

# BİRİNCİ BASAMAKTA BAŞAĞRISI

Dr. Cahit ÖZER  
Mustafa Kemal Üniversitesi  
Aile Hekimliği AD

1. Genel muayene
2. Kontrol
3. Öksürük
4. Prenatal kontrol
5. Postop kontrol
6. Boğazla ilgili yakınmalar
7. Sağlam çocuk muayenesi
8. Görme bozuklukları
9. Kulak ağrısı veya enfeksiyonu
10. Bel yakınmaları

11. Diz yakınmaları
12. Ateş
13. Döküntü
14. Karın ağrısı
15. Hipertansiyon
16. Nazal konjesyon
17. Depresyon

## **18. Baş ağrısı**

# 12 ayda

- Kadınların %95 i
  - %18 (hekime gider)
- Erkeklerin %91 i
  - %15 (hekime gider)

Linnet MS, Stewart WF JAMA 1989

# Doktora başvuru

- Hastaların %50'sine tanı konmuyor
- **%61.1 başağrılı hasta doktora başvurmuyor**
  - (%47.1'i migrenli)
- Migren hastalarının çoğu başağrısı nedeniyle **hekime gitmiyor!**
  - Erkek %15
  - Kadın %28

# Doktor seçimi

- **Nörolog %36,9**
- **İç hastalıkları %27,8**
- **KBB %16,3**
- **Nöroşirurji %12**
- **Pratisyen hekim?**

# İlaç kullanımı

- **Doktor %33,6**
- **Başağrılı birisi %32,7**
- **Kendisi %29,6**
- **Eczacı veya kalfası %11,4**

# Tanı güçlüğü

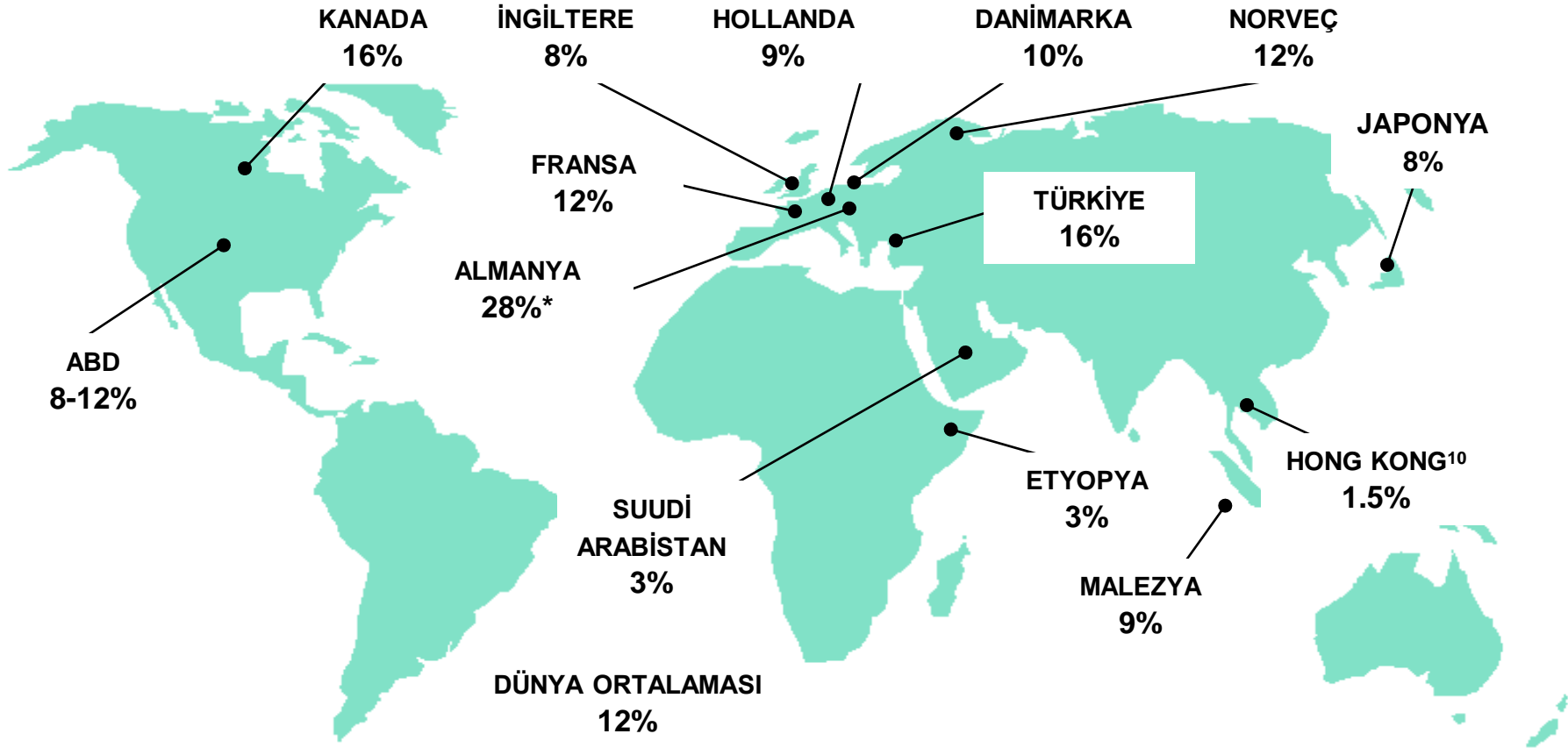
- %21'inde doğru tanı
- %35 olmayan-ek tanılar
- %14 yanlış tanı
- %30 tanısız

