



BAŞ AĞRISI

Dr. Hasan Mansur DURGUN

22.03.2014

Baş Ağrısı

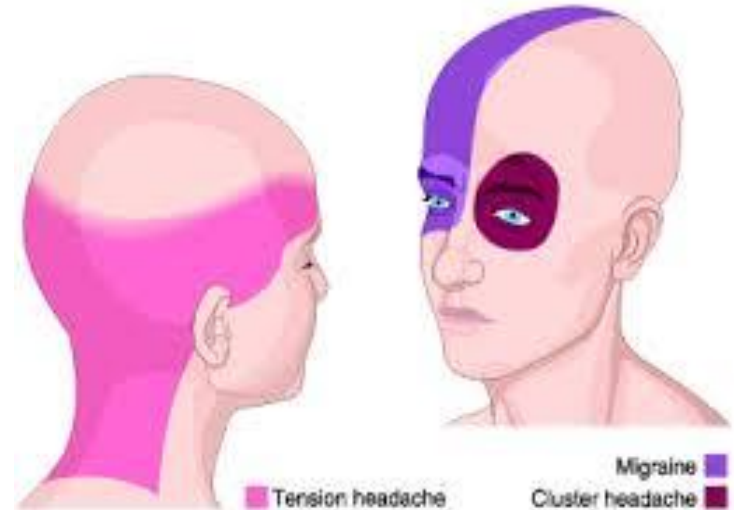


- Acil servislere başvuruların %4'ü
- Acil servise başvuruların büyük çoğunluğu primer baş ağrıları (en sık *Migren ve gerilim tipi*)
- En sık bayanlarda
- Yaklaşık %3.8 ciddi veya sekonder

Sınıflandırma

1. Primer

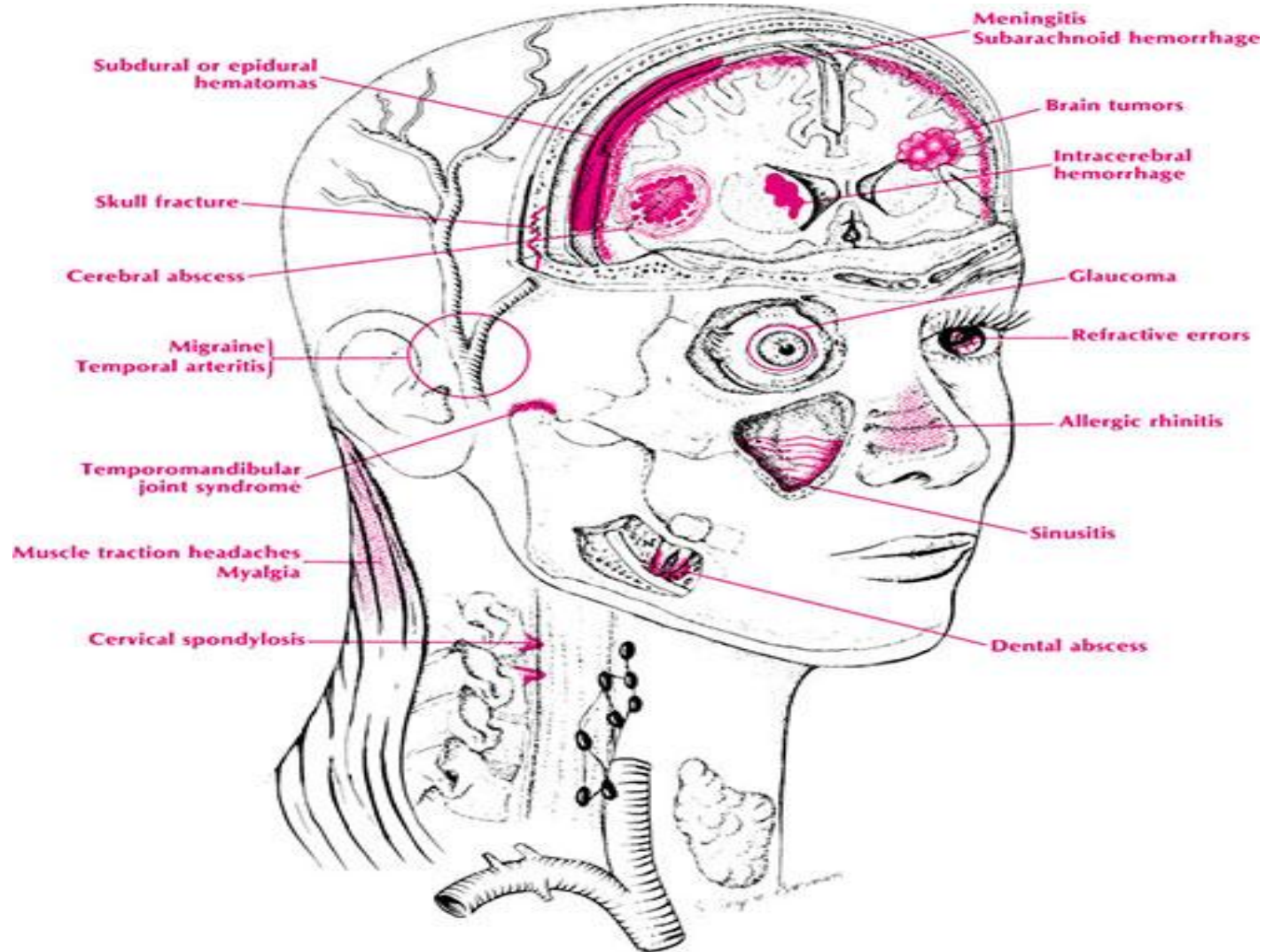
- Migren
- Gerilim (Tension) tipi
- Küme (Cluster) tipi



2. Sekonder

- Reversibl
- Ciddi

Baş Ağrısı Nedenleri



Sekonder Baş Ağrıları - Reversible

- SSS kaynaklı olmayan baş-boyun enfeksiyonlar
- LP sonrası, spinal anestezi sonrası
- Hipertansif aciller
- Çeşitli görme bozuklukları
- Dental nedenler
- Myaljiler

Sekonder Baş Ağrıları - Ciddi

- Vasküler kaynaklı

SAK, intraparakinkimal hemoraji, epiural/subdural hematom, stroke, venoz sinüs trombozu, AV malformasyon, temporal arterit, karotid veya vertebral arter diseksiyonu,

- SSS enfeksiyonları

menenjit, ensefalit, beyin absesi

Sekonder Baş Ağrıları- Ciddi

- Tümör
- Pseodotümör serebri
- Oftalmik nedenler ; glokom, iritis, optik nörit
- İlaçla ilişkili nedenler; nitratlar, MOA inh, alkol çekilmesi

Sekonder Baş Ağrıları - Ciddi

- CO zehirlenmesi
- Feokromasitoma
- Metabolik nedenler

hipoksi, hipoglisemi, hiperkapni,

yüksek rakım serebral ödem, preeklampsia

Patofizyoloji

- Beyin parankimi ağrıya oldukça duyarsız...
- Ağrı intra ve ekstrakranial damarlar ve duramaterden kaynaklanabilir.

