

Saplanma ağrısının migren atakları ile ilişkisi

Hamit Macit Selekler*, Sezer Şener Komşuoğlu**

SUMMARY

The relationship of stabbing headaches with migraine attacks

Temporal and spatial relationships between idiopathic stabbing headache and migraine headache have so far been reported. We aimed to obtain some clues about the stabbing headache pathophysiology by comparing the two types of headache in regard to temporal and spatial relationships as well as precipitating and relieving factors of stabbing headache during migraine attacks. 43 patients who reported temporal relationship between migraine headache and stabs were studied. Localizations of migraine and stabbing headaches overlapped in 38 (88%) of the patients. 34 (79%) had stabs during migraine attacks, while 9 (21%) had stabs with a very close temporal relationship to migraine attacks. During the attacks, while head movements caused stabs in 10 patients (23%); applying pressure to the temples (n=3) and sleeping (n=2) alleviated or abolished stabs. We thought that stabs probably occur during a period in which central pain control mechanisms are weakened.

Key words: Idiopathic stabbing headache, migraine, central pain control mechanisms

ÖZET

Bugüne kadar idiyopatik saplanma ağrısı ile migren ağrısı arasında, ağrının ortaya çıkış zamanı ve lokalizasyonu açısından ilişki bildirilmiştir. Biz, bu iki tip baş ağrısı arasında zamansal ve bölgesel ilişki ile beraber migren atağı sırasında saplanma ağrısını artıran ve azaltan faktörleri de inceleyerek saplanma ağrısının patofizyolojisi hakkında ipuçları tespit etmeye çalıştık. Migren ağrısı ile saplanma ağrısı arasında zamansal ilişki bildiren 43 hastayı inceledik. Migren ve saplanma ağrısı lokalizasyonları 38 (%88) hastada örtüşüyordu. 34 hastanın (%79) migren atakları sırasında, 9'unun (%21) ise migren ağrısı ile çok yakın zamansal ilişki gösteren saplanmaları bulunuyordu. Migren atakları sırasında 10 hastada (%23) baş hareketleri saplanmalara yol açıyor; şakaklara bası (n=3) ve uyku (n=2) ise her iki ağrının azalmasına veya kaybolmasına neden oluyordu. Bu bulgular bize saplanma ağrısının oluşabilmesi için santral ağrı kontrol mekanizmalarının zayıfladığı bir periyodun gerekli olduğunu düşündürdü.

Anahtar kelimeler: İdiyopatik saplanma ağrısı, migren, santral ağrı kontrol mekanizmaları

(* Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Yard. Doç. Dr.

(**) Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Prof. Dr.

Başvuru adresi:

Yard. Doç. Dr. Hamit Macit Selekler, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Dekanlık Binası, Derince 41900, İzmit
Tel: (0532) 474 80 25 e-posta: macitselekler@hotmail.com

(* Kocaeli University Faculty of Medicine, Department of Neurology, Assis. Prof.

(**) Kocaeli University Faculty of Medicine, Department of Neurology, Prof.

Correspondence to:

Hamit Macit Selekler, M. D., Assis. Prof., Kocaeli University Faculty of Medicine, Department of Neurology, Derince 41900, İzmit, TURKEY
Tel: (+90 532) 474 80 25 e-mail: macitselekler@hotmail.com

Giriş

Saplanma ağrısı, özellikle trigeminal sinirin oftalmik dalı dağılımında hissedilen, 1-3 saniye kadar süren, altta herhangi bir organik veya kranyal sinir patolojisinin bulunmadığı primer tipte ağrıdır. Saplanma ağrısına migren ve küme baş ağrılı hastalarda daha sık rastlanır (sırasıyla % 40 ve % 30) (Headache Classification Subcommittee of the International Headache Society, 2004). Bu kısa süreli ağrıların, migren ve küme baş ağrısının sıklıkla yaşandığı bölgede tanımlanması, muhtemel patofizyolojileri hakkında ipuçları taşımaktadır (Lance ve Goadsby, 2000).

Lokalizasyon ilişkisi yanında, migren ve saplanma ağrısı arasında zamansal ilişki de bildirilmiştir. Raskin ve Schwartz'ın (1980) çalışma grubundaki migrenlilerin % 69'u (n=29/42), migren atakları ile eşzamanlı olarak saplanma ağrısı da yaşıyorlar; bu hastaların 7 tanesi saplanma ağrısının migren atağının habercisi olduğunu, 1 tanesi ise saplanma ağrısının migren atağını izlediğini söylüyordu.

