

Birinci Basamakta Baş Ağrısına Yaklaşım

Dr. Sevgi PEKŞEN

KTU Tıp Fakóltesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

13/04/2021



Sunum Planı

- Giriş
- Epidemiyoloji
- Sınıflandırma
- Anamnez
- Fizik muayene
- Kırmızı bayraklar
- Primer baş ağrısı nedenleri
- Sevk kriterleri

Giriş

Baş ağrısı

- İnsanlık tarihi boyunca en önde gelen sağlık problemlerinden biri
- Birinci basamakta karşılaşılan ağrı sendromları içinde en yaygın olan

- Bireysel ve toplumsal ekonomik kayıplar
- İş gücü kaybı
- Yaşam kalitesini bozma
- Sağlık harcamalarında artış



Giriş

Epidemiyoloji

➤ Ömür boyu en az bir kez baş ağrısı yaşayan kişi oranı

E → %93

K → %99

➤ Genel popülasyonda ise bu oran > %90

➤ Baş ağrıları içinde, gerilim tipi baş ağrısı (GTBA) ve migren en sık görülen baş ağrısı tipleri

- Migren prevalansı → %16,4
- GTBA prevalansı → %31,7

Giriş

Sınıflandırma

➤ Etiyolojik nedenlere göre primer ve sekonder baş ağrıları

Primer baş ağrıları

- Bizzat kendisi hastalık
- Hayatı tehdit etmemekte
- Genelde ileri inceleme gerekmemekte

Sekonder baş ağrıları

- Başağrısı bir semptom
- Altta yatan bir başka hastalık söz konusu
- Yaşamı tehdit edebilecek bir durum
- İleri incelemelerle gerekmemekte

➤ Primer başağrıları tüm başağrısı yakınmalarının yaklaşık %90' ından sorumlu

Giriş

Sınıflandırma

A.Primer Baş Ağrıları

- Migren
- Gerilim tipi başağrısı
- Küme tipi baş ağrısı ve diğer trigeminootonomik başağrıları →
- Diğer primer başağrısı sendromları →

- Küme baş ağrısı
- Paroksizmal Hemikraniya
- Konjonktival kanlanma ve yaşarmalı kısa süreli tek taraflı nöraljiform Başağrısı (SUNCT)
- Hemikrania kontünua
- Olası trigeminal otonomik sefaljiler

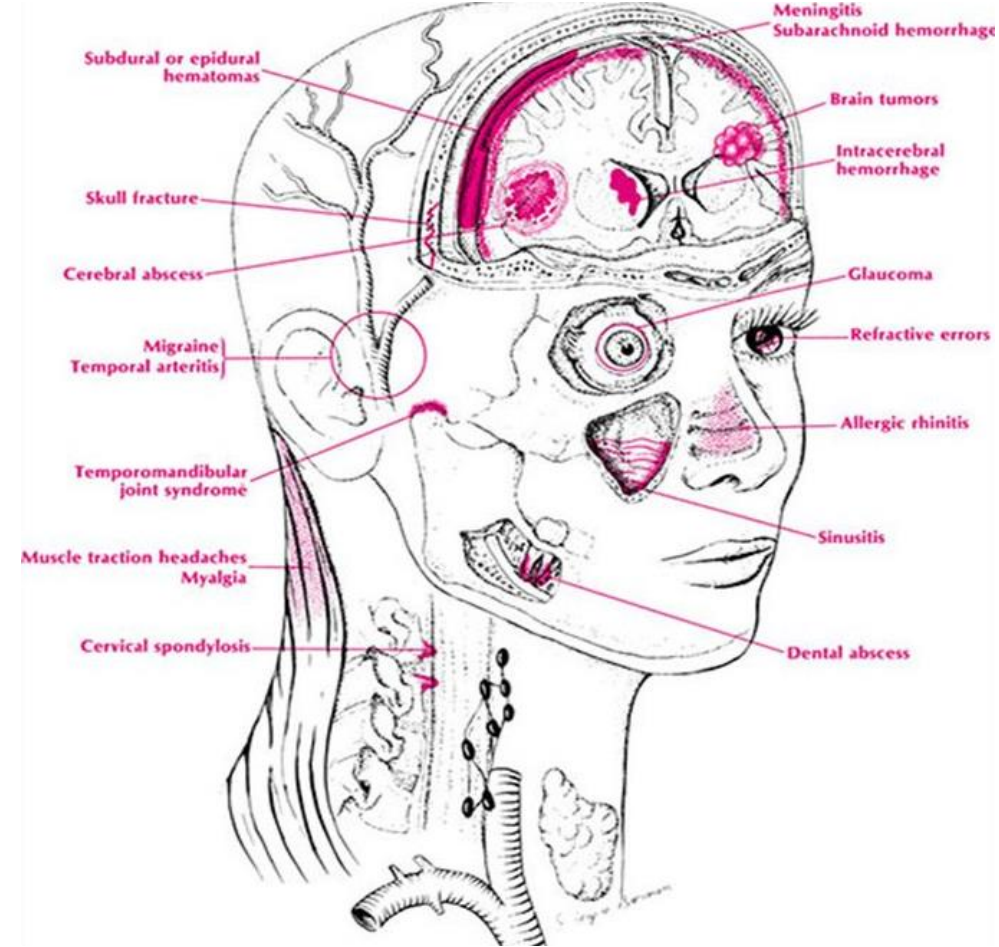
- Primer öksürük başağrısı
- Primer egzersiz başağrısı
- Primer seksüel aktivite ile ilişkili başağrısı
- Primer gök gürültüsü başağrısı
- Soğuk uyararı başağrısı
- Dışarıdan uygulanan basınca bağlı başağrısı
- Primer saplanıcı başağrısı
- Nummuler başağrısı
- Hipnik başağrısı
- Yeni günlük ısrarlı başağrısı

Giriş

Sınıflandırma

B. Sekonder Baş Ağrıları

- Baş ve/veya boyun travmasına bağlı baş ağrısı
- Kranial veya servikal vasküler bozukluklara bağlı baş ağrısı
- Nonvasküler intrakraniyal bozukluklara bağlı baş ağrıları
- Madde kullanımı veya kesilmesine bağlı baş ağrısı
- Enfeksiyona bağlı baş ağrısı
- Homeostaz bozukluğuna bağlı baş ağrısı
- Kranium, boyun, gözler, kulaklar, burun, sinüsler, ağız ya da diğer yüz veya kranial yapıların bozukluklarına bağlı baş ağrısı ya da yüz ağrısı
- Psikiyatrik bozukluklara bağlı baş ağrısı



C. Ağrılı kranial nöropatiler, diğer yüz ağrıları ve baş ağrıları



- Baş ağrısı yakınması birinci basamak başvurularının en sık nedenlerinden biri
- Birinci basamağa başvuran hastalarda görülme sıklığı %25
- Birinci basamakta çalışan bir hekimin önceliği hastanın baş ağrısının hayatı tehdit edecek potansiyeli olup olmadığını saptamak
- Ayrıntılı anamnez ve fizik/nörolojik muayene çok önemli



Anamnez

H: How (ne, nasıl, ne zaman)	Ağrınızı 1-10 arasında değerlendirdiğinizde ne kadar kötü? Nasıl başladı? (aşamalı, ani) Ne kadar zamandır başınız ağrıyor?
E: Ever (Daha önce)	Daha önce baş ağrınız olur muydu? Daha önce hiç bu kadar kötü baş ağrınız oldu mu? Daha önce şimdiki baş ağrınızın benzeri oldu mu?
A: Any (Hiç)	Hiç başınız ağrımadan önce veya o esnada başka şikayetiniz oldu mu?
D: Describe (Tarif edin)	Baş ağrınızın özelliğini tarif eder misiniz? (zonklayıcı, künt, bıçak saplanır gibi, diğer) Ağrınızın yerini tarif eder misiniz? Ağrınızın yayıldığı yeri tarif eder misiniz? Yaşadığınız diğer sağlık sorunlarını tarif eder misiniz? Kullandığınız ilaçları ve nasıl kullandığınızı tarif eder misiniz? Başınıza bugünlerde hiç darbe aldınız mı? Tıbbi veya dişle ilgili herhangi bir operasyon geçirdiniz mi?

Anamnez

Eski Baş Ağrıları

Primer Baş Ağrıları

- a.Migren
- b.Gerilim Tipi Baş Ağrısı
- c.Küme Tipi Baş Ağrısı

Sekonder Baş Ağrıları

- a.Servikal dejeneratif eklem hastalığı
- b.Temporomandibuler eklem sendromu
- c.Madde kullanımı veya yoksunluğu ile ilişkili baş ağrıları

Yeni Baş Ağrıları

Primer Baş Ağrıları

- a.İyi huylu öksürük baş ağrısı
- b.İyi huylu egzersiz baş ağrısı
- c.Cinsel aktivite ile ilişkili baş ağrısı
- d.İyi huylu gök gürültüsü baş ağrısı
- e.İdyopatik intrakranyal HT

Sekonder Baş Ağrıları

- a.Enfeksiyöz→ÜSYE, Sinüzit, Menenjit
- b.Vasküler→Temporal arterit, SAK, Parankimal kanama, Malign HT, Kavernöz sinüs trombozu
- c.Yer kaplayan lezyonlar→Beyin tm, Subdural hematom
- d.Medikal sabah baş ağrısı→Uyku bozukluğu, Gece hipoglisemisi

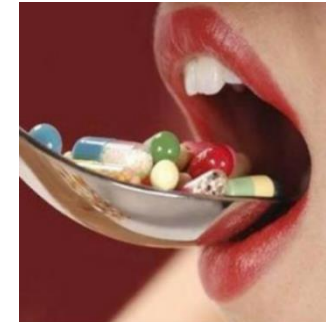
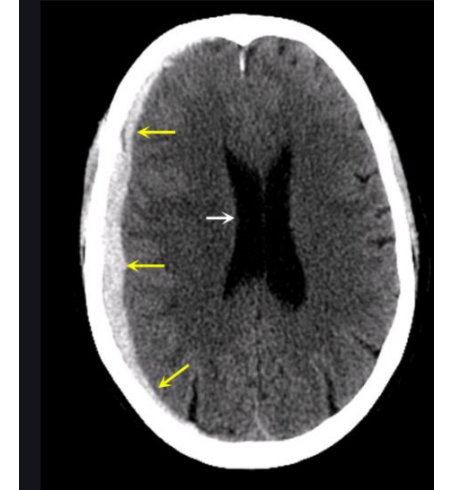
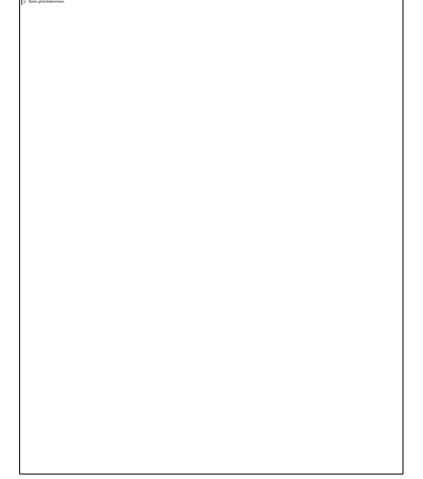
Anamnez

