

# Acil Serviste Baş Ağrısı ve Hipertansiyon / Headache and Hypertension in the Emergency Service

Yıldız Değirmenci, Hulusi Keçeci

Abant İzzet Baysal Üniversitesi Düzce Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, DÜZCE

## ABSTRACT

### Headache and Hypertension in the Emergency Service

**Background:** Headache and hypertension are common complaints in general population which represent the majority of the reasons of claims to general polyclinics and emergency rooms. Although headache is generally regarded as a symptom of high blood pressure, there has been a debate on the association of hypertension and headache for many years. Main conflicting topics are the common existence of headache and hypertension as well as the frequent complaining of hypertensive patients from headache.

**Objective:** To investigate the existence of hypertension in the patients with the complaint of headache, as well as the comorbidity of headache in the patients with hypertension complaint who attend to the emergency room and the clinical features of both situations.

**Material and Methods:** Four hundred consecutive patients who attended to the emergency room of our faculty with headache or hypertension were included to our study. The diagnosis of

hypertension was made by using JNC-VII (Joint National Committee) criteria, while the headache was diagnosed by IHS (International Headache Society) criteria.

**Results:** The arterial blood pressure of 131 of 186 patients who attended to the emergency room with headache were found elevated whose majority were at the prehypertensive grade according to the JNC-VII criteria. Only 12 of these patients were diagnosed as chronic hypertension and were taking antihypertensive treatment. Absence of another reason that could explain the hypertension in the remaining 119 patients was suggesting that the headache was elevating the arterial blood pressure simultaneously. Similarly, in the examination of 214 patients who attended to the emergency room with hypertension complaint, simultaneous headache was found in 62 patients. Only 5 of them had chronic headache, while the majority of the patients had no other reason that could explain headache except hypertension. This was suggesting the idea that elevation of blood pressure was the reason of headache. The existence of headache in hypertensive patients as well as the elevation of

**Key words:** hypertension, headache, clinical features

**Anahtar Kelimeler:** hipertansiyon, baş ağrısı, klinik özellikler

**Yazışma Adresi/Address for Correspondence:** Dr. Yıldız Değirmenci  
Düzce Tıp Fakültesi Hastanesi Düzce  
Tel: 0380 541 41 07 Faks: 0380 541 41 05 yozdemir74@yahoo.com

Dergiye Ulaşma Tarihi/Received: 07.07.2005  
Revizyon İsteme Tarihi/Sent for Revision: 07.07.2005  
Kesin Kabul Tarihi/Accepted: 26.07.2005

*blood pressure in the patients with headache is provoking that both situations can trigger each other and there can be a common mechanism between two situations.*

## ÖZET

**Bilimsel Zemin:** Toplumda sık karşılaşılan iki şikayet olan baş ağrısı ve yüksek kan basıncı, acil servislere başvuru sebeplerinin önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Baş ağrısı, çoğu zaman, yüksek kan basıncının bir göstergesi olarak kabul edilse de, baş ağrısı ve hipertansiyon arasında bir ilişki olup olmadığı yıllardır tartışma konusudur. Hipertansiyon ve baş ağrısının çok sık görülmesi kadar, hipertansif hastaların çoğunun baş ağrısından yakınması da tartışma yaratan temel konular arasındadır.

**Amaç:** Baş ağrısı yakınması ile acil servise başvuran hastalarda eşlik eden hipertansiyon varlığını araştırmak ve benzer şekilde hipertansiyon yakınmasıyla acil servise başvuran hastalarda eşlik eden baş ağrısı varlığını sorgulayarak ve her iki durumun klinik özelliklerini belirlemek amaçlanmıştır.

**Gereçler ve Yöntemler:** Fakültemiz acil servisine baş ağrısı veya yüksek tansiyon yakınmasıyla başvuran ardışık 400 hasta çalışmaya alınmıştır. Hipertansiyon tanısı JNC-VII sınıflamasına göre, baş ağrısı tanısı ise IHS kriterlerine göre konmuştur.

**Sonuçlar:** Acil servise baş ağrısı yakınmasıyla başvuran 186 kişinin çoğunluğunun prehipertansiyon evresinde olmak üzere 131'inde kan basınçlarının yüksek olduğu görülmüştür. Bunların yalnızca 12'sinin daha önceden kronik hipertansiyon tanısı aldığı ve antihipertansif tedavi almaktaydı. Geri kalan 119 kişide tansiyon yüksekliğini açıklayacak baş ağrısından başka bir nedenin olmayışı, baş ağrısının eş zamanlı olarak kan basıncını yükselttiğini göstermektedir. Aynı şekilde hipertansiyon yakınmasıyla acil servise başvuran 214 hastada yapılan sorgulamada, hastaların 62'sinde eş zamanlı baş ağrısı olduğu ve bunların 5'inde kronik baş ağrısı bulunmaktayken 57'sinde baş ağrısını açıklayacak hipertansiyon dışında bir neden yoktu. Bu durum kan basıncı yükselmesinin baş ağrısını ortaya çıkardığı göstermektedir. Hipertansiflerde baş ağrısının ortaya çıkması, baş ağrılılarda kan basıncının yükseldiğine ilişkin bu bulgular her iki durumun bir birini tetikleyebildiğini ve aralarında bir ortak mekanizma olabileceğini düşündürmektedir.

