

ÇOCUKLUK ÇAĞI BAŞAĞRILARI

Güneş AKGONOL*

Başağrısı, çocukluk döneminde sık görülen bir semptomdur. Başağrılarının neden olan çok çeşitli durumlar vardır. intrakraniyal tümörler ve enfeksiyonlar, bakteriyel veya viral menenjitler, akut sistemik enfeksiyonlar, baş travmaları, serabral hipoksi, yüksek tansiyon ve kulak, burun, boğaz ve gözün akut veya kronik hastalıkları.

Başağrısı insanların en sık karşılaştığı bir semptomdur. Başağrısı şikayeti ile gelmeyen hasta yok gibidir. Doktora müracaat etmeyen ve kendi kendine buldukları çeşitli yollardan başağrısını geçirmeye çalışan veya geçiren hastaların toplamı, doktora müracaat edenlerden beş misli fazladır. İstatistiklere göre halkın % 85'inde başağrısı olduğu, geriye kalan % 15'inin başağrısı çekmediklerini söylemelerine rağmen bu hissi bildikleri fakat üzerinde durmadıkları bildirilmektedir. Yine bir araştırmaya göre, Birleşik Amerika'da migrenlilerin sayısının 10 milyon olduğu bildirilmektedir (1).

İsveç'te 1959-1962 yılları arasında 7-15 yaş arası 9000 okul çocuğunda yapılan bir araştırmaya göre, çocukların % 41.4'de başağrısı yoktur. % 48'inde sık olmayan migren dışı başağrılar olduğu, % 6.8'inde sık sık olan migren dışı başağrılar ve % 3.5'inde ise hakiki migren bulunmuştur. Bu araştırmaya göre araştırma kapsamına alınan çocukların % 58.6'sında başağrısı olduğu saptanmıştır (3).

Sıklığı toplumlara ve yaş gruplarına göre değişiklik gösterir. Vazodilatasyon, inflamasyon, çekilme-gerilme ve kas kont raksiyonu gibi mekanizmalar, başın ağrıya duyarlı dokularına etki ederek başağrısına neden olurlar. Bu dokular ana arterler, kafa derisi ve dura arterleri, dura (kafa kaidesi), intrakraniyal venöz sinüsler, kafa derisi venleri ve sinüslere .dökülen venlerdir (6).

* Ege Ni. Hemşirelik Y.O. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
Bilim Dalı Öğretim Üyesi (Yard.Doç.Dr.)

Kronik, yineleyen başağrısı, organik ya da ruhsal nedenlere bağlı olabilir.

Çocuklarda görülen başağrıları aşağıdaki biçimde bölümlenebilir

:

Kas Kasılmasına Bağlı Başağrısı (Gerilim Başağrısı) : Çocuk yaşlarında en sık görülen kronik yineleyen başağrısı biçimidir. genellikle yaygın olmakla birlikte, bazı olgularda ağrı, boyun, omuz ve oksipit kaslarından başlar ve öne frontal bölgeye ilerler. Ağrı değişik şiddet ve sürelerde bulantı, kusma, baş dönmesi, sıkıntı ile birlikte olabilir.

Damarsal Başağrısı (MİGREN) : Migren, çocukluk çağında sık görülen damarsal bir başağrısıdır. Patogenezi tam bilinmemektedir. Kafatasındaki damarların duvarlarındaki sinir liflerinin, anormal damar genişleme ve pulsasyonu sonucu uyarılmasıyla ağrı oluşur (4).

Ergenlik (adölesans) çağında migren nöbetleri görülebilmekle birlikte, küçük çocuklarda başağrısı bir yönlü olmaktan çok, yaygındır. Genellikle hafiftir ve mide-barsak belirtileri daha belirgindir. Işığa duyarlık, bulantı, kusma, solukluk, terleme, göz kapaklarında ödem ve kişilik değişiklikleri başlıca prodromal belirtilerdir.

