



Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği Olgu Sunumu

19 Şubat 2020

Ar. Gör. Dr. Mert ŞENGÜN
İnt. Dr. Burcu EKİNCİ



Olgu

12 yaş kız hasta

Yaklaşık 16 aydır başının ön kısmında daha fazla olmak üzere zonklayıcı tarzda baş ağrıları nedeniyle genel pediatri polikliniğimize geldi.

Olgu

Hikayesinde yaklaşık 1 senedir ,ayda birkaç kez 1-2 saat kadar sürebilen zonklayıcı tarzda baş ağrıları oluyormuş. Baş ağrısı ataklarına bulantı, kusma, ışık ve sese karşı duyarlılık eşlik ediyormuş. Gürültü, yorgunluk ve stres ile şikayetleri artıyormuş.

Başı ağrıdığı zamanlar sessiz, karanlık bir odada uyumak ile şikayetleri geçiyormuş.

Özgeçmiş

Doğum öncesi:Annenin 1.gebeliği

Doğum: 38 GH, 3300gr NSVY ile doğmuş.

Doğum sonrası: Özellik yok

Aşıları: tam

Alerji: yok.

Geçirdiği operasyon yok.

Bilinen hastalığı yok.

Soygeçmiş

Anne : 28 yaş, sağ-sağlıklı

Baba : 38 yaş, sağ-sağlıklı

Anne baba arasında akrabalık yok.

Annede migren öyküsü mevcutmuş.

1. çocuk : hastamız

Fizik Bakı

- Boy: 149 cm (25-50p)
- Ağırlık: 39 kg (10-25p)

KTA: 84/dk

TA: 100/65 mmHg (50-75p)

DSS: 16/dk

- Genel durum: iyi, bilinci açık
- Cilt: Turgor, tonus doğal. Ödem, ikter peteşi, purpura, siyanoz yok. hipopigmente leke yok.
- Baş-Boyun: Saçlı deri normal. Boyunda kitle, lap yok. Tiroid ele gelmiyor.
- Gözler: Işıkrepleksi her iki gözde alınıyor. Pupiller izokorik. Konjonktivalar ve skleralar doğal. Göz kürelerinin her yöne hareketi doğal.
- KBB: Özellik yok.
- Solunum Sistemi: Her iki hemitoraks solunuma eşit katılıyor. Dinlemekle ral, ronküs duyulmadı.

- Nörolojik Sistem: Bilinç açık. Koopere, oryante, çevreyle ilgili. Babinski, klonus negatif. Kranial sinir muayeneleri doğal. DTR ler 4 ekstremitede normoaktif. Kas gücü 5/5. Serebellar muayenesi normal.
- Dolaşım Sistemi: S1, S2 doğal. S3 yok. KTA 5. interkostal aralıkta.
- GIS: Defans, Rebound yok.
- Genitoüriner Sistem: Haricen kız. Anomali yok. Suprapubik hassasiyet yok.
- Ekstremiteler: Kas kitlesi ve tonusu doğal. Deformite yok.

ÖN TANI?

BAŞ AĞRISI

- Baş ağrısı çocuk ve ergen yaş grubunda sık görülen, hastayı ve aileyi oldukça tedirgin eden bir belirtidir.
- 8-15 yaşları arasında %57-82 oranında görülebilmektedir.

Çalışmalar genellikle prevalansın yaşla birlikte özellikle ergenlikten sonra arttığını, kızlarda daha sık görüldüğünü, belirli bir bölgesel dağılım olmadığını göstermektedir.

- Ülkemizde son yıllarda yapılan bir çalışmada 9-18 yaş arasında tekrarlayan baş ağrısı sıklığı %39,4 olarak bulunmuştur, ki %10 prevalans ile çoğunluğunu migren oluşturur.

