



Geçmeyen Baş ağrısı

Murat DURUSU
GATA Acil Tıp AD

ANTALYA - TURKEY

[Home](#) | [Contact us](#) | [Site Map](#)



EuSEM 2012

7th European Congress on Emergency Medicine
8th EPAT National Emergency Medicine Congress

3-6
October
2012

8 CME
Credits

EUSEM – 2012 - ANTALYA

Olgu...

- 41 yaşında bayan
- 3 gündür devam eden baş ağrısı
- Hayatında çekmediği kadar şiddetli bir baş ağrısı
- Baş ağrısı ile birlikte bulantı, titreme, terleme, çarpıntı, vücutta uyuşma yakınmaları mevcut
- Nöroloji polikliniğinde
 - Kan tetkikleri + tomografi
 - NSAİ reçete edilmiş



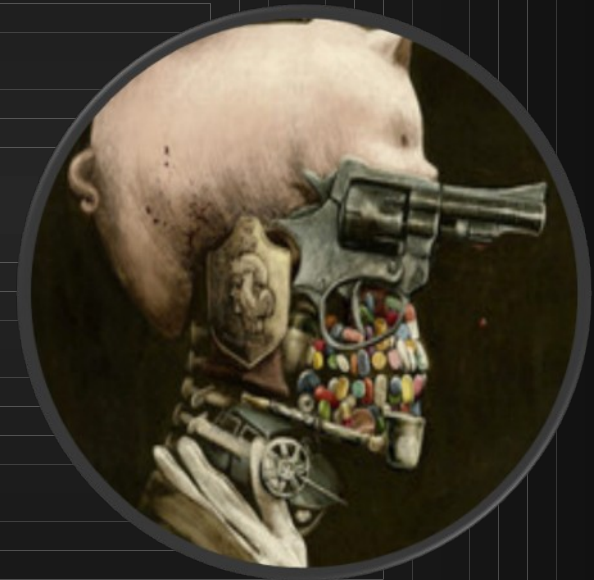
Olgu...

- Acil serviste:
 - Vital bulgular normal
 - Depresif, ağlamaklı bir görünüm
 - Nörolojik muayene normal
 - Ekg : Atrial fibrilasyon



Olgu...

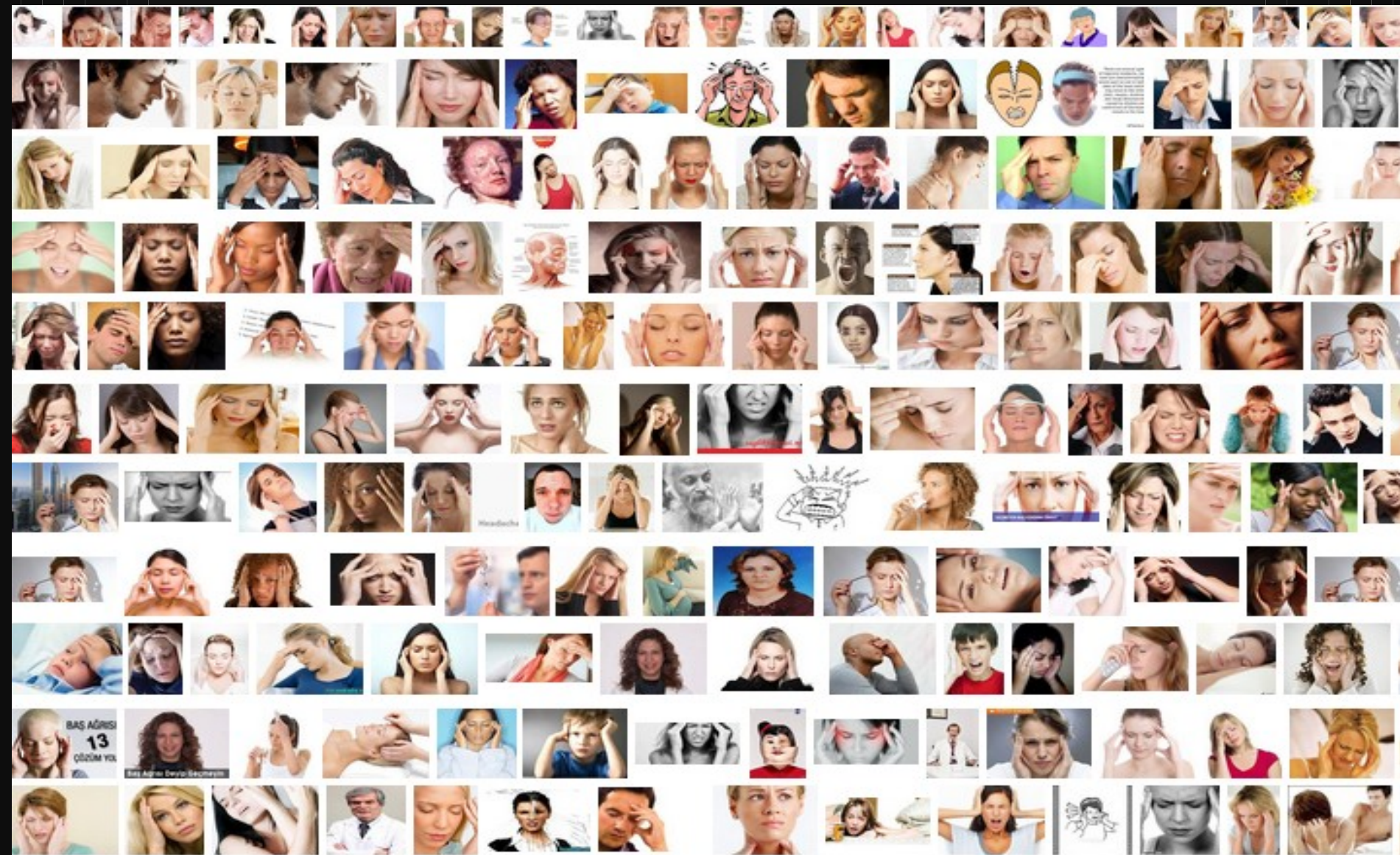
- Kan gazları:
 - COHb: 22,6 %
- 9 yaşındaki erkek çocuğu
 - COHb: 20,6 %