AS' te Baş Ağrılı Hastaya Yaklaşım

- American College of Emergency Physicians (ACEP), başağrılı hastaları 4 gruba ayırmış

GRUP	TANIMLAMA	ÖRNEKLER
I	Acil tanı ve tedavi gerektiren kritik sekonder nedenler	SAK, menenjit, KİBAS yapan beyin tm.
II	Acil tanı ve tedavi gerektirmeyen kritik sekonder nedenler	KİBAS yapmayan beyin tm.
III	Benign ve reversible sekonder nedenler	Sinüzit, HT, LP sonrası olan baş ağrıları
IV	Primer baş ağrısı sendromları	Migren, küme ve gerilim tipi baş ağrıları

Tanı

- Detaylı bir hikaye
 - Yüksek riskli hastaların belirlenmesi
- İyi bir fizik muayene

Hikayede yüksek riskli hastalar-1

- Asıl olay hastanın hikayesidir.
 - ilk şiddetli baş ağrısı, ani başlangıç
 - Daha önce bu şiddette baş ağrısı olmaması,
 - Eşlik eden enfeksiyon bulgularının olması (akciğer, sinüs, kulak enfek.)
 - Nöbet veya şuur bozuklukları

Hikayede yüksek riskli hastalar-2

- Efor sonrası ortaya çıkan baş ağrıları
- >50 yaş üstü olması
- HIV ve immün yetmezlik öyküsü
- Görme bozukluklarının ortaya çıkması
- SAK, malignite gibi aile öyküsünün olması
- Meninks irritasyon bulgularının olması

Hikayede yüksek riskli hastalar-3

- İlaç kullanım öyküsü (steroid, analjezik, aspirin, antikoagülan...)
- Madde kullanımı (kokain, amfetamin ve diğer semptomimetikler...)
- Toksik etkilenme (CO zeh.)
- Komorbid durumlar (travma, malignite, KC yetmezliği, polikistik böbrek hast, pıhtılaşma bozukluğu...)

Fizik muayeneye göre yüksek riskli hastalar

- Şuur bozukluğu
- Menengismus bulguları
- Ateş, HT (DKB>120)
- Travmatik bulgular
- Oftalmik bulgular (papil ödemi, kırmızı göz)
- Nörolojik anormallikler
- Toksik görünüm

Düşük riskli hastalar

- Bu hastalarda rutin görüntüleme gereksizdir.
 - Tipik baş ağrısında farklılık olmaması
 - Hikayede yeni bir değişiklik olmaması (travma, ateş, nöbet...)
 - Fokal nörolojik semptomların olmaması
 - Yüksek komorbid hastalık olmaması (KC hast., pıhtılaşma boz., malignite, HIV...)

Başlangıç

- Genellikle bir aktivite (öksürme, defekasyon, hapşıırma, ıkınma) sırasında ani başlayan baş ağrısı; intrakraniyal patolojileri düşündürmeli, yaklaşık %25'i SAK...

Lokalizasyon

- Baş ağrısı için spesifik değil...
- Migren genellikle tek taraflı,
- Gerilim tipi genellikle bilateral,
- Baş ağrısı ense bölgesinde ise, intrakraniyal patolojileri düşün, SAK için en yaygın lokalizasyon

BAŞAĞRILARI

Sinus: ağrı alın kemiklerinin ve elmacık ke- miklerinin ar- kasındadır	Cluster: ağrı bir göz çev- resinde ani çok şiddetli	Tension: ağrı başı sıkıştıran bir band gibi hissedilir	Migraine: ağrı, bulantı, görsel değişik- lerle birlikte başın yarısında hissedilir
			

Tanı

- Hikaye ve fizik bakı temeline dayanır.
- Radyolojik olarak kontrastsız CT
- CT tanı ve dışlama aracı
- Akut patolojileri göstermede (özellikle kanama)
MRI' dan üstün
- Kimlere CT çekelim?

Kimlere CT çekelim? (2002 ACEP önerileri)

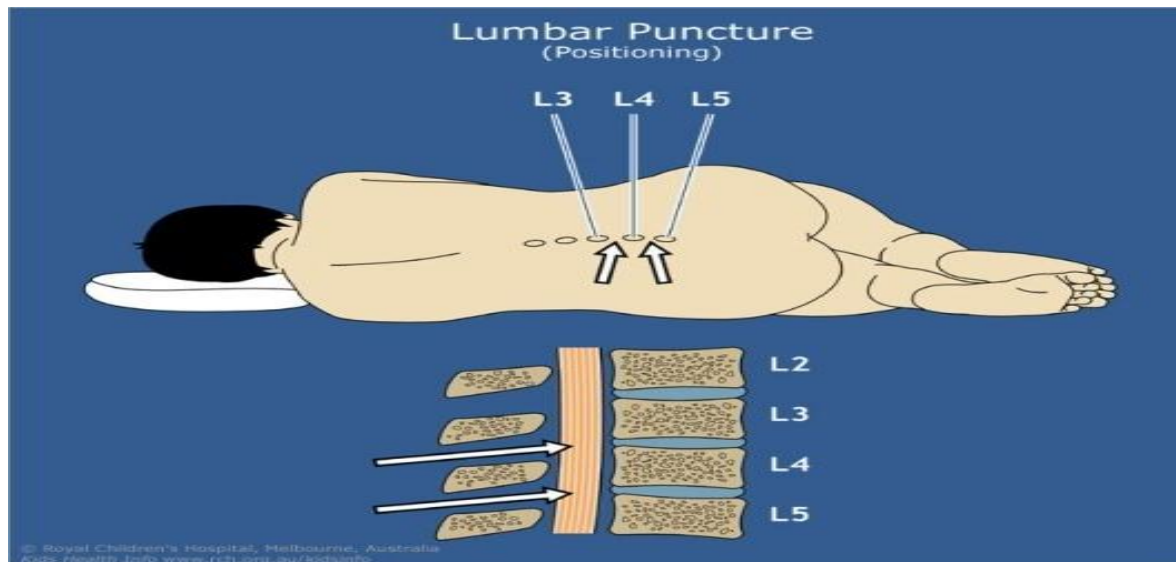
- Hikaye ve fizik bakı bulguları hayatı tehdit edici sekonder baş ağrısını düşündürenler (*Level A*)
- Akut ani başlangıçlı veya immün yetmezlikli olup yeni baş ağrısı olanlar (*Level B*)
- >50 yaş olup, nörolojik muayenesi normal olanlara (*Level C*)

