

Çocukluk Çağı Migreni ve Diğer Episodik Başağruları

H. Macit SELEKLER *, Kadir BABAOĞLU *, Sezer KOMSUOĞLU **

ÖZET

Çocukluk çağı migreni yaşa ilişkin özellikler taşır. Uluslararası Başağrısı Derneği (International Headache Society; IHS) her ne kadar 15 yaşın altındaki çocuklar için atak süresinde modifikasyon yapmış olsa da yeterli görülmemektedir. Bu çalışmada, klinik olarak migren düşünülen ve diğer tip episodik başağrısı bulunan hastalar IHS kriterlerine göre sınıflandırılmaya çalışılmıştır. Pediatri polikliniğince "primer başağrısı" ön tanısı ile Nöroloji kliniği "basağrısı polikliniğine" yönlendirilen, 19 yaşından gün almamış, episodik tipte başağrısı bulunan 41 hasta IHS kriterlerine göre sınıflandırılmaya çalışılmıştır. Hastaların yaş ortalaması 13.92 ± 3.28 olup; min. 7, max. 18 idi. IHS kriterlerine göre 19 hasta "migren", 15 hasta "migrenöz başağrısı", 1 hasta "episodik gerilim başağrısı", 6 hasta "sınıflandırılmayan başağrısı" olarak gruplandırıldı. Çocuklardaki migren semptomları gelişimsel faktörlerin bir fonksiyonu olduğu için, aşikar migrenli çocuklar bile migren kriterlerini karşılamayabilirler. Çocukluk çağı başağrılarındaki en önemli sorun, spesifite ve sensitivite arasındaki hassas dengenin sağlanabilmesi gibi görünmektedir.

Anahtar kelimeler: Çocukluk çağı, migren, episodik başağruları

Düşünen Adam; 2003, 16(3): 157-164

SUMMARY

Childhood migraine has peculiarities related to age. Although International Headache Society (IHS) has modified the attack duration criteria for children under 15 years old; this modification does not seem to be satisfactory. In this study, patients who were clinically considered to have migraine and patients with other types of episodic headaches were classified according to IHS criteria. Forty one patients, not younger than 19 years old, with episodic type headaches who were directed to headache outpatient clinic of Neurology department, considered to have a "primary headache disorder", put forward during the preliminary diagnosis by the Pediatrics outpatient clinic were classified according to IHS criteria. Mean age was 13.92 ± 3.28 ; min. 7, max. 18. Patients were classified according to IHS criteria; 19 had "migraine" headache, 15 had "migrainous headache", 1 had "episodic tension-type headache" and 6 had "unclassified headaches". As the migraine symptoms in children are a function of the developmental factors, even children with overt migraine could not meet migraine criteria. In childhood headaches, the most important problem seems to be setting a delicate balance between sensitivity and specificity.

Keywords: Childhood, migraine, episodic headaches

Tekrarlayan başağruları çocuklarda sıklıkla migren veya gerilim başağrısı sebebiyledir. Periyodik şekilde tekrarlayan ağrıların sebebi genellikle "migren"dir. Hockaday'e göre diğer sebepler dışlandıktan sonra, tekrarlayan ataklar arası çocuğun tamamen normal sağlıklı haline dönmesi migreni düşündürmelidir (1). Preadolesan çağda, başağrısı şikayeti ile

başvuran hastaların nörolojik muayeneleri normal olduğu takdirde, görüntüleme yöntemlerine hemen hiçbir zaman gerek duyulmaz (2).

Çocukluk çağı migreni sınıflaması, önemli oranda erişkinler için kullanılan kriterlerin etkisi altındadır (3). Prenskey ve Vahlquist'in kriterleri çocukluk çağı

Tablo 1. Uluslararası Başağrısı Derneği 1.2, 1.7, 2.1, 2.3 numaraları ile kodlandırılan başağrıların tam kriterleri.

