

Hayykitap - 253
Hayat Güzeldir - 36

Migrene Çözüm Var!
Nörolog Dr. Emel Gökmen

Editör: Nihal Doğan
Düzeltili: Belgin Sunal

Kapak Tasarımı: Mükremin Seçim
Sayfa Tasarımı: Turgut Kasay

ISBN: 978-605-5181-60-4
1. Baskı: İstanbul, Nisan 2014

Baskı: Yıkılmazlar Basım Yay.
Prom. ve Kağıt San. Tic. Ltd. Şti.
Evren Mah. Gülbahar Cad. No: 62/C
Güneşli - İstanbul
Sertifika No: 11965
Tel: 0212 630 64 73

Hayykitap
Zeytinoğlu Cad. Şehit Erdoğan İban Sk.
No: 36 Akatlar, Beşiktaş 34335 İstanbul
Tel: 0212 352 00 50 Faks: 0212 352 00 51
info@hayykitap.com
www.hayykitap.com
Sertifika No: 12408

© Bu kitabın tüm hakları
Hayygrup Yayıncılık Ltd Şti'ye aittir.
Yayınevimizden yazılı izin alınmadan kısmen veya
tamamen alıntı yapılamaz, hiçbir şekilde kopya edilemez,
çoğaltılamaz ve yayımlanamaz.

Migrene Çözüm Var!

Yeni Bir Yaklaşımla Baş Ağrılarının Gerçek ve Bilimsel Tedavisi

Nörolog Dr. Emel Gökmen

Nörolog Dr. Emel Gökmen

Muğla'da 1967 yılında doğdu. 1990'da Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 1999'da İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Ana Bilim Dalı'nda uzmanlığını tamamladı.

2004 yılında Alman Hastanesi'ndeki görevinden ayrılarak integratif tıp alanındaki çalışmalarına başladı. Tanı ve tanıya uygun ilaç döngüsünü sorgulamaya başlayan Gökmen, yaşamı boyunca kendisinin de çok çektiği migren ve baş ağrıları başta olmak üzere bazı hastalıklara yönelik spesifik çalışarak hastalıkların nedenlerini araştırmaya yöneldi. Klasik tıp eğitimi ile aldığı diğer integratif tıp (nöral terapi, akupunktur, homeopati, manyetik alan tedavisi) eğitimlerini birleştirerek tedavide 'Gökmen Yaklaşımı' algoritmasını geliştirdi.

'Gökmen Yaklaşımı' migren ve baş ağrıları başta olmak üzere bel-boyun ağrıları ve fitikleri, baş dönmesi, kulak çınlaması, fibromiyalji, huzursuz bacak sendromu gibi bazı hastalıklarda hastalığın nedenini bulup bu nedenlerin konvansiyonel tıp (klasik tıp) ve integratif tıp yöntemlerinin birlikte kullanılarak düzeltilmesini sağlar.

Hastalıkların nedenini bulma konusunda kendi geliştirdiği yaklaşımda uzmanlaşan Dr. Gökmen'in özellikle migren ve baş ağrılarının tedavisindeki yeni, farklı yaklaşımı birçok hastanın ağrısına çözüm bulmasını sağlamıştır. Gökmen, küme baş ağrısının sadece diş-çene kompleksindeki sorunlardan kaynaklandığını iddia etmiş ve birçok hastada diş-çene kompleksindeki sorunu gidererek ağrıyı dindirmesiyle bunu doğrulamıştır.

Bir çocuk annesi olan Gökmen, ağrıyı dindirmeye yönelik çalışmayı yaşam görevi edinmiştir.

Migren ve Baş Ağrılarının Tedavisinde 'Gökmen Yaklaşımı'

Dr. Emel Gökmen, son on yıldır ağrının nedenini bulup çözmek üzerine yaptığı ayrıntılı, titiz çalışmalarıyla '**Gökmen Yaklaşımı**' adını verdiği bir yöntemi oluşturdu. Migren ve baş ağrılı 5000 hastanın on yıllık çalışma, araştırma ve tedavi sürecinden alınan sonuçlar bu yönteminin başarısını klinik olarak gösterdi. Migren ve baş ağrılarının nedenlerini bulmak ve bulunan nedenleri çözmeyi içeren algoritmayı '**Migren ve Baş Ağrılı Hastaların Tedavisinde Gökmen Yaklaşımı**' olarak tanımladı.

Gökmen Yaklaşımı nasıl oluşturuldu?

1. Nöral terapi yaklaşımı tedavi algoritmasının ilk aşamasını başlatır.
 - Gökmen, migrenin tüm bulgularının otonom sinir sistemi disfonksiyonuna (çalışma aksamasına) bağlı olduğunu görerek, migrenin 'bir beyin hastalığı' olduğu düşüncesinden tamamen uzaklaştı.
 - Nöral terapi yaklaşımındaki otonom sinir sistemine olumsuz uyarım gönderen bozucu alanlar tanımlamasından yola çıkarak migrenin tamamen bozucu alan hastalığı olduğu sonucuna ulaştı.
 - Bu süreçte migren otonom disfonksiyon ise tüm migrenlilerin nöral terapi ile düzeltilebileceği fikri oluştu.
2. Gökmen, hastanın şikâyetleri ve ağrının özelliklerini çok iyi analiz ederek nöral terapi yaklaşımındaki hastalık-zaman çizelgesini yaptı ve bu şekilde tespit ettiği bozucu alanlara nöral terapi uyguladı.
 - Tedavi sürecinde alınan iyi sonuçlara rağmen bazı hastalarda yaklaşım doğrulanamadı.
 - Bunun neticesinde Gökmen, nöral terapide uygulanan enjeksiyonların bedendeki tüm bozucu alanları düzeltmekte yeterli olmadığı gerçeğini deneyimledi ve büyük bir bölümü diş-çene kompleksinde yer alan bozucu alanların ancak diş hekimleri ile çalışarak çözülebileceğini gördü.
 - Hastalar tedavinin belli aşamalarında diş hekimlerine yönlendirildi ama bazılarında iyi sonuçlar alınamadı. Böylelikle, bu alandaki bozucu alanların büyük bir bölümünün diş hekimliği tedavilerindeki eksiklikten kaynaklanabileceği öngörüsüyle uzman düzeyinde çalışma gereksinimi ortaya çıktı.
 - Uzmanlarla çalışılmaya başlandıktan sonra tedaviyi yönetme gerekliliğini deneyimledi.

- Son aşamada tedaviyi yönetebilecek düzeyde diş hekimliği bilgisine de sahip olmak gerekti.
3. Gökmen, tedavilerini yaptığı 5000 hastadan aldığı sonuçlarla belli bozucu alan kategorilerini oluşturdu.
- Migren için; ağrının özellikleri, hastanın bulunduğu yaş ve hastalığın başlangıç yaşı göz önüne alınarak migren grupları ve bu gruplar için bozucu alanları tespit etti.
 - Küme baş ağrısı ve trigeminal nevralji için; bu iki hastalığın tamamen diş-çene kompleksinden kaynaklandığı sonucuna ulaştı.

Gökmen Yaklaşımı nedir?

Gökmen Yaklaşımı migren ve baş ağrılarını şu anda kabul gören anlayıştan farklı bir bakış açısıyla değerlendirerek nedenlerini ortaya koyan ve bu nedenleri geleneksel olmayan yöntemlerle çözen bir tedavi algoritmasıdır.

- Migren ve baş ağrılarının bedendeki bozucu alanlardan kaynaklandığını klinik sonuçlarla ortaya koyarak ‘migrenin bir bozucu alan hastalığı’ olduğunu iddia eder. Son yüzyıla ait olan ‘migren bir beyin hastalığıdır’ düşüncesinin karşısındadır.
- Migrenin otonom sinir sistem disfonksiyonundan kaynaklandığını göreyerek, bu disfonksiyonu yaratan nedenleri bulur.
- İHS (Uluslararası Baş Ağrısı Derneği) sınıflamasındaki nedeni bilinmeyen baş ağrılarının (primer baş ağrıları) nedenlerini tek tek ortaya koyarak, nedenlerine göre yeniden bir sınıflama yapar.
- Küme baş ağrısı ve trigeminal nevraljinin tamamen diş-çene kompleksinden kaynaklanan ağrılar olduğunu ortaya koyar. Her iki hastalıkta diş-çene kompleksindeki problemlerin ancak alanında uzman diş hekimleri ile çalışıldığında çözüleceğini iddia eder. Hastaların bir bölümünün diş tedavisi yaptırılmalarına rağmen şikâyetlerinin devam etmesinin nedeninin, uzmanlaşmadaki eksiklik olduğunu gösterir.

Gökmen Yaklaşımı ile tedavi nasıl yapılır?

- İlk aşamada hastanın bozucu alanları tespit edilir. Bozucu alanların düzeltilmesinde nöral terapi ve diş-çene kompleksine ilişkin tedaviler kullanılır.
- Bu tedaviler bir ekiple yapılır. Tedaviyi yöneten hekim (nörolog, ağrı uzmanı ya da aile hekimi) bozucu alan yaklaşımı ve diş-çene kompleksine dair bilgiye sahip olmalıdır. Ekibin diğer hekimleri diş hekimliği alanındaki uzmanlardan (endodontist, restoratif tedavi uzmanı, periodontolog, gnatoloji ve protez uzmanı, çene cerrahisi uzmanı) oluşmalıdır.

- Gökmen Yaklaşımı'nı uygulamak için bahsi geçen hekimler (nörolog, ağrı uzmanı, aile hekimi hatta diş hekimleri) temel eğitim almalıdır. Temel eğitimden sonra migren ve baş ağrısı tedavisinde bu yaklaşım uygulanabilir. Zaman içerisinde deneyimlerin artışıyla tedavideki başarı da artar.

İçindekiler

Sunuş	13
Giriş	15
Birinci Bölüm: Tarihsel Gelişimiyle Migreni Anlamak	19
Migren teorileri	21
Migrenin Oluşumu	24
İkinci Bölüm: Migren ve Baş Ağrılarının Tedavisi Nasıl Yapılmalıdır?	29
Nedene yönelik, yan etkisiz tedavi yöntemi.....	31
Hastaya yaklaşım nasıl olmalıdır?	32
Tedavi sürecinde nelere dikkat edilmelidir?	35
Hastalar için öneriler	37
Üçüncü Bölüm: Öykülerle Migreni Anlamak ve Çözümleri	39
Migreni anlamının yolu 'bütüncül' yaklaşımdan geçer.....	41
Basit (aurasız) migren öyküsü.....	42
Basit (aurasız) migren nedir? Nasıl tedavi edilir?.....	43
Auralı (klasik) migren atakları öyküsü	45
Auralı (klasik) migren nedir? Nasıl tedavi edilir?.....	46
Komplike migren nedir? Tedavisi nasıl yapılır?	50
Sessiz migren öyküsü	51
Sessiz migren (baş ağrısız aura) nedir? Tedavisi nasıl yapılmalıdır?	52
Çocukluk çağı migreni öyküsü.....	53
Çocukluk çağı migreni nedir? Tedavisi nasıl yapılmalıdır?	54
Çocuklarda nadir rastlanan migren çeşitleri nelerdir?	57
Kusma ataklarıyla gelişen migren öyküsü	58
Çocukluk döneminin tekrarlayan kusma atakları migren midir?	59
Genç kızlarda ergenlik dönemi migreni öyküsü	60
Ergenlik dönemi migreni ve tedavisi.....	61
Âdet dönemi migreni öyküsü	63
Menstrüel (âdet dönemi) migren ve tedavisi.....	64
Doğum kontrol hapıyla başlayan migren öyküsü	66
Hormon ilaçlarıyla başlayan migren	67
Hamilelikte migren öyküsü	68
Hamilelikte migren atakları devam ederse ne yapılmalıdır?	69
Sezaryen sonrası başlayan migren öyküsü	71
Sezaryen ile migrenin ilişkisi var mıdır?.....	72
Doğum sonrası ilk günlerdeki migren ve baş ağrısı	73
Emziren annenin migren öyküsü.....	74
Emziren annelerde migren atakları için ne yapılmalıdır?	75
Erken menopoz bulguları olan genç kızın migren öyküsü	76
Nöral terapi gerektirmeyen migren ve erken menopozun tedavisi.....	77
Menopoz ve sonrasında migrenin tedavisi	78
İleri yaşta başlayan migren öyküsü	80

İleri yaşlarda başlayan migren ve baş ağrılarında yaklaşım nasıl olmalıdır?	81
Kronik migrenin öyküsü	82
Kronik migren nedir? Tedavisi nasıl yapılmalıdır?	83
Gerilim baş ağrısı öyküsü	85
Gerilim baş ağrısının özellikleri nedir? Tedavisi nasıl yapılmalıdır?	86
Servikojenik (boyundan gelen) baş ağrılarının migren ile ilişkisi ve tedavisi	88
Baş dönmesiyle başlayan migren öyküsü.....	90
Baş dönmeli (vertigenöz) migren nasıl olur? Tedavisi nasıl yapılır?	91
Sinüzit ile migren ağrısı nasıl ayırt edilir? Tedavide nelere dikkat edilmelidir?	92
Aralıksız migren atakları öyküsü.....	94
Aralıksız migren (migren statusu) nasıl olur? Tedavisi nasıl yapılır?	95
Hafta sonu migreni öyküsü	96
Hafta sonunda ve mutlu anlarda ortaya çıkan migrenle nasıl baş edilir?	97
Seksüel aktivite ile ortaya çıkan baş ağrısı tehlikeli midir?.....	98
Migren ve epilepsi birbiriyle bağlantılı hastalıklar mıdır?	99
Çok ağır, evden dışarı çıkmayı engelleyen migren öyküsü	102
Atipik migren, çok yönlü otonom disfonksiyonlu migren ve tedavisi	103

Dördüncü Bölüm: Diş-Çene Kompleksine Bağlı Baş Ağrılarının Tedavisi

(Küme Baş Ağrısı, Trigeminal Nevralji ve Diğerleri)	105
Küme baş ağrısı ve trigeminal nevralsinin nedeni nasıl çözüldü?	107
Tipik küme baş ağrısı öyküsü.....	110
Küme baş ağrısı (cluster headache) nedir?	111
Küme baş ağrısı neden ve nasıl oluşmaktadır?.....	115
Küme baş ağrısının tedavisi nasıl yapılır?.....	117
Erkeklerde orta ve ileri yaş başlangıçlı küme baş ağrısı öyküsü.....	120
Erkeklerde orta ve ileri yaş başlangıçlı küme baş ağrısının özellikleri	121
Kadınlarda küme baş ağrısı öyküsü	122
Kadınlarda küme baş ağrısının özellikleri	123
Başlangıçtan itibaren kronik küme baş ağrısı öyküsü	124
Kronik başlangıçlı küme baş ağrılarının özellikleri	125
Kortizon kullanımının küme baş ağrısına etkisi	126
Migrende diş-çene kompleksinin yeri.....	127
Trigeminal nevralsi nedir? Tedavisi nasıl yapılmalıdır?	128
Trigeminal nevralsi özellikli küme baş ağrısına yaklaşım	131
Küme baş ağrısı özellikli trigeminal nevralsiye yaklaşım	132
Göz bulguları ön planda olan baş ağrıları ve tedavileri.....	133
Çene eklemi problemiyle oluşan migren ataklarının öyküsü	135
Çene eklemi (temporo mandibular eklem) sorunları ile diş sıkmanın sebebi olduğu migren	136
Saplanıcı ağrı (stabbing headache) nedir? Nasıl tedavi edilir?	138
Hypnic baş ağrısı, yaşlıları uykudan uyandıran baş ağrısı ve tedavisi	139
Yararlanılan kaynaklar	143

*Varlığını hep yanımda hissettiğim,
yetmiş yaşına kadar küme baş ağrısından çeken
babama...*

Sunuş

*“Bilmek yetmez, kullanmak da gerekir.
İstemek yetmez, yapmak gerekir.”*

Wolfgang von Goethe

Ağrı, tıbbın belki de en karmaşık ve zor konularından biridir. 22 yıllık meslek hayatımın büyük bölümünü ağırlı hastaların teşhis ve tedavisiyle geçirdim. Bu yıllar bana teşhisin tedaviden daha zor olduğunu öğretti diyebilirim. Hastada ağrının kaynağının veya tipinin adını koyabilirsek eğer, tedavi etmek genellikle nispeten daha kolaydır. Bana yönlendirilen hastaların teşhislerinde, meslektaşlarımdan sıklıkla hastanın çenesini açamadığı veya yüzünde, başında, çenesinde ağrı olduğu notunu alıyorum. Oysa bunlar sadece belirtilerdir. Teşhis ise; migren, miyospazm, sinovit gibi tedavisi birbirinden çok farklı, ancak belirtileri kimi zaman birbirine çok benzeyebilen hastalıklardır. Bir teşhis konulmadan tedaviye başlamak, hem hasta hem de hekim için sadece zaman kaybı olacaktır. Elinizde tuttuğunuz bu kitapta, Nörolog Dr. Emel Gökmen, tam da bu hususun altını defalarca çizmiştir.

Diş hekimleri, tıp doktorlarından farklı bir eğitime sahiptir. Bizim için ağrı tedavisinde başarı neredeyse her zaman yüzde 100 olmalıdır. Dişi ağrıyan bir hastanın, diş ağrısını belli bir oranda iyileştirmek diye bir düşünce ne meslektaşlarım ne de hastalar tarafından kabul görmez. Eğer başka bir şekilde çözümlenemiyorsa, nihayetinde dişin çekilmesiyle ağrının kaynağından kurtulunur. Ancak çene yüz bölgesi oldukça karmaşık bir yapıya ve komşuluklara sahiptir. Hastanın; dışından kaynaklandığını düşündüğü ağrısı, tamamen başka bir sebepten dolayı olabilir. Ya da bunun tam tersine bir durum da söz konusu olabilir. Yani hastanın başında, yüzünde, ensesinde hissettiği bir ağrı dişlerinden birinden de kaynaklanıyor olabilir. İşte bu kitap daha ziyade ikinci hususu temel almış ve birçok vaka örneğiyle de konuya açıklık getirmiştir.

Yaklaşık yüz yıldır diş hekimliğinde akademik çalışmalara konu olmuş dişler ile komşulukları arasındaki ağrı ilişkisinde çok da yol alınabildiği söylenemez. Bilimsel çalışmalar henüz; dişler veya karşılıklı dişlerin temaslarının, çene-yüz bölgesindeki ağrılara ya da baş ağrılarına sebep olabileceğini kanıtlayamamıştır. Bu çalışmaların yöntemi oldukça basittir ama dişlerinde sorun olan, çene yüz bölgesi ağrılı ve ağrısız grup ile dişlerinde sorunu olmayan ağrılı ve ağrısız grupların ilişkilerini incelemek üzere yapılan istatistiksel analiz çoğunlukla bir sonuç vermemektedir. Ancak klinikte karşılaştığımız birçok hastanın dişleri ile

ilgili sorunları çözümlendiğinde, çene yüz bölgesindeki ağrılarının, hatta baş ağrılarının da çözümlendiğini biliyoruz. Bilmediğimiz konu ise neden çoğu hastada dişler bu tür ağrılara sebep olmazken, bazı hastalarda dişlerdeki en ufak problemin içinden çıkılması zor ağrılara sebep olduğudur! Bu sorunun cevabına dair ipuçlarını Dr. Gökmen'in kitabında bulabileceksiniz. Özetle; henüz elimizde kanıta dayalı sonuçlar olmaması, diş tedavilerinde hata yapabileceğimiz anlamına gelmemelidir. Dolayısıyla, ilk olarak her diş hekiminin görevi, tüm hastalarının tedavisini bu 'hassas' gruptaki hastalardan biriymiş gibi planlamak ve uygulamak olmalıdır. İkincisi de, bu durumdaki hastaların dişsel kökenlerini bulabilmek ve en doğru şekilde tedavi edebilmek olmalıdır.

Yazarın kitabında çok net olarak belirttiği uzmanlık konusu önemlidir. Çünkü uzman olmayan bir diş hekimin uygulamış olduğu iyi bir tedavi ile ilgili sorun sıklıkla yoktur. Ancak yanlış bir diş tedavisi sonucunda bu tip ağrılar başladıysa eğer, bu durumun düzeltilebilmesi için rutin bir tedavi yeterli olmayacaktır. Hastaların bozulmuş olan sistemlerinin yeniden oluşturulması gerekecektir. Bu da oldukça fazla bilgi, deneyim, beceri ve sabır gerektirmektedir.

Mühim bir husus da, bu ağrılı hastaların koordine edilmesidir. Ağrı tedavisi, özellikle de bu durumdaki zor hastalarınki, çok zor bir süreçtir ve ayrı bir uzmanlık gerektirir. Dr. Emel Gökmen, hekimlik hayatını neredeyse bu hassas gruptaki hastalara adanmış ve bu durumdaki binlerce hastaya şifa dağıtmış bir kişidir. En önemlisi de; baş, boyun ve çene-yüz kompleksindeki ağrılarının kaynağında dişlerin öneminin çok net bir şekilde altını çizmiş, benim tanıdığım, ilk hekimdir. Umarım daha birçok hekimi yetiştirerek tedavi yönteminin yaygınlaşmasını sağlar.

Bu kitap özellikle hastalara yönelik bir formatta hazırlanmış olmasına rağmen, hem klinisyen hem de akademisyen hekimler ve diş hekimleri için çok yararlı ve ilham verici bir kaynak olacaktır. Umut ederim ki, bu kitap önümüzdeki yıllarda hak ettiği yaygınlığa kavuşur ve ağrılı hastaların tedavisinde yeni ufuklar açılmasına vesile olur.

Prof. Dr. Tonguç Sülün

İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi

Protetik Diş Tedavisi Ana Bilim Dalı

Giriş

Üç yaşlarında bir kız çocuğu... Sürekli kusuyor, kendini çok kötü hissediyor, hiç kimseden hiçbir şey istemeden yatıyordu... İşte benim çocukluğum böyle başladı.

Hastalarımı dinlerken yüreğim halen çocukluğumdaki gibi sıkışır, migrenli günlerimi hatırlarım. Bu kitabı yazarken hatırlamaktan öte geçmişi yeniden yaşadım. Mesleğimin ilk dönemi aklıma geldi. O zamanlar başım çatlayacak kadar ağrırken karşımda baş ağrısını anlatan hastalara ne diyebilirdim ki... Tek yapabildiğim, onlara belli etmemeye çalışmaktı. Tahmin edeceğiniz gibi migrenden çok çekmişim.

2004 yılında 'nöral terapi' yaklaşımını öğrendikten sonra hayatım çok değişti. Öncelikle kendi baş ağrılarımı baş etmiş, en önemlisi de migreni çözebilmek için bir yol bulmuştum. Hastaları ayrıntılı dinliyor, notlar alıyor, düşündüğüm olası nedenleri çözüyor, hastadaki değişimleri tekrar not alıyor, bir anlamda ağrıyı dinliyor, tüm bu verileri matematiksel bir algoritmaya yerleştiriyordum. Benzer hasta gruplarında aynı sonuçları defalarca aldığımda o grup için nedeni belirliyordum. Zaman içinde geliştirdiğim çözümler bu kitabı yazma sürecine kadar gelmemi sağladı.

Migren ve baş ağrıları yaşam boyu süren önce hastayı sonra çevresindeki bunalan bir sorundur. Öyle ki hasta başım ağrıyor demekten, çevresindekiler de onun baş ağrısını dinlemekten bıkar. Ağrı kısır döngüsü iş hayatı ve sosyal hayat açısından birçok soruna yol açar; mutsuzluk, öfke, depresyon, çocukların ve eşin ihmali, sosyal ilişkilerde azalma, iş ve prestij kaybı, sürekli yorgunluk, isteksizlik, tedirginlik, çaresizlik, bıkkınlık...

Dünyada en büyük işgücü kaybı nedeni migren ve baş ağrılarıdır. Öyleyse migreni çözmek için sayısız akademi, vakıf, kuruluş olmalı değil mi? Ne yazık ki bunların sayısı çok azdır. Bir nöroloğun meslek hayatı boyunca poliklinikte gördüğü hastaların en az yarısı baş ağrısından şikâyetçidir. Nöroloji eğitiminin ciddi bir bölümü de baş ağrısı ile ilgili olmalıdır ama asistanlık hayatımda migrenle ilgili yoğun bir çalışma yaptığımızı hiç hatırlamıyorum.

Anlaşıyor ki bu konuda herkes bıkkın, çaresiz...

Migrenin çözümü için yapılan bilimsel çalışmaların da zaman içinde yol almadığını görüyoruz. Halen migren nedeni bilinmeyen hastalıklar içinde yer almaktadır. Peki, problem nerededir? Birlikte düşünelim...

Tıpta bilimsel çalışma ve yeni tedaviler geliştirmede bazı temel kurallar vardır. 'Primum non nocere' yani 'Önce zarar verme' ilk kuraldır.

‘Aude sapere’ yani **‘Bilmeye cesaret et!’** ise benim için ikinci kuraldır. İlk defa Horatius tarafından kullanılan (Aude sapere, Dimidium facti qui coepit habet) **kendi aklınla düşünmeye cesaret et!** Aydınlanma Çağı ve Kant ile özdeşleşmiştir.

“Tanrının bize bahsettiği hediye, akıl ve serbest düşünce gücü varken niye bunu kullanmayalım?” diyerek yaptığı çalışmalarla tıpta çığır açan, homeopatinin kurucusu Samuel Hahnemann’ın okulunun girişinde ve 200 yıl önce yazdığı ‘İyileştirme Sanatının Organonu’ kitabında da ‘Aude sapere’ temel ilkesi vardır. Hastalanmayı anlamamı sağlayan bu değerli bilim adamı şöyle der:

“Gerçek iyileştirme sanatı; ciddi, düşündürücü bir iştir. İnsanın zihnine, serbest düşünceye ve ayrıca seçen, mantıklı sebeplere dayanarak karar veren akla bağlıdır. Hastalıkların materyal sebebini –causa morbi– yok ederek iyileştirmek tıptaki genel yaklaşımdır. Bu yaklaşımla çoğu zaman hastalığa çare bulunamadığından, hastalığın semptomları ilaçla bastırılır. Sağduyudan yoksun bu yöntem semptomatik tedavi denir. Böylece hastanın kısa vadede gönlü edilir, uzun vadede ölümü kolaylaştırılır. Gerçek iyileştirme bu değildir.”

Tam da bu nedenle, migren tedavisinde başarılı olunamamaktadır. Çünkü migrenin gerçek nedenine yönelim yoktur. Ben de önceleri semptomatik tedavi yaklaşımıyla çalışıyordum, nöral terapiyle tanıştıktan sonra nedene yönelik çözümler geliştirerek gerçek iyileştirme sanatını uygulamaya başladım ve böyle çalışabildiğim için de çok şanslı olduğumu düşünüyorum.

Migrenli ya da baş ağrılı hastayla uğraşmak zordur ama her zaman söylediğim gibi akıllı insanın yapmayacağı uğraşımı, belki Albert Schweitzer’in sözleri açıklar...

Nobel Barış Ödülü sahibi, Alman humaniter tıp doktoru Albert Schweitzer: *“Yaşamının herhangi bir döneminde ağrı çeken kişi, artık yalnız kendine ait değildir. Başka ağrı çekenlere de koşmak, onlara yardım etmek zorundadır”* diyerek bu durumu, **‘Ağrının izlerini üzerinde taşıyanların kardeşliği’** olarak adlandırmıştır.

Bu sözleri, Prof. Dr. Serdar Erdine’nin ‘Ağrının Kitabı’nda okuduğumda kendimdeki duyguyla eşdeğerliğini gördüm. Çünkü her hastamda kendi migrenimi tekrar yaşıyordum, küme baş ağrılı her hastamda babamı hatırlıyordum, ağrısı devam eden her hastamda ben de bunalıyordum, onların yüzü güldüğünde ben de iyileşiyordum...

Olsun, sonunda beraber iyileştik, beraber mutlu olduk... Şu anda biliyorum ki yıllardır süren migreni çözmeye uğraşım **‘ağrı çekenlerin kardeşliği’** temelindedir.

Bu kitapta okuduğunuz bazı öykülerde kendi baş ağrınızı bulacaksınız, bazılarında kendi ağrınızın daha çekilir olduğunu düşüneceksiniz. *“Ne güzel,*

çaresi varmış” diyeceksiniz. Migrenli olmasanız da çevrenizdeki migrenlileri daha iyi anlayacaksınız.

En güzeli, migrenli olmanın ayrıcalığını fark edeceksiniz. Biliniz ki; tarihteki birçok düşünür, yazar, sanatçı ve bilim insanı migrenliydi. En bilinenleri: Charles Darwin, Friedrich Wilhelm Nietzsche, Sigmund Freud, Vincent van Gogh, Pablo Picasso, Hildegard von Bingen, Lewis Carroll, Virginia Woolf, Stephen King...

Edebiyatçı dostum Neşe Turan “*Dostoyevski yaşadığı epilepsi krizlerinin yaratıcılığını artırdığını söyler, migren krizleri de bilinçte yükselme sağlamaz mı?*” diye sormuştu. Haklıydı, migrenli olmak bilinçte yükselmenin yanı sıra ayrıntılı düşünmeyi, detayları görebilmeyi, belki de çekilen acı nedeniyle sabredebilmeyi, hayata farklı bakabilmeyi beraberinde getirir.

Benim de hastalarımın yaşadıklarını daha iyi anlamamın ötesinde çok karmaşık hasta verilerini analiz etmem ve takıntılı bir şekilde ayrıntılarla uğraşıp migrenin gerçek nedenini çözmemde migrenli olmamın çok büyük rolü olmuştur.

Yazdıklarımın migren ve baş ağrıların çözümüne katkısı olması için...

Okuyanların bilinç düzeyinde bir açılım yaratması için...

Hep birlikte diyelim ki; ‘**aude sapere**’ (özgür akılla düşün, bilmeye cesaret et).

Birinci Bölüm:
Tarihsel Gelişimiyle
Migreni Anlamak

Migren teorileri

Baş ağrıları insanlık tarihi boyunca 'baş belası' olmuştur. Prehistorik döneme ait kazılarda bulunan kafataslarında bile trepanasyon (tedavi amaçlı kafayı delme) izlerine rastlanmaktadır. Hatta MÖ 3000 yılına ait Sümer epik şiirinde yer alan,

"Hayır, der hasta göz, // Gözüm hastaydı ama.

Hastalıklı değil baş, // Başım ağrır ama."

ifadeleriyle gözün de işin içine girdiği, migrene uyabilecek bir anlatım vardır. Modern tıbbın babası Hipokrat, MÖ 400 yıllarında migren aurasından bahseder. Aretaeus MS 200 yılında migrenin ataklar halinde olmasını, klinik özelliklerini, fiziksel ve ruhsal belirtilerini içeren tanımlamayı ilk olarak yapar. Tarih boyunca migren için birçok ad kullanılsa da yarım baş ağrısı anlamına gelen 'hemikraniya' kabul görek, bugün kullandığımız 'migren' ya da 'megrimè dönüşür.

Ortaçağda İbn-i Sina ile özdeşleşen İslam tıbbında çok önemli gelişmeler sağlanmıştır. Baş ağrılarında kafayı delme yerine koterizasyon (dağlama) yapıldığı 15. yüzyıl tasvirlerinde görülmektedir.

Günümüz modern tıbbında kronik, ilaca cevapsız baş ağrılarında, beyindeki belli sinir lokalizasyonlarına yapılan elektrod uygulama ameliyatları benzer yaklaşımın sonucudur ve ironik bir durumdur.

Batı tıbbi ortaçağ karanlığından çıktıktan sonra migren üzerine yapılan çalışmalar artmıştır. Oliver Sacks'ın çok değerli geniş literatür araştırmasında da belirttiği gibi 17. yüzyılda migreni açıklamak için humoral ve sempatik teoriler geliştirilmiştir.

Humoral teoriyle, artmış safranin migreni başlattığı düşünülmüştür. Aynı vücut sıvılarını temel alan teorinin bir parçası olarak kan akıtma tedavileri uygulanmıştır. Günümüzde halen hacamat, kan verme benzeri uygulamalara başvuran hastalar vardır.

Sempatik teoride migren, bir ya da daha fazla iç organdan (mide, bağırsaklar, rahim vb) kaynaklanan, özel bir içsel ya da organsal iletişimle tüm bedene yayılan bir durum olarak ele alınmıştır. Yayılımın bilinçli olmayan bu gizli şekline Yunanlılar 'sempati', Romalılar 'konsensüs-uyum' adını vermiştir. Daha sonraları iç organları birbirine bağlayan, özel öneme sahip bu yapı sempatik ağ olarak tanımlanmıştır. Günümüzde sempatik ağ otonom sinir sistemi adı altında, sempatik ve parasempatik sinir sistemi olarak ikiye ayrılmıştır.

17. yüzyılın önde gelen hekimlerinden Thomas Willis; migrenöz sinir sisteminin çeşitli etkenlerce her an patlatılabileceğini ve patlamanın uzak etkilerinin, var olduğunu düşündüğü sempatik sinirlerce tüm bedene yayılacağını

açıklayarak ağrı odağından uzak bir organdaki irritasyondan (olumsuz uyarılma) bahsetmiş;

“Histeri ve migrende, rahimden sonsuz sayıda çok ince ışınsal patikalarla vücuda yayılım olur!” demiştir.

18. yüzyılın en iyi klinik gözlemcilerinden Robert Whytt ise;

“İnsan vücudu, sempatik sistemin bilmece gibi çapraşık ama tuhaf bir şekilde de doğrudan yolları boyunca, histeri ve migren gibi iç organ kökenli olguları bir uzuvdan diğerine taşıyan sistemdir” diyerek bütüncül bir tanımlama yapmıştır.

Migren konusunda ciltlerce yazı yazan Samuel Auguste Tissot da;

“Bedendeki bir bölge, başka bir bölgeden dolayı acı çeker” demiştir.

1865'te ilk monografi 'Migren Üzerine, Hasta-Baş Ağrısı ve Bazı Yandaş Bozukluklar' adıyla Edward Liveing yazmıştır. Liveing, migreni '**otonom sinir sistemi bozukluğu**' olarak tanımlamış, oluşturduğu '**sinir fırtınası**' teorisiyle migren atağına özgü ani ve büyük metamorfozları açıklamıştır.

Aynı dönemde P. W. Latham geliştirdiği vasomotor (damarlarla ilgili) teoriyle, duygusal değişimlerin uyardığı sempatik sistemin beyinde geçici bozukluklara yol açtığını, bu bozuklukların da baş ağrısına sebep olduğunu söylemiştir. Günümüzde bu teorinin devamı olarak beyinde migrene sebep olan beyne ait bazı maddeler araştırılmaktadır.

Diğer yandan, 20. yüzyılda teknolojinin gelişimiyle yapılan bio-elektriksel çalışmalar, fonksiyonel aksamaları görmemizi sağlayabilmektedir. Yüzyılın başında Alman patolog Ricker, organizmayı hasta edici dış etkenlerin hücreden önce sempatik sinir sonlanmalarında frekans ve amplitüd değişikliği yaptığını göstermiştir. Aynı dönem içinde Fizyolog Von Hering;

“Nörovegetatif sistemin akıllı ve mantıklı kullanımı, geleceğin tıbbının en önemli ögesi olacaktır” demiştir.

1925'te Alman anesteziist kardeşler Ferdinand ve Walter Huneke, yanlışlıkla enjekte ettikleri procainli (kısa etkili lokal anestezi) preparatla kız kardeşlerinin migreninin iyileştiğini fark etmiş, sonraki yıllarda procaini tedavi amaçlı kullanmışlar ve nöral terapinin babası olmuşlardır.

1940'ta F. Huneke, bir hastasının sağ bacağındaki kronik yaraya yaptığı procain enjeksiyonuyla anında sol omzundaki ağrısının geçtiğini (lighting reaction) gözlemlemiştir. Böylece lokal bir odaktaki olumsuz uyarının, bilinen kendisi ve segmental düzeyi dışında problemlı bölgenin çok uzağında olumsuzluk oluşturabildiği deneyimi tıp dünyasına kazandırılmıştır. Bu lokal odaklar, '**bozucu alan**' (störfeld, interference field) olarak adlandırılmıştır.

1960'lı yıllarda Viyana'da bir grup bilim adamınının çalışmaları sonucunda hastalıkların birçoğunun otonom sinir sistemine ait sorunlardan kaynaklandı-

ğı ispatlanmıştır. Bu çalışmalarla geliştirilen teori (cell-enviromental system), Prof. Pischinger ve Prof. Heine tarafından geliştirilerek ‘**Temel Sistem (Mat-riks) Teorisi**’ adını almıştır. 1990’larda Nobel ödüllü, Alman hücre fizyologları Prof. Neher ve Dr. Sakman, nöral terapide kullanılan lokal anesteziyelerin tedavi edici etkisini açıklayacak çalışmaları devam ettirmiştir.