- MRI, özellikle iskemik olaylar, küçük parankimal kontüzyonlar, izodens subdural kanamalar, çoğu tümörler için CT den daha sensitif.
- İmmün yetmezlikli CT si normal olan hastalar, klinik olarak SAK düşünülen ancak CT si normal olan hastalarda MRI

LP

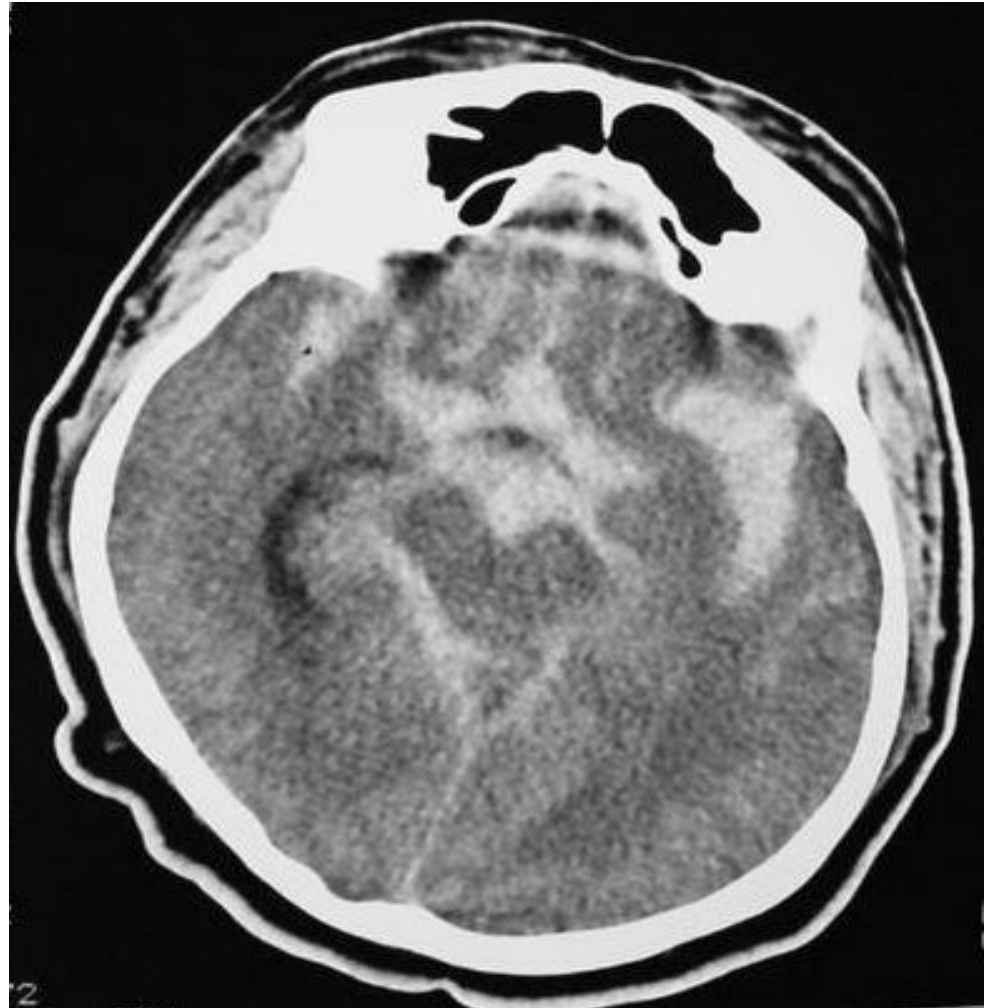
CT bulguları normal olan ancak,

- menenjit şüphesi olanlar
- SAK şüphesi olanlara yapılmalı...