IHS 1.1 (migren) tanı kriterleri:

- A. B-D'ye uyan en az 5 atak
- B. (Tedavisiz veya başarısız tedavi ile) 4-72 saat süren başağrısı atakları*
- C. Başağrısında aşağıdaki özelliklerden en az ikisi bulunur:
 1. Unilateral lokalizasyon
 2. Zonklayıcı nitelik
 3. Orta veya şiddetli derecede ağrı (günlük aktiviteleri bozar veya ortadan kaldırır)
 4. Merdiven çıkma veya benzeri günlük aktivitelerle ağırlaşma
- D. Ağrı sırasında aşağıdakilerden en az biri
 1. Bulantı ve/veya kusma
 2. Fotofobi ve fonofobi
- E. Aşağıdakilerden en az biri:
 1. Hikaye, fizik ve nörolojik muayene 5-11 grubunda sınıflanan bozukluklardan birini telkin etmez.
 2. Hikaye ve /veya fizik ve/veya nörolojik muayene bu hastalıklardan birini telkin eder, fakat bu olasılık uygun incelemelerle ortadan kaldırılır.
 3. Böyle bir hastalık mevcuttur, fakat migren atakları, ilk olarak bu hastalıkla yakın zamansal ilişki göstererek ortaya çıkmamıştır.

*IHS-R: 15 yaşından küçük çocuklarda ataklar 2-48 saat sürebilir.

IHS 1.7 (migrenöz başağrıları) tanı kriterleri

Tanım: Migren'in bir formu olduğuna inanılan, fakat migren formlarından hiçbirinin "geçerli" tam kriterlerine tam olarak uymayan başağrısı atakları.

- A. Bir ya da birden çok migren formunun kriterlerine, bir kriter hariç, uygunluk
- B. Gerilim tipi başağrısı kriterlerine uygun olmama

IHS 2.1 (episodik gerilim-tipi başağrısı) tam kriterleri

- A. Aşağıda sıralanan B-D kriterlerine uyan, daha önce geçirilmiş en az 10 başağrısı epizodu. Bu türlü başağrısı olan günlerin sayısı yılda 180'den (ayda 15'ten) az olmalıdır.
- B. 30 dakikadan 7 güne kadar süren başağrısı
- C. Aşağıdaki özelliklerden en az ikisi:
 1. Basıncı/gerilim şeklinde (zonklayıcı olmayan) nitelik
 2. Hafif veya orta şiddet (aktiviteyi bozar fakat ortadan kaldırmaz)
 3. Bilateral lokalizasyon
 4. Merdiven çıkma ya da benzer günlük aktivite ile ağırlaşma olmaması
- D. Aşağıdakilerden en az ikisi:
 1. Bulantı ve/veya kusma olmaması
 2. Fotofobi ve fonofobinin beraberce bulunmaması
- E. Aşağıdakilerden en az biri:
 1. Hikaye, fizik ve nörolojik muayene 5-11 grubunda sınıflanan bozukluklardan birini telkin etmez.
 2. Hikaye ve /veya fizik ve/veya nörolojik muayene bu hastalıklardan birini telkin eder, fakat bu olasılık uygun incelemelerle ortadan kaldırılır.
 3. Böyle bir hastalık mevcuttur, fakat migren atakları, ilk olarak bu hastalıkla yakın zamansal ilişki göstererek ortaya çıkmamıştır.

IHS 2.3 tam kriterleri:

Tanım: Gerilim başağrısının bir formu olduğuna inanılan, fakat gerilim tipi başağrısı formlarından hiçbirinin "geçerli" tam kriterlerine tam olarak uymayan başağrısı.

- A. Bir ya da birden çok gerilim tipi başağrısı formunun biri hariç kalan kriterlerine uygunluk
- B. Aurasız migren kriterlerine uymama

için daha sensitiv olup; bu kriterler, erişkinler için kullanılan kardinal semptomların kombinasyonu yerine, temelde çocukluk, adolesan ve erişkin yaşlardaki migren semptomlarının evrimini gelişimsel bir model çerçevesinde değerlendirerek oluşturulmuştur. Bununla beraber migren, başlangıcının erken yıllarında klasik semptomlara sahip olmayabilir (4).

Bu çalışmada klinik olarak migren düşünülen ve diğer tiplerde episodik başağrıları bulunan hastalar

Uluslararası Başağrısı Derneği (International Headache Society; IHS) kriterlerine göre sınıflandırılmaya çalışılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Koçaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Başağrısı Polikliniği'ne, Pediatri Kliniği'nce 18 ay süresince yönlendirilen, 19 yaşından gün almamış, episodik tipte başağrısı bulunan hastalar

çalışmaya alındı. Tüm hastalar standart bir form dahilinde değerlendirildi.

Bu form, başağrılarının başlangıç zamanı, süresi, lokalizasyonu, niteliği, şiddeti, fizik aktivitelerle ilişkisi ve bulantı, kusma, fotofobi ve fonofobi gibi eşlik eden bulguları sorguluyordu. Şiddet; ağrının günlük aktivitelere etkisi şeklinde (günlük aktiviteleri engelleyemeyen, engelleyen ve tamamen ortadan kaldıran) derecelendiriliyordu. Ayrıca, ağrının yayılımı, ağrıyı başlatan, artıran ve azaltan faktörler yanında, ailede başağrısı hikayesi, kişinin kronik veya akut bir hastalığı olup olmadığı hakkında da bu form ile bilgi toplanıyordu.