Kısacası migreni açıklayan sempatik sistem öngörülerini 20. yüzyılda bilimsel olarak kanıtlanmıştır. Klinik pratikte kullanılmayan bu öngörülerini ve laboratuvar çalışmalarını birleştirerek oluşturduğum, nedeni bularak tedavi etme uğraşımdan ‘**Gökmen Yaklaşımı**’ gelişmiştir. Bu yaklaşımla yaptığım tedavilerde aldığım sonuçlar da klinik doğrulamayı yapmıştır.

Bu kitapta günümüzdeki ‘migrenin bir beyin hastalığı olduğu’ kabulünün aksine, ‘bedenden kaynaklanan bir hastalık olduğu’ teorisi gündeme getirilerek kanıtlanacaktır.

Migrenin Oluşumu

Migren, otonom sinir sistemi disfonksiyonuyla (çalışmasının aksaması) oluşan bio-elektriksel bir hastalıktır. Migrenin nasıl oluştuğunu anlamak için otonom sinir sisteminin çalışmasını ve bozucu alan teorisini çok iyi bilmek gerekir.

Otonom sinir sistemi nedir?

Otonom sinir sistemi, yaşamsal faaliyetlerimizi biz farkında olmadan yöneten sistemdir. Damarlarımız, kan basıncı kontrolü, kalp atımın düzenlenmesi, solunum, salgı bezleriyle özellikle mide ve bağırsaklar olmak üzere tüm iç organlarımızın yaşamsal işlevleri otonom sinir sistemi tarafından düzenlenir. İstem dışı çalıştığı için '**otonom**', yaşamsal faaliyetleri yürüttüğü için '**nöro-vegetatif**', organları düzenlediği için '**visseral sinir sistemi**' olarak adlandırılır. Sempatik ve parasempatik sinir sistemi olarak ikiye ayrılır, üçüncü enterik sistemden de bahsedenler vardır.

Sempatik sistem; GİS (mide, bağırsaklar, sindirim sistemi) çalışmasını yavaşlatır, kalp atışını hızlandırır, damarlarda büzülme yapar. Parasempatik sistem; GİS çalışmasını hızlandırır, kalbi yavaşlatır, damarları genişletir. Bazen ayrı değerlendirilen enterik sistem; mide bağırsak kanalının hareket, salgı, emilim gibi tüm işlevlerini yürütür.

Enterik sistemin neredeyse tamamı otonom kontrollüdür. Enterik sistem dışındaki yapıların kendi otonomisi olsa da santral sinir sistemiyle de bağları vardır. Santral kontrolde ise hipotalamusun (kafa tabanına yakın beyin yapısı) rolü büyüktür. Hipotalamus için otonom sistemin baş ganglionu da (sinir düğümü) denilmektedir.

Otonom sinir sistemi, bio-elektriksel bir yapıdır. Bu sistem, mikro bir sinir ağıdır ve uç uca eklendiği varsayılırsa Ekvator'un on iki katı uzunluk elde edilebilir. Bio-elektriksel iletim hatları organlar, vücut sıvıları, damarlar dâhil her hücreye kesintisiz ulaşır. Sistemin herhangi bir yerinde oluşan olumsuz uyarılar, tüm fonksiyonel yapı üzerinde etkisini gösterir. Hastalıkların büyük bir bölümü, özellikle migren ve baş ağrıları bu sistemdeki bozucu alanlardan kaynaklanır.

Bozucu alan nasıl oluşur?

Sağlıklı hücre içinde potasyum, dışındaki sıvıda ise sodyum bulunur. Elektrolitlerin etkisiyle her hücre -40-90 mili volt bir elektriksel potansiyelle- pil gibi davranır. Olumsuz bir etki elektriksel potansiyeli düşürür. Bu, hastalanmanın başlangıcıdır. Hastalanan bölgeden çıkan olumsuz uyarımlar tüm sisteme yani bedene yayılır.

Oksijen metabolizması yeterli ise elde edilen enerji ile hücre hemen kendini toparlar. Ancak sert, yoğun, sürekli uyaranlar varsa hücre kendini toparlamaz. Elektrik potansiyelini kaybettiği için sürekli ritmik boşalmalar üretir. **'Bozucu alan'** adını alan bu oluşum kişi ölünceye kadar devam eder.

Yaşam boyunca karşılaşılan dış etkenlerin özellikle enfeksiyon, travma, operasyon benzeri vücuda dışarıdan gelen müdahalelerin bozucu alan oluşturabilme potansiyelleri vardır. Sorunun kaynağı olan bu alanlardan (primer odak) çıkan uyaranlar, otonom sinir sistem iletim ağını etkileyerek başka bir bölgede ikincil odak (sekonder hastalanan odak) oluşturabilir.

Günümüz tıbbi hastalanan organı yani sekonder odağı tedavi etmeye çalıştığı için iyileşme ve sürekliliğinin sağlanmasında sıkıntılar yaşanabilmektedir. Çünkü ağrının olduğu yere bakarak özellikle migren benzeri tamamen bozucu alan kaynaklı hastalıklarda hastalığın nedeni de bulunamamaktadır.

Geçirilmiş enfeksiyon odaklarının, travmaların, ameliyatların ve iyi yapılmamış tüm dış tedavilerinin bozucu alan oluşturma potansiyelleri yüksektir. Özellikle baş-boyun bölgesi bozucu alanlar açısından yoğundur. Bunların yüzde 70 kadarı da diş-çene kompleksindedir.

Nöral terapide tekrarlanan lokal anestezi enjeksiyonlarıyla (cilde yapılan iğneler) bozucu alandaki hücrelerin potansiyeli artırılır. Tekrarlanan enjeksiyonlarla hücrenin elektriksel potansiyeli olması gereken düzeye yükselince hücre membran stabilizasyonu (hücre zarının elektriksel nötr hale gelmesi) sağlanır. Böylece bozucu alanların otonom sinir sistemi üzerindeki olumsuz etkileri ortadan kaldırılır.

Migren Nasıl Oluşur?

Ağrı nahoş bir duygu olsa da iyi ki vardır. Ortaçağ tıbbının en büyük ismi İbn-i Sina ağrı için:

"Bedene zararlı olanı hissetmektir" der.

Akut ağrı; darbe, yanık, kırık vb. gibi bir dış etkenle başlar. Kronik, uzun zamana yayılan ağrılarda dejenerasyon (bedende yapısal hasar) olabilir. Migren; akut ataklar yapar ama ortada dış etken yoktur, kroniktir ama bedende hasar yoktur. Ayrıca migren ve baş ağrıları, nedenlerini aşarak çok şiddetli olurlar. Böylece ağrının kendisi hastalık üretir hale gelir. Ağrının olduğu yerde dış etken ve dejenerasyon (dokuda hasar) saptanamaz çünkü migren ve baş ağrılarının çoğunluğu bozucu alan yaklaşımı ile açıklanabilen disfonksiyonlardır (çalışma aksaması).

'Ağrı varsa sistemin bir yerlerinde mutlaka sorun vardır' prensibi unutulmadan hastanın bozucu alanları araştırılırsa migren ve baş ağrıları çözülebilir.

Migren ataklarla seyreden, baş ağrısı ön planda, sistemik ve nörolojik birçok şikâyetin bütünüdür. Atak bittiğinde kişi normal hayatına ve eski sağlığına döner. Willis'in söylediği gibi **“Migren dayanılmazdır ancak iyi huyludur.”** Tam da bu özelliklerinden dolayı migren bir disfonksiyondur.

Yapılan çalışmalar migrende temel olarak damar kontrolünün bozulduğunu göstermiştir. İlk aşamada sempatik aktivitenin artışıyla damarlar büzülüp bağırsaklar yavaşlar. İkinci aşamada parasempatik aktivitenin artışıyla damarlar genişler, baş ağrısı şiddetlenir.

Baş ağrısı ve nörolojik belirtiler damar değişimleri ile açıklanabilir. Atak sırasında damarlarda öncelikle büzülme, sonra genişleme, aynı zamanda kontrolün bozulmasıyla damar geçirgenliğinde de artış olmaktadır. Böylece kafatasını çevreleyen yapılarla, beyinde ödem gelişmekte, oksijenin kullanımı (tüm hücrelerin temel çalışma enerjisinin sağlanması) bozulmaktadır.

Özellikle atak başlangıcındaki damarlarda büzülme evresinde beyin dokusunda kanlanma azalır. Bu durum bazı hastalarda görülen aurayı (görsel bulgular vd.) açıklar. Ayrıca geçici nörolojik bulgularla, psikolojik değişimlere de neden olur.

Auralı migrendeki nörolojik belirtilerin dağılımını incelediğimizde, alışılan nörolojik lokalizasyona hiç uymadığı görülür. Nöroloğun, bedendeki bozulan işlevlere bakarak beyindeki etkilenen bölgeyi tanımlamasına 'lokalizasyon' denir. Lokalizasyonla saptanan beyindeki bir damarla ilgili etkilenme alanlarının vücuttaki karşılığı, vücudun yarısında veya sınırlı bir bölümünde olur. Migrendeki nörolojik bulgular ise tek bir damar değil, her iki beyin yarısını etkileyen damarların suladığı alanlara parçalı dağılır. Lokalizasyona uymaz.

Atak durumunda beynin değerlendirildiği çalışmalarda, özellikle hipotalamusun etkilendiği gösterilmiştir. Hipotalamus (beyindeki yapı) otonom sinir sisteminin santral ganglionudur. Otonom sinir sisteminde kopan fırtına sonucunda hipotalamusun ikincil etkilendiği düşünülebilir.

Migrende otonom sinir sistemine ait sistemik şikâyetler de gelişir. Bulantı ve kusma en sık görülenidir. Bu durum, sindirim sisteminin otonomik kontrolünün bozulması sonucu bağırsak hareketlerinin yavaşlamasıyla açıklanabilir. Bazen hareket hızlanarak ishal de olabilir. Terleme, tansiyonun düşmesi ya da yükselmesi, idrara çıkma ihtiyacı, genel halsizlik de sistemik bulgulardandır.

Migren, Willis'in belirttiği gibi tetikleyici fiziksel ve duygusal etkenlerle otonom sinir sisteminin geçici patlaması sonucunda gelişen Liveing'in tanımladığı 'sinir fırtınası'dır.

Tüm insanlarda bozucu alan vardır. Bazılarında migreni oluşturması yatkınlık ile açıklanabilir. Bu kişilerde ailesel olarak alınan sinir sisteminin hiper-

sensivitesi (fazla hassasiyet) vardır. Bu hassas sistemli kişinin bozucu alanlarından gelen olumsuz uyarınları dış tetikleyici faktörlerin de etkisiyle otonom sinir sistemini altüst eder, sinir fırtınasını başlatır. Henüz migren atağı geçirmemiş olsalar da ışığa, sese, kokuya hassas kişilerin migrene yatkın olduğu söylenebilir. Bu hassasiyet migreni tetiklese de hayat için olumlu olabilecek sonuçlar (sanatçılar, düşünürlerde migrenin daha fazla olması, migrenli kişilerin karmaşık işlerdeki başarıları gibi) yaratabilir.

Dış tetikleyici faktörler çoğu zaman migrenin nedeni sanılmaktadır. Stres, uyku düzeni bozuklukları, âdet dönemi hormonal değişimler, lodos, bazı yiyecekler (peynir, şarap, şarküteri ürünleri benzeri) gibi tetikleyiciler sadece var olan bozucu alanı kontrolden çıkarır. Migrenli kişilere alışkanlıklarını değiştirerek günlük hayatlarını kontrol etmeleri, migrenle yaşamayı öğrenme telkinleri yapılsa da migreni anlama yolculuğunda '**neden ile tetikleyici unsurlar**' birbirine karıştırılmamalıdır.

Unutmayalım ki:

Yaşam kısıtlanarak ne tetikleyici unsurlar kontrol edilebilir ne de migren tedavi edilebilir. Migrenin tedavisi ancak otonom sinir sistemini altüst eden bozucu alanlar düzeltilerek mümkün olabilir.

İkinci Bölüm:
Migren ve Baş Ağrılarının
Tedavisi Nasıl Yapılmalıdır?

Nedene yönelik, yan etkisiz tedavi yöntemi

Migren tedavi edilebilir bir hastalıktır ancak migren ve baş ağrıları tek bir hekimle çözülemeyecek kadar kapsamlı bir sorundur. Konusunda uzman hekimlerden oluşan bir ekibe ihtiyaç vardır. Bu ekip bozucu alan yaklaşımını çok iyi bilen hastanın hekimi (nörolog, ağrı uzmanı, aile hekimi) ile uzman diş hekimlerinden (endodontist, restoratif tedavi uzmanı, periodontolog, gnatoloji ve protez uzmanı, çene cerrahisi uzmanı) oluşmalıdır.

Tedaviyi yöneten hekim, ekibin diğer hekimleriyle çalışabilecek düzeyde diş-çene kompleksi bilgisine sahip olmalıdır. Bu durum kolay olmasa da bu hastaları tedavi etmek isteyen hekimin göze alması gereken en önemli konudur.

Tüm tedavilerde olduğu gibi migren ve baş ağrılarının tedavisinde de en önemli unsur hastadır. Tedavi sürecinde hastayla işbirliği çok önemlidir. Migren ve baş ağrılarında çok çekmiş olan hastalar tedavi olacakları konusunda umutsuzdur. Bazı hastalarda diş-çene kompleksi tedavileri uzun sürdüğü için hastanın umutsuzluğu işbirliğini daha da zorlaştırır.

Hasta tedavi sürecinde sabırlı olmalı, umutsuzluğa kapılmamalıdır. Bu tedavinin amacı ağrının nedenlerini çözmektir. Nedenlere bağlı tedavi süreci çok kısa ya da uzun soluklu olabilir. Zaman zaman ağrıda olumsuz değişimler de olabilir. Ağrının arttığı dönemlerde tedavi sürecini olumsuz değerlendirmek gerekir.

Unutulmamalıdır ki bu kitapta anlatılan tedavi yaklaşımlarının hiçbir yan etkisi yoktur, ek bir müdahale önerilmemektedir. Diş-çene kompleksi için ilgili uzmanlarca önerilen müdahaleler de hastanın diş sağlığı için gereklidir.

Hastaya yaklaşım nasıl olmalıdır?

Hekim hastayla empati kurmaya çalışarak tedaviye başlamalıdır. Hasta genellikle uzun süredir ağrıdan ve ağrının yaşattığı diğer sıkıntılardan bunalmıştır. Binlerce yıldır süren migrenin tedavisinin olmadığı, bununla yaşamayı öğreneceği 'mit'i beynine kazınmıştır. Çevresinde de uzun yıllardır baş ağrısı çeken birileri mutlaka vardır. Çoğunlukla birçok tedavi denemiş, uzun süreli ağrıyla birlikte depresif ruh hali gelişmiştir. Mutsuz, çaresiz, bıkkındır...

Uzun süreli ağrı çekmenin kronik depresyona yol açtığı bilinen bir gerçektir. Migrenli hastaların detaycı yapısı da göz önüne alınarak ilk görüşmeye uzun süre ayrılmalı, tedavi ayrıntılı anlatılmalıdır. İçinde bulunduğu durumdan dolayı, söylenenlerin büyük bir bölümünü özümseyemese de hastayla işbirliğinin kurulması için bu gereklidir.

- Öncelikle hastanın yaşadıklarını anlatması istenmeli, anlattıklarına mümkün olduğu kadar müdahale edilmemelidir. Bugüne kadar hekimler de, çevresindekiler de ağrısını sonuna kadar dinlememiş olabilir. Artık kendisi de anlatmak istemiyordur. Hekimin dinlemeye hevesli olduğunu görünce hasta canlanır, sesindeki monotonluk gider. Böylece hekime güveni artar. Hastanın anlattığı tüm ayrıntılar hekimin tanı ve takibinde en önemli yol gösterici olacağından, mümkünse hastanın anlattığı gibi not alınmalıdır.
- İkinci aşamada ağrıyla ilgili detaylı sorgulamaya geçilmelidir. Şekli, yayılımı, süresi, günün hangi saatinde olduğu, diğer dış faktörlerle ilişkisi sorgulanarak ağrının tam tanımlaması yapılmalıdır. Geçirdiği ve şu anda var olan hastalık, ameliyat öyküleri ile ailesindeki migren, baş ağrısı ve hastalık öyküleri kaydedilmelidir.
- Daha sonra hastanın tüm bedeninde hayat boyunca olanların önemli olduğu belirtilerek hayatı tekrar sorgulanmalıdır. Alınan bilgiler yaşam çizelgesine dönüştürülmelidir.
- Çocuklukta geçirilen hastalık ve düşme öyküleri –özellikle boğaz enfeksiyonları– kaydedilmelidir. Hasta, çocukluğunda hiç hastalanmadığını söyleyip görüşmenin bir sonraki aşamasında bademciklerinin alındığını belirtebilir. Bu nedenle kısa soru cevaplar yerine tekrar tekrar dolaylı sorular sorulmalıdır.
- Ergenlik dönemi, özellikle kadınlarda ayrı bir öneme sahiptir. İlk âdet kanamasının başlangıç yaşı, düzeni, şişkinlik ve sinirlilik yapıp yapmadığı, ağrılı kanama mutlaka sorgulanmalıdır.
- Erişkin yaşlarda, ameliyatlara ve dış tedavileri önem kazanmaktadır. Özel-

likle kadın hastalarda jinekolojik öykü çok önemlidir. Çocukluk çağı migreninde kız erkek oranı birbirine yakındır fakat erişkin çağda kadınlarda migren erkeklerden dört beş kat daha fazla görülmektedir. Bunun nedeni jinekolojik müdahalelerin yarattığı bozucu alanlardır. Kadın hastanın nasıl korunduğu, doğumu nasıl yaptığı, kürtajının olup olmadığı sorgulanmalıdır.

- Kürtaj sorusu, ilk görüşmede hastanın yakını yanındaysa sonraya da bırakılabilir. Bir gün, ilk görüşmeye 60 yaşındaki kadın hastam, 82 yaşındaki annesiyle gelmişti. Migreni otuzlu yaşlarda başlıyordu. Ağrının başladığı yaşlarda bozucu alan olabilecek bir olay belirtmedi. Tedaviye geçtiğimizde ise aslında o yıllarda kürtaj olduğunu fakat annesinin yanında bunu söyleyemediğini ifade etti. Hastanın migrenini başlatan bozucu alanı o zaman tespit edebildim.
- Hastanın genel yaşam öyküsü alındıktan sonra, baş ağrılarının zaman çizelgesi oluşturulmalıdır. Ağrının en son yaşandığı dönemdeki karakterde olması gerekmez. Hafif bir baş ağrısı olsa bile ağrının başlangıcına gidilerek süreç kaydedilmelidir.
- Oluşturulan çizelgeye bozucu alanlarla ağrının zaman içindeki seyri yerleştirilmelidir. Ağrının başlangıç yaşı, o dönemde gelişen bozucu alan, ağrının özellikleri zaman çizelgesinde birbirleriyle uyumluysa, migrenin asıl bozucu alanı burasıdır. Bozucu alanların düzeltilmesine bu noktadan başlanmalıdır.

Migren ve baş ağrılarında en belirgin bozucu alanlar:

Özellikle çocukluk çağı migreninde geçirilmiş üst solunum yolu enfeksiyonlarının (bademcik iltihabı, anjin, farenjit gibi) neden olduğu boğaz bölgesi (tonsil) en önemli bozucu alandır. Çok ağır enfeksiyonlar geçirilmesi gerekmez, hepimiz az çok bu bölgede bozucu alana sahibizdir.

Geçirilmiş operasyonlara bağlı yara izlerinin (özellikle sezaryen, kürtaj, rahim alınması ile spiral kullanılmasına bağlı olanların) bozucu alan oluşturma potansiyelleri çok yüksektir.

En fazla bozucu alan diş-çene kompleksindedir. Yirmi yaş dişleri normal çıkmış, çürük olmasalar bile evrim sürecinde fonksiyonunu yitirmiş, sağlıklı yapısı bozulmuş, güdük organlardır. Bu dişler özellikle ergen yaşlardaki migrenlilerde en sık rastlanan bozucu alandır. Çürükler, taşkın dolgular, eksik kanal tedavileri, kenar uyumu veya ağızdaki kapanışı iyi ayarlanmamış protezler, diş eti problemleri, ağızdaki diş diziliminin eksik dişlerle bozulması, diş sıkma, çene eklemi sorunlarının bozucu alan oluşturma potansiyelleri yüksektir.

Tüm implantlar ve amalgam dolgular –sorunsuz olsalar da– bozucu alan olarak kabul edilmektedir. Ancak bazı migrenli ve baş ağrılı hastalarımın önceden yapılmış implantlarına rağmen tedavileri başarıyla sonuçlandı. Deneyimlerim, implantların ağızda kapanış dengesi iyiyse, üzerine ekstra yük binmiyorsa migren ve baş ağrılarını başlatacak düzeyde olumsuz uyaran oluşturmadığı yönündedir. Bu gözlemim amalgam dolgular için de geçerlidir. Amalgam dolguların varlığı migren ve baş ağrılarının tedavisini engellememektedir.

Yukarıdakilerden farklı bozucu alanı olan hastalarda, zaman çizelgesi yol gösterici olacaktır. Nöral terapiyle çalışmaya başladığım ilk aylarda 16 yaşında bir hastam oldu. Başının sürekli ağrıdığını söyledi. Ağrısının ne zaman başladığını sorduğumda, üç aydır, dedi. Ne oldu, dedim. Motosikletten düşüp bileğini kırdığını ve babasının da kendisini dövdüğünü anlattı. Kırığın olduğu bölgedeki cilde az sayıda procain (nöral terapide kullanılan lokal anestetik) enjeksiyonu uyguladım. Başı bir daha hiç ağrımadı.

Daha sonra geçmişlerinde kırık yaşamış hastalarım oldu. Ancak hiçbirinde kırık bölgesi baş ağrısı için bozucu alan oluşturmamıştı. Örnekteki hastada kırık şokunun üstüne delikanlı olarak kasaba meydanında babadan dayak yemesinin oluşturduğu psikolojik travma eklenmişti. Bu psikolojik travma, kırığın bozucu alan oluşturmasına sebep olmuştu. Bu öykü, zaman çizelgesinin önemini vurgulayarak fiziksel olduğu kadar hastadaki psikolojik travmaların da sorgulanması gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Migren genellikle stresle ilişkilendirilen bir hastalıktır. Bu nedenle hastalar hekime sürekli üzüntülerinden, streslerinden, hayatlarının zorluklarından bahsederler. Onlar için baş ağrılarının nedeni strestir. Oysa stres hayata dairedir. Sorgulanacak olan travma düzeyindeki psikolojik olaylardır.

Tedavi sürecinde nelere dikkat edilmelidir?

Migren ve baş ağrılı hastaların tedavisi alışılmış tedavi süreçlerinden bazı farklılıklar içerir. Hastayı dinlerken aynı zamanda ağrıyı dinlemeniz gerekir. Ayrıca tedavinin her aşamasında süreci yeniden bütünsel değerlendirmeye ihtiyaç vardır.

- Hastanın öyküsünden alınan bilgiler ışığında bozucu alan öncelikleri belirlenerek tedaviye başlanır. Yumuşak dokular (boğaz bölgesi, ameliyat izleri gibi) nöral terapiyle düzeltilir. Diş-çene kompleksi için tedavi planlaması yapılarak hasta sırasıyla ilgili uzmanlara yönlendirilir. Yapılan diş tedavisi aşamaları ve ağrı üzerindeki etkileri takip edilir.
- Tüm tedavi süresince ağrı karakter değiştirebilir, azalıp artabilir. Ağrıyı iyi dinlerse, ağrı hekime yol gösterir. Ağrıdaki değişimler bozucu alanları düzeltme sırasını değiştirebilir. Diyelim ki, dördüncü seansta sezaryen yerindeki bozucu alanın düzeltilmesi planlandı ancak hastanın ağrısı çok arttı ve yarım baş ağrısına dönüştü. Ağrı hekime bozucu alan hiyerarşisinin değiştiğini söylüyordur. Bu durumda diş tedavisinin önceliğe alınması gerekir.
- Hekimin hastayı dinleme işi ilk görüşmede bitmez. Tedavi süresince hasta ve hastanın ağrısı –tekrar tekrar ilk defa gibi– dinlenip tedavi yeniden planlanmalıdır.
- Tedavisi bitirilen hastalardan bazıları ağrısının yeniden başladığını söyleyerek aylar yıllar içinde tekrar başvurabilir. Bu aşamada ağrı baştan dinlenmelidir. Görüşülmeyen süre içinde yeni bir bozucu alan eklenip eklenmediği kontrol edilmelidir. Yine her bilgi üst üste konulup tedaviye devam edilmelidir. Eskiden var olan bir bozucu alan tekrar aktifleşmiş (yeniden geçirilmiş boğaz enfeksiyonu vb.) olabilir. Bu arada yeni bir operasyon da (sezaryen, kürtaj gibi) eklenebilir ama deneyimlerim yeni eklenen bozucu alanların çoğunlukla dişlerle ilgili olduğu yönündedir.
- Migren ve baş ağrılarını tedavi etmek sabır ve yoğun bir ilgi ister. Çalışılan hasta grubu özeldir. Bir anlamda zor hastalardır. Zorluk, yaşadıklarından dolayı umutsuzlukları yanı sıra normal topluma göre hassasiyetlerinin yükseklüğünden de kaynaklanmaktadır. En çok zorluk diş tedavileri yapılırken çekilir. Çünkü hekimin kendi alanı dışındaki profesyonellerle işbirliği yapıp tedaviyi yönetmesi gerekir.
- Diş tedavilerindeki küçük ayrıntılar migrenli olmayanlarda sorun yaratmayabilir ama migrenlilerde ağrıyı tetikleyebilir. Bu kadar hassas, titiz ve ustalıkla çalışacak profesyonellerin bulunması da ayrıca zordur.

Neticede tüm bu çabaya değer çünkü tedavi bittiğinde hastanın hayatı değişir. İlaçlardan kurtulan hasta çocuklarına, ailesine geri döner, işinde ya da okulunda daha verimli olur. En güzeli artık sağlıklı bir insandır, yüzü gülüyordur. Tedavi süresince hastanın değişimini hem hekimi hem de çevresindekiler gözlemler. Hastalar ağrıları geçince bu süreci ve hekimini hatırlamazlar. Biliyoruz ki yaşananlar ne kadar ağırısa o oranda hatırlanmak istenmez.

Ama olsun, iyileştirdiğimizi bilmek, biz hekimlere yeter.

Hastalar için öneriler

Yaşadıklarınız sizi ne kadar zorlasa da yalnız değilsiniz. Dünyada milyonlarca kişi aynı kaderi paylaşıyor. Aşağıdaki önerileri özümserseniz, yaşamınız olumlu değişecektir.

- İlk adım migrenin tedavi edilebilir bir hastalık olduğunu kabul etmenizle başlar. Ne kadar umutsuz olsanız da bu tedaviye başlıyorsanız iyileşme beklentiniz vardır. Tedaviye inanırsanız süreç daha rahat geçer. Tedaviyi yarım bırakıp iyileşme şansınızı kaybetme olasılığınız da ortadan kalkar.
- Bu tedavi, nedenlere yönelik aşamaları içerir. Doktorunuz ağrınızın nedenlerini sırasıyla düzeltir. Ağrınızın hemen geçmesini beklemeyiniz. Ağrınız farklı cevaplar verebilir. Başlangıçta geçip ilerleyen seanslarda tekrarlayabilir ya da başlangıçta şiddetlenebilir. Umutsuzluğa kapılmayın. Ağrınız tedaviye verdiği cevaplarla hekimi yönlendiriyor, iyileşmeye çalışıyor. Siz de sabrınızla ağrınıza ve hekiminize yardımcı olunuz.
- Başka hastaların ağrılarının seyri, tedaviye cevapları ile kendinizinkini karşılaştırmayın. Tedavi süreci; ağrınızın şiddeti, ne kadar zamandır olduğuyla bağlantılı değildir çünkü ağrınız değil, ağrınızın nedenleri tedavi edilmektedir.
- Bozucu alanlar, çevremizdeki kişilerin hepsinde vardır. Kişinin doğuştan getirdiği yatkınlıklara göre hastalık oluşturur ya da oluşturmaz. Arkadaşım da sezaryen oldu, kardeşimin dişleri benimkinden berbat... Onlarda problem yok çıkarımlarıyla değerlendirme yapmayınız. Küçük bir çürük sizde dayanılmaz baş ağrıları yapabilir. Hatta çevremizdeki bu konuda deneyimli olmayan bazı diş hekimleri “*Bu çürük baş ağrısı yapmaz, tedaviye bile gerek yok*” diyebilir. Ağrınızı takip eden hekimin önerileri doğrultusunda hareket ediniz.
- Tedavi süresi bazen uzayabilir. Genellikle bu süreyi uzatan diş sıkma ve çene eklemesindeki sorunlar için uygulanan plak tedavisidir. Ağrının yardım çağrısı olduğunu unutmayı sabırla plak kontrollerinizi yaptırıp hekiminizle irtibatı sürdürünüz.
- Ağrılarınız kontrol altına alınıp tedaviniz bitirildikten sonrasında (yıllar sonra bile olsa) ağrınız yeniden başlarsa “*Bu tedavi de işe yaramadı*” demeyiniz. Tekrar hekiminize başvurunuz. Her şey sil baştan başlamaz, kaldığınız yerden yapılacak yeni tedaviyle –belki küçük bir işlemle– ağrılarınızın kontrolü sağlanır.
- Bu tedavi ağrılarınızdan kurtulmak için bir şanstır. Size zarar vermez. En

güzel yanı –vücudunuzdaki bozucu alanlar düzeltildiği için– daha sağlıklı bir insan olmanızı sağlar. Bu tedavi sonucunda; tekrarlayan boğaz enfeksiyonlarınız düzelir, daha dengeli bir hormonal yaşantınız olur, kadınsanız ilerleyen yaşlarda menopoza sağlıklı girersiniz, dişleriniz daha sağlıklı olur, dişlerinizdeki farkında olmadığınız ancak vücudunuza çok zarar veren enfeksiyonlardan kurtulursunuz, çene eklemimiz dengelendiği için varsa baş dönmeniz de düzelir, muhtemelen yaşlanınca kulağı az duyan yaşlılardan olmazsınız.

Yeter ki sabırlı olun. Ağrılarınızdan kurtulabilirsiniz.

Üçüncü Bölüm:
Öykülerle Migreni Anlamak
ve Çözümleri

Migreni anlamanın yolu 'bütüncül' yaklaşımdan geçer

Migren çoğunlukla baş ağrısı olarak algılansa da bu şekilde tanımlamak çok basit olur. Çok boyutlu, farklı belirtileri içinde barındıran bu hastalığı anlamak kolay değildir. Migren atağında oluşan belirtiler sıralanarak da bu hastalık anlaşılabilir. Hastalığa bütüncül yaklaşmak gerekir. Aslında farklı boyutları olan migren en iyi yaşanarak anlaşılabilir.

Bu nedenle:

Hekimlerin hastalığın bütünlüğünü ve ruhunu algılamaları,
Hastaların kendi öykülerini kitapta bulmaları, yaşadıklarının anlaşıldığını bilmeleri, başkalarının öyküleriyle hastalığı daha iyi anlamaları,
Bu hastalığı olmayan okurlara; migreni anlamaları, çevresindeki migrenlilere başka bir gözle bakabilmeleri için...
Bu kitap hasta öyküleriyle yazıldı.

Hastalığın farklı boyutları hastaların kendi ifadeleriyle anlatılmaya çalışıldı. Her yaş, cins, duruma özel seçilen öykülerle o duruma özgü nedenler tespit edilerek uygun çözümler anlatıldı. Migrenin nedeni olan bozucu alanları, önerilen çözümleri anlamak için önceki bölümleri okuduktan sonra öykülere geçmenizi öneririm.

Migreni yaşamak ve anlamanın bir zenginlik olduğunu düşünüyorum. Okuduktan sonra umarım siz de bana katılırsınız.

Bebekten yaşlıya, yediden yetmiş migrenli hastalarımın öykülerini birlikte dinleyelim...

Basit (aurasız) migren öyküsü

Tedavi öncesi:

"Liseden beri baş ağrıları çekiyorum. Ne zaman uykusuz, aç kalsam başım ağrıyor. Mesleğim çok stresli, çok yorucu toplantılar, seyahatlerim oluyor. Bu arada bir de baş ağrısı ile uğraşıyorum. Ağrım başlayınca her işi bırakıp yatmak istiyorum. Eğer böyle yapabilirsem ki bu her zaman mümkün olmuyor, ağrımı daha kolay atlatıyorum. Migren ilacımı içip yatıyorum. Işık, ses hiçbir şey istemiyorum. Uyuyorum. Uyandığımdaya canlanmış olarak hayata geri dönüyorum.

Yoğun toplantılarım varsa birkaç defa üst üste ilaç alıyorum, ağrım yine de kesilmiyor. Günün sonunda bulantım iyice artıyor, kusuyorum. Ertesi gün de baş ağrım devam ediyor, çok yorgun oluyorum. Regl dönemlerimde mutlaka baş ağrısı çekiyorum, bu ağrılar en şiddetli olanlar. Birkaç defa işten hastaneye gidip iğne vurduruyordum. Eskiden ayda bir iki defa ağrım olurdu. Son yıllarda ise hem işimin stresi, hem baş ağrılarım arttı.

Başımın bir yarısı ağrıyor. Bazen sağ, bazen sol oluyor ama en çok sağdan geliyor. Gözüme de vuruyor. Sanki nabız atar gibi zonkluyor. Bazen ensemden geliyor. Eskiden sadece gözüm ve şakağımdaya olurdu. Son yıllarda ensemden tüm başıma gelen ağrılarım da olmaya başladı."

Tedavi sonrası:

"Ağrılarım sıklaştınca bu tedaviyi denemeye karar verdim. Baş ağrılarımın en önemli kaynağı dişlerimmiş. Lise yıllarımdaki ağrımı yirmi yaş dişlerim başlatmış. Sonra onları çektirmiştim. Şimdiyse dişlerimi sıkıyormuşum. Doktor söylediğinde hayır, dedim. Ancak sonra fark ettim ki gün içinde bile dişlerimi sıkıyorum. Dişlerimdeki iki çürük tedavi edildi. Diş sıkma problemim için gece plağı kullanmaya başladım. Nöral terapi seansları yapıldı. Ağrılarım sona erdi. Yine çok stresli dönemlerimde başım biraz ağrıyor ancak şiddetlenip hayatımı engellemiyor."

Basit (aurasız) migren nedir? Nasıl tedavi edilir?

Aurasız migrende baş ağrısı ön plandadır. Baş ağrısına çoğunlukla bulantı-kusma eşlik eder. Ayrıca ağrı öncesi, ağrı varken ve ağrı sonrası dönemde farklı bulgular olabilir. Bu bulgular çoğunlukla ağrı kadar ön planda ve belirleyici değildir. Ağrı öncesi dönemde, ağrının geleceğini düşündüren bulgular –halsizlik, huzursuzluk, iştah azalması ya da artması, sıkıntı, sinirlilik– olabilir. Genellikle ağrıdan önceki birkaç saatte olur. Bu bulgular nadiren birkaç gün öncesinde de başlayabilir.

“Başım ağrımaya başlamadan önce midem kazınıyor, bir şeyler yiyip midemi bastırma ihtiyacı duyuyorum. Ne yiyeceğimi de bilemiyorum. İştahsız oluyorum. Bir lokma ondan, bir lokma bundan mızızlanırken baş ağrım başlıyor.”

“Ağrım başlamadan önceki saatlerde yeme isteğim çok artıyor. Tıkıştırıcı gibi hiç doymamacasına yemeğe giriyorum. Daha çok tatlı şeyler yemek istiyorum. Yediğim yemekler daha sonra iyi gelmiyor ama yemezsem daha da kötü oluyor.”

Baş ağrısı; orta ya da daha yüksek şiddette, zonklayıcı, genellikle tek taraflı şakaklardadır. Migren atağının başlangıç ve bitişe geçtiği dönemlerde ağrı şiddeti azalır. Ağrının genel yapısı zonklayıcı olsa da oyuncu, sıkıştırıcı, batıcı, delici tarzda da olabilir. Zonklayıcı olduğunda kalp atışı gibi hissedilir.

Migren, hemikrania adıyla yarım baş ağrısı olarak bilinir. Ancak migrenlilerin bazı ataklarında veya bazı migrenlilerde başın tümünü kaplayan ağrı olabilir. Ağrının şiddetinin günlük hayatı engelleyecek düzeyde olması migrenin tanımlayıcı özelliğidir. Gerilim baş ağrısı gibi ensede yoğunlaşabilir. Enseden başlayıp başın önüne doğru gelerek bir taraf şakakta ağırlıklı zonklamaya dönüşebilir. Sadece alında sınırlanabilir.

