



# 40.

## Bölüm

## COVID-19 ENFEKSİYONU SONRASI BAŞ AĞRILARININ YÖNETİMİ

*Abdullah SEYİTHANOĞLU<sup>1</sup>*

### GİRİŞ

Koronavirüs 2019 (COVID-19)'un etkeni olan Severe Acute Respiratory Syndrome-Coronavirüs 2 (SARS-CoV-2) koronavirüs ailesi içinde tanımlanan yeni bir türdür. COVID-19 pandemisi 2019 yılı aralık ayından beri tüm dünyayı etkilemeye devam etmektedir. Türkiye'de ilk COVID-19 vakasına 11 Mart 2020'de tanı konulmuştur. Virüs sıklıkla üst solunum yolları ve akciğerlerde etkisini göstermekle birlikte merkezi ve periferik sinir sistemi de dahil olmak üzere birçok organ ve sistemi etkilediğine dair kanıtlar mevcuttur. (1)

COVID-19 asemptomatik seyredilebilmekle birlikte, üst solunum ve alt solunum yolu enfeksiyon bulgularıyla kendini göstermektedir. Bazı COVID-19 hasta gruplarında da solunum yetmezliği, akciğer dışı bulgular ve ölüm ortaya çıkabilmektedir. (2)

Pandeminin başlarında, COVID-19 semptomlarının kısa süreli olduğu düşünülmekteydi. Dünya Sağlık Örgütü şubat 2020'de, kliniği hafif olan vakalar için iyileşme süresinin yaklaşık iki hafta olduğunu, ağır vakalar için ise iyileşmenin üç ile altı hafta arasında muhtemel sürebileceğini bildirmiştir. (3)

Pandeminin devam etmesi ile birlikte anlaşılmıştır ki, bazı hastalarda semptomların daha

uzun sürdüğü anlaşılmıştır. Semptomların haftalar ve aylar boyu devam ettiği gözlemlenmiştir. 'Uzamış (Long) COVID' terimi ilk olarak Elisa Perego tarafından kullanılmıştır. (4)

'Uzamış COVID', **COVID-19 hastalığı** geçirmiş buna rağmen enfeksiyon etkileri devam eden veya semptomları uzun süren hastalar için kullanılan bir tanılamadır. (5) Uzamış COVID veya Kronik COVID veya Kronik COVID Sendromu veya Post-akut COVID-19; COVID-19 tanısı konmuş hastalarda semptomların bir aydan daha uzun süre devam etmesi olarak tanımlanmaktadır. (6)

### COVID-19 VE BAŞ AĞRISI

Bir grup araştırmacı tarafından pozitif Real Time-PCR testi olan, evde takip edilen hastalarda test tarihinden iki ile üç hafta sonra bir telefon görüşmesi yapılarak sağlık durumları değerlendirilmiştir. COVID-19 tanısı alan ve semptomatik hastaların yaklaşık üçte biri ve kronik hastalığı olmayan 18 ile 34 yaşları arasındaki gençlerin %20'si tanı almadan önceki sağlık durumlarına dönmediklerini belirtmişlerdir. Bununla birlikte, kronik rahatsızlığı olan ve yaşlı hasta gruplarında sıklıkla uzamış COVID semptomları olduğu tespit edilmiştir. En sık bildirilen semptomlar arasında yer alan %61 oranıyla baş ağrısı yer almaktadır. (7)

<sup>1</sup> Dr. Abdullah SEYİTHANOĞLU, Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi, Nöroloji Bölümü asey1985@yahoo.com

bir açıklama yaparak COVID-19 enfeksiyonu olan hastalarda ibuprofen kullanılmaması ile ilgili yeterli kanıt olmadığı ifade edilmiştir. (17)

Dünya Sağlık Örgütü'nün açıklamalarının yanı sıra Fitzgerald 27 Mart 2020 tarihinde yayınlanan makalesinde, prostaglandinlerin, inflamatuvar ve anti-inflamatuvar özelliklerine dikkat çekerek, siklooksijenaz (COX) inhibisyonu aracılığı ile prostaglandinlerin sentezini inhibe eden İbuprofen ve diğer non-steroidal antiinflamatuvar ilaçların, COVID-19'lu hastalarda virüsün virülansını arttırdığı ile ilgili konunun net olmadığını ifade etmiştir. (18)

İlaçlarla ilgili yukardaki bilgiler ışığında baş ağrısı atak tedavisinde; ilaç aşırı kullanımına dikkat edilerek parasetamol ve triptan kullanımında sakınca yoktur. İbuprofen başta olmak üzere diğer non-steroidal antiinflamatuvar ilaçların COVID-19 tanılı hastalarda kullanımı konusunda tereddütler olmakla birlikte bu tereddütler yeterli kanıta sahip değildir. Dolayısıyla gerektiği durumlarda kullanılabilir. Başağrısı profilaksi tedavisinde ACE inhibitörleri ve anjiyotensin reseptör blokleri kullanımına yaklaşım da yine ibuprofen kullanımındaki yaklaşım gibi olmalıdır. Profilaksi tedavisinde öncelikle anti-depresan, beta blokör ya da antiepileptik grubu ilaçlar tercih edilmelidir.