Sunum planı

- ✓ Genel özellikler
- ✓ Sınıflama ve etiyoloji
- ✓ Klinik
- ✓ Yaklaşım ve tedavi
- ✓ Öneriler







Türkiye’de Acil Servise Başvuran Hastaların Demografik Özellikleri

Demographic properties of patients presenting to the emergency department in Turkey

Türkiye Acil Tıp Dergisi 2005; 5(1): 5-13

Kılıçaslan İ, Bozan H,
Oktay C, Göksu E

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi
Acil Tıp Anabilim Dalı

ÖZET

Giriş: Acil tıp hizmetlerinin daha kaliteli olmasını sağlamanın ana unsurlarından biri, verilen hizmetin ölçülebilmesi ve dolayısıyla da iyi bir dokümantasyon ve veri toplama sistemi ile mümkün olabilir. Bu çalışmanın amacı bilgisayar tabanlı hasta kayıt sistemi olan Mediacyl® programı kullanılarak acil servis hasta başvurularının demografik özelliklerinin değerlendirilmesi ve bu verilerle acil tıp hizmetinin ileriye yönelik yapılanma çalışmaları için bir ön model oluşturmaktır.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 40.76 ± 19.25 , medyanı 39 ve %47.2’si erkekti. Başvuran hastaların %37.5’i 20–39 yaş grubundaydı. Hastaların triaj kategorilerine bakıldığında %10.42’si çok acil, %42.34’ü acil, %47.24’ü acil olmayan başvurulardı. Triaj kategorisi çok acil hastaların çoğunluğu ileri yaştaki hastalardan oluşmaktaydı (%37.1’i 65 yaş üstü). Geliş zamanına göre en çok başvurunun yapıldığı gün Pazartesi iken, en sık başvurunun yapıldığı saatler 11:00–23:00 arasındaydı. Hastaların acil serviste ortalama kalış süresi 2 saat, konsültasyon oranı %19.66 ve yatış oranı %12.5 idi. En sık başvuru nedenleri; göğüs ağrısı, karın ağrısı, nefes darlığı ve baş ağrısı idi. En sık tanılar sırasıyla "S" kodu ile girilen harici nedenlere bağlı yaralanmalar (%16.29), "R" kodu ile girilen belirti, bulgu ve anormal klinik ve laboratuvar sonuçları (%15.71) ve "J" kodu ile girilen solunum sistemi hastalıklarıydı (%10.88). Hasta verileri genel olarak tıbbi literatürle benzerlik göstermektedir.

