

MİGRENLE KİLBA DÖNMESİ KÂİYETİLE ACİL SERVİSE GELEN MİGREN HASTALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

¹ Orhan DELİCE

² Mustafa CEYLAN

Assessment of the Patients with Migraine Related Vertigo that Admitted to the Emergency Department

ÖZET

Amaç: Baş dönmesinin etkilendiği migren hastalarının detaylı özelliklerini inceleyerek acil serviste yanlış tanı, tedavinin önüne geçme yolunda ek bilgiler sunmayı amaçladık.

Materyal ve Metod: Bu çalışmada prospektif, kesitsel bir çalışmadır. Acil servise baş dönmesi ve baş ağrısı ikâyeti birlikteliği ile başvuran 6 ay içinde 100 ardışık hasta çalışmaya alındı. Acil serviste tedavisi verildikten sonra baş dönmesi ve baş ağrısı geçen hastalar nöroloji polikliniğine yönlendirildi. Her hasta için belli semptom, hikâye ve klinik özelliklerin sorgulandığı bir form dolduruldu. Hastalar aurası olup olmaması ve ailede migren olup olmamasına göre iki ayrı gruba ayrıldı ve farkları incelendi.

Bulgular: Hastalarımızdan 87'si (%87) bayandı. Hastaların 41'i (%41) aura tarif etmekteydi. Baş ağrısının %66'sı tek taraflı olup %32'si ise bilateral idi. Hastaların %83'ünde bulantı, %48'de kusma mevcuttu, %92'si fotofobi ve fonofobiyi tarif etmekteydi. Ailede migren hikâyesi olan vertigolu migren hastalarının baş ağrısı süresi, ailede migren hikâyesi olmayanlara göre anlamlı oranda daha kısadır. Aylık migren sıklığı ise ailede migren hikâyesi olan vertigolu migren hastalarında diğerlerine göre daha anlamlı yüksekti.

Sonuç: Acil servise gelen baş ağrısı ve vertigosu olan hastalar içinde genç bayanlarda, baş ağrısı tek taraflı olanlarda ve fotofobi ve fonofobi tarif edenlere vertigonun etkilendiği migren düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: migren, baş dönmesi, migrenöz vertigo, migren kaynaklı baş dönmesi, migren ile ilişkili vertigo, vestibüler migren.

¹ Department of Emergency Medicine, Regional Education and Research Hospital, Erzurum, Turkey.

² Department of Neurology, Regional Education and Research Hospital, Erzurum, Turkey.

Submitted/Başvuru tarihi:
23. 12. 2015

Accepted/Kabul tarihi:

Registration/Kayıt no:
15. 12. 427

Corresponding Address / Yazışma Adresi:

Orhan Delice. MD

Huseyin Avni Ulas Mah.
Sarıbugdaylar Sitesi, B Blok.
Kat-3/16. Palandoken

E-posta:
orhandelice@gmail.com

© 2015 Düzce Medical Journal
e-ISSN 1307- 671X
www.tipdergi.duzce.edu.tr
duzcetipdergisi@duzce.edu.tr

ABSTRACT

Objective: We aimed to provide additional information in order to prevent the misdiagnosis and malpractice in the emergency department by examining the detailed characteristics of migraines associated with dizziness.

Material and Methods: This is a prospective and cross-sectional study. A hundred consecutive patients applied with the complaints of both headache and dizziness to emergency department within 6 months were examined. The patients were referred to neurology polyclinic after the treatment in emergency department. For each patient, a form containing questions about the specific symptom, the history and the clinic characteristics was full-filled. The patients were divided into two groups according to whether there is aura or not, and migraine in the family or not; then the differences were examined.

Results: Eighty-seven of our patients (87%) were female. Forty-one patients (41%) described aura. Of headache, 66% were unilateral and 32% were bilateral. Of the patients, 83% experienced nausea, 48% experienced vomiting and 92% described photophobia and phonophobia. The duration of headache of the migraine patients having a family history of migraine was significantly shorter than others. The monthly migraine frequency was significantly higher in patients having a family history of migraine than the others.

