

# BÖLÜM 114

## BAŞ AĞRISININ SINIFLANDIRILMASI

Serap BİLGE<sup>1</sup>  
Faruk İNCECİK<sup>2</sup>

### GİRİŞ

Baş ağrısı ana semptom ve eşlikçi belirti olarak her aşamadaki hekime en sık başvuru nedenlerinden birisidir. Baş ağrısı gibi klinik bozukluklar için sınıflandırma şemaları tedavi, araştırma, klinisyenler ve dünya çapındaki profesyoneller arasındaki iletişimin ve yaklaşımların standartlaştırılması için gereklidir. Sınıflandırma, değişkenliği en aza indirir ve tekdüzelik sağlar.

Baş ağrısı bozukluklarında hala en önemli tanı temeli klinik değerlendirmedir. Ek olarak, spesifik testin yokluğundan, çeşitli birincil baş ağrısı tiplerini ayırt etmek için klinik kriterler temel oluşturmaktadır. Baş ağrılarının doğru tanı ve tedavisi için, ayrıca baş ağrıları ile ilgili bilimsel araştırmalarda olgu gruplarının seçiminde ortak bir dil oluşturmak amacı ile baş ağrılarının bir sınıflamasının olması ve tanı ölçütlerinin de belirlenmesi gereksinimi doğmuştur.

Baş ağrısı tiplerinin uniform olmadığı ve tanı ölçütlerinin bulunmadığı bir dönemde 1962 yılında Ad-Hoc komitesi baş ağrılarının sınıflaması konusunda önemli bir adım atmıştır.<sup>1</sup> Ancak farklı yorumlara açık bu sınıflama

ve primer baş ağrılarının biyolojik temeli konusundaki hızlı gelişmeler bu sınıflamayı geçersiz kılmıştır. Bu tartışmalar ışığında 1988 yılında Uluslararası Baş ağrısı Derneği (IHS) tarafından, ilk Uluslararası Baş ağrısı Bozuklukları Sınıflandırması (ICHD-I) yayınlandı.<sup>2</sup> Bu sınıflandırma yetişkin ve pediatrik nörologlar tarafından kullanılmaya başlandı. İlk defa baş ağrısı türlerinin hiyerarşik bir düzende tanı ölçütlerinin yanı sıra klinik özelliklerine göre açıklayan bir kurguyu yansıtıyordu. Yıllarca yararlı bir rehber olarak hekimlerin kullanımına sunulan bu sınıflama için yapılan eleştiriler doğrultusunda 2004 yılında ikinci sınıflama yayınlanmıştır (ICHD-II).<sup>3</sup> İlk sınıflandırmadaki kurguya sadık kalmakla birlikte detayları daha iyi veriyordu ancak kronik migrenin ihmal edilmesi gibi bazı kısıtlamaları da beraberinde getirmişti. Tanı ölçütleri dışında tartışmalı tanıları içeren ekler bölümü de ilk sınıflamaya oranla hayli genişti. Çocuklar için ICHD-II daha uygulanabilir hale gelmesi için gerekli değişiklikler önerilmiştir. 2013 yılında ICHD-III beta sürümünün yeni bir eki IHS tarafından ortaya konulmuştur.<sup>4</sup> Revizyonlarla birlikte, 2018 yılında baş ağrısının üçüncü sınıflaması (ICHD-III) yayınlanmıştır (Tablo1).<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Uzm. Dr., Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nörolojisi BD., sarabsmustafa@hotmail.com

<sup>2</sup> Prof. Dr., Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nörolojisi BD., fincecik@yahoo.com

II sınıflamasında ikincil baş ağrısı için gerekli teşhisten önce altta yatan nedensel bozukluğun remisyonu veya iyileşmesi gerekliydi. Yeni ICHD-III tanı kriterlerinde ikincil hastalığın prezentasyonunda veya altta yatan bozukluk onaylanır onaylanmaz tanı konulabilir. Akut bozuklukta, akut bozukluğun başlangıcı ve baş ağrısı başlangıç arasında yakın bir zamansal ilişki genellikle yeterlidir.

ICHD-III sınıflamasındaki değişiklikler özet bir şekilde ve pediatrik hastalarında uygulanabilirliği ile var olan fikir ayrılıkları burada sunulmuştur. Daha detaylı bilgi almak ve bu kılavuzları inceleyebilmek için International Headache Society web sitesini ziyaret edilebilir ([www.ihs-headache.org](http://www.ihs-headache.org)) veya <https://ichd-3.org/>.

## SONUÇ

Baş ağrısı alanında çalışan hekimlerin ortak dili konuşmaları, araştırma sonuçlarının karşılaştırılabilir kılınması ve geliştirilebilmesi için sınıflamalar gereklidir. Ancak her yeni sınıflamada her ne kadar bir öncekine göre tüm olguları kapsama amacı olsa da her dönemde ölçütleri bire bir karşılamayan olgular olacaktır. ICHD sınıflaması, çocuklarda ve yetişkinlerde baş ağrılarının teşhisinde tutarlı bir yaklaşımla sonuçlanmıştır. Birincil baş ağrısı bozuklukları için tanı kriterleri giderek daha sağlam hale gelmektedir. Bununla birlikte, ikincil baş ağrısı bozukluklarının çoğu için tanı kriterleri klinik

uygulama için yetersizdir ve özellikle çocuklar için devam eden iyileştirmelerin yapılması gerekmektedir.

ICHD-III, baş ağrısı alanındaki araştırmalara yeni bir ivme kazandıracaktır. ICHD sınıflamasındaki baş ağrısı tanılarının çoğu çocuklar için geçerli değildir ve tanı kriterleri çocuğa daha özgü hale getirilmesi gereklidir. Sonuç olarak ICHD-III araştırmalara dayanırsa da, çocuklarda henüz uygulanabilirliği test edilmediğinden, çocuklar için ayrı bir kullanıcı dostu ICHD sınıflamasına veya daha fazla araştırmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

## KAYNAKLAR

1. Ad Hoc Committee on Classification of headache of NINDS. JAMA. 1962;179:127-128.
2. International Headache Society. Classification and diagnostic criteria for headache disorders, cranial neuralgia and facial pain. Cephalalgia. 1988;8(Suppl 7):1-96.
3. Headache Classification Subcommittee of the International Headache Society. The International Classification of Headache Disorders. 2nd edition. Cephalalgia 2004;24 (Suppl 1):9-160.
4. The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition (beta version) Cephalalgia. 2013;33(9):629-808
5. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS). The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. Cephalalgia. 2018;38(1):1-211.
6. Albers L, Straube A, Landgraf MN, Heinen F, von Kries R. High diagnostic stability of confirmed migraine and confirmed tension-type headache according to the ICHD-3 beta in adolescents. J Headache Pain. 2014;15(1):36-40.