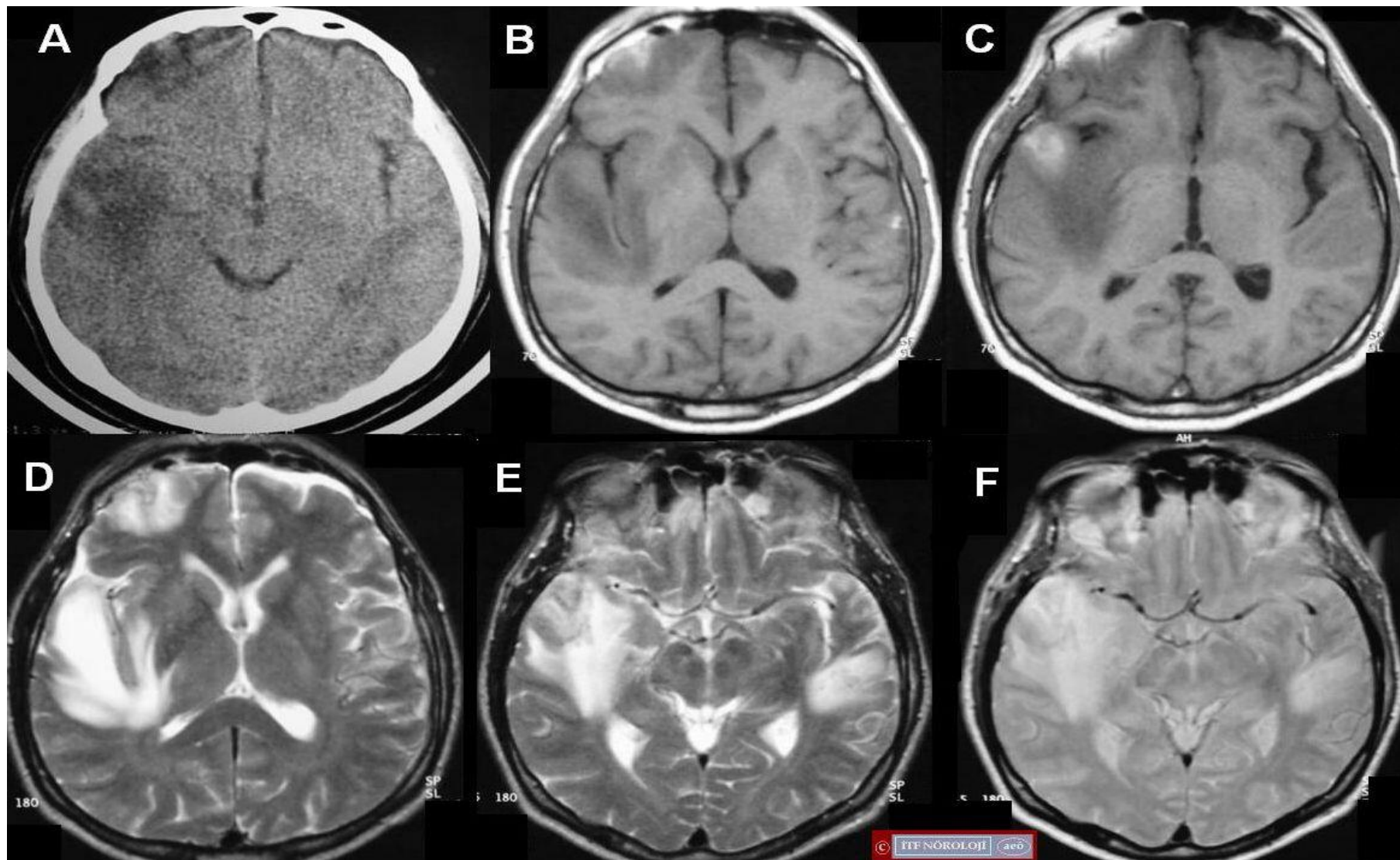


- İntrakraniyal basınç artışı düşünülüyorsa öncelik CT çekilmeli...
- Papil ödem yoksa, şuur açıksa, nörolojik bulgular normalse KİB artışı yoktur.
- Papil ödeminin tek başına yokluğuna güvenilmez. Özellikle hızlı gelişen KİB artışlarında papil ödem olmayabilir.

