

# BÖLÜM 125

## ÇOCUKLUK ÇAĞI BAŞ AĞRILARINA TANISAL YAKLAŞIM

Hale ATALAY ÇELİK<sup>1</sup>  
Deniz YÜKSEL<sup>2</sup>

### GİRİŞ

Baş ağrısı, çocuk ve adolesanlarda yaygın bir yakınma olup nöroloji polikliniklerine en sık yönlendirme nedenidir.<sup>1,2</sup> Dünya Sağlık Örgütü migreni dünyadaki en sık 20 engellilik nedeni arasında kabul etmektedir.<sup>3</sup> Hayat kalitesi ve okul performansı gibi günlük aktiviteleri olumsuz etkileyen bu durum sıklıkla ebeveynler, öğretmenler ve birinci basamak sağlık hizmeti sağlayıcıları tarafından göz ardı edilmektedir.<sup>4</sup> Bu nedenle, klinisyenlerin bu popülasyondaki baş ağrılarını değerlendirmek için kapsamlı ve sistematik bir yaklaşıma sahip olmaları çok önemlidir, çünkü doğru tanı ve tedavi ile daha iyi sonuçlar ve yaşam kalitesi elde edilebilir.<sup>2</sup>

Popülasyon merkezli çalışmalarda baş ağrısı prevalansı 7 yaşında %37-51, 15 yaşında %57-82 olarak bildirilmekte olup bu oran kızlarda erkeklere göre daha yüksektir.<sup>1,5-8</sup> Tekrarlayan migren prevalansı ise çalışmalara göre değişmekle birlikte, 8 yaş altı çocukların %2,5-%4,0'ünde görülürken, 5-15 yaş arası çocuklarda bu oran yaklaşık %10'a yükselir ve geç ergenlik döneminde yetişkin seviyelerine yükselmeye devam eder.<sup>9</sup> Çocukluk çağında migren tanısı oldukça dengeli bir dağılıma sahip

olup tüm sosyoekonomik gruplarda ve coğrafi bölgelerde yaygın olarak görülmesi beklenmektedir.<sup>10</sup>

Baş ağrısı, altta yatan nedene göre primer ve sekonder olarak sınıflandırılır. Migren, gerilim tipi baş ağrısı ve trigeminal otonomik sefalji gibi primer nedenlerin yanı sıra, kafa travması, beyin tümörü, enfeksiyon, inflamatuvar hastalıklar ve kafa içi basınç artışı gibi sekonder nedenler de mevcuttur.<sup>11</sup>

Sekonder baş ağrıları primer baş ağrılarına göre daha nadir görülmekle beraber bazıları acil tanı ve tedavi gerektirmektedir. Bu nedenle iyi bir öykü alıp, sistemik ve nörolojik muayene yaparak, hayatı tehdit edebilecek sekonder baş ağrısı nedenlerinin dışlanması; tedavi edilebilir nedenlerin belirlenmesi gereklidir.<sup>12</sup>

Ağrı iletimi; intrakranial supratentoryal damarlarda trigeminal sinir ile, infratentoryal damarlarda ise ilk 3 servikal sinirle sağlanmaktadır. Trigeminal sinirin oftalmik dalı; duranın yüzeyel arterlerini innerve ederek göz ve alın bölgesine ağrının yansımaya neden olurken, trigeminal sinirin 2. ve 3. dalları orta meningeal arteri innerve eder ve şakak bölgesine ağrının yansımaya neden olmaktadır. Kafa ke-

<sup>1</sup> Uzm. Dr., SBÜ Ankara Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Nöroloji Eğitim Kliniği, hale.atalay@gmail.com

<sup>2</sup> Prof. Dr., SBÜ Ankara Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Nöroloji Eğitim Kliniği, drdeniz\_yuksel@yahoo.com.tr

tir.<sup>46</sup> COVID-19 ile baş ağrısı oranının muhtemelen diğer soğuk algınlığı virüslerinden (özellikle rinovirüsler ve diğer Cov'ler) daha yüksek olduğu düşünülmektedir.<sup>47</sup> COVID-19 ile ilişkili baş ağrısı için, ateş veya solunum semptomları ile ilgili "nedensel" bir ilişki kurmak yeterli değildir.<sup>45</sup> Altta yatan mekanizma tam bilinmemekle beraber trigeminal sistem veya inflamatuvar prosesle ilgili olduğu düşünülmektedir.<sup>48</sup>

