

BÖLÜM 7

Başağrılı Hastada Tanı ve Tetkikler

Figen GÖKÇAY¹

GİRİŞ

Başağrısı pratik hekimlikte çok sık karşılaşılan bir yakınmadır. Tüm dünyada 3 milyar insan başağrısından yakınmaktadır. Başağrısı yakınması ile hekime başvuran hastadan veya hasta yakınından alınacak anamnez tanının temelini oluşturur. Bu nedenle hastaya yeterli zaman ayırıp iyi anamnez almak, primer veya sekonder baş ağrılarının ayırımında önemli olur ve hekimin gereksiz tetkiklerden kaçınmasını ve diğer taraftan sekonder başağrısı tanısının hızlıca konulmasını sağlar. Standart yaklaşım tüm hastalarda uyarıcı belirtileri iyi ayırt etmektir. İlk kez başağrısı olan bir hasta veya geçmişte primer başağrısı öyküsü olan bir hastada başağrısı paterninin değişimi hekim için uyarıcı olmalıdır. Primer başağrıları tüm başağrılarının % 90 nı oluşturmaktadır. Primer başağrıların belirlenmiş tanı kriterleri tanı koymada hekime yol gösterir. Uluslararası başağrısı topluluğunun son klasifikasyonu olan ICDH -3 basımında tüm başağrıların tanı kriterleri tekrar gözden geçirilmiş, hekimler arasında başağrısı tanılarında standardizasyon sağlanması amaçlanmıştır. Tanıya doğru yaklaşım, uygun tetkiklerin istenmesi ve yorumlanması sonucu doğru tedavi olanağı ve ayrıca primer başağrılarında başağrısı ile ilişkili iş görmezliklerin de azalması sağlanmaktadır.

BAŞAĞRILARININ SINIFLANDIRILMASI

Uluslararası Başağrısı Topluluğunun 2018 yılında yayınlanan sınıflandırmasının ana başlıkları şu şekildedir.



Anamnez başağrısı tanısının temelini oluşturmaktadır. Hastadan alınan iyi bir öykü primer ve sekonder başağrıların ayırımını sağlamaktadır. Başağrısı olgularının % 90'ı primer başağrısı hastasıdır.

¹ Prof. Dr., Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji AD



Tetkikler

Primer baş ağrılarında biyokimya, görüntüleme tetkiklerinin ve EEG incelemesinin tanısal değeri yoktur.

Nörogörüntüleme ve diğer tetkikler, sekonder baş ağrılarını düşündürülen durumların (baş ağrısı özellikleri, anormal fizik ve nörolojik muayene) varlığında istenmelidir.



Primer baş ağrılarında EEG ve görüntülemenin tanısal değeri yoktur. Ön tanıya göre ileri görüntüleme yöntemleri ve tanıya spesifik inceleme yöntemleri planlanmalıdır.

TABLO 2. BAŞ AĞRILI HASTADA ÖRNEK KLİNİK TABLO VE TETKİKLER

Klinik Tetkikler	
Subaraknoid Kanama	BT, LP, serebral anjiyografi (DSA)
İskemik Beyin Damar Hastalıkları	BT, MRG, MRA, MR venografi
İntraparankimal Kanama	BT, MRG
Subdural/ Epidural Kanama	BT, MRG
Servikal Arter Disseksiyonu	Doppler, MRG, BTA; MRA, serebral anjiyografi
Temporal Arterit	Sedimentasyon, CRP, temporal arter biyopsisi
MSS Enfeksiyonları	LP, EEG, kan ve BOS mikrobiyolojik tetkikleri
Sinüzit	Waters grafisi, derin sinüsler için BT

BOS: Beyin omurilik sıvısı, BT: Bilgisayarlı tomografi, BTA: BT anjiyografi, CRP: C-Reaktif protein, EEG: Elektro-ensefalografi, LP: Lomber ponksiyon, MRG: Manyetik rezonans görüntüleme, MRA; MR anjiyografi

KAYNAKLAR

1. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS), The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. Cephalalgia 2018; 38(1): 1–211.
2. Dodick DW. Pearls: headache. Semin Neurol 2010; 30(1):74-81. doi:10.1055/s-0029-1245000
3. Do TP, Remmers A, Schytz HW, et al. Red and orange flags for secondary headaches in clinical practice: SNNOOP10 list. Neurology 2019;92(3): 134-144. doi:10.1212/WNL.0000000000006697
4. Kaniecki RG and Levin AD. Headache in the elderly. Handbook of Clinical Neurology, Vol. 167 (3rd series) Geriatric Neurology, DeKosky S.T and Asthana S., Editors <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-804766-8.00028-5>, 2019 Elsevier B.V.
5. Gazerani P, Cairns BE. Dysautonomia in the pathogenesis of migraine. Expert Review of Neurotherapeutics 2018; 18(2):153-165.