(Bektaş Ö ve arkadaşları Cephalalgia 2015)

PATOGENEZ

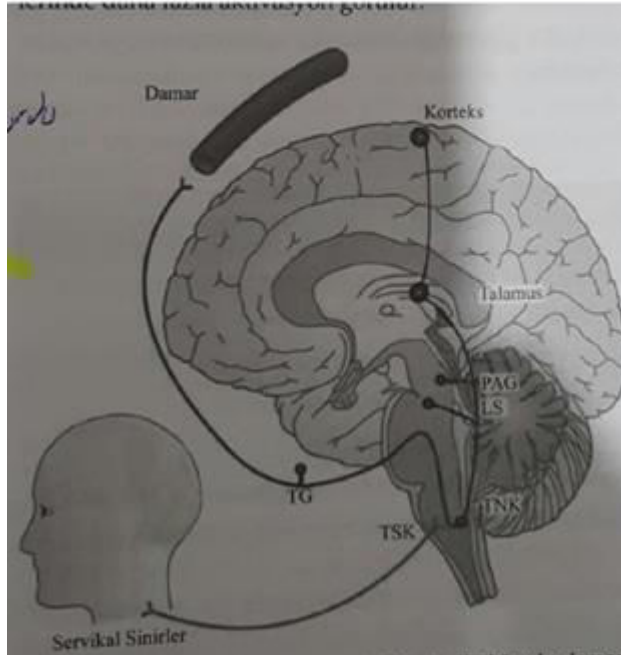
Primer baş ağrısı patogenezinde:

Başın anatomik yapısı,

Trigeminal sinirin oftalmik dalının uyarılması,

Trigeminal nükleusun özellikleri,

Talamus, beyin sapı, korteks bağlantıları sonucu ağrının algılanması önemlidir.



Şekil 24.20 • Migren patogenezi: Ağrı başladığında damarlar çevresinde bulunan trigeminal sinir uçları uyarılır. Enflamasyonu uyaran en önemli nörotansmitter "calcitonin gene-related peptide" dir. Trigeminal sinir uçları ağrı sinyallerini TNK' e ulaştırır. Pontaki Lokus Seruleus, ve orta beyinde akuaduktus serebri çevresindeki gri madde ile TNK arasında bağlantılar vardır. Tüm bu bağlantılardan çıkan ağrı sinyalleri talamusa ve daha sonra kortekse ulaşarak ağrı algılanır. TNK=Trigeminal Nükleus Kaudalis, TSK=Trigeminoservikal Kompleks, LS=Lokus Seruleus, PAG=Periaquaduktal gri cevher, TG= Trigeminal Ganglion

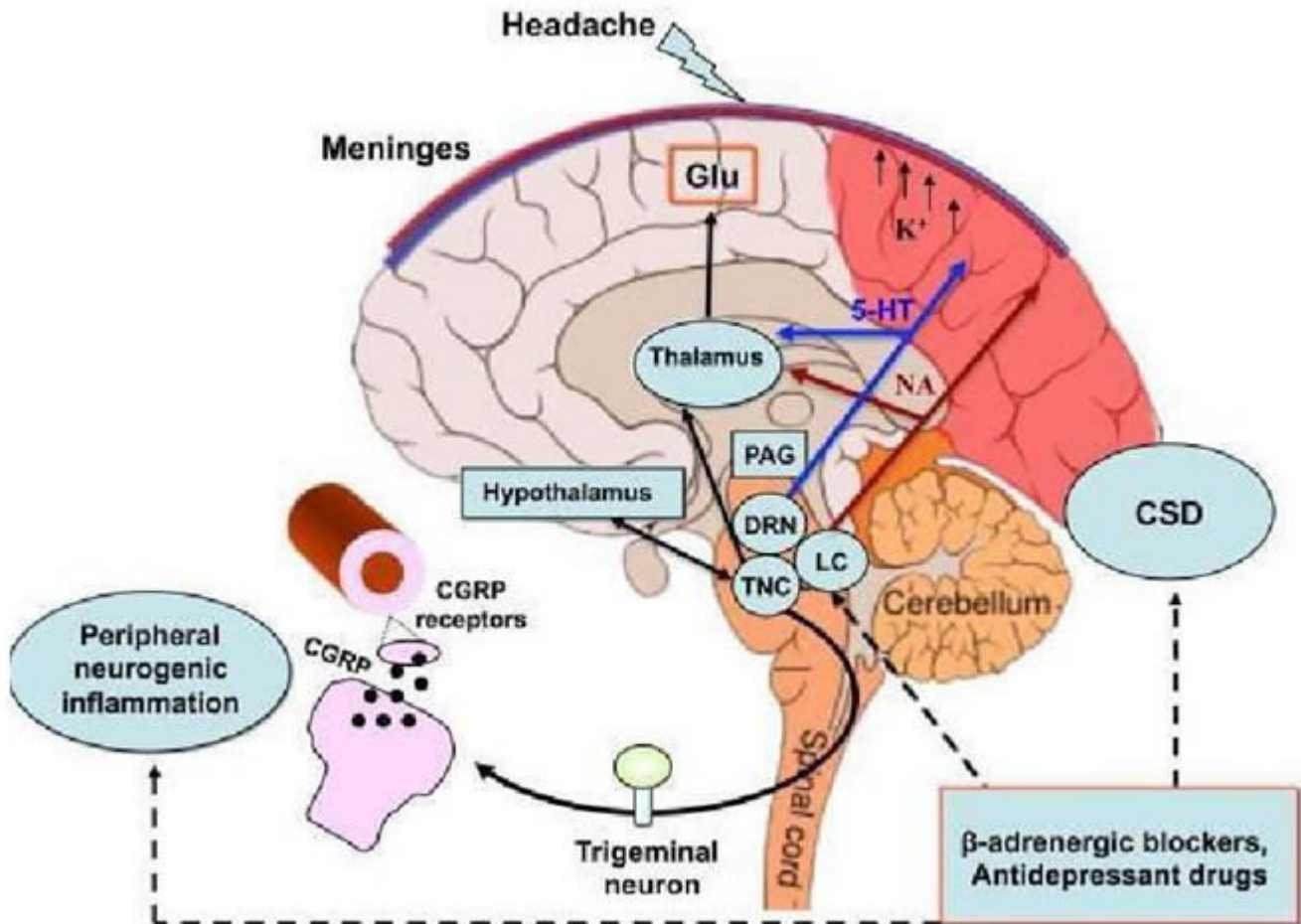
- Trigeminal sinirin uyarımıyla ağrı duyusu trigeminal gangliona ve oradan beyin sapında bulunan trigeminal nukleus kaudalise (TNK) iletilir
- TNK'e arka fossadan kaynaklanan ağrıları taşıyan birinci ve ikinci servikal sinirler de katılır ve ağrı sinyallerinin yayılmasında önemli rol oynayan “trigeminoservikal kompleks” oluşur.