## GİRİŞ

Genel popülasyonda sık karşılaşılan iki şikayet olan baş ağrısı ve yüksek kan basıncı, genel poliklinikler ve acil servislere başvuru sebeplerinin de önemli bir bölümünü oluşturmaktadır.<sup>(1,2)</sup> Baş ağrısı, çoğu zaman, yüksek kan basıncının bir göstergesi olarak kabul edilse de, baş ağrısı ve hipertansiyon arasında bir ilişki olup olmadığı yıllardır tartışma konusudur. Hipertansiyon ve baş ağrısının çok sık görülmesi ve hipertansif hastaların çoğunun baş ağrısından yakınması tartışma yaratan temel konular arasındadır.<sup>(3)</sup>

En sık karşılaşılan nörolojik yakınma olan baş ağrısı, aynı zamanda acil servise başvuru sebeplerinin %0.36 ila %2,5'ünü oluşturmaktadır.<sup>(1,4)</sup> Rasmussen ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada rasgele seçilen 740 kişide yaşam boyu baş ağrısı prevalansı bayanlarda %99, erkeklerde %93 olarak bulunmuştur.<sup>(5)</sup> Yine 1 milyon kişi üzerinde yapılan bir çalışmada erkekler ve bayanlarda baş ağrısı en sık fiziksel yakınma olarak saptanmıştır.<sup>(6)</sup>

Uluslararası Başağrısı Cemiyeti'nin 2004 yılında yeniden düzenlenmiş sınıflamasına göre baş ağrıları primer ve sekonder olmak üzere 2 ana grup altında incelenirler.<sup>(7)</sup> Bu sınıflamaya göre, bilinen veya gösterilebilir herhangi bir yapısal hastalıkla ilişkili olmayan ve istisnai durumlar dışında yaşamı tehdit etmediği kabul edilen baş ağrılarında "Primer Baş ağrıları" adı verilir. Bu grup içinde başlıca migren, gerilim tipi baş ağrıları, günlük baş ağrıları, küme baş ağrıları ve diğer trigeminal otonomik sefaljiler yer almaktadır. Yapısal veya gösterilebilir bir neden veya geçirilmiş kafa travmasına bağlı ortaya çıkan baş ağrıları ise "Sekonder Baş ağrıları" olarak adlandırılırlar.<sup>(7)</sup>

Acil servis ve genel polikliniklerde sık görülen baş ağrıları migren ve gerilim tipi baş ağrılarıdır. Baş ağrısı polikliniğinde yapılan bir prevalans çalışmasında, migren baş ağrısının %42, gerilim tipi baş ağrısının %31, küme baş ağrısının %1 ve mikst tip baş ağrısının %26 oranında görüldüğü bildirilmiştir.<sup>(8)</sup>

Baş ağrısıyla birlikteliği tartışılan ve genel popülasyonda sık karşılaşılan bir diğer problem sistemik arteriyel hipertansiyondur. Hipertansiyon sınıflaması kan basıncı seviyelerine göre yapılır. En son sınıflama JNC-VII (Seventh Joint National Committee) sınıflamasıdır. Bu sınıflamaya göre sistolik kan basıncı 140 mmHg, diyastolik kan basıncı 90 mmHg'nın üzeri hipertansiyon tanısı alır.<sup>(2)</sup>

Epidemiyolojik çalışmalar, incelenen popülasyonla da ilişkili olarak, yetişkinlerde hipertansiyon prevalansının %15 ila 20 oranlarında olduğunu göstermektedir.<sup>(9)</sup> Amerikan nüfusunun %26'sının hipertansif olduğu

bildirilmiştir.<sup>(10)</sup> Hipertansiyon, acil servise başvuru sebeplerinin yaklaşık %27'sini oluşturmaktadır.<sup>(11)</sup>

Hipertansiyon ile baş ağrısı arasındaki ilişki ilk kez 1913 yılında Janeway tarafından yapılan çalışmada bildirilmiştir.<sup>(12)</sup> Bu çalışmayı takiben günümüze dek yapılan çalışmalarda farklı sonuçlar elde edilmiştir.<sup>(13,14,15,16)</sup> Bazılarında non-migrenöz baş ağrısıyla hipertansiyon arasında anlamlı ilişki saptanırken,<sup>(14)</sup> bazılarında ise hipertansiyon saptanan hastalarda migren tipi baş ağrısı görülme sıklığının daha yüksek olduğu bildirilmiştir.<sup>(16)</sup> Bunların yanı sıra hipertansiyon ile baş ağrısı arasında ilişki bulunmadığını belirten çalışmalar da bulunmaktadır.<sup>(15,17)</sup>

Bu çalışmanın amacı acil serviste izlenen hipertansif hastalarda eşlik eden baş ağrısı sıklığı ile özelliklerini ve aynı zamanda baş ağrısı ile başvuran hastalarda da eş zamanlı hipertansiyon sıklığını ve klinik özelliklerini araştırmaktır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Fakültemiz acil servis polikliniğine yüksek tansiyon veya baş ağrısı şikayetiyle başvuran ardışık 400 hasta, herhangi bir dışlama kriteri aranmaksızın, çalışmaya dahil edildi. Katılımcıların geliş nedenleri, kan basıncı ölçümleri, baş ağrısı olması durumunda, ağrının özellikleri, özgeçmiş, soy geçmişi, laboratuvar bulguları ve yaş cinsiyet, eğitim süresi, medeni durum gibi sosyodemografik özellikleri sorgulandı.

