

BÖLÜM 49

Acil Serviste Baş ağrısı Yönetimi

Onur AKAN¹
Serap ÜÇLER²

GİRİŞ

Acil servise başvuran hastaların %4'ünde baş ağrısı şikayeti bulunmaktadır. Altta yatan sebebe göre baş ağrıları Uluslararası Baş ağrısı Derneği (IHS) tarafından primer veya sekonder olarak sınıflandırılmışlardır (Tablo-1). Acil servise başvuruda genel popülasyonda olduğu gibi, primer baş ağrıları sekonder baş ağrılarına göre çok daha yaygındır, başvuruların %3,8 'ini sekonder sebepli baş ağrıları oluşturmaktadır. Hastayı ilk

değerlendirmede amaç, primer/sekonder ayırımını yapmak, primer baş ağrılarında uygun, hızlı tedavi yöntemleri ile hastayı rahatlatmak, sekonder baş ağrılarında da hayatı tehdit edebilecek yüksek riskli hastalıkları hızlıca ayırt etmektir. Acil serviste baş ağrılı hasta değerlendirilmesinin temelini anamnez, sistemik ve nörolojik muayene, düşünülen ön tanıya yönelik uygun tetkikler oluşturur.

Tablo-1 Uluslararası Baş ağrısı Topluluğu'nun ICHD-3 Sınıflandırması

Bölüm I - Primer Baş ağrıları 1. Migren 2. Gerilim tipi baş ağrısı 3. Trigeminal otonomik baş ağrıları 4. Diğer primer baş ağrıları

Bölüm II- Sekonder Baş ağrıları 5. Baş ve/veya boyun travmasına bağlı baş ağrısı 6. Kranial veya servikal damarsal bozukluklara bağlı baş ağrısı 7. Damarsal olmayan intrakranial bozukluklara bağlı baş ağrıları 8. Madde kullanımı veya kesilmesine bağlı baş ağrısı 9. Enfeksiyona bağlı baş ağrısı 10. Homeostaz bozukluğuna bağlı baş ağrısı 11. Kranium, boyun, gözler, kulaklar, burun, sinüsler, ağız ya da diğer yüz veya kranial yapıların bozukluklarına bağlı baş ağrısı ya da yüz ağrısı 12. Psikiyatrik bozukluklara bağlı baş ağrısı

Bölüm III- Ağrılı kranial nöropatiler, diğer yüz ağrıları ve diğer baş ağrıları 13. Ağrılı kranial nöropatiler ve diğer yüz ağrıları 14. Diğer baş ağrısı bozuklukları (sınıflandırılmayan)

¹ Uzm. Dr., Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi Nöroloji Kliniği

² Prof. Dr., Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi Nöroloji Kliniği



kaplayan kitleler, menenjit, hipofizer apopleksi gibi acil tanı ve tedavi gerektiren kritik sekonder bir hastalıkları göz önünde bulundurmalıdır. Doktor hastayı gördüğü anda muayene başlar (cinsiyet, kilo, yatış yada oturuş pozisyonu, yüzde ,gözde ödem, otonom bulgu) hasta ve gerekli görülürse hasta yakınından anamnez alınır. Araç içi-dışı veya farklı şekillerde kafa travması ekarte edildikten sonra anamnezde özellikle her biri çok önemli olan diğer kırmızı bayrak bulguları sorgulanıp verilen bilgiler doğru analiz edildiğinde tanı için önemli bir adım atılır. Örneğin ani başlayıp çok kısa sürede şiddetlenen, gökgürültüsü vasfında, kişinin yaşamındaki en şiddetli başağrısı doktora subaraknoid kanamayı düşündürür. Anamnezle veya hemen sonrası ateş, tansiyon gibi vital bulgular sistemik sorgulama ve muayene sistemik veya santral sinir sistemi enfeksiyonları, hipertansif ensefalopati için yol gösterir.

