

Çocuk Nöroloji Polikliniğine Baş Ağrısı Nedeni ile Başvuran Hastaların Değerlendirilmesi

Evaluation of Childhood Headache in an Outpatient Pediatric Neurology Clinic

Deniz YILMAZ¹, Didem GÖKKURT², Aslı ÇELEBİ TAYFUR³

¹Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Çocuk Nöroloji Bölümü, Ankara, Türkiye

²Polatlı Duatete Devlet Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Ankara, Türkiye

³Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Çocuk Nöroloji Bölümü, Ankara, Türkiye



ÖZET

Amaç: Baş ağrısı erişkinlerde olduğu gibi çocuklarda da sık görülen bir yakınmadır. Çocukluk çağındaki baş ağrıları aileler için korkutucu olmakla birlikte çoğu zaman etiyojide benign nedenler saptanmaktadır. Çalışma, çocukluklardaki baş ağrısının tipini, etiyojisini, tetikleyici faktörleri, eşlik eden semptomları ve görüntüleme yöntemlerinin gerekliliğini saptamak amacıyla planlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Çalışmaya Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Nörolojisi Polikliniğine Kasım 2014-Ocak 2015 tarihleri arasında baş ağrısı nedeniyle başvuran tüm hastalar dahil edilmiştir. Baş ağrıları Uluslararası Baş Ağrısı Derneği (IHS) kriterlerine göre sınıflandırılmıştır.

Bulgular: Yaşları 3 ile 17 arasında değişen 59'u kız, 41'i erkek toplam 100 hasta alındı. Hastaların kliniğe başvuru sırasındaki ortalama yaşı 12.8±3.2 yıldır. Hastaların %31'inde baş ağrısı 2 yıldan daha uzun süredir devam ediyordu. Baş ağrısı nedenlerine bakıldığında ilk sırada birincil baş ağrılarından migren (% 58), ikinci sırada ise gerilim tipi baş ağrısı (%26) yer aldı. En sık tespit edilen tetikleyici faktör okul stresi idi (%19.4). Birincil baş ağrısı olan hastaların 37'sinde (%44) ailede baş ağrısı öyküsü vardı. Altı hastanın kranyal manyetik rezonans görüntüleme incelemesi anormal bulundu.

Sonuç: Çocukluk çağı baş ağrılarının nedenini saptamak için çoğu zaman iyi bir öykü, fizik ve nörolojik muayene yeterli olmaktadır. Baş ağrısı olan hastalarda nörogörüntüleme yöntemleri rutin muayenenin bir parçası olmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Baş ağrısı, Çocuk

ABSTRACT

Objective: Headache is a common complaint in both adults and children. Although the majority of headaches in children are benign, they are still frightening for the parents. The aim of this study was to determine headache types, etiology, triggering factors, associated symptoms, and the necessity of brain imaging techniques in this patient group.

Material and Methods: This study was conducted on children with headaches who presented to the pediatric neurology clinic of Keçiören Training Hospital from November 2014 to January 2015. The criteria defined by the International Headache Society were used to classify the headache types.

Results: One hundred patients consisting of 59 girls and 41 boys, with an age range of 3-17 years, were enrolled in this prospective study. The mean age on admission was 12.8±3.2 years. The duration of headache was more than 2 years in 31% of the patients. The leading cause of headache was migraine in 58 patients (58%), followed by tension type headache in 26 patients (26%). A relevant family history was present in 37 patients (44%) with primary headache. Six patients had cerebral magnetic resonance abnormalities.

Conclusion: The evaluation of headache should include not only a detailed history of the child but also detailed general and neurological examinations. Neuroimaging should not be part of a routine initial examination of children with headache.