Conclusion: Among the patients having a headache and vertigo who applied to emergency department, migraine associated with vertigo should be considered in the young ladies whose headache is unilateral and who describes photophobia and phonophobia.

Keywords: migraine, vertigo, migrainous vertigo, dizziness, migraine, migraine-related vertigo, vestibular migraine.

GİRİŞ

Tüm acil servis başvurularının içinde baş ağrısı %4'ünü oluşturur. Tüm başvurularının ise %90'nını migren tipi ve gerilim tipi baş ağrısı oluşturur (1). Ülkemizde 1998 yılı verilerinde 15-55 yaş arası kadınları yarısından fazlası, erkeklerin ise yarıya yakınında baş ağrısı tespit edildiği bildirilmiştir (2).

Migren baş ağrısı her zaman tek bir klinik formda ortaya çıkmamaktadır. Farklı özellikler ve etkilendiği semptomlar nedeniyle hastalar arasında dejenere özellikler gösterenleri gibi aynı

ki ide bile migren belirtileri de i kenlik gösterebilmektedir (3). Yapılan epidemiyolojik çalı malarda; yeti kin nüfusta migren prevalansı %16, vertigo prevalansı ise %7 olarak bildirilmiştir (4,5). Buna göre, genel popülasyonun % 1,1'inde migren ve vertigonun rastlantısal birlikteli i beklenmektedir.

Tanımlama, süre, sıklık ve vestibüler migrenle ili kili belirtiler konusunda yazarlar arasında farklı terminoloji ve tanımlamalar varken, ço u çalı mada migren tanısı konulmuş hastalarda spontan ba dönmesi ataklarının ili kili olduğu konusunda hem fikirlerdir (6-8).

Cohen ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalı mada, vestibular migren te hisli konmuş hastalarda çe itli biçimlerde tarif edilen ba dönmesi; sersemlik (%91), bayılma hissi (%77) ba dönmesi (vertigo) (%57), kafanın içinde dönme hissi (%45), ya da sallanan bir teknede bulunma hissi (%41) olarak bulmuşlardır (9).

Uluslararası ba a rısı bozukluklarının klasifikasyonu (International Classification of Headache Disorders (ICHD)) kılavuzunun son sürümünün beta versiyonunda ba a rısı ve ba dönmesi birlikteli iyle ba vuran hastalarda vestibüler migren denilen yeni bir antiteden bahsedilmektedir.

Vestibüler migrenin tanı kriterleri (10):

- 1) Orta veya iddetli derecede vestibüler semptomların (her biri 5 dakika ile 72 saat arasında) en az 5 kez tekrar etmesi
 - 2) Uluslararası ba a rısı bozuklukları sınıflamasına (International Classification of Headache Disorders (ICHD)) göre imdi veya daha önce auralı veya aurasız migren öyküsü olması
 - 3) Vestibüler epizodların en az %50'de a a ıdaki migren özelliklerinin bir veya daha fazlasının olması
 - a) u özelliklerin en az ikisi ile birlikte ba a rısı: Tek taraflı, pulsatil, orta veya iddetli a rı veya rutin fiziksel aktivite ile alevlenme
 - b) Fotofobi ve fonofobi
 - c) Görsel aura
 - 4) Daha net bir vestibüler tanı ya da uluslararası ba a rısı sınıflama (International Classification of Headache Disorders (ICHD)) tanısı almaması.
- Ba dönmesi ba lı ba ina bir sorundur ve acil servislere gelen

migren hastalarının yanı lı te his ve tedavisine sebep olmaktadır. Ba dönmesi (vertigo), benign pozisyonel vertigo, santral vertigo insidansları, hipotansiyon, gastrointestinal kanamanın bir bulgusu vs. olabilece inden ve bu tanılar çok sık kar ımıza çıktı ndan; migrene ba lı ba dönmesi bazen bu patolojilerle kar ı tırılabilir veya gereksiz ve maliyetli ileri tetkikler yapılabilir.

Biz bu çalı mada ba dönmesinin e lik etti i migren hastalarının detaylı özelliklerini literatür e li inde inceleyerek acil serviste yanı lı tanı, te his ve tedavinin önüne geçme yolunda ek bilgiler sunmayı amaçladık.

