

SERVİKOJENİK BAŞAĞRISININ TEDAVİSİNDE LOKAL ANESTEZİK ENJEKSİYON TEKNİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

COMPARISON OF LOCAL ANESTHETIC INJECTION TECHNIQUES IN THE TREATMENT OF SERVICOGENIC HEADACHE

Aziz DENLİ, MD¹ *, Songül TURĞUT, MD²

¹Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Uzmanı, Medicana International Ankara Hastanesi; Ankara - Turkey

²Nöroloji Uzmanı, Medicana International Ankara Hastanesi; Ankara - Turkey

Özet

Servikojenik Baş Ağrısı (SBA) terimini ilk kez Sjaastad ve arkadaşları tarafından 1983 yılında tanımlanmış olup, Uluslararası Baş Ağrısı Derneği (IHS) tarafından 2004 yılında yayınlanan baş ağrısı sınıflandırmasında yerini almıştır. Boyundaki anatomik yapılar ve yumuşak dokulardan kaynaklanan baş ağrıları, SBA olarak adlandırılır. Bu çalışmada, SBA'nın nedenleri arasında sayılan baş ve boyun bölgesindeki miyofasyal aktif tetik noktalara (Trigger Point) sahip hastalara hem bu noktalara hem de baş bölgesinin esas ağrı duyusundan sorumlu olan V. Kranial sinir olan N. Trigemini'nin yüz bölgesindeki çıkış noktalarına, nöralterapi teknikleri esas alınarak, lokal anestezi (LA) (%1 procain) enjeksiyonu yapılarak karşılaştırmalı bir analiz yapılmak istendi.

Anahtar kelimeler: Servikojenik baş ağrısı, miyofasyal aktif tetik nokta, nöralterapi, N. Trigemini.

Abstract

The term 'cervicogenic headache (CHA)' is first used by Sjaastad and his friends in 1983 and, has been included in the classification of headaches by the international Headache Society (IHS) in 2004. The headaches that causes from the anatomic structures of the neck and soft tissues are called CHA. In this study the purpose was to obtain a compared analysis of the results of the patients with myofascial trigger points by injecting local anesthetic (1%procain) both this trigger points and the exit points of nervus trigeminus, the fifth cranial nerve that is the head and neck region's primary pain receiver.

Key words: Cervicogenic headache, myofascial active trigger points, nervus trigeminus, neuraltherapy.

Giriş ve Tanım

Baş ağrısı toplumda en sık görülen şikayetlerin başında gelir (1, 2).

Uluslararası Baş Ağrısı Derneği baş ağrıları 14 grup ve yüzlerce alt grup olarak sınıflandırmıştır. Doğrudan doğruya baş ağrısı tablosu ile ortaya çıkan, başka bir hastalıkla ilişkisi olmayan baş ağrıları primer baş ağrılarıdır. Migren ve küme baş ağrıları bu gruptadır. Nedeni belli bir hastalığa bağlı olarak ortaya çıkan baş ağrıları ise sekonder baş ağrısı olarak sınıflandırılır ve %10 oranında görülmektedir (3).

Servikojenik baş ağrısı bir hastalık yada antite değildir. Bir

reaksiyon paternidir. Etiyolojisinde servikal faset eklemler, üst servikal sinir köklerinin radikülopatisi, oksipital nevrалji ve miyofasyal ağrılar yer alır (4, 5, 6, 7, 11, 12, 21).

Klinik bulguların orijini boyun ve kafa arkasında yer alan sinir, ganglion, sinir kökü, uncovertebral eklemler, disk, kemik, periost, kas, ligaman veya venöz pakeler gibi yapılar olabilir. Kısacası boyunda yer alan ve ağrı oluşturabilecek yapısal bozukluklarında ve disfonksiyonlarında servikojenik baş ağrısının potansiyel bir sebebidir (3, 4, 5, 22).

Servikojenik baş ağrısı temel olarak unilateral bir baş ağrısıdır. Başlangıçta epizodik, daha sonra dalgalanma gösteren kronik bir hal alabilir. Boyun lokalizasyonu gösteren semptomlar ve bulgular zorunludur. Bulantı, fotofobi, fonofobi, zonklayıcı karakter, baş dönmesi, bulanık görme ve yutma zorluğu gibi özellikler olabilir (23).

