



BAŞ AĞRISI ŞİKAYETİ İLE ÇOCUK NÖROLOJİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN 6 YAŞ ALTI HASTALARIN RETROSPEKTİF OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

Esra Ülgen Temel, Özlem Yılmaz, Beste Kipçak Yüzbaşı, Emine Tekin, Betül Diler Durgut, Sevgi Yimenicioğlu, Cefa Nil Arslan Karademir, Cemile Büşra Ölçülü, Nurşah Yeniay Süt, Nihal Olgaç Dünder, Pınar Gençpınar, Pınar Özkan Kart, Fatma Hancı, Recep Kamil Kılıç, Duygu Güner Özcanüz, Rohat Öztepeli, Nesrin Şenbil

1Düzce Atatürk Devlet Hastanesi, Çocuk Nörolojisi Kliniği

2İzmir Şehir Hastanesi, Çocuk Nörolojisi Kliniği

3Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Nörolojisi Bilim Dalı

4Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Nörolojisi Bilim Dalı

5Sağlık Bilimleri Üniversitesi Eskişehir Şehir Hastanesi, Çocuk Nörolojisi Bilim Dalı

6Çorum Erol Olçok Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Nörolojisi Kliniği

7Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Nörolojisi Bilim Dalı

8İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nörolojisi Bilim Dalı

9Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Nörolojisi Kliniği

10Gaziantep Şehir Hastanesi, Çocuk Nörolojisi Kliniği

11Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Nörolojisi Kliniği

12Batman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Nörolojisi Kliniği

13Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Nörolojisi Bilim Dalı

14Türkiye Çocuk Nörolojisi Derneği Baş Ağrısı Çalışma Grubu

GİRİŞ

Baş ağrısı küçük çocuklarda aileler için endişe verici ancak sık görülmeyen bir semptomdur

Çocukluk ve ergenlik döneminde görülen baş ağrılarının çoğunluğunu hayatı tehdit etmeyen sekonder baş ağrıları ve primer baş ağrıları oluşturmaktadır.

Baş ağrısının doğru tanısı, ciddi hastalıkların erken saptanması açısından önemlidir

GİRİŞ

7 yaş altı çocuklarda baş ağrısı prevalansı %10–20

Bu yaş grubunda birincil baş ağrıları ikincil nedenlere göre daha az görülse de, görüldüğünde en sık rastlanan tip gerilim tipi baş ağrısıdır.

Küçük çocuklarda tanı zordur ve genellikle KIRMIZI BAYRAK bulgusu olarak nitelendirilir ve ikincil yaşamı tehdit edici durumları dışlamak için ileri araştırma gerektirdiği düşünülür.