Biz migren ve saplanma ağrısı arasındaki zamansal ilişkinin, aralarındaki lokalizasyon ilişkisi gibi, saplanma ağrısı patofizyolojisinin aydınlatılmasında değeri olabileceğini düşündük. Aynı düşünceden hareket ederek, atak sırasında saplanma ağrısını artıran ve azaltan faktörleri inceleyerek, bu faktörlerin migren ağrısının şiddeti ile olan ilişkisini saptamaya çalıştık.

Materyal ve Metot

Çalışma, Şubat 2002 ve Mart 2003 tarihleri arasında yürütüldü. Migren ve "idiyopatik saplanma ağrısı" tanıları Uluslararası Başağrısı Derneği (International Headache Society, 1988) kriterlerine göre, yarı-yapılandırılmış görüşme tekniği ile koyuldu. Bu tarihler arasında baş ağrısı polikliniğimize başvuran migrenli hastalar arasından, ilk aşamada idiyopatik saplanma ağrısı tanısı alan 52 hasta seçildi. Bu hastalar içinden sadece, migren atağı ile saplanma ağrısı arasında zamansal ilişki bildiren 43 hasta çalışma grubunu oluşturdu.

Tüm hastalara standart fizik ve nörolojik muayene yapıldı ve baş bölgesi palpe edildi. Hastaların bildirdikleri migren atağı ve saplanma ağrısı arasındaki zamansal ilişki dökümanete edildi ve gruplandırıldı. Benzer şekilde, hastaların saplanma ağrısı ile migren ağrısı lokalizasyonları ayrı ayrı belirlendi ve birbirleriyle karşılaştırıldı. Migren atağı sırasında saplanma ağrısı bildiren hastalarda, saplanma ağrısını artıran ve azaltan faktörler sorgulandı ve her hasta için ayrı ayrı not edildi.

Bulgular

Migren ve ikinci tipte bir baş ağrısı tipi olarak idiyopatik saplanma ağrısı tespit edilen 52 hasta arasından 43 tanesi iki tip ağrı arasında zamansal bir ilişki bildirdi. Bu hastaların 40'ı kadın, 3'ü erkekti ve yaş ortalaması 34.84 ± 11.12 (en az 15; en fazla 62) idi.

Saplanma ağrısı ve migren atağı arasındaki zamansal ilişki:

Hastalardan alınan bilgilere göre, iki baş ağrısı arasındaki ilişki iki gruba ayrıldı:

Grup I (n=34; % 79) migren atağı sırasında saplanma ağrısı yaşayanlar: Bu hastaların 7'si saplanma ağrısını migren atağının hemen başında, migren ağrısı henüz hafif derecede iken, ilk 20 dakika içinde yaşıyorlardı. 11 hastada migren ağrısı şiddetlenirken, 16 hastada ise migren ağrısı en yüksek şiddete eriştiğinde saplanma ağrısı ortaya çıkıyordu.

Grup II (n=9; % 21) migren atağı öncesinde saplanma ağrısı yaşayanlar: Bu gruptaki 9 hastanın 2'sinde migren ağrısı saplanma ağrısının ortaya çıkmasından 5 ila 10 dakika sonra; 2'sinde ise 20 ila 30 dakika sonra başlıyordu. Bir hasta migren ağrısı başlamadan 15-20 dakika öncesinden itibaren ortalama dakikada 1 defa; diğer bir hasta ise migren ağrısı başlamadan 30 dakika öncesinden ortalama her 3-5 dakikada 1 defa saplanma ağrısı yaşadığını bildirdi. 2 hasta saplanma ağrısı başladıktan sonra eğer yatıp dinlenmezse 30 ila 60 dakika sonrasında migren atağı ortaya çıkıyordu. Bir hasta ise saplanma ağrısını sadece sabah uyanınca yaşadığını, eğer bir ağrı kesici kullanmaz ise öğleye doğru migren atağı yaşadığını söylüyordu.

Saplanma ağrısı ve migren ağrısı arasında bölgesel ilişki:

Hastaların 25 tanesinde (% 58), saplanma ağrısı ve migren ağrısı aynı tarafta oluşuyordu. Üç hastada (% 7) saplanma ağrısı unilateral, migren ağrısı bilateral iken; 5 hastada (% 12) saplanma ağrısı bilateral, migren ağrısı unilateraldi. Dört hasta (% 9) bilateral saplanma ağrısı ve bilateral migren ağrısı bildirdi. Tek hastada saplanma ağrısı mid-frontal bölgede oluşuyor, takiben migren ağrısı bu bölgeden başlayıp bilateral hale geliyordu. Beş hastada ise (% 12) iki ağrı tipi arasında bölgesel bir ilişki bulunmuyordu.

