

BÖLÜM 117

GERİLİM TİPİ BAŞ AĞRILARI

Abdullah CANBAL¹
Ahmet Sami GÜVEN²

GİRİŞ

Baş ağrıları dünyada ve ülkemizde çocuklar ve gençler arasında hastaneye başvuru nedenleri arasında sık görülen bir sağlık sorunudur. Baş ağrıları primer ve sekonder olarak ikiye ayrılmaktadır. Baş ağrısının altta yatan bir nedeni bulunamadığında primer baş ağrısı, enfeksiyon, tümör, vasküler, emosyonel nedenler veya travma sonrası gelişmişse sekonder baş ağrısı olarak sınıflandırılmaktadır.¹⁻³ Bu bölümde primer baş ağrılarında olan, migrenden sonra en sık görülen gerilim tipi baş ağrılarını (GTBA) inceleyeceğiz.

TANIM VE SINIFLAMA

GTBA, Uluslararası Baş Ağrısı Topluluğunun son yayınlanan sınıflamasına [The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition (ICHD-3)] göre; tipik olarak bilateral, hafif ile orta şiddette, baskılayıcı ya da sıkıştırıcı tarzda, 30 dakika ile 7 gün arasında süren, rutin fiziki aktivite ile şiddetlenmeyen, bulantı ve kusmanın eşlik etmediği, fotofobi veya fonofobinin görülebildiği ağrı olarak tanımlanmaktadır. GTBA terimi, önce kullanılan terimler olan kas kasılması baş ağrısı, psikomyojenik

baş ağrısı, stres baş ağrısı, sıradan baş ağrısı, esansiyel baş ağrısı, idiyopatik baş ağrısı, psikojenik baş ağrısı terimlerinin yerini almıştır. ICHD-3'e göre GTBA'nın 4 alt formu vardır (Tablo 1).¹

Tablo 1: ICHD-3'e göre GTBA sınıflaması

Seyrek epizodik GTBA (ayda 1'den, yılda 12'den az olan baş ağrısı) Perikranial hassasiyetin eşlik ettiği seyrek epizodik GTBA Perikranial hassasiyetin eşlik etmediği seyrek epizodik GTBA
Sık epizodik GTBA (ayda 1-14 gün arası veya yılda 12'den fazla ve 180 günden az olan baş ağrısı) 2.1. Perikranial hassasiyetin eşlik ettiği sık epizodik GTBA 2.2. Perikranial hassasiyetin eşlik etmediği sık epizodik GTBA
Kronik GTBA (ayda 15 günden fazla veya yılda 180 günden fazla olan baş ağrısı) 3.1. Perikranial hassasiyetin eşlik ettiği kronik GTBA 3.2. Perikranial hassasiyetin eşlik etmediği kronik GTBA
4. Olası GTBA 4.1. Olası seyrek epizodik GTBA 4.2. Olası sık epizodik GTBA 4.3. Olası kronik GTBA

¹ Uzm. Dr., Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Nörolojisi BD., abduhcanbal@yaani.com

² Prof. Dr., Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Nörolojisi BD., asamiguven@hotmail.com

Akut Tedavi: Seyrek görülen epizodik GT-BA'nın akut tedavisinde asetaminofen (15 mg/kg/doz) ve non-steroid anti inflamatuvar ilaçlar (İbuprofen 7,5-10mg/kg/doz) yer alır. Reye sendromu ilişkisinden dolayı aspirin kullanımından kaçınılmalıdır.^{9,35} Rebound baş ağrısı ve bağımlılık riskleri nedeniyle ergotamin, kafein ve kodein içeren kombinasyonlar tercih edilmemelidir. Ailelere kullandığı ilaçların sıklığını saymalarını ve mümkün olan en düşük etkili dozda kullanmaları, ağrı kesici aşırı kullanımın önlenmesi açısından çocuklarına bir haftada üçden fazla ağrı kesici kullanmamaları söylenmelidir.³⁵

Koruyucu Tedavi: Başlangıç tedavisi olarak epizodik baş ağrılarında kullanılan analjezik ilaçlar önerilmektedir. Bu tedavi yeterli olmazsa trisiklik antidepresanlar kullanılabilir. Başlangıç olarak düşük doz amitriptilin verilebilir. Önerilen doz yatmadan önce 5 ila 10 mg (veya 0.25 mg/kg)'dır. Yanıta bağlı olarak doz 2-3 hafta aralıklarla 0.25 mg/kg artırılarak 1 mg/kg doza kadar çıkılabilir. Amitriptiline bağlı ortostatik hipotansiyon ve antikolinergik etkiler yönünden dikkatli olunmalıdır. Sık epizodik ve kronik gerilim tipi baş ağrılarında gabapentin ve topiramet sık olarak kullanılmaktadır ancak çocuklarda etkinlikleri ile ilgili kontrollü çalışmalar bulunmamaktadır.³⁵

