

**37.e**

Açlıktan Kaynaklanan Başağrısı

Elif ILGAZ AYDINLAR¹

TANIM VE KLİNİK

Açlıktan kaynaklanan başağrısı (AKBA) , en az sekiz saat süreli açlık sonrası ortaya çıkan ve yemek yedikten sonra geçen, genellikle hafif ila orta şiddette, yaygın, zonklayıcı, sekonder tipte bir başağrısı olarak tanımlanır. Yaşam boyu prevalansının yaklaşık % 4 olduğu tahmin edilmektedir. Migren ve gerilim tipi başağrısı gibi primer baş ağrılı hastalarda AKBA'na daha sık rastlanmaktadır. Çoğunlukla AKBA, öğünün atlanması ya da oruç tutmakla gelişebilmektedir. Genellikle gıda yoksunluğu 4 saatten fazla ise öğün atlanmış olarak kabul edilir. Öğleden sonra planlanan ameliyatlara ya da diğer girişimler nedeniyle uzun süre aç kalanlarda AKBA gelişebilmektedir.

Başağrısı öyküsü olmayan kişilerde oruç tutmak, özellikle ilk günlerde AKBA'a yol açabilmektedir. Buna en iyi örnek Musevilerde 25 saatlik oruç tutarak gerçekleştirilen Yom Kippur orucu... Bu orucun 16'ncı saatinden sonra başağrısı gelişebildiği kaydedilmiştir. Ayrıca migrenin, özellikle Ramazan'ın ilk gününde tetiklendiği gözlemlenmiştir.

Hipogliseminin ayrıca, sadece uykuda ortaya çıkan, tekrarlayan, kişinin uyanmasına neden olan, 4 saate kadar sürebilen ve ayda 10 gün ve daha fazla görülebilen bir başağrısı türü olan hipnik baş ağrılarını da tetikleyebildiği bildirilmiştir.

PATOFİZYOLOJİ

Torelli ve ark göre, oruç tutmak AKBA için önemli bir faktördür. Açlığa bağlı başağrısı gelişme olasılığı, orucun süresi ile doğrudan artar. Primer başağrısından etkilenen hastalar daha yüksek risk altındadır. Açlık migrenin en sık tanımlanan tetikleyicisi olarak kabul edilmektedir. Orucun ağrıya nasıl sebep olduğu tam bilinmemekle beraber, öğünlerin kayması sonucu plazma hormonal ritimde meydana gelen değişiklik suçlanmaktadır.



Açlıktan kaynaklanan başağrısına özellikle primer başağrısı olanlarda daha sık rastlanır.

¹ Prof. Dr., Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Nöroloji AD



Açlıktan kaynaklanan başağrısının patofizyolojisi için birçok hipotez öne sürülmüştür. Hipoglisemi, dehidratasyon ve kafein yoksunluğu önemli tetikleyiciler olarak görülmekle beraber, bu etkenler AKBA'nın neden geliştiği sorusuna tam olarak yanıt verememektedir. Hipogliseminin sempatik aktivite üzerinde değişikliğe neden olup başağrısına yol açtığı düşünülmektedir. Öte yandan, bir çalışmada insülin uygulaması sonrası gelişen hipogliseminin herhangi bir başağrısına yol açmadığı gösterilmiştir. Bir başka çalışmada da düzenli olarak uykudan migren atağı ile uyanarlarda insülin ve kan şekeri seviyesinin kontrol grubuna göre aynı olduğu kaydedilmiş, uykudan uyandıran migren ağrısının daha çok REM uykusunda geliştiği bulunmuştur.

Migren prodromu, iştahta artış ya da azalma, bazı gıdalara karşı düşkünlük, susama, yorgunluk, aşırı esneme, ışık ses hassasiyeti gibi bulgularla seyredebilir. Hipotalamus, orta beyin ve limbik sistem ile ilişkili olduğu düşünülen bu bulgular kimi zaman hasta ve hekim tarafından bir tetikleyici olduğu konusunda bir yanılgıya neden olur. Çikolatanın yıllarca migren tetikleyicisi olarak algılanmasının nedeninin, aslında, bazı hastaların prodrom döneminde acıkması ve lezzetli yiyeceklere sergilediği düşkünlük olduğu tahmin edilmektedir. Migren ile ilişkili iştah kaybının anormal nosiseptif trigeminoservikal kompleks aktivasyonu, gastroparezi veya bozulmuş glukoz metabolizması sonucu gelişebildiği düşünülmektedir.

SINIFLAMA

Açlıktan kaynaklanan başağrısı, ICHD-3 2018 içerisinde ; 10 numaralı "hemostaz bozukluğuna bağlı başağrısı" başlığı altında 10.5 başlık numarası ile yer almaktadır.

