



ATUDER
Acil Tıp Uzmanları Derneği

Kuzey Kıbrıs Acil Tıp Günleri

Acil Tıpta

Hasta Yönetimi

Sempozyumu



28 Şubat - 1 Mart 2014

Lefkoşa / KKTC

ACİL SERVİSTE BAŞ AĞRISINA YAKLAŞIM



Dr. Murat ORAK
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi
Acil Tıp AD.

Başım ağrıyor. Bu
akşam sevişmek
İstemiyorum...



Hâ şöyle,
adam ol...

Baş Ağrısı

- Acil servislere başvuruların %4'ü
- ABD de yaklaşık her yıl 5 milyon kişi
- Acil servise başvuruların büyük çoğunluğu primer baş ağrıları (en sık *Migren*)
- En sık bayanlarda
- Yaklaşık %3.8 ciddi veya sekonder



Sınıflandırma

1. Primer

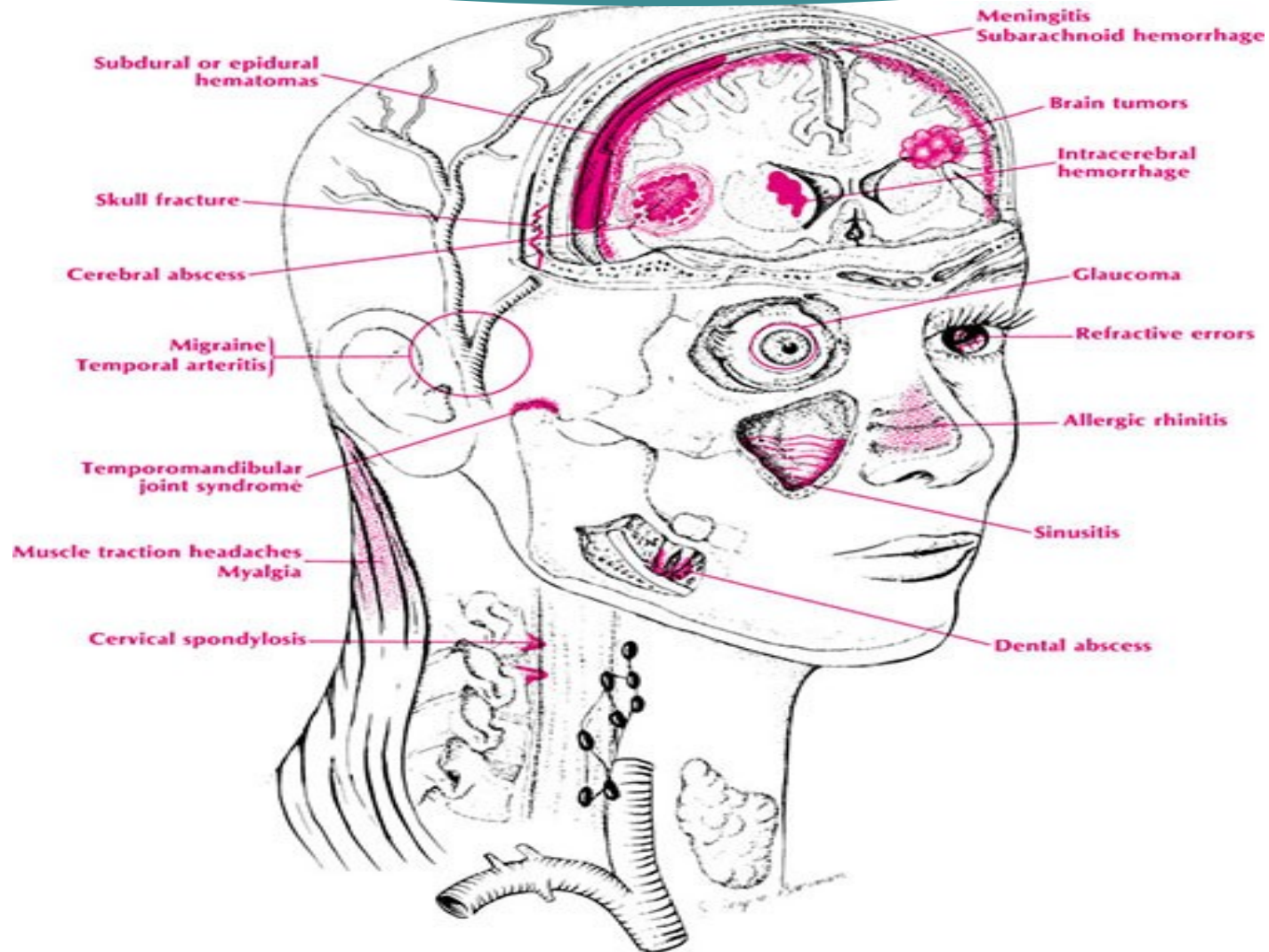
- Migren
- Gerilim (Tension) tipi
- Küme (Cluster) tipi

2. Sekonder

- Reversibl
- Ciddi



Baş Ağrısı Nedenleri



Sekonder Baş Ağrıları - Reversible

- SSS kaynaklı olmayan enfeksiyonlar

Fokal, sistemik, sinüs, odontojenik, otik

- İlaçla ilişkili nedenler

Uzun süre analjezik kullanımı

Monosodyum glutamat

- Diğer nedenler

LP sonrası

Hipertansif aciller



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 büyük kranial damarlar, proksimal intrakranial damarlar ve duramaterden kaynaklanabilir.



