

# TEDAVİYE DİRENÇLİ KRONİK MİGREN HASTALARINDA BİOREZONANS (MORA) TERAPİNİN ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

DR ÖMER SOYAK, NÖROLOJİ UZMANI/SAMSUN

## GİRİŞ

Migren iş ve iş dışındaki yaşamda önemli fonksiyon kaybına yol açan heterojen bir hastalıktır. Genel popülasyonun yaklaşık %12'sini etkileyen nörovasküler bir hastalıktır. Bulantı, kusma, fonofobi, fotofobi ve şiddetli zonklayıcı baş ağrısı atakları ile karakterizedir. Migren patogeneğinde normal nöronal uyarılabilirlik ve damarsal olayları içeren birçok hücrel ve moleküler mekanizmalar rol oynamaktadır. Migren proflaksisinde antidepresanlar, kalsiyum kanal blokerleri, anti epileptik ilaçlar ve angiotensin dönüştürücü enzim inhibitörleri kullanılmaktadır(1-2). Bu ilaçlar farklı iyon kanallarını ve nörotransmitter sistemi düzenleyerek nöronal eksitabiliteyi, merkezi veya periferik ağrı duyarlaşmasını azaltabilmektedir.

Ülkemizde gerçekleştirilen baş ağrısı epidemiyoloji çalışmasında 15-55 yaş grubunda migren prevalansı % 16,4 bulunmuş olup, bu oran kadınlar için %21.8, erkekler için % 10.9 olarak belirlenmiştir(3). Ağrının şiddeti ile eşlik eden bulgular kişiler arasında değişiklikler gösterebilir(4). Günlük aktiviteyi etkileyen orta şiddette veya şiddetli ağrı olması migrenin tanı kriterlerinden birisidir ve yaklaşık olarak hastaların % 70'inde gözlenir(5). Baş ağrısının ortaya çıktığı durumlarda bazı hastalar işlerini bırakarak evlerine gitmek zorunda kaldıklarını, bazıları ise işlerinin başından ayrılmadıklarını ancak verimliliklerinin düştüğünü belirtmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), insanların normal aktivitelerini tamamen engelleyen veya kısıtlayan bu durumu özürlülük olarak tanımlamıştır(6). Özürlülüğü ölçmek için geliştirilmiş birçok araç olmasına rağmen, en yaygın kullanılan ölçeklerden birisi Migraine Disability Assessment Scale (MİDAS)' dir(7).

## HASTALAR VE YÖNTEM

Nöroloji kliniğimize başvuran, Uluslararası Baş Ağrısı Sınıflaması II' ye göre epizodik migren tanısı konulan ,tedaviye dirençli ve sık atak geçiren 4 kadın (%80) ve 1 (%20) erkek olmak üzere toplam 5 hasta çalışmaya alındı(8). Hastaların hepsi aurasız migren hastalarıydı. Epizodik migren dışında hastalığı olanlar çalışmaya alınmadı. Hastaların nörolojik muayeneleri ve rutin laboratuvar testleri normaldi. Hastalara MİDAS testi verilerek, her hasta için MİDAS skoru, baş ağrısı olan toplam gün sayısı ve atak sıklığı belirlendi. Hastaların almakta olduğu bütün migren proflaksi ilaçları kesilerek, hastalara biorezonans ( MORA TERAPİ) uygulandı. MORA Terapi seansları atak ve atak dışı olmak üzere iki dönemde uygulandı. Ataklarda sadece renk terapisi ve MTI kupasına analjezikler konularak yapılırken atak dışı dönemde Bioritim, 14 ya da 15. program, renk ve bach çiçekleri kullanıldı. Hastalara tedavi dönemi boyunca hiçbir medikal tedavi verilmedi. Ancak tedavi tamamlandıktan sonra ataklarda kullanımı için basit analjezikler önerildi. Hastaların MİDAS skorları 4-10 arasındaydı . Ağrı şiddeti 0-10 ölçeğine göre "5" düzeyine geldiğinde genel olarak özürlülüğün başladığı kabul edilmektedir(9).

## SONUÇLAR

Tedavi başlangıcından önceki 3 ay boyunca hastaların MİDAS ortalama derecesi 8 iken 3 aylık bir tedavi periyodu boyunca MİDAS ortalama skoru 2 olarak belirlenmiştir. Tedavi öncesinde hiçbir medikal tedaviye yanıt vermeyen, sosyal ve iş gücü kaybına neden olan atakları %80 azalmış ve üstelik basit analjeziklere bile yanıt alınır hala gelmiştir.