Basit migrende bulantı ve kusma ikinci sıklıkla görülen belirtidir. Bazen atak bulantı hissiyle başlayabilir. Atak sırasında hastalar iştahsızdır, genellikle bir şey yiyemezler. Yemeğin düşüncesi, görüntüsü, kokusu bile bulantıyı artırabilir. Genellikle kusma atağın sonuna doğru olur. Hatta bazı hastalarda atak kusmayla sona erer. Kusma bazı hastalarda midede bir şey kalmamasına rağmen kuru zorlayıcı öğürmelere dönüşebilir.

Atak sırasında hastalar yüzü soluk, gözlerinin altı çökmüş, sıkıntılı ve ıstırap çeker gibi görünebilir. Ağrının olduğu taraftaki şakak ve alında damarlar belirginleşebilir. Gözler veya bir göz küçülüp içe çökebilir. Gözde kızarıklık, kanlanma olabilir, burun tıkanabilir.

Halsizlik, yorgunluk, uyuşukluk, uyku hali, dinlenme isteği tüm ataklarda çeşitli düzeyde mevcuttur. Ağrının bitmesi genellikle uykuyla olur. Uyku sonrası dinlenmiş ve yenilenmiş olarak hayata geri dönenler olduğu gibi, ertesi güne yorgunluğu devam edenler de vardır. Başının ağrıyacağını hissedince hemen uyuyabilirse ağrı olmadan atağı atılanlar da olabilir.

Hastaların çoğunlukla dışarıdan gelen uyaranlara toleransları yoktur. Yüksek ses, özellikle de tekrarlayan sesler (uzakta çalışan makine sesi vb) beyinlerine çekiçle vuruluyor gibi algılanır. Olağan bir koku –parfüm, yemek kokusu– atağı başlatabileceği gibi var olanı da artırır. Mümkünse zifiri karanlık oda isterler. Perdenin kenarından sızan incecik bir ışık bile onları çıldırtabilir. Atak sırasında sinirli, bambaşka bir insan olabilirler.

“Atağım başlayınca kimseye bir şey söylemeden, hemen eve gidiyorum. Başım ağrıyor, bile demiyorum. İş arkadaşlarımdan birisi bir şey sorsa üzerine saldırırım. Çok öfkeli oluyorum. İki gün erkek arkadaşım dahil hiç kimseyi görmüyorum, konuşmuyorum. Biliyorum ki, daha sonra pişman olacağım kadar öfkeli, saldırgan ve kırıcı olabiliyorum.”

Vücutta el ve ayaklar soluk, buz gibi olabilir. Solgunluk, soğuk ter dökme, üşüme, titreme, tansiyon düşüklüğü, yarı baygın bir hal gelişebilir.

Aurasız migren hayatın her döneminde başlayabilir. Daha çok ergenlik döneminde başlar. Bu yaşlarda başlayan migrenin nedeni, çoğunlukla çıkmaya çalışan, çıkan veya çıkmayan yirmi yaş dişleridir. Bu hastaların migrenleri ileri yaşta da basit migren olarak devam eder. Bazılarında ileri yaşlarda gerilim baş ağrısına bağlı ağrılar da tabloya eklenebilir. Erişkin yaşta aurasız migreni gelişenlerin bozucu alanlarını çoğunlukla diş problemleri ve jinekolojik müdahaleler oluşturur. Tedavide migrenin başlama yaşı dikkate alınarak ilgili bozucu alanlara öncelik verilmeli, diş-çene kompleksi, jinekolojik bölge gözden geçirilmelidir. Nöral terapi yanı sıra ilgili uzmanlarca diş-çene kompleksi problemleri tedavi edilmelidir. İleri yaşlarda basit migren günlük, sürekli baş ağrılarında dönüşebilir. Bu yaşlarda artan stres doğrudan neden değildir ama diş sıkmayı artırmaktadır. Eksilen dişler de tabloya eklenirse diş sıkmanın olumsuz etkileri katlanmaktadır. Tedavide stres değiştirilemez ancak bu hususlar da mutlaka değerlendirilmelidir.

Auralı (klasik) migren atakları öyküsü

“Çok fazla ağrı yaşamıyorum. Keşke ağrım olsa, diyorum... Mide bulantısı, kusma, uyuşma, görme ve konuşma bozukluğu hepsi birlikte oluyor. Yön duygumu kaybediyorum, mantığım duruyor. Bir şeyleri nasıl yapacağımı bilemiyorum. Mesela bir atağım sırasında eve geldiğimde arabayı nasıl stop edeceğimi bilemedim, öylece çalışır bıraktım.

Önce görmem bozuluyor. Gözümde karıncalanmalar oluyor. Karşımdakinin yarısını görüyorum, rakama bakıyorum yarısını göremiyorum. Yarım saat içinde her şey başlıyor. Yön duygumu kaybediyorum. En son durakta beklerken başladı. Hangi otobüse bineceğimi bilemedim, rakamlarını okuyamadım. Gelen otobüse rasgele bindim.

Bu sırada sol ya da sağ ayağımda uyuşma oluyor. Bele kadar çıkıyor. Aynı zamanda ensemin bir tarafı ağrımaya başlıyor. Koldan başlayan uyuşma omuza, göze, kirpiklerime kadar çıkıyor. Bu arada kendimi eve atmaya çalışıyorum. Ağzım uyuştuğu için yutamıyorum, tüküremiyorum. Bulantım var ancak nasıl kusacağımı bilemiyorum. Boğazımda bir şey var gibi tıkanıyor. Kendimi eve atıp yatıyorum, biraz uyuyup kusmak için uyanıyorum.

Kusmakla bitmiyor. Atağım bir hafta kadar sürüyor. En son atağımda eve geldim, yattım, uyudum. Uyandığımda akşamdı. Bir iki saat uyudum zannettim ama ertesi gün akşama kadar uyumuşum. Hayat durmuştu ama ben sonra anladım. Ondan önceki atağımda özel hastanedeydim. Ateşim çok yüksekti. Düşüremeyince üniversiteye sevk ettiler, orada da düşüremediler. Muayene eden doktor elimi sık diyor, bir şeyin yok, diyor ama ben hissetmiyordum.

Baş ağrısı ve kusmalarım durduktan sonraki günlerde de bence atağım devam ediyor çünkü çok duyarlı oluyorum. Biyonik bir insan gibi her şeyi görüyorum, duyuyorum, koku hissim çok artıyor. Oda kokusu dayanılmaz geliyor. İnsanlara bakıyorum, başka algılıyorum. Kız arkadaşımın burnu kocaman gibi geliyor, bir başkasının kolları uzuyor. Eşyalar büyüyor, çarpılıyor gibi oluyor. Normalde neredeyse hiç konuşmam ancak böyle zamanlarda çenem düşüyor. Gerekli gereksiz konuşuyorum. Bambaşka bir insan oluyorum.”

Auralı (klasik) migren nedir? Nasıl tedavi edilir?

Migren aurası görsel içerikli duyuşal değişimler, halüsinasyonlar, konuşma ve ifade etmede güçlük, çeşitli düzeyde algılama bozuklukları (özellikle yer, zaman algısı) gibi çok çeşitli belirtileri içeren karmaşık bir tablodur. Dilin gücü anlatmaya yetmez. Ürkütücü, yaşayanı anlatmaktan alıkoyan bir yanı vardır. Aurayı hatırlamak korkutucu, sıkıntılı, boşluk ve kaybolma gibi garip bir his uyandırır. Bunları yazmaya benim bile elim varmıyor. Aurada yaşananların şimdiye kadar yazılmış olanlardan çok daha karmaşık, çok daha ağır ve yoğun olduğunu düşünüyorum.

İlk aurası nöroloji asistanıyken yaşadım. Kliniğin merdivenlerinde kalamadım. Gözümdeki karaltıların, yanıp sönen ışıkların etkisiyle çevremi görmekte zorlanıyordum. Merdivenlerden inemedim. Tüm bunları tanımlayıp migren aurası yaşadığımı anlayıncaya kadar geçen süre ne kadardı bilemiyorum. Ancak yaşadığım yoğun korku, düşünememe, algıda boşluk hissi tarif edilemezdi. Öyle garip ki uzaysal bir metafor ile kara deliğin içine doğru çekiliyormuş hissine kapıldım.

Daha sonraki yaşamımda yılda 3-5 defa auralarım tekrarladı. Auralarım olduğunda 15-20 dakika kadar sürüyor ardında sadece hafif bir baş ağrısı ve zihinsel yavaşlık, algı küntlüğü bırakıyordu. Auram başladığında *“Bunlar her zamanki yaşadığım şeyler, 15-20 dakika sonra geçer”* farkındalığına ulaşmam için bir süre geçmesi gerekiyordu. Bu durum benim için auranın en ilginç özelliğidir. Defalarca aynı şekilde tekrarlamış olsa bile atak başladığında ne olduğunu hemen algılayamazsınız.

Auraların devamında şiddetli baş ağrısı olabilir. Bazı hastalar ise hayatları boyunca sadece auralı migren atağı yaşar, baş ağrıları hiç olmaz. Bazılarında da bazen auralı, bazen aurasız baş ağrısı, bazen de baş ağrısız aura olabilir.

Migren aurasında görme alanında karaltılar, parlak yıldızlar, yanıp sönen ışıklı noktalar, kıvılcımlar, şimşekler olur. Pointilism (resimde noktacılık) akımını başlatan George Seurat'ın resimlerinde bu durumun yansıması vardır, 'Seurat effect' olarak da tıbbi tanımlamaya girmiştir.

Noktalar büyüüp skotom denilen daha geniş kenarları bozuk hilal veya dairesel şekilleri oluşturabilir. Parlak olanları daha çok hilal asimetriktir. Etrafında ışıklar olan içi parlak ama boşluk gibidir. Karanlık olan negatif skotomlar daha çok gözün merkezinde yer alır. Bu görüntüler göz kapatıldığında da devam eder.

“Gözümde buğulanma oluyor, bir buz parçasının içinden bakıyorum.”

“Titreme oluyor, yazılar kayıyor, okuyamıyorum.”

Benim auralarımda da göz bulguları ağırlıklıydı. Önce tek tek başlayan yanıp sönen ışıklar çakar sonra siyah noktalar başlar, karıncalaşarak tüm görme alanıma yayılırdı. LCD televizyonlarındaki piksellerinin yarısından çoğunun rasgele kaybolduğunu düşünün. Ancak kaybolan yerler nokta gibi değil, uzaysal derinliği olan bir boşluk gibiydi. Siyahlıklar ışıklı, yanıp sönen küçük sinek gibi şekillere dönüşürdü. Birleşip hilal ay şeklinde baktığım yerin ortasına asimetrik yerleşirdi. Öylesine bir algıydı ki bu alanın dışında görme olanağım vardı ancak göremiyordum. Öylece kalıyordum.

Aziz Hildegard 1100’lerde bu ışıklı şekilleri *“Görme alanının yukarisından başlayıp aşağıya inince sönüyor”* diye tanımlar. Gerçekten de bu ışıklı yıldızlar, iplikler uzaydan gelip bir anda parlar ve görünür olur, görme alanında hareket ederek yer değiştirir, görme alanının başka bir yerinde uzayda kaybolur.

“Küçük bir nokta gittikçe büyüyor, sonra yukarıya kayıyor, bir şemsiye gibi oluyor, sonra yavaş yavaş yok oluyor.”

Sıkıntılı, karanlık, ışıklı, renk şöleni gibi çok farklı biçimlerde yaşayanlar vardır. Bazen baktığı yerin yarısını göremeyenler olur.

“Görüntü kırılıyor, sanki parçalara ayrılmış, yamuk yumuk birleştirilmiş gibi oluyor, Picasso’nun resimlerine benziyor.”

“Yanardağın ağzından içine bakar gibi... Akan, patlayan fokurdayan renklerin büyüüne kapılıyorum.”

Bazen bu bulgular dikkat çekmeyecek kadar az olabilir. Sacks, auranın sanıldığından çok daha fazla yaşandığını, migren olduğunu anlamadan ara ara gözde çakan ışıklar, yanıp sönen noktalar, karıncalanmaları yaşayan kişiler bu durumu bir sorun olarak algılamasa da auralı migren olabileceğini belirtmektedir.

Görsel bulgular devam ederken bazı hastalarda uyuşmalar başlar. Daha çok başparmak ya da parmak uçlarından başlayıp kola, ağız çevresine ve dile ulaşır. Bu sırada konuşma ya da yutma gücüğü de gelişebilir. Kelimeleri bulmakta zorlanma olabilir, beyin durmuş gibi hissedilebilir.

“Gözümde kayan noktalar, ışıklar oluyor. Bazen konuşmayı unutuyorum, aklımda ama söyleyeceğim kelimeyi bulamıyorum.”

Baş dönmesi, dengesizlik olabilir. Algı farklılaşarak el, kol ya da bacaklar uzamış, kaybolmuş, bozulmuş gibi algılanabilir. Görüntüler küçülür, büyür, yakınlaşır, uzaklaşır, dışarıdan başka bir dünyadan bakıyor hissi olabilir.

“Gözümde buğulanma oluyor, bazen elimi uzak görüyorum, uzuyor gibi oluyor, sesler de uzaktan geliyor.”

Basit migrende de görülen duyuların keskinleşmesi, aurada daha da belirgindir. Duysal algı eşiği çok değiştiği için en küçük ses, dokunuş, koku, ışık çok büyük ve rahatsız edici algılanarak hastayı çıldırtabilir.

Garip, ağır bir bulantı hissi ve mideden yukarı yükselen bir sıkışma, sıkıntı olabilir. Bayılma da yaşanabilir. Yoğun bir uyuşukluk, zorlanan duysal uyarımlar, halüsinasyonlar kişiyi, uyku felcine girmiş gibi bir duruma sokabilir. Hasta o sırada boşlukta gibidir ancak tam bir bilinç kaybı da değildir. Ne kadar zaman geçtiğini bilemez, hatırlayamadığı bir kopuş vardır.

Aura sırasında farklı duygular yaşanır. Korku ve boşluk hissi en belirleyici olanıdır. Koordinasyonları bozuk olduğu için sakar olurlar. Nadiren haz ve mutluluk yaşayanlar da vardır. Ancak olumlu yaşayanlarda bile bir tuhafılık, saçmalık olduğu duygusu hâkimdir.

Aura başlangıcında yaşanan algı kopuşu aura devam ederken düzeler, hasta auraya rağmen işlerine devam edebilir. Alice Harikalar Diyarında'nın yazarı Lewis Carrol auralar yaşamış olmalı ki kitabında anlattıkları bir auranın bütün özelliklerini taşır.

Alice piyano çalmasını bekleyenlerin baskısına dayanamaz, izin isteyerek bahçeye çıkar. Yaşadığı baskıyla migreni tetiklenmiş, aura yaşamaya başlamıştır. Artık bambaşka bir dünyanın içindedir. Bu dünyada her şey saçmadır, nesnelere büyür, küçülür, renkler değişir, iskambil kâğıtları canlanır, sırttan kedi, aceleci tavşanla konuşur... Sonra geri dönüp piyano çalabilir. Bütün hikâye muhtemelen dakikalar içinde yaşanmıştır çünkü yokluğu sorun olmamıştır. Ancak aurası tam anlamıyla düzelmemiştir. Çünkü piyano çalmayı bitirdiğinde harikalar diyarından aceleci tavşan ve sırttan kedi de odadadır. Alice'i onlar da alkışlamaktadır.

Değerli edebiyatçılarımızdan dostum Nihat Ateş *“Sanat aslında paralel dünyalar yaratmak, yaratılanı bu dünyaya taşımaktır”* der. Lewis Carrol da yaşadığı migren aurası paralel dünyasını, Alice Harikalar Diyarı olarak yazıya taşımıştır.

Auralı migrenin tedavisi için öncelikle zaman çizelgesine bakmak gerekir. Auralı migrenli hastaların çoğunluğunda çocukluk çağında başlangıç olması dikkat çekicidir. Eğer ergenlik ve ilk gençlik yıllarında başlamışsa hastanın öyküsünde çocukluk dönemine ait migren işaretleri (baş ağrısı, kusma atakları, bayılma, baş dönmesi, ciddi araba tutması gibi) mutlaka vardır. Ayrıca auralı migrenlilerin hepsinde boğaz bölgesinin bozucu alan olduğunu düşündüren çocukluk enfeksiyonları (hatta erişkin yaşta da devam eden) mevcuttur.

Auralı migrenin tedavisinde tonsil (boğaz) bozucu alanının nöral terapi ile düzeltilmesi önemli yer tutar. Ağır auralı ataklar yaşayan hastalarda sonuç almak için bu bölgeye tekrar tekrar nöral terapi yapmak gerektiğini gözlemledim. Auraları nispeten hafif vakalarda tedavi daha kolay sağlanabilmektedir. Ancak ataklarındaki sıklığı azaltmakla birlikte halen tam düzelme sağlayamadığım ağır auralı az sayıda hastam da oldu. Önümüzdeki yıllarda daha fazla vakada yapılan tedavilerle, ağrıdan da korkunç duyguları içinde barındıran auralı migrenin tamamen çözüleceğini umuyorum.

Komplike migren nedir? Tedavisi nasıl yapılır?

Komplike migren, auralı migrenin nörolojik formunun tam oturmuş halidir. Auralı migrende birçok nörolojik bulgu vardır ama dağınıktır. Nörolojide yapılan lokalizasyona tam uymaz. Komplike migrende nörolojik bulgular lokalizasyona daha uyumludur. Bu hastalarda genelde vücudun tek tarafında uyuşma, güçsüzlük ve konuşma merkezinin etkilenmesine bağlı afazi (kelimeleri bulamama, söyleneni ve okuduğunu anlayamama, söyleneni tekrarlayamama ve yazamama) görülür.

Asistanlık dönemimde gece nöbetinde getirilen otuzlu yaşlardaki erkek hastanın sağ kol ve bacağına ileri düzeyde güçsüzlük vardı. Derdini anlatamıyor, söylenenleri anlayamıyordu. Gösterdiğimiz nesnelere (kalem, düğme gibi) adını söyleyemedi. Ona söylediğimiz cümleyi tekrarlayamadı. Hastanın tablosu sağ tarafta güç kaybı ve afazi muayene bulguları ile inme geçirmiş yani sol yarısını sulayan damar ya kanamış ya tıkanmış olduğunu düşündürüyordu. Tomografi görüntülemesinde bir şey bulamadık. Muayenesi dışında inmeyi açıklayacak bir bulgu da yoktu. Yakınlarının verdiği bilgi de bize çok yardımcı olamadı. İnme tanısıyla servise yatırdık. İlerleyen saatlerde hastanın inmesi düzelmeye başladı. Hasta derdini anlatabilir hale geldi. Bu arada baş ağrısı da başlamıştı.

Öğleden sonra bahçede çalışırken gözünün önünde ışıklı noktalar uçtuğunu, sonra sağ ayağında ve el parmaklarında uyuşma başladığını, içeri geçip yattığını, yaklaşık bir saat içinde sağ tarafının hiç tutmadığını ve konuşamaya başladığını anlattı. Yıllar önce de bir kere böyle olduğunu ama daha kısa sürdüğünü belirtti. Hastayı dinleyince inme geçirmediğini migren atağı geçirdiğini anladık.

Komplike migren auralı migrenin ağır bir tablosudur. Bir anlamda geçici felç durumunun olmasıdır. Komplike migren tedavisinde auralı migrenle aynı tedavi yaklaşımı uygulanmalıdır.

Sessiz migren öyküsü

Tedavi öncesi:

“Benim yaşadığım otuz beş yıllık olay. Elli yaşındayım, ilk defa on beş yaşındayken oldu. Yazın denizdeydim, gözümün önünden zikzaklar geçmeye başladı, baktığım yeri göremedim.

Yıllardır gözümün önüne zikzaklar gelince bir garip oluyorum, içimde sıkıntılı bir korku hissi oluşuyor. Yaşadıklarımın en zoru bu his. Tüm bunlar insanı bitiriyor. Allah kimseye vermesin. Görmemdeki bozukluk yarım saat kadar sürüyor. Bir ara her yer karanlık oluyor. Atak toplam iki üç saat sürüyor. Bazen sol, bazen sağ kolum küçük parmağımdan başlayarak başparmağıma oradan da yukarıya doğru uyuşuyor. İlk zamanlarda zikzaklar bitince kelimeleri bulamadım, derdimi anlatamadım, peltek konuştum. Son dönemlerde konuşmam bozulmuyor.

Ortaokul-lise yıllarında iki üç ayda bir oluyordu. Askerdeyken olmadı. Askerden dönünce tekrar başladı. Bunları yaşamamak için elimden geleni yaptım. İlaçlar, akupunktur, botoks yaptırmak işe yaramadı. Son zamanlarda haftada bir geliyor. Baş ağrım yok ancak yaşadıklarım beni bitiriyor. Delirecek gibi oluyorum.”

Tedavi sonrası:

“Tedavi süresince ataklarım öncelikle azaldı. Yine korkutucu olmakla birlikte hem kısa sürüyor hem de derecesi biraz düştü. Dişlerimde çok fazla problem tespit edildi. Onları üniversite hastanesinde yaptırıyorum. Biraz zaman alıyor ama tedavilerim bitince bu yaşadıklarım da sona erecek biliyorum.”

Sessiz migren (baş ağrısız aura) nedir? Tedavisi nasıl yapılmalıdır?

Migren baş ağrısı ile özdeşleşmiştir. Baş ağrısı olmadan sadece migrenin diğer bulguları yaşandığında 'sessiz migren' tanımlaması yapılmaya başlanmıştır. Sessiz migren baş ağrısız aura olarak da adlandırılabilir.

Sessiz migrende, özellikle auranın görsel bulguları belirgindir. Koku halüsinasyonları, uyuşmalar, karıncalanmalar, peltek konuşma, konuşma bozuklukları gibi diğer nörolojik şikâyetler de olabilir. Bulantı, kusma, ishal, iştahsızlık, bir şeyler yeme isteği, yorgunluk, idrara sık çıkma gibi fiziksel belirtiler de görülebilir. Kafa karışıklığı, sinirlilik hali gelişebilir.

Sessiz migrende çok ağır tablolar gelişebilse de çoğunlukla hafif aura bulguları görülür. Gözde sintilasyon (ışıklı, zikzaklı, noktalı görme) bulguları ile gelip geçebilir. Baş ağrısı hiç yaşanmadığı gibi diğer bulgular da çok siliktir. Ama yaşattığı duygu hoş değildir.

Erişkin yaşında yaşadığım sessiz migren ataklarımda çok ciddi bir sıkıntı, yaşamdan kopuş hali olurdu. On beş yirmi dakika kadar sürerdi. Sonra yavaş yavaş açılırdı. Aynı gün içinde sabırsız, sinirli olurum. Gün bir an önce bitsin isterdim. Bana bir şey söylensin, sorulsun istemezdim. Kafam dağımık olurdu. İştahsız olurum. Yemek kokusu, düşüncesi bile bulantımı artırırdı. Atak öncesi duymadığım kokuları daha keskin alırdım.

Aslında migrenimin her zamanki gibi baş ağrılı olmasını tercih ederdim çünkü o zaman ilacımı alırdım, bir süre sonra atağım geçerdi. Günün geri kalanını yaşayabilirdim. Bu şekilde aura yaşadığımda başım ağrıyıyordu ama tüm günü kaybediyordum. Yaşadığım sıkıntı tarif edilemezdi. Yaşadıklarımaya sessiz demek gerçekten zordu.

Sessiz migren adı gibi sessiz değildir.

Çocukluk çağı migreni öyküsü

Tedavi Öncesi:

Çocuk: "Başım ağrıyor. Sabah kalkıyorum, –alnını göstererek– buraları ağrıyor. Baş ağrım olursa erken uyanıyorum, olmazsa uyuyorum. Annem masaj yapıyor, sıcak banyo yaptırıyor, nane yağı koklatıyor. Bazen geçiyor, bazen geçmiyor. Ağrım çok artıyor, şiddetleniyor, kusuyorum. Okula gidemiyorum. Okulda başım ağrıyorsa dersi dinleyemiyorum. Eve geliyorum. Çok televizyon seyretsem, oyun oynasam, ders çalışsam hemen başım ağrıyor. Başım ağrırken ışığa dayanamıyorum."

Annesi: "Oğlum 10 yaşında. 4 yaşından beri baş ağrıları var. 5 yaşına kadar hep kusuyordu. Bebekliğinde de hep ağlardı. Kolikli bebektir. Bazen morarır bayılıyordu. Bayılmaları konuşmaya başlayınca geçti. Baş ağrıları bu yıl çok arttı. Geçtiğimiz ay belki her gün başı ağrıdı. Okulda başlıyor, eve geldiğinde halsiz oluyor. Hareket etmek istemiyor. Oyun oynarken başı ağrıyorsa başlarsa oyunu bırakıyor. Akşam ders çalışırsa başı ağrıyor. Çok ağrırsa kusuyor. Kusunca biraz rahatlıyor. Ağrı kesici içse de kusuyor. İlaçlar hiç fayda etmiyor. Geçen yıl iki gün ağrısı hiç kesintisiz sürdü. "Anne kurtar beni!" dedi. Hiçbir şey yapamadım. O sırada burnu da tıkalıydı. Bu yıl burnu tıkanıyor diye 4 kutu antibiyotik bitirdi. Sürekli burun açıcı kullanıyor. Bir aydır burnu tıkalı değil ama baş ağrıları çok fazla. Benim de küçükken başım ağrırdı. Teyzesinde de migren var. Hiçbirimiz böyle çekmedik. Geçen ay sekiz gün okula gidemedi. Baş ağrısından ders çalışmıyor ama dersleri yine de çok iyi."

Tedavi sonrası:

"Doktor hanım önce oğlumla konuştu. Biraz gelip gideceksiniz bana alışınca tedaviye başlayacağım, iğne konusunda siz çocukla hiç konuşmayın, bana bırakın, dedi. Üçüncü gidişimizde çok az iğne yaptı. Ağrısı hemen azaldı. Sonraki seanstan sonra ağrısı kalmadı. Ağrısı olursa arayın dedi. 3 hafta sonra kısa bir atağı oldu, tekrar seans yapıldı. Bu kısı çok rahat geçirdik. Biliyoruz ki ağrısı olursa tekrar tedaviye gideceğiz."

Çocukluk çağı migreni nedir? Tedavisi nasıl yapılmalıdır?

Çocuklarda baş ağrısı düşünüldüğünden daha fazladır. Çocuk başının ağrıdığını söylüyorsa öncelikle bu durum bir sorun olarak kabul edilmelidir.

Çocukluk çağı migreni, erişkinlerdeki gibi tipik bulgularla seyretmeyebilir. Çocuklarda baş ağrısı çoğunlukla şiddetli değildir ya da hiç olmayabilir. Nadiren migren aurası görülebilir. Çoğunlukla anlatmazlar, eğer anlatırlarsa hayal dünyalarından uydurdukları sanılabilir. Bu nedenle çocuğun başının şiddetli ağrıyıp kusması (annesinde olduğu gibi) beklenmemelidir. Çocuklar ağrılarını ve yaşadıklarını tanımlamakta zorluk çektiklerinden migreni anlayabilmek için özellikle annenin dikkatli olması gerekir.

“Oğlum konuşmaya başladığından bu yana başım ağrıyor, diyor ama migreni yok. Özellikle kalabalık aile ortamlarında, ev gezmelerinde başım ağrıyor dediği için ilgimi istediğini düşünüyorum. Bazen basit bir ilaç veriyorum, hemen geçiyor. Bazen de ilaçsız uyuyunca kendiliğinden geçiyor. Hiç başım çok ağrıyor, demedi.”

Anne kendi migreni için geldiği görüşmede oğlunu sorduğumda yukarıdaki ifadeleri kullandı. Oğlunun migreni olmadığını düşünüyordu. Oysa oğlunda çok tipik çocukluk çağı migreni vardı.

Migrenli anneler çocuklarının hafif gibi görünen baş ağrılarını, kendi baş ağrılarının şiddeti ile karşılaştırdıkları için genellikle önemsemeyip çocuğun kendilerini taklit ettiğini düşünebilir. Bilinmelidir ki:

Çocuklar baş ağrısını ilgi çekmek için ya da mazeret olarak kullanmazlar.

Migrenli çocukları anlamak için onları iyi gözlemlemek gerekir. Migrenli çocuk bir gün nedensiz hastalanır, ertesi gün hiç hastalanmamış gibi hayatına devam eder. Oyun oynama, televizyon seyretme, bilgisayar gibi en sevdiği şeyleri yapmayı bırakıp odasına çekilir, durgunlaşır, halsizleşir, soluklaşırsa migren akla gelmelidir. Çocuklarda baş ağrısı olmasa da sadece bulantı, kusma, karın ağrısı migren belirtisi olabilir.

Bu çocuklar genellikle sessiz, sakin, okulda başarılıdır. Araba tutması ve annelerinin migrenli olması çoğunluğunun ortak özelliğidir. Erişkinlerde olduğu gibi kalabalık, ışık, ses, koku gibi yoğun uyaranlar çocuklarda da migreni tetikleye-

bilir. Fazla aktivite (aşırı bilgisayar oynama, çok koşup terleme, özellikle güneşte çok kalma) migrenlerini başlatabilir. Migrenleri daha çok okula başlamalarıyla dikkat çeker. Hafta sonları ve yaz tatilinde sıklık azalır ama tam tersi de olabilir. Baş ağrısı, okula gitmemek için çocukların uydurdukları bir mazeret değildir.

Benim ailemde tüm aile bireylerinde migren olduğu için oğlumun da migrenöz yapısı var. Yuvaya giderken “Anne çok gürültü yapıyorlar” diye yakınıyordu. Yemek kokularından çok rahatsız oluyor, arabada konuşmamayı, uyumayı ve sakin durmayı tercih ediyordu. İlk defa yuvadaki yılsonu gösterisinde –gürültülü bir ortamdı– başım ağrıyor diyerek gösteriyi bırakıp sahneden indi. Hemen ortamdan uzaklaştırdım. Baş ağrısı devam etmedi.

Oğlum için okul çok sıkıcı bir yerdir. Okula giderken hep sıkıntı yaşar. Gitmemek için şansını her sabah zorlar. Biraz hastayım, kendimi iyi hissetmiyorum, karnım ağrıyor gibi mazeretler uydurur ama hiçbir zaman baş ağrısını kullanmaz. Yıllar önce anaokulunda arkadaşları ile yaş gününü kutlayacaktı, çok mutlu ve heyecanlıydı. Sabah okula giderken anne başım ağrıyor, dedi. Ona yaş gününü öğleden sonra yapacağımız için eve dönebileceğimizi söyledim. O sabahı evde sakin geçirdi. Baş ağrısı devam etmedi.

Oğlumda olduğu gibi mutlu, heyecanlı olaylar da çocuklarda baş ağrısını başlatabilir. Çocuğunuz başının ağrıdığını söylüyorsa ona dinlenmesi ve gerekiyorsa uyuması için zaman verin. Ağrılı zamanları ile örtüşen olayları yakalamaya ve mümkünse ortamdan uzaklaştırmaya çalışın.

Çocukluk çağı migreni her yaşta olabilir ama 12 yaşından sonra artar. Bir yaşında bile migren tanımlanmıştır ama çoğunlukla okulla birlikte dikkat çekici hale gelmektedir. Bu durum için çocukların daha fazla kendilerini ifade edebilmeye başlamalarının rolü olduğunu düşünüyorum.

“Kızımın migreni bir yaşındayken başladı. Atakları baş dönmesi ile başlıyor. Oyun oynarken aniden ‘Anne başım çok dönüyor’ diyerek oynamayı bırakıyor. Ben de kötü olduğunu görebiliyorum. Çünkü solgunlaşıp bembeyaz oluyor. Sonra ‘Sıkıntı bastı, başım ağrıyor’ diyor. Işık, ses istemeden, halsiz düşüp yatıyor ve kusuyor. O gün sadece su istiyor, ertesi gün normale dönüyor.”

“Ağrılarım anaokulunda başladı. Sekizinci sınıfta çok ağrımaya başladı. Hep aynı yer... Başımın sağ tarafı, alnım, gözümün üstü ağrıyor. Bilgisayar oyunu çok oynarsam –bir saati geçince– başım ağrımaya başlıyor. Ayda en az üç defa başım ağrıyor. Migrenim tutunca ışık, ses beni rahatsız ediyor. Karanlık bir odada yatmak istiyorum. Koku da çok rahatsız ediyor.

Bazen kusuyorum. Anaokulundayken serviste hep araba tutardı. Bulantım olurdu, başım da ağrırdı. Şimdi de araba tutuyor ve başım ağrıyabiliyor.”

Erişkin yaştaki hastalarımın migrenlerinin ne zaman başladığını sorduğumda “Lisede, üniversitede, üniversiteden sonra çalışma hayatıyla başladı” cevaplarını alıyorum. Tekrar soruyu değiştirerek “Migren krizi gibi olması gerekmiyor, çocukken başımızın hiç ağrıdığını hatırlamıyor musunuz?” biçiminde soruyorum. “Evet, galiba ağrıyordu ama o zamanlar sinüzitim vardı, başım ondan ağrırdı” cevaplarını alıyorum.

Benim de okul öncesi –o zamanlar ne olduğunu anlayamadığımız– kusmalı migren ataklarım vardı. İlk ve ortaokulda iki üç defa başım ağrıyarak kustuğumu hatırlıyorum. Üniversitede başım arada ağrırdı. Doktorluğa başladığım ilk yıllarda tipik migren ataklarım başladı. Ben de migrenim 24 yaşında başladı, diyebilirdim ancak hastalarımın sorarken fark ettim. İlkokuldayken bir yaz günü babam beni Muğla’ya hastaneye götürmüştü. Başım ağrıyor diye şakağımı gösterdiğimi ve sinüs filmi çekildiğini hatırlıyorum. 1970’lerde bu kadarı yapılabiliyordu. Şimdi olsa MR filmi çekerlerdi. Okul öncesi kusmalı migren ataklarımın, ilk ve ortaokulda da devam ettiğini zaman içinde anladım. O zamanlar başım ağrıyor diye feryat etmediğim için migrenli olduğum anlaşılmamıştı.

Hastanın migren başlangıç yaşını öğrenmek önemlidir çünkü migrenin başlangıç dönemi doğru saptanırsa o döneme özgü bozucu alan da tanımlanabilir. Çocuklarda baş ağrısı çok şiddetli olmadığı için sinüzit gibi yanlış tanımlar konulması (aynı zamanda sinüziti de olabilir) hekimi yanıltmamalıdır. İyi öykü alınırsa bozucu alan hiyerarşisi doğru tanımlanır, tedavi planlamasında hiçbir nokta atlanmamış olur.

Okul öncesi ve ilkokul döneminde –özellikle basit ve auralı migrende– tonsil (boğaz) bölgesi neredeyse tek bozucu alandır. Yaşanan az ya da çok farenjit, anjin, bademcik, boğaz iltihapları bozucu alanı oluşturur.

Çocuklarda migren tedavisinde nöral terapi öncelikli kullanılmalıdır. Yedi yaşından itibaren nöral terapi yapılabilir. Daha küçük çocuklara da nöral terapi yapılmasında sakınca yoktur ama çocuğun tedaviyi anlayıp kendi isteğiyle kabul etmesini tercih ediyorum. Aileler çocuklarının bir an önce iyileşmesi için çocuklarına iğneyi yaptırma konusunda baskı yapabiliyor. Bu durumda çocuğun görünürde olmasa bile korkusu başlıyor. Başlangıçta iğneyi devreye sokmadan birkaç görüşme yapıp çocuğun güvenini sağlamak daha uygun olur. Yavaş yavaş sabırla tedaviye geçilmelidir. Çocuklarda bir iki uygulamayla tonsil (boğaz) bölgesi bozucu alanını düzelterek migreni tedavi edilebilir.

Çocuklarda nadir rastlanan migren çeşitleri nelerdir?

Çocuklarda migren; baş ağrısız, belli aralıklarla tekrarlayan (periyodik) farklı formlarda da görülebilir. Bunlardan, **alternan hemipleji** 18 ay öncesi çocuklarda görülen ağır, nadir bir tablodur. **Hemiplejik migren** atakları daha çok erişkinlerdeki komplike migrene benzer. Geçici uyusukluk, güçsüzlük ve konuşma bozukluğu görülebilir.