Migren atağını başlatan, damarlar çevresinde bulunan trigeminal sinir uçlarının uyarılmasıdır.

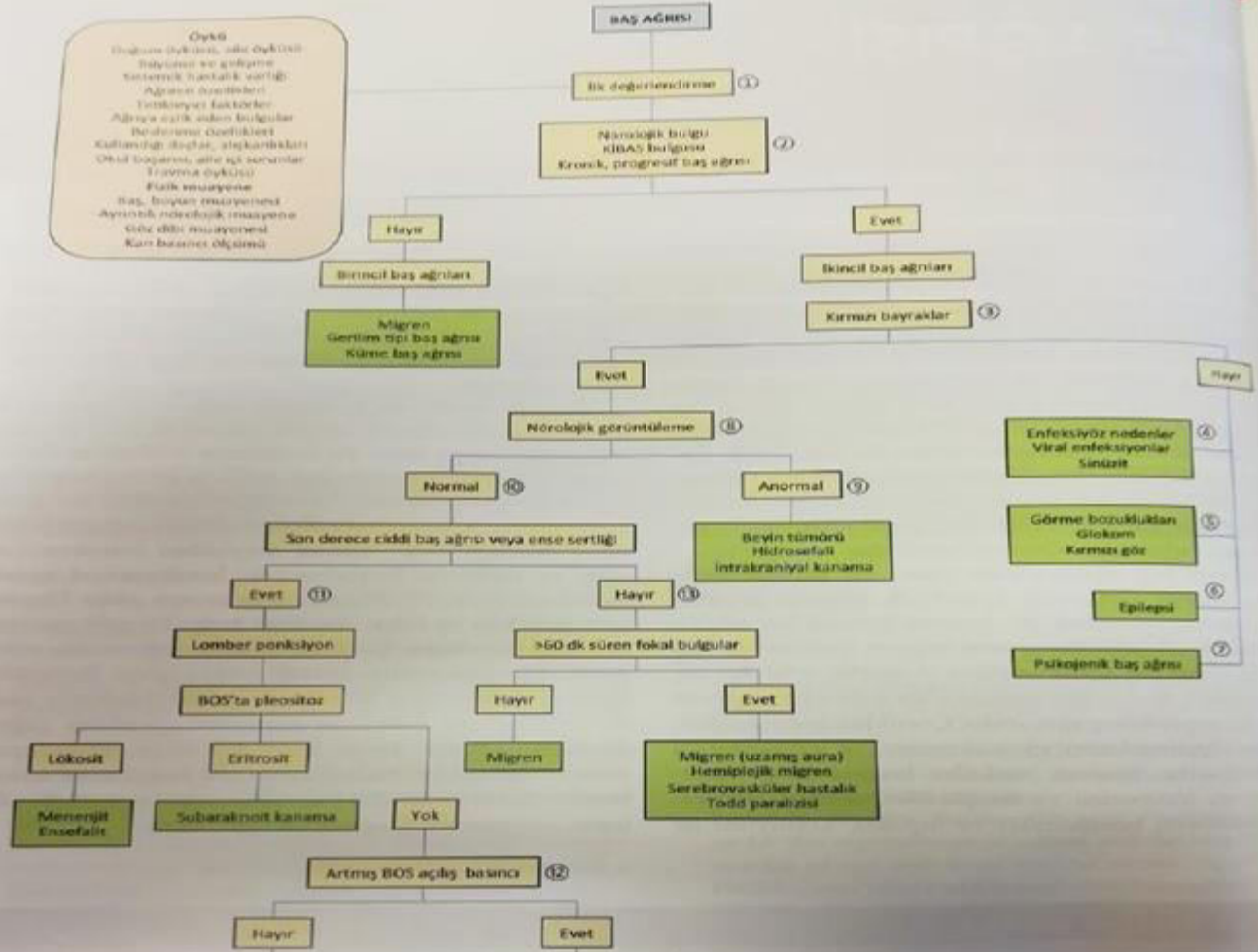
Kan akımında artış ve proteinlerin damar dışına sızmasıyla bir nörojenik enflamasyon oluşur.

