

Baş Ağrısında Ayırıcı Tanı



Yrd. Doç. Dr. Burak Ülkümen
Celal Bayar Üniversitesi
KBB Anabilim Dalı



Patofizyoloji



- Beyinde ağrı reseptörleri **yoktur**
- Baş boyunda **9** **alanda** ağrı reseptörleri
- **En sık** meninks & damarların iritasyonu ve gerilmesi

Ağrı reseptörleri

Kaslar	Gözler
Sinirler	Sinüsler
Arterler	Kulaklar
Venler	Mukoza
SK doku	

Primer

- Altta yatan yapısal patoloji yok

Migren

GTBA

KBA

EPHK

PSTB

Sekonder

- Ağrı reseptörlerini barındıran yapılara ait patolojiler

Ekstrakraniyal

İntrakraniyal

Sistemik Hast.

İlaç & toksinler

**epizodik paroksizmal hemikrani*

** primer saplanıcı tipte baş ağrısı*

Tanı

- Hikaye
- Fizik muayene
- Laboratuvar & Görüntüleme

Hastaların büyük kısmında **FM ve tetkikler normal** sınırlardadır

Hikaye

- Başlangıç & Frekans
- Epizodik & Sürekli
- Şiddetin ne zaman zirve yaptığı
- Diurnal ritim & Süresi
- Tetikleyen & baskılayan faktörler (Besin, uyku)
- Aura (Fotofobi, bulantı & kusma)
- Komorbiditeler (HT, diabet, konvülsiyon, depresyon ve varsa bunlara ait medikasyon)

Başlangıç

- Uzun yıllardır & Yeni başlayan
- Başlangıç ne kadar yeniyse -- ciddi patoloji
55 yaş < ve Yeni başlayan !!!
- Yeni başlayan ve şiddeti giderek artan !!!

Klinik Seyir

- Kronik, günlük, migrenöz ve otonomik bulguları olmayan baş ağrısı (GTBA)
- 1-2 saat içinde zirve, 4 - 72 saat (Migren)
- Dakikalar içerisinde zirve, 15 – 180 dk. (KBA)
- Dakikalar içerisinde zirve, 2 – 30 dk., gün içerisinde defalarca (EPHK)*

*epizodik paroksizmal hemikrani

- Anlık, geçici, saniyeler süren (PSTB)*
- Sürekli, unilaterale, orta şiddette ve araya giren şiddetli ağrı atakları (Hemicrania Continua)
- Kısa, elektrik şoku tarzı ağrı (trigeminal & oksipital nevralji)

* *primer saplanıcı tipte baş ağrısı*

Diürnal Ritim

- **KBA:** Sıklıkla uykudan uyandırır, periodiktir (Çalar saat kadar dakik)
- **Migren:** Günün her saati başlayabilir (Genellikle sabahları)
- **GTBA:** Tüm gün devam eder. (Günün 2. yarısı şiddetlenir)

Bölge






- **Migren:** Sıklıkla unilateral (**frontal veya oksipital**) & bir tarafta başlayıp aksi yöne geçebilir. Bazen **tüm başı** kapsayabilir
- **KBA:** Unilateral (**göz çevresi ve arkası**)
- **Trigeminal nevralji:** Trigeminal sinirin bir veya daha fazla dalının **inervasyon alanı** ile sınırlıdır

Ağrının Biçimi

- **Migren:** Pulsatil (Zonklayıcı)
- **KBA:** Şiddetli, sabit, bıktırıcı
- **GTBA:** Düşük-orta şiddette, sabit, baskı (basınç) ve gerilim hissi
- **Trigeminal nevralji:** Kısa, keskin, elektrik şoku veya bıçak saplanması benzeri
- **(SUNCT*):** Çok şiddetli, keskin, saplanma tipinde, göz ve temporal bölgede

*Short-lasting unilateral neuralgiform headache with conjunctival injection and tearing

Tetikleyen & Azaltan Faktörler

- Öksürük / fiziksel aktivite  (İntrakraniyal)
- Sürekli hareket etme / yürüme  (KBA)
- Yatma / karanlıkta dinlenme  (Migren)
- Rutin Fiziksel aktivite / ışık / koku  (Migren)
- Ayağa kalkınca  (İKH)*

