



EPİZODİK TİPTE KÜME TİPİ BAŞ AĞRISININ NÖRALTERAPİ İLE TEDAVİSİ: OLGU SUNUMU

TREATMENT OF EPISODIC CLUSTER HEADACHE WITH NEURAL THERAPY: A CASE REPORT

Hicran DEMİR UŞAN¹
Muhammet Mustafa ÇİFTÇİ²
Gürkan GENÇ³
Salih ÜRPER⁴

ÖZET

Küme baş ağrısının hipotalamus, trigeminovasküler sistem ve otonom sinir sisteminde senkronize anormal bir aktivite sonucu ortaya çıktığı düşünülen ve genellikle aşırı derecede ağrılı seyreden tek taraflı, özellikle orbital bölgede yoğunlaşan baş ağrısı atakları ile karakterize bir trigeminal otonomik sefaljidir. Akut atak tedavisinde ve profilaktik tedavide oksijen tedavisi, çeşitli medikal tedavi yaklaşımları ve girişimsel tedavi yöntemleri kullanılmakla birlikte bazı vakalar tüm tedavilere direnç gösterebilmektedir. Bu makalede, Hemanjioblastom operasyonu sonrasında gelişen uyuşukluk ve ardından ortaya çıkan şiddetli baş ağrıları yaşayan 36 yaşındaki erkek hastanın nöralterapi ile etkin bir şekilde tedavi edilmesine yer verilmiştir. Nöralterapi tedavisi, hastanın semptomlarını tamamen ortadan kaldırmış ve iki yıllık takip sürecinde atakların tekrarlamadığı gözlenmiştir.

ABSTRACT

Cluster headache is a trigeminal autonomic cephalgia, which is thought to occur as a result of synchronous abnormal activity in the hypothalamus, trigeminovascular system and autonomic nervous system, and is characterized by unilateral, especially intensely concentrated in the orbital region, headache attacks that are usually extremely painful. Although oxygen therapy, various medical treatment approaches and interventional treatment methods are used in acute attack and prophylactic treatment, some cases may show resistance to all treatments. In this article, the effective treatment of a 36-year-old male patient with drowsiness and severe headaches after hemangioblastoma operation with neural therapy is discussed. Neural therapy treatment completely eliminated the patient's symptoms, and it was observed that the attacks did not recur in a two-year follow-up period.

Anahtar Kelimeler: Küme Tipi Baş Ağrısı, Nöralterapi, Kronik Ağrı

Keywords: Cluster Headache, Neural Therapy, Chronic Pain

¹ Dr. Öğrt. Üyesi, Yüksek İhtisas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı. Ankara-Türkiye
ORCID No: [0000-0002-6707-224X](https://orcid.org/0000-0002-6707-224X), e-mail: hicranusan@gmail.com

² Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi Darıca Farabi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulama Merkezi. Kocaeli-Türkiye.
ORCID No: [0000-0002-4263-3039](https://orcid.org/0000-0002-4263-3039)

³ Doç. Dr., Özel Muayenehane, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Ünitesi. Samsun-Türkiye
ORCID No: [0000-0003-3375-1268](https://orcid.org/0000-0003-3375-1268)

⁴ Uzm. Dr., Özel Muayenehane, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Ünitesi. Ankara-Türkiye
ORCID No: [0009-0000-6951-5932](https://orcid.org/0009-0000-6951-5932)

