

BÖLÜM 1

Baş ağrılarında Son Kırkbeş Yıl

Fethi İDİMAN¹

BAŞAĞRISI- GİRİŞ

Baş ağrıları toplumda en yaygın yakınmalardan biridir. Ömür boyu en az bir kez baş ağrısı yaşayan kişi oranı erkeklerde %93, kadınlarda %99 olmak üzere genel popülasyonda %90'ın üzerindedir. Çok sık tanımlanan bu yakınmaya yol açan nedenler, temel olarak iki ana başlık altında irdelenir. Bunlar; primer/birincil baş ağrıları ve sekonder/ikincil baş ağrılarıdır. Böyle bir ayırımın, baş ağrılarının özelliklerini belirlemenin ötesinde klinik pratik açısından çok büyük yararı vardır. Çünkü hastanın yakınmaları “primer baş ağrıları”ndan biri olarak düşünülürse baş ağrısının bizzat kendisinin bir hastalık olduğu ve yaşamı tehdit etmediği, tanı için genellikle ileri incelemelerin gerekmediği ve çoğunlukla tedavi ve önerilerle kontrol altına alınabilen bir baş ağrısı olduğu anlaşılır. Oysa “sekonder baş ağrıları”ndan biri olarak düşünülürse baş ağrısının bir semptom olduğu, altta yatan bir başka hastalığın söz konusu olduğu, yaşamı tehdit edebileceği, bu nedenle ivedi davranılması gerektiği ve ileri incelemelerle bir an önce tanı konularak tedaviye geçilmesi gerektiği anlaşılır. Sekonder baş ağrıları değişik etiyolojilere bağlı ortaya çıktığı ve etiyolojik tanıları klinik özelliklerine ve farklı yardımcı inceleme yöntemlerinin sonuçlarına göre yapılabildiği, ayrıca yalnızca nörolojinin değil farklı tıp dallarının konusu olduğu o konudaki gelişmeler bu yazının sınırlarını aşmaktadır. Bu yazıda primer baş ağrıları ve özellikle prototipleri konu-



Baş ağrıları(BA) toplumda en sık rastlanan yakınmalardan biridir.Yaşam boyu sıklığı % 90'nın üzerindedir.

¹ Prof. Dr., DEÜTF Nöroloji AD Emekli Öğretim Üyesi



kiya gerek duyulan elimizdeki “Baş ağrısı Tanı ve Tedavi - Güncel Yaklaşımlar” kitabıdır. Grubumuzdan çok sayıda üyemiz uluslararası dergilerde yayımlanan bir çok çalışmaya imza attılar. Birlikte yapılan bilimsel toplantı ve araştırmalar dışında, son 10 yılda, çalışma grubumuzdan bazı arkadaşlarımız bireysel olarak da uluslararası bilimsel iletişim yanında örgütsel iletişimlerini de geliştirdiler. Bu bağlamda, Prof.Dr. Aynur Özge ve ark. “Global Migraine and Pain Summit”i kurdular ve bu derneğin önderliğinde 5. Uluslararası MENA kongresi’ni düzenlemiş bulunuyorlar. Prof.Dr.Aynur Özge ayrıca 2017’de “Headache in Children and Adolescents” ile British Medical Academy’nin yılın kitabı ödülünü kazandı. International Headache Society (IHS)’de çocuk ve ergen baş ağrıları klasifikasyon komitesinde başarılı çalışmalarda bulundu ve 2019-2021 dönemi için de seçilmiş board üyesi olarak görev yapıyor. Diğer yandan çok yakın geçmişte üyelerimizden Prof. Dr. Derya Uludüz Avrupa Baş ağrısı Federasyonu’nda seçilmiş üye olarak görev üstlendi. Bu başarılı girişim ve gelişmeler inanıyorum domino etkisi ile çalışma grubumuzun diğer üyeleri arasında da yaygınlaşacaktır. Yakın gelecekte, insani değerlerimizi yitirmeden birlik ve dayanışma içinde daha nice başarılarla imza atılacağını düşünüyorum.