## KAYNAKLAR

- Marielle A. Kabbouche JK, Hope L. O'Brien, Scott W. Powers, and Andrew D. Hershey. Headache in Children and Adolescents. In: Shevell, editor. Swaiman's Pediatric Neurology, 6th Edition. Edinburgh, London, Elsevier; 2018. p. 1500-15.
- Stang PE, Osterhaus JT. Impact of migraine in the United States: data from the National Health Interview Survey. *Headache: The Journal of Head and Face Pain.* 1993;33(1):29-35.
- Pina-Garza JE, James KC. Headache. Fenichel's Clinical Pediatric Neurology, A Sign And Symptoms Approach. Eight Edition. Philadelphia Elsevier Health Sciences; 2019. p. 78
- Kernick D, Reinhold D, Campbell JL. Impact of headache on young people in a school population. *Br J Gen Pract.* 2009;59(566):678-81.
- Belmaker E. Nonspecific somatic symptoms in early adolescent girls. *Journal of Adolescent Health Care.* 1984;5(1):30-3.
- Sillanpää M. Changes in the prevalence of migraine and other headaches during the first seven school years. *Headache: The Journal of Head and Face Pain.* 1983;23(1):15-9.
- Linet MS, Stewart WF, Celentano DD, Ziegler D, Sprecher M. An epidemiologic study of headache among adolescents and young adults. *Jama.* 1989;261(15):2211-6.
- Sillanpää M. Prevalence of headache in prepuberty. *Headache: The Journal of Head and Face Pain.* 1983;23(1):10-4.
- B. B. Migraine in School Children. *Acta Paediatrica.* 1962;Sep;51(5):614-6.
- Dalsgaard Nielsen T. Some aspects of the epidemiology of migraine in Denmark. *Headache: The Journal of Head and Face Pain.* 1970;10(1):14-23.
- Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS) The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. *Cephalalgia.* 2018;38(1):1-211.
- Dedeoğlu O. Gürer Y. Baş ağrısı. Akelma Z, editör. *Pediatrici. Ankara Nobel Tıp Kitabevleri;* 2021.p.1203-6.
- Victor T, Hu X, Campbell J, Buse D, Lipton R. Migraine prevalence by age and sex in the United States: a life-span study. *Cephalalgia.* 2010;30(9):1065-72.
- Lipton RB, Silberstein SD, Stewart WF. An update on the epidemiology of migraine. *Headache: The Journal of Head and Face Pain.* 1994;34(6):319-28.
- Sillanpää M. Prevalence of migraine and other headache in Finnish children starting school. *Headache: The Journal of Head and Face Pain.* 1976;15(4):288-90.
- Abu Arafeh I, Razak S, Sivaraman B, Graham C. Prevalence of headache and migraine in children and adolescents: A systematic review of population based studies. *Developmental Medicine & Child Neurology.* 2010;52(12):1088-97.
- Mortimer M, Kay J, Jaron A. Epidemiology of headache and childhood migraine in an urban general practice using ad hoc, Vahlquist and IHS criteria. *Developmental Medicine & Child Neurology.* 1992;34(12):1095-101.
- Stewart WF, Linet MS, Celentano DD, Natta MV, Ziegler D. Age-and sex-specific incidence rates of migraine with and without visual aura. *American journal of epidemiology.* 1991;134(10):1111-20.
- Stewart WF, Lipton RB, Celentano DD, Reed ML. Prevalence of migraine headache in the United States: relation to age, income, race, and other sociodemographic factors. *Jama.* 1992;267(1):64-9.
- Tepper SJ, Tepper DE. Breaking the cycle of medication overuse headache. *Cleve Clin J Med.* 2010;77(4):236-42.
- Deubner DC. An epidemiologic study of migraine and headache in 10-20 year olds. *Headache: The Journal of Head and Face Pain.* 1977;17(4):173-80.
- Laurell K, Larsson B, Eeg-Olofsson O. Prevalence of headache in Swedish schoolchildren, with a focus on tension-type headache. *Cephalalgia.* 2004;24(5):380-8.
- Pietrobon D, Striessnig J. Neurobiology of migraine. *Nature Reviews Neuroscience.* 2003;4(5):386-98.
- Goadsby P, Charbit A, Andreou A, Akerman S, Holland P. Neurobiology of migraine. *Neuroscience.* 2009;161(2):327-41.
- Dalkara T, Zervas NT, Moskowitz MA. From spreading depression to the trigeminovascular system. *Neurological sciences.* 2006;27(2):s86-s90.
- Sanchez del Rio M, Reuter U, Moskowitz M. Central and peripheral mechanisms of migraine. *Functional neurology.* 2000;15:157-62.
- Bıçakçı Ş, Öztürk M, Üçler S, Karlı N, Siva A. Baş ağrısı Tanı ve Tedavi Güncel Yaklaşımlar. İstanbul: Galenos Yayınevi; 2018. p 23-316.
- Cuvellier J-C. Pediatric vs. adult prodrome and postdrome: a window on migraine pathophysiology? *Frontiers in neurology.* 2019;10:199.
- Hershey AD, Winner P, Kabbouche MA, Powers SW. Headaches. *Current opinion in pediatrics.* 2007;19(6):663-9.