- Akut, kısa sürede yerleşmiş
- Şiddetli
- Fiziksel egzersizle ilişkili
- Hayatının en şiddetli baş ağrısı

- Sıklık ve şiddeti giderek artan baş ağrısı

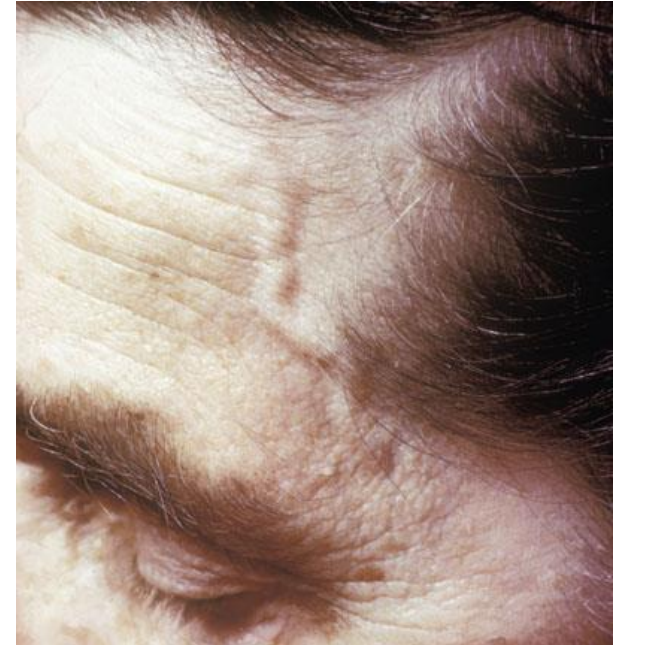
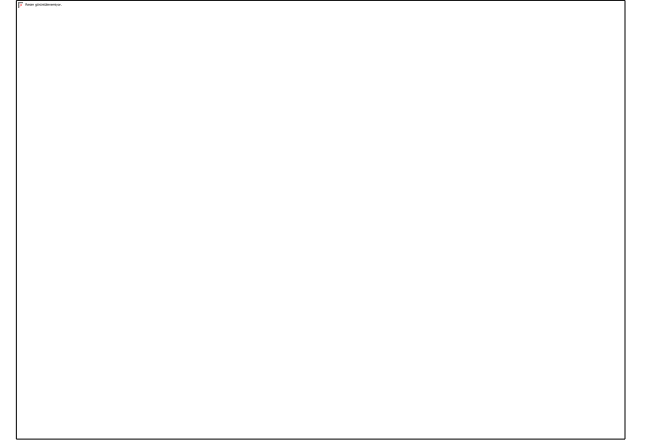
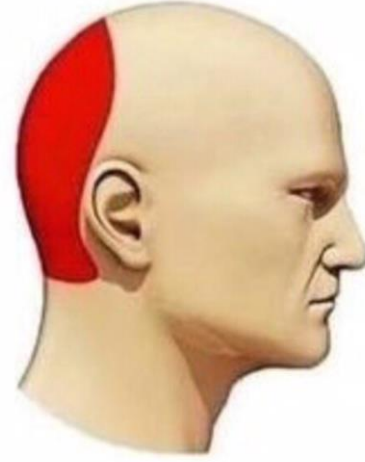
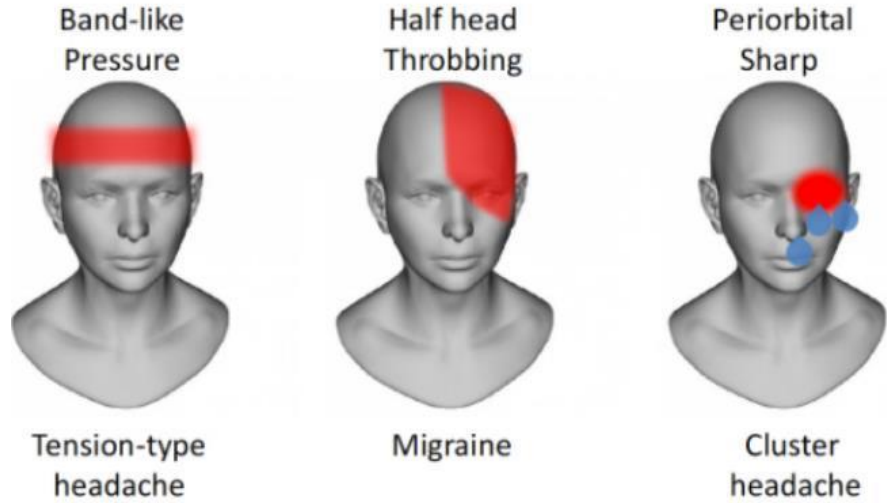
- SAK
- AVM
- Reversible Serebral Vazokonstriksiyon Sendr.
- Kitle içine kanama

- İntrakraniyal basınç artışı
- İntrakraniyal tümör
- Kronik subdural hematom
- İlaç aşırı kullanım baş ağrısı



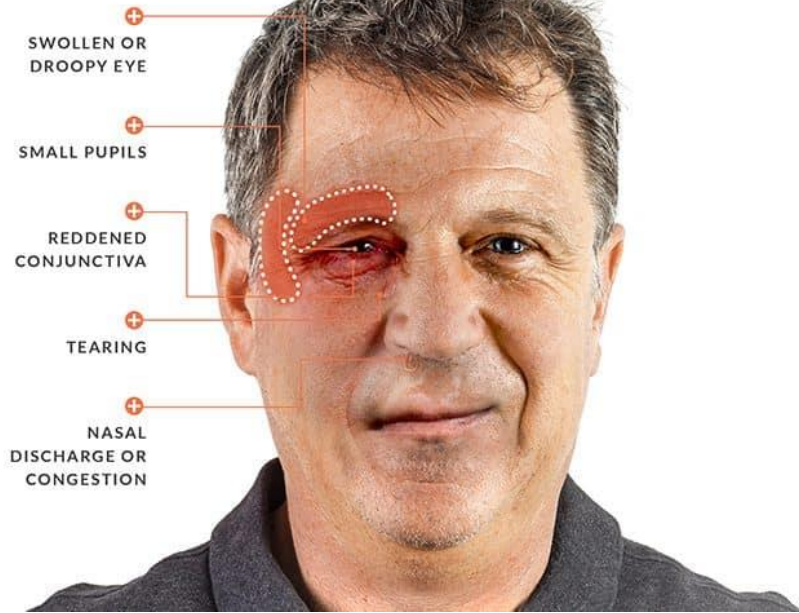
Anamnez

Ağrının yerine göre:



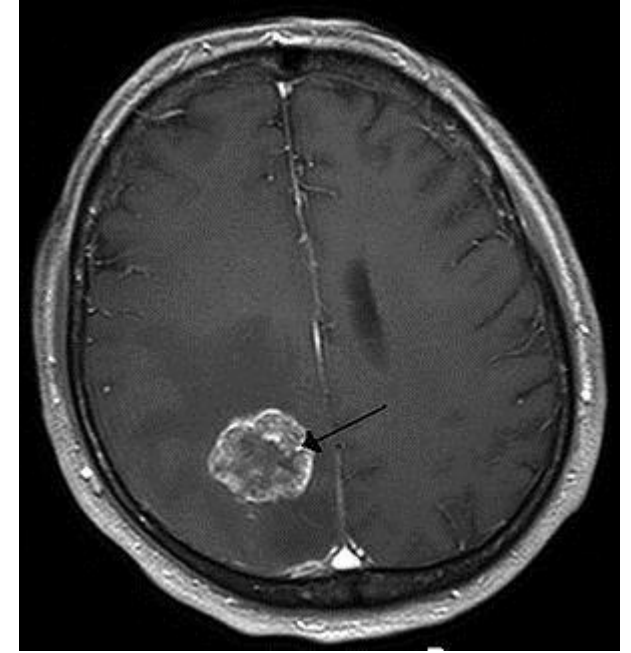
Anamnez

Eşlik eden yakınmalar:



Anamnez

Pozisyonla iliřkisi:

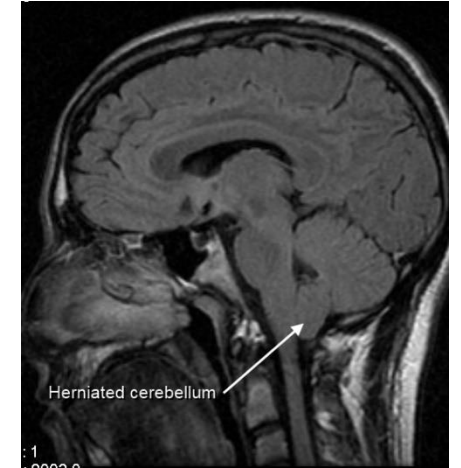
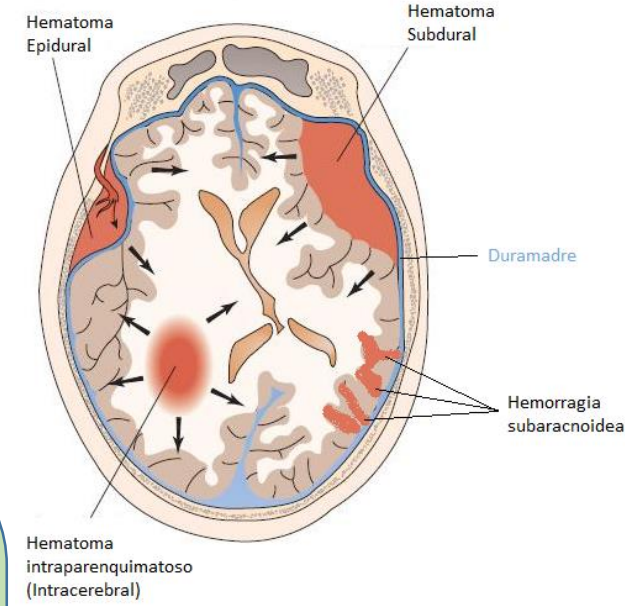