Kırmızı Bayrak Bulgular

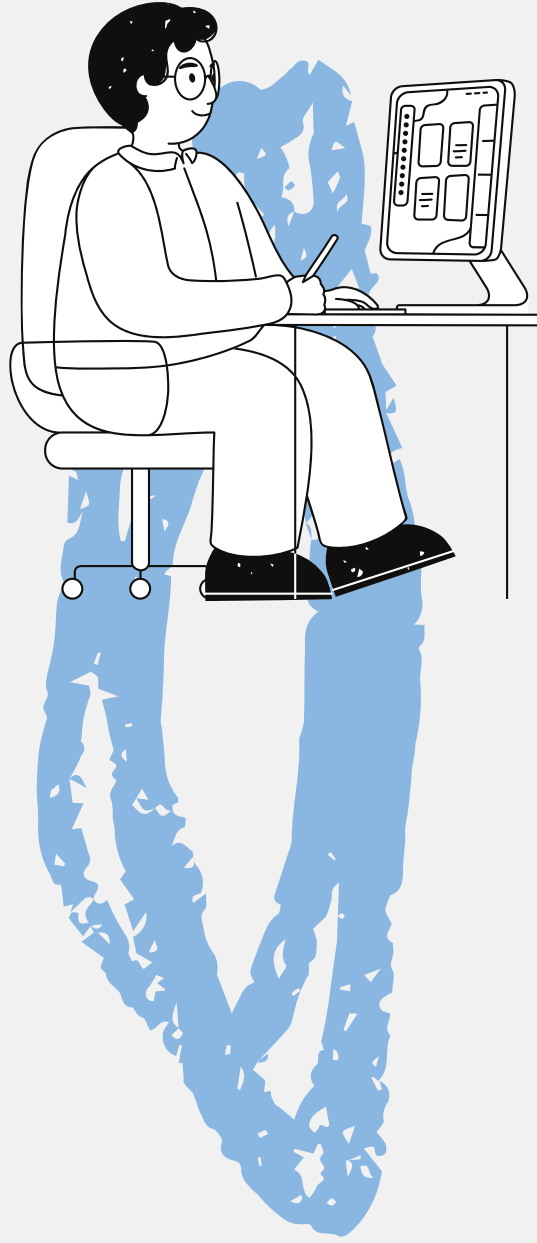
- Bilinç bulanıklığı
- Fokal motor anormallik, Nöbetler, Meningial bulgular
- Anormal göz hareketleri, göz kayması, patolojik pupil reaksiyonu, görme alanı defektleri
- Ataksi, yürüyüş anormallikleri, koordinasyon bozuklukları
- Kranial sinir felçleri
- Papil ödem
- Günler haftalar içinde duygudurumu ve kişilik değişikliği
- Ciddi kusma, özellikle sabahları
- Genel durumda bozulma
- Baş çevresi büyümesi
- Çocuğu uykusundan uyandıran veya uyandığında olan baş ağrısı, öksürük ve valsava ile artan baş ağrısı
- Akut başlangıç (<3ay) (ilk ve hayatının en kötü baş ağrısı), baş ağrısının şiddetinin giderek artması
- Altta yatan yüksek riskli komorbid durum (orak hücreli anemi, malignite, travma öyküsü, VP şant vb)
- Oksipital baş ağrısı
- 6 yaş altı
- Ateş

AMAÇ

6 yaşın altında olmak birçok yayında baş ağrısı için alarm bulgusu olarak bildirilmektedir.

Birincil baş ağrılarınin çocuklarda tanınırlığının artması, ileri tetkiklere baş vurmaya azaltmak, aileyi rahatlatmak ve doğru yaklaşımlarla çocuğun şikayetlerinin azaltmak için önemlidir.

Çocuk Nörolojisi polikliniklerine baş vuran 6 yaşını tamamlamamış olan hastaların retrospektif olarak tanımlayıcı bir çalışma ile incelenmesi planlandı.



YÖNTEM

11 Çocuk Nörolojisi Kliniğinde 1 Ocak 2022 ve 31 Aralık 2024 yılları arasında

Baş ağrısı ile başvuran altı yaşını tamamlamamış hastanın tanıları, laboratuvar bulguları, radyolojik görüntüleme, demografik ve klinik özelliklerini retrospektif olarak değerlendirildi.

Çok merkezli retrospektif kesitsel arşiv taraması



Yaş

Cinsiyet

Baş ağrısı ne kadar önce başlamış

Baş ağrısının yeri

Karakteri (zonklayıcı, batıcı, sıkıştırıcı vb)

Gece uykudan uyandırıyor mu?

Baş ağrısı sıklığı

Baş ağrısı şiddeti (oyuna devam ediyor/ yatmak istiyor)

Baş ağrısı ortalama ne kadar sürüyor (SAAT)

Baş ağrısı şikayeti başlamadan önce
ateş/enfeksiyon/travma öyküsü var mı?

Baş ağrısı sırasında aile ne yapıyor?

