

BÖLÜM 120

DİĞER PRİMER BAŞ AĞRILARI

Sedat IŞIKAY¹

GİRİŞ

Primer baş ağrıları çocuklarda erişkinlerde görüldüğü kadar sık olarak görülmesine rağmen diğer primer baş ağrıları (DPBA) daha az sıklıkta görülmektedir. Hastaların küçük ve farklı yaşlarda olması, kendini ifade edebilme kabiliyetlerinin genellikle yetersiz olması, Çocuk Nöroloji Pratiğinde DPBA'larının tanısında ve sınıflandırmasında zorluklara neden olmaktadır. Baş ağrısı bozuklukları üçüncü uluslararası baş ağrısı sınıflaması (ICHD-III; beta versiyon) ile sınıflandırılmıştır.¹ Bu sınıflama erişkin temelli bir sınıflamadır. Pediatrik yaş grubunda özel bir sınıflama ya da geniş çaplı toplum temelli çalışma ne yazık ki bulunmamaktadır. Bu yaş grubunda tanı ve tedavi ilkeleri bu sınıflamalar temel alınarak yapılmaya çalışılmaktadır.^{1,2}

ICHD-III'ye göre DPBA'ları 4'e ayırmıştır (Tablo 1). Katagori 1 egzersiz ile ilişkili baş ağrılarını kapsar. Bunlar primer öksürük baş ağrısı, primer egzersiz baş ağrısı, seksüel aktivite ile ilişkili baş ağrısı ve primer gök gürültüsü baş ağrılarıdır. Katagori 2, direk fiziksel uyarıya atfedilen baş ağrılarıdır. Soğuk uyarısı baş ağrısı ve eksternal basınç baş ağrıları kapsar.

Katagori 3 epikraniyal baş ağrılarıdır. Primer saplanıcı baş ağrısı ve nummular baş ağrısı bu katagoridedir. Katagori 4 ise diğer çeşitli primer baş ağrıları bozukluklarıdır. Hipnik baş ağrısı ve yeni günlük ısrarlı baş ağrıları kapsamaktadır.¹

Tablo 1. Diğer primer baş ağrıları.¹

1. Fiziksel efor ile ilişkili olan baş ağrıları
4.1 Primer öksürük baş ağrısı
4.2 Primer egzersiz baş ağrısı
4.3 Primer cinsel aktivite ile ilişkili baş ağrısı
4.4 Primer gök gürültüsü baş ağrısı
2. Direk fiziksel uyarıya atfedilen baş ağrıları
4.5 Soğuk uyarı baş ağrısı
4.6 Dış basınç baş ağrısı
3. Epikraniyal baş ağrıları
4.7 Primer saplanıcı baş ağrısı
4.8 Nummular baş ağrısı
4. Diğer muhtelif baş ağrıları
4.9 Hipnik baş ağrısı
4.10 Yeni günlük ısrarlı baş ağrısı

Baş ağrısı ile gelen bir çocukta öncelikle bu baş ağrısının, primer mi? yoksa sekonder mi?

¹ Doç. Dr., Gaziantep Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD., Çocuk Nörolojisi BD., dr.sedatisikay@mynet.com

YGBA'nın tedavisiz birkaç ay içerisinde kendini sınırlayan ve agresif tedavilere dirençli olan iki alt tipi vardır. Ancak bu iki alt grup baş ağrısı sınıflamasında kodlanarak ayrılmamıştır.¹

Tablo 11. Yeni günlük baş ağrısı (4.10).¹

A.	B-C'yi karşılayan baş ağrısı
B.	24 saat içinde sürekli olan ve net olarak hatırlanan başlangıç olması
C.	3 aydan uzun süredir olması
D.	Başka bir ICHD-3 tanısı ile daha iyi açıklanamaz

Çoğu çocuk olguda öncesinde geçirilmiş bir enfeksiyon ya da kafa hasarı öyküsü (minör kafa travmaları) mevcuttur. YGBA'da ilişkili bir çok enfeksiyon olduğu bildirilmekle birlikte en sık Epstein Barr virüs enfeksiyonu ya da üst solunum yolları enfeksiyonuna neden olan virüsler sebep olmaktadır. Semptomatik YGBA'ya neden olan serebral ven trombozu, düşük ya da yüksek kafa içi basınç sendromu, karotis/vertebral arter diseksiyonları, vaskülit, toksinler, konjenital anomaliler, metabolik bozukluklar ve kanserler ile ilişkisidir.³⁹

Çocuklarda özellikle okul stresi önemli bir tetikleyicidir. Özellikle okulun açık olduğu kış aylarında daha sık olarak görülür. Ocak ayında pik yapar. Okulların kapandığı yaz aylarında sıklığı azalır.⁴¹⁻⁴⁷ Ağrı en sık bilateral temporal olarak, yoğunluğu sıklıkla orta dereceli ve zonklayıcı özelliklerdedir. Baş ağrısına bulantı ve kusma kronik migrene göre daha az sıklıkla eşlik edebilir.⁴¹

