

Baş ağrısı yakınması ile gelen hastalarda şu yol izlenmelidir:

- Anamnez
- FM
- NM
- Gerekirse tetkikler/Primer-sekonder baş ağrısı ayrımı
- Tanı
- Tedavi

Baş ağrısı anamnezi alırken şu sorular sorulmalıdır:

1	Başınızın neresi ağrıyor?
2	Nasıl bir ağrı? (zonklayıcı, ağırlık hissi, basınç hissi, diğer)
3	Baş ağrınız ne kadar sürüyor?
4	Baş ağrınızın sıklığı nedir? (hergün, haftada bir, yılda 2 gibi..)
5	Baş ağrınızın şiddeti nedir? (hafif, orta, şiddetli) (Eğitim düzeyi yeterli hastalar için şu soru sorulmalıdır:En hafif ağrı şiddetine 1, en şiddetli ağrı şiddetine 10 dersek, sizin ağrınızın şiddeti kaçtır?)
6	Baş ağrınız işinizi yapmanıza engel oluyor mu?
7	Baş ağrınız ne zamandır var? (başlangıç yaşı)
8	Merdiven çıkmak, yürümek gibi hareketler baş ağrınızın şiddetini etkiliyor mu? (azaltıyor, etkisiz, artırıyor)
9	Baş ağrınızı arttıran veya azaltan pozisyonlar var mı? (yatınca artıyor, ayağa kalkmakla azalıyor gibi..)
10	Baş ağrınız sırasında bulantı oluyor mu?
11	Baş ağrınız sırasında kusma oluyor mu?
12	Baş ağrınız sırasında ışıktan rahatsızlık oluyor mu?
13	Baş ağrınız sırasında sestenden rahatsızlık oluyor mu?
14	Ağrı öncesinde veya ağrı sırasında görmeniz veya bedeninizde değişiklikler, konuşurken sorunlar oluyor mu? (göz önünde renkli ışıklar, görme alanının yarısının görememe, bir vücut yarısında uyuşma, karıncalanma, kelime bulma güçlüğü gibi..)
15	Gün içinde ağrınızın ortaya çıktığı zaman hep aynı mı, değişiyor mu? (sabahları uyandığında, akşama doğru, gece uykudan uyandırıyor gibi...)
16	Ailede benzer şekilde baş ağrısı olan biri var mı?
17	Baş ağrısını arttıran durumlar var mı? (mevsim dönümleri, stres gibi..)
18	Baş ağrısını ortaya çıkaran durumlar var mı? (uykusuzluk, açlık, çikolata yemek gibi..)
19	Başka hastalığınız var mı?
20	Kullandığınız ilaçlar nelerdir?

## BAŞ AĞRISININ BAŞLANGIÇ ŞEKLİ:

} Akut: Hasta akut başlangıçlı ve daha önce yaşadıklarından farklı bir baş ağrısı tanımlıyorsa, öncelikle ciddi hastalıklar akla gelmelidir

} Subakut: Haftalar ve aylar önce başlayan baş ağrıları subakut olarak tanımlanır. Bu tip baş ağrıları ilerleyici ise ciddi hastalıkların belirtisi olabilir.

} Kronik: Yillardır olan tekrarlayıcı baş ağrıları genellikle başka bir hastalığın belirtisi değildir.

Kronik baş ağrısında ağrının karakterinde-sıklığında-şiddetinde değişme varsa organik nedenler araştırılmalıdır\*\*\*

Primer baş ağrıları: Gösterilebilir bir nedenin olmadığı, kafa travması ile ilişkisi olmayan baş ağrıları

Sekonder baş ağrıları: Gösterilebilir bir nedenin olduğu baş ağrılarıdır

## BAŞ AĞRISI NASIL OLUŞUR?

} Ağrıya duyarlı kranyal yapıların hastalıkları (traksiyon-bası-infiltrasyon vb..)