*İntrakraniyal hipotansiyon

Fizik Muayene

- Genel görünüm (Huzursuz / karanlıkta rahat)
- Baş-boyun muayenesi
- Tam nörolojik muayene
- Saçlı deride hassasiyet (Migren/GTBA)
- Paranasal sinüsler üzerinde hassasiyet
- İpsilateral temporal arter palpasyonu
- Her iki TME palpasyon / krepitasyon

Fizik Muayene

- Kısa boyun / alçak saç çizgisi (**Baziler invajinasyon / Arnold Chiari**)
- Göz ve periorbital bölge / konjunktival hiperemi, lakrimasyon (**SUNCT**)
- Pupil boyutu / ışık refleksi / ekstraoküler hareketler / göz içi basınç ölçümü
- Ense sertliği

Fizik Muayene

- Nazal bakı
- Orofarengeal bakı
- Kulak bakısı

Tetkikler

- Ani, çok şiddetli baş ağrısı
- Mental durum değişiklikleri
- Meningismus
- Sepsis bulguları (Döküntü, şok)
- Akut fokal nörolojik defisit
- Hipertansiyon (syst>220 / diast>120)

Acil

- BT
- MRG

Tetkikler

- Meningenjit
- SAK
- Ensefalit

Acil

- LP
- BOS Analizi

Tetkikler

- Görsel halo, bulantı, korneal ödem - **Tonometri**
(**Akut dar açılı glokom**)
- Çene / dilde klodikasyon – **ESH** (**Temporal arterit**)
- Yüksek ateş, dehidratasyon, taşikardi – **PNS BT**
(**Komplike sinüzit (pozisyonel frontal baş ağrısı, pürülan akıntı, epsitaksis)**)
- Geçici görme kaybı, pulsatil tinnitus, diplopi – **LP**
(**İdiopatik intrakraniyal hipertansiyon**)-**BIH-PTC**

Primer Baş Ağrısı

Migren

- Sıklıkla unilaterale, pulsatile, zonklayıcı
- 4-72 saat
- Aura, fotofobi, fonofobi, osmofobi
- Aktivite ile artar
- Karanlık ve uyku ile hafifler

Gerilim Tipi Baş Ağrısı

- Sık ve sürekli, orta şiddette, bilateral
- Halokraniyal, oksipital veya frontal başlayıp tüm başa yayılır
- Gün sonunda maksimum şiddet

Küme Baş Ağrısı

- Günün aynı saatinde unilateral orbitotemporal ataklar
- Derin, şiddetli, 30-180 dakika
- Lakrimasyon, fasiyal ödem / hiperemi,
- Horner sendromu
- Yerde duramama, huzursuzluk

Sekonder Baş Ağrısı

Ekstrakraniyal

- Karotid / Vertebral arter diseksiyonu
- Dental enfeksiyon
- TME hastalıkları
- Glokom
- Sinüzit

İntrakraniyal

- Kafa içi yer kaplayan lezyonlar
- Kiari tip-1 malformasyonu (hemifasiyal spazm)
- BOS sızıntısı (nazal, timpanik, lumbar)
- Hemoraji (İK, SD, SA)
- İdiopatik intrakraniyal HT
- Enfeksiyonlar (menenjit, ensefalit, abse, SD ampiyem)
- Nonenfeksiyöz menenjit (kimyasal, karsinomatöz)
- Obstrüktif hidrosefali
- Vasküler patolojiler (vask. malf. , vaskülit, venöz sinüs trombozu)

Sistemik Hastalıklar

- Akut malign hipertansiyon
- Ateş
- Dev hücreli arterit
- Hiperkapni
- Viral Enfeksiyonlar

İlaç ve Toksinler

- Analjezik aşırı tüketimi
- Kafein geri çekilmesi
- Karbonmonoksit
- Hormonlar (östrojen)
- Nitratlar
- Proton pompa inhibitörleri

Klinik

Akut Kapalı Açılı Glokom

- Unilateral, görsel halo, kusma, konjunktival vaskularizasyon ↓ görme keskinliği
- Tanı: Tonometri

