

BÖLÜM 29

Diğer Primer Başağruları II

29.a

Seksüel Aktiviteyle İlişkili Başağrısı

Macit SELEKLER¹

Seksüel aktivite sırasında ortaya çıkan başağrısı hakkında, Hipokrat'tan, Lance'ten ve günümüzde Frese'ye dek (2005) bir farkındalık bulunmaktadır ve halen vaka bazında ilginç örnekleri tartışılmaktadır. Literatür incelendiğinde bu başağrısının tetiklenmesi, başlangıcı, niteliği, yerleşimi, süresi, eşlik eden nörolojik veya fiziksel bulguları hakkında kesin şeyler söylemek mümkün olmayabilir.

İlk defa British Medical Journal'da bir klinik yazımda 'Any Questions?' derginin bölümünde bir yazı orgazma ilişkin başağrısının varlığını

sorgulamaktaydı. Araştırmacı "Bu bilinen bir fenomen midir?" diye soruyordu. Basılan sayıdaki cevap "bu bilinen bir fenomen değildir" diye başlıyor "vücuttaki sub-klinik bir patolojinin orgazm ile klinik bulgu verdiği" sonucuna ulaşıyordu (Resim 1).

Bahsedilen tartışma izole vakaların rapor edilmesinin yolunu açtı ve Edward Martin, 6 erkekte seksüel ilişkinin sonunda ani ve şiddetli başağrısı yaşadığını bildirdi. Paulson ve Klawans aynı semptomları yaşayan 14 kişi rapor etti. Aynı yıl Lance'in 7 vakalık bir makalesi yayınlandı.

¹ Prof. Dr., Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji ABD



Any Questions?

We publish below a selection of questions and answers of general interest

Severe Headache Accompanying Orgasm

A patient of 50 complains that for the last few months orgasm has been associated with a severe, gripping pain which seems to encase her whole head. It lasts for about ten minutes, after which she drops off to sleep. Though intercourse is not very frequent it has now become something of an anxiety. Is this a recognized phenomenon?

This is not a recognized phenomenon. The symptom requires further investigation directed perhaps towards such things as cervical spondylosis, since there may be acute flexion of the neck during intercourse, and to sinusitis, hypertension, and possibly cerebrovascular disease. During orgasm in women the systolic pressure may rise 30 to 80 mm Hg and the diastolic by 20 to 40 mm Hg and the pulse rate may rise to 110 to 180 beats per minute. Vasocongestion is a feature and might affect cerebral, scalp, and nasal vessels. It might be wise therefore to assume that something is happening during orgasm which is raising a presently subclinical disorder to a clinically apparent level.

Resim 1: BMJ sayısından modifiye edilmiştir. modifiyrimodifiye eeedilediledilmiştir.



Seksüel başağrısı kliniği prezentasyon açısından "Gökürültüsü Başağrısına" benzer.

Seksüel başağrısının orgazma doğru veya orgazm sırasında veya sonrasında ortaya çıktığı, bunun 2-3 saat sonraya kadar gecikebileceği, bazı hastaları uykusundan uyandırdığı ve hatta ertesi sabah ortaya çıktığı bildirildi. Seksüel heyecana ilişkin başağrısı, bazı hastalarda günlük heyecan veya stress sırasında ortaya çıkabilir. Seksüel başağrılı hastalar, bir hipertiroidi veya feokromasitoma atağı sırasında da benzer ağrıyla karşılaşabilirler. Yine benzer ağrıyı efedrin veya pseudo-efedrin kullanımıyla yaşayan seksüel başağrılı hastalar da bildirilmiştir.

Damarsal veya peri-kranial muskuler yapılar ile net ilişkisi gösterilememekle beraber, çoğunlukla iki komponentin birbiriyle örtüştüğü düşünülmektedir. Nadir görülen bu başağrısı hakkında epidemiyolojik çalışmalar kesitseldir ve görülme sıklığı başağrılı iki klinik örnekte %1 ve %1.6 olarak tespit edilmiştir. Migrenlilerde daha sık olmakla beraber, seksüel başağrısının efor başağrısı veya egzersiz başağrısı ile de birlikteliği de bulunmaktadır.