- Migren veya migren tiplerinden herhangi birinin kriterlerini karşılamayan ancak aşağıdaki C kriterini karşılayan yaygın başağrısı:
- Hasta ≥ 8 saat aç kalmıştır.
- Aşağıdakilerin her ikisi tarafından gösterilen nedensellik kanıtı:

- Basağrısı açlık esnasında gelişmiştir.
 - Basağrısı yemek yedikten sonra önemli ölçüde azalmıştır.
- D. ICHD-3 sınıflamasında yer alan başka bir başağrısı tanısına uymamaktadır.

AYIRICI TANI

Çoğu zaman AKBA gerilim tipi başağrısına benzemektedir. Ancak primer başağrısı olan hastalarda açlık başağrısına daha sık rastlandığı akılda tutulmalıdır.

TEDAVİSİ

Açlık başağrısını önlemenin en önemli yollarından biri öğün atlamamaktır. Uzun etkili nonsteroid antienflamatuar analjezikler ya da triptanların oruç ile ortaya çıkabilen ağrıyı önlemede etkili olduğu düşünülmektedir. Siklooksijenaz 2 inhibitörlerinin hem Yom Kippur hem de Ramazan ilk gün başağrısını önleyebildiği, çift kör plasebo kontrollü çalışmalarla gösterilmiştir. Ramazan ayından haftalar öncesinde kafein tüketiminin azaltılması teşvik edilmelidir. İftar sonrasında bol sıvı tüketilmeli, iyi bir uyku ritmi sağlanmalıdır. Öyküde oruçla ağrısının arttığını belirten primer başağrısı olan hastaların Ramazan'dan önce hızlı titre edilebilen profilaktik tedavi almaları önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Headache Classification Subcommittee of the International Headache Society. The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. Cephalalgia. 2018;38:1-211.
- Rasmussen BK, Olesen J. Symptomatic and nonsymptomatic headaches in a general population. Neurology. 1992;42(6):1225-31.
- Drescher MJ, Elstein Y. Prophylactic COX-2 inhibitor: an end to the Yom Kippur headache. Headache 2006;46:1487-91.
- Silva-Néto, RP, Soares, AA, Peres, MFP. (2019), Hypnic Headache Due to Hypoglycemia: A Case Report. Headache: The Journal of Head and Face Pain, 59: 1370-1373.



5. Wöber C, Brannath W, Schmidt K, Kapitan M, Rudel E, Wessely P, Wöber-Bingöl C, PAMINA Study Group. Prospective analysis of factors related to migraine attacks: the PAMINA study. *Cephalalgia*. 2007 Apr;27(4):304-14.
6. Mosek, A, Korczyn, AD. Yom Kippur headache. *Neurology* 45, 1953–1955.
7. Abu-Salameh, I., Plakht, Y., Ifergane, G., 2010. Migraine exacerbation during Ramadan fasting. *J. Headache Pain*. 11, 513–517.
8. Torelli P, Manzoni GC. Fasting headache. *Curr Pain Headache Rep*.2010;14:284–91
9. Dalkara T, Kılıç K. How does fasting trigger migraine? A hypothesis. *Curr Pain Headache Rep*. 2013 Oct;17(10):368.
10. Johnston, JD. 2014. Physiological responses to food intake throughout the day. *Nutr.Res. Rev*. 27, 107–118.
11. Akerman S, Holland P, Goadsby PJ. Diencephalic and brainstem mechanisms in migraine. *Nature Rev Neurosci* 12: 570 –584, 2011.
12. Cai, XJ, Evans, ML, Lister, CA, et al. Hypoglycemia activates orexin neurons and selectively increases hypothalamic orexin-B levels: responses inhibited by feeding and possibly mediated by the nucleus of the solitary tract. *Diabetes* 50, 105–112.
13. Pearce J. Insulin induced hypoglycaemia in migraine. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 1971;34(2):154-156.
14. Hsu LK, Crisp AH, Kalucy RS, Koval J, Chen CN, Carruthers M, Zilkha KJ. Early morning migraine. Nocturnal plasma levels of catecholamines, tryptophan, glucose, and free fatty acids and sleep encephalographs. *Lancet*. 1977 Feb 26;1(8009):447-51.
15. Drummond, PD, Lance, JW. 1984. Neurovascular disturbances in headache patients. *Clin. Exp. Neurol*. 20, 93–99.
16. Fava A, Pirritano D, Consoli D, Plastino M, Casalinuovo F, Cristofaro S, Colica C, Ermio C, De Bartolo M, Opiari C, Lanzo R, Consoli A, Bosco D. Chronic migraine in women is associated with insulin resistance: a cross-sectional study. *Eur J Neurol*. 2014 Feb;21(2):267-
17. Al-Hashel JY, Abokalawa F, Toma R, Algubari A, Ahmed SF. Worsening of migraine headache with fasting Ramadan. *Clin Neurol Neurosurg*. 2021 Aug 20;209:106899