



SUNCT'ta İntravenöz Lidokain Kullanımı

Intravenous Lidocain in SUNCT Treatment

Özcan Kocatürk¹, Mehtap Kocatürk¹, Levent Ertuğrul İnan²

¹Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Şanlıurfa, Türkiye

²Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji ve Algoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

Öz

SUNCT/SUNA nadir görülen, şiddetli, nevralfiform karakterde, frekansı yüksek, çoğu zaman primer bir baş ağrısı türüdür. Görülme zamanına göre epizodik ve kronik form olarak ayrılmaktadır. Atak zamanında hastanın günlük yaşamını oral beslenemeyecek kadar etkileyebilmektedir. Bu nedenle özellikle atak döneminde hastanın ağrısının hızla giderilmesi önemlidir. Biz burada günlük yaşamı ağrı nedeniyle oldukça etkilenmiş atak dönemindeki bir hastada intravenöz lidokain ile elde edilen uzamış remisyonu göstermeyi amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Baş ağrısı, SUNCT, lidokain

Abstract

SUNCT/SUNA are rare, severe, neuralgiform headaches with high frequency. They are often considered as a primary headache type. It is called episodic or chronic according to the periodicity. At the time of attack, it can affect the daily life of the patient such that it can keep the patient from oral feeding. Therefore, it is specifically important to relieve the pain of the patient during the headache episode. Here, we present a patient treated with IV lidocaine during an acute episode that gained sustained remission.

Keywords: Headache, SUNCT, lidocain

Giriş

Konjonktival kanlanma ve yaşarmalı kısa süreli tek yanlı nevralfiform baş ağrısı/kraniyal otonomik özellikli kısa süreli tek yanlı nevralfiform baş ağrısı (SUNCT/SUNA) trigeminal otonomik sefaljiler subgrubu içerisinde yer almaktadır. Oldukça nadir görülen bir baş ağrısı olup tek taraflı, özellikle periorbital ve şakaklarda şiddetli, kısa süreli, beraberinde otonomik özelliklerin olduğu bir baş ağrısı türüdür.

Primer bir baş ağrısı olarak sınıflandırılmasına rağmen nadiren sekonder nedenlerle de ortaya çıkabilir. Daha önceden tedaviye dirençli olduğu düşünülen SUNCT/SUNA'da son zamanlarda yayınlanan olgu bildirimleri ile akut ve önleyici tedavilerden yüz güldürücü sonuçlar alındığı bildirilmiştir.

Biz burada akut atak esnasında intravenöz (IV) lidokaine yanıt veren ve profilaktik tedavi ile 8 aydır remisyonunda olan SUNCT sendromlu bir hastayı bildirdik.

Olgu Sunumu

Yetmiş sekiz yaşında kadın hasta, hep sol tarafta olan, periorbital ve maksiler üst kısımda lokalize, saplanıcı, çok şiddetli, 2-4 dakika süren ağrı ile başvurdu. Beraberinde aynı tarafta gözde kızarma ve yaşarma mevcut idi. On yıldır olan bu baş ağrısı 2012 yılında artmaya başlamıştı. Ağrının 2-3 ayda bir tekrarladığı, 1 ay sürdüğü ve mevsimsel ritme sahip olmadığı öğrenildi. Gün içinde yaklaşık 50 kez ortaya çıkan bu ağrıyı yüz yıkamak, yemek yemek ve çene hareketleri tetikliyordu.

Özgeçmişinde kontrol altında olan hipertansiyon ve diabetes mellitus mevcuttu. Soygeçmişinde özellik yoktu.

Hastanın kan basıncı 125/80, kalp atım sayısı 81/dk, ateşi 36,1 °C olarak ölçüldü.

İlk kez 5 ay önce başvurmuş olan hasta karbamazepin 800 mg/gün kullanıyordu. Bu dönemde hastaya indometazin tedavisi verilerek yanıtına bakıldı. İndometazin 100 mg/gün dozuna

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Özcan Kocatürk, Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Şanlıurfa, Türkiye
Tel.: +90 507 419 16 21 E-posta: ozcankocaturk@gmail.com ORCID ID: orcid.org/0000-0002-9693-4451

Geliş Tarihi/Received: 12.03.2018 **Kabul Tarihi/Accepted:** 04.04.2018

©Telif Hakkı 2018 Türk Nöroloji Derneği
Türk Nöroloji Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır.

kadar çıkıldı, ancak yanıt alınamayınca kesildi. Hasta klinik özellikleri bakımından SUNCT sendromu yönünden Uluslararası Baş Ağrısı Derneği'nin 'International Headache Society' (IHS) tanı kriterlerini karşılıyordu. İki-üç ayda bir olup 1 ay sürdüğü için epizodik SUNCT sendromu düşünüldü. Pregabalin tedavisi başlanarak 2x300 mg/gün dozuna çıkıldı. Karbamazepin tedavisi azaltılarak kesildi. Bir buçuk ay ağrısızlık döneminden sonra ağrıları tekrar başlayan hasta ikinci başvurusunda oral beslenemeyecek haldeydi. Bunun üzerine hastaneye yatışı yapılarak intravenöz (IV) lidokain tedavisi planlandı. Pregabalin tedavisi kesilerek gabapentin başlandı ve 3200 mg/gün dozuna çıkıldı. Ağrıları tam olarak geçmediği için lamotrijin eklenerek 200 mg/gün dozuna çıkıldı. Bu tedavi ile remisyon sağlanan hastada IV lidokainden vazgeçildi.