MATERYAL VE METOD

Bu çalı ma prospektif, kesitsel (crosssectional) bir çalı madır. Erzurum Bölge E itim ve Ara tırma hastanesi acil servisine ba dönmesi ve ba a rısı ikâyeti birlikteli i ile ba vuran hastalardan 2015 yılında 6 ay içinde 100 ardı ık hasta alındı. Acil serviste tedavisi verildikten sonra ba dönmesi ve ba a rısı geçen hastalar nöroloji poliklini ine yönlendirildi. Nöroloji poliklini inde nöroloji uzmanı tarafından ba a rısının tanısı ICH-2 tanı kriterlerine göre migren olarak konan, 15 ya ve üstü, ba a rısına ba dönmesi e lik eden ve çalı ma yapmamıza izin veren hastalar çalı maya dâhil edildi.

On be ya altı hastalar ve çalı maya girmeyi kabul etmeyen hastalar dı landı. Ayrıca geçmi te intrakraniyal hastalık öyküsü olan (beyin kanaması, beyin tümörü, stroke, multipl skleroz gibi), ba a rısı veya ba ka nedenli nonsteroidanti-inflamatuvar ilaç kullanan, benign pozisyonel vertigo veya santral vertigosu olan, travma ve intoksikasyon hastaları çalı maya alınmadı.

Her hasta için belli semptom, hikâye ve klinik özelliklerin sorgulandı ı bir form dolduruldu. Migren hastalarına kaç yıldır ba a rısı ata ı ya adıkları, ba a rısının süresi, ayda kaç kez oldu u, aile öyküsünün olup olmadığı , auranın olup olmadığı ve aura süresi, ba a rısının yeri (bilateral, tek taraflı) ve e lik eden semptomlar (bulantı, kusma, fotofobi, fonofobi, uyu ma) sorgulandı ve kayıt edildi. Hastalar aurası olup olmaması ve ailede migren olup olmamasına göre iki ayrı gruba ayrıldı ve farklar incelendi.

Tablo 1. Vertigolu migren hastalarının ailede migren öyküsüne göre kar ıla tırılması

Özellik	Ailede migren yok	Ailede migren var	p
Bayan	%88,2 (30)	%86,4 (57)	0,792
Migren süre (Saat)4-13	%38,2 (13)	%48,5 (32)	0,032
14-23	%23,5 (8)	%36,4 (24)	
>24	%38,2(13)	%15,2(10)	
Migren sıklık (ay)<1	%8,8 (3)	%0,0 (0)	0,031
1-4	%50,0(17)	%43,9 (29)	
>5	%41,2 (14)	%56,1 (37)	
Tek taraf	%64,7 (22)	%66,7 (44)	0,845
Bilateral	%29,4 (10)	%33,3 (22)	0,690
Bulantı	%91,2 (31)	%78,8 (52)	0,118
Kusma	%47,1 (16)	%48,5 (32)	0,892
Fotofobi	%97,1 (33)	%89,4 (59)	0,181
Fonofobi	%97,1 (33)	%89,4 (59)	0,181
Aura	%38,2 (13)	%42,4 (28)	0,687

statistik

Sürekli veriler ortalama \pm SD olarak, süreksiz veriler ise yüzde ile belirtildi. ki grup arasındaki farkın anlamlılı ı yüzdeler için ki-kare testi, sürekli veriler için t testi kullanıldı. Veriler SPSS versiyon17.0' a girildi. $P < 0,05$ anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Toplam 100 hasta çalı maya dâhil edildi. Hastalarımızdan 87'si (%87) bayan, 13'ü (%13) erkekti. Her iki cinsiyette ya açısından anlamlı istatistiksel fark yoktu (Bayan $31,7 \pm 8,4$ vs. erkek $31,1 \pm 11,4$; $p=0,858$).

