

Derleme

Yaşlılarda Baş Ağrısı ve Yönetimi

Ülkü Görgülü Polat

Özet

Baş ağrılarının prevalansı yaşla birlikte azalmasına rağmen, yaşlı nüfusunda yaygın olarak görülen bir şikayettir. Primer baş ağrılarının prevalansı (migren, gerilim tipi baş ağrısı, küme baş ağrısı vb.) yaşla birlikte azalırken, sekonder baş ağrılarının (dev hücreli arterit, fazla miktarda ilaç kullanımı, lezyonel ilaç kullanımı vb.) prevalansı artmaktadır. Baş ağrısı yaşlı hastalarda yaşamı potansiyel olarak tehdit edebilen önemli bir belirti olabilir. Baş ağrısının yönetimi multidisipliner ekip yaklaşımını gerektirir. Çünkü yaşlı hastalarda kobormid durumlar özellikle depresyon, anksiyete ve bilişsel bozukluk, çoklu ilaç kullanımı ile ilgili ilaç etkileşimleri sık görülmektedir. Bu nedenle sağlık profesyonellerinin bu durumlara dikkat etmeleri ve nörolojik değerlendirmeyi içeren tam bir değerlendirme yapmaları gereklidir. Bu makale de en sık görülen primer baş ağrıları, sekonder baş ağrıları ve baş ağrısının yönetimi incelenmiştir.

Anahtar kelimeler: Yaşlı, baş ağrısı, baş ağrısının yönetimi

Dünyada ve ülkemizde yaşlı nüfusu hızla artmaktadır. Nüfusu hızla artan yaşlı popülasyonunda ağrı yaygın görülen ve yaşam kalitesini etkileyen önemli bir sağlık sorunudur. Yaşlılarda en sık görülen ağrı tiplerinden biri baş ağrısıdır. Baş ağrısı, genel toplumda da en sık görülen semptomlardan biridir (1, 2).

Baş ağrıları, Uluslararası Baş Ağrısı Derneğinin (IHS -International Headache Society) sınıflama sisteminde primer baş ağrısı bozuklukları ve sekonder baş ağrısı bozuklukları olarak ele alınmaktadır. Sekonder baş ağrısı bozukluklarında baş ağrısı beyin tümörü, inme veya metabolik bozukluk gibi bir başka hastalığa bağlıdır ve IHS kriterleri bu grup baş ağrıları etiyojik nedenlerine dayanarak sınıflamaktadır. Primer baş ağrısında ise altta yatan saptanabilir başka bir neden yoktur ve IHS kriterleri baş ağrıları belirtilerine göre sınıflamaktadır (3). Baş ağrısının prevalansı yaşla birlikte değişmektedir. Ülkemizde baş ağrısı nedeni ile doktora başvuru oranı % 38.9 olup, cinsiyete göre doktora başvuru oranının ise kadınlarda % 46.1, erkeklerde % 30.1 olduğu bildirilmiştir (4).

Farklı çalışmalar, yaşla birlikte baş ağrısı prevalansının azaldığını göstermektedir. Baş ağrısının; genç yetişkinlerde (21-34 yaş) prevalansı kadınlarda %92, erkeklerde % 74, 55-74 yaşlarında kadınlarda % 66, erkeklerde % 53, 75 yaş üzerinde ise kadınlarda % 55, erkeklerde % 22 olduğu belirtilmektedir (5, 6).

Baş ağrısının yaşlı kadınlarda 10., yaşlı erkeklerde ise 14. en sık görülen semptom olduğu bildirilmektedir (6). Prencipe ve ark.'ları çalışmalarında; kadınlarda (% 62.1), erkeklerden (% 36.6) daha fazla baş ağrısının görüldüğünü, yaşla birlikte baş ağrısının prevalansının azaldığını (65-74 yaş grubunda % 56.7, 75-84 yaş grubunda % 45.2 ve 86-96 yaş grubunda % 26.1) bildirmişlerdir (7).