- Bu sırada açığa çıkan en önemli nörotransmitter “calcitonin gene-related peptide”dir.
- Trigeminal sinir uçları ağrı sinyallerini TNK’ya ulaştırır.

Lokus seruleus ve periakuaduktal gri cevher ile TNK arasında bağlantılar vardır. Tüm bu bağlantılardan çıkan ağrı sinyalleri talamusa ve daha sonra da kortekse ulaşarak ağrı algılanır.



Original brain template was designed by Patrick J. Lynch, medical illustrator and C. Carl Jeffe, MD, cardiologist.



Baş ağrılı hastaya ne soralım?

Baş ağrısı tek tip mi yoksa farklı tiplerde mi?

Nasıl başladı ? Ne zaman başladı?

Aralıklı mı, ilerleyici mi, aynı mı kalıyor?

Ne sıklıkta oluyor? Ne kadar devam ediyor?

Nerede oluyor? Şiddeti ne?

Nasıl bir tipte? (zonklayıcı, sıkıştırıcı, iğne batar tarzda...)

Eşlik eden bulgular var mı? (bulantı – kusma, ışık-ses rahatsızlığı, uyuşma)

Belirli bir zamanda mı ya da belirli şartlar altında mı oluşuyor?

Belirli yiyecekler, ilaçlar, aktiviteler şartlarla ilgili mi?

Ortaya çıkmadan önce haber veren bulgular var mı?

Ek şikayetler var mı? Başka bir tıbbi sorun var mı?

Kullanılan bir ilaç var mı?

Nasıl geçiyor?

Kötüleşmesine neden olan herhangi bir şey var mı?

Ailede baş ağrısı var mı?

Günlük hayatı, okulu, etkinlikleri nasıl etkiliyor?

Fizik muayenede ateş, kan basıncı, cilt bulguları, baş çevresi dikkate alınmalıdır.

Nörolojik muayenede:

Bilinç ve mental durum,

kafa sinirleri,

göz dibi,

motor ve duysal muayene ,

meningeal irritasyon bulguları,

serebellar muayene,

yürüyüş muayenesi özellikle önemlidir.

Öykü ve fizik muayene sonucunda “alarm bulguları” olarak adlandırılan dikkat edilmesi gereken durumlar vardır.

