



KONYA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KONYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Birinci Basamakta Baş Ağrılarına Yaklaşım

BETÜL KOZANHAN

SBÜ KONYA EAH

20-23 NİSAN 2019



1 KONYA
AİLE HEKİMLİĞİ
ETKİNLİK DERNEĞİ
ULUSAL KONGRESİ



Sunum planı

- ▶ Tanım
- ▶ Sosyo-ekonomik boyut
- ▶ Sınıflandırma
- ▶ Yaklaşım algoritması

Tanım

Ağrı

- ▶ Vücutun belli bir bölgesinden kaynaklanan gerçek ya da olası bir doku hasarı ile ağrı reseptörlerinin traksiyon, kompresyon, inflamasyon sonucu uyarılması ve kişinin geçmişteki deneyimleriyle de ilgili hoş olmayan emosyonel bir duyu.

Baş Ağrısı

- ▶ Beyin parankimi ağrıya duyarsız
- ▶ **Meninksler, vasküler yapılar, kafatası boşluklarını kaplayan dokular ağrıya duyarlı**
- ▶ **Baş ve boyun kısmında olan, yüze, dişlere ve çeneye yayılan ağrı/rahatsızlık durumu**

Erdine S. Ağrı mekanizmaları. Klinik Gelişim Dergisi 2007;3(20):8. 3

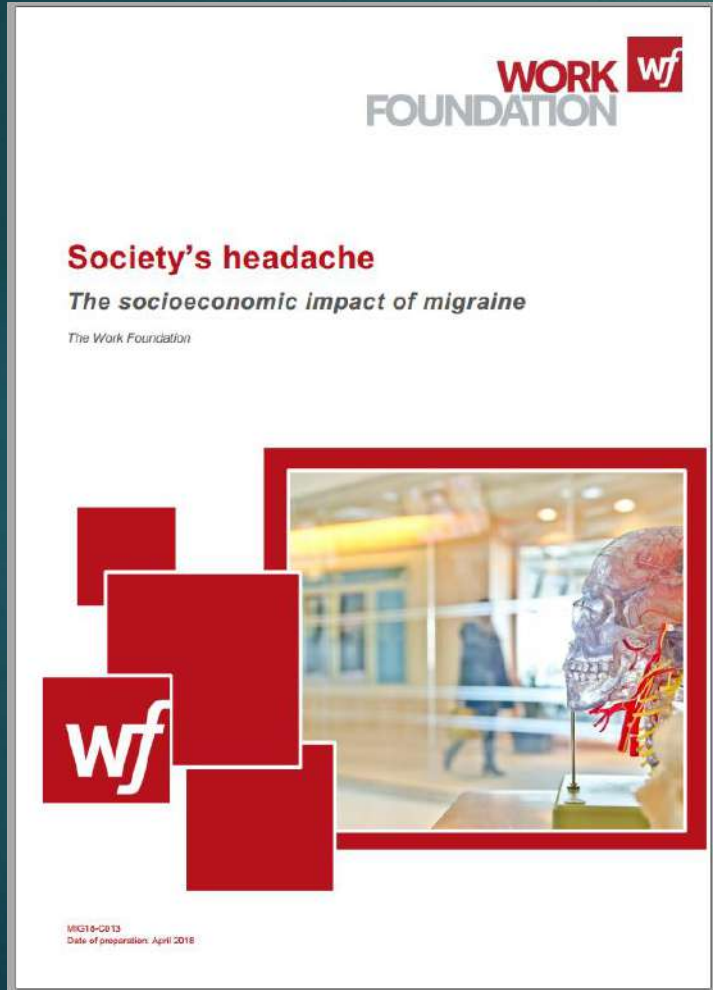
Lance JW; Mechanism and management of headache. BH,Oxford, ,1998.

Baş Ağrısı yaygın bir sorun mu?

- Toplumda en çok görülen yakınma
 - Popülasyonda %90
- Hekimlerin en sık karşılaştıkları yakınma
- Hasta ve yakınlarının en çok etkilendiği yakınma
- Tüm dünya nüfusunun yaklaşık %15'inde migren



Baş Ağrısının Sosyo-Ekonomik Boyutu



The Cost of Migraine to the UK

WORK wjf FOUNDATION



An estimated **23.3%** of adults aged 15-69 have migraine¹



10m adults aged 15-69 are estimated to have migraine²



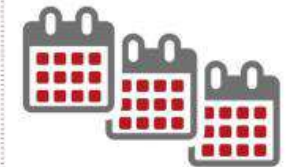
Migraine is the **2nd highest cause of years lived with disability** worldwide & the highest among those aged 15-49³



Each year, an average of **11.4 equivalent workdays** are lost per person with migraine⁴



The **indirect costs of migraine due to lost productivity** are estimated at just under **£8.8bn** per annum⁵



Each year, an estimated **86m equivalent workdays** are lost due to migraine-related absenteeism and presenteeism⁶



The **direct healthcare costs of migraine** are estimated to be in the region of **£1bn** a year (outpatient care, investigations, acute medications, hospitalisations, and prophylactics)⁷



Across the **44 Sustainability Transformation Partnership (STP) regions** in England, estimated **emergency hospital admissions** with a primary diagnosis on admission episode of **headache or migraine**, have **increased by an average of 15%** since 2012/13⁸

¹This is a weighted average of Global Burden of Disease (GBD) study 2016 data taking migraine prevalence amongst those aged 15-69 and 50-69, which is 25.4% and 17.7% respectively, based on 23.2% prevalence taken from GBD 2016; ²GBD 2016; this assumes that 5.7 days are lost to migraine-related absenteeism each year (based on population-level data from Steiner et al 2003) and, in line with existing studies, assumes that an further 5.7 workday 'equivalents' are lost to reduced effectiveness at work - presenteeism - which generally has an equal if not greater impact on the productivity of people with migraine, 'calculated on the basis that 86m equivalent workdays are lost each year to migraine, accounting for current workforce size and average wage; 'incorporating actual day lost and equivalent days lost due to reduced effectiveness at work'; using Eurostat data, we estimate a mean per person with migraine annual direct cost of £34.03, which is then multiplied by the number of adults aged 15-69 with migraine based on a 23.3% prevalence; ³hospital admissions with an ICD-10 code indicating a primary diagnosis on admission episode of headache or migraine (England, age 70+).