Migren, gerilim tipi ve küme baş ağrısı gibi primer baş ağrılarının prevalansının yaşla birlikte azalırken, sekonder baş ağrılarının ise prevalansının arttığı belirtilmektedir. (5, 6). Pascual ve ark.'larının yaptığı çalışmada; baş ağrısı şikayeti ile nöroloji polikliniğine başvuran 65 yaş ve üzerindeki bireylerin % 63'ünün kadın olduğu ve en fazla gerilim tipi baş ağrısı (% 43), idyopatik trigeminal nevralsi (% 19) ve sekonder baş ağrısı (%15) (serebrovasküler hastalık, temporal arterit, intrakraniyal tümör gibi) tanısı aldığı belirtilmektedir (8). Karaali ve ark.'larının çalışmalarında ise; 50-83 yaş grubundaki bireylerin % 43'ünde migren, % 35'inde gerilim tipi baş ağrısı, % 7'sinde günlük süregelen baş ağrısı, % 5.5'inde sekonder baş ağrısı ve % 6.8'inde sınıflandırılmayan baş ağrısı saptanmıştır (9). Yıldız ve ark.'larının

Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara

Yazışma Adresi: Arş.Gör.Dr. Ülkü GÖRGÜLÜ

Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Beşevler/Ankara

E-mail: ulku_gorgulu@yahoo.com

Makalenin Geliş Tarihi: 18.10.2010

Makalenin Kabul Tarihi: 22.09.2011

çalışmalarında da benzer şekilde 50 yaş üzerindeki hastaların % 79'unun migren, % 17'sinin gerilim tipi, % 8,3'ünün servikojenik baş ağrısı tanısı aldığı belirtilmektedir (10).

Yaşlılarda Görülen Primer ve Sekonder Baş Ağrıları

Primer Baş ağrıları

- Migren
- Gerilim tipi baş ağrısı
- Küme baş ağrısı
- Hipnik baş ağrısı (5, 11).

Sekonder Baş Ağrıları

İnflamatuvar/Enfeksiyonel/Yapısal Nedenli Baş ağrıları:

- Dev hücreli arterite bağlı baş ağrısı
- Serobrovasküler hastalığa (İskemik ve hemorajik inme) bağlı baş ağrısı
- Malign hipertansiyona bağlı baş ağrısı
- İntrakranial kitle lezyona (tümör, subdural hematoma) bağlı baş ağrısı
- İntrakranial enfeksiyona (menenjit ve ensefalit) bağlı baş ağrısı
- Servikal spondilozise bağlı baş ağrısı
- Ateş/enfeksiyona bağlı baş ağrısı

Metabolik/Sistemik:

- İlaçlara bağlı baş ağrısı (rebound sendromunu içeren baş ağrıları)
- Hipoksi/ Hiperkapniye bağlı baş ağrısı (kronik solunum hastalıkları, uyku apnesi)
- Anemi, polistemi
- Elektrolit dengesizlikleri (hipokalsemi, hiponatremi)
- Depresyon
- Kronik renal bozukluk (5, 12).

Primer Baş Ağrıları

Baş ağrılarının yaklaşık % 90 kadarını oluşturan primer baş ağrıları herhangi bir sistemik hastalık ya da patoloji ile ilişkili olmaksızın kendilerine özgü bir klinik tablo içinde görülen baş ağrılarıdır. Bu grup baş ağrıları içinde migren, gerilim tipi ve küme baş ağrısı sıklıkla görülebilmektedir (13). Primer baş ağrıların yaşlılarda görülen baş ağrıların % 52 ile % 81'ini oluşturduğu bildirilmektedir (14). Kronik hastalıkların baş ağrısı ile birlikte görülmesi sonucu epizodik baş ağrıların kronik baş ağrısına dönüşmesi ile primer baş ağrısını daha da kötüleştirir (11). Bu nedenle kronik hastalıkların en fazla görüldüğü yaşlı bireylerde primer baş ağrısı ile baş etmek ve primer baş ağrısını yönetmek zordur.

Yaşlılarda Primer Baş Ağrıların Başlıca Nedenleri

Migren

Amerikan Migren çalışma grubunun yaptığı bir araştırmada 65 yaş üstü migren prevalansının kadınlarda % 7, erkeklerde % 3,5 olarak saptanmıştır (15, 16). Yapılan bir çalışmada ise 65-69 yaşlarındaki kadınlarda % 6,8, 70-74 yaşındaki kadınlarda % 3,4, 80 yaş ve üzerindeki kadınlarda ise % 5 olduğu bildirilmektedir (17). Migren bazı hastalarda ilk kez 50 yaşın üzerinde ortaya çıkabilir (18). Migrenli yaşlı hastalarda yapılan bir çalışmada beyin değişiklikleri olduğu belirtilmektedir. Bu nedenle migrenli yaşlı hastaların, sekonder baş ağrısı yönünden değerlendirilmeleri de gereklidir (19).