Servikojenik baş ağrısı prevalansı Sjaastad tarafından migren ve gerilim tipi baş ağrısından sonra 3. Sıklıkta olduğu be-

* Yazışma Adresi (Address for Correspondance):

Aziz Denli, MD

Medicana International Ankara Hastanesi

Söğütözü Mah. 2165. Sok. No:6 Söğütözü Ankara Türkiye

Tel: 00 90 533 510 28 94

e-mail: drazizdenli@hotmail.com

lirilmektedir. Ortalama %4-6 dolayında bulunmuştur (24).

Servikojenik baş ağrısının önemli bir özelliği her zaman aynı tarafta olmasıdır ve taraf değiştirmemesidir. Ağrı boyundan ve başın arka tarafından başlar ve ön tarafa doğru yayılır. Bu özelliklerinden dolayı migren, gerilim tipi baş ağrısı ve hemikrania kontiniu'dan ayrılır. Çünkü aura bulguları yok, hep aynı taraftadır ve birlikte otonomik semptomlar bulunmaz (24).

Servikojenik baş ağrısında tedavi hafif vakalardan ağır seyreden vakalara doğru değişmektedir. Parasetamol gibi basit bir analjezikten, morfin gibi güçlü analjeziklere kadar, anti-migren ilaçlarından, indometazin benzeri NSAİ ilaçlar gibi geniş bir yelpaze de tedavi edilmeye çalışılmaktadır. Fizik tedavi, occipitalis major ve minorun kortikosteroid ve LA ile blokajı, botox enjeksiyonu, nörektomi, liberasyon gibi çeşitli invazif yöntemler kullanılmaktadır.

Ayrıca radyofrekans ile koterizasyon, kök koterizasyonları ve blokajları da faydalı olarak rapor edilmiştir (24, 25, 26).

Servikojenik baş ağrısının nöroanatomik temelini beyin sapında ilk 3 servikal sinir ve trigeminal sinirin nosiseptif afferentlerinin aynı nükleusa girmeleri oluşturmaktadır (27).

Nöralterapi, lokal anestezik ilaçların bedeninin nöroanatomik bağlantıları kullanılarak yapılan bir düzenleme tedavisidir. Aynı zamanda hem tanı koydurucu hem de tedavi amaçlı kullanılmaktadır.

Servikojenik baş ağrısının daha çok üst servikal bölgeden kaynaklandığını, bu bölgenin çok yoğun ve karmaşık bir nöroanatomik bağlantılara sahip olduğunu düşündüğümüzde nöralterapi yöntemleri ile yapılan tedavilerden olumlu sonuçlar alınabileceğini yaptığımız çalışmada da görmüş olduk.

Bu çalışmada SBA'nın en sık nedenleri arasında sayılan Miyofasyal nedenler ile hem servikal bölgesinin hem de yüz ve baş bölgesinin direkt ve ya indirekt, nöro anatomik sinirsel bağlantılarını sağlayan ve ağrı duyusunun üst merkezlere iletiminde rol oynayan N. Trigeminalın çıkış noktalarını %1 prokain enjeksiyonu ile tedavisi üzerinde durulacaktır.

Hasta ve Yöntem

Baş ağrısı ile polikliniğe başvuran SBA tanısı konmuş 30 hasta (13 erkek, 17 kadın) çalışmaya alındı.

1. Grup hastaya sadece n. trigeminius çıkış noktalarına (bilateral V1, V2, V3),
2. Grup hastaya kafatası, yüz ve boyun bölgesinde tespit edilen miyofasyal aktif tetik noktalara
3. Grup hastaya ise hem trigeminius çıkış noktaları hem de mevcut olan aktif tetik noktalara %1 prokain enjeksiyonları yapıldı.

Hastalara en az 3 gün en fazla 1 hafta ara ile 3 kez, akabinde 1 ay sonra kontrol amaçlı olmak üzere toplamda 4 kez LA enjeksiyonları yapıldı. Hastaların enjeksiyon öncesi ve sonrası ağrı sıklığı ve şiddeti VAS ağrı skalası kullanılarak karşılaştırıldı.

Bulgular

Hastalar yaş, cinsiyet ve enjeksiyon öncesi ve sonrası VAS ağrı skalası SPSS 17.0 versiyonlu istatistiksel değerlendirmeye tabi tutuldu.

