



Pregabalin'e yanıtı ilaca dirençli kronik küme baş ağrısı olgusu

A case of drug-resistant chronic cluster headache who response pregabalin

Çetin Kürşad AKPINAR,¹ Selvet ERDOĞAN²

Sayın Editör,

Küme baş ağrısı, trigeminal otonomik sefaljilerin bir üyesidir. Aralıklı küme baş ağrısı haftalar veya aylar sürerken, kronik küme baş ağrısı düzelme olmaksızın 1 yıldan fazla devam eden veya düzelme periyodunun bir aydan az olduğu ağrılardır. Kronik küme baş ağrısı olguların %10-15'ini oluşturmaktadır.^[1] Bu yazıda profilaktik ilaçlardan sadece pregabaline yanıt veren ilaca dirençli küme baş ağrısı olgusu sunulmuştur.

Otuzsekiz yaşında erkek hasta 8 yıldır devam eden baş ağrısı yakınması ile nöroloji polikliniğine başvurdu. Baş ağrısı ilk yedi yıl haziran ve temmuz aylarında görülürken, son bir yıldır baş ağrısı devamlı idi. Ağrı basın sağ tarafında, göz çevresini içine alan ve çok şiddetli şekilde oluyordu. Ağrıya gözde kızarma ile burun tıkanması eşlik etmekteydi. Atak tedavisi sumatriptan (6 mg) ve oksijene yanıtlıydı. Profilaktik tedavide kullanılan ajanlardan (verapamil 480 mg/gün, lityum 900 mg/gün, valproik asit 1000 mg/gün, büyük oksipital sinir blokajı (deksametazon 4 mg/ml 1 cc+ bupivakain 6 mg/ml 1 cc), prednizolon 80 mg/gün) sadece pregabalin'e 300 mg/gün yanıt vardı. Büyük oksipital sinir blokajı ve prednizolon tedavisine kısmi yanıt alınırken, pregabalin tedavisi ile tam remisyona sağlandı. Olgunun altı aydır ağrı yakınması yok.

İnsan ve hayvan çalışmalarında, klinik semptomların kraniyal sempatik disfonksiyona bağlı olduğu saptanırken, trigeminal parasempatik refleks normal

olduğu gösterilmiştir. Hipotalamusun posterior kısmındaki gri madde patogeneizde suçlanan bir bölgedir.^[1] Son yıllarda nörostimülasyon çalışmalarının (hipotalamus, oksipital sinir, sphenopalatin gangliyon) ilaca dirençli küme baş ağrısı olgularında faydalı olduğunu gösteren çalışmalar vardır. Muhtemel etki mekanizması beyin plastisitesi olarak açıklanmaya çalışılmıştır.^[2] Bir çalışmada ilaca dirençli küme baş ağrısı olgularında posterior hipotalamus bölgesine uygulanan derin beyin stimülasyonunun remisyona sağladığı bildirilmiştir.^[3] Diğer bir çalışmada ilaca dirençli küme baş ağrısı olgularında gabapentin 900 mg/gün tedavisinin hem aralıklı hemde kronik küme baş ağrısında etkili olduğu bildirilmiştir.^[4] İlaça dirençli kronik küme baş ağrısı olgularında nörostimülasyon öncesi, pregabalin tedavisinin bir alternatif olabileceğini düşünmekteyiz.

Kaynaklar

1. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS). The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition (beta version). Cephalalgia 2013;33(9):629-808.
2. Pedersen JL, Barloese M, Jensen RH. Neurostimulation in cluster headache: a review of current progress. Cephalalgia 2013;33(14):1179-93. [CrossRef](#)
3. Piacentino M, D'Andrea G, Perini F, Volpin L. Drug-resistant cluster headache: long-term evaluation of pain control by posterior hypothalamic deep-brain stimulation. World Neurosurg 2014;81(2):442.e11-5. [CrossRef](#)
4. Leandri M, Luzzani M, Cruccu G, Gottlieb A. Drug-resistant cluster headache responding to gabapentin: a pilot study. Cephalalgia 2001;21(7):744-6. [CrossRef](#)

¹Vezirköprü Devlet Hastanesi, Nöroloji Servisi, Samsun, Türkiye

²Vezirköprü Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Servisi, Samsun, Türkiye

¹Vezirköprü State Hospital, Neurology, Samsun, Turkey

²Vezirköprü State Hospital, ENT 1 Clinic, Samsun, Turkey

Başvuru tarihi (Submitted) 11.02.2015 Düzeltme sonrası kabul tarihi (Accepted after revision) 19.02.2015

İletişim (Correspondence): Dr. Çetin Kürşad Akpınar. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Polikliniği, 55200, Samsun, Turkey.

Tel: +90 - 362 - 312 19 19 e-posta (e-mail): dr_ckakpinar@hotmail.com

© 2015 Türk Algoloji Derneği