

Hipnik Başağrısı / Hypnic Headache

Sevgi Yaman, Hayat Güven, Selçuk Çomoğlu

Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi 2. Nöroloji Kliniği, ANKARA

ABSTRACT

Hypnic Headache

Scientific background: Hypnic headache is a very rare primary headache that occurs sleep in elderly people. In this paper, a case of a hypnic headache was presented because of being very rare and responding to combination therapy only.

ÖZET

Bilimsel zemin: Hipnik tip başağrısı uyku esnasında yaşlı kişilerde meydana gelen çok nadir bir primer başağrısıdır. Bu makalede hipnik başağrısı tanısı konulan bir olgu, hastalığın çok nadir görülmesi ve yalnız kombinasyon tedavisine cevap veren özelliği nedeniyle sunuldu.

GİRİŞ

Hipnik tip başağrısı (HB), gece uykuya daldıktan birkaç saat sonra başağrısıyla kişiyi uykudan uyandıran, çoğunlukla 65 yaş üzerinde ortaya çıkan ve çok nadir görülen primer tipte başağrısıdır.¹⁻¹¹ Her gece ve aynı saatlerde tekrarlama özelliği sebebiyle 'çalar saat başağrısı sendromu' olarak da adlandırılmıştır.¹ Ağrı süreleri ortalama 15-180 dakika arasında,^{2,3} orta şiddette, künt veya nadiren zonklayıcı vasıfta, tek taraflı olabilir de genellikle yaygın, bulantı-kusma, otonom semptomlar çok nadiren eşlik etmekte ve gecede ortalama 1-3 kez tekrarlamalar şeklindedir.⁴ Bayanlarda daha sık olmasına karşın, her iki cinsi de etkileyebilmektedir.^{1,3}

Bu makalede tanısız geçmiş son 20 yıla dayanan, çok nadir bir başağrısı formu olan hipnik tip başağrısı olgumuzu sunmak istedik.

Keywords: hypnic headache, circadian rhythms, headache

Anahtar kelimeler: hipnik başağrısı, sirkadiyen ritim, başağrısı

Yazışma Adresi/Address for Correspondence:

Birlik mahallesi, 19. sokak, 10/3, Çankaya/ANKARA

selselco@yahoo.com

Tel: 0312 495 06 84

Dergiyeye Ulaşma Tarihi/Received: 14.04.2006

Revizyon İstenme Tarihi/Sent for revision: 02.05.2006

Kesin Kabul Tarihi/Accepted: 26.05.2006

OLGU

74 yaşında, kadın hasta, geceleri uykudan uyandıran başağrısı yakınması ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın alınan öyküsünde hemen her gece, özellikle 03:00-05:00 saatlerinde ortaya çıkan, uykudan uyandıran, gece boyunca bir yada iki kez tekrarlayan, orta şiddette bir başağrısı tanımlıyordu. Hasta ağrının iki taraflı, özellikle verteks bölgesinde lokalize, çoğunlukla künt karakterde, bazen zonklayıcı özellikte olduğunu, ağrı ile uyandıktan sonra 1/2-1 saat kadar başağrısının sürdüğünü ifade ediyordu. Ağrıyı tetikleyen bir faktör tanımlamıyordu. Ağrıya bulantı, kusma, fotofobi, fonofobi, yanı sıra gözde yaşarma, burun akıntısı gibi otonom semptomlar eşlik etmiyordu. Herhangi bir hastalık öyküsü olmayan hastanın nörolojik muayenesinde patolojik bulgu saptanmadı. Hastanın bilgisayarlı beyin tomografisi (BBT) ve kraniyal manyetik rezonans incelemesinde (MRI) hafif serebral atrofi dışında normaldi. Yapılan hematolojik ve biyokimyasal incelemeleri normal bulundu. Diğer noktürnal başağrısı nedenleri klinik, laboratuvar ve nöroradyolojik incelemelerle dışlandı. Hastaya 2004 yılı IHS kriterlerine göre hipnik tip başağrısı tanısı konularak (Tablo 1) 300 mg lityum karbonat başlandı, yanıt alınamaması üzerine doz günlük 600 mg'a yükseltildi. 20 günlük tedavi sonucunda hastanın şikayetlerinde azalma olmaması üzerine, lityum tedavisi verapamil 240 mg'la değiştirildi. Bu tedaviye de kısmi bir yanıt alınması üzerine önce 75 mg/gün indometazin eklendi, cevapsızlık devam etti, asetilsalisilat 500 mg + kafein 50 mg + verapamil kombinasyon tedavisine geçildi. Bu tedavi ile hastanın başağrısı yakınmaları dramatik biçimde düzeldi.