Ensefalit

- Ateş, mental durum değişiklikleri, konvülsiyon
- Fokal nörolojik defisit
- Tanı: Kontrastlı MRG
BOS Analizi

Menenjit

- Ateş, Meningismus
- Mental durum değişiklikleri
- Tanı: Kontrastlı MRG
BOS Analizi

Temporal Arterit

- 55 yaş <
- Unilateral saç tararken zonklama tarzı ağrı
- Görsel semptomlar, çenede klodikasyon
- Ateş, kilo kaybı, terleme, TA hassasiyet
- Proksimal myalji
- Tanı: Kontrastlı MRG
ESH & TA biyopsi

İdiopatik İntrakraniyal Hipertansiyon

- Migren benzeri baş ağrısı
- Pulsatil tinnitus, diplopi
- Periferik görme kaybı, papilödem
- Tanı: MRG & BOS açılış basıncı ölçümü sonrası MRV

İntraserebral Kanama

- Ani başlangıç
- Kusma,
- Fokal nörolojik defisit
- Mental Durum değişikliği
- Tanı: **BT**

Sinüzit

- Pozisyonel
- Fasiyal / Diş ağrısı
- Ateş, pürülan rinore
- Tanı: Klinik değerlendirme
PNS BT

Subaraknoid Kanama

- Ani & şiddetli ağrı
- Kusma, senkop
- Bilinç kaybı
- Meningismus
- Tanı: BT
BOS analizi

Kronik Subdural Hematom

- Uyku hali
- Fokal nörolojik defisit, papilödem
- Mental durum değişiklikleri,
- Risk Faktörleri (İleri yaş, demans, koagülopati, antikoagülan kullanımı)
- Tanı: **BT & MRG**

Beyin içi Yer Kaplayan Kitle

- Fokal n6rolojik defisit
- Mental durum değişiklikleri
- Papil6dem, konv6lsiyon, kusma
- Laterale bakıřta diplopi
- Tanı: **Kontrastlı MRG**

Kırmızı Bayrak Semptomları

- 50 yaş < yeni / farklı baş ağrısı
- Dakikalar içerisinde başlangıç
- Fokal nörolojik kayıp, konfüzyon
- Uykudan uyandıran ağrı, Postür değişikliği ile ↑
- Valsalva, öksürme, ıkınma ile ↑
- Görme kaybı / görme değişiklikleri
- Çenede kladikasyon, ense sertliği
- HIV (+) baş ağrısı
- Kansere ve tromboz riski olanlarda baş ağrısı

Tedavi

- Abortif

- Medikal

- Profilaktik

- Tetikleyicilerden sakınma
- Medikal

Pirimer Baş Ağrısında Tedavi

- Analjezik & abortif medikasyon (aspirin, asetaminofen, ibuprofen, naproksen, narkotikler)
- Aşırı kullanım atak sıklığını ve şiddetini arttırabilir
- Kötüye kullanım engellenmeli

Migren

- **Analjezikler:** Aspirin, asetaminofen
- **NSAID:** Naproksen, ibuprofen
- **5-HT1 agonist-oral:** Ergotamin, rizatriptan, naratriptan, zolmitriptan
- **5-HT1 agonist-nazal:** Dihidroergotamin, sumatriptan, zolmitriptan
- **5-HT1 agonist-parenteral:** Dihidroergotamin, sumatriptan
- **Dopamin antagonistleri:** Metoklopramid, proklorperazin

Migren(Proflaktik tedavi)

- Sıklık giderek artıyorsa
- Ataklar tedaviye yanıt vermiyorsa
- Ayda 5< atak sayısı
- Hemiplejik migren
- Ataklar sırasında nörolojik defisit

Küme Başağrısı

- Nazal oksijen (8-10L/dk)
- Sumatriptan / dihidroergotamin (subkutan)

Non-farmakolojik Tedavi

- Fizik tedavi
- Akapunktur
- Gevşeme çalışmaları (psikoterapi) & EEG-EMG biofeedback
- Diyet değişiklikleri
- Davranış terapisi