



**59. TÜRKİYE MİLLİ  
PEDIATRİ KONGRESİ**  
3. İTALYAN - TÜRK - İRAN PEDIATRİ KONGRESİ  
14. MİLLİ ÇOCUK HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ  
**2015** 4 - 8 Kasım  
SUENO OTEL DELUXE - BELEK / ANTALYA



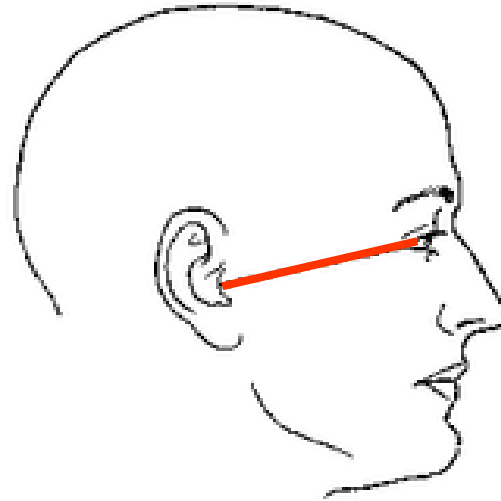
# ÇOCUKLUK ÇAĞI BAŞ AĞRILARINA YAKLAŞIM

*Doç. Dr. Sebahattin VURUCU  
GATF Çocuk Nörolojisi BD*



# Tanım

**Orbito-meatal** çizginin üzerinde hissedilen ağrılar baş ağrıları olarak değerlendirilir

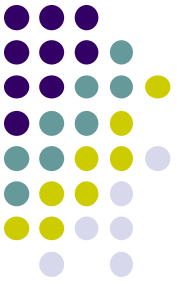


# Epidemiyoloji



- Çocuklarda baş ağrısı prevalansı → %60
- 4-18 yaş grubunda, son bir yıl içerisindeki sık ve şiddetli baş ağrısı insidansı → %20
- Prevalans;
  - Yaşla ↑
  - 12 yaşına kadar → Kız  $\cong$  Erkek
  - 12 yaş ↑ → Kız ↑
- 12-14 yaş grubunda kronik günlük baş ağrısı prevalansı → %1.5

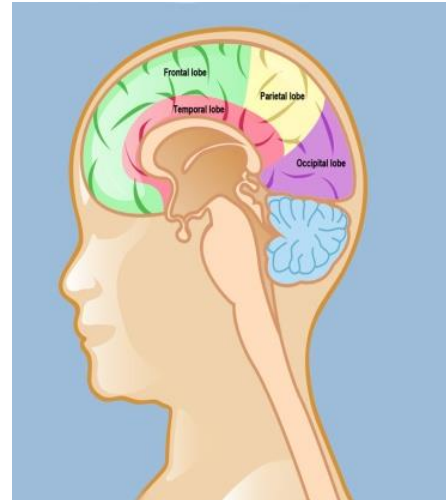
# Patofizyoloji



- Ağrıya duyarlı
  - *kafa içi* ( beyin zarları, damarlar, venöz sinüsler ve periost ) ve
  - *kafa dışı* ( kafa derisi, damarlar, periost, kaslar ve fasiyalar ) yapıların fiziksel, kimyasal veya iltihabi olarak etkilenmeleri sonucunda ortaya çıkar
- Supra tentorial ağrılar → *trigeminal*,
- İnfratentorial ağrılar → *ilk üç servikal sinirle* taşınır

*Patofizyoloji baş ağrılarının tiplerine göre değişmektedir*

*(Nörojenik inflamasyon?)*



# Etiyoloji

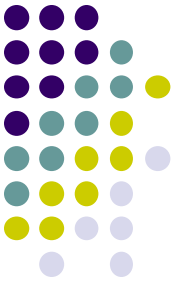


- Baş ağrıları;

ya → primer baş ağrısı sendromları

ya da → altta yatan medikal bir durum ile ilişkili (sekonder)

# Primer Baş Ağrıları



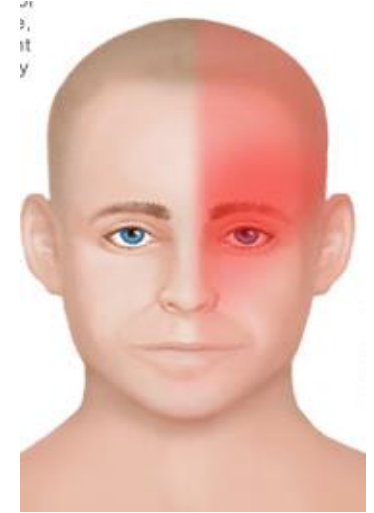
En sık primer baş ağrıları;

