

**37.b**

Arteriyel Hipertansiyon İle İlişkilendirilen Başağrısı

Eylem ÖZAYDIN GÖKSU¹

TANIM VE KLİNİK

Baş ağrısı; arteriyel kan basıncı yüksekliği ile ilgili en klasik semptomlardan biridir ve tıp literatüründe karmaşık ve çeşitli sonuçlarla ilişkilendirilmiştir. Arteriyel hipertansiyonla ilişkili baş ağrıları “The International Classification of Headache Disorders 3rd edition” (ICHD-3)’ye göre homeostaz bozukluklarına atfedilen baş ağrıları içinde 3. alt başlıkta yer alır. Spesifik kategoriden bağımsız olarak sistolik kan basıncı ani bir artışla 180 mmHg veya daha yükseğe çıktığında veya diyastolik kan basıncı 120 mmHg veya daha yükseğe çıktığında ortaya çıkan iki taraflı ve zonklayıcı baş ağrısı olarak tanımlanır ve bu durum kan basıncının normalleşmesi ile düzelir. Hafif (140-159/90-99mmHg) veya orta derece (160-179/100-109mmHg) olarak tanımlanan kronik hipertansiyonun baş ağrısına neden olmadığı görülmektedir. Birçok akut durumda baş ağrıları, kan basıncında ani, şiddetli ve paroksizmal yükselmelere yol açan çeşitli bozukluklarla ilişkilidir. Homeostaz bozukluğu ile yakın zamansal ilişki içinde ilk kez bir baş ağrısı meydana geldiğinde birincil baş ağrısı bozukluklarından herhangi birinin özelliklerine sahip olsa bile, bu rahatsızlığa atfedilen ikincil bir baş ağrısı olarak tanımlanır.

FİZYOPATOLOJİ

Hastaların kan basıncı kontrolsüz hale geldiğinde, düzensiz serebral otonöregülasyon, baş ağrısını arttıran itici gücü oluşturur. Ağrı, büyük intraserebral kan damarlarının proksimal kısımlarının trigeminal gangliyonun köken alan sinir lifleri tarafından innerve edilmesi sonucu oluşur. Damarların etrafındaki sinir lifleri uyarıldığında sinyaller medulla oblongatada bulunan ve primer baş ağrılarındaki önemli rol oynadığı gösterilmiş olan trigeminal kaudal çekirdeğe (TNC) ulaşır. TNC, hipotalamus ve kortikal yapılarla bir iletişim kurar. Bu durum, kan basıncındaki ani yükselmelere bağlı akut baş ağrısını açıklar. Ancak kan basıncında kronik olarak devam eden yüksekliğe bağlı baş ağrısı iyi anlaşılabilmiştir.

SINIFLAMA

ICHD-3’e göre Arteriyel hipertansiyona atfedilen baş ağrıları (10.3)

10.3 Arteriyel hipertansiyon ile ilişkilendirilen baş ağrısı

Tanı kriterleri:

- A. C kriterini karşılayan herhangi bir baş ağrısı
- B. Sistolik kan basıncı 180 mmHg ve/veya diyastolik kan basıncı 120 mmHg olan hipertansiyonun gösterilmesi

¹ Doç. Dr., Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği



olabileceği göz önüne alındığında, hemen tanınması ve yeterli yönetimi kritik öneme sahiptir.

Tipik olarak, 10.3.5 Otonom disrefleksiye atfedilen başağrısı, artan kan basıncı, değişmiş kalp hızı ve omurilik yaralanması seviyesine kadar kraniyal terleme gibi birkaç başka semptom ve klinik işaretin eşlik ettiği ani başlangıçlı, şiddetli bir başağrısıdır. Bunlar, genellikle iç organ kaynaklı (mesane şişmesi, idrar yolu enfeksiyonu, bağırsak şişmesi veya impaksiyonu, ürolojik prosedürler, mide ülseri ve diğerleri) bazen somatik (basınç ülserleri, batık ayak tırnağı, yanıklar, travma veya cerrahi veya invaziv tanı prosedürleri) zararlı veya zararlı olmayan uyaranlar tarafından tetiklenir.

AYIRICI TANI

Akut başağrısı atağı ile başvuran hastada arteriyel kan basıncı ölçümü önemlidir. Hastanın klinik öyküsüne ve fizik muayenesine ek olarak, klinisyen akut olarak yükselen kan basıncının ardından gelen başağrısının en olası nedenini hastanın öyküsündeki faktörleri belirleyerek ayırıcı tanıya gidebilir.

TEDAVİ

Arteriyel hipertansiyon ile ilişkilendirilen başağrısının tedavisi altta yatan nedene yöneliktir. Kan basıncının düzenlenmesi tedavide en önemli adımdır.

KAYNAKLAR:

1. Arca Karissa N, Halker Singh RB. The Hypertensive Headache: a Review. *Current Pain and Headache Reports*, 2019. 23(5), 30
2. Arca KN, Halker Singh RB. SUNCT and SUNA: an update and review. *Curr Pain Headache Rep*. 2018; 22(8):56.
3. Crovetto F, Somigliana E., Peguero A., Figueras, F. Stroke during pregnancy and pre-eclampsia. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*, 2013. 25(6), 425–432
4. Cutrer FM. Pathophysiology of migraine. *Semin Neurol*. 2010; 30(2):120–30.
5. Finocchi C, Sassos D. Headache and arterial hypertension. *Neurological Sciences*, 2017. 38(1 Supplement), 67–72.
6. Furlan, J. C. Headache attributed to autonomic dysreflexia: An underrecognized clinical entity. *Neurology*, 2011. 77(8), 792–798
7. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS) The international classification of headache disorders, 3rd edition *Cephalalgia : an international journal of headache* 2018;38(1):1–211.
8. Lagman-Bartolome AM, Gladstone J. Metabolic headaches. *Neurol Clin*. 2014; 32(2):451–69.
9. Soltani A., Pourian M., Davani B. M. Does this patient have Pheochromocytoma? a systematic review of clinical signs and symptoms. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*, 2016. 15(1).
10. Zampaglione B, Pascale C, Marchisio M, et al. Hypertensive urgencies and emergencies. Prevalence and clinical presentation. *Hypertension* 1996; 27: 144–147