

BİRİNCİ BASAMAKTA BAŞAĞRILI HASTAYA YAKLAŞIM

Uzm. Dr. Servet ALKAN
Narlıca 2 nolu ASM -
ANTAKYA

Sunum planı

- Giriş
- Vaka sunumları
- Ayırıcı tanı ve algoritma
- Dikkat edilmesi gereken durumlar



Uluslararası Ağrı Araştırmalarının Teskilatı'na
(International Association for the Study of Pain=IASP) göre
ağrı;

*“Var olan veya olası doku hasarına eslik eden veya bu hasar ile
tanımlanabilen, hosa gitmeyen duysal ve emosyonel deneyim”
ve*

“Ağrı bir korunma mekanizması”

olarak tanımlanmaktadır.



Birinci basamakta baş ağrısı neden önemli?

- Kişi ve ailesi açısından sosyo-ekonomik sorun
- Birçok önemli hastalığın önde gelen semptomu



- Baş ağrılarınının %90 nı primer baş ağrıları oluşturuyor.
- Birinci basamakta ayrıntılı anamnez tanı koymada öncelikli
- Radyolojik inceleme – laboratuvar olmadan tanı koymak mümkün !



VAKA - 1

- Baş ağrısı şikayeti ile gelen 41 yaşında kadın hasta,
 - Yaklaşık 20 yaşından beri baş ağrısı var ,
 - Son 5 yıldır 2-3 ayda bir, çok şiddetli, zonklayıcı ağrıları oluyor,
 - Ağrı genellikle tek taraflı oluyor, ancak yer değiştirebiliyor.
 - Ataklar genellikle, uykusuzluk, yorgunluk, güneşe maruz kalma sonrasında ve menstrüasyon öncesinde başlıyor.



- Ağrı öncesinde görme, işitme, koku anormallikleri, gözde kızarma- kanlanma- yaşarma, burun akıntısı tariflemiyor.
- Ağrı başladıktan sonra bulantı ve kusmalar başlıyor, aydınlık ortam, yüksek ses ağrıyı şiddetlendiriyor.



- Ağrı kendiliğinden geçmiyor ve parasetamol ve metamizoldan fayda görmüyor, atak sırasında paranteral NSAİ alınca rahatlıyor.
- Ataklar arası dönemde hafif bir sersemlik hali ve ensede sürekli künt bir ağrı tarifliyor ve bu nedenle yaklaşık 20 gün/ay NSAİ kullanıyor (genellikle diklofenak potasyum 50 mg/gün)



- 4 yıl önce sinüzit tanısı almış ve opere olmuş. Baş ağrısı hafiflemiş ancak ataklar devam etmiş.
- 3 yıl önce bir yıl süreyle amitriptilin 50 mg/gün kullanmış. Ataklar arası dönemde ağrısı azalmış ancak ataklarda azalma olmadığı için ilacı bırakmış.



- 3 ay valproik asit kullanmış. Yan etki (sersemlik hali, kilo alma) den dolayı bırakmış.
- 4 ay duloksetin 30 mg/gün kullanmış. Fayda görmediği için ilacı bırakmış.
- Birer yıl arayla 2 defa farklı merkezlerde MRG yapılmış, sonuçları normal.
- Hastanın elinde 6 ay öncesine ait normal sonuçlu EEG var.



- 15 yıl boyunca günde 1 paket sigara kullanmış.Son 4 yıldır kullanmıyor. Günde 6-7 bardak kahve içiyor.
- Ev hanımı, 18 ve 20 yaşlarında, üniversitede okuyan iki çocuk annesi,
- Eşi yurt dışında çalışıyor. 10 yıl önce iflas etmiş ancak son 2 yıldır maddi durumları iyi.
- Eşi 2 yıldır panik atak tanısıyla sertralin 50 mg/gün kullanıyor.
- Baba astım ve Hep C hastası.
- Anne sağ, sağlıklı. Beş kardeşi var. 1. derece yakınlarında baş ağrısı şikayeti olan yok.



