

Türkiye Acil Tıp Derneği

Oryantasyon Eğitimi



Baş Ağrılı Hastaya Yaklaşım

Hazırlayan

Doç. Dr. Orhan ÇINAR

- Baş ağrısı tüm acil servis başvurularının %4'ünden fazlasını oluşturmaktadır.
- Çoğunluğu benign primer baş ağrıları olup %3,8'i ciddi veya sekonder patolojilere bağlıdır

Etyoloji



TATD
Oryantasyon
Eğitimi

- Primer baş ağrıları
 - Migren
 - Küme tipi baş ağrısı
 - Gerilim tipi baş ağrısı

Geri döndürülebilir ikincil nedenler

- Santral sinir sistemine bağlı olmayan enfeksiyonlar (fokal, sistemik, sinüs, dış)
- İlaça bağlı nedenler (uzun süre analjezik kullanımı)
- Diğer (Lomber ponksiyon sonrası, hipertansif acil)

Kritik ikincil nedenler



TATD
Oryantasyon
Eğitimi

- Vasküler nedenler (Subaraknoid, subdural, epidural kanama, inme, AVM, temporal arterit, karotid ve vertebral arter diseksiyonu)
- Santral sinir sistemi enfeksiyonları (Meningit, ensefalit, abse)
- Tümörler
- Psödötümör serebri
- Oftalmik nedenler (Glokom, optik nörit, iritis)
- İlaça bağlı nedenler (Nitrat ve nitritler, MAO inh, Alkol çekilmesi)
- Zehirlenmeler (CO zehirlenmesi)
- Metabolik nedenler (Hipoksi, hipoglisemi, hiperkapni, preeklampsi)

Baş ağrısı ile başvuran hasta

Detaylı öykü,
Odaklanmış fizik muayene
Odaklanmış nörolojik muayene

Ciddi sebepleri düşündüren bulgular

1. Subakut ve/veya progresif artan baş ağrısı
2. Yeni veya farklı bir baş ağrısı
3. Hayatının en şiddetli baş ağrısı
4. 50 yaşından sonra başlayan baş ağrısı
5. Nöbet ve/veya nörolojik bulgu
6. Sistemik hastalık bulgusu
7. Egzersizle birlikte ortaya çıkan baş ağrısı
8. Tedaviye yanıt vermeyen baş ağrısı

Ciddi sebepleri düşündürür bulgu var mı?

Evet

İkincil baş ağrısı nedenlerini düşün ve tanıya yönelik inceleme yap

Hayır

Birincil baş ağrısı nedenlerini düşün ve tanıya yönelik inceleme yap

Öykü



TATD
Oryantasyon
Eğitimi

- Ağrı başlangıcı, tipi ve yerleşiminin sorgulanması (ani başlangıç, tek taraflı, iki taraflı, zonklayıcı, sıkıştırıcı, basınç hissi, iğne batar tarzda)
- Eski tanılar
- Eski ağrılar
- Aile hikayesi
- Çevresel maruziyet (**CO zehirlenmesi**)

- **Eğzersiz sırasında ani başlangıç?**
- Ağrının yayılımı
 - Tek taraflı, iki taraflı, ense ağrısı
 - Yüz ağrısı?
 - Temporo-parietal bölge ağrısı
- Ek semptomlar
 - Çenede kladikasyonu?
 - Görme alanı bozuklukları, göz ağrısı
 - Boyundan yayılan ağrı

Öykü



TATD
Oryantasyon
Eğitimi

- İlaçlar
 - Nitrat, antikoagülan, östrojen (OKS) kullanımı
- Tümörler
 - Metastaz
- Yakın zamanlı travma
 - Subdural hematom (subakut / kronik)



