

BÖLÜM 37

Homeostasise Bağlı Başağrıları

37.a Diyaliz Başağrıları

Baki GÖKSAN¹

TANIM VE KLİNİK

Diyaliz başağrısı Uluslararası Başağrısı Derneği tarafından güncellenen başağrıları sınıflamasında ikinci bölümü oluşturan sekonder başağrıları bölümünde yer alan hemostaz bozuklukları ile ilişkili başağrıları başlığı altında bulunmaktadır. Diyaliz başağrısı özet olarak kendine özgü tipik özellikleri olmayan, diyaliz sırasında veya diyaliz ile ilişkili olarak ortaya çıkan ve diyaliz sona erdikten sonra 72 saat içinde kendiliğinden geçen genellikle migren tipi başağrısı özelliklerini gösteren bir başağrısıdır.

Diyaliz başağrısı diyaliz uygulaması yapılan hastalarda sıklıkla görülmekte ve hastaların yaşam kalitesini önemli ölçüde olumsuz etkilemektedir. Bu konuda yapılan çalışmaların sınırlı olması da dikkat çekmektedir.

Cinsiyet faktörünün diyaliz başağrısında risk faktörü olmadığı vurgulanmaktadır. Diyaliz hastalarının günlük yaşamında kafein tüketimi de sorgulanmalıdır. Zira kafein diyaliz sırasında oldukça hızlı bir şekilde kandan temizlenmekte ve yüksek miktarda kafein tüketimi olan hastada kafein yoksunluğu başağrısı ortaya çıkabilmektedir.

¹ Prof. Dr., İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Ana Bilim Dalı



- b. Başağrısının diyaliz uygulaması bittikten sonra 72 saat içinde geçmesi
3. Böbrek nakli ve hemodiyaliz uygulamasının sona ermesi ile tanımlanan başağrısı ataklarının sona ermesi
- D. Tanımlanan başağrısının sınıflamada yer alan başka bir tanı ile uyumlu olmaması

Kurumumuzda konu ile ilgili olarak yaptığımız çalışmanın özet bilgileri şu şekildedir. Kronik böbrek yetmezliği nedeniyle en az 6 aydır diyaliz uygulaması yapılan 63 hasta çalışmaya alınmıştır. Diyaliz uygulaması 4 saat süreli olarak yapılmıştır. Diyaliz solüsyonu olarak hastaların 35'inde asetat, 28 hastada ise karbonat solüsyonu kullanılmıştır. Hastaların %48 kadarında diyaliz başağrısı saptanmıştır. Kadın hastalarda diyaliz başağrısı daha sık olarak görülmüştür. Diyaliz başağrılı hastalarda diyaliz öncesi sistolik ve diyastolik arter basınç ortalamalarının daha yüksek olduğu, diyaliz öncesi ve sonrası kan üre değerleri arasındaki farkın daha yüksek olduğu bulunmuştur. Diyaliz başağrısının sıklıkla görülen özellikleri olarak frontotemporal lokalizasyon, orta şiddette, zonklayıcı özellikte ve 4 saat-ten kısa süreli olarak belirlenmiştir.

TEDAVİ

Diyaliz başağrısının atak ve profilaktik tedavisi konusunda kesin bir görüş yoktur. Diyaliz uygulamasının hızlı yapılmaması, sıvı elektrolit dengesi, kan basıncı kontrolü, kafein tüketiminin sınırlandırılması gibi uygulamalar dışında profilaktik olarak klorpromazin, magnezyum, trisiklik antidepressanlar, lisinopril gibi ilaçların, atak tedavisinde ise parasetamol, dihidroergotamin, ergotamin gibi ilaçların kullanılabilmesi belirtilmektedir. Ancak pratik uygulamada ve farklı çalışmalarda

çelişkili sonuçlarla karşılaşmaktadır. Bu konuda en sağlıklı uygulamanın atak tedavisinde basit analjeziklerin kullanılması profilaksisinde ise gerek diyaliz öncesinde hasta ile ilgili yapılması gereken önerilerin gerekse diyaliz ile ilgili önerilerin dikkate alınmasının önemini vurgulamak gerekir.

Dip Not

- Diyaliz öncesi kan basıncı kontrolü iyi yapılmalıdır.
- Diyaliz öncesi kan elektrolit düzeyleri kontrolü iyi yapılmalıdır. Özellikle Na yüksek magnezyum düşük olmamalı.
- Diyaliz sırasında hasta yatar pozisyonda olmalıdır.
- Diyaliz uygulanan hastaların kafein tüketimi kısıtlanmalıdır.
- Diyaliz uygulamasının kısa süreli ve hızlı yapılmasına dikkat etmeli.

KAYNAKLAR

1. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS). The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. Cephalalgia 2018;38:1-211.
2. Goksan B, Karaali-Savrun F, Ertan S, Savrun M. Haemodialysis-related headache. Cephalalgia 2004;24:284-287.
3. Sousa Melo E, Carrilho Aguiar F, Sampaio Rocha-Filho PA. Dialysis Headache: A Narrative Review. Headache 2017;57:161-164.
4. Evans RW, Antoniazzi AL, Bigal ME. Expert opinion: Headaches and hemodialysis. Headache 2009;49:463-466.
5. Sav MY, Sav T, Senocak E, Sav NM. Hemodialysis-related headache. Hemodil Int 2014;18:725-729.
6. Gözübatık-Çelik G, Uludüz D, Gökşan B, Akkaya N, Sohtaoğlu M, Uygunoğlu U, Kirçelli F, Sezen A, Saip , Karaali-Savrun F, Siva A. Hemodialysis-related headache and how to prevent it. Eur J Neurol. 2019; 26 (1): 100-105.