BAŞ AĞRISINDA KIRMIZI BAYRAKLAR

DOÇ. DR Turgut DOLANBAY

- Baş ağrısı en sık rastlanan yakınmalardan biridir. Tüm başağrılarının %1'den azı yaşamı tehdit ettiği için, amacımız iyi huylu baş ağrısı olan hastalara güven verip onları uygun şekilde tedavi ederken hayatı tehdit edici başağrılarını bulmaktır.
- Acil servislere başvuran hastaların %4'ü
- **Baş ağrısı hastanın hayatını tehdit ediyor mu?**

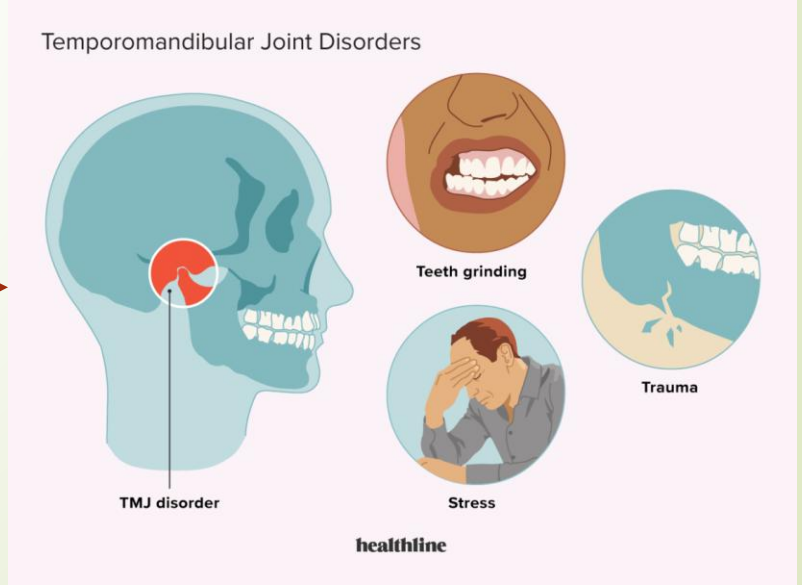
- Baş ağrıları International Headache Society tarafından 1988 yılında

– Primer baş ağrıları – Sekonder baş ağrıları olarak ayrılmış.

- Primer baş ağrıları merkez sinir sisteminin veya diğer sistemlerin hastalıkları ile ilişkili olmaksızın, ortaya çıkan başağrılarıdır. **Başağrılı hastaların yaklaşık % 90'ının üzerindeki kısmını primer başağrıları oluşturmaktadırlar.**
- Sekonder başağrıları, sinir sistemini veya diğer sistemleri tutan hastalıklarla ilişkili olarak ortaya çıkan başağrılarıdır.
- Bir baş ağrısının ayırıcı tanısı yapılırken en önemli soru **'Bu baş ağrısı yeni mi eski mi?'** sorusudur.
- **Kronik başağrıları primer olma eğilimindeyken,yeni başlangıçlı başağrıları genellikle sekonderdir!**

A- Eski başağrıları(kronik)

- **1_PRİMER:**
- a.Migren baş ağrısı (Genel olarak tek taraflı ve zonklayıcı tarzda,ilk 1 saat içerisinde kötüleşme eğiliminde, Bulantı, kusma, ışıktan, sesten ve yoğun kokulara karşı hassasiyet gelişmesi ve burun akıntısı)
- b.Gerilim tipi başağrısı (**Toplumda en sık görülen başağrısı tipidir**. Ağrı genellikle yaygın iki taraflı oksipital veya frontal bölgede belirli, bazen çember gibi başı sarar özelliktedir. Künt, sıkıştırıcı tarzdadır, hafif veya orta şiddette olabilir.Fiziksel ve günlük aktiviteyi engellemez. Bulantı ve kusma gibi ağrıya eşlik eden bulgular genellikle yoktur.)
- c.Küme başağrısı (Günde 1-8 kez tekrarlayan, sıklıkla gece uykudan uyandıran bir ağrıdır. Toplumda görülme sıklığı yaklaşık % 0,4 tür. Erkeklerde daha sıktır. Küme tipi baş ağrısı tek taraflı, şiddetli, daha çok göz etrafında kendini gösteren ağrılarla meydana gelir. Ağrının bir diğer tipik özelliği genellikle geceleri ya da sabaha karşı ve aynı saatlerde başlamasıdır. Ağrıya eşlik eden belirtiler ise şu şekildedir; Aynı taraf gözde kanlanma, yaşarma ya da batma hissi.)
- **2_SEKONDER:**
- a. Servikal dejeneratif (eklem hastalığı boyun fıtığı ve spondilotik disk hastalığı denen omurganın kireçlenme - dejenerasyonu süreçleri)
- b.Temporomandibular eklem sendromu
- c.Madde kullanımı veya yoksunluğu ile ilişkili baş ağrısı (Kafein,Nitratlar,Analjezikler,Ergotamin)



