



# NANOS

## Patient Brochure

### Migraine

*Copyright © 2015. North American Neuro-Ophthalmology Society. All rights reserved. These brochures are produced and made available "as is" without warranty and for informational and educational purposes only and do not constitute, and should not be used as a substitute for, medical advice, diagnosis, or treatment. Patients and other members of the general public should always seek the advice of a physician or other qualified healthcare professional regarding personal health or medical conditions.*

## Migraine

Maaaring isipin ng iyong manggagamot na mayroon kang migraine. Ang klasikong atake ng migraine ay nagsisimula sa sintomas na may kaugnayan sa paningin (zigzag na may kulay na ilaw o kislap ng ilaw na kumakalat sa kabilang bahagi ng paningin sa loob ng 10-30 minuto) kasunod ng malubhang sakit ng ulo sa kaliwa o sa kanang banda na may kasamang pagduduwal, pagsususka, o matinding pagkasilaw sa liwanag. Ang karaniwang migraine, datapwa't, ay maaaring magdulot lamang ng sakit sa kalahati o sa kabuuan ng ulo. Ang migraine ay karaniwan at nangyayari sa 15-20% ng populasyon at hanggang 50% ng mga kababaihan. Sa kanyang pangkaraniwang anyo, ito ay maaring responsable sa karamihan ng sakit ng ulo na dati'y nauugnay sa "tension," "stress," o "sinus." Kadalasan ay may family history ng pagsakit ng ulo o kasaysayan ng pagkahilo. Maaari din na magkaroon ng "migraine variant" kung saan na may sintomas na may kaugnayan sa paningin na walang kasabay na sakit ng ulo.

### Pisolohiya:

Ang migraine ay nandyan na simula pa noong sibilasyon ng mga Griyego mahigit 2500 taon na ang nakalilipas ngunit kararaan lang nang simula nating maintindihan ang mekanismo kung paano ito nangyayari. Sa aming palagay, ang problema sa migraine ay dulot ng abnormal na neurotransmitter na kung tawagin ay serotonin. Ito ay isang mahalagang sangkap na ginagamit ng cells ng utak upang maghatid ng impormasyon. Sa tuwing aatake ang migraine, nagkakaroon ng pagbabago sa serotonin na nagdudulot ng lokal na paggambala sa iba't ibang bahagi ng utak at mga pagbabago sa mga ugat na nagdudulot ng pagkitid sa mga ito. Ang pagkitid ng mga ugat ay maaaring magdulot ng pagkasira sa tamang pagtakbo ng utak dahil sa pagbaba ng supply ng oxygen. Maari rin na magka-istrok kung matagal nang nararanasan ang pagkitid ng ugat sa utak. Ang pagbabago sa daloy ng dugo sa labas ng utak ang sanhi ng sakit ng ulo na katangian ng migraine.

Maraming iba't ibang pagkain na maaring magdulot ng atake ng migraine. Kabilang dito ang keso, nitrates (makikita sa hotdog at iba pang prinosesong pagakin), tsokolate, alak, at vetsin (panlinamnam na karaniwang hinahalo sa Chinese food). Ang caffeine, Nutrasweet, at alcohol ay maaring magdulot ng problema sa mga piling indibidwal. Ang pagbabago sa hormones ay kadalasang nakabigkis sa pagbabago sa pag-atake ng migraine. Halimbawa nito ay tuwing pagbubuntis, paggamit ng birth control pills, at tuwing nagreregla o menopause. Kadalasang idinadahilan ng pasyente ang migraine sa stress. Maaaring maimpluwensyanhan ng stress ang kadalasan ng atake ngunit hindi ito ang batayan kung magkakaroon ng migraine ang isang indibidwal. Datapwa't, kadalasan ng atake ng migraine ay nangyayari matapos tanggalin ang stress na karaniwang nangyayari sa tuwing dulo ng linggo o tuwing simula ng bakasyon.