Migreni olan yaşlı bireylerin % 2-3 kadarında genç ya da yetişkinlerdekine tam benzer klinik özellikleri içeren migren atakları görülmektedir (19). Migren sıklıkla genç ya da yetişkin dönemde ilk kez başlamasına ve yaşla birlikte görülme sıklığı azalmasına rağmen, migrenli hastaların yaklaşık % 33'ünde tekrarlayan ataklar olmaktadır ve yaşla birlikte ataklarının görülme sıklığı azalmaktadır (5). Migrenin tekrarlamasının bir yıllık prevalansı yaşlı kadınlar için % 6,4, yaşlı erkekler için ise % 2,3'dür (20). Yaşlı bireylerde migren ataklarının özellikleri, genç bireylerdekine benzer olup; tek ya da çift taraflı zonklayıcı baş ağrısı bulantı, kusma, fotofobi, fonofobiyi içermektedir. Aurasız migren yaşlılarda daha fazla görülür. Yaşlılarda migren aurası baş ağrısı ile beraber ya da baş ağrısız olabilir. Yaşlılarda baş ağrısız aura "yaşamın sonunda migrenin eşlik etmesi" (late-life migraine accompaniment) ya da "migren eşdeğerleri" (migraine equivalents) olarak tanımlanmaktadır (5). Bu tanı Fisher tarafından 30 yıl önce tanımlanmış olup, geçici iskemik ataklardan (TIA) ayrımı sağlamada halen geçerli olan bir tanıdır. Auralı migreni olan vakaların % 75'inden fazlasında migrenle ilgili şikayetler görülür ve bu şikayetlerin kısa süren semptom belirtileri olan vaskülit, karotit stenozu, embolizm, vasküler göz hastalığı, arteriyovenöz malformasyonlar ve parsiyel epilepsiden ayrımının yapılması gereklidir (11).

Gerilim Tipi Baş Ağrısı

Gerilim tipi baş ağrısı (GBA) 65 yaş ve üstü yaşlı bireylerde en sık görülen bir baş ağrısı tipidir (21). GBA genelde 20-40 yaşlarında ortaya çıkar, sıklık ve şiddetine göre de değişkenlik gösterir. Batıda yapılan çalışmalar bu ağrı sıklığının toplumda epizodik tipte % 60'lara kadar çıktığını, hatta aştığını, süregen tipte ise %

3'ü aşmadığını göstermektedir (4). Ülkemizde yapılan prevalans çalışmalarında, GBA sıklığının % 31.7 olduğu ve cinsiyete göre farklılık göstermediği belirlenmiştir (3). Ayrıca bölgeler arasında farklar olmasına rağmen GBA prevalans oranları; epizodik tipi için % 20-30, süregen tipi için % 3.1 olarak bulunurken; % 3.1 lik bir toplum kesiminde de günlük süregen baş ağrısı ile karşılaşmıştır (4).

Yaşlılarda GBA prevalansının % 25 ile % 61 arasında değiştiği belirtilmektedir (2). GBA yaşamın dördüncü ve beşinci on yılında prevalansı pik yapmakla birlikte, yaşlıların önemli oranında epizodik ya da kronik gerilim tipi baş ağrısı şeklinde devam etmektedir (22).

GBA özelliksiz, hafif, çift taraflı ya da yaygın orta derecede değişen baş ağrısı olarak bilinmektedir. Yaşlılarda sık görülen yapısal ve metabolik intrakranial hastalıklar ya da depresyon ile kolaylıkla karıştırılabilir (23). Sıkıştırıcı baş ağrısı, en sık gerilim tipi baş ağrısında ifade edilir. Hastalar gerilim tipi baş ağrılarını sıklıkla bant gibi veya mengene gibi olarak tanımlarlar. Kronik gerilim tipi baş ağrısı kalıcı donuk ve doluluk hissi ile giden bir ağrıdır. Bu nedenle, baş ağrısı tanımlayan bir hastada daha önceden tanı konmuş bir primer baş ağrısı olsa bile, yeni tanımladığı baş ağrısı hakkında, bu baş ağrısı özelliklerinin önceki ağrısıyla uyumlu olup olmadığını anlamaya yönelik olarak tekrar bilgi almak ve hastayı muayene etmek gerekir (3).

