

DERS NOTU

Tanım:

Gerilim tipi baş ağrısı 3 aydan daha uzun bir süredir ayda en az 15 gün oluyorsa kronik GTBA adını alır; ayda 15 günden seyrekse epizodik GTBA denir.

Epizodik GTBA tanı kriterleri

- Ağrı süresi: 30dk-7gün
- Şu 4 maddeden en az ikisi olmalı:
 - 1.yerleşimi bilateral
 2. karakteri künt
 3. hafif veya orta şiddette
 4. fiziksel aktivite ile ağrı şiddetlenmez
- Şu 2 maddeyi karşılamalı:
 1. bulantı veya kusma eşlik etmez
 2. ağrı sırasında fotofobi ya da fonofobi olmaz; veya sadece biri olabilir

Kronik GTBA tanı kriterleri

- Ağrı süresi: Saatler-günler-sürekli
- Şu 4 maddeden en az ikisi olmalı:
 - 1.yerleşimi bilateral
 2. karakteri künt
 3. hafif veya orta şiddette
 4. fiziksel aktivite ile ağrı şiddetlenmez
- Şu 2 maddeyi karşılamalı:
 1. ağrı sırasında fotofobi, fonofobi, hafif bulantı olmaz; veya sadece biri olabilir
 2. orta/şiddetli bulantı veya kusma asla olmaz

Ağrı tedavisi:

Ağrı tedavisinde basit analjezikler NSAİ ilaçlar kullanılabilir; bu ilaçları kullanıp kullanmama hastanın isteğine bağlıdır; ağrı çok rahatsız edici değilse kullanmaması önerilir. Unutulmamalıdır ki analjezik ilaçlar GTBA tedavisinde haftada 2 den fazla alınmamalıdır; analjezik ilaçların sık kullanılması diğer sistemik olumsuz yan etkilerinin yanında “analjezik aşırı kullanımı baş ağrısı”na yol açabilir; bu durumda baş ağrısını tedavi etmek daha zor olur.

Ağrı tedavisinde aspirin, parasetamol, naproksen, ibuprofen, metamizol, indometazin gibi analjezik etkili ilaçlardan biri tercih edilebilir; ilk seçenekler aspirin veya parasetamoldür;

ancak bunlara yanıt yoksa diğer analjezik ilaçlardan biri tercih edilir. Analjezik özelliği ön planda olan NSAİ ilaçlardan her hangi biri ağrı kesici olarak kullanılabilir.

GTBA'na boyun kaslarında spazm eşlik ediyorsa ek olarak kas gevşetici ilaçlar verilebilir veya kas gevşetici de içeren kombine preparatlar kullanılabilir.

Önleyici (proflaktik) tedavi:

Önleyici tedavi sadece kronik GTBA hastalarına uygulanmalıdır; sık epizodik GTBA olan hastalarda da, örneğin ayda 8-14 kez baş ağrısı olanlarda da önleyici tedavi gerekebilir.

Önleyici tedaviye başlamadan önce hasta 1 ay boyunca ağrı günlüğü tutmalıdır; günlükte ağrının geldiği gün, vizüel ağrı skalasına göre 10 üzerinden şiddeti, kaç saat sürdüğü yazılmalıdır. Doktor hastanın önleyici tedaviye başlamayı gerektirecek kadar sık baş ağrısı olduğunu düşündüğünde ilaca başlanmalıdır.

Kronik GTBA hastalarında depresyon sık görülür; hastanın depresyonu varsa öncelikle bu depresyonu tedavi edilmelidir; bu amaçla SSRI veya SNRI grubu ilaçlardan biri kullanılabilir. Baş ağrısının yanında depresyon yoksa düşük doz amitriptilin (10-75 mg) oldukça etkilidir. Burada amitriptilinin proflaktik etkisi, antidepresan etkisinden bağımsızdır; antidepresan etki için amitriptilin daha yüksek dozlarda kullanılmaktadır.

Proflaktik tedavide etkinin başlaması için 4-6 haftalık bir zaman gereklidir; bu bilgi ilaca başlarken hasta ile paylaşılmalıdır; aksi takdirde hasta ilacı etkisiz bularak tedaviyi erkenden bırakabilmektedir.

