

BÖLÜM 4

ACİL SERVİSTE BAŞ AĞRISINA YAKLAŞIM

Aydın ÇAĞAÇ¹

ACİL SERVİSTE BAŞ AĞRISINA YAKLAŞIM

Baş ağrısı insanlarda en yaygın görülen yakınmalardan biridir. İnsanların yaklaşık %70-80'i herhangi bir yaşta baş ağrısından muzdarip olur. Bireysel sağlık ve halk sağlığı açısından önemli bir konu olduğundan tüm dünyada ve ülkemizde baş ağrısı dernekleri kurulmuştur. Bu derneklerin amacı toplumda ve hekimler arasında baş ağrıları konusunda farkındalık oluşturmak, Ortak bir dil meydana getirmek, baş ağrılarının tanısı için teoriler ve önemli kanıtlar sağlamaktır.

Bu bağlamda uluslararası baş ağrısı cemiyeti (ICHD) tarafından son olarak 2018'de yayınlanan baş ağrısı bozuklukları sınıflaması (ICHD-3) ile baş ağrılarını primer ve sekonder baş ağrılarını yanısıra 14 adet ana grup ve 200'den fazla alt grup halinde sınıflandırmıştır. Türk Nöroloji Derneği nezdinde de baş ağrısı ve ağrı çalışma derneği kurulmuştur. Hakeza Amerikan acil tıp cemiyeti (ACEP) acil baş ağrıları için aşağıdaki sınıflandırmayı yapmıştır.

ACEP acil baş ağrısı olan hastaları 4 gruba ayırmıştır.

1. Acil tanı ve tedavi gereksinimi olan sekonder kritik nedenler; subaraknoid kanama (SAK), menenjit, artmış intrakranial basınçli beyin tümörü
2. Acil tanı ve tedavi gereksinimi olmayan sekonder kritik nedenler; normal basınçli beyin tümörü
3. Benign ve reversibl sekonder nedenler; sinüzit, hipertansiyon, lomber ponksiyon sonrası baş ağrısı
4. Primer baş ağrıları migren, gerilim tipi, küme tipi

Primer baş ağrısının kendisi bir hastalık olup yaşamı tehdit etmediğinden ve ileri inceleme gerektirmediğinden genellikle öneri ve tedavilerle kontrol altına alınabilir. Ancak sekonder baş ağrısı ise kendisi bir semptomdur. Altında yatan başka bir hastalık ortaya çıkabilir. Yaşamı tehdit edebilir. İvedi davranıp ileri incelemeler ile acilen tanı ve tedavisinin yapılması gerekir.

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, aydincagac@hotmail.com

KAYNAKÇA

1. Edlow JA, Panagos PD, Godwin SA, Thomas TL, Decker WW. Clinical policy: Critical issues in the evaluation and management of adult patients presenting to the emergency department with acute headache. *J Emerg Nurs*. 2009 Jun; 35(3):e43-71
2. Godwin SA, Cherkas DS, Panagos PD, Shih RD, Bynny R, Wolf SJ. Clinical Policy: Critical Issues in the Evaluation and Management of Adult Patients Presenting to the Emergency Department With Acute Headache: Approved by the ACEP Board of Directors, 2019 Oct;74(4):e41-e74.
3. Edlow JA, Malek AM, Ogilvy CS. Aneurysmal subarachnoid hemorrhage: update for emergency physicians. *J Emerg Med*. 2008 Apr;34(3):237-51.
4. Raya AK, Diringner MN. Treatment of subarachnoid hemorrhage. *Crit Care Clin*. 2014 Oct; 30(4): 719-33. doi: 10. 1016/j. ccc. 2014. 06. 004.
5. Long B, Koefman A, Runyon MS. Subarachnoid Hemorrhage: Updates in Diagnosis and Management. *Emerg Med Clin North Am*. 2017 Nov;35(4):803-824. doi: 10. 1016/j. emc. 2017. 07. 001.
6. Sansing LH. Intracerebral Hemorrhage. *Semin Neurol*. 2016 Jun;36(3):223-4. doi: 10. 1055/s-0036-1583296.
7. Gross BA, Jankowitz BT, Friedlander RM. Cerebral Intraparenchymal Hemorrhage: A Review. *JAMA*. 2019 Apr 2;321(13):1295-1303.
8. Cui Y, Zhang Z, Huo X, Dai J, Zheng G, Feng X, Wang C. The correlation between lateralization of intracerebral hemorrhage in basal ganglia and handedness. *Acta Cir Bras*. 2013 Mar; 28(3):228-32.
9. Acute Bacterial Meningitis. *Continuum (Minneap Minn)*. 2018 Oct;24(5, Neuroinfectious Disease):1264-1283.
10. Acute Bacterial Meningitis. *Davis LE. Continuum (Minneap Minn)*. 2018 Oct;24(5, Neuroinfectious Disease):1264-1283.
11. Eizuru Y. Nihon Rinsho. [Herpes simplex virus encephalitis]. 2003 Feb; 61 Suppl 2:107-11.
12. Dekonenko EP, Umanskiĭ KG. [Acute viral encephalitis]. *Klin Med (Mosk)*. 1994; 72(5):67-71. ([[Gonzalez-Gay et al. , 2006]]) sürecektir ([[Hellman & Hunder, 2005]]). *J Neuroophthalmol*. 2019 Mar;39(1):82-93.
13. Bousser MG, Ferro JM. Cerebral venous thrombosis: an update. *Lancet Neurol* 2007;6:162-170
14. Coutinho JM, Zuurbier SM, Aramideh M, Stam J. The incidence of cerebral venous thrombosis: a cross-sectional study. *Stroke* 2012;43:3375-3377
15. Pamuk ON, Donmez S, Karahan B, Pamuk GE, Cakir N. Giant cell arteritis and polymyalgia rheumatica in northwestern Turkey: clinical features and epidemiological data. *Clin Exp Rheumatol* 2009;27:830-3.
16. Myklebust G, Gran JT. A prospective study of 287 patients with polymyalgia rheumatica and temporal arteritis: clinical and laboratory manifestations at onset of disease and at the time of diagnosis. *Br J Rheumatol* 1996;35:1161-8.
17. Friedman DI. Headaches in Idiopathic Intracranial Hypertension. *Nat Rev Neurol*. 2012. Dec;8(12):700. 10. doi: 10. 1038/nrneurol. 2012. 223.
18. Wall M. The headache profile of idiopathic intracranial hypertension. *Cephalalgia* 1990;10:331-335.
19. Lee VH, Brown RD, Jr. , Mandrekar JN, Mokri B. Incidence and outcome of cervical artery dissection: A population-based study. *Neurology*. 2006;67:1809-1812.
20. Arnold M, Kappeler L, Georgiadis D, Berthet K, Keserue B, Bousser MG, et al. Gender differences in spontaneous cervical artery dissection. *Neurology*. 2006;67:1050-1052.
21. Mazerand E, Gallet C, Pallud J, Menei P, Bernard F. Acute intracranial hypertension management in metastatic brain tumor: A French national survey. *Cephalalgia* 33(9):629-808
22. Grant R. Overview: brain tumour diagnosis and management/Royal College of Physicians guidelines. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2004; 75(suppl 2):ii18-ii23.