TATD Oryantasyon Eğitimi

BAŞ AğRISI	AYIRICI TANI	OLASI İNCELEME
50 yaşından sonra ortaya çıkan baş ağrısı	Temporal arterit, yer kaplayan lezyon (YKL)	Sedimantasyon, nörolojik görüntüleme
Ani başlayan baş ağrısı	Subaraknoid kanama, hipofiz apopleksisi, AVM ya da YKL'nin içine kanama	Nörolojik görüntüleme yöntemleri, Lomber ponksiyon
Baş ağrısının giderek artan özellik göstermesi	YKL, subdural hematoma, ilaçların aşırı kullanımı	Nörolojik görüntüleme yöntemleri, Lomber ponksiyon
Sistemik hastalıkla birlikte baş ağrısı (ateş, ense sertliği, döküntüler)	Menenjit, ensefalit, sistemik enfeksiyon, kollajen vasküler hastalık	Nörolojik görüntüleme yöntemleri, Lomber ponksiyon
Kanser ya da HIV'li bir hastada yeni başlayan baş ağrısı	Menenjit (kronik ya da karsinomatosis), beyin abseleri (toksoplazma), metastazlar	Nörolojik görüntüleme yöntemleri, Lomber ponksiyon
Lateralizan nörolojik semptomlar	YKL, AVM, inme, kollajen vasküler hastalık (antifosfolipid antikorları içeren)	Nörolojik görüntüleme yöntemleri, Kollojen vasküler hastalıkların araştırılması
Papilödem	YKL, idyopatik intrakranyal hipertansiyon, menenjit	Nörolojik görüntüleme yöntemleri, Lomber ponksiyon

Muayene



TATD
Oryantasyon
Eğitimi

- Ense sertliği
- Ateş
- Hipertansiyon
- Sinüs hassasiyeti, postnazal akıntı
- Nörolojik bulgular
 - Yan güçsüzlüğü, bilinç bozukluğu
 - Kafa çiftleri, serebellar testler (dizartri, ataksi)
- Temporal arter trasesinde hassasiyet
- Göz muayenesi

Muayene



TATD
Oryantasyon
Eğitimi

- Tedavi takibi ve dökümantasyonunda görsel ağrı skalası veya numerik ağrı skalası kullanın ve ağrının değişimini kaydedin
- Alarm bulgularını kaydedin



Alarm bulguları

- Hayatının en şiddetli baş ağrısı
- Ani başlangıç
- Egzersiz ile oluşan baş ağrısı
- Bilinç durum değişikliği
- Açıklanamayan ateş ve bradikardi
- Menings irritasyonu
- Lateralize nörolojik bulgu
- Yakın zamanlı travma ve malignite öyküsü



Kritik Hasta Yönetimi



TATD
Oryantasyon
Eğitimi

- Hava yolu güvenliği (**endike hastada entübasyon**)
- Yatak başı glukoz (**bilinci kapalı olan hastalarda**)
- Oksijen
- Vital bulguların düzeltilmesi (**ateş, kan basıncı**)
- Seftriakson (**menenjit şüphesi olan hastalar**)
- Fenitoin (**status epileptikus**)
- Erken görüntüleme

Kimlere Görüntüleme Yapalım



TATD
Oryantasyon
Eğitimi

- Yeni nörolojik bulgusu olan hastalar (level B öneri)
 - Fokal nörolojik bulgu
 - Değişen mental durum
 - Kognitif fonksiyonlarda bozulma
- Yeni, ani başlangıçlı, şiddetli baş ağrısı olan hastalar
- Yeni başlangıçlı baş ağrısı şikayeti olan HIV pozitif hasta
- 50 yaş üstü yeni başlangıçlı baş ağrısı olan ve muayenesi normal olan hastalar (**düşün, Level C öneri**)

BT – MR



TATD
Oryantasyon
Eğitimi

- BT akut baş ağrısında en kolay, hızlı ve en çok kullanılan yöntem.
- BT kronik baş ağrısında, beyin tümörleri, kronik subdural hematom ve hidrosefaliyi dışlamak konusunda da yardımcı olur, hastada varsa beyin ödemi gösterir.
- GKS 9 dan aşağı olan kafa travmaları ve komalarda BT yapılması
- MR demiyelizan hastalıklar, posterior fossa tümörleri ve inmelerde

Migren



TATD
Oryantasyon
Eğitimi

- Yaygın başvuru nedeni
- Sıklıkla genç erişkinlerde görülür
- Daha çok bayan (E/K : 1/3)

