



9. BÖLÜM

İlaç Aşırı Kullanım Baş Ağrısı

Şaziye Melike IŞIK¹

İlaç aşırı kullanım baş ağrısı (İAB) ciddi disabiliteye neden olabilen yaygın bir nörolojik bozukluktur ve epizodik baş ağrılarının kronikleşmesinde önemli bir rol oynar. Migren veya gerilim tipi baş ağrısı gibi primer baş ağrıları olan hastaların akut baş ağrıları için aşırı derecede ilaç kullanmaları sonucu gelişir. Basit ya da kombine ağrı kesiciler, opioidler, ergotaminler ve triptanların aşırı kullanımı sonucu ağrılarının sıklığı ve yoğunluğu artar, kronikleşir ve ayda 15 günden fazla görülmeye başlar.

TANI KRİTERLERİ

İAB, Uluslararası Başağrısı Derneği'nin baş ağrısı sınıflamasının son versiyonunda (ICHD-3) 'maddeye veya maddenin geri çekilmesine bağlı baş ağrısı' ana tanı grubu altında İAB alt tanısı olarak yer alır. Alt tanılar ise kullanılan ilacın türüne göre belirlenmiştir[1]. Birden fazla ilaç aşırı kullanılıyorsa alt tanılar birlikte kullanılabilir. Tanı için;

1. Daha önceden primer baş ağrısı tanısı olan bir hastada ayda 15 gün veya daha fazla ortaya çıkan baş ağrısı,
2. Baş ağrısının akut/semptomatik tedavisi için alınan bir veya daha fazla ilacın en az 3 aydır düzenli ve aşırı kullanılması,

¹ Uzm. Dr., Konya Numune Hastanesi, drmmelike@gmail.com

1. Aşırı kullanılan ilacın kesilmesi (1. Gün)
- 2 A. Detoksifikasyon fazı ve köprü tedavisi (1-7. Gün)
 - Antiemetikler; Metoklopramid 10 mg IM veya PO günde üç kez veya eşdeğeri (klorpromazin, proklorperazin, domperidon, levomepromazin)
 - Analjezikler (ilk hafta içinde en fazla 3 gün süreyle ve aşırı kullanılan ilacı seçmemek koşulu ile); Asetaminofen 1000 mg PO veya IV, Naproksen 500 mg PO
- 2 B. Profilaktik Tedavi (1-7. Gün)
 - Beta blokerler; propranolol 80-240 mg/gün, atenolol 75-200 mg/gün, metoprolol 100-200 mg/gün
 - Valproik asit 500-1500 mg/gün
 - Topiramamat 50-200 mg/gün
 - Flunarizin 5-10 mg/gün
 - Amitriptilin 20-100 mg/gün
 - Kandesartan 8-16 mg/gün
3. Semptomatik baş ağrısı ilaçları (8.günden itibaren)

Haftada en fazla 2 gün almak koşulu ile hastanın tıbbi geçmişine, baş ağrısı özelliklerine ve geçmiş terapötik deneyimlere dayalı olarak daha önce aşırı kullanılan ilaç sınıfıyla aynı olmamalıdır.

KAYNAKLAR

1. *Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS) The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition.* Cephalalgia, 2018. **38**(1): p. 1-211.
2. Fischer, M.A. and A. Jan, *Medication-overuse Headache*, in *StatPearls*. 2021, StatPearls Publishing Copyright © 2021, StatPearls Publishing LLC.: Treasure Island (FL).
3. Bigal, M.E., et al., *Acute migraine medications and evolution from episodic to chronic migraine: a longitudinal population-based study.* Headache, 2008. **48**(8): p. 1157-68.
4. Hagen, K., et al., *Risk factors for medication-overuse headache: an 11-year follow-up study.* The Nord-Trøndelag Health Studies. Pain, 2012. **153**(1): p. 56-61.
5. Scher, A.I., et al., *Patterns of medication use by chronic and episodic headache sufferers in the general population: results from the frequent headache epidemiology study.* Cephalalgia, 2010. **30**(3): p. 321-8.
6. He, Z., et al., *Metabolic syndrome in female migraine patients is associated with medication overuse headache: a clinic-based study in China.* Eur J Neurol, 2015. **22**(8): p. 1228-34.
7. Woolf, C.J., *Central sensitization: implications for the diagnosis and treatment of pain.* Pain, 2011. **152**(3 Suppl): p. S2-s15.
8. Schwedt, T.J. and C.D. Chong, *Medication Overuse Headache: Pathophysiological Insights from Structural and Functional Brain MRI Research.* Headache, 2017. **57**(7): p. 1173-1178.
9. Lai, T.H. and S.J. Wang, *Neuroimaging Findings in Patients with Medication Overuse Headache.* Curr Pain Headache Rep, 2018. **22**(1): p. 1.

