

BAŞ AĞRISI OLAN ÇOCUĞA YAKLAŞIM

35. BÖLÜM

Pınar EDEM¹

GİRİŞ

Baş ağrısı çocukluk çağında acil servislere ya da polikliniklere başvurunun en sık nedenlerinden biridir ^(1,2). Baş ağrısı yakınması sıklıkla primer baş ağrısı nedenlerine bağlı olmakla birlikte; kanama, kitle ya da intrakraniyal hipertansiyon gibi ciddi morbidite ve mortalite riski olan tablolar ile de ilişkili olabildiği için önemlidir. Primer baş ağrıları ise okula devamsızlık, günlük aktivitelere katılımında azalma gibi önemli kısıtlılıklar oluşturabildikleri için tanısız önem kazanmaktadır. Örneğin ayda yediden fazla migren atağı olan ergenler arasında suicidal düşüncelerin görülme riskinin toplumdakinin 1,69 katına yükseldiği bildirilmiştir ⁽³⁾.

Baş ağrısı ile başvuran hastada primer ve sekonder nedenlere yönelik ayırıcı tanı yapmak esastır. Bu amaçla klinisyenlere baş ağrısı özelliklerini ve seyrini anlamaya yönelik soruların sorulmasını, nörolojik muayene bulgularının değerlendirilmesini ve gerekli durumlarda ileri tetkik yöntemlerinin kullanılmasını içeren bir yaklaşım sunulması amaçlanmıştır. Baş ağrısı özelliklerine yönelik sorular Tablo 1'de gösterilmiştir ⁽²⁻⁴⁾. Öykü ve özellikle nörolojik muayenedeki önemli noktalar ile planlanacak tetkikler sonucunda varılabilecek olası tanıları içeren bir tanısız yaklaşım algoritması Şekil 1'de sunulmuştur. Ayrıca primer baş ağrılarının klinik özellikleri ve tedavi seçenekleri de ele alınmıştır. Baş ağrılarının sınıflamasının, klinik özelliklerinin ve tanı kriterlerinin yer aldığı uluslararası baş ağrısı bozuklukları sınıflamasının (ICHD-3) rehber olarak kullanılması önerilir ⁽⁵⁾. Bölüm içindeki tanı kriterleri de ICHD-3 sınıflamasına göre sunulmuştur.

¹ Uzm. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Nörolojisi BD, pinaredem@gmail.com ORCID ID: 0000-0002-0395-7866

Tablo 7. Migrende Profilaktik Tedavi Seçenekleri

1. Propranolol: 1mg/kg/g (maks. 3mg/kg/gün) 3 dozda
2. Flunarizin: 5 mg/gün tek doz
3. Sinarizin: <30 kg, 1,5mg/kg/gün; ≥30kg, 50mg
4. Topiramet: 1-3 mg/kg/gün gece tek doz ya da 2 dozda
5. Valproik asit: 10-15mg/kg (maks. 30 mg/kg/gün) 2 dozda
6. Amitriptilin: 0,25- 0,5 mg/kg/gün (maks. 2mg/kg/gün ya da 100mg) gece yatarken
7. Siproheptadin: 2-8 mg/gün gece yatarken
8. Pizotifen: 12 yaş ve üzerinde 0,5 mg gece yatarken (maks. 1,5 mg/gece yatarken)
9. Riboflavin: 25-400 mg/gün
10. Melatonin: 3mg/gün gece yatarken
11. Botulinum toksin
12. Bilişsel davranışçı terapi

SONUÇ

Baş ağrısı çocukluk çağında sık karşılaşılan bir yakınmadır. Baş ağrısı özelliklerinin, hastanın öz ve soygeçmişinin sorgulandığı bir öykü, detaylı nörolojik muayeneyi içeren sistemik fizik muayene, alarm semptom ve bulguların olup olmadığının saptanması, nörögörüntüleme ve diğer laboratuvar testleri açısından karar verilmesi aşamaları kullanılarak primer ve sekonder baş ağrısı nedenlerini birbirinden ayırmak hedeflenmektedir. Primer baş ağrısı tanısı ile izlenen hastalarda yaşam tarzı değişikliklerinin ve medikal tedavinin hastanın özelliklerine göre seçilmesi, yan etkiler ve yararlar açısından hasta izlemine devam edilmesi ile yapılan tedavi yönetimi hastanın kişisel yaşamında ve toplumsal oranda da oluşan engelliliğin giderilmesinde katkı sağlayacaktır.

KAYNAKÇA

1. Dao JM, Qubty W. Headache Diagnosis in Children and Adolescents. *Curr Pain Headache Rep.* 2018;22(3):17.
2. Blume HK. Childhood Headache: A Brief Review. *Pediatr Ann.* 2017;46(4):e155-e65.
3. Langdon R, DiSabella MT. Pediatric Headache: An Overview. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care.* 2017;47(3):44-65.
4. Klein J, Koch T. Headache in Children. *Pediatr Rev.* 2020;41(4):159-171.
5. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS) The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. *Cephalalgia.* 2018;38(1):1-211.
6. Sejersen T WC. *Acute Pediatric Neurology.* London: Springer; 2014.
7. Abu-Arafeh I, Razak S, Sivaraman B, et al. Prevalence of headache and migraine in children and adolescents: a systematic review of population-based studies. *Dev Med Child Neurol.* 2010;52(12):1088-1097.
8. Poyrazoğlu HG, Kumandas S, Canpolat M, et al. 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(7):889-895.
9. JE P-G, KC J. Fenichel's Clinical Pediatric Neurology, A signs and symptoms approach, Eighth edition. Philadelphia: Elsevier; 2019.