Küme Baş Ağrıları

Yaşlılarda küme baş ağrıları nadir görülmektedir ve sıklıkla genç yetişkinlik döneminde görülen ve devam eden şekilde görülmektedir. Yaşlılarda 60-70 yaşından sonra görülen küme baş ağrıları ise daha önceden görülmeyen yeni başlayan şekilde olabilir (5, 11). Küme baş ağrılarının ortalama görülme yaşı 28 yaşdır ve erkeklerde kadınlardan daha fazla görülmektedir (5). Kronik küme baş ağrıları yaşlılarda geç dönemde görülür ve sıklıkla psödodemens, şiddetli ajitasyon beraberinde görülebilir. Semptomatik küme baş ağrılarında ise beraberinde glokom, üveit, sinüzit, karotis disseksiyonu, kavernoöz sinüs anevrizması, oksipital arteriovenöz malformasyon, servikal meningioma, sfenoid kanat meningiomu, hipofizal adenom, Tolosa-Hunt sendromu, trigeminal nevralsi, rinofaringioma görülebilir (11).

Hipnik Baş Ağrısı

Bu baş ağrısı tipi çok seyrek görülmekte ve sıklıkla 60 yaş ve üstünde görülen bir ağrı tipidir (11, 23). Ağrı genellikle çift taraflı ve zonklayıcı karakterdedir. Ağrıya herhangi bir otonom bulgu

eşlik etmemektedir. Genellikle 15 ile 60 dakika sürmektedir. Bazen gecede birkaç kez tekrarlayabilir. Genellikle uykuda hızlı göz küresi hareketlerinin görüldüğü (REM) dönemde ortaya çıkmakta ve kişiyi uyandırmaktadır. Kadınlarda 2.5/1 gibi bir oranda daha sık görülmektedir. Şimdiye kadar bildirilmiş olguların çoğu ileri yaştadır (11, 24).

Sekonder Baş Ağrıları

Sekonder baş ağrıları, baş ağrılarının yaklaşık % 10 kadarını oluşturmakta olup merkezi sinir sistemini ya da diğer sistemleri ilgilendiren bir hastalığın başlangıcı ya da seyri sırasında ortaya çıkan baş ağrılarıdır (13). Sekonder baş ağrılarının genel popülasyonda baş ağrılarının % 10'unu, yaşlılarda ise 1/3'ünü oluşturduğu belirtilmektedir. Sekonder baş ağrısının 65 yaş üstünde yalnızca % 10-20 oranında görüldüğü belirtilmektedir (10).

Sekonder baş ağrısı olan yaşlılarda tıbbi problemler, somatik ya da psikolojik semptomlar sıklıkla görülmektedir. Yaşlılarda baş ağrısı sıklıkla nörolojik bir soruna bağlı gelişebileceğinden, nörolojik yönden değerlendirmelerinin yapılması önemlidir (intrakranial lezyon, serebrovasküler hastalıklar, subdural hematoma vb.) (12).

Yaşlılarda Sekonder Baş Ağrılarının Başlıca Nedenleri

Dev Hücreli Arterite Bağlı Baş Ağrısı

Dev hücreli arterit, orta yaşlarda ve yaşlı bireylerde görülebilen, büyük ve orta boyutlardaki arterleri tutan sistemik inflamatuvar granümatöz bir süreçtir. Baş ağrısı çok sık görülen bir semptomdur. Daha çok 70 yaşından sonra görülür ve 50 yaşından sonra görülmesi nadirdir. Dev hücreli arterit gelişen bireylerde baş ağrısı çok sık görülen bir semptomdur. Bu hastalarda baş ağrısının ayırıcı bir özelliği yoktur, durma ya da eğilme ile çarpıntı olmasına rağmen şiddeti azalır artabilir. Dev hücreli arteriti olan hastaların yarısından fazlasında polimiyalji romatika, yorgunluk görülebilir ve hastaların % 20-40'ında baş ağrısı başlangıç semptomu olarak görülebilir. Bu hastalarda çift görme, kısmi ya da kalıcı körlük, görme kaybı gibi ciddi semptomlar da görülebilir (5, 23).

