

ÖZEL KONU BAŞAĞRISI

BAŞAĞRISI

Çiçek FADİLOĞLU*

Kamile ERGİN**

Gülfımser ARGON**

Bu yazıda baş ağrısına neden olan faktörler gözden geçirilmiştir.

Baş ağrısı günümüzde endüstrileşmiş ve şehirleşmiş topluluklarda en yaygın sağlık sorunlarından biridir. Yakın zamanda batı ülkelerinde yapılan araştırmalarda son bir yıl içinde şiddet ve süresi değişiklik göstermekle beraber, genel nüfus içinde baş ağrısına % 80-90 oranında rastlanmıştır (3,7). Geçmişte hastaların çoğunda; baş ağrısı nedeni araştırılmadan ağrı kesicilerle sorun giderilirken; günümüzde bu konudaki bilinmezlerin giderilmesi için 1984 Sonbahar 'ında A.B.D. 'de yapılan bilimsel kongrede ağrı teorisinin tam bir açıklığa kavuşmadığı bildirilmiştir.

Araştırmalar, baş ağrısının vazodilatasyona, kas gerilimine N 90 oranında), intrakraniyal basınç değişikliklerine bağlı olduğunu ve bu mekanizmalardan bir veya fazlası= stres, depresyon, hipertansiyon ve belirgin organik hastalıklar gibi çeşitli ve farklı başlatıcı (tetik) faktörlerle ilişkili olabileceğini göstermektedir (1,4,14).

Baş ağrılarını Ekstrakraniyal ve intrakraniyal baş ağrıları olarak iki gruba ayırabiliriz. Biz bu yazıda ekstrakraniyal baş ağrıları üzerinde duracağız.

Ekstrakraniyal baş ağrıları;

- a- Migren,
- b- Gerilim baş ağrısı,
- c- Küme baş ağrısı (Cluster headache),

* E.U.Hemşirelik Y.O. İç Hast. Hemşireliği öğretim üyesi (Yard.Doç.Dr.)

** E.ü.Hemşirelik Y.O. İç Hast.Hemşireliği Araştırma Görevlisi (Dr.)

d- Kulak, burun, diş ve paranazal yapılarına ilişkili baş ağrıları olarak gruplanabilir. Bazı kişilerde migren ile gerilim baş ağrısı sıklıkla birlikte seyreder (Tablo 1) (2,11,12,16).

TABLO 1 : Vasküler Baş ağrıları ve Gerilim Baş ağrılarının özellikleri

BAŞAĞRISI TİPİ

Vaskiller Klasik Migren

Başlangıcı	Çoğunlukla adolesanda olmak üzere her yaşta başlayabilir.
Sıklığı	Periyodik ve tekrarlayıcıdır.
Ağrının Tabiat'	Çoğunlukla ciddi
Yeri	Başlangıçta unilateral, frontal veya temporaldir fakat değişebilir.
İlk Belirtiler ve Semptomlar	Geçici vizüel bozukluklar geçici ekstremitte parestezisi, paralizisi veya konfüzyon. Bunlar ağrı başladığı zaman kaybolur.
Eşlik Eden Semptomlar	irritabilite, fotofobi, bulanti, kusma, konstipasyon veya diyare, ürperti, tremor, solukluk, terleme.
Etkili Faktörler	Büyük ölçüde kalıtım özelliği taşır. Ataktan sonra iyi hissetme, olağan dışı enerji. Sıklıkla kişisel faktörler katkıda bulunur.

Mutad Migren

(Common Migraine)

Başlangıcı	Herhangi bir yaşta başlayabilir. Kademeli başlangıç.
Sıklığı	Episodik yaşam dönüm noktalarıyla artar.
Süresi	Birkaç saatten birkaç gün.
Ağrının Tabiat'	Genellikle yavaş başlar ve zonklayıcı bir ağrı yerleşir. Ciddi ağrı uykudan uyandırabilir.
Yeri	Değişiktir, unilateral olarak başlayabilir ve yayılır.

(Devamı arkada)

Tablo 1 (Devamı)

BAŞAĞRISI TİPİMutad Migren

ilk belirtiler ve semptomlar	ilk belirtiler dikkati çekmez. Başağrının başlangıcında önce birkaç saat veya gün sıvı dengesinde değişiklikler, GI belirtiler, psöşik bozukluklar olabilir.
Eşlik eden semptomlar	Buiantı, kusma, yorgunluk, ürperme, lokalize veya genel ödem, burun tıkanıklığı.
Etkili faktörler	Büyük ölçüde kalıtım özelliği taşır, gebelik ve hastalıkla sıklıkla düzelir. Aşağıdaki aktivitelerle ilişkili olabilir; hafta sonu, Pazartesi günü, menstural, premenstural.