Henüz International Headache Society ilk sınıflamasının 1988 yılında yapıldığı düşünülürse, daha önce bildirilen vakaların sınıflamaya ne derece uyduğu dolayısıyla bulguların kontamine olduğu düşünülebilir. En son ICHD-3 kriterleri ile daha homojen bir hale getirilmesi hedeflenen bu başağrısının sadece seksüel aktivite sırasında ortaya çıkması şart koşulmuştur. Ağrı, künt ve bilateral olup seksüel heyecanla artış gösterir ya da hemen orgasm öncesinde veya sırasında ani, şiddetli, patlayıcı nitelikte "Thunderclap Başağrısı" şeklinde kendini gösterir. Bu nedenle sekonder başağrılarından ayrımı gerekir (Tablo 1).



Tablo.1

4.3 Seksüel aktiviteye ilişkin primer başağrısı

A. B-D kriterlerini karşılayan en az iki baş/boyun ağrısı episodü
B. Seksüel aktivite ile tetiklenir ve seksüel aktivite sırasında ortaya çıkar.
C. Aşağıdakilerden en az biri <ol style="list-style-type: none"> 1. Seksüel heyecanlanma arttıkça şiddeti artar 2. Orgazmdan hemen önce veya orgazm sırasında ortaya çıkar
D. 1 dakikadan 24 saate kadar şiddetli ve/veya 72 saate kadar hafif derecede devam eder
E. Başka bir ICHD-3 tanısıyla daha iyi açıklanamaz

Seksüel aktivite sırasında ortaya çıkan başağrısına şuur bozukluğu, kusma, vizüel, sensoriyel veya motor semptomlar eşlik etmemelidir. Aksi durumda, öncelikle subaraknoid kanama, arteriyel diseksiyon ve reversible serebral vazokonstriksiyon sendromu dışlanmalıdır. Seksüel aktivite sırasında ortaya çıkan çok sayıda patlayıcı ağrı halinde ise “reversible serebral vazokonstriksiyon sendromu” öncelikli olarak düşünülmelidir.

Hastalığın, küme başağrısı veya paroksizmal hemikrania gibi primer başağrılarına benzer tipte, biri episodik, diğeri kronik iki farklı seyri bulunduğu gözlenmiştir. İlişkiden 30-60 dakika önce indomethacin (25-100) veya triptanlar (rizatriptan, almotriptan, sumatriptan ağrıyı engelleyebilir. Orgazmik başağrısının uzun süreli profilaksisinde ise propranolol, metoprolol, nadolol gibi beta-blokerler etkilidir.



Hastaya yaklaşım
“Gökgürültüsü Başağrısına”
benzer şekilde değildir.



Altta yatan bir patoloji tespit edilemediği takdirde hastaya uygun tedavi başlanabilir. Tedavi yaklaşımlarında biri hastanın cinsel ilişkiden birkaç saat önce analjezik alması veya koruyucu tedavi şeklinde olabilir.

KAYNAKLAR

1. Adams F. The genuine works of Hippocrates, 1848, p.94, Sydenham Society, London
2. Wolff HG. Headache and other pain. 1963, p.493-494, Oxford University Press, New York
3. Lance JW. Headache occurring during sexual intercourse. Proceedings of the Australian Association of Neurologists 1974;11:57-60
4. Lance JW. Headache related to sexual activity. J Neurol Neurosurg Psychiatry 1976;39:1226-1230
5. Frese A, Eikermann A, Frese K, Schwaag S, Husstedt IW, Evers S. Headache associated sexual activity: demography, clinical features, and comorbidity. Neurology 2003; 61:796-800
6. Leppan H, Caulfield A. Orgasmic migraine aura: report of two cases. 2019;27(11): 181-187
7. Any Questions? The British Medical Journal. 1973;2:607
8. Martin EA. Severe Headache accompanying orgasm. The British Medical Journal. 1973;4:44
9. Paulson GW, Klawans HL. Benign orgasmic cephalalgia. Headache 1974;13:181-187