Klasik olarak migrende başağrısı bir yönlü ve dönemsel olmakla birlikte ağrı her zaman aynı yerde değildir. Göz çukuru arkasında, frontal ve temporal bölgede olabilir. Migren tipi başağrısı genellikle çok kısa süreli ve yine erişkinden farklı olarak ağrı periodisitesi sık aralıklarla olduğu yapılan araştırmalarda gösterilmiştir. Süresi genellikle 2-3 saat olabilirse de, bazen 48 saat sürebilir. Bazı olgularda nöbetleri uyku izleyebilir. Çocukların çoğunda migren nöbetleri seyrek, bununla birlikte haftada birkaç kez olabilir. Tanıda aile öyküsü önemlidir. E.Ü. Tıp Fakültesi Çocuk Nörolojisi ünitesinde yapılan çalışmada ise ağrının saniyeler içinde gelip geçtiği saptanmıştır (4,5,8).

Çocukluk çağı migreni konusunda ilk kez 1700'lü yıllarda ilgi doğmuş ve 20. yüzyılın başlarından 50'li yıllara kadar süren dönemde birçok çalışma yapılmıştır. Bu konuda ilk geniş kapsamlı çalışma 1949 yılında Valhquist tarafından gerçekleştirilmiştir. Daha sonra çeşitli araştırmacılar çocukluk çağı migreni ile erişkin migreni arasındaki farkları belirtmişlerdir. Çocukluk çağı migreni hakkında ilk geniş kapsamlı çalışma ise Bille'in 1962'de 900 okul çocuğu arasında yaptığı çalışmadır (3,8).

Erişkin yaşlarda % 30 oranına varan bir sıklıkla karşımıza çıkan migren, 1/5 oranında çocukluk çağlarında başlar. Periodik

başağrısı ve buna eşlik eden bulantı, kusma, karın ağrısı semptomları ve pozitif aile öyküsü ile tanımlanan çocukluk migreninin kesin tanısı için bu yakınmalardan en az ikisinin birarada bulunması yeterli sayılmaktadır (2,3,8).

Çocukluk çağı migreninin tanınabilir hale gelmesi genellikle 10 yaş civarında olmakla birlikte bebeklik çağlarından itibaren yakınmaların olduğu bilinir (5). Çocukluk çağlarında başlayan migrenin başlangıç yaşı konusunda değişik yayınlar vardır. Selby ve Large 1.5 yaşında başlayan migren olgusu bildirmişlerdir. Valhquist migrenin 1-4 yaş arasında olduğunu belirtir. Bille, bebeklik çağlarında gece korkuları, ağlama, kusma nöbetleri ve bebeğin başını yastığa sürmesi gibi davranışların migrenin erken belirtisi olduğunu ileri sürmektedir. Ege üniversitesindeki araştırmada ise migrenin başlangıç yaşı 4-6 yaş olarak saptanmıştır (8).

Çocukluk migreninde okul ve sınav stresi provakan faktörler arasında birinci sırayı işgal ederler. Bunları sırasıyla televizyon, sinema, suya ve kara vuran güneş ışıkları, uykusuzluk, yorgunluk, açlık ve bazı gıdalar, kilo artımı ve seyahat izler. Ege Üniversitesi'ndeki çalışmada ise yorgunluk, özellikle okul sonu yorgunluğu stress ve bizzat okul, ağrıyı başlatan başlıca faktörlerdir (8).

Migrenli olan hastaların, yarıdan fazlasında ailenin diğer üyeleri de başağrısından yakınmaktadır. Migrenin ortaya çıkışında heredite faktörü üzerinde birçok araştırmacı çalışmıştır. Migren % 70 resesif bir geçiş gösterir. Aile migren öyküsü olarak ailenin en az 1 bireyinde % 84 oranında migren vardır (2,8).

Çocukluk migreni tedavi ve prognoz açısından erişkin migreninden farklılıklar göstermektedir. Çocukluk migreninde prognoz yüz güldürücüdür. Bille % 88 oranında iyileşmiş bildirmiştir. Ağrı= başlangıç yaşı prognozda etkin rol oynamaktadır (3,6,8).

