

BÖLÜM 43

Çocuk ve Ergen Baş Ağrıları

Nevra ÖKSÜZ¹
Aynur ÖZGE²

GİRİŞ

Baş ağrısı, çocuklarda ve ergenlerde sık görülen bir ağrı nedenidir ve önemli özürüllüğe yol açmaktadır. Çocukluk çağında görülen primer baş ağrısı bozuklukları yetişkinlerden farklılık göstermektedir. Etiyolojileri, tetikleyicileri ve yönetim metotlarındaki bu farklılık tanıs ve terapötik ikilem oluşturabilmektedir. Farklılığın nedeni net olarak bilinmese de, miyelinizasyonu içine alan beyin matürasyonunun derecesi, yeni sinaps oluşumu ve sinaptik yeniden yapılanmanın rol oynadığı düşünülmektedir. Prevalansı yaşla artış göstermekle birlikte, 18 yaşına gelen çocukların yaklaşık %90'ı hayatında en az bir defa olan baş ağrısından yakınmaktadır. Bu çocuklar, baş ağrısının yarattığı özürüllük nedeni ile genellikle sosyal aktivitelerden ve okuldan geri kalan çocuklardır. Ağrının yanında getirdiği sosyal yük nedeni ile de dikkati hak etmektedirler. Baş ağrısı olan çocuklar, etiyolojide tümör gibi kötü hastalıklar akla getirildiğinden sıklıkla ebeveynleri tarafından hemen tıbbi yardım için doktora getirilen çocuklardır. Bu durum, biz klinisyenler için erken tanı ve tedavi açısından avantaj sağlamaktadır.

Çocukluk ve ergenlik döneminde görülen baş ağrılarının çoğunluğunu primer baş ağrıları ve benign nedenler oluşturmaktadır, ancak altta kimi zaman yaşamı tehdit eden sekonder nedenler olabilmektedir. Bu nedenler her başvuruda akılda tutulmalı ve iyi bir anamnez, nörolojik



18 yaş altı çocukların yaklaşık %90'ı hayatlarında en az 1 kez baş ağrısından yakınmaktadır. Bunların çoğu primer baş ağrısıdır ancak sekonder nedenler atlanmamalıdır.

¹ Dr. Öğretim Üyesi, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji AD, Mersin, Türkiye

² Prof. Dr., Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji AD, Mersin, Türkiye



Meningeal irritasyon bulguları çocuklarda daha az görülür, bu nedenle intrakraniyal enfeksiyonlar değerlendirilirken dikkatli olunmalıdır.

ilaç tiplerinin kullanıldığı ile ilgili daha fazla çalışmaya ihtiyaç bulunmaktadır. İlaç aşırı kullanım başağrısı için erişkinlerde kullanılan kriterler geçerlidir ancak çocuklarda daha ayrıntılı kriterlere ihtiyaç duyulmaktadır.

Çocuklarda enfeksiyonlara sekonder baş ağrılarında menenjit, ensefalit ve intrakraniyal apselere dikkat edilmelidir. Meningoensefalit olgularında ateş, bilinç değişikliği ve ense sertliği gibi meningeal irritasyon bulgularına dikkat edilmelidir. Ancak 3 yaş altı çocukların sadece dörtte birinde (%24.9) meningeal irritasyon bulguları görülmektedir. Genel olarak çocuklarda ise bu oran yaklaşık %30'dur. Çocuklarda ayrıca ense sertliği ve ateş erişkinde görüldüğünden daha azdır. Etiyoloji çocukların sadece %22.4'ünde bilinmekle beraber, enterovirüsler en yaygın patojendir. İntrakraniyal apse olgularında ise en sık semptom ateş ve başağrısıdır. Genellikle konjenital kalp hastalığı olanlarda veya diş, sinüzit, otit gibi enfeksiyonlara sekonder olarak çıkar. İntrakraniyal kitle olgularında olduğu gibi kafa içi basınç artışı, fokal nörolojik belirtiler ve nöbet bu hastalarda da görülebilmektedir.