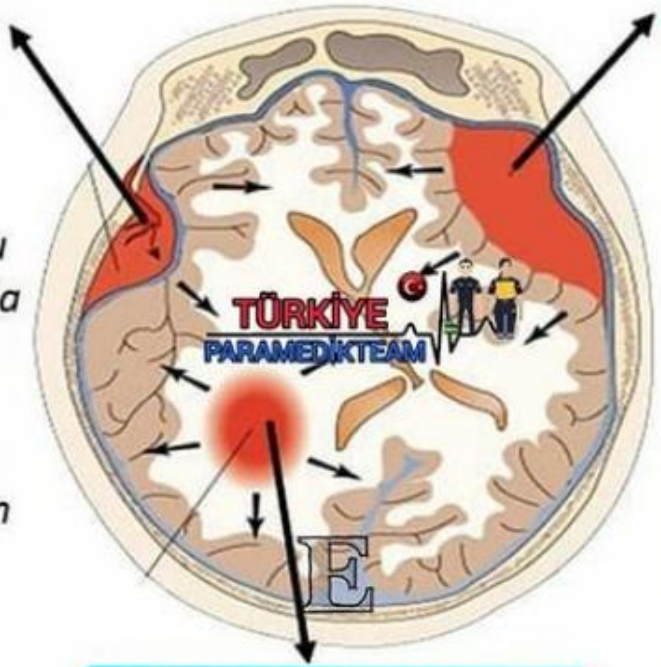
BAŞ AĞRISI
Çeşitleri
Sinüs
Ağrı kaş kemiği ve/veya elmacık kemiklerinin arkasında oluşur.
Küme
Ağrı kaş kemiği ve/veya elmacık kemiklerinin arkasında oluşur.
Gerilim
Ağrı başı sıkıştıran bir bant gibi yayılır.
Migren
Ağrı, mide bulantısına ve görsel değişikliklere sebep olur.

B- Yeni başağrıları(akut ve subakut)

- **1_PRİMER:**
- a. İyi huylu öksürük başağrısı
- b. İyi huylu egzersiz başağrısı
- c. Cinsel aktivite ile ilişkili baş ağrısı
- d. İyi huylu gök gürültüsü başağrısı
- e. İdiopatik intrakranial hipertansiyon(psödotümör serebri)
- **2_SEKONDER:**
- a. Enfeksiyöz → **ÜSYE,Sinüzit,Menenjit,Ensefalit**
- b. Vasküler → **Temporal arterit, Subaraknoid kanama, Parankimal kanama, Malign hipertansiyon, Kavernöz sinüs trombozu**
- c. Yer kaplayan lezyonlar → **Beyin tümörleri, Subdural hematom**
- d. Medikal sabah baş ağrısı → **Uyku bozukluğu, Gece hipoglisemisi**
- e.Oftalmik → **Glokom, İritis, Optik nörit**
- f. Toksik, metabolik nedenler → **Hipoksi, Hiperkapni, Hipoglisemi, CO zehirlenmeleri**

