

Çocukluk çağı kronik yineleyen baş ağrılarının etiyojisi

Etiology of the children with chronic recurrent headaches

Demir Gökçer ÖZEK¹, Füsun ATLIHAN¹, Aycan ÜNALP², Nedret URAN², Ayşe KUTLU³

¹Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri Bölümü

²Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatrik Nöroloji Bölümü

³Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Psikiyatrisi Bölümü

ÖZET

Amaç: Baş ağrısı pediatrik nöroloji polikliniklerinden en sık konsültasyon istenme nedenlerinin başında gelmektedir. Bu çalışmada baş ağrısı yakınması ile gelen bir grup hasta değerlendirilerek çocukluk yaş grubunda baş ağrılarının etiyojistik nedenlerinin araştırılması ve Uluslararası Baş Ağrısı Hastalıklarının Sınıflandırılması, 2. Baskı (ICHD-II, 2004) tam ölçütlerine göre sınıflandırılması amaçlanmıştır.

Yöntemler: Baş ağrısı olan 80 hastanın klinik ve laboratuvar bulguları retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya alınan hastaların 36'sı (%45) erkek, 44'ü (%55) kız olup, yaş ortalamaları 10.38±2.57 (5-15) yaş idi. Seksen hastadan 28'inde (%35) migren, 21'inde (%26.2) gerilim tipi baş ağrısı, 19'unda (%23.8) sinüzit, 3'ünde (%3.7) primer saplanıcı baş ağrısı saptandı. Migren ve gerilim tipi baş ağrısı kızlarda daha sık görülmekte idi. Yaklaşık olguların yarısında (n:36; %45) psikiyatrik bir patoloji tespit edildi. En sık eşlik eden psikiyatrik bulgu anksiyete (%30) idi.

Sonuç: Sonuç olarak, kronik baş ağrısı olan çocuklarda iyi bir anamnez ve fiziksel-nörolojik muayenenin ardından gerekli olgularda nörofizyolojik ve nöroradyolojik yöntemlere başvurulması gerekir. Bu bulguların eşliğinde kronik baş ağrıları primer ve sekonder olarak sınıflandırılmalı, primer baş ağrısı olan çocuklara eşlik edebilecek komorbid hastalıklar açısından psikiyatrik değerlendirme önerilmelidir.

Anahtar kelimeler: Yineleyen çocukluk baş ağrısı, baş ağrısı etiyojisi

ABSTRACT

Objective: Headache is a common reason for consultation in pediatric neurology polyclinics. In this study, we aim to determine the etiological factors related to types of headaches in pediatric age groups and the classification on the ground of the diagnostic criteria of the International Classification of Headache Disorders, 2nd Edition (ICHD-II, 2004) in a pediatric population with complaints of headache.

Methods: The clinical and laboratory findings of 80 patients with headache were evaluated retrospectively.

Results: There were 36 (45%) males and 44 (55%) females in the study. The mean age of the patients was 10.38±2.57 years (range 5-15). Of the eighty patients 28 had migraine (n=28; 35%), 19 had sinusitis (23.8%), 21 had tension-type (26.2%) and 3 had primary stabbing headaches (3.7%). Migraine and tension-type headaches were more frequently seen in girls. In about half of the patients (n=36; 45%) a psychiatric pathology was detected. The most frequent accompanying psychiatric finding was anxiety (30%).

Conclusion: We conclude that following a sound anamnesis, physical and neurological examination of the children with recurrent headaches, neurophysiological and neuro-radiological methods should be resorted. On the ground of the these findings headaches should be classified as primary or secondary headaches. Psychiatric evaluation regarding comorbid diseases should be recommended for the children with primary headaches.

Key words: Recurrent pediatric headache, etiology of headache

Alındığı tarih: 18.05.2013

Kabul tarihi: 07.10.2013

Yazışma adresi: Doç. Dr. Aycan Ünalp, 1408 Sok.,
Meriç Apt. Kat:3, D:7, Alsancak-35320-İzmir
e-mail: aycanunalp@myynet.com

GİRİŞ ve AMAÇ

Çocukluk çağında baş ağrısı acil servis ve polikliniklere önemli bir başvuru nedenidir. Tanım olarak baş ağrısı; kafatası, yüz, yüzdeki yapılar ve farinksten kaynaklanan ağrıları kapsar. Epidemiyolojik çalışmalarda 7 yaşına kadar çocuklarda baş ağrısı prevalansı %37-51, 7-15 yaş arasında ise %57-82 olarak bildirilmiştir ⁽¹⁻²⁾. Cinsiyet dağılımı 3-5 yaş arasında erkekler lehineyken, 9-11 yaş arasında kız/erkek oranı eşitlenir. Bu yaştan sonra kızların oranı giderek artar ve 14 yaşta erkeklerin iki katına ulaşır ⁽³⁾.