“Kızım dört yaşında. İki yaşından beri ataklar yaşıyor. Önce midem bulanıyor, sonra başım dönüyor, diyor. Bembeyaz oluyor. Görmemeye başlıyor. Sonra sağ kol ve bacakta hissi kalmıyor ‘Anne kolumu hissetmiyorum. Göremiyorum’ diye ağlıyor. Bu sırada başı da ağrımaya başlıyor. İlk olduğunda bir saat sürdü, sonra düzeldi. Hastanede iki gün kaldı. İncelemeler yapıldı. Bir şey bulanamadı. Altı ay sonra tekrar oldu. Yılda iki defa oluyor. Hastaneden böyle olunca hemen getirin, dediler ama bir şey yapamıyorlar. Kızım da hasta olduğunda çok dokunulmasını, hareket etmeyi istemiyor. Biz artık hastaneye götürmemeye başladık.”

Tekrarlayan ekstremite ağrıları, okul çağı çocuklarında dönemsel olarak ortaya çıkar. Bacak ağrıları çok rahatsız edicidir. Açıklayıcı bir nedeni bulunmayan bu ağrılar çok dikkate alınmaz ve büyüme ağrısı olarak geçitirilir.

Birçok migrenli hasta çocukluk dönemine ait büyüme ağrıları olduğunu sorunca hatırlar. Benim de ilkokul sonlarına doğru bacak ağrılarım bazı günlerde dayanılmaz olurdu. Bazı geceler bacaklarımdaki ağrıdan uyuyamadığımı, sürekli bacaklarımı hareket ettirme ihtiyacı duyduğumu hatırlıyorum. Çok mız-mızlandığım için annem doktora götürmüştü. Doktor “Çocuğunuz çok sağlıklı, bir şeyi yok, büyüme ağrısıdır geçer” dedi. Geriye dönük düşündüğümde o dönemde boğaz enfeksiyonumun da arttığını hatırlıyorum. Okul öncesi kusmalı migren ataklarım, okul döneminde arada olan baş ağrılarına ve tekrarlayan ekstremite ağrılarına dönüşmüştü. Erişkin yaşta da tipik migrene dönüşecekti.

Çocuklardaki tüm migren tiplerinde bozucu alan çoğunlukla boğaz bölgesidir. Bu bölge çocuklardaki bacak ağrılarına da neden olur. Erişkin yaşta ise huzursuz bacak sendromunun nedenidir.

Çocuğunuz bacaklarının ağrıdığını söylüyorsa büyüme ağrısıdır, diye geçitirmeyiniz.

Kusma ataklarıyla gelişen migren öyküsü

Tedavi öncesi:

"Kızımın, karnı ağrıyor, midesi bulanıyor. El ve ayakları buz gibi oluyor, ateşi de yükseliyor. Karın ağrısı başladıktan yarım saat kadar sonra fenalaşiyor. Hiç konuşmuyor, sürekli yatıyor. Hiçbir şey yiyip içemiyor. Bir yudum su içse kusuyor. Saç kurutma makinesi ile ısıtmak biraz iyi geliyor. Dört gün sürekli kusuyor. Mecburen serum taktırıyoruz. Dört gün sonra tamamen canlanıyor.

Bebekliğinde 15 gün anne sütü emdikten sonra memeyi reddetti. Sürekli sancılı, ağlayan bir bebektir. Geceleri bile ağlıyordu. Bir yaşına kadar aralıklı kusmaları oldu. Bir yaşından sonra fenalaşarak beş dakika kadar kendinden geçiyordu. Ardından kusuyordu. Üç yaşından sonra ciddi kusma atakları başladı. Yılda 4-5 defa oluyordu. Altı yaşında çocuk nöroloğu gördü ve karın migreni olduğunu söyledi. Epilepside kullanılan ilaca başladı. Atakları yılda bire düştü. Şimdi on yaşında, bu yıl ilaca rağmen iki ayda bir atakları oluyor. Çok çaresiziz. Kızım çok sıkıntı çekiyor."

Tedavi sonrası:

"Doktor, sorunun göbek bölgesinden kaynaklandığını söyleyerek göbek deliği çevresine nöral terapi uyguladı. Tedaviden sonra doktorumuz ilacı yavaş yavaş azaltarak kesti. Sonbahara girerken mutlaka atak olurdu. Bu yıl olmadı. Kızım 'Kendimi iyileşmiş, mutlu hissediyorum' diyor. Gerçekten çok değişti. Neşeli, sosyal bir çocuk oldu. Eskiden çok sessiz, içine kapanıktı. Şimdi diğer çocuklar gibi rahat oynuyor, okulda öğretmeni bile fark etti. Derslerinde eskiden de başarılıydı, şimdi daha başarılı, hareketli, mutlu bir çocuk oldu."

Çocukluk döneminin tekrarlayan kusma atakları migren midir?

Çocukluk döneminde migren ekivalanları başlığı altında, baş ağrısı olmadan ortaya çıkan bazı tablolar vardır. Birkaç gün süren ard arda kusmalar, **periyodik kusma atakları** olabilir. Eğer sadece karın ağrısı olursa **abdominal migren** ya da **periyodik karın ağrıları** olarak adlandırılır. Periyodik tekrarlar olması, açıklayıcı hiçbir neden bulunamaması, çocukların çevrelerinde hareket ve uyaran istememeleri ortak özellikleridir.

Bu hastalardaki bozucu alan göbek bölgesidir. Migrenlilerin çoğunluğunda olan bebeklik dönemlerinde kolik, kusmalar, huzursuz ağlama nöbetleriyle, tüm yaşamlarına taşınacak olan kabızlık dikkat çekicidir. Kolikli bebeklerin çoğunluğunda ileri yaşta migren gelişir. Bundan dolayı kolik tablosunu da migren ekivalanı olarak kabul edenler vardır.

Migren ataklarında karın bölgesi bulguları ön planda olan hastalarda öncelikli bozucu alan göbek bölgesidir. İlk skar (iyileşmiş yara izi) dokumuz da göbek bölgemizdir. Nöral terapiye buradan başlanmalıdır. Sonraki seanslarda çocuklardaki en sık rastlanan bozucu alan boğaz bölgesi de tedaviye alınabilir.

Migrenli olmak bir çocuğu içine kapanık, mutsuz yapabilir. “Yılda üç dört atak yaşıyor, aralarda sorun yok” diye düşünebilirsiniz.

Yukarıdaki öyküde yılda 4-5 defa kusma atakları olan çocuğa sorduğumda başka şikâyeti yok gibiydi. Tedavi sonrası ataklar arasındaki dönemlerle ilgili de çok büyük değişimler oldu. Aralarda anlatamadığı atakları mı yoksa yeniden atak olacak korkusu ve beklentisi mi düzelmişti? Onu ne mutsuz ediyordu? Bence en önemli katkıyı bozucu alanın düzeltilmesi ile tüm organizmanın üstündeki yükün kalkması sağlamıştı. Bozucu alanların düzeltilmesi bir çocuğu olması gerektiği gibi daha sağlıklı ve neşeli kılabilirdi.

Genç kızlarda ergenlik dönemi migreni öyküsü

Tedavi öncesi:

"İlk defa ortaokulda ağrılarım başladı, gittikçe arttı. İki yıldır bazı aylarda neredeyse her gün ağrı oluyor, iki üç ay seyrekleşiyor, sonra tekrar artıyor. Şakağımda ve gözümdeki ağrı çok şiddetli, sağ ya da solda oluyor. Her seferinde boynum ağrıyor, midem bulanıyor. Eskiden ilaçlar işe yarardı, şimdi fayda etmiyor. Ağrılarım yüzünden, geçtiğimiz yıl üniversite sınavına doğru düzgün çalışamadım..."

Tedavi sonrası:

"Baş ağrılarımın nedeni yirmi yaş dişlerimmiş. Onlar sırasıyla çekildi, baş ağrım tamamen geçti. Doktorum önce üstleri çektirdi. Regl dönemim çok ağrılı ve sıkıntılı geçiyordu. Üstteki dişler sebep oluyormuş. Gerçekten önce regl sancılarım bitti. Sonraki aylarda da regl öncesi sıkıntılarım geçti. Şimdi farkında olmuyorum, bir bakıyorum regl olmuşum. Keşke geçen yıl bu tedaviyi bilseydim. Sınava daha iyi çalışırdım."

Ergenlik dönemi migreni ve tedavisi

Migren atakları çoğunlukla ortaokul sonlarıyla lise döneminde başlar. O yaşlarda 3-5 yıl kadar yoğun atak yaşanıp sonrasında ataklar azalır. Otuzlu yaşlarda baş ağrıları tekrar artar. Bazılarında ise baştan itibaren yoğundur. Ergenlik döneminde aralıklı olup sonraki yıllarda atak sıklığı gittikçe artanlar da vardır.

Ergenlik döneminde başlayan migren, aurasız migren özelliğindedir. Tek taraflı –bazen sağ, bazen sol– şakak ağrılıklı, gözü de içine alabilen, zonklayıcı ağrılardır. Çok şiddetli olmayan bulantı, bazen kusma, ışık, ses hassasiyeti olabilir. Okul ve sınav stresi ağrıyı artırır.

Migren kızların hemen hepsinde ilk âdet kanaması (menarş) ile başlar. Sıkıntılı, sancılı, düzensiz kanamalardan polikistik over denilen ciddi tabloya kadar hormonal bozukluklar da tabloya birebir eşlik eder.

“Başım ilk ağrıdığımda dershaneye gidiyordum. O zamandan beri baş ağrılarım neredeyse hiç geçmedi. O yıl sınav stresinden dediler. Dershaneden eve gelince ders çalışmak istiyordum ama başım ağrıyordu. Işığı kapatıp yatıyordum. Sınavım iyi geçmedi. Normal liseye başladım. Dershane, ders çalışma zorluğum kalmadı yine başım ağrıyordu. Lise ikiye geldim yine başım ağrıyor. Böyle giderse üniversite sınavına da çalışamayacağım. Sizin de sorduğunuz gibi âdetlerim çok düzensiz, sancılı ve tüylenmem var. Annem kadın doğum doktoruna götürdü. Yumurtalıklarım da kistler varmış. Doğum kontrol hapı kullanmam gerekiyormuş...”

Düzenli ve sıkıntısız regl kanamaları olan genç kızlarda ergenlik dönemi migreni görülmez. Ergenlik dönemi migreninin nedeni hormonal aktivitenin başlaması değildir. Migrenlerini başlatan da hormonlarını bozan da aynı nedendir: Yirmi yaş dişleri...

Bu dişler oluşturdukları olumsuz uyarımla yani bozucu alan etkisiyle hem migreni tetikler hem de hipofizin çalışması üzerinde baskı oluşturur. Hormonların ana kontrol merkezi olan hipofiz bezinin beyindeki lokalizasyonu hemen burnun arkasındaki bölgededir. Özellikle üst yirmi yaş dişleri hipofizi olumsuz etkiler. Eğer rahat çıkabilecek dişlerse hafif düzeyde âdet sıkıntıları olur. Kemik içinde, yan pozisyonda, büyük ve hiç çıkamayacak olanlar ise ciddi düzeyde hormonları etkiler. Bu hastalarda bir gün diğer dişleri olumsuz etkilediği için yirmi yaş dişleri alınmazsa hormonal bozukluk hayatları boyunca devam edebilir.

Hormonal bozukluk gibi tipik bir özellik de atakların seyriyledir. Bazen

sürekli baş ağrısı yapsalar da çoğunlukla ataklar 2-3 aylık döngülerde birkaç hafta yoğunlaşır. Bu durum, yirmi yaş dişlerinin 2-3 ay aralıklı çıkmaya çalışarak hareketlenmesi ile açıklanabilir. Hareketlendikleri dönemlerde bozucu alan etkileri ve migren atak sıklığı artar.

“Migrenim orta sondayken başladı. Bazen haftada bir iki atak yaşıyordum. Böyle geçen birkaç haftadan sonra, birkaç ay ağrıyı unuttuğum oluyordu. Ancak ataklarım geldi mi üst üste oluyordu. Üniversite yıllarımda bu ağrıları hatırlamıyorum.”

Erkek ergenlerde yirmi yaş dişleri lise sonda ve üniversitenin ilk yıllarında sorun yaratır. Yine benzer tarzda basit, aurasız migren atakları oluşur. Ergen erkeklerde nadiren rastlanan konfüzyonel migrenin nedeni de yirmi yaş dişleri olabilir. Bu hastalarda önce aura, sonra konfüzyon hali gelişir. Ergen; ajite, zaman-mekân oryantasyonu bozulmuş, normalde olmadığı gibi çevresine kötü davranan, argo ve küfürlü konuşabilen bir hale gelebilir. Bu durum kontrol dışıdır. Baş ağrısı süresince de devam edebilir. Bu ataklar baş ağrısız olursa delikanlılığın migren geçirdiği anlaşılabilir.

Migren otonom sinir sistemini etkilediği için terleme de bulgularından birisidir. Daha çok erkeklerde görülen terlemeyle başlayan migrende sadece terleme belirtisi olduğunda tanı koymak zorlaşabilir.

“Üniversitenin ilk yılında geceleri yoğun bir terleme ve sıkıntıyla uyanıyordum. Ne olduğumu anlayamıyordum. Yarım saat kadar sürüyor sonra düzeliyordum. Doktorlar hiçbir şey bulamadı. Bu durum ayda bir iki defa tekrarlayarak bir yıl kadar sürdü. Sonra terleme ve sıkıntımı takiben şiddetli baş ağrılarım olmaya başladı. O zaman migren tanısı koydular...”

Bu hastada da neden yirmi yaş dişleriydi. Onların cerrahi yöntemle uzaklaştırılması sonrası terleme ve baş ağrıları düzeldi. Migrene sadece baş ağrısı olarak bakmak yerine otonom sinir sistemi perspektifinden bakılırsa açıklanamayan terleme, yoğun sıkıntı, kusma, davranış değişikliğiyle giden bazı tabloların –baş ağrısı olmasa da– migren atağı olduğu düşünülebilir. Ergenlikte migren atakları ağır yaşansa da çözümü çok kolaydır. Migren öyküsünün öncelikle yirmi yaş dişleriyle ilişkisi ele alınmalıdır. Migrenin özellikleri yirmi yaşın bozucu alan etkisine uygun olup hastanın yirmi yaş dişleri yok ise nadir rastlanan diğer bozucu alanlar (çocuklukta ön dişlere alınan darbe gibi) araştırılmalıdır.

Âdet dönemi migreni öyküsü

Tedavi öncesi:

“Üniversite yıllarında migrenim başladı. Baş ağrılarım regl dönemimle ilişkili. İlk baştan beri bu ilişkinin farkındayım çünkü regl öncesi ve sonrası mutlaka migrenim tutuyor. Aralarda stresim çok fazla olursa da başım ağrıyor. Regl döneminde çok şiddetli ataklarım oluyor, ilaç fayda etmiyor, midem bulanıyor, bazen kusuyorum. Çocukken de başım ağrırdı ama şiddetli değildi. Migrenim olmadan önce bazen gözümde ışıklı noktalar, iplikler oluyor. Kısa sürüyor, sonra baş ağrım şiddetleniyor.

Sizin de sorduğunuz gibi başlangıçtan beri regl öncesi sinirli ve şişkin olurum ama regl kanamalarım düzenlidir. Doğumdan sonra spiral taktırdığım için kanamam biraz arttı. Doğru söylüyorsunuz, hamilelikte başım ağrımadı. Hatta doğumdan sonraki 1 yıl da ağrımadı. Sonra tekrar başladı. Her ay regl öncesi ve sonrası 3-4 günüm kötü geçiyor. Artık bu durumdan kurtulmak istiyorum.”

Tedavi sonrası:

“Tedaviye gittim ama açık söylemek gerekirse migrenden kurtulacağımı düşünmüyordum. Hatta rahim perdeleme diye bir yöntem varmış, hormonlu spiralle regl kanamaları olmuyormuş diye duymuştum. Doktoruma yaptırmayı düşündüğümü söyledim, ‘Kendinizi genç yaşta menopoza mı sokmak istiyorsunuz. Hormonal sorunlarınız hep var çünkü hep âdet dönemi sinirli, şişkin oluyorsunuz, eğer dışardan hormon verilirse daha da kötü olur’ dedi. Bana benzer yöntemleri kullanıp da regl olmayan ama migreni artarak tüm aya yayılan hastalarını anlattı. ‘Öncelikle hormonlarınızı etkileyen ve migreninizi yapan nedenleri çözelim’ dedi. Bazı yerlerime iğneler yaptı, dişlerimle ilgili gerekli tedavileri saptadı, uzmanlara gönderdi. Spiralimi çıkarttırdı. Şimdi baş ağrım yok. Regl öncesi sıkıntılarım da, kanamalarım da düzeldi. Kendimi sağlıklı bir kadın olarak hissediyorum.”

Menstrüel (âdet dönemi) migren ve tedavisi

Toplumdaki migrenlilerin büyük bir bölümünü genç kadınlar oluşturur. Bu kadınlarda en sık âdet dönemi migreni görülür. Baş ağrısı çoğunluğunda sadece âdet döneminde olur, bazıları aralarda da baş ağrısı yaşar. Âdet dönemindeki ataklar, aralarda olanlara oranla daha şiddetli, ilaca cevapsızdır. Migren atakları genellikle kanama başlamadan birkaç gün öncesinde olur, bir hafta öncesinde de başlayabilir. Bazılarında kanamanın başlaması ile migren atağı biter, bazılarında ise kanama süresince ya da sonraki günlerde de atak devam edebilir. Ağrı, kanama başlayınca ara verip kanama bitince yeniden başlayabilir. Migreni sadece kanama döneminde ya da kanama bitiminde olanlar da vardır.

“Regl kanamam için takvime bakmama gerek yok. Üç gün öncesinden şişiyorum, gergin ve sinirli oluyorum. Aynı zamanda şiddetli baş ağrılarım başlıyor. Kanamam başlayınca baş ağrım bitiyor ve şişliğim de iniyor.”

“Regl öncesi bir hafta baş ağrılarım oluyor, regl olduğumda da devam ediyor, reglden sonra 4-5 gün daha sürüyor. Ayın yarısı bu şekilde geçiyor. Tam baş ağrım geçti derken yeniden ağrılı döneme giriyorum. Hamilelikte başım hiç ağrımadı. Çok mutluydum. Başım ağrımam diye tekrar doğursam mı, diyorum.”

Âdet dönemi migreni genellikle ilk âdet kanamasıyla başlar. Bazen âdet kanamaları baştan beri sorunludur migren yirmili yaşlara doğru tabloya eklenir. Bazı hastalarda ise çocukluk yıllarına kadar gidebilen baş ağrıları vardır. Âdetle olan ilişkiyi sonradan fark edenler de olabilir. Bu kadınların hepsinde hormonal bir dengesizlik az ya da çok mevcuttur.

Âdet döneminde, hormonlardaki ani değişimler kadınlarda migrenin daha fazla olmasının nedeni olarak görülmektedir ama değildir. Aslında hormonlardaki keskin değişim organizmayı etkileyerek –tıpkı açlık, lodos, şarap gibi– var olan migreni tetikler. Migreni kontrol etmek için hormonal dengesizliğin ve migrenin ortak olan nedenleri düzeltilmelidir.

Âdet dönemi migreni erken yaşlarda başladıysa hipofiz bezini etkileyen bozucu alanlar gözden geçirilmelidir. Yirmi yaş dışları bu yaş grubunda en belirleyici bozucu alandır.

Bu hastalar hekime ileri yaşlarda başvurduğunda gerilim baş ağrısına ben-

zer günlük hayatı engellemeyen baş ağrıları da tabloya eklenmiş olabilir. Genellikle yirmi yaş dişleri çekilmiştir. Sonradan eklenmiş olan ameliyatlar (özellikle jinekolojik olanlar), diş tedavileri gözden geçirilmelidir.

Tedavi sürecinde çok sık olan atakları azalıp sadece âdet dönemi ağrıları devam ederse diş sıkmanın tedavisiyle dişlerin kapanma dengesinde olan bozuklukların düzeltilmesi gerekir.

Doğum kontrol hapıyla başlayan migren öyküsü

Tedavi öncesi:

- 30 yaşındayım, 25 yaşına kadar başım hiç ağrımamıştı. 25 yaşımdan beri hemen her regl dönemimde başım ağrıyor. Korkunç bir ağrı, beni perişan ediyor. Çoğu zaman işe bile gidemiyorum.

- Peki 25 yaşında ne oldu? Hayatınızda ne değişti?

- Çalışmaya başlamıştım, işlerim yoğundu. Biliyorsunuz bankacılık stresli bir meslek. Onun dışında bir şey olmadı. Aynı yıl evlendim, çok da mutluydum.

- Baş ağrınız evlendikten sonra mı başladı?

- Galiba... Ama evlilik beni zorlamadı ki, severek evlendim, eşim de çok anlayışlıydı. Balayımdan döndük, sonra regl oldum, ilk migren atağımı yaşadım.

- Nasıl korunuyordunuz? Doğum kontrol hapı kullandınız mı?

- Eşim korunuyordu. Doğum kontrol hapı kullanmadım.

- Baş ağrınız başlamadan önceki yıllarda regl öncesi şişkinlik, sinirlilik, hassasiyet ve sancı olur muydu?

- Evet, halen var. Hatta evlendikten sonra daha da arttı. Tüm vücudum şişiyor, sinirli oluyorum, kanamalarım sırasında hem başım ağrıyor, hem sancım oluyor. Bir de evlenince geçer, demişlerdi.

- Doğum kontrol hapı, geciktirici gibi hormon hapı kullanmadığınızdan emin misiniz?

- Bir defa evlenmeden önceki ayda kullandım. İlaç kullanmayı sevmediğim için bıraktım. Kullandım sayılmaz.

Tedavi sonrası:

"Migrenimi başlatan nedenin bir kez kullandığım doğum kontrol hapı olması beni çok şaşırttı. Ama daha öncesinde hormonal sorunum olmasa –regl sancılarım sorun olduğunun göstergesiymiş– bu durum gerçekleşmezmiş. En önemli neden yirmi yaş dişlerimmiş. Nöral terapi yapıldı, yirmi yaş dişlerim çekildi. Şimdi hem migrenimden hem de evlenince geçer dedikleri ama geçmeyen regl sancılarımdan kurtuldum. Başım ağrımıyor, anlamadan ve sıkıntı yaşamadan regl oluyorum. Bazen iyi ki migren olmuşum diyorum. Migrenimin tedavisini olurken yıllardır çektiğim regl sancılarım da düzeldi."

Hormon ilaçlarıyla başlayan migren

Kadınlarda aylık döngüde hormonlar değişir. Ayın ortasında yumurtlama olur, hamilelik gerçekleşmezse takiben progesteron hormonu artar. İki hafta yoğun artıktan sonra aniden düşer. Progesteronun düşmesini takiben kırk sekiz saat içinde kanama olur. Bu dönemde östrojen de minimal düzeydedir. Kanama sonrası artışa geçer. Hormonlardaki ani değişimlerin âdet dönemindeki migrenin nedeni olduğu düşünülmüş, hatta hormonal takviye tedavileri denenmiş ama migreni kontrol etmekte başarılı olunamamıştır.

Hormonlardaki keskin değişim migrenin gerçek nedeni değildir. Sadece tetikleyicidir. Hastada hormonal dengesizlik ve migrene yatkınlık varsa migren atağını başlatır. Dışarıdan verilen hormonlar dengeyi yapay olarak daha da bozar. Âdet dönemi migrenini başlatabilir, var olanı artırabilir hatta diğer zamanlara da yayabilir. Bu durum ertesi gün hapı veya geciktirici kullanan migrenli kadınlarda sık görülür. **Sadece bir kez kullanılsa bile doğum kontrol hapı da migreni başlatabilir.**

Hormonal dengesizlik neredeyse tüm kadınlarda vardır. Olağan kabul edilen bu durum premenstrüel sendrom (PMS) olarak adlandırılmaktadır. PMS, hassaslaşma, alınganlık gösterme, gerginlik, ağlama eğilimi, sinirlilik yanı sıra çökkünlük gibi duygu durumunda dalgalanmalarla yorgunluk hissi, aşırı uyuma eğilimi, çevreye ilginin azalmasıyla dikkat çeker. Göğüslerin dolgunlaşması, hassaslaşması, vücutta ödem ve sıvı tutulumu görülebilir. Bulantı, kusma, kabızlık, ishal, iştah artışı, aşırı susama, alkole tahammülsüzlük, cinsel istek artışı da olabilir. Sivilceler çıkabilir. Nedeni tam olarak açıklanamamaktadır. Aslında bu durum hormonal dengesizliğin göstergesidir. Kadınların olağan hali değildir.

Bu hastaların tedavisinde hormonal dengesizlik mutlaka düzeltilmelidir. Tedavide nöral terapi yanı sıra hipofizi olumsuz etkileyen diş-çene kompleksi bozucu alanları gözden geçirilmelidir. Hastalara da geciktirici, doğum kontrol hapı gibi dışarıdan hormonal ilaçları kullanmaması öğütlenmelidir.

Hamilelikte migren öyküsü

Tedavi öncesi:

"28 yaşında, 8 haftalık hamileyim. Bu ilk hamileliğim. 8 haftadır ıstırap çekiyorum. Her gün başım ağrıyor, midem bulanıyor. Hamile olmadan önce de başım çok ağrırdı. İlaç içerdim, geçirdi. Hamileyim diye ilaç kullanamıyorum. Doktorum sadece basit ağrı kesici verdi. Günde 4-5 tane alıyorum, bana mısın demiyor. Eskiden migrenim tuttuğunda ilaç almayı geciktirirsem kusardım. Şimdi, hem baş ağrımın etkisiyle hem de hamilelik yüzünden sürekli kusuyorum. Hamile kaldığıma bile sevinemedim. Kâbus gibi yaşıyorum. 9 ay nasıl dayanacağım, bilemiyorum..."

Tedavi sonrası:

"Bu durumun içinden nasıl çıkacağımı bilemiyordum. İlk seanstan sonra ağrım azaldı. Biraz nefes alabildim. Birkaç seansta yapılan iğnelerle çok rahatladım. Baş ağrım durmuştu, ilaç almıyordum. Migrenden dolayı kusmuyordum. Gebelik bulantım da azaldı. Sonraki aylarda hiçbir sıkıntım olmadı. Hamilelik dönemimi çok rahat geçirdim. Artık mutlu bir anneyim."

Hamilelikte migren atakları devam ederse ne yapılmalıdır?

Migren doğurgan çağdaki her üç dört kadından birinde görülen önemli bir sorundur. Çok şiddetli migren atakları ve tekrarlayan ilaç alımları, anne adayı her kadını düşündürür. Çok şiddetli olan migren ağrılarını ilaçsız dayanmak çok zordur. Hamilelikte ilaç kullanılmaması sorunu daha da büyütmektedir.

“35 yaşına geldim. Arkadaşlarımın çoğu doğurdu. 7 yıldır evliyim. Eşim de, ben de çocuk istiyoruz. Migrenim çok sık tutuyor. Hamile kalmaya korkuyorum. Hamile kaldığımda ne yaparım? İlaç almadan duramam ki... Önce migrenimi halletmeliyim.”

Hamilelik döneminde baş ağrıları yüzde 70 oranında azalır. Özellikle, ilk üç aydan sonraki dönemde ataklar tamamen kaybolabilir. Bazı kişilerde ise migren aynen devam eder. Çok azında artabilir, nadiren de hamilelikte baş ağrısı başlayabilir.

“6 aylık hamileyim. Başım çok ağrıyor. Haftada 1-2 defa migren atağım tutabiliyor. İlaç alamıyorum. Hastaneye gidiyorum, serum takılıyor. İlk aylardan sonra migren azalır demişlerdi ama olmadı. Migrenim hamilelik öncesindeki gibi devam ediyor. Tek fark ilaç alamadığım için daha çok hastanelik oluyorum. Ben bu hamilelikten hiçbir şey anlamadım.”

“Çok uzun yıllardır migrenim var. En çok hamileliğimde rahat ettim. İlk aylardaki birkaç baş ağrım dışında hamileliğim süresince başım hiç ağrımadı. Doğurduktan sonra regl kanamalarım başlayana kadar... Keşke hep hamile kalsam, diyorum.”

Hamilelikte ilaç alamazsınız ancak tedavi olabilirsiniz. Hamilelik döneminde yapılabilecek en uygun tedavi nöral terapidir. Cilde yapılacak küçük iğnelerle (çok kısa etkili lokal anestezi) genel bir rahatlama sağlanır. Kullanılan az miktardaki ilaç bebeğe zarar vermez.

Migreni hamilelik boyunca devam edenlerde bozucu alan, çoğunlukla boğaz bölgesidir. Hamilelerde bu bölgeye rahatlıkla nöral terapi yapılarak anne adayı rahatlatılır, tedavinin devamı doğumdan sonraya bırakılır.

En ideali; anne adaylarının hamileliği planlamadan önce nedenleri buluna-

rak migrenlerinin tedavisinin yapılmasıdır. Özellikle hemen her gün ilaç kullananlarda hamilelik öncesi tedavi daha da önem kazanır.

Migren çok nadiren hamilelikte başlayabilir. Ancak üçüncü trimestr denilen hamileliğin son üç ayında baş ağrısı başlarsa –özellikle 30. haftadan sonra– ‘preeklamsi’ denilen tablo mutlaka akla gelmelidir. Preeklamside tansiyon yüksekliği ve ödem gelişir. Bir çeşit hamilelik zehirlenmesidir. Eklamsili hastalarının çoğunluğunda enseden gelen baş ağrısı vardır.

Hamilelikte tanımlanamayan sürekli baş ağrısı da mutlaka eklamsi açısından değerlendirilmelidir çünkü eklamsi gelişme olasılığı yüksek hastalarda tansiyon yükselmese de sadece baş ağrısı eklamsi bulgusu olabilir. Migrenli bir hamilede de eklamsi gelişebilir. Eğer baş ağrısı sürekliyse, sağ kaburga altında gerginlik varsa hemen doktora başvurulmalıdır.

Hamilelikte nadir gelişen ‘dural sinüs trombozu’ da çok ciddi bir tablodur. Bazı kişilerde kanın pıhtılaşmasını artıran genetik faktörler vardır. Hamilelikteki hormonal değişim bu eğilimi açığa çıkarır. Beyindeki toplardamarlarda pıhtılaşma gelişerek beyin kan akışı bozulur. Genellikle baş ağrısına nörolojik bulgular da eşlik eder. Sürekli baş ağrısı tek bulgu olsa bile bu ciddi hastalık da akla gelmelidir.

Sezaryen sonrası başlayan migren öyküsü

Tedavi öncesi:

“2,5 yıl önce sezaryenle doğum yaptım. Doğumdan sonra bebeğimi emzirirken ilk defa çok şiddetli baş ağrım oldu. Bulantı, kusma, ishal hepsi vardı, soğuk terler döküyordum. Şakaklarım zonkliyordu. O zamandan bu yana her regl dönemimde böyle şiddetli krizlerim oluyor. İki gün beni yatırıyor. Doğurmadan önce de başım ağrırdı ama ilaç alırdım geçirdi.”

Tedavi sonrası:

“Bu krizleri yaşamamın nedeni sezaryenmiş. Garip geldi, hiç kimse böyle bir şey söylemiyordu ama gerçekten baş ağrılarım doğumdan sonra başlamıştı. Doktoruma, kaç tane arkadaşım sezaryen oldu, onların migreni yok ki, dedim. Benim ailemden gelen migrene yatkınlığım varmış. Annemin başı ağrırdı, teyzem benim gibi krizler geçirirdi. Çocukluğumda bademciklerimi aldırılmışım. Doktorum yine de çok yatkın değilmişsin, yoksa migrenin çocukken başladı, dedi. Hem bademcik yerine hem de sezaryen yerine iğneler yaptı. İnanılmaz bir şekilde ağrılarım geçti.”

Sezaryen ile migrenin ilişkisi var mıdır?

Baş ağrısı ve migren değerlendirilirken ayrıntılı bir yaşam sorgulamasıyla yapılan zaman çizelgesi çok önemlidir. Bazen hastalar ağrı başlangıç zamanını net ifade eder. Çocuğunun doğumundan sonra başladığını net ifade eden hastaların büyük bir bölümü sezaryenle doğum yapmıştır.

“Ben baş ağrısı nedir bilmezdim oğlumu doğurana kadar. Onun doğumundan sonra baş ağrılarım başladı. 5 yıldır migrenden çekiyorum.”

Bu hastalarda baş ağrısı tek taraflı ve ısrarla hep aynı taraftaysa farklı nedenler araştırmak gerekir ama tüm başta, alında olan baş ağrılarında jinekolojik bölge akla gelmelidir. Normal doğum hiçbir zaman bozucu alan oluşturmaz. Bozucu alanı sezaryen, doğum sonrası takılan spiral gibi müdahaleler yaratır. Jinekolojik bölgedeki bozucu alanın nöral terapi ile düzeltilmesi bu hastalarda önceliklidir.

Baş ağrısı ısrarla tek taraflı ise hasta sezaryenle doğurmuş olsa bile jinekolojik bölge ilk sıradaki bozucu alan değildir. Bu hastaların doğum öncesinde de çok önemsenmeyen migrenleri olabilir. Hamilelik dişleri çürütebildiği için ağrının olduğu taraftaki dişler ön planda değerlendirilmelidir. Bu hastalarda öncelikli diş tedavileri yapılmalı ikinci planda sezaryen bölgesi düzeltilmelidir.

Doğum sonrası ilk günlerdeki migren ve baş ağrısı

Doğum sonrası ilk günlerdeki (postpartum) baş ağrısının en sık nedeni epidural anestezi ile doğumdur. Ağrısız doğum adı altında yaygınlaşan bu yöntemde müdahaleden dolayı beyin omurilik sıvısında (BOS) sızma gelişebilmektedir. Sızan sıvı nedeniyle beyinde basınç azalır, baş ağrısı gelişir. Ağrının yatar pozisyonda azalması ya da olmaması tipik özelliğidir. Anne emzirmek için oturduğu anda yerçekiminin etkisi ile beyinde oluşan negatif basınç ağrıyı artırır. Bol sıvı alıp emzirme dışında sürekli yatarsa birkaç hafta içinde baş ağrısı geçer. Baş ağrısı dayanılmazsa ilaç olarak kafein verilebilir. Şiddetli ağrı üç gün sonrasında halen devam ediyorsa 'blood patch' uygulaması yapılabilir. Yani hastanın kendi kanı omurilikteki epidural aralığa enjekte edilir.

Daha nadir rastlanan ve çok ciddi olan tablo 'dural sinüs trombozu'dur. Hamilelikte de görülebilen bu durum postpartum (hemen doğum sonrası) dönemde daha çok ortaya çıkar. Baş ağrısı bu durumun habercisi olabilir. Göz dibinde ödem (doktor tespit edebilir), epileptik nöbetler, felç gibi fokal nörolojik bulgularla kendini gösterir. Acilen kan sulandırıcı tedaviye başlanmalıdır.

Doğumu izleyen günlerde başlayan baş ağrılarında dikkatli olmak gerekir. Öncelikle eskiden olan migrenin tekrarladığı düşünülmemelidir. Migrenli anneler başım yine ağrıyor diye geçiştirmemelidir.

Emziren annenin migren öyküsü

Tedavi öncesi:

"Lise yıllarımdan beri regl dönemimde olan migrenim vardı. Hamileliğimde ilk aylarda birkaç kez migrenim tuttu, sonra çok rahat ettim. Dört ay önce doğum yaptım. Son bir aydır ağrılarım tekrar başladı. Son bir hafta içinde şiddetli iki atak yaşadım. Emzirdiğim için ilaç alamadım. Migren ataklarımda ilaç almayı geciktirirsem krize döner, kusar, hastanelik olurum. İlaç almadan nasıl duracağımı bilemiyorum. Bebeğimi en az bir yaşına kadar emzirmek istiyorum. Böyle giderse emzirmeyi bile bırakmak zorunda kalabilirim."

Tedavi sonrası:

"Ne yapacağım diye düşünürken internette bu tedaviyi gördüm. Hemen güvenemedim. Doktoru aradım. Emzirirken rahatlıkla yapılabileceğini, bebeğe hiçbir olumsuz etkisinin olmayacağını söyledi. Tedaviyle ataklarım durdu. Bebeğimi 15 aylık oluncaya kadar rahatlıkla emzirdim. O gün iyi ki internete bakmışım..."

Emziren annelerde migren atakları için ne yapılmalıdır?

Migren doğurganlık çağındaki kadınlarda yaygın olduğu için emziren annelere ciddi sıkıntılar yaşatmaktadır. Yaşantıyı etkileyecek düzeyde baş ağrısı varsa ilaç almak ilk yapılan şeydir. İlaçların neredeyse tamamı süte geçer. Emziren anne ilaç alamadığı için ağrısı ağırlaşır, yeni doğan bebeğin bakımının getirdiği uykusuzluk ve yorgunluk da ağrıyı sürekli tetikler. Bu durum, anneyi çocuğuna bakamayacak hale getirir. Çocuk bir de kolikliyse iş daha da zorlaşır. Çocuk bir yanda anne bir yanda her şey altüst olur. **Bu dönemde en uygun tedavi nöral terapidir.** Nöral terapi hamilelerde yapılabildiği gibi emziren annelerde de rahatlıkla uygulanabilir.

