

## İLERİ YAŞ BAŞAĞRILARI\*

Feray KARAALİ, Mert SAVRUN,  
Sabahattin SAİP

**Background.-** In this case group, we try to describe the features of headache in headache out-patients population aged 50 years or more.

**Design.-** The database of patients admitted to Cerrahpaşa Headache Clinic between 1994-1996 was used according to the International Headache Society (IHS), 1988 criteria.

**Results.-** The study included 238 cases (age range:50-83). Mean age at onset of headache was 45.1 (range: 8-83).One hundred-three of these cases had an onset age  $\geq 50$  (mean: 57.7) with 70.8% female. In the whole group 43% had migraine, 35% had tension-type headache (TTH) and 7% had chronic daily headache, while %5.5 had secondary type of headache such as temporal arteritis, brain tumor, and %6.8 had unclassified head pain.

**Conclusion.-** New onset of primary headache frequency decreases in this population. Comorbidity of depression and primary headaches and, secondary headaches increase relatively in the elderly population.

Karaali F, Savrun M, Saip S. Headache in the elderly. Cerrahpaşa J Med 2001; 32: 86-90.

İleri yaş birçok hastalık ve semptomun ortaya çıktığı bir dönemdir. Fakat başağrısı bu genellenin dışında kalmaktadır ve farklı yaş gruplarının prevalansına bakıldığında yaşla beraber

başağrısı sıklığının azaldığı görülmüştür.<sup>1,2</sup> Hale ve ark. ileri yaş popülasyonundaki semptom sıklığını araştırmış ve baş ağrısının kadınlarda onuncu, erkeklerde onördüncü sırada yer aldığını bildirmişlerdir.<sup>3</sup> Yaşla beraber her iki cinsiyette başağrısı prevalansının azalması yanında başağrısı nedenleri de genel popülasyona göre farklılık göstermeye başlar (Tablo I).<sup>1,4</sup> Yapılan çalışmalar bu farklılığın sekonder başağrıları lehine arttığını göstermiştir ve bu nedenle ileri yaşlarda ortaya çıkan başağrıları ayrıntılı bir inceleme gerektirmektedir.<sup>5</sup> Buradan yola çıkarak başağrısı polikliniğimize başvuran ileri yaş başağrıların özelliğini ve genel başağrılı popülasyondan farklılıklarını belirlemek bu çalışmanın konusunu oluşturmuştur.

Bu çalışmanın amacı: 1) 50 yaş ve üzeri hastaları standart bir veritabanı kullanarak demografik özellikleri, başağrısı tipi, nörolojik, radyolojik, psikiyatrik ve sistemik hastalık bulguları ve kullandıkları ilaçlar açısından incelemek; 2) Başağrısı tipini 50 yaş altı hastalarımızla ve literatürle kıyaslamaktır.

Tablo I. İleri Yaşın Başağrısı Nedenleri<sup>11</sup>

### \* PRİMER BAŞAĞRILARI

1. Migren
2. Gerilim tipi başağrısı
3. Cluster (küme) başağrısı
4. Hipnik başağrısı

### \* SEKONDER BAŞAĞRILARI

1. Yer kaplayıcı lezyonlar
2. Temporal arterit
3. İlaç kullanımı ve/veya ilaç kesilmesi
4. Kraniyal nevralleriler (özellikle trigeminal)
5. Postherpetik nevralleri
6. Sistemik hastalıklar
7. Kraniyum, boyun, gözler, kulaklar, burun, sinüsler, dişler, ağız ile ilgili başağrıları
8. Serebrovasküler Hastalıklar
9. Parkinson hastalığı.