Gerek baş ağrısı gerekse yüksek tansiyon yakınmasıyla acil servise gelen hastalarda, oturur durumda kan basıncı ölçümleri 5 dakika aryla 2 kez yapıldı. JNC VII kriterleri baz alınarak, sistolik kan basıncı 120 mmHg'nın veya diyastolik kan basıncı 80mmHg'nın altında olanlar normal kabul edilirken, sistolik kan basıncı 120-139 mmHg veya diyastolik kan basıncı 80-89 mmHg arasında olanlar prehipertansiyon evresinde, sistolik kan basıncı 140-159 mmHg veya diyastolik kan basıncı 90-99 mmHg arasında olanlar evre I hipertansiyon, sistolik kan basıncı  $\geq 160$  veya diyastolik kan basıncı  $\geq 100$  mmHg olan hastalar evre II hipertansiyon olarak sınıflandırıldılar.

Hipertansiyon yakınmasıyla başvuran hastalarda da eş zamanlı olarak baş ağrısının olup olmadığı sorgulandı. Baş ağrısı saptanan hipertansiyon hastalarında, baş ağrısının karakteri, lokalizasyonu, başlangıç zamanı, şiddeti, frekansı, eşlik eden bulguların ve prodromal belirtilerin varlığı, tetikleyici faktörler ve ağrıyı azaltan durumlar ve sorgulandı. Hipertansif hastaya, acil serviste gözlem altında tutulduğu süre boyunca tansiyonunu düşürmeye yönelik medikal tedavi uygulandı. Kan basıncının normal sınırlara indirilmesini takiben hastaya baş ağrısının geçip geçmediği soruldu. Elde edilen bilgiler doğrultusunda, IHS kriterleri baz alınarak mevcut baş ağrısı sınıflandırıldı.

Baş ağrısı yakınmasıyla başvuran hastalarda, kan basıncı ölçümü yapılarak baş ağrısı ile eş zamanlı tansiyon yüksekliği olup olmadığı araştırıldı. Baş ağrısı olan hastalarda, belirtilen şekilde baş ağrısı özellikleri sorgulanarak IHS tanı kriterlerine göre baş ağrısının tanı ve sınıflaması yapıldı. Hastanın acil serviste gözlem altında tutulduğu süre içinde, baş ağrısını giderici, tanıya özgü medikal tedavi uygulandı.

Çalışmaya katılan hastaların tümünde özgeçmiş, soy geçmişi ve ilaç kullanımı sorgulaması yapılarak, daha önceden tanı almış hipertansiyon, baş ağrısı, diyabet, koroner kalp hastalığı ve diğer sistemik hastalıkların varlığı araştırıldı. Hastaların tümüne ayrıntılı nörolojik muayene yapılarak, tam kan sayımı, biyokimya ve tam idrar tetkikleri istendi. Sistemik ve nörolojik muayene sonrası, gerek görülen hastalardan, kraniyal bilgisayarlı tomografi, servikal grafi ve sinüs grafileri istendi.

İstatistiksel analizler SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 10.0 veri tabanı kullanılarak yapıldı. İstatistiksel analizde t-testi kullanıldı.

## SONUÇLAR

Fakültemiz hastanesi acil servisine, baş ağrısı yakınması veya başka bir nedenle başvurup hipertansiyon saptanan 400 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların 186'sı (%46,5) baş ağrısı yakınmasıyla başvururken, baş ağrısı dışında diğer bir

nedenle başvuran hipertansiyonlu hasta sayısı 214 (%53,5) olarak bulunmuştur.

Baş ağrısı ile müracaat eden ve 58'i erkek (%31), 128'i (%69) kadın olan hastaların yaş ortalamaları  $36.93 \pm 15.59$  iken, hipertansiyon ile başvuran 113'ü erkek (%52.8) ve 101'i (%47.2) kadın olan hastaların yaş ortalamaları  $61.20 \pm 15.48$  bulundu.

Baş ağrısı ile gelen hastaların 55'inde eş zamanlı ölçülen kan basıncı normal sınırlarda bulunurken, 131 hastada farklı evrelerde hipertansiyon saptandı. JNC-VII hipertansiyon evrelemesine göre, baş ağrısı ile başvuran hastaların 55'i normal (%29.6); 111'i pre-hipertansiyon (%59.7) evresinde; 9'u evre 1 (%4.8) ve 11'i evre 2 (%5.9) bulundu. Hipertansiyonu olan baş ağrılı hastalarda sistolik basınç ortalaması  $136.41 \pm 20.83$ , diyastolik basınç ortalaması  $83.05 \pm 8.09$  mmHg bulundu. Hipertansiyonu olmayanlarda ise sistolik basınç ortalaması  $117.09 \pm 7.61$  iken, diastolik basınç ortalaması  $68.36 \pm 3.73$  mmHg idi. Bu iki grup karşılaştırıldığında, sistolik ( $t = -13.37$   $df = 183$   $p = 0.000$ ) ve diastolik ( $t = -8.65$   $df = 183$   $p = 0.00$ ) basınçların istatistiksel olarak da anlamlı derecede farklı olduğu görüldü.