Migren ataklarının seyri dikkatle sorgulanarak öncelikli bozucu alanlar tespit edilmelidir. Standart tedavi yerine öncelikli bozucu alanlar tedaviye alınmalıdır. Bebekle birlikte anneyi doktora defalarca taşımadan tedavi yapılmaya çalışılmalıdır.

Hamilelikte de devam eden migren atakları artmışsa boğaz bölgesi öncelikli bozucu alandır. Kısa sürede toparlanır.

Tek taraflı, gözü içeren, hep aynı tarafta ısrar eden ataklar varsa dişlere bakılmalıdır. Panoromik diş röntgeni değerlendirildikten sonra anne öncelikle uzman diş hekimine yönlendirilmelidir.

Doğum öncesine oranla artmış, değişen iki taraflı, karakteri değişmiş ya da doğumdan sonra tipik migrenöz karakter kazanmış ağrı varsa bozucu alan genellikle sezaryen bölgesidir. Öncelikle sezaryen yara izine nöral terapi yapılmalıdır.

Hedef bozucu alanlar doğru seçilirse anne kısa sürede rahatlar. Bu, tedavinin ve migrenin bittiği anlamına gelmez. Annenin bebeğini kısa aralıklarla emzirme dönemi geçip ek besinlere başladığında tedavinin devamı yapılır. Hatta bebek kolikliyse, uyumuyorsa nöral terapi ile bebeğin koliği de kolayca geçirilebilir. Böylece anne ve bebek birlikte rahatlar.

Erken menopoz bulguları olan genç kızın migren öyküsü

Tedavi öncesi:

- 31 yaşındayım, 4-5 yıldır ayda bir iki defa olan migren ağrılarım var. Bulantı, bazen kusma yapıyor. Burun kökümünden itibaren alnım, başımın ön kısmı ağrıyor. Başım baskıyla sıkışıyor.

- Üniversite yıllarında veya sonrasında kaza, ameliyat, kürtaj gibi herhangi bir sorun yaşadınız mı? Başka bir sorunuz var mı?

- Sadece son yıllarda regl kanamalarım çok düzensizleşti. Erken menopoza girmişim. Çok az miktarda olan kanamam ancak hormon ilaçlarıyla oluyor. Kadın doğumcum yapılabilecek bir şey yok dedi.

- Regl kanamalarınız ilk olduğu yıllarda da sorunlu muydu?

- Evet, ilk baştan beri çok sancılı, düzensiz ve az olurdu.

- Yirmi yaş dişleriniz çıktı mı?

- Benim yirmi yaş dişlerim hiç gelişmemiş. Diş doktorum söyledi.

- Çocukluktan bu yana geçirdiğiniz hastalık, düşme var mı?

- Baş ağrım ve regl sıkıntılarım dışında hiçbir şikâyetim olmadı.

- O zaman ön dişlerinize darbe almışsınız. Düşme ile olabilir.

- Aaa! Evet, unutmuşum. 5 yaşındayken bisikletten düştüm. Öndeki iki dişim kırıldı. Lisedeyken kanal tedavisi ve köküne ameliyat yapıldı. Şimdi hiç sorunum yok. Bunu nereden anladınız ki? Dişlerimden çok memnunum, onlara dokundurmak istemem.

- Hormonlarınızı bozan, migreninize sebep olan neden ön dişlerde olmalı çünkü yirmi yaş dişleriniz yok. Muhtemelen kanal tedavilerinizi yenilememiz gerekebilir. Migreni bir yana bırakalım genç yaşta menopoza mı girmek istiyorsunuz?

Tedavi sonrası:

"Migrenim için tedaviye gitmiştim ama hayatımın sürprizi menopoza girmekten kurtulmam oldu. Bu duruma çok geçmişte kalan hatta unuttuğum, çocukluktaki düşmemin neden olması çok şaşırtıcıydı. Kanal tedavim ve dişlerim yenilendi. Doktorum hormon durumunuzu sürekli takip edeceğiz, baş ağrınız olmasa bile regl kanamalarınızda düzensizlik, miktarında azalma olursa tedaviye devam etmemiz gerekli, dedi. Artık migrenim geçti, regl kanamalarım düzenli oluyor."

Nöral terapi gerektirmeyen migren ve erken menopozun tedavisi

Migreni değerlendirirken zaman çizelgesinin öneminden daha önce defalarca bahsetmiştim. Bazen oluşan bir bozucu alan uzun yıllar sonrasında sorun yaratabilir, 5 yaşındaki bir travma 26 yaşında migreni başlatabilir. Migren ataklarının başladığı döneme ait bozucu alan tespit edilemediğinde zaman çizelgesinde çok gerilere gitmek gerekir. Bunu yaparken hastanın şikâyetlerinin özellikleri ile eskiden oluşmuş olabilecek bozucu alanlar arasındaki ilişki de gözetilmelidir. Böylece unutilanlar bile hastaya hatırlatılabilir.

Burnun hemen arkasında yer alan hipofiz bezi, hormonların ana kontrol merkezidir. Çok korunaklı bir bölgede olduğu için hipofize kolay kolay bir şey olmaz. Ancak bozucu alan mantığıyla düşünersek çevresel etkenler hipofizin çalışmasını aksatır. Kadınlarda aylık döngüde sürekli değişen hormonlar bu durumdan fazlasıyla etkilenir.

Çok farklı birden fazla bozucu alanın da erken menopoza etkisi olabilir. Migreni nedenlerine yönelik tedavi etme sürecinde hormonal bozukluğun nedenleri de ortadan kaldırılır. Son yıllarda erken menopoz hastalarının arttığını düşünersek, migrenli kadınlarda Gökmen Yaklaşımı ile tedavi yapılırsa bir bölümünde erken menopozun da önlenebileceğini söyleyebiliriz.

Hastayı değerlendirirken **'Sorun varsa, açıklayacak bir neden vardır'** ilkemden vazgeçmem. Bu ilke hastanın unuttuklarını bile ona hatırlatabilir. Yeter ki neden sonuç ilişkisi doğru kurulsun.

Menopoz ve sonrasında migrenin tedavisi

Tüm migrenli kadınların hayali menopozla migrenlerinin geçmesidir. Menopozla aylık hormonal döngüler görünür olmaktan çıkar. Âdet dönemi migreninin tetikleyicisi ani hormonal değişimler artık yoktur. 50 yaş sonrası migren sıklığı gerçekten azalır, menopozun burada rolü büyüktür. Ailelerinde migrenleri menopozla geçmiş kadınlar varsa beklenti daha da artar.

Migrenden kurtulmak için menopozu beklemek doğru bir yaklaşım değildir. Çünkü migren azalmayabilir hatta artabilir. Annesinde geçmiş olması, kızında da geçeceği anlamına gelmez. Aileden geçen migrene yatkınlıktır. Her hasta kendi yaşamında kendi bozucu alanlarını geliştirir. Bozucu alanlar da migrenin seyrini belirler. Ayrıca menopozu bekleyinceye kadar geçen sürede yaşanan migren ataklarının neden olduğu kayıp hiç de az değildir. Ayda iki atak yaşanması, yılda bir ayın migrenle kaybedilmesi anlamına gelir.

Menopoza doğal yoldan mı girildi? Miyom benzeri problemler yüzünden kırklı yaşlarda rahmi mi alındı? Menopoz öncesi migreni hormonal değişimlerden ne kadar etkileniyordu? Annesi veya diğer kişilere oranla daha fazla jinekolojik müdahale geçirdi mi? Migrenöz genetik altyapı ne kadar güçlü? Tüm bu ve benzeri soruların yanıtları hastalığın seyrini etkiler.

Menopozla migren geçmiş olsa bile iyileştiği için geçmemiştir. Migreni yapan altyapı başka hastalıklara zemin hazırlar. Başınız ağrııyor diye iyilemiş sayılmazsınız. Bu durum için annemi örnek verebilirim...

Çocukluğumda annemin sürekli başını tülbentle sıktığını hatırlarım. Gerçekten ellili yaşlarda artık çocukluğumdakine benzer tabloyu çok görmüyordum ama annemin daha ciddi hastalıkları (hipertansiyon, guatr, romatizma, vertigo atakları) vardı. Bu hastalıklar yerine menopoz öncesindeki gibi sadece migreni olsaydı... Aslında annemin migrenini yapan nedenle menopoz sonrası ortaya çıkan hastalıklarının büyük bir bölümüne sebep olan bozucu alan aynıydı. Menopozla birlikte hastalık görünümü değişmiş daha da ağırlaşmıştı.

Menopozda migren azalır ama menopozu yapay yoldan girilirse migrenin azalma şansı neredeyse hiç kalmaz hatta ataklar artar. Çoğunlukla kırklı yaşlarda miyom gibi rahimde iyi huylu tümörler gelişir. Bunların görünen en büyük problemi kanamaları artırmalarıdır. Hasta, çocuklarını doğurmuş artık annelik beklenmiyorsa bu problemleri düzeltmeye çalışmak yerine rahmi almak, beraberinde bazen yumurtalıkları da almak planlanır. Hastanın rahim kanseri olma olasılığı ortadan kaldırılır ancak yapılan cerrahi uygulama ek bir bozucu alan daha oluşturur. Dolayısıyla migreni artar.

“52 yaşımdayım. Yıllardır migrenden çekerim; her regl dönemimde mutlaka kriz yaşırdım. Menopozla ağrılarımın geçeceğini ümit ediyordum. Miyomlarım nedeniyle kanamalarım arttığında doktorum, ameliyatla alalım biraz erken menopoza gireceksiniz, dediğinde sevindim. Alın alın migrenimden de kurtulurum, dedim. Öyle olmadı. Ağrılarım son yıllarda daha çok arttı. Eskiden hiç olmazsa aydan aya olurdu. Ne zaman geleceğini bilirdim. Şimdi ataklarım daha sık oluyor, ne zaman geleceği de belli olmuyor.”

Menopozdaki migren hastasının tüm hayat öyküsündeki bozucu alanlar tek tek gözden geçirilmelidir. Yaş ilerlediği için tabloya birçok bozucu alan da eklenir. Öncelik sırasına göre tedavi yapılmalıdır. Özellikle jinekolojik operasyon sonrası ağrı artmışsa öncelik bu bölgeye verilmelidir.

İleri yaşıta başlayan migren öyküsü

Tedavi öncesi:

"76 yaşında, emekli öğretmenim. Baş ağrılarım ellili yaşlarda başladı. Hatta emekli olmayı düşünmezken baş ağrılarım yüzünden emekli oldum. Haftada bir başım şiddetli ağrıyor. Beni yatırıyor. Başım çok ağırlaşıyor. Başımı taşıyamıyorum. Size söylediklerim şiddetli olanlar, beni yatıranlar. Onun dışında başım hep sepet gibi ağır. Başım ağrımasa çok sağlıklıyım. Boynumda kireçlenme olduğunu söylediler. Film çektiler, küçük fıtıklarım da varmış. Onlar mühim değil. Allah'ıma şükrediyorum. Kalbim, tansiyonum, şekerim yok ama bu baş ağrısı beni hayattan bıktırdı. Başım ağrımasa da başka hastalıklarım olsa razıyım, diyorum bazen. Ne yapayım sürekli ağır bir başla yaşamak çok zor. Hayattan hiç keyif alamıyorum."

Tedavi sonrası:

"Geçmiş yıllarda rahmim alınmıştı. Doktor önce ameliyat izine iğneler yaptı. Sonra takma dişlerim dengesizmiş, onlar değiştirildi. İlk iğnelerden sonra şiddetli krizlerim kayboldu. Yeni dişlerimi takmaya başladıktan sonra da başım hafifledi. Boyun ağrılarım da azaldı. Şimdi çok sağlıklıyım. Yeniden öğretmenlik bile yapabilirim..."

İleri yaşlarda başlayan migren ve baş ağrılarına yaklaşım nasıl olmalıdır?

Yaşlılarda migren çok daha az görülür. Genç ve orta yaş kadınlarda erkeklerden 3-4 kat fazladır. Yaşlılıkta ise sadece 2 kat fazladır. Menopozun bu duruma katkısı büyüktür. Ancak menopoz sonrası da migren başlayabilir. Genellikle kırklı yaşlardaki jinekolojik operasyonlar ileri yaş başlangıçlı migrenin nedenidir.

Eğer jinekolojik operasyon yoksa ya da hasta erkeğe diş-çene kompleksine bakmak gerekir. Özellikle takma dişlerin dengeli hale getirilmesi gerekebilir. Yaşlılar alıttıkları dişlerini değiştirmek istemezler. Değiştirildikten sonra baş ağrıları geçer ama hâlâ bu dişlerim hiç rahat değil, diyebilirler.

Yaşlılarda baş ağrısı ilk defa ortaya çıkmışsa özellikle başka bir bölgeden yayılmış (metastatik) beyin tümörleri, temporal arterit, glokom ayrıca hipotrodi gibi metabolik hastalıklar araştırılmalıdır. Yaşlılıkta sık kullanılan hipertansiyon, kalp, mide, astım ve KOAH ilaçlarının da baş ağrısı yapabileceği göz ardı edilmemelidir.

Migren ilaçlarının kullanımı, yaşlılarda dikkat edilecek ikinci önemli noktadır. Ailedeki migrenlilerin önerisiyle rasgele ilaç alınmamalıdır. Migren ilaçları damar büzücü özelliğinden dolayı yaşlılarda kalp krizi, damar tıkanması gibi hastalıkları açığa çıkarabilir.

Yaşlılarda migrenin tedavisinde nedene yönelik yaklaşımda farklılık yoktur. Sadece hastanın yaşından dolayı bazı tedavilerde koruyucu davranılabilir.

84 yaşındaki kadın hastam, baş ağrısı dışında oldukça sağlıklıydı, genç kızlığından beri migrenden çektiğini belirtiyordu. Migrenini başlatan nedenin dişlerle ilgili olabileceği düşünüldü. Uzun yıllardır takma diş kullanıyordu. Röntgen çekildiğinde köpek dişinin çıkamadığı ve kemik içinde gömülü kaldığı görüldü. Gençlik yıllarında migrenin başlamasında bu dişin etkisi olsa da tedavide onunla ilgili bir işlem yapılmadı. Bu yaşta dişin operasyonla alınması hiç kolay olmayacaktı. Hastaya uygulanan nöral terapi ile ağrıları kontrol altına alındı. Ağrısı izleyen yıllarda tekrarlırsa yine nöral terapi yapılabilirdi.

Migrenli hastaların diğer ciddi hastalıkları (hipertansiyon, kalp, akciğer, şeker vb.) çoğunlukla yoktur. Menopozla beraber migren durup diğer hastalıklar ortaya çıkabilir. Buradan migren tedavi olursa diğer hastalıklar başlayacak, sonucu çıkarılmamalıdır. Migren, Gökmen Yaklaşımı ile sistem düzenlenerek tedavi edilirse daha kötü hastalıklar gelişmeyecektir. Bu, yaşamın ve hastalıkların kendi içlerinde adaleti olduğu yönündeki bir gözlemdir. Hahnemann'ın 'İyileştirme Sanatının Organonu' kitabını okuyanlar, yaşam enerjisinin nasıl davrandığını, organizmanın nasıl hastalandığını anlayabilir...

Kronik migrenin öyküsü

Tedavi öncesi:

"48 yaşındayım, sürekli başım ağrıyor, ağrısız günüm yok gibi... 15 yıldır böyleyim. Boynum sertleşiyor, ensemden başıma ağrı geliyor. Bazen başımın yarısı ağrıyor. Başım ağrırken sürekli kasılı olan ensemden daha da sertleşiyor. İlk baş ağrılarım yirmili yaşlarda başladı. O zamanlar Ankara'da yaşıyordum, orada birçok doktora gittim. Depresyon, sara ilaçları kullandım ama ağrılarım geçmedi. Bazen biraz azalıyordu, vücudum ilaca alışınca yine artıyordu. Böyle yaşamayı öğreneceksin, dediler. İyi ama ben yaşamıyorum ki... Hep ağrım var. Hergün iki tane migren ilacı alıyorum. 15 yıldır bu haldeyim. Haftada 4 gün spor yapıyorum, günde 3 litre su içiyorum, sağlığıma dikkat ediyorum ama yine başım ağrıyor. Haftada bir şiddetli geliyor. O zaman iki tane migren ilacını üst üste alırsam baş edebiliyorum. İlaçları almakta geç kalırsam kusma krizlerim başlıyor. Ağrının şiddetli geleceğini hissedersen hemen eve gidiyorum. İlaçlarımı alıyorum. Ertesi gün de dâhil evden çıkamıyorum. Kimseyi de görmüyorum. Her şey tetikliyor. Sinir, heyecan, hareket, hareketsizlik... Onun için her şey sorun. Onu dinlemiyorum. Hayatıma devam etmeye çalışıyorum."

Tedavi sonrası:

"Kısacası tedavi olacağıma hiç inanmıyordum. Doktor anlattı ama dinlemek bile istemedim. Kızımın ısrarı ile gitmiştim. Tedaviye başladıktan sonra bir şeyler değişmeye başladı. Yıllardır ilk defa 2-3 tane migren ilacı almadan 2 gün geçirdiğimde iyileşeceğime inanmaya başladım. Dişlerimle ilgili de tedavi gerekti. Yirmi yaşım çekildi, ağrı biraz daha azaldı. Sonra değişecek bir dolgum vardı. Bayram tatili araya girdi ve yine ilk baştaki gibi çok şiddetli ağrıyla günlerce yattım. Yine moralim bozuldu, iyileşemeyecektim. Doktorum; dolguyu sonraya bırakalım diş sıkıyorsunuz, dedi. Ben diş sıkmam ki, dedim ama çok doğruymuş. Sıkılmaktan dişlerime de çok zarar veriyordum. Gece plağını kullanmaya başlayınca ben de çok sıkıldığımı fark ettim. Artık baş ağrım olmadığı gibi tüm vücudum da rahatladı. Yıllarca bu kadar sıkıntıyı yaşatan diş sıkmam mıymış, dedim. Başta tedavi olacağıma inanmamıştım, sonra diş sıkıldığıma inanmamıştım. Hepsi doğru çıktı. Artık ilaç kullanmayan, sağlıklı bir kadın oldum."

Kronik migren nedir? Tedavisi nasıl yapılmalıdır?

Kronik migrende –özellikle kadınlarda– dikkat çeken bir seyir vardır. Gençlik yıllarında ayda bir iki olmak üzere migren başlar. İş hayatı ve çocuklarla birlikte sıklığı artar. Otuzlu yaşlarda ayda üç dörde, kırklı yaşlarda da hemen her güne çıkar. Bu hastalarda gençlik yıllarında arada bir kullanılan ağrı kesiciler ya da migren ilaçları günde birden fazla alınmaya başlanır.

Ayda 15 günden fazla süren migren ‘kronik migren’ olarak adlandırılır. Toplumun yüzde 2’sinde görülen kronik migren, genellikle orta yaşlarda gelişir. Bazen bu durum çocuklarda veya gençlerde de görülebilir. Genç yaşlarda görülen kronik migrenli hastalarda (lise çağlarında sürekli baş ağrısı olanlar) bozucu alan genellikle çıkmaya çalışan aktif yirmi yaş dışıdır. Orta yaş grubunda ise gerilim baş ağrısı üzerine eklenen migren atakları çoğunluktadır.

Kronik migrende baş ağrısının sürekliliği her gün ilaç kullanma eğilimini de beraberinde getirir. Migrenin kronikleşmesinde aşırı ilaç kullanımının rolü büyüktür. Bundan dolayı ilaç etkisiyle baş ağrısı (rebound baş ağrısı) veya ağrı kesicilerin aşırı kullanımına bağlı (analgesic overuse) baş ağrısı adlarını da alır.

“İlaç fayda etmiyor. Bu kadar ilaç bana çok zararlı ancak almadan yapamıyorum. Günde dört beş ilaç aldığım oluyor. İlaçlar artık kusturmaya başladı ama almazsam başım daha çok ağrıyor.”

Kronik migrenli hastaların öyküsünde ilaç almadan yapamama, ilaçlara vücudun alıştığını düşünüp sürekli ilaç değiştirme, ilacın günlük sayısını ağrı geçmediği için zaman içinde artırma gibi belli özellikler dikkat çeker.

“Bir ilaca başlıyorum, bir ay kadar biraz fayda ediyor, sonra vücut alışıyor, hiç fayda etmemeye başlıyor. Kullanmadığım ilaç kalmadı.”

“Migren ilacını ayda üçten fazla içmemem gerekiyormuş. Sigorta vermiyor zaten. Her gün almamaya, ağrı kesicilerle idare etmeye çalışıyorum. Çok şiddetlenince mecbur kalıyorum. Ayda en azından üç dört kutu bitiriyorum.”

Kronik migren tedavisinde öncelikle hastayı anlamak gerekir. İlaçların yaşanılan ağrıda çok büyük rolü olsa da ilaçları kesmek hastayı çok zorlar. Bu hasta-

larda öncelikle nöral terapiyle tedaviye başlamak süreci kolaylaştırır. Nöral terapi, otonom sinir sistemi dengelemesi sağladığı için ağrı kontrolü yanı sıra, ilacın oluşturduğu otonom sinir sistemindeki olumsuz etkileri de düzenler. Hasta, ağrısız ve ilaçsız günler geçirmeye başladığı andan itibaren diş-çene kompleksindeki bozucu alanların düzeltilmesine geçilmelidir. Diş sıkma ile ilgili sorunların kronik migrenli hastaların çoğunluğunda olduğu unutulmamalıdır.

Kronik migrende hastanın tedaviye güveni sağlanabilirse çok iyi sonuçlar alınır. Daha önce bu konuda hekimlere başvurmuş hastaların en büyük korkusu, ilaç alımına izin verilmeyeceği yönündedir. Öncelikle bu konuda hastayı rahatlatmak gereklidir. Tedavinin ilerleyen aşamalarında hasta ilaçlarını, yoksunluk çekmeden kendisi bırakacaktır.

Gerilim baş ağrısı öyküsü

Tedavi öncesi:

“Başımda sürekli ağrılık, gerginlik hissi var. Ağrıdan çok ağırlık gibi... Kırk dört yaşındayım, üniversite yıllarımdan beri kafamda bu his var. Sabahları çoğunlukla kafam ağır uyanıyorum. Ne kadar ağır uyanırsam günüm o kadar kötü geçiyor. Stresli, sıkıntılı olduğumda başım daha da ağırlaşıyor, ağrıyor. Yıl içinde sadece üç beş gün kafam tamamen hafif oluyor. Daha önce beyin filmi çektirdim, beynimde bir şey yokmuş.”

Tedavi sonrası:

“Bu şikâyetlerim için çoğunlukla psikiyatriye yönlendirip depresyon ilaçları verdiler. Ben de depresyonda olduğumu düşünmediğim için kullanmadım. En son gittiğim doktor da psikolojik diyecek diye düşünüyordum. Çok farklı ele aldı. Tüm baş bölgesi ve boyun kaslarımdaki spazmdan bahsetti. Gerçekten de bırakın başımı, tüm vücudum hep kasılı duran birisiydim. Bu kasılmanın sebebinin diş sıkmam olduğunu anlattı. Gerçekten de ciddi diş sıkıyordum. Önce nöral terapi yapıldı. İlk seansta başım birden hafifledi. Zihnim açıldı. Sonra sürekli rahatlamam için gece plağı yapıldı. Sabahları daha rahat kalkıyorum. Bazen gün içinde çok stresli olursam biraz başım ağırlaşıyor ancak eskiye oranla çok iyiyim.”

Gerilim baş ağrısının özellikleri nedir? Tedavisi nasıl yapılmalıdır?

Gerilim baş ağrısı (tension headache), kaslardaki gerilmeden kaynaklanır. Stres ve gerilim artıran faktörlerdir. Basit gerilim baş ağrısı olanlarda günün sonuna doğru ağrı artar. Uyuyunca hasta rahatlar. Diş sıkmanın olduğu, daha çok kronik ve komplike gerilim baş ağrılı hastalarda günün stresi gece diş sıkmayı artırdığı için sabah ağrılı uyanılır.

Toplumda en sık görülen baş ağrısı nedenidir. Kişiyi günlük hayattan alıkoymayan ılımlı, orta düzeyde baş ağrısıdır. Baş ağrısından öte başta ağırlık, basınç, sıkışma tarzında ifade edilir. İki taraflı, tüm başı kapsar. Hastalar baş ve boyun kaslarındaki kasılmanın farkındadır.

Bulantı, kusma, ışıktan rahatsız olma gibi migren özellikleri taşımaz. Migrenli birçok kişide, gerilim baş ağrısı da mevcuttur. Bu hastalarda sürekli gerilim baş ağrısı üzerine eklenen migren atakları vardır.

Gerilim baş ağrısı çekenlerde çoğunlukla, farklı düzeylerde anksiyete, depresyon, bastırılmış öfke mevcuttur. Çeşitli düzeylerde dikkat ve konsantrasyon güçlüğü vardır. Hastalar zihinsel ve düşünsel üretkenliklerinin olumsuz etkilediğinin farkındadır. Migren gibi şiddetli olmasa da hastanın yaşam enerjisini olumsuz etkiler.

“Yönetici olarak çalışıyorum, sorumluluklarım çok fazla. Tam ağrı da diyemeyeceğim, kafamdaki bu ağırlık beni çok etkiliyor. Eskiden her şeyi aklımda tutabiliyordim, şimdi not alıyorum, uzun süren toplantılarda kafam şişiyor gibi oluyor, dinlemek bile istemiyorum. İşimde yine başarılıyım fakat başım düzelse daha fazla şeyler yapabilirim. Eskiden sosyal hayatım da çok aktifti, şimdi işten sonra eve gidip yatmak istiyorum. Bana ne oldu bilemiyorum. Çevremdekiler fark etmiyor ancak yarı performansla çalıştığımı düşünüyorum.”

İnsanların yüzde 80'i yaşamları boyunca gerilim baş ağrısı yaşamaktadır. Bunların yüzde 40'ında sürekli ve komplike gerilim baş ağrısı gelişir. Gerilim baş ağrısının kronikleşmesinde ağrı kesicilerin sürekli kullanılmasının da rolü vardır.

“Gerilim baş ağrım olduğunu söylüyorlar. Ben anlamadım. Her gün başım ağrıyor, her gün ilaç alıyorum. Pek fayda etmiyor. İşe gidiyorum, keyif almıyorum; tatile gidiyorum, keyif almıyorum. Hep başım ağrıyor, son yıllarda gittikçe daha da mutsuz oldum. Hiçbir şey yapmak istemiyorum.”

“Beş aydır başım sürekli ağrıyor. İngiltere’de okuyordum. Hocamın ırkçı tavırları sonrası bu ağrılarım başladı. Okula devam etmekte bile zorlandım. Orada çözülmeyince okulu bırakıp geldim. Babam birçok doktora götürdü. Verilen ilaçlar fayda etmedi. Başım devamlı ağrıyor, uyuşuyor.”

Bu hastalarda ortak özellik, baş-boyun bölgesi kaslarındaki spazmdir. Stres belirleyici gibi görünse de yaşama dairdir. Bu hasta grubunun mükemmeliyetçi, fazla sorumluluk alan yapıları değiştirilemez ama kas spazmını çözmek, hastaların yaşam kalitesini oldukça yükseltir.

Kas spazmı kas gevşetici ilaçlarla ya çözülemez ya da geçici çözümler sağlanır. Her zaman olduğu gibi bozucu alanlar düzeltilmelidir. Bu hastalarda özellikle diş sıkma sıklıkla mevcuttur. Boğaz bölgesi ve diş-çene kompleksi en belirgin bozucu alanlardır. Kadınlarda jinekolojik müdahalelerin de olumsuz etkisi vardır.

Servikojenik (boyundan gelen) baş ağrılarının migren ile ilişkisi ve tedavisi

Baş ağrısı; kafatasıyla ense ve boyun bölgesindeki damarlar, kaslar, kemikler, bağlar, sinüsler, beyni saran zar gibi yapıların tümünden kaynaklanan ağrıdır. Baş ağrısı deyince beyin akla gelir ancak beynin kendisinin ağrı duyusu yoktur. Genellikle tüm baş ağrılarında ense ve boyun bölgesi de ağrıya dâhil olur. Ağrı önce enseden başlayıp sonra başın arkasına ya da ön tarafına yayılabilir. Hasta ağrının kaynağını ensede düşünür. Bazı hastalarda ağrı şakaklarda ve gözde başlayabilir. Ensede sertlik, ağrı tabloya sonradan eklenir.

Hastalar ense ve sırtlarındaki bir noktayı göstererek ağrının oradan başladığını anlatabilir. Hastaların ağrının kaynağının boynunda olduğu yönündeki ısrarıyla boyun filmleri çekilir. Hepsinde boyunda düzleşme, birkaç boyun fıtığı, artrotik değişiklikler (halk arasındaki adıyla kireçlenme) tespit edilir.

“Önce ensemdeki şu nokta taş gibi oluyor, sonra ensemden yukarı başıma çıkıyor, öne gözüme geliyor ve şakağımda zonklamayla ağrı çok şiddetleniyor. Burada ne varsa orayı kazıyıp çıkarsak olmaz mı?”

“Boynum hep ağrır ve serttir. Boyun fıtığım var. Ağrıma o sebep oluyor, boynumdan başıma geliyor.”

Bu hastaların ense ve sırt bölgesindeki ağrılı noktalara yapılan enjeksiyonlar –nöral terapide yapılanlar bile– uzun vadeli çözüm sağlayamaz. Asıl bozucu alanın düzeltilmesi gerekir. Boğaz bölgesi ve diş-çene kompleksinin bozucu alanları bu problemlere neden olmaktadır. Tedavide bu nedenler göz önüne alınmalıdır.

‘Vertebral arter disseksiyonu’ boyundan gelen baş ağrıları içinde nadir rastlansa da hayati bir durumdur. Enseden beyne giden iki tane damar vardır. Vertebral arter denilen bu damarlardan birisinin içindeki katmanlarda ayrışma olur. Ensede çok ciddi yırtılırcasına bir ağrı ile kendini gösterir. İnmelere neden olabilir. Hastanın geçmişinde migren ve baş ağrıları olsa bile bu ağrı şimdiye kadar yaşanılanlardan çok farklı hissedilir. Bu hastalarda acil tedavi gereklidir.

“42 yaşındaki erkek hastam ensede ani şiddetli bir ağrı nedeniyle ambulans çağırılmış. Acilde ağrı kesici yapılarak eve gönderilmiş. Hastanın öncesinde de gerilim baş ağrısı düzeyinde baş ağrıları var olmasına rağmen kendisindeki garipliği algılayarak ambulansı sabah tekrar çağırılmış. Acilde

gördüğümde baş ağrısını, boyundan gelen şiddetli başlangıcını çok iyi tanımlıyordu. Baş dönmesi ve dengesizliği vardı. Ağrı tanımlaması vertebral arter disseksiyonu ön planda düşündürüyordu. İncelemelerde de tespit edilen disseksiyon nedeniyle bir süre kan sulandırıcı kullanarak hastanede kaldı. Hasta, sabah tekrar hastaneye gelerek belki kalıcı bir felçten, belki de hayatını kaybetmekten kurtulmuş oldu.”

Baş dönmesiyle başlayan migren öyküsü

Tedavi öncesi:

- Baş dönmem ve kulak çınlamam var. Bir defa askerdeyken olup geçmişti, otuz yaşımdayken sağ kulağımda tekrar dolgunluk oldu. En çok telefonla konuşurken hissediyordum. KBB gördü. Testler yapıldı normal denildi. Otuz dört yaşında üç beş saat kadar süren vertigo atağım başladı. Başım döndü, midem bulandı, soğuk terler döktüm. Doktorlar sadece boynumda düzleşme buldu. Daha sonra yılda dört beş defa ataklarım tekrarladı. Gittiğim baş dönmesi merkezinde verilen ilaçlar da fayda etmedi. Dört hafta önce sağ kulakta çınlamam başladı. Bu durum vertigo ataklarım gibi saatler içinde geçmiyor, sürekli. Yine kulağımla ilgili bir şey bulamadılar.

- Hiç baş ağrınız olur mu?

- Gençlik yıllarımdan beri arada sağ şakağımda migren gibi ağrım olur ama baş dönmelerim kadar sık değil. Son dönemde bu ağrılarım da sıklaştı.

- Vertigo ataklarınızı takiben baş ağrınız oluyor mu?

- Evet. Aslında son dönemde ikisi beraber olmaya başladı.

- Siz bilinen vertigo hastalarından değilsiniz. Tipik vertigenöz migren olarak tanımladığımız atakları yaşıyorsunuz. O nedenle vertigonuz saatler içinde düzeliyor. Yıllardır KBB hekimlerine başvurmuşsunuz ama migreniniz var. Sağ üst taraftaki yirmi yaş dişinizi almamız gerekecek, ayrıca çenenizin dengesini de sağlamalıyız. Muhtemelen diş de sıkıyorsunuz.

- Nereden bildiniz, yirmi yaş dişim duruyor. Çok da diş sıkırım..."

Tedavi sonrası:

"Baş dönmem ve migrenimin aynı hastalık olması şaşırtıcıydı. Tedaviye başladıktan kısa süre sonra çok rahatladım. Baş dönmelerim azaldı. Başım neredeyse hiç ağrımadı. Diş tedavilerime de bu arada başladık. Bir dişimin dibindeki iltihap temizlendi, yirmi yaş dişim çekildi. Hiçbir şikâyetim kalmadı. Başka diş tedavilerim de vardı, ben rahatlayınca tedaviyi yarım bıraktım. Bir yıl kadar sonra yine başım dönüp ağrımaya başladı. Diğer taraftaki yirmi yaş dişim çenemin hareketlerini zorluyormuş, diş tedavilerimi tamamlayıp çene dengemi sağlamazsam şikâyetlerim tekrarlayabilirmiş. Bu sefer tedavimi yarım bırakmadım."

Baş dönme (vertigenöz) migren nasıl olur? Tedavisi nasıl yapılır?

Migren ataklarında çoğunlukla sersemlik hali vardır. Özellikle auralı migren ataklarında dengesizlik, sakarlık, etrafa çarpma benzeri durumlar olabilir ama az rastlanan bir grupta doğrudan baş dönmesi atağın belirleyicisidir. Önce etraf döner, yer ayağın altından kayar baş ağrısı tabloya eklenir. Bu hastalar baş ağrısı ön planda değilse ‘periferik vertigo’ olarak değerlendirilir. Denge organı olan içkulağın fonksiyonlarının bozulmasına bağlanıp tedavi bu düzlemde yürütülür. Hastalar çoğunlukla baş dönmesi için KBB uzmanı, baş ağrısı için nöroloji uzmanı tarafından hastalık ikiye bölünerek takip edilir.

Tipik vertigenöz migren baş dönmesi ile başlar. Baş ağrısı şiddetlenince vertigo azalır veya geçer. Çoğunlukla yirmi yaş dişleri bozucu alandır. Yaş ilerledikçe eklem sorunları ve diş sıkmanın etkisiyle de ataklar gelişir.

“Sağ kulağımda çınlama başlıyor, artıyor, baş dönmesi ekleniyor. Sonra başım zonklayarak şiddetli ağrıyor. Ağrı artınca baş dönmem ve çınlamam azalıyor. İlaçlarımı alıp yatıyorum. Ertesi gün biraz yorgun, sersem oluyorum ama işe gidebiliyorum. Bu ataklarım üniversitenin ilk yılında başladı. Yılda 3-5 defa oluyordu. Bu yıl çalışmaya başladım, çok stresli bir işim var. Çalıştığım ortamdan hiç memnun değilim. Neredeyse ayda 1-2 ataklarım olmaya başladı.”

Baş dönmesiyle birlikte baş ağrısı olması vertigolu migreni düşündürür ama baş ağrısı olmaksızın sadece vertigolu migren atakları da olabilir. Ergenlik çağındaki kız çocuklarında daha çok görülen basiler migren atakları da bu grup içinde yer almaktadır. Bu ataklarda baş dönmesinin yanı sıra çift görme, ciddi dengesizlik, konuşma bozukluğu görülür.

Kronik migrenli, psikolog olan hastamın 11 yaşındaki kızının okulda başı dönmüş ve bayılmış, doktorlar bir şey bulamamış, eve göndermiş ama kızı halen iyi değilmiş. Nörolojik muayenesinde bir sorun yoktu. Yirmi yaş dişlerinin aktifleşmesine bağlı bir tür migren atağı yaşadığını düşündüm. Çektirdiğimiz röntgeninde yirmi yaşları çok büyük, kemik içinde ve yan pozisyonda zorlar durumdaydı.