Patofizyolojisi bilinmiyor. Viral enfeksiyon/stres sonrası kronik inflamatuvar cevabı tetikleyen kalıcı sitokin üretimi ile birlikte persistan gliyal aktivasyona bağlı olduğu düşünülmektedir.^{18,41,45}

Tanı tetikleyici nedenlerin tespit edilmesi ve altta yatan bir sebeplerin dışlanmasıyla konulur.⁴⁵ Ayırıcı tanıda ilaç aşırı kullanımı, sinüzit, kanser, kronik subdural hematoma,

posttravmatik baş ağrısı, hipertansiyon, enfeksiyon sonrası baş ağrısı, psödotümör serebri, intrakraniyal hipotansiyon, servikal arteriyel diseksiyon, serebral venöz tromboz, rüptüre olmamış sakküler anevrizma, arteriovenöz malformasyon, dural arteriovenöz fistül, Chiari malformasyonu gibi sekonder baş ağrı nedenleri dışlanmalıdır.^{1,46,47}

Tedavi ampirik olarak düzenlenilir. Vakaların çoğunda ilaç tedavisi gereklidir.⁴¹ Migren veya gerilim tipi baş ağrısında kullanılan ilaçlar kullanılır. Amitriptilin (1 mg/kg/gün), topiramid (1-2 mg/kg/gün) ve flunarizin (5 mg/gün) önerilir. Olguların çoğu ilaçlardan fayda görür.⁴¹ Dirençli vakalarda botulinum toksini enjeksiyonu, fizik tedavi ve servikal tetik nokta enjeksiyonları önerilebilir.^{45,46,48}

KAYNAKLAR

- Olesen J. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS) The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. Cephalalgia. 2018;38(1):1-211.
- Headache Classification Committee of the International Headache Society. The International Classification of Headache Disorders. 3rd edition (beta version). Cephalalgia 2013;33(9):749-57.
- Colombo B, Filippi M. Other primary headaches. Cough headache, nummular headache and primary exercise headache: a secondary point of view. Neurol Sci. 2020;41(2):377-9.
- Amasyalı SY, Akyol A. Other primary headache disorders. Türkiye Klinikleri J Neurol-Special Topics 2018;11(1):94-105.
- Cutrer FM, DeLange J. Cough, Exercise, and Sex Headaches. Neurol Clin 2014;32(2):433-50.
- Alvarez R, Ramón C, Pascual J. Clues in the differential diagnosis of Primary vs Secondary Cough, Exercise, and Sexual Headaches. Headache 2014;54(9):1560-2.
- Wang SJ, Fuh JL. The "Other" Headaches: Primary Cough, Exertion, Sex, and Primary Stabbing Headaches. Curr Pain Headache Rep 2010;14(1):41-6.
- Pascual J, González-Mandly A, Oterino A, Martín R. Primary cough headache, primary exertional headache, and primary headache associated with sexual activity. Handb Clin Neurol. 2010;97:459-68.
- Kararizou E, Bougea A, Giotopoulou D, et al. An update of the less-known group of other primary headaches- a review. European Neurological Review 2014;9(1):71-7.
- Heckmann JG, Hilz MJ, Muck-Weymann M, Neundörfer B. Benign exertional headache/benign sexual