Patofizyoloji

- Beyin parankiminin anterior damarlarını trigeminal sinirin oftalmik bölümünün dalları, posterior fossa C2 sinirinin dalları tarafından innerve edilir.

AS' te Baş Ağrılı Hastaya Yaklaşım

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

TABLE 227-2 ACEP Headache Categories

Headache Category	Examples
I. Critical secondary causes requiring emergent identification and treatment	Subarachnoid hemorrhage, meningitis, brain tumor with raised ICP
II. Critical secondary causes not necessarily requiring emergent identification or treatment	Brain tumor without raised ICP
III. Generally benign and reversible secondary causes	Sinusitis, hypertension, post-lumbar puncture headache
IV. Primary headache syndromes	Migraine, tension type, or cluster

Abbreviations: ACEP = American College of Emergency Physicians; ICP = intracranial pressure.



- Baş ağrısı olan hastaları değerlendirilmesinde dört amaç vardır;
 - Önemli ikincil nedenlerine sahip olabilecek hastaları aramak ve tedavi etmek
 - Genellikle iyi görünen ve geri dönüşümlü ikincil nedenlerine sahip olabilecek hastaların tanısını koymak ve tedavi etmek
 - Birincil baş ağrısı sendromlarına etkin tedavi sunmak
 - Taburcu olan hastalara uygun takip ve yönlendirme sunmak



Hikaye

- Asıl olay hastanın hikayesidir.
- Önemli özellikler;
 - ✓ ilk şiddetli baş ağrısı,
 - ✓ hiç kötü baş ağrısı olmaması,
 - ✓ kararlı birkaç gün süren veya kötüleşen,
 - ✓ şiddeti bakımından önceki baş ağrısından farkları,
 - ✓ ya da ilişkili semptomlar...

Başlangıç

- Genellikle bir aktivite (öksürme, defekasyon, hapşıрма, 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 kemiklerinin arkasındadır	Cluster: ağrı bir göz çevresinde, ani çok şiddetli	Tension: ağrı başı sıkıştıran bir band gibi hissedilir	Migraine: ağrı, bulantı, görsel değişikliklerle birlikte başın yarısında hissedilir
			

İlişkili Semptomlar

- Senkop, şuur bozukluğu, konfüzyon, boyun ağrısı veya sertlik, persistan görme bozukluğu, ateş, nöbet
- Baş ağrısına yol açan nörolojik olmayan nedenler;
 - Görme bozuklukları, göz ağrısı; Glokom, iritis
 - Çene ağrısı; Temporal arterit
 - Yüz ağrısı ve konjesyon; Sinüzit

Diğer nedenler

- İlaçlar (NG, analjezik kullanım, MAO İn, antikoagülanlar)
- Travma hikayesi (yaşlı... subdural)
- Toksik maruziyet (CO)
- Daha önceden baş ağrısı hikayesi varsa önceki görüntülemeler,
- Komorbid durumlar (malignensi, immün yetmezlik, koagülopati)
- Hipertansiyon

Soy geçmiş

- Migrenin ailesel yatkınlığı var
- SAK açısından serebral anevrizmaların ailesel yatkınlığı var.

Fizik bakı

- Öncelikle vital bulgular

ateş, nabız, kan basıncı, solunum sayısı, saturasyon

- Kulak,burun, boğaz, göz, sinüs muayeneleri

- Nörolojik muayene

mental durum, meningeal irritasyon bulguları, kraniyal sinirler, motor ve duyu fonksiyonları, refleksler, yürüyüş, serebellar testler

Özel durumlar

- *Bayanlar* ; menstrüasyon, OKS kullanımı, gebelik, menapoz
- *Gebe bayanlar*, preeklampsi, düşük hikayesi olanlarda koagülopati varlığı, postpartum dönemde venöz sinüs trombozları
- *Yaşlı hastalar*; >50 yaş, sıklıkla primer baş ağrıları, ama sekonderlere dikkat!

Klinik Verilerin Kullanımı ve Karar Alma

- Hastalar hikaye ve fizik bakı bulgularına göre sınıflandırılmalı

TABLE 227-2 ACEP Headache Categories

Headache Category	Examples
I. Critical secondary causes requiring emergent identification and treatment	Subarachnoid hemorrhage, meningitis, brain tumor with raised ICP
II. Critical secondary causes not necessarily requiring emergent identification or treatment	Brain tumor without raised ICP
III. Generally benign and reversible secondary causes	Sinusitis, hypertension, post-lumbar puncture headache
IV. Primary headache syndromes	Migraine, tension type, or cluster

Abbreviations: ACEP = American College of Emergency Physicians; ICP = intracranial pressure.