\* *Anahtar Kelimeler:* Başağrısı, İleri yaş; *Key Words:* Headache, Elderly, Age factors; *Alındığı Tarih:* 12 Ekim 2000; Uzm. Dr. Feray Karaali, Doç. Dr. Sabahattin Saip: İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı; Doç. Dr. Mert Savrun: İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı; *Yazışma Adresi (Address):* Dr. F. Karaali, İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, 34303, Cerrahpaşa, İstanbul.  
<http://www.ctf.istanbul.edu.tr/dergi/online/2001v32/s2/012a3.htm>

Tablo II. Gruplara Göre Tanı Dağılımı

Baş ağrısı Tipi	1. Grup* (%)	2. Grup** (%)	3. Grup*** (%)
Migren	43	31	43
Gerilim Baş ağrısı	35	41	37
Günlük Süreğen Baş ağrısı****	7	6	10
Kraniyal Nevraljiler	2.9	5.71	1
Diğer	5.5	8	5
Sınıflanamayan	6.8	8	4

\* 1. Grup: Polikliniğimize ilk kez başvuran 50 yaş üzeri hastalarımızın tümü (n: 240); \*\* 2. Grup: İlk baş ağrısı yakınması 50 yaşından sonra başlayan hasta grubu (n: 103); \*\*\* 3. Grup: Polikliniğimize ilk kez başvuran 50 yaş altı hasta grubu (n: 200)

## YÖNTEM VE GEREÇLER

Bu çalışmada 1994-1996 yılları arasında baş ağrısı polikliniğimize ilk kez başvuran 50 yaş ve üzeri 240 hasta baş ağrısı başlangıç yaşı gözetmeksizin, standart bir veritabanı kullanılarak baş ağrısı tipi (*International Headache Society -IHS-* 1988 kriterlerine göre), eşlik eden nörolojik, radyolojik, psikiyatrik, sistemik hastalık bulguları ve kullandıkları ilaçlar açısından değerlendirildi. Ayrıca çalışma grubu, 1994-1995 tarihleri arasında baş ağrısı polikliniğimize başvurmuş 50 yaş altı 200 hasta ile sadece baş ağrısı tipi açısından karşılaştırıldı.

## BULGULAR

Çalışmaya 50-83 yaş aralığında 240 hasta alındı, bunların 185'i kadındı (%77). Hastaların yaş ortalaması 57.18'di (min: 50, mak: 83). Baş ağrısının ortalama başlangıç yaşı bütün grup için 45.1, ilk baş ağrısı yakınması 50 yaşından sonra başlayan 103 hasta için ise yaş ortalaması 57.7 idi. Çalışma ve 50 yaş altı kontrol grubunun baş ağrısı tipi açısından karşı-

laştırılması Tablo II'de yapılmıştır. Çalışma grubunun %9'u baş ağrısının bir aydan kısa bir süre önce, %62'si ise iki yıldan uzun bir süredir devam ettiğini bildirmişlerdir. Hastaların %59'u baş ağrılarının günlük aktivitelerini ciddi olarak etkilediğini söylemişlerdir. Çalışma grubunun %50'sinde bir psikiyatr tarafından tanısı konulan klinik depresyon, %31'inde hipertansiyon, %10'unda diabetes mellitus, %5.8'inde diğer bir sistemik hastalık saptanmıştır. Hastaların %30.8'den kraniyal bilgisayarlı tomografi (BT) istenmiş; bunların da %30.8'inde bir özellik saptanmıştır. Kraniyal manyetik rezonans görüntüleme (MRG) olguların %5.4'ünden istenmiş ve bunların %53.8'inde patoloji bulunmuştur. Radyolojik bulgular Tablo III'de gösterilmiştir.

## TARTIŞMA

İleri yaş birçok hastalık ve semptomun görüldüğü bir dönem olmasına karşın baş ağrısı bu genellemenin dışında kalmaktadır. Genel populasyonda baş ağrısı prevalansının yüksek olduğunu gösteren pek çok epidemiyolojik çalışma vardır. İki büyük çalışmada, incelenen kadın populasyonunun %80'i, erkek populasyonunun %75'i son bir yıl içerisinde baş ağrısından yakınmışlardır. Farklı yaş gruplarının prevalansına bakıldığında yaşla beraber baş ağrısı sıklığının azaldığı saptanmıştır.<sup>1</sup> Waters ve ark. çalışmaları