Tablo 1 | 1. Grup

Erkek %30 Kadın %70
Yaş: 44,50 + - 19,36
VAS enjeksiyon öncesi: 9,80 + - 0,63
VAS enjeksiyon sonrası: 3.20 + - 1.13
P<0,001

CİNSİYET	YAŞ	VAS ENJEKSİYON ÖNCESİ	VAS ENJEKSİYON SONRASI
KADIN	49	10	3
ERKEK	37	10	2
ERKEK	61	10	4
KADIN	17	10	2
KADIN	50	8	4
KADIN	36	10	4
KADIN	27	10	2
KADIN	87	10	5
KADIN	44	10	4
ERKEK	37	10	2

Tablo 2 | 2. Grup

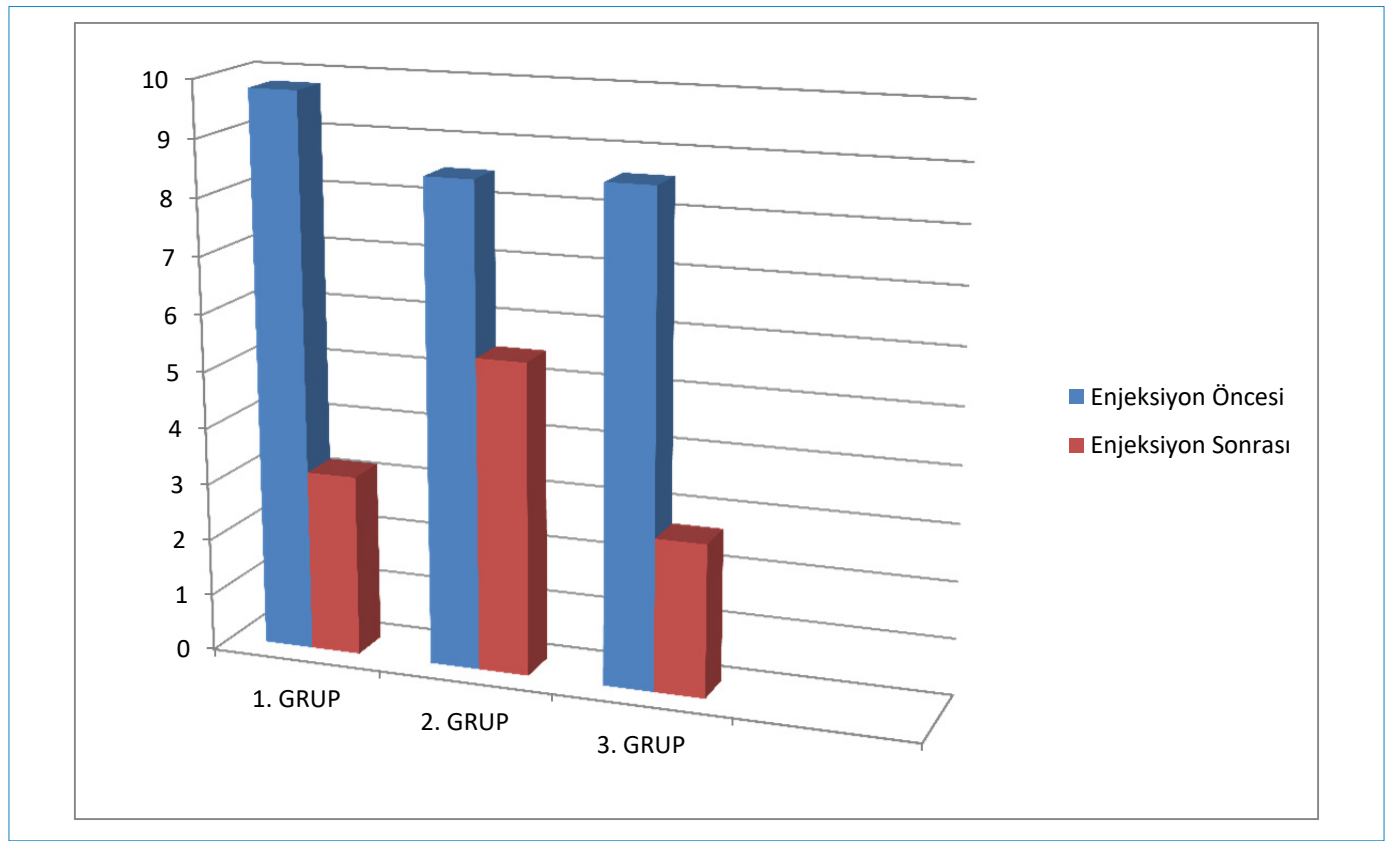
Erkek %40 Kadın %60
Yaş: 40,70 + - 11,19
VAS enjeksiyon öncesi: 1,50 + - 0,84
VAS enjeksiyon sonrası: 5.50 + - 1.50
P<0,001