Baş ağrılarının etiyojisi migrende olduğu gibi primer olabileceği gibi sistemik ya da merkezi sinir sistemi'ni (MSS) ilgilendiren bir hastalığa sekonder de olabilir. Primer baş ağrıları migren, gerilim tipi baş ağrısı, küme tipi baş ağrısı, saplanma baş ağrısı gibi alt başlıklar altında toplanır. Sekonder baş ağrıları ise ağrının kaynaklandığı patolojik mekanizmalara göre; kafa ve boyun travması ile ilişkili ağrı, kranial ya da servikal vasküler hastalıklarla ilişkili baş ağrısı, non-vasküler intrakranial hastalıklarla ilişkili baş ağrısı, madde bağımlılığı ve yoksunluğu ile ilişkili baş ağrısı, infeksiyonlara bağlı baş ağrısı, hemostaz bozukluklarına bağlı baş ağrısı, psikiyatrik bozukluklara bağlı baş ağrısı, kranium, boyun, göz, kulak, sinüsler, dişler, ağız veya diğer fasiyal-kraniyal yapılara bağlı baş ağrıları olarak sınıflandırılırlar. Kranial nevraljiler ise ayrı bir grup olarak ele alınırlar ⁽⁴⁾.

Baş ağrılarının uygun ve yeterli tedavisi ancak altta yatan hastalığın doğru tanınmasıyla yapılabilir. Çocuk ve gerekirse ailesinden alınan dikkatli bir anamnezle ağrının etiyojisine yönelik pek çok bilgi alınabilir. Ancak, çocuklardan öykü almak erişkinlere göre daha zor olduğu için tanı koymakta da daha fazla güçlükle karşılaşmaktadır. Çalışmamızda amaç;

- Kronik-yineleyen baş ağrısı yakınmasıyla getirilen bir grup çocuk hastanın etiyojik değerlendirilmesinin yapılması ve "Uluslararası baş ağrısı hastalıklarının sınıflandırılması 2004" (ICHD II) ölçütlerine göre sınıflandırılmasıdır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Bu çalışma retrospektif tipte analitik bir çalışma olarak düzenlenmiştir. Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi polikliniklerine Ocak- Haziran 2008 tarihleri arasında kronik yineleyen baş ağrısı yakınması ile getirilen 3-18 yaş arasındaki 80 çocuk ve adölesan çalışmaya alınmıştır. Hastalar yaşlarına göre 2 gruba ayrıldı: 34 olgu 10 yaşından küçük (grup 1), 46 olgu 10 yaşından büyük (grup 2) idi.

"Yineleyen baş ağrısı" tanımı ağrısız intervallerle ayrılan periyodik baş ağrıları için kullanıldı ⁽³⁾. Üç aydan uzun süren baş ağrıları "kronik baş ağrısı" olarak tanımlandı ⁽⁴⁾. Çalışmaya kronik yineleyen baş ağrıları alındı.

Ağrının süresi, şiddeti, sıklığı, lokalizasyonu, birlikte olan belirtiler, iyileştiren ve kötüleştiren faktörler ve ailede baş ağrısı öyküsü kayıt edildi. Sistemik fizik ve nörolojik muayene yapıldıktan sonra tüm hastalar göz, kulak burun boğaz, diş ve psikiyatri uzman hekimlerince değerlendirildi. Altta yatabilecek hastalıkların tespiti için tüm hastalardan tam kan sayımı, eritrosit sedimantasyon hızı, CRP, açlık kan şekeri, BUN, kreatinin, transaminazlar, serum iyonları, tam idrar tahlili çalışıldı. İnfeksiyon tespit edilen hastalar ilgili tedavi bitiminden sonra yine değerlendirildi. İnfeksiyon tedavisi sonrası tetkik sonuçları ve muayenesi normale dönmüş olmasına rağmen baş ağrısı yakınması devam ediyorsa ağrı infeksiyonla ilişkisiz olarak kabul edildi.

Bir kısmı pediatrik nöroloji polikliniğine başvuru öncesi, bir kısmı başvuru sonrası olmak üzere tüm hastalardan nöroradyolojik tetkik beyin MRI (manyetik rezonans inceleme) olarak istendi. Diskopati ile ilişkili olabilecek anamnez ve fizik muayene bulgusu olan 2 hastaya boyun MRI çekildi. Baş ağrısına eşlik eden bilinç değişikliği ve/veya anormal hareketler varlığında EEG istendi. Elde edilen sonuçlar ışığında hastalar ICHD-II tanı kriterleri kullanılarak sınıflandırıldı.