Tablo III. Radyolojik Bulgular

Radyolojik Tanı	Kraniyal BT (n)	Kraniyal MRG (n)
İskemik lezyon	9	3
Hemorajik lezyon sekeli	3	-
Intraserebral kitle	1	1
Araknoid kist	3	-
Küçük damar hastalığı	3	3
Menenjiom	3	-

rında 21-34 yaş arası kadınların %92'si, erkeklerin %75'i; 55 yaş üzeri kadınların %66'sı, erkeklerin %59'u; 75 yaşından sonra ise kadınların %55'i, erkeklerin %22'si başağrısı bildirmişlerdir.<sup>2</sup> Diğer çalışmalarda ise 65 yaşından sonraki başağrısı prevalansı %14-59, tekrarlayıcı başağrısı prevalansı %11-17 arasında bildirilmiştir. Hale ve ark. ileri yaş popülasyonunda semptom sıklığını araştırmış ve baş ağrısının kadınlarda onuncu, erkeklerde on dördüncü sırada yer aldığını bildirmişlerdir.<sup>3</sup> Kısacası yaşla beraber her iki cinsiyette başağrısı prevalansı azalmaktadır.

İleri yaş başağrısı nedenleri genel popülasyona göre kısmen farklılık göstermektedir (Tablo I).<sup>1,4</sup> Pascual ve ark. Baş ağrısı yakınması ile nöroloji kliniğine başvuran 65 yaş üzeri 193 hastayı baş ağrısı tipi açısından değerlendirmişlerdir: Hastaların %63'ü kadın olan bu grupta tanı dağılımı olarak birinci sırayı %43 (83 hasta) gerilim tipi başağrısı, ikinci sırayı %19 ile (36 hasta) idyopatik trigeminal nevralkji almıştır. Bu grupta serebrovasküler hastalık, temporal arterit, intrakraniyal tümör gibi sekonder baş ağrılarının oranı %15 bulunmuştur ve bu oran aynı kliniğin 65 yaş altı hastaları için %1,6 olarak bildirilmiştir. Sonuç olarak bu çalışmacılar yaş ilerledikçe başağrısı yakınması ile nöroloji kliniklerine başvuruların azaldığını fakat sekonder başağrılarının görülme sıklığının 10 kat arttığını belirtmişlerdir.<sup>5</sup> Solomon ve ark. başağrısı yakınması ile polikliniklerine başvuran 9950 hastayı başağrısı tipi ve demografik özellikleri açısından incelemiş ve 65 yaş üzeri 359 hastanın genç gruba göre daha çok gerilim tipi başağrısı ve daha az migren tanısı aldıklarını hatta aynı grupta temporal arterit görülme sıklığının migren sıklığına eşit olduğunu bildirmişlerdir.<sup>6</sup>

Tüm bu çalışmalardan çıkan sonuç normal popülasyonda %5-15 olan migren prevalansının 50 yaşından sonra %2-3'lere kadar düştüğüdür. Yine yaşla birlikte bizim çalışmamızda da saptadığımız gibi

auralı migren yok denecek kadar azalmakta ve bazen auralı migren aurasız migrene dönüşmektedir.<sup>1,7,8</sup> İleri yaşlarda tedavi edilmemiş veya yetersiz tedavi edilmiş hipertansiyon ve iskemik kalp hastalığının tedavisinde kullanılan vazodilatörler migren atağını başlatmakta, artırmakta veya tedaviye dirençli hale getirmektedir.<sup>1</sup> Bizim çalışmamızda migren oranının literatüre göre yüksek oranda saptanması, batı ülkelerine göre, toplumumuzda hipertansiyonun saptanıp tedavi edilmesindeki yetersizliğe bağlı olabileceği düşünülmüştür.

Gerilim tipi başağrısının görülme sıklığı da ilerleyen yaşla birlikte, migren kadar belirgin olmasa da, azalmakta ve 50 yaşından sonra ilk kez ortaya çıkma oranı %10'a düşmektedir. Bu yaşlarda görülen gerilim başağrılarının diğer bir özelliği de, bizim çalışmamızda da saptandığı gibi, başağrısı ile depresyon arasında sıkı bir ilişkinin varlığıdır.<sup>9</sup>

İleri yaş birçok ilacın birlikte kullanılmasını gerektiren bir dönemdir. Yine bu yaşlarda kişi, ilaç kesilmesi ve yan etkisi gibi durumlara daha yatkındır. Bizim çalışmamızda, başağrısı aşırı analjezik kullanımına bağlı 17, ergotamin kullanımına bağlı 2 hasta saptandı. Hastaların %31,2'si (75) başağrısı dışı nedenlerle bir veya birden fazla ilaç kullanıyordu.