10. Bahra A. Other primary headaches-thunderclap, cough, exertional and sexual headache. *J Neurol*, 2020;267:1554-1556
11. Rasmussen BK, Olesen J. Symptomatic and non-symptomatic headaches in a general population. *Neurology*, 1992;42:1225-1231
12. Tunç T, Üçler S, Okuyucu E, Coşkun Ö, Ufuk E, İnan LE. Features of stabbing, cough, exertional sexual headaches in a Turkish Population of headache patients. *J Clin Neurosci* 2008;15:774-777
13. Ferese A, Gantenbein A, Marziniak M, et al. Triptans in orgasmic headache. *Cephalalgia* 2006;26:1458-1461
14. Frese A, Rahman A, Gregor N, et al. Headache associated with sexual activity: prognosis and treatment options. *Cephalalgia*, 2007;27:1265-1270
15. Arı BC, Mayda-Domaç F, Ulutaş S. Primary headache associated with sexual activity: A case series of 13 patients. *J Clin Neurosci*. 2020;79:51-31



29.b Primer Gök Gürültüsü Başağrısı

Macit SELEKLER¹

Gök Gürültüsü Başağrısı, ICHD-3 tarafından ani başlangıçlı, maksimum yoğunluğuna 1 dakikadan kısa sürede erişen ve en az 5 dakika süren ağrı olarak tanımlanır. İlk defa 1986'da Day ve Raskin, bir hafta içinde üç defa ani ve şiddetli (kafasına çekiçle vuruluyor gibi) başağrısı yaşayan, BT'si ve BOS tetkiki normal olan 42 yaşındaki bir kadında "Thunderclap Başağrısını" tariflemişlerdir. BOS'ta kan bulunmamasına rağmen hastanın konvansiyonel anjiografisinde diffüz, multifokal segmental serebral vazospazm (her iki hemisferin anterior ve posterior sirkülasyonu) ve sağ posterior serebral arterin proksimalinde sakküler anevrizma (1 cm çapında, 1.5 cm uzunluğunda) tespit edilmişti. Dört hafta sonra yapılan konvansiyonel anjiografide herhangi bir patoloji görülemedi. Yazarlar, rüptüre olmamış anevrizmaların Gök Gürültüsü Başağrısı şeklinde prezente olabileceğini, BT ve BOS normal olsa da bu hastalara serebral anjiyografi yapılmasını öneriyorlardı.

Gök Gürültüsü Başağrısı terimi her ne kadar ilk defa henüz rüptüre olmamış serebral anevrizmalar için kullanılmaya başlansa da subaraknoid hemoraji, serebral venöz tromboz, hipofiz kanaması, intrakranial hipotansiyon, hipertansif ensefalopati, barotravma gibi birçok farklı hastalıkta da ortaya çıktığı görülmüştür.

Yıllar içinde, vaka bazında sadece -vasküler- sebeplere bağlı ["serebral vazokonstriksiyon" haricinde] Gök Gürültüsü Başağrısının, hava embolisi, serviko-sefalik arter disseksiyonları (karotis, vertebral, basliar, orta serebral arter), konveksial subaraknoid kanama, intraserebral kanama, subdural hematoma, tümör içine kanama, retroklival hematoma, talamik hematoma, arterio-venöz malformasyon, trombotik trombositemi, iskemik serebrovasküler hastalık (pica, posterior serebral arter, posterior komünikan arter ve çeşitli kombinasyonlar) inflamatuar arteriopati, serebral venöz tromboz, III. ventrikül kolloid kisti,



Gökgürültüsü Başağrısına birçok hastalık yol açabilir. Her ne kadar "Diğer Primer Başağrıları" grubuna dahil edilmiş olsa da bu tipte başağrısı ile karşılaşan hekim altta yatan muhtemel patojileri dışlamalıdır.



Sentinel kanamalar hasta ve hekim için önemli bir risk oluşturur. Modern görüntüleme yöntemleri her zaman istenileni vermeyebilir. Küçük anevrizmalar gözden kaçırılabilir.