Anamnez



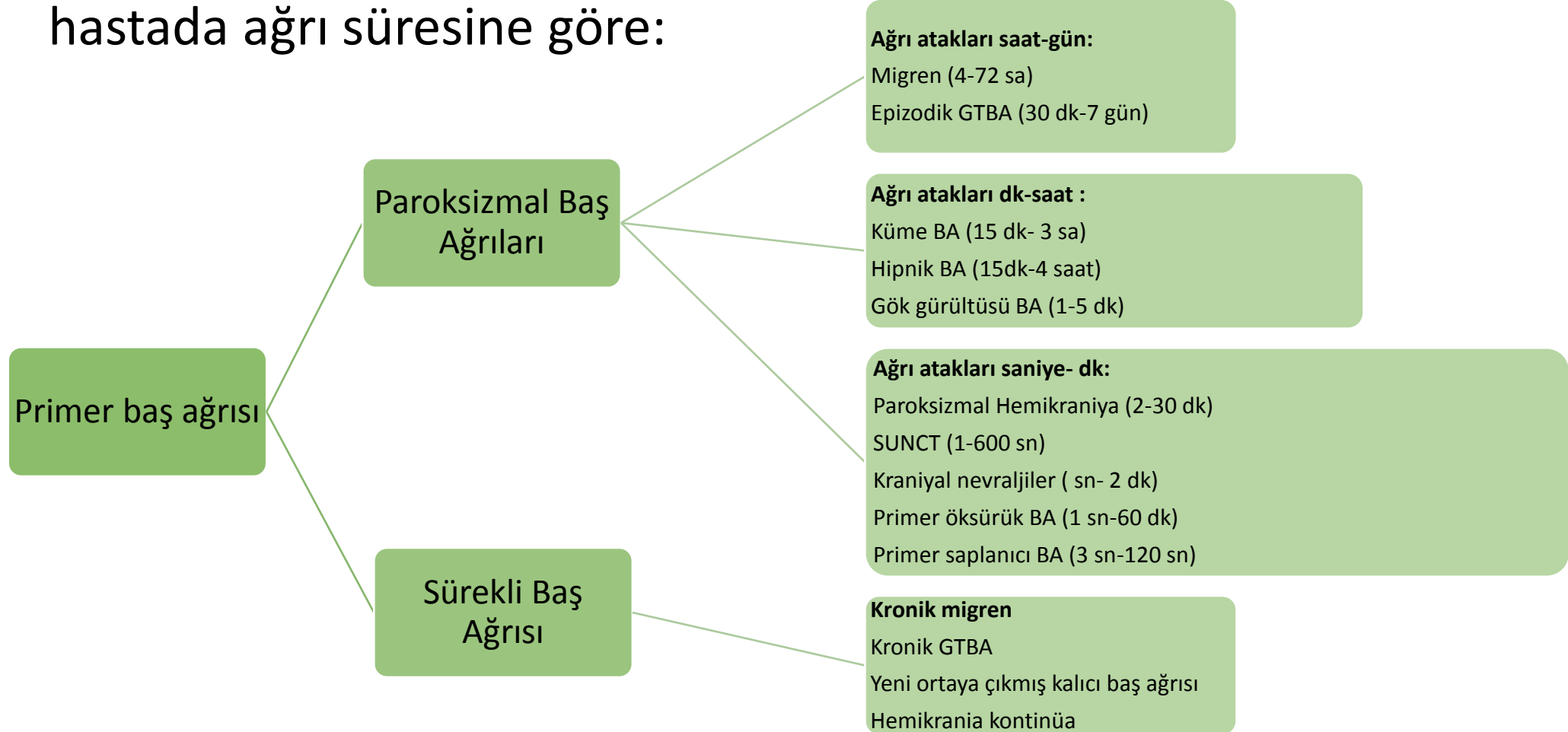
Öyküde sekonder baş ağrılarını düşündüren özellikler:

- Yeni başlayan akut ve çok şiddetli baş ağrısı
- 10 yaşından önce, 50 yaşından sonra başlama
- Özellikle çocuklarda oksipital yerleşim
- Son 6 ay içinde başlayan ve devamlılık gösteren, tedaviye direnç öyküsü
- Mevcut malignite tanısı
- Mevcut sistemik hastalık tanısı
- Hastanın yaşamındaki “en şiddetli baş ağrısı” tanımı
- Gebelik ve doğum sonrası ortaya çıkma
- Fiziksel aktivite, ıkınma gibi veya öksürme gibi işlevlerle tetiklenme
- Postural özelliği
- Dirençli kusma



Anamnez

➤ Sekonder baş ağrılarının dışlandığı, primer baş ağrısı olarak düşünülen hastada ağrı süresine göre:



Fizik muayene

- Vital bulgular
- Genel görünüm
- Göz (fundoskopik inceleme)
- Burun, dişler, baş-boyun muayeneleri
- Kardiyovasküler sistem muayenesi
- Servikal omurga muayenesi



Acute angle-closure glaucoma



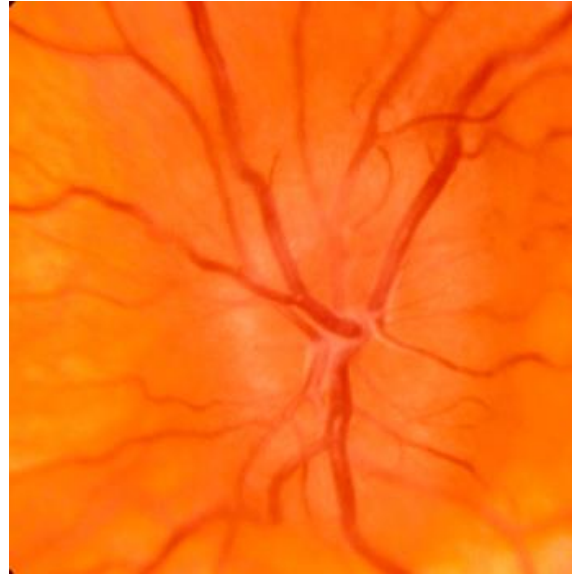
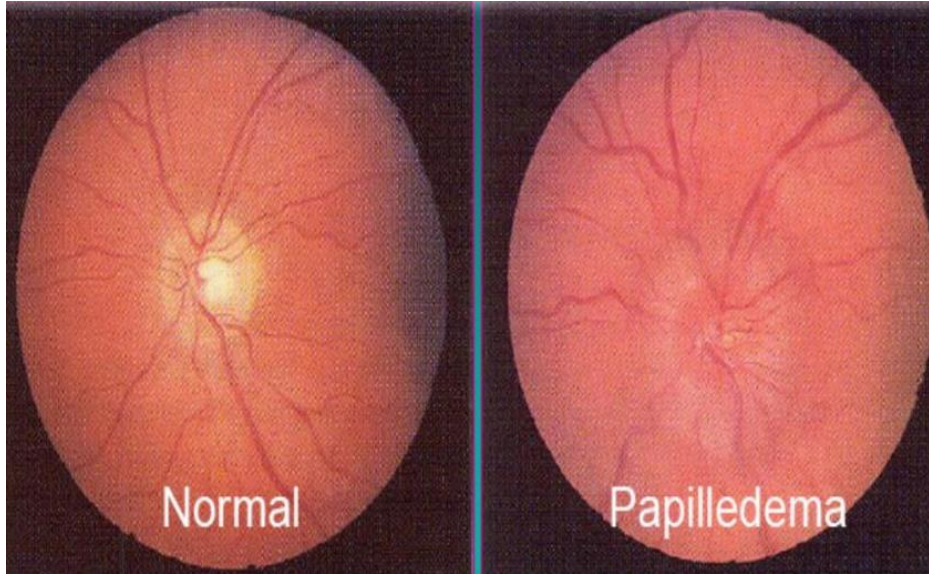
The conjunctival vessels are dilated, especially near the cornea (ciliary flush) and the cornea is slightly hazy (edematous).



Göz dibi muayenesi



Göz dibi muayenesi

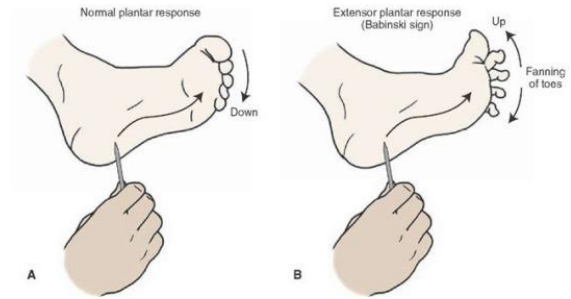
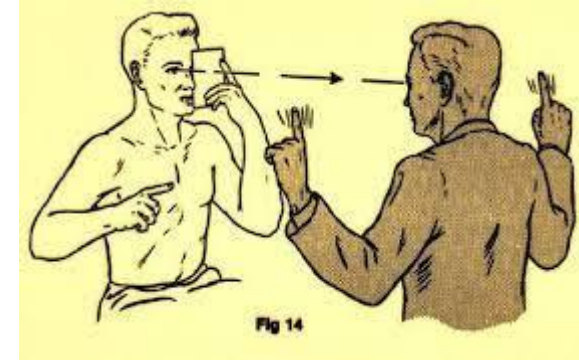
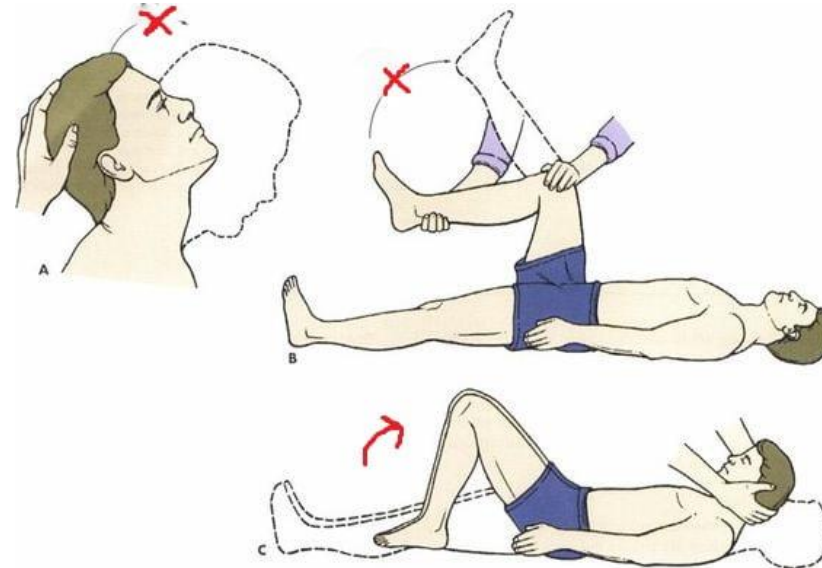