Geliş Tarihi/Received:10/08/2023

DOI No:10.5505/anadolutd.2023.44153
Kabul Tarihi/Accepted: 17/12/2023

1. GİRİŞ

Baş ağrısı, yaşam kalitesini ciddi şekilde etkileyebilen yaygın bir sağlık sorunudur. Küme tipi baş ağrısı, nadir görülmekle birlikte baş ağrılarının en şiddetli formlarından birisidir. Küme baş ağrısının hipotalamus, trigeminovasküler sistem ve otonom sinir sisteminde senkronize anormal bir aktivite sonucu ortaya çıktığı düşünülmektedir. Genellikle aşırı derecede ağrılı, tek taraflı, özellikle orbital bölgede yoğunlaşan baş ağrısı atakları ile karakterize bir trigeminal otonomik sefaljidir. Küme tipi baş ağrısına sıklıkla gözde sulanma gibi ipsilateral otonomik semptomların yanı sıra huzursuzluk ve ajitasyon duyu durum patolojileri eşlik eder. Hastalığın şiddeti, hastanın yaşam kalitesi üzerinde önemli olumsuz etkilere sahiptir ve bazı hastalarda intihar düşüncelerine dahi yol açabilir. Küme tipi baş ağrısı epizodik ve kronik olmak üzere iki 2 şekilde görülmektedir. Epizodik tip, 1 ila 3 aylık bir küme tipi baş ağrısı atağı dönemini takip eden 6-12 ay süren remisyon dönemleriyle karakterize formudur. Hastalar ağrı dönemi sürecinde günde 1 ila 8 atak yaşarlar (1-3). Akut atak tedavisinde, %100 oksijen inhalasyonu, subkutan sumatriptan, zolmitriptan nazal sprey uygulamaları ve çeşitli girişimsel uygulamalar önerilmektedir. Profilaktik tedavide ise verapamil, lityum, gabapentin, topiramet, divalproeks sodyum ve melatonin gibi ilaçlar ve suboksipital steroid enjeksiyonları uygulanmaktadır. Ketamin, botulinum toksin A, liserjik asit ve sodyum oksibat dahil olmak üzere çeşitli ilaç tedavileri ise henüz araştırılmaktadır (4-7).

Nöralterapi, son yıllarda tamamlayıcı tıp alanında dikkat çeken bir tedavi yaklaşımıdır. Bu yöntemde lokal anestezi maddeler belirli segmental projeksiyon bölgelerine ve bozucu alanlara enjekte edilerek, vücuttaki nöronal işleyişin normalize edilmesi amaçlanır (8).

Nöralterapinin kronik ağrılar başta olmak üzere çeşitli sağlık sorunlarının tedavisinde etkili olabileceği düşünülmektedir (9). Bu makalede, nöralterapinin küme tipi baş ağrısı tedavisindeki potansiyelini göstermek amacıyla bir vaka örneği sunulmaktadır.

2. OLGU SUNUMU

36 yaşındaki bir erkek hasta 2012 yılında geçirdiği Hemanjioblastom operasyonu sonrasında sağ frontoparietal bölgede uyuşukluk yaşamış, takip eden 6 ay içinde uyuşukluk şikayeti iyileşmiş. Ancak, 2014 yılında aynı bölgede şiddetli baş ağrıları yaşamaya başlamış. Küme tipi baş ağrısı teşhisi alan hastaya indometazin, topiramet ve verapamil tedavileri başlanmış. Bu medikal tedavilere rağmen semptomları kontrol altına alınmayan hastanın ağrılarını sadece oksijen uygulaması kısmen dindirebiliyormuş. Başlangıçta 2 yılda bir olan baş ağrısı atakları zamanla senede 1 olmaya başlamış. Ataklar özellikle yaz aylarında ortaya çıkmakta ve yaklaşık 2 ay

sürmekteymiş. 2021 yılında Covid aşısı sonrasında baş ağrısı şikayetlerinde daha da artış yaşamış, baş ağrısı atakları şiddetlenmiş ve atak süresi 3-4 ayı bulmuş. Medikal tedaviden çözüm bulamayan hasta Ağustos 2021'de atak döneminde kliniğimize başvurdu. Hastanın sağ periorbital bölgede tarif ettiği şiddetli bir ağrıya eşlik eden sağ gözünde yaşarma şikayeti vardı. Muayenesinde vital bulguları normal tesbit edilen hastanın sağ pupilinde dilatasyon ve sağ gözde lakrimasyon saptandı. Hastadan gerekli onamlar alındıktan sonra, oksijen tedavisini takiben uzman bir hekim tarafından ilk seans nöralterapi tedavisi uygulandı. Tedavide %0,5 oranında procain ile C1-7 vertebral segmentlerde paravertebral quaddel enjeksiyonu uygulandı. Ek olarak kranio-servikal lenf drenajını desteklemek amacıyla Gleditsch tarafından tanımlanan lenfatik belt enjeksiyonu; önde sternoklaviküler eklem lokalizasyonuna, akabinde kalvikula hattı boyunca ve dorsalde aynı hattın devamı ile C7 vertebra spinöz hizasına intradermal quaddel enjeksiyonu şeklinde uygulandı.8 Ayrıca trigeminal sinirin maksiller ve mandibuler dallarına nöralterapi uygulamasına yönelik intraoral yaklaşımla N. infraorbitalis ve N. Mentalis yapıldı (8). Hastaya haftada bir olmak üzere nöralterapi tedavisinin devamı planlandı. Hastanın beslenmesinden gluten ve kazein içerikli besinler ve rafine ürünler çıkarıldı, Panoramik diş grafisinde saptanan problemler dolgu ve kanal uygulamalarının tedavisi için diş hekimine yönlendirildi. 1 hafta sonra 2.seans için gelen hastanın ağrılarında %50 rahatlama olmuştu. 2.seansta hastanın geçirilmiş operasyona bağlı oksipital bölgede bulunan skarına cilt-ciltaltı seviyede %0,5 oranında procain enjeksiyonu uygulandı. Ek olarak kronik tonsillit öyküsü olan hastaya palatin tonsil enjeksiyonu ve diş grafisinde problem saptanan dişlere bukkal yaklaşımla submukozal apikal infiltrasyon uygulaması yapıldı (8). Ayrıca % 0,5 procain 1 cc intravenöz olarak uygulandı. Takip eden 3. ve 4. seanslarda da aynı uygulamalar tekrarlandı. 5. Seansta hastaya T1-L2 segmental paravertebral quaddel, abdominal periumblikal hopfer noktalarına quaddel, mide çukuru ve iv procain uygulamaları yapıldı (8).