Diğer sekonder başağrısı nedenleri arasında homeostaz bozuklukları, uyku apne, diyaliz başağrısı, hipertansif ensefalopati ve temporo-mandibular bozukluklar yer almaktadır ancak bunlar çocuklarda oldukça nadir görülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Özge A, Faedda N, Abu-Arafeh I, et al. Experts' opinion about the primary headache diagnostic criteria of the ICHD-3rd edition beta in children and adolescents. *The Journal of Headache and Pain*. 2017; 23;18(1):109.
2. Ozge A, Saşmaz T, Buğdaycı R, Cakmak SE, Kurt AÖ, Kaleağası SH, Siva A. The prevalence of chronic and episodic migraine in children and adolescents. *Eur J Neurol*. 2013 Jan;20(1):95-101.
3. Ozge A, Sasmaz T, Cakmak SE, Kaleagasi H, Siva A. Epidemiological-based childhood headache natural history study: after an interval of six years. *Cephalalgia*. 2010 Jun;30(6):703-12.
4. Van den Brink M, Bandell-Hoekstra EN, Abu-Saad HH. The occurrence of recall bias in pediatric headache: a comparison of questionnaire and diary data. *Headache* 2001; 41:11.
5. Medina LS, Pinter JD, Zurakowski D, et al. Children with headache: clinical predictors of surgical space-occupying lesions and the role of neuroimaging. *Radiology* 1997; 202:819.
6. Lewis DW, Qureshi F. Acute headache in children and adolescents presenting to the emergency department. *Headache* 2000; 40:200.
7. Lewis DW, Ashwal S, Dahl G, et al. Practice parameter: evaluation of children and adolescents with recurrent headaches: report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology and the Practice Committee of the Child Neurology Society. *Neurology* 2002; 59:490.
8. Özge A, Abu-Arafeh I, Gelfand AA, et al. Experts' opinion about the pediatric secondary headaches diagnostic criteria of the ICHD-3 beta. *J Headache Pain*. 2017; 29;18(1):113..
9. Fisher PG. Systematic approach needed in managing chronic headaches. *AAP News* 2006; 27:10.



10. Termine C, Özge A, Antonaci F, et al. Overview of diagnosis and management of pediatric headache. Part II: therapeutic management. *J Headache Pain* (2011) 12:25-34.
11. Taheri S. Effect of exclusion of frequently consumed dietary triggers in a cohort of children with chronic primary headache. *Nutr Health* 2017; 23:47.
12. Raggi A, Grignani E, Leonardi M, et al. Behavioral approaches for primary headaches: Recent Advances. *Headache* 2018 May 26.
13. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS). The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. *Cephalalgia* 2018; 38(1): 1-211.
14. Özge A, Bugdaycı R, Sasmaz T, et al. The sensitivity and specificity of the case definition criteria in diagnosis of headache: a school-based epidemiological study of 5562 children in Mersin. *Cephalalgia* 2002;22:791-798
15. Abu-Arafeh I, Razak S, Sivaraman B et al. Prevalence of headache and migraine in children and adolescents: a systematic review of population based studies. *Dev Med Child Neurol.* 2010; 52:1088-1097.
16. Kienbacher CH, Wöber CH, Zesch HE, et al. Clinical features, classification and prognosis of migraine and tension-type headache in children and adolescents: a long-term follow-up study. *Cephalalgia* 2006;26:820-830.
17. Lewis DW. Pediatric migraine. *Neurol Clin.* 2009;27:481-501.
18. Ozge A, Sasmaz T, Cakmak SE, et al. Epidemiological-based childhood headache natural history study: after an interval of six years. *Cephalalgia* 2010;30:703-712.
19. Mc Abbee GN, Morse AM, Assadi M. Pediatric aspects of headache classification in the international classification of headache disorders-3. (ICHD-3 beta version). *Curr Pain Headache Rep* 2016;20:7
20. Abu-Arafeh I, Howells R. Primary headaches in children under the age of 7 years. *Curr Pain Headache Rep.* 2014;18(3):401-404.
21. Genizi J, Khourieh Matar A, Zelnik N, et al. Frequency of pediatric migraine with aura in a clinic-based sample. *Headache* 2016;56(1):113-117.
22. Gelfand AA, Reider AC, Goadsby PJ. Cranial autonomic symptoms in pediatric migraine are the rule, not the exception. *Neurology* 2013;81:431-436.
23. Wang SJ, Fuh JL, Lu SR, Juang KD. Chronic daily headache in adolescents: prevalence, impact, and medication overuse. *Neurology* 2006; 66:193.
24. Szperka CL, VanderPluym J, Orr SL, et al. Recommendations on the use of anti-CGRP monoclonal antibodies in children and adolescents. *Headache* 2018; 58(10):1658-1669.
25. Wöber-Bingöl C. Epidemiology of migraine and headache in children and adolescents. *Curr Pain Headache Rep* 2013;17(6):1-11
26. Parisi P, Papetti L, Spalice A, et al. Tension-type headache in pediatric age. *Acta Paediatr* 2011;100:491-495
27. Seshia SS, Abu-Arafeh I, Hershey AD. Tension-type headache in children: the Cinderella of headache disorders! *Can J Neurol Sci* 2009;36:687-695.
28. Anttila P Tension-type headache in childhood and adolescence. *Lancet Neurol* 2006;5:268-274.
29. Bendtsen L, Jensen R. Tension-type headache: the most common, but also the most neglected headache disorder. *Curr Opin Neurol* 2006; 19:305
30. Corletto E, Dal Zotto L, Resos E, et al. Osmophobia in juvenile primary headaches. *Cephalalgia* 2008;28(8):825-831.
31. Rossi LN, Vajani S, Cortinovis I, et al. Analysis of the International Classification of Headache Disorders for migraine and tension-type headache in children. *Dev Med Child Neurol* 2008; 50:305.
32. Manzano S, Doyon-Trottier E, Bailey B. Myth: Ibuprofen is superior to acetaminophen for the treatment of benign headaches in children and adults. *CJEM.* 2010; 12(3):220-2.
33. Holroyd KA, O'Donnell FJ, Stensland M, et al. Management of chronic tension-type headache with tricyclic antidepressant medication, stress management therapy, and their combination: a randomized controlled trial. *JAMA.* 2001;285(17):2208-15.
34. Grazi L, Andrasik F, Usai S, Bussone G. Magnesium as a treatment for pediatric tension-type headache: a clinical replication series. *Neurol Sci.* 2005;25(6):338-41.
35. Milano S, Parisi P, Pelliccia A, et al. Melatonin to prevent migraine or tension-type headache in children. *Neurol Sci.* 29(4):285-287.
36. Gallai B, Mazzotta G, Floridi F, et al. Cluster headache in childhood and adolescence: one-year prevalence in an out-patient population. *J Headache Pain.* 2003;4:132-7.
37. Stringer JA, Calvert S, Sinclair A. Trigeminal autonomic cephalgia: A rare cause of headache in children. *J Pediatr Child Health.* 2018 Apr 14.
38. Blankenburg M, Hechler T, Dubbel G, et al. Paroxysmal hemicrania in children-symptoms, diagnostic criteria, therapy and outcome. *Cephalalgia* 2009;29:873-882.