İzleyen dönemde yaklaşık iki üç ay aralıklı iki defa daha benzer atakları oldu. Kızını psikoloğa götürmesi öğütlenmişti. Kızın psikolojik sorunu yoktu. Büyümenin çok hızlı olduğu o yıl dışında atakları da olmadı. On altı yaşındayken, yirmi yaş dişleri diğer dişlere zarar verdiği için alındı. Hafif hafif olan baş ağrıları da baş dönmesi de şimdi yok, Amerika’da üniversiteye başladı.

Sinüzit ile migren ağrısı nasıl ayırt edilir? Tedavide nelere dikkat edilmelidir?

Sinüsler, burun çevresindeki kafa kemiği içindeki boşluklardır. İçleri burun içi gibi nemli deriyle kaplıdır. Sinüs iltihaplanmalarına sinüzit denir. Nezle olduğumuzda hepimizin akut sinüziti olur. Burun içi şişer, tıkanır, akar. Bu dönemlerde alnımızda, burun kökünde ağrı ya da ağırlık hissederiz. Bu durum geçicidir. Kronik sinüzit, nezle olmadan bu boşluklar içindeki iltihabi durumdur. Bu durum da baş ağrısı yapabilir ancak dolgunluk, ağırlık tarzında –migren ağrısına benzemeyen– künt bir ağrıdır. Sinüzite bağlı nadiren şiddetli baş ağrısı olabilir.

“Babamın baş ağrısı vardı ama onunki sinüzittendi.”

Migren ağrısı şakakta tek taraflı olmayıp tüm alında hissedildiğinde veya gelirim baş ağrıları alında ağırlıklı olduğunda sinüzit ağrısı olduğu düşünülebilir.

Yıllarca kronik baş ağrısı çekip sinüzitten olduğunu düşünen pek çok hasta vardır. Çevrenizde defalarca kutu kutu antibiyotik bitirip baş ağrısı geçmeyen birilerini bulabilirsiniz. Bu kişilerde burunda deviasyon denilen kemikte eğrilik varsa hava sirkülasyonu bozulur ve sinüslerde birikim olur, şişmeler olur. KBB uzmanı bu durumu tespit eder, hasta da baş ağrılarını buna bağlar.

“Gençliğimde başım ağrırdı ama hep saçlarım ıslak dışarı çıkardım, sinüzit yapardı.”

Evet, sinüzit baş ağrısı yapar ancak migrendeki kadar değil. Sinüsler dışarıyla ilişkili olduğu için iltihaplanabilir. Migreni tetikleyecek bozucu alan da yaratabilir. Deneyimlerim, sinüslerin migrende öncelikli bozucu alan olmadığı yönündedir. Baş ağrısı ile sinüzit birebir örtüşmemektedir.

Özellikle lise yıllarına ait sinüzit öyküleri olan hastalarda daha sonraki yıllarda sinüzit kendiliğinden kaybolmaktadır. Ergenlik döneminde yirmi yaş dişleri aktifleşerek çıkmaya çalışır. Bu durumdan komşusu sinüsler de nasibini alarak enfeksiyona açık hale gelirler. Aynı zamanda yirmi yaş dişleri baş ağrısını da tetikler. Bundan dolayı sinüzit ve baş ağrısı birlikteliği çok görülür.

“Lise yıllarında başım çok ağrırdı, o zaman sinüzitim vardı.”

Tatilde yeğenlerimi gördüğümde lisedeki küçük yeğenim “Başım sürekli ağrıyor” dedi. Bazen baş dönmeleri de yaşıyormuş. “Yirmi yaş dişlerin çıkmaya çalışıyor. Migren tarzı baş ağrıları yaşıyorsun. Bu yaşlarda bazen sürekli ağrı yapar. Ayrıca baş dönmenin de nedeni onlar, bizim aileden ne beklenir ki, başı ağrımayan yoktur” dedim. Erkek olan üniversitedeki büyük yeğenim hâlâ “Bende migren yok, ben yırttım, benim lisede oldu, o da sinüzittendi, şimdi sinüzitim de yok, baş ağrım da yok” dedi. “Baban da aynı şeyleri söylemişti, baş ağrısını hep sinüzite bağlardı, lisede baş ağrım ve sinüzitini yapan yirmi yaş dişlerindir, şimdi çıktıkları için sorun yapmıyordur” dedim. Yeğenlerimin her ikisinin de yirmi yaş dişlerine el atma zamanı gelmiş geçiyordu.

Aralıksız migren atakları öyküsü

Tedavi öncesi:

"18 yaşındayım, 2 yıldır baş ağrılarım var. Bazen sağ, bazen sol taraftan başım ağrımaya başlıyor. Şakağımda çok şiddetli zonklama yapıyor, gözüme vuruyor. İkinci günden sonra, diğer tarafa geçiyor. İki gün de o tarafta sürüyor. Sonra tekrar ilk başladığı tarafa geçiyor. Böyle en az bir hafta başım ağrıyor. Çıldırarak gibi oluyorum. Okula gidemiyorum. Ağrı kesiciler alıyorum, fayda etmiyor. Hastaneye götürüyorlar. Serum takılıyor, içine ilaç koyup, uyutuyorlar. Birkaç saat sonra uyanıyorum, yine baş ağrım devam ediyor. Bu ağrı dönemleri yılda 3-4 defa oluyor."

Tedavi sonrası:

"Baş ağrılarıma hiçbir ilaç fayda etmemişti. Meğer nedeni yirmi yaş dişlerimmiş. Doktorumun söylediğine göre migren eğer dişlerden kaynaklanırsa ilaçlar etkili olmuyormuş. Hangi taraftan daha çok ağrı yaşadığımı sordu. Sol taraf daha çok oluyordu. Önce sol taraf üstteki yirmi yaş dişimi ameliyatla aldırdı. Sonra sağ tarafı aldırdı. Derslerim yoğun olduğu için alt tarafları daha sonra aldırمامı söyledi çünkü onlar da üsttekiler gibi içeride kalmış ve yanlarındaki dişlerime zarar veriyormuş. Ağrılarım tamamen geçti. Üniversite sınavından sonra alt dişlerimi de aldıracağım."

Aralıksız migren (migren statusu) nasıl olur? Tedavisi nasıl yapılır?

Migren statusu tanımlaması, atakların aralıksız üst üste geldiği durumlar için kullanılır. Status diyebilmek için migrenli yaşanan süre üç günü geçmeli, ataklar ara vermeden tekrarlamalıdır.

Migrende otonom sinir sisteminin geçici etkilendiğini daha önce belirtmiştik. Organizmanın akut dönem olarak tanımlanan, 72 saat süreyi içeren çalışma sistemi vardır. Sistemi etkileyen etken ne olursa olsun bu süre içinde organizma kendini stabilize etmeye çalışır. Bundan dolayı migren atakları da en fazla 3 gün sürer. Statusta bu süre aşılar.

Kronik migren ile migren statusu birbirine karıştırılmamalıdır. Kronik migrende günlerce süren baş ağrıları vardır. Ağrılar üç günü geçse de statustaki gibi tek atak değildir. Kronik migren daha çok orta yaşta görülürken migren statusunun çocuklarda ve genç migrenlilerde gelişme olasılığı daha yüksektir.

Migren statusunun tedavisi, diğer migren hastalarındakine benzerdir. Nedenler bulunup uygun tedaviler yapılırsa ister status olsun, ister günlük baş ağrıları üzerine eklenen migren atakları olsun sonuç alınır. Ancak hastanın baş ağrısının özelliklerini dinlerken bu ayrımı yapmak gereklidir. Hastalar kronik migrenlerini status gibi (hiç aralıksız her gün ağrıyor diyerek) anlatma eğilimindedirler. Eğer kronik migrense diş-çene kompleksi çoğunlukla tedaviye dâhil olur ve gece plağı uygulaması gerekir. Statusta ise bu tedaviye gerek yoktur.

Hafta sonu migreni öyküsü

Tedavi öncesi:

“Uzun yıllardır başım ağrır, artık canıma tak etti. Öyle başkaları gibi başım işteyken ağrımaz. Benim başım çalışmadığım zaman ağrır. Her hafta sonu ağrıyabilir. Mutlu olunca, çok sevinince ağrır. Yönetici olarak çalıştığım için çok stresli, yoğun bir işim var. Hafta sonları dinlenmek istiyorum ama işe gidiyormuş gibi saati kurup aynı saatte kalkıyorum. Geç yatmış olsam bile sabah hep aynı saatte kalkmalıyım, uyandığımda bir saat daha uyuyayım desem ağrıyla uyanıyorum. O günüm berbat geçiyor. Hafta sonu planı yapamam. Mutlu, keyifli anlarımda migrenim sinsi sinsi beni bekler.”

Tedavi sonrası:

“Nöral terapi seansları ve dışımdaki bir problem tedavi edildi. Migrenim bitti. Hafta sonu keyfi yapabiliyorum artık. Pazar sabahları yataktan geç kalkıyorum, geç saatte dostlarımla keyifle kahvaltımı dışarıda yapabiliyorum. Gece geç yatacağım, sabah nasıl uyanacağım, uyursam başım ağrıyacak derdim kalmadı. Artık mutlu olmaktan korkmuyorum.”

Hafta sonunda ve mutlu anlarda ortaya çıkan migrenle nasıl baş edilir?

Migren atakları çoğunlukla stresle ilişkilendirilir ama migren mutlu anları da yakalar. Bazı hastalar “Sevinmeye gelmiyor, ne zaman çok sevineceğim bir olay olsa, güzel bir haber alsam, heyecanlansam hemen migrenim tutuyor” der.

Uzun yıllardır migrenden çeken bir kadın hastam olmuştu. Migrenini tedavi ettikten sonra bir gün bana çok tatlı, içten ve prensesler kadar güzel kızının düğününü anlattı;

“Kızım rüya gibi bir evlilik gerçekleştirdi. Düğünü, Yunan adası Santorini’de yapmak istediler. Yakın arkadaşlarıyla aile dostlarımızın katılacağı özel bir düğün planladılar. Çok keyifli hazırlandık ve adaya gittik. Uçaktan indiğim anda migrenim tuttu. Kendi düğünüm bile bu kadar güzel ve özel gelmemiştir ama ne düğünden bir şey anladım, ne de düğünü tam hatırlıyorum. İki gün süren düğün boyunca sürekli ilaç olarak idare ettim ama yaşadıklarımın hiçbir şey anlamadım. Tam düğün bittiğinde heyecandan ve aldığım çok fazla ilacın etkisiyle bayıldım. Sizi keşke daha önce tanısaydım, bunlar başıma gelmezdi. Şimdi çok rahatım, tatillerden artık korkmuyorum. Eskiden en azından ayın üç hafta sonunda her cumartesi ağrım başlar, pazartesi öğleden sonraya kadar sürerdi. Şimdi onlar da kalmadı.”

Bu hastam kızının düğününü iyi yaşayamamıştı ancak annem olduğu dönemde başı hiç ağrımadı. Olağanüstü bir annem oldu ve torunuyla çok keyifli yıllar geçiriyor.

Migren çok özel anları mahvedebilir. Dinlenmeyi engelleyebilir çünkü hayat düzenindeki olumlu değişiklikler de olumsuzluklar kadar sistemi etkiler. Otonom sinir sistemi kontrolden çıkıp Liveing’in anlatımıyla patlayıp sinir fırtınasını başlatabilir.

Bu hastaların tedavisinde alışılmış migreni yaşayanlardan farklı bir özellik yoktur. Tedavide benzer çalışma ile bozucu alanlar tespit edilir ve kontrol sağlanır. Tedavi edilen diğer migrenli hastalarda stres nasıl migren atağını başlatmazsa, mutlu anlar ya da dinlenme de migren atağını başlatmaz.

Seksüel aktivite ile ortaya çıkan baş ağrısı tehlikeli midir?

Sık rastlanmasa da sadece seksüel aktivite ile ortaya çıkan baş ağrısından yakınan hastalar da vardır. Bu hastalarda ağrı orgazma yakinken ya da orgazm olunca olabilir. Ani başlayan, daha çok enseden gelen baş ağrısından yakınırlar. Birkaç saat içinde ağrı geçer. Bazılarında o kadar sık tekrarlar ki seksüel aktiviteden kaçınmaya yol açabilir.

Migrenli hastaların bazılarında seksüel aktivite baş ağrısı başlatırken, baş ağrısının başlayacağını anlayınca seks yaparlarsa ağrılarının geçtiğini söyleyenler de vardır.

'Orgazm öncesi baş ağrısı' başta, ensede ve çene kaslarında donuk bir ağrıdır. Bu hastaların öyküsü ayrıntılı sorgulanırsa gerilim baş ağrısı tarzında baş-boyun kaslarında spazm olduğu anlaşılır. Baş-boyun bölgesindeki bozucu alanların tedavisi ile iyi sonuç alınır.

'Orgazmik ağrı' daha çok patlayıcı karakterdedir. Çok şiddetlidir. Seksüel aktivite sırasında ilk defa ortaya çıkan baş ağrılarında çok çok önemli bir konuya dikkat etmek gerekir. Beyin atardamarlarında anevrizma denilen damar yapısının bozulduğu, baloncuklar olabilir. Beyin içindeki basınç artınca bu yapısı bozuk damarlar yırtılır ve kanar. Bu durum yaşamı kaybettirecek düzeyde tehlikelidir. Dünya başına yıkılmış, beyninde bomba patlamış gibi ağrı yapar. Şanslılarda kanama geçici durabilir. Kanamamın durması aldatıcıdır. Kısa süre içinde tekrar kanar, hasta hayatını kaybedebilir. Bu hastalara acil müdahale yapılarak o bölge düzeltilmelidir. Subaraknoid kanama (SAK) denilen bu tablo zorlayıcı aktivitelerle oluşan çok şiddetli baş ağrılarında mutlaka akla gelmelidir.

Migren ve epilepsi birbiriyle bağlantılı hastalıklar mıdır?

Migrenle epilepsinin ortak özellikleri vardır. Epileptik nöbet bilinç kaybını, çoğunlukla bayılmayı içerir. Doğrudan bayılma ve kasılmalar olabildiği gibi bilinç kaybı öncesi farklı duysal, nörolojik belirtiler de olabilir.

Epilepside bilinç kaybı çoğunlukla vardır ama migrende çok nadiren görülür. Çoğunlukla ağrının şiddetinden bayılma olduğu kabul edilse de bayılmanın otonom sinir sisteminin çalışmasının bozulmasına bağlı olduğu da düşünülebilir. Bebeklik döneminde bayılmaları olan çocukların ilerleyen yaşlarda migren ataklarının başlaması çocukluk çağı migreninde sık rastlanan bir durumdur. Başlangıçtan itibaren bayılmalarla seyreden migren ataklarına çok nadir rastlanır.

“38 yaşındayım, çocukluğumdan beri bayılmalarım olur. Bayılmam birden oluyor, ne olduğunu anlamıyorum, kendimi yerde buluyorum. Ailem kısa süreli bembeyaz olduğumu söylüyor. Çocukluğumda bir iki ayda bir bayılırdım. Biraz yatar sonra oyun oynamaya devam ederdim. İlkokula doğru bayılmalarımın sonra başım ağrımaya başladı. Bir iki saat ağrıyıp geçiyordu. Sonraki yıllarda ağrım şiddetli ve zonklayıcı oldu. 3-4 saat kadar sürüyordu. O zaman migren olduğum söylendi. Sonraları yılda 2-3 kez olmak üzere bayılma ve baş ağrıları devam etti, askerde bile bayıldım. Işık ve ses beni rahatsız ediyor, bazen bulantım da oluyor. Artık alıştım diyebilirim ama olmadık bir yerde bayılmak beni korkutuyor. Ne zaman geleceğini de bilemiyorum.”

Aura terimi, yaklaşık 2000 yıldır bazı epilepsi nöbetlerinden önceki duysal halüsinasyonları açıklamak için kullanılmıştır. Son yüzyılda ise migrendeki değişimler için kullanılmaktadır. Özellikle auralı migrende beyin kanlanmasının olumsuz etkilenmesiyle görme kaybı, uyuşukluk, güçsüzlük, konuşma güçlüğü gibi nörolojik problemler ortaya çıkar. Jacksonien epilepside ise elden başlayan kasılmalar sırayla ön kola, üst kola, yüze ve dile, sonra da bacağına yayılabilir. Eğer vücudun diğer yarısına geçerse bilinç bozulabilir. Bunun dışında elde ve parmaklarda uyuşma, karıncalanma, yanma ve nadiren ağrı gibi kısa süren belirtiler oluşabilir.

Auralı migren hastalarında elden kola ve yüze yayılan uyuşma, hissizlikler, bazen de güçsüzlük olur. Jacksonien epilepside de benzer şekilde başlayan epi-

leptik nöbetler olur. Epilepsi beyinden kaynaklı olduğu için beyindeki motor merkezin sırasına göre elden yüze yayılır. Migren aurasında tam sırayı takip etmemesi ayırt edici özelliktir. Ayrıca epileptik nöbetler kısa sürelidir, dakikalar içinde olup biter. Migren aurası ise 15-20 dakika ya da daha uzun sürelidir.

Özellikle auralı migrenin epilepsi ile ortak yönlerinin olması kaçınılmazdır. Epilepsi beyindeki sorunlu alanlardan (bio-elektriksel düzensizlikler) çıkan uyarımların beyin fonksiyonlarını geçici altüst etmesidir. Bir çeşit beyin fırtınasıdır. Migren de bedendeki bio-elektriksel sorunlu alanların etkisiyle otonom sinir sisteminin geçici altüst olmasıdır. Her ikisi için açlık, uykusuzluk, stres, uyaranlara yoğun maruz kalma gibi dış faktörler tetikleyici unsur olabilmektedir.

Ortak özellik genetik olarak sinir sisteminin duyarlılığıdır. Bu duyarlılık epilepside santral sinir sistemi, migrende otonom sinir sisteminde fırtınalar kopmasının altyapısını oluşturur.

Bu duyarlılığın aynı zamanda bir ayrıcalık olduğunu daha önce belirtmiştik. Birçok bilim adamı, düşünür, sanatçıda ya migren ya da epilepsi bazen her ikisi vardır. Bu hastalıklara sahip olanların sinir sistemlerindeki farklılık üretimlerini de etkilemiştir.

Psikolojik romanın babası Dostoyevski de inanılmaz bir duygusal coşku ve zamanın durması olarak tanımlandığı epileptik nöbetlerinin yaratıcılık kalitesine yönelik olumlu etkileri olduğunu söylemektedir.

Migrenli:

Bilim insanı ve düşünürler:

Charles Darwin, Friedrich Wilhelm Nietzsche, Sigmund Freud, Hildegard von Bingen...

Liderler:

Napoleon, Julius Caesar, Thomas Jefferson...

Sanatçılar:

Vincent van Gogh (epilepsi ve menieri de vardı), Pablo Picasso, George Seurat, Claude Monet, Lewis Carroll, Cervantes, Virginia Woolf, Stephen King, Elvis Presley, Elizabeth Taylor, James Cromwell, Whoopi Goldberg, Janet Jackson...

Epilepsisi olanlar:

Socrates, Herakles, Aristo, Julius Caesar, Michelangelo, Leonardo da Vinci, Alfred Nobel, Jean-Jacques Rousseau, Blaise Pascal, Newton, Stephen Haw-

king, Lenin, Molière, Lord Byron, Dante, Dostoyevski, Agatha Christie, Edgar Allan Poe, Charles Dickens, Niccolo Paganini...

Bu ünlülerin bazılarının migren ya da epilepsili oldukları kesin bilinmektedir, bazılarının ise olduğu düşünülmektedir. Hatta farklı kaynaklarda bazen migrenli bazen de epilepsili olarak adı geçenler var. Benim için önemli olan her iki hastalığın sinir sisteminin farklılığından kaynaklanmasıdır. Bu farklılığın kendi alanlarında öncü olmalarında katkısının olduğunu düşünüyorum. Belki bu öncüler kadar olamayız ancak migrenli olarak farklılığımızı bilmek yaşamımıza önemli bir katkı sağlar.

Çok ağır, evden dışarı çıkmayı engelleyen migren öyküsü

Tedavi öncesi:

“Baş ağrım, baş dönmem ve en önemlisi tuvaletle ilgili sorunlarım var. 4 yıl önce ağır bir kaza geçirdim. Alnım, kaşım, yüzümün sol tarafı bütünüyle açıldı. Gözümün çevresindeki kemikle, elmacık kemiğim kırıldı. 2 yıl sonra yaralanmanın olduğu yerde baş ağrılarım başladı. Gözüm, şakağım, alnımda saplanan sonra da zonklayan bir ağrı geliyor. Bulantım çok fazla oluyor ama kusamıyorum. Ağrıyla birlikte olan baş dönmelerim, en önemlisi tuvalet sorunu beni çok zorluyor.

Baş dönmelerim ağrı öncesi şiddetli oluyor. Ağrı olmadan da oluyor ama en büyük derdim tuvalet sorunu. Her ağrıya ya da ağrı olmadan da ani olarak hem idrar hem de büyük tuvaletimi yapma isteği geliyor, geldiğinde tutamıyorum. Mecburen bir yere gideceksem kısa süreli arabaya biniyorum, ara duraklarda tuvalete gideceğim yerleri hesaplıyorum. Baş dönmem ve tuvalet ihtiyacım her an başlayabiliyor, dışardaysam kontrol edemiyorum. Bundan dolayı çalışamıyorum, sosyal hayatımı bitirdim, hep evdeyim.

Tüm bu sıkıntılarla beraber çok fazla terlemem de oluyor. Haftada en az 4-5 defa hepsini yaşayabiliyorum. Nedensiz başlayabiliyor. Evdeysem tuvalete gidebildiğim için idare edebiliyorum.”

Tedavi sonrası:

“Doktorum yaşadıklarımın kazayla ilgili olduğunu, şikâyetlerimin hepsinin migren olarak kabul edilebileceğini söyledi. Migreni baş ağrısı olarak bildim, hayatımı zehir eden tuvalet ve baş dönmesi sorunlarımın migren olabileceği hiç aklıma gelmezdi. Çok değişik bir vaka olduğum, ne kadar zamanda düzeleceğimin belirsiz olduğu söylendi ama yapılacak tedaviden faydalanacağımı duyunca çok umutlandım.

Yüzümdeki yara izine yapılan nöral terapi ile çok hızlı düzelmeye başladım. 3. seanstan sonra baş dönmelerim, en önemlisi tuvalet kontrolüm sağlandı. Artık dışarıya çıkabiliyor, rahatlıkla tedaviye gidebiliyor, tuvalet ihtiyacımı kontrol edebiliyordum. İzleyen seanslarda sadece sıklığı ve şiddeti azalmış baş ağrım kaldı. 5. seanstan sonra yirmi yaş dişim çektirildi. Baş ağrım da geçti. Normal hayatıma dönmüştüm. Artık dışarı çıkabiliyorum ve tekrar çalışmaya başlamayı düşünüyorum.”

Atipik migren, çok yönlü otonom disfonksiyonlu migren ve tedavisi

Otonomik disfonksiyon (çalışmasının aksamaması) olarak tanımladığımız migren atakları sırasında damar kontrolünün yanı sıra bağırsakların kontrolü de bozulabilmektedir. Bu durum damarlarda genişlemenin başlattığı baş ağrısı, bağırsaklarda hareketin yavaşlaması ile bulantı-kusma olarak kendini göstermektedir. Bazı hastalarda ishal de ortaya çıkabilmektedir. Değişik derecelerde olabilen bu şikâyetlerin en farklı ve ağır seyrettiği tablo yukarıdaki öyküde mevcuttur. Hastanın dışarı çıkmasını, günlük hayatı ev dışında da sürdürmesini engelleyecek düzeyde ağır olan tuvalet ihtiyacının otonomik kontrolü bozulmuştur. Sıkıntı hissi ve terleme ile gelen tuvalete gitme ihtiyacını sol yarım baş ağrısı takip etmektedir. Bu tabloya bazen baş dönmesi de eşlik etmektedir.

Bu hastanın şikâyetleri trafik kazasından sonra başlamış ve ağrı yara izinin olduğu sol alın-göz-şakağı içine alan bölgededir. Kaza travmasına maruz kalan bölgenin bozucu alan olduğu düşünüldü. Yara izi üzerine yapılan nöral terapi ile o bölgeden kaynaklanan olumsuz uyarılar düzeltilmeye başlandı. Çok kısa sürede bedene ait otonomik disfonksiyon (tuvaletini tutamama) düzelmeye başladı. İzleyen dönemde azalan migren ataklarında üst sol taraftaki yirmi yaş dışının rolü olduğu düşünüldü ve çekildi. Hastanın baş ağrı kontrolü de sağlandı.

Bu hasta öyküsü:

- Migrenin otonom sinir sistemi disfonksiyonu olduğunu,
- Migrenin bedendeki herhangi bir bozucu alandan kaynaklandığını,
- Yaşam çizelgesinin önemini,
- Bozucu alanların tek olmadığını, tedavi süresince değişebileceğini,
- Nöral terapinin bozucu alan üzerindeki düzeltici etkisinin önemini,
- Her türlü migrenin tedavi edilebileceğini,
- Günümüzde düşünülenin aksine migrenin beyinden kaynaklanmadığını, bedene ait bir hastalık olduğunu açıkça göstermektedir...

Dördüncü Bölüm:
Diş-Çene Kompleksine Bağlı
Baş Ağrılarının Tedavisi

(Küme Baş Ağrısı, Trigeminal
Nevralji ve Diğerleri)

Küme baş ağrısı ve trigeminal nevrалjinin nedeni nasıl çözüldü?

Geçmişim, ağrıların kaynağına ulaşmamda ve çözümler üretmemde bana her zaman yol göstermiştir. Çocukluğumda babamın kavanozda duran çekilmiş sağlam dişlerine bakarken bir gün babamın çektiğine benzer ağrılara çare bulacağımı bilmiyordum. O günlerden aklımda kalan “*Mehmet sağlam dişlerini çektirip duruyorsun, ne olacak bu halin?*” diye soranlara babamın “*Çektireceğim, bu ağrıdan kurtulmak için hepsini çektireceğim*” demesidir. Babamın yaşadıklarının bu bölümde anlatılan baş ağrılarını çözmemde büyük katkısı olmuştur.

Tıp eğitimimin 3. yılında öğrendiklerim de bu sürece ışık tutmuştur. Prope-dötik (hasta ile ilk karşılaşma) dersinde hastadan öykü almam için hoca beni tahtaya kaldırmış, hastaya acemice sorduğum soruları eleştirerek doğrusunu anlatmıştı. O gün çok utanmışım ama aldığım ders bu hastaları iyi dinlememi ve ağrıların nedenini çözmemi sağladı.

Daha önce de belirttiğim gibi **‘ağrı bedene zararlı olanı hissetmektir. Ağrı varsa sistemde bir yerlerde sorun vardır.’** Bu bölümdeki ağrıları çeken hastaların çoğunluğu ağrının dişlerinden kaynaklandığını hissetmekte ama tedavide bu dikkate alınmamaktadır. Sorun nerededir?

Hocamın da söylediği gibi:

“Hastalar şikâyetlerini anlatırken farkına varmadan her zaman tamlarını da söylerler. Yeter ki hekim dinlemeyi bilsin.”

Bu gruptaki hastaların çoğunluğu ilk diş hekimine başvurarak ağrısının dişten kaynaklandığını söylemektedir. Küme baş ağrısı hastalarının yüzde 60’ı önce diş hekimine gider. Geriye kalanların bir bölümü ağrıların dişten kaynaklandığı söylendiğinde bağlantıyı kurarken bir bölümünün dişlerle ilişkili hiçbir algısı olmaz.

Trigeminal nevrалjideki durum daha ironiktir. Çünkü bu hastaların yarısında ağrı diş tedavisi sırasında veya hemen ertesinde ortaya çıkar. Çoğunlukla ağrıları son tedavi edilen dişten başlamaktadır. Diğer yarısı ise herhangi bir zamanda başlayan ağrısının dişinden geldiğini düşünüp yine diş hekimine gider. Sadece yüzde 1 kadarı doğrudan nevrалji için nöroloğa başvurur. Bu hastalar, diş tedavileri yapıldıktan sonra ya da çoğunlukla başlangıçta dişinde sorun olmadığı söylenerek –aslında dişte problem vardır– nöroloğa yönlendirilmektedir.

Beş yıl kadar önce bazı baş ağrıların sadece diş-çene kompleksinden kaynaklandığı doğrultusunda radikal bir karar vererek çalışmaya başladım. Çok sayıdaki hastamdan aldığım sonuçlar düşüncemi doğruladı.

Bu durum şimdiye kadar neden tespit edilememiştir?

Çünkü ilk olarak ağrı çeken hastanın ağrısını çok iyi dinlemek, dinlerken Tissot'un söylediği gibi bedendeki bir bölgenin, başka bir bölgeden dolayı acı çekebileceğini düşünmek, ikinci olarak ise dişlerdeki problemin tespit edilebilmesi için diş hekimini bu hastalara özgü hassasiyette muayene etme konusunda bilinçlendirmek gerekiyordu.

Diş hekimliği ustalaşması zor bir zanaat gibidir, bu nedenle ideal tedaviden sapmalar kaçınılmazdır. Toplumun genelinde sorun yaratmayan bu sapmalar migren ve baş ağrılı olan özel grupta ciddi problemlere yol açabilmekte, tedavideki küçük eksiklikler bile oluşturdukları olumsuz uyarılarla baş ağrısını tetikleyerek sistemi altüst edebilmektedir. Diş hekimini, neredeyse kırk kat şiltenin altındaki fındık tanesini hisseden prenses hassasiyetiyle olumsuz uyarınları algılayan hastalara baktığını bilmelidir. Çünkü bu hassas hasta grubunda kanal tedavisindeki minimal eksiklik ya da dolgunun altındaki dikkat çekmeyen çürük çok ciddi ağrılara neden olabilmektedir.

Küme baş ağrısı ve trigeminal nevralsi bu ağrılara tipik örneklerdir. Ayrıca, IHS'de (Uluslararası Baş Ağrısı Derneği) primer baş ağrısı olarak sınıflandırılmış ağrılar içinde de sadece diş-çene kompleksine bağlı gelişmiş baş ağrıları vardır. Primer baş ağrıları nedeni bulunamayan baş ağrıları olarak sınıflandırılrsa da bu ağrılarının çoğunluğunun nedenini **Gökmen Yaklaşımı** ile tespit edebildim.

Bu bölümde IHS sınıflamasındaki baş ağrıları diş-çene kompleksine bağlı nedenleri içeren bir yaklaşımla daha farklı sınıflandırılarak, IHS sınıflamasında sekonder (nedeni belli olan) baş ağrıları içinde yer alan trigeminal nevralsi de diş-çene kompleksine bağlı baş ağrıları grubuna dâhil edilmiştir.

Diş-çene kompleksindeki problemlerden kaynaklanan baş ağrıları:

- Küme baş ağrısı (Cluster Headache)
- Migrenöz küme baş ağrıları (süresi ve şiddeti migrene, ağrının yerleşimi ve eşlik eden belirtileri küme baş ağrısına benzeyen ama kümenin düzenli ağrı döngüsü olmayan migrenle küme baş ağrısı arası tablolar)
- Migrenlerin bir bölümü (ergenlik dönemi migrenlerle, değişmeyen tek taraflı gözü de içine alan migrenlerin çoğunluğu)
- Trigeminal nevralsi
- Trigeminal nevralsijili küme baş ağrısı (küme baş ağrısı tablosuna arada eklenen nevralsik anlık çakma, elektriklenme benzeri şikâyetler)
- Küme baş ağrısı özellikli trigeminal nevralsi (küme baş ağrısı belirtilerinin trigeminal sinir alanında ve kısa sürelerle nevralsi gibi sık tekrarlması)
- Tek gözde glokom (göz tansiyonu) ya da papil ödemi (göz sinirinde)

ödem) ile seyreden atipik vakalar

- Temporo mandibular ekleme yani çene eklemine bağlı baş ağrıları (migren, gerilim baş ağrısı özelliklerini taşıyan ve bu tanılarla izlenen ama diş sıkma ve çene eklemi sorununa bağlı baş ağrıları)
- Primer stabbing headache (yüzde tek taraflı saplanıcı ağrı)
- Hypnic baş ağrısı (yaşlıları uykudan uyandıran gece baş ağrısı)

Baş ağrılarının hemen hepsinde diş-çene kompleksinin önemli bir rolü vardır ama yukarıda sınıflandırılan ağrıların tümü sadece diş-çene kompleksinden kaynaklanmaktadır.

Bu ağrıların bazı ortak özellikleri dikkat çekicidir:

- Diş-çene kompleksindeki problemler ağrının temel nedenidir. Bu problemler çözülmediği sürece hiçbir tedaviye cevap vermeyen dirençli ağrılardır.
- Genellikle kullanılan tüm ağrı kesici, migren ilaçları etkisizdir. Baş ağrılarının çözümünde akupunktur, nöral terapi ilaca göre daha etkili tedavilerdir. Ama bu gruptaki ağrılarda onlar da ya etkisiz ya da geçici etkili olmaktadır.
- Diğer baş ağrısı ve migren tipleriyle karşılaştırıldığında daha şiddetli, dayanılmaz ağrılardır.
- Hastaların yarısından çoğu ağrıların dişle bağlantısının farkındadır.
- Diş-çene kompleksindeki problemlerin tedavisi sonunda halen şikâyetler devam ediyorsa yapılan tedaviler tekrar gözden geçirilebilir ya da ek tedavi gerekliliği (gece plağı kullanması, iyi görünen eski bir dolgunun değişim gerekliliği gibi) değerlendirilmelidir.
- Bu hastalarda baş ağrısı sorununun diş tedavileri uygun tamamlandığında çözülebileceği unutulmamalıdır.

Tipik küme baş ağrısı öyküsü

Tedavi öncesi:

"Üniversiteye başladığım yılın baharında baş ağrılarım başladı. Sol gözümün üstünden başlıyor, şakağıma da yayılıyor. Sürekli bıçak saplanıyor gibi dayanılmaz ağrı oluyor. Gözüm çıkacak gibi ağrıyor, kızarıyor ve yaşıyor. Burnumun sol tarafı kapanıyor. Başlayınca dakikalar içinde çıldirtacak düzeye geliyor. Yarım saat kadar sürüp geldiği gibi hızla geçiyor. Geçmesine yakın burnum akmaya başlıyor. Ataklarımda bulantı da oluyor. Atağım bitince ertesi gün sabaha kadar rahatım. Her sabah saat 10:00 gibi başlıyor. Okuldaysam dersten çıkıyorum. İlk olduğunda hastaneye gittim, migren dediler. Yaklaşık 20 gün sürüp geçti. Geçen yıl baharda bir ay sürdü. 5 gün önce yine başladı. Bir doktor 'Burun etlerin şişmiş, alerjik olabilir' dedi. Bir diğeri yine migren deyip depresyon ilacı verince internette araştırdım. Her şeyim tıpatıp küme baş ağrısına uyuyordu..."

Tedavisi nasıl yapıldı:

Hasta, öyküsünde tipik yirmi yaş dişine bağlı genç küme baş ağrısını tanımlıyordu. Aile öyküsünde migren ve küme baş ağrısı yoktu. Kendisinin belirtmediği –sorunca söylediği– atak sırasında ciddi terlemesi ve çok sıkıntılı ruh hali de mevcuttu. Bu yaş için tipik olan sol üst yirmi yaş dişi çekildi. Sonrasındaki günler ve yıllarda atağı olmadı.

Küme baş ağrısı (cluster headache) nedir?

Küme baş ağrısı genç erkek hastalığı olarak bilinir. Çoğunlukla 20 yaş civarında başlar. Yılın belli döneminde ataklar halinde gelir. Genelde mevsim geçişlerini tercih eden bu dönemler 15-45 gün kadar sürer. Bazen üç ayı bulabilir. Bu dönemde genellikle hemen her gün 20-30 dakika kadar süren ataklar olur. Ataklar dönemi bitince uzun aylar sessizlik olur.

Küme baş ağrısının ayrıntılı tanımlamasını Bayard T. Horton yapmıştır. Bu nedenle 'Horton baş ağrısı' adını da alır. Otonomik sefalji (trigeminal sinirin otonomik baş ağrısı), migrenöz nevralsi, histaminik sefalji... benzeri pek çok tanımlama yapılmıştır. 1952'de ağrının dönemsel seyri göz önüne alınarak yapılan küme baş ağrısı tanımlaması ortak kabul görmüştür.