Hastalar nörolojik muayeneye tabi tutulduktan sonra, nörolojik muayene bulgularının sekonder bir başağrısını düşündürmesi halinde (IHS'ye göre 5-11 grubu), hastalara rutin biyokimya, kan, radyolojik görüntüleme ve EEG tetkikleri uygulandı.

Hastalar Uluslararası Başağrısı Derneği (International Headache Society - IHS), Başağrıları Sınıflama Komitesi'nin "Basağrıları, kranial nevraller ve yüz ağrıları sınıflanması ve tanı kriterleri"ne göre sınıflandırıldı (5).

BULGULAR

Çalışmaya 11 erkek, 30 kız çocuk dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 13.92 ± 3.28 olup, grupta en küçük yaş 7, en büyük yaş ise 18 idi. IHS kriterlerine göre 17 hasta "migren" (IHS 1.1), 17 hasta "migrenöz başağrısı" (IHS 1.7), 1 hasta "episodik gerilim başağrısı" (IHS 2.1), 6 hasta gerilim tipi başağrısı tanı kriterlerine uymayan (IHS 2.1 ve IHS 2.2) ancak, gerilim tipi başağrısının bir formu olduğuna inanılan başağrısı (IHS 2.3) olarak sınıflandırıldı. 15 yaş altındaki çocuklar için atak süresinin 2 saat'e indirilmesi (IHS-R) ile 19 hasta "migren", 15 hasta "migrenöz başağrısı" tanısını alıyordu. Bu paragrafta bahsedilen tüm tanı kriterleri Tablo 1'de verilmiştir.

Migren'li hastaların (Tablo 1), 4'ü erkek, 15'i kız çocuktur. Sadece kız çocuklar incelendiğinde ($n=15$), 9 hastanın başağrısı 10 yaş ve sonrasında; 6 hastanın ise 10 yaş öncesinde başlıyordu. Hastalardan 2'sinin şikayeti 10 yaş öncesinde, 2'sinin ise 10 yaş ve sonrasında başlamıştı. Erkek 10 hastanın annesinde (2

Tablo 2. Migrenli hastalarda başlangıç yaşı ve aile hikayesi.

İsim başharfi	Cinsiyet	Yaş	Başlangıç Yaşı	Aile Hikayesi
O.Ç.	E	17	15	anne
B.D.	E	10	6	baba
S.S.	K	11	8	baba
H.A.	K	17	15	anne
A.D.	K	18	16	anne
D.K.	K	7	5	yok
D.G.	K	13	9	anne, baba
F.B.	K	18	16	anne
Ö.Ç.	K	17	8	anne
M.C.	K	16	14	anne, baba
Z.K.	K	14	12	anne
H.P.	K	16	13	anne
T.İ.	K	17	15	teyze
N.D.	K	9	3	yok
M.Ş.	K	10	10	anne, baba
H.A.	K	14	6	anne
F.E.	E	9	8	baba
Ö.İ.	K	11	10	anne
B.B.	E	9	2	anne

erkek, 8 kız çocuk), 3 hastanın hem anne hem babasında (3 kız çocuk), 3 hastanın babasında (2 erkek, 1 kız çocuk) başağrısı şikayeti bulunuyordu. 2 hastada aile hikayesi saptanmadı (2 kız çocuk). 1 kız çocuğun teyzesinde başağrısı şikayeti mevcuttu. Migrenli hastaların böylece % 84'ünün, 1. derece akrabalarında başağrısı şikayeti tespit ediliyordu. Hem annesinde hem de babasında başağrısı bulunan hastalar dışlandıktan sonra, 8 hastada (% 53) oranında hastada, anneden kız çocuğa geçiş saptandı. 4 erkek çocuktan ise 2'sinin babasında "migren" bulunuyordu. Sadece baba'da "migren" hikayesi ise 1 kız çocukta bulunuyordu (Tablo 2).

IHS 1.7 grubunda ise, anne veya baba'da başağrısı hikayesi % 73; IHS 2.1 ve 2.3'te % 43 oranında idi. IHS 1.7 grubunda, anne-kız çocuk geçişi % 40 iken, IHS 2.1 ve 2.3'te bu oran % 29'du (Tablo 2).