10. Headache in children: Approach to evaluation and general management strategies 2020 [Available from: https://www.uptodate.com/contents/headache-in-children-approach-to-evaluation-and-general-management-strategies?search=headache%20pediatric&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1].
11. Kernick D, Stapley S, Campbell J, et al. What happens to new-onset headache in children that present to primary care? A case-cohort study using electronic primary care records. *Cephalalgia*. 2009;29(12):1311-1316.
12. Canpolat M KS. Approach to Child Admitted with Headache and Management of Acute Headaches. *Turkiye Klinikleri J Pediatr Sci* 2018;14(1):82-98.
13. Stafstrom CE, Goldenholz SR, Dulli DA. Serial headache drawings by children with migraine: correlation with clinical headache status. *J Child Neurol*. 2005;20(10):809-813.
14. Bear JJ, Gelfand AA, Goadsby PJ, et al. Occipital headaches and neuroimaging in children. *Neurology*. 2017;89(5):469-474.
15. Irwin SL, Gelfand AA. Occipital Headaches and Neuroimaging in Children. *Curr Pain Headache Rep*. 2018;22(9):59.
16. Kandemir G, Hesapcioglu ST, Kurt ANC. What Are the Psychosocial Factors Associated With Migraine in the Child? Comorbid Psychiatric Disorders, Family Functioning, Parenting Style, or Mom's Psychiatric Symptoms? *J Child Neurol*. 2018;33(2):174-181.
17. Sutherland HG, Albury CL, Griffiths LR. Advances in genetics of migraine. *J Headache Pain*. 2019;20(1):72.
18. Tsze DS, Ochs JB, Gonzalez AE, et al. Red flag findings in children with headaches: Prevalence and association with emergency department neuroimaging. *Cephalalgia*. 2019;39(2):185-196.
19. Lewis DW, Ashwal S, Dahl G, et al. Practice parameter: evaluation of children and adolescents with recurrent headaches: report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology and the Practice Committee of the Child Neurology Society. *Neurology*. 2002;59(4):490-498.
20. Sheridan DC, Waites B, Lezak B, et al. Clinical Factors Associated With Pediatric Brain Neoplasms Versus Primary Headache: A Case-Control Analysis. *Pediatr Emerg Care*. 2017.
21. Oakley CB, Kossoff EH. Pediatric Headache and Seizures. *Semin Pediatr Neurol*. 2017;24(4):310-319.
22. Patterson-Gentile C, Szperka CL. The Changing Landscape of Pediatric Migraine Therapy: A Review. *JAMA Neurol*. 2018;75(7):881-887.
23. Ferracini GN, Dach F, Speciali JG. Quality of life and health-related disability in children with migraine. *Headache*. 2014;54(2):325-334.
24. Topcu Y, Hiz Kurul S, Bayram E, et al. The Paediatric migraine disability assessment score is a useful tool for evaluating prophylactic migraine treatment. *Acta Paediatr*. 2014;103(11):e484-489.
25. Gelfand AA. Pediatric and Adolescent Headache. *Continuum (Minneapolis)*. 2018;24(4, Headache):1108-1136.
26. Reidy BL, Riddle EJ, Powers SW, et al. Clinic-based characterization of continuous headache in children and adolescents: Comparing youth with chronic migraine to those with new daily persistent headache. *Cephalalgia*. 2020;333102420920644.
27. Oskoui M, Pringsheim T, Holler-Managan Y, et al. Practice guideline update summary: Acute treatment of migraine in children and adolescents: Report of the Guideline Development, Dissemination, and Implementation Subcommittee of the American Academy of Neurology and the American Headache Society. *Neurology*. 2019;93(11):487-499.
28. Wang G, Tan T, Liu Y, et al. Drugs for Acute Attack of Pediatric Migraine: A Network Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. *Clin Neurol Neurosurg*. 2020;195:105853.
29. Powers SW, Coffey CS, Chamberlin LA, et al. Trial of Amitriptyline, Topiramate, and Placebo for Pediatric Migraine. *N Engl J Med*. 2017;376(2):115-124.

30. Oskoui M, Pringsheim T, Billingshurst L, et al. Practice guideline update summary: Pharmacologic treatment for pediatric migraine prevention: Report of the Guideline Development, Dissemination, and Implementation Subcommittee of the American Academy of Neurology and the American Headache Society *Neurology*. 2019;93(11):500-509.
31. Cook AM, Zafar MS, Mathias S, et al. Pharmacokinetics and Clinical Utility of Valproic Acid Administered via Continuous Infusion. *CNS drugs*. 2016;30(1):71-77.