Key Words: Headache, Childhood

GİRİŞ

Baş ağrısı sadece erişkinlerde değil çocuklarda ve ergenlerde de oldukça sık görülen bir nörolojik yakınmadır (1). Baş ağrısı prevalansı okul çocuklarında %5.9 ile %82 arasında bildirilmiştir (2). Çocukluk çağındaki baş ağrıları aileler için korkutucu olmakla birlikte çoğu zaman etiolojide benign nedenler saptanmaktadır. Bu çalışma, çocukluklardaki baş ağrısının etiolojisini, tetikleyici faktörleri, klinik bulguları, eşlik eden semptomları ve tetiklerin gerekliliğini saptamak amacıyla planlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEMLER

Bu çalışmaya, Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Nörolojisi Polikliniğine Kasım 2014- Ocak 2015 tarihleri arasında baş ağrısı yakınmasıyla başvuran tüm hastalar dahil edildi. Hastalardan veya ailelerinden baş ağrısı ile ilişkili bilgiler (süre, sıklık, atak süresi, tipi, yerleşim yeri, eşlik eden faktörler, tetikleyici faktörler, aile öyküsü) alındı. Bütün hastaların fizik ve nörolojik muayenesi aynı çocuk nöroloji uzmanı tarafından yapıldı. Son 6 ay içinde oftalmolojik muayenesi yapılmayan hastalar oftalmoloji bölümünce değerlendirildi. Hastalara gereklilik durumunda beyin magnetik rezonans görüntüleme (MRG) ve elektroensefalogram (EEG) incelemeleri yapıldı. Hastaların baş ağrısı sınıflaması, International Headache Society (IHS) kriterlerine göre yapıldı (3). Çalışmada, veriler IBM SPSS 20 programı kullanılarak analiz edildi. Sayısal değişkenler açısından bağımsız iki grubun karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren veriler için Student t testi, normal dağılım göstermeyen veriler için Mann Whitney U testi kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen değişkenler için ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırması Kruskal Wallis tek yönlü varyans analizi ile incelendi. Mann Whitney U testi ile çoklu karşılaştırmalar yapıldı. Bağımsız iki grubun nitelik değişken açısından karşılaştırılmasında Pearson ki-kare testi kullanıldı. $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmaya Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Nörolojisi Polikliniğine başvuran yaşları 3 ile 17 arasında değişen 59'u kız, 41'i erkek toplam 100 hasta dahil edildi. Kız /erkek oranı 1.44 idi. Hastaların kliniğe başvuru sırasındaki ortalama yaşı 12.8 ± 3.2 yıldı. Kız ve erkek çocukların yaş ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p=0.212$). Hastaların %17'si 10 yaşından küçüktü.

Hastaların %44'ünde baş ağrısı 1 yıldan daha uzun süredir devam ederken, %19'unda bu süre ≤ 1 ay idi. Hastaların %18'i her gün başının ağrıdığını söylerken, %14'ü baş ağrısının 12 saatten uzun sürdüğünü belirtti.

Baş ağrısı nedenlerine bakıldığında ilk sırada birincil baş ağrılarından migren (% 58), ikinci sırada ise gerilim tipi baş ağrısı

Tablo I: Hastalardaki baş ağrısı etiolojisi.

Tanı	Hasta sayısı
Migren	58
Gerilim tipi baş ağrısı	26
Sinüzit	6
Astigmatizma	5
Hipertansiyon	2
Psödötümör serebri	1
Glial tümör	1
Sınıflandırılmayan	1

Tablo II: Tetikleyici faktörler.

Tetikleyici faktör(ler)	Hasta sayısı
Okul stresi	19
Fotofobi	12
Fonofobi	8
Soğuk	6
Açlık	5
Fotofobi ve fonofobi	5

(%26) yer aldı. Migren tanısı alan hastaların 9'unda aura vardı. Auraların 5'i görsel iken, 4 hasta uyuma tarifledi. Hastalardaki baş ağrısı nedenleri Tablo I'de gösterilmiştir.

Migren ve gerilim tipi baş ağrısı tanısı alan 84 hastanın 29'u (%34.5) baş ağrısı için tetikleyici bir faktör olmadığını söylerken en sık tespit edilen tetikleyici faktör okul stresiydi. Tablo II'de tetikleyici faktörler görülmektedir.

Migren hastalarının 33'ünde bilateral, 25'inde unilateral yerleşim vardı. Bu hastaların 27'sinde bulantı, 9'unda baş dönmesi, 13'ünde kusma ve birinde de baygınlık şikayetinin baş ağrısına eşlik ettiği öğrenildi.