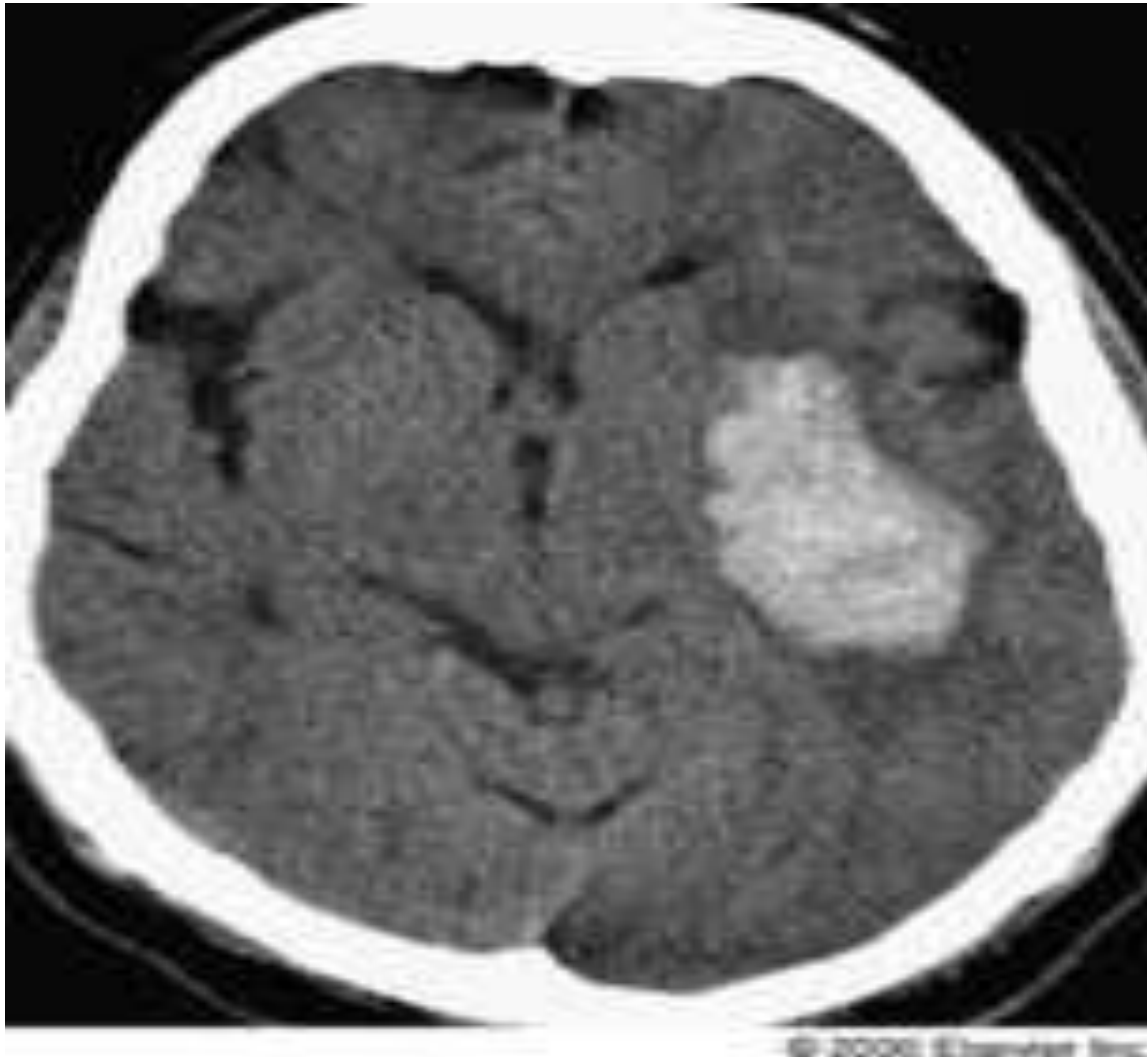
SAK



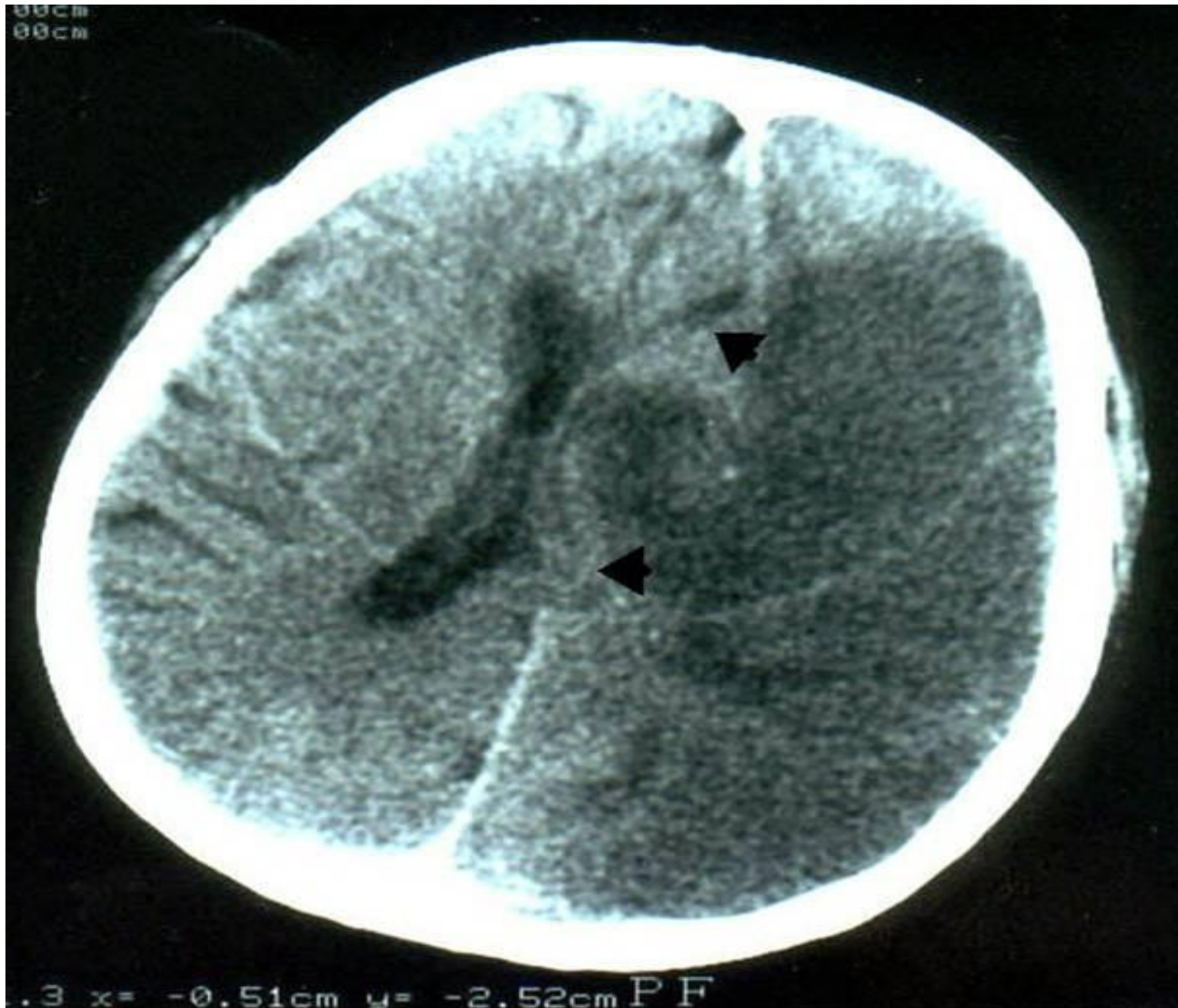
Menenjit



Intraparankimal kanama



İskemik stroke



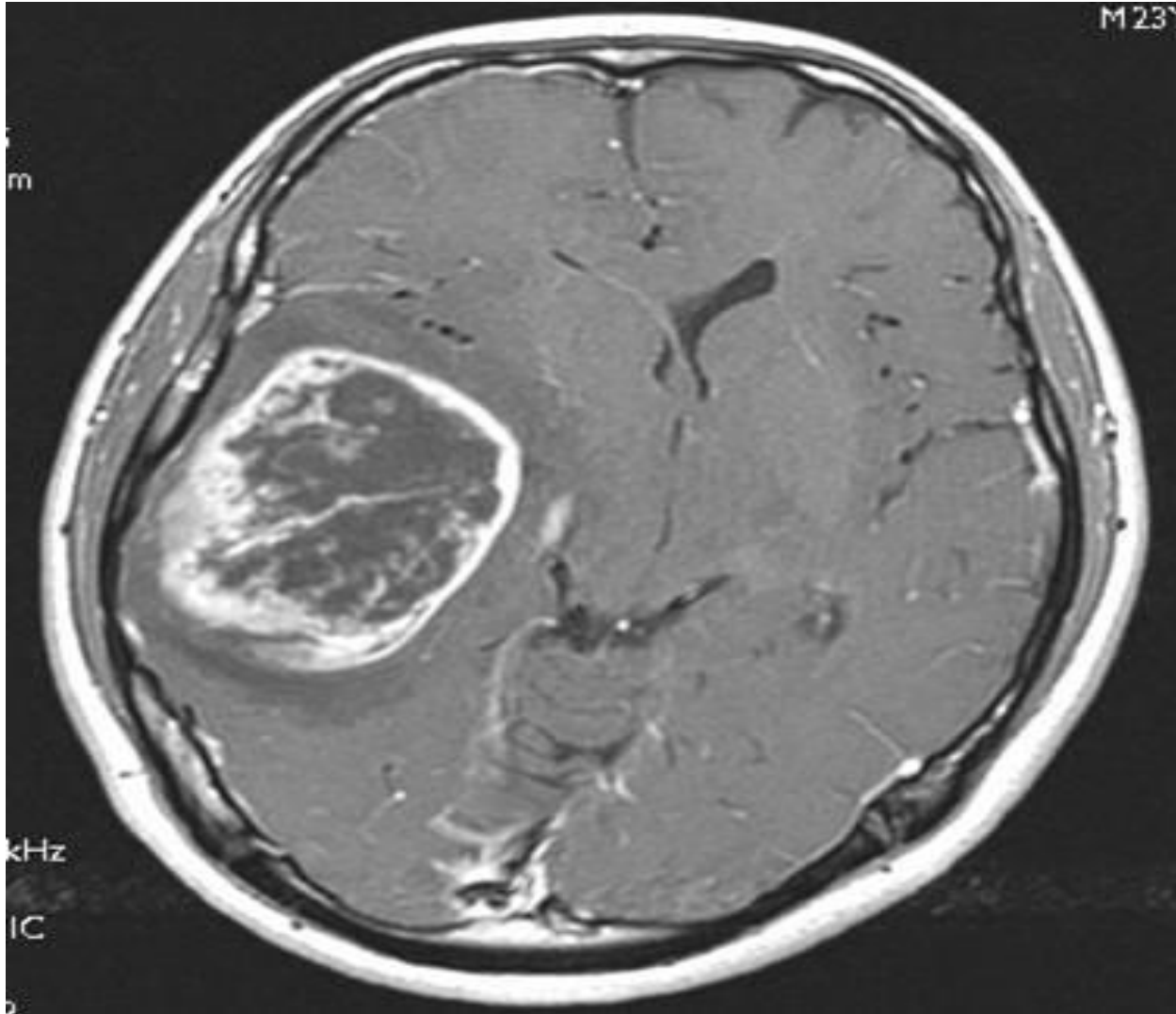
Subdural hematoma



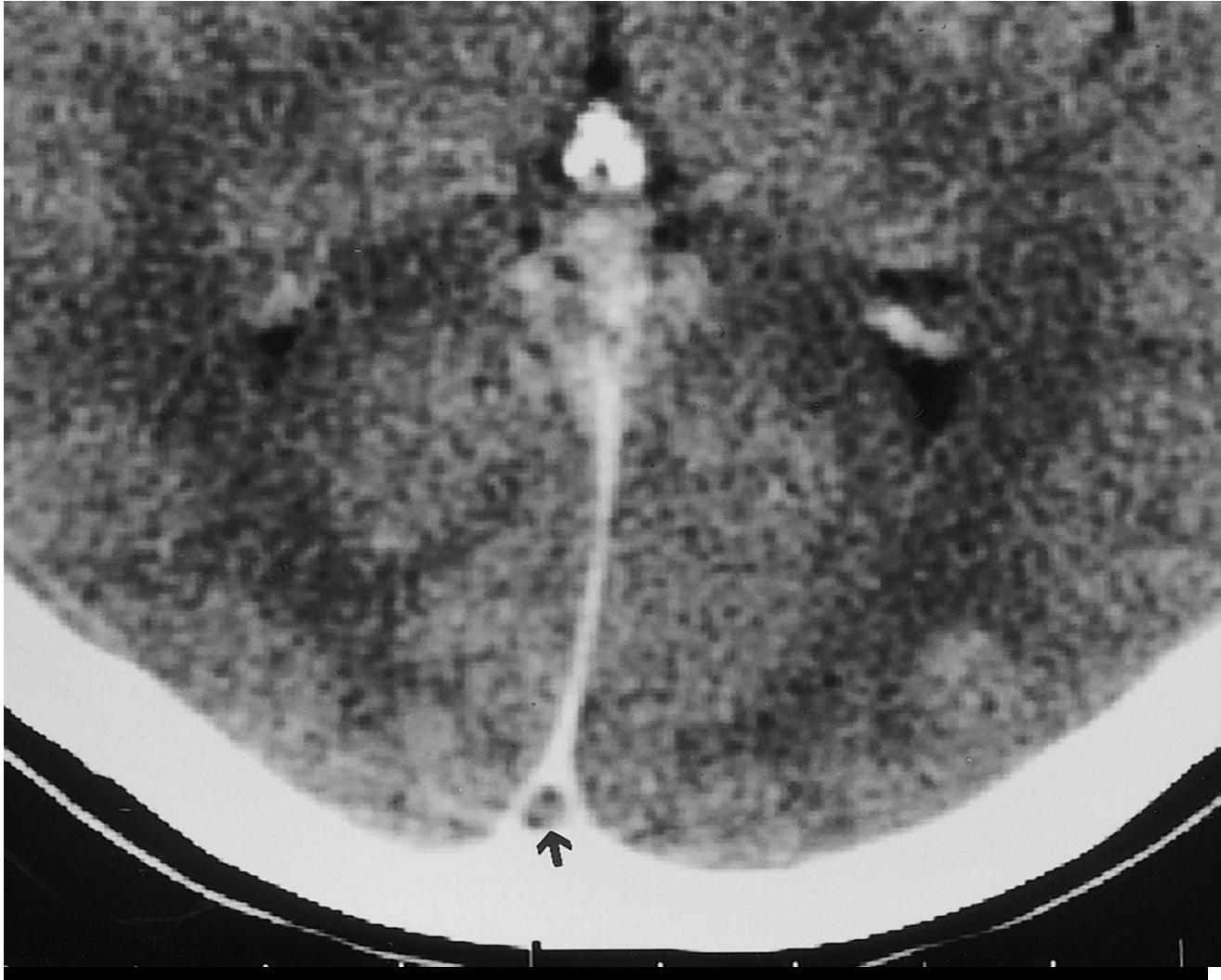
Epidural hematoma



Beyin tümörü

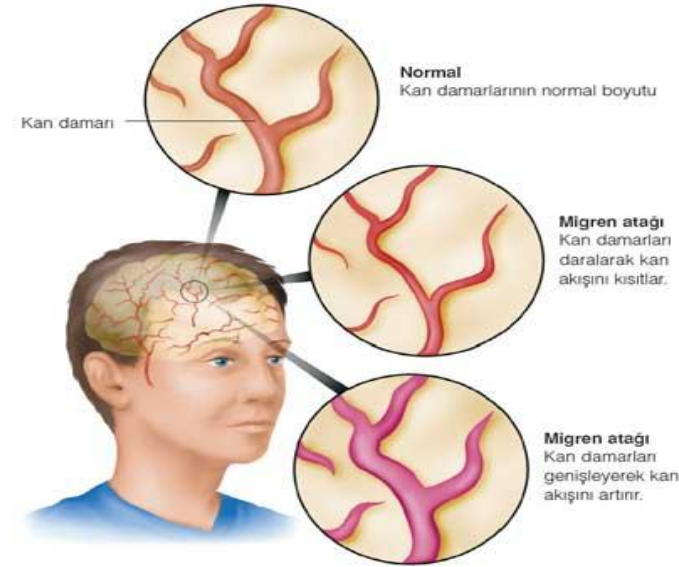


Serebral venöz trombozlar



Primer baş ağrıları

Migren



- Gençlerde sık
- Migren bayanlarda %17, erkeklerde %5
- Tetikleyicilerin büyük damarlarda ilk başta vazokonstrüksiyon (aura) sonrasında anormal vazodilatasyon yapması ile ilişkili