- Yatan hastalar arasında baş ağrısı yakınması olanlar %1 (18/1695)

Sınıflama ve etiyoloji

I. Primer

II. Sekonder

- Reversible benign
- Kritik
 - a. Vasküler
 - b. Enfeksiyon
 - c. Tümör
 - d. Toksisite
 - e. Metabolik
 - f. Oftalmik

I. Kritik:

- Acil tanı ve tedavi gerektiren
- Acil tanı ve tedavi gerektirmeyen

I. Benign ve reversible

II. Primer



Klinik...

- I. Baş ağrısı + nörolojik bulgu = BT
- II. Baş ağrısı + anormal vital bulgu ~ önemli sekonder neden
- III. Ağrı özellikleri:
 - İlk şiddetli baş ağrısı
 - Baş ağrısı şiddet ve süresinde farklılık
 - Birkaç gün içerisinde hızlı artan ağrı şiddeti
 - Öksürme veya defekasyon gibi bir zorlama sonrasında ani başlayan baş ağrısı
- I. Lokalizasyon
- II. İlişkili semptomlar



Yaklaşım

Amaçlar:

- I.Kritik Sekonder baş ağrısı nedenlerinin tanı ve tedavisi
- II.Benign sekonder nedenlerin tedavisi
- III.Primer baş ağrısı sendromlarının tedavisi
- IV.Bütün olguların uygun taburculuk ve takiplerinin planlanması

Tedavi

I. Sekonder nedenler etiyolojiye yönelik

II. Primer baş ağrısı sendromları

- Küme : yüksek akımlı oksijen
- Gerilim : şiddetli olgular migren ile aynı
- Migren :
 - a. Basit analjezikler
 - b. Metoklopramid 10 mg
 - c. Sumatriptan 6 mg SC
 - d. Klorpromazin 7.5 mg
 - e. Steroidler
 - f.

Klavuz önerileri

- I. Tedaviye yanıt diagnostik bir gösterge midir?
 - Değildir (Düzey C öneri)
- I. Hangi olguları için görüntüleme gereklidir?
 - Nörolojik defisit (Düzey B)
 - Ani başlangıçlı çok şiddetli baş ağrısı (Düzey B)
 - HIV pozitif bir hastada yeni başlayan baş ağrısı (Düzey B)
 - 50 yaş üstü yeni başlayan baş ağrısı (Düzey C)
- I. SAK düşünülen ve BT nin normal olduğu olgularda rutin LP yapılmalı mıdır?
 - Ani başlayan şiddetli baş ağrısı varsa evet (Düzey B)



Klavuz önerileri

- I. Hangi olgularda görüntüleme olmadan LP yapılabilir?
 - KİBAS bulguları olmayan hastalar (Düzey C)
- I. Eğer BT ve LP normalse ileri görüntüleme gerekir mi?
 - Gerekmez, ayaktan takip (Düzey B)



The evaluation of the association between headache type and psychiatric comorbidity, depression and anxiety levels

ABSTRACT

Objective: The headache which affects daily activities negatively is the most frequent complaint observed in general population. The aim of this study was to investigate the comorbidity of headache and psychiatric disorders; to determine the association between headache type and depression and anxiety levels. **Methods:** Sixty subjects who admitted to neurology outpatient clinic of Ataturk Education Hospital with headache complaint were included in the study. The type of headache was diagnosed according to the criteria of the International Headache Society. Psychiatric disorders were diagnosed with Structural Clinical Interview for Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Depression and anxiety disorders were measured by The Hospital Anxiety and Depression Scale. Sociodemographic data was also collected. **Results:** In this study, the most frequent psychiatric disorder was found to be major depressive disorder. The frequency of psychiatric disorders was different in both groups, but the difference did not reach statistically significant levels. (Anatolian Journal of Psychiatry 2007; 8:281-286)

Key words: headache, tension type headache, migraine, depression, anxiety, comorbidity

¹ Uzm.Dr., Erzincan Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği, ERZİNCAN

² Arş.Gör.Dr., ⁴ Uzm.Dr., Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, İZMİR

³ Arş.Gör.Dr., Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği, İZMİR

Yazışma adresi: Dr. Demet GÜLEÇ ÖYEKÇİN, Erzincan Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği, ERZİNCAN

E-posta: gulecdemet@yahoo.com

Anadolu Psikiyatri Dergisi 2007; 8:281-286

- Primer baş ağrısı olgularının % 46,8' i psikiyatrik tanı almış.