İntrakranial Kitle Lezyonu

Intrakranial lezyonlara bağlı baş ağrısı insidansı yaşla birlikte artmakta olup, yaşlı bireylerde genç bireylerden daha fazla görülür (23). Beyin tümörüne bağlı baş ağrısı semptomunun ayırımını yapmak güçtür ve hastaların yalnızca % 1'inde beyin tümörüne bağlı baş ağrısı

görülebilir. Çünkü beyin tümörü olan hastaların çoğunluğunda klasik kardinal belirtiler görülmez (şiddetli baş ağrısı, kusmayla ilişkili olarak sabahları kötüleşme vb.). Bulantı ve kusmayla ilişkili şiddetli baş ağrısının görüldüğü klasik beyin tümörleri hastaların yalnızca % 17'sinde görülmektedir. Beyin tümörü olan hastaların yaklaşık % 10'unda migren tipi baş ağrısı görülür (5). Beyin tümörü olan hastaların çoğunluğu genç yaşlarda migren öyküsüne sahiptirler. Beyin tümörünün belirti ve bulguları var olan baş ağrısının sıklığını artırabilir ve özelliğini değiştirebilir. Bu nedenle yaşlı hastalarda baş ağrısının değerlendirilmesinde dikkatli bir nörolojik muayenenin yanı sıra, baş ağrısının sıklığı, şiddeti, süresi, daha önce alışılmış baş ağrısından farklı özelliklerinin olup olmadığının değerlendirilmesi gereklidir (23).

Serebrovasküler Olay (SVO) ile İlişkili Baş Ağrısı

İskemik ya da hemorajik SVO, hipertansiyonun ve subdural hematomla ilişkili SVO, yaşlılarda baş ağrısına neden olabilir. Subdural hematomla ilişkili baş ağrısı yaşlı bireylerde daha fazla görülür. Çünkü yaşlı bireyler, serebral atrofi ile ilişkili subdural hematoma gelişimine daha yatkındırlar. Bu tip baş ağrısının belirleyici özellikleri yetersizdir ancak gün boyunca aralıklı görülen, düzensiz, paroksizmal ve kısa süreli olabilir (5, 23).

İlaç Kullanımı ile İlgili Baş ağrısı

Yaşlı hastalarda çoklu ilaç kullanımı yaygın görülmektedir. Bu nedenle yaşlı bireylerde fazla miktarda ilaç kullanımına bağlı ya da ağrı kesicilerin kötüye kullanımının yol açtığı "rebound" ağrıları (analjezik baş ağrıları) gibi rebound baş ağrılarının olabileceğinin düşünülmesi gerekir (18, 23). Yaşlılarda aşırı kullanımlarına bağlı baş ağrısı yapabilen ilaçların başında analjezikler gelmektedir ve diğer ilaçlar ise narkotikler, triptan içeren ilaçlar, kombine olarak verilen ilaçlar, ergotamin içeren ilaçlardır (23).

Diğer Nedenler ile İlgili Baş Ağrısı

Yaşlı hastalarda metabolik hastalıklara (diyaliz, KOAH, uyku apne sendromu, anemisi olan hastalarda vb. görülen baş ağrıları), gözle ilgili sorunlara (subakut açı kapanması glokomu, optik nöritis, posterior sklerit gibi), kas rijiditesine ve depresyonla ilişkili olarak parkinson hastalığına, trigeminal nevralljiye ve servikal spondilite bağlı sekonder baş ağrısı görülebilir (5, 12).