Kadın hastalarda gebelik mutlaka sorgulanmalıdır. Bu durum bazı sekonder başağrıları için yol gösterici olurken aynı zamanda tetkik planlanırken de farklı yol çizmemizi gerektirebilir. Ülkemizde özellikle kış aylarında olası karbonmonoksit zehirlenmesi mutlaka akılda tutulmalıdır. Hasta ilk görüldüğü andan anamnez alınıp sistemik değerlendirme yapılırken aslında nörolojik muayenesi de başlamıştır. Bilinç , yüksek kortikal fonksiyonlar, konuşma gibi. Ense sertliği ve göz dibi muayenesi ve diğer nörolojik muayeneler hızlıca tamamlandıktan sonra hastada sekonder başağrısı düşünülüyorsa hemen tetkik ve takip planı yapılır. Amaç öncelikle hayatı tahdit eden kritik bir hastalığı ekarte etmektir. Kan tetkikleri enfeksiyonlar, toksik durumlar, ve metabolik ensefalopatiler için yol gösterici olabilir. Sekonder başağrısı düşünülen hastaya tanı ve dışlama amaçlı ilk olarak kontrastsız beyin tomografisi yapılır. SAK; serebral hemoraji, kafatası kırıkları gibi patolojileri göstermede önemlidir. BT negatif SAK, menenjit ön tanılarında kontrendike

durumlar dışlandıktan sonra lomber ponksiyon yapılmalıdır. Pratikte çoğu acil serviste BT ile birlikte öncelikle serebral iskemiyi dışlamak için Difüzyon MRG çekilir ve flair sekans çekime eklenir. MRG özellikle iskemik olaylar, çoğu tümörler için BT'den daha sensitiftir İmmün yetmezlikli olup BT'si normal olan veya intrakraniyal hipotansiyon düşünülen hastalara kontrastlı MRG MR yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS) The International Classification of Headache Disorders,3rd edition Cephalalgia 2018;38. 1-211
2. Richard Davenport. Acute Headache In The Emergency Department; j Neurol Neurosurg Psychiatry 2002;72(Suppl II):ii33–ii37
3. Olesen J , Dodick DW. The History and examination of headache patients In: Olesen J ,Goadsby PJ, Ramadan NM,TFeld-Hansen P,Welch KMA eds The Headaches,3rd ed Philadelphia : Lippincott Wilkins;2006,43-53
4. Hainer BL, Matheson EM. Approach to acute headache in adults. Am Fam Physician. 2013 May 15;87(10):682-7
5. Maizels M, Burchette R. Rapid and sensitive paradigm for screening patients with headache in primary care settings. Headache. 2003;43(5):441.
6. Dodick DW. Clinical Views and Clinical Rules: Primary vs Secondary Headache. Adv Stud Med (2003) 3: S550- S555.
7. Locker T, Mason S, Rigby A. Headache management—Are we doing enough? An observational study of patients presenting with headache to the emergency department. Emerg Med J (2004)21: 327-332.
8. MV Francis Neuroimaging in Headache Disorders. J Headache Pain Manag. 2017, 2:1.
9. LE İnan. Başağrısı Hastasına Genel Yaklaşım. LE İnan (edt) Nörolojide Yeni Ufuklar Başağrıları Güneş Tıp Kitapevleri Ankara 2011: 1-13
10. Barry L. Hainer, Eric M. Matheson, Approach to Acute Headache in Adults ;Am Fam Physician 2013;87(10):682-687.
11. Krishna Chinthapalli, Anne-Marie Logan, Rohit Raj, Niranjanan Nirmalanathan. Assessment of acute headache in adults – what the general physician needs to know. Clinical medicine (London, England) October 2018;) 18(5):422-427.



12. Ryan Raam, Ramin R. Tabatabai. MACM Headache in the Emergency Department, Avoiding Misdiagnosis of Dangerous Secondary Causes, An Update Emerg Med Clin N Am 39 (2021) 67–85
13. Amin Saberinia. A Review on Management of Headache Problem in Emergency Medicine Department; JCR. 2020; 7(1): 105-114
- 14.F Michael Cutrer. Evaluation of the adult with nontraumatic headache in the emergency department UpToDate 2021