Fizik muayene

- Kognitif Fonksiyon, oryantasyon, kooperasyon
- Duyu- motor muayeneleri
- Reflexler(DTR, Patolojik Refleksler)
- Kranial Sinirler
- Serebellar muayene
- Koordinasyon ve yürüyüşün Değerlendirilmesi
- Ense Sertliği
- Kernig ve Brudzinski İşaretleri

Tablo. Glasgow Koma Skalası

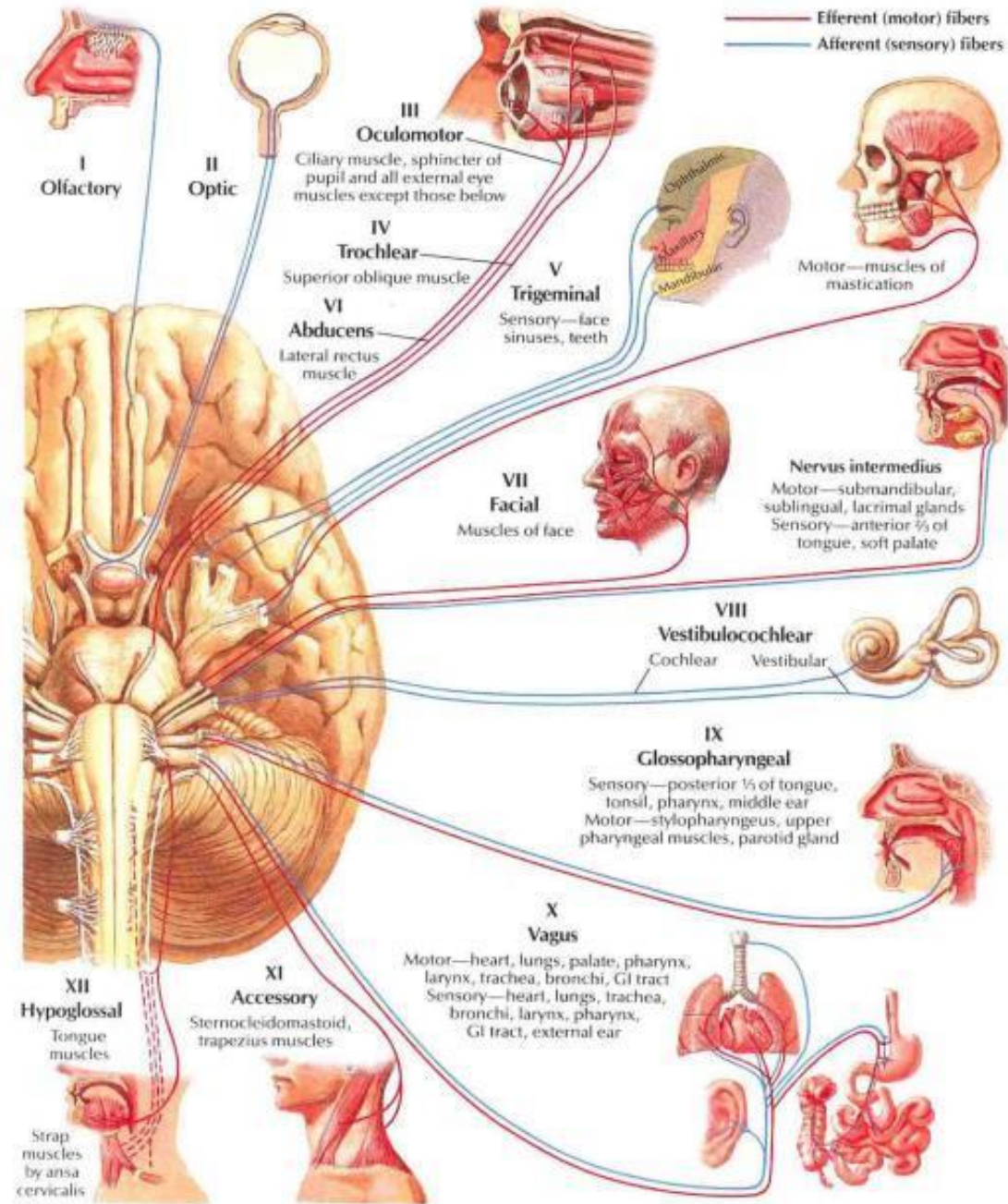
Göz Yanıtı (E)		Motor Yanıt (M)		Verbal Yanıt (V)	
Spontan	4	Komutlara Uyuyor	6	Oryante	5
Sözel Uyarılarla	3	Uyarıyı Lokalize Ediyor	5	Konfüzyonel	4
Ağrılı Uyarılarla	2	Uyarıdan Kaçınma (Normal Fleksiyon)	4	Kelimeler	3
Yok	1	Global Fleksör Yanıt (Anormal Fleksiyon)	3	Sesler	2
		Global Ektensör Yanıt	2	Yok	1
		Yanıt Yok	1		



Meningeal irritasyon muayenesi



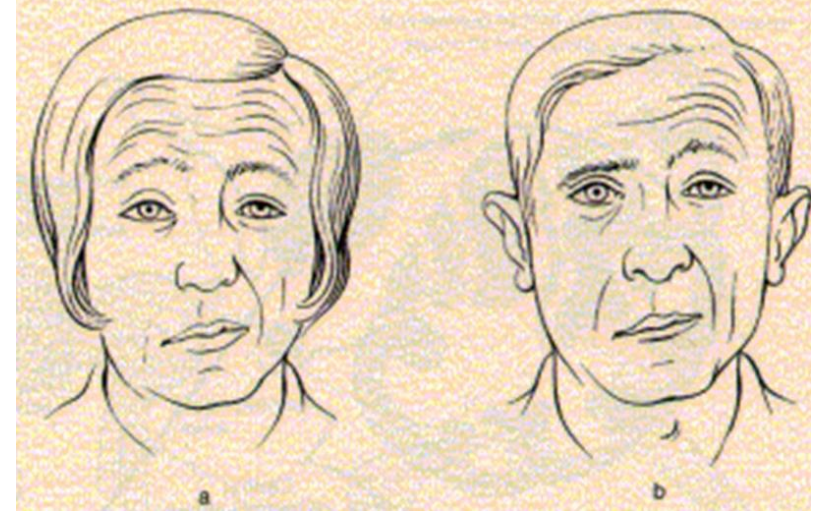
Fizik Muayene



Fizik muayene

➤ Sekonder baş ağrısını düşündüren bulgular

- Bilinç bozukluğu, senkop
- Epileptik nöbet
- Fokal nörolojik bulgu
- Papilödem, subhyaloid hemoraji
- Ateş, ense sertliği
- Kilo kaybı
- Pupil tutulumunun eşlik ettiği 3. kranial sinir (KS) tutulumu
- Horner sendromu
- 5. ve 7. KS tutuluşları (baş boyun malignitelerinin perinöral yayılımları)



Right mydriasis in a patient with a right third nerve palsy secondary to a posterior communicating aneurysm. The patient also had a mild ptosis and complained of diplopia with reduced adduction, elevation, and depression of the right eye. Abduction and intorsion were normal in the right eye.

Kırmızı Bayraklar

Kırmızı Bayrak	Potansiyel Etiyoloji	Olası Değerlendirme Yöntemi
> 50 yaş başlayan baş ağrısı	Temporal arterit, Kitle	ESH, BT/MR
Ani başlangıç	SAK, AVM kanama veya büyümesi, pituter apopleksi	Kontrastsız BT, negatifse LP
Baş ağrısı şiddeti ve sıklığında artış	İlaç aşırı kullanımı, Subdural hematoma, Kitle veya AVM büyümesi	Kontrastlı BT veya MRG, idrarda ilaç incelemesi
İmmün yetmezlikli hastada ani başlayan ağrı	Menenjit, beyin apsesi, metastaz	Kontrastlı BT veya MRG, idrarda ilaç incelemesi
Sistemik hastalık işaretleri ile birlikte baş ağrısı (ateş, ense sertliği, döküntü)	Menenjit, ensefalit, Lyme hastalığı, sistemik enfeksiyon, Kollajen vasküler hastalık	Kontrastlı BT veya MRG, seroloji
Fokal nörolojik belirti veya bulgular (tipik aura dışında)	Kitle/tümör, AVM, iskemik/hemorajik stroke, KDH	Kontrastlı BT veya MRG, KDH seroloji
Papil ödem	Kitle/tümör, menenjit, iyi huylu intrakraniyel HT	Kontrastlı BT veya MRG, LP
Posttravmatik baş ağrısı	İntrakraniyel hemoraji, subdural hematoma, posttravmatik baş ağrısı	Beyin, kafatası, olası servikal omurların BT/MR incelenmesi

Tetkikler

- Primer başağrılarında biyokimya, görüntüleme tetkiklerinin ve elektroensefalografi (EEG) incelemesinin tanısal değeri yok
- Nörogörüntüleme ve diğer tetkikler, sekonder baş ağrılarını düşündüren durumlar varlığında



Sık görülen primer baş ağrıları



Olgu 1 → Bay M



- 34 Y E, aralıklı baş ağrısı yakınması mevcut
- Benzer ağrı şikayetleri 10 yıldır mevcutmuş, sıklığının artması üzerine başvurmuş
- Önceleri baş ağrısı 2-3/yıl iken, 3-4/ay olmaya başlamış
- Ağrısı sağ göz arkasında, zonklayıcı şekildeymiş ve ağrı olduğu esnada günlük işlerini yapamıyormuş
- Bazen baş ağrısına bulantı eşlik ediyormuş
- Eskiden baş ağrısı olduğunda ibuprofen alıp rahatlıyormuş, artık bu ilaçtan fayda göremez olmuş
- Bilinen hastalığı yok, fizik/nörolojik muayenesi normal