IHS kod 1.1 kriterlerinin 15 yaşın altındaki çocuklarda minimum ağrı süresinin 2 saate indirilmesi ile, IHS 1.7 olarak sınıflanan 17 hastadan, 2'sini daha (N.D., M.Ş.) migren olarak sınıflamak mümkün oluyordu. 15 yaş altı hastalarda atak süresinin 1 saat'e indirilmesi ile 1 (A.U.): 30 dakikaya indirilmesi ile de 3 hasta (O.C., M.T., S.Ç.) "migren" şeklinde sınıflanabiliyor; 1 hasta da IHS 2.3 grubundan, IHS 1.7 grubuna (A.G.) geçiyordu (Tablo 3). Böylece erişkinler için belirlenen 4 saatlik atak süresi ile IHS 1.7 olarak sınıflanan hastaların % 35'i, atak süresinin 30

Tablo 3. Atak süresinin kısaltılması ile sınıflaması değişen hastalar.

İsim Başharfi	Yaş	Atak Sayısı	Atak Süresi	Karşılaşılan "C" Kriterleri	Karşılaşılan "D" Kriterleri	IHS Kod Numarası	Yeni IHS Kod Numarası
N.D.	9	5 üstü	2 s.	C-1,3,4	D-1,2	1.7	1.1
M.Ş.	10	5 üstü	3 s.	C-1,2,3,4	D-1	1.7	1.1
A.U.	14	5 üstü	1 s.	C-2,3	D-1	1.7	1.1
O.C.	7	5 üstü	30 d.	C-3,4	D-1	1.7	1.1
M.T.	13	5 üstü	30 d.	C-1,3,4	D-2	1.7	1.1
S.Ç.	13	5 üstü	30 d.	C-1,2,3	D-2	1.7	1.1
A.G.	7	5 üstü	30 d.	C-3	D-1,2	2.3	1.7

Tablo 4. Migrenli hastalar ve klinik özellikleri.

İsim Başharfi	Cinsiyet	Yaş	Lokalizasyon	Zonklama	Şiddet	Fizik aktivite	Bulanıtı	Kusma	Fotofobi	Fonofobi
O.Ç.	E	17	üni-	Var	2,3	aA	yok	yok	var	var
B.D.	E	10	bi-	Yok	2,3	A	var	var	yok	var
S.S.	K	11	bi-	Var	2,3	A	var	var	var	var
H.A.	K	17	bi-üni-	Var	1,2	?	var	yok	yok	var
A.D.	K	18	bi-üni-	Var	2	A	var	yok	var	var
D.K.	K	7	bi-	Var	2,3	?	var	var	var	var
D.G.	K	13	bi-üni-	Var	2	A	yok	yk	var	var
F.B.	K	18	bi-	Var	3	A	var	var	var	var
Ö.Ç.	K	17	bi-	Var	2	?	var	var	yok	var
M.C.	K	16	üni-	Var	1,2	etkisiz	var	yok	var	var
Z.K.	K	14	bi-	Var	2	A	var	var	var	?
H.P.	K	16	bi-	Var	2	A	yok	yok	var	var
T.İ.	K	17	bi-	Var	3	A	var	var	var	var
N.D.	K	9	bi-üni-	Yok	2,3	A	var	var	var	var
M.Ş.	K	10	üni-	Var	2,3	A	var	yok	var	yok
H.A.	K	14	üni-	Var	3	A	var	var	yok	var
E.F.	E	9	bi-üni-	Var	1,2,3	A	var	var	var	var
Ö.İ.	K	11	üni-	Var	1,2,3	A	var	var	var	var
B.B.	K	9	üni-	Var	1,2,3	A	var	yok	var	var

* Ağrıyı artırıyor.

dakikaya indirilmesi ile "migren" olarak sınıflandırılabilirdi.

Migrenli hastaların % 42 'sinde ağrı bilateral iken, % 26 'sında çoğunlukla bilateral, nadiren ünilateral; % 32 'sinde ise sadece ünilateral idi. 16 hastada (% 89) ağrı zonklayıcı nitelikte idi. Atak sırasında 3 hasta şiddetli, 6 hasta orta veya şiddetli, 5 hasta orta dereceli ağrı yaşıyordu. 2 hasta hafif veya orta dereceli ağrı yaşarken, 3 hastanın ağrı şiddeti hafiften şiddetliye kadar değişiyordu. Fizik aktivite ile ağrı artma % 79 hastada görülüyordu. % 16 oranında hastadan (n=3) bu soruya net cevap alınamadı (Tablo 2). Hem bulanıtı hem kusma % 58, sadece bulanıtı % 26 oranında olup. % 16 oranındaki hastada ise bulanıtı veya kusma bulunmuyordu. Fotofobi ve fonofobi % 68, fotofobi veya fonofobi % 26 oranında iken, sadece 1 hasta

da fotofobi veya fonofobi bulunmuyordu (Tablo 4).

