



1. BÖLÜM

Baş Ağrısına Giriş ve Sınıflandırma

Rıfki ULUER¹

Baş ağrısı, migren ve nevrojji ile ilgili eski referanslar Ebers Papirüsü'nde bulunabilir ve 9000 yıllık Neolitik kafataslarının trepanasyonuna dair kanıtlar ilk baş ağrısı tedavisini gösterir. Baş ağrısıyla ilişkili görsel semptomlar, MÖ 400'de Hipokrat tarafından tanımlanmıştır ve Aretaeus, MS 200 civarında en erken baş ağrısı sınıflandırmalarından birini sağlamıştır.

Baş ağrısına olan ilgi, neredeyse kayıtlı ilk tarihe kadar uzanır ve tıbbi tedavi için başvuran hastaların en sık şikayetlerinden biridir. Baş ağrısının topluma doğrudan ve dolaylı sosyoekonomik maliyetinin yılda 14 milyar dolar olduğu tahmin ediliyor. Tüm birinci basamak sağlık hizmeti sağlayıcıları, düzenli olarak baş ağrısının klinik sorunuyla karşılaşacaktır; erken ve doğru teşhis ve uygun tedavi, ağrı ve ıstırabın ve ekonomik yükün azaltılmasına yardımcı olacaktır.

EPİDEMİYOLOJİ

Baş ağrısının yaşam boyu prevalansı %96 olup, kadın ağırlıklıdır. Gerilim tipi baş ağrısının global aktif prevalansı yaklaşık %40 ve migren %10'dur. Migren en sık 25-55 yaşları arasında görülür ve kadınlarda 3 kat daha sık görülür.

Trigeminal otonomik sefaljiler migren ve gerilim tipi baş ağrısına göre daha nadirdir. En yaygın trigeminal otonomik sefalji, popülasyon prevalansı %0,1 ve erkek/kadın oranı 3,5-7:1 olan küme baş ağrısıdır

¹ Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Nöroloji AD.
rfkuluer@hotmail.com

Ağrılı Kraniyal Nöropatiler

Trigeminal sinir, 3 bölüm aracılığıyla yüze duyu sağlar: V1 oftalmik, V2 maksiller ve V3 mandibular. Trigeminal nevralji, genellikle ikinci veya üçüncü bölümlerin dağılımında, kesinlikle tek taraflı şiddetli elektrik çarpması benzeri ağrının kısa paroksizmal atakları olarak tanımlanır. Ağrının süresi saniyeler ile dakikalar arasındadır ve ataklar yüzün etkilenen tarafına zararsız uyarılarla tetiklenir. Sendrom ayrıca ataklar arasında ağrı olmayan veya eşlik eden kalıcı yüz ağrısı ile ilişkili olarak tamamen paroksizmal olarak sınıflandırılabilir. Tamamen paroksizmal versiyon, kalıcı yüz ağrısı olan versiyona göre ilaç tedavisine daha duyarlı olabilir. Klasik trigeminal nevralji, izin verilen ikincil neden dışında birincil bir baş ağrısı sendromudur. Tanım olarak, klasik trigeminal nevralji, normal bir nörolojik muayene ile ortaya çıkmalıdır. Karbamazepin ve okskarbazepin en etkili ilaçlardır. Gabapentin, pregabalın, baklofen ve lamotrijin bir miktar etkiye sahip olabilir.

Trigeminal nevralji, atipik özelliklere sahip diğer trigeminal dağılım ağrısı bulgularından ve ağrı dağılımında duyu kaybı gibi aksonal hasarı gösteren bulgulardan ayırt edilir. Bunlara “ağrılı trigeminal nöropatiler” denir ve her zaman ikincil olarak kabul edilir ve hem akut hem de kronik (herpetik sonrası nevralji) herpes zoster enfeksiyonuna, kitle lezyonuna, travmaya ve lokal multipl skleroz plağının varlığına atfedilir. Çoğu durumda manyetik rezonans görüntüleme en uygun tanısal çalışmadır.

SONUÇ

Neredeyse yazılı tarihin başlangıcından beri tanımlanan bir durum olan baş ağrısı, günümüzde giderek daha yoğun bir ilgi ve odak alanı haline gelmiştir. Çeşitli baş ağrılarının sınıflandırılması hastalığın uygun yönetime izin verir ve gelecekteki ilerlemeler için de bir ışık tutar.

KAYNAKLAR

1. Robbins MS Lipton RB Primer baş ağrısı bozukluklarının epidemiyolojisi. Semin Nörol. 2010; 30 : 107-119
2. Matharu MS Goadsby PJ Trigeminal otonomik sefaljiler. J Neurol Neurosurg Psikiyatrisi. 2002; 72 : ii19-ii26
3. Uluslararası Baş Ağrısı Derneği (HIS) Baş Ağrısı Sınıflandırma Komitesi Baş Ağrısı Bozukluklarının Uluslararası Sınıflandırması. 3. baskı (beta versiyonu). Sefalalji. 2013; 33 : 629-808
4. Goadsby PJ Baş Ağrısının Mekanizması ve Yönetimi. Elsevier , Philadelphia 2005