



## EDİTÖRE MEKTUP / LETTER TO THE EDITOR

## Lakozamid'e bağlı gelişen baş ağrısında büyük oksipital sinir blokajına yanıt

*Response of greater occipital nerve block in headache induced by lacosamide*

Çetin Kürşad AKPINAR,<sup>1</sup> Selvet ERDOĞAN,<sup>2</sup> Nilgün CENGİZ<sup>3</sup>

Sayın Editör,

Epilepsi yıllık insidans 100.000'de 29–53 iken, prevalansı %0.5–1 olarak toplumda sık bildirilmiştir.<sup>[1]</sup> Epilepsi hastalarının %30–40'ı medikal tedaviye dirençlidir. Lakozamid (LCM) 2008 yılında on yedi yaş ve üzeri parsiyel başlangıçlı epilepsi hastalarında eklemeye tedavisi olarak onaylanan yeni bir üçüncü jenerasyon antiepileptik ilaçtır.<sup>[2]</sup> Lakozamid kullanımına bağlı sık görülen yan etkiler arasında baş ağrısı alt sıralarda yer alırken, ilaç bırakma nedenleri arasında ise üst sıralardadır.<sup>[3]</sup> Biz bu yazıda LCM'e bağlı gelişen baş ağrısında büyük oksipital sinir (GON) blokajının etkili olduğu bir olgu sunduk.

Otuz iki yaşında kadın hasta nöbet geçirme yakınımasıyla acil servise başvurdu. Nöroloji polikliniğince üç yıldır sekonder jeneralize epileptik nöbet tanısıyla izlenmekte ve valproik asit 1000 mg/gün ile lamotrijin 200 mg/gün tedavisi almakta idi. Nöbet kontrolü sağlanamayan olguya haftalık doz artışlarıyla lakozamid 300 mg/gün başlandı. Daha önceden bilinen bir baş ağrısı öyküsü olmayan hastanın, LCM eklenmesinden sonra baş ağrısı yakınmasının başladığı öğrenildi. Bu nedenle LCM dozu 200 mg/gün'e düşürüldü. ve baş ağrı yakınması yaklaşık %20 oranında geriledi. Baş ağrısı zonklayıcı, iki taraflı, fotofobi ile fonofobinin eşlik etmediği, süresi 30 dk ile 120 dk arasında değişen ve orta şiddetli özellikteydi. Nöbetlerdeki artış

nedeniyle ilaç dozu daha fazla azaltılmadı. Baş ağrısı migren tanı kriterlerini tam olarak karşılama GON blokaj (1 ml bupivakain+1 ml serum fizyolojik) tedavisi (haftalık dozlar halinde dört kez) uygulandı ve visual analog scala (VAS skoru) yaklaşık %50 azaldı. Baş ağrısı ılımlı olarak devam eden olgunun LCM dozunun daha fazla azaltılmasına gerek kalmadı.

Lakozamid voltaja bağımlı sodyum kanallarının yavaş inaktivasyonunu artırarak ve kollapsin yanıtı mediyatör protein-2'ye bağlanarak etki gösterir.<sup>[3]</sup> LCM'in yan etkilerinin değerlendirildiği 11 çalışmada, yan etkilerin sıklık sırası sersemlik hissi (%57), çift görme (%23), yorgunluk (%18), somnolans (%19) olarak saptanırken, %12 olguda yan etkiler nedeniyle tedaviyi bırakılmıştır (3 baş ağrısı, 2 sersemlik hissi, 2 yorgunluk, 2 dengesizlik).<sup>[4,5]</sup> Literatürde LCM'e bağlı baş ağrısında, ilaç azaltımı dışında bildirilen bir tedavi seçeneğine rastlanılmamıştır.

Yapılan çalışmalarda migren, aşırı ilaç kullanımı baş ağrısı, servikojenik baş ağrısı, küme baş ağrısı ve oksipital nevraljide oksipital sinir blokajı ile değişen oranlarda yanıt alınmıştır.<sup>[6]</sup> Olgumuzda da muhtemelen verilen uzun etkili lokal anestetik, miyelinsiz C lifleri ve ağrıya aracılık eden ince miyelinli A delta liflerini geçici ama uzun süreli olarak bloke etmiş ve ağrı yakınmasını azaltmıştır.

<sup>1</sup>Vezirköprü Devlet Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Samsun

<sup>2</sup>Vezirköprü Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Samsun

<sup>3</sup>Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Samsun

<sup>1</sup>Department of Neurology, Vezirköprü State Hospital, Samsun, Turkey

<sup>2</sup>Department of Otorhinolaryngology, Vezirköprü State Hospital, Samsun, Turkey

<sup>3</sup>Department of Neurology, Ondokuz Mayıs University, Samsun, Turkey

Başvuru tarihi (Submitted) 28.06.2015 Düzeltme sonrası kabul tarihi (Accepted after revision) 19.01.2016 Online yayımlanma tarihi (Available online date) 26.12.2016

**İletişim (Correspondence):** Dr. Çetin Kürşad Akpınar. Vezirköprü Devlet Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Samsun, Turkey.

**Tel (Phone):** +90 - 362 - 312 19 19 **e-posta (e-mail):** dr\_ckakpinar@hotmail.com

© 2017 Türk Algoloji Derneği

Lakozamid tedavisi sonrası baş ağrısı gelişen olgular-  
da, tedaviye yanıt iyi ise ılımlı ilaç azaltımından sonra  
GON blokaj tedavisini denemeyi öneriyoruz.

## Kaynaklar

1. Wiebe S, Téllez-Zenteno JF, Shapiro M. An evidence-based approach to the first seizure. *Epilepsia* 2008;49 Suppl 1:50–7. [Crossref](#)
2. Beydoun A, D’Souza J, Hebert D, Doty P. Lacosamide: pharmacology, mechanisms of action and pooled efficacy and safety data in partial-onset seizures. *Expert Rev Neurother* 2009;9(1):33–42. [Crossref](#)
3. Verrotti A, Loiacono G, Pizzolorusso A, Parisi P, Bruni O, Luchetti A, et al. Lacosamide in pediatric and adult patients: comparison of efficacy and safety. *Seizure* 2013;22(3):210–6. [Crossref](#)
4. Krauss GL, Edwards HB, Lin B. Lacosamide for the treatment of epilepsy. *Ann Med* 2012;44(7):674–9. [Crossref](#)
5. Casas-Fernández C, Martínez-Bermejo A, Rufo-Campos M, Smeyers-Durá P, Herranz-Fernández JL, Ibáñez-Micó S, et al. Efficacy and tolerability of lacosamide in the concomitant treatment of 130 patients under 16 years of age with refractory epilepsy: a prospective, open-label, observational, multicenter study in Spain. *Drugs R D* 2012;12(4):187–97.
6. Inan LE, Inan N, Karadaş Ö, Gül HL, Erdemoğlu AK, Türkel Y, et al. Greater occipital nerve blockade for the treatment of chronic migraine: a randomized, multicenter, double-blind, and placebo-controlled study. *Acta Neurol Scand* 2015;132(4):270–7. [Crossref](#)