Servikal spondiloz, glokom, temporo-mandibuler eklem ve çene bozuklukları ve kulak, burun, boğaza ait yapısal bozukluklarda bu yaşlarda başağrısına neden olabilirler. Bizim serimizde bir hastada akut sinüzite, diğer bir hastada servikal artrite bağlı başağrısı saptandı.

Temporal arterit ileri yaşlarda baş ağrısına neden ciddi bir hastalıktır; körlük ve serebrovasküler hastalık gibi önemli komplikasyonlara yol açar. Prevalansı 50'li yaşlarda 6.8/100000 iken, 80'li yaşlarda 73/100.000'e kadar yükselir. İleri yaşlarda yeni başlangıçlı ağrı tarif eden bütün hastalarda ayırıcı tanıda düşünülmesi gere-

ken bir durumdur. Bizim bir hastamızda biyopsi ile kesinleşen temporal arterit saptanmıştır.

Hafif veya orta derecede hipertansiyon, sanılan aksine migren ataklarını provoke etmek dışında başağrısına neden olmaz. Diastolik basıncın 130 mmHg'nın üstüne çıktığı durumlarda ise genelde sabahları, oksipitale lokalize, 1-2 saat süren künt bir ağrı hissedilir. Daha nadiren kan basıncının ani olarak çok yükseldiği durumlarda patlayıcı ve çok şiddetli baş ağrısı hissedilebilir.

Tromboembolik serebrovasküler olaylar ve geçici iskemik atakların %25'inde iskemik hemisfer bölgesine lokalize, orta derecede, zonklayıcı, aktivite ile artan ağrı hissedilebilir. Hemorajik serebrovasküler olaylarda ise başağrısı sık görülen bir semptomdur. Bizim çalışmamızda serebrovasküler olaylara bağlı öncü veya semptomatik başağrısı saptanmamıştır. Bunun nedeni bu tür akut olaylarda hastaların randevu sistemi ile çalışan polikliniklere değil acil ve ya genel nöroloji polikliniklerine götürülmesidir. Bununla birlikte çalışma grubumuzun birincisinde %4.58 ; ikincisinde ise %10.4 oranında anamnez veya kraniyal görüntüleme (Tablo III) ile saptadığımız geçirilmiş SVH'ya rastlanmıştır.

Primer ve metastatik beyin tümörleri gibi intrakraniyal yer kaplayıcı lezyonların görülme sıklığı ileri yaşlarda artmakla birlikte, bu lezyonlara bağlı baş ağrısı sık rastlanan bir semptom değildir. Ortaya çıktığında ise çoğu zaman sinsi başlangıçlı ve nonspesifik bir ağrıdır. Bizim serimizde bir hastada primer beyin tümörüne bağlı başağrısı saptanmıştır. Bu olgunun radyolojik ve klinik özelliği birbirini desteklemekteydi. Bunun dışındaki kraniyal MR veya BT'sinde patoloji olan olguların başağrısı kliniğini görüntüleme bulguları ile açıklanmıyordu ve rastlantısal olarak kabul edildi (Tablo III).

İleri yaşlarda görülme sıklığı artan di-

ğer bir tip başağrısı ise kraniyal nevraljilerdir. Bizim çalışmamızda da sıklık 1. grup için %2.9, 2.grup için %5.71 gibi yüksek bir oranda bulunmuştur. Bu yaşlarda görülen nevraljilerin büyük bir kısmı idyopatikten çok semptomatik etyolojiye sahiptir.