Hastaların 41'i (%41) aura tarif etmekteydi. Ba a rısının % 66'sı tek taraflı olup %32'si ise bilateral idi. ki hasta ba a rısında lokalizasyonu net tarif edemedi. Hastaların %83'de bulantı, %48'de kusma mevcuttu, %92'si fotofobi ve fonofobi tarif etmekteydi.

Auralı hastalar ile aurasız ba dönmel i migren hastaları incelendi inde cinsiyet (bayan %88,1 vs. %85,5; $p=0,766$), ailede migren öyküsü (%64,4 vs %68,3 $p=0,687$), ba a rısının tek taraflı (%67,8 vs. %63,4; $p=0,649$) veya bilateral olması (%28,8 vs.%36,6; $p=0,413$), bulantı (%79,7 vs. %87,8; $p=0,286$), kusma (%42,4 vs. %56,1; $p=0,177$), fotofobi (%88,1 vs.%97,6; $p=0,087$), fonofobi (%89,8 vs.%95,1; $p=0,337$) bulunmasına göre aralarında istatistiksel fark bulunmamı tır. Yine auralı hastalar ile aurasız ba dönmeli migren hastaları için migren süresi ve migren sıklı ı açısından anlamlı fark tespit edilmemi tır. Ailede migren olup olmamasına göre hastalar gruplandırıldı nda elde edilen veriler Tablo 1' de verilmi tır.

TARTI MA

Çalı mamızda bayan hasta oranı belirgin yüksekti (%85'ten fazla) ve genç eri kinlerden olu uyordu ve %41'i aura tarif etmekteydi. Ba a rısı vakalarının 2/3' de tek taraflıydı.

Aura semptomunun cinsiyet, atak süresi, migren sıklı ı, aile öyküsü, a rının lokalizasyonu, bulantı, kusma, fotofobi ve fonofobi ile ili kisi olmadı mı tespit ettik. Hasta grubumuz aile öyküsüne göre incelendi inde her iki cinsiyette fark olmadı mı, yine a rı lokalizasyonu, bulantı, kusma, fotofobi ve fonofobi ile ili kili olmadı mı ancak atak süresi ve migren sıklı ı ile ili kili oldu unu gördük. Ayrıca %90'nın üzerinde hastalar fotofobi ve fonofobi tarif etmekteydi.

Birçok çalı mada migren görülme oranı kadın cinsiyette daha yüksek oldu u bildirilmi tır (11-13). Migren hastalarının%75'ini aurasız migren olu turdu u ve olguların yakla ık üçte birinde ba a rısından önce bir auranın görüldü ü de i ik yayınlarda bildirilmektedir (14,15). Çalı mamızda ise aurası olan hastaların oranı %41 olarak saptandı.

Migren kalıtsal özelli i yüksek olan bir hastalıktır. Migrenli vakalar yakla ık %45-70 arasında de i en oranlarda benzer yakınmaların akrabalarda oldu u bildirilmi tır (13). Çalı mamızda ba dönmesi olan migrenli hastalarda aile migren öyküsü olanlar %66'yı olu turmaktaydı. Ailede migren hikâyesi olan vertigolu migren hastalarının ba a rısı süresi, ailede migren hikâyesi olmayanlara göre anlamlı oranda daha kısa süreliydi ($p=0,032$). Ayrıca ailede migren öyküsü olan hastalar ayda daha sık migren ata ı geçirmekteydiler.

Migren bireysel hayat kalitesini belirgin ekilde etkileyen, toplum için büyük ekonomik yükü olan, yüksek prevelansa sahip bir hastalıktır (16). Belirgin fonksiyon bozuklu u ve bozuk hayat kalitesine sebep olan ba a rısı ve ba dönmesi belirtilerinin birlikte bulundu u hastaların de erlendirilmesinde artık ba ka yakla ımlar ve tedavi yöntemleri ortaya çıkmı tır. Literatürde bu hastaları tanımlamak için tek tip bir isimlendirme henüz kabul edilmemi tır. Migrenöz vertigo (MV), benign tekrarlayan vertigo, migren ili kili ba dönmesi, migren kaynaklı ba dönmesi, migren ili kili vertigo (M V), çocuklu un benign paroksizmal vertigosu ve vestibüler migren gibi farklı isimler kullanılmı tır. Migren ve

ba dönmesi ili kisini ara tıran çalı malarda benzer oranlar verilmi ve farklı patofizyolojilerden bahsedilmi tir. 1984 yılında bildirilmi ilk çalı mada migrende %7 oranında otoolojik semptomların oldu u belirtilmi ve sonraki birçok çalı mada migren ile vertigo birlikteli inden bahsedilmi tir (17-19). Bir çalı mada 208 benign tekrarlayan vertigolu hastaların 180'ni (%87) migren tanısı almı tır (20).

