

BÖLÜM 126

ÇOCUKLUK ÇAĞI BAŞ AĞRILARINDA TEDAVİ

Fatma HANCI¹
Mehmet CANPOLAT²
Sefer KUMANDAŞ³

GİRİŞ

Çocuklarda ve gençlerde baş ağrısı acil ve poliklinik başvurularının çok yaygın bir nedenidir. Çocukluk çağı baş ağrılarında en uygun tavsiye ve tedaviler için primer ve sekonder baş ağrılarının ayırt edilmesinin yanı sıra farklı primer baş ağrısı türleri arasında geniş bir ayırıcı tanı yapılması gerekmektedir. Acil serviste kritik hastalarda genel önlemler arasında; havayolu, solunum ve dolaşımın stabilizasyonunun sağlanması gerekmektedir. Genel durumu iyi olan hastaları uyuyup dinlenebileceği sessiz, karanlık bir odaya almak en etkili tedavidir. Tanı ve tedavi kararları komorbiditeleri ve farklı primer baş ağrılarını da kapsamalıdır.^{1,2}

Uluslararası Baş Ağrısı Bozukluklarının Sınıflandırılması grubunun yaptığı baş ağrısı tanımları ve tanı kriterleri özellikle birincil baş ağrıları için oldukça yararlıdır. İngiltere Ulusal Sağlık ve Bakım Enstitüsü (NICE) Klinik Kılavuzu, yetişkinlere ve 12 yaşından büyük gençlere yönelik kanıta dayalı tedavi önerileri sağlamaktadır. Aynı ilkeler daha küçük çocuk ve gençlere de uygulanabilir.³

Çocukluk çağı baş ağrılarının tedavisi yaşam tarzı değişiklikleri, abortif ajanlar, önleyici

ci ajanlar, tamamlayıcı tedaviler ve prosedürel müdahaleleri içeren çok yönlü bir yaklaşımdan oluşur.⁴

TEDAVİ KARARI

Anamnez ve ayrıntılı muayene ile kapsamlı bir klinik değerlendirmeden sonra en olası tanı ve ayırıcı tanı kapsamına giren baş ağrısı nedenlerine karar verilir. İyi bir anamnez ve ayrıntılı muayene genellikle daha fazla ileri araştırma gerektirmeyecek ve çocuğa ve ailesine güvenli ve mantıklı öneriler vermemize izin verecektir. Sınıflandırılmamış bir baş ağrısı ile karşı karşıya kaldığımızda (örneğin spesifik olmayan kronik günlük baş ağrısı) tanıyı daha ayrıntılı tanımlayacak hiçbir özellik yoksa, semptomatik baş ağrısı açısından değerlendirmeler yapılmalıdır. Tablo 1'de sekonder baş ağrısını düşündüren 'kırmızı bayraklar' uyarı semptomları özetlenmektedir.^{3,5,6}

Değerlendirme sonucunda çoğu zaman hafif baş ağrılarında ilaç önermemek en doğru yaklaşımdır. Hafif bir baş ağrısı (Tablo 2'ye göre)⁷ olduğunda bile endişeye neden olabilir. Hafif baş ağrılarında günlük yaşamı ve aktiviteleri etkilenmediğinden klinik değerlendirme

¹ Öğr. Gör. Dr., Abant İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Nörolojisi BD., fatmah.arslan@gmail.com

² Prof. Dr., Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD., Çocuk Nörolojisi BD., mcanpolat@erciyes.edu.tr

³ Prof. Dr., Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD., Çocuk Nörolojisi BD., seferkumandas@yahoo.com