Hipertansiyon ile gelen hastalardan 11'i prehipertansiyon evresinde (%5,2), 109'u evre 1 (%50,9), 94' ü evre 2 (%43,9). Baş ağrısı olan 62

olgudan %12.9'u evre 1, %87.1' si evre 2 hipertansiyonu. Hipertansiyon ile gelen ve eş zamanlı baş ağrısı olmayan hastalarda, sistolik basınç ortalaması  $179.40 \pm 11.67$  mmHg iken, baş ağrısı olanlarda  $198.38 \pm 17.29$  mmHg olarak bulundu ( $t = 9.29$ ,  $df = 211$ ,  $p = 0.000$ ). Hipertansiyon ile gelen fakat eş zamanlı baş ağrısı olmayan hastalarda ise diyastolik basınç ortalaması  $93.37 \pm 7.58$  mmHg iken, baş ağrısı olanlarda  $104.27 \pm 8.09$  mmHg olarak saptandı ( $t = 9.34$ ,  $df = 211$ ,  $p = 0.000$ ).

Ayrıca, hipertansiyon ile gelen ve baş ağrısı olan hastalar (sistolik= $198.38 \pm 17.29$ ; diyastolik= $104.27 \pm 8.09$ ) ile baş ağrısıyla gelen ve hipertansiyonu olan olguların (sistolik= $160.90 \pm 24.92$ ; diyastolik= $90.00 \pm 12.24$ ) sistolik ve diyastolik basınçları karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı değerler elde edildi (sistolik  $t = 8.55$ ,  $df = 93$ ,  $p = 0.000$ ; diyastolik için  $t = 6,82$ ,  $df = 93$ ,  $p = 0.000$ ).

Baş ağrısı ile müracaat eden ( $n = 186$ ) hastalarda eşlik eden bulgular, 131 hastada fotofobi, 95 hastada fonofobi, 90 hastada bulantı 13 hastada kusma, 2 hastada görme bulanıklığı, 1 hastada osmofobi ve 84 hastada diğer bulgular olarak saptandı.

Hipertansiyon ile gelen ve eş zamanlı baş ağrısı olan 62 olgudan 3'ünde hiçbir eşlik eden bulgu yokken, 50'sinde bulantı, 18'inde fotofobi, 8'inde kusma

**Tablo 1.** Baş ağrısı ve hipertansiyon ile başvuran hastaların hipertansiyon evresine göre dağılımları ve kan basıncı değerleri

	Baş ağrısı ile başvuru		Hipertansiyon ile başvuru	
Erkek (n)	58		113	
Kadın (n)	128		101	
Toplam (n)	186		214	
Yaş ortalaması	$36.93 \pm 15.59$		$61.20 \pm 15.48$	
<b>Hipertansiyon (HT)</b>				
Yok	55 (%29.6)		0	
Prehipertansiyon	111 (%59.7)		11 (%5.2)	
Evre 1	9 (%4.9)		109 (%50.9)	
Evre 2	11 (%5.9)		94 (%43.9)	
	<b>HT yok</b>	<b>HT var</b>	<b>Baş ağrısı yok</b>	<b>Baş ağrısı var</b>
Sistolik KB	$117.09 \pm 7.61$	$136.41 \pm 20.83$	$179.40 \pm 11.67$	$198.38 \pm 17.29$
Diyastolik KB	$68.36 \pm 3.73$	$83.05 \pm 8.09$	$93.37 \pm 7.58$	$104.27 \pm 8.09$

7'sinde fonofobi, 1'inde görme bulanıklığı ve 6'sında diğer bulgular görüldü.

Baş ağrısı karakteri, baş ağrısı ile başvuran 186 hastanın 82'sinde zonklayıcı, 51'inde sıkıştırıcı, 44'ünde basınç hissi, 7'sinde gerilme hissi ve 2'sinde diğer özelliklerdedi. Hipertansiyon ile müracaat eden ve baş ağrısı olan 62 hastanın 38'inde pulsatil, 13'ünde basınç hissi, 9'unda sıkıştırıcı tarzda ve 2'sinde diğer karakterlerde baş ağrısı mevcuttu.

Baş ağrısı lokalizasyonu incelendiğinde ise, baş ağrıyla ile başvuran hastaların 18'inde sağda, 18'inde solda, 14'ünde taraf değiştiren, 74'ünde iki taraflı, 23'ünde band tarzında, 28' inde boyunda ve ensede, 11'inde alında, 4'ünde şakaklarda, 2'sinde tepede, 1'inde sağ göz etrafında ve 1'inde noktasal lokalizasyon saptandı. Hipertansiyon ile müracaat eden ve baş ağrısı olan 62 hastanın ise 49'unda boyun ve ensede, 8'inde iki taraflı, 2'sinde alında 3'ünde taraf değiştiren ağrı vardı.

Baş ağrısı süreleri ise, baş ağrısıyla gelenlerin 22'sinde 4 saatten az, 122' sinde 4–24 saat, 37'sinde 24–72 saat, 5'inde 72 saatten uzun olarak bulundu. Bu süreler hipertansiyon ile gelen hastaların 50'sinde 4–24 saat, 8'inde 4 saatten az, 4'ünde 24–72 saat olarak bulundu.