Tanı

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

Kimlere BT çekelim? (2002 ACEP önerileri)

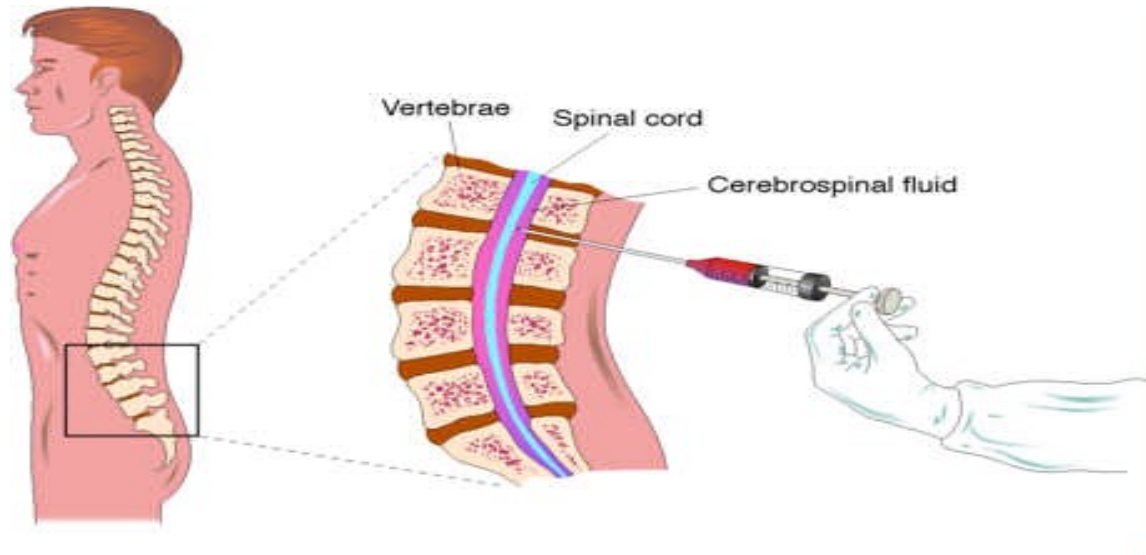
- Hikaye ve fizik bakı bulguları hayatı tehdit edici sekonder baş ağrısını düşündürenler (*Level A*)
- Akut ani başlangıçlı veya immün yetmezlikli olup yeni baş ağrısı olanlar (*Level B*)
- >50 yaş olup, nörolojik muayenesi normal olanlara (*Level C*)

Tanı

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

Tanı

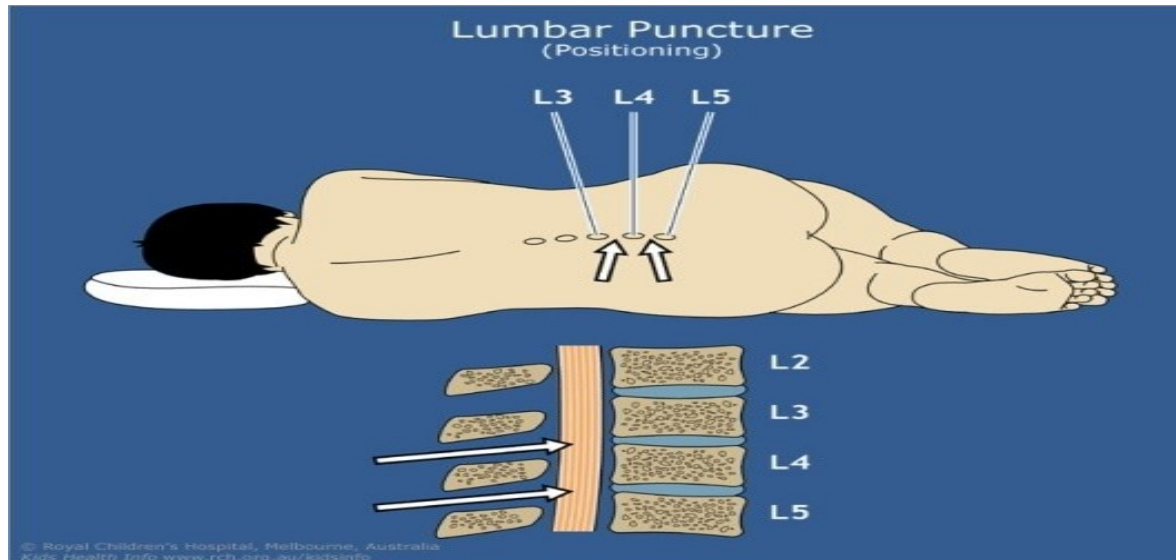
- SAK da bir ileri adım BT anjiyografi...
- Şüpheli durumlarda gerekirse LP...



