



Leb demeden leblebiyi anlamak: Multipl skleroz ve baş ağrısı

Hasan Hüseyin KOZAK, Ali Ulvi UCA



Sayın Editör,

Multipl skleroz (MS) myelinli aksonları etkileyen, optik sinirler, omurilik ve beyne ait fokal bozukluklardan oluşan ve değişken oranlarda düzeliyor yıllar içinde tekrarlayan epizotlarla karakterize kronik otoimmün bir hastalıktır.^[1,2] Baş ağrısının MS atağının ilk veya erken semptomu olabileceği çok açık olarak tarif edilememiş olsa bile yapılan çalışmalarda %1.6-28.5 arasında değişen frekanslarda oranlar bildirilmiştir.^[3-6]

Otuz yaşında kadın hastaya iki yıl önce sol gözde görme kaybı nedeniyle başvurduğu merkezde yapılan incelemeler sonrası MS tanısı konularak yüksek doz steroid tedavisi verilmiş. Hastanın şikayetleri tamamen düzelmiş. Daha sonra her ikisi de yaklaşık iki hafta süren tedavisiz ve kendiliğinden düzelen sol yüz yarısı ve sol kolda uyuşma şikayeti olmuş. Daha önce baş ağrısı şikayeti olmayan hasta migren benzeri şiddetli, ağrı kesicilere yanıtız ve aura dönemi olmayan baş ağrısı ile başvurdu. Yapılan nörolojik muayenesinde patolojik nörolojik bulgu saptanmayan hastanın beyin manyetik rezonans (MR) görüntülemesinde kontrast tutan aktif plaklar saptanması üzerine MS atak kabul edilerek hastaya yüksek doz beş gün steroid tedavisi başlandı. Tedavinin üçüncü gününde baş ağrısı tamamen düzelen hasta tedavisi bittikten sonra taburcu edilerek takibe alındı. Yaklaşık altı ay sonra aynı tip baş ağrısı ile tekrar başvuran hastanın yapılan nörolojik muayenesinde patolojik nörolojik bulgu saptanmadı ve hastanın beyin MR görüntülemesinde kontrast tutan aktif plaklar sap-

tanması üzerine ikinci kez MS atak kabul edilerek hastaya tekrar yüksek doz beş gün steroid tedavisi başlandı. Tedavinin ikinci gününde şikayetleri tamamen düzelen hasta ayaktan takibe alındı.

Multipl skleroz hastalarında baş ağrısı ilk semptom olarak ortaya çıkabilmektedir.^[7,8] Klinik araştırmalarda bu oran %26'ya kadar çıkabilmektedir.^[9] Sunulan olguda baş ağrısının tek ve ilk semptom oluşu ayrıca ağrı kesici tedavilere cevap vermeyen bu semptomun steroid tedavisine yanıtının dramatik olduğu vurgulanmaktadır.

Multipl skleroz ve baş ağrısı ile olan klinik ilgi, MS tanısı olmayan ama baş ağrı şikayeti ile gelen veya MS tanılı olup baş ağrı şikayeti geliştiren hastaların dikkatle izlenmesi gerekliliğine işaret etmektedir. Her iki durum da klinik semiyoloji bilgilerimizi geliştirmemize ve artırmamıza vurgu yapıyor.

Kaynaklar

1. Ropper AH, Victor M. Principles of neurology. 8th ed. Part 4, 36, p. 771-97.
2. Calabresi PA. Diagnosis and management of multiple sclerosis. Am Fam Physician 2004;70(10):1935-44.
3. Kurtzke JF, Beebe GW, Nagler B, Auth TL, Kurland LT, Nefzger MD. Studies on natural history of multiple sclerosis. 4. Clinical features of the onset bout. Acta Neurol Scand 1968;44(4):467-94. [CrossRef](#)
4. Watkins SM, Espir M. Migraine and multiple sclerosis. J Neurol Neurosurg Psychiatry 1969;32(1):35-7. [CrossRef](#)
5. Rolak LA, Brown S. Headaches and multiple sclerosis: a clinical study and review of the literature. J Neurol 1990;237(5):300-2. [CrossRef](#)

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Konya
Department of Neurology, Necmettin Erbakan University Meram Faculty of Medicine, Konya, Turkey

Başvuru tarihi (Submitted) 29.11.2013 Düzeltme sonrası kabul tarihi (Accepted after revision) 03.12.2013

İletişim (Correspondence): Dr. Hasan Hüseyin Kozak. Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Akyokuş, Meram, 42080 Konya, Turkey.

Tel: +90 - 332 - 223 66 83 e-posta (e-mail): hhzkozak@gmail.com

6. D'Amico D, La Mantia L, Rigamonti A, Usai S, Mascoli N, Milanese C, et al. Prevalence of primary headaches in people with multiple sclerosis. *Cephalalgia* 2004;24(11):980-4. [CrossRef](#)
7. Haas DC, Kent PF, Friedman DI. Headache caused by a single lesion of multiple sclerosis in the periaqueductal gray area. *Headache* 1993;33(8):452-5. [CrossRef](#)
8. Sandyk R, Awerbuch GI. The co-occurrence of multiple sclerosis and migraine headache: the serotonergic link. *Int J Neurosci* 1994;76(3-4):249-57. [CrossRef](#)
9. Kurtzke JF. Rating neurologic impairment in multiple sclerosis: an expanded disability status scale (EDSS). *Neurology* 1983;33(11):1444-52. [CrossRef](#)