1. Migren
2. Gerilim tipi baş ağrısı
3. Küme baş ağrısı
4. Kronik günlük baş ağrıları

# Migren baş ağrısı



- A. Orta veya ağır şiddette, günlük aktiviteleri bozan
- B. 2-72 saat kadar süren
- C. Tek taraflı yerleşim
- D. Zonklayıcı tarzda
- E. Bulantı veya kusma veya abdominal ağrı
- F. Fotofobi veya fonofobi
- G. Rutin fiziksel aktivite ile artma, uyku ile azalma



# Gerilim tipi baş ağrısı



- A. Genellikle **çift taraflı**,
- B. **Hafif veya orta** şiddette,
- C. Nadiren **fotofobi** ve/veya **fonofobinin** eşlik ettiği,
- D. **30 dk ile birkaç gün** arasında sürebilen,
- E. **Sıkıştırıcı** tarzda baş ağrısı atakları



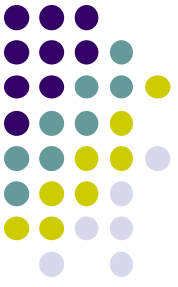


# Küme baş ağrısı



- A. Hemen hemen **daima tek taraflı**,
- B. Çoğunlukla **frontal-periorbital** bölgeye lokalize,
- C. Genellikle **aynı tarafta** konjunktival hiperemi, göz yaşı artışı ve burun akıntısı gibi **otonomik bulguların** eşlik ettiği
- D. **3 saatten daha kısa** süreli
- E. **Çok şiddetli** baş ağrısı atakları

# Kronik günlük baş ağrısı



- A.  $\geq 3$  aydır devam eden
- B. Ayda  $\geq 15$  kez tekrarlayan
- C. Günde en az 4 saat kadar süren
- D. Organik bir nedenin saptanamadığı

# Sekonder Baş Ağrıları



- En sık nedenleri;
  - Akut febril hastalık
  - Kafa travması
  - İlaçlar
  - Hipertansiyon
  - Menenjit
  - Beyin tümörü
  - İdiyopatik intrakranial hipertansiyon
  - Hidrosefali
  - İntrakranial hemoraji

# Baş Ağrılı Çocuğa Yaklaşım-1

- Baş ağrısında öykü;
  - Başlangıç yaşı
  - Başlama tarzı
  - Baş ağrısının paterni

Akut			Kronik	
Akut Başlangıçlı Jeneralize	Akut Başlangıçlı Lokalize	Akut Tekrarlayıcı	İlerleyici Olmayan	İlerleyici
<ul style="list-style-type: none"> <li>•Sistemik enfeksiyon</li> <li>•SSS enfeksiyonu</li> <li>•Hipertansiyon</li> <li>•Travma</li> <li>•İntrakranial hempraji</li> <li>•İlk migren atağı</li> <li>•Toksinler (CO vs)</li> <li>•İlaçlar (amfetaminler, oral kontraseptifler)</li> <li>•Uyuşturucu maddeler</li> <li>•Efor sonrası</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•ÜSYE ilişkili (Sinüzit, Otit)</li> <li>•Post-travmatik</li> <li>•Oral kavite ile ilgili (Dental apse, TME disfonksiyonu)</li> <li>•Beyin apsesi</li> <li>•İlk migren atağı</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Migren baş ağrısı</li> <li>•Küme baş ağrısı</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Gerilim tipi baş ağrısı</li> <li>•Psikiatrik (Depresyon, Anksiyete)</li> <li>•Post-travmatik</li> <li>•Aşırı ilaç kullanımı</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Kafa içinde yer kaplayan lezyonlar</li> <li>•Benign intrakranial hipertansiyon</li> <li>•Post-travmatik</li> </ul>

# Baş Ağrılı Çocuğa Yaklaşım-2



- Baş ağrısında öykü;
  - Başlangıç yaşı
  - Başlama tarzı
  - Baş ağrısının paterni
  - Baş ağrısının sıklığı
  - Ne kadar sürdüğü
  - Aura olup olmadığı
  - Ne zaman oluştuğu
  - Ağrının özelliği
  - Ağrının yeri
  - Baş ağrısını artıran veya azaltan durumlar