Tedaviler sürecinde hasta herhangi bir yan etki bildirmedi. 5 seanslık Nöralterapi, beslenme programı ve uygun diş tedavilerinin sonucunda hastanın baş ağrısı semptomları tamamen geriledi ve hasta iki yıllık takip sürecinde yeni bir ağrı atağı yaşamadı.

3. TARTIŞMA

Bu vaka sunumu, nöralterapinin küme tipi baş ağrısı semptomlarının tedavisinde etkili bir yöntem olabileceğini düşündürmektedir. Nöralterapi, lokal anestezi maddelerin belirli segmental projeksiyon bölgelerine ve bozucu alanlara enjekte edilerek, vücuttaki nöronal işleyişin normalize edilmesini amaçlar (9). Bu tedavi yönteminin, kronik ağrılarının tedavisinde potansiyel bir rol oynayabileceğine dair kanıtlar

mevcuttur (10-12). Literatürde Küme tipi baş ağrılarının tedavisinde Sfenopalatin fossaya uygulanan lidokain solüsyonunun ve Oksipital sinir blokajı gibi periferik nöral blokajların küme tipi baş ağrısı semptomlarını rahatlatmada etkili olduğuna dair yayınlar mevcuttur (13-16). Yine, subkutan veya intravenöz uygulanan lidokainin baş ağrısı ve trigeminal otonomik sefaljilerin tedavisinde etkili olabileceği bildirilmiştir (17-20). Bilimsel literatürde nöralterapinin baş ağrılarının tedavisinde kullanımına dair sınırlı veriler bulunsa da, bu olgu sunumu gelecekteki araştırmalar için umut vadeden bir temel oluşturmaktadır.

4. SONUÇ

Bu vaka örneği, nöralterapinin küme tipi baş ağrısı semptomlarının etkin bir şekilde tedavi edilmesinde potansiyel bir seçenek olabileceğini göstermektedir. Kapsamlı ve bütüncül bir tedavi yaklaşımının benimsenmesi ile hastanın semptomları tamamen gerilemiş ve kalıcı bir tedavinin başarısı sağlanmıştır.

Gelecekte yapılacak daha büyük ölçekli ve kontrollü klinik çalışmalar nöralterapinin trigeminal otonomik sefaljilerde etkinliğini daha ayrıntılı bir şekilde ortaya koyacaktır. Bu tür çalışmalar, nöralterapinin baş ağrısı tedavisindeki potansiyelini daha iyi anlamamıza yardımcı olabilir ve hastaların yaşam kalitesini artırabilir.