Baş ağrılarının aylık sıklığı incelendiğinde ise, baş ağrısıyla gelenlerin 46'sında ayda 1 kez, 47'sinde ayda 2 kez, 18'inde ayda 3 kez, 16'sında ayda 4 kez, 17'sinde ayda 5 kez ve 42'sinde ayda 5 den fazla baş ağrısı atakları olduğu görüldü..

Hipertansiyon ile gelen ve baş ağrısı olan 62 hastada baş ağrısı sıklığı, 22 hastada ayda 1 kez, 10 hastada ayda 2 kez, 10 hastada ayda 3 kez, 7 hastada ayda 4 kez ve 13 hastada ayda 5 ve daha fazla olarak saptandı.

Baş ağrısının şiddeti, baş ağrısıyla başvuran hastaların 94'ünde hafif, 75'inde günlük işleri aksatan ve 17'sinde günlük işleri durduran düzeyde idi. Hipertansiyon ile gelenlerin ise, 20'sinde hafif, 38'inde günlük işleri aksatan, 4'ünde günlük işleri durduran düzeyde ağrı vardı.

Aura sorgulamasında ise baş ağrısı ile gelenlerden 14 kişide görsel (%7,5) ve 4 kişide duyuşsal (%2,2) auralar vardı ve 44'ünde (%90,3) aura yoktu. Hipertansiyon ile gelip baş ağrısı olanların ise hiçbirinde aura yoktu.

Acil servis sorgulaması sonucunda baş ağrısı ile gelen hastaların 65'ine migren (%34,9), 55'ine GTBA (%29,6), 11'ine servikojenik baş ağrısı (%5,9), 21'ine akut sinüzit (%11,3), 3'üne küme baş ağrısı (%1,6), 3'üne hipertansif baş ağrısı (%1,6), 1'ine trigeminal nevralsi (%0,5), 1'ine strok (%0,5) tanısı konurken, geri kalan 26 kişide diğer nedenli baş ağrıları (%14,1) saptandı. Hipertansiyon ile gelenlerin ise 45'i hipertansif baş ağrısı (%72,5) tanısı alırken, 5'i migren (%8,3), 3'ü gerilim tipi (%4,8), 2'si servikojenik (%3,2), 5'i strok (%8), 2'si diğer nedenli baş ağrıları (%3,2) olarak sınıflandırıldı.

Özgeçmiş sorgulaması yapıldığında baş ağrısıyla gelen hastaların 139'unda kronik baş ağrısı (%74,7), 12'sinde ise kronik hipertansiyon (%6,5) olduğu, hipertansiyon ile gelenlerin ise 198'inde kronik hipertansiyon (%92,5), 33'ünde kronik baş ağrısı (%15) olduğu öğrenildi.

Baş ağrısı ile gelen hastaların 118'inde emosyonel stres, 112'sinde uykusuzluk, 58'inde aşırı uyku, 55 inde yorgunluk, 33 ünde açlık, 28 inde menstürasyon, 19'unda gürültü, 7'sinde yolculuk, 3'ünde kahve, 3'ünde sigara, 1'inde alkol, 1'inde koitus, 1'inde kokular ağrıyı tetikliyordu.

Hipertansiyon ile gelen olgularda 53 olguda emosyonel stres, 13 olguda uykusuzluk, 10 olguda yorgunluk, 2 olguda açlık, 1 olguda koku, 1 olguda gürültü, 3 olguda diğer nedenler ağrıyı tetikliyordu.

Baş ağrısı ile gelenlerden 89'unda yorgunluk, 71'inde depresyon, 55'inde irritabilite, 30'unda üşüme, 5'inde gastrointestinal sistem bulguları, 1'inde açlık prodromu vardı.

Hipertansiyon ile gelen 33 olguda irritabilite, 25 olguda yorgunluk, 13 olguda depresif durum, 5 olguda üşüme, 3 olguda gis yakınmaları, 1 olguda açlık prodromu vardı.

Baş ağrısı ile gelenlerden 117'sinde uyku, 103'ünde karanlık ve sessiz ortam ağrısı yatıştırıyordu. Hipertansiyon ile gelenlerin ise sadece 14'ünde uyku ve karanlık ortam yatıştırıyordu.

## TARTIŞMA

Baş ağrısı ve yüksek kan basıncı arasındaki ilişki yıllardan beri devam eden bir tartışma konusudur. Bugüne dek birbirini destekleyen veya karşı görüş bildiren birçok çalışma yapılmasına rağmen, baş ağrısı ve hipertansiyon arasındaki olası ilişki, net olarak ilk kez 1913 yılında Janeway tarafından ortaya atılmıştır.<sup>(13)</sup> Hipertansiyon ve baş ağrısı ilişkisini araştıran ilk prospektif prevalans çalışması ise 1984 ve 1986 yılları arasında, Hagen ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. 2 yıl içinde görünürde baş ağrısı problemi olmayan 22 685 yetişkin, kan basıncı ölçümleri ve baş ağrısı anket sorgulaması yapılarak takip edildiği bu çalışmada sonuç olarak, sistolik kan basıncı  $\geq 150$  mmHg olanlarda non-migrenöz baş ağrısı görülme riski %30 oranında daha düşük bulunurken, diyastolik kan basıncı arttıkça non-migrenöz baş ağrısı görülme riskinin arttığı görülmüştür. Bu sonuçların cinsiyet ve antihipertansif tedaviler açısından farklılık göstermediği belirtilmiştir. Migrenöz baş ağrısı ve yüksek kan basıncı arasında ise net bir ilişki bulunamadığı bildirilmiştir.<sup>(14)</sup>