FM

- TA: 127/80 mm/Hg , Nb: 76/dk SS: 14/dk
- Saç, saçlı deri normal görünümde, bakımlı
- Işık refleksi normal, nistagmus yok. Gözdibi muayenesi normal
- Orofarenks hafif hiperemik, tonsiller doğal, post-nazal akıntı yok, sinüs palpasyonunda hassasiyet yok.
- Trakea orta hatta, tiroid non-palpable
- SS, KVS ,batın muayenesi doğal,
- Periferik nabızlar alınıyor, pretibial ödem yok.
- Tendon refleksleri normal.



■ Laboratuvar:

- Hb:12,7 Hct:38 WBC:7800 PLT:356000
- Biyokimya: normal sınırlarda
- TSH:normal
- TİT: normal





The Migraine as a Devil's act, 19th Century - France.

Yaklaşım

- Genç yaşta başlamış
- Kronisite kazanmış > 15 yıl
- Genellikle tek taraflı
- Tetikleyici faktörler var
- Aura tariflemiyor
- Ağrıyı şiddetlendiren faktörler var.
- Sekonder baş ağrısı ekarte edilebiliyor.
- Amiltriptilinden fayda görmüş.
- Analjezik bağımlılığı ?



■ Migren ağrısının genel özellikleri ve tanı kriterleri:

- Fokal beyin korteksi veya beyin sapı fonksiyon bozukluğunu gösteren ve tümüyle geri dönüşlü aura semptomları (sadece auralı migren için geçerli)
- 4-72 saat süreli
- Aşağıdakilerden en az ikisinin bulunması
 - Tek taraflı,
 - Zonklayıcı,
 - Orta yada şiddetli ağrı
 - Fiziksel aktivite ile ağrıda artma



- Ağrı sırasında aşağıdakilerden en az birinin bulunması
 - Bulantı ve/veya kusma
 - Fotofobi, fonofobi
- Muayene sonunda diğer bir hastalığın bulunmaması
- Bu özelliklere uyan en az iki atak



VAKA - 2

- Baş ağrısı şikayeti ile gelen 22 yaşında kadın hasta,
- 2 yıldan beri devam eden baş ağrısı şikayeti var.
- Son 2-3 aydır 12-13 gün/ay oluyor,
- Ağrı iki taraflı, yaygın, sıkıştırıcı tarzda
- Genellikle, uykusuzluk ve stres sonrasında oluyor
- Kendisine göre şiddetli tarifliyor.



- Ağrı sırasında günlük işlerini yapabiliyor,
- Bulantı- kusma olmuyor, ışık ve sestten rahatsızlık duymuyor,
- Her saatte ağrı başlayabiliyor,
- Baş ağrısı olduğunda hiçbir şeyden zevk almıyor,



- Son zamanlarda uyku bozukluğu, günlük işlerini yapmada isteksizlik, iştahsızlık tarifliyor,
- Son 2 ayda 6 kilo zayıflamış.
- Ağrı sırasında analjezik alınca rahatlıyormuş.
- Son 2 aydır yaklaşık 2 günde bir analjezik almak zorunda kalıyormuş,



- Sigara içiyor (1 paket/gün)
- Alkol kullanıyor (sosyal içici)
- Bilinen kronik hastalığı yok,
- Ameliyat olmamış,
- Anne- baba sağ, sağlıklı,
- 8 kardeşi var, 5 kardeşi ile beraber aynı evde yaşıyor,
- 2 yıl önce boşanmış, çocuğu yok.
- Çalışmıyor.



■ FM

- TA: 112/73 mm/Hg , Nb: 68/dk SS: 12/dk
- Saç, saçlı deri normal görünümde, bakımlı
- Işık refleksi normal, nistagmus yok. Gözdibi muayenesi normal
- Orofarenks hafif hiperemik, tonsiller doğal, post-nazal akıntı yok, sinüs palpasyonunda hassasiyet yok.
- Trakea orta hatta, tiroid non-palpable
- SS, KVS ,batın epigastrik hassasiyeti var,
- Periferik nabızlar alınıyor, pretibial ödem yok.
- Tendon refleksleri normal.