# Baş Ağrılı Çocuğa Yaklaşım-3

- Baş ağrısında öykü;
  - Eşlik eden semptomlar
  - Ataklar arasında semptomlar devam ediyor mu?
  - Baş ağrısı yaşam kalitesini veya günlük aktiviteleri bozuyor mu?
  - Tıbbi geçmişı
  - İlaçlar ve vitaminler
  - Kilo ve görmedeki akut değişiklikler
  - Uyku, egzersiz ve diyet durumundaki değişiklikler
  - Okul ve ev ortamındaki değişiklikler
  - Aile de baş ağrısı veya nörolojik hastalık öyküsü
  - Çocuk veya ebeveynlerin baş ağrısı ile ilgili düşüncesi/endişesi

# Baş Ağrılı Çocuğa Yaklaşım-4

- Fizik muayene;
  - Genel görünüş
  - Vital bulgular
  - Boy, kilo, baş çevresi değışiklikleri
  - Boyun, gözler ve başın üfürümler bakımından oskültasyonu
  - Baş ve boyun muayenesi
  - Görme alanı
  - Fundoskopi
  - Otoskopi
  - Orofarinks muayenesi
  - Deri muayenesi
  - Lumbosakral muayene
  - Detaylı nörolojik muayene



# Laboratuvar Testler



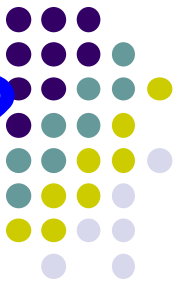
- ***Beyin görüntüleme;***
  - Tekrarlayan baş ağrılarında öykü ve fizik muayenede İK patolojiyi düşündüren anormal bir semptom veya bulgu yoksa **beyin görüntülemeye gerek yok**

# Laboratuvar Testler



- ***Beyin görüntüleme;***
  - Tekrarlayan baş ağrılarında öykü ve fizik muayenede İK patolojiyi düşündüren anormal bir semptom veya bulgu yoksa beyin görüntülemeye *gerek yok*
  - Öykü ve fizik muayenede İK patoloji düşündüren semptom veya bulgu varsa ***beyin görüntüleme yapılmalı***

# Öyküde İK patoloji semptomu?



- Uykudan uyandıran veya uyanırken oluşan baş ağrısı
- Ani şiddetli baş ağrısı
- Nörolojik semptom veya bulguların varlığı
- Baş ağrısının kronik progresif vasıfta olması
- Baş ağrısının sıklık ve şiddetinde ani artış olması
- Oksipital baş ağrısı
- Tekrarlayan lokalize baş ağrısı
- İlaçlara yanıtızsızlık
- Hastanın <3 yaş olması
- Hastanın İK patoloji bakımından risk faktörlerine sahip olması



# FM'de İK patoloji bulgusu?



- Anormal nörolojik muayene bulguları
- Papil ödemi veya retinal hemoraji
- Vücut ölçülerindeki ani değişiklikler
- Ense sertliği
- Kafada travma bulgusu
- Kranial üfürüm
- Nörokütanöz sendromları düşündüren deri lezyonları

# Laboratuvar Testler



- ***Beyin görüntüleme;***
  - Tekrarlayıcı baş ağrılarında öykü ve fizik muayenede İK patolojiyi düşündüren anormal bir semptom veya bulgu yoksa beyin görüntülemeye *gerek yok*
  - Öykü ve fizik muayenede İK patoloji düşündüren semptom veya bulgu varsa beyin *görüntüleme yapılmalı*
  - Ailenin beyin tümörü endişesi giderilemedi ise vaka bazında **beyin görüntüleme yapılabilir**

# Laboratuvar Testler



- ***Beyin görüntüleme;***

- Tekrarlayıcı baş ağrılarında öykü ve fizik muayenede İK patolojiyi düşündüren anormal bir semptom veya bulgu yoksa görüntülemeye *gerek yok*
- Öykü ve fizik muayenede İK patoloji düşündüren semptom veya bulgu varsa beyin *görüntüleme yapılmalı*
- Ailenin beyin tümörü endişesi giderilemedi ise vaka bazında beyin *görüntüleme yapılabilir*
- **BT mi? MR mı?**

# Laboratuvar Testleri



- Tekrarlayıcı baş ağrılarında **tam kan ve rutin biyokimyasal testler?**
- **Sinüs grafisi?**
- **Lomber ponksiyon?**
- Şart olmamakla birlikte **göz muayenesi**
- Rutin olarak **EEG** çekilmesi önerilmez ancak nöbet şüphesi varsa istenmeli