Hastaların fizik muayenesinde iki hastada kan basıncında yükseklik (140/100 mm hg ve 145/90 mm hg), 4 hastada postnazal akıntı ve 1 hastada papil ödem saptandı. Papil ödem saptanan hastaya lomber ponksiyon yapıldı. Beyin-omurilik sıvısı basıncı yüksek olan hastaya psödötümör serebri tanısı konuldu. Hipertansiyonu saptanan iki hasta ise, Çocuk Nefroloji Bölümüne yönlendirildi.

Son altı ay içinde oftalmolojik muayenesi yapılmayan 73 hasta oftalmoloji bölümünce değerlendirildi ve beş hasta astigmatizma tanısı aldı.

Migren tanısı alan hastaların 36'sı (% 62) kız, gerilim tipi baş ağrısı olanların ise 17'si (% 65) kızdı. Primer baş ağrıları kızlarda istatistiksel anlamlı olarak daha fazlaydı ($p=0.038$). Migren veya gerilim tipi baş ağrısı tanısı alan hastaların 37'sinde (%44) ailede baş ağrısı öyküsü vardı.

Kranyal MRG incelemesi yapılan 79 hastanın 6'sında (%7.6) anormal bulgular saptandı. Bir hastada araknoid kist, bir has-

tada glial tümör, iki hastada sinüzit, iki hastada gliosis odakları saptandı.

Yirmi hastaya EEG çekildi. Epileptiform anormallik saptanmadı.

TARTIŞMA

Baş ağrısı hemen herkesin hayatı boyunca birçok kez karşılaştığı sık görülen nörolojik bir durumdur. Yaş arttıkça baş ağrısı yakınması da daha sık gözlenmektedir. Çocukluk çağı baş ağrılarında etiolojide en sık migren ikinci sırada gerilim tipi baş ağrıları yer almaktadır (4). Bizim çalışmamızda da en sık migren tipi baş ağrısı görülmüştür.

Baş ağrısı, adölesan döneme kadar kız ve erkeklerde eşit oranda görülürken bu yaştan sonra kızlarda sıklığı artmaktadır (4,5). Bu çalışmada da, 10 yaş altındaki hastaların 10'u erkek, 9'u kızdı. On yaş üstündeki hastaların ise 48'i kız, 33'ü erkekti ancak bu fark anlamlı değildi. Bu çalışmada, birincil baş ağrısı saptanan hastaların %62'si kızdı. Arruda ve ark. (6) 1994 hastada yaptığı çalışmada kızlarda migren erkek çocuklardan yaklaşık 2.5 kat daha sık bildirilmiştir. Almanya'da yapılan diğer bir çalışmada da rekürren baş ağrıların kızlarda daha sık görüldüğü bildirilmiş ve bunun menarş başlangıcı ile pubertal gelişimin bir sonucu olduğu yorumu yapılmıştır (7).

Hastaların % 44'ünde baş ağrısının 1 yıldan uzun süredir devam ettiği öğrenildi. Bu hastaların % 45'inin daha önce baş ağrısı nedeni ile hiç doktora başvurmadığı, büyük bir kısmının (%34) ise sinüzit tanısı aldığı öğrenildi. Mishra ve ark. (8) yaptığı çalışmada da rekürren baş ağrısı olan çocukların %74.4'ünün doktora ilk kez 1-3 yıl süren ağrı sonrası başvurduğu bildirilmiştir. Bizim çalışmamızda doktora geç başvuru nedeni olarak hayat kalitesini belirgin azaltan ağrının olmaması, uzak mesafede oturmak, zaman bulamamak gibi nedenler belirtilmiştir.

Birincil baş ağrısı olan hastaların % 65.5'inde presipitan faktör tespit edildi. Okul stresi ve fotofobi en sık tetikleyici faktörlerdi. Chakravarty ve ark. (9) 200 migren hastasında yaptıkları retrospektif çalışmada hastaların %94'ünde, prospektif çalışmada ise %100'ünde tetikleyici faktör saptamışlardır. Bu çalışmada, en sık olarak güneş ışığı, sıcak nemli hava, sigara dumanına maruziyet, gürültü ve stres (özellikle okul stresi) bildirilmiştir. Başka bir çalışmada ise en sık iki tetikleyici faktör bizim çalışmamızdaki gibi stres ve fotofobi olarak belirtilmiştir (10). Bizim çalışmamızda, özellikle belirli tetikleyici faktörler sorulmamış ve hastanın 'Sence baş ağrını artıran bir neden var mı?' sorusuna verdiği cevap dikkate alınmıştır. Tetikleyici faktör tespit oranı bu nedenle daha düşük çıkmış olabilir. Günümüzde çocukların en önemli yaşam alanlarından biri okuldur. Okul başarısı gerek çocuklar gerekse ebeveynler için son derece önemli hale gelmiştir. Çocuklar sabah erken kalkmakta, evlerine uzak olan ama kendileri için en iyi olduğu düşünülen okullarına servislerle gitmekte, aşırı ev ödevinden bunalmakta ve sürekli sınavlara girmektedirler. Aileler ve öğretmenlerin çocuğun kaygısının farkında olması,

