

Migrainaren aurka, elektrizitatea

Estrategia terapeutiko berriak agertu dira, bizkorgailu elektrikoak, besteak beste, eta horrek aukera emango du migraina eta antzeko buruko min kronikoak tratatzeko

BURUKO MINA unibertsala da. Denok eduki dugu noizbait, eta berez joan ez bazaigu, analgesiko bat hartuta kendu izan dugu. Buruko min arinenak dira horiek. Baina badira min jasanezina eragiten duten buruko minak ere, denbora luzean irauten dutenak, eta horientzat, alferrik dira analgesikoak, mina behin eta berriz ager baitaiteke botika hartuta ere; zenbaitetan, kroniko ere bihur daitezke.

Buruko mina maiz izaten badugu, jasanezina egiten bazaigu eta egunero lanak egiteko gauza ez garela uzten bagaitu eta bizi-kalitatea murrizten badigu, medikutara joan beharko dugu, hark esan dezan zer buruko min mota daukagun. Guztiak ez baitira berdinak: 300 mota baino gehiago aurkitu dituzte, eta bakoitzak dauka bere tratamendua. Mota guztietakoen artetik, primarioak eta sekundarioak nabarmentzen dira. Primarioak, berez, gaixotasun dira (migraina, esaterako), eta ez dira sortzen nerbio sistemako lesioen ondorioz. Sekundarioak, aldiz, garunari eragiten dioten gaixotasunen ondorio dira (tumoreak, meningitisa edo hemorragiak), eta buruko mina sintoma bat baino ez da, gaixotasun larriago baten sintoma. Nafarroako Unibertsitate Klinikokoaren Buruko minen Unitateak emandako datuen arabera, buruko min guztien % 1-2 dira sekundarioak (Pablo Irimiak zuzentzen du sail hori).

Migrainari 'buruko min' esaten dio jendeak, beste gabe, eta ezaugarri hauxe izaten du: oinaze jasanezina eragiten du zenbait orduz, buruaren



erdialdean nagusiki. Oinazea taupaka ari balitz bezala sentitzen da, pultsazio moduan, eta goragalea sortzen du zenbaitetan –goitika egiteraino–, eta argiarekiko eta zaratarekiko hipersentikortasuna ere bai; ariketa fisikoa eginda, okerrera egiten du, eta ohean etzatera behartzen du pertsona. Migrainen barnean, auraduna eta aurarik gabea bereizten dira (% 20 dira lehenak eta % 80 bigarrenak). Auradunen sintomarik ohikoenak ikusmenaren arlokoak izaten dira: lanbrotuta ikustea edo argi eta lerro distiratsuak ikustea. Migraina, batik bat, nerabezaroan agertu ohi da, eta 25 urtetik 55 urterako adin tartean jotzen du goia.

Etorkizuneko tratamenduak

Migrainari aurre hartzeko botikarik ez da falta, eta berriak ere agertzen dira noiznahi. Krisi akutuatarako, triptanoen antzeko botikekin ari dira probak egiten; botika horiek, hala ere, triptanoek ez bezala, ez dute baso-uzkurduririk eragiten, eta miokardio infartua izan dutenekin ere erabiltzeko modukoak dira. Bestelako sendagaiak ere probatzen hasiak dira, eta honako hau izango da berri-zaileena: garondo-hezurreko nerbio estimulazioa. Buruaren atzealdean elektrodo batzuk jartzen dira, eta pausomarkagailu moduko bati konektatzen zaizkio. Oso prozedura erraza da, eta arriskurik gabea. Elektrodoek korronte elektrikoa igortzen diote azal azpiko nerbio bati, garondo-hezurrean, eta estimulu horrekin arindu nahi izaten dute oinazea.

300 burukomin mota daude, gutxienez, eta tratamendu desberdinak dituzte



MIGRAINA DUENARENTZAKO AHOLKUAK

- 1 Medikutara joan behar da buruko mina sarri badugu, bortitza bada eta ezinduta uzten bagaitu.
- 2 Migraina krisia zerk abiarazi duen identifikatu behar dugu.
- 3 Kriaren aurkako prebentzio-tratamenduari jarraitu behar diogu, eta ez dugu hartu behar botikarik geure kabuz.
- 4 Botiken eragina gutxitzen bada eta oinazea maizago agertzen bada, medikutara joan behar dugu. Botika gehiegi eta neurririk gabe hartuz gero, buruko min kronikoa sortzeko arriskua izaten da, egunerokoa.
- 5 Buruko minaren aurkako tratamendua, edozein botikarekin dela ere, ahalik eta lasterren hastea komeni da, oinazea agertzen ari denean eta arin samarra delarik.
- 6 Botika hartzeko, ez dugu zain egon behar buruko minak goia jo arte.