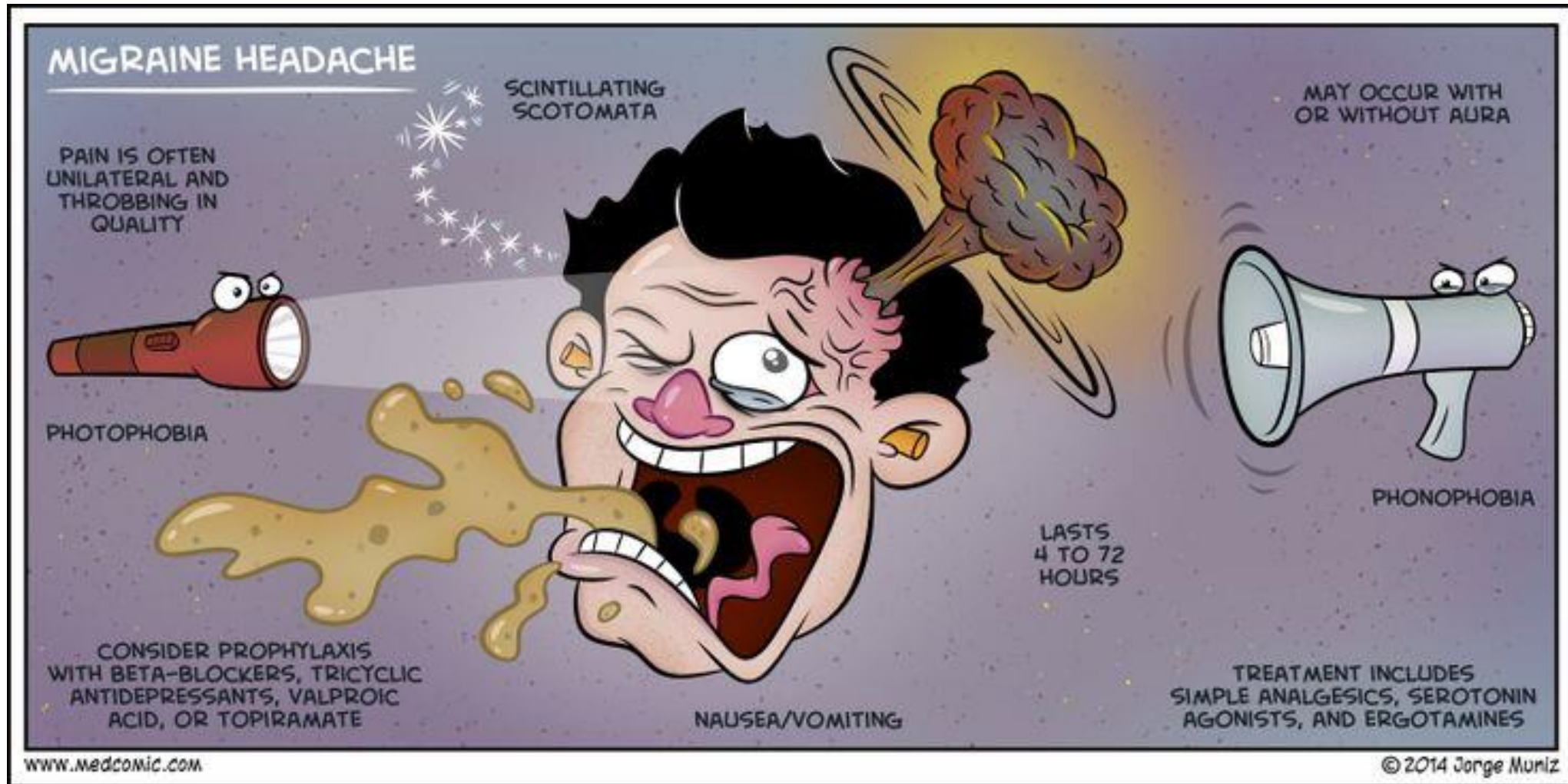
1.Migren

Kalbim kafamın
içinde atıyor!!

- En sık 20' li yaşlarda
- Tek taraflı, zonklayıcı, pulsatil, orta/ileri şiddetli
- Sıklıkla ağrı olduğu dönemde yeti kaybı
- Işık, gürültü, kokuya karşı hassasiyet
- K/E:2-3
- 4-72 saat süren ataklar şeklinde
- Yaklaşık %15-20' sinde aura



Migren



Migren

➤ Atak başlangıcın birkaç gün öncesinde prodromal belirtiler

- Konsantrasyon güçlüğü
- Duygudurum değişiklikleri
- Duyusal uyarılara aşırı hassasiyet
- Sık esneme
- Sık idrara çıkma

➤ Hastaların %15-20 'sinde ağrı başlangıcından 30-60 dk önce geçici nörolojik disfoksiyon (aura)

- Zigzag çizgiler (%56)
- Yıldızlar/parlamalar (%83)
- Skotom (%40)
- Hemianopsi (%7)
- Duyusal aura (%20)
- Afazi (%11)
- Motor aura (%4)



Migren

Özellik	Duyarlılık %	Özgünlük %
Bulantı	82	96
Fotofobi	79	87
Fonofobi	67	87
Unilateral	66	78
Zonklayıcı	76	77
Fiziksel aktiviteyle kötüleşme	81	78
Çikolatayla tetiklenme	22	95
Peynirle tetiklenme	38	92

Aurasız Migren

- A.** Geçmişte, B ve D kriterlerini dolduran en az 5 atak geçirmiş olmak
- B.** Başağrısı ataklarının 4-72 saat sürmesi (tedavisiz ya da başarısız tedavi girişimi)
- C.** Başağrısının aşağıdaki özelliklerden en azından 2 ve fazlasını içermesi

- 1. Tek taraflı yerleşim*
- 2. Zonklayıcı karakter*
- 3. Orta veya şiddetli ağrı*
- 4. Rutin fizik aktivitelerle ağrının şiddetlenmesi ve aktivitelerden kaçınma*

- D.** Ağrıya aşağıdaki semptomlardan 1 ya da fazlasının eşlik etmesi

- 1. Bulantı ve/veya kusma*
- 2. Fotofobi ve fonofobi*

- E.** Altta yatan başka bir durum hastalığının olmaması

Auralı migren

A. B ve C kriterlerini içeren en az iki atak

B. Tam düzelen aşağıdaki aura semptomlarından bir veya daha fazlası:

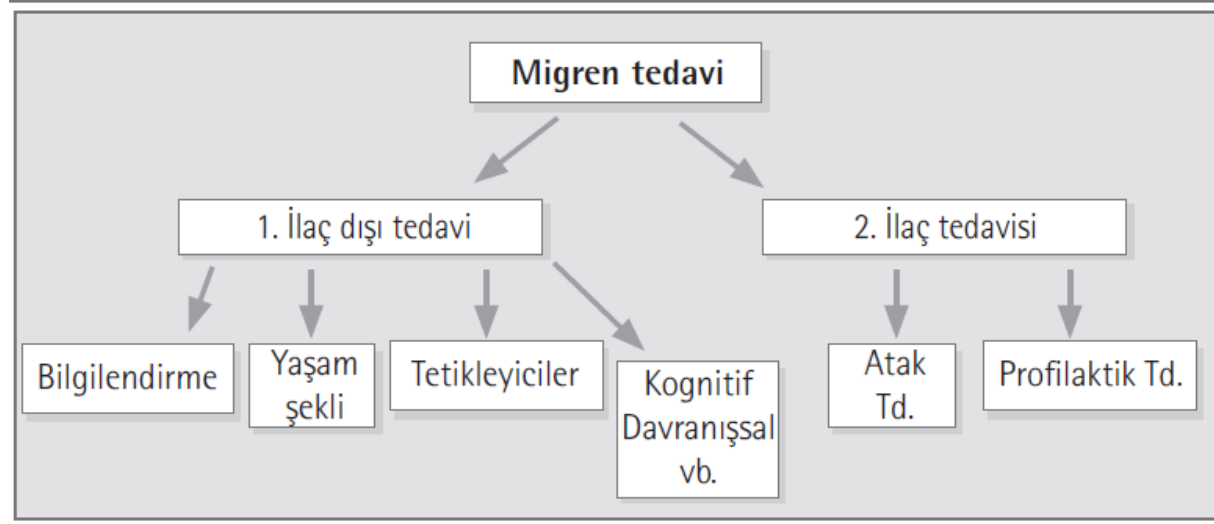
1.Görsel 2.Duysal 3.Konuşma ve/veya lisan 4.Motor 5.Beyin sapı 6.Retinal

C. Aşağıdaki altı özellikten en az üçü:

- 1.En az bir aura semptomunun 5 dakika veya daha uzun sürede ortaya çıkması
2. İki veya daha fazla aura semptomu birbiri ardısıra görülebilir
3. Her bir aura semptomu 5-60 dakikada biter
4. En az bir aura semptomu unilateraldir
5. En az bir aura semptomu pozitif bulgu içerir
6. Aura 60 dakika içinde başlayan baş ağrısı ile birlikte olabilir

D. Başka bir ICHD-3 tanısı ile daha iyi açıklanamaz

Migren Tedavisi



➤ Bilgilendirme →

- Hastalığın klinik gidişi, belirtileri, tedavisi hakkında danışmanlık

➤ Yaşam şeklinin düzenlenmesi →

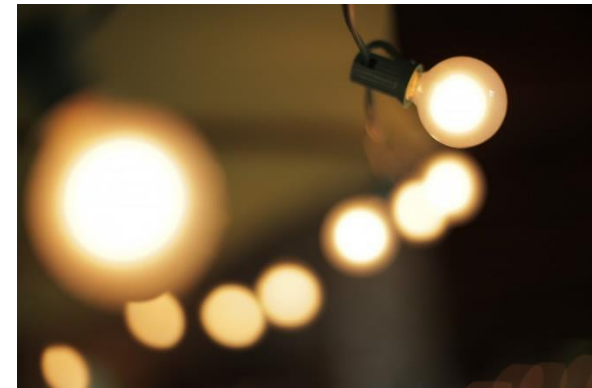
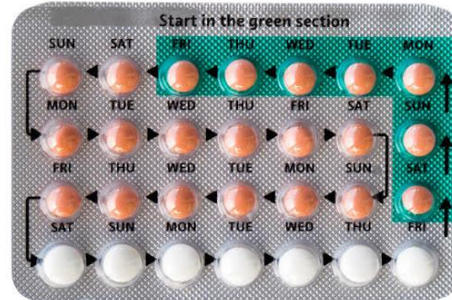
- Düzenli uyku ve beslenme
- Egzersiz
- Relaksasyon teknikleri uygulama