} Meningeal irritasyon

} İntrakranyal veya ekstrakranyal arterlerde dilatasyon

} Trigemino-vasküler sistemin aktivasyonu

} Ağrıyı modüle eden sistemlerde işlev bozukluğu

## KIRMIZI BAYRAKLAR

} Ani başlangıçlı baş ağrısı: SAK, hipofiz apopleksisi, hemoraji

} Kanser veya HIV hastasında yeni ortaya çıkan baş ağrısı: metastaz, karsinomatöz menenjit, apse

} Sistemik hastalıkla birlikte baş ağrısı: menenjit, ensefalit, Lyme hastalığı, sistemik infeksiyon, kollajen damar hastalığı

} 50 yaşından sonra başlaması: temporal arterit, kitle

} Baş ağrılarının giderek artması: kitle, ilaç aşırı kullanımı, subdural hematoma

} Tipik aura dışında fokal nörolojik belirti veya bulgular: kitle, AVM, inme, kollajen damar hastalığı

} Papil ödem: kitle, psödotümör serebri, menenjit

## NÖRO-RADYOLOJİK GÖRÜNTÜLEME İSTEME ENDİKASYONLARI

} Hastanın yaşamındaki ilk veya en kötü BA

} 50 yaşından sonra ortaya çıkan baş ağrısı

} Baş ağrısı ile birlikte epileptik nöbet

} İlerleyici veya yeni ortaya çıkan günlük sürekli BA

} Bilinen kanseri veya HIV olan kişilerde yeni ortaya çıkan BA

} Bilinen auralara benzemeyen aura varsa

- } Nörolojik muayene anormalliği
- } Baş ağrısı ataklarının sıklığında-şiddetinde-klinik özelliklerinde değişme

#### LOMBER-PONKSİYON ENDİKASYONLARI

- } Nöroradyolojik incelemeler tanı için yetersizse;
- } Sadece BOS tetkiki ile tanı konabilecek bir hastalık düşünülüyorsa;
- } Ortostatik baş ağrısı varsa;
- } İdiyopatik intrakranyal hipertansiyon düşünülüyorsa;

#### SEKONDER BAŞ AĞRILARI

Kafa/boyun travması

Kranyal kemik hastalıkları

Boyun hastalıkları

Göz Hastalıkları

Kulak hastalıkları

Akut rinosinüzit

Temporomandibuler eklem hastalığı

Serebral vasküler hastalıklar

Arteriovenöz Malformasyon (AVM)

Arteritler

Karotid/vertebral arter ağrısı

Serebral venöz tromboz

İdiyopatik intrakranyal hipertansiyon (psödötümör serebri)

Hidrocefali

BOS basınç düşüklüğü

İntrakranyal neoplazm

Epileptik nöbet

Sistemik infeksiyonlar

İntrakranyal infeksiyonlar

Hipoksi/hiperkapni ( $PaO_2 < 70$ mmHg)

Diyaliz

Arteriyel hipertansiyon

Hipotroidizm

Açlık

Akut madde kullanımı/maruziyeti

İlaç yan etkisi

İlaç aşırı kullanımı

} Ergotamin

} ayda en az 10 gün ergotamin-3 ay

} Triptan

} ayda en az 10 gün triptan kullanımı-3 ay

} Analjezik

} ayda en az 15 gün analjezik kullanımı-3ay

} Opioid

} ayda en az 10 gün opioid kullanımı-3 ay

Madde/ilaç çekilmesi

} kafein çekilmesi (24 saat içinde başlar, 7 gün içinde geçer)

} opioid çekilmesi (24 saat içinde başlar, 7 gün içinde geçer)

} östrojen çekilmesi (5 gün içinde başlar, 3 gün içinde geçer)

} diğerleri (kortikosteroid, TCA, SSRI..; 3 ay içinde geçer)

Major depresyon

Panik bozukluğu

Yaygın anksiyete bozukluğu

Farklılaşmamış somatoform bozukluk

Trigeminal Nevralji

} İdiopatik veya semptomatik

} Trigeminalın bir veya daha fazla dalına uyan alanda bir kaç sn-2dk süren paroksizmal ağrı atakları

} Yüz, dudaklar, diş eti stimülasyonu ağrısı tetikler

} Yutma, çiğneme, konuşma, öksürme, esneme

} İdiopatikse paroksizmalar arasında tümüyle asemptomatik

PRİMER BAŞ AĞRILARI

1. Migren

2. Gerilim tipi baş ağrısı

3. Küme baş ağrısı ve diğer trigeminal otonomik baş ağrıları

} Küme baş ağrısı (Epizodik/kronik)

} Paroksizmal hemikrani (Epizodik/kronik)

} Kısa süreli unilateral nöraljiform baş ağrısı atakları (SUNCT, SUNA)

- } “Hemikranya kontinü”
- } 4. Primer öksürük,
- } 5. Egzersiz,
- } 6. Seksüel aktivite ile ilişkili,
- } 7. Gökgürültüsü,
- } 8. Soğukla tetiklenen,
- } 9. Eksternal bası,
- } 10. Bıçak saplanma şeklinde,
- } 11. “Nummuler”,
- } 12. Hipnik