Küme Başağrısı
(Cluster Migraine)

Başlangıcı	Erken erişkinlikte başlayabilir. Genellikle vazodilatötörler, alkol, nitritler ve histaminle ortaya çıkar.
Sıklığı	Birçok atak birkaç günlük veya haftalık kümeler şeklinde gelir. Nöbetler kümesi döneminden sonra aylarca süren ağrısız bir dönem geçer.
Süresi	Birkaç dakikadan birkaç saat. Genellikle 30-90 dakika.
Ağrının Tabiatı!	Şiddetli, oyucu, zonklayıcı ağrı. Anında başlar ve biter.
Yeri	Genellikle unilateraldir. Nadirdir.
ilk belirtiler ve semptomlar .	Konjonktivada aşırı derecede sulanma ve kızarıklık, burun tıkanıklığı, fazla terleme, temporal damarlarda şişme.
Eşlik eden semptomlar	
Etkili faktörler	Migrenin aile anamnezi olabilir. Daha yaşlarda en yaygındır. Remisyon esnasında alkol atağa neden olmaz.

(Devamı arkada)

Tablo 1 (Devamı)

BAŞAĞRISI TİPİ

Gerilim Başağrısı

Başlangıcı	Çoğunlukla adolesanlarda gerilim ve anksiyete ile birlikte kademeli başlangıç.
Sıklığı	Stresle değişir. Episodik
Süresi	Değişkendir, tedavi edilmedikçe devam edebilir.
Ağrının Tabiatı,	Künt, sürekli, bant şeklinde basınç. Değişik şiddette.
Yeri	Çoğunlukla bilateral. Boyun, omuzlar, oksipital bölgede a'ğrı hissedilir.
İlk Belirtiler ve Semptomlar	Yoktur.
Eşlik Eden Semptomlar	Boyun ve baş kaslarının sürekli kontraksiyonu.
Etkili Faktörler	Aile anamnezi yoktur.

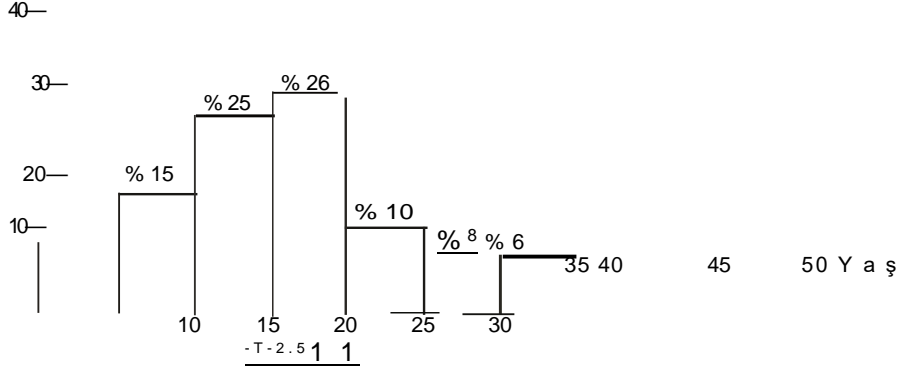
MİGREN

Friedman başkanlığındaki Başağrısı Sınıflandırma Ad Hoc Komitesi 1962'de migreni şöyle tanımlamıştır: "Migren; şiddet, geliş sıklığı ve süre bakımından geniş değişkenlikler gösteren, yineleyen (nöbetlerle gelen paroksizmal) başağrısı ile belirlidir (10). Latince Hemicramia (yarım başağrısı) anlamında kullanılmaktadır. Eski çağlardan beri var olduğu bilinmektedir (9,15,17).

40 yaş ve altındakilerin yaklaşık % 15'i migren veya çeşitlerinden birine tutulmuşlardır. Migren genellikle pubertede başlamakla beraber, ilk atak 5 ila 30 yaş arasında herhangi bir zamanda ortaya çıkabilir.

Başlangıçta kız-erkek oranı eşit olmakla beraber yaş ilerledikçe bu oran kadınlarda artmakta ve 40 yaş civarında 3:2 oranına erişmektedir.

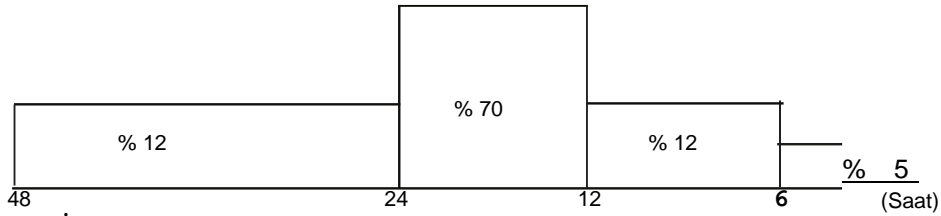
Grafik 1 'de hastalardan üçte ikisinin rahatsızlıkları= 20 yaşından önce başladığı görülmektedir (17).