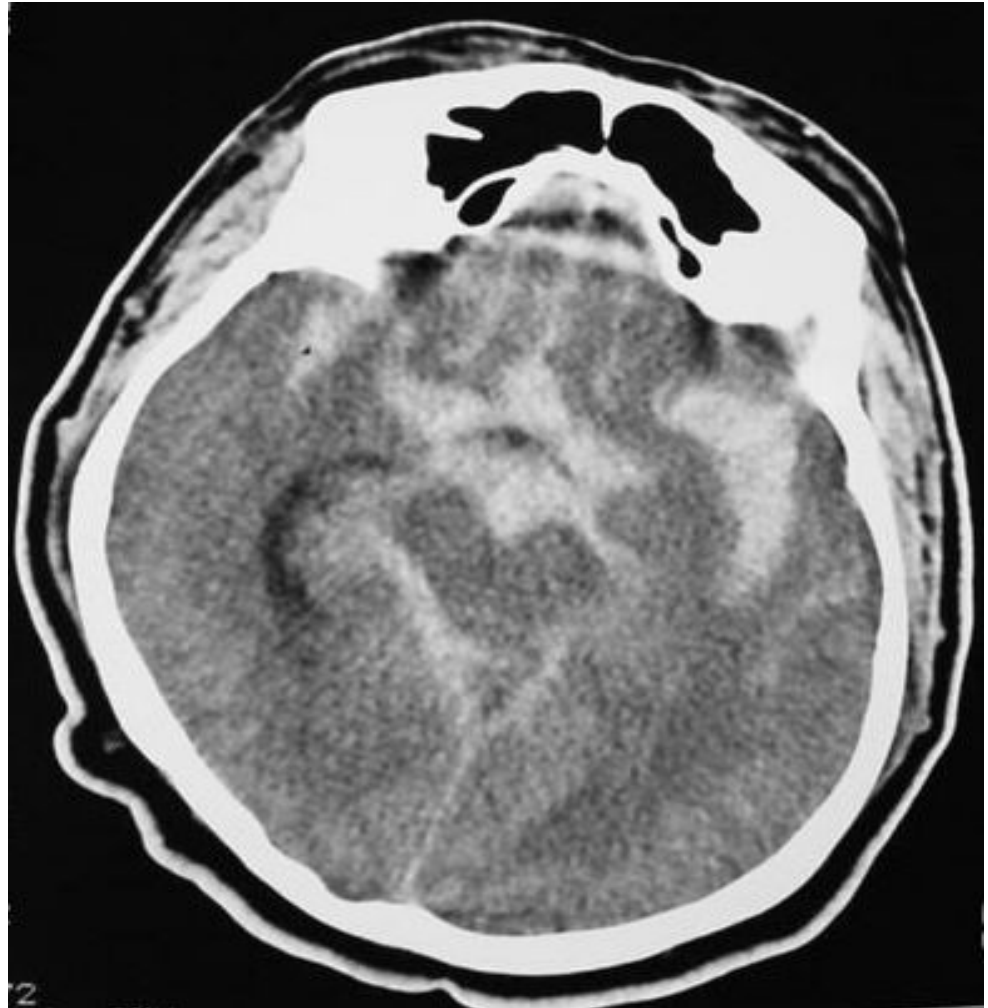
LP

BT bulguları normal olan ancak,

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



SAK



Intraparankimal kanama



İskemik stroke



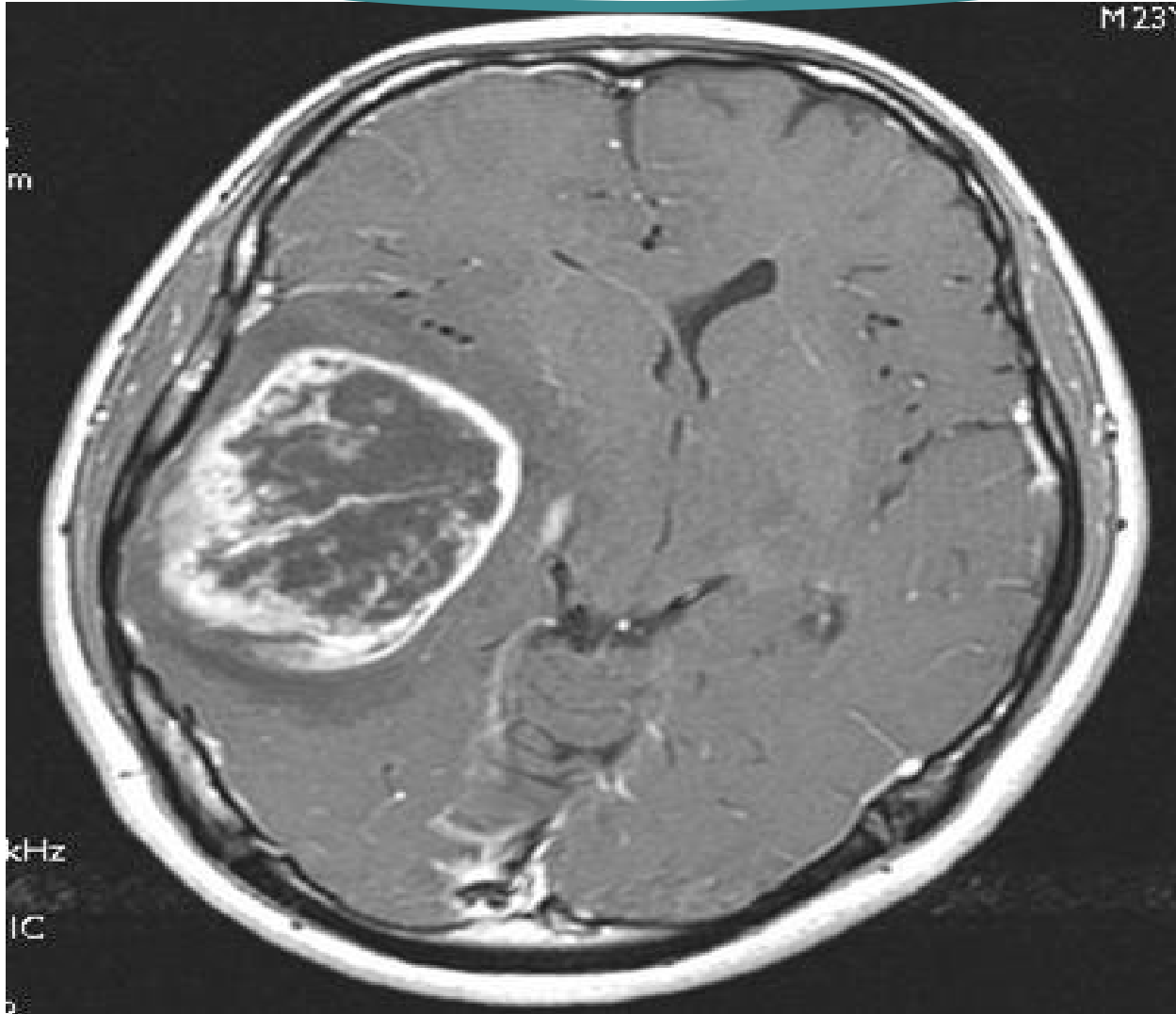
Subdural hematoma



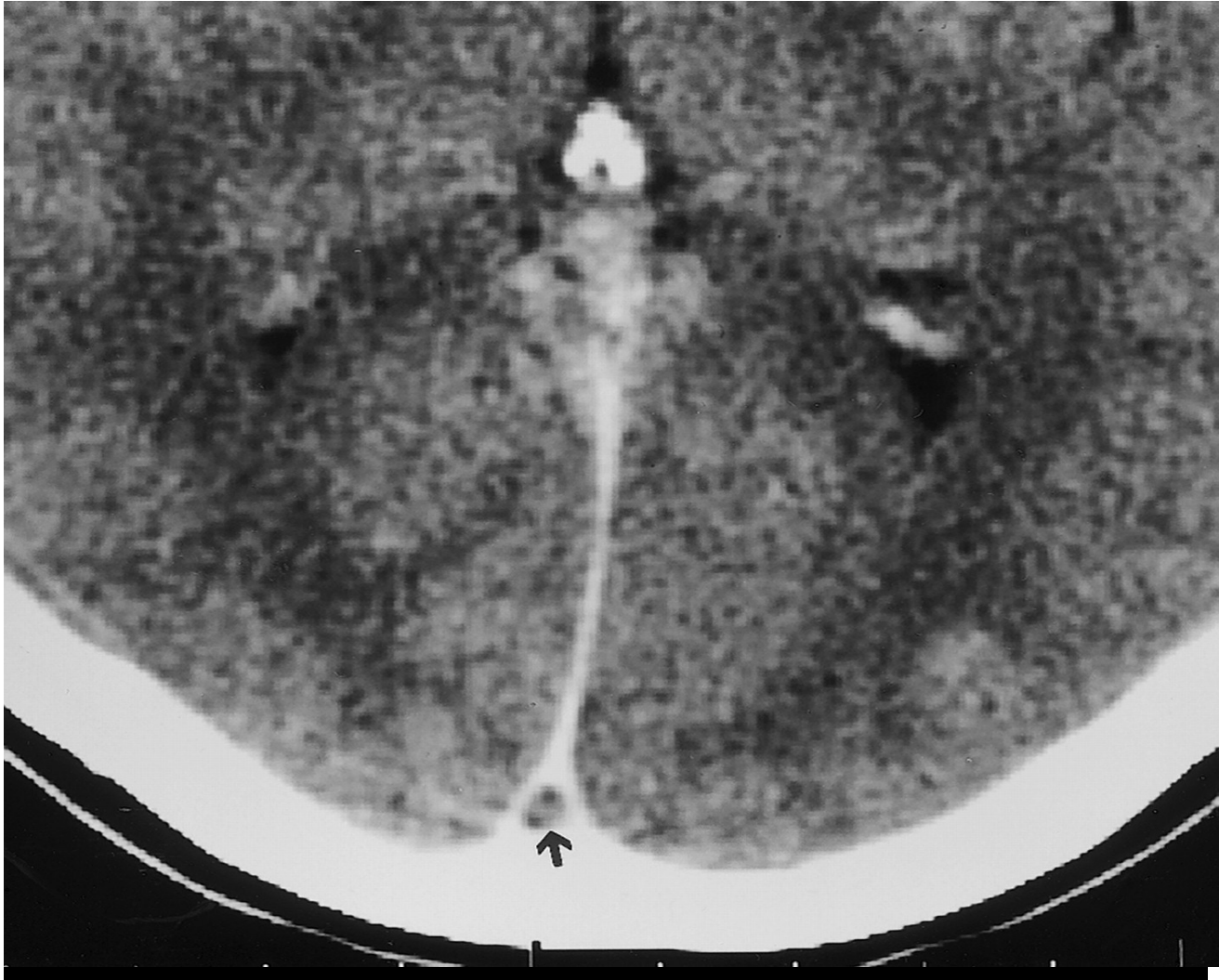
Epidural hematoma



Beyin tümörü

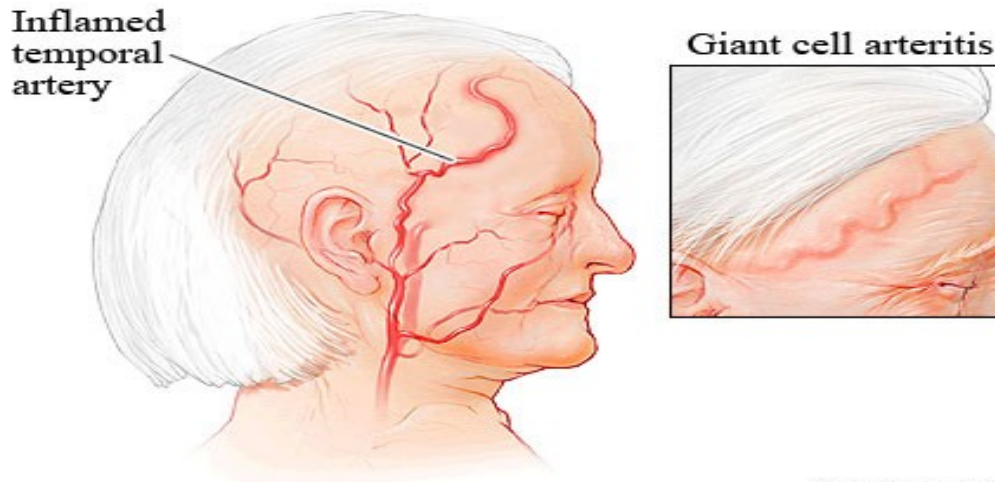


Serebral venöz trombozlar



Temporal arterit

- >50 yaş, sıklıkla bayanlarda
- Sıklık 15-30/100.000
- Baş ağrısı en yaygın semptom %60-90
- Ciddi, zonklayıcı ve fronto tempotal bölgede



Temporal arterit

- Çene yorulması ve polimyaljia romatika temporal arterit ile ilişkili olabilir