İki ay sonra üçüncü başvurusunda bulunan hasta ağrı nedeniyle son beş gündür yemek yiyemediğini ifade etti. Mevcut tedaviye topiramat eklendi ve 150 mg/güne çıkıldı. Gabapentin ise sedasyona yol açtığı için 900 mg/gün dozuna düşüldü. Şiddetli ağrıları devam eden hastaya %2 IV lidokain tedavisi planlandı. Hasta yoğun bakım birimine alınıp sürekli monitorizasyon altında 1 mg/kg'dan 15 dakikada yükleme yapıldı ve 1 mg/kg/saat dozunda infüzyona geçildi. Ağrıların devam etmesi nedeniyle doz 1,5 mg/kg/saate çıkıldı. Bu dozdan 30 dakika sonra tam ağrısızlık elde edildi. Kırk sekiz saat boyunca infüzyona devam edildi. Bu sürede tam ağrısız olan hasta servise alındı. Yaklaşık 10 saat sonra tekrar şiddetli ağrıları başlayan hastaya 24 saat süreyle yeniden infüzyon yapıldı. Tam yanıt alınan hasta lamotrijin 200 mg/gün, topiramat 150 mg/gün, gabapentin 900 mg/gün ile taburcu edildi. Taburculuk sonrası 5. gününde ağrısız iken sfenoplatin ganglion blokajı yapıldı.

Tartışma

SUNCT tanısı klinik özelliklere göre konmaktadır (Tablo 1). Seyrine göre epizodik ve kronik olarak ikiye ayrılır (1). Ağrı karakteri bakımından trigeminal otonomik sefaljiler içinde en kısa süren ve en yüksek frekansa sahip olan türdür. Bizim hastamız epizodik SUNCT sendromu yönünden IHS tanı kriterlerine uyuyordu. Nadiren alta sekonder bir neden, özellikle posterior fossa lezyonları olabilir (2). Bu durumu dışlamak amacıyla hastamıza çekilen beyin manyetik rezonans görüntülemesi normaldi.

SUNCT/SUNA'nın son zamanlara kadar tedaviye dirençli olduğu düşünülüyordu. Ancak son yapılan olgu bildirimlerinden yüz güldürücü sonuçlar alınmıştır. Tedaviyi akut tedavi ve önleyici tedavi olarak ayırabiliriz (3). Yapılan bir çalışmada akut tedavide yüksek doz oksijen ve indometazin enjeksiyonu denenmiş, ancak yanıt alınamamıştır (3). IV lidokain ile ise akut tedavide alınan iyi sonuçların sayısı giderek artmaktadır (2,3). En son 2017 yılında Cohen (2) tarafından 65 SUNCT ve 37 SUNA hastasının klinik özellikleri ve tedavi yanıtları değerlendirilmiş, akut tedavide IV lidokain %100 etkili bulunmuştur (3). Paroksizmal hemikrania ve hemikrania kontinuanın tanısında indometazin cevabına bakılmasına benzer şekilde, SUNCT tanı aracı olarak IV lidokainin kullanılması konusunda da fikirler bulunmaktadır (4). Son 1 haftadır günlük yaşam aktiviteleri oldukça etkilenmiş olan hastamıza biz de IV lidokain verdik ve oldukça etkili bulduk. Bu sırada profilaktik tedaviyi düzenledik. Kardiyak yan etkileri

nedeniyle hastamızı ilaç verilmesi sırasında sürekli monitörize edildi. 1,5 mg/kg/saatten toplamda 3 gün boyunca tedavi alan hastamızda herhangi bir ilaç yan etkisi gelişmedi. IV lidokainin 1,5-3,5 mg/kg/saat dozunda maksimum yedi gün boyunca verilebileceği literatürde bildirilmiştir (5). İlaçın SUNCT'taki etki mekanizması bilinmemektedir (4). Önleyici tedavide ise lamotrijin, topiramat, gabapentin ve karbamazepin yer almaktadır (2,3). Lamotrijin diğerlerine göre daha etkili görülmektedir. SUNCT/SUNA'nın non-farmakolojik tedavisinde seçilmiş olgularda trigeminal sinir dekompresyonu, derin beyin stimülasyonu, büyük oksipital sinir blokaj-stimülasyonu bildirilmiştir. Ancak diğer perikraniyal sinirlerin ve ganglionların blokajı etkisiz bulunmuştur (5).