Tablo 1. IHS 2004 yılı hipnik tip başağrısı tanı kriterleri.⁹

A	B-D ölçütlerini karşılayan künt başağrısı
B	Yalnızca uykuda ortaya çıkar ve hastayı uykudan uyandırır
C	Aşağıdaki özelliklerden en az ikisinin olması 1. Ayda 15'ten fazla ortaya çıkış 2. Uyandıktan sonra en az 15 dakika içinde sonlanması 3. İlk kez 50 yaşından sonra ortaya çıkış
D	Otonom semptomların olmaması ve bulantı, fonofobi veya fotofobi gibi özelliklerden birinden fazlasının bulunmaması
E	Başka bir bozukluğa bağlanamaması (kafa içi yer kaplayıcı patolojiler ve trigeminal, otonomik sefaljiler)

TARTIŞMA

HB ilk kez 1988 yılında Raskin tarafından tanımlanan, çok nadir görülen bir primer başağrısı formudur.¹⁻⁴ Etyopatogenezi halen belli olmamakla birlikte bu konuda çeşitli hipotezler öne sürülmüştür. Bir kısım araştırmacı hastalığa serotonerjik sistemin biyolojik pacemakerda yaptığı etkiye bağlı REM uyku patern değişikliği ile açıklamaya çalışmış⁷ ve normal süreçli REM uykusunda inaktif olan ana serotonerjik aktivite alanları dorsal rafhe ve lokus sereleus nükleuslarının,⁶ REM uyku bozukluğu ile birlikte olumsuz etkilendiğini, bunun da hastalık gelişimine neden olabileceği üzerinde durmuşlardır.⁵ Bununla birlikte REM uykusunda başağrısı atakları yalnız HB'na özgü olmayıp, migren ve epizodik küme başağrısında da görülmesi REM uykusu ve hipnik başağrısı arasındaki ilişkinin çok da kesin olmadığını düşündürmüştür.⁶ Etyopatogeneze yönelik diğer bir görüşe göre ise HB'nın kraniobiolojik bir bozukluktan kaynaklandığı, hastalıklardan pacemaker fonksiyonu olan ve endojen sirkadiyen ritmden sorumlu en önemli yapılar olarak suprakiazmatik nükleuslar sorumlu tutulmuştur.^{3,8} Bu nükleuslar antinosepsiyon için en önemli orta beyin yapısı olan periakuaduktal gri madde ile afferent ve efferent bağlantılara sahiptir. İlerleyen yaşla birlikte hipotalamik pineal aksın ve özellikle suprakiazmatik nükleusların fonksiyonu azalır ve melatonin sekresyonu bozulur.^{3,6} Melatonin düzeyinin azalması sadece kraniobiolojik yapıyı etkilemesi ile değil, aynı zamanda bu hormonun tespit edilmiş pek çok biyolojik fonksiyonel etkileri ile açıklanabilmektedir.^{3,6} Nitekim HB'nın kraniobiolojik bir bozukluk olabileceği lityumun etkinliği ile de desteklenebilir.^{3,6} Lityum küme başağrısı ve affektif hastalıklar gibi diğer kraniobiolojik hastalıklarda da terapotik değere sahiptir. Lityum melatonin düzeyini indirekt olarak artırır, böylece hipnik başağrısı patofizyolojisini etkileyebilir.^{3,6} Ayrıca lityum seratonin metabolizmasını seratonin reseptör down regülasyonu ve seratonin salınımını artırarak da etkileyebilir.³ Nitekim HB'lı bir hastada melatonin etkinliği gösterilmiştir.^{3,6}