İstatistiksel analizler "SPSS for Windows 15.0"

paket programı kullanılarak yapılmıştır. Gruplar arası karşılaştırmalar ki-kare ve Fisher's Exact Test ile yapılmıştır. $P < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya kronik-yineleyen baş ağrısı yakınması olan 44 (%55) kız, 36 (%45) erkek toplam 80 çocuk alındı. Olguların pediatrik nöroloji polikliniğine ortalama başvuru yaşı $10,38 \pm 2,57$ (5-15 yaş arasında) olarak bulundu. Başvuru anındaki yaşları değerlendirildiğinde; hastaların % 58'inin (n:46) 10 yaşından büyük, %42'sinin (n:34) 10 yaşından küçük olduğu saptandı. On yaşın altındaki kız ve erkek hasta sayısı eşit olarak saptandı. On yaşından büyük hastaların 27'nin (% 59) kız olduğu gözlemlendi (Tablo 1).

Tablo 1. Olguların yaş ve cinsiyet dağılımı.

	< 10 Yaş		≥10 Yaş	
	N	Yüzde (%)	N	Yüzde (%)
Kız	17	50	27	59
Erkek	17	50	19	41
Toplam	34	100	46	100

* $p:0.499$

Hastalar yakınmaları başladıktan ortalama 12 ay (3-84 ay) sonra pediatrik nöroloji polikliniğine başvurmuştu. Hastalar baş ağrısı etiyolojisi bakımında ICHD-II kriterlerine göre sınıflandırıldıklarında çalışmaya alınan 80 hastanın 52'sinin (%64) primer baş ağrıları, 22'sinin (%28) sekonder baş ağrıları, %8'inin kraniyal nevralljiler başlığı altında toplandığı görüldü. Primer baş ağrıları içinde en sık migren (28 olgu: %54), sekonder baş ağrıları içinde en sık sinüzit (19 olgu: %86.4) saptandı.

Tüm olgular ele alındığında en sık karşılaşılan tanının migren (28 olgu: %35) olduğu ortaya çıkmaktadır. Bunu 21 hasta (%26.2) ile gerilim tipi baş ağrısı izliyordu. Diğer baş ağrısı nedenleri olarak sinüzit (%23.8), psikiyatrik hastalıklar (%3.7), primer sap-

lanma baş ağrısı (%3.7), servikojenik baş ağrısı (%1.25) ve diğerleri saptandı (Tablo 2).

Tablo 2. Olguların klinik tanılarına göre dağılımı.

Tanı	N	Yüzde (%)
Migren	28	35
Gerilim Tipi Baş Ağrısı	21	26,2
Sinüzit	19	23,8
Sınıflandırılmayan Baş Ağrıları	4	5
Primer Saplanma Baş Ağrısı	3	3,75
Psikiyatrik Hastalıklarla İlgili Baş Ağrısı	3	3,75
Boyun-Dil Sendromu	1	1,25
Servikojenik Baş ağrısı	1	1,25
Toplam	80	100

Migren tanısı alan hastaların % 71'i 10 yaşından büyük, % 29'u 10 yaşından küçüktü. Migrenlilerin ort. başvuru yaşı $10,96 \pm 2,57$ olarak saptandı. Yirmi sekiz migren olgusunun 12'si (%43) erkek, 16'sı (%57) kızdı. Her iki yaş grubunda da kızların oranı daha yüksek bulundu. Erkeklerin ort. yaşı $11,33 \pm 2,67$, kızların ort. yaşı $10,69 \pm 2,45$ olarak saptandı. Başvuru yaşları ve cinsiyet arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsızdı ($p:0.46$).

GTBA tanısı alan hastaların %52'sinin (n:11) 10 yaşın üzerinde, %48'inin (n:10) 10 yaşın altında olduğu bulundu. GTBA açısından başvurularda yaşla birlikte artış saptanmadı. Yirmi bir GTBA olgusunun 9'u (%43) kız, 12'si (%57) erkekti. Kızların ort. başvuru yaşı $10,33 \pm 2,82$ bulunurken, erkeklerin ortalama başvuru yaşı $9,08 \pm 2,1$ bulundu. Başvuru yaşları ve cinsiyet arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsızdı ($p:0.81$).

Hastaların baş ağrısı yakınmasının %23'ünde 6 aydan kısa, %22'sinde 6 ay-1 yıl arasında, %55'inde bir yıldan uzun bir süredir devam ettiği saptandı.

Migrenli hastaların %54'ünde ailede migren öyküsü, %22'sinde migren dışı baş ağrısı öyküsü vardı. Gerilim tipi baş ağrısı tanısı alan hastaların %33'ünde ailede migren öyküsü, %19'unda ailede migren dışı baş ağrısı tespit edildi. Migren ve GTBA grubunda ailede baş ağrısı ve/veya migren öyküsü bakımından istatistiksel fark bulunmadı ($p:0.26$).

Hastalardan birinde astım bronşiale, birinde hidronefrozu, ikisinde afebril nöbet geçirme öyküsü olduğu öğrenildi. Nöbet geçirme öyküsü olan hastalardan birisi migren tanısı aldı. Rutin sistemik muayenede en sık rastlanılan bulgu %32 ile postnazal akıntı oldu. Hiçbir hastada yüksek olarak değerlendirilen kan basıncı saptanmadı. Yapılan nörolojik muayenelerde, bir hastada posttravmatik intrakraniyal hemorajiye bağlı olarak yaklaşık 1,5 yıl önce gelişmiş olan hemiparazi saptandı. Diğer hastaların nörolojik muayenelerinde patoloji saptanmadı.