¹ Prof. Dr., Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji ABD



KAYNAKLAR

- Day JW, Raskin NH. Thunderclap headache: symptom of Unruptured cerebral aneurysm. *Lancet* 1986;2:1247-1248
- Chaloupka F, Caneve G, Mauri M, Zaiotti G (2007) Thunderclap headache caused by minimally invasive medical procedures: description of 2 cases. *Headache* 47:293-295
- Biousse V, Woimant F, Amarenco P, Touboul PJ, Bousser MG (1992) Pain as the only manifestation of internal carotid artery dissection. *Cephalalgia* 12:314-317
- Fisher CM (1982) The headache and pain of spontaneous carotid dissection. *Headache* 22:60-65
- Buyle M, Engelborghs S, Kunnen J, De Deyn PP (2001) Headache as only symptom in multiple cervical artery dissection. *Headache* 41:509-511
- Arnold M, Camus-Jacqmin M, Stapf C, Ducros A, Viswanathan A, Berthet K, Bousser MG (2008) Postpartum cervicocephalic artery dissection. *Stroke* 39:2377-2379
- Joo IS, Lee JS (2005) Dissecting aneurysm of the basilar artery as a cause of orgasmic headache. *Headache* 45:956-959
- Szatmary Z, Boukobza M, Vahedi K, Stapf C, Houdart E, Bousser MG (2006) Orgasmic headache and middle cerebral artery dissection. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 77:693-694
- Refai D, Botros JA, Strom RG, Derdeyn CP, Sharma A, Zipfel GJ (2008) Spontaneous isolated convexity subarachnoid hemorrhage: presentation, radiological findings, differential diagnosis, and clinical course. *J Neurosurg* 109:1034-1041
- Landtblom A-M, Fridriksson S, Boivie J, Hillman J, Johansson G, Johansson I (2002) Sudden onset headache: a prospective study of features, incidence and causes. *Cephalalgia* 22:354-360
- Linn FH, Wijdicks EF, van der Graaf Y, Weerdesteyn-van V, Bartelds AI, van Gijn J (1994) Prospective study of sentinel headache in aneurysmal subarachnoid haemorrhage. *Lancet* 344:590-593
- Perry JJ, Stiell IG, Wells GA, Mortensen M, Lesiuk H, Sivilotti M, Kapur A (2005) Attitudes and judgment of emergency physicians in the management of patients with acute headache. *Acad Emerg Med* 12:33-37
- Schievink WI, Thompson RC, Loh CT, Maya MM (2001) Spontaneous retroclival hematoma presenting as a thunderclap headache. Case report *Journal of Neurosurgery* 95:522-524
- Alvarez-Cermeno JC, Martinez-Castrillo JC, Gobernado JM (1988) Sudden headache associated with unilateral asterixis. *Headache* 28:352-353
- Bridgman J, Witting M (1996) Thrombotic thrombocytopenic purpura presenting as a sudden headache with focal neurologic findings. *Ann Emerg Med* 27:95-9
- Tang-Wai DF, Phan TG, Wijdicks EF (2001) Hypertensive encephalopathy presenting with thunderclap headache. *Headache* 41:198-200
- SuttonBrown M, Morrish W, Zochodne DW (2006) Recurrent coital 'thunderclap' headache associated with ischaemic stroke. *Cephalalgia* 26:1028-1030
- Schwedt TJ, Dodick DW (2006) Thunderclap stroke: embolic cerebellar infarcts presenting as thunderclap headache. *Headache* 46:520-522
- Edvardsson BA, Persson S (2009) Cerebral infarct presenting with thunderclap headache. *J Headache Pain* 10:207-209
- Alvaro LC, Iriondo I, Villaverde FJ (2002) Sexual headache and stroke in a heavy cannabis smoker. *Headache* 42:224-226
- Tavsanlı M, Uluduz D, Saip S, Kendiroglu G (2008) Vogt-Koyanagi-Harada disease: headache as an initial manifestation. *J Headache Pain* 9(4):255-256
- Gladstone JP, Dodick DW, Evans R (2005) The young woman with postpartum "thunderclap" headache. *Headache* 45:70-74
- Jaiser SR, Raman A, Maddison P (2008) Cerebral venous sinus thrombosis as a rare cause of thunderclap headache and nonaneurysmal subarachnoid haemorrhage. *J Neurol* 255:448-449
- Landtblom A-M, Fridriksson S, Boivie J, Hillman J, Johansson G, Johansson I (2002) Sudden onset headache: a prospective study of features, incidence and causes. *Cephalalgia* 22:354-360
- Bo SH, Davidsen EM, Gulbrandsen P, Dietrichs E (2008) Acute headache: a prospective diagnostic work-up of patients admitted to a general hospital. *Eur J Neurol* 15:1293-1299
- Young WB, Silberstein SD. Paroxysmal headache caused by colloid cyst of the third ventricle: case report and review of the literature. *Headache* 1997; 37: 15-20
- Lamonte M, Silberstein SD, Marcelis JF (1995) Headache associated with aseptic meningitis. *Headache* 35:520-526
- Lledo A, Calandre L, Martinez-Menendez B, Perez-Sempere A, Portera-Sanchez A (1994) Acute headache of recent onset and subarachnoid hemorrhage: a prospective study. [see comment]. *Headache* 34:172-174
- Dodick DW. Thunderclap headache. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2002;72:6-11
- Matharu MS, Schwedt TJ, Dodick DW. Thunderclap headache: An approach to a neurologic emergency. *Curr Neurol Neurosci Rep.* 2007;7:101-109
- Sekhon S, Sharma R, Cascella M. Thunderclap headache. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island: StatPearls Publishing; 2021
- Bahra A. Other primary headaches-thunderclap, cough, exertional and sexual headache. *J Neurol*, 2020;267:1554-1556