Bilinen ek kronik hastalık (görme bozuklukları dahil)

Kronik hastalık varsa sürekli kullanılan ilaç

Doğum öyküsünde anormallik
prematürite/hie/hiperbilirubinemi/YYBÜ de kalış)

Özgeçmişte özellik

Ailede baş ağrısı

Nörolojik muayene (anormallik varsa belirtiniz)

Kranial MRI

Kranial BT

EEG

Göz muayenesi

Baş ağrısına yönelik ek laboratuvar tetkiki var mı?

Baş ağrısı tanısı primer?/ sekonder?



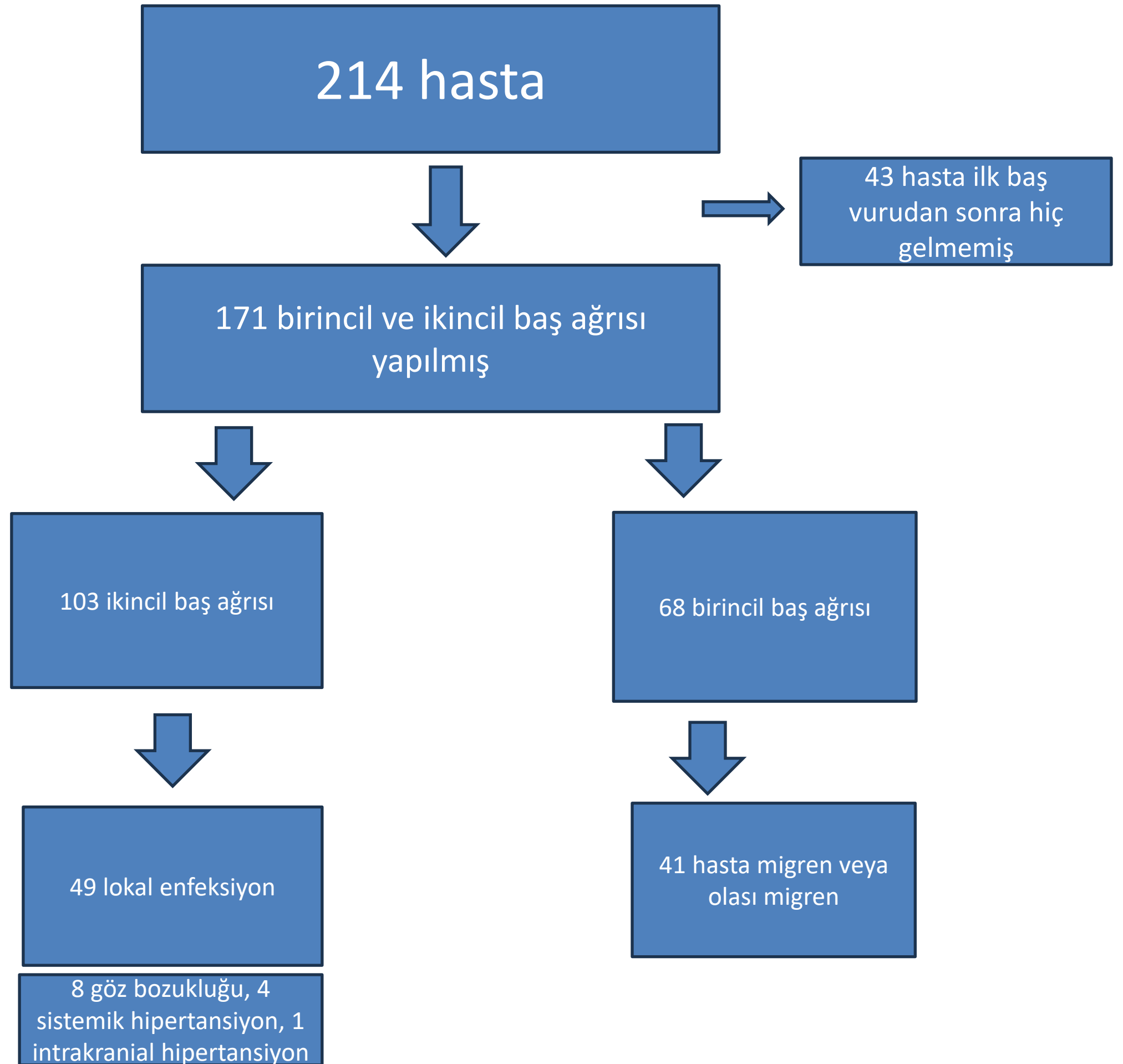
SONUÇLAR

Toplam 214 hastanın ortalama yaşı $58,7 \pm 13,51$ (17–83 ay) aydır.

Hastaların %50,9'u erkek

Birincil ve ikincil baş ağrısı ayrımı yapılabilen 171 hastanın %40'ü birincil baş ağrısı tanısı almış (takipte veya ilk muayenede)

İkincil baş ağrısı olan hastaların %51'i (49) lokal enfeksiyonlar, 8 göz bozuklukları 4 hipertansiyon, 3 epilepsi, 1 intrakranial hipertansiyon, SSS anomalileri (Arrest hidrocefali, araknoid kist, Arnold Chiari, pineal kist vb)



SONUÇLAR

200 hasta baş ağrısının yerini tarif edebilmiş ve bunların %49'u frontal bölge ağrısı tarif etmiştir.

Hastalar en sık zonklayıcı (%35,4) ağrı yaşadıklarını belirtmişlerdir

Ağrı karakterini tarif edemeyen hastalar sekonder baş ağrısı grubunda anlamlı olarak daha fazladır ($p=0.005$)

Sekonder baş ağrısı tanısı alan hastalar yaş olarak daha küçüktür (55,4 ay $p=0.000$)

Tek taraflı baş ağrısı primer ve sekonder baş ağrısı ayırımında anlamlı farklılık ifade etmedi.

SONUÇLAR

Hastaların %42,5'ine EEG çekilmiş 5 hastada EEG bozukluğu saptanmış ve 3'ü epilepsi tanısı almıştır.

