

BÖLÜM 36

Sistemik ve Kafaiçi Enfeksiyonlara Bağlı Başağruları

36.a Enfeksiyona Bağlanan Başağrısı

Akçay Övünç ÖZÖN¹
Ömer KARADAŞ²

TANIM VE KLİNİK

Baş ağrısı, bulantı-kusma ve ateş triadı, çoğu olguda enfeksiyona bağlanan baş ağrısına işaret eder. Bilinç değişikliklerinin ek olarak görülmesi olasılığı daha da arttırır. Yeni bir baş ağrısı bir enfeksiyonla yakın zamansal ilişki içerisinde ilk kez ortaya çıktığında, bu yeni baş ağrısı bu enfeksiyona bağlanan sekonder baş ağrısı olarak kodlanır. Baş ağrısı sistemik viral enfeksiyonlara yaygın olarak eşlik eden bir semptomdur. Septisemide de yaygın olarak görülür. İntrakraniyal enfeksiyonlarda, baş ağrısı genellikle ilk ortaya çıkan ve en yaygın olarak karşılaşılan semptomdur. Ense sertliğinin olup olmamasına bakılmaksızın, focal nörolojik bulguların olduğu ve/veya mental

durum değişikliklerinin bulunduğu ve genel bir hastalık hali ve/veya ateş ile ilişkilendirilen yaygın yeni bir baş ağrısının ortaya çıkması halinde, intrakraniyal enfeksiyon düşünülmelidir.

Sistemik enfeksiyona bağlı baş ağrısı; sekonder baş ağruları arasında en sık görülen baş ağrularından olmakla birlikte enfeksiyon sırasında veya enfeksiyonu takiben ortaya çıkabilir. Baş ağrısı sistemik enfeksiyonun diğer semptomlarına (ateş, halsizlik, kas-eklem ağrıları, bulantı, kusma) kıyasla daha hafif seyredebilir veya daha şiddetli olup primer semptom olarak ortaya çıkabilir. Sistemik viral enfeksiyonlar (influenza, adenovirus, batı nil virüsü) baş ağrısının en sık eşlik ettiği enfeksiyonlardır. İnfluenza ise en sık

¹ Doç. Dr., Liv Hospital Nöroloji Kliniği

² Prof. Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp Fakültesi, Nöroloji AD.



KAYNAKLAR

1. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS) The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. *Cephalalgia*. 2018 Jan;38(1):1-211. doi: 10.1177/0333102417738202.
2. Gladstone J, Bigal ME. Headaches attributable to infectious diseases. *Curr Pain Headache Rep*. 2010 Aug;14(4):299-308. doi: 10.1007/s11916-010-0125-7.
3. Tzadok T, Toledano R, Fuchs L, Bartal C, Novack V, Ifergane G. Headache in the presentation of noncephalic acute illness. *J Neurosci Rural Pract*. 2015 Oct-Dec;6(4):494-8. doi: 10.4103/0976-3147.168425.
4. Kahn AK. *Neurological Disorders due to Systemic Disease*, 1st Edition. New york: Blackwell Publishing, 2013.
5. Solomon T, Michael BD, Smith PE, et al. National Encephalitis Guidelines Development and Stakeholder Groups. Management of suspected viral encephalitis in adults--Association of British Neurologists and British Infection Association National Guidelines. *J Infect*. 2012 Apr;64(4):347-73. doi: 10.1016/j.jinf.2011.11.014.
6. Karadař Ö, Öztürk B, Sonkaya AR. A prospective clinical study of detailed neurological manifestations in patients with COVID-19. *Neurol Sci*. 2020 Aug;41(8):1991-1995. doi: 10.1007/s10072-020-04547-7.
7. Karadař Ö, Öztürk B, Sonkaya AR, Tařdelen B, Özge A, Bolay H. Latent class cluster analysis identified hidden headache phenotypes in COVID-19: impact of pulmonary infiltration and IL-6. *Neurol Sci*. 2021 May;42(5):1665-1673. doi: 10.1007/s10072-020-04978-2.