KAYNAKLAR

1. Robbins MS. Diagnosis and Management of Headache: A Review. JAMA 2021;325(18):1874-1885. doi:10.1001/jama.2021.1640
2. Ashina M. Migraine. N. Engl. J. Med. 2020; 383, 1866–1876 (). 2. GBD 2016 Neurology Collaborators. Global, regional, and national burden of neurological disorders.
3. Rasmussen BK, Jensen R, Schrook M, Olesen J. Epidemiology of headache in a general population: a prevalence study. J Clin Epidemiol 1991;44:1147-57.
4. Mateen FJ, Dua T, Steiner T, Saxena S; Headache disorders in developing countries: research over the past decade. Cephalalgia 2008;28:1107-1114.
5. Headache Classification Committee of the International Headache Society. Classification and diagnostic criteria for headache disorders, cranial neuralgias and facial pain. Cephalalgia 1988;8 (Suppl 7):1-96.
6. Zarifoglu M, Siva A, Hayran O, et al. An epidemiological study of headache in Turkey: A nationwide survey. Neurology 1998;50:A225.
7. Bigal ME, Bordini CA, Speciali JG. Etiology and distribution of headaches in two Brazilian primary care units. Headache 2000;40:241-7.
8. Tepper SJ, Dahlöf CG, Dowson A, et al. Prevalence and diagnosis of migraine in patients consulting their physician with a complaint of headache: data from the Landmark Study. Headache 2004;44:856-64.
9. Stovner LJ, Zwart JA, Hagen K, Terwindt GM, Pascual J; Epidemiology of headache in Europe. European Journal of Neurology 2006;13:333-345.
10. Linde M, Gustavsson A, Stovner LJ, Steiner TJ, et al. The cost of headache disorders in Europe: the EuroLight Project. European Journal of Neurology 2012;19:703-e43.
11. Steiner TJ. Lifting The Burden: The Global Campaign to Reduce the Burden of Headache Worldwide. J Headache Pain 2005;6:373-377.
12. Stang PE, Crown WH, Bizier R, Chatterton ML, White R. The family impact and costs of migraine. AM J Managed Care 2004;10:313-320.
13. Hawkins K, Wang S, Rupnow MF. Indirect cost burden of migraine in the United States. J Occup Environ Med 2007;49:368-374.
14. Hawkins K, Wang S, Rupnow MF. Direct cost burden among insured US employees with migraine. Headache 2007;48:553-563.
15. The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition (beta version) Cephalalgia 2013;33:629-808.
16. The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition Cephalalgia 2018;38:1-211.
17. Ravishankar K. The “IHS” classification (1988-2004)-contributions, limitations and suggestions. J Assoc Physicians India 2010;(58 Suppl):7-9.
18. Ligthart L, de Vries B, Smith AV, Ikram MA, Amin N, Hottenga JJ et al. Meta-analysis of genome-wide association for migraine in six population-based European cohorts. Eur J Hum Genet 2011;19:901-7.
19. Eigenbrodt AK, Ashina H, Khan S et al. Diagnosis and management of migraine in ten steps Nature Reviews. Neurology 2021; 17: 501-514
20. Recober A. Pathophysiology of Migraine. Continuum (minneapolis minn) 2021;27(3, headache):586–596.
21. Ruschel MAP. Migraine Headache. UptoDate StatPearls Publishing; 2021 Last Update: July, 2021