Toplam 160 (%74.7) hastaya beyin MRI çekilmiş %31,3'ünde anormallik saptanmış ve bunların %46'sı enfeksiyöz nedenlerle uyumlu bulundu. Hayatı tehdit edici acil müdahale gerektiren bir MRI bulgusuna rastlanmadı

Nörolojik muayenesinde anormallik olan iki hasta vardı (bilinen hemiparezi ve papil ödem).

214 hastanın 78'inin takibe geldiği görüldü.

TARTIŞMA

Table 7. Etiology of headache in Emergency Department: comparison with the various published studies.

Author (Ref)	Burton LJ (5)	Kan L (6)	Lewis DW (7)	Leon-Diaz A (8)	Conicella E (9)	Scagni P (11)	*Lateef TM (10)	Hsiao HJ (13)	^a Massano D (12)	Rossi R (14)	Güngör A (15)	*Raucci U Present study
Years of publication	1997	2000	2000	2004	2008	2008	2009	2014	2014	2018	2022	2022
Years of Recruitment	1993	1996	1996	2002–03	2004	2003–04	2003–06	2008	2009–12	2011–15	2016–20	2018–19
Number of patients	696	130	150	185	432	526	364	409	101	1833	1455	1455
Patients' Age (years)	2–18	<18	<18	2–15	2–17	0–16	2–5	2.6–17.8	6–18	<18	2–18	2–5
Mean-age (years)	ne	9.3	9	ne	8.9	8.8	ne	9.2	11.2	9.7	11.2	4.6
Percentage (%) of ED visits	1.3	0.7	ne	0.57	0.8	1.0	ne	0.9	2.63	0.9	0.19	0.12 ^o
Primary headaches	21.8	10	18	24.3	24.5	56.7	15.7	27.6	66.3	62.1	26	7.62
Secondary benign headaches	63.2	63.2	59.6	60.5	35.4	38	72.3	65.6	33%	32.9	66.8	61.6
Secondary life-threatening headaches	5.6	15.3	14.9	4.3	4.1	4	7.9	6.8	9.9	1.3	7.2	2.33
Brain Tumors %	ne	1.5	2.6	2.5	0.69	0.36	0.2%	0.97	1.9	0.38	0.5	1.03
Unclassified	13	11.5	7	10.8	36	1.3	5	5	ne	7.8	28.45	28.45