■ **Laboratuvar:**

- Hb:13,8 Hct:40 WBC:8400 PLT:378000
- Biyokimya: normal sınırlarda
- TSH:normal
- TİT: normal



Başım ağrıyor. Bu
akşam sevişmek
istemiyorum...



Hâ şöyle,
adām ol...

Yaklaşım

- Erken yaşta başlangıç
- Kronisite kazanmış
- Yaygın
- Stres tetikliyor
- Depresif nüveler var.
- Ağrıyı şiddetlendiren faktörler yok
- Analjezik bağımlılığı



■ Gerilim tipi başağrısının genel özellikleri:

- Dakikalar-günlerce sürer (30 dakika -7 gün),
- Diffüz, künt, bant şeklinde, saçlı deriye dokunmakla artan, genelde enseden başlayan, basınç, gerilme, mengene ile sıkıştırma tarzında olan bir ağrıdır.
- Bileteral lokalizasyonludur
- Aktivitelerle değişmez
- Genelde günün ilerleyen saatlerinde ortaya çıkar
- Genellikle bulantı kusma olmaz.



BAŐAĖRILARINA GENEL YAKLAŞIM

■ AĞrının ilk başlangıç yaŐı ve cinsiyeti:

- <10 yaş, >50 yaş,
- Ne zaman baŐladıĖı, ne kadar sũredir devam ettiği,
- Kadın? / Erkek?

■ AĞrının sıklığı ve atak sũresi

- Tekrarlıyor mu? Tekrarlama sıklığı,
- Atak sũresi,
- ? / Sũrekli mi?

■ AĞrının lokalizasyonu

- Tek taraflı/frontal temporal bũlgede,
- Gũz ve çevresinde,
- Őakaklarda lokalize,
- Gũz arkası ve çevresine yayılan ağrı,



■ Ağrının şiddeti ve karakteri

- Zonklayıcı,
- Künt,
- Batma-oyulma şeklinde,
- Şiddetli / rahatsız edici,

■ Ağrının gün içinde ortaya çıkış zamanı ve şekli

- Efor sırasında,
- Sabahları belirgin,
- Sabaha karşı-uyku sırasında,
- Uykuya başladıktan birkaç saat sonra,

■ Ağrıya eşlik eden özellikler

- Işık ve sestten rahatsız olma,
- Gözde kızarma, kanlanma, yaşarma, burun akıntısı,
- Ense sertliği, bulantı, kusma,
- Ateş,
- Epilepsi nöbetleri, nörolojik bulgular,



■ Ağrıyı başlatan veya kötüleştiren nedenler

- Efor, ani baş hareketleri, öksürme, hapşırma,
- Başın öne eğilmesi,
- Parlak ışık, gürültü, ağır kokular, hipoglisemi,
- Alkol,
- Mensturasyon dönemi,
- Stress,
- Efor, cinsel ilişki,

■ Baş ağrısını geçiren ve hafifleten sebepler

- Karanlık, sessiz ortam, istirahat, uyku,
- Karotis arteri üzerine basıç uygulanması,
- Kasların relaksasyonu,



■ Tedaviye cevap, kullanılan ilaçlar

- Analjezik ve NSAİ ilaçlara olumlu cevap,
- Kötü ilaç kullanım alışkanlığı,
- Ca+ kanal Blokörü, nitrathlı ilaçlar,

■ Hastanın Özgeçmişi ve Sistemik Hast.

- Ht, Dolaşım yetm. Kalp-Akc. Hast.
- Anemi,
- Şeker Met. Bozuklukları,

■ Hastanın Psikiyatrik öz. ve Sosyal Durumu

- Mesleği,
- Çalışma şartları,
- İş çevresi / aile ilişkileri
- Hukuksal, parasal sorunlar....