Davranış Tedavileri: Gevşeme egzersizleri sempatik uyarılmayı ve kas kasılmalarını azaltarak bireyi rahatlatır. Bio-geribildirim ile yapılan egzersizlerin migren ve gerilim tipi baş ağrılarını azalttığı, ilaç kullanım sıklığını ve psikosomatik bozuklukları azalttığı ve hastanın duyu durumunu düzelttiği gözlemlenmiştir. Pek çok psikiyatrik bozukluklarda uygulanan bilişsel-davranışçı tedaviler, baş ağrısını azaltmada da etkilidir.³⁶

KAYNAKLAR

1. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS). The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. Cephalalgia. 2018;38(1):1-211.
2. Canpolat M, Kumandaş S. Baş ağrısı ile Başvuran Çocuğa Yaklaşım ve Akut Baş ağrılarının Yönetimi. Kumandaş S, Canpolat M, editörler. Çocuk Nörolojik Acilleri Özel Sayısı. Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci. 2018; 14(1): 82-98.
3. Gökçay F. Baş ağrılı Hastada Tanı ve Tetkikler. Bıçakçı Ş, Öztürk M, Üçler S, Karlı N, Siva A, editörler. Baş ağrısı Tanı ve Tedavi Güncel Yaklaşımlar, Türk Nöroloji Derneği Baş ağrısı Çalışma Grubu Uygulamaları. Türk Nöroloji Derneği Yayını. İstanbul: Galenos Yayınevi; 2018. p.22-32.
4. İdman F. Baş ağrılarında son kırk yıl. Bıçakçı Ş, Öztürk M, Üçler S, Karlı N, Siva A, editörler. Baş ağrısı Tanı ve Tedavi Güncel Yaklaşımlar, Türk Nöroloji Derneği Baş ağrısı Çalışma Grubu Uygulamaları. Türk Nöroloji Derneği Yayını. İstanbul: Galenos Yayınevi; 2018. p.9-22.
5. Zarifoğlu M, Özbenli T. Gerilim Tipi Baş ağrısı. Bıçakçı Ş, Öztürk M, Üçler S, Karlı N, Siva A, editörler. Baş ağrısı Tanı ve Tedavi Güncel Yaklaşımlar, Türk Nöroloji Derneği Baş ağrısı Çalışma Grubu Uygulamaları. Türk Nöroloji Derneği Yayını. İstanbul: Galenos Yayınevi; 2018. p.111-17.
6. Balottin U, Termine C, Nicoli F, Quadrelli M, Ferrari-Ginevra O, Lanzi G. Idiopathic headache in children under six years of age: a follow-up study. Headache. 2005;45(6):705-15.
7. Abu-Arefeh I, Russel G. Prevalence of headache and migraine in schoolchildren. Br Med J 1994; 309:765-9.
8. Barea LM, Tannhauser M, Rotta NT. An epidemiologic study of headache among children and adolescents of southern Brazil. Cephalalgia. 1996;16(8):545-9.
9. Anttila P. Tension-type headache in childhood and adolescence. Lancet Neurol. 2006;5(3):268-74.
10. Ayatollahi SM, Moradi F, Ayatollahi SA. Prevalences of migraine and tension-type headache in adolescent girls of Shiraz (southern Iran). Headache. 2002;42(4):287-90.
11. Unalp A, Dirik E, Kurul S. Prevalence and clinical findings of migraine and tension-type headache in adolescents. Pediatr Int. 2007;49(6):943-9.
12. Ozge A, Bugdayci R, Şaşmaz 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. 2003;23(2):138-45.
13. Wöber-Bingöl C. Epidemiology of migraine and headache in children and adolescents. Curr Pain Headache Rep. 2013;17(6):341.