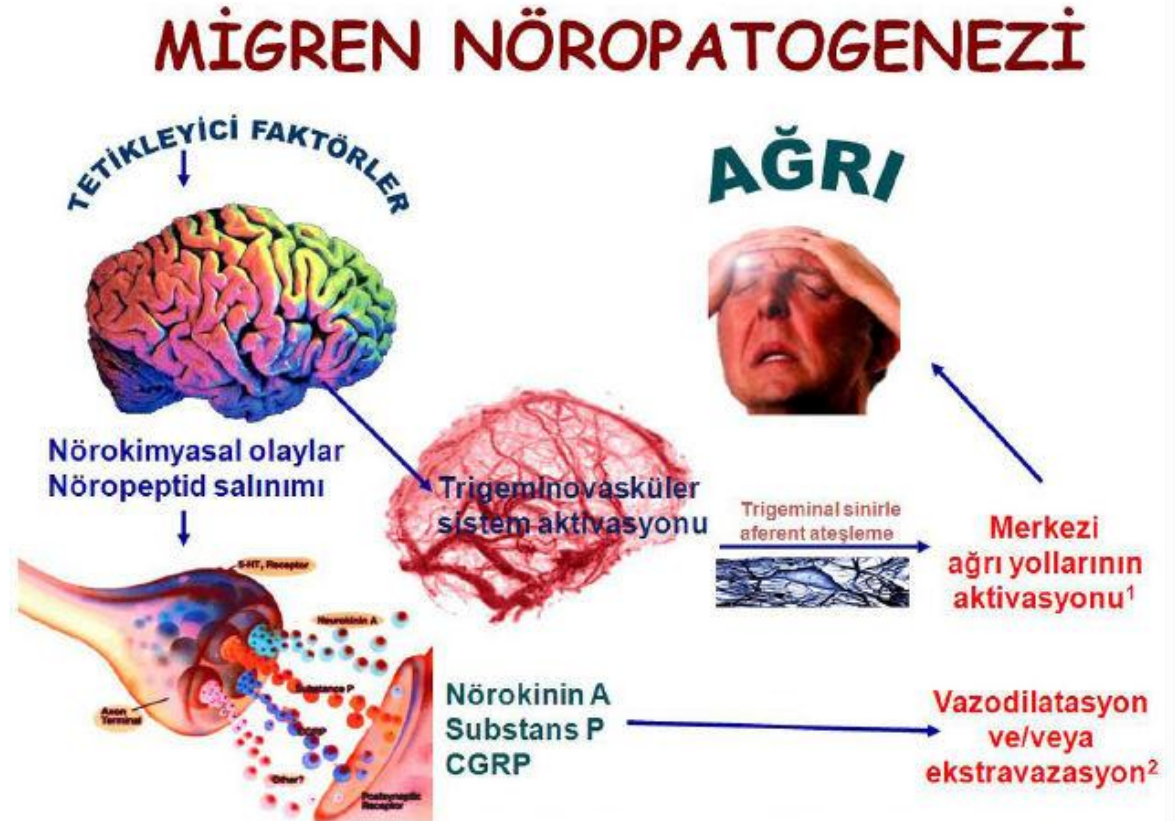
Migren - Tetikleyiciler

- Diyet; alkol, çikolata, kafein, fındık, nitrat
- Hormonal; mens, ovulasyon, HRT
- Uyarımlar; ışık, koku, ses, gürültü
- Stres; uzun süre yatma, yoğun aktivite, ölüm, iş ...
- Çevresel değişiklikler ve alışkanlıklar; hava değişikliği, seyahat, düzensiz fiziksel aktivite, yemek alışkanlıkları, uyku düzensizliği

Migren

- Baş ağrısı genellikle yavaş başlangıçlı, 4-72 saat sürer

- POUNDing.....



Migren - *POUN*Ding (*vurma*)

- Zonklayıcı (**P**ulsatil)
- Süre 4-72 saat (h**O**urs)
- Tek taraflı (**U**nilateral)
- Bulantı-kusma (**N**ause-vomiting)
- Şiddetine bakmaksızın (**D**isabling intensity)

MİGREN' dir...

Migren - Auralar

- Görsel auralar, ışık parlaması, karanlık noktalar şeklinde olabilir
- Hemiprestezi, hemiparezi, afazi, konuşma bozukluğu
- Aurasız migren olabilir

Migren - Tedavi

- Tetikleyicilerden korunma
- Aura döneminde ağrının önüne geçilmesi
- Tedavi protokolü...