CİNSİYET	YAŞ	VAS ENJEKSİYON ÖNCESİ	VAS ENJEKSİYON SONRASI
KADIN	49	10	6
ERKEK	58	8	6
KADIN	52	9	6
KADIN	32	10	7
ERKEK	46	8	6
ERKEK	29	8	8
KADIN	32	8	4
ERKEK	49	8	5
KADIN	27	8	3
KADIN	33	8	4

Tablo 3 | 3. Grup

Erkek % 50 Kadın % 50
Yaş: 55.70 + - 11.96
VAS enjeksiyon öncesi: 8,60 + - 0,96
VAS enjeksiyon sonrası 2,7 + - 0,67
P<0,001

CİNSİYET	YAŞ	VAS ENJEKSİYON ÖNCESİ	VAS ENJEKSİYON SONRASI
ERKEK	68	10	3
KADIN	38	8	2
ERKEK	68	8	4
ERKEK	50	8	3
KADIN	48	8	2
ERKEK	58	10	3
KADIN	58	8	2
BAYAN	68	8	2
ERKEK	37	10	
KADIN	64	8	3



Şekil 1 | Servikojenik baş ağrısı tedavi öncesi ve sonrası VAS skoru karşılaştırma.

VAS AĞRI SKALASI

Servikojenik baş ağrısı ön tanısı ile çalışmaya alınan tüm hastalara nöralterapi (NT) tekniği ile %1 prokain enjeksiyonu yapıldı. Tüm hastalarda enjeksiyon sonrası VAS ağrı skalasında anlamlı bir azalma görüldü. Herhangi bir yan etkiye, komplikasyona rastlanmadı.

Grupları karşılaştırdığımızda tek başına Trigemini çıkış noktalarına yapılan enjeksiyonun tek başına miyofasyal tetik noktalara yapılan enjeksiyondan daha anlamlı sonuç sağlandığını, hem trigemini çıkış noktaları hemde miyofasyal tetik noktalarla birlikte yapılan enjeksiyonların ise çok daha anlamlı sonuçlar elde edebildiği tespit edildi.

Tartışma

Servikojenik baş boyundaki anatomik yapılar ve yumuşak dokulardan kaynaklanır (8).

Servikojenik baş ağrısının önemli nedenlerinden olan miyofasyal tetik noktalar kas fibrillerinin (aktin-miyozin) normal fonksiyonel ilişkisinin bozulduğu, palpasyonla hassas olarak saptanan patolojik kas alanlarıdır. Hassas bulunan noktaya bastırıldığında çevreye veya uzak noktalara yayılan, bedeninin hemen tüm adalelerinde bulunan özel oluşumlardır (9, 10, 11, 12).

Tetik nokta yansıma ağrıları adale zinciri veya fasya üzerinden olmaktadır. Sinirsel yayılımı söz konusu değildir (11, 12, 21).

N.Trigemini başın esas duyuşal siniri olup, ağrı, ısı ve dokunma duyuşlarını beyin sapına ulaştırır (14, 15).

Bu kranial sinir yüz bölgesi, konjunktiva, ağız ve burun boşlukları, orbita, dişler ve paranasal sinüslerden gelen duyuşları MSS'deki merkezlere taşır. Çekirdekleri beyin sapından C3'e kadar iner. C2, C3 spiral sinirler ile VII, IX, X ve XI. kafa çiftleri ile de çok yakın ilişki içindedir. Bu sinir kafatasını belli noktalarda terk ederek yüzeye çıkmaktadır (14, 15, 16, 21).

Sonuç

Bir hastalığın oluşabilmesi için iki temel sebep vardır; mikrosirkülasyon yani perfüzyonun bozulması, lenfatik drenajın yetersiz çalışması. Hastalık oluşum mekanizmalarında en önemli nokta sempatik sinir sisteminin katılımı olmadan nosiseotif süreçlerin gelişmemesidir (17, 18, 19, 20, 21).

Nöralterapi nörovegetatif sistem disfonksiyonları esas alınarak %1 prokain veya %0,5 lidokain kullanılarak, spesifik noktalara tanımlanan tekniklerle uygulanan bir tedavi yöntemidir (21).