stresi azaltıcı yöntemler (iyi bir çalışma ortamı, zamanın akılcı kullanımı v.b.) geliştirilmesi çocuğun okul stresi ile başa çıkmasını sağlayabilir.

Migren veya gerilim tipi baş ağrısı tanısı alan hastaların 37'sinde (%44) ailede baş ağrısı öyküsü vardı (25 migren, 12 gerilim tipi). Anne veya babası migren tanısı alan hasta sayısı 10'du. 14 ebeveynin sinüzit tanısı aldığı, 13 ebeveynin ise baş ağrısı için hiç doktora başvurmadığı öğrenildi. Alehan'ın (11) 95 hastada yaptığı bir çalışmada aile öyküsü migrenli hastalarda %78, gerilim tipi baş ağrıları ise yaklaşık %65 pozitif bulunmuştur. Kore'den yapılan başka bir çalışmada ise migren hastalarının %25'inde ailede migren öyküsü bildirilmiştir (12). Bizim çalışmamızda ise migren ve gerilim tipi baş ağrısında sırasıyla % 43 ve % 46 aile öyküsü saptandı.

Çalışmamızda, en sık saptanan ikincil neden sinüzit idi. Sinüzit tanısı eşlik eden ateş veya postnazal akıntı varlığında sinüs grafisi veya kranyal MRG çekildikten sonra kulak burun boğaz uzmanı ile birlikte değerlendirilerek kondu. Literatürde migren veya gerilim tipi baş ağrısı tanısı alan hastaların daha önce yanlışlıkla sinüzit tanısı alarak gereksiz yere antibiyotik tedavisi aldığı gösterilmiştir (13). Baş ağrısı ve migren konusunda yeterli deneyimi olmayan hekimlerin şüphede kaldığı durumlarda hastaları Çocuk Nöroloji Uzmanlarına yönlendirmesi olası gereksiz tedavileri engelleyebilir.

Bu çalışmada, 5 hastaya astigmatizma tanısı kondu. Literatürde çocuklarda baş ağrısının kırma kusuru ile ilişkisi olmadığı bildirilmektedir (8,14). Ancak bizim hastalarımızın 4'ünde gözlük takıldıktan sonra baş ağrısı yakınması ortadan kalkmıştır. Baş ağrısı olan çocuklarda oftalmolojik muayene şart olmamakla birlikte, özellikle daha önce göz doktoru tarafından muayene edilmemiş hastalarda olası oftalmolojik hastalıkları saptamak açısından yararlı olabilir.

Kranyal MRG baş ağrısı ile başvuran hastalarda etiyojolojiyi saptamak için sıklıkla tercih edilen bir tetkiktir. Çalışmamızda hastaların % 79'una kranyal MRG çekildi. Bu hastaların %7.6'sında anormal bulgular saptandı. Bu hastalardan 3'ündeki (% 3.8) anormallikler baş ağrısı ile ilişkili bulundu (glial tümör:1, sinüzit: 2 hasta). Yılmaz ve ark. (15) çalışmasında baş ağrısı hastalarının %72.2'sine kranyal MRG tetkiki yapılmış, sadece iki (% 0.6) hastada anormallik baş ağrısı ile ilişkilendirilmiştir. Kranyal görüntülemenin tanısız değeri az olmakla birlikte doktorlar tarafından aile/hasta baskısı veya endişesi, altta yatan bir patolojiyi atlama korkusu gibi nedenlerle endikasyon olmadığı halde görüntüleme yöntemleri uygulanmaktadır. Ancak glial tümör saptanan hastamızın nörolojik muayenesinin normal olduğu, zonklayıcı tarzda şakaklarda birincil baş ağrısına benzer ağrı tarif ettiği de unutulmamalıdır.

