

Ceyda TARHAN¹

GİRİŞ

Yılda yaklaşık 2 milyon insan, acil servis ya da polikliniklere baş ağrısı semptomu ile başvurmaktadır (1,2). Tüm acil servis başvuruları arasında ise akut baş ağrıları beşinci sırada yer almaktadır (3). Bu baş ağrılarının çoğunun etiolojisinde benign ve sadece anamnez ve fizik muayene ile tanı konabilecek nedenler bulunmaktadır. Fakat küçük bir kısmını, intrakraniyal hemoraji (İKH), kitle lezyonu, serebrovasküler olay (SVO) santral sinir sistemi enfeksiyonları, vb gözden kaçırılmaması gereken ve hayatı tehdit eden patolojiler oluşturmaktadır. Ayırıcı tanıda ise görüntülemeye gerek kalmadan, çoğu hayatı tehdit eden patoloji, sadece yeterli doğru anamnez ve uygun bir fizik muayene ile ekarte edilebilmektedir.

Yapılan birçok çalışmada, acil başvurularının %2-4'ünü travmatik olmayan baş ağrılarının oluşturduğu gözlemlenmiştir (1,4,5). Çok küçük bir kısmını oluşturan, hayatı tehdit eden baş ağrılarını, çoğunluğu oluşturan migren, küme veya gerilim tipi gibi primer benign baş ağrılarından ayırt etmek ise acil servis ve polikliniklerdeki sorunların başında gelmektedir.

Bu başlık altında, travmatik olmayan nedenlerle oluşan baş ağrısı yakınması ile acil servise başvuran erişkinlerde, yüksek riskli hastaların hızlı ayırıcı tanıları nasıl yapılması gerektiği, tanı ve tedavi yöntemleri tartışılacak, pratik algoritmalar oluşturulacaktır.

BAŞ AĞRISI MEKANİZMASI

Baş ağrısı, intra ve ekstrakranial ağrıya duyarlı yapıların değişik sebep ve şekillerde uyarılmaları sonucu oluşur. İntrakranial ve ekstrakranial olarak iki kısımda

¹ Uzm. Dr., Saruhanlı Devlet Hastanesi, KBB Hastalıkları Bölümü, ceydatarhan@hotmail.com

Klorpromazin (25–50 mg IV)
Prokloperazin (10 mg IV)
Metoklopramid (10 mg IV)
Opioidler (Şiddetli ve ısrarcı baş ağrılarına)
Morfin (5–10 mg IM, 2–5 mg IV)
Steroidler (Migren, Status Migrenosus, Küme Tipi Baş Ağrısı)
Deksametazon (4–10 mg IV, ihtiyaç halinde 6 saatte 1, 4 mg idame doz)
Oksijen (Küme tipi baş ağrısında)
7 L/dk maske ile, 10-15 dakika

KAYNAKLAR

1. Goldstein JN, Camargo Jr CA, Pelletier AJ, Edlow JA. Headache in United States emergency departments: demographics, work-up and frequency of pathological diagnoses. *Cephalalgia*. 2006;26(6):684–90.
2. McCaig LF, Nawar EW. National hospital ambulatory medical care survey: 2004 emergency department summary. 2006;
3. Luciani M, Negro A, Spuntarelli V, Bentivegna E, Martelletti P. Evaluating and managing severe headache in the emergency department. *Expert Rev Neurother*. 2021;21(3):277–85.
4. Ramirez-Lassepas M, Espinosa CE, Cicero JJ, Johnston KL, Cipolle RJ, Barber DL. Predictors of intracranial pathologic findings in patients who seek emergency care because of headache. *Arch Neurol*. 1997;54(12):1506–9.
5. Torelli P, Campana V, Cervellin G, Manzoni GC. Management of primary headaches in adult Emergency Departments: a literature review, the Parma ED experience and a therapy flow chart proposal. *Neurol Sci*. 2010;31(5):545–53.
6. Lance JW. Mechanism and management of headache. Elsevier Butterworth; 2005.
7. Olesen J. The headaches. Lippincott Williams & Wilkins; 2006.
8. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS) The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. *Cephalalgia*. 2018 Jan;38(1):1–211.
9. Locker TE, Thompson C, Rylance J, Mason SM. The utility of clinical features in patients presenting with nontraumatic headache: an investigation of adult patients attending an emergency department. *Headache J Head Face Pain*. 2006;46(6):954–61.
10. Edlow JA. Managing patients with nontraumatic, severe, rapid-onset headache. *Ann Emerg Med*. 2018;71(3):400–8.
11. Cutrer FM, Wippold FJ, II EJ. Evaluation of the adult with nontraumatic headache in the emergency department. Available <https://www.uptodate.com/contents/evaluation-of-adult-nontraumatic-headache-in-emergency-department> Accessed Febr. 2019;4.
12. Ramirez-Lassepas M, Espinosa CE, Cicero JJ, Johnston KL, Cipolle RJ, Barber DL. Predictors of intracranial pathologic findings in patients who seek emergency care because of headache. *Arch Neurol*. 1997;54(12):1506–9.
13. Edlow JA, Caplan LR. Avoiding pitfalls in the diagnosis of subarachnoid hemorrhage. *N Engl J Med*. 2000;342(1):29–36.
14. Colang JE, Killion JB, Vano E. Patient dose from CT: a literature review. *Radiol Technol*. 2007;79(1):17–26.
15. Miyazawa A, Maeno T, Shaku F, Tsutsumi M, Kurihara H, Takayashiki A, et al. Inappropriate