## TARTIŞMA

Epizodik seyri ve mortaliteye yol açmıyor olması nedeniyle halk sağlığı açısından migrenin önemi gözden kaçabilir. Bununla beraber migren sıklıkla sosyal aktivite ve iş hayatını engellemekte , önemli oranda ilaç tüketimine yol açmaktadır(10). Türkiye çalışmasında, migrene bağlı iş gücü kaybının yılda 5.4 gün olduğu bulunmuştur(3).

Migrenin patogenezinde birçok faktör suçlanmaktadır. Migrenli hastalarda vitamin B12 ve folik asit eksiliği, demir birikimi ve bazı biyokimyasal parametrelerde eksiklik yada birikimler olduğu şeklinde yapılan çok sayıda araştırma vardır(11, 12) . Ancak bunların bir sonuç mu yoksa neden mi olduğunu tartışmak bile zaman kaybıdır.

Migrende patogenezinde anormal nöronal uyarılabilirlik ve nörovasküler olayları içeren birçok hücrel ve moleküler mekanizmalar esas rolü oynamaktadır. MORA Terapi'nin de tedavi yönünden bu kadar etkin olması, nöronal uyarılabilirlik ve nörovasküler sistem üzerine düzenleyici bir etkinliği olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Sonuç olarak; migren tedavisinde MORA Terapi farmakolojik tedaviye alternatif olarak değil ilk seçenek olarak düşünülmelidir. Biorezonans Terapi artık bilimsel ve akademik çevrelerde de yerini almalı ve etki mekanizması araştırılmalıdır. Belki etki mekanizmasının tam olarak çözülmesi, migrenin patogenezinin tam olarak açıklayarak tamamen tedavi edilebilir bir hastalık olarak sınıflanmasına neden olabilir.

***Sizce de artık zamanı gelmedi mi?***

## KAYNAKLAR

1. Galletti F, Cupini LM, Corbelli I, Calabresi P, Sarchielli P. Pathophysiological basis of migraine prophylaxis. *Prog Neurobiol* 2009;89:176-92.
2. Schiapparelli P, Allais G, Castagnoli Gabellari I, Rolando S, Terzi MG, Benedetto C. Non-pharmacological approach to migraine prophylaxis: part II. *Neurol Sci* 2010;31(Suppl 1):S137-9.
3. Hayran O, Zarifoğlu M, Siva A. Baş ağrısı Epidemiyolojisi. Erdine S (Ed). Ankara. 2000;181-183.
4. Bigal ME, Lipton RB. Migraine at all ages. *Curr Pain Headache Rep* 2006;10:207-217.
5. D'Amico D, Usai S, Grazi L. and et al. Disability and migraine: MIDAS. *J Headache Pain* 2001;2:25-27.
6. Bussone G, Grazi L, Usai S. and et al. Disability in Migraine patients Italian experience. *J Headache Pain* 2001;2:29-31.
7. Stewart WF, Lipton RB, Whyte J, Dowson A, Kolodner K, Liberman JN, Sawyer J. An international study to assess reliability of the Migraine Disability Assessment (MIDAS) score. *Neurology* 1999;53:988-994.

- 8.** *Headache Classification Committee of the International Headache Society. The international classification of headache disorders. 2nd ed. Cephalalgia 2004;24(Suppl 1):S32-3.*
- 9.** Borkum J. Predicting Disability from Headache; Handbook of Complex Occupational Disability Claims. Ed: Izabela Z Schultz and Robert J Gatchel. USA Springerlink; 2005: s:255-272.
- 10.** Téllez-Zenteno JF, García-RamosG, Zermeño-Pöhls, Velazquez A. Demographic, clinical and comorbidity data in a large sample of 1147 patients with migraine in Mexico City. J Headache Pain. 2005;6:128-134.
- 11.** Abdullah A, Osman E, Ertuğrul U. Migren hastalarında Serum Vitamin B12 ,Folik Asit ve Ferritin Düzeyleri. Turk Norol Derg 2011;17:90-95
- 12.** Kruit MC, Launer LJ, Overbosch J, van Buchem MA, Ferrari MD. *Iron accumulation in deep brain nuclei in migraine: a population-based magnetic resonance imaging study. Cephalalgia 2009;29:351-9.*