KAYNAKLAR

- Canpolat M, Kumandas S. Approach to Child Admitted with Headache and Management of Acute Headaches. *Turkiye Klinikleri J Pediatr Sci*. 2018;14(1):82-98.
- Raucci U, Della Vecchia N, Ossella C, Paolino MC, Villa MP, Reale A, Parisi P. Management of Childhood Headache in the Emergency Department. Review of the Literature. *Front Neurol*. 2019 Aug 23;10:886.
- Whitehouse WP, Agrawal S. Management of children and young people with headache. *Arch Dis Child Educ Pract Ed*. 2017 Apr;102(2):58-65.
- Klein J, Koch T. Headache in Children. *Pediatr Rev*. 2020 Apr;41(4):159-171.
- Ahmed MAS, Martinez A, Cahill D, et al. When to image neurologically normal children with headaches: development of a decision rule. *Acta Paediatr* 2010;99:940-3.
- HeadSmart. <http://www.headsmart.org.uk/> (accessed 14 Feb 2015).
- Classification Committee of the International Headache Society. The international classification of headache disorders, 3rd edition (beta version). *Cephalalgia* 2013; 33:629-808.
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Diagnosis and management of headaches in young people and adults. September 2012. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg150> (accessed 14 Feb 2015).
- Abu-Arefeh I, Russell G. Prevalence of headache and migraine in schoolchildren. *BMJ*. 1994; 309:765-9.
- Hämäläinen ML, Hoppu K, Santavuori PR. Pain and disability in migraine or other recurrent headache as reported by children. *Eur J Neurol*. 1996; 3:528-32.
- Gelfald AA. Pediatric and adolescent headache. *Continuum (Minneapolis)*. 2018; 24:1108-36.
- Whitehouse WP, Agrawal S. Management of children and young people with headache. *Arch Dis Child Educ Pract Ed*. 2017; 102:58-65.
- Richer L, Billinghurst L, Linsdell MA, Russell K, Vandermeer B, Crumley ET, et al. Drugs for the acute treatment of migraine in children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016; 4:CD005220.
- Hämäläinen ML, Hoppu K, Valkeila E, Santavuori P. Ibuprofen or acetaminophen for the acute treatment of migraine in children: a double-blind, randomized, placebo controlled, crossover study. *Neurology*. 1997; 48:103-7.
- Barbanti P1, Grazi L, Egeo G. Pharmacotherapy for acute migraines in children and adolescents. *Expert Opin Pharmacother*. 2019; 20:455-63.
- Brousseau DC, Duffy SJ, Anderson AC, Linakis JG. Treatment of pediatric migraine headaches: a randomized, double-blind trial of prochlorperazine versus ketorolac. *Ann Emerg Med*. 2004; 43:256-62.
- Sheridan DC, Laurie A, Pacheco S, Fu R, Hansen ML, Ma OJ, et al. Relative effectiveness of dopamine antagonists for pediatric migraine in the emergency department. *Pediatr Emerg Care*. 2018; 34:165-8.
- Slater SK, Powers SW, O'Brien HL. Migraine in children: presentation, disability and response to treatment. *Curr Opin Pediatr*. 2018; 30:775-9.
- Linder SL. Treatment of childhood headache with dihydroergotamine mesylate. *Headache*. 1994; 34:578-80.
- Kabbouche MA, Powers SW, Segers A, LeCates S, Manning P, Biederman S, et al. Inpatient treatment of status migraine with dihydroergotamine in children and adolescents. *Headache*. 2009; 49:106-9. doi: 10.1111/j.1526-4610.2008.01293.x
- Hämäläinen ML, Hoppu K, Santavuori PR. Oral dihydroergotamine for therapy-resistant migraine attacks in children. *Pediatr Neurol*. 1997; 16:114-7.
- Nelson GR, Bale JF, Kerr LM. Outcome and cost of inpatient hospitalization for intravenous dihydroergotamine treatment of refractory pediatric headache. *Pediatr Neurol*. 2017; 66:76-81.
- Richer L, Craig W, Rowe B. Randomized controlled trial of treatment expectation and intravenous fluid in pediatric migraine. *Headache*. 2014; 54:1496-505.
- Reiter PD, Nickisch J, Merritt G. Efficacy and tolerability of intravenous valproic acid in acute adolescent migraine. *Headache*. 2005; 45:899-903.
- Sheridan D, Sun B, O'Brien P, Hansen M. Intravenous sodium valproate for acute pediatric headache. *J Emerg Med*. 2015; 49:541-5.
- Casucci G, Cevoli S. Controversies in migraine treatment: opioids should be avoided. *Neurol Sci*. 2013; 34(Suppl 1):S125-8.
- Tepper SJ. Opioids should not be used in migraine. *Headache*. 2012; 52(Suppl 1):30-4.
- Franklin GM, American Academy of Neurology. Opioids for chronic noncancer pain: a position paper of the American Academy of Neurology. *Neurology*. 2014; 83:1277-84.
- Mazer-Amirshahi M, Mullins PM, Rasooly IR, van den Anker J, Pines JM. Trends in prescription opioid use in pediatric emergency department patients. *Pediatr Emerg Care*. 2014; 30:230-5.
- Richardson LP, Fan MY, McCarty CA, Katon W, Edlund M, DeVries A, et al. Trends in the prescription of opioids for adolescents with non-cancer pain. *Gen Hosp Psychiatry*. 2011; 33:423-8.
- Lewis DW, Ashwal S, Dahl G, Dorbad D, Hirtz D, Prenskey 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; 59:490-8.
- Sheridan DC, Meckler GD. Inpatient pediatric migraine treatment: does choice of abortive therapy affect length of stay? *J Pediatr*. 2016; 179:211-5.
- Powers SW, Coffey CS, Chamberlin LA, Ecklund DJ, Klingner EA, Yankey JW, Korbee LL, Porter LL, Hershey AD; CHAMP Investigators. Trial of Amitriptyline, Topiramate, and Placebo for Pediatric Migraine