Migren atağı sırasındaki saplanma ağrılarını artıran ve azaltan faktörler:

On hasta (% 23) migren atağı sırasında, baş hareketleri ile, özellikle başın öne eğilmesi sırasında hem zonklama ile beraber migren ağrısının şiddetinin arttığını, hem de saplanma ağrısının oluştuğunu bildirdiler. Üç hasta (% 7) atak sırasında şakaklara bası uygulamanın migren ağrısının şiddetini ve saplanmaların sıklığını azalttığını; 2 hasta ise (% 5) uyumanın hem migren atağını hem de saplanmaları sonlandırdığını belirtti.

Tartışma

Trigeminal yolların bir saniyeden kısa veya birkaç saniye süresince spontan aktivasyonu saplanma ağrısının olası mekanizması olarak açıklanmaktadır. Saplanma ağrısının migrenlilerde daha sık görülmesi, migren atakları arasında da trigeminal yolların hipereksitabilitesinin devam ettiğini, dolayısıyla migrenli hastalarda endojen ağrı kontrol mekanizmalarının defektif olduğunu düşündürmektedir (Lance ve Goadsby 1998). Disinhibisyon nedeniyle, trigeminal yolların saatler veya günler boyunca aşırı deşarjının migren atağı için nöral bir zemin hazırladığı ileri sürülmektedir (Lance ve Goadsby 1988, Lance 1988). Mevcut bulgu ve teorilere göre, primer tipteki her iki baş ağrısının patofizyolojisinde ortak yol olarak trigeminal sistemin yer aldığı düşünülmektedir.

Biz bu çalışmamızı, hakkında çok daha fazla çalışılmış olan migrenin patofizyolojik süreci içinde saplanma baş ağrısının nerede veya nerelerde yer aldığını klinik gözlemlerle saptama yönünde kurguladık ve saplanma ağrısının oluşumundaki muhtemel mekanizmaları tartışmaya çalıştık.

Migren atağı, santral sensitizasyon süreci ile, santral ağrı kontrol mekanizmalarının zayıfladığı bir dönem olarak kabul edilmektedir (Burstein 2000). Bizim migrenli hastalarımızın yaklaşık % 80'i saplanma ağrısını migren atağı sırasında yaşıyordu. Buradan şu çıkarım yapılabilir: saplanma ağrısının oluşabilmesi için santral ağrı kontrol mekanizmalarının zayıfladığı bir zemin gereklidir. Drummond'un (1987) "ağrı kontrol mekanizmalarındaki defektin ağrının yansıdığı bölge ile sınırlı olduğu" teorisinden yola çıkılarak; saplanma ağrısının, migren ağrısının bölgesel yayılımının içinde görülmesi gerektiği düşünülebilir. Bu durum hastalarımızın % 88'inde göze çarpmakta idi.

Migren ağrısının zonklayıcı niteliğinin efor gerektiren fiziksel aktivitelerle, öksürme ve Valsalva manevrasıyla ve baş hareketleriyle arttığı bilin-

mektedir. Bu olay, santral sensitizasyona bağlı olarak meningeal C-liflerinin aktivasyonu ile açıklanır (Burstein 2000). Daha önce Raskin ve Schwartz (1980) atak sırasındaki baş hareketlerinin saplanma ağrısına yol açtığını bildirmiştir. Bu duruma, bizim grubumuzdaki hastaların yaklaşık dörtte birinde rastlandı. Aynı zamanda migren ağrısının da şiddetinin artması, saplanma ağrısının migren atağı sırasında oluşan santral kontrol mekanizmalarındaki defekt nedeniyle ortaya çıktığını düşündürmektedir ve Drummond'un (1987) yukarıda bahsedilen teorisi ile uyum göstermektedir.

Şakaklara bası uygulamanın, bazı hastalarda migren ağrısının şiddetini azalttığı bilinmektedir. Bu yöntem, muhtemelen kafa içi basıncı azaltarak işe yaramaktadır (Lance ve Goadsby 1998). Grubumuzdaki üç hastada şakaklara basının hem migren ağrısının şiddetini hem de saplanmaların sıklığını azaltması dikkati çeken diğer bir noktadır. Muhtemelen bu durumun saplanma ağrısına etkisi, trigeminal yolların aktivasyonu ile ilişkilidir. İki hastada her iki ağrının da, uyku gibi migren atağının sonlandırılmasında klasik bir yöntem ile kaybolması, santral ağrı kontrol mekanizmalarındaki defektin düzelmesine bağlı olabilir.