Göz hastalıkları uzman hekimi tarafından yapılan göz muayenelerinde 2 olguda (%2.5) kırma kusuru saptandı. Kırma kusuru giderildikten sonra baş ağrısı gerileyen hasta olmadı. KBB muayenesinde 19 olguda (%23.8) sinüzit saptandı. Hastaların %17.5'inde diş hekimi tarafından diş çürüğü saptandı. Hiçbir hastada diş apsesi ya da baş ağrısını klinik olarak açıklayacak diş bulgusu saptanmadı. Diş çürükleri tedavi edildikten sonra da hastaların tamamında baş ağrısının devam ettiği kontrollerde izlendi.

Psikiyatri muayenesi sonucu 80 hastanın 36'sında (%45) psikiyatrik bir patoloji tespit edildi. Kronik yineleyen baş ağrısına en sık eşlik eden psikiyatrik bulgunun %30 oranıyla anksiyete olduğu görüldü. Bunu %8.8 ile depresyon izliyordu. Psikiyatrik patolojilerin migren ve gerilim tipi baş ağrılarında diğer baş ağrılarında olduğundan belirgin olarak daha sık olduğu izlendi. Migrenli hastaların %7, gerilim tipi baş ağrılı hastaların %14'ünde depresyon saptandı. Depresyonun migrene kıyasla gerilim tipi baş ağrılarında daha sık ortaya çıktığı görüldü. Migrenli hastalarda en sık psikiyatrik bulgu anksiyete olarak saptandı. Migren ve GTBA grupları arasında eşlik eden psikiyatrik patolojilerin dağılımı yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (Tablo 3) (p.0,19).

Yapılan EEG'lerde 8 olguda (%28.6) patoloji, 9 olguda (%32) non-spesifik bulgu saptanırken, 11 olgu (%39.4) normal olarak değerlendirildi. Migrenli hastalardan iki hastaya pediatrik nöroloji uzmanının önerisi ile profilaktik tedavi olarak antiepileptik tedar

vi (sodyum valproat) başlandı. İntrakraniyal hemorajisi olan bir hastada gliotik sekelin olduğu alana işaret eden patolojik EEG dalgaları saptandı.

Çekilen beyin ve boyun MRI'lerinin %66.3'ü (n=54) normal olarak yorumlandı. Posttravmatik intrakraniyal hemorajiye bağlı hemiparazi nedeniyle nöroloji polikliniğimizde izlenen bir hastada saptanan sekelle değişiklikler dışında nörolojik muayenesi normal olan hastalarda baş ağrısı ile ilişkili olabilecek cerrahi tedavi gerektiren bir intrakraniyal patolojiye rastlanmadı. Bir hastanın boyun MRI'inde diskopatili uyumlu bulgu saptanırken, Boyun-Dil Sendromu tanısı alan bir hastada atlanto-okspital eklemden subluksasyon açısından izlem gerektiren bulgu saptandı (Tablo 4).

Tablo 3. Migren ve GTB'a eşlik eden psikiyatrik bulgular.

	MİGREN		GTBA	
	N	Yüzde (%)	N	Yüzde (%)
Anksiyete	13	46,5	6	28,5
Depresyon	2	7	3	14
DEHAB	1	3,5	2	9,5
Affektif bozukluk	0	0	0	0
Normal	12	43	10	48
Toplam	28	100	21	100

• p. 0,197, • DEHAB: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu

Tablo 4. Beyin MRI çekilen 80 hastadan elde edilen sonuçlar.

Sonuç	N	Yüzde (%)
Sinüzit	16	20
Adenoid vejetasyon	3	3,7
Temporal bölgede araknoid kist	3	3,7
Servikal MRI patolojisi	2	2,5
Ensefalomalazi-gliozis	2	2,5
İlımlı hidrosefali	1	1,3
Normal	53	66,3

TARTIŞMA

Dünya Sağlık Örgütü çocukluk çağında baş ağrısı sıklığının giderek arttığını bildirmiştir^(5,6). Çocukların % 75'inin 15 yaşına kadar en az bir kez baş ağrısı atağı yaşadıkları gösterilmiştir. Çocuklarda baş ağrısı yakınması 4 yaşından önce ender görülmekte, 4

