

BÖLÜM 24

Gerilim Başağrsı

Mehmet ZARİFOĞLU¹
Taner ÖZBENLİ²

Tanım ve klinik

Gerilim başağrsı bütün primer baş ağrıları içinde en sık rastlanılan başağrsıdır. Aynı zamanda dünya ölçeğinde en sık karşılaşılan nörolojik hastalıktır. Bir Danimarka çalışmasında, sık epizodik gerilim başağrsı ve kronik gerilim başağrsı insidansı 1000 kişide 14.2 bulunmuştur. İnsidans kadınlarda erkeklere oranla 2,6 kat daha yüksektir. Yaşam boyu prevalansı % 44-86 arasında değişir. Risk faktörleri arasında kadın cinsinden başka, düşük eğitim düzeyi, yetersiz uyku, fiziksel ve zihinsel yorgunluk ve depresyon yer alır. Hekime başvuru sıralamasında migrenden sonra gelir. Bunun nedeni, gerilim baş ağrılı hastaların daha az tıbbi yardım arama gereksinimi duymalarıdır. Herhangi bir sekonder başağrsı gerilim başağrsının tanı kriterlerini karşılayabilir.

Gerilim başağrsının yerleşimi çeşitlidir. Hastalar, çoğunlukla bütün başı sıkı bir bant varmış gibi saran bir ağrıdan yakınrlar. Buna karşılık, ağrı altında, başın veya boynun arkasında da hissedilebilir. Başağrsı genellikle bilateral yerleşim gösterir ve karakteri çoğunlukla zonklayıcı olmayan tipte sıkıştırıcı, basıcı özellik taşır. Hastaların pek çoğunda başağrsı orta şiddeti geçmez, günlük fiziksel aktivitelerle şiddetlendiği pek görülmez. Gerilim başağrsına ışıktan rahatsız olma, bulantı ve/veya kusma gibi belirtilerin eşlik etmesi beklenmez. Bu nedenle "belir-



Gerilim başağrsı en sık görülen başağrsı olmasına karşın hekime başvuru sıralamasında migrenden sonra gelir.

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

² Prof. Dr., VM Medical Park Samsun Hastanesi



Klomipramine 25-150 mg

Maprotiline 25- 75 mg

Mianserin 30-60 mg

Antidepresanlar belirtilen doz aralıklarında en az üç, ortalama altı ay süreyle kullanılmalıdır.

KAYNAKLAR

- Ashina S, Mitsikostas DD, Lee MJ, Yamani N, Wang SJ, Messina R, Ashina H, Buse DC, Pozo-Rosich P, Jensen RH, Diener HC, Lipton RB. Tension-type headache. *Nature Reviews/Disease Primers* 2021; 7:24, 2021.
- Banzi R et al. Selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) and serotonin-norepinephrine reuptake inhibitors (SNRIs) for the prevention of tension-type headache in adults. *Cochrane Database Syst. Rev.* 4, CD011681. 2015.
- Barbanti P, Egeo G, Aurilia C, Fofi L. Treatment of tension-type headache: from old myths to modern concepts. *Neurol Sci* 2014; 35 (Suppl 1): S17–S21.
- Bendtsen L et al. EFNS guideline on the treatment of tension-type headache –Report of an EFNS task force. *European Journal of Neurology* 2015; 17: 1318–1325.
- Bendtsen L, Jensen R. Treating tension-type headache – an expert opinion. *Expert Opin. Pharmacother* 2011; 12(7):1099-1109.
- Cathcart S, Petkov J, Winefield AH, Lushington K, Rolan P. Central mechanisms of stress-induced headache. *Cephalalgia* 2010; 30: 285-295.
- Choi JC, Chung MI, Lee YD. Modulation of pain sensation by stress-related testosterone and cortisol. *Anaesthesia* 2012; 67, 1146-1151.
- Derry S, Wiffen PJ, Moore RA. Aspirin for acute treatment of episodic tension-type headache in adults. *Cochrane Database Syst. Rev.* 1, CD011888, 2017.
- Fernandez-de-Las-Penas C, Cuadrado ML, Arendt-Nielsen L, Ge HY, Pareja JA. Increased pericranial tenderness, decreased pressure pain threshold, and headache clinical parameters in chronic tension-type headache patients. *Clin. J. Pain* 23, 346-352, 2007.
- Fernandez-de-Las-Penas C, Schoenen J. Chronic tension-type headache: what is new? *Curr Opin Neurol* 2009; 22: 254-261.
- Fernandez-de-Las-Penas C et al. Genetic contribution of catechol-O-methyltransferase polymorphism (Val158Met) in children with chronic tension type headache. *Pediatr. Res* 2011; 70, 395-399.
- Freitag F. Managing and Treating Tension-type Headache, *Med Clin N Am* 2013; 97, 281–292.
- Goldberg SW, Silberstein S, Grosberg BM. Considerations in the Treatment of Tension-Type Headache in the Elderly. *Drugs Aging* 2014; 31:797–804.
- Jackson JL, Mancuso JM, Nickoloff S, Bernstein R, Kay C. Tricyclic and tetracyclic antidepressants for the prevention of frequent episodic or chronic tension-type headache in adults: a systematic review and meta-analysis. *J. Gen. Intern. Med* 2017; 32, 1351-1358.
- Jensen R, Rasmussen BK, Pedersen B, Olesen J. Muscle tenderness and pressure pain thresholds in headache. A population study. *Pain* 1993; 52, 193-199.
- Jensen R, Stovner LJ. Epidemiology and comorbidity of headache. *Lancet Neurol* 2008; 7, 354-361.
- Jensen RH. Tension-type headache –the normal and most prevalent headache. *Headache* 2018; 58, 339-345.
- Kaniecki RG. Tension-Type Headache. *Continuum Lifelong Learning Neurol* 2012;18(4):823–834.
- Magazi DS, Manyane DM. Tension type headaches: a review. *South African Family Practice* 2015; 57(1): 23-28.
- Olesen J, Welch KMA. Tension-Type Headache: Introduction *The Headaches* 3rd edition. Eds. Olesen, Goadsby PJ, Ramadan NM, Tfelt-Hansen P, Welch KMA. p: 619, Lippincott Williams&Wilkins, Philadelphia, 2006.
- Russell MB, Levi N, Kapria J. Genetics of tension-type headache: a population based twin study. *Am J. Med. GeneticsB. Neuropsychiatr. Genet* 2007; 144b, 982-986.
- Stephens G, Derry S, Moore RA. Paracetamol (acetaminophen) for acute treatment of episodic tension-type headache in adults. *Cochrane Database Syst. Rev* 6, CD011889, 2016.
- The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. *Cephalalgia* 2018; Vol. 38 (1) 1-211.