# Baş ağrısı kronolojisi

- Akut baş ağrısı
  - Öncesinde benzer olay olmadan tek bir atak
  - Sıklıkla ateşli bir hastalığa bağlı
  - Nörolojik belirti veya bulgu varsa ORGANİK?
- Akut yineleyici baş ağrısı
  - Ataklar arasında yakınma yok
  - Benzer ataklar
  - Genellikle migren atakları
  - Nörolojik belirti veya bulgu varsa ORGANİK?

- Kronik progresif b.a.
  - Zamanla sıklığı ve şiddeti artan
  - Nörolojik bulgular, KIBAS
  - Organisme olasılığı yüksek
- Kronik nonprogresif b.a.
  - Sık veya her gün yada sürekli
  - EPİZODİK-KRONİK (10-15-kez/ay)
  - Nörolojik bulgu ve belirti yok
  - Gerilim tipi
  - Psikolojik etkenler

# Migren Epidemiyolojisi – Dünya verileri



**Türkiye Ortalaması**  
**%16,4**

**Kadınlar %21,8**  
**Erkekler %10,9**



İstanbul, Bursa, Ankara, Eskişehir, İzmir, Manisa, Adana, Trabzon, Malatya, Diyarbakır

# Baş ağrısı Epidemiyolojisi Çalışma Grubu 1998

15-55 yaş

migren

gerilim

---

kadın

21.8

32.1

---

erkek

10.9

31.3

---

**toplam**

**16.4**

**31.7**

---

# Başağrısı Epidemiyolojisi alışma Grubu 1998

15-55 yaş	epizodik	kronik	toplaml
kadın	23.7	7.6	32.1
erkek	27.3	4.7	31.3
<b>toplaml</b>	<b>25.5</b>	<b>6.2</b>	<b>31.7</b>