Baş Ağrısının Sosyo-Ekonomik Boyutu

- ▶ Ülkemizde mevcut sağlık sistemi modelinde birinci basamağa ulaşım öncelikli
- ▶ Aile hekimliği baş ağrılarında stratejik bir konumda



Evaluation of Knowledge Levels of Family Physicians About Headache In Primary Care of Van District

Ergin Karakaya, Aysel Milanlıoğlu*, Vedat ilingir, Abdullah Yılgör, Aydın ağa

Van Tıp Derg 25(3): 289-295, 2018
DOI: 10.5505/vtd.2018.47135

ÖZET

Amaç: Birinci basamak sağlık hizmetlerinde baş ağrısı Őikâyeti ile sıklıkla karşılaşılmaktadır. Primer baş ağruları sağlık bakım hizmetlerinin sık kullanılmasına ve hastalarda yüksek oranda işgücü kaybına neden olmaktadır. Bu çalışmanın amacı, Van ili birinci basamak sağlık hizmetlerinde görev yapan aile hekimlerinin baş ağruları hakkında bilgi düzeylerinin değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya dahil edilen 120 aile hekimi primer baş ağrısı sendromlarından sık görülen baş ağrularının tanısal özellikleri ve tedavileri hakkında bilgi düzeyleri, tutum ve davranışlarını içeren sorulardan oluşan çalışma anketini doldurmuştur. Çalışma anketi yayınlanan tedavi rehberlerine ve International Headache Society (IHS) tanı kriterlerine uygun bir Őekilde hazırlanmıştır.

Bulgular: 120 hekimin sadece %4.2'sinin aile hekimliği ihtisası vardı, diğerleri genel pratisyen hekimdi. Hekimlerin %29.2'si baş ağrısı tanı ve tedavisinde bilgi ve tecrübelerini yeterli bulmaktaydı. Katılımcıların %73.3'ü baş ağrısıyla ilgili mezuniyet öncesinde aldıkları eğitimin yetersiz olduğunu düşünmekteydi. Hekimlerin sadece %55'i primer baş ağruları tanısında anamnezin en önemli tanısal araç olduğunu düşünmekteydi. Hekimler migren tanı ve tedavisi hakkındaki soruların %6.7-47.5'ine, gerilim tipi baş ağrısı sorularının %11.7-40.8'ine, küme tipi baş ağrısı hakkındaki soruların ise %16.7-37.5'ine doğru yanıt vermişti. Hekimlerin %70'i baş ağrısıyla ilişkili düzenli eğitim programlarının olması gerektiğini düşünüyordu. Hekimlerin baş ağruları hakkında en fazla ihtiyaç duydukları kaynaklar online kaynaklardı (%67,5).

Sonuç: Bu alışma Van ili birinci basamak sağlık hizmetlerinde baş ağrularına yaklaşımla ilgili önemli bilgiler sağlamış ve bu konuda sürekli eğitimin gerekliliğine ışık tutmuştur.

Baş Ağrısının Sosyo-Ekonomik Boyutu

- ▶ Baş ağrısı türlerinin **etyolojisi, sıklığı, şiddeti ve yaşamsal sonuçları** büyük farklılıklar gösterebilir.
- ▶ **Hayatı tehdit edebilecek baş ağrısı bozukluğu potansiyeline ???**
- ▶ Başarılı bir tedavinin ilk basamağı **doğru ve özgül bir tanıdır.**
- ▶ Etyolojik yaklaşımla baş ağrısı tiplerini sınıflamak esastır.

Baş Ağrılarının Sınıflandırılması

Primer Baş Ağrısı

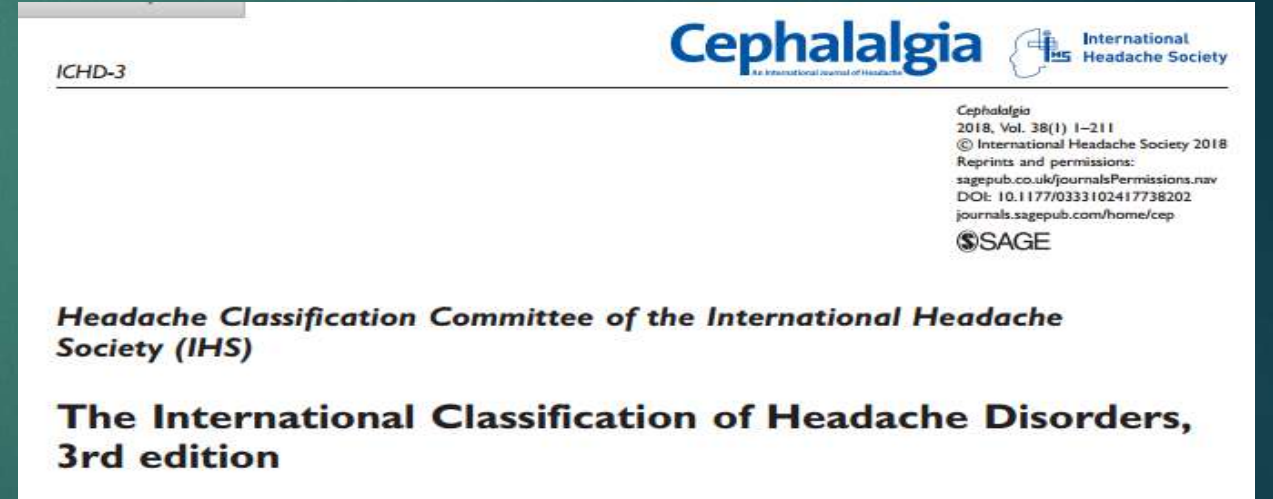
- ▶ Santral sinir sistemi ve diğer sistemik hastalıklarla ilişkili olmayan
- ▶ Bizzat kendisi bir hastalık
- ▶ Yaşamı tehdit etmez
- ▶ Tanı için genellikle ileri incelemelerin gerekmez
- ▶ Çoğunlukla tedavi ve önerilerle kontrol altına alınabilir.

Sekonder Baş Ağrısı

- ▶ Sistemik veya santral sinir sistemi patolojilerine sekonder oç.
- ▶ Baş ağrısı bir semptomdur, altta yatan patolojik ya da metabolik bir neden
- ▶ Yaşamı tehdit edebilir
- ▶ Nörolojik muayenede patolojik bulguları incelemeler gereklidir
- ▶ İvedi davranılması ve bir an önce tanı konularak tedaviye geçilmesi

Baş Ağrılarının Sınıflandırılması

- ▶ Uluslararası Baş Ağrısı Derneği-**International Headache Society (IHS)**
- ▶ 1988
- ▶ 2004
- ▶ 2013'de beta revizyonu
- ▶ Ocak 2018