23. Newton HB. Primary brain tumors: review of etiology, diagnosis and treatment. *Am Fam Physician*. 1994;49(4):787-797
24. Gordon N. Spontaneous intracranial hypotension. *Dev Med Child Neurol* 2009;51(12):932-5.
25. Grimaldi D, Mea E, Chiapparini L, Ciceri E, Nappini S, Savoiaro M, et al. Spontaneous low cerebrospinal pressure: a mini review. *Neurol Sci* 2004;25:135-7.
26. Waters WE. Headache and blood pressure in the community. *British Medical Journal*, 1971, 1, 142-143.
27. Russo A, D'Onofrio F, Conte F, Petretta V, Tedeschi G, Tessitore A. Post-traumatic headaches: a clinical overview. *Neurol Sci*. 2014 May;35 Suppl 1:153-6. doi: 10.1007/s10072-014-1758-9.
28. Larsen EL, Ashina H, Iljazi A, Al-Khazali HM, Seem K, Ashina M, Ashina S, Schytz HW. Acute and preventive pharmacological treatment of post-traumatic headache: a systematic review. *J Headache Pain*. 2019 Oct 21;20(1):98.
29. Assarzaghan F, Asadollahi M, Hesami O, Aryani O, Mansouri B, N Beladi moghadam. Secondary headaches attributed to arterial hypertension. *Ir J neurol* 2013; 12(3): 106-11
30. Lange R, Schwarz JA, Hohn M. Acetylsalicylic acid effervescent 1000 mg (AspirinH) in acute migraine attacks; a multicentre, randomized, double-blind, single-dose, placebo-controlled parallel group study. *Cephalalgia* 2000; 20: 663-667.
31. Silberstein, SD. Practice parameter-evidence-based guidelines for migraine headache (an evidence-based review): Report of the Quality Standards Sub-committee of the American Academy of Neurology for the United States Headache Consortium. *Neurology* 2006, 55: 754-762.
32. Fumal A, Schoenen J. [Tension-type headache]. *Rev Neurol (Paris)*. 2005 Jul; 161(6-7):720-2.
33. Bendtsen L, Jensen R. Treating tension-type headache -- an expert opinion. *Expert Opin Pharmacother*. 2011 May; 12(7):1099-109.
34. Goadsby PJ. Pathophysiology of cluster headache: a trigeminal autonomic cephalgia. *Lancet Neurol*. 2002 Aug; 1(4):251-7.
35. Guo XN, Lu JJ, Ni JQ, Lu HF, Zhao HR, Chen G. The role of oxygen in cluster headache. *Med Gas Res*. 2019 Oct-Dec;9(4):229-231. doi: 10.4103/2045-9912.273961.
36. Sjaastad O, Dale I. A new (?) Clinical headache entity "chronic paroxysmal hemicrania". *Acta Neurol Scand* 1976;54(2):140-59.
37. Cittadini E, Matharu MS, Goadsby PJ. Paroxysmal hemicrania: a prospective clinical study of 31 cases. *Brain* 2008;131(Pt 4):1142-55.
38. Liang JF, Wang SJ. Hypnic headache: a review of clinical features, therapeutic options and outcomes. *Cephalalgia*. 2014 Sep; 34(10):795-805.
39. Holle D, Naegel S, Obermann M. Pathophysiology of hypnic headache. *Cephalalgia*. 2014 Sep; 34(10):806-12.
40. Vergallo A, Baldacci F, Rossi C, Lucchesi C, Gori S. Sexual headache: two familiar orgasmic headache cases and review of the literature. *Acta Neurol Belg* 2015;115:757-58
41. Johns DR. Benign sexual headache within a family. *Arch Neurol* 1986; 43: 1158-1160.
42. Cutrer FM, De Lange J. Cough, Exercise, and Sex Headaches. *Neurol Clin* 2014; 32: 433-50.