## Sintomas:

Ang pinakakaraniwang sintomas ng migraine ay pagsakit ng ulo. Karaniwan itong nasa isang bahagi lang ng ulo at pumupulso ngunit maari rin itong maging buo at tuloy-tuloy. Ito ay kadalasang may kasabay na pagduduwal, pagsusuka at labis na pagkasensitibo sa ilaw at ingay. Ang sakit ng ulo ay maaring tumagal ng oras hanggang araw.

Ang migraine ay kadalasan na may kasabay na sintomas sa paningin. Ito ay malimit na nakikita sa parehong mata pero kadalasan ay sa isang bahagi lamang. Karaniwan itong nagsisimula na isang bahagi ng paglabo ng paningin na lumalapad papunta sa kabilang bahagi ng paningin sa loob ng 10 hanggang 30 minuto.

Ang lumalapad na gilid ng paglabo ng paningin ay karaniwang tinatawag na “shimmering” o may kasamang linyang “zig-zag,” “heat waves,” o “sparklers.” Kahit na kadalasan na sinusundan ng sakit ng ulo, ito ay maaring hindi maramdaman (“migraine variant”.) Paminsan minsan, ang paglabo ng mata ay maaaring sa isang mata lamang. Maaring maapektuhan ang buong paningin, ang itaas, o ang ibaba lamang. Sa iilang pagkakataon, ang paglabo ng paningin ay maaaring di na bumalik sa normal. Ito ay dahil sa ganap na istrok kasabay ng migraine.

Ang iba pang patolohiya na bihira mangyari ay pagdodoble ng paningin, pagbaba ng talukap, pagbabago ng diyametro ng balintataw (parehong maliit o malaki.) Madalang mangyari ang mga ito kaya dapat na imbestigahan upang siguraduhing walang ibang problema na nangyayari.

Pwedeng maapektuhan ng migraine ang ibang bahagi ng utak na nagdudulot ng paghina ng isang braso, binti, o gilid, pagkamanhid, o pagkabulol. Ito ay dapat mawala sa loob ng isang oras. Kung patuloy pa rin ang ganitong mga sintomas, kailangnan magsagawa ng iba pang mga eksamen.

## Pagsusuri:

Sa karamihan ng kaso ng migraine, maari na itong ma-diagnose sa salaysay pa lang ng pasyente lalu na kapag may family history at kapag ang pag-atake ay “stereotypic” (nangyayari ng paulit-ulit at pereho ang katangian). Kapag hindi typikal, at lalu na kung may di nawawalang paglabo ng paningin, o panghihina, ang MRI ay makatutulong tuklasin kung may problema sa ugat na nagdudulot ng mga sintomas. Bihira itong magsimula sa mga mas matandang pasyente na walang kasaysayan ng sakit ng ulo.

## Paggamot:

Ang paggamot sa migraine ay maaaring hatiin sa acute treatment (kasalukuyang atake) at propilaksis, na idinisenyo upang bawasan ang dalas at kalubhaan ng mga atake. Ang pinakamadaling laban sa sakit na ito ay ang pag-iwas sa mga bagay na kilalang

magdudulot ng atake. Halimbawa ng mga ito ay ilang mga pagkain, mga bagay sa kapaligiran tulad ng pabango, at mga gamot tulad ng birth control pills. Ang paginom ng gamot para sa propilaksisay kinakailangan lamang kung ang mga atake ay nagdudulot ng sobrang sakit ng ulo o sapat ang dalas upang bigyang-katwiran ang paggamot sa regular na batayan. Isang aspirin kada-araw ay maaaring magkaroon ng epekto sa dalas ng migraine.