Baş ağrısında EEG anormallikleri bildirilmiş, ülkemizden yapılan bir çalışmada da %14 oranında epileptiform anormallik saptanmıştır (11). Bizim çalışmamızda ise, EEG çekilen 20 hastanın hiç birinde epileptiform anormallik saptanmadı.

Sonuç olarak, çocukluk çağı baş ağrılarının nedenini saptamak için çoğu zaman iyi bir öykü, fizik ve nörolojik muayene yeterli olmaktadır. Mutlaka yapılması gereken bir tetkik yoktur. Öykü ve muayenesinde anormal bulgusu olan hastalarda gerekli değerlendirmeler yapılarak tetkikler planlanmalıdır. Tetikleyici faktörlerin ortadan kaldırılması çoğu zaman zor olmakla birlikte son derece etkili bir çözümdür. Çocukluk çağı baş ağrılarının çoğunun birincil baş ağrısı olmasına rağmen hayat kalitesini azaltan önemli ve sık bir sağlık problemi olduğu akılda tutulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Cuvelier JC, Donnet A, Guegan-Massardier E, Nachit-Ouinekh F, Parain D, Vallee L. Treatment of primary headache in children: A multicenter hospital-based study in France. *J Headache Pain* 2009;10:447-53.
2. Ozge A, Termine C, Antonaci F, Natriashvili S, Guidetti V, Wöber-Bingöl C. Overview of diagnosis and management of paediatric headache. Part I: Diagnosis. *J Headache Pain* 2011;12:13-23.
3. Headache Classification Subcommittee of the International Headache Society (IHS). The international classification of headache disorders, 3rd ed. (beta version). *Cephalalgia* 2013;33:629-808.
4. Talebian A, Soltani B, HajiRezaei M. Causes and associated factors of headaches among 5 to 15-year-old children referred to a neurology clinic in Kashan, Iran. *Iran J Child Neurol* 2015;9:71-5.
5. Lateef TM, Merikangas KR, He J, Kalaydjian A, Khoromi S, Knight E, Nelson KB. Headache in a national sample of American children: Prevalence and comorbidity. *J Child Neurol* 2009;24:536-43.
6. Arruda MA, Guidetti V, Galli F, Albuquerque RC, Bigal ME. Primary headaches in childhood--a population-based study. *Cephalalgia* 2010;30:1056-64.
7. Gaßmann J, Barke A, van Gessel H, Kröner-Herwig B. Sex-specific predictor analyses for the incidence of recurrent headaches in German school children. *Psychosoc Med* 2012;9:Doc03.
8. Mishra D, Sharma A, Juneja M, Singh K. Recurrent headache in pediatric outpatients at a public hospital in Delhi. *Indian Pediatr* 2013;50:775-8.
9. Chakravarty A, Mukherjee A, Roy D. Trigger factors in childhood migraine: A clinic-based study from eastern India. *J Headache Pain* 2009;10:375-80.
10. Hoque MA, Rahman KM, Haque B, Chowdhury RN, Khan SU, Hasan AH, et al. Pattern of headache in school going children attending specialized clinic in a tertiary care hospital in Bangladesh. *Oman Med J* 2012;27:383-7.
11. Alehan F. Çocukluk çağı baş ağrılarının prospektif değerlendirilmesi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2003;46:38-42.
12. Lee SM, Yoon JR, Yi YY, Eom S, Lee JS, Kim HD, et al. Screening for depression and anxiety disorder in children with headache. *Korean J Pediatr* 2015;58:64-8.
13. Senbil N, Gürer YK, Uner C, Barut Y. Sinusitis in children and adolescents with chronic or recurrent headache: A case-control study. *J Headache Pain* 2008;9:33-6.
14. Roth Z, Pandolfo KR, Simon J, Zobal-Ratner J. Headache and refractive errors in children. *J Pediatr Ophthalmol Strabismus* 2014;51:177-9.
15. Yılmaz Ü, Çeleğin M, Yılmaz TS, Gürçınar M, Ünalp A. Childhood headaches and brain magnetic resonance imaging findings. *Eur J Paediatr Neurol* 2014;18:163-70.