IHS 1.7 grubunda %53 oranında bilateral, % 20 oranında çoğunlukla bilateral/nadiren ünilateral 'di. Sadece ünilateral ağrı yaşayanların oranı % 20 idi. Zonklama ise % 80 oranında idi. Atak sırasında 5 hasta şiddetli, 6 hasta orta dereceli, 2 hasta orta veya şiddetli ağrı yaşarken; 2 hasta hafiften şiddetliye kadar değişen ağrılar yaşıyordu. Hastaların % 47'si "fizik aktivite-şiddet" ilişkisine net cevap verememiş; % 33 oranında hasta fizik aktivitenin başağrısını arttırdığını, % 20 oranında hasta ise arttırmadığını belirtmişti. IHS 1.7 grubunda hastaların 1/3 'ünde fotofobi ve fonofobi, 1/3 'ünde fotofobi veya fonofobi görülüyor; 1/3 oranında hastada ise fotofobi veya fonofobi 'ye rastlanmıyordu. Bulanıtı ve kusma % 20 oranında idi (Tablo 5).

Tablo 5. Uluslararası Başağrısı Derneği tanı kriterlerine göre 1.7 numaraları (migrenöz başağ)

İsim Başharfi	Yaş	Cinsiyet	Atak Süresi	Zonklama	Şiddet	Fizik Akt.	Bulantı	Kusma	Fotofobi	Fonofobi	Aile Hik.	IHS No.
E.Y.	16	K	30-60 d.	var	3	A ^a	var	var	var	var	teyze	1.7
F.K.	13	K	2-3 s.	var	2,3	?	yok	var	yok	var	anne	1.7
Ö.E.	16	K	15-30 d.	var	2	?	yok	yok	var	var	yok	1.7
Y.Ö.	16	K	4-6 s.	var	2	?	yok	yok	yok	yok	baba	1.7
O.C.	7	E	30-40 d.	yok	2	?	var	var	var	var	anne	1.7
Z.D.	17	K	1-2 s.	var	2	etkisiz	yok	yok	var	var	baba	1.7
F.Y.	16	E	1 g.	var	3	A	yok	yok	var	var	anne	1.7
E.D.	18	K	1 g.	var	3	A	yok	yok	var	var	anne	1.7
S.Ç.	13	K	30 d.	var	2	?	yok	yok	var	var	anne	1.7
M.A.	15	E	4 s.	var	3	?	yok	yok	yok	yok	yok	1.7
P.T.	17	K	6-8 saat	var	1-3	etkisiz	yok	yok	yok	yok	anne	1.7
M.T.	13	E	30 dak.	yok	2,3	A	yok	yok	var	var	anne	1.7
A.U.	14	E	1 saat	var	2	etkisiz	var	var	yok	yok	yok	1.7
Ç.E.	14	E	12 saat	yok	3	?	yok	yok	yok	yok	anne	1.7
Z.G.	18	K	1 gün	var	1,2,3	A	yok	yok	yok	yok	anne	1.7

^a Ağrıyı artırıyor

Tablo 6. Uluslararası Başağrısı Derneği tanı kriterlerine göre 2.1 (episodik gerilim başağrısı) ve 2.3 (gerilim başağrısının bir formu olduğuna inanan başağrıları) numaralar ile kodlanan hastaların klinik özellikleri.

İsim Başharfi	Yaş	Cinsiyet	Atak Süresi	Lokalizasyon	Zonklama	Şiddet	Fizik Akt.	Bulantı	Kusma	Fotofobi	Fonofobi	Aile Hik.	IHS No.
A.G.	7	K	1 s.	bi-	yok	2,3	?	var	var	var	var	anne	2.3
S.E.	16	K	5 d.	bi-	var	1,2,3	etkisiz	yok	yok	yok	var	anne	2.3
S.G.	13	K	2,3 s.	üni-	var	3	etkisiz	yok	yok	yok	yok	yok	2.3
N.G.	17	K	20 d.	üni-	yok	1,2	?	yok	yok	var	yok	kardeş	2.1
K.K.	14	K	1 d.	bi-	var	1	etkisiz	yok	yok	yok	yok	kardeş	2.3
E.K.	14	K	1-2 d.	bi-	yok	3	etkisiz	yok	yok	yok	yok	kardeş	2.3
A.E.	14	E	10 d.	üni-	yok	1	?	yok	yok	yok	yok	anne	2.3