Boyun bölgesindeki özellikle kas yapıları başta olmak üzere, faset eklemler, unkovertebral eklemler, ligamentler, sinir kök basılarına neden olan dejenerasyonlar ve disk patolojileri genelde baş ağrısına neden olmaktadır. Bu durum servikojenik baş ağrısı (SBA) olarak isimlendirilir. Temelinde kas zincirleri ve fasya bağlantıları ile nöroanatomik sinirsel bağlantılar arasındaki dejenerasyon ve bozulmalar yer almaktadır. Nöralterapi Vegetatif Sinir Sisteminin (VSS) düzenlemesini sağlayarak ilgili yapının perfüzyonunu ve lenfatik dolaşımını düzenleyen bir tedavi metodudur. NT mantığı ile bedene bütünsellik içinde yaklaşıldığında kronik ağrı tedavisinde yüz güldürücü sonuçlar sağlanmaktadır.

Kaynaklar

1. Bradlaey Neurology in clinical practice: 785-90
2. Klinik Nöroloji, Roger P Simon, David A Greenber Michael, J. Anilott 7. Baskı: 80-93
3. IHS, Headache Classification Committee at the International Headache Society, Classification and diagnostic criteria for headache disorders, cranial neuralgias and facial pain Cephalgia 1988 (Supp 7):51-96
4. Sjaastad O, Saunte C, Havdahl H, Breivik H, Granback E, Cervicogenic Headache, Anhypotesis Cephalgia 1913; 3 (4):249-56
5. Cervicogenic Headache: studies on clinical, anatomical and differential diagnostic factors Gunner Bovim TAPIR, Trondheim 1993
6. International Cervicogenic Headache Study Group Meeting, Trondheim 1995
7. Mıhoğlu H, İnan L.E, Uysal H, Ulubey H., Baş ağrısı Polikliniği gerekliliği ve tanı çeşitliliği: Nöroloji Bülteni -1995: 2:82-85
8. Hock G. Cervicogenic Headache: New anatomical discovery provides the missing link chiroprac Rep: 1988; 12 (3):1-3
9. Trigger Points and Muscle Chains in Osteopathy Richter P, Hebgen E. Thieme Yayınları 125-140
10. Travel J.G, Simons D.G (1983): Miyofesyal Pain and Dysfunction, The Trigger Point Manual, Verley Williams, Wilkins Baltimore, London
11. Nazlıkul H, Fibramiyaj- Barnat 9/2007
12. Nazlıkul H, Miyofesyal aktif tetik noktalar ders notları
13. Pischinger A (1988) Das system der Grundregulation, 6. Neubearb, Aufl Verlag Haug Heidelberg
14. Yıldırım M, Temel Anatomi, Nobel Yayınları: 207
15. Dere F. Atlaslı Nöroanatomi, Nobel Yayınları: 240
16. Prometheus Anatomi Atlası, 2 baskı Cilt 3: 114-115
17. Barop H, Lehrbuch und Atlas der Neuraltherapie nach Huneke, Hipokrates, Stuttgart 1996
18. Dosch P (1990): Lehrbuch der Neuraltherapie nach Huneke, 13 Aufl Verlag Haug, Heidelberg
19. Fischer L: Lehrbuch der Neuraltherapie nach Huneke. Hipokrates, Stuttgart 1996
20. Groas M (1994): Therapeutische lokal anesthesie Verlag Hippokrat 1996 München
21. Nazlıkul H, Nöralterapi, Nobel Yayınları, 2015 , 2. basım
22. Servicogenic headache: studies on clinical, anatomical and differential diagnostic factors, Gunnar Bowim TAPTR trondheim, 1993
23. Levent E. İnan, Harika Mıhoğlu: Servikojenik baş ağrısı: S. B. Ankara hastanesi Nöroloji kliniği.
24. Mıhoğlu, İnan L, Ulubay H, Uysal H. Baş ağrısı polikliniği Gerekliliği ve Tanı çeşitliliği: Nöroloji Bülteni-1995;2:82-85
25. Blume H, Kakalewski R, Richardson R, Radiofrequency denaturation in occipital pain. Results in 450 cases. Apl Neurphysial 1982,45-543-548
26. Sjaastedd O, Joubert J, Elsas T, et all. Cervicogenic headache, long term results of radiofrequency treatment of the planum nuchale. Funct. Neurol -1993;8:79-83.
27. Kerr FWL, Olafson RA. Trigeminal and servical volley. convergence on single units in the spinal gray at C1 and C2 . Arch Neurol-1961;5:69-76.