VAKA - 3

- Baş ağrısı, baş dönmesi, kusma şikayeti ile gelen 67 yaşında erkek hasta,
 - Son bir aya kadar 5-6 ayda 1-2 defa olan, ağrı kesicilerle (parasetamol ?) geçen baş ağrısı oluyormuş
 - Son bir aydır gitgide artan, son bir haftadır ağrı kesici almasına rağmen geçmeyen, gece yataktan uyandıran, sabahları daha şiddetli olan, künt, tek taraflı ağrı tarifliyor.



- Kafa derisinde uyuşma hissediyor,
- 1 haftadır sağ kolunda yorulma ve güçsüzlük oluyormuş.
- 3 gündür baş dönmesi olan hastanın sabah kusması olmuş.
- Travma tariflemiyor, bayılma olmamış



- 3 yıldır HT (+),5 yıldır DM(+), Boyun fitiği tanısıyla tedavi almış.
- Perindopril + İndapamid 5/1,25 mg 1x1; Metformin 1000 mg 2x1, Akarboz 100 mg 3x1 kullanıyor, Asetilsalisilik asid 150 mg kullanıyor.
- Geçirdiği ameliyat yok.



- Anne – baba hayatta değil. Baba beyin tm. den dolayı ex olmuş. Annesinin ölüm nedenini bilmiyor. Uzun süreli hastalık?
- 5 kardeşi var , üçünde HT mevcut.
- 6 çocuk babası , çocukların birinde epilepsi var. Diğer çocuklar sağ - sağlıklı.
- Çiftçi.



■ FM

- TA:130/85 mmHg, Ateş:37 C ,Nb:83/dk, **SS:22/dk**
- GD iyi, bilinç açık , koopere, oryante
- Ense sertliği yok, nistagmus yok
- Gözdibi muayenesi: **papilödem var**
- Işık refleksi +/+
- **Refleksler sağ tarafta artmış,**
- **Sağ kolda motor güçsüzlük mevcut (3/5)**





Yaklaşım

- 50 yaşından sonra başlamış
- Akut baş ağrısı tarifliyor
- Şiddeti gittikçe artıyor
- Analjeziklerle ağrı geçmiyor
- Fizik muayene bulguları var
- Aile öyküsü pozitif