EPİDURAL HEMATOM

✓ *Kanamalı olguların %85'inde arteriyel kaynaklıdır.*
✓ *Kafatasının periostu ile duramater arasında oluşur.*
✓ *Tedavisi cerrahi girişimle hematomun boşaltılması ve yırtılan arterdeki kanamanın durdurulmasıdır.*
✓ *Pupilde dilatasyon, koma, baş ağrısı, bulantı, kusma, uyku hali görülebilir.*



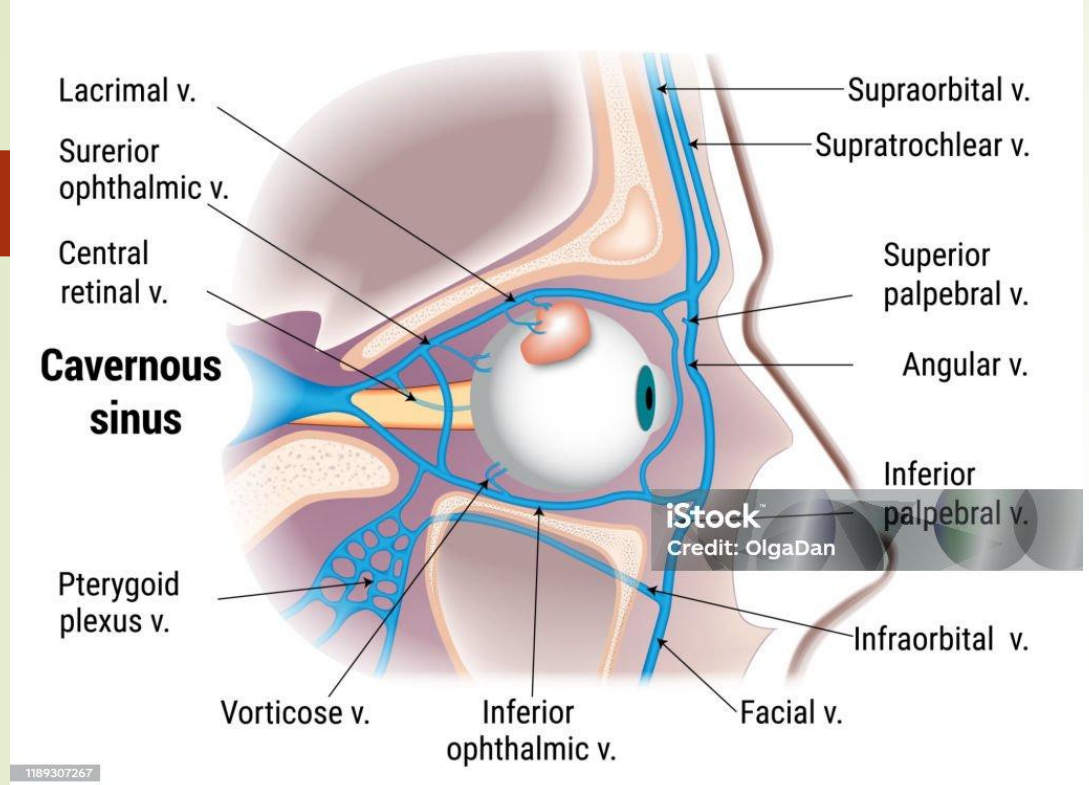
SUBDURAL HEMATOM

✓ *Duramater ve araknoidmater arasındaki kanamalardır.*
✓ *Çoğunlukla venöz kaynaklıdır.*
✓ *Büyük hematomlar KİBAS arttırarak HERNİASYON'a neden olabilir.*
✓ *Hemiparezi, bilinç kaybı, nöbet görülebilir.*

İNTRASEREBRAL HEMATOM

✓ *Beyin dokusu içine olan kanamalar nedeniyle gelişir.*
✓ *Bilinç kaybı, KİBAS, hemipleji görülür.*
✓ *Tedavi cerrahidir. Mortalite oranı yüksektir.*

