

## Bölüm 2

### BAŞ AĞRISINDA GÜNCEL YAKLAŞIMLAR

**Bahriye HORASANLI<sup>1</sup>**  
**Erhan AKSOY<sup>2</sup>**

Baş ağrısı, toplumda çok sık rastlanan yakınmadır. Toplumun geniş bir kısmını etkiler. Etkilenen kesimin oranı genel popülasyonda % 90'ın üzerindedir. Hekimlerin en sık karşılaştıkları ve doğal olarak kendilerinin ve yakınlarının da en sık etkilendikleri sağlık sorunudur. Baş ağrıları, temel olarak iki başlık olarak incelenir. Bunlar primer (birincil) ve sekonder (ikincil) baş ağrılarıdır.

Primer baş ağrıları ise Migren, gerilim baş ağrısı gibi ağrıları kapsar.

Hastanın baş ağrıları primer baş ağrısı olarak ele alındığında baş ağrısının kendisinin bir hastalık olduğu ve yaşamı tehdit ettiği; tanı içinse daha ileri tetkiklerin (beyin görüntüleme) gerekmediği görülür. Sekonder baş ağrıları çok geniş bir hastalık spektrumu sonucu ortaya çıkabilir. Sekonder baş ağrıları farklı etiyojilere bağlı ortaya çıkabilir basit bir enfeksiyondan SAK'a kadar uzayabilir.

Bu durumda zamanında tanı koyup tedavi edebilmek önem kazanmaktadır baş ağrısı olan Hastaya yaklaşım da primer ve sekonder baş ağrısı ayrımı yapılması intrakraniyal veya Ekstratranskraniyal bir patolojiye bağlı olup olmadığının ayırt edilmesi gerekmektedir hastadan iyi bir anamnez alınmalıdır. Fizik ve nörolojik muayene tam olarak yapılmalıdır. Tanının büyük bir kısmı için iyi bir anamnez önemlidir. Ağrının özellikleri iyi bilmelidir. Ağrı süresi, ne zaman başladığı, şiddeti, sıklığı ve beraberindeki semptomlar (bulantı, kusma, konuşma bozukluğu, ektrakraniyal duysal ve motor bozukluklar).

Anamnezde baş ağrısı yeni ve farklı olması önemlidir. Bazen hasta bu baş ağrısını hayatını en kötü baş ağrısı olarak tanımlar. Baş ağrısının ani başlaması ve birkaç dakikada maksimal seviyeye ulaşması ve saatler boyunca devam etmesi durumunda çok dikkatli olunmalıdır. Migren veya gerilim tipi baş ağrısı gibi primer baş ağrıları 30 dakika ile 1 saat arasında değişen sürelerde şiddetlenirler. Küme baş ağrıları hızla şiddetlenip baş ağrısına eşlik eden sistemik semptomlar ve sekonder baş ağrıları kadar sürmemesi ayırıcı tanıda önemlidir. Baş ağrısı sırasın-

<sup>1</sup> Başkent Üniversitesi Konya Uygulama ve Araştırma Merkezi, Nöroloji B.D.

<sup>2</sup> Dr.Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Nöroloji Ünitesi

## Akupunktur

Ağrı üzerine ampirik etkileri olan eski bir uygulamadır. Kuru iğne ve tetik nokta enjeksiyonu da kullanılan yöntemler arasındadır.