GRAFİK : Migren Başlangıcının Yaşlara Göre Dağılımı

Migren nöbetlerinin süresi bireyden bireye farklılık gösterir. Hastaların çoğunda (% 70) baş ağrısı 12-24 saat arasında devam eder. Hastalık beynin iki tarafında uzanan baş atardamarının daralması nedeniyle beynin kan ve oksijenle yeterince beslenmemesi sonucu ortaya çıkar. Stress durumuna giren organizma otomatik olarak bu etkileri aza indirmek için bazı hormonlar salgılayarak damarları genişletip beyne yeterince kan gitmesini sağlar. Bu genişleme migren ataklarını ortaya çıkarır (17). Migren atakları orta, ağır veya şiddetli olabilir. Atak iki yılda liden haftada 2 veya 3'e kadar değişiklikler gösterebilir. Genelde migren hastaları mükemmeliyetçi, kompulsif titiz, ihtiraslı ve genellikle çok akıllı olan migren kişiliğine sahiptirler. Aynı zamanda gergin, duygulu, kolaylıkla hayal kırıklığına kapılabilen ve saplantıya eğilimli kişiler oldukları ve kalıtımın hastalık etkeni olduğu bildirilmektedir. Hastaların % 60-70'inde birinci dereceden akrabalar arasında aynı yakınmaya rastlanmaktadır (10).

Bir "klasik migren" aura, baş ağrısı ve ağrı sonrası dönemleri olmak üzere üç dönemden oluşur. Aura, çoğunlukla ağrıya öncülük eden ve 15-30 dakika süreli; vizüel bozukluklar, bedenin bir tarafında uyuşma, güçsüzlük, afazi, peltek konuşma ve vertigo gibi fokal nörolojik semptomlarla karakterizedir.



GRAFİK 2 : Migren Nöbetlerinin Süresinin Yaşlara Göre Dağılımı

Grafik 2'de hastaların çoğunda (% 70'inde) başağrısı= 12-24 saat devam ettiği görülmektedir (17).

Atak başlangıcında ağrı başın bir yanında sınırlı kalmakla birlikte, sonradan tüm başa yayılım gösterebilir. Çoğunlukla bulantı, kusma, fotofobi, diyare, vertigo, tremor, aşırı terleme ve ülüleme, ödem başağrısına eşlik ederler. Migren bazen abdom:;ial karakterlidir (5,9,13,16).

Basağrısı sonrası dönemde; başın atak tarafı hassas olup eğilmek, birşeyi kaldırmak veya koşmak gibi herhangi bir fizik girişimi zonklayıcı başağrısına yol açabilir.

Migrende en önemli tetik faktörü stresttir. Araştırmalar migren nöbetlerinde stresin etkili olduğunu göstermiştir. Çocuklardaki migren nöbetleri karın ağrısı, distansiyon, taşikardi, göğüs ağrısı, ateş ile ortaya çıkar ve çoğunlukla çocuğa yönelik beklentilerin fazla olmasından ileri gelir (13). Stresin tersi olarak sevinç ve heyecan gibi bireyin ruhsal durumundaki değişiklik damarların genişlemesi ile kan basıncını arttırır ve migrene neden olur. Yakınma genellikle tatil başlangıcında ya da uyanmanın ilk saatlerinde yani kişinin gevşemiş, stress ve sınırdan kurtulmuş olduğu zamanlarda ortaya çıkar. Diğer önemli tetik faktörleri de, kadınlarda ovülasyon sırasında veya menstürasyondan hemen önce ortaya çıkan hormon düzeylerindeki hızlı değişimler ile, uzun bir uykudan veya açlıktan sonra görülebilen kan şekeri ile ilgili hızlı değişimlerdir. Alkollü içecekler, çikolata, fındık, fıstık, çok miktarda narenciye suyu, beklemiş peynir gibi yüksek miktarda tiranın veya diğer vazoaaktif maddeleri içeren bazı yiyeceklerde bir migren atağın]. başlatabilirler. Parlak güneş ışığı ile havasız tozlu yerler gibi fiziksel uyaranlar da bazan bir atağa yol açabilirler (17).

GERİLİM BAŞAĞRISI

Genellikle bu başağrıları baş, boyun, yüz ve hatta omuzlardaki iskelet kaslarının uzun süreli ve aşırı kasılması ile ortaya çıkmaktadır (10). Basağrısı genellikle bilateraldir. Basınç, dolgunluk, sıkışma hissi, zonaklayıcı olmayan sızı tarzında bir ağrı ile karakterizedir (5,8).