IHS 2018 Sınıflama Sisteminde Primer Baş Ağrılarının Sınıflandırılması

A. Primer başağrıları

1. Migren
2. Gerilim tipi başağrısı
3. Trigeminal otonomik başağrıları
4. Diğer primer başağrısı sendromları

A. Primer başağrıları

1. Migren
2. Gerilim tipi başağrısı
3. Trigeminal otonomik başağrıları
4. Diğer primer başağrısı sendromları

1. Migren

1.1. Aurasız migren

1.2. Auralı migren

1.2.1. Tipik auralı migren

1.2.1.1. Başağrılı tipik aura

1.2.1.2. Başağrısız tipik aura

1.2.2. Beyinsapı auralı migren

1.2.3. Hemiplejik migren

1.2.3.1. Ailesel hemiplejik migren

1.2.3.1.1. Ailesel hemiplejik migren (FHM1)

1.2.3.1.2. Ailesel hemiplejik migren (FHM2)

1.2.3.1.3. Ailesel hemiplejik migren (FHM3)

1.2.3.1.4. Ailesel hemiplejik migren, diğer lokus

1.2.3.2. Sporadik hemiplejik migren (SHM)

1.2.4. Retinal migren

1.3. Kronik migren

1.4. Migren komplikasyonları

1.4.1. Status migrenozus

1.4.2. İnfarkt olmaksızın kalıcı aura

1.4.3. Migrenöz infarkt

1.4.4. Migren aurasıyla tetiklenen nöbet

1.5. Olası migren

1.5.1. Aurasız olası migren

1.5.2. Auralı olası migren

1.6. Migrenle ilişkili olabilecek epizodik sendromlar

1.6.1. Yineleyen gastrointestinal rahatsızlık

1.6.1.1. Siklik kusma sendromu

1.6.1.2. Abdominal migren

1.6.2. Selim paroksizmal vertigo

1.6.3. Selim paroksizmal tortikollis

A. Primer başağrıları

1. Migren

2. Gerilim tipi başağrısı

3. Trigeminal otonomik başağrıları

4. Diğer prin

2. Gerilim tipi başağrısı

1.2. Seyrek epizodik gerilim tipi başağrısı

1.2.1. Perikranyal duyarlılığın eşlik ettiği seyrek epizodik gerilim tipi başağrısı

1.2.2. Perikranyal duyarlılığın eşlik etmediği seyrek epizodik gerilim tipi başağrısı

2.2. Sık epizodik gerilim tipi başağrısı

2.2.1. Perikranyal duyarlılığın eşlik ettiği sık epizodik gerilim tipi başağrısı

2.2.2. Perikranyal duyarlılığın eşlik etmediği sık epizodik gerilim tipi başağrısı

2.3. Kronik gerilim tipi başağrısı

2.3.1. Perikranyal duyarlılığın eşlik ettiği kronik gerilim tipi başağrısı

2.3.2. Perikranyal duyarlılığın eşlik etmediği kronik gerilim tipi başağrısı

2.4. Olası gerilim tipi başağrısı

2.4.1. Olası seyrek epizodik gerilim tipi başağrısı

2.4.2. Olası sık epizodik gerilim tipi başağrısı

2.4.3. Olası kronik epizodik gerilim tipi başağrısı

A. Primer başağrıları

1. Migren
2. Gerilim tipi baş
3. Trigeminal otor
4. Diğer primer baş

3. Trigeminal otonomik sefalaljiler (TOS)

- 3.1. Küme başağrısı
 - 3.1.1. Epizodik küme başağrısı
 - 3.1.2. Kronik küme başağrısı
- 3.2. Paroksizmal hemikranya
 - 3.2.1. Epizodik paroksizmal hemikranya
 - 3.2.2. Kronik paroksizmal hemikranya
- 3.3. Kısa süreli tek yanlı nevralfiform başağrısı atakları
 - 3.3.1. Konjunktival kanlanma ve yaşarmalı kısa süreli tek yanlı nevralfiform başağrısı (SUNCT)
 - 3.3.1.1. Epizodik SUNCT
 - 3.3.1.2. Kronik SUNCT
 - 3.3.2. Kranyal otonomik semptomların eşlik ettiği kısa süreli tek yanlı nevralfiform başağrısı (SUNA)
 - 3.3.2.1. Epizodik SUNA
 - 3.3.2.2. Kronik SUNA
- 3.4. Hemikranya kontinua
 - 3.4.1. Hemikranya kontinua, remisyonlu alt tip
 - 3.4.2. Hemikranya kontinua, remisyonuz alt tip
- 3.5. Olası trigeminal otonomik başağrıları
 - 3.5.1. Olası küme başağrısı
 - 3.5.2. Olası paroksizmal hemikranya
 - 3.5.3. Olası kısa süreli tek yanlı nevralfiform başağrısı atakları
 - 3.5.4. Olası hemikranya kontinua

A. Primer başağruları

1. Migren

2. Gerilim tipi başağruları

3. Trigeminal otojen başağruları

4. Diğer primer başağruları

4. Diğer primer başağruları

4.1. Primer öksürük başağrısı

4.2. Primer egzersiz başağrısı

4.3. Cinsel etkinliğe eşlik eden primer başağrısı

4.4. Primer gökgürültüsü başağrısı

4.5. Soğukla uyarılan başağrısı

4.6. Dış basınçla ilişkili başağrısı

4.7. Primer saplanıcı başağrısı

4.8. Numüler başağrısı

4.9. Hipnik başağrısı

4.10. Yeni günlük ısrarcı başağrısı

IHS 2018 Sınıflama Sisteminde Sekonder Baş Ağrısı Bozuklukları

5. Baş ve/veya boyun travması ile ilişkili baş ağrısı

- 5.1. Travma sonrası akut baş ağrısı
- 5.2. Travma sonrası kronik baş ağrısı
- 5.3. Kamçı darbesi tipi yaralanmaya bağlanan akut baş ağrısı (whiplash: ani ivmelenme/ yavaşlama travması)
- 5.4. Kamçı darbesi tipi yaralanmaya bağlanan kronik baş ağrısı
- 5.5. Kranyotomi sonrası akut baş ağrısı
- 5.6. Kranyotomi sonrası kronik baş ağrısı

6. Kranyal ya da servikal damarsal hastalıklara bağlanan baş ağrısı

- 6.1. İskemik inme ya da geçici iskemik atağa bağlanan baş ağrısı
- 6.2. Travmatik olmayan kafa içi kanamaya bağlanan baş ağrısı
- 6.3. Yırtılmamış damarsal malformasyona bağlanan baş ağrısı
- 6.4. Arterite bağlanan baş ağrısı
- 6.5. Karotis ya da vertebral arter ağrısı (diseksiyon ve girişim sonrası)
- 6.6. Beyin ven trombozuna bağlanan baş ağrısı
- 6.7. Diğer kafaiçi akut damarsal bozukluğa bağlanan baş ağrısı
- 6.8. Genetik vaskülopatiye bağlanan baş ağrısı (CADASIL, MELAS vb)
- 6.9. Pituiter apopleksiye bağlanan baş ağrısı