# Türkiye'de prevalans

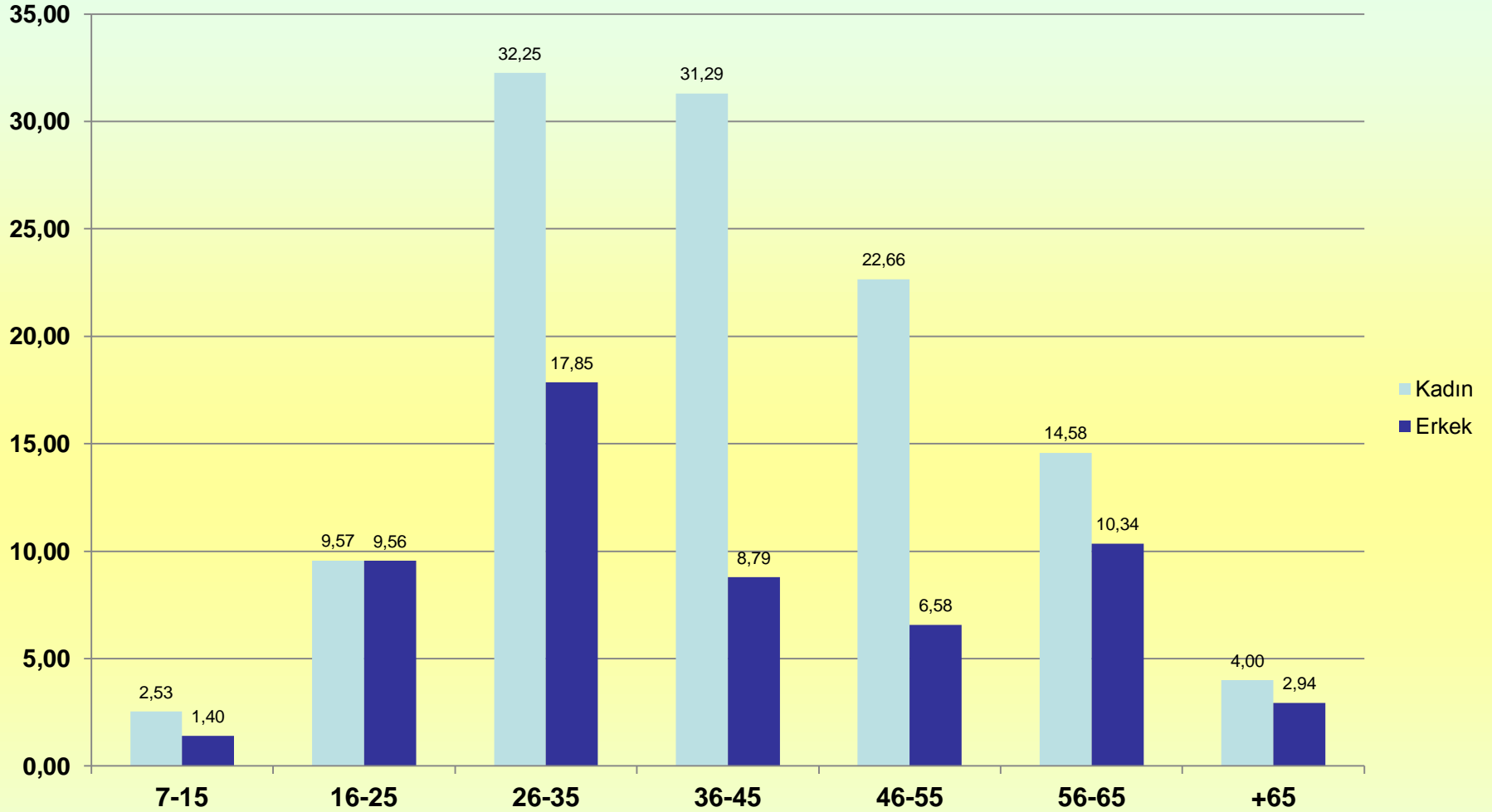
- >14 yaş (Çelik Y)
  - Kadınlarda %29,3
  - Erkeklerde %9,3
- Üniversite öğrencilerinde (Demirkıran MK)
  - Kadınlarda %14
  - Erkeklerde %8,9

# Türkiye'de prevalans

- 2-5 sınıf-ortalama (Buğdaycı R)  
Yarisının tekrarlayan başağrıları var!
  - Gerilim tipi %24,7
  - Migren %10,4
  - Sınıflanamayan %14,1
- 11-18 yaş (Zencir M)
  - Erkeklerde %6,7
  - Kızlarda %11