Migren



TATD
Oryantasyon
Eğitimi

- Tipik bulgular
 - Tek taraflı
 - Pulsatil
 - **Bulantı kusma**
 - **Işık / ses hassasiyeti**
 - 4-72 saat sürür
 - Egzersiz ile ağrı artar

Bulunmazsa başka
ayırıcı tanı düşün

Tedavi



TATD
Oryantasyon
Eğitimi

- Kesin konsensus oluşturulmuş bir tedavi yöntemi yok
- Dihidroergotamin (1 mg IV): 5HT serotonin reseptör agonisti. Baş ağrısını rahatlatmada birincil tedavide en etkili ilaç. (ciddi bulantı yapar bu yüzden metoklopramit veya clorpromazin ile birlikte hazırlanmalı)
- Sumatriptan (6 mg SC) : Daha az bulantı yapar
- Metekloropamid (10 mg IV infuzyon)
- Olanzapin
- Ketorolak

Gerilim Tipi Baş Ağrısı



TATD
Oryantasyon
Eğitimi

- En sık birincil baş ağrısı nedeni
- İki taraflı
- Sıkıştırıcı
- Hafif – orta düzeyde
- Bulantı / kusma / ışık ses hassasiyeti beklenmez
- Egzersizle ilişkisi yok

Küme Tipi Baş Ağrısı



TATD
Oryantasyon
Eğitimi

- Tek taraflı, göz çevresinde
- Ataklar 15 dk – 3 saat sürer
- Günde 1-8 atak olabilir (küme)
- Konjonktival hiperemi
- Burun akıntısı
- Pitozis
- Miyozis
- Fasiyal ödem

Spesifik bulgular

Küme Tipi Baş Ağrısı



TATD
Oryantasyon
Eğitimi

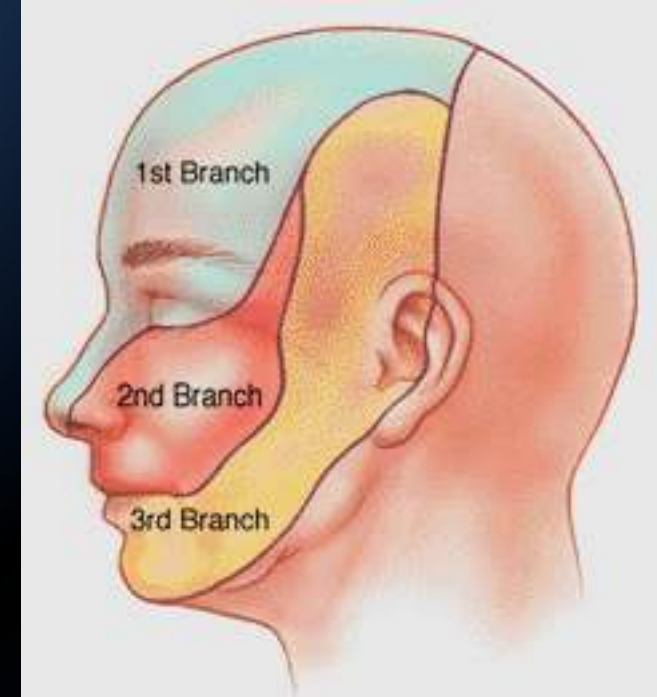
- Erkek cinsiyet
- Aile hikayesi (+)
- Geceleri sık, alkol alımı tetikler
- **Tedavi**
 - Oksijen 8 L/dk 10 dakika ya da %100 maske ile (**erken kullanılırsa %70 iyileşme**)
 - Sumatriptan
 - Dihidroergotamin
 - NSAİİ, Kortikosteroidler

Trigeminal Nevralji



TATD
Oryantasyon
Eğitimi

- “Şiddetli”, 1-2 sn’lik ağrı
- “Şimşek çakması”
- Trigeminal sinir trasesi
- Sıklıkla 2 ve 3. dal
- Ataklar arası ağrısız
- BT çekilmeli
- Karbamazepin 100 mg X2