7. Damar-dışı kafaiçi hastalıklarla ilişkili baş ağrısı

- 7.1. Beyin omurilik sıvısı (BOS) basınç yüksekliğine bağlanan baş ağrısı
- 7.2. Düşük beyin omurilik sıvısı basıncına bağlanan baş ağrısı
- 7.3. İnfeksiyon olmayan inflamatuvar hastalığa bağlanan baş ağrısı (aseptik menenjit, HaNDL vb)
- 7.4. Kafaiçi neoplazmalara bağlanan baş ağrısı
- 7.5. İntratekal injeksiyonlara bağlı baş ağrısı
- 7.6. Epileptik nöbetlere bağlanan baş ağrısı
- 7.7. Chiari malformasyon tip 1'e bağlanan baş ağrısı
- 7.8. Diğer vasküler olmayan kafaiçi hastalıklara bağlanan baş ağrısı

8. Madde kullanımı veya yoksunluğu ile ilişkili baş ağrısı

- 8.1. Madde kullanımı veya maddeye maruziyet ile ilişkili baş ağrısı
- 8.2. İlaç aşırısı kullanımı baş ağrısı (İAKB)
- 8.3. Madde kesilmesine bağlanan baş ağrısı

IHS 2018 Sınıflama Sisteminde Sekonder Baş Ağrısı Bozuklukları

9. İnfeksiyona bağlanan baş ağrısı

- 9.1. Kafaiçi infeksiyona bağlanan baş ağrısı
- 9.2. Sistemik infeksiyona bağlanan baş ağrısı

10. Homeostaz bozukluğuna bağlanan baş ağrısı

- 10.1. Hipoksi ve/veya hiperkapniye bağlanan baş ağrısı
- 10.2. Diyaliz baş ağrısı
- 10.3. Preeklampsi veya eklampsiye bağlanan baş ağrısı
- 10.4. Hipotiroidizme bağlanan baş ağrısı
- 10.5. Açlığa bağlanan baş ağrısı
- 10.6. Kardiyak baş ağrısı
- 10.7. Diğer homeostaz bozukluklarına bağlanan baş ağrısı

11. Kafatası, boyun, gözler, kulaklar, burun, sinüsler, dişler, ağız veya diğer yüz ve kafa yapılarına bağlanan baş ağrısı veya yüz ağrısı

- 11.1. Kafa kemiği bozukluğuna bağlanan baş ağrısı
- 11.2. Boyun hastalıklarına bağlanan baş ağrısı
- 11.3. Göz bozukluğuna bağlanan baş ağrısı
- 11.4. Kulak bozukluğuna bağlanan baş ağrısı
- 11.5. Rinosinüzite bağlanan baş ağrısı
- 11.6. Dişler, çene veya ilişkili yapıların bozukluğuna bağlanan baş ağrısı
- 11.7. Temporomandibüler eklem hastalığına bağlanan baş ağrısı
- 11.8. Stilohiyoid ligamanın inflamasyonuna bağlanan baş ağrısı veya yüz ağrısı
- 11.9. Diğer kafatası, boyun, gözler, kulaklar, burun, sinüsler, dişler, ağız veya diğer yüz ve kafa yapılarına bağlanan baş ağrısı veya yüz ağrısı

12. Psikiyatrik hastalıklara bağlanan baş ağrısı (12.1 Somatizasyon bozukluğu ve 12.2 Psikotik bozukluğa bağlı)

IHS 2018 Sınıflama Sisteminde Ağrılı Kranial Nöropatiler, Diğer Fasiyal Ağrılar ve Diğer Baş Ağrıları

13. Kranial nevrалjiler ve yüz ağrısının santral nedenleri

13.1. Trigeminal nevrалji

13.2. Glossofaringeal nevrалji

13.3. Nervus intermedius nevrалjisi

13.4. Oksipital nevrалji

13.5. Boyun dil sendromu

13.6. Ağrılı optik nörit

13.7. İskemik oküler motor sinir paralizisine bağlanan baş ağrısı

13.8. Tolosa-Hunt sendromu

13.9. Paratrigeminal okülosempatetik sendrom (Reader's sendromu)

13.10. Yineleyen ağrılı oftalmoplejik nöropati

13.11. Yanan ağız sendromu

13.12. Kalıcı idyopatik yüz ağrısı

13.13. Yüz ağrısının santral nedenleri

14. Diğer baş ağrısı bozuklukları: Başka yerde sınıflanamayan ya da tanımlanamayan baş ağrıları

Baş Ağrılı Hastaya Tanısal Yaklaşım

Baş ağrısı şikayeti

Detaylı öykü, FM, Lab., Görüntüleme yöntem.

Sekonder baş ağrılarının dışlanması

Primer baş ağrısı??