Migren tedavisi

➤ Tetikleyicilerin farkında olma ve kaçınma

Stres
Açlık
Yüksek ses
Uykusuzluk
Yorgunluk
Parlak ışık
Adet dönemleri
Keskin kokular
Fazla uyumak
Hava değişikliği
Başa ani darbe
Sigara
Yüksek rakım
Bazı ilaçlar (nitrit ve nitrat içeren ilaçlar)

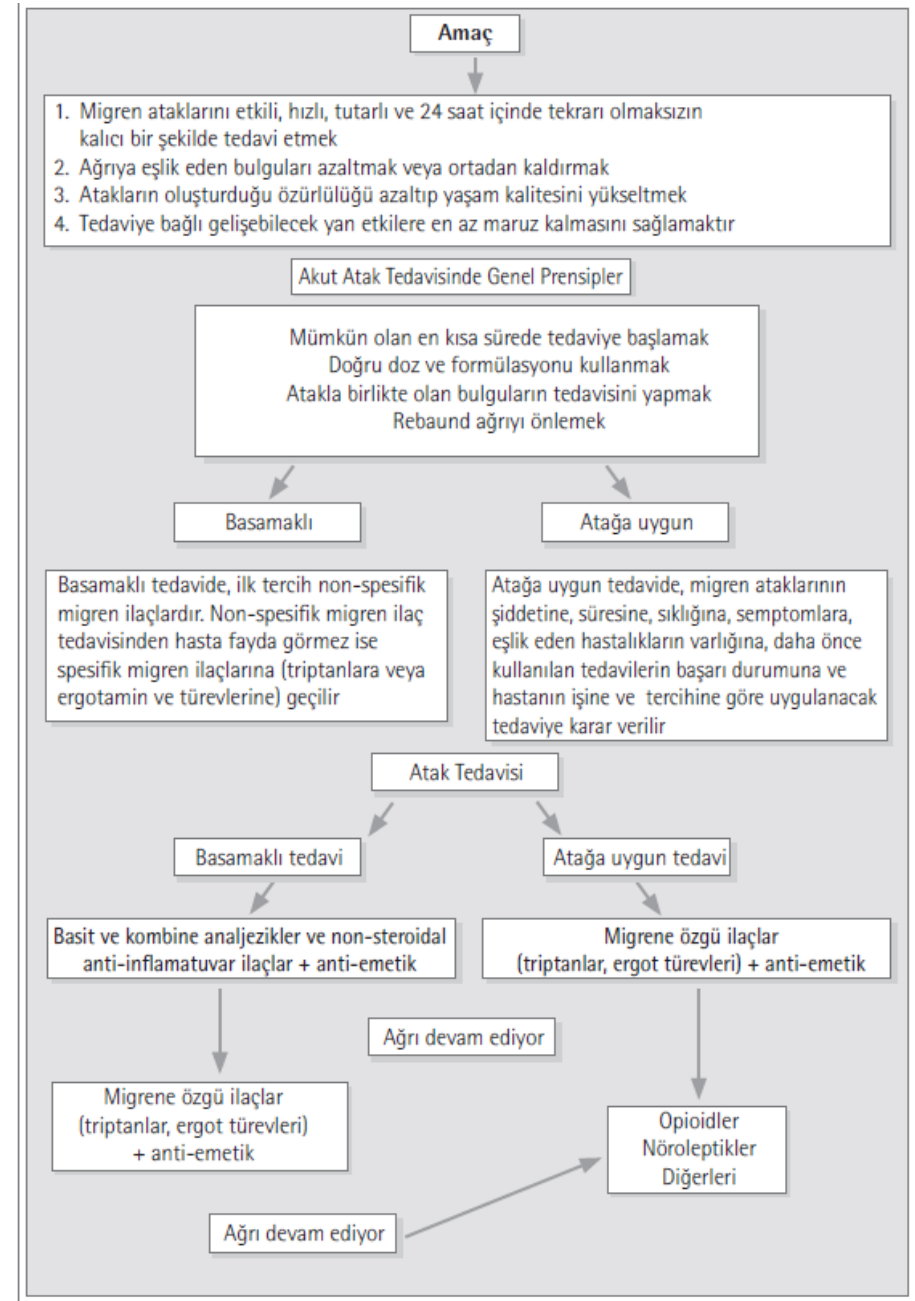
Gıdalar
Yağlı yiyecekler
Çiğ soğan-sarımsak
Çay, kahve, kola
Alkol
Çikolata
Soğuk yiyecekler
Mayalı yiyecekler
Kırmızı şarap
Fındık, fıstık
Eski peynir, süt
Salam, sosis
Portakal, limon
Vanilya



Akut atak tedavisi

➤ Kullanılan ilaçlar:

- Basit ve kombine analjezikler, NSAİİ
- Migrene özgü ilaçlar (triptanlar, ergot türevleri)
- Anti-emetikler
- Opioidler (tramadol, meperidin vs.)
- Nöroleptikler (klorpromazin, haloperidol vs.)



Profilaksi

➤ Profilaksi gerektiren durumlar:

- Ayda ≥ 2 atak, ayda 4 ya da daha çok ağrılı gün
- Seyrek, ama uzun süreli ve/veya özürölülüğe yol açan ataklar, (2-3 gün süren ve kayıp oluşturan, daha seyrek fakat ciddi kayıp oluşturan ataklar
- Atak tedavisine rağmen günlük aktiviteleri engelleyen ataklar
- Atak ilaçlarına kontrendikasyon, ciddi yan etki ya da atak ilaçlarının aşırı kullanımında
- Giderek sıklaşan ataklar ve ilaç aşırı kullanım başağrısı gelişme riskinde
- Hastanın profilaksi isteği
- Özel durumlar: Baziler migren, komplike migren

➤ Profilaksidede kullanılan ilaçlar:

- Betablokerler (propranolol, metoprolol vs)
- Antidepresanlar (amitriptilin, venlafaksin vs)
- Antiepileptik ilaçlar (topiramet, sodyum valproat vs)
- Kalsiyum kanal blokerleri (flunarizin, diltiazem, verapamil vs)
- Serotonin antagonistleri (siproheptadin)
- Nörotoksinler (örnek: botulinum toksin A)
- Diğer

Migrende girişimsel işlemler ve diğer tedavi seçenekleri

- Periferik sinir blokajı
- Botulinum toksin enjeksiyonu
- Nörostimülasyon
- Cerrahi yaklaşım
- Akupunktur
- Kuru iğne
- Tetik nokta enjeksiyonu



Acupuncture for the prevention of episodic migraine (Review)

Linde K, Allais G, Brinkhaus B, Fei Y, Mehring M, Vertosick EA, Vickers A, White AR



Bu bilgiler ışığında Bay M' ye karşı yaklaşımımız nasıl olmalı?



Olgu 2 → Bay T



- 26 Y E
- 5.Sınıf tıp öğrencisi
- 6 yıldır baş ağrısı mevcut
- Çoğu günler varmış, gün boyunca devam etmekte
- Baş ağrısı sıkıştırıcı karakterde
- Ağrının şiddeti sabahları ve gece yatmadan önce gün ortasına göre daha az
- FM/ nörolojik muayene normal
- Çok fazla nöroloji poliklinik başvurusu mevcut, X tanısı almış