30. Gladstein J, Rothner AD. Pediatric headache. Seminars in pediatric neurology. 2010;14(2): 87-134.
31. Eidlitz Markus T, Haimi Cohen Y, Steier D, Zeharia A. Effectiveness of nonpharmacologic treatment for migraine in young children. Headache: The Journal of Head and Face Pain. 2010;50(2):219-23.
32. Bruni O, Galli F, Guidetti V. Sleep hygiene and migraine in children and adolescents. Cephalalgia. 1999;19(25\_suppl):57-9.
33. Klein J, Koch T. Headache in Children. Pediatrics in review. 2020;41(4):159-71.
34. Kacperski J, Kabbouche MA, O'Brien HL, Weberding JL. The optimal management of headaches in children and adolescents. Therapeutic advances in neurological disorders. 2016;9(1):53-68.
35. Oskoui M, Pringsheim T, Holler-Managan Y, Potrebic S, Billingham L, Gloss D, et al. Practice guideline update summary: Acute treatment of migraine in children and adolescents: Report of the Guideline Development, Dissemination, and Implementation Subcommittee of the American Academy of Neurology and the American Headache Society. Neurology. 2019;93(11):487-99.
36. Oskoui M, Pringsheim T, Billingham L, Potrebic S, Gersz EM, Gloss D, et al. Practice guideline update summary: Pharmacologic treatment for pediatric migraine prevention: Report of the Guideline Development, Dissemination, and Implementation Subcommittee of the American Academy of Neurology and the American Headache Society. Neurology. 2019;93(11):500-9.
37. Lewis D, Ashwal S, Dahl G, Dorbad D, Hirtz D, Prensky A, et al. 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.
38. Strasburger VC, Brown RT, Rogers PD, Cynthia HH, Coupey SM. Adolescent medicine: A handbook for primary care: First edition. Philadelphia;Lippincott Williams & Wilkins; 2006. p 25-32.
39. Rothner AD. The evaluation of headaches in children and adolescents. Semin Pediatr Neurol. 1995;2(2):109-18.
40. Newton R. Childhood headache. Archives of Disease in Childhood-Education and Practice. 2008;93(4):105-11.
41. Wilne S, Koller K, Collier J, Kennedy C, Grundy R, Walker D. The diagnosis of brain tumours in children: a guideline to assist healthcare professionals in the assessment of children who may have a brain tumour. Archives of disease in childhood. 2010;95(7):534-9.
42. Seshia SS, Abu-Arafah I, Hershey AD. Tension-type headache in children: the Cinderella of headache disorders! Canadian journal of neurological sciences. 2009;36(6):687-95.
43. Sargent JD, Solbach P. Medical evaluation of migraineurs: review of the value of laboratory and radiologic tests. Headache: The Journal of Head and Face Pain. 1983;23(2):62-5.
44. Practice parameters: lumbar puncture (summary statement). Report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology. Neurology. 1993;43(3 Pt 1):625-7.
45. Uygun Ö, Ertaş M, Ekizoğlu E, Bolay H, Özge A, Orhan EK, et al. Headache characteristics in COVID-19 pandemic-a survey study. The journal of headache and pain. 2020;21(1):1-10.
46. Sampaio Rocha-Filho PA, Magalhães JE. Headache associated with COVID-19: Frequency, characteristics and association with anosmia and ageusia. Cephalalgia. 2020;40(13):1443-51.
47. Membrilla JA, de Lorenzo Í, Sastre M, Díaz de Terán J. Headache as a Cardinal Symptom of Coronavirus Disease 2019: A Cross Sectional Study. Headache: The Journal of Head and Face Pain. 2020;60(10):2176-91.
48. Lin JE, Asfour A, Sewell TB, Hooe B, Pryce P, Earley C, et al. Neurological issues in children with COVID-19. Neuroscience letters. 2020:135567.