22. Welch KM. Contemporary concepts of migraine pathogenesis. *Neurology*. 2003;28. 61(8 Suppl 4):S2-8.
23. Olesen J, Friberg L, Olsen TS, et al. Timing and topography of cerebral blood flow, aura, and headache during migraine attacks. *Ann Neurol* 1990;28:791-79.
24. Ashina M, Terwindt GM, Al-Karagholi M Al-Mah et al. Migraine: disease characterisation, biomarkers, and precision medicine *Lancet* 2021;17; 397(10283):1496-1504.
25. Tfelt-Hansen PC. History of migraine with aura and cortical spreading depression from 1941 and onwards. *Cephalalgia* 2010;30:780-92.
26. Cutrer FM, Charles A. The neurogenic basis of migraine. *Headache* 2008; 48:1411-4
27. Hadjikhani N, Sanchez del Rio M, Wu O, et al. Mechanisms of migraine aura revealed by functional MRI in human visual cortex. *PNAS* 2001;98:4687-4692.
28. Barbas NR, Schuyler EA. Heredity, genes, and headache. *Semin Neurol* 2006;26:507-14.
29. Richter F, Lehmenkühler A. Cortical spreading depression (CSD): a neurophysiological correlate of migraine aura. *Schmerz* 2008;22:544-6.
30. Spierings ELH; The aura headache connection in migraine. A Historical analysis. *Arch Neurol* 2004;61:794-799.
31. Prameela B, Subhashini S, Anusha V, Tony DE, RaoSch NR. A Malady: A Short Review. *Acad J Pharm* 2014;3:285-289.
32. Ashina, M. et al. Migraine and the trigemino-vascular system—40 years and counting. *Lancet Neurol*. 2019;18:795–804
33. Lipton RB. Chronic migraine, classification, differential diagnosis, and epidemiology. *Headache* 2011; 51 (Suppl 2):77-83.
34. Peres MFP, Zukerman E, Senne Soares CA, Alonso EO, Santos BFC, Faulhaber MHW. Cerebrospinal fluid glutamate levels in chronic migraine. *Cephalalgia* 2004;24:735-739.
35. D'Andrea G, D'Amico D, Bussone G, Bolner A, Aguggia M, Saracco MG et al. The role of tyrosine metabolism in the pathogenesis of chronic migraine. *Cephalalgia* 2013;33:932-7.
36. Johnson JL, Hutchinson MR, Williams DB and Rolan P. Medication-overuse headache and opioid-induced hyperalgesia: A review of mechanisms, a neuroimmune hypothesis and a novel approach to treatment. *Cephalalgia* 2012;33:52-64.
37. Ashina M et al. Migraine: integrated approaches to clinical management and emerging treatments. *Lancet* 2021;397, 1505–1518
38. Goadsby PJ. Trigeminal autonomic cephalalgias: fancy term or constructive change to the IHS classification? *JNNP* 2005;76:301-305.
39. Holle D, Obermann M, Katsarava Z. The electrophysiology of cluster headache. *Curr Pain Headache Rep*. 2009. 13:155-9.
40. Mendizabal JE, Umana E, Zweifler RM. Cluster headache: Horton's cephalalgia revisited. *South Med J* 1998 9:606-17.
41. Goadsby PJ. Pathophysiology of cluster headache: a trigeminal autonomic cephalgia. *Lancet Neurol* 2002;1:251-7.
42. Wei DY and Goadsby PJ. Cluster headache pathophysiology — insights from current and emerging treatments. *Nature Reviews Neurology* 2021;17: 308–324 DOI: 10.1038/s41582-021-00477-w
43. Lodi R, Pierangeli G, Tonon C, et al. Study of hypothalamic metabolism in cluster headache by proton MR spectroscopy. *Neurology*. 2006;66:1624-6.
44. Michelle Blanda. Cluster Headache: Background, Pathophysiology, Etiology. Updated: 26, 2017. ChiefEditor:TarakadSRamachandran, <https://emedicine.medscape.com/article/1142459>
45. Prakash S, Patel P. Hemicrania continua: clinical review, diagnosis and management. *Journal of Pain Research* 2017;10:1493-1509.
46. Ashina H, Newman L, Ashina S. Calcitonin gene-related peptide antagonism and cluster headache: an emerging new treatment. *Neurological Sciences* 2017;38:2089-2093.
47. Gelfand AA, Goadsby PJ. Cluster Headache and Calcitonin Gene-Related Peptide-More on Quantum Therapeutics in HeadacheMedicine. *JAMA Neurology* Published online (jamaneurology.com) 9, 2018 E1-E2.Purdy RA. 25+ Years of Migraine Neurology Reviews. 2018;26:13.