Baş Ağrılı Hastaya Tanısal Yaklaşım

Sekonder baş ağrılarının dışlanması

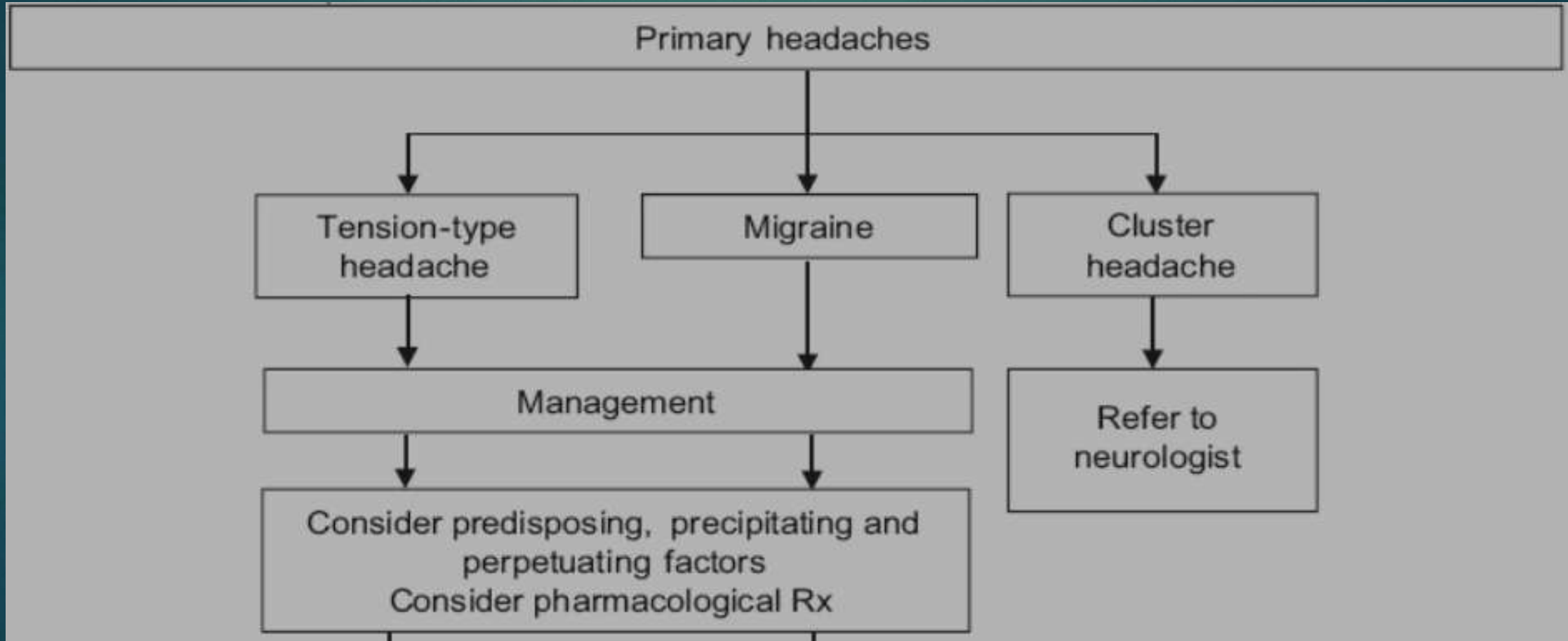
Baş ağrısı alarm belirtileri

RED FLAGS: Secondary headache « SSNOOP4 »

- **S** systemic symptoms (fever, weight loss)
- **S** secondary risk factors (HIV, cancer)
- **N** neurological symptoms or signs (confusion, impaired alertness)
- **O** onset: sudden, abrupt
- **O** older – new onset or progressive pain (>50 – GCA)
- **P** previous headache history: first time or change in the pattern
- **P** Papilledema
- **P** precipitated by valsalva
- **P** postural aggravation



Baş Ağrılı Hastaya Tanısal Yaklaşım



Baş Ağrılı Hastaya Tanısal Yaklaşım

- ▶ Baş ağrısı hastalarının çoğunda tıbbi ve nörolojik muayeneler **normal**
- ▶ Doğru tanı için elimizdeki en yararlı gereç **ayrıntılı öyküdür**

Öyküde sorulacak parametreler

- ▶ Baş ağrısının tipi ve karakteri
- ▶ Başlangıç şekli
- ▶ Sıklığı
- ▶ Lokalizasyonu
- ▶ Şiddeti
- ▶ Aura ve prodromal belirtilerin olup olmaması
- ▶ Eşlik eden belirtilerin olup olmaması (bulantı, kusma, foto-,fono-,osmofobi, allodini gibi)

Öyküde sorulacak parametreler

- ▶ Presipite eden faktörlerin olup olmaması
- ▶ Uyku düzeni
- ▶ Emosyonel faktörler
- ▶ Aile öyküsü
- ▶ Medikal, cerrahi veya doğum öyküsü
- ▶ Alerji, taşıt tutması vb. de içeren özgeçmiş öyküsü
- ▶ Önceki medikasyonlar ve tedaviler
- ▶ Madde kullanımı

Baş Ağrılı hastaya yaklaşım

Hasta özellikleri

▶ Baş ağrısının **'başlangıç yaşı'**

▶ Etiyoloji yaşa göre farklılık gösterir

*** Primer baş ağrısı ----- çocukluk veya genç erişkinlik yaşlar

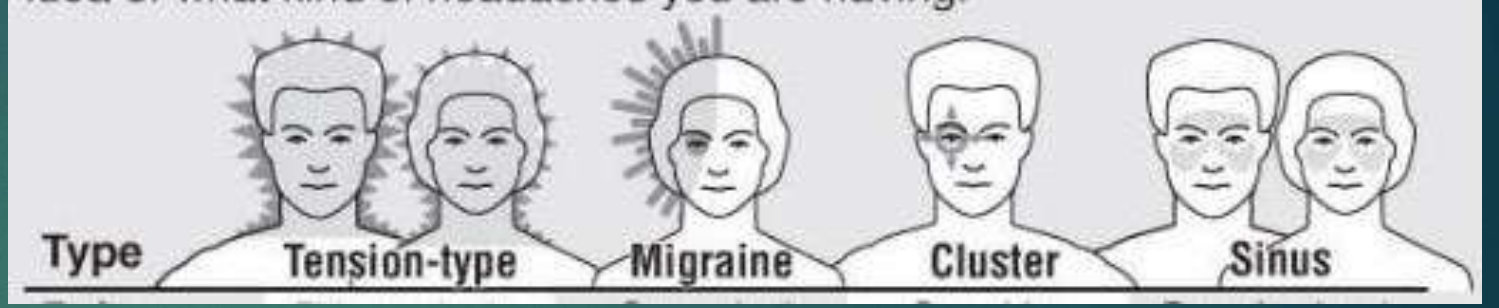
*** 50 yaşından sonra başlayan baş ağrısı----- sekonder nedenler

▶ Yaşlı hastalarda ----- komorbid durumlar

Baş Ağrılı hastaya yaklaşım

Hastanın özellikleri:

► 'cinsiyet'



Gerilim tipi baş ağrısı---Erkek:Kadın oranını benzer

Migren baş ağrısı sıklığı kadınlarda 3-4 kat daha sık

Küme baş ağrısı ----Erkeklerde 3-4 kat daha sık

► Gebelik sırasında baş ağrısının kaybolması migren



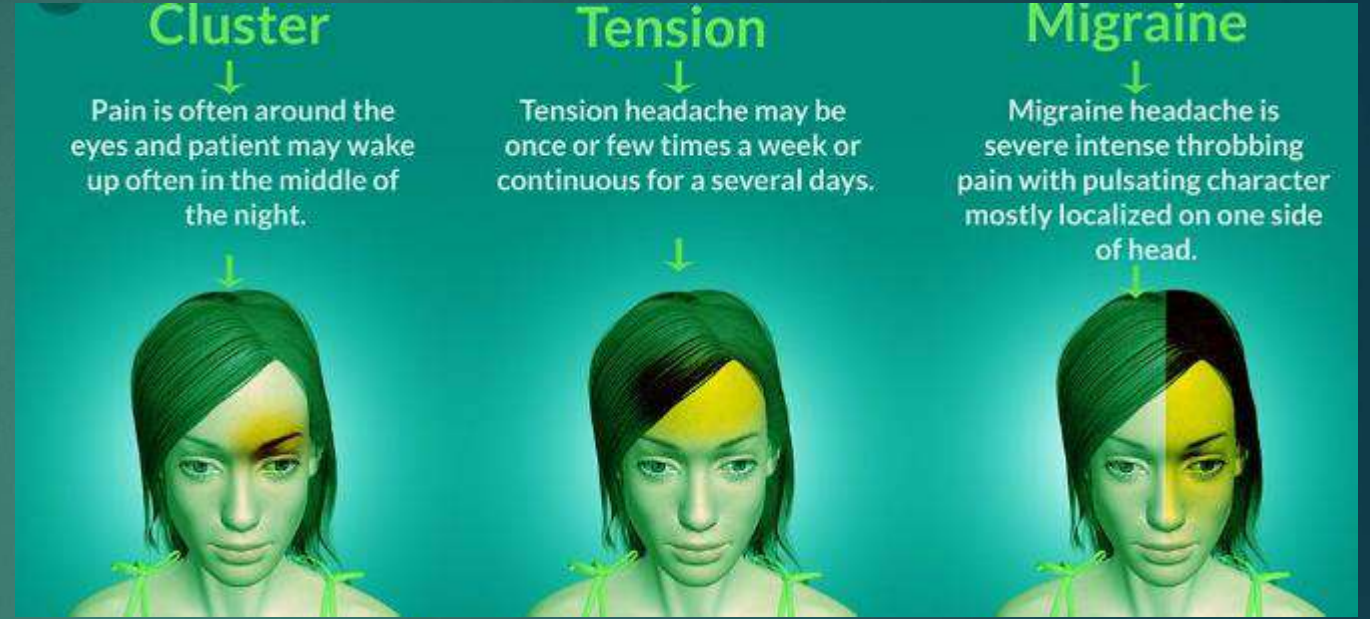
► Gebelikte ağrı ortaya çıkması -----venöz tromboz sekonder baş ağrısı