^aOnly patients with focal neurological signs at admission to ED; *In grey the study only focused on preschool children; ^ovalue referred at the percentage of all access in ED, independent of age. ED: Emergency department; ne: not expressed.

Article

Red flags Presented in Children Complaining of Headache in Paediatric Emergency Department

Rosaura Conti ¹ , Giorgia Marta ¹, Lotte Wijers ² , Egidio Barbi ^{1,3} and Federico Poropat ^{3,*} 

- ¹ Department of Medicine and Surgery and Health Sciences, University of Trieste, 34127 Trieste, Italy
² Faculty of Health, Medicine and Life Sciences, Maastricht University, 6211 LK Maastricht, The Netherlands
³ Institute for Maternal and Child Health, IRCCS “Burlo Garofolo”, 34137 Trieste, Italy
* Correspondence: federico.poropat@burlo.trieste.it

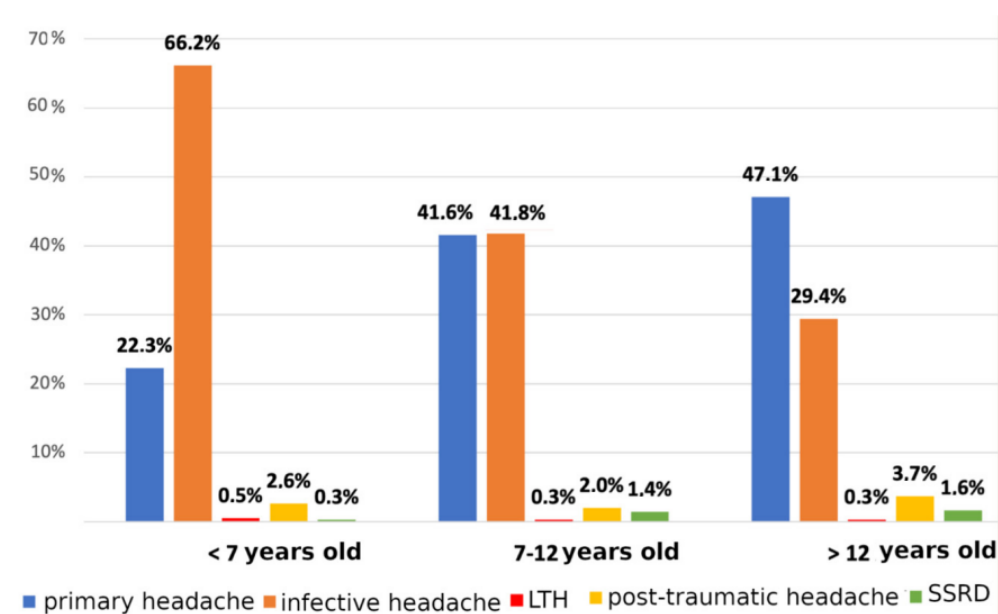
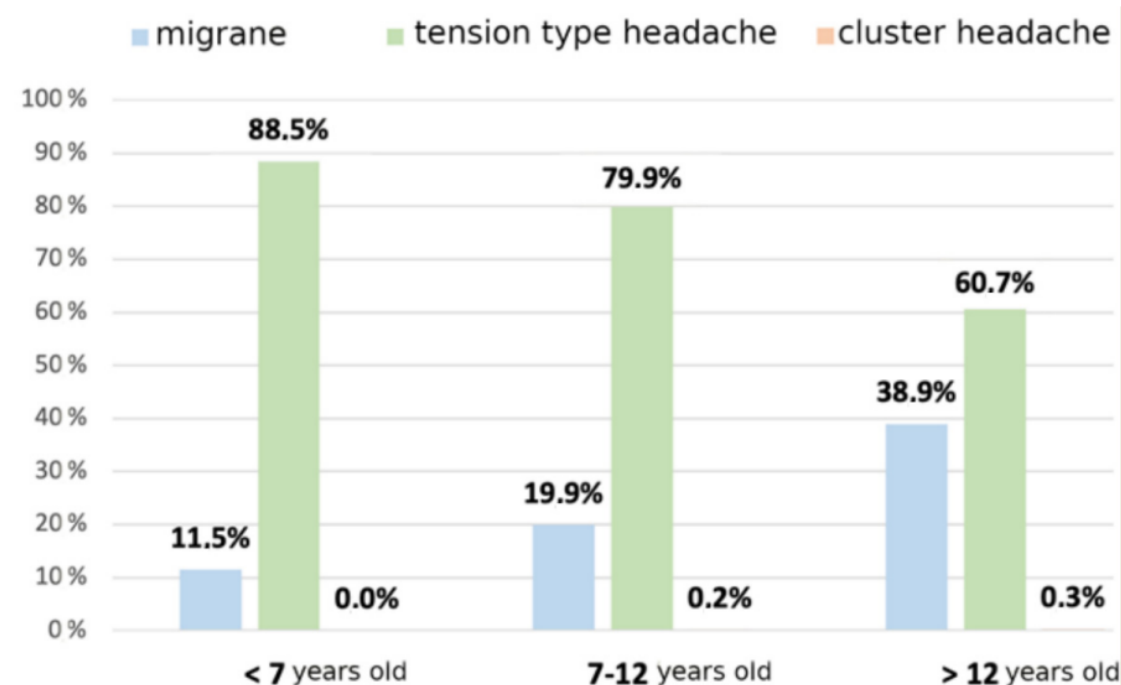