TÜRKİYE PARAMEDİK TEAM


Lacrimal v.
Surerior ophthalmic v.
Central retinal v.
Cavernous sinus
Pterygoid plexus v.
Vorticose v.
Inferior ophthalmic v.
Facial v.
Infraorbital v.
Inferior palpebral v.
Angular v.
Superior palpebral v.
Supratrochlear v.
Supraorbital v.
iStock
Credit: OlgaDan
1189307267

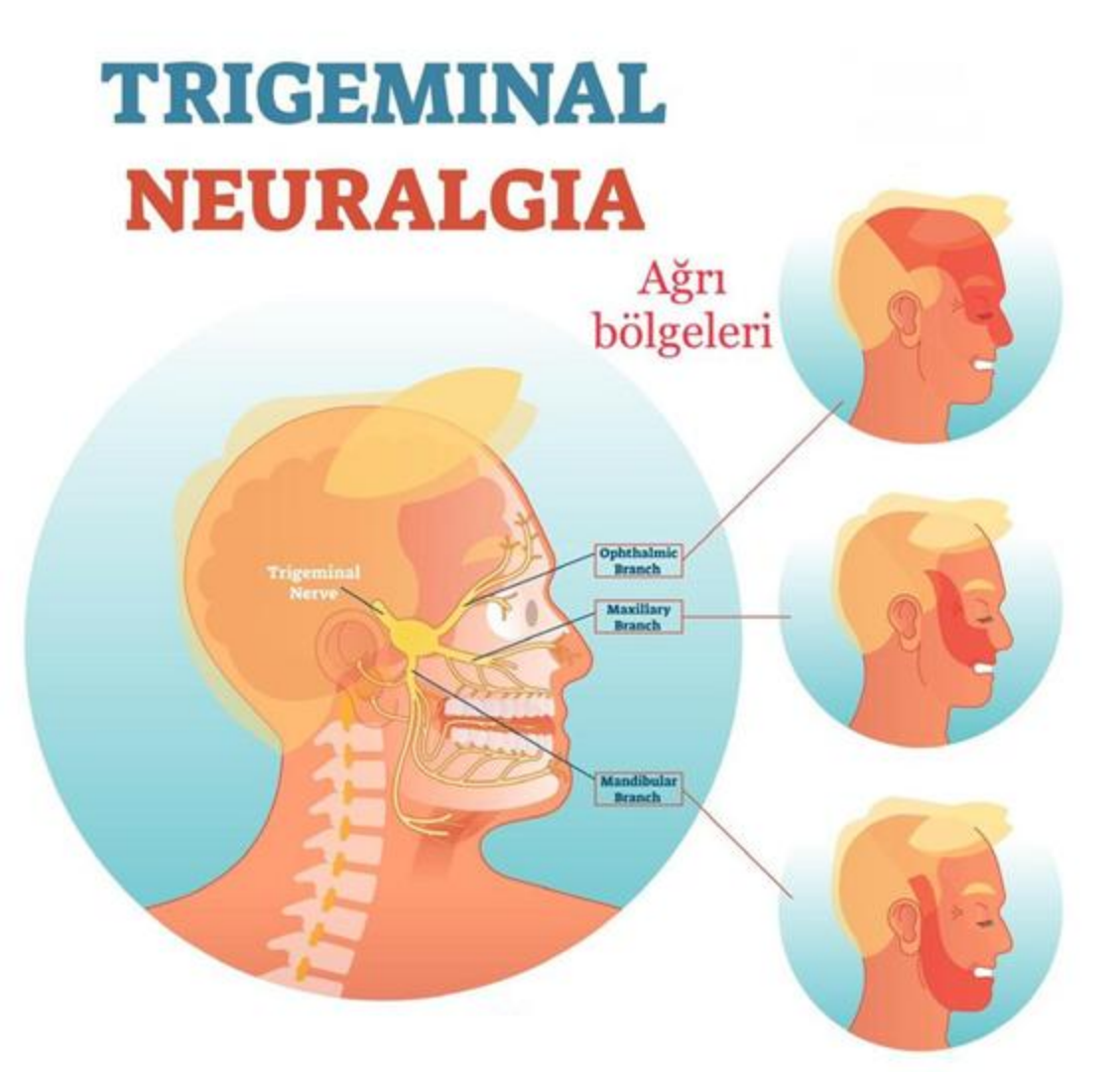
TEMPORAL (DEV HÜCRELİ) ARTERİT
Şakağım ağrıyor, elimi dokunduramıyorum.