Temporal arterit



TATD
Oryantasyon
Eğitimi

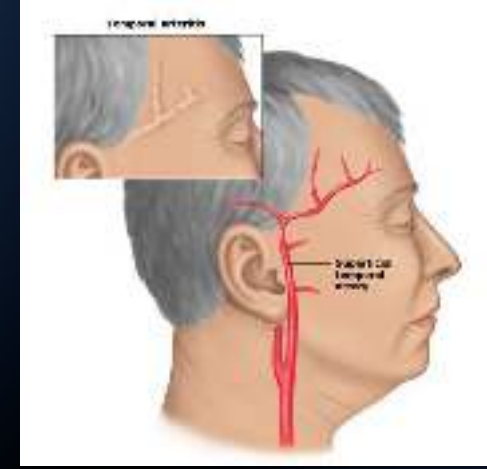
- 50 yaş üzeri kadın
- Tek taraflı, arter trasesinde ağrı
- Temporal arter pulzasyonu
- Görme kaybı
- Çenede kladikasyo

Tanı

- Sedimentasyon / Biyopsi

Tedavi

- Prednizolon (40-60 mg/ güm)



Subaraknoid Kanama



TATD
Oryantasyon
Eğitimi

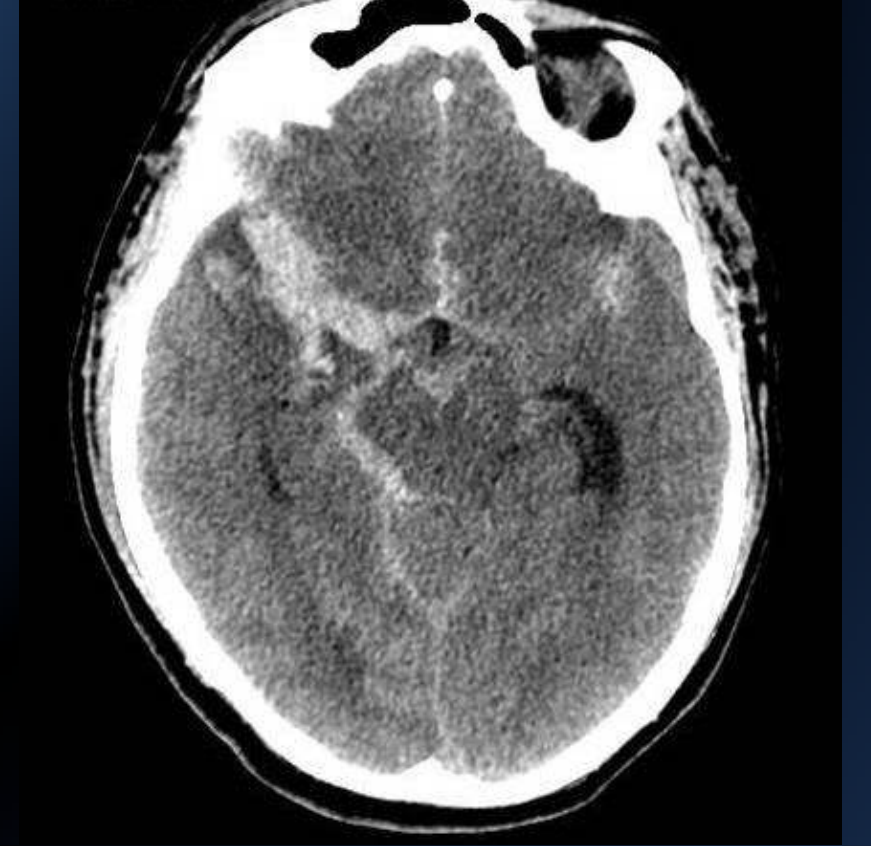
- Olguların yarısında fizik muayene normal
- “Hayatımdaki en şiddetli baş ağrısı”
- “Egzersiz ile ortaya çıktı”
- Fotofobi, kusma (migren benzeri)
- Öncü kanama olabilir

SAK



TATD
Oryantasyon
Eğitimi

- BT olgularının %6-8'ini atlıyor
- İlk 12 saatten sonra %10 atlama
- 3-5 gün sonrasında %20 atlama