*Iturria: Nafarroako Unibertsitate
Klinikoaren Buruko minen Unitatea*

Ohiko tratamenduak balio ez duenean erabiltzen dute sistema hori, eta emaitzak, oro har, oso onak izan dira, nahiz eta migrainarekin oraindik ez den proba askorik egin.

Beste sistema batzuk ere ari dira probatzen, eta horietako bat da Estimulazio Magnetiko Transkraneala (EMT). Sistema honek tresna magnetiko bat erabiltzen du buruaren atzealdean presio egiteko. Korrante elektriko bortitza askatzen du tresna horrek, eta eremu magnetiko indartsua sortzen du, ia milisegundo batekoa. Migrainaren aura fasean sartzen da deskarga elektrikoa, eta garunaren jardura elektrikoa aldatzen du; horri esker, aurak krisia sortu aurretik geldiarazten dute. Sistema hau, hain zuzen, aura batekin edo ikusmen nahasmendu batekin hasten diren migrainentzat erabili izan dute.

Ohioko Unibertsitateak (Ameriketako Estatu Batuak) egin duen ikerketa batek erakutsi du EMT sistema eraginkorra dela goragaleak tratatzeko, eta zaratarekiko eta argiarekiko hipersentikortasuna tratatzeko ere bai. Ikerketa honetan parte hartu duten gaixoen % 69k adierazi zuten ez zeukatela minik, edo min arina zutela, tratamendu eman eta bi ordutara; plazebo taldekoen artean, berriz, % 48k eman zuten erantzun hori. Gaixo gehienek ez zuten sentikortasunik azaldu soinuarekiko, eta erdiek ez zuten arazorik eduki argiarekin. Eta goragalea, berriz, gutxitu egin zitzaizen EMT bidez tratatu zituztenen % 88ri (plazebo taldean, berriz, % 56ri). Emaitza horiek ikusita, migrainari aurre egiteko ere balio izan dezakete estrategia berri horiek.

Egungo tratamenduaren oinarriak

Migrainak tratatzeko, lehen-lehenik, desagerrarazi egin behar dira oinazea agerrarazten duten arrazoiak; estresa izan daiteke horietako bat, zenbait elikagai, edari batzuk (alkohola eta kafea, adibidez) eta botika jakinak ere bai. Horrek ez du esan nahi, hala ere, migraina daukaten guztiak dieta bat egin behar dutela eta hainbat elikagai jateari uko egin behar diotela; pertsona bakoitzak jakin behar du justu zerk egiten dion kalte, eta horixe baztertu. Hori egin ahal izatea, ordea, ez da erraza, migraina ez baita

agertzen elikagai bat jan eta berehala. Gainera, janariarekin batera, beste faktore batzuek ere izan dezakete eragina aldi berean, eta, agian, janariak ez baina faktore horiek eragingo dute krisia.

Krisia agertu denean, botikak hartzea jotzen dugu oinazea sentitu bezain pronto (bakoitzak berari dagozkionak hartzen ditu). Hanturen kontrakoak edo paracetamola erabil daitezke, nahiz eta, gehienbat, triptanoak erabiltzen diren. Batzuk ahotik hartzeko izaten dira (sumatriptana, zolmitriptana, rizatriptana, naratriptana, almotriptana, frovatriptana eta eletriptana), beste batzuk azalpeko injekzio bidezkoak (sumatriptana; goitika egiten dutenek hartzen dute), eta, azkenik, badira arnastekoak ere (sumatriptana edo zolmitriptana).

Migraina krisi moderatu edo larriek ez badigute uzten ohiko zereginei erantzuten, triptanoetako batzuekin tratatu behar dira oinazea hasten denetik beretik. Merkatuan bada ahotik hartzen den triptano mota bat, liotab izenekoa, eta ahoan sartze hutsarekin disolbatzen da, ura edan beharrik gabe. Oso egokia gertatzen da oinazea bat-batean agertzen denean, baina ez

da neurrigabe hartzekoa. Triptanoek baso-uzkurdura eragiten dute, eta ezin zaie eman miokardio infartu bat eduki dutenei, ezta arteria tentsio altu eta gaizki kontrolatua dutenei ere, eta haurdun dauden emakumei ere ez.