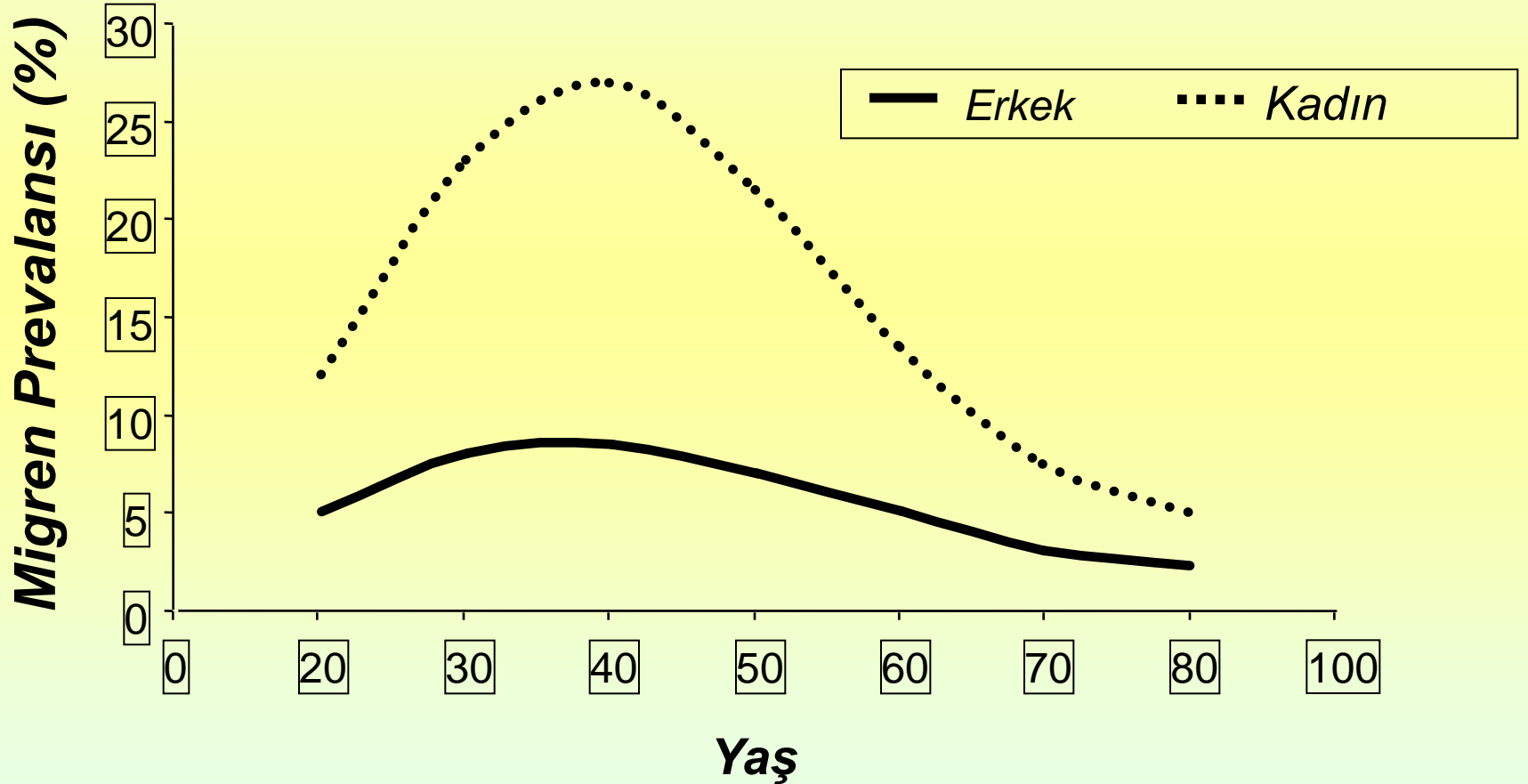
Sadece 1/3 ü başağrısı ile doktora gitmiş

## Sivas'ta Migren Prevalansı (H. Keçeci, Ş Dener)



- Kadınlarda %17,1
- Erkeklerde %7,9

# Migren, yaş ve cinsiyet



# Maliyet

- **İşgücü kaybı**
- **Üretkenlikte azalma**
- **Yaşam kalitesinde azalma**
- **İlaç giderleri**

# Birinci basamak yaklaşımı

- Tekrarlayan başağrılarını taramak
- Primer/sekonder ayrımını yapmak
- Başağrısına bağlı morbidite/mortaliteyi azaltmak
- Uygun ilaç kullanımını sağlamak
- Başağrısının topluma maliyetini azaltmak (17 milyar \$/yıl)