KAYNAKLAR

- 1- May A, Schwedt TJ, Magis D, Pozo-Rosich P, Evers S, Wang SJ. Cluster headache. *Nat Rev Dis Primers*. 2018 Mar 1;4:18006. doi: 10.1038/nrdp.2018.6.
- 2- Hoffmann J, May A. Diagnosis, pathophysiology, and management of cluster headache. *Lancet Neurol*. 2018 Jan;17(1):75-83. doi: 10.1016/S1474-4422(17)30405-2. Epub 2017 Nov 23. PMID: 29174963.
- 3- Matharu MS, Goadsby PJ. Trigeminal autonomic cephalgias. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2002 Jun;72 Suppl 2:ii19-ii26. doi: 10.1136/jnnp.72.suppl_2.ii19.
- 4- Wei DY, Khalil M, Goadsby PJ. Managing cluster headache. *Pract Neurol*. 2019 Dec;19(6):521-528. doi: 10.1136/practneurol-2018-002124.
- 5- Diener HC, May A. Drug Treatment of Cluster Headache. *Drugs*. 2022 Jan;82(1):33-42. doi: 10.1007/s40265-021-01658-z.
- 6- Suri H, Ailani J. Cluster Headache: A Review and Update in Treatment. *Curr Neurol Neurosci Rep*. 2021 May 5;21(7):31. doi: 10.1007/s11910-021-01114-1.
- 7- Robbins MS, Starling AJ, Pringsheim TM, Becker WJ, Schwedt TJ. Treatment of Cluster Headache: The American Headache Society Evidence-Based Guidelines. *Headache*. 2016 Jul;56(7):1093-106. doi: 10.1111/head.12866. PMID: 27432623.
- 8- Weinschenk S. *Handbuch Neuraltherapie, Diagnostik und Therapie mit Lokalanästhetika*; 1. Auflage 2010, Elsevier GmbH, München
- 9- Fischer L. *Pathophysiologie des Schmerzes und Neuraltherapie [Pathophysiology of pain and neural therapy]*. Praxis (Bern 1994). 2003 Nov 26;92(48):2051-9. German. doi: 10.1024/0369-8394.92.48.2051. PMID: 14694543.
- 10- Egli S, Pfister M, Ludin SM, Puente de la Vega K, Busato A, Fischer L. Long-term results of therapeutic local anesthesia (neural therapy) in 280 referred refractory chronic pain patients. *BMC Complement Altern Med*. 2015 Jun 27;15:200. doi: 10.1186/s12906-015-0735-z. PMID: 26115657; PMCID: PMC4483221.
- 11- Nazlıkul H, Ural FG, Öztürk GT, Öztürk ADT. Evaluation of neural therapy effect in patients with piriformis syndrome. *J Back Musculoskelet Rehabil*. 2018;31(6):1105-1110. doi: 10.3233/BMR-170980. PMID: 30010101.
- 12- Bölük Şenlikci H, Odabaşı ÖS, Ural Nazlıkul FG, Nazlıkul H. Effects of local anaesthetics (neural therapy) on pain and hand functions in patients with De Quervain tenosynovitis: A prospective randomised controlled study. *Int J Clin Pract*. 2021 Oct;75(10):e14581. doi: 10.1111/ijcp.14581. Epub 2021 Jul 6. PMID: 34185386.
- 13- Kittrelle JP, Grouse DS, Seybold ME. Cluster headache. Local anesthetic abortive agents. *Arch Neurol*. 1985 May;42(5):496-8. doi:10.1001/archneur.1985.04060050098017.
- 14- Magnoux E. Greater occipital nerve blockade for cluster headache. *Cephalalgia*. 2004 Mar;24(3):239. doi: 10.1111/j.1468-2982.2003.00659.x. PMID: 15009021.
- 15- Ashkenazi A, Schwedt T. Cluster headache--acute and prophylactic therapy. *Headache*. 2011 Feb;51(2):272-86. doi: 10.1111/j.1526-4610.2010.01830.x. PMID: 21284609.
- 16- Leroux E, Ducros A. Occipital injections for trigemino-autonomic cephalalgias: evidence and uncertainties. *Curr Pain Headache Rep*. 2013 Apr;17(4):325. doi: 10.1007/s11916-013-0325-z. PMID: 23443504.
- 17- Marmura MJ. Intravenous lidocaine and mexiletine in the management of trigeminal autonomic cephalalgias. *Curr Pain Headache Rep*. 2010 Apr;14(2):145-50. doi: 10.1007/s11916-010-0098-6. PMID: 20425204.
- 18- Maciewicz R, Chung RY, Strassman A, Hochberg F, Moskowitz M. Relief of vascular headache with intravenous lidocaine: clinical observations and a proposed mechanism. *Clin J Pain*. 1988;4(1):11-16
- 19- Baraldi C, Pellesi L, Guerzoni S, Cainazzo MM, Pini LA. Therapeutical approaches to paroxysmal hemicrania, hemicrania continua and short lasting unilateral neuralgiform headache attacks: a critical appraisal. *J Headache Pain*. 2017 Dec;18(1):71. doi: 10.1186/s10194-017-0777-3. Epub 2017 Jul 20. PMID: 28730562; PMCID: PMC5519518.
- 20- Gaul C, Diener HC, Müller OM. Cluster headache: clinical features and therapeutic options. *Dtsch Arztebl Int*. 2011 Aug;108(33):543-9. doi: 10.3238/arztebl.2011.0543. Epub 2011 Aug 19. PMID: 21912573; PMCID: PMC3167933.