J Neurol (2009) 256:51–57
DOI 10.1007/s00415-009-0033-0

ORIGINAL COMMUNICATION

Daniela Grimaldi
Francesco Nonino
Sabina Cevoli
Alberto Vandelli
Roberto D'Amico
Pietro Cortelli

Risk stratification of non-traumatic headache in the emergency department

SCENARIO 1

Adult patients admitted to ED for severe headache ("worst headache")
* with acute onset (thunderclap headache), or
* with neurological signs (or non-focal as decreased level of consciousness), or
* with vomiting or syncope at the onset of headache.

SCENARIO 2

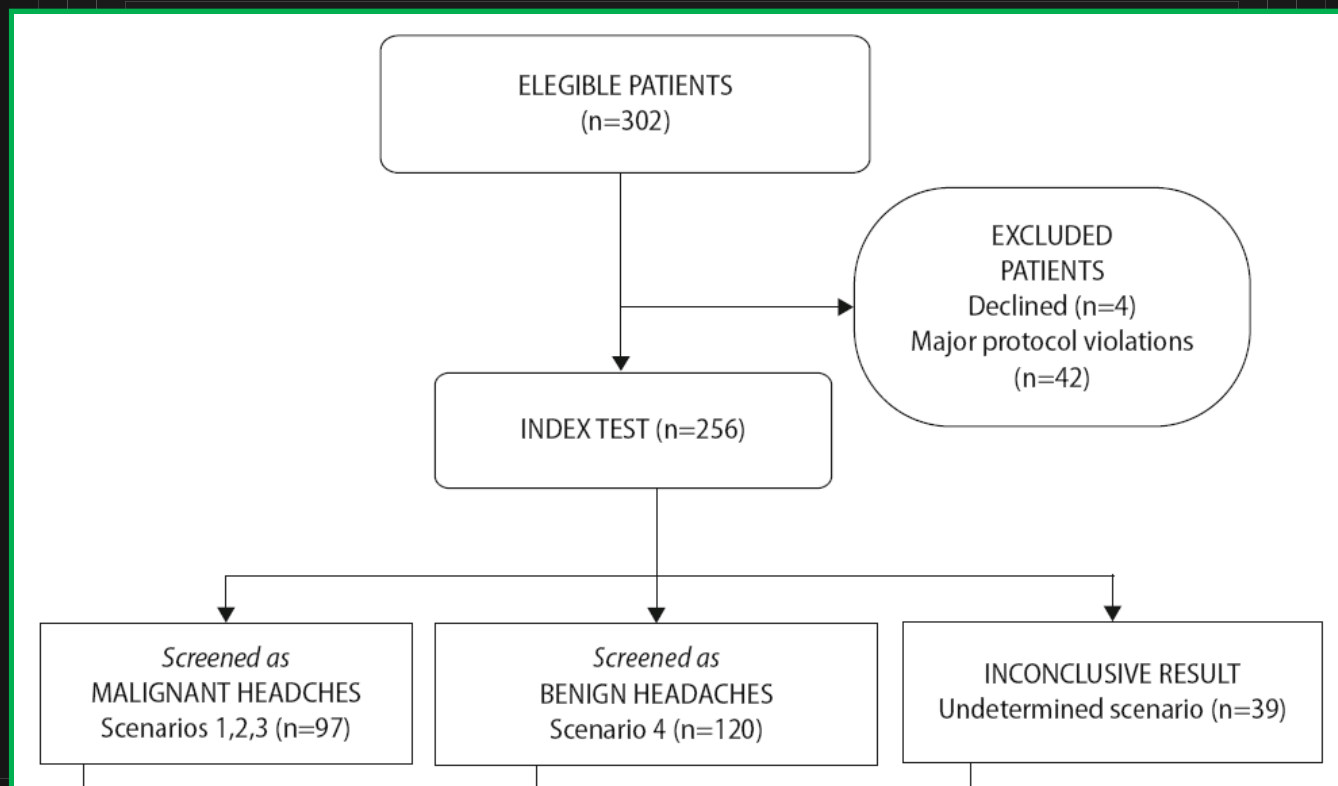
Adult patients admitted to ED for severe headache
* with fever and/or neck stiffness.