Migren tanılı hastaların %30-%50 'si ara sıra ba dönmesi, dönme hissi, ba a rısı sürecinin ortasında denge kaybı hissiyle kar ıla maktadır. Bu durum artık vestibüler migren olarak adlandırılrsa da, migren ili kili vertigo tanısında kullanılmaktadır. Zaman zaman migren hastaları bu belirtileri ba a rısından önce görmektedir, ancak ba a rısı sırasında hatta ba a rısı olmadan da ortaya çıkabilirler. Çocuklarda vertigo, gençlik ya da eri kinlikte geli en migrenin habercisi olabilir. Migren ili kili vertigo, hareket hastalı ı olanlarda çok daha yaygın görülebilir (21).

Curter ve Baloh migrenle ili kili sersemlik ve ba dönmelerini 91 hastada incelemi lerdir. Bulantı, kusma, hareketle artan ba dönmesi ve postural instabilitenin ba dönmesine e lik etti ini belirtmi lerdir. Hastaların %21'de kalorik uyarma ile tek taraflı hipooksitabilite oldu unu göstermi lerdir ki bu bulgu periferel vestibüler organlarda artımı hasar riskini göstermektedir. Ara tırmacılar migrenle birlikte ba dönmelerinin görülmesini iki farklı patofizyolojik mekanizma ile açıklamaktadırlar. Kısa süreli (dakikalar - 2 saat) ba dönmesi ataklarının nedeninin, ba a rısı olu um mekanizmasıyla aynı oldu u, yani depresyon dalgalarının yayılması ve/ veya geçici vasospazmı olarak belirtirlerken uzun süreli vertigo ataklarının nedeninin ise, periferel vesantral vestibüler komponentlerde nöroaktif peptitlerin salınımı oldu unu ileri sürmü lerdir (22).

Birçok çalı mada migren ve vertigo birlikteli inin herhangi bir ya ta ortaya çıkabilece i bildirilmi tir. Ayrıca, kadın cinsiyette erke e oranla daha fazla görüldü ü tespit edilmi tir (23). Biz de bu çalı mamızda bayan cinsiyetin daha fazla oldu unu tespit ettik ve her iki cinsiyette ya ortalamaları arasında fark olmadı mı saptadık.

Birçok çalı mada vertigo ve migren birlikteli inde fotofobi ve fonofobinin sık görülen semptomlar oldu u bildirilmi tir (24). Çalı mamızdaki ilginç sonuçlardan biri de hastaların %90'nından fazlasının fotofobi ve fonofobi tarif ediyor olmasıdır. Bu nedenle ba a rısının di er nedenlerini göz önünde bulundurdu umuzda, fotofobi ve fonofobinin önemini görmekteyiz. Ba dönmesi ile gelen hastalarda fotofobi veya fonofobi birlikteli i bize vertigonun e lik etti i migreni dü ündürebilir. Aynı zamanda ba a rısı henüz ba lamamı aura döneminde olan hastanın ba dönmesi, fotofobi ve fonofobi gibi semptomları varsa, bu hastada migren olabilece i sorgulanmalıdır. Acil serviste ayırıcı tanıya giderken bu semptomlar mutlaka de erlendirilmelidir.

Sonuç olarak acil servise gelen ba a rısı ve vertigosu olan hastalar içinde genç bayanlarda, ba a rısı tek taraflı olanlarda ve fotofobi-fonofobi tarif edenlerde vertigonun e lik etti i migren dü ünülmelidir.