yaşından sonra sıklığı yaşla birlikte giderek artmaktadır. Baş ağrısı prevalansı ilkokul çağındaki çocuklarda %37-51, lise çağındaki çocuklarda %54-82'dir ^(1,2). Yineleyen baş ağrısı veya sık baş ağrısı atakları 7 yaşına kadar olan çocuklarda %2.5, 15 yaşına kadar olan çocuklarda %15 oranında bildirilmiştir ⁽⁷⁾. Okul çağı çocuklarının %90'ından fazlası akut baş ağrısından, %10-25'i de kronik baş ağrısından yakınmaktadır ⁽⁸⁾. Çocuklarda kronik baş ağrısı etiyolojisi ile ilgili çalışmalarda migren %28-48.3, gerilim tipi baş ağrısı %13.6-27.9, sinüzit %13-30.4, ve psikosomatik baş ağrısı %5.6 olarak saptanmıştır ⁽⁹⁻¹¹⁾. Çalışmalar arasında bu derece farklı oranların saptanması çalışma popülasyonu, metodlar ve sosyodemografik değişkenlerden kaynaklanabilir. Çalışmamızda daha önce yapılan etiyolojik çalışmalarda elde edilen sonuçlarla uyumlu olarak yineleyen baş ağrılarının %65'inin primer baş ağrıları grubunda yer aldığı görüldü. Olgular tanılara göre sınıflandırıldığında en sık karşılaşılan tanının migren (%35) olduğu görüldü. Bunu gerilim tipi baş ağrısı (%26.2) ve sinüzite bağlı baş ağrısı (%23.8) izledi.

Puberte öncesi erkek çocuklarda baş ağrısı yakınması daha sık görülürken puberte sonrasında kızlarda daha sık görülür ⁽¹²⁾. Adolesan kızlarda yineleyen baş ağrısı sıklığının artmış olması biyolojik ve psikolojik farklılıklardan kaynaklanmaktadır ⁽¹³⁾. Çalışmamızda hastalarımızın %58'inin 10 yaş ve üzerinde olduğu görülmüştür. On yaş altında kız erkek oranı eşitken 10 yaşın üzerinde bu oranın kızların lehine arttığı görülmüştür. Bu bulgu yineleyen baş ağrılarının özellikle puberteden sonra kızlarda daha sık görüldüğünü bildiren literatür bulguları ile uyumlu olarak değerlendirildi ⁽³⁾.

1988 yılında IHS tarafından yayınlanan sınıflama 2004 yılında yeniden gözden geçirilmiştir. Bu yeni kriterler spesiviteyi korumak kaydıyla çocuklarda uygulanabilirliği ve sensitiviteyi arttırmayı amaçlayan bir dizi değişiklik getirmiştir ⁽⁴⁾. Bu yeni kriterler migren ağrısının çocuklarda daha kısa sürebileceğini, bifrontal yerleşimli olabileceğini ve fotofobi ve fonofobinin çocuğun davranışlarından da çıkarılabileceğini

ni kabul etmiştir. Karanlık, sessiz bir odaya çekilmek, uyurken başını örtmek ağrı sırasında foto-fonofobi düşündürülen davranışlar olarak ortaya çıkmaktadır. Çalışmamızda olguların % 65'inin primer baş ağrıları grubunda yer aldığı görülmüştür. Daha önce yapılan etyolojik çalışmalarda elde edilen sonuçlarla uyumlu olarak en sık karşılaşılan tanının hem primer baş ağrıları hem de tüm baş ağrıları içinde migren (%35) olduğu görülmüştür ⁽⁹⁻¹¹⁾. Migrenin çocukluk çağı kronik baş ağrıları içindeki önemi bizim çalışmamızda da ortaya çıkmıştır. Migrenin sıklığı çocukluklarda yaşla birlikte artmaktadır. Migrenin ortalama başlangıç yaşı erkeklerde 7.2, kızlarda 10.9 yaş olarak bildirilmiştir ⁽³⁾. Çalışmamızda da migren sıklığının yaşla arttığı saptandı. Hem prepubertal hem de postpubertal dönemde kızlarda migrenin daha sık bulunduğu çalışmamız literatür bilgilerimiz ile uyum sağlamakta idi.

Primer baş ağrıları arasında ikinci sıklıkla görüleni GTBA'dır. GTBA sıklığı 11 yaşına kadar hem kız, hem de erkeklerde yaşa paralel olarak artmaktadır, ancak 11 yaşından sonra kızlar lehine artmaktadır ⁽¹⁴⁾. Prevalansı %10-23 olarak bildirilmektedir ⁽¹⁵⁾. Bizim çalışmamızda da GTBA oranı literatürle uyumlu olarak %26.2 olarak bulunmuştur. Bu hastaların 10 yaş altında erkek ağırlıklı olduğu, 10 yaşından sonra kızların oranının arttığı gözlenmiştir.