HB tanısı konulabilmesi için öncelikle noktürnal başağrısına yol açan sekonder nedenler dışlan-

malıdır.^{3,6,11} İlaç kesilmesi, temporal arterit, uyku apnesi, oksijen desaturasyonu, feokromasitoma, primer ve sekonder neoplazmlar, kommünikan hidrosefali, subdural hematoma ve vasküler lezyonlar nokturnal baş ağrısına neden olabilir.¹¹ Migren, küme baş ağrısı ve paroksizmal hemikrania ise hastayı uykudan uyandıran primer baş ağrıları olarak ayırıcı tanıda düşünülmelidir.¹¹ Bununla birlikte migrenöz tipte baş ağrıları çok nadir olarak sadece uyku sırasında ortaya çıkar ve eşlik eden tipik semptomları ile ayrılır. Küme baş ağrılarında otonomik semptomlar ortaya çıkar ve uykuda olduğu gibi gün boyu uyanırken de başlayabilir. Kronik paroksizmal hemikrania hem gündüz hem de gece ortaya çıkabilir, 30 dakikadan kısa sürer ve günde 10-30 kez tekrarlar.¹¹

3. Evers S, Goadsby PJ. Hypnic headache (clinical features, pathophysiology and treatment). *Neurology*-2003; 60: 905-909.
4. Morales-Asm F, Mauri JA, Iniquez C et al. The hypnic headache syndrome: report of three new cases. *Cephalalgia*-1998; 18: 157-8.
5. Manni R, Sances G, Tergazi M, Ghiotto N. PSG evidence of both REM and nonREM related attacks. *Neurology*-2004; 62: 1411-1413.
6. Cohon AS, Kaube H. Rare nocturnal headaches. *Current Opinion in Neurology*-2004; 17 (3): 295-299.
7. Ivanez V, Soler R, Barreiro P. Hypnic headache syndrome: a case with good response to indomethacin. *Cephalalgia*-1998; 18: 225-6.
8. Moon HS, Chung CS, Hong SB, et al. A case of symptomatic hypnic headache syndrome. *Cephalalgia*-2006; 26: 81-83.
9. Olesen J, Boussier MG, Diener HC et al. IHS 2004: The international classification of headache disorders. *Cephalalgia*-2004; 24:1-160.
10. Sibon I, Ghorayeb I, Henry P. Successful treatment of hypnic headache syndrome with acetazolamide. *Neurology*-2003; 61: 1157-1158.
11. Evans RW in: Evans RW and Mathew NT. *Handbook of Headache*. 1. edition, Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia, USA-2000; 9: '173'.

Hipnik tip baş ağrısı tedavisinde genellikle ilk seçenek 200-600 mg/gün doz aralığında değişen lityum karbonattır.^{2,3,6} Bununla birlikte HB tanısı alan vakaların yaşlı olması, çeşitli sistemik hastalıklarının bulunması, böbrek fonksiyonlarında yavaşlama sebebiyle lityumu iyi tolere edemeyeceğinden alternatif tedavi yaklaşımları önem kazanmaktadır.² Bu vakalarda yatarken verapamil ikincil seçenek olarak önerilmektedir.⁵ Bu ana tedavilerin dışında vaka bazında yatarken 5 mg flunarazine cevap veren hastalar,^{4,6} gece yatarken 1-2 fincan kahvenin veya oral kafeinin yararlı olduğu,¹ ayrıca indometasin ile kontrol altına alınabilen olgu sunumları bildirilmiştir.^{6-8,10} Bizim olgumuzda ise klasik literatür bilgilerinden farklı olarak lityum ve verapamil gibi primer ilaç tedavilerinden beklenen olumlu yanıt alınamazken, kafein + asetilsalisilat ve verapamil kombinasyonu ile dramatik bir iyileşme elde edildi.

Sonuç olarak literatürde halen çok nadir görülen, ancak olgu bildirimlerinin olduğu bu hastalığı ayırıcı tanılarıyla birlikte tartışmak ve hatırlatmak, kombine tedaviden elde ettiğimiz dramatik iyileşmeyi paylaşmak istedik.

KAYNAKLAR

1. Dodick DW, Mosek AC, Capbell JK. The hypnic ('alarm clock') headache syndrome. *Cephalalgia*-1998; 18: 152-65.
2. Silberstein SD, Lipton RB, Goadsby PJ (Türkçe baskı edit: Ertaş M, Akman-Demir G) *Klinik Uygulamada Baş ağrısı*, 1. Baskı, Yelkovan Yayıncılık, İstanbul-2004; 10: '172'.