Baş Ağrılı Çocukta Alarm Bulguları

- Ani başlayan şiddetli baş ağrısı
- Yakın zamanda (1-2 aydan daha önce) başlayan şiddetli baş ağrısı
- Süregen ilerleyici baş ağrısı
- Anormal nörolojik muayene (bilinç değişikliği, taraf veren bulgular, papilödem, meningeal irritasyon bulguları, yürüyüş anormallikleri, deri bulguları vb.)
- KİBAS düşündüren baş ağrısı
- Nörolojik bozukluk (tipik aura bulgusu olarak değerlendirilemeyen)(bilişsel işlevlerde gerileme, kişilik değişikliği gibi)
- Sabah uyandığında olan veya gece uykudan uyandıran ağrı
- Sabah veya gece kusmaları
- Nöbet geçirme
- Baş ağrısının valsälva manevrası ile artması (venöz tromboz)

Göreceli alarm bulguları:

Yaşın küçük olması (genellikle 3 yaş altı)

Eşlik eden hastalıklar (malignansi, pıhtılaşma bozuklukları gibi)

Ağrının yerini tam belirtememe veya oksipital baş ağrısı

Ağrının karakterini tam olarak belirtememe

Geçirilmiş kafa travması

Birincil baş ağrısı tanısı almış hastada ağrının karakterinin değişmesi

Baş Ağrısının Başlangıç Şekli ve Seyrine Göre İpuçları

Ani (akut) başlangıçlı:

Önceden yakınma olmaksızın ilk defa olan baş ağrısı.

İkincil baş ağrıları dışlanmalı.

Çocuklarda en sık neden ÜSYE'ye bağlı ikincil baş ağrılarıdır.

Ani başlangıçlı –Tekrarlayıcı(Akut-Rekürren):

Ağrısız geçen dönemler vardır.

Migren, gerilim tipi gibi birincil baş ağrıları bu gruptadır.

Nadir olarak epilepsi ile ilişkili, tekrarlayıcı travmaya bağlı, madde bağımlılığına bağlı olabilir.

Süregen artıcı (kronik progresif):

Baş ağrısının sıklık ve şiddeti giderek artar.

Kafa içi basınç artışına neden olan durumlar; beyin

tümörü, hidrosefali, kafa içi ve meninks enfeksiyonları, subdural sıvı toplanması gibi ikincil baş ağrıları araştırılmalıdır.

Süregen artmayan(kronik nonprogresif) veya süregen günlük baş ağrısı):

4 ay veya daha uzun zamandır, ayda 15ten fazla 4 saat ve üzerinde süren baş ağrılarıdır.

Nörolojik muayene normaldir.

Psikolojik faktörlerle birlikte olabilir ve altta yatan ikincil bir neden olabileceğine dair aile ve çocukta büyük bir endişe vardır.

Karışık: Ani başlangıçlı ve tekrarlayıcı baş ağrılarının (genellikle migren) üzerine süregen günlük baş ağrısı gibi değerlendirilebilir.

Baş ağrısı Bozukluklarının Uluslararası Sınıflaması-3

A. Primer baş ağrıları

- 1. Migren
- 2. Gerilim-tipi baş ağrısı
- 3. Küme baş ağrısı ve diğer trigeminal otonomik baş ağrıları
- 4. Diğer primer baş ağrıları

B. Sekonder baş ağrıları

- 5. Başve/veya boyun travmasına bağlanan baş ağrıları
- 6. Kraniyal ya da servikal damarsal bozukluklara bağlanan baş ağrısı
- 7. Vasküler olmayan kafa içi bozukluklarına bağlanan baş ağrısı
- 8. Madde (kullanımı) ya da kesilmesine bağlanan baş ağrısı
- 9. Enfeksiyona bağlanan baş ağrısı (sinir sistemi veya sistemik)
- 10. Homeostazis bozukluğuna bağlanan baş ağrısı
- 11. Kraniyum, boyun, gözler, kulaklar, burun, sinüsler, dişler, ağız ya da diğer yüz veya kraniyal yapılara bağlanan baş ağrısı ya da yüz ağrısı
- 12. Psikiyatrik bozukluklara bağlanan baş ağrısı
- 13. Kraniyal nevrалjiler ve santral yüz ağrısının nedenleri
- 14. Diğer baş ağrısı, kraniyal nevrалji, merkezi veya primer yüz ağrısı