29.c

Soğuk Uyarıcı Başağrısı

Macit SELEKLER¹

GİRİŞ

Soğuk uyarıcı başağrısı ICHD-3 tarafından iki gruba ayrılmıştır.

4.5.1. Soğuk uyarıcının dışarıdan uygulanmasıyla ortaya çıkan başağrısı

Eksternal kaynaklı uyarıcı, soğuk hava (başın soğuktan iyi korunması) veya soğuk su (soğuk suya dalma) olabilir. Ağrı künt ve difüzdür. Bazı hastalarda frontalde, şiddetli, saplanıcı nitelikte ağrı ortaya çıkabilir. Lokalizasyonu unilateral temporal, retro-orbital veya unilateral frontal de olabilir.



Baş bölgesine uygulanan soğuk uyarıcı trigeminal ve/veya oksipital ateşlenmesi ile ortaya çıkabilir.

4.5.1 Soğuk uyarıcının dışarıdan uygulanmasına bağlı başağrısı (Headache attributed to application of cold stimulus)

Tanım: Soğuk stimulusun dışarıdan uygulanması ile ortaya çıkan başağrısı

Tanı Kriterleri:

- A. B ve C kriterlerini dolduran en az iki akut başağrısı atağı
- B. Sadece dış kaynaklı soğuk stimulusun başa uygulanması ile tetiklenen başağrısı
- C. Soğuk stimulusun kaldırılmasından 30 dakika içinde kaybolur
- D. Diğer bir ICHD-3 tanısıyla daha iyi açıklanamaz.

Bazen dalgalılarda ve hatta sörfçülerde aniden soğuk suyun yüze çarpması nedeniyle ortaya çıkabilir. Ani başlangıç trigeminal sinirin uyarılmasıyla oluşan bir refleks mekanizmayı düşündürür. Ağrı tipik olarak 20-30 saniye sürer ve 5 dakikaya kadar uzayabilir. Benzer ağrı 48 yaşında bir kadında buz pateni sırasında bildirilmiştir. Ağrı ısınırken ortaya çıkıyor, antreman sırasında devam ediyor ve kaymayı bırakınca kesiliyordu

Bunun tam tersi başa dıştan sıcak stimulus uygulanmasının da başağrısına neden olduğu tespit edilmiş ve “Banyo Başağrısı” (Bath-Headache) olarak adlandırılmıştır. Ağrı kişinin banyo sırasında kafasına sıcak su dökmesiyle ortaya çıkar. Soğuk uyarıcı başağrısı ile birlikteliği %4 oranındadır. Ağrıya duyarlılaşmış kişilerde sıcak uyarıcının yutulmasının da başağrısına yol açtığı bildirilmiştir.

¹ Prof. Dr., Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji ABD



Soğuk suyun içilmesi sırasında ortaya çıkan lakrimasyon trigemino-otonomik bir refleksi arkının da olaya dahil olduğunu düşündürmektedir.

lilerde bu başağrısının gerilim-tipi başağrılılara göre daha sık oluştuğu gözlenmektedir.