- ne. *N Engl J Med.* 2017; 12;376(2):115-124.
34. Agosti R, Duke RK, Chrubasik JE, Chrubasik S. Effectiveness of Petasites hybridus preparations in the prophylaxis of migraine: a systematic review. *Phyto-medicine.* 2006; 13(9-10):743-6.
 35. D'Onofrio F, Raimo S, Spitaleri D, Casucci G, Busso-ne G. Usefulness of nutraceuticals in migraine prophylaxis. *Neurol Sci.* 2017; 38(Suppl 1):117-120.
 36. Wells RE, Beuthin J, Granetzke L. Complementary and Integrative Medicine for Episodic Migraine: an Update of Evidence from the Last 3 Years. *Curr Pain Headache Rep.* 2019; 21;23(2):10.
 37. Pérez-Muñoz A, Buse DC, Andrasik F. Behavioral Interventions for Migraine. *Neurol Clin.* 2019; 37(4): 789-813
 38. Yamanaka G, Kanou K, Takamatsu T, Takeshita M, Morichi S, Suzuki S, Ishida Y, Watanabe Y, Go S, Oana S, Kawashima H. Complementary and Integrative Medicines as Prophylactic Agents for Pediatric Migraine: A Narrative Literature Review. *J Clin Med.* 2021; 3;10(1):138.
 39. Tseng PT, Yang CP, Su KP, Chen TY, Wu YC, Tu YK, Lin PY, Stubbs B, Carvalho AF, Matsuoka YJ, Li DJ, Liang CS, Hsu CW, Chen YW, Shiue YL. The association between melatonin and episodic migraine: A pilot network meta-analysis of randomized controlled trials to compare the prophylactic effects with exogenous melatonin supplementation and pharmacotherapy. *J Pineal Res.* 2020; 69(2):e12663.
 40. Vural EM, van Munster BC, de Rooij SE. Optimal dosages for melatonin supplementation therapy in older adults: a systematic review of current literature. *Drugs Aging.* 2014; 31(6):441-51.
 41. O'Brien HL, Kabbouche MA, Kacperski J, Hershey AD. Treatment of pediatric migraine. *Curr Treat Options Neurol.* 2015; 17(1):326.
 42. Hershey AD, Powers SW, Vockell AL, Lecates SL, Ellinor PL, Segers A, Burdine D, Manning P, Kabbouche MA. Coenzyme Q10 deficiency and response to supplementation in pediatric and adolescent migraine. *Headache.* 2007; 47(1):73-80.
 43. Ahmed K., Oas K., Mack K., Garza, I. Experience with botulinum toxin A in medically intractable pediatric chronic daily headache. *Pediatr Neurol.* 2010; 43: 316–319.
 44. Kabbouche, M., O'Brien, H. and Hershey, A. OnabotulinumtoxinA in pediatric chronic daily headache. *Curr Neurol Neurosci Rep.* 2012; 12: 114–117.
 45. Fernandes L, Randall M MD FRCP, Idrovo L DMed FRCP. Peripheral nerve blocks for headache disorders. *Pract Neurol.* 2020 Oct 23;pract-neurol-2020-002612.
 46. Gfrerer L, Guyuron B. Interface Between Cosmetic and Migraine Surgery. *Aesthetic Plast Surg.* 2017; 41(5):1096-1099.
 47. O'Brien HL, Kabbouche MA, Kacperski J, Hershey AD. Treatment of pediatric migraine. *Curr Treat Options Neurol.* 2015; 17(1):326.
 48. Hershey AD, Powers SW, Vockell AL, Lecates SL, Ellinor PL, Segers A, Burdine D, Manning P, Kabbouche MA. Coenzyme Q10 deficiency and response to supplementation in pediatric and adolescent migraine. *Headache.* 2007; 47(1): 73-80.