Treatment Options for Migraine Headache

Drug	Dosing and Adjuncts	Contraindications (CI), Precautions (PC), and Notes
(Migranal amp/nasal sp)		
Dihydroergotamine	1 milligram IV over 3 min; pretreat with metoclopramide or chlorpromazine or prochlorperazine to reduce nausea and vomiting	CI: Pregnancy, hypertension (uncontrolled), coronary artery disease, recent sumatriptan use, hemiplegic or basilar migraine PC: May cause nausea, vomiting, diarrhea, abdominal pain
Sumatriptan	6 milligrams SC	CI: Pregnancy, hypertension (uncontrolled), coronary artery disease, ergot use in past 24 h, monoamine oxidase inhibitor use, hemiplegic or basilar migraine PC: Minor adverse effects; rarely, coronary artery spasm, myocardial infarction, dysrhythmias
(Imigran amp/tb /nasal sp)		
Ketorolac	30 milligrams IV or 60 milligrams IM	CI: History of peptic ulcer disease (especially in the elderly) PC: Pregnancy class B drug, avoid in third trimester
(Ketrodol amp/tb)		
Chlorpromazine	Pretreat with normal saline bolus to minimize hypotension; 7.5 milligrams IV	PC: Pregnancy class C drug, may cause hypotension, drowsiness, dystonic reactions <i>Note:</i> effective antiemetic
(Largactil amp/tb)		
Prochlorperazine	5–10 milligrams IV or PR	PC: Pregnancy class C drug, may cause drowsiness, dystonic reactions <i>Note:</i> effective antiemetic
Metoclopramide	10 milligrams IV	PC: Pregnancy class B drug, may cause drowsiness, dystonic reactions <i>Note:</i> effective antiemetic
(Metpamid amp/tb /sol)		
Droperidol	2.5 milligrams IV slow, or 2.5 milligrams IM	PC: Cases of QT-interval prolongation and/or torsades de pointes have been reported
Olanzapine	10 milligrams IM	QT-interval prolongation
(Zyprexa flk/tb)		
Magnesium sulfate	2 grams IV over 30 min	<i>Note:</i> nonvalidated but occasionally useful therapy (effective in eclampsia)
Methylprednisolone	125 milligrams IV or IM	<i>Note:</i> nonvalidated but occasionally useful rescue therapy
(Prednol amp/tb)		
Dexamethasone	10 milligrams IV	<i>Note:</i> Decreased headache reoccurrence when used as adjunctive therapy ²⁶
(Dekort amp/tb)		

Gerilim tipi başağrısı

- En yaygın başağrısı formudur
- İşgünü kaybı oluşturur
- Kadınlarda daha sıktır
- 25-30 yaşlarında başlar
- Duygusal stresle ilişkilidir
- Başladıktan sonra şiddeti giderek artar
- Bilateraldir, oksipital ve frontal lokalizasyonda ve başın üzerinde sıkı bir bant veya basınç olarak algılanır



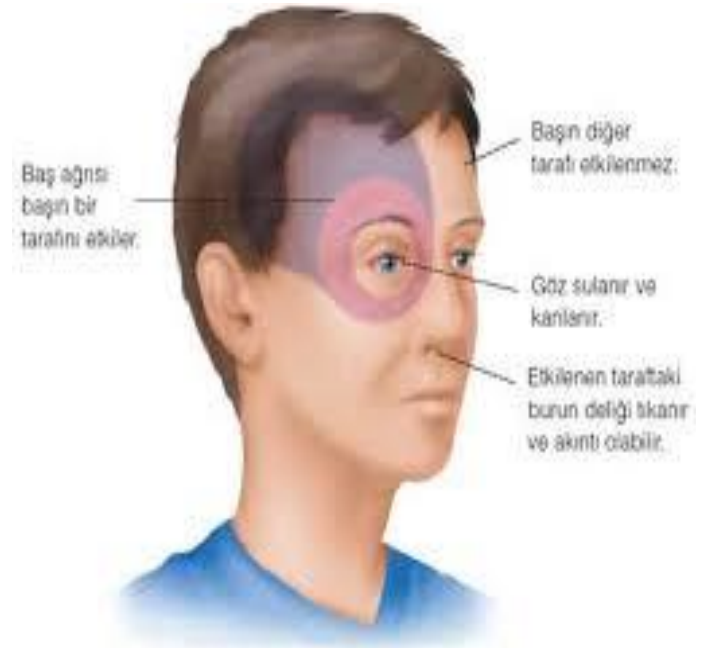
- Saatlerce hatta bir gün kadar sürebilir
- Zonklayıcı değildir
- Eşlik eden bulantı ve fotofobi migrene göre daha hafiftir
- Nörolojik muayenesi normaldir

Tedavi

- Genellikle nonsteroidlerle tedavi edilir
- Kafein, analjezik ve sedatiflerin bulunduğu ilaç kombinasyonları etkili olur.
- Depresyon bulguları olanlarda tedaviye antidepressanlarda eklenebilir

Küme baş ağrısı

- Tek taraflıdır
- Beraberinde aynı tarafta kraniyal otonom semptomlar bulunur
 - Burun tıkanıklığı
 - Pitozis
 - Miyozis
 - Lakrimasyon
 - Konjüktival batmalar
 - Rinore...



- Erkeklerde daha yaygındır
- En çok oküler, frontal ve temporal bölgelerde ağrı vardır
- 10-15 dk'dan fazla süren ataklar olur
- Gün içinde 1-3 atak görülebilir
- Akut ataklar için standart tedavi maske ile oksijen vermektir. (15 dk 7L/dk doz)

Taburculuk

Yatış gerektirmeyen baş ağrılı hastalara;

- Ağrı karakterinde değişme olursa,
- Şiddetinde artış olursa,
- Eşlik eden semptomlarda artış olursa,
- Yeni bir semptom eşlik ederse,
- Nörolojik bir bulgu gelişirse...

MUTLAKA BİZE TEKRAR BAŞVURUN !

Aklımızda neler kaldı?

- İyi hikaye al, fizik bakı yap....
- Baş ağrısını sınıflandır ACEP
- Sekonder ciddi nedenleri ekarte et....
- Sekonder reversible nedenleri unutma....
- CT
- Tedavi et...
- Taburcu ederken öneriler...
- YAPTIĞIN HER ŞEYİ YAZ !!!!

Kaynaklar