Küme baş ağrısında ağrının şiddeti en belirleyici özelliktir. Yeryüzündeki en şiddetli ağrı olduğu söylenebilir. Tanımlanamayacak kadar şiddetli olan bu ağrı için "İşkence eder gibi sürekli şakağıma bıçak saplıyorlar, gözüüm oyuluyor, demir sokuluyor, çok acı biber sürülmüş gibi ya da kaynar su dökülmüş gibi yanıyor, yıkıcı, harap edici, gaddar bir ağrı..." tanımlamaları yapılmaktadır. Ağrının şiddeti o kadar fazladır ki hasta başını duvarlara vurur, cinnet geçirebilir, kendini öldürebilir. Pencereden atlayacakken tutulan, elinden bıçak, silah alınan hastalar vardır. Bundan dolayı intihar ettiren baş ağrısı 'suicidal headache' olarak da adlandırılmaktadır.

Ağrı hızlı bir şekilde çok şiddetli başlar aynı şekilde hızla azalarak biter. Göz çevresi ve şakakta çok yoğundur. Tek taraflıdır, yıllar içinde taraf değiştirmesi çok nadirdir. Başın tam arkasında bir noktaya, saçlı derinin alınla birleştiği köşeye, yanağa, üst veya alt çeneye, dişlere, boğaza, sırta kadar yayılımı olabilir. Ne kadar yayılırsa yayılsın yoğunluk şakak ve göz çevresindedir. Atak geçince aralardaki saatlerde ağrının olduğu yerde bir sızı, ödem kalabilir. Bazı hastalar bu durumu "Sinsi sinsi bekliyor, her an başlayacak gibi" diye tanımlar.

"Ağrıların geldiği dönemler dışında hiçbir sorunum yok. Ataklar olurken ağrı bir saat sürüp geçse de gözümün orada hep gelecek hissi var. Sağ taraf gözümün çevresi ağrı sırasında çok şişiyor, gözümü açamıyorum. Ağrı, ataklar arasındaki saatlerde de hafifleyerek devam ediyor. Dokununca darbe almış gibi ağrıyor."

Ağrıyla aynı tarafta tanı için de önemli olan otonom bulgular gelişir. Göz kızarıyor, yaşarır, şişer, göz kapağı düşebilir, göz bebeği küçülür. Yüzün o tarafı da

şişebilir, kızarabilir. Ağrının olduğu taraf burun deliği tıkanır. Çoğunlukla ağrının bitimine doğru akmaya başlar, bazen baştan itibaren akar. Ağrının olduğu bölge çok hassaslaşır, açık yaraya dokunulmuş ya da çürümüş gibi acıyabilir.

Bu bulgular tıpta kısmi ya da tam Horner sendromu olarak adlandırılır. Bu sendrom otonom sinir sisteminin bir parçası olan sempatik sistemin olumsuz etkilenmesiyle olur. Sadece atak olduğu zaman gelişebildiği gibi atak bittikten sonra hafifleyerek ağrılı dönem boyunca devam edebilir. Çoğunlukla hastaya bakıldığında –o anda ağrısı yoksa bile– ağrılı tarafta hafif ödem, gözde küçülme gözlemlenebilir.

“Burnum hep tıkalıdır ama ağrı sırasında tamamen kapanıyor. Ne zaman akmaya başlıyor ağrının geçeceğini anlıyorum.”

Otonom sinir sisteminin önemli parçası olan sindirim faaliyetleri de (migrene oranla daha az) etkilenir. Bulantı-kusma 1/4’ünde görülür. Genellikle hafiftir ancak bazı hastalarda çok şiddetli olabilir. Ağrı sırasında tuvalete gitme ihtiyacı olanlar olduğu gibi ishal de olabilir. Nadiren kısmi ereksiyon tanımlayan hasta da vardır.

“38 yaşındayım, 15 yıldır her yıl üç ay kadar atağım oluyor. Her defasında sürekli ishal oluyorum. Ataklarım dönemin sonuna doğru azalıyor. Tuvalete çıkma sayım da günde üç dörde düşüyor. Bu durumun küme baş ağrıyla ilişkili olduğunun farkındaydım. Ancak tüm bunların dışımla ilişkili olduğunu hiç düşünmemiştim. Dışımın kanal tedavisinin yenilediği gün ataklarım da bitti, ishalim de.”

“Atak sırasında tuvalet ihtiyacım oluyor ama bir şey yapamıyorum.”

Hastaların tümünde –otonom sinir sisteminin bir fonksiyonu olan– terleme de ciddi düzeyde vardır. Sıkıntılı, soğuk bir terlemedir. Nadiren sadece ağrılı yüz yarısında olabilir. Çoğunlukla göğüsten yukarı, bazen de tüm vücutta olur. Terleyen bölgeye su dökülmüş gibidir.

Otonom sinir sisteminin etkilendiğinin genel göstergesi olarak; sıcak basması, sıkıntı hissi, çarpıntı, kalpte sıkışma, kan basıncının çok yükselmesi (özellikle ileri yaş erkek hastalarda) terlemeye çoğunlukla eklenen şikâyetlerdir.

Migrende nadir olan terleme küme baş ağrısında belirleyici düzeydeyken, migrende belirleyici olan ışık, ses hassasiyeti küme baş ağrısında çok nadirdir.

Küme baş ağrısı, migren gibi otonom sinir sisteminden kaynaklandığı için

birçok belirtileri ortaktır ama her iki hastalığın atak sırasındaki davranışları çok farklıdır. Migrenli hasta mümkün olduğu kadar hareket ve uyaranlardan kaçınır. Sessiz, ışısız bir ortamda yatmak ister. Küme baş ağrılı hasta ise çok huzursuzdur. Sürekli hareket halindedir ve kendini dışarı atar. Yatamaz, yerinde duramaz, bağırır, ağlar, sürekli dolanır. Atak sırasında çoğunluğu oturduğunda ağrıyan taraf gözü avucunun içine alarak bastırır, hafif ağrı tarafına doğru öne eğilir ve ıstırap içinde bu pozisyonda kıvrılır. Arada kalkıp dolanır. Pencereyi açarlar, kafalarını dışarıya çıkarırlar. Bazıları ellerinde buz petleri ile başına bastırır bazıları ise neredeyse yakacak derecede sıcak suya kafalarını tutar. Küme baş ağrısı atağı çeken birisiyle ilk defa karşılaşan kişi gördüğü manzara karşısında dehşete düşebilir.

“Keşke hep migrenim olsaydı, ilacımı alıp, iğnemi olup yatarım, ağrım geçerek uyanırdım, belki biraz sızı kalırdı. Şimdi ne yatabiliyorum, ne durabiliyorum, sıkıntıyla bunalıyorum, çok fazla terliyorum, dayanılmaz şeyler yaşıyorum, ne iğne fayda ediyor ne de ilaçlar..”

Bu hastanın 25 yıldır migreni, 3 yıldır da aynı taraftan küme baş ağrısı vardır. Hem migreni hem de küme baş ağrısını yaşadığı için aradaki değişimi çok iyi vurgulamaktadır. Migreninde bulantısı olurmuş, ışık ve ses onu çok rahatsız edermiş. Küme baş ağrılarında ise çok fazla sıkıntı ve terleme var. Bulantı çok hafiftir, ışık ve ses onu rahatsız etmemektedir.

Ağrı, her hastanın hayatını olumsuz etkiler. Küme baş ağrısı daha da olumsuz etkiler. Atak döneminde işten çıkarılan hastalar vardır. Özellikle atakları uykuda tutan hastalar tüm geceyi sıkıntılı, uyumadan geçirirler. Gün içinde (bir hastanın deyişiyle) yürüyen zombi gibi görünebilirler. Bu dönemde çevrelerine kötü davranıp kırıncı ve kaba olabilirler.

Küme baş ağrısı erkeklerde neredeyse 10 kat daha fazladır. Daha çok sigara ve içki içenlerde olduğu söylenir ama sigarayı bırakmak ağrıyı değiştirmez. Alkol ile ilişkisi daha ilginçtir. Ataklar döneminde alınan bir yudum alkol bile ağrının başlamasına neden olur. Ağrılı dönemde alkol almayıp diğer aylarda alkolün rahat alınması yaygın bir durumdur. Çok azında sessiz dönemde de alkol alımı atağı başlatabilmektedir. Hava değişimleri, özellikle mevsim geçişleri atakları başlatır. Migrendeki gibi yiyeceklerle ilişki tanımlanamamaktadır. Yaşanılan yerdeki değişiklikler atağı başlatıp durdurabilmektedir.

“Askerlik yaptığım Antep’te hiç nem yoktu, atağım hiç olmadı. Askerden İzmir’e döndüm atağım başladı.”

“Kış başlarken karanlık, kötü, kapalı havanın olduğu ilk gün ataklarım başlar.”

Küme baş ağrısı döngüsü kişiye özgüdür. Yıllar içinde hep aynı düzende tekrarlar, değişenler de vardır. Ağrının gün içindeki tekrarı, süresi ve şiddeti yıllar içinde değişebilir ama dönemlerin kendi içinde hep bir düzeni vardır. En çok gece uyuduktan 1-2 saat kadar sonrasında olur. Sabah uyandıktan sonraki ilk saatlerde de ataklar gelişir. Genelde günde 1 atak olurken 8 atağa kadar çıkabilir. Süresi 2-3 saati geçmez ama 12 saate kadar uzayan hastalar da vardır.

Genç erkek hastalarda genellikle baştan itibaren düzenli dönemsel olur. Bazen başlangıçta 1-2 ağrı olup sessiz yıllardan sonra düzenli hale gelebilir. Bazen yirmi yaş dişlerin çıktığı dönemde tüm yıla yayılabilir sonraki yıllarda yıllık ritmine dönebilir. Dönem içinde ataklar ilk hafta iki üç gün aralıklı olup sonra günlük ağrıya dönüşüp aynı şekilde bitiş haftası da azalarak bitebilir.

“Lisede iki hafta kadar süren ataklarım olurdu. Yirmi bir yaşındayken neredeyse bir yıl ara ara oldu. Sekiz yıldır her bahar bir ay süreli bu ağrıyı çekiyorum.”

“Yıllardır hep aynı saatlerde oluyor. Son yıllarda dikkat ettim uyuduktan bir buçuk saat sonra beni uyandırıyor. Ne zaman uyusam saat aynı işliyor. Gün içinde de uyusam uyandırıyor. Üç haftadır derin bir uyku uyuyamadım. Uyumaktan korkar oldum.”

Küme baş ağrısında yanlış tanı sık rastlanan bir durumdur. Hastalarımın sadece 1/5'ine başlangıçtan itibaren doğru tanı konulmuştur. Hastalara genellikle migren olduğu söylenmektedir. Gerilim baş ağrısı, trigeminal nevralsi tanısı alan nadir hasta da vardır. Alerji, göz ile ilgili problem düşünülenler olduğu gibi hastaların 3/4'ünde sinüs ile bağlantı kurulmaktadır. Hatta sinüzit ameliyatı geçirenler vardır. Hastalarımın neredeyse yarısı tanısını kendisi koyar. Buradan yola çıkarak toplumda yaygınlığının sanılandan 4-5 kat daha fazla olduğunu düşünüyorum.

Erkek hastaların ailelerinde migren ve küme baş ağrısı öyküsü neredeyse hiç yoktur, genellikle yaşamları boyunca farklı baş ağrısı da gelişmez.

Küme baş ağrısı neden ve nasıl oluşmaktadır?

Küme baş ağrısında atak sırasında trigemino-vasküler sistemin tetiklenmesini takip eden damarlarda genişleme olur. Trigeminal sinir yüzün bir yarısının duyası ve bazı fonksiyonlarını sağlayan sinirdir. Bu sinirin olumsuz uyarılmasıyla etkilediği alanda otonom sinir sistemi çalışması bozulmakta, damarlardaki aşırı genişleme şiddetli ağrıya neden olmaktadır. Atak sırasında otonom sinir sisteminin bedensel bütünlüğü içinde terleme, kan basıncı yükselmesi, çarpıntı, bulantı, ishal gibi sistemik şikâyetler de olmaktadır.

Migrenle küme baş ağrısı aynı hastalığın farklı dereceleri gibidir. Her ikisinde de temeldeki değişim otonom sinir sistemindedir. Küme baş ağrısında otonom sinir sistemi daha ciddi etkilenir. Liveing'in tanımladığı sinir fırtınası çok şiddetlidir. Ayrıca küme baş ağrısında atak migrenden farklı olarak trigeminal sinirdeki tetiklenmeyle başlar. Bu nedenle migrenden çok trigeminal nevrâljiye yakın bir hastalık tablosudur.

Trigeminal sinirin dış etkenlere açık olduğu yer dişlerdir. Sinir sistemi hassas olan kişide dişten çıkan olumsuz uyarım trigemino-vasküler değişimi başlatır. Bu nedenle hasta ağrısını trigeminal sinirin sınırları içinde (saçlı deri alın köşesi, göz, şakak, çene) tanımlar. Ağrısı alt çeneden tetiklenen çok az hastada glossofaringeal sinir de etkilenir. Bu hastalarda dil kökünde ve boğazda da ağrı olur.

Ağrılı bölgedeki kan dolaşımı bozulduğu için doku oksijenasyonu da bozular. Bundan dolayı ağrı çok şiddetlidir, hastada oksijen açlığı vardır. Bu hastalar pencere açarlar, kendilerini dışarı atarlar. Saf oksijen solunursa atak daha hafif atlatılır. Atak sırasında acil servise başvuranlara oksijen standart tedaviden yüksek -8-12 L/dk.- verilmelidir.

Yapılan çalışmalarda atak sırasında beyindeki hipotalamusun etkilendiği gözlenmiştir. Küme baş ağrısının zamansal özelliği bu bölgeyle bağlantılanmıştır. Hipotalamusun otonom sinir sisteminin beyindeki ganglionu (merkezi düğüm, istasyon) gibi davrandığını bildiğimiz için migrendeki gibi küme baş ağrısında da etkilenmesi beklenir.

Aslında küme baş ağrısının nasıl oluştuğunu hastaların yarısından çoğu farkında olmadan tanımlamaktadır. Yirmi yaş dişini çektirenler, dişlerini asılıp çıkarmak isteyenler, diş hekimini zorlayarak sağlam dişlerini çektirenler... hiç de az değildir.

“21 yaşında ilk ağrım oldu. Yirmi yaş dişimde hissettim onu aldırırım geçti. Sonra 25 yaşında tekrar başladı. Yillardır sürüyor. Bazen arka

dişlerimin arasına kürdan sokup kanatmak iyi geliyor.“

“Dişlerimde ağrı çok yok ama sanki dipleri şişiyor, sulanıyor. Onları asılıp çıkarsam rahatlayacağım.”

“Yıllardır bu ağrıyı çekiyorum. Sağlam dişlerimi bile diş hekimini zorla ikna edip çektirdim. Ama ağrılarım geçmedi.”

Küme baş ağrısının tedavisi nasıl yapılır?

Ataklar genelde 20 yaş civarında başladığı için bu yaşlardaki hastalarda yirmi yaş dişini çektirmek yeterli olabilmektedir. Bu basit çözümdür. Küme baş ağrılı hastaların yaklaşık yarısında benzer çözümler sağlanabilir. Bana başvuran hastaların çoğunluğu daha kronikleşmiş –uzun süredir ağrıları olan, başlangıçtaki yirmi yaşları yanı sıra başka diş problemleri de eklenmiş– ağır vakalardan oluştuğu için ancak 1/3’ünde basit çözümler sağlayabildim.

Diş-çene kompleksindeki bozucu alanları ortadan kaldırmak bazen çok kolay bazen zorlayıcı olabilir ama tedavi aşamaları değişmez.

Öncelikle ağrının kaynaklandığı bölge tespit edilir. Sonra tüm dişler –saati böler gibi– dört kadrana ayrılarak sadece bir kadranda çalışılır. İki taraflı küme baş ağrısı veya tedavi sırasında kadrana değiştirilenlere çok nadir rastlanır. Kadranı belirleyince elimizde uğraşılacak 7 ya da yirmi yaş dişi duruyorsa 8 diş vardır.

Bu dişlerin tedavisinde üç aşama vardır.

1. Enfeksiyon odaklarının temizlenmesi
2. Gerekli diş çekimleri
3. Yük dağılımının dengelenmesi

Enfeksiyon odaklarının temizlenmesi

Öncelikle çürükler temizlenerek dolgu yapılır. Aynı zamanda daha önce yapılmış kanal tedavilerinde eksiklik varsa yeniden tedavisi yapılır. Diş eti ile ilgili sorun varsa tedavi edilir.

Tedavi süresince ağrı birkaç gün sustuktan sonra aynı karakterde tekrar başlarsa en son yapılan tedaviye geri dönülmesi gerektiği öncelikli düşünülmelidir.

Sağlıklı eski dolgular ya da iyi yapılmış kanal tedavileri başlangıçta değiştirilmez. Ataklar aynı şekilde devam ediyorsa bazen ikinci aşamaya geçilir. Bazen de ilk aşamada ilgili uzman tarafından gerekli görülmeyen dolgu, kanal gibi eski tedavilerin yenilenmesine karar verilebilir. Bu kararları almak çok zordur ama ağrıdaki değişimler çok iyi dinlenirse ağrı yol gösterir.

Bu konuyu hasta örnekleriyle anlamaya çalışalım.

- 28 yaşında, erkek hastamın 7 yıldır düzenli, tipik küme baş ağrıları vardı. Atak döneminde başvurdu. Eksik dişi yoktu. Küme baş ağrısı ile ilişkilendirdiğim sağ üst kadranda bir ay önce yapılmış bir dolgusu ve 7 yıldır küme baş ağrısını yapan yirmi yaş dişi vardı. Öncelikle iyi görünen dolgu

açıldı ve sorunlu olduğu görüldü. Tedavi sonrası ağrısı hemen bitti. Hasta 2 hafta sonra tekrar ağrı ile başvurduğunda 7 yıl öncesinde atağı başlatan yirmi yaş dişi çekildi.

- 26 yaşında genç kadın hasta başka bir şehirden aradı. Bulunduğu şehirde azı dışındaki minik çürüğü yapıldı ve yirmi yaş dişi çekildi. Ağrılar birkaç gün azaldı ama sonrasında günde 7-8 atak olarak devam etti. İstanbul'a mecburen geldi. Gözden kaçan çürük yoktu. İyi yapılmış görünen dolgu açıldı. Çok az bir çürük altta kalmıştı. Temizlendi. Aynı gün ataklar tamamen bitti.
- 34 yaşındaki hastanın uzun yıllardır küme baş ağrısı vardı. Başka bir şehirden geliyordu. Azı dışındaki derin çürük yapıldı. 3 gün ağrısı olmadı. Sonra daha hafif olarak atakları başladı. Dolguyu yapan hekim "Ağrırsa siniri alalım" dediği için hasta kanal tedavisi randevusu almıştı. Ağrının seyri ve öyküsü üzerinden alınan kararlar kanal tedavisinin gerekli olmadığına hasta zorla ikna edildi. Gece plağı ile derin dolgulu dişe binen yük azaltıldı ve ağrısı bitti.
- 15 yıldır küme baş ağrısı olan hastamın bir dışındaki kanal tedavisi yenilendi, bir başka dişe de kanal tedavisi yapıldı. Ağrıda değişim olmadı. Ciddi diş eti problemleri de vardı. İlgili kadranda derin küretajla diş eti tedavisi yapıldıktan sonra ağrı sona erdi.
- Bazen dişlerde göze çarpan belirgin bulgu da olmayabilir. 37 yaşında kendisi ve eşi diş hekimi olan hastanın 10 yıldır atakları vardı. İlgili kadranda iyi yapılmış görünen kanal tedavisi yenilendi. Ertesi gün bayağı rahatladığını belirterek aradı. İkinci aşamada onlar için sorunsuz görünen yirmi yaş dişi çekildi, ataklar tamamen bitti.

Gerekli diş çekimleri

Küme baş ağrısında ilgili kadranda yirmi yaş dişinin çekimi gerekir. Diş çekimi çok dikkatli yapılmalıdır. Yirmi yaş dişleri genellikle kıvrık köklü ve sağlıklı yapılıdır. Çekim alanında kalan küçük bir parça bile ağrının devamına neden olur. Çekim sonrası iyileşme döneminde de hasta çok dikkatli olmalıdır. İyileşme sırasındaki olumsuzluklar (çekim bölgesine yiyecek artığı girmesi gibi) atakların geri dönmesine sebep olabilir.

15 yıldır atakları olan hastamın, çürükleri temizlendikten sonra sorumlu yirmi yaş dişi çekilince atakları durdu. Çekimden dört gün sonra şiddetli atağının olduğunu hatta günde iki atağa çıktığını söyledi. Tahmin ettiğim gibi çekim sonrası özensiz davranmış, çekim bölgesine yediği kuru yemiş artıkları dolmuştu. Temizlendi ama tedavi süreci biraz uzadı.

Yük dağılımının dengelenmesi

Bu aşama en zorlu olanıdır. Sadece belirlenen kadran değil tüm dişler ve çene eklemiyle ilgilenmek gerekir. Eksik dişler, var olan protezler hepsi gözden geçirilip ağızda karşılıklı tam bir kapanma yüzeyi sağlanmalıdır. Daha sonrasında eklem ve kasların da dengeyi sağlaması, ağırlı bölgedeki dişlere binen yükün azaltılması için plak kullanmak gerekebilir. Dişler tamsa doğrudan gece plağı ile başlanır.

Tüm dişlerin tedaviye dâhil olmasının getirdiği zorluğun yanı sıra kullanılacak gece plağı tedavisini yürütecek deneyimli uzman azlığı büyük bir sorundur.

Gece plağı kullanılmaya başlandıktan kısa bir süre sonra ağrı kontrol altına alınabilir bazen de süreç uzayabilir. Bu aşamada nöral terapiyle hastanın ağrısının kontrolünde yardımcı olunmalıdır. Yük dağılımının dengelenmesine ihtiyaç duyan hastalarda genellikle ağrının şiddeti azalmıştır. Ağrının şiddetinin düşmesi uzun süren üçüncü aşamadaki tedavi sürecini kolaylaştırır.

Küme baş ağrısı ile yaşamak zordur ancak tüm bu aşamalar uygun çalışılırsa küme baş ağrısının tedavisi mümkündür.

Erkeklerde orta ve ileri yaş başlangıçlı küme baş ağrısı öyküsü

Tedavi öncesi

“57 yaşındayım. 6 yıldır ağrım var. İlk önce sağ gözüm seğirdi, başımın sağ yarısı korkunç terledi. Bu durum ara ara olup geçiyordu. Birgün yarım bira içtim. İlk defa ensemden gelip alnımave sağ gözüme yerleşen şiddetli ağrım oldu. Gözüm kızardı, akıyordu. Almanya’da baş ağrısı merkezine gittim. Küme baş ağrısı tanısı konuldu. Ağrım sürekli oluyordu, hiçbir ilaç fayda etmiyordu. En sonunda kortizon verdiler. Ağrım 8 ay kadar olmadı ama diyabet hastası oldum. Sonra yine başladı. Dişlerim kötüydü, hepsini çektirdim, takma diş yaptırdım ama ağrılarım yine devam etti.

Ayaklarım şiddetli yanmaya başladığında baş ağrım da başlıyor. Ağrı tam ensemden kulağımın arkasından başlıyor, göze geliyor. Gözüm yanı sıra aynı taraf burun deliğim de önce tıkanıyor, sonra akıyor. Bu arada ağızımda diş olmamasına rağmen çenemde aşırı basınç oluyor, sanki çenem patlayacak gibi geliyor. Soğuk su ile gargara biraz rahatlatıyor. Serin, karanlık iyi geliyor. Ağrının geleceğini hissedince balkona çıkıyorum, soğuk duş alıyorum, kalebodura çıplak yatıyorum.

Bazen günde 1, bazen 5 defa geliyor. Bazen de 4-5 gün ara veriyor ama kortizondan sonra eskiden olduğu gibi iki üç ay ara hiç vermiyor.”

Tedavisi nasıl yapıldı:

Hastanın ağızında çok az diş kalmıştı. Ağrının olduğu bölgedeki bir dişin çürüğü temizlendi. Halen kullandığı parsiyel protezinin (yarı takma dişi) yenilenmesi gerekli görüldü. Yeniden uygun bir kapanış dengesi gözetilerek dişleri yapıldı. Aylardır aralıksız süren baş ağrıları kontrol altına alındı.

Erkeklerde orta ve ileri yaş başlangıçlı küme baş ağrısının özellikleri

Küme baş ağrısı genç erkek hastalığı olarak bilinmesine rağmen ileri yaşlarda da başlayabilir. Erkeklerde 40 yaş civarında başlayanlar ya kronik olur ya kısa sürede kronikleşir ya da dönemsel seyretse bile genç yaş başlangıçlılara oranla ağır seyreder.

“45 yaşındayım, baş ağrılarım 11 ay önce başladı. Dişlerimden geliyor diye yirmi yaş ve yanındaki azı dişi çektirdim. Dişlerimi çektirince ağrı 10 gün kadar durdu sonra tekrar başladı. Günde altı yedi ağrı kesici alıyorum. Biraz duruyor ağrı yine başlıyor.”

“39 yaşında baş ağrılarım başladı. Her gün iki saat kadar süren ağrılarım üç haftada bitti. Ertesi yıl iki aya, son dört yıldır üç aya kadar çıktı. Ayrıca günde 2-3 atak olmaya başladı. Bu yıl 5 aydır sürüyor. Her gün 4-5 atak oluyor ve bitmiyor.”

Otuzlu yaşlarda başlayanlar yirmili yaşlardakine benzer düzenli dönemsel seyir gösterir. Sadece atak süreleri daha uzun olma eğilimindedir. Elli yaş civarında başlayan nadir hastamda ise baştan itibaren kronik seyir vardı. Dönemsel seyir neredeyse hiç yoktur. Nadiren genç yaşlarda olup aradaki yıllarda geçip ileri yaşta tekrar başlayanlar da olabilir.

Ağrısı ileri yaşlarda başlayanlarda atak döneminde gelişen dirençli hipertansiyon dikkat çeker. Orta yaş kümelerinde de atak sırasında kan basıncı yüksek ölçülebilir ama ileri yaşlardaki kadar ağır değildir. Bu duruma gençlerde çok nadiren rastlanır.

İleri yaş grubunda ağızda hiç diş olmayan hastalarla da karşılaşırız. Bu hastalar “Siz diştten diyorsunuz ama benim ağızımda hiç diş yok” diye tedaviye karşı bile çıkabilirler. Total protezlerin (takma dişlerin) ayarlanması ya da yenilenmesi ile ağrı kontrol altına alınır.

İleri yaş erkeklerde tek taraflı göz ve şakak ağrısında küme baş ağrısından önce ‘temporal arterit’ hastalığı düşünülmelidir. Temporal arteritte de ağrı çok şiddetli olabilir. Tedavi edilmezse gözün kaybı ya da sistemik ciddi problemler gelişebilir, kalıcı hasar bırakabilir. Ağrının sürekli olması, ağrı tarafındaki şakak damarında şişkinlik ve kan sedimantasyon hızı dediğimiz kanın pıhtılaşp çökmesini ölçen testin yüksek bulunması ile tanı konulur.

Kadınlarda küme baş ağrısı öyküsü

Tedavi öncesi:

- Ağrılarım 20 yaşında başladı. 8 yıldır sürüyor. Ben bu hastalıktan artık umutsuzum. Çok doktora gittim ve birçok ilaç denedim. Kortizondan dolayı yirmi kilo aldım. 3 hafta önce ağrılarım yine başladı. Başlangıçta ilaçları aldım, baktım fayda etmiyor. Hepsini kestim. Günde en az 3-4 defa geliyor, bir saat kadar sürüyor. Nişanlımın ısrarı ile geldim. İyileşeceğime inanmıyorum.

- **Yaşadıklarınız ve duygularınızı anlıyorum, hastalarımın çoğunluğu da benzer durumdaydı, öncelikle bana ağrınızın nasıl olduğunu anlatır mısınız?**

- 10 yıldır hiç değişmedi. Sağ kaşımın üstünden ağrı başlıyor, alın ve şakağıma doğru yayılıyor. Gözüm şişiyor, kızarıyor, yaşıyor. Sağ taraf burun deliğim tıkanıyor, bitmesine yakın akmaya başlıyor.

- **Ağrınız şiddetli olarak göz ve çevresinde ama daha hafif yayıldığı yer var mı?**

- Elmacık kemiğimin üzerine, üstteki arka dişlerime doğru da hafif sızlama oluyor.

- **O taraf üstteki yirmi yaş dişiniz çıktı mı, duruyor mu?**

- Yirmi altı yaşında çürüdüğü için çekirdim.

- **Başka diş çürüğünüz var mı?**

- Yok, dişlerim çok sağlıklıdır.

Tedavisi nasıl yapıldı:

Bu hastada 20 yaşında başlayan küme baş ağrılarının nedeni yirmi yaş dişiydi. Aslında 26 yaşında dişi çekildiği için baş ağrısı 2 yıl ara vermişti. Son dönem ağrısına neden olan, filmde görülmeyen küçük çürüktü. Dolgusu yapıldı aynı gün ağrıları bitti. 3 yıl sonra beni aradı. Bir hafta önce doğum yapmıştı. Ağrım yine başladı, dedi. Yine çok silik ama eskisi kadar derin olmayan bir çürük temizlendi. Yaklaşık iki hafta sonra tekrar küme baş ağrısı oldu. Çok şiddetli değildi ama eski ağrılarının özelliklerini taşıyordu. Çürüğüm de yok şimdi ne yapacağız, diye aradı. O zaman diş sıkıyorsunuz, dedim. Kendisi farkında değildi ama ilgili uzmanın muayenesinde ciddi diş sıkığı tespit edildi. Gece plağı takmaya başladı ve ağrıları tamamen bitti.

Kadınlarda küme baş ağrısının özellikleri

Kadınlarda küme baş ağrısı erkeklere göre daha az (1/9 oranında) görülür. Bir erkek hastam “*Bu yirmi yaş dişleri kadınlarda daha az mı çıkıyor? Onlarda niye küme daha az oluyor?*” diye sormuştu. “*Onlarda da var. Ancak onlarda daha çok migrene neden oluyor*” demiştim.

Kadın hastalarda erkeklerden farklı bazı özellikler olduğunu gözlemledim:

- Genel olarak küme baş ağrısı kadınlarda daha az görülürken bu durum orta ve ileri yaş küme baş ağrılarında daha belirginleşiyordu.
- Kortikostteroid (kortizon) kullanımını erkeklerde neredeyse kaçınılmaz olarak kronik küme baş ağrısına dönüşüme sebep olur. Kadınlarda ise bu duruma daha az rastlanıyordu. Dönemsel başlayıp kronikleşme çoğunlukla uzun süreli kortizon kullanımlarında oluyordu.
- Kadınlarda kronikleşecekse ilk baştan kronik başlaması daha sık rastlanan bir durumdu. Hatta en uzun süreli kronik baş ağrılı hastalarım da kadınlar önceliği alıyordu.
- Erkeklerde 40 yaş civarı başlayan küme baş ağrılarında kronikleşme ya da ağır seyretme eğilimi varken kadınlarda yaş sınırı 25'e çekiliyordu. Çoğunlukla dönemsel tipik küme baş ağrısı 25 yaş altı atakları başlayan kadınlarda oluyordu. 25 yaş üstü küme baş ağrısı başlayan kadınlar genellikle kronik ya da düzensiz, ağır seyirli olma eğilimindeydi.
- Erkeklerde küme baş ağrısı tek hastalık olarak görülüyordu. Genelde migren, gerilim baş ağrısı gibi baş ağrıları yaşam boyunca gelişmiyordu. Kadınlarda ise küme baş ağrısı yaşayanların çoğunluğunda küme baş ağrısı öncesi, küme atakları ara dönemleri ya da sonrasında migren ve diğer baş ağrıları mevcuttu.
- Erkeklerde ailede migren vb. baş ağrısı öyküsü nerdeyse hiç yoktu. Kadınların çoğunluğunda kendilerinde olduğu gibi ailede de migren ve baş ağrısı öyküsü vardı.

Başlangıçtan itibaren kronik küme baş ağrısı öyküsü

Tedavi öncesi (hasta):

"22 yıldır baş ağrısı çekiyorum. Ağrım dişlerimden, burnumun kenarından başlıyor. Oradan yukarı doğru şiş gibi bir şey sokuluyor, beş dakika içinde başımın sağ tarafında her yeri sarıyor. Gözümün arkası daireler şeklinde oyuluyor, enseme kadar vuruyor. Alnıma elimi değdirsem sanki ateş basıyor, yara var gibi. Gözüm sulanıyor, burnumdan sıcak su akıyor. Sağ tarafım acayip şişmiş gibi geliyor. Günde 7-8 defa oluyor. 20 dakikadan, 1,5 saate kadar sürebiliyor. En şiddetlisi gece sabaha karşı olanlar. 25 yaşında ilk başladığında haftada bir gibi oluyordu. Gittikçe sıklaştı. 5 yıldır olmadığı gün yok. Çok tedavi oldum, defalarca hastaneye yatırdılar. Oksijen verdiklerinde süresi birazcık azalıyor. Kortizon aldığımda sadece süresi 45 dakikaya indi ama uzun süre kullanınca ağızda mantar yaptı, kullanamadım. Kaç defa yüzüme iğneler yapıldı hiç fayda etmedi. Verilen tansiyon ilacı ilk başta günde sekiz ataktan beş altıya düşürdü. Sonra fayda etmedi. Her gün migren ağrısı yaşayan arkadaşlarım var, onlara özeniyorum. Benimkisi dayanılmaz. Benim de ailemin de psikolojisi çok bozuldu. Psikolojik tedavi de gördüm ama ne çare..."

Tedavi sonrası (kızı):

"Annem internette küme ile ilgili videoyu bulduğumuzda ağladı. Belki olur, git, dedik. Ağrının başladığı köpek dişinin kanal tedavisi daha önce de yapılmıştı. Hatta diş hekimliği fakültesine gitmişti, sorun yok demişler ve ağrıyı önlemek için iğneler yapmışlardı. O dişinin tekrar yapılması gerekiyordu. Yapıldı ve ağrıları günde dörde düştü. Biraz umutlandık. Sonra çok diş sıkıyormuş. Gece taktığı plak yapıldı. Annemin ağrıları gittikçe azalmaya başladı. Annem ayda bir İstanbul'a kontrole gidiyor. Plağına ayar yapıyorlar. Ağrısı tamamen geçiyor. Üç dört hafta içinde sabaha karşı bir atak başlıyor, hemen tekrar ayarlıyorlar. Şimdi artık neredeyse ağrıları hiç olmuyor ama doktoru çene eklemine tam düzelmesi için biraz daha zaman gerektiğini söylüyor. Annem o kadar değişti ki inanamazsınız. Artık bizimle gezmeye bile geliyor. Hep güler yüzlü, neşeli. Çocukluğumuzdan beri annemizi ilk defa böyle görüyoruz. Tüm aile çok mutluyuz..."

Kronik başlangıçlı küme baş ağrılarının özellikleri

Küme baş ağrısı tipik dönemsel özelliğini kaybedip tüm yıla yayıldığında 'kronik' olarak kabul edilir. Başlangıçtan itibaren kronik küme baş ağrısı erkeklerde nadiren görülür.

“45 yaşındayım, 36 yaşımın ağustos ayında sol üst azı dışimde şiddetli ağrı oldu, aynı gün kanal tedavisi yapıldı, aynı gece ilk küme ağrımı da yaşadım. İlk yıl her gece geldi. Sonra gündüz de başladı. Kortizon verildi, bir ay ağrım olmadı. Sonra çok arttı. Migren iğnesi ile durdurabiliyorum ama dört saatte bir tekrar geliyor. Tüm hayatım mahvoldu. İşimdeki pozisyonum bu durumdan kötü etkilendi. Evlenmedim, anne olmayı düşünemedim. Annemin dedesinde de benzer ağrılar varmış, ağrılar yüzünden intihar ettiğini söylediler.”

Genç yaşta kronik başlayan küme baş ağrısı örnekleri çoğunlukla kadınlara aittir. Erkeklerde de kırk yaş civarında başlayan küme baş ağrılarında benzer kronikleşme eğilimi vardır.

“61 yaşındayım. 15 yıldır bu ağrılarım var. Başlangıçta üç beş gün ara verirdi. Uzun yıllardır gün aşırı, bazen her gün geceleri oluyor, bir buçuk saat kadar sürüyor.”

Genel olarak küme baş ağrısı dönemsel özellikler içerir. Başlangıçtan itibaren kronik küme baş ağrısına çok nadir rastlanır. Kronik küme baş ağrıları genellikle dönemsel başlayıp zamanla (özellikle kortizon kullananlarda) kronikleşenlerdir.