KAYNAKLAR

- 1- Denny CJ, Schull MJ. Headache and Facial Pain. In: Tintinalli JE, Kelen GD, Stapczynski JS. Emergency Medicine A Comprehensive Study Guide (6th Ed) New York, McGraw-Hill, 2004; 1375-82.
- 2- N.Gökben Çetin, Önder Tomruk. Acil serviste ba a rısına yakla ım. S.D.Ü. Tıp Fak. Derg. 2004;11(4): 34-39.
- 3- Russel MB, Iverson HK, Olesen J. Improved description of the migraine aura with a headache diary. Cephalalgia. 1994; 14:107-117.
- 4- Ertas M, Baykan B, Orhan EK, et. al. One year prevalence and the impact of migraine and tension-type headache in Turkey: a nation widehome-based study in adults. J Headache Pain. 2012; 13:147-157.
- 5- Neuhauser HK, vonBrevern M, Radtke A, Lezius T, et. al. Epidemiology of vestibular vertigo: a neurootologica survey of the

- general population. *Neurology*. 2005; 65:898-904.
- 6- Von Brevern M, Radtke A, Clarke AH, et. al. Migrainous vertigo presenting as episodic positional vertigo. *Neurology*. 2004;62(3):469-72.
 - 7- Lempert T. Vestibular migraine. *Semin Neurol*. 2013;33:212-8.
 - 8- Radtke A, vonBrevern M, Neuhauser H, et. al. Vestibular migraine: long-term follow-up of clinical symptoms and vestibulo-cochlear findings. *Neurology*. 2012;79(15):1607-14.
 - 9- CohenJM, BigalME, NewmanLC. Migraine and vestibular symptoms identifying clinical features that predict vestibular migraine. *Headache*. 2011;51: 1393.
 - 10-Headache Classification Committee of the International Headache Society. The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition (beta version). *Cephalalgia* 2013; 33:629-808.
 - 11- Çakmak G, Yayla V, Muhan A, et. al.Migrenli Hastalarda Sosyodemografik De erlendirme. *Beyin Damar Hastalıkları Dergisi* 1996;2:29-31.
 - 12- Türk Ba a rısı Epidemiyoloji Çalışma Grubu. Headache Screening Survey. Piar-Gallup, Marketing Research Co, stanbul, s. September 1997;1-53.
 - 13- Rasmussen BK, Olesen J. Migraine with aura and migraine without aura: an epidemiological study. *Cephalalgia*. 1992;12:221-8.
 - 14- Mathew NT. Migraine. In: Evans RW, Mathew NT, eds. *Handbook of Headache*. Philadelphia: Lippincott Williams& Wilkins,2000:22-60.
 - 15- Ferrari MD. Migraine. *The Lancet* 1998;1043-1051.
 - 16- De Lissovoy G, Lazarus SS. The economic cost of migraine; present state of knowledge. *Neurology* 1994; 44 (suppl 4): 556-62.
 - 17- Kayan A, Hood JD. Neuro-otological manifestations of migraine. *Brain* 1984; 107:1123-1142.
 - 18- Baloh RW. Neurotology of migraine. *Headache* 1997; 37:615-621.
 - 19- Dieterich M, Brandt T. Episodic vertigo related to migraine (90 cases): vestibular migraine? *J Neurol* 1999; 246:883-892.
 - 20- Cha YH, Santell LS, Baloh RW. Association of benign recurrent vertigo and migrainein 208 patients. *Cephalalgia*. 2009; 24:663-665.
 - 21- Tepper D. Headache:The Journal of Head and Face Pain. 2015;1475-1476.
 - 22- F. Michael Cutrer M.D and Robert W. Baloh, M.D. Migraine-associated Dizziness. Accepted for publication. March 23, 1992.
 - 23- Neuhauser H, Leopold M,et. al. Episodic vertigo related to migraine (90cases): vestibular migraine? *J. Neurol*. 2001;246: 883-892.
 - 24- Drummond P. D. Motion sickness and migraine: optokinetic stimulation increases scalp tenderness, pain sensitivity in the fingers and photophobia. *Cephalalgia*. 2002;22: 117-124.