# Tanı

## Baş Ağrılarının Sınıflandırılması (IHS III beta versiyonu 2013)

### 1. BÖLÜM: Primer baş ağrıları

1. Migren
2. Gerilim tipi baş ağrısı
3. Trigeminal otonomik sefaljiler
4. Diğer primer baş ağrısı bozuklukları

### 2. BÖLÜM: Sekonder baş ağrıları

5. Baş ve boyun travmalarına bağlı
6. Kranial veya servikal vasküler bozukluklara bağlı
7. Vasküler durumlar dışındaki intrakranial bozukluklara bağlı
8. Madde alımı veya yoksunluğuna bağlı
9. Enfeksiyonlara bağlı
10. Homoeostasis bozukluklarına bağlı
11. Kranium, boyun, gözler, kulaklar, burun, sinüsler, dişler, ağız veya diğer kranial yapılara bağlı
12. Psikiatrik bozukluklara bağlı

### 3. BÖLÜM: Ağrılı kranial nöropatiler, diğer fasial ağrılar ve diğer baş ağrıları

13. Kranial nevraljiler ve santral nedenli yüz ağrısı
14. Diğer

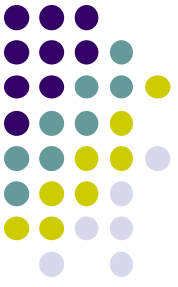


# Primer baş ağrıları



Tipi	Migren	Gerilim	Küme
Şiddeti	Orta veya ağır	Hafif veya orta	Ağır
Günlük aktiviteleri bozma	+	-	+
Süresi	2-72 saat	30 dk -birkaç gün	5 dk-3 saat
Yerleşimi	Genellikle tek taraflı	Genellikle çift taraflı	Tek taraflı periorbital
Tarzi	Zonklayıcı	Sıkıştırıcı	?
Eşlik eden durumlar	Bulanti, kusma, Abdominal ağrı, Fotofobi , fonofobi	Nadiren fotofobi veya fonofobi	Konjunktival hiperemi, göz yaşı artışı, burun akıntısı
Artıran/azaltan durumlar	Rutin fiziksel aktivite ile artma, uyku ile azalma	Stres ile artma uyku ile azalma	?

# Tedavi



- Sekonder baş ağrılarında tedavi *nedene yönelik*
- Primer baş ağrılarında
  - *Akut atak tedavisi*
  - *Profilaktik tedavi*

# Tedavi



- Akut atak tedavisi
  - Davranış tedavisi;
    - Sessiz ve karanlık bir odada **dinlenme veya uyuma**, alınına bezle soğuk uygulama
  - Farmakolojik tedavi;
    - Analjezik ilaçlar (ibuprofen, asetaminofen, naproksen) ***ancak haftada 1-2 kereden fazla analjezik kullanılmamalı***
    - Migren spesifik ilaçlar (triptanlar (imigran), dihidroergotamin (migranal))
    - Antiemetik ilaçlar (klorpromazin, metoklopramid, ondansetron)

# Tedavi



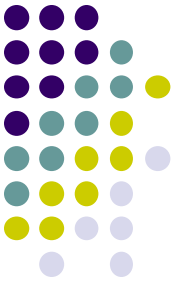
- Profilaktik tedavi
  - Ayda >4 kez tekrarlayan ve / veya yaşam kalitesinin bozulduğu, akut tedavilerin yetersiz kaldığı veya kontrendike olduğu, aşırı analjezik kullanma riski bulunan durumlarda profilaktik tedavilere başlanmalıdır
- Davranış tedavisi;
  - Çocuk ve ailenin eğitimi, günlük tutulması, tetikleyici faktörlerden kaçınmak, diyet düzenlemesi, bol sıvı alması, düzenli uyku, günlük egzersiz (20-30 dk)

# Tedavi



- Profilaktik tedavi
  - Farmakolojik tedavi;
    - Migren; propranolol, flunarizin, amitriptilin, sodyum valproat, topiramet, siproheptadin, riboflavin,
    - Gerilim tipi baş ağrısı; amitriptilin, topiramet
    - Küme baş ağrısı; verapamil, topiramet
  - Non-farmakolojik yaklaşımlar; akupunktur, hipnoz, meditasyon, masaj, psikoterapi

# Olgu 1



- **17 yaşında kız hasta**
- **Yakınması** : Baş ağrısı
- **Öyküsü** :
  - Yaklaşık 8 yıldır, haftada 1-2 kez tekrarlayan, yaklaşık 8-10 saat süren,
  - **Sabahları uykudan uyandıran, şiddetli karakterde**, başın yarısını tutan,
  - Aura semptomlarının olmadığı, çikolata-mayonez-ketçap-cips gibi gıdalarla tetiklenen, uyuyunca geçen,
  - Bulantı ve kusmanın eşlik ettiği, parlak ışık ve gürültü ile şiddeti artan baş ağrısı atakları oluyormuş
  - Ağrı nedeniyle ayda 3-4 kez okula gidemiyormuş veya okuldan erken ayrılmak zorunda kalıyormuş.
  - Her atakta ağrı kesici almak zorunda kalıyormuş.