Proflaktik tedavi boyunca da hasta ağrı günlüğü tutmaya devam etmeli, 1.5-2 ay sonra kontrole çağrılmalıdır. Ağrı sıklığı ve şiddetinde en az %50 oranında azalma sağlamak tedavinin etkili olduğunu gösterir. Kontrolde tedavi etkisiz bulunursa ilk yapılacak işlem ilaç dozunu arttırmaktır. İlaç dozu gerektiğinde yavaşça, hastanın yan etkilerini tolere edebildiği maksimum doza kadar veya o ilacın kullanılabileceği maksimum doza kadar çıkılabilir. Tedavide hedef hastanın oldukça rahat geçirebildiği en az 3-4 aylık bir döneme erişmektir; bu sağlanabildiğinde ilaç dozu azaltılmaya başlanır. Bu süreç hastadan hastaya değişkenlik gösterir; doz azaltılırken baş ağrıları yeniden sıklaşmaya ve şiddetlenmeye başlarsa bir önceki doza geri dönülür; ya da hastanın iyilik hali devam eder ve süreç içinde ilaç tamamen kesilebilir.

GTBA TANI VE TEDAVİSİNDE BİRİNCİ BASAMAK HEKİMİN ROLÜ

- o GTBA tanısı koyabilmeli, tedavisini planlayabilmelidir
- o Aşırı analjezik kullanımının sekonder baş ağrısına yol açabildiğini bilmeli, hastaları sık analjezik kullanmanın olası sonuçları hakkında uyarmalıdır.
- o Seyrek ve hafif baş ağrılarında gereksiz analjezik kullanmamalıdır
- o Reçete düzenlerken akılcı ilaç uygulaması ilkelerini benimsemelidir

Trigeminal Otonomik Baş Ağrıları

Dört alt başlık altında incelenir:

1. Küme baş ağrısı (Epizodik/kronik)
2. Paroksizmal hemikrani (Epizodik/kronik)
3. Kısa süreli unilateral nöraljiform baş ağrısı atakları

4. Hemikranya kontinü

Küme Baş Ağrısı

Yıl içinde zamansal kümelenme gösterdiği için bu ismi almıştır; örneğin yılda bir ay boyunca hemen her gün başı ağrıyan bir hasta senenin geri kalan 11 ayında ağrı yaşamaz. Yerleşimi her zaman tek taraflıdır; orbital, supraorbital, temporal bölgelerde hissedilir. Süresi 15-180 dk dır. Kümelenme döneminde gün aşırı gelebileceği gibi gün içinde tekrarlayıcı da olabilir. Erkelerde 3 kat daha sık görülür. Genellikle 20-40 yaşlar arasında başlar.

Kümelenme dönemleri genellikle 2 hafta-3 ay sürer ama tedavi edilemezse 1 yıla kadar uzayabilir. Remisyon periyodu en az 1 ay sürer

Küme baş ağrısında ağrı sırasında ağrı ile aynı tarafta otonomik semptomlar veya huzursuzluk/ajitasyon görülür. Ağrıya eşlik edebilecek otonomik semptomlar şunlardır: Gözde kızarma/yaşarma; nazal konjesyon/rinore; göz kapağı ödemi; alın ve yüzde terleme; alın ve yüzde kızarma; kulakta dolgunluk hissi; miyozis ve/veya pitozis.

Ağrı tedavisinde subkütan sumatriptan 6 mg, ergotamin, %100 oksijen nazal maske yoluyla inhale edecek şekilde kullanılır.

Epizodik küme baş ağrısında sadece kümelenme dönemine sınırlı kısa süreli profilaktik tedavi kullanılır. Bu amaçla ilk tercih edilecek ilaç steroiddir.

Kronik küme baş ağrısı profilaksisinde verapamil veya lityum tercih edilir.

Paroksizmal Hemikrani

Yerleşimi küme baş ağrısındaki gibidir; küme baş ağrısına göre daha kısa sürer (2-30dk). Ağrı ile aynı tarafta küme baş ağrısında görülen otonomik semptomlardan en az biri eşlik eder. Küme baş ağrısından en önemli farkı ağrının indometazinle geçmesidir.

Kısa Süreli Nöraljiform Baş Ağrısı

Bu da küme baş ağrısına benzer şekilde her zaman tek taraflıdır, orbital/supraorbital/temporal veya diğer trigeminal alanlarda yerleşir. Çok kısa sürer (1-600msn). Ağrı sırasında yukarıda bahsedilen otonomik semptomlardan en az biri eşlik eder. Tedavide lamotrijin, topiramet veya gabapentin gibi antiepileptik ilaçlar kullanılır.