# Öykü

- Yaş ve Cinsiyet
- Özgeçmiş
  - travma,
  - taşıt tutması,
  - çocukluk karın ağrıları,
  - parasomniler,
  - madde, alkol, kahve
- Soygeçmiş

# Ağrı öyküsü

- **Başlangıcı**
- **Yerleşimi**
- **Süresi**
- **Sıklığı**
- **Zamanlaması**
- **Şiddeti**
- **Niteliđi**
- **İlişkili özellikler (Aura)**
- **Ortaya çıkaran f.**
- **Artıran-iyileştiren f.**
- **Sosyal/aile öyküsü**
- **Geçmiş ağrıları**
- **Baş ağrısının etkileri**

(sıkıştırıcı, zonklayıcı, delici vb)

# Ağrı öyküsü

- İlk ağrınız mı, en kötüsü mü?
- Ağrınıza 1-10 arasında puan verin
- Sürekli ağrınız olur mu?
- Önceki ağrılarınıza benzer mi?
- Bu ağrı ne zaman başladı?
- Nasıl başladı?(artarak, ani, diğer)
- Ağrınız ne kadar sürer?

# Ağrı öyküsü

- Ağrıdan önce/sırasında/sonrasında ne gibi belirtiler olur?
- Ağrılarınız ne sıklıkta olur?
- Ağrı nerede?
- Ağrı herhangi bir yere yayılıyor mu?
- Ağrının şekli nasıl?
- Hangi ilaçları kullandınız? Ne kadar?
- Başka bir hastalığınız, kullandığınız ilaç var mı?

# Muayene

- Tam Fizik Muayene

- Kan basıncı

- Kalp hızı ve sesleri

- Boyun kasları ve eklemleri

- Temporomandibuler eklem

- Sinüsler

- **Nörolojik Muayene**

ek testlere ve görüntülemeye gerek olup olmadığını anlamak için yeterlidir.

# Nörolojik muayene

- **Mental durum**
- **Bilinç düzeyi**
- **Kranyal sinirler**
- **Pupiller refleks**
- **Göz dibi**
- **Kas gücü**
- **DTR**
- **Duyu**
- **Patolojik refleksler**
- **Serebellar fonksiyon**
- **Meningeal irritasyon**
  - **Kernig, Brudzinski**

# Görüntüleme

- Nörolojik muayenede açıklanamayan bulgular
- Şiddetli ve ani başlayan
- 35 yaşından sonra başlayan
- Progresif olarak kötüleşen
- Şekli değişen
- Uykudan uyandıran

*Normal nörolojik muayene bulguları olanlara görüntüleme önerilmez!*

Morey SS. Headache Consortium Guidelines

## •Nörolojik muayene

Nörolojik muayenede açıklanamayan anormal bulgular varsa görüntüleme düşünülmeli (B).

## •Nörolojik semptomlar

Nörolojik semptomların varlığı yada yokluğuna göre görüntüleme istenmesi ile ilgili kanıt yetersiz (C).

## •Migren ve normal nörolojik muayene

Migrende normal nörolojik muayene varsa görüntüleme önerilmez (B).

Atipik baş ağrısı tipleri yada migren kriterlerinin tam değerlendirilemediği durumlarda görüntüleme istenebilir (C).

## •Gerilim tipi ağrı ve normal nörolojik muayene

Yeterli kanıt yok

## •BT vs MRI

Migren ve diğer nonakut baş ağrısı tiplerinde MRI ile BT sensitivitesini karşılaştırmaya yetecek kanıt yok (C).

# Görüntüleme

- Başağrısı olanların %3'üne CT istenmekte
  - %49 tümör şüphesi
  - %9 SAK şüphesi
  - %17 hasta baklentisi ve yasal nedenler

Becker LA et al. J Fam Pract 1993

# EEG

- Başağrılı hastaların rutin değerlendirmesinde kullanılmaz
- Nöbet düşündürecek bulgular olduğunda
  - Bilinç kaybı
- Migrenlilerin çoğunda disritmik EEG bulunur

National Headache Foundation

# LP

- İlk veya en kötü ağrı
- Ani ve şiddetli başlangıç
- Tekrarlayan
- Progresif
- Ateş
  - Menenjit
  - Ensefalit