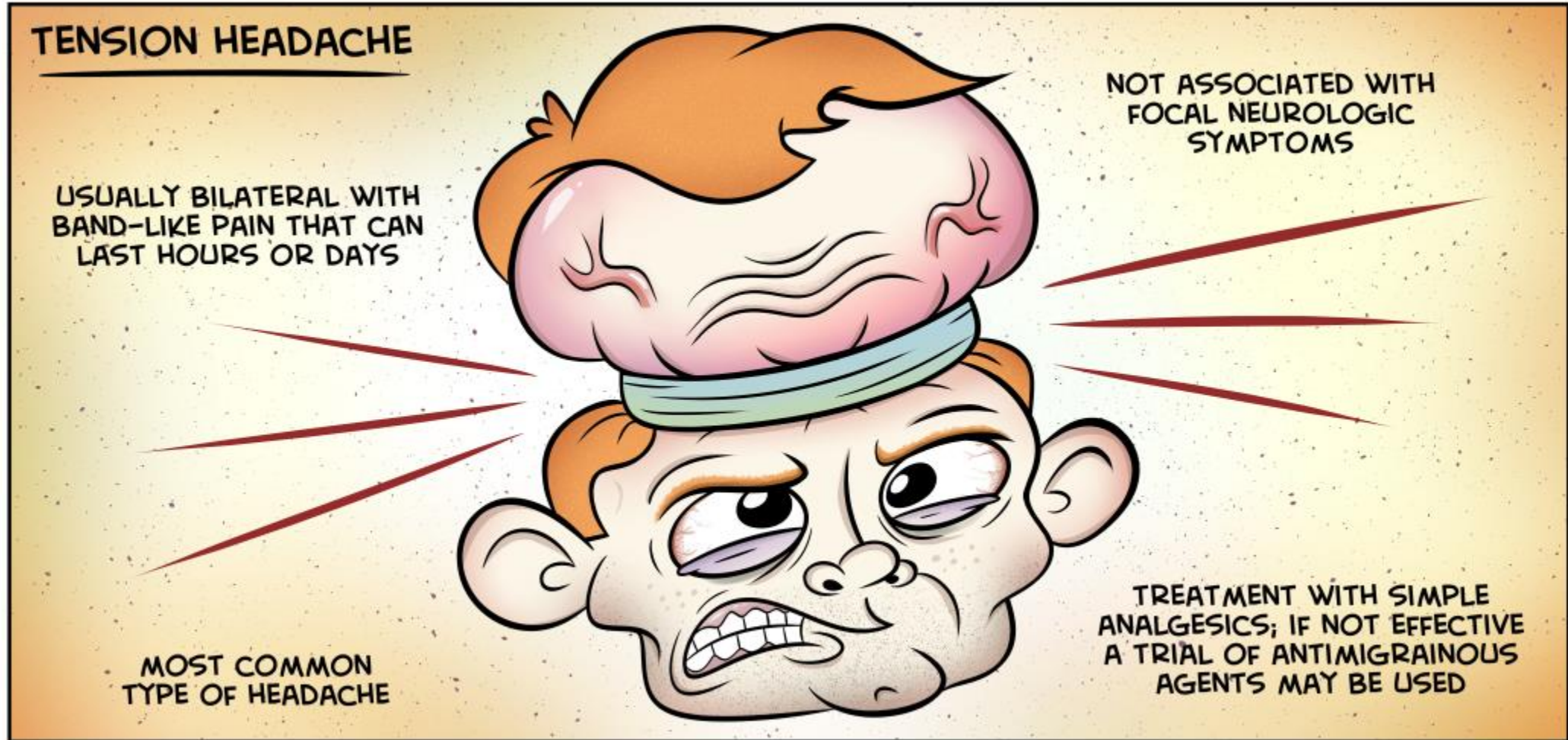
2. Gerilim tipi baş ağrısı

- Yaşam boyu prevalansı %44-86
- Primer baş ağrıları içinde en sık
- Bilateral olma eğiliminde, sıkıştırıcı, basıcı özellikte
- Genelde hafif-orta şiddet
- Bulantı/kusma genelde eşlik etmemekte
- Sesten rahatsız olma



- *Seyrek episodik (ayda 1 günden az)*
- *Sık episodik (ayda 15 günden az, 30 dak- 7 gün)*
- *Kronik (ayda 15 gün veya daha fazla süreklilik gösteren, saatler süren veya devamlı olan)*

Gerilim tipi baş ağrısı



Gerilim tipi baş ağrısı

- Herhangi bir sekonder baş ağrısı GTBA taklit edebilmekte
- Yakın zamanda başlayan bir baş ağrısı, GTBA tanı kriterlerini eksiksiz karşılarsa da hasta yakından izlenmeli ve gerekirse nörogörüntüleme

- BOS basınç değişikliği
- AVM, anevrizma
- Karotis arter diseksiyonu
- Lyme hastalığı
- Arnold Chiari Malformasyonu
- İlaç aşırı kullanımı

Gerilim tipi baş ağrısı

- GTBA heterojen bir sendrom
- Tedavi bireysel
- Akut tedaviler haftada iki günden fazla kullanılmamalı



ilaç aşırı kullanım baş ağrısı

- Elektromiyografi “biofeedback” uygulaması ve bilişsel davranışçı terapi, relaksasyon teknikleri, fizik tedavi, akupunktur

Tablo 1. Akut atak tedavisinde önerilen ilaçlar ve dozları

Basit analjezikler

ASA 500-1000 mg

Parasetamol 500-1000 mg

Metamizol 500-1000 mg

Nonsteroid antiinflamatuar ilaçlar

İbuprofen 200-800 mg

Naproksen sodyum 275-550 mg

Ketoprofen 12,5-50 mg

Diklofenak 12,5-100 mg

COX-2 inhibitörleri 200-400 mg

Kombinasyonlar

ASA + kafein

Parasetamol + kafein

ASA + parasetamol + kafein

ASA + kafein + fenobarbital

Kas gevşeticiler

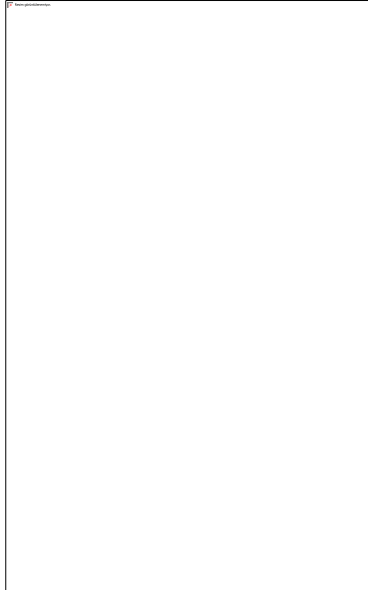
Etkili değildir, etkin bir doz yoktur

ASA: Asetilsalisilik asit, COX-2: Siklooksijenaz-2

Gerilim tipi baş ağrısı

Profilaktik tedavi

- Haftada iki günden daha sık ortaya çıkıyorsa
- Baş ağrısı süresi 4 saatten uzunsa
- Günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlılığa yol açıyorsa
- Atak tedavisi ilaçlarının aşırı kullanımı varsa
- Atakta kullanılan ilaçlara duyarlılık veya kontrendikasyon mevcutsa



Tablo 3. Profilaktik ilaç tedavisi

Antidepresan ilaçlar
Trisiklik antidepresanlar

Amitriptilin 10-75 mg

SNRI'ler

Venlafaksin 75-150 mg

Duloksetin 30-60 mg

SSRI'ler, tetrasiklikler ve diğerleri

Mirtazapin 30 mg

Klomipramin 25-150 mg

Maprotilin 25-75 mg

Mianserin 30-60 mg

Bay T



Agri 2017;29(4):177-184
doi: 10.5505/agri.2017.35582



OLGU SUNUMU / CASE REPORT

Kronik gerilim tipi baş ağrısında kognitif davranışçı terapi: Olgu sunumu

Cognitive behavioral therapy for tension-type headache: a case report

İsmail Barış SALMAN,¹ Hanife Özlem SERTEL BERK²

Kronik GTBA

- Kognitif-davranışçı terapi (KDT) ve gevşeme egzersizleri uygulanmış
- 9 seanslık, gevşeme egzersizlerini de içeren KDT hastanın kas gerginliğini fark edebildiği, kaslarını gevşetebildiği, duygularını daha iyi tanıdığı ve ifade edebildiği, otomatik düşüncelerini yakalayabildiği ve alternatif düşünceler geliştirebildiği, baş ağrısı şiddetinin azaldığı ve baş ağrısının günlük aktivitelerde danışana engel olmadığı

3.Küme baş ağrısı ve diğer trigemino-otonomik baş ağrıları

- Küme baş ağrısı
- Paroksizmal hemikraniya
- Konjunktival kanlanma ve yaşarmalı kısa süreli tek yanlı nevraljiform baş ağrısı atakları (SUNCT)

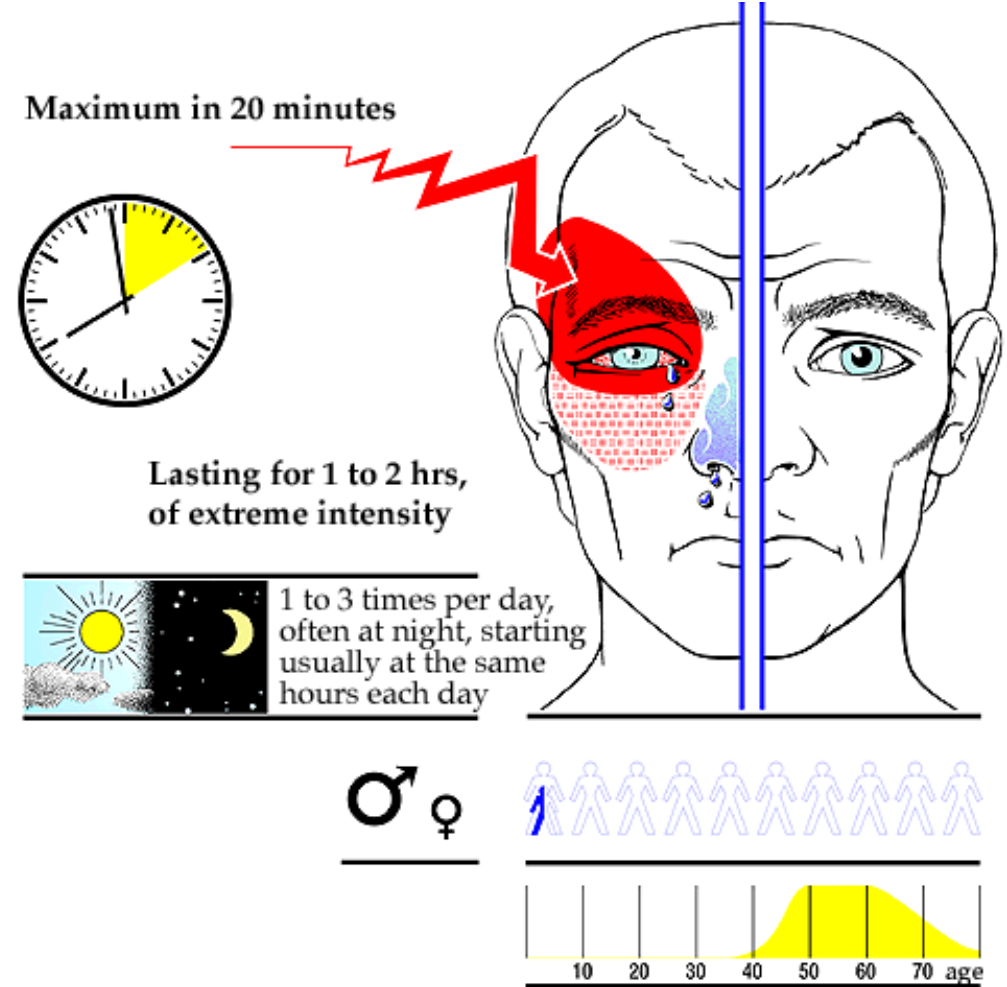
Küme tipi baş ağrısı

- Prevelans %0,1 E>K
- Paroksizmal, unilateral ve retroorbital
- Şiddetli, oyucu, saplanıcı ağrı
- Maksimum şiddete kısa sürede (dakikalar içinde)
- Kraniyal otonomik semptomlar

- Lakrimasyon
- Konjunktival hiperemi
- Rinore
- Horner sendromu
- Göz kapağı ödemi
- Alında ve yüzde terleme