Hemikranya kontinü

Diğer trigeminal otonomik baş ağrıları gibi tek taraflıdır; zeminde hiç geçmeyen baş ağrısı zaman zaman şiddetlenir; şiddetlendiğinde otonomik belirtilerden en az biri ağırlı tarafta ortaya çıkar; şiddeti azalınca otonomik belirti de kaybolur. Tedavide indometazin kullanılır.

Diğer Primer Baş Ağrıları:

Primer Öksürük Baş Ağrısı: Öksürme, zorlanma, Valsalva manevrası ile tetiklenir. Ani başlar. Öncelikle kafa içi basınç artışı sendromu (KİBAS) dışlanmalıdır; sonrasında primer öksürük baş ağrısı adını alır. Öksürmesine yol açan primer hastalığın tedavisi önerilir.

Primer Egzersiz Baş Ağrısı: Aşırı fiziksel aktivite ile tetiklenir; burada da sistemik hastalıklar ve KİBAS öncelikle dışlanmalıdır. Genellikle sebebi ısınma hareketleri yapmadan aniden yoğun fiziksel aktiviteye başlanmasıdır; fiziksel aktivite öncesinde ısınma hareketleri yapılması önerilir. Seyrek olmak kaydıyla indometazin, ergotamin kullanılabilir.

Primer Seksüel Aktivite İle İlişkili Baş Ağrısı: Seksüel aktivite sırasında başlar. KİBAS ve serebral arterlerin anevrizması dışlanmalıdır. İndometazin, ergotamin kullanılabilir; hasta talep ediyorsa diltiazem, propranolol ile profilaksi başlanabilir.

Primer Gökgürültüsü Baş Ağrısı: Rüptüre serebral anevrizmayı (subaraknoid kanamayı) taklit eder. Kanama dışlandıktan sonra semptomatik yaklaşılır.

Soğukla Tetiklenen Baş Ağrısı: Soğuk havada başın soğuğa maruz kalması ile veya soğuk yiyecek/içeceklerle, soğuk hava soluma ile tetiklenir.

Eksternal Bası Baş Ağrısı: Alın veya skalp basıya maruz kaldığında gelişir (sıkı saç tokası, sıkı şapka kullanımı gibi..)

Bıçak Saplanma Baş Ağrısı: Birkaç saniye süren saplanıcı baş ağrısıdır; otonomik semptom eşlik etmez. Sekonder nedenler dışlandıktan sonra genellikle tedavi gerekmez.

Nummuler Baş Ağrısı: 1-6 cm çapında küçük bir alana sınırlı bir baş ağrısıdır. Gerilim tipi baş ağrısı gibi yaklaşılır.

Hipnik Baş Ağrısı: Uykudan uyanmaya sebep olan, ayda en az 10 gün görülen, 15dk-4 saat sürebilen bir baş ağrısıdır. Eşlik eden otonomik semptom veya huzursuzluk yoktur. Kafeine iyi yanıt verir.

Kronik Günlük Baş Ağrısı:

Trigeminal ağrı reseptörlerinin tekrarlayan aktivasyonu, santral sensitizasyon gelişmesine ve baş ağrısının kronikleşmesine sebep olabilir. Ağrı kontrol sisteminde serotonin veya nöradrenalin azalması da kronik baş ağrısı gelişmesine neden olur. Kronik günlük baş ağrısında öncelikle altta yatan sebep bulunmalıdır; sebep sıklıkla analjezik, ergotamin veya triptan aşırı kullanılmasıdır. Bu durumda sorumlu ilaçlar tamamen kesilmeli, hastaya ağrı kesicilerin sık kullanılmasının kendisinin baş ağrısı yaptığı, bu ilaçların kesilmesi ile "ilaç kesilme baş ağrısının (rebound)" ortaya çıkacağı, ilk 2 haftanın zor geçeceği, ama tahammül edebilirse 3 ay içinde bu baş ağrısından kurtulabileceği açıklanıp hastanın işbirliği sağlanmalıdır; ve hemen amitriptilin veya valproik asit ile proflaktik tedaviye başlanmalıdır. Altta yatan sebep barbitürat, opiyat aşırı kullanımı veya madde bağımlılığı ise psikiyatri ile işbirliği içinde tedavi planlanmalıdır.