- headache: a disorder of myogenic cerebrovascular autoregulation. *Headache* 1997;37(9):597-8.
12. Doepp F, Valdeuza JM, Schreiber SJ. Incompetence of internal jugular valve in patient with primary exertional headache: a risk factor? *Cephalalgia* 2008;28(2):182-5.
 13. Maheshwari PK, Pandey A. Unusual headaches. *Ann Neurosci* 2012;19(4):172-6.
 14. Donnet A, Valade D, Houdart E, et al. Primary cough headache, primary exertional headache, and primary headache associated with sexual activity: a clinical and radiological study. *Neuroradiology* 2013;55(3):297-305.
 15. Queiroz LP. Symptoms and therapies: exertional and sexual headaches. *Curr Pain Headache Rep* 2001;5(3):275-8.
 16. Frese A, Rahmann A, Gregor N, Biehl K, Husstedt IW, Evers S. Headache associated with sexual activity: prognosis and treatment options. *Cephalalgia* 2007;27(11):1265-70.
 17. Frese A, Eikermann A, Frese K, Schwaag S, Husstedt IW, Evers S. Headache associated with sexual activity: demography, clinical features and comorbidity. *Neurology* 2003;61(6): 796-80.
 18. Arikanoglu A, Uzar E. Primary headaches associated with sexual activity respond to topiramate therapy: a case report. *Acta Neurol Belg* 2011;111(3):222-4.
 19. González-Quintanilla V, Pascual J. Other Primary Headaches: An Update. *Neurol Clin.* 2019;37(4):871-91.
 20. Schwedt TJ. Thunderclap Headache. *Continuum (Minneapolis)* 2015;21(4):1058-71.
 21. Dilli E. Thunderclap headache. *Curr Neurol Neurosci Rep* 2014;14(4):437.
 22. Mages S, Hensel O, Zierz AM, Kraya T, Zierz S. Experimental provocation of 'ice-cream headache' by ice cubes and ice water. *Cephalalgia* 2017;37(5):464-9.
 23. Valenca M, deOliveira DA, Martins HA. Alice in Wonderland Syndrome, Burning Mouth Syndrome, Cold Stimulus Headache, and HaNDL: Narrative Review. *Headache* 2015;55(9):1233-48.
 24. de Oliveira DA, Valença MM. The characteristics of head pain in response to an experimental cold stimulus to the palate: An observational study of 414 volunteers. *Cephalalgia* 2012;32(15):1123-30.
 25. Rasmussen BK, Olesen J. Symptomatic and nonsymptomatic headaches in a general population. *Neurology* 1992;42(6):1225-31.
 26. Krymchantowski AV. Headaches due to external compression, *Curr Pain Headache Rep* 2010;14(4):321-4.
 27. Işıkay S. Foreign Body in the Scalp: A Rare Cause of Recurrent Headache. *Indian J Pediatr.* 2016;83(8):871-2.
 28. Ahmed M, Canlas J, Mahenthiran M, Al-Ani S. Primary stabbing headache in children and adolescents. *Dev Med Child Neurol.* 2020;62(1):69-74.
 29. Robbins MS, Evans RW. Primary and secondary stabbing headache. *Headache* 2015;55(4):565-70.
 30. Hagler S, Ballaban-Gil K, Robbins MS. Primary stabbing headache in adults and pediatrics: A review. *Curr Pain Headache Rep* 2014;18(10):450.
 31. Oueiroz LP. Unusual Headache Syndromes. *Headache* 2013;53(1):12-22.
 32. Patel UK, Saleem S, Anwar A, et al. Characteristics and treatment effectiveness of the nummular headache: a systematic review and analysis of 110 cases. *BMJ Neurol Open.* 2020;2(1):e000049.
 33. Dabscheck G, Andrews PI. Nummular headache associated with focal hair heterochromia in a child. *Cephalalgia.* 2010;30(11):1403-5.
 34. Rodríguez C, Herrero-Velázquez S, Ruiz M, et al. Pressure pain sensitivity map of multifocal nummular headache: a case report. *J Headache Pain.* 2015;16:523.
 35. Schwartz DP, Robbins MS, Grosberg BM. Nummular headache update. *Curr Pain Headache Rep* 2013;17(6):340.
 36. Guerrero AL, Cortijo E, Herrero-Velázquez S, et al. Nummular headache with and without exacerbations: comparative characteristics in a series of 72 patients. *Cephalalgia.* 2012;32(8):649-53.
 37. Goadsby PJ. Unique Migraine Subtypes, Rare Headache Disorders, and Other Disturbances. *Continuum (Minneapolis)* 2015;21(4):1032-40.
 38. Lanteri-Minet M. Hypnic headache. *Headache* 2014;54(9):1556-9.
 39. Holle D, Naegel S, Obermann M. Pathophysiology of hypnic headache. *Cephalalgia* 2014;34(10):806-12.
 40. Mack KJ. What incites new daily persistent headache in children? *Pediatr. Neurol.* 2004;31(2):122-5.
 41. Bigal ME, Lipton RB, Tepper SJ, Rapoport AM, Sheftell FD. Primary chronic daily headache and its subtypes in adolescents and adults. *Neurology* 2004;63(5):843-7.
 42. Papetti L, Sforza G, Tarantino S, et al. Features and Management of New Daily Persistent Headache in Developmental-Age Patients. *Diagnostics (Basel).* 2021;11(3):385.
 43. Tepper D. New Daily Persistent Headache. *Headache* 2016;56(7):1249-50.
 44. Yamani N, Olesen J. New daily persistent headache: A systematic review on an enigmatic disorder. *J Headache Pain* 2019;20(1):80.
 45. Anttila P, Metsahonkala L, Sillanpaa M. School start and occurrence of headache. *Pediatrics* 1999;103(6):80.
 46. Rozen TD. New daily persistent headache: an update. *Curr Pain Headache Rep* 2014;18(7):431.
 47. Evans RW. New daily persistent headache. *Headache* 2012;52(1):40-4.
 48. Rozen TD. Triggering Events and New Daily Persistent Headache: Age and Gender Differences and Insights on Pathogenesis-A Clinic-Based Study. *Headache* 2016;56(1):164-73.
 49. Spears RC. Efficacy of botulinum toxin type A in new daily persistent headache. *J. Headache Pain* 2008;9(6):405-6.