- Günde 1-8 atak

- 15-180 dakika



CLUSTER HEADACHES

EXCRUCIATINGLY SEVERE, UNILATERAL HEADACHES WITH PAIN THAT USUALLY PEAKS IN 10 MINUTES AND LASTS UP TO 3 HOURS



IPSILATERAL AUTONOMIC SIGNS INCLUDING RHINORRHEA, LACRIMATION, MIOSIS, AND PTOSIS

THE ORBITAL, SUPRAORBITAL, AND TEMPORAL REGIONS ARE THE USUAL SITES OF PAIN



OCCUR SEVERAL TIMES PER DAY IN "CLUSTERS" FOLLOWED BY A PERIOD OF REMISSION



FIRST-LINE PROPHYLAXIS IS WITH VERAPAMIL

ACUTE TREATMENT INCLUDES ADMINISTRATION OF 100% OXYGEN, SEROTONIN AGONISTS, AND ERGOTAMINES

Küme tipi baş ağrısı

➤ Küme baş ağrılarında diğer primer baş ağrılarına göre ikincil nedenler daha sık (%3-5)

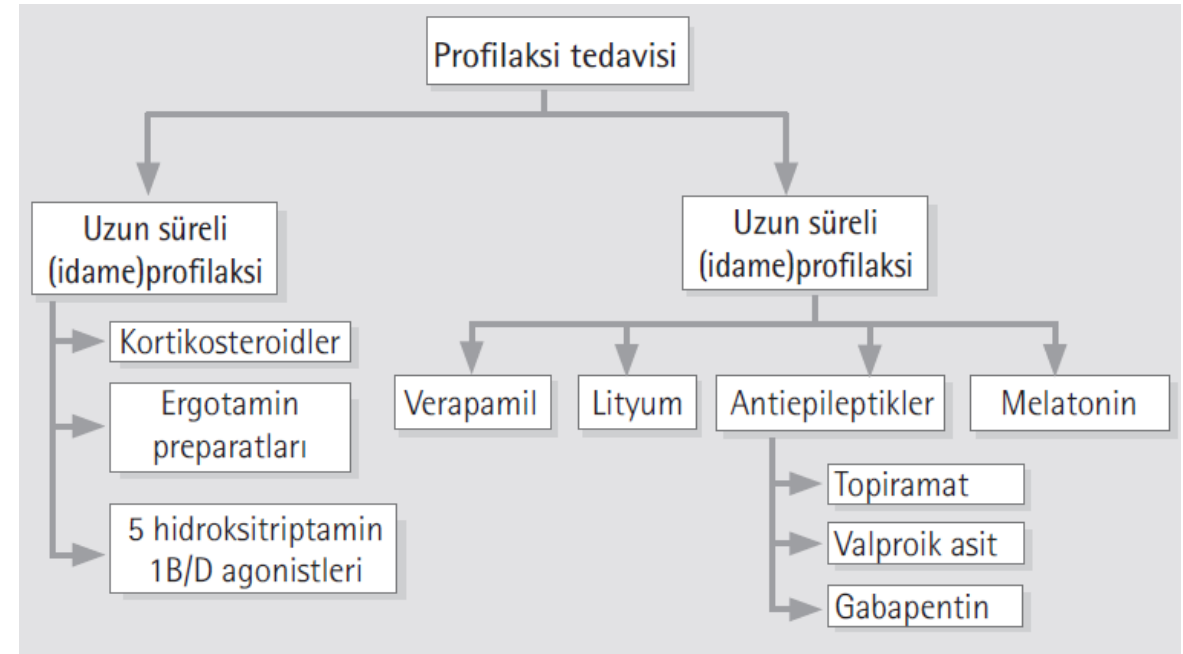
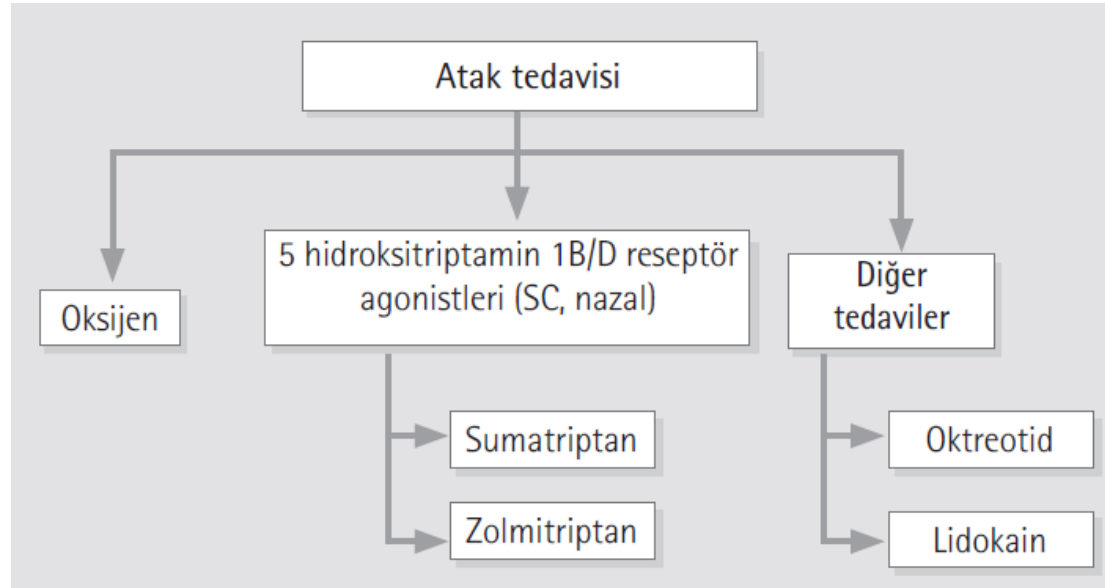
➤ Her KBA hastasında nöroradyolojik inceleme yapılması önerilmekte

Ayırıcı tanı

1. Sekonder baş ağrıları
 - Kavernöz sinüs patolojileri
 - Anevrizma, arteriyovenöz malformasyon gibi vasküler patolojiler
 - Tümörler
 - Enfeksiyon
 - Travma
2. Diğer otonomik sefaljiler
 - SUNCT/SUNA
 - PH
 - HK
3. Trigeminal nevrалjiler
4. Hipnik baş ağrısı
5. Migren

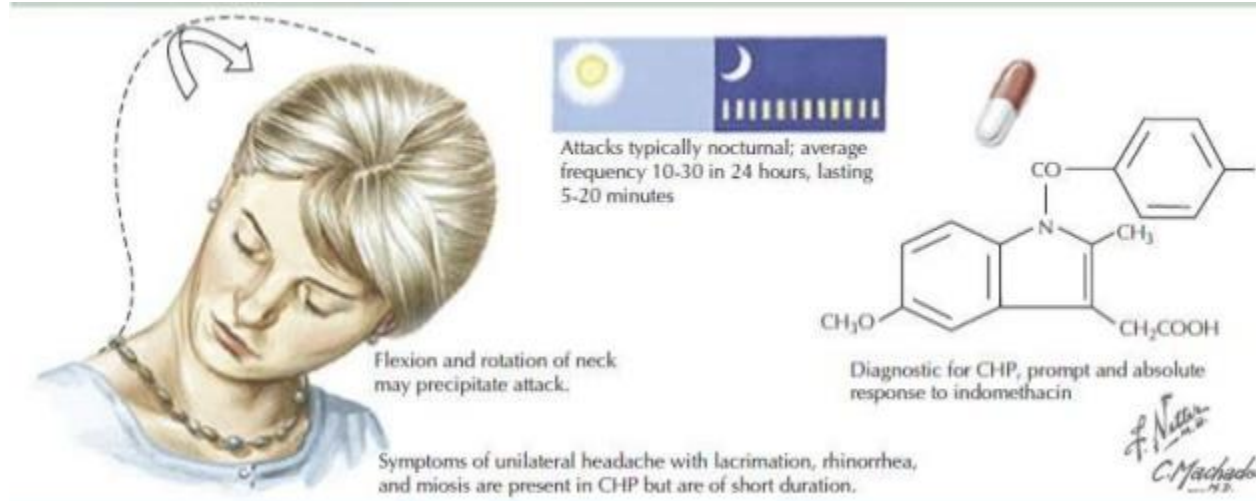
Küme tipi baş ağrısı

- Alkol, sigara tüketimi azaltılmalı
- Kapalı havasız yerlerden uzak durulmalı
- Temiz hava, serin ortamlar tercih edilmeli
- Gündüz uykularından kaçınılmalı



Paroksizmal Hemikrania

- 1/50.000
- En sık başlangıç yaşı 30-40 yaşlar
- Atak süresi 2-30 dk
- Atak sıklığı günde 1-50 (ortalama 10-15)
- Ağrı oftalmik sinir alanında
- Daima unilateral
- Zonklayıcı, saplayıcı, keskin, oyucu
- İpsilateral otonom bulgular
- İndometazine yanıtlı



Sevk Kriterleri

- Primer/sekonder ayrımı yapılamadığında
- İleri inceleme gereken baş ağrısı
- Her gün meydana gelen ve durdurulamayan baş ağrısı
- İlaç aşırı kullanımına bağlı baş ağrısı
- Baş ağrısının uygun tanı ve tedavi konusunda birinci basamak hekiminin kendisini rahatsız hissettiği herhangi bir durumda
- Tedaviye yanıt vermeyen veya durumu kötüleşen hasta sevk olmak istediğinde

Kaynaklar

- Current Aile Hekimliği Tanı ve Tedavi, S:293-297, 2018
- Rakel Aile Hekimliği, S:999-1004, 2019
- İç Hastalıklarında Semptomdan Tanıya Kanıta Dayalı Bir Rehber, S:325-343, 2018
- Başağrısı Tanı ve Tedavi Güncel Yaklaşımlar, Türk Nöroloji Derneği, 2018
- https://www.uptodate.com/contents/evaluation-of-headache-in-adults?search=headache&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
- Karakaya E, Milanlıoğlu A, Çilingir V, Yılgör A, Çağaç A, *Van İli Genelinde Birinci Basamakta Görev Yapan Aile Hekimlerinin Baş Ağrısı Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi*, Van Tıp Derg Cilt:25, Sayı:3, Temmuz/2018
- Kaygısız Ş, Yazıcı T, Yılmaz A, *Baş Ağrısına Pratik ve Güncel Yaklaşım*, Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi, cilt:9, 2017
- Altunkaynak Y, *Baş ağrısı Olan Yaşlı Hastaya Yaklaşım*, Klinik Gelişim, 2012; 25: 29-37