- use of the emergency department for nonurgent conditions: patient characteristics and associated factors at a Japanese hospital. *J Gen Fam Med*. 2019;20(4):146–53.
16. Wang X, You JJ. Head CT for nontrauma patients in the emergency department: clinical predictors of abnormal findings. *Radiology*. 2013;266(3):783–90.
 17. Filler L, Akhter M, Nimlos P. Evaluation and management of the emergency department headache. In: *Seminars in neurology*. Thieme Medical Publishers; 2019. p. 020–6.
 18. Malhotra A, Wu X, Gandhi D, Sanelli P. The patient with thunderclap headache. *Neuroimaging Clin*. 2018;28(3):335–51.
 19. Marcolini E, Hine J. Approach to the diagnosis and management of subarachnoid hemorrhage. *West J Emerg Med*. 2019;20(2):203.
 20. Probst MA, Hoffman JR. Computed Tomography Angiography of the Head is a reasonable next test following a Negative Non-contrast Head Computed Tomography in the Emergency Department work up of Subarachnoid Hemorrhage. *Ann Emerg Med*. 2016;67(6):773.
 21. Alons IME, van den Wijngaard IR, Verheul RJ, Lycklama à Nijeholt G, Wermer MJH, Algra A, et al. The value of CT angiography in patients with acute severe headache. *Acta Neurol Scand*. 2015;131(3):164–8.
 22. Giamberardino MA, Affaitati G, Costantini R, Guglielmetti M, Martelletti P. Acute headache management in emergency department. A narrative review. *Intern Emerg Med*. 2020 Jan;15(1):109–17.
 23. Lipton RB, Bigal ME, Diamond M, Freitag F, Reed ML, Stewart WF. Migraine prevalence, disease burden, and the need for preventive therapy. *Neurology*. 2007;68(5):343–9.
 24. Woldeamanuel YW, Cowan RP. Migraine affects 1 in 10 people worldwide featuring recent rise: a systematic review and meta-analysis of community-based studies involving 6 million participants. *J Neurol Sci*. 2017;372:307–15.
 25. Sahai-Srivastava S, Desai P, Zheng L. Analysis of headache management in a busy emergency room in the United States. *Headache J Head Face Pain*. 2008;48(6):931–8.
 26. Naem F, Schramm C, Friedman BW. Emergent management of primary headache: a review of current literature. *Curr Opin Neurol*. 2018;31(3):286–90.
 27. Bartolini M, Giamberardino MA, Lisotto C, Martelletti P, Moscato D, Panascia B, et al. A double-blind, randomized, multicenter, Italian study of frovatriptan versus almotriptan for the acute treatment of migraine. *J Headache Pain*. 2011;12(3):361–8.
 28. Gelfand AA, Goadsby PJ. A neurologist's guide to acute migraine therapy in the emergency room. *The Neurohospitalist*. 2012;2(2):51–9.