Soğuk uyaran olarak buzlu suyun kullanıldığı çalışmanın en önemli bulgusu ağrı ile beraber lakrimasyonun görülmesidir. Anlaşılmaktadır ki, bir tip otonomik-trigeminal refleksi de bu ağrıya devreye girmektedir. Mages'in buzlu su çalışmasının ayrı bir kolu olarak (aynı denekler kullanılmıştır) Hansel transkraniyal Doppler ile medial serebral arterde vasküler direnci ve ortalama akım hızını ölçtü. Bu çalışmada buzlu suyun serebrovasküler direnci azalmasının ve medial serebral arterde akımın artmasının fizyolojik bir cevap olduğu ileri sürüldü. Buzlu su ile ağrı oluşmayanlarda ortalama akım hızının arttığı, fakat ağrı oluşarlarda akım hızının daha fazla attığı görüldü. Ağrıya eşlik eden lakrimasyonu bulunanlar ise akım hızı en fazla artan gruptu. Soğuk su ile tetiklenen başağrısının görülmesinde hem nörojen hem de vasküler faktörlerin rolü bulunduğunu varsaymak en doğrusu gibi görünmektedir.

Soğuk uyaran başağrısını engellemenin en basit yolu soğuk ortamlarda kafayı soğuktan iyi korumaktır. Soğuk uyaranı ağızda bir süre tutarak ısısının düşürülmesi ve/veya soğuk uyaranın daha yavaş yudumlanması da başağrısını engelleyecektir.

KAYNAKLAR

1. Cheshire WP, Ott MC. Headache in divers. *Headache* 2001;41:235-247
2. Harries M. Ice cream Headache: Ice cream headache occurred during surfing in winter. *BMJ* 1997;315:609
3. Jankelowitz SK, Zagami AS. Cold-stimulus Headache. *Cephalalgia*. 2001;21:1002
4. Cheshire WP. Headache and facial pain in scuba divers. *Curr Pain Headache Rep*. 2004;8:315-20
5. Silva-Neto RP. A review of 50 cases of bath-related headache: clinical features and possible diagnostic criteria. *Arq Neuropsiquiatr*. 2018;76:346-351
6. Kumpinsky A, Nahas SJ. Bath-Related Headache. *Curr Pain Headache Rep* 2018;22:68 1-3
7. Selekler HM, Komsuoğlu SŞ. The headache triggered with ingestion of hot and fizzy drinks: similarity with ice-cream headache. *Agri* 2015;17:26-28
8. Selekler HM, Erdogan MS, Budak F. Prevalence and clinical characteristics of an experimental model of 'ice-cream headache' in migraine and episodic tension-type headache patients. *Cephalalgia*. 2004;24:293-297.
9. Mages S, Hensel O, Zierz AM, Kraya T, Zierz S. Experimental provocation of 'ice-cream headache' by ice cubes and ice water. *Cephalalgia*. 2017 Apr;37(5):464-469
10. de Oliveira DA, Valença MM. The characteristics of head pain in response to an experimental cold stimulus to the palate: An observational study of 414 volunteers. *Cephalalgia*. 2012;32:1123-1130
11. Hensel O, Burow P, Mages S, Wienke A, Kraya T, Zierz S. Increased Blood Flow Velocity in Middle Cerebral Artery and Headache Upon Ingestion of Ice Water. *Front Neurol*. 2019;28:67 (1-4)



29.d Dış Bası Basağrısı

Macit SELEKLER¹

GİRİŞ

ICHD-3, iki rakam seviyesinde (4.6) “External-basinç Basağrısını tariflemiştir. Basağrısı, perikranial yumuşak dokuların uzun süreyle çekilme veya basınca uğramasıyla ortaya çıkmaktadır. Eksternal-bası başağrısı “primer” olarak kabul edilir çünkü kompresyon veya traksiyon öyle hayli hafiftir ki, skalpte hasara yol açacak nitelikte

değildir. Başka bir deyişle fizyolojik stimolustur. ICHD eksternal-bası başağrısını iki tipte tarifler: 4.6.1 External compression headache ve 4.6.2 External traction headache. ICHD-3’ün bu iki tip başağrısı hakkında kaynak sayısı ne yazık ki 3 tanedir. Bu kaynaklardan 2 tanesi 4.6.1’e, 1 tanesi de 4.6.2’ye değinmektedir.