Baş Ağrılı Hastaya Yaklaşım

Baş ağrısının karakteri ve şiddeti

Ağrı neye benziyor?



	Karakter	Süre	Şiddet	Taraf bulgusu	Frekans	Yeri
Migren	Zonklayıcı	4-72 saat	Orta/şiddetli	Tek	Değişik	Sıklıkla ense/alın
Gerilim	Sıkıştırıcı	0.5 saat-7 gün	Hafif/orta	Çift	Değişik	Sıklıkla ense
Küme	Delici/oyucu	15-180 dakika	Çok şiddetli	Tek	1-8/gün	Orbital/supraorb.

Baş Ağrılı Hastaya Yaklaşım

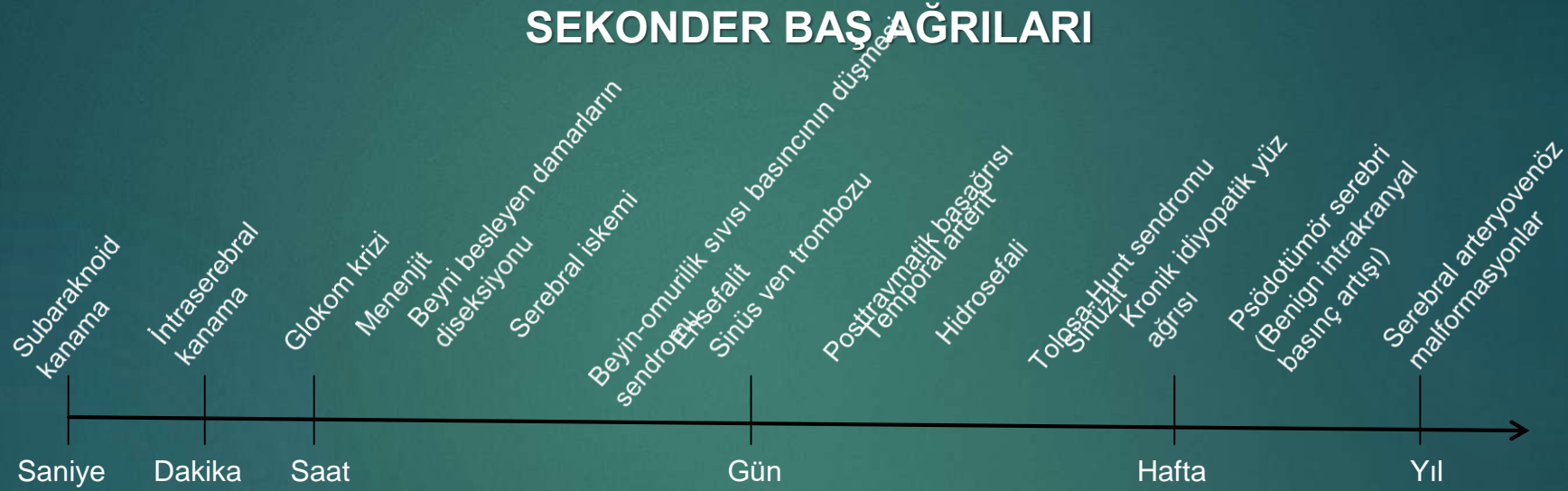
Baş ağrısının zamansal gidişi

PRİMER BAŞAĞRILARI



Baş Ağrılı hastaya yaklaşım

Baş ağrısının zamansal gidişi



Birincil patolojik mekanizmanın sonrasında ağrının ortaya çıkış süresi

Baş Ağrılı Hastaya Yaklaşım

Baş ağrısı hangi sıklıkla oluyor?

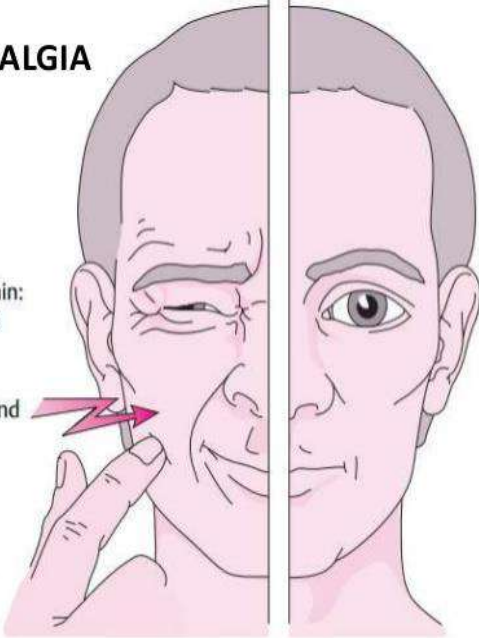
Ne kadar sürüyor?