Baş Ağrısının Yönetimi

Baş ağrısının yönetimini yaş etkilemektedir. Yaşlı hastalarda baş ağrısının tanı ve tedavisi

genç yetişkin bireylere göre daha zordur. Yaşlı bireylerde birçok hastalığın baş ağrısı ile beraber görülmesi, çoklu ilaç kullanımının olması ve sekonder baş ağrısının daha fazla görülmesi ağrı yönetimindeki güçlüklerin başlıca nedenleri arasındadır (25). Baş ağrısı yaşlı hastalarda yaşamı tehdit eden hastalıkların belirteçlerinden biri olabilir. Bu nedenle subaraknoid kanama, subdural hematoma, dev hücreli arterit, intrakranyal kitle, inme, açık açılı glokom, menenjit, ensefalit ve ilaç kesilme sendromları gibi sekonder nedenlerin dışlanması gerekir (5, 12, 25, 26). İyi bir ağrı kontrolü hastayı rahatlatma ve yaşam kalitesini yükseltmenin yanı sıra komplikasyon insidansını ve hastanede yatma süresini azaltmada etkilidir.

Ağrı yönetimi ağrının neden olduğu maddi kayıpların önlenmesi açısından önemlidir (27). Ayrıca yaşlı hastalarda primer ve sekonder tip baş ağrılarının ayrımının doğru değerlendirilmesi için tam bir nörolojik muayene yapılmalıdır (10). Yaşlı bireylerde ağrının yanı sıra karmaşık ve birçok sosyal, tıbbi ve psikolojik sorunlar birlikte görülebilir (1). Bu nedenle ağrının yönetimi multidisipliner bir ekip yaklaşımını gerektirir (27, 28). Bu ekibin önemli bir üyesi olan hemşirelerin ağırlı yaşlıya sağlık eğitimi, danışmanlık, sağlık kurumlarına yönlendirme, izlem, erken tanılarının belirlenmesi ve tedavilerinin uygulanması gibi önemli rolleri vardır.

Hemşireler, ağrı nedeniyle sağlık kuruluşlarına başvurmeyen, tedavi altına alınmayan yaşlılara en yakın sağlık çalışanlarıdır (27). Ağrı yönetiminde hemşirenin rolünü diğer ekip üyelerinden ayıran ve önemli kılan; hasta ile diğer ekip üyelerinden daha uzun süreli birlikte olması, hastanın önceki ağrı deneyimlerini ve baş etme yöntemlerini öğrenmesi ve gerektiğinde bunlardan yararlanması, ağrı ile başa çıkma stratejilerini hastaya öğretmesi, rehberlik yapması planlanan analjezik tedavisini uygulaması, sonuçlarını izlemesi, empatik yaklaşım ve sempati sağlamasıdır. Bu nedenle hemşirelerin özellikle akut ve kronik ağrının yaygın olarak görüldüğü yaşlı grubunda bu grupta görülebilen ağrı tipleri, nedenlerini, belirtilerini, rahatlatma stratejilerini bilmeleri önemlidir (28). Ayrıca hemşirelerin ve diğer sağlık ekibi üyelerinin yaşlılara yönelik hizmetlerinin planlamasında yaşlı hastalarda demografik risk faktörlerinin tanınmaları, ağrı prevalansını ve yaygın görülen ağrı türlerini bilmeleri gerekir. Sağlık profesyonellerinin, yaşlı bireylerin kullandıkları ilaçları ilaç etkileşimi ve yan etkileri yönünden değerlendirmeleri ve baş ağrısının başlama yaşı ve süresi gibi özelliklerini bilmeleri de baş ağrısının tanı ve tedavisini yönlendirmede son derece önemlidir (10). Baş