## KAYNAKLAR

1. Rasmussen B. K, Jensen R., Schrook M., Olesen J. Epidemiology of headache in a general population: A prevalence study. *J Clin Epidemiol.*1991;44:1147-57.
2. Zarifoglu M., Siva A., Hayran O., et al. An epidemiological study of headache in Turkey: A nationwide survey. *Neurology* 1998;50: A225.
3. Stovner L. J., Zwart J. A. Hagen K., Terwindt G. M. , Pascual J. Epidemiology of headache in Europe. *European Journal of Neurology.* 2006;13:333-345.
4. Stovner L. J. , Zwart J. A., Hagen K. , Terwindt G. M., Pascual J.; Epidemiology of headache in Europe. *European Journal of Neurology* 2006;13:333-345.
5. Barbas N. R, Schuyler E. A. Heredity, genes, and headache. *Semin Neurol* 2006;26:507-14.
6. Lipton R. B. Chronic migraine, classification, differential diagnosis, and epidemiology. *Headache* 2011; 51 (Suppl 2):77-83.
7. Headache classification committee of the international headache society. Classification and diagnostic criteria for headache disorders, cranial neuralgias and facial pain. 2013;33:629-808 (Suppl 7):1-96.
8. The international classification of headache disorders, 3rd edition (beta version). *Cephalalgia* 2013;33:629-808.
9. The international classification of headache disorders 3rd edition. *Cephalalgia* 2018;38:1-211.
10. Cutrer F. M., Charles A. The neurogenic basis of migraine. *Headache.* 2008;48:1411-4.
11. Olesen J, Friberg L, Olsen TS, et al. Timing and topography of cerebral blood flow, aura, and headache during migraine attacks. *Ann Neurol* 1990;28:791-79.
12. Tfelt-Hansen PC. History of migraine with aura and cortical spreading depression from 1941. and onwards. *Cephalalgia.* 2010;30:780-92
13. Richter F, Lehmenkühler A. Cortical spreading depression (CSD): a neurophysiological correlate of migraine aura. *Schmerz* 2008;22:544-6.
14. Levy D, Burstein R, Strassman AM. Mast cell involvement in the pathophysiology of migraine headache: A hypothesis. *Headache* 2006;46 Suppl 1:S13-18.
15. Eftekhari S., Salvatore C. A., Calamari A., Kane S. A., Tajti J., Edvinsson L. Differential distribution of calcitonin gene-related peptide and its receptor components in the human trigeminal ganglion. *Neuroscience* 2010;169:683-696.
16. Alvarez F. J., Morris HR, Priestley J. V. Sub-populations of smaller diameter trigeminal primary afferent neurons defined by expression of calcitonin gene-related peptide and the cell surface oligosaccharide recognized by monoclonal antibody LA4. *J Neurocytol* 1991;20:716-731.
17. Messlinger K. The big CGRP flood - sources, sinks and signalling sites in the trigeminovascular system. *J Headache Pain* 2018;19:22.
18. Eftekhari S., Salvatore C. A., Johansson S., Chen T. B., Zeng Z., Edvinsson L. Localization of CGRP, CGRP receptor, PACAP and glutamate in trigeminal ganglion. Relation to the blood-brain barrier. *Brain Res* 2015;1600:93-109.
19. Nosedá R., Burstein R. Migraine pathophysiology: Anatomy of the trigeminovascular pathway and associated neurological symptoms, cortical spreading depression, sensitization, and modulation of pain. *Pain* 2013;154 Suppl 1:S44-53.
20. Silberstein S. D., Holland S., Freitag F., Dodick D. W, Argoff C., Ashman E.; Quality standards subcommittee of the american academy of neurology and the american headache society. Evidence-based guideline update: Pharmacologic treatment for episodic migraine prevention in adults: Report of the quality standards subcommittee of the american academy of neurology and the american headache society. *Neurology* 2012;78:1337-1345

22. Rizzoli P. B. Acute and Preventive Treatment of Migraine. *Continuum Lifelong Learning Neurol* 2012;18:764-782.
23. Loder E. Triptan therapy in migraine. *N Engl J Med* 2010;363:63-70.
24. Tfelt-Hansen P., Pascual J., Ramadan N.; International headache society clinical trials subcommittee members: Guidelines for controlled trials of drugs in migraine: Third edition. A guide for investigators. *Cephalalgia* 2012;32:6-38.
25. Türkiye klinikleri nöroloji dergisi; *Baş ağrısı özel sayısı*. 2018;11.
26. Marmura M. J., Silberstein S. D., Schwedt T. J. The acute treatment of migraine in adults: The american headache society evidence assessment of migraine pharmacotherapies. *Headache*. 2015;55:3-20.
27. Wöber-Bingöl C. Epidemiology of migraine and headache in children and adolescents. *Curr Pain Headache Rep* 2013;17:341.
28. Edvinsson L. The CGRP pathway in migraine as a viable target for therapies. *Headache* 2018;58 Suppl 1:33-47
29. Holland P. R., Goadsby P. J. Targeted CGRP small molecule antagonists for acute migraine therapy. *Neurotherapeutics* 2018;15:304-312. doi: 10.1007/s13311-018-0617-4.
30. Wang S. J., Chen P. K., Fuh J. L. Comorbidities of migraine. *Front Neurol* 2010; 23:1-16.
31. Caputi C. A. and Firetto V. Therapeutic blockade of greater occipital and supraorbital nerves in migraine patients. *Headache* 1997;37:174-179.
32. Kashipazha D., Nakhostin-Mortazavi A., Mohammadianinejad S. E., Bahadoram M., Zandifar S., Tarahomi S. Preventive effect of greater occipital nerve block on severity and frequency of migraine headache. *Glob J Health Sci* 2014;6:209-213. doi: 10.5539/gjhs.v6n6p209
33. Dilli E, Halker R, Vargas, et al. Occipital nerve block for the short-term preventive treatment of migraine: A randomized, double-blinded, placebo-controlled study. *Cephalalgia* 2015;35:959-968. doi: 10.1177/0333102414561872. Epub 2014 Dec 12
34. Magis D, Schoenen J. Advances and challenges in neurostimulation for headaches. *Lancet Neurol* 2012;11:708-719. doi: 10.1016/S1474-4422(12)70139-4
35. Tassorelli C., Grazi L., De Tommaso M., et al. randomized controlled study of non-invasive vagus nerve stimulation (nVNS) for the acute treatment of migraine: The PRESTO Trial (S43.005) *Neurology* 2018;10:90.
36. Zhao L., Liu J., Zhang F., et al. Effects of long-term acupuncture treatment on resting-state brain activity in migraine patients: a randomized controlled trial on active acupoints and inactive acupoints. *PLoS One*. 2014;9:e99538. doi: 10.1371/journal.pone.0099538. eCollection, 2014.