Baş ağrısı olan çocuklarda aile öyküsü daha önce birçok çalışmada araştırılmıştır ⁽¹⁶⁾. Ülkemizde yapılan bir çalışmada baş ağrısı olan çocukların % 81'inin ailelerinde, %58'inin 1. derece akrabasında baş ağrısı yakınması olduğu bildirildi ⁽¹⁷⁾. Çalışmamıza aldığımız hastaların % 34'ünün 1. veya 2. derece akrabalarında baş ağrısı ya da migren öyküsü vardı. Migrenli hastalarımızın %68'inin ailesinde migren veya non-migrenöz baş ağrısı saptanmıştır. Bu hastaların ailelerinde migren sıklığı %54 olarak saptanmıştır. Gerilim tipi baş ağrısında ise %59 oranında ailede baş ağrısı öyküsü tespit edilmiştir ⁽¹⁸⁾. Çalışmamızda da GTBA'ında aile öyküsü %52 olarak saptandı. Özellikle migrenlilerin ailelerinde migren görülme sıklığı diğer gruplardan yüksek bulursa da GTBA

grubunda da bu oranın yüksek olması nedeniyle istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı.

Son zamanlarda yapılan bir çalışmada kronik baş ağrısı olan çocukların %34.9'unda yaşam boyunca en az bir kez psikiatrik tanı aldıkları gösterilmiştir ⁽¹⁹⁾. Çalışmamızda %45 ile daha yüksek oran saptanması olguların hepsinin psikiatrik olarak değerlendirilmiş olmasına bağlanabilir. Baş ağrılı çocuklarda eşlik eden psikopatolojiler ele alındığından migrenli hastaların diğer baş ağrılı hastalara göre majör depresyon açısından üç, anksiyete ve obsesif bozukluklar için beş kez daha fazla risk altında oldukları tespit edilmiştir ⁽²⁰⁾. Çalışmamızda da migrenli hastalarda en sık anksiyete bozukluğu, GTBA'larında ise depresyon saptandı.

Primer baş ağrısı bozukluklarının tanısı aslında klinik kriterlere dayanmaktadır. Rutin laboratuvar testlerinin, BOS incelemesinin, EEG'nin, görüntüleme yöntemlerinin kullanımına ilişkin bir uzlaşma yoktur. Rutin değerlendirmede Amerikan Nöroloji Akademisi (AAN) EEG çekimini yararsız bulmuş ve önermemiştir ⁽³⁾. Buna rağmen pratik uygulamada EEG çekimi hiç de seyrek değildir. EEG anormallikleri epilepsi tanısı için yeterli değildir, fakat baş ağrılarının epilepsinin aurası olabileceği ve klinik olarak görülemeyen nöbetlerin postiktal semptomu olabileceği unutulmamalıdır. Altmış dördüne EEG çekilmiş olan 84 migrenli hastanın değerlendirildiği bir retrospektif çalışmada sonuçların %27 oranında normal, %38 oranında diffüz yavaşlama, %27 oranında paroksizmal aktivite, %13 oranında fokal anormallik olarak yorumlandığı görülmüştür. Paroksizmal aktivite bulgusu olan hastaların 7'sinde nöbet geçirme öyküsü varken 10'unda klinik nöbet saptanmamıştır ⁽²¹⁾. Bu veriler ışığında baş ağrılı çocukların EEG'si anormal olanlarda baş ağrısının nöbete bağlı olduğunu ya da EEG ile klinik tanı arasında bir ilişki olduğunu gösteren hiçbir veri yoktur. Bu hastaların daha sonra nöbet geçirme riskinin artmış olduğuna dair de bir veri saptanmamıştır. Bununla birlikte EEG'sinde paroksizmal aktivite gösteren hastaların geçmişte nöbet geçirme öyküsünün diğer hastalara göre daha

sık olduğu söylenebilir. Bu konuda daha uzun süreli klinik izlem ile patolojik EEG-nöbet-migren ilişkisinin değerlendirilmesine gereksinim vardır. Literatürde yayınlanan çalışmalarda ele alınan migrenli ve non-migrenöz baş ağrılı çocuklar arasında EEG bulguları açısından anlamlı fark saptanmamıştır ⁽²²⁻²³⁾. Çalışmamızda migrenli hastaların %28'inde patolojik EEG bulguları, %32 sinde ise nonspesifik bulgular saptanmıştır. Hastalarda, eski intrakraniyal kanaması olan bir hasta dışında yalnızca bir hastada nöbet geçirme öyküsü vardı.

Literatürde bulunan ve yineleyen baş ağrılı toplam 1275 hastayı kapsayan çalışmalarda 605 hastaya MSS görüntülemesi yapıldığı görülmüştür ⁽²⁴⁻²⁷⁾. 116 hastaya kraniyal BT, 483 hastaya kraniyal MRI, 75 hastaya ikisi birden uygulanmıştır. Görüntüleme yapılmamış hastaların 2 yıllık klinik izlemlerinde uzun süreli sorun ile karşılaşılmamıştır. Radyolojik anormallikler %16 oranında görülmüş fakat bunların çoğunda (%13 hasta) bulgular rastlantısal, cerrahi girişim ya da spesifik medikal tedavi gerektirmeyen bulgular olarak tanımlanmıştır. Hastaların %3'ünde cerrahi ya da medikal olarak düzeltilebilir lezyonlar saptanmıştır. Hastaların %1.7'sinde tümör ile karşılaşmıştır. Bu hastaların tamamının nörolojik muayenesinde papilla ödemi, anormal göz hareketleri, motor ya da yürüme disfonksiyonu gibi bulgular saptanmış olması dikkat çekicidir. Bir çalışmada cerrahi özellik gösteren hastaların bir nörolog tarafından muayene edilmiş ve yer kaplayan lezyonların diğer lezyonlardan ayırımında kullanılabilecek 5 prediktif değişken saptanmaya çalışılmıştır. Bu 5 değişken; 1 aydan kısa süredir olan (akut başlangıçlı) baş ağrısı, migren için anlamlı aile öyküsü olmaması, anormal nörolojik muayene, yürüyüş anormallikleri, nöbet varlığı olarak ortaya çıkmaktadır.

