



34.e Uyku ve Başağrısı

Baki GÖKSAN¹

TANIMLAMA VE KLİNİK

Uyku apnesi başağrısı Uluslararası Başağrısı Derneği tarafından güncellenen başağrılarını sınıflamasının ikinci bölümünü oluşturan sekonder başağrılarını bölümünde yer alan hemostaz bozuklukları ile ilgili başağrılarını başlığı altında bulunmaktadır.

Uyku apnesi başağrısı özet olarak uyku sonrası uyanıklık döneminde ortaya çıkan sabah başağrısı özelliğinde, iki taraflı yaygın 4 saatten daha kısa süreli olan ve uyku apnesinin neden olduğu genellikle gerilim tipi başağrısı özelliklerini gösteren başağrısıdır. Uyku apnesinin tedavisi ile uyku apnesi başağrısı da bu tedaviden belirgin şekilde fayda görmektedir.

Uyku apneli kişilerde uyku apnesi başağrısının görülme sıklığının %15-74 arasında olduğunu gösteren çok sayıda çalışma bulunmaktadır. Sağlıklı kişilerde uyku sonrası sabah başağrısı görülmesi ise %5-9 olarak bildirilmektedir.

Uyku sonrası tanımlanan sabah başağrısının uyku apnesi ile ilişkili olduğunu göstermek için tüm gece polisomnografi tetkiki yapılması ve 5 veya üzerinde apne-hipopne indeksinin varlığının ortaya konması gerekir. Apne-hipopne indeksi 5-15 aralığında ise hafif derecede, 15-30 aralığında ise orta derecede, 30 üzerinde ise ileri veya ciddi derecede uyku apnesinin varlığı söz konusudur.

FİZYOPATOLOJİ

Uyku apnesi başağrısının ortaya çıkmasından sorumlu patofizyolojik mekanizmalar konusunda görüş birliği bulunmamaktadır. Çeşitli çalışmalarda uyku apnesinin neden olduğu hipoksi, hiperkapni, hiperkapnik vasodilatasyon, beyin kan akımının otoregülasyonunda bozulma, kafa içi basınç artışı, zorlu boyun hareketlerinin varlığı, uykuda solunum bozukluğuna eşlik eden çene hareketleri ve diş sıkmanın varlığı, uyku apneli kişilerde sık karşılaşılan depresyon, sık uyanma reaksiyonları ile uyku *Prof. Dr. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji ABD bütünlüğünün bozulduğu yetersiz bir uykunun varlığı uyku apnesi başağrısından sorumlu mekanizmalar olarak ileri sürülmektedir. Uyku bütünlüğünü ve kalitesini bozan süreçler uyku sonrasını takip eden saatlerde ve gün içinde aşırı uykululuk haline neden olmaktadır. Uyku sırasında özellikle uykunun REM döneminde ayrıca gün içinde uykululuk halinde beyinde uyanıklıktan sorumlu olan ayrıca endojen ağrı kontrol sisteminde yer alan önemli yapılardan lokus seruleus, rafe çekirdekleri ve peri akuaduktal gri maddenin fonksiyonunun yetersizliğine sebep olmakta ve ağrılı tabloların ortaya çıkmasını kolaylaştırmaktadır. Zira endojen ağrı kontrolünde yer alan bu yapıların aktivitesi baskılanarak uyku hali ortaya çıkmaktadır.

¹ Prof. Dr., İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji ABD



olan, minimum oksijen satürasyonu daha düşük hastalarda daha yüksek oranlarda görülmektedir. Ayrıca kadınlarda ve özgeçmişinde primer başağrısı olan hastalarda daha yüksek oranlarda bulunmaktadır. Ağrı orta şiddette, frontal bölgede belirli veya yaygın özellikte, künt karakterde, orta şiddette, hastaların %37 kadarında 1-4 saat, %36 kadarında 4 saatten uzun süreli, hastaların %35 kadarında haftada/2 ayda/15 sıklığında, hastaların %26 kadarında ayda 15 günden daha sık olarak tekrarladığı bulundu. Uyku apnesinin tedavisi amacıyla sürekli hava yolu pozitif basınç uygulaması yapılan hastaların yaklaşık %72'si ilk gün sonrasında, %84 hasta birinci hafta sonunda ve hastaların %92'si birinci ay sonunda sabah başağrılarının tamamen geçtiğini bildirdiler.

Sonuçta uyku sonrası saatlerde veya günün ilk saatlerinde genellikle gerilim tipi başağrısı ile uyumlu başağrısı tanımlayan hastalarda uyku kalitesinin sorgulanması önem kazanmaktadır. Horlama ve uyku apnesi başta olmak üzere uykunun kalitesini bozan ve yetersiz bir uykuya sebep olan huzursuz bacaklar sendromu ile ilişkili olarak uykuda periyodik hareket bozukluğu, uykuda diş sıkma ve diğer parasomniler, uykuya başlama sürdürme güçlüğü ile karşımıza çıkan insomniler bu açıdan değerlendirilmesi gereken başlıca klinik tablolar olarak dikkati çekmektedir.

Dip Not

Kronik başağrısı olan kişilerde uykunun kalitesini bozan bir hastalık özellikle uyku apnesinin varlığı sorgulanmalı

Uyku sonrası - günün ilk saatlerinde başağrısı tanımlayan kişilerde uyku kalitesini bozan bir hastalık özellikle uyku apnesi sorgulanmalı

Uyku apnesi olan kişilerde başağrısı ile mücadelede uyku apnesi tedavisinin esas olduğu unutulmamalı

KAYNAKLAR

1. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS). The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. *Cephalalgia* 2018;38;1:1–211.
2. Goksan B, Gunduz A, Karadeniz D, et al. Morning headache in sleep apnoea: clinical and polysomnographic evaluation and response to nasal continuous positive airway pressure. *Cephalalgia* 2009;29:635–641.
3. Suzuki K, Miyamoto M, Miyamoto T, et al. Sleep apnoea headache in obstructive sleep apnoea syndrome patients presenting with morning headache: comparison of the ICHD-2 and ICHD-3 beta criteria. *J Headache Pain* 2015;16:56.
4. Russell MB, Kristiansen HA, Kvaerner KJ (2014) Headache in sleep apnea syndrome: epidemiology and pathophysiology. *Cephalalgia* 2014;34:752-755.
5. Alberti A. Headache and sleep. *Sleep Med.Rev.* 2006; 10:431-437.
6. Göder R, Friege L, Fritzer G, Streng H, Aldenhoff JB, Hinze-Selch D. Morning headache in patients with sleep disorders: a systematic polysomnographic study. *Sleep Med.* 2003; 4: 385-91.
7. Göksan B. Uyku ve Başağrısı. Editörler Kaynak H, Ardıç S. *Uyku Fizyolojisi ve Hastalıkları*. ISBN 978-975-420-795-8. İstanbul: Nobel matbaacılık; 2011. s. 423-427.