Anksiyete, stress, istenmeyen bir olayı bekleyiş içinde olma gibi ruhsal gerilim faktörleri, aşırı zihinsel yorgunluk ağrıyı başlatır ya da şiddetlendirir. Gerilim başağrılı 1000 kişi üzerinde yapılan bir araştırmada; ağrıların % 100 oranında duygusal faktörlere bağlı olduğu görülmüştür (3). Günlük yaşamındaki postürle ilgili bozukluklar da ağrı nedeni olabilir. Vazokonstriktör ilaçlar ağrıyı başlatır ya da şiddetlendirir. Hastala-

rın çoğunda ağrının şiddetinde dalgalanmalar görülür. Yapılan bir araştırmada hastaların % 50-75 'inde ağrılarının her gün ortaya çıktığı, her gün başı ağrıyan % 75 olgunun dışında hastaların % 15 rinde ayda 10-30 kez ve % 10'unda ayda 10 kezden az gelen ağrılar bulunduğu bildirilmektedir. Ağrı süresi birkaç saatten gün boyuna kadar değişebilmektedir. Hastaların çoğunluğunda ağrı 20-50 yaşlar arasında başlamakta, % 75 oranında kadınlarda görülmektedir. Fokal nörolojik bozukluklar ağrıya eşlik etmez. Sabahları bulantı ve eğer olarak da kusma görülebilir. Hastaların bir bölümünde konsantrasyon güçlüğü, baygınlık ve baş dönmesi yakınmaları vardır (10).

KÜME BAŞAĞRISI (Cluster Başağrısı)

Ataklar genellikle gece görülmekte ve süresi birkaç saate kadar değişmektedir. Ağrı periyodik olarak ilkbahar ve Sonbaharicla birkaç hafta veya ay sürer. Cluster başağrısı genellikle 20-30 yaşlarında görülmekte olup hastaların % 90'1 erkektir. Ağrı gözün arkasına veya çevresine lokalize çok şiddetli, delici ağrı özelliğindedir. Belirgin olduğu tarafta yüzde terleme, kızarma, burun ifrazında artma, nazal konjesyon, konjonktivada içneleme, göz yaşarması, arteriyel basınç artması ve kalp ritminde düzensizlikler gibi bulgular görülür. Cluster başağrısını sıklıkla alkollü içki kullanılması, histamin enjeksiyonu veya nitrogliserin kullanılması başlatabilir (5,6,12).

GÖZ, KULAK, DİŞ VE PARANAZAL YAPILARLA İLGİLİ BAŞAĞRILARI

Göz kökenli başağrıları; gözlerdeki yorgunluk, hipermetropi, astigmatizma, glokom ve bazı orbita lezyonlarında ortaya çıkar.

Diş ağrısına bağlı başağrısı meydana gelebilir. Sinus enfeksiyonları sıklıkla iyi lokalize olmuş inatçı başağrılarına neden olabilirler (12).

SUMMARY

Headache

In this article the causes of headache were reviewed.

KAYNAKÇA

1. "Ağrı", Bilim Dergisi, 3,6,1984.

2. Arnold, F. : Intermittent or Paroxysmal Disorder. 7 th. ed., Philadelphia, 1984, s.623-628.
3. Baltař, A.; Baltař, Z. : Stress ve Başağıkma Yolları. Cenkler Matb., 1986, s.137-138.
4. Başağrıları. Sandoz ilaç Sanayii.
5. Başağrıları. Clinical Symposia, 33,2,1981.
6. Cirignotta, F. : "Sysetemic Arterial Pressure and Heart Rate Changes During Migraine and Cluster Headaches: Preliminary Study", Headache, 22:1, 35, 1982.
7. Cheng, X. ve diđerleri. "A Prevalance Survey of Incapacitating, Headache in The People's Republic of China", Neurolog 1986, 36, 831, 1979.
8. Harrison. iç Hastalıklarında Temel Bilgiler. Edit.Menteř, N.K., Mentel Kitabevi, Izmir, 1981, s.64-73.
9. Karasalihođlu, A. : "Bařađrılar". Bilim ve Teknik, 17:199, 27, 1984.
10. Kayhan, A.: Başağrılar ve Yüz Nevraljileri. (Edit:Kayhan, A.), Ayın Kitabı, Ege Univ. Tıp Fak. Yayınları, Ađustos 1981, s.95.
11. Lewis, R. : Merritts Textbook of Neurology. 7 th. ed., Philadelphia, 1984, s.35.
12. Luckman and Sorensen : Medical-Surgical Nursing. 2 nd. ed., Lippincott Comp., Philadelphia, New York, Toronto, 1980, s.2276.
13. Lundberg, P. : "Abdominal Migraine", Triangle, 17:2, 81, 1978.
14. Poster, O. : "Acı ve Ağrıların 7 Sırrı", Koçak, M. (Çev.), Bilim ve Teknik, 20:230, 21, 1987.