# Olgu 1

- **Öz geçmiş** : Özellik yok
- **Soy geçmiş** : Teyzede migren öyküsü mevcut  
Annenin endişesi; Migren? Tümör?
- **Fizik muayene** : Normal
- **Ön Tanı?** **Migren**
- **Laboratuvar testleri?** **Gerek yok**
- **Tedavi?** **Davranış tedavisi,  
Topiramet profilaksisi**

# Olgu 2



- **14 yaşında kız**
- **Yakınması:** Baş ağrısı
- **Öyküsü:**
  - Son 4 aydır, 2-3 günde bir, orta şiddette, en az 30 dakika kadar süren,
  - **Kafanın arka tarafından başlayıp öne doğru yayılan,**
  - Daha çok öğleden sonra ortaya çıkan, sessiz odada dinlenmekle azalan,
  - Günlük aktiviteleri etkilemeyen ve ağrı kesici kullanmayı gerektirmeyen sıkıştırıcı tarzda baş ağrısı atakları oluyormuş.

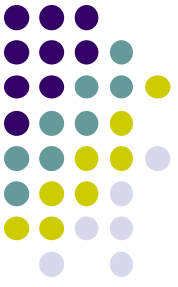




# Olgu 2

- **Öz geçmişi:** TEOG sınavı süreci yaşamış, **2 ay kadar önce santral fasiyal paraliziden şüphelenilmiş**
- **Soy geçmişi:** Anne babada fasiyal paralizi öyküsü mevcut  
Anne-baba baş ağrısını strese bağlamış
- **Fizik muayene:** Normal
- **Ön Tanı?** **Gerilim tipi baş ağrısı**
- **Laboratuvar testleri?** **Gerek yok**
- **Tedavi?** **Davranış tedavisi**

# Olgu 3



- 17 yaşında kız
- Yakınması: Baş ağrısı
- Öyküsü:

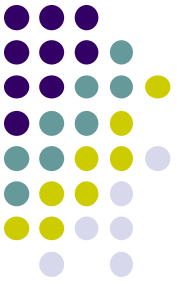
Bir yıldır, yaklaşık ayda bir kez ortaya çıkan, sağ göz ve etrafına lokalize, 5-10 dk kadar süren, beraberinde aynı taraf gözde kızarma, yaşarma, miyozis, pitozis ve aynı taraf yüzde karıncalanma gibi semptomlarında eşlik ettiği, çok şiddetli baş ağrısı atakları oluyormuş



# Olgu 3

- **Öz geçmişi:** özellik yok
- **Soy geçmişi:** özellik yok
- **Fizik muayene:** Normal
- **Ön Tanı?** **Küme tipi baş ağrısı**
- **Laboratuvar testleri?** **Gerek yok**
- **Tedavi?**  
**Atak tedavisi**  
**Davranış tedavisi**

# Olgu 4



- **15 yaşında kız**
- **Yakınması:** Baş ağrısı, kusma
- **Öyküsü:**
  - 4 gündür, **şiddeti giderek artan**, ağrı kesici ile azalan ancak **devamlı**,
  - Özellikle **geceleri ortaya çıkan** ve **uykudan uyandıran**,
  - **Başın sağ tarafını tutan**,
  - Zonklayıcı karakterde baş ağrısı varmış.
  - Son iki gündür de sabahları birkaç kez kusması olmuş.

# Olgu 4



- **Öz geçmişi:** Sık kulak enfeksiyonu geçiriyormuş

- **Soy geçmişi:** Teyzede migren varmış

Anne baş ağrısını kulak enfeksiyonuna bağlamış

- **Fizik muayene:** Bilateral papil stazı

- **Ön Tanı?**

KİBAS

- **Laboratuvar testleri?**

Beyin MR → N

LP: Protien, Şeker, Mikroskopi → N

BOS basıncı: 50 cm/H<sub>2</sub>O

- **Tanı?**

İdiyopatik intrakraniyal hipertansiyon

- **Tedavi?**

Karbonik anhidraz inhibitörü tedavisi