Ang apat na pinaka-karaniwang ginagamit na gamot pangpropilaksis ay tricyclics, beta-blockers, calcium channel blockers, at ilang mga gamot pang-kontra sa kombulsyon. Maaaring maging epektibo ang amitriptyline (isang anti-depressant) sa pagbawas ng pag-atake ng migraine. Ito ay karaniwang ibinibigay sa gabi upang mabawasan ang pagkaantok na epekto nito. Maaari rin itong magdulot ng pagkatuyo ng bibig at paghirap sa pagdumi. Maari ding makatulong ang mga beta-blockers tulad ng propranolol at nadolol. Ibinibigay ang mga ito sa pagitan ng 2 hanggang 4 na beses kada-araw. Ang mga ito ay maaaring magpabagal ng tibok ng puso at magresulta sa pagkapagod, antok, at sexual dysfunction. Hindi dapat ito ibigay sa mga pasyente na may hika o sakit sa puso at maaari rin nitong baguhin ang mga antas ng asukal sa dugo ng mga may diabetes. Maari ding makatulong ang mga calcium channel blockers tulad ng verapamil at nifedipine sa mga pasyenteng may komplikadong migraine. Maaaring nitong pababain ang presyon ng dugo kaya't kailangan ng pag-iingat pagbigay nito sa mga pasyente na may sakit sa puso. Karaniwang ginagamit ang valproate (Depakote) at gabapentin (neurontin) sa mga pasyenteng may kumbolsyon ngunit maaaring maging epektibo ito sa mga pasyente na may migraine na hindi gumagaling sa ibang gamot. Kinakailangan minsan na gumamit ng higit sa isang gamot upang makamit ang sapat na control.

Ang paggamot sa atake ng migraine ay naglalayong bawasan ang sobrang sakit ng ulo. Ang paggamot ay malamang na hindi makakaapekto sa mga neurologic na manipstasyon. Maaaring mabawasan ng mga over-the-counter na anti-inflammatory na gamot (tulad ng aspirin, ibuprofen, at iba pa) ang kalubhaan ng isang matinding pag-atake. Kamakailan lamang, maaari nang magbigay ng mga gamot na direktang tinutugunan ang mga chemical imbalances na sanhi ng migraine. Imitrex, ang prototype, ay kinakailangang i-iniksyon. Sa ngayon, ito at ang mga iba pang miyembro ng pangkat na ito (Amerge, Maxalt, Zomig) ay maaari nang ibigay sa pamamagitan ng bibig, sa ilalim ng dila, o sa pamamagitan ng pagspray sa ilong. Ang mga mas lumang gamot ay maaari pa ring maging epektibosa pamamagitan ng pagkitid sa daluyan ng dugo. Kabilang dito ang mga caffeine at ergotamines. Hindi dapat gamitin ang mga gamot na ito sa mga pasyente na may kumplikadong migraine. Sa halip, maaaring magbigay ng dihydroergotamine na karaniwang nakakaapekto sa venous side ng sirkulasyon. Bilang panghuli, maaaring mangailangan ng sedatives, anti-nausea, at kahit mga narcotic na gamot upang malunasan ang mga sintomas. Ang pinakamainam na dosis ng mga gamot ay nangangailangan ng komunikasyon sa pagitan ng pasyente at ng kanilang manggagamot. Kadalasan, ang pagbabago sa dosis ito ay maaaring maging epektibo sa pagbabawas ng mga sintomas.

Mga madalas itanong.

*Paano ko maaaring magakaroon ng migraine kapag hindi naman sumasakit ang aking ulo?*

Habang sakit ng ulo ay ang pinaka-karaniwang sintomas, sintomas sa paningin at neurologic dysfunction ay maaaring mangyari kahit walang sakit ng ulo. Ang mahalagang katangian ay ang madalas na paulit-ulit na pangyayari at higit sa lahat ay ang paglipas ng mga sintomas na walang anumang tirang kakulangan. Habang ang migraine ay maaaring humantong sa istrok, ito ay bihira. Ang mga pasyente na may ganitong mga sintomas ay karapat-dapat ng iba pang mga eksaminasyon upang siguraduhing walang ibang problemang nangyayari.

*Kailangan ko bang uminom ng mga gamot?*

Hindi. Ang mga gamot ay dinisenyo upang lunasan ang mga sintomas ng isang atake o bawasan ang dalas ng pag-atake. Hindi kinakailangang uminom ng gamot pangmigraine kung ang mga sintomas ay hindi malubha, malimit lamang, o nabibigyan lunas ng mga over-the-counter na gamot sa sakit.