Bizim hastamızda 2-3 ayda bir olup 1 ay süren şiddetli baş ağrıları mevcuttu. Pregabalin sonrası 1,5 aylık ağrının geçtiği

Tablo 1. Kısa süren tek taraflı nevralfiform baş ağrısı için tanı kriterleri

A. En az 20 atak (B, C, D kriterlerini karşılayan)
B. 1-600 saniye sürebilen, orta veya şiddetli, tek taraflı, orbital, supraorbital, temporal veya herhangi bir trigeminal bölgeye yayılabilen, tek veya seri halde saplanıcı veya testere dişlisi formunda baş ağrısı
C. Ağrı ile aynı tarafta olmak şartı ile şunların en az bir tanesi <ol style="list-style-type: none"> 1. Konjonktival kızamık ve/veya yaşarma 2. Burunda dolgunluk hissi ve/veya burun akıntısı 3. Göz kapağı ödemi 4. Alın ve yüzde terleme 5. Alın ve yüzde kızamık 6. Kulakta dolgunluk hissi 7. Miyozis ve/veya ptozis
D. Hastalığın aktif olduğu dönemin yarısından daha fazlası için en az 1 gün süren ataklar
E. Semptomları daha iyi açıklayabilecek ICHD-3 tanısı olmaması
SUNCT için tanı kriterleri
A. Kısa süren tek taraflı nevralfiform baş ağrısı tanı kriterlerini karşılayan baş ağrısı
B. Konjonktival yaşarma ve kanlanma her ikisinin olması
SUNA için tanı kriterleri
A. Kısa süren tek taraflı nevralfiform baş ağrısı tanı kriterlerini karşılayan baş ağrısı
B. Konjonktival yaşarma ve kanlanmanın ikisinden birinin olması
Epizodik SUNCT veya SUNA
Atakların 1 hafta-1 yıl sürmesi ve en az 1 aylık ağrısız periyodun olması
Kronik SUNCT veya SUNA
Remisyon olmaksızın 1 yıldan daha fazla atağın sürmesi ya da remisyonun 1 aydan daha kısa sürmesi
SUNCT: Konjonktival kanlanma ve yaşarmalı kısa süreli tek yanlı nevralfiform baş ağrısı, SUNA: Kraniyal otonomik özellikli kısa süreli tek yanlı nevralfiform baş ağrısının, ICHD-3: International Classification of Headache Disorders-3

dönem pregabaline değil spontan remisyona bağlanabilir. IV lidokainle ağrısızlık süresi değişken olup en kısa olarak infüzyon süresince, en uzun olarak ise 6 aya kadar bildirilmiştir (2). Hastamıza IV lidokain sonrası lamotrijin 200 mg/gün, topiramet 150 mg/gün ve gabapentin 900 mg/gün ile ağrısız iken 5. günde sfenoplatin ganglion blokajı yapıldı. Son 8 aydır ağrısız olan hastamızda bu durum IV lidokainin uzun etkisi ya da kullanmakta olduğu önleyici tedavilere bağlı olabilir. Bu olguda sfenoplatin ganglion blokajı için erken davrandığımız söylenebilir, remisyon süresini beklememiz gerekebilirdi.

Biz bu mektupta günlük yaşam aktiviteleri oldukça etkilenmiş bir SUNCT hastasının özellikle IV lidokaine olan yanıtını literatürler ışığında vurgulamak istedik.

Etik

Hasta Onayı: Çalışmamıza dahil edilen tüm hastalardan bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: Ö.K., M.K., L.E.İ., Konsept: Ö.K., M.K., L.E.İ., Dizayn: Ö.K., M.K., L.E.İ., Veri Toplama veya

İşleme: Ö.K., M.K., L.E.İ., Analiz veya Yorumlama: Ö.K., M.K., L.E.İ., Literatür Arama: Ö.K., M.K., L.E.İ., Yazan: Ö.K., M.K., L.E.İ.

Çıkar Çatışması: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Çalışmamız için hiçbir kurum ya da kişiden finansal destek alınmamıştır.

Kaynaklar

1. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS). The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition (beta version). Cephalalgia 2013;33:629-808.
2. Cohen AS. Short-lasting unilateral neuralgiform headache attacks with conjunctival injection and tearing. Cephalalgia 2007;27:824-832.
3. Weng HY, Cohen AS, Schankin C, Goadsby PJ. Phenotypic and treatment outcome data on SUNCT and SUNA, including a randomised placebo-controlled trial Cephalalgia 2018;38:1554-1568.
4. Arroyo AM, Durán XR, Beldarrain MG, Pinedo A, García-Moncó JC. Response to intravenous lidocaine in a patient with SUNCT syndrome. Cephalalgia 2010;30:110-112.
5. UpToDate Erişim tarihi: 9 Şubat 2018. Available from: <http://www.who.int/Uptodate.com/contents/short-lasting-unilateral-neuralgiform-headache-attacks-treatment>