SAK

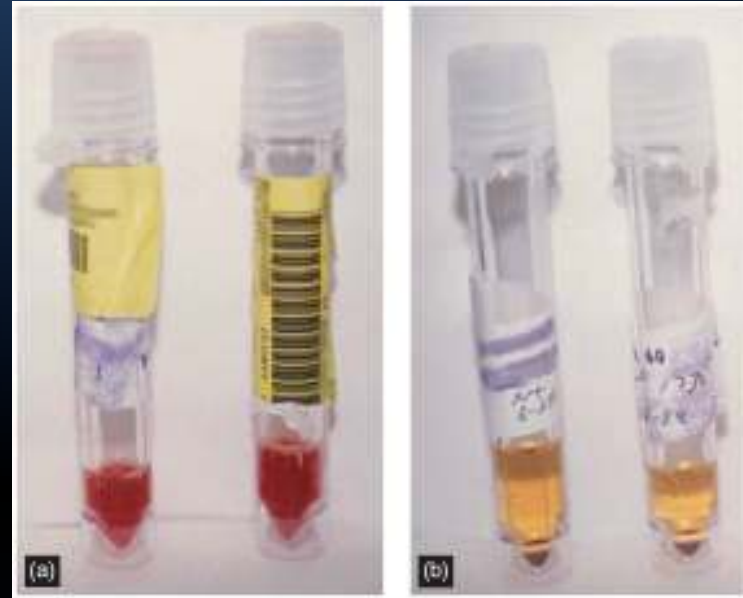


TATD
Oryantasyon
Eğitimi

Lomber ponksiyon

İlerleyen zamanda LP daha tanısıl

Ksantokromik görünüm tanıda altın standart



Lomber ponksiyon

Acil servise yeni başlangıçlı, şiddetli baş ağrısı şikayeti ile başvuran ve kontrastsız BT'de kanama saptanmayan tüm hastalara SAK'ı dışlamak için rutin LP yapılmalıdır (Level B öneri – ACEP)

Hunt ve Hess subaraknoid kanama sınıflaması

Evre I	Asemptomatik yada hafif baş ağrısı, ense sertliği bulunmayabilir
Evre II	Orta /ciddi baş ağrısı, ense sertliği mevcut, kranial sinir dışında nörolojik bulgu yok
Evre III	Uyuşukluk, konfüzyon, hafif fokal defisit
Evre IV	Stupor, orta veya ciddi hemiparezi, dekortike postür
EvreV	Derin koma, deserebre postür

İntraserebral Hemoraji



TATD
Oryantasyon
Eğitimi

- Spontan intraserebral hemoraji akut strokların %8-11 nedenini oluşturur ve SAK gibi yüksek mortalitesi vardır
- Antikoagulan kullanımı ciddi risk faktörüdür
- Tanıda BT kanama yerini gösterir fakat MR altta yatan nedeni ortaya koymak açısından üstündür
- Tedavide yoğunbakım takibi, hiperglisemi ve hipertansiyonun agresif tedavisi, koagülopati tedavisi, artan kafa içi basıncın yönetimi



Öyküdeki Püf Noktalar



TATD
Oryantasyon
Eğitimi

- İlk kez bu kadar ciddi başım ağrıyor
- Hayatımın en şiddetli baş ağrısı
- Birden başladı
- Kuvvetlice öksürdüm ondan sonra başladı
- Birkaç gündür dinmiyor, giderek kötüleşiyor
- Eskiden ağrı olur geçerdi, şimdi geçmiyor
- Baş dönmesi ve mide bulantısı da eklendi.

Son Söz



TATD
Oryantasyon
Eğitimi

- Normal BT, SAK'ı dışlamaz
- Çevresel etmenler akılda tutulmalı (CO)
- İlaç kullanımını önemli (antikoagülan)
- SAK / menenjit şüpheliler için LP yapılmalı
- Gebe ve lohusalarda serebral ven trombozu akılda tutulmalıdır.

Son Söz



TATD
Oryantasyon
Eğitimi

- İkincil nedenleri atlamayın
- İyi anamnez ve sistemik muayene = doğru tanı
- Alarm belirtilerini akılda tutunuz
- Gereksiz görüntülme tetkiki kullanmayın
- Herşeyi belgeleyin
- Hastayı ilgili polikliniğe yönlendirin.

Eğiticilere teŖekkürler



TATD
Oryantasyon
Eğitimi

- TeŖekkürler