- Etkilenen temporal arter pulsatil değil
- En ciddi komp optik nörite bağlı görme kaybı

Temporal arterit - Tanı kriterleri

- >50 yaş
- Yeni ani başlangıçlı lokalize baş ağrısı
- Temporal arter lokalizasyonunda hassasiyet, basıncında azalma
- ESR > 50mm/h
- Anormal arter biyopsi bulguları olması

Temporal arterit - Tedavi

- 3-5 kriterin olması tanı koydurur.
- Tanıdan şüphelenildiğinde görme kaybından korumak için 40-60 mg/gün prednizolon başlanmalı

Bening intrakranial HT (pseudotümör serebri)

- Nadir
- Gençlerde, zayıf kişilerde
- Kronik baş ağrısı olanlarda düşünülmeli.
- Nedeni bilinmiyor
- BOS emilim bozukluğu olabilir.
- Bulantı kusma görme bozuklukları olabilir.

Bening intrakranial HT (pseudotümör serebri)

- OKS kullanımı, A vit kullanımı, tetrasiklin kullanımı ve troid hastalıkları ile ilişkili
- Nörolojik bulguların normal olması, BT nin normal olması, papil ödem varlığı, LP de BOS basıncının yüksek olması tanı koydurucu

Bening intrakranial HT (pseudotümör serebri)

- En önemli komplikasyonu görme kaybı
- Tedavide asetazolamid 250 mg gün 2 kez
- Aralıklı BOS boşaltıcı LP veya ŞUNT

Servikal arter diseksiyonu

- İnternal juguler arter (İJA) ve vertebral arter diseksiyonu baş ağrısı ile ilişkili...
- Diseksiyon 40 yaşlarda spontan veya travmatik olarak olabilir