MİGREN

- En sık görülen birincil baş ağrısıdır.
- Aralıklı olarak ortaya çıkar ataklar arasında hastanın yakınması yoktur.
- Ataklardan önce öncül belirtiler olabilir. Bunlardan en fazla görüleni davranış değişikliği, yorgunluk, aktiviteden kaçmadır. Bu evre saatler veya günler sürebilir.
- Ağrı temporal veya frontal bölgede, zonklayıcı, vurucu özellikte tarif edilir.
- Büyük çocuklar veya erişkinlerde genellikle tek, ancak çocukların çoğunda iki taraflı ve frontaldır. Başladıktan sonra karşı tarafa yer değiştirebilir, servikal bölgeye doğru yayılabilir.
- Etkinlik ve hareket ağrıyı arttırır.

- Küçük çocuklarda oyunu bırakma, sessiz kalma, soluklaşma, kusma, davranış değişikliği, uyumayı isteme gibi davranışlar görülebilir.
- Bulantı, kusma, karın ağrısı, başdönmesi, ekstremitelerde soğukluk, yüzde kızarma veya solukluk, burunda tıkanıklık, akıntı, gözde yaşarma gibi bulgular eşlik edebilir.
- Genellikle ağrılarınin geçmesi için karanlık sessiz bir odada dinlenmek, gözlerinin kapatmak hatta uyumak isterler.
- Kusma ile rahatlayabilirler.
- Baş ağrısı saatler, günler sürebilir.

%60 genetik faktörler %40 genetik dışı faktörler etkilidir.

Genetik dışı tetikleyici etmenler:

Yaş

Cinsiyet (Kızlarda fazla)

Eşlik eden durumlar (depresyon, epilepsi, inme, kafa travması)

Stres

Stresin kurtulma

Uykusuzluk-yorgunluk

Egzersiz

Yolculuk

Enfeksiyonlar

Kokular

Nitrit, feniletamin, monosodyum glutamat içeren yiyecekler

Kafein

Migrenli çocukların %80'inde ailede migren öyküsü vardır.

Çocuk ve ergenlerde bütün migren ataklarının %60-85'i aurasız migrendir.

GERİLİM TİPİ BAŞ AĞRISI

- Genellikle çift taraflı, künt, basınç yapıcı veya sıkıştırıcı özelliktedir. Kafa arkasına ve boyna yayılabilir.
- Hafif veya orta şiddetlidir.
- Fiziksel etmenle artmaz ve ışığa ,ses duyarlılık nadirdir.
- Tetikleyici faktörler migrene göre daha az görülür. Uykusuzluk ve stres en önemli tetikleyicilerdir.

TEDAVİ

- Birincil baş ağrısı düşünülmele birlikte tam bir tanı koyulamıyorsa acil durumlar dışlandıktan ve acil tedavi verildikten sonra tanı ve tedavi için günce izlemi ile karar verileceği aileye belirtilir.
- Tedavide amacın ağrıyı tamamen ortadan kaldırmak olmadığı çocuğun derslerini rahat yapabilmesini, okula gidebilmesini, sosyal etkinliklere katılabilmesini sağlamak olduğu anlatılır.

Çocukluk çağı baş ağrıları erişkinden farklı olarak kısa süreli ve doğal gidiş olarak kendiliğinden geçme eğilimindedir.

Orta veya şiddetli, tekrarlayan, ilerleyici ağrılarda sosyal hayata ve okula etki eden ağrılarda ilaç tedavisi gereklidir.

Birincil baş ağrılarında tedavi:

- 1.Davranış tedavisi,
- 2.Akut tedavi ve
- 3.Koruyucu tedavi olarak 3 grupta toplanır.

