

Metabolik Bozukluğa Bağlı Baş Ağrısı

Headache Associated with Metabolic Disorders

Çetin Kürşad Akpınar*, Taner Özbenli**

*Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Samsun.

**Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji, Samsun.

Özet

Bu olgu sunumunda önceden metabolik veya sistemik hastalıklarla ilişkili baş ağrısı olarak bilinen, homeostasis bozukluğuna bağlı gelişen baş ağrısı sunulmuştur. Uluslararası baş ağrısı sınıflamasının ikinci yayınında baş ağrıları, primer ve seconder olarak iki ana gruba ayrılmıştır. Metabolik başağrıları metabolik bozuklukların sonucu olarak ortaya çıkar. Altta yatan hastalığın tedavisi, baş ağrısı iyileşmesi ile ilişkilidir.

Pam Tıp Derg 2016;9(2):161-162

Anahtar sözcükler: Hiponatremi, hipokalemi, başağrısı.

Abstract

This case report presents headaches due to disorders of homeostasis (hyponatremia, hypokalemia), formerly known as "headaches associated with metabolic or systemic diseases. The second edition of the International Classification of Headache Disorders divides headache disorders into two broad categories: primary and secondary. The metabolic headaches are secondary headaches that appear as a consequence of metabolic disturbances. Treatment of the underlying disease is associated with the recovery of headache.

Pam Med J 2016;9(2):161-162

Key words: Hyponatremia, hypokalemia, headache.

Giriş

Homeostaz bozukluğuna bağlı olarak baş ağrısı gelişebilmektedir [1,2]. Uluslararası Başağrısı Derneği (International Headache Society IHS) ilk olarak 1988 yılında başağrıları sınıflamaya yönelik yaptığı çalışmada, metabolik veya sistemik hastalıklarla ilişkili baş ağrısı alt başlığı varken, 2004 yılında revize edilen baş ağrısı sınıflamasında, homeostaz bozukluğuna bağlı baş ağrısı grubunun, diğerleri alt başlığında yer almaktadır. IHS sınıflama sisteminde başağrıları primer (1-4. grup) ve sekonder başağrısı (5-12. grup) olarak iki gruba ayrılmıştır. Bu yazıda, aynı olguda farklı metabolik bozukluklara bağlı olarak gelişen sekonder baş ağrısı örneği sunuldu.

Olgu Sunumu

Elli beş yaşında kadın hasta baş ağrısı yakınması ile nöroloji polikliniğine başvurdu. Hipertansiyon dışında bilinen bir hastalığı veya daha önce bilinen bir baş ağrısı öyküsü yoktu. Yaklaşık bir yıl önce 1 hafta süren başın tepe kısmında çok şiddetli, bulantı-kusma ve otonomik bulguların eşlik etmediği baş ağrı yakınması başlamıştı. Migren profilaksi (propranolol, valproik asit) tedavisine ve analezik ajanlara yanıt alınamamıştı. Kontrastlı beyin-difüzyon manyetik rezonans (MR) ve MR anjiyografi tetkikleri normaldi. Lomber ponksiyon açılış basıncı ve mikroskopisinde bir patoloji saptanmadı. Baş ağrısının beşinci günü yapılan biyokimyasal kan tetkikinde, potasyum değeri 2,7 mEq/L (Normal 3,5-5,0) saptandı. Potasyum replasmanı ile iki gün içinde baş

Çetin Kürşad Akpınar

Yazışma Adresi: Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Samsun.

e-mail: dr_ckakpinar@hotmail.com

Gönderilme tarihi: 07.10.2015

Kabul tarihi: 16.12.2015

ağrısı tamamen düzeldi. Dahiliye endokrinoloji bölümünce değerlendirilen hastaya yapılan tetkikler sonucunda primer hiperaldosteronizm tanısı aldı. ve opere edildi. Baş ağrısı yakınması düzelen aynı hastanın operasyondan 15 ay sonra benzer vasıflı baş ağrısı yakınması olması nedeniyle tekrar değerlendirildi. Nörolojik bakışı normaldi, yapılan tam kan sayımı ve biyokimyasal incelemede sodyum değeri 123 mEq/L (Normal 136-146) saptandı. Sodyum replasmanı ile baş ağrısı tamamen düzeldi. Tekrarlanan beyin görüntülemesi de normal sınırlardaydı.

Tartışma

Baş ağrılı bir hasta değerlendirilirken, öncelikli olarak sekonder bir neden dışlanmalıdır. Bu karar öykü, genel ve nörolojik muayeneye dayanılarak yapılır. Eğer primer baş ağrısını düşündüren özellikler yoksa, tanı için beyin parankim ve damarsal incelemelerinin yapılması gerekebilir. Sekonder baş ağrıları toplumda %10 sıklıkta görülmektedir. Homeostasis bozukluğuna bağlı baş ağrısı sekonder baş ağrıları arasındadır ve mekanizması tam olarak aydınlatılamamıştır [2]. Hiponatremi için muhtemel mekanizma beyin hücrelerine ozmotik su kayması sonucu gelişen beyin ödemi [3]. Hipokalemi için mekanizma ise primer aldosteronizme sekonder gelişen hipertansiyonun yapmış olduğu vazojenik ödem olabilir [4]. 2004 yılından sonraki Uluslararası baş ağrısı sınıflamalarında metabolik bozukluklara bağlı baş ağrısı 10. grupta 7 nolu kod ile homeostasis bozukluğuna bağlı diğer baş ağrıları grubunda tanımlanmıştır (2,5). Aynı olgunun bir yıl ara ile hem hipokalemi hem de hiponatremiye bağlı gelişen baş ağrısının, metabolik değerlerin düzeltilmesiyle tamamen kuybalması, bilinen bir baş ağrısı öyküsü olmaması ve nörolojik bulgunun eşlik etmemesi ile homeostasis bozukluğuna bağlı diğer baş ağrısı olarak değerlendirilmiştir.

Akut başlangıçlı baş ağrısı ile gelen hastalarda, bu olgu ile rutin kan tetkiklerinin ne kadar önemli olduğunu görmekteyiz.

Çıkar ilişkisi: Yazarlar çıkar ilişkisi olmadığını beyan eder.

Kaynaklar

1. Jensen R, Stovner LJ. Epidemiology and comorbidity of headache. *Lancet Neurol.* 2008;7:354-361.
2. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS). The International

Classification of Headache Disorders, 3rd edition (beta version). *Cephalalgia* 2013;33:629-808

3. Yıldız G, Kayataş M, Candan F. Hyponatremia; Current Diagnosis and Treatment. *Turk Neph Dial Transpl* 2011;20:115-131
4. Karakurum B, İnan LE. Central Pontine Myelinolysis Characterized by Hypernatremia anda Hypopotasemia (Case Report)]. *J Med Sci* 2000;20:235-238.
5. Bigal ME, Gladstone J. The Metabolic Headaches. *Curr Pain Headache Rep* 2008;12:292-295