1996 yılında, acil servise baş ağrısı şikayetiyle başvuran 1254 hastanın retrospektif olarak incelendiği bir çalışmada, hastaların 769'unun kadın (%61), 485'inin erkek (%39) olduğu ve yaş ortalamalarının  $38.22 \pm 15.70$  olduğu belirtilmiştir.

Hastaların %56.4'ünde migren baş ağrısı saptanırken, %37.6'sında gerilim tipi baş ağrısı, %2'sinde strok ve %1,2'sinde servikojenik baş ağrısı ve geri kalan %2.8'inde diğer baş ağrısı tiplerinin görüldüğü bildirilmiştir.<sup>(19)</sup> Benzer şekilde bizim çalışmamızda elde edilen sonuçlarda baş ağrısı şikayetiyle acil servise başvuran hastaların çoğunluğu kadınlardan oluşmaktaydı. Yaş ortalamaları  $36.93 \pm 15.59$  olan hastalarımızın %34.9'unda migren, %29.6'sında gerilim tipi baş ağrısı (GTBA),

%5.9'unda servikojenik baş ağrısı, %11.3'ünde akut sinüzit, %1.6'sında küme baş ağrısı, %1.6'sında hipertansiyon, %1'inde trigeminal nevralji, 1'inde strok, ve geri kalan %26'sında diğer tipte baş ağrıları mevcuttu.

Brezilya popülasyonunda, 17 yaş üzeri 1174 bireyin katılımıyla yapılan diğer bir çalışmada, Wiehe ve arkadaşları, hipertansiyon ile baş ağrısı arasındaki ilişkiyi araştırmışlardır. Bu çalışmada optimal veya normal kan basıncı düzeyi saptanan bireylerde migren tipi baş ağrısından yakınma sıklığı, yüksek normal kan basıncı saptanan veya hipertansif olan bireylere göre daha fazla bulunduğu bildirilmiştir.<sup>(16)</sup> Bizim çalışmamızda, baş ağrısıyla gelen hastaların da %70,4 gibi büyük bir oranında eş zamanlı olarak hipertansiyon saptanmış olup, bunların da %57,9' u JNC-VII'ye göre prehipertansiyon evresinde bulunmuştur. Elde ettiğimiz sonuçlar, benzer şekilde, normal veya optimal kan basıncı olan hastalarda baş ağrısının, çoğunlukla migrenöz karakterli olduğu görüşünü desteklemektedir.

Hipertansiyonla birlikte eş zamanlı olarak görülen spesifik bir baş ağrısı olabileceği ilk kez 1962'de Moser ve arkadaşları tarafından öne sürülmüştür. Bu çalışmada, baş ağrısı yakınmasıyla baş ağrısı polikliniğine başvuran 54 kişide eş zamanlı tansiyon yüksekliği saptanmıştır. Baş ağrısı sorgulandığında spesifik bir lokalizasyon görülmediği fakat tipik olarak hastaların %60'ında baş ağrısının sabah erken saatte ortaya çıktığı bildirilmiştir. Kan basıncının düşürülmesiyle birlikte hastaların %25'inde baş ağrısının geçtiği belirtilmiştir.<sup>(19)</sup> Bizim çalışmamızda da, tansiyon yüksekliği yakınmasıyla acil servise başvuran 214 hastanın 62'sinde baş ağrısı mevcuttu. Bunların 45 (%72,5)'inde baş ağrısının, kan basıncının düşürülmesini takiben geçtiği ve baş ağrısını açıklayacak başka bir neden olmadığı saptandı. Dolayısıyla hipertansiyon, olguların %20'sinde baş ağrısına neden olmaktadır. Bu sonuç hipertansiyonun baş ağrısı nedeni olmadığı yönündeki görüşlere karşıdır ve hipertansiyonla eş zamanlı görülen baş ağrısı olabileceği görüşünü destekler niteliktedir.<sup>(19)</sup> Hipertansiyon polikliniğine başvuran 1763 hastada