Kortizon kullanımının küme baş ağrısına etkisi

Kortikosteroidler (kortizonlar) migrende daha az oranda olmak üzere özellikle küme baş ağrısında standart ilaçlara cevap alınmadığında kullanılmaktadır. Hemen hemen tüm hastalarda birkaç gün içinde ağrıyı bıçak gibi kesmektedir. Bıçak gibi tanımlaması kortizona çok uyar çünkü iki yönü keskin bir bıçak gibi etkisini gösterir. Bir yandan ağrıyı keser, diğer yandan zarar verir. Bağışıklık sistemine verdiği zararın ötesinde küme baş ağrısının karakterini değiştirir, kronikleştirir.

İlk kortizon alımını takiben birkaç yıl atak görülmez. Sonra ataklar tekrar başlar. Yeniden kortizon kullanılır, ağrıyı azaltır ama tam kesmez. Yıllardır dönemselsel olan ataklar tüm yıla yayılır, günlük atak sayısı artar, süresi uzar. Hasta artık küme baş ağrısından hiç kurtulamamakta ve sürekli kortizon kullanmaktadır.

Bu hastalara *“Bazı hastalarda küme baş ağrısı kronikleşebilir. Sende de kronikleşti”* denilir. Sayısız kortikosteroid kullanarak başvuran hastalar *“Bu kortizon beni mahvetti, ondan önce en azından yılda bir olurdu. Bir ay sürer, biterdi. Şimdi hep var. Çok da arttı. Bu kortizondan da kurtulamıyorum”* diye yakınmaktadır.

İlaç tedavisi yapan hekimler tarafından kortizonun bu olumsuz etkisi dikkate alınmalı özellikle ilk ataklarda kortikosteroid kullanmaktan kaçınılmalıdır. Değerli hekim Hahneman'nın dediği gibi *“Hastanın kısa vadede gönlünü yapıp uzun vadede daha ciddi durumlara yol açmamaları”* gerekmektedir.

Migrende diş-çene kompleksinin yeri

Migren hastalarının bir bölümünde iyi sorgularsanız küme baş ağrısı özelliklerini bulursunuz. Ağrı hep tek taraflıdır. Göz çevresi, şakak, elmacık kemiği ve üst çeneye doğru yayılabilir. Ağrı sırasında göz etkilenir. Şişer, küçülür, kızarır, burun deliğinde de tıkanıklık olabilir. Belli saatleri tercih etmesi de küme baş ağrısına benzer. Ayda bir iki ya da üç dört defa olabilir. Küme baş ağrısı gibi dönemsel olmaz. Ama dikkatli sorgularsanız –küme kadar belirgin olmasa da– yılın belli dönemlerinde özellikle mevsim geçişlerinde sıklığı artar. Ağrının şiddeti daha düşüktür. Hasta küme baş ağrısındaki gibi huzursuz dolalmaz genelde yatar. Süresi de migren ataklarındaki gibi tüm güne uzayabilir.

“30 yaşındayım, ortaokulda baş ağrılarım başladı. O zamandan beri başım hep yarım ağrır. Önce şakağıma bir şey saplanır gibi olur ve basınçla ağrı gözüme yerleşir. Gözüm kızarıp sulanır. Bir gün kadar süren ataklarım ayda iki üç defa tekrarlar. Işık rahatsız ettiği için karanlık odada yatmak isterim. Bazen durup dururken başlasa da stres, şarap, lodos atağımyı başlatabilir.”

Terleme, küme baş ağrısında görülenden az, migrende görülenden fazladır. Migrendeki gibi ışık ve ses hassasiyeti ile bulantı ve kusma olabilir ama çok belirgin değildir.

“41 yaşındayım, uzun yıllardır regl dönemlerimde başım ağrır. Hiç değişmez, hep sol şakağımyı ağrır. Gözüme de yayılır. Sıkıntı basar, terlerim. Ertesi gün yorgun olurum. Ağrı kesici alsam da fayda etmiyor.”

Bu hastaların ilaç tedavilerine cevabı migrenden daha kötüdür. Atağı durdurmak için kullanılan migren ilaçlarına (damar büzücü ilaçlar) kısmen cevap verse de migrendeki ağrı sıklığı azaltma tedavisine hiç cevap vermez.

Yukarıdaki özellikleri taşıyan migren hastalarının tedavisi küme baş ağrısı gibi kabul edilerek yapılmalıdır. Bu hastalarda da bozucu alan diş-çene kompleksindedir. Küme baş ağrısı tedavisi aşamaları tek tek izlenirse tedavide başarı sağlanabilir. Hangi yaşta başlarsa başlasın migren hastasının ağrısı hep tek tarafta ısrarcı olup tek taraflı şakak ve göz bulguları ile seyrediyorsa bozucu alan diş-çene kompleksinde aranmalıdır. Hele bir de küme baş ağrısındaki gibi göz sulanıp kızarıyor, burun tıkanıyorsa tanıyı daha da güçlendirir.

Trigeminal nevrалji nedir? Tedavisi nasıl yapılmalıdır?

Trigeminal sinir yüzün iki yanında bulunur. Kulağın önünden (çene eklemine olduğu bölge) üç dala ayrılır. Bu dallar alt çene, üst çene ve göz bölgesine gider. Yüz, saçlı derinin ön bölümü, göz, ağız, burun ve dilin 2/3 ön bölümünden kalkan sıcak, soğuk, acı, batma, dokunma, bası gibi tüm duyuları beyne taşır. Aynı yüz yarısındaki çiğneme kaslarını çalıştırır.

Nevralji sinir ağrısıdır. Elektrik çarpar gibi, yırtılma, bıçaklanma, iğnelenme tarzında ama başka ağrılarla açıklanamayacak kadar şiddetli, nahoş bir ağrıdır. Trigeminal nevrалji ise alt ya da üst çeneden başlayan, bu sinirin alanına yayılan, saniyeler ya da birkaç dakika süren ağrılardır. Kendiliğinden başlayabildiği gibi çiğneme, yutkunma, sıcak ya da soğuk bir şey içme, konuşma, yüze dokunma (yüzü yıkama, traş olma) bazen hafif bir esinti bile ağrıyı başlatabilir. Başladığı andan sonra sürekli tekrarlayabilir. Bazı hastalar öyle olur ki yemek yiyemez, dişlerini fırçalayamaz, konuşamaz hatta yutkunamaz hale gelebilir.

Trigeminal nevrалji yüzyıllardır bilinen, tedavisinde çok çeşitli yöntemlerin uygulandığı, bir oranda da başarımın sağlandığı klinik bir tablodur. Bu ağrı sırasında yüz kaslarında hep aynı tarzda oluşan ani kasılma nedeniyle 'ağrılı tik' (tic douloureux) de denmektedir.

Trigeminal nevrалji kadın hastalarda biraz daha fazla görülür. Çok genç yaşta olabilir de çoğunlukla ileri yaş hastalığıdır.

Temelde trigeminal siniri taciz eden patolojik bir yapı vardır. Bu yapı klasik tıp uygulamalarında halen tespit edilememiş görünse de hastaların ifadelerinde çok açık görülmektedir. Trigeminal nevrалjili hastaların neredeyse tamamı ağrının dişten geldiğini bilmektedir. Bazen yapılan diş tedavileriyle ağrıda geçici dinmeler olmakta, devamında ağrı yineleyince de dişten olmadığı kararı hekimler tarafından verilmektedir.

Bu kitabın başından beri belirttiğim diş tedavisinde uzmanlaşma zorlukları trigeminal nevrалjide de tedavinin engeli olarak karşımıza çıkmaktadır. Ağrının tetiklendiği dişte öncelikle çürük, eksik kanal benzeri problem vardır. Nevralji başladıktan sonra sadece bu dişi tedavi etmek (hatta dişin çekilmesi) ağrının tamamen dinmesini sağlamaz. İkinci aşamada mutlaka dişlerin kapanma dengesinin oluşturulması ve gece plağı uygulamasına ihtiyaç vardır.

Çünkü küçük bir dolgu bile olsa dişin bütünlüğü bozulmuştur. Normalde bu dişten çıkan uyarımlar ağrıyı tetiklemez ama üzerine binen ekstra yük nevrалjiyi başlatır. Tam da bundan dolayı plak uygulaması kararı verirken sınırlar

daha genişletilmelidir. Çene ekleminde belirgin bir sorun aramadan eklem tedavisi konusunda da uzmanlaşmış protez uzmanlarınca yapılacak hassas bir tedavi başarı sağlayacaktır.

Trigeminal nevralsi sinirin nevralsik ağrı düzeyinde olumsuz uyarımıdır. Küme baş ağrısı ise sinirin olumsuz uyarılması ile başlayan, yine sinirin alanını ağırlıklı kapsayan bir dizi otonomik fonksiyon aksamasıdır. Bu nedenle belirtiler farklıdır ama '**neden ve tedavisi**' aynıdır. Küme baş ağrısı tedavisinde anlatılan tedavi aşamaları trigeminal nevralsi için de geçerlidir. Sadece trigeminal nevralside üçüncü aşamadaki yük dağılımının dengelenmesi kaçınılmazdır. Küme baş ağrılarının bazıları bu aşamaya gerek olmadan da iyileşebilmektedir.

19 yaşında, üniversite öğrencisi erkek hastanın, sağ üst çeneden kaynaklanan trigeminal nevralsisi vardı. Bir buçuk yıl kadar önce ilaçla kısa sürede geçen ağrısı olmuştu. Bir haftadır ağrı aynı yerden tekrarlamıştı. Bu defasında ilaç etkili olmamıştı. Ders çalışmasını engelleyecek düzeyde sık sık çakmalarının olduğunu belirtti. Sağ üst ön dişinde tespit edilen çürüğün dolgusu yapıldı. Hemen hafifleyen ağrısı dört beş günde kayboldu. Aylar sonra hasta tekrar aradı. Ağrısı eskisi kadar şiddetli olmasa da yeniden başlamıştı. Ciddi düzeyde diş sıktığı tespit edildi. Gece plağı kullanmaya başladı. Yıllardır ağrısı tekrarlamadı.

Ankara'dan seksenli yaşlarda bir hekim aradı. 8 yıldır trigeminal nevralsisi vardı. Ankara'da bir uzmana yönlendirilerek total protezinde düzeltmeler yaptırıldı ve hastanın nevralsisi rahatladı. Sonra tekrar aradı "Bana beyin ameliyatı bile önermişlerdi. Hiçbir meslektaşım dişten kaynaklandığını söylemedi. Tedavisi bu kadar kolay mıydı?" dedi. Kolay olmadığı, onu protez konusunda uzman bir hocanın kontrol ettiği, aslında birçok diş hekiminin dişlerine baksa sorun yok diyeceği, anlatıldı.

Tedavi her zaman kolay olmayabiliyor. 31 yaşında genç kadın hastanın 7 yıl öncesinde sol altta diş ağrısı gibi başlayan nevralsisi vardı. Nevralsisi nedeniyle konuşamıyordu, günlerdir yemek yiyememişti. Önce yirmi yaş dişinin çekildiğini, aylar içinde azı dişlerinden birine kanal tedavisi yapıldığını, sonra aynı dişin de çekildiğini, protez yapıldığını, devam eden ağrıları nedeniyle 5 yıl önce açık beyin ameliyatını geçirdiğini, çözüm olmayınca 1 yıl sonra gamaknife olarak ameliyatın tekrarlandığını, sonra alt çenedeki sinir dalına alkol enjeksiyonu yapıldığını, hiçbirinin fayda etmediğini, yüksek doz ilaç kullanmaktan bozulan kan tablosu nedeniyle 2 hafta önce hastanede yatmakta zorunda kaldığını yakınları anlattı.

Bu hastada ağrısının başladığı alt çenedeki azı dişi kanal tedavisi ile kurtarılmayacak düzeyde çürümüştü. Diğer üç dişinde de çürükler ve eksik kanal tedavisi vardı. Önce azı dişi çekildi. Hasta yemek yiyebilir, konuşabilir hale

geldi. Sonra diğer dişlerdeki tedaviler tamamlandı. Hastanın ağrısı bitti. En arkadaki diş de çekildiği için sağ arka tarafta çiğneme yüzeyinde diş kalmamıştı. İzleyen aylarda ağrısı tekrar başladı. O bölgenin protez planlaması ve diş sıktığı için gece plağı kullanması gerekli oldu. Bu aşamadaki tedavisi daha uzun soluklu oldu.

Beyin cerrahı olan hastamı ise ameliyat olmadan kurtarabildik. Hastam iki yıl önce diş tedavisine başladığında sağ altta çekilen bir dişinin yerinde ağrı olduğunu, izleyen diş ağrısının nevralkik karakter kazandığını, dişlerini değerlendiren hekimlerin dişlerde sorun olmadığını söylemesi üzerine, fakültedeki kurulda beyni açmak için operasyon kararı aldıklarını, kuruldaki bir arkadaşının önerisiyle çok da inanmayarak bana geldiğini, söyledi.

Hastanın yapılan tedavilerinde herhangi bir sorun görünmüyordu. Sadece dişlerin kapanma dengesinin kontrolü için ilgili uzmana yönlendirildi. Ağızda kapanış ile ilgili çok belirgin olmayan bir sorun vardı. Önce hastaya plak yapıldı. Ağrısı azalınca hasta protez değişimine ikna oldu. Protezleri değiştirilip yeni plağı yapıldı. Tedavisi iki yıl içinde bitirildi. Daha sonra beni arayan hasta *“Size başlangıçta hiç inanmamıştım ancak beni ameliyattan kurtardığınız için çok teşekkür ederim”* dedi.

Trigeminal nevralkide öncelikle sinirin açığa çıktığı yer olan dişler değerlendirilmelidir. Yapılmış olan restoratif ve endodontik (çürük ve kanal) tedavilerde sorun yoksa alt ve üst çenenin karşılıklı kapanma dengesiyle çene eklemi ilgili uzman tarafından mutlaka kontrol edilmelidir.

Trigeminal nevrojji özellikli küme baş ağrısına yaklaşım

Trigeminal nevrojji ve küme baş ağrısı aynı nedene bağlı gelişen hastalıklardır. Birisinde sinir fonksiyonu aksar, diğerinde ise sinirden dolayımly otonomik fonksiyon aksar. Bundan dolayı bazı hastalarda her ikisi de bulunabilir.

Tedavi ncesi:

“2 yıl önce sol tarafta dört beş defa tekrarlayan çok şiddetli, anlık olup geçen ağrım oldu. 8 ay önce sağ tarafta da benzer ağrı oldu ama geçmedi. Son 2 aydır her iki tarafta da oluyor. Ayrıca hemen her gün 1-2 defa tekrarlayan, bazen yarım saat bazen de iki saat kadar süren baş ağrılarım var. Bazı günler bir sağdan bir soldan atak geliyor. Bu ağrılarım küme baş ağrısında anlatılan gibi oluyor. Gözüm ağrıyor, şişiyor, burnum tıkanıyor. Bazı günlerde st dişlerimden elektrik çarpar gibi ağrılar da oluyor. Bu akmalarım çok olduğu günlerde küme baş ağrılarım da ağır geçiyor.”

Tedavisi nasıl yapıldı?

“Hastanın her iki taraf st dişlerinde eksik olan kanal tedavileri yenilenince şikâyetleri kısmi rahatladı. Devamında çok ciddi düzeyde diş sıktığı için gece plağı yapıldı. Çene hareketini olumsuz etkileyen yirmi yaş dişi çekildi. Bu aşamada hastanın ağrısının tetiklendiği dişler sürekli değişiyordu. Hasta da neredeyse tüm dişlerine kanal tedavisi yaptırmak istiyordu. Hiçbiri yapılmadı çünkü plak tedavisiyle stabilizasyon sağlanana kadar bu durum devam edecekti. Gece plağıyla yapılan tedavinin belli bir aşamaya gelmesi uzun sürdü. Bazan neredeyse her hafta plak üzerinde düzenleme yapıldı. Bir yılın sonunda hem küme hem de nevrojjik ağrılarını bitirilebildi.”

Küme baş ağrısı özellikli trigeminal nevrалjiye yaklaşım

Bazı hastalarda küme baş ağrısı belirtilerinin tümünü içeren atakların süreleri nevrалjideki gibidir. Birkaç dakika ile sınırlı olması, gün içinde defalarca tekrarlaması, çiğneme, konuşma benzeri eylemlerin ağrıyı başlatması trigeminal nevrалji özelliklerini yansıtır. Bu hastalarda nevrалjik elektriklenme, çakma yerine gözde ağrı ve kızarma, burunda tıkanma olur ama birkaç dakika içinde geçer.

“4 aydır her gün sağ üst çenemden gelen ağrılarım var. Sanki dişlerimden başlıyor ama en çok gözümü ağrıtıyor. Dişlerimle gözüm arasında bağlantı var, üst dişlerimden bir şiş sokuluyor gözüme gidiyor gibi. Ağrı dakikalarla sürüyor. Bazı günler bir defa oluyor. Bazen gün içinde sık sık tekrarlayabiliyor. O günlerde sağ taraf burnum da tıkanıyor. Doktorlar nevrалji gibi ama elektriklenme yok dedi. Ben yaşadıklarımı kümeye benzettim. Sadece kısa sürüyor.”

Bazı hastalarda hepsi birbirine girer. Hastada migren gibi gün boyunca süren ağrılar vardır, zaman zaman daha şiddetli, süresi ve ağrı özellikleri küme baş ağrısına benzer atakları olur. Tüm bunlar yetmezmiş gibi gün içinde anlık tekrarlayan elektriklenmeler, çakmalar gelişir. Migren, küme baş ağrısı, nevrалji tanı kriterlerini dolduran ağrıların hepsi farklı zamanlarda baş gösterebilir ya da aynı günlerde hepsi olabilir.

“Sol çenemde üniversite yıllarımdan beri dişim çürük gibi bir ağrı var. Diş hekimlerine çok gittim. Dibinde kist var dediler kanal yaptılar, kaç kere dişlerimi açtılar, çektiler ağrı geçmedi. Önce kulağımın üstünden bir zonklama başlıyor, üst damağım tam orta hatta sınır yaparak ateş gibi yanıyor, sonra gözüme vuruyor, gözüm küçülüyor, gözümü çıkartmak istiyorum. Bu ağrı bir iki dakikada geçebildiği gibi yarım saat ya da tüm günde sürebiliyor. Regl dönemlerimde daha sık oluyor. Liseden beri migrenim de vardı. Yıllar içinde migrenim azaldı, bu ağrılar arttı. Son zamanlarda başım ağrıyor diyemiyorum, hep dişim ağrıyor diyorum. Ağrı başlayınca yıllardır hep gidip dişlerimi fırçalıyorum. Sanki araya bir şey sıkışmış gibi geliyor.”

Göz bulguları ön planda olan baş ağrıları ve tedavileri

Migren ve baş ağrılarında göz en çok etkilenen organdır. Doğrudan gözün kızarması, şişmesi, sulanması, küçülmesi bazı migrenlilerde olduğu gibi en çok küme baş ağrısında görülür. Hatta bazı hastalar önce göz hekimine başvurur.

Tedavi öncesi:

“34 yaşındayım. İlk defa üniversitede on beş gün süren baş ağrım oldu. Geçen yıl doktora tezimi yazarken tekrarlayan ağrım üç aysürdü. İki ay önce tekrar başladı, üç haftadır ağrım yok ama bulanık görüyorum. Papillit (göz sinirinin beyinden göze girdiği yerde ödem, hasarlanma) dediler, beş gün kortizon verdiler. Azaldı ama sonra tekrar görmem bulanıklaştı, bu sefer yapılan göz tetkiklerinde iskemik optik nörit (göz sinirinin hasarlandığı ve iyi kanlanamadığı durum) gelişmiş dediler. Baş ağrılarımdan vazgeçtim, görmemi kaybetmekten çok korkuyorum. Tam bir neden bulamıyorlar. Baş ağrım için küme baş ağrısına benziyor demişlerdi o nedenle size geldim.”

Tedavisi nasıl yapıldı?

Ağrı karakteri tipik küme baş ağrısına benziyordu. Göz bulguları ağrıyla birlikte seyrettiği için bu tabloyla ilişkili olabilirdi. Şikâyetiyle aynı tarafta kanal tedavisi eksik yapılmış bir dişi vardı. Çok stresliydi, korkuyordu, bir hafta daha göz hekimiyile tedaviye devam etti. Bulanık görmesi daha da artınca önerilen dişini yaptırma kararı aldı. Kanal tedavisinin yenilenmesini takip eden günlerde görmesi ve göz muayene bulguları tamamen düzeldi.

Göz sinirinin etkilendiği, papillit (göz sinirinde ödem), görme kayıpları, bulanık görmenin yanı sıra gözde sürekli şişme, kapanma vb. durumlarda da dişler akla gelmelidir.

“6 yıl önce bahar ayında gece sağ göz çevremde ağrı ile uyandım. Bir iki saat içinde gözüm kıpkırmızı oldu ve şişip kapandı. Ağlar gibi gözümden sürekli yaş akıyordu. Ağrıdan duramıyordum. Dört gün fakültede acilde kaldım. Nörologlar, göz hekimleri birlikte tartıştılar tanı koyamadılar. Kendiliğinden geçti. Ertesi yıl nisan ayında yine oldu, acilde yine karar veremediler. Üçüncü gün kortizonla uyuttular.

6 yıldır her bahar bir hafta süreyle gözümü kapatan, göz çevremden üst çeneme kadar inen ağrım oluyor. Üst çene kemiğimi yerinden çıkartıyorlar gibi ağrıyor. Kendim de yıllardır diş kliniğinde hemşire olmama rağmen böyle bir hastalığın dışten kaynaklanabileceğini düşünemezdim. Diş tedavilerime ve nöral terapiye başladım. Bir haftanın dolmasını beklemeden hemen gözüm açıldı. Ağrım geçti.”

Göz tansiyonu (glokom) ile küme baş ağrısı arasında da bağlantı vardır. İki hafta önce baş ağrısı başlayan genç erkek hastam göz hekimine de muayeneye gitmiş ve göz tansiyonu yüksek ölçülmüş, ilaca başlanmıştı. Yirmi yaş dişi çekildikten sonra ağrısı bitti. Göz kontrolünde tansiyonu normale döndüğü için glokom ilacı da kesildi. Özellikle küme baş ağrısı sırasında göz basıncı ölçümü yapılmıyor. Daha çok hastada atak döneminde göz basıncının yükselmiş olabileceğini düşünüyorum.

Bu durum babamın başına da gelmişti. Yaşamının son döneminde uzun yıllardır süren göz tansiyonu nedeniyle görmesi ileri derecede azalan babamın ben nöroloji asistanıyken çok şiddetli ağrısı oldu. Küme baş ağrısının başladığını zannettim ama göz doktoru glokom krizi, dedi. Çünkü göz tansiyonu çok yüksek ölçüldü. O anda babamda hem küme baş ağrısının hem de glokom krizinin aynı anda olduğunu bugünkü deneyimlerimle düşünebiliyorum.

Çene eklemi problemiyle oluşan migren ataklarının öyküsü

Tedavi öncesi:

"20 yaşımdan bu yana baş ağrılarım var. O sırada Ankara'da üniversitedeydim, 'Dişlerini sıkıyorsun plak kullan' dediler. 28 yaşında çene ve baş ağrılarım çok artınca plak yaptırdım. Bir yıl kullandım, ağrılarım geçmedi. Sonra uzun yıllar Kanada'da kaldım. Ağrılarım daha da arttı. 8 yıl önce orada ortodontiste tekrar plak yaptırdım ve uzun süre kullandım. 3 yıl önce İstanbul'a üniversiteye döndüm. Ağrılarım çok çok arttı. Atak sırasında bir yudum su içsem bile kusuyorum. Eskiden migren ilaçları işe yarardı, şimdi o da fayda etmiyor. Kanada'dayken kas gevşetici alıp çenemi gevşetince ağrımın azaldığını keşfetmiştim. Son zamanlarda ne yapsam çenem de gevşemiyor.

Özellikle çok ders anlatmışsam ağrım çok fazla tutuyor. Ders saatlerini aralıklı ayarlamaya çalışıyorum. Son zamanlarda doğru dürüst çiğneyemiyorum. Enseme öne eğmeyi sevmiyorum. Hemen baş ağrım başlıyor. Çalışmıyorum. Kitabım yarım kaldı, yazacağımla bir sürü makalem bekliyor. Gelecek aylar için Yunanistan'dan davet aldım. Kabul etmeyeceğim. O kadar saat konuşamam. En son gittiğim nörolog da epilepsi ilacı verdi. Çok umutsuzum. Akademik hayatım da bitti galiba. İncancım yok. Herkes çaresi yok, diyor..."

Tedavi sonrası:

"Doktorum, yaşadıklarınızın tek nedeni çene eklemindeki ciddi sorunuz, dediğinde şaşırıldığımı söyleyemem çünkü baş ağrılarımın çene ağrılarımın korelasyonu yıllardır benim de dikkatimi çekmişti. Beni şaşırtan sadece bir plakla her şeyin bu kadar değişmesi oldu. Doktorum bu konuda etkili tedaviyi yapabilecek hekimin çok az olduğunu, daha önceki plak tedavilerinin muhtemelen uygun yapılmadığını söyledi. Yönlendirdiği hoca da eski plağımı uygun bulmadı. Önce çiğnemeyi yasakladılar. Plak tedavisi aşamalarında ağrılarım gittikçe azaldı. Yunanistan'daki sunumumu yapabildim. Hatta şimdi hamileyim. İkinci kitabıma çalışıyorum."

Çene eklemi (temporo mandibular eklem) sorunları ile diş sıkmanın sebep olduğu migren

Çalışma hayatının başlamasıyla çok ciddi baş ağrıları yaşayan, çoğunlukla tedavilere cevapsız bir grup hastada kronik migren, gerilim baş ağrısı düşünülmektedir. Hastaların bir bölümünde çocukluk ve ergenlik döneminde aralıklı migren atakları vardır. Bazılarında ise ağrılar son yıllarda gelişmiştir. Bu hastalar migren tanısıyla tedavi edilmeye çalışılır ama myofasiyal ağrıları vardır. Hepsinde migrene yatkınlık olduğu için çene eklemi sorunu ve diş sıkma ile birlikte migren ataklarının tetiklenmesi de artmıştır. Birbirinin içine geçmiş bu tablo tümüyle migren olarak değerlendirilebilmektedir. Sürekli olması ve stresle doğrudan artan yapısı nedeniyle gerilim baş ağrısı gibi de algılanabilmektedir. Aslında bazı hastalar doğru yönlendirme yapıldığında “Başım ağrıdığımda çenem de ağrıyor, haklısınız galiba” diyerek ilişkiyi fark ederler.

Çene eklemi ve dişlerin karşılıklı kapanma dengesizliği ile diş sıkma top- lumda çok yaygındır. Birçok kişi diş sıkığının farkında değildir. Sıkarken ses çıkmaması diş sıkılmadığı anlamına gelmez. Gıcırdatmadan diş sıkma sisteme daha zararlıdır. Diş sıkma ile çene eklemi sorunlarının migrene etkisi vardır. Bazılarında ise neredeyse tek nedendir.

Temporo mandibular eklem sorunları ciddi düzeydeyse beraberinde oksipital nevralji de tabloya eşlik edebilir. Oksipital sinir, başın arkasındaki çıkıntılardan yukarı doğru yayılan ve iki yanlı saçlı derinin duyusunu veren sinirdir. Kaslardaki spazm sürekli siniri sıkıştırarak anormal, kafanın arkasından yukarıya doğru yayılan yanma, elektriklenme, uyuşma, karıncalanma, bıçak saplanması vb. nahoş hislere neden olur.

Yaklaşık iki yıldır çok şiddetli baş ağrıları çeken genç hastanın tüm başını kaplayan, sıkıştıran ağrılarının üzerine eklenen başın arkasından gelen ani nevraljik ağrıları nedeniyle dayanacak gücü kalmamıştı. Konuşma, başın hareketi beyninde çakma tarzı şiddetli ağrılara neden oluyordu. Konuşamayacak durumda olduğu için öyküyü eşi ve annesi anlattı. Kendisi üniversitede genetik bölümünde çalışıyordu. Aynı üniversitenin nöroloji ve ağrı kliniklerinden iki hoca tarafından izleniyordu. Ancak zaman geçtikçe durumu daha da kötüleşmişti. Kullanılan ilaçlar ve ağrı kliniğinde yapılan müdahaleler çözüm sağlamamıştı. Kendisine migren ve oksipital nevraljiye yönelik ilaç tedavileri uygulanıyordu.

Hastada ciddi diş sıkma ve eklem problemi vardı. Hastaya içinde bulunduğu durumun nasıl oluştuğu anlatılınca “Galiba doğru söylüyorsunuz, nevraljinin ve baş ağrımın arttığı dönemlerde çenemde de ağrı artıyor” dedi. Diş he-

kimliği fakültesindeki ilgili hekim de muayenesi sonucunda şaşıarak “Şimdiye kadar hiç kimse çenenize baktırım demedi mi?” diye sormuştu. Çünkü muayene bulguları kendi alanından baktığında çok tipikti. Hastanın plak tedavisi sonrası ağrıları sona erdi, ilaçlara da ihtiyacı kalmadı.

Benzer bir durum nöroloji asistanlığım döneminde başıma gelmişti. Ağrı kliniğinde yapılan enjeksiyonlarla rahatlayabilmişim. Yıllar içinde oksipital nevraljinin kas spazmı ve gerginlikle ilişkisini fark ettim. İlaç tedavisi uyguladığım eski hekimlik dönemimde de oksipital nevraljili hastaların kas gevşeticilerden daha çok faydalandığını gözlemlemişim. Şimdi ise baş-boyun bölge kaslarının en önemli kullanıcısı çene eklemiyle ilgili çalışmaların tabloyu çok etkili çözdüğünü biliyorum ama bu konuda uzmanlaşmış diş hekiminin çok çok az olması çok fazla hastada tedavinin uygulanabilirliğini zorlaştırıyor.

Ağrıyı çözerken her zaman altta yatan nedenlere bakmaya çalışmak gerekiyor. Bu tarz çalışılmadığında yukarıdaki hastada olduğu gibi alanında uzman akademisyen için çok tipik olan tablo, diğer akademisyenler için çözümsüz olabiliyor.

Saplanıcı ağrı (stabbing headache) nedir? Nasıl tedavi edilir?

Kısa süreli, keskin, bıçak saplanır gibi bir ağrıdır. Gün içinde sık sık tekrarlayabildiği gibi yılda birkaç defa da olabilir. Elektriklenme olmadığı için trigeminal nevraljiden ayrı tutulmuştur. Ancak çene, göz, şakak ve alında yani trigeminal sinir alanında hissedilmektedir. Klasik yaklaşımda nedenin bilinmediği, migrenlilerin yüzde 40'ında olduğu için migrenle bağlantısının olabileceği belirtilmektedir.

Bu ağrı çene eklemi ile ilişkilidir. Bu alanda uzman muayene ettiğinde eklemle ilgili tetik noktaları hemen tespit edecektir. Hastaya sorulduğunda ağrının olduğu dönemlerde sert çiğneme gerektirecek işler yaptığını veya son günlerde çok fazla stresli olduğunu söyleyecektir. Benzer öyküyü pek çok hastamdan aldığım gibi kendim de yaşadım.

Migrenli bir yaşam öykümün yanı sıra lisede çekilmiş dişim nedeniyle ağızdaki diş dizilimim bozulmuş durumda ve diş de sıkıyorum. Bu durumda eklem problemim olduğu söylenebilir. Uzun süre önce çok üzücü ve beni sinirlendiren bir olayı öğrendikten iki saat sonra benzer ağrıyı hissettim. Farkında olmadan dişimi o kadar çok sıkmışım ki birkaç gün yumuşak gıdalarla beslenmek durumunda kaldım. Çiğneme eylemini yapmaya kalktığım anda yüzüme ağrı saplanıyordu.

Bu ağrıyı yaşayan hastada öncelikle çiğneme en aza indirilmelidir. Püre, çorba benzeri gıdalarla beslenmelidir. Nöral terapi de uygulanırsa ağrı daha da azalır. Hasta en kısa zamanda bu alanda uzman diş hekimine yönlendirilmeli, gerekli görülürse plak kullanmalıdır.

Hypnic baş ağrısı, yaşlıları uykudan uyandıran baş ağrısı ve tedavisi

Çoğunlukla yaşlılarda görülen bu baş ağrısı sadece geceleri olur ve hastayı uykudan uyandırır. 15 dakika ile 3 saate kadar sürebilir. Genellikle uyuduktan 2-3 saat sonra ortaya çıkar. Başta yaygın hissedilir, çok şiddetli değildir. Gece alınan kafein ve lityum gibi ilaçlara iyi cevap verir.

Hastalığın nedeni olma biçimiyle doğrudan ilişkilidir. Uyuduktan sonra ortaya çıkan ağrı diş sıkmaya bağlı gelişir. Bu hastalar uyuduktan sonra dişlerini sıkıyordur.

Bu hastaların tedavisinde diş-çene kompleksi mutlaka değerlendirilmelidir. Özellikle yaşlılarda yapılan total protezlerin yük dağılımı çok dengeli olmayabilir. Başlangıçta uygun yapılırsa bile çene kemiğinde oluşan zaman içindeki rezorpsiyon (erime) sonucunda protezlerin dengesi bozulabilir. Uykuda diş sıkınca ağrı tetiklenir.

Tedavide protezlerin uzmanı tarafından ayarlanması veya yenilenmesi gereklidir. Ayrıca gece dişlerini çıkarmaması öğütlenmeli, gerekirse gece plağı da yapılmalıdır.

Böylece yaşlılara ilaç verilmemiş olur. Zaten kullandıkları bir sürü başka ilaçları da vardır. Çene kompleksinin dengelenmesi aynı zamanda işitmedeki kayıplarını, varsa kulak çınlamalarını, baş dönmelerini azaltır. Yaşlı hasta sadece ağrıdan kurtulmaz, koruyucu bir tedavi de sağlanmış olur.

*Çok farklı öykülerle migren ve baş ağrılarını anlamaya çalıştık
ama migren ve baş ağrılarının öyküsü burada bitmeyecek,
çok daha farklı öyküler karşımıza çıkacaktır.
Çözümler için bu kitap bir başlangıçtır...*

Yararlanılan kaynaklar

- Alajouanine, T. *Dostoievski's Epilepsy*. Brain 1963; 86:209-21.
- Alvarez W.C., *Was There Sick Headache in 3000 BC?* Gastroenterology 1945; 5:524.
- Blau, J.N. and Whitty, C.W.M. *Familial Hemiplegic Migraine*. Lancet 1955; 2:1115.
- Dosch Peter, Dosch Mathias. *Manual of Neural Therapy According to Huneke*. Thieme Stuttgart-New York, 2007.
- Erdine Serdar. *Ağrının Kitabı*. Hayy Kitap, İstanbul, 2012.
- Fuller, G.N. and Gale, M.V., *Migraine Aura as Artistic Inspiration*. British Medical Journal 1988; 297:1670-72, December 24.
- Goldstein Michael, *Cluster Headaches*, New Atlantean Press Santa, 1999.
- Grossinger Richard, *Migraine Aurals*, North Atlantic Books, Berkeley, California, 2006.
- Hahnemann Samuel, *Organon der Heilkunst*, Leipzig, 1921.
- Larner A.J., *Neurological literatüre: Headache (Part 7): Megrim*. ACNR November/December 2010; Vol 10 Number 5.
- Living Edward, *On Megrim, Sick-Headache, and Some Allied Disorders: A Contribution to the Pathology of Nerve-Storms*, Churchill, London. (Re-published in 1997, with an introduction by Oliver Sacks, by Arts&Boeve, Nijmegen).
- Living E., *Observations on megrim or sick-headache*, BMJ, 1872;1:364-6.
- Mauskop A., *Migraine and Headache*, Oxford American Pain Library 2nd edition Oxford Universty Press, 2013.
- Mongini Franco, *Headache and Facial Pain*, Thieme, Stuttgart-New York, 1999.
- Özcan İlknur, *Baş-Boyun ve Orofasiyal Ağrılar*, Nobel Tıp Kitabevleri, 2006.
- Pearce JMS, *Edward Living's (1832-1919) theory of nerve-storms in migraine*. In: Rose FC (ed.). *A short history of neurology*, The British contribution 1660-1910, Oxford:Butterworth Heinemann, 1999:192-203.
- Podoll K. and Robinson D., *Migraine Art*. North Atlantic Books, Berkeley, California, 2008.
- Sacks Oliver, *Migraine*, Vintage Books, New York, 1992.
- Sacks Oliver, *Migren*, YKY, İstanbul, 2010.
- Silberstein S.D., Stiles A., Young W.B. and Rozen T.D., *An Atlas of Headache*, Parthenon Publishing, 2002.
- Young B.W. and Silberstein S.D., *Migraine and Other Headaches*, Demos Medical Publishing, New York, 2004.