TRIGEMINAL NEURALGIA



duration of pain:
5–10 seconds

maximum in 1 second



up to 100
times per day

CLUSTER HEADACHE

maximum 10–20 minutes after onset

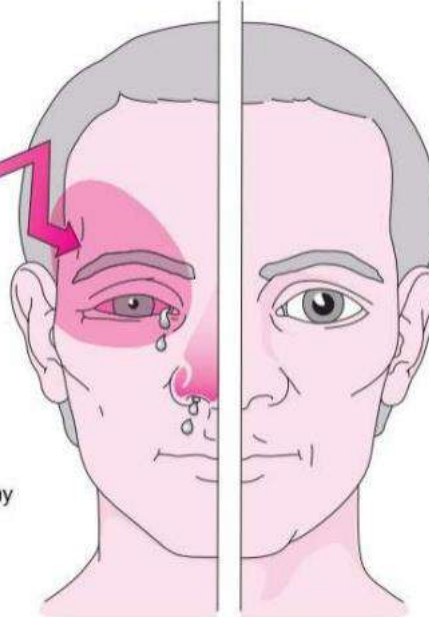


duration of pain:
1–2 hours



1–3 times per day

often at night,
often at the
same time



MIGRAINE

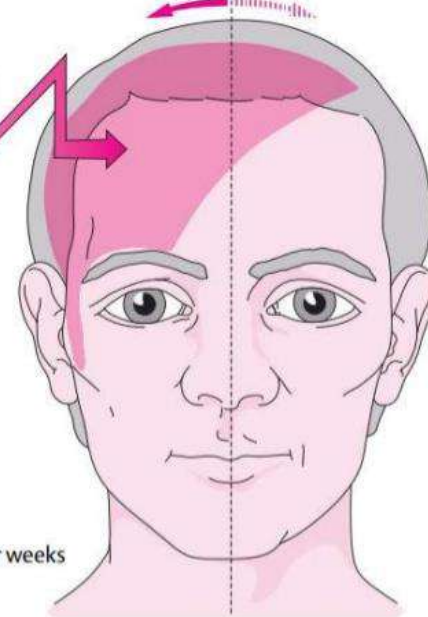
maximum 1–2 hours after onset



duration of pain:
many hours

	Februar	März
S	4 11 18 25	4 11 18 25
M	5 12 19 26	5 12 19 26
D	6 13 20 27	6 13 20 27
M	7 14 21 28	7 14 21 28
D	8 15 22 29	8 15 22 29
F	9 16 23 30	2 9 16 23 30
S	3 10 17 24	3 10 17 24 31

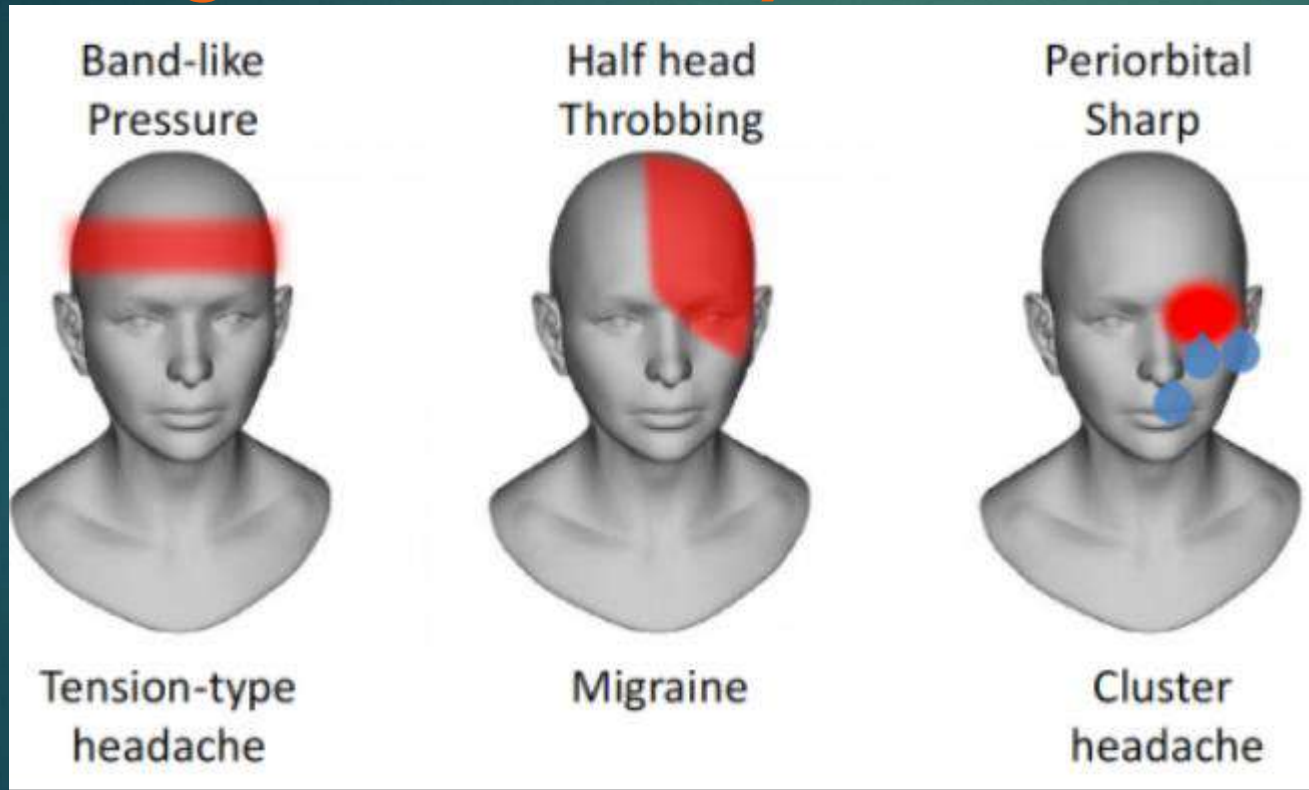
frequency:
every few days or weeks



Baş Ağrılı Hastaya Yaklaşım

Baş ağrısının yerleşimi

Ağrı nerede oluyor?



- ▶ Gerilim baş ağrısı -- bilateral sarmal
- ▶ Migren -- unilateral
- ▶ Küme --- supra/orbital
- ▶ Trigeminal nevralji -- maksiller ve mandibüler

Baş Ağrılı Hastaya Yaklaşım

Baş ağrısını tetikleyen nedenler

- ▶ Uykusuzluk/aşırı uyku,
- ▶ Stres/stres sonrası rahatlama,
- ▶ Gıda (çikolata, peynirler, alkollü iç, turunçgiller, MSG, nitrat ve aspartat),
- ▶ Yorgunluk,
- ▶ Menstrüasyon,
- ▶ Yükseklik ve basınç değişiklikleri,
- ▶ Fiziksel uyarın (parlak ışık, yüksek ses, parfüm/koku, kimyasallar)

8 Factors that Trigger “Headache”



Baş Ağrılı Hastaya Yaklaşım

Baş ağrısını iyileştiren faktörler

- ▶ Migren ---- uyumak, karanlık ve sessiz ortam, başa soğuk uygulamak
- ▶ Küme baş ağrısı ----- yüksek yoğunluklu oksijen soluma (15 lt/dakika)

Baş Ağrılı Hastaya Yaklaşım

Baş ağrısına eşlik edenler semptomlar var mı?