Görüldüğü gibi ileri yaşlarda sekonder veya semptomatik başağrılarında rastlanma sıklığı diğer yaş gruplarıyla kıyaslanınca artmaktadır. Bu nedenle bu yaşlarda yeni başlangıçlı bir ağrıyla karşılaşıldığında veya daha önceden var olan ağrının karakterinde değişiklik saptandığında kraniyal BT veya MR, lomber ponksiyon ve biyopsi gibi daha ileri tetkiklere yönelmek doğru olacaktır. İleri yaşlarda bize ilk kez başvuran bir hastanın ağrısı hakkında tam bir bilgi almadan gereksiz tetkiklere başvurmak da doğru değildir. Sonuç olarak ileri yaş başağrılı kişilerin çoğunun şikayeti genç veya orta yaş dönemlerinde başlamıştır. Özellikle migren veya gerilim gibi primer başağrılarının 60 yaşından sonra başlaması mutad değildir. İleri yaşlarda ilk kez karşılaşılan baş ağrılarının nedeni genç ve orta yaş grubundan farklıdır ve sekonder başağrılarının açısından ayrıntılı bir incelemeyi gerektirir.

## ÖZET

Bu çalışmada, bir başağrısı kliniğinin 50 yaş üzeri hastalarının başağrısı özellikleri sunulmaktadır.

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Başağrısı Polikliniğine 1994-1996 yılları arasında başvuran ve IHS (*International Headache Society*) 1988 kriterlerine göre tanı konan 50 yaş ve üzeri hastalar bir veritabanı kullanılarak değerlendirilmiştir.

Çalışmaya yaşları 50 ila 83 arasında 238 hasta alındı. Olguların ortalama başağrısı başlangıç yaşı 45.1 (min: 8, mak: 83) di. Başağrısı ilk kez 50 yaş ve üzerinde ortaya çıkan 103 hastanın %70.8'i kadındı. Bütün olguların %43'ünde migren, %35'inde gerilim tipi başağrısı, %7'sinde

günlük süreğen baş ağrısı, %5.5'inde sekonder baş ağrıları ve %6.8'inde sınıflandırılmayan baş ağrısı saptandı.

İleri yaşlarda primer baş ağrılarının başlama sıklığı azalmakta fakat primer baş ağrılarına depresyonun eşlik etme oranı ve sekonder baş ağrılarına rastlama sıklığı da artmaktadır.

### KAYNAKLAR

1. Edmeads J, Takahashi A. Headache in the elderly. The headaches. Olesen J, Tfelt-Hansen P, Welch KMA. New York, Raven Press 1993; 809-813.
2. Waters WE. The pontypridd headache survey. Headache 1974; 14: 81-90.
3. Hale WE, May FE, Marks RG, Moore MT, Stewart RB. Headache in the elderly: an evaluation of risk factors. Headache 1987; 27: 272-276.
4. Edmeads J. Headaches in the older people. How are they different in this age-group? Postgrad Med 1997; 101: 91-94, 98-100.
5. Pascual J, Berciano J. Experience in the diagnosis of headaches that start in elderly people. J Neurol Neurosurg Psychiatry 1994; 57: 1255-1257.
6. Solomon GD, Kunkel RS, Frame J. Demographics of headache in elderly patients. Headache 1990; 30: 273-276.
7. Wang SJ, Liu HC, Fuh JI, Liu CY, Lin KP, et al. Prevalence of headaches in a Chinese elderly population in Kinmen: age and gender effect and cross-cultural comparisons. Neurology 1997; 49: 195-200.
8. Franceschi M, Colombo B, Rossi P, Canal N. Headache in population-based elderly cohort. An ancillary study to the Italian longitudinal study of aging (ILSA) Headache 1997; 37: 79-82.
9. Colenda CC, Dougherty LM. Positive ego and coping functions in chronic pain and depressed patients. J Geriatr Psychiatry Neurol 1990; 3: 48-52.
10. Pfaffenrath V, Isler H, Ekbom K. Chronic daily headache. Cephalalgia 1993; 13: 66-67.
11. Lipton RB, Pfeffer D, Newman LC, Solomon S. Headaches in the elderly. J Pain Symptom Manage 1993; 8: 88.