Başka bir çalışmada intrakraniyal kitle için yüksek risk grubundaki hastalar; 6 aydan kısa süredir baş ağrısı olan ve yer kaplayan lezyon düşündüren en az bir bulgusu olan (uyku ile ilişkili baş ağrısı, kusma, konfüzyon, ailede migren öyküsünü olmaması, görsel auranın olması, anormal nörolojik muayene)

çocuklar olarak tanımlanmıştır⁽²⁸⁾. Şiddetli baş ağrısı, baş ağrısı tipinde ani ve dramatik değişiklik varlığı, sabah kalkar kalkmaz olan baş ağrıları durumlarında radyolojik tetkik yapılmasını öneren yayınlar da vardır^(27,28). Çalışmamızda hastaların tamamına kraniyal MRI çekildi. Hastaların %66,3'ünde kraniyal MRI normal olarak değerlendirildi. Bir hastada cerrahi tedavi gerektirmeyen ve klinik bulgu vermeyen bilateral ventriküler sistemde genişleme bulgusu saptandı. Hastanın nörolojik muayenesi normaldi. Çalışmamız kapsamında çekilen kraniyal MRI'lerde intrakraniyal tümöral oluşum saptanmadı. En sık karşılaşılan patolojik bulgu sinüzit olarak ortaya çıktı. Yüksek risk grubuna uymayan hastalarda rutin kraniyal görüntüleme yapılmasının faydası saptanmadı.

Sonuç olarak, çocuklarda kronik yineleyen baş ağrılarının en sık nedeni migren olup, yaşla birlikte artan bir kız dominansı göstermektedir. Gereksiz tetkiklerden kaçınmak için kronik yineleyen baş ağrılı çocuğa yaklaşımda ilk yapılması gereken detaylı bir anamnez almak olmalıdır. Bunu metodolojik bir fizik muayene izlemelidir. Vital bulgular değerlendirilerek not edilmeli, tam bir nörolojik muayene ve optik fundus bakışı yapılmalıdır. Sekonder baş ağrılarının ekarte edilmesi için anamnez ve fizik muayene bulguları ışığında gerekli laboratuvar testleri alınabilir.