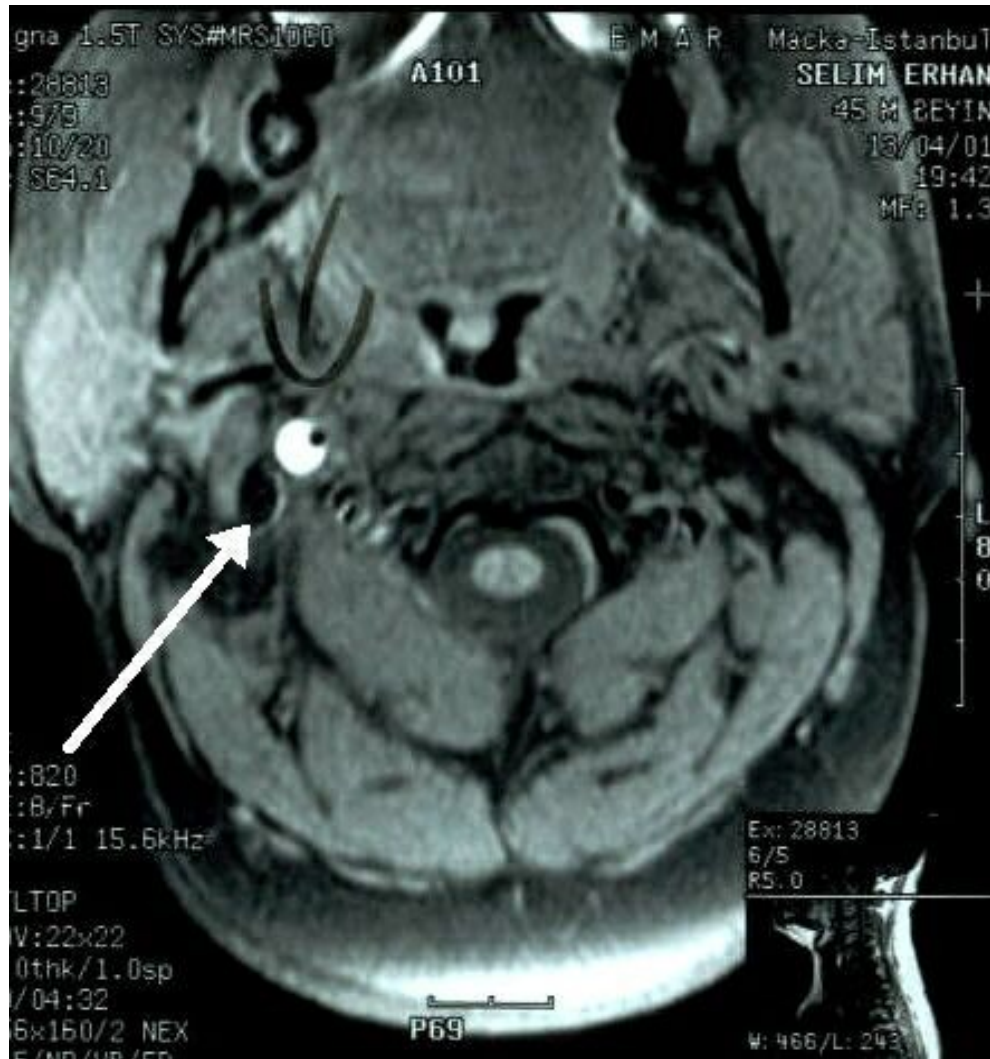
Servikal arter diseksiyonu

- İJA diseksiyonunda boyun ön yüzde ağrı, baş ağrısı, göz ve alın çevresine yayılım olur
- Hastaların çoğunda, TİA, stroke, geçici tek taraflı körlük, kranial sinir paralizileri gibi nörolojik bulgular vardır

Servikal arter diseksiyonu

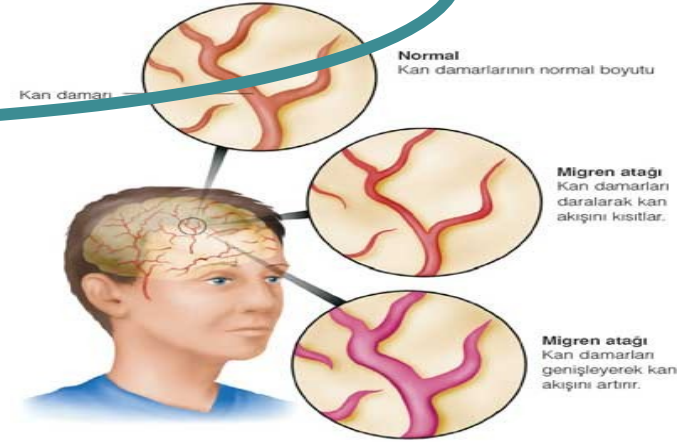
- Vertebral arter diseksiyonları ensede, arka boyunda ağrı oluşturur.
- Hastalarda TIA, stroke olabilir
- Tanı anjiyografi
- Antikoagülan tedavi öncesi bu hastalarda SAK mutlaka ekarte edilmeli

Servikal arter diseksiyonu



Primer baş ağrıları

Migren



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

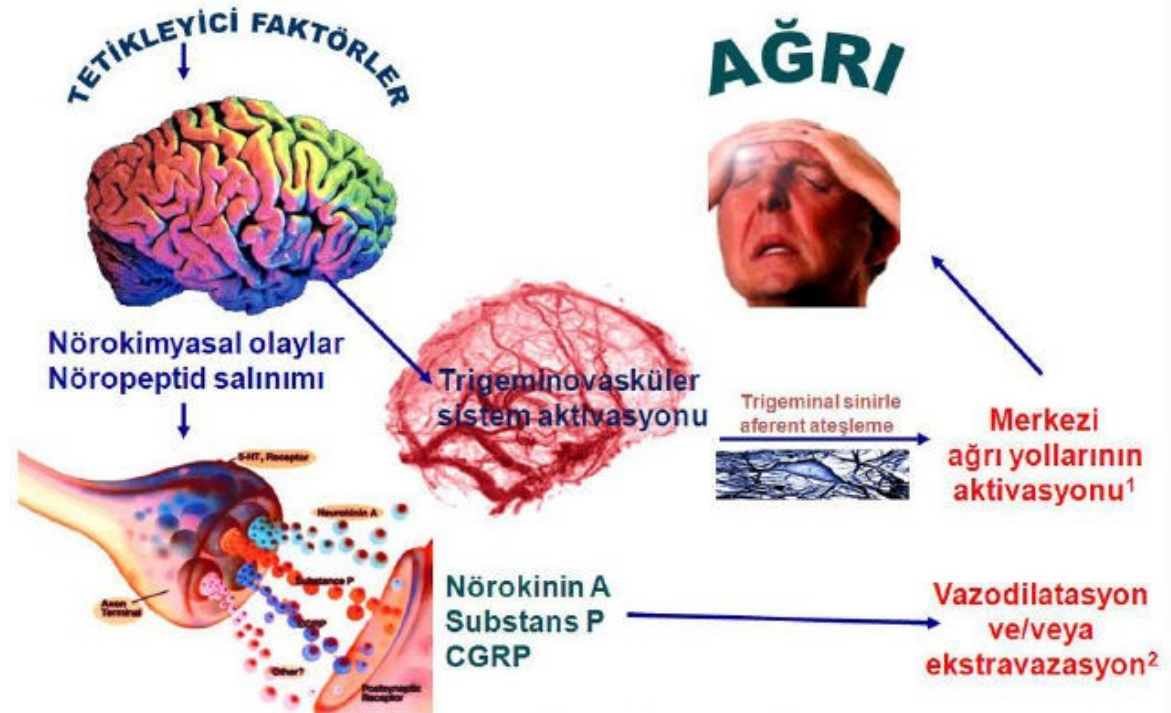
Migren - Tetikleyiciler

- 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

MİGREN NÖROPATOGENEZİ



- 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
- Hemiparestezi, hemiparezi, afazi, konuşma bozukluğu
- >60 dakika ise uzamış auralı migren
- Aurasız migren olabilir