BEYİN TÜMÖRÜ
Başımı hareket ettirmekle baş ağrım artıyor. Başım dönüyor çift görüyorum

GLOKOM
Gözüme vuran şiddetli baş ağrım var.
Gözümde kızarıklık ve göz bebeğimde büyüme oldu.

Diğer Nedenler

- **Preeklampsi – Ateş – Lomber ponksiyon sonrası – Dental nedenler – Kulağa bağlı nedenler –**
- **Hipnik başağrısı** (Yalnızca uykuda ortaya çıkar ve hastayı uyandırır. 50 yaşından sonra ortaya çıkar.Yaygın veya tek taraflı, hafif veya orta şiddetli, künt ve bir saatten kısa sürelidir (15-60 dak) Ayda 15 kez veya daha fazla sıklıktadır.)
- **Feokromasitoma** (katekolamin salgılayan tümör. Triadı: Epizodik baş ağrısı (%90), ▪ Terleme (% 60-70), ▪ Taşikardi (% 64).)
- **Malign HT** (Küçük tansiyon >130 mmHg ile beraber hedef organ hasarının olduğu, şuur bozukluğu, bulantı-kusmanın ve akut böbrek yetmezliğinin eşlik ettiği hipertansif acil durumdur.)



Trigeminal nevralji (Ağrı, batıcı, vurucu ya da elektrik çarpması gibi ve çok şiddetlidir. Saniyeler ile 2 dakika arasında sürer. Genellikle tek taraflı ve 5. sinirin üç dalından özellikle 2. ve 3. dal dağılımındadır. Yüzde ve çenede uyarıların ağrıyı ortaya çıkardığı tetikleyici noktalar bulunmaktadır. Uyarıcılar, konuşma, çiğneme, yüz yıkama, diş fırçalama, traş olma, yüz hareketleri ve soğuk hava olabilir.)

Hikayede sekonder başağrısını düşündüren özellikler!

- • Başağrısının 10 yaşından önce, 50 yaşından sonra başlaması
- • Son 6 ay içinde başlamış olması veya karakter, sıklık ve şiddet gibi özelliklerinde değişiklik göstermesi
- • Günler içinde ilerleyici seyretmesi ve tedaviye yanıt vermemesi
- • Yeni başlayan başağrısının akut ve şiddetli özellikte olması
- • Kişinin yaşamındaki "en şiddetli ağrı" olarak tanımlanması
- • Hamilelik döneminde veya doğum sonrası ortaya çıkması
- • Fiziksel aktivite, ıkınma veya öksürmekle artması
- • Vücut ve baş pozisyonu ile ilişkili olması
- • Başlangıç yaşı ve klinik özelliklerin tanımlanan başağrısı için tipik olmaması
- • İlerleyici ve tedavi edilemeyen kusmanın olması

Hastanın muayenesinde sekonder başağrısını düşündüren özellikler!

- • Ateş, ense sertliği
- • Epileptik nöbetlerin varlığı
- • Fokal nörolojik bulgu
- • Bilinç bozuklukları veya senkop
- • Göz dibi bulguları (papilödem, subhyaloid hemoraji)
- • Halsizlik, kilo kaybı ve sistemik bir hastalığın varlığı
- • Uyku bozukluğuna neden olan bir hastalığın olduğu durumlarda sekonder başağrısı düşünülmelidir.