ağrısı olan bireylerde baş ağrısını artırıcı önemli etmenlerin (akut baş ağrısı tedavisinde kullanılan ajanlar ya da aşırı kafein kullanımı, hormonal tetikleyiciler, diyet ya da yaşam biçimi değişiklikleri, psikososyal etmenler) sorgulanması gereklidir (29). Yaşlı hastalarda baş ağrısının tedavisi; mevcut olan fiziksel hastalıklar ve interdisipliner tedavi yaklaşımını içeren depresyon, anksiyete ve bilişsel bozukluk durumu yönünden değerlendirilmeyi gerektirmektedir (25). Baş ağrısına eşlik eden özelliklerin bilinmesi tanının belirlenmesinde önemlidir. Örneğin mevcut baş ağrısı ile birlikte migren gibi primer baş ağrılarının da bir özelliğini oluşturan bulantı ve kusmanın görülmesi meningeal irritasyonun varlığını (subaraknoid kanama, menenjitler gibi) ya da kafa içi basınç artışı sendromunun varlığını düşündürmelidir. Migrende ağrıya eşlik eden bulantı ve kusmanın yanı sıra ışık ve sestten daha seyrek olarak çeşitli kokulardan rahatsız olma önemli bir özelliktir. Küme baş ağrısı, paroksizmal hemikranya ve SUNCT sendromunda (Short lasting Unilateral Neuralgiform headache attacks with Conjunctival injection and Tearing) ağrılı tarafta gözde yaşarma, kızarma, burun akıntısı, terleme gibi otonom belirtilerin bulunması tanı açısından önemlidir. Ateş yüksekliği, şuurda etkilenme, nörolojik muayenede taraf bulgularının olması, ense sertliği, davranış değişiklikleri, konfüzyon hali gibi özellikler sekonder baş ağrılarında sık görülen bulgulardır (13). Yaşlılarda baş ağrısının yönetiminde, yaşla beraber baş ağrısı prevalansının ve nedenlerinin genel popülasyona göre farklılık gösterdiğinin göz önünde bulundurulması gerekir. Bir başka deyişle yaşlı hastalarda baş ağrısının tedavisi için öncelikle primer ve sekonder ayrımının yapılması ve etiyolojisinin bilinmesi gerekir (9).

Baş ağrısı tedavisi, nedenine göre farmakolojik ve non-farmakolojik girişimleri içermektedir. Baş ağrısının farmakolojik tedavisinde kullanılan ilaçlar nedenine göre değişmektedir. Tedavide kullanılan başlıca ilaçlar; kortikosteroidler, nonsteroid antiinflamatuvar ilaçlar (NSAID), ilaçlar, lityum, trisiklik antidepresanlar ve opioidlerdir (5, 23). Non-farmakolojik girişimler olarak özellikle baş ağrısını tetikleyen durumlardan kaçınmaya yönelik iyi uyku, sağlıklı diyet, yeterli dinlenme, dikkatli ilaç kullanımı, akupunktur, gevşeme egzersizleri, psikoterapi, geribildirim (biofeedback) yer almaktadır (11). Sekonder baş ağrılarında ise nedene yönelik cerrahi girişimler (trigeminal nevrāljiye bağlı baş ağrısında mikrovasküler dekompresyon, stereotaktik radyocerrahi, radyofrekans rizotomi vb.) yapılabilmektedir.

Sonuç olarak yaşlılarda baş ağrısı sık görülen bir sorundur. Sağlık çalışanlarının hastaları bu yönden değerlendirmeleri gereklidir (1, 2, 11, 23).

Management of headache in the elderly

Abstract

Although prevalence of headaches declines with advancing age, headache is a common complaint in the aged population. The incidence of primary headaches (such as migraine, tension-type headache, cluster headache etc.) decreases with advancing age, while that of secondary headache increases (such as medication overuse headache, giant cell arthritis, lesional headaches etc.). Headache in elderly patient can be a sign of serious, potentially life-threatening disorders. Management of headache requires multidisciplinary team approach. Because the comorbid conditions, especially depression, anxiety and cognitive impairment, potential interactions with the multiple drugs are seen often in elderly patients. Therefore, healthcare professionals should pay careful attention to these conditions and perform a full assessment, including a complete neurologic examination. This article reviews the most primary and secondary headache disorders and management of headaches.

Key words: Elderly, headache, management of headache

Kaynaklar

1. Tanriverdi G, Okanlı A, Çetin H, Özyazıcıoğlu N, Sezgin H, Karaman HÖ ve ark. Yaşlı popülasyonunda ağrı. Turk J Geriatrics 2009; 12:190-197.
2. Yıldız A, Erol S, Ergün A. Bir huzurevinde kalan yaşlılarda ağrı ve depresyon riski. Turk J Geriatrics 2009; 12:156-164.
3. Baykan B, İdrisoğlu HA. Baş ağrısı. <http://www.itfnoroloji.org/basagrasi/basagrasi.htm>. Erişim Tarihi: 4.07. 2011.
4. Aksel S. Baş ağrısı epidemiyolojisi. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi 2002; 30:9-14.
5. Fowler MV, Capobianco DJ, Dodick DW. Headache in the elderly. Seminars in Pain Medicine 2004; 2:123-128.
6. Martins KM, Bordini CA, Bigal ME, Speciali JG. Migraine in the elderly: a comparison with migraine in young adults. Headache 2006; 46(2):312-316.
7. Prencipe M, Casini AR, Ferretti C, Santini M, Pezzella F, Scaldaferrri N, et al. Prevalence of headache in an elderly population: attack frequency, disability, and use of medication. J Neurol Neurosurg Psychiatry 2001; 70(3):377-381.