Grubumuzdaki 9 hasta saplanma ağrısının migren atağının habercisi olduğunu bildirdi. Saplanma ağrısının, migren hastalarındaki santral ağrı kontrol mekanizmalarının latent defekti sonucu oluştuğunu düşünecek olursak, bu hastalarda migren ağrısı öncesinde ortaya çıkan saplanma ağrısının, santral ağrı kontrol mekanizmalarında yerleşmekte olan defektin bir habercisi olduğunu düşünebiliriz.

Yakın zaman içinde saplanma ağrısının ekstra-sefalik lokalizasyonlarda da oluştuğu bildirilmiş (Selekler ve Komsuoğlu 2004, Piovesan ve ark. 2003, Sjaastad ve ark. 2003) ve altta yatan mekanizma olarak santral sensitizasyon süreci ileri sürülmüştür. Nitekim ekstra-sefalik saplanma ağrısı, çok sık migren ataklarının oluştuğu veya migren ağrısının hiç remisyon göstermeyerek günlük hale dönüştüğü periyotlarda ortaya çıkmaktadır. Bu hastalara uygulanan koruyucu migren tedavisi, hem migren ataklarının epizodik ve nadir bir hale dönmesini, hem de baş bölgesi dışında da oluşan saplanma ağrılarının kaybolmasını sağlamıştır (Selekler ve Komsuoğlu 2004, Piovesan et al 2003).

Sonuç olarak, saplanma ağrısı muhtemelen santral ağrı kontrol mekanizmalarındaki intermitten defisit sonucunda ortaya çıkmaktadır. Bu intermitten defisit, migren atakları arasında olduğu gibi çok kısa süreli (1 saniyeden kısa veya birkaç saniye

süresince) veya migren atağı sırasındaki gibi daha uzun süreli (saatler, hatta günler) olabilir.

Bu çalışma hastaların retrospektif olarak verdikleri bilgilere dayalı olarak, prospektif olarak gerçekleştirilmiştir. Baş ağrısı günlüğü ile yapılacak prospektif çalışmalar ile hastaların dikkat etmediği veya yanıldığı noktalar açıklığa kavuşturulabilir.

Kaynaklar

Burnstein R., Clifford J. W.: Central sensitization and headache. In: Olesen J., Tfelt-Hansen, Welch K. M. A., editors. The Headaches. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins 2000. pp. 125-131.

Drummond P. D.: Scalp tenderness and sensitivity to pain in migraine and tension headache. Headache 1987; 27: 45-50.

Headache Classification Committee of the International Headache Society: Classification and diagnostic criteria for headache disorders, cranial neuralgias and facial pain. Cephalalgia 1988; 8 (suppl 7): 1-96.

Headache Classification Subcommittee of the International Headache Society: The International Classification of Headache Disorders. 2nd Edition. Cephalalgia 2004; 24: 1-160.

Lance J. W., Goadsby P. J.: Mechanism and management of headache. Oxford: Butterworth-Heinemann 1998. pp. 79-115.

Lance J. W., Goadsby P. J.: Mechanism and management of headache. Oxford: Butterworth-Heinemann 1998. pp. 25-31.

Lance J. W., Goadsby P. J.: Miscellaneous headaches unassociated with a structural lesion. In: Olesen J., Tfelt-Hansen, Welch K. M. A., editors. The Headaches. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins 2000. pp. 751-762.

Lance J. W.: Fifty years of migraine research. Aust NZ J Med 1988; 18: 311-317.

Piovesan E. J., Young B. W., Werneck L. C., Kowacs P. A., Oshinsky M. L., Siberstein S. D.: Recurrent extratrigeminal stabbing pain and burning sensation with allodynia in a migraine patient. Cephalalgia 2003; 23: 231-234.

Raskin N. H., Schwartz R. K.: Ice pick-like pain. Neurology 1980; 30: 203-205.

Selekler M., Komsuoglu S.: Extra-cephalic stabbing pain temporally related to cephalic ones. Headache 2004; 44 (yayına kabul edilmiştir / under publication)

Sjaastad O., Pettersen H., Bakketeig L. S.: Extracerebral jabs/idiopathic stabs. Vaga study of headache epidemiology. Cephalalgia 2003; 23: 50-54.