

BÖLÜM 8

BAŞAĞRISI İLE GELEN ÇOCUĞA AKUT YAKLAŞIM

Gül Demet KAYA ÖZÇORA¹
Mehmet CANPOLAT²
Sefer KUMANDAŞ³

GİRİŞ

Baş ağrısı eski çağlardan beri tanımlanmış, kafatası ve yüz bölgesinin spesifik olmayan ağrı ve rahatsızlık hissidir. Beyin parankimi ağrı reseptörleri içermediğinden, sadece beyin parankimini ilgilendiren patoloji baş ağrısına neden olmaz. Dura, büyük kan damarları, venöz sinüsler gibi intrakranial ve periost, orofarinks, orbita, sinüsler, orta kulak, dişler, yüz ve boyun kasları gibi ekstrakranial yapılar ağrıya duyarlıdır ve baş ağrısından sorumludur. Bu yapılardaki gerilme, inflamasyon, damarlarda dilatasyon veya boyun ve kafatası kaslarının kasılması nedeni ile oluşan yansıyan ağrı baş ağrısı olarak algılanır.^{1,2}

Çocuklar da dahil olmak üzere doktora başvurunun sık nedenlerindedir. Sıklığı giderek artmakta ve genç nesilde okula devamsızlığın sık nedenlerindedir.³ Baş ağrısı, prevalansı çocukluk çağı boyunca artar ve her iki cinsiyette yaklaşık olarak 11-13 yaşlarında zirveye ulaşır. Baş ağrısı 3 yaşına kadar çocukların %3-8'inde, 5 yaşına kadar %19.5'inde ve 7 yaşına kadar %37-51.5'inde görülür. 7-15 yaşlarında baş ağrısı prevalansı %26 ile %82 arasında değişmektedir.⁴⁻⁹ Pediatrik epidemiyolojik

çalışmaların yakın tarihli bir meta-analizinde çocukların ve ergenlerin yaklaşık %60'ının baş ağrısına yatkın olduğu saptanmıştır.¹⁰

Doğrudan doğruya baş ağrısı tablosuyla ortaya çıkan, başka bir hastalıkla ilişkisi olmayan baş ağrıları (migren, gerilim tipi veya küme baş ağrıları) primer baş ağrılarıdır. Sekonder baş ağrıları ise sıklıkla tanımlanabilir bir etyolojiye bağlı baş ağrılarıdır. Baş ağrısı tanı ve tedavisinde en önemli birincil basamak primer ve sekonder baş ağrısının ayırımını yapmaktır. Tablo I. Çocukluk çağı baş ağrılarının %90'nını primer baş ağrıları oluşturur.¹¹ Çocukluk çağında sekonder baş ağrıları her zaman hayatı tehdit edici nedenlere bağlı olmayıp en sık viral enfeksiyonlara bağlıdır. Viral enfeksiyonlar, migren ve sinüzit baş ağrısının çocukluk çağındaki en sık nedenleridir.¹²

Baş ağrısı ile başvuran hastada her hastalıkta olduğu gibi ilk basamak iyi bir anamnezdir. Anamnezde sorgulamamız gerekenler ise;

- Yaş
- Ne zaman başladığı; uzun süredir var olan baş ağrısı var ise yaşamı tehdit edici bir durum olması olasılığı düşük olup yeni başla-

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, guldemetkaya@hotmail.com

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

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

ÖNERİLEN EK OKUMALAR

1. Canpolat M, Kumandaş S. Baş ağrısı ile Başvuran Çocuğa Yaklaşım ve Akut Baş ağrılarının Yönetimi. *Turkiye Klinikleri J Pediatr Sci.* 2018;14(1):82-98

KAYNAKLAR

1. Mysore K, Nallasamy KL Child with Headache Indian J Pediatr 2018; 85:66–70 .
2. Nallasamy K, Singhi SC, Singhi P. Approach to Headache in Emergency Department. *The Indian Journal of Pediatrics.* 2011;79:376–80.
3. Çaksen H. Electronic Screen Exposure and Headache in Children. *Ann Indian Acad Neurol.*2021 24(1): 8–10.
4. Sillanpää M, Piekkala P, Kero P. Prevalence of headache at preschool age in an unselected child population. *Cephalalgia.* 1991;11:239–242.
5. Sillanpää M. Changes in the prevalence of migraine and other headaches during the first seven school years. *Headache.* 1983;23:15–19.
6. Lipton RB, Maytal J, Winner P .Epidemiology and classification of Headache. In: Winner P, Rothner AD (eds) *Headache in children and adolescents.* BC Decker Inc, Hamilton, 2001:87–115.
7. Sillanpää M, Piekkala P. Prevalence of migraine and other headaches in early puberty. *Scand J Prim Health Care.* 1984;2(1):27–32.
8. Poyrazoğlu HG, Kumandas S, Canpolat M. 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 : 889-895.
9. Özge A, Termine C, Antonaci F, et al. Overview of diagnosis and management of paediatric headache. Part I: diagnosis J Headache Pain. 2011;12:13–23.
10. Abu. Arafah I, Razak S, Sivaraman B, Graham C. Prevalence of headache and migraine in children and adolescents: a systematic review of population-based studies. *Dev Med Child Neurol* 2010;52:1088–97.
11. Blume HK. Pediatric headache: a review. *Pediatr Rev* 2012;33:562–76.
12. Gofshteyn JS, Stephenson DJ. Diagnosis and Management of Childhood Headache. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care* 2016; 46:36.
13. Klein J, Oakley C. Migraine and headaches in children. In: Johnston MV, Adams HP, Fatemi A, eds. *Neurobiology of Disease.* 2nd ed. Oxford, NY: Oxford University Press; 2016:540–546.
14. Canpolat M, Kumandaş S. Approach to Child Admitted with Headache and Management of Acute Headaches. *Turkiye Klinikleri J Pediatr Sci.* 2018;14(1):82-98
15. Brna PM, Dooley JM. Headaches in the pediatric population. *Semin Pediatr Neurol.* 2006 ;13(4):222-30.
16. 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 23;10:886.
17. Lanphear J, Sarnaik S. Presenting symptoms of pediatric brain tumors diagnosed in the emergency department. *Pediatr Emerg Care* 2014;30:77–80.
18. LewisDW. Headachesin Infantsand Children. SwaimanKF, AshwalS, FerrieroDM, SchorNF (Eds). *Swaiman'sPediatricNeurology. PrinciplesandPractice.* (5th Ed). ElsevierSaunders, UK/USA 2012, pp. 881-99.
19. Whitehouse WP, Agrawal S. Management of children and young people with headache. *Arch Dis Child Educ Pract Ed.* 2017 ;102(2):58.- 65.
20. Klein J, Koch T. Headache in Children. *Pediatr Rev.* 2020 ;41(4):159-171.