8. Pascual J, Berciano J. Experience in the diagnosis of headaches that start in elderly people. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1994; 57(10):1255-1257.
9. Karaali F, Savrun M, Saip S. İleri yaş baş ağrıları. *Cerrahpaşa Tıp Derg* 2001; 32:86-90.
10. Yıldız D, Hacı C, Seferoğlu M, Zafiroğlu M, Karlı N. Yaşlılarda baş ağrısı. *UÜ Tıp Fak Derg* 2007; 33:111-113.
11. Tonini MC, Bussone G. Headache in the elderly: primary forms. *Neurol Sci* 2010; 31(1):67-71.
12. Tanganelli P. Secondary headaches in the elderly. *Neurol Sci* 2010; 31(1):73-76
13. Göksan B. Baş ağrılı hastanın değerlendirilmesi. <http://www.ctf.edu.tr/stek/pdfs/42/4203.pdf>. Erişim Tarihi: 4. 09. 2010.
14. Lisotto C, Mainardi F, Maggioni F, Dainese F, Zanchin G. Headache in the elderly: a clinical study. *J Headache Pain* 2004; 5:36-41.
15. Stewart WF, Lipton RB, Celentano DD, Reed ML. Prevalence of migraine headache in the United States. Relation to age, income, race, and other sociodemographic factors. *JAMA* 1992; 267(1):64-69.
16. Lipton RB, Stewart WF. The epidemiology of migraine. *Eur Neurol* 1994; (2):6-11.
17. Mattsson P, Svärdsudd K, Lundberg PO, Westerberg CE. The prevalence of migraine in women aged 40-74 years: a population-based study. *Cephalalgia* 2000; 20(10):893-899.
18. Gemalmaz A, Bölükbaşı O. Baş ağrısı tedavisi. <http://www.ttb.org.tr/STED/sted1100/2.html>. Erişim Tarihi: 4.09. 2010.
19. Cull RE. Investigation of late-onset migraine. *Scott Med J* 1995; 40(2):50-52.
20. Camarda R, Monastero R. Prevalence of primary headaches in Italian elderly: preliminary data from the Zabüt Aging Project. *Neurol Sci* 2003; (2):122-124.
21. Crystal SC, Grosberg BM. Tension-type headache in the elderly. *Curr Pain Headache Rep* 2009; 13(6):474-478.
22. Kaniecki RG. Tension-type Headache in the Elderly. *Curr Treat Options Neurol* 2007; 9(1):31-37.
23. Capobianco DJ. Headache in elderly. *Adv Stud Med* 2003; 3:556-561.
24. Saip S. Primer baş ağrıları. <http://www.ctf.edu.tr/stek/pdfs/42/4204.pdf>. Erişim Tarihi: 4.09. 2010.
25. Reinisch VM, Schankin CJ, Felbinger J, Sostak P, Straube A. Headache in the elderly. *Clin Geriatric Med* 2007; 23:291-305.
26. Koç F, Kekeç Z, Büyük S. Acil servise baş ağrısı yakınması ile başvuran hastaların değerlendirilmesi. *Turk J Geriatrics* 2010; 13:1-4.
27. Eşer İ, Khorshid L, Arslan GG. Hemşire ve hekimlerin ağrılı hastaya yaklaşımlarına ilişkin hastaların görüşlerinin incelenmesi. *EÜ Hems Yük Ok Derg* 2008; 24:1-14.
28. Çoçelli LP, Bacaksız BD, Ovayolu N. Ağrı tedavisinde hemşirenin rolü. *Gazi Antep Tıp Dergisi* 2008; 14:53-58.
29. İnan LE. Refrakter baş ağrıları. *STED* 2004; 13:406-410.