# Tarama

- MİGRENDE 3 SORU TESTİ (ID Migraine™)
- 18-55 yaş aralığında
- Son 3 ay içinde 2 veya daha çok baş ağrısı olanlar
- Ön tarama sorularından birine “evet” yanıtı verenler
  - *Baş ağrınız hakkında doktorunuzla görüşmek isteği duyuyor musunuz?*
  - *Baş ağrılarınız iş, çalışma veya sosyal aktivitelerinizi kısıtlıyor mu?*

# ID Migraine™

- MİGRENDE 3 SORU TESTİ (ID Migraine™)
  - 3 sorunun en az ikisi pozitif ise **TEST POZİTİF**
- *Son 3 ay içinde baş ağrınız sırasında aşağıdakileri yaşadınız mı?*
  - Midenizde bulantı veya rahatsızlık hissettiniz mi?
  - Baş ağrısı sırasında ışık rahatsız etti mi?
  - Baş ağrılarınız en az bir gün işten güçten kısıtladı mı?

# ID Migraine™

**Bulantı**

**Engellilik**

**Fotofobi**

*Eğer 3  
Sorunun  
2'si "Evet"  
ise Pozitif*

***Sensitivite : 0.81***

***Spesifisite: 0.75***

***PPV: 0.93***

# Migraine headaches among university students using ID migraine test as a screening tool

*BMC Neurology* 2011, 11:103 doi:10.1186/1471-2377-11-103

Serdar Oztora (droztora@yahoo.com)

Osman Korkmaz (osmkorkmaz@hotmail.com)

Nezih Dagdeviren (drdagdeviren@trakya.edu.tr)

- Son 3 ay içinde >2 baş ağrısı %43.7  
(%24.6 vs %19.1 p<0.001)
- ID-Migraine pozitif olanlar %7.2

# Prevalence of migraine diagnosis using ID Migraine among university students in southern Turkey

Sebnem Bicakci · Nafiz Bozdemir · Fahri Over ·  
Esra Saatci · Yakup Sarica

- 1256 Üniversite öğrencisinin 256'sında 21.9% migren baş ağrısı
  - 145 (54.7%) kadın
  - 120 (45.3%) erkek
  - kadın/erkek oranı: 1.2/1

# Sevk kriterleri

- Hekim tanıda ve tedavide yeterince rahat değilse
- Hasta sevk istiyorsa
- Başlangıç tanısı şüpheliyse
- Hasta tedaviye yanıt vermiyorsa
- Hastanın durumu kötüleşiyorsa
- Birincil/ikinci ayrımı yapılamıyorsa
- İlaç kötüye kullanım b.a.
- Dirençli yada günlük b.a.

# Sonuç

- AH/GP tüm hastalarına başağrısını sormalı (ID Migraine™)
- Ayrıntılı öykü ve tam sistemik muayene yapmalı (nörolojik muayene dahil)
- Hastaların medikal, psikolojik, sosyal sorunlarını izlemeli
- İlaç, tetkik ve konsültasyon kararı verirken bilimsel kanıtları gözönünde bulundurmalı

# Kaynaklar

1. Silberstein SD et al. Headache in Clinical Practice (Ertaş M, Akman-Demir G çev eds)
2. Siva A. Türkiye Klinikleri Nöroloji 2003.
3. Clinch CR. Am Fam Physician Feb 15 2001
4. Taylor F et al. J Fam Pract, Jan, 2004
5. International Headache Society
6. Lipton RB et al. Neurology Aug, 2003
7. Millea PJ et al. Am Fam Physician, Sep, 2002
8. Aukerman G et al. Am Fam Physician, Dec, 2002
9. <http://www.headaches.org/>
10. Doucet MD et al. Med Educ. 1998 Nov;32(6):590-6.
11. De Diego EV et al. Cephalalgia. 2005 Mar;25(3):184-90.
12. Tepper SJ et al. Headache. 2004 Oct;44(9):856-64.
13. Svang PE et al. Headache. 1994 Mar;34(3):138-42.
14. Sadovsky R et al. Am J Med Mar, 2005.
15. Karli N, et al. (2007). J Headache Pain 8:217–223