Figure 1. Age distribution of not life-threatening headaches. LTH: life-threatening headache; SSRD: somatic symptom and related disorder.





Primer baş ağrısı tanısı alan hastaların yaş olarak daha büyük olmasında ki önemli bir faktör ağrı özelliklerini daha iyi tarif edebilmeleri ve yaş ile birlikte artan birincil baş ağrısı sıklığı olduğu düşünülmüştür.

Nörolojik muayene anormalliği, öykü ve fizik muayenede özellik olmaksızın yapılan kranial görüntülemelerin baş ağrısı etyolojisi için katkısının kısıtlı olduğu bilinmektedir.

Baş ağrısı kılavuzlarında yer almamasına rağmen yüksek oranda EEG çekimi olduğu görülmüştür.



Baş ağrısı şikayeti ile baş vuran hastaların ilk poliklinik ziyaretlerinden sonra %80'i tekrar değer değerlendirme için gelmiştir.

Hastaların sadece %36'sının çocuk nörolojisi polikliniğinde takiplerine devam etmiştir.

Ailelere baş ağrısı konusunda bilgi verilmesi ve poliklinik kontrollerine gelmesi baş ağrılarının tanı ve takibinde önemli rol oynar



Küçük çocuklarda baş ağrısı aileler için alışılmadık ve endişe verici bir durumdur.

6 yaş altında olmak baş ağrısı için kırmızı bayrak olarak görülmektedir. Ancak çalışmamızda da gösterildiği gibi bu yaş grubundaki baş ağrılarının çoğunluğunu hayatı tehdit etmeyen sekonder baş ağrıları ve primer baş ağrıları oluşturmaktadır.

Bu konuda farkındalığın arttırılması ile gereksiz tetkik ve tedaviye ulaşmadaki zaman kaybının önüne geçilebilir.



TEŞEKKÜRLER