Migraina erasoak maiz izaten direnean (hilean hirutan baino gehiagotan), luze irauten dutenean edo botikekin deus lortzen ez denean, prebentzio-tratamendura jotzen da. Ez du balio sendatzeko, baina gutxitu egiten du buruko minaren maiztasuna, indarra eta iraupena, eta minaren aurka ere erantzun hobea lortzen da. Egunero hartzeko tratamendua da, urtean hiru eta sei hilabete artean, eta aste batzuen buruan sumatzen dira lehen eraginak. Botika horiekin zera lortu nahi izaten da, migraina-eragileak nerbio sistema zentrolean izaten duen jardura gutxitzea, nahiz eta bakoitzak bere jardunbide berezia edukitzen duen.

Prebentzio-tratamendua emateko erabiltzen diren botiken artean, hipertentsioaren aurkakoak daude (beta-blokeatzaileak edo kaltzioantagonistak, adibidez), eta horiek ematen zaizkie migrainak dituzten hipertentsoei. Depresioaren aurkako-

ak ere erabiltzen dira (triziklikoak, serotonina ez xurgatzeko inhibitzaile selektiboak), eta migraina eta depresioa duten gaixoei ematen zaizkie, lo egin ezinik dabilatzane. Epilepsiaren aurkakoak izaten dira beste batzuk (sodio balproatoa, gabapentina eta topiramatoa), eta horiek erabiltzen dituzte migraina eta epilepsia daukaten gaixoei. Prebentzio-botiken artean, beste hauek ere badaude: magnesioa, B2 bitamina dosi handiak, Q10 koentzima edo toxina botulinikoaren injekzioa.

Azken urteetan, hainbat saialdi kliniko egin dituzte toxina horrekin migraina kronikoak tratatzeko, eta emaitza ona eman du kasuen % 70etan (halaxe jakinarazi du Neurologiako Espainiako Elkarte Buruko minen Ikerketa Taldeak). Hamabost egunetan edo hilabetean buruko minik joan ez zaien gaixoei, beste prebentzio-tratamenduek eragirik ez badute, botoxa infiltratzen diete gazezur barneko perimetroan. Espainian, hala ere, ez dute onartzen teknika hori erabiltzea, eta oso kasu berezietan soilik egin daiteke, gaixo bakanekin eta medikuaren ardurapean betiere. //

TRATAMENDUA EMAN AURRETIK, DIAGNOSTIKOA DA FUNTSEZKOA

Buruko min eta migraina mota bakoitzari zein tratamendu jarri behar zaion erabakitzeke, diagnostiko zehatza egin behar da aurrez; kontuan hartu behar da pertsona batek buruko min mota bat baino gehiago eduki ditzakeela, eta bakoitzarentzat botika jakin bat erabili beharko duela. Gaixoak medikuari jakinarazi behar dio zein sintoma dituen, eta hura saiatuko da zehazten non sortzen zaion mina, zenbat irauten duen, zein sintoma daukan atxikita, zenbateko ezintasuna sortzen dion ohiko zereginei erantzuteko, mina abiarazten duen eragilerik baden eta oinazea nola arindu litekeen. Gainera, azterketa neurologiko osatua egin behar da, tenperatura hartu eta arteria tentsioa neurtu.

Azterketa neurologikoak emaitza normala ematen duenean, ez da beharrik izaten azterketa gehiago egiteko, buruko min gehienak primarioak izaten baitira halakoetan (ez daude lotuta nerbio sistemako lesioei). Zenbaitetan, ordea, beharrezkoa izan liteke analisi gehiago egitea, edo garunaren irudiak ikusteko probak egitea, ordenagailu bidezko tomografia (TAC), adibidez, edo erresonantzia magnetikoa, batik bat "larritzeko" sintomak dituzten gaixoei.

Buruko minen Nazioarteko Sailkapena izeneko dokumentuak zehatz-mehatz azaltzen ditu zein ezaugarri dituen buruko min bakoitzak (arlotan horretako aditurik aipagarrirenak landu dute txosten hori). Tresna hori erabiltzen dute mediku guztiak buruko min bakoitza sailkatu eta haren diagnostikoa egiteko.