Eksternal basınç başağrısı

4.6.1 Eksternal Basınç Basağrısı

Tanım: Perikranial yumuşak dokuların uzun süreli baskısı nedeniyle oluşan başağrısıdır; örneğin -skalpe hasar vermeden- kafa çevresine sarılan sıkı bir bağ, şapka veya miğfer veya deniz gözlüğü

Tanı Kriterleri:

- A. B-D kriterlerini dolduran en az iki başağrısı atağı
- B. Alın veya skalpe aralıksız bası nedeniyle 1 saat içinde ortaya çıkar
- C. En fazla kompresyon bölgesindedir
- D. Dış basının kaldırılmasından sonra 1 saat içinde kaybolur
- E. Diğer ICHD-3 tanılarıyla daha iyi açıklanamaz

Perikranial yumuşak dokuların aralıksız kompresyonu başağrısına yol açar. Baş çevresine sarılan bandana vb. şeyler, şapka, miğfer veya sportif amaçlarla kullanılan gözlükler skalp ve diğer yapılara zarar vermemekle beraber ağrıya neden olurlar. Basının uygulandığı bölgede maksimum şiddettedir. Eksternal kompresyon kaldırıldığında 1 saat içinde kaybolur.

Miğfer Basağrısına ilk defa Krymchantowsky ve Cvaigman değinmiştir. Basağrısı nedeniyle polikliniğe başvuran 82 polis memuru incelenmiş-

tir. Ağrı grubun hepsinde benzer nitelikte olup difüz ve orta şiddetliydi. Ağrı miğferi giyince 1 saat içinde oluşuyor, çıkarınca 1 saat içinde kayboluyordu. Grubun yaklaşık yarısında episodik migren ve gerilim-tipi başağrısı mevcuttu ancak tarifledikleri ağrı önceki ataklarına benzemiyordu. Migrenlilerin %30’u miğfere bağlı başağrısı ortaya çıktıktan sonra miğferi uzun süre giymeye devam ederlerse tipik migren ataklarının tetiklendiğini bildiriyordu. İlk müracaattan sonra, miğfersiz geçen 5 hafta sonunda tümünün ba-

¹ Prof. Dr., Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji ABD



dan neredeyse hiç bahsedilmemesinin nedeni, şahısların bu başağrısının sebebini ve çözümünü bilmeleridir denebilir.

Kafatasının dışında deri, sub-kutanöz doku, fasya ile sarılmış epikranial kaslar, subaponeurotik areolar doku ve perikranium bulunmaktadır. Üç majör epikranial kas -frontal, oksipital ve temporal- bu fasial kılıflar tarafından birbirine iliştilmiştir. Ayrıca oksipital kasın fasyal örtüsü posteriorde ense kaslarıyla, lateralde temporal kasın posterioru ile örtüşür. Başın hem önünü hem de arkasını tutan başağrıları, önde trigeminal sinirin ilk dalını, arkada servikal sinirin 2. dalını tutar. Böylece oksipital kası çeken at-kuyruğu başağrıları lokal olarak hissedilmekle beraber, uygulanan traksiyon 3 ayrı bölgeye de olur. Bu şekilde at-kuyruğu başağrısının iki kaynağı olduğu ileri sürülebilir. Birincisi sıkıca bağlanmış saçların kütanöz sinir uçlarını uyarması; ikincisi komşu kas fasyalarının gerilmesidir.

At-kuyruğu başağrısı, saç toplama şeklinin değiştirilmesi veya at-kuruğu bağında yapılan varyasyonlarla elimine edilebilir.

KAYNAKLAR

1. Krymchantowski A, Cvaigman M. Helmet-related external compression headache among police officers in Rio de Janeiro. *MedGenMed* 2004;6:45(1-7)
2. Krymchantowski AV. Headaches due to external compression. *Curr Pain Headache Rep* 2010;14:321-324
3. Rahmani Z, Kochanek A, Astrup JJ, Poulsen NJ, Gazerani P. Helmet-induced headache among Danish military personnel. *Scand J Public Health* 2017;45:818-823.
4. Cohen SP, Plunkett AR, Wilkinson I, Nguyen C, Kurihara C, Flagg A et al. Headaches during war: analysis of presentation, treatment, and factors associated with outcome. *Cephalalgia*. 2012;32:94-108
5. Blau JN. Ponytail headache: A pure extracranial headache. *Headache* 2004;44:411-413