Migren - Auralar

- Letarji, hiperaktivite, esneme, depresyon, gıda isteği, poliüri nadiren sıvı retansiyonu şeklinde auralar da olabilir.
- Oftalmoplejik migren; III, IV, VI. KÇ paralizileri
- Migrenöz serebral enfarktlar görülebilir

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
Dihydroergotamine (Migranal amp/nasal sp)	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 (Imigran amp/tb /nasal sp)	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
Ketorolac (Ketrodol amp/tb)	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
Chlorpromazine (Largactil amp/tb)	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
Prochlorperazine	5–10 milligrams IV or PR	PC: Pregnancy class C drug, may cause drowsiness, dystonic reactions <i>Note:</i> effective antiemetic
Metoclopramide (Metpamid amp/tb /sol)	10 milligrams IV	PC: Pregnancy class B drug, may cause drowsiness, dystonic reactions <i>Note:</i> effective antiemetic
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 (Zyprexa flk/tb)	10 milligrams IM	QT-interval prolongation
Magnesium sulfate	2 grams IV over 30 min	<i>Note:</i> nonvalidated but occasionally useful therapy (effective in eclampsia)
Methylprednisolone (Prednol amp/tb)	125 milligrams IV or IM	<i>Note:</i> nonvalidated but occasionally useful rescue therapy
Dexamethasone (Dekort amp/tb)	10 milligrams IV	<i>Note:</i> Decreased headache reoccurrence when used as adjunctive therapy ²⁶

Symptom

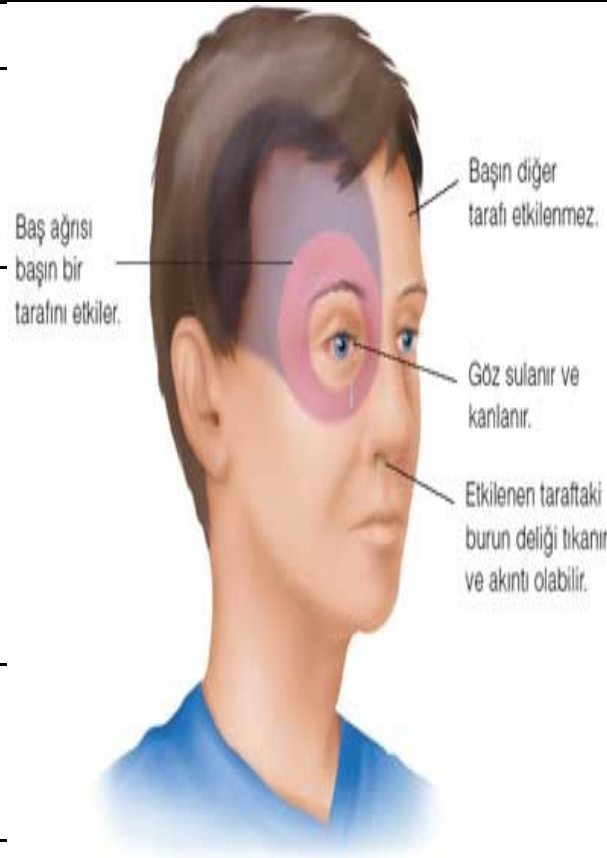
Location

Characteristics

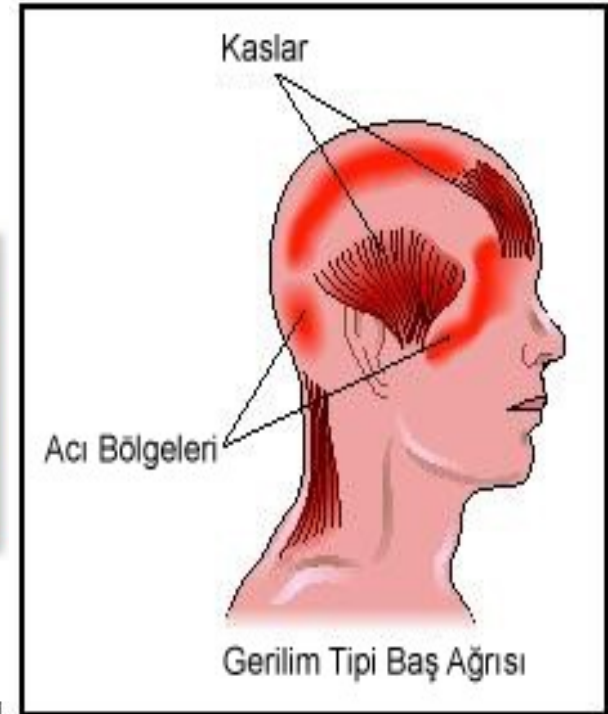
Patient appearance

Duration

Associated symptoms



Cluster headaches may involve pain around one eye, along with drooping of the lid, tearing and congestion on the same side as the pain



Gerilim ve Küme tipi baş ağrısı Tedavi

- NSAİD
- Yüksek akımlı oksijen
- İstirahat

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....
- BT
- Tedavi et...
- Taburcu ederken öneriler...
- YAPTIĞIN HER ŞEYİ YAZ !!!!

Kaynaklar