yapılan bir diğer çalışmada, kan basıncı ölçümlerini takiben, yakın dönemde baş ağrısından yakınan eden hastalarda, tanı konmuş bir baş ağrısının olup olmadığı sorgulandığı bildirilmiştir. Hastaların %95,7'sinin özgeçmişinde hipertansiyon öyküsü ve ilaç kullanımı olduğu belirtilen bu çalışmada, 378 hastada JNC-VI kriterlerine göre evre III (JNC-VII'ye göre evre II) hipertansiyon saptandığı fakat bu hastaların çoğunda baş ağrısı öyküsünün olmadığı bildirilmiştir. Bununla birlikte, baş ağrısı öyküsü olan hastalarda diyastolik kan basıncının, hipertansiyonu olmayan hastalara göre daha yüksek olma eğiliminde olduğunu ifade etmişlerdir. Bu çalışmada, kan basıncı ölçümleriyle eş zamanlı görülen baş ağrısı olup olmadığı sorgulanmaması nedeniyle, çalışmanın eksik olduğu ve elde edilen sonuçların baş ağrısı ile hipertansiyon arasındaki ilişkiyi dışlamada yetersiz kaldığı bildirilmiştir.<sup>(15)</sup> Bizim çalışmamızda eş zamanlı baş ağrısı sorgulaması yapılarak, kan basıncı yüksekliğinin saptandığı anda baş ağrısının olup olmadığı öğrenilmiştir. Buna göre, hipertansiyon yakınmasıyla gelen hastaların büyük çoğunluğunda (%92,5) hipertansiyon öyküsü ve antihipertansif tedavi kullanımı mevcuttu. Benzer şekilde hipertansiyonla gelen hastalarımızın %50,9'u, JNC-VII göre evre 2 olarak sınıflandırıldı ve eş zamanlı baş ağrısı bulunan hastalarımızın da büyük çoğunluğunda (%87,1) evre 2 hipertansiyon bulunmuştur. Eş zamanlı olarak baş ağrısı saptanan hastalarda, gerek diyastolik gerekse sistolik kan basınçlarının, baş ağrısı olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı bir yükseklik göstermesi, baş ağrısı varlığında kan basıncı düzeylerinin yüksek seyrettiğini veya kan basıncı düzeyinin yükselmesi durumunda baş ağrısının tetiklendiğini düşündürür.

Günümüzde, bizim çalışmamızda olduğu gibi, birçok çalışma sonuçları hipertansiyon ile kan basıncı arasında bir ilişki olduğunu destekler nitelikteyken, birçok çalışma da baş ağrısı ve hipertansiyonun gerçekte birbiriyle ilişkili olmadığını, her iki durumun da, özellikle acil servislerde sıklıkla karşılaşılan yakınmalar olduğunu öne sürmektedirler. Kan basıncı ile baş ağrısı arasında bir ilişki olmadığı görüşünü destekleyen bu çalışmalarda, hastaların eş zamanlı

olarak her iki şikayetten yakınabilecekleri, hatta ağrı veya acil serviste bulunmanın verdiği sıkıntının bile kan basıncının yükselmesine sebep olabileceği belirtilmektedir.<sup>(3,17)</sup>

Baş ağrısıyla hipertansiyonun ilişkisine ek olarak, çalışmamızda baş ağrısının klinik özellikleri de incelenmiştir. Buna göre, gerek baş ağrısıyla (%44) gerekse hipertansiyonla gelip baş ağrısı saptanan hastalarda (%62) baş ağrısı genellikle zonklayıcı karakterdeydi. Lokalizasyonlara bakıldığında, baş ağrısıyla gelen hastalarda genellikle bilateral yerleşimli iken, geliş nedeni hipertansiyon olan hastalarda boyun ve ensede lokalize olan baş ağrısının daha sık görüldüğü saptanmıştır. Baş ağrısı şikayetiyle başvuran hastalarda sıklıkla ayda 1–2 kez gelen, hafif şiddette ataklar görülürken, geliş nedeni hipertansiyon olan hastalarda yine ayda 1–2 kez gelen fakat genellikle günlük işleri aksatacak derecede şiddetli ataklar görülmüştür. Her iki şekildeki baş ağrısında da atakların 4–24 saat sürdüğü saptanmıştır. Hipertansiyonla gelen baş ağrılı hastaların hiçbirinde aura saptanmazken, baş ağrısıyla gelen hastalarda aura az sayıda olguda görülmüştür. Bu hipertansiyon grubunda auralı migren olgusunun olmayışı ve baş ağrısı grubunda auralı migrenin önemli çoğunluk göstermemesindedir. Baş ağrılı grupta, ağrıya en sık fotofobi eşlik ederken, hipertansif grupta en sık bulantının eşlik ettiği görülmüştür, başağrısı grubunda bulantı daha az oranda eşlik etmiştir. Her iki grupta da en sık tetikleyici faktör emosyonel stres iken, prodromal faktör olarak hipertansif baş ağrılı grupta en sık iritabilite, baş ağrılı grupta ise en sık yorgunluk görülmüştür. Ağrıyı azaltan faktörler incelendiğinde ise, baş ağrısıyla gelen hastalarda ağrının uyku, karanlık ve sessiz ortamda azaldığı fakat hipertansif baş ağrılı grupta fazla yararı olmadığı görülmüştür. Bu alandaki mevcut literatür başvuru anındaki baş ağrısının klinik özelliklerini yeterli düzeyde incelememiştir. Bu yöndeki yeni çalışmalar hipertansiyon nedenli baş ağrısının özelliklerini tanımlamada ve ayırt etmede yararlı bilgiler sağlayabilir.