BAŖAĖRILI HASTA

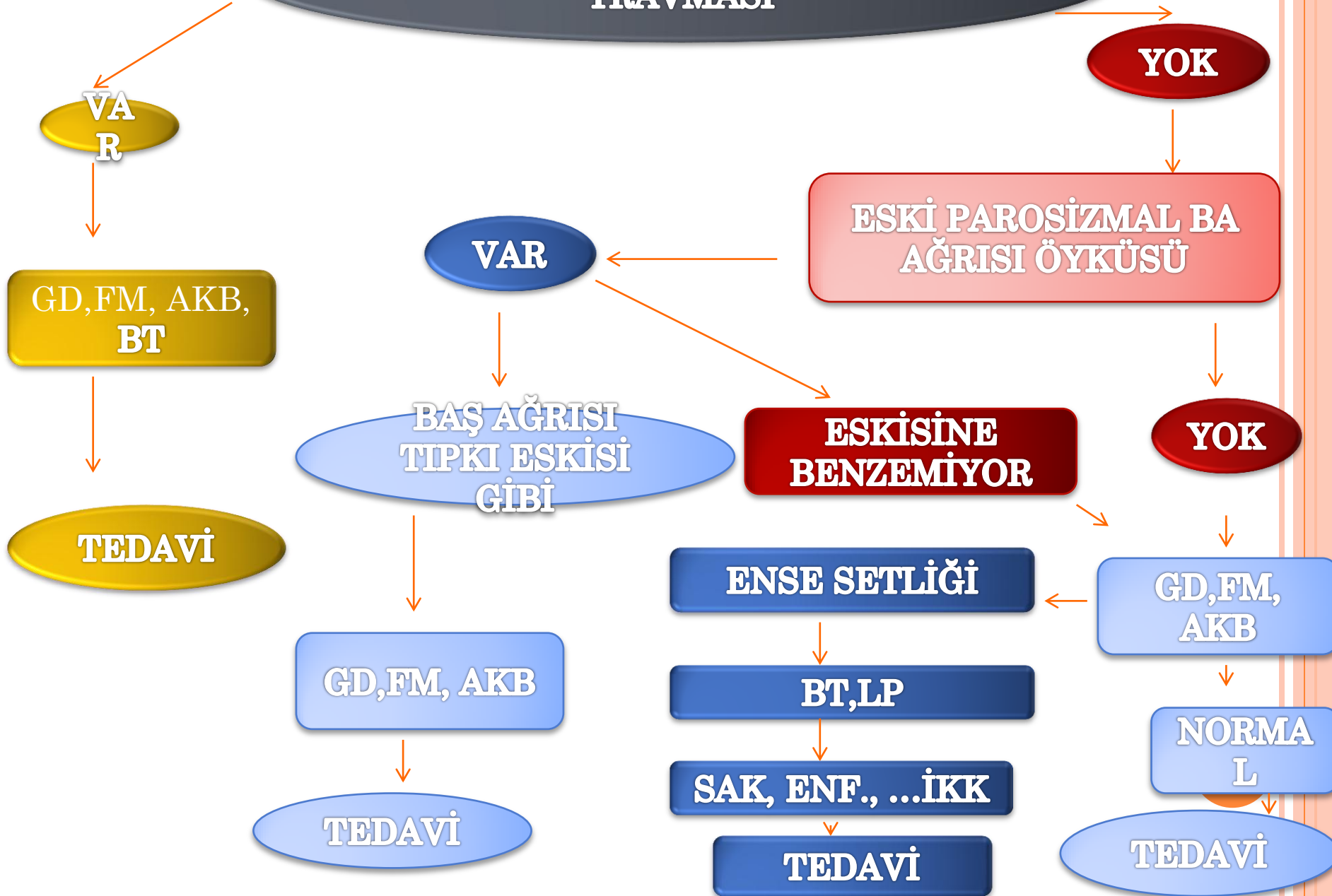
**PRİMER
BAŖAĖRISI**

**SEKONDER
BAŖAĖRISI**

**MİGREN
GERİLİM TİPİ
BAŖAĖRISI
KÜME BA
DİĞER PRİMER BA**



BAŞAĞRISI ÖNCESİNDE KAFA TRAVMASI



DIKKAT EDİLMESİ GEREKEN BAŞAĞRILARI !

- Yaşam boyunca hissedilmiş olan ilk ya da en kötü akut başağrısı,
- İlk kez baş ağrısı ile karşılaşan kişinin 10 yaş altı veya 50 yaş üstü olması,
- Sistemik hastalıkla açıklanamayan ateşe eşlik eden akut başağrısı,



- Sistemik hastalıkla açıklanamayan kusmaya eşlik eden akut baş ağrısı,
- Önceden var olan kronik fokal nörolojik bulguların değiştiği ya da yeni fokal nörolojik bulguların eşlik ettiği baş ağrısı,
- Önceden bilinen kronik kognitif değişikliklerin dışında, mental durum anormalliklerinin eşlik ettiği baş ağrısı,



●Gözdibi muayenesinde spontan venöz pulsasyonun kaybolduğu belirlenen başağrılı olgular ya da papilödem varlığı

●Boyun fleksiyonunun ağrılı, rotasyonunun ağrısız olduğu akut başağrısı,



- Sürekli veya giderek kötüleşen subakut başağrısı,
- Yaşlılarda akut veya subakut başağrısı,
- İmmün baskılanmış, özellikle HIV-pozitif ya da HIV için yüksek riskli olgularda başağrısı,





Türk milletinin karakterine
ve adaletine en uygun idare
Cumhuriyet idaresidir .

K. Atatürk



87
CUMHURİYET BAYRAMIMIZ
KUTLU OLSUN