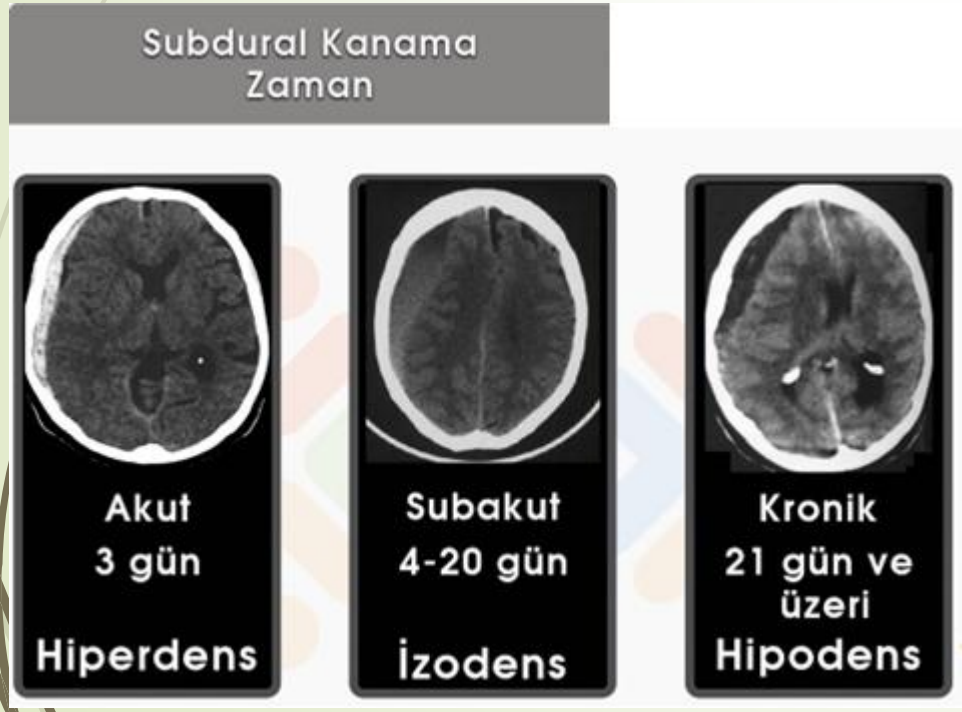
Ayırıcı tanı: Başağrısı ile gelen hastada; verilen bilgilerle, ayırıcı tanıda düşünülmesi gereken hastalıklar

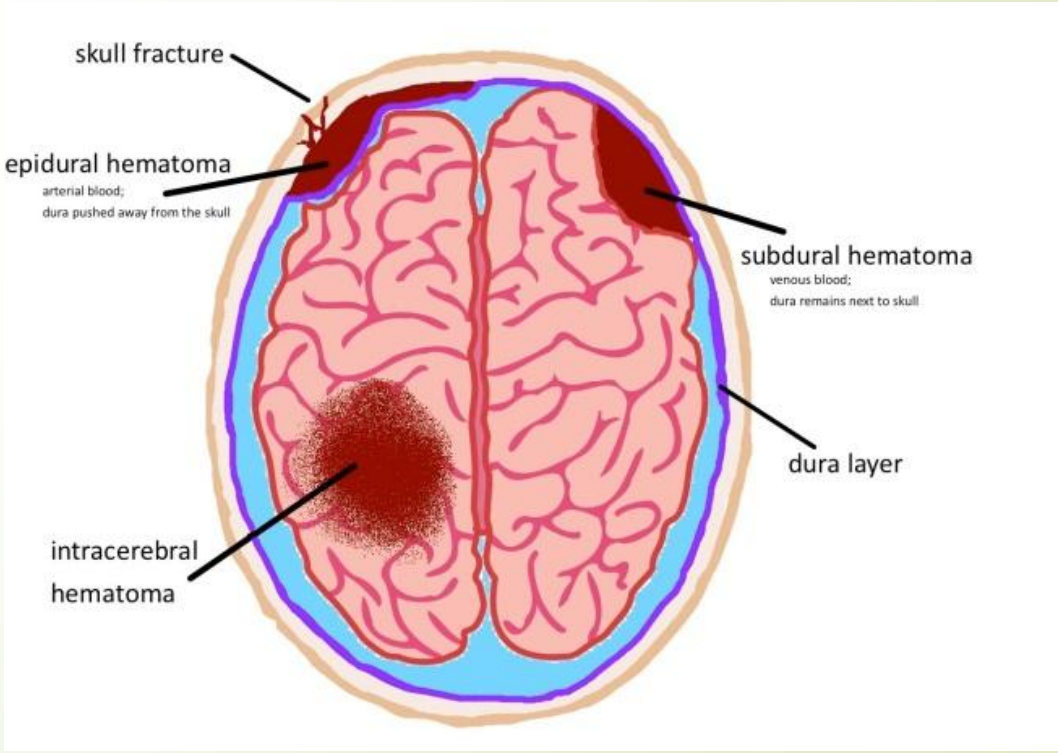
- Akut, şiddetli, kısa sürede yerleşmiş, kişinin yaşamındaki en şiddetli ağrı olarak tanımlanan, ayrıca fiziksel aktivite ile ilişki tanımlanan başağrılarında**: subaraknoid kanama, anevrizma, AVM, kitle içine kanama**
- Baş-boyun travması ile ilişkili başağrılarında**: kafa içi hematomlar ve boyun damarlarında disseksiyon**
- Sıklık ve şiddeti giderek artan başağrısında: **intrakraniyal basınç artışı, intrakraniyal tümör, kronik subdural hematom veya ilaç aşırı kullanımı başağrısı**
- Öksürme-ıkınma gibi durumlarla ilişkili başağrısı: **kafa içi basınç artışı ve kraniyo-vertebral birleşme anomalileri**
- Yatar pozisyonda artan başağrısı: **kafa içi basınç artışı**
- Ayağa kalkınca / doğrulmakla gelişen-artan başağrısı: **kafa içi basınç düşüklüğü**
- 50 yaş sonrası temporal bölgede ağrı ile birlikte temporal arter hassasiyeti, sistemik belirtilerin varlığı ve sedimantasyon yüksekliği: **temporal arterit**
- İmmün sistemi etkileyen hastalığı olan kişilerde ortaya çıkan yeni başağrıları: **menenjit, intrakraniyal veya sistemik enfeksiyonlar, beyin absesi veya kafa içi yer kaplayıcı kitle**