14. Poyrazoğlu HG, Kumandas S, Canpolat M, et al. The prevalence of migraine and tension-type headache among schoolchildren in Kayseri, Turkey: an evaluation of sensitivity and specificity using multivariate analysis. *J Child Neurol*. 2015;30(7):889-95.
15. Kaynak Key FN, Donmez S, Tuzun U. Epidemiological and clinical characteristics with psychosocial aspects of tension-type headache in Turkish college students. *Cephalalgia*. 2004;24(8):669-74.
16. Abu-Arafeh I. Chronic tension-type headache in children and adolescents. *Cephalalgia*. 2001;21(8):830-6.
17. Ashina S, Mitsikostas DD, Lee MJ, et al. Tension-type headache. *Nat Rev Dis Primers*. 2021;7(1):24.
18. Fernández-de-las-Peñas C, Ambite-Quesada S, Rivas-Martínez I, et al. Genetic contribution of catechol-O-methyltransferase polymorphism (Val158Met) in children with chronic tension-type headache. *Pediatr Res*. 2011;70(4):395-9.
19. Park JW, Kim JS, Lee HK, Kim YI, Lee KS. Serotonin transporter polymorphism and harm avoidance personality in chronic tension-type headache. *Headache*. 2004;44(10):1005-9.
20. Gupta R, Kumar V, Luthra K, Banerjee B, Bhatia MS. Polymorphism in apolipoprotein E among migraineurs and tension-type headache subjects. *J Headache Pain*. 2009;10(2):115-20.
21. Üçler S. Migren ve gerilim tipi baş ağrılarında patofizyoloji. Selçuki D, editör. *Baş Ağrısı Özel Sayısı. Türkiye Klinikleri J Neurol-Special Topics*. 2018;11(1):21-27.
22. Fumal A, Schoenen J. Tension-type headache: current research and clinical management. *Lancet Neurol*. 2008;7(1):70-83.
23. Bendtsen L. Central sensitization in tension-type headache--possible pathophysiological mechanisms. *Cephalalgia*. 2000;20(5):486-508.
24. Ashina M, Lassen LH, Bendtsen L, Jensen R, Olesen J. Effect of inhibition of nitric oxide synthase on chronic tension-type headache: a randomised crossover trial. *Lancet*. 1999;353(9149):287-9.
25. Bendtsen L, Jensen R, Olesen J. A non-selective (amitriptyline), but not a selective (citalopram), serotonin reuptake inhibitor is effective in the prophylactic treatment of chronic tension-type headache. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 1996;61(3):285-90.
26. Fernández-Mayoralas DM, Fernández-de-las-Peñas C, Ortega-Santiago R, Ambite-Quesada S, Jiménez-García R, Fernández-Jaén A. Generalized Mechanical Nerve Pain Hypersensitivity in Children With Episodic Tension-type Headache. *Pediatrics*. 2010; 126 (1): 187-94.
27. Kelly M, Strelzik J, Langdon R, DiSabella M. Pediatric headache: overview. *Curr Opin Pediatr*. 2018;30(6):748-754.
28. Selçuki D, Kısabay Ak A. Gerilim Tipi Baş Ağrısı Tipleri, Tanı ve Tedavisi. Selçuki D, editör. *Baş Ağrısı Özel Sayısı. Türkiye Klinikleri J Neurol-Special Topics*. 2018;11(1):43-65.
29. Parisi P, Papetti L, Spalice A, Nicita F, Ursitti F, Villa MP. Tension-type headache in paediatric age. *Acta Paediatr*. 2011 Apr;100(4):491-5.
30. Blume HK. Childhood Headache: A Brief Review. *Pediatr Ann*. 2017;46(4):155-165.
31. Jensen R, Rasmussen BK, Pedersen B, Olesen J. Muscle tenderness and pressure pain thresholds in headache. A population study. *Pain*. 1993;52(2):193-199.
32. Abu-Arafeh I. Chronic tension-type headache in children and adolescents. *Cephalalgia*. 2001;21(8):830-6.
33. Genizi J, Bugdnoskya V, Aboud A, et al. Migraine and Tension-Type Headache Among Children and Adolescents: Application of International Headache Society Criteria in a Clinical Setting. *J Child Neurol*. 2021;883073820988417. Online ahead of print.
34. Lewis DW, Ashwal S, Dahl G, et al; Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology; Practice Committee of the Child Neurology Society. 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(4):490-8.
35. Seshia SS, Abu-Arafeh I, Hershey AD. Tension-type headache in children: the Cinderella of headache disorders! *Can J Neurol Sci*. 2009;36(6):687-95.
36. Akkoca Y, Yıldırım Ş, İnan LE. The Use of the Cognitive Behavioral Therapy for the Treatment of Migraine and Tension Type Headaches. *JCBPR*. 2015; 4(1): 10-17.