Davranış Tedavisi

Düzenli beslenmek, yemek öğünlerini atlamamak

İyi bir uyku düzeni

Ödev zamanını ayarlamak

Baş ağrısını tetiklediği bilinen gıdalardan kaçınmak

Baş ağrısını tetikleyen ortamlardan kaçınmak
(uzun süreli bilgisayar , gürültü, tv)

Açık havada düzenli egzersiz

Havasız ortamlardan uzak durmak (okul zamanı açık havaya teneffüse çıkmak)

Bol su içmek (dehidratasyon ağrısı arttırır)

Gevşeme egzersizleri

Stres yönetimi

Kilo takibi (özellikle ergenlerde)

Akut Tedavi

Non steroid antiinflamatuvar ilaçlar:

İbuprofen 10 mg/kg/doz,

Asetaminofen 10-15 mg/kg/doz

Triptanların çocuk baş ağrısında kullanımı için henüz yeterli bilgi yoktur. Avrupa'da 12 yaş üzeri nazal sumatriptan kullanımı onaylanmıştır. Amerikan Nöroloji Akademisi tarafından akut migren atağında etkili olduğu belirtilmiştir.

Antiemetiklerin çocuklarda kullanımı konusunda yapılmış kontrollü çalışma yoktur. Bulantı ve kusmanın çok rahatsız ettiği durumlarda metoklopramid, proklorperazin oral, rektal veya parenteral olarak ve yan etki konusunda uyarılarak verilebilir.

Şiddetli ağrı ile başvuran migrenli hastalarda IV sıvı tedavisi, parenteral antiemetik ilaçlar gerekir.

Koruyucu Tedavi

Hastanın atakları uzun sürüyorsa,
okulu,dersini, sosyal etkinlikleri engelliyorsa,
akut tedaviye rağmen ağrılar tekrarlıyorsa,
eş hastalık varsa, hasta bir süre
izlendikten sonra koruyucu tedaviye başlanmalıdır.

Genel olarak ayda 3-4 defa işlevsel bozukluğa yol açan migren ağrısı oluyorsa önerilir.

Tedavinin etkinliğini değerlendirmek için 4-6 ay, en az 6 hafta beklenir.

Koruyucu tedavi süresi küçük çocuklarda kısa süre (6-8 hafta) olabilir büyük çocuklarda 6 aya kadar, uzatılabilir veya okul durumuna göre ayarlanabilir.

- Çocukluk çağı baş ağrısı koruyucu tedavisi için kontrollü çalışmalar yetersiz olduğundan öneriler bazı kontrolsüz çalışmalara ve erişkin deneyimlere dayanmaktadır.

Sadece flunarizin muhtemelen etkili olarak belirtilmiştir.

Migren koruyucu tedavisinde sık kullanılan ilaçlar:

- Siproheptadin 0,25-1,5 mg/kg/gün
- Amitriptilin 5-25 mg/gün
- Topiramet 15 mg/gün başlanarak 8 haftada artırılarak hedef doz 2-3 mg/kg/gün (genellikle en fazla 100 mg/gün)
- Valproik asit 20-40 mg/kg/gün
- Propranolol 2-4 mg/kg/gün

“Childhood and adolescent migraine prevention study” çalışmasında migren koruyucu tedavisinde kullanılacak ilaçlar amitriptilin ve topiramat olarak belirlenmiştir.

Amitriptilin için hedef doz 1 mg/kg/gün(8 haftada yavaş artırılarak en fazla 100mg)

Topiramat için hedef doz 2 mg/kg/gün (en fazla 200 mg/gün)

Amaç 28 günlük dönemde ağrıda %50 azalma olarak belirtilmiştir.

Gerilim Tipi Baş Ağrısı Tedavi

Başlangıç tedavi

NSAİİ

Koruyucu tedavi

Düzenli egzersiz ve uyku

Psikiyatrik sorunlar yönünden
değerlendirilmeli

Gevşeme egzersizleri

Kronik Günlük Baş ağrısı Tedavisi

- İlk amaç günlük ağrı döngüsünü kırmaktır. Koruyucu tedavide:
- Trisiklik antidepresanlar,
- Antiepileptik ilaçlar(topiramet, sodyum valproat, gabapentin),
- Propranolol,
- Kalsiyum kanal blokörleri kullanılır

Prognoz

Kısa süreli (10 yıldan az) takibe dayanan çalışmalarda çocukluk çağı baş ağrılarının büyük çoğunluğunun düzeldiğine dair sonuçlar elde edilmesine karşın uzun süreli takiplerde sonuçlar bu denli iyimser değildir.

Çocukluk çağı migreni olan hastaların %70'inin migrenlerinin 30 yıl sonra devam ettiği görülmüştür.

Takip sırasında gerilim baş ağrısı ve migren ağrısı arasında geçişler olabilir.

- TEŞEKKÜRLER...