KAYNAKLAR

1. Wöber-Bingöl C. Epidemiology of migraine and headache in children and adolescents. *Curr Pain Headache Rep* 2013;17(6):341. <http://dx.doi.org/10.1007/s11916-013-0341-z> PMID:23700075
2. Özge A, Termine C, Antonaci F, Natriashvili S, Guidetti V, Wöber-Bingöl Ç. Overview of diagnosis and management of paediatric headache. Part I: diagnosis. *J Headache Pain* 2011;12(1):13-23. <http://dx.doi.org/10.1007/s10194-011-0297-5> PMID:21359874 PMID:PMC3056001
3. Lewis DW, Ashwal S, Dahl G, et al. Practice parameter: evaluation of children and adolescents with recurrent headaches: Report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology and the Practice Committee of the Child Neurology Society. *Neurology* 2002;59:490-498. <http://dx.doi.org/10.1212/WNL.59.4.490> PMID:12196640
4. Rothner AD. Headaches. In: Swaiman KF (ed). *Pediatric Neurology*, 4th. ed. CV Mosby Co. St. Louis, 2006; 1183-1202.
5. Olesen J et al. Headache Classification Subcommittee of International Headache Society. The International Classification of Headache Disorders. 2nd Edition. *Cephalalgia* 2004;24(supple 1):1-151.
6. Raileli V, Raimondo D, Cammalleri R, Camarda R. Migraine headache in adolescents: A student population-based study in Monreale. *Cephalalgia* 1995;15:5-8. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1468-2982.1995.1501005.x>
7. Sillanpaa M, Antilla P. Increasing prevalence of headache in 7 year old schoolchildren. *Headache* 1996;36:466-70. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1526-4610.1996.3608466.x>
8. Bille B. Migraine in school children. *Acta Paed Scand* 1962;51(suppl 136):3-151. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1651-2227.1962.tb06591.x>
9. Jann MM. Updated overview of pediatric headache and migraine. *Saudi Med J* 2007;28:1324-1329.
10. Aysun S, Yetuk M. Clinical experience on headache in children: analysis of 92 cases. *J Child Neurol* 1998;13:202-210. <http://dx.doi.org/10.1177/088307389801300502>
11. Unalp A, Kurul S, Dirik E. The evaluation of the causes of headache in a pediatric population. *Ege Tıp Dergisi* 2006;45(1):31-37.
12. Laurell K, Larsson B, Eeg-Olofsson O. Prevalence of headache in Swedish schoolchildren, with a focus on tension-type headache. *Cephalalgia* 2004;24:380-388. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1468-2982.2004.00681.x> PMID:15096227
13. Silberstein SD. The role of sex hormones in headache. *Neurology* 1992;42(suppl 2):37-42. PMID:1557190
14. Marcus DA. Estrogen and tension type headache. *Curr Pain Headache Rep* 2001;5:449-53. <http://dx.doi.org/10.1007/s11916-001-0056-4> PMID:11560810
15. Schwartz B, Stewart WF, Simon D et al. Epidemiology of Tension-Type Headache. *JAMA* 1998;279(5):381-383. <http://dx.doi.org/10.1001/jama.279.5.381> PMID:9459472
16. Koseoglu E, Nacar M, Talaslioglu A, Cetinkaya F. Epidemiological and clinical characteristics of migraine and tension type headache in 1146 females in Kayseri, Turkey. *Cephalalgia* 2003;23(5):381-8. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1468-2982.2003.00533.x> PMID:12780769
17. Unalp A, Dirik E, Kurul S. Prevalence and characteristics of recurrent headaches in Turkish adolescents. *Pediatr Neurol* 2006;34:110-115. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pediatrneurol.2005.08.001> PMID:16458822
18. Ozge A, Bugdayci R, Sasmaz T, Kaleagasi H, Kurt O, Karakelle A, Tezcan H, Siva A. The sensitivity and specificity of the case definition criteria in diagnosis of headache: a school-based epidemiological study of 5562 children in Mersin. *Cephalgia* 2003;23(2):138-45. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1468-2982.2003.00474.x>
19. Slater SK, Kashikar-Zuck SM, Allen JR, LeCates SL, Kabbouche MA, O'Brien HL, Hershey AD, Powers SW. Psychiatric comorbidity in pediatric chronic daily headache. *Cephalalgia* 2012;32(15):1116-22. <http://dx.doi.org/10.1177/0333102412460776> PMID:22990686 PMID:PMC3692295
20. Rasmussen BK, Jensen R, Olesen J. Questionnaire versus

- clinical interview in the diagnosis of headache. *Headache* 1991;31:290-295.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1526-4610.1991.hed3105290.x>
PMid:1860786
21. Sarioglu B, Erhan E, Serdaroglu G, Doering BG, Erermis S, Tutuncuoglu S. Tension type headache in children: a clinical evaluation. *Pediatrics Int* 2003;45(2):186-189.
<http://dx.doi.org/10.1046/j.1442-200X.2003.01678.x>
22. Practice parameter: the utility of neuroimaging in the evaluation of headache in patients with normal neurologic examinations (summary statement). Report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology. *Neurology* 1994;44:1353-1354.
<http://dx.doi.org/10.1212/WNL.44.7.1353>
PMid:8035948
23. Kramer U, Nevo Y, Neufeld MY, et al. The value of EEG in children with chronic headaches. *Brain Dev* 1994;16:304-308.
[http://dx.doi.org/10.1016/0387-7604\(94\)90028-0](http://dx.doi.org/10.1016/0387-7604(94)90028-0)
24. Medina LS, Pinter JD, Zurakowski D, Davis R, Kuban K, Barnes PD. Children with headache: clinical predictors of the surgical space-occupying lesions and the role of neuroimaging. *Radiology* 1997;202:819-824.
PMid:9051039
25. Dooley JM, Camfield PR, O'Neill M, Vohra A. The value of CT scans for children with headaches. *Can J Neurol Sci* 1990;17:309-310.
PMid:2207886
26. Wober-Bingol C, Wober C, Prayer D, et al. Magnetic resonance imaging for recurrent headache in childhood and adolescence. *Headache* 1996;36:83-90.
<http://dx.doi.org/10.1046/j.1526-4610.1996.3602083.x>
PMid:8742679
27. Lewis DW, Dorbad D. The utility of neuroimaging in the evaluation of children with migraine or chronic daily headache who have normal neurologic examinations. *Headache* 2000;40:629-632.
<http://dx.doi.org/10.1046/j.1526-4610.2000.040008629.x>
28. Medina LS, Kuntz KM, Pomeroy SL. Children with headache suspected of having a brain tumor: a cost-effectiveness analysis of diagnostic strategies. *Pediatrics* 2001;108:255-263.
<http://dx.doi.org/10.1542/peds.108.2.255>
PMid:11483785