39. Lambru G, Matharu M. Management of trigeminal autonomic cephalgias in children and adolescents. *Curr Pain Headache Rep* 2013;17:323.
40. Matharu MS, Goadsby PJ. Trigeminal autonomic cephalgias. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2002;72 Suppl 2:19-26.
41. Ambrosini A, Vandenhede M, Rossi P, et al. Suboccipital injection with a mixture of rapid- and long-acting steroids in clusterheadache: A doubleblind placebo-controlled study. *Pain* 2005;118:92-6.
42. Francis GJ, Becker WJ, Pringsheim TM. Acute and preventive pharmacologic treatment of cluster headache. *Neurology*. 2010;75(5):463-73.
43. Seshia SS, Wöber-Bingöl C, Guidetti V. The classification of chronic headache: room for further improvement? *Cephalalgia* 2010; 30(10):1268-1270.
44. Roth Z, Pandolfo KR, Simon J, Zabal-Ratner J. Headache and refractive errors in children. *J Pediatr Ophthalmol Strabismus* 2014; 51:177.
45. Özge A, Öksüz N, Ayta S, Uluduz D, Yıldırım V, Toros F, Taşdelen B. Atopic disorders are more common in childhood migraine and correlated headache phenotype. *Pediatr Int*. 2014 Dec;56(6):868-872
46. Ozge A, Abu-Arafeh I, Gelfand AA, et al. Experts' opinion about the pediatric secondary headaches diagnostic criteria of ICHD-3 beta. *The Journal of Headache and Pain* 2017;29;18(1):113.
47. Kirk C, Nagiub G, Abu-Arafeh I. Chronic post-traumatic headache after head injury in children and adolescents. *Dev Med Child Neurol* 2008;50:422-425.
48. Harley J, Wesmacott R, Decker J et al. Childhood-onset CADASIL: clinical, imaging, and neurocognitive features. *J Child Neurol* 2010;25(5):623-627.
49. Seol HJ, Wang KC, Kim SK et al. Headache in pediatric moyamoya disease: review of 204 consecutive cases. *J Neurosurg* 2005;103(5):439-442.
50. Uluduz D, Kürtüncü M, Yapıcı Z et al. Clinical characteristics of pediatric-onset neuro-Behçet disease. *Neurology* 2011;77:1900-1905.
51. Ozge A, Bolay H. Intracranial hypotension and hypertension in children and adolescents. *Curr Pain Headache Rep* 2014; 18(7):430
52. Gelfand AA, Goadsby PJ. Medication overuse in children and adolescents. *Curr Pain Headache Rep*. 2014;18:1-6.
53. Michos AG, Syriopoulou VP, Hadjicristodoulou C, et al. Aseptic meningitis in children: analysis of 506 cases. *PLoS One* 2007;2:674
54. Ozsurekçi Y, Kara A, Cengiz AB, et al. Brain abscess in childhood: a 28-year experience. *Turk J Pediatr* 2012;54:144-149.