Çocukluk çağı migreninin özellikleri şöyle sıralanabilir :

- Migren atağı= süresi erişkine göre kısadır. Saniyeler, dakikalar içinde ölçülebilir, en fazla 1 saat sürer.
- Migren nöbetlerinin sıklığı erişkinden daha sık aralıklardır. Bazen günde birden fazla görülebilir.
- Prodromal bulgular erişkine göre kısa ve azdır.
- Başağrısı= özellikleri erişkinden farklı olarak çoğunlukla bilateraldir ve frontal lokalizasyonludur.

- Migren nöbetlerine genellikle bulantı, kusma, karın ağrısı gibi gastrointestinal bulgular eşlik eder.
- Çocukluk çağı migreni, erişkinden farklı bir gelişim gösterir; adolesan çağda ara vererek yetişkinlik çağında tekrarlanır; ancak çıkar, ya da çocukluktan yetişkinliğe aralıksız devam eder (8).

Travma Sonu Başağrısı : Travmalardan özellikle bilinç kaybı ile birlikte olanlardan sonra başağrısı aylar ya da yıllarca sürebilir. Hastalar baş dönmesi, sinirlilik, gürültüye karşı duyarlılık ve uyku bozukluklarından yakınabilirler. Ayrıca tanıda, subdural hematoma göz önüne alınmalıdır.

Göz Bozuklukları : Düzeltilmemiş kırma kusurları, astigmatizm, göz kaslarının dengesizliği başağrısının nedeni olabilir.

Sinusitte de başağrısı görülebilir.

Yüksek Kan Basıncı : Çocuk yaşlarında seyrek olarak başağrısı yüksek kan basıncına bağlı olabilir.

Histerik Başağrısı : Bazı olgularda başağrısının bilinç dışı özel ve simgesel bir anlamı olabilir.

Traksiyon Başağrısı : Kafa içi tümörlerin belirtisidir. Başağrısı beyinci tümörlerinde sıktır. Başağrısı genellikle sabah, uandıktan sonra görülmekte ve kısa bir sürede kaybolmaktadır. Kafa içi basıncındaki birdenbire yükselmelerle artmaktadır. Santral sinir sistemi enfeksiyonlarında, beyin apsesinde ve lomber ponksiyondan sonra başağrısı görülebilir.

Nedeni Bilinmeyen Başağrısı : Bazı olgularda başağrısının nedeni belirlenmemektedir (2,7).

SUMMARY

Headaches In Children

Headaches is a symptom that frequently appears in the childhood. There are many reasons that cause headaches. Intracranial tumors and infections, bacterial or viral meningitis, acute systemic infections, head injuries, cerebral hypoxia, hypertension and chronic or acute diseases of the eye, ear, nose or throat.

KAYNAKÇA

1. Aktin, E. Nöroloji. İstanbul Uni.Tıp Fak. Yayın, Sermet Matb., İstanbul, 1974.
2. Bahtiyar, D. : çocuk sağlığı ve hastalıkları. Türkiye klinikleri, Cilt:2, Ankara, 1984.

3. Friedman, A.D.; Harms, E. : Headaches in Children. Springfield, nois, U.S.A., 1976.
4. Gürün, S. : Nöroloji. Ankara üniversitesi Yayını, Sayı:314, 2.baskı, Ankara, 1975.
Mumenthaier, M. : Nöroloji. Çev.Ed.Günşel Koptage1. İla1. 6.baskı, Sermet Matbaası, İstanbul, 1984.
6. Renda, Y.; Yalaz, K.; Özdirim, E.; Aysun, S. : Pediatrik Nöroloji. H.U.Tıp Fakültesi, Türkiye Sağlık ve Tedavi Vakfı, Yayın No:2, Ankara, 1983.
7. Smith, D.W. Introduction to Clinical Pediatrics. Second Edition, W.B.Saunders Comp., Philadelphia, London, Toronto, 1977.
8. Ülkü, A. : "Çocukluk çağı Migreni". Ege Nörolojik Bilimler Dergisi, Cilt:3, Sayı:1, İzmir, Ocak. 1986.