## SONUÇ

COVID-19 ve baş ağrısı ilişkisi, muhtemelen uzun zaman daha gündemimizde olmaya devam edecektir. SARS-CoV-2 enfeksiyonu sonrası iyileşen hasta sayısı arttıkça COVID-19 ve baş ağrısı ilişkisinin seyri, patofizyolojisi ve tedavi yaklaşımları daha da netlik kazanacak ve COVID-19 ilişkili baş ağrıları baş ağrısı sınıflamasında muhtemelen ayrı bir başlık altında değerlendirilecektir.

## KAYNAKLAR

- 1) Baig AM, Khaleeq A, Ali U, Syeda H. Evidence of the COVID-19 Virus Targeting the CNS. Tissue Distribution, Host-Virus Interaction, and Proposed Neurotropic Mechanisms. ACS Chem Neurosci 2020; 11:995–998
- 2) Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. N Engl J Med. 2020;382(8):727-33
- 3) World Health Organization: Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Geneva, WHO. 16-24 February, 2020. Erişim Aralık 06, 2020. <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>
- 4) Callard F, Perego E. How and Why Patients Made Long COVID. Soc Sci Med. 2020;113426
- 5) Mahase E. COVID-19: What Do We Know About "Long COVID"? BMJ 2020;370: m2815
- 6) Greenhalgh T, Knight M, A'Court C, Buxton M, Husain L. Management of post-acute COVID-19 in primary care. BMJ. 2020;370:m3026.
- 7) Tenforde MW, Kim SS, Lindsell CJ, Rose EB, Shapiro NI, Files DC, et al. Symptom Duration and Risk Factors for Delayed Return to Usual Health Among Outpatients with COVID-19 in a Multi-State Health Care Systems Network-United States, March-June 2020. MMWR. 2020; 69:993-98
- 8) Patient-led Research for COVID-19: Report: What does COVID-19 recovery actually look like? <https://patientresearch-covid-19.com/research/report-1>
- 9) Lippi G, Mattiuzzi C, Bovo C, Henry BM. Headache is an important symptom in patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19). Diagnosis (Berl) 2020
- 10) Membrilla JA, de Lorenzo Í, Sastre M, Díaz de Terán J. Headache as a Cardinal Symptom of Coronavirus Disease 2019: A Cross-Sectional Study. Headache 2020; 60:2176–2191
- 11) Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS) The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. Cephalalgia 2018; 38:1–211
- 12) Bolay H, Gül A, Baykan B. COVID-19 is a Real Headache! Headache. 2020 May 15;10.1111/head.13856
- 13) Karadaş Ö, Öztürk B, Sonkaya AR, Taşdelen B, Özge A, Bolay H. Latent class cluster analysis identified hidden headache phenotypes in COVID-19: impact of pulmonary infiltration and IL-6. Neurol Sci 2021;9: 1–9
- 14) Acar T, Demirel EA, Afşar N, et al. Nörolojik Bakış Açısından COVID-19. Turk J Neurol 2020;26:56–106
- 15) Diaz JH. Hypothesis: angiotensin-converting enzyme inhibitors and angiotensin receptor blockers may increase the risk of severe COVID-19. J Travel Med.2020 Mar 18
- 16) Position Statement of the ESC Council on Hypertension on ACE-Inhibitors and Angiotensin Receptor Blockers. [https:// www.escardio.org/Councils/Coun](https://www.escardio.org/Councils/Coun)

cil-onHypertension (CHT)/News/position-statement-of-the-esc-council-on-hypertension-on-aceinhibitors-and-ang. Accessed March 20, 2020

- 17) Updated: WHO Now Doesn't Recommend Avoiding Ibuprofen For COVID-19 Symptoms. Science Alert 2020. <https://www.sciencealert.com/who-recommends-to-avoid-takingibuprofen-for-COVID-19-symptoms> (Accessed on March 19, 2020)
- 18) Fitzgerald GA. Misguided drug advice for COVID-19 Science 27 Mar 2020: Vol. 367, Issue 6485