PEKİ KİMLERDEN TETKİK İSTEYELİM?

- Primer başağrılarında biyokimya, görüntüleme tetkiklerinin ve EEG incelemesinin tanısal değeri yoktur. Nörogörüntüleme ve diğer tetkikler, **sekonder başağrılarını düşündüren durumların (başağrısı özellikleri, anormal fizik ve nörolojik muayene) varlığında** istenmelidir.

- DİFFÜZYON MR → Herhangi bir nörolojik defisiti olan hastaya…
- KONTRASTLI MR → Santral Sinir Sistemi enfeksiyonu düşünürsek
- KONTRASTLI BEYİN BT → Beyinde kitle düşünürsek
- BEYİN BT → Kafa travması olan,kanama düşündüğümüz veya AVM olabilecek yaşlı hastalarda…





Klinik	Tetkikler
Subaraknoid Kanama	LP, BT, serebral anjiyo (DSA)
İskemik Beyin Damar Hastalıkları	BT, MRG, MR venografi
İntraparenkimal Kanama	BT, MRG
Subdural/ Epidural Kanama	BT, MRG
Servikal Arter Disseksiyonu	Doppler, MRG, serebral anjiyografi (DSA)
Temporal Arterit	Sedimantasyon, CRP, temporal arter biyopsisi
MSS Enfeksiyonları	LP, EEG, kan ve BOS mikrobiyolojik tetkikleri

ÖZET

- Baş ağrısı ile gelen hastanın ağrısının kronik mi akut mu olduğunu ayır.
- Ağrısının yerini ve ek semptomları sorgula(Ör: Işıktan rahatsız olma,Lakrimasyon,Burun akıntısı,Ateş,Bulantı-Kusma,Uykuya meğil….)
- Her hastaya nörolojik muayenesini yap ve GKS değerlendir.
- Nörolojik defisiti olan hastadan şüphelen ve gerekli tetkikleri iste.
- Kronik bir baş ağrısından korkma ve hastaya oksijen ve analjezik tedavisini verip rahatlat.

TEŞEKKÜRLER