10. Srikiatkachorn, A., N. Tarasub, and P. Govitrapong, *Effect of chronic analgesic exposure on the central serotonin system: a possible mechanism of analgesic abuse headache*. *Headache*, 2000. **40**(5): p. 343-50.
11. Di Lorenzo, C., et al., *Cortical response to somatosensory stimulation in medication overuse headache patients is influenced by angiotensin converting enzyme (ACE) I/D genetic polymorphism*. *Cephalalgia*, 2012. **32**(16): p. 1189-97.
12. Da Silva, A.N. and A.E. Lake, 3rd, *Clinical aspects of medication overuse headaches*. *Headache*, 2014. **54**(1): p. 211-7.
13. Tepper, D., *Medication Overuse Headache*. *Headache*, 2017. **57**(5): p. 845-846.
14. Rapoport, A.M., *Medication overuse headache: awareness, detection and treatment*. *CNS Drugs*, 2008. **22**(12): p. 995-1004.
15. Kristoffersen, E.S., et al., *Brief intervention for medication-overuse headache in primary care. The BIMOH study: a double-blind pragmatic cluster randomised parallel controlled trial*. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 2015. **86**(5): p. 505-12.
16. Evers, S. and R. Jensen, *Treatment of medication overuse headache--guideline of the EFNS headache panel*. *Eur J Neurol*, 2011. **18**(9): p. 1115-21.
17. Pascual, J. and J. Berciano, *[Daily chronic headache in patients with migraine induced by abuse of ergotamine-analgesics: response due to a protocol of outpatient treatment]*. *Neurologia*, 1993. **8**(7): p. 212-5.
18. Saper, J.R. and A.N. Da Silva, *Medication overuse headache: history, features, prevention and management strategies*. *CNS Drugs*, 2013. **27**(11): p. 867-77.
19. Smith, T.R., *Low-dose tizanidine with nonsteroidal anti-inflammatory drugs for detoxification from analgesic rebound headache*. *Headache*, 2002. **42**(3): p. 175-7.
20. Rabe, K., et al., *Prednisone for the treatment of withdrawal headache in patients with medication overuse headache: a randomized, double-blind, placebo-controlled study*. *Cephalalgia*, 2013. **33**(3): p. 202-7.
21. Bøe, M.G., A. Mygland, and R. Salvesen, *Prednisolone does not reduce withdrawal headache: a randomized, double-blind study*. *Neurology*, 2007. **69**(1): p. 26-31.
22. Pageler, L., et al., *Prednisone vs. placebo in withdrawal therapy following medication overuse headache*. *Cephalalgia*, 2008. **28**(2): p. 152-6.
23. Lu, S.R., et al., *Repetitive intravenous prochlorperazine treatment of patients with refractory chronic daily headache*. *Headache*, 2000. **40**(9): p. 724-9.
24. Raskin, N.H., *Repetitive intravenous dihydroergotamine as therapy for intractable migraine*. *Neurology*, 1986. **36**(7): p. 995-7.
25. Williams, D.R. and R.J. Stark, *Intravenous lignocaine (lidocaine) infusion for the treatment of chronic daily headache with substantial medication overuse*. *Cephalalgia*, 2003. **23**(10): p. 963-71.
26. Silberstein, S.D., et al., *OnabotulinumtoxinA for treatment of chronic migraine: PREEMPT 24-week pooled subgroup analysis of patients who had acute headache medication overuse at baseline*. *J Neurol Sci*, 2013. **331**(1-2): p. 48-56.
27. Tassorelli, C., et al., *A consensus protocol for the management of medication-overuse headache: Evaluation in a multicentric, multinational study*. *Cephalalgia*, 2014. **34**(9): p. 645-655.