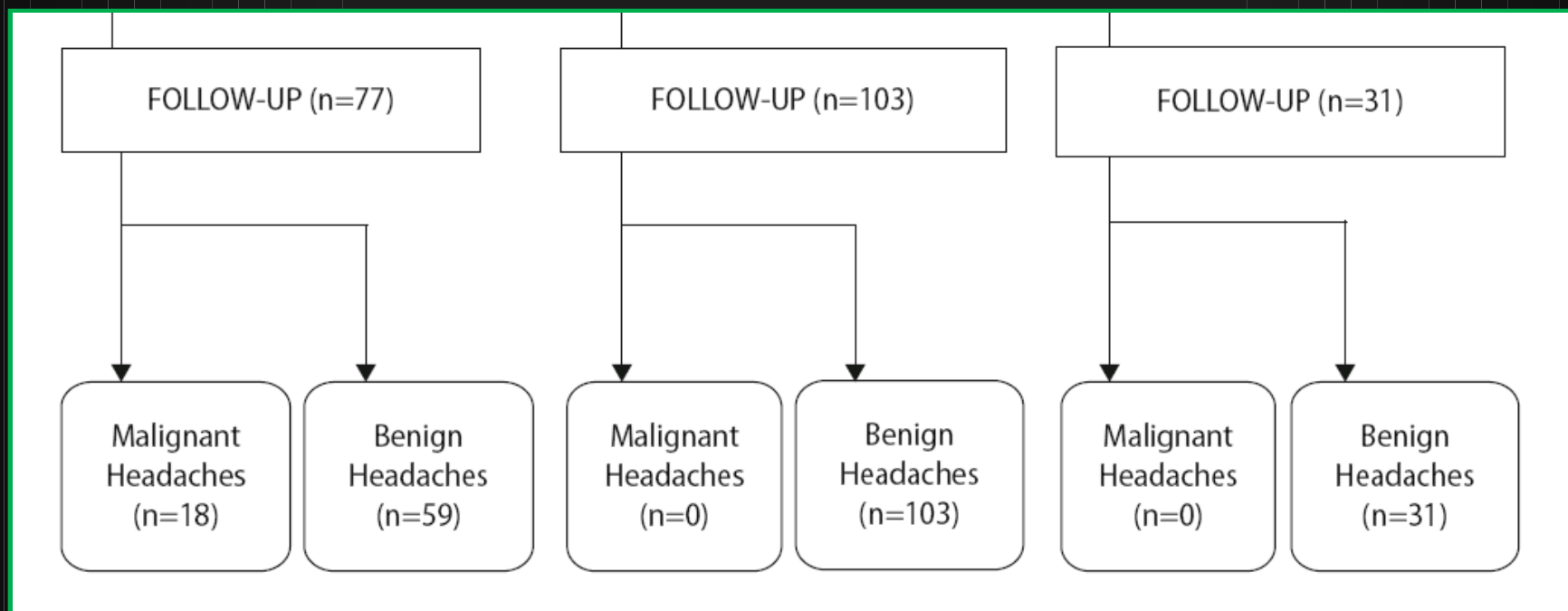
SCENARIO 3

Adult patients admitted to ED for
* headache of recent onset (days or weeks), or
* progressively worsening headache, or persistent headache.

SCENARIO 4

Adult patients with a previous history of headache
* complaining of a headache very similar to previous attacks in term of intensity, duration and associated symptoms.







Özet ve öneriler...

- I. Ağrı özellikleri...
- II. Ağrının geçmesi...
- III. Karbonmonoksit ...
- IV. Hipertansif baş ağrısı...
- V. Primer baş ağrılarında psikiyatri...



Başınız ağrmasın...

TEŞEKKÜRLER...

ANTALYA - TURKEY

[Home](#) | [Contact us](#) | [Site Map](#)



EuSEM 2012

7th European Congress on Emergency Medicine
8th EPAT National Emergency Medicine Congress

3-6
October
2012

8 CME
Credits

EUSEM – 2012 - ANTALYA