- ▶ Migren---- gastrointestinal semptomlar, dizziness, fotofobi, fonofobi, tinnitus ve bulanık görme.
- ▶ Küme tipi baş ağrısında ve otonomik sefalaljilerde ---- göz yaşarması, yüz kızarması, burun tıkanıklığı otonomik belirtiler, parsiyel Horner Sendromu.
- ▶ Kronik gerilim tipi baş ağrısı---- somatik, emosyonel ve fizik semptomlar

Baş Ağrılı Hastaya Yaklaşım

Baş ağrısına eşlik edenler semptomlar var mı?

- ▶ Sekonder baş ağrıları---- lezyonun yerleşimine göre çift görme, epileptik nöbetler, tinnitus ve fokal nörolojik bulgular
- ▶ YKL ---- projektıl kusma
- ▶ Temporal arterit ---- kafa derisine sınırlı bir hassasiyet, halsizlik, polimiyaljia romatika, subfebril ateş, görme kaybı veya inme, çene klodikasyonu
- ▶ Menenjit --- ateş ve ense sertliği

Baş Ağrılı Hastaya Yaklaşım

Ağrıyı etkileyebilecek başka tıbbi sorunları var mı?

- ▶ Geçirilen medikal ve cerrahi işlemler (doğum, menopoz)
- ▶ Kafa travması
- ▶ Yeni bir hastalık veya tedavi
- ▶ Lomber ponksiyon ya da beyin cerrahisi girişimi (intrakranyal hipotansiyona bağlı postüral başağrılarısı)
- ▶ Glokom
- ▶ Hipertansiyon, diyaliz, hipotirodi, sinüzit gibi hastalıklar
- ▶ Yeni başlanmış oral kontraseptif, postmenopozal hormon tedavisi

Baş Ağrılı Hastaya Yaklaşım

Uyku paterni

Gece ağrı ile uyanıyor mu?

- ▶ Küme baş ağrısı sık olarak, hipnik baş ağrısı ise tipik olarak her gece aynı zamanda uyandırır.
- ▶ Migren baş ağrısı genellikle uyanırken başlar, uyku ile düzelme eğilimindedir
- ▶ Kronik gerilim tipi baş ağrısı olan hasta sık sık ve erken uyanır.
- ▶ Anksiyete ile ilişkili baş ağrısında hasta uykuya dalmakta zorluk çeker.
- ▶ Hipertansiyon ağrısı uyanırken olur ve gün ilerledikçe azalır.
- ▶ Uyku apnesi sabah baş ağrılarına yol açabilir.

Baş Ağrılı Hastaya Yaklaşım

Aile öyküsü

Ailede başka baş ağrısı olan var mı?

- ▶ Migren kalıtsal bir hastalıktır.
- ▶ Ailesel hemiplejik migrende ailede etkilenmiş bir başka bireyin varlığı tanı için gereklidir.
- ▶ Aile öyküsü yoksa aynı tablo sporadik hemiplejik migren.
- ▶ Küme tipi baş ağrısında aile öyküsü nadirdir.

Baş Ağrılı Hastanın Muayenesi

Ayrıntılı fizik muayene

- ▶ Göz muayenesi
- ▶ Kulak burun boğaz muayenesi
- ▶ Yüz muayenesi
- ▶ Baş-Boyun muayenesi
- ▶ Nörolojik muayene
- ▶ Vital bulgular (Ateş, kan basıncı)

Baş Ağrılı Hastanın Muayenesi

Konjunktival kızarıklık, tek taraflı pitoz, kısmi Horner sendromu ---- küme tipi başağrısı

Göz dibi ve görme alanı muayenesi

- ▶ Papil ödem ---- kafa içi basınç artışı
- ▶ Görme alanı defekti ---- ileri görüntüleme

Baş Ağrılı Hastanın Muayenesi

Nörolojik muayene

- ▶ Yürüyüş, koordinasyon, serebellar fonksiyonlar
- ▶ Motor güç, duyu ,derin tendon refleksi
- ▶ Kranial sinir testleri
- ▶ Meningeal irritasyon bulguları

Baş Ağrılı Hastanın Muayenesi

► Vital bulgular

Kan basıncı

*****Hipertansiyona bağlı baş ağrısında diastolik basınç 110 mmHg ve üstüdür.

*****Hipertansiyon tedavisinde kullanılan ilaçların yan etkisi başağrısı olabilir

*****Migren atak sırasında kan basıncında sıklıkla geçici yükselmeye

Ateş

*****Sistemik bir infeksiyonu

*****Ense sertliği menenjit

Baş Ağrısında Yardımcı Tanı Yöntemleri

- ▶ 1. Radyolojik incelemeler (direkt grafi, BT, MRG)
- ▶ 2. Lomber ponksiyon
- ▶ 3. Diğer tanı testleri (Kan sayımı, sedimentasyon hızı, elektrokardiyografi, tiroid fonksiyon testleri, B12, biyokimya)

Ne zaman radyolojik görüntüleme yapılmalı?

- ▶ Yeni, ani başlangıçlı, şiddetli baş ağrısı
- ▶ Nörolojik muayenede **patolojik bulgu**, papilla ödemi, ateş, meningismus, önlenemeyen kusma, hipertansif kriz, psikomotor belirtiler, davranış değişiklikleri, kognitif bozukluklar, genel durum bozukluğu
- ▶ Atipik baş ağrısı özellikleri
- ▶ Primer baş ağrısı tanımını tam olarak dolduramayan/ ek risk faktörleri varlığında
- ▶ Tedaviye direnç

Baş ağrılı hastanın takibi

- ▶ Baş ağrısı günlüğü kullanılması önerilir.
- ▶ Atak sayısı, süresi, kullanılan ilaç ve ağrının tedaviye cevap verip vermediği, ağrı şiddetini kaydetmesi istenir.
- ▶ Bu günlükten tedavi sürecinin objektif olarak izlenmesinin dışında tanı için de önemli ipuçları ve tetikleyici faktörlerin saptanması sağlanabilir

Migren atağı güncesi örneği

Ay Yıl Diğer ilaçlar: günlük önleyici ilaç: İsim Doz.....

İsim Doğum tarihi..... Hormon tedavileri: İsim

GÜN	HAFTANIN GÜNÜ	ATAĞIN BAŞLAMA SAATİ	ATAK GELİŞTİ Mİ? Baş ağrısı/Migren	ŞİDDETİ Hafif/Orta/Ağır	BULANTI OLDU MU? Evet/Hayır	KUSMA Evet/Hayır	ALINAN İLAÇ (tuttan gerekirse ek sayılar kullanın)			HORMON ALINDI MI? Evet/Hayır	ÂDET DÖNEMİ Mİ? Evet/Hayır
							İlacın adı	Alınma saati	DOZ		
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											
26											
27											
28											
29											
30											
31											

Lütfen ilgili diğer notları ayrı bir kâğıda kaydedin.

© The City of London Migraine Clinic.

baş ağrısız günler dilerim!



TEŐEKKÜRLER...