Sonuç olarak çalışmamızda, acil servise baş ağrısı yakınmasıyla 186 kişinin başvurduğu ve bunların da çoğunluğunda baş ağrısının migrenöz karakterde olduğu saptanmıştır. Başvuru anında yapılan tansiyon ölçümlerinde, bu 186 kişinin 131'inde farklı evrelerde hipertansiyon olduğu görülmüştür. JNC-VII kriterleri temel alınarak yapılan sınıflamada, baş ağrısı yakınmasıyla gelip eş zamanlı yüksek tansiyon saptanan bu hastaların çoğunluğunun prehipertansiyon evresinde olduğu görülmüştür. Özgeçmiş sorgulamasında, baş ağrısı şikayetiyle acil servise başvuran bu 131 kişilik hasta grubunun yalnızca 12'sinin daha önce kronik hipertansiyon tanısı aldığı ve antihipertansif tedavi kullanmakta olduğu öğrenilmiştir. Geri kalan 119 kişide tansiyon yüksekliğini açıklayacak baş ağrısından başka bir nedenin olmayışı, baş ağrısının eş zamanlı olarak kan basıncını yükselttiğini göstermektedir.

Aynı şekilde hipertansiyon yakınmasıyla acil servise başvuran 214 hastada yapılan sorgulamada, hastaların 62'sinde eş zamanlı baş ağrısı olduğu öğrenilmiş ve gözlem altında tutuldukları süre içinde hastaların çoğunluğunda, tansiyonun düşürülmesini takiben baş ağrısının da geçtiğinin saptanmıştır. Bu 214 hastanın sadece 33'ünde kronik baş ağrısı bulunurken, eş zamanlı baş ağrısı saptanan 62 kişinin yalnızca 5'inde kronik baş ağrısı bulunmaktadır 57 sinde başağrısını açıklayacak hipertansiyon dışında bir neden yoktur.

Hipertansif hastalarda baş ağrısının sıklıkla eşlik etmesi ve baş ağrısından yakınan hastalarda da kan basıncının yükseldiğine ilişkin bu bulgular her iki durumun bir birini tetikleyebileceğini ve aralarında bir ortak mekanizma olabileceğini düşündürmektedir.

#### KAYNAKLAR

1. Gaini SM, Fiori L, Cesana C, Vergani F; The headache in the Emergency Department. *Neurol Sci* Oct 2004;25 Suppl 3:S196-201
2. Chobanian AV, Bakris GL, Black HR; The seventh report of the joint national committee on prevention, detection evaluation and treatment of high blood pressure. *JAMA, The JNC 7 Report*. 2003;289:2560-2572
3. Bensanor IM. Hypertension and headache: a coincidence without any real association. *Sao Paulo Med J* 2003;121(5):183-184.
4. Bone Iler G; Headache. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2002;72 (Suppl II):ii, 1.
5. Jensen R. Pathophysiological mechanisms of tension-type headache: a review of epidemiological and experimental studies. *Cephalalgia* 1999 Jul;19 (6):602-21.
6. Lance JW; Mechanism and management of headache. 1998; BH, Oxford 158-175.
7. 7 Headache Classification Committee of the International headache Society; The International Classification of Headache Disorders, 2nd Edition (ICHD-II), *Cephalalgia*. 2004;24 (suppl 1): 1-160.
8. Gesztelyi G, Bereczki D. Primary headaches in an outpatient neurology headache clinic in East Hungary. *Eur J Neurol* 2004;Jun;11(6):389-95.
9. Hodes JB, Rogers PA, Everitt MG; High blood pressure: detection and treatment by general practitioners. *BMJ* 1975;2:674-677.
10. Bulpitt CJ, Dollery CT, Carne S; Change in symptoms of hypertensive patients after referral to hospital clinic. *Br Heart J*. 1976;38 (2):121-128.
11. Zampoglione B, Pascale C, Marchisio M, Cavallo-Perin P; Hypertensive urgencies and emergencies. Prevalence and clinical presentation. *Hypertension*. 1996;27:144-147.
12. Cortelli P, Grimaldi D, Guaraldi P, Pierangeli G; Headache and Hypertension. *Neurol Sci* 2004;Oct;25 Suppl 3:S132-4.
13. Janeway TC. A clinical study of hypertensive cardiovascular disease. *Arch Intern Med*. 1913;12:755-798.
14. Hagen K, Stovner LJ, Vatten L, Holmen J, Zwart JA, Bovim G; Blood pressure and risk of headache: a prospective study of 22 685 adults in Norway. *Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2002;Apr;72(4):463-6.
15. Fuchs FD, Gus M, Moreira LB, Moreira WD, Gonçalves SC, Nunes G. Headache is not frequent among patients with moderate to severe hypertension. *Journal of Human Hypertension*. 2003; 17: 787-790.
16. Wiehe M, Fuchs SC, Moreira LB, Moraes RS, Fuchs FD; Migraine is more frequent in individuals with optimal and normal blood pressure: a population-based study. *J Hypertens*.2002;20(7):1303-6.
17. Kruszewski P, Bieniaszewski L, Neubauer J, Krupa-Wojciechowska B. Headache in patients with mild to moderate hypertension is generally not associated with simultaneous blood pressure elevation. *J Hypertens*.2000;Apr; 18(4):437-44.
18. Bigal M, Bordini CA, Speciali JG. Headache in an emergency room in Brazil. *Sao Paulo Med J /Rev Paulo Med*.2000;118(3): 58-62.
19. Moser M, Wish H, Friedman AP. Headache and hypertension. *JAMA*. 1962;Apr 28;180: 301-6.