IHS 2.1 ve 2.3 grubunda, hastaların % 43'ünün başağrısı ünilateral nitelikte idi ve aynı oranda hastanın başağrısı zonklayıcı nitelikte idi. 3 hasta hafif veya orta dereceli ağrı yaşarken, 3 hasta orta veya şiddetli derecede ağrı yaşıyordu. 1 hastanın ağrı şiddeti hafiften şiddetliye kadar değişiyordu. Bu grupta 4 hasta fiziksel aktivitenin başağrısını artırmadığını bildirirken, 3 hasta bu soruyu cevaplandıramadı. Bulantı ve kusma sadece 1 hastada bulunurken, fotofobi ve fonofobi beraberliği yine 1 hastada, bulantı ve kusmanın beraberce bulunduğu hastada mevcuttu. Bu hasta dışında sadece 1 hasta fonofobi bildiriyordu (Tablo 6).

TARTIŞMA

Çocukluk çağı migreni çoğunlukla 10 yaşından önce başlar. Bu yaşlarda erkek çocuklardaki insidensi ha-

fiçe daha yüksek olmakla beraber, 10 yaş ve sonrasında kız çocuklardaki insidensi artar (6,7). Menarş'tan sonra kız:erkek oranı 2:1 olarak verilmektedir. Bu artıştan hormonal faktörler suçlanmakla beraber, etkileri net olarak bilinmemektedir (6). Menarş ile kız çocuklardaki insidensi artar (7). Bille ise puberte öncesi cinsiyetler arasında herhangi bir farklılık olmadığını bildirmektedir (8). Kız çocuklar arasında, 10 yaş ve sonrası "migren" başlangıcı daha fazla olmakla beraber (9 hasta), 10 yaş öncesi şikayeti başlayanlar arasında (6 hasta) belirgin bir sayısal fark yoktu.

Migrenli çocukların kan bağı bulunan akrabalarına bakıldığında % 75'ten fazlasında migrenöz tipte başağrısı bulunur (7). Ailede paroksizmal tipte başağrısı bulunması çocukta "migren" gelişmesi riskini yük-

seltir (9). Deubner'e göre anne veya baba 'da migren bulunması, çocuğun migren'li olma olasılığını % 50 arttırır. Eğer anne migren'li ise kız ve erkek çocuğa geçiş eşit oranda olup, baba migren'li ise erkek çocuğun migren'li olma olasılığı daha fazladır (10). Bile ise migren'in, daha çok anneden kız çocuğa geçtiğini bildirmektedir (8). Migrenli hasta grubumuzda anne ve/veya babada "basağrısı" hikayesi % 84 oranında idi. Grubumuzda anne-kız çocuk geçişi % 53 olarak saptandı. 4 migren'li erkek çocuğun ise, 2'sinin babasında migren bulunuyordu. Migrenli gruptan IHS 2.1 ve IHS 2.3'e doğru gidildikçe, hem anne veya babada başağrısı hikayesi bulunması oranı (IHS 1.7: %73; IHS 2.1 ve 2.3 % 43); hem de anne-kız çocuk geçiş oranı azalıyordu (IHS 1.7: % 40; IHS 2.1 ve 2.3:% 29).

Çoğu otorite, çocuklardaki atak süresinin erişkinlere oranla daha kısa süreli olduğu kanısındadır (1). IHS migren kriterleri 15 yaş altı için atak süresini 4 saat-ten 2 saate indirmiş olsa da, bu süre Vahlquist ve Ad Hoc komitesi kriterleri ile kıyaslandığında, halen tanı için çok katı kalmaktadır (11). Wöber-Bingöl ve ark. atak süresinin kısaltıldıkça kriterlerin sensitivitesinin arttığını bildirmektedirler (12). Serimizde atak süresi kısaltıldıkça, daha fazla hastanın migren olarak sınıflandırılması veya sınıflandıramayan başağrıların (IHS 13) "migrenöz" (IHS 1.7) olarak sınıflandırılması mümkün oldu. Ancak atak süresinin 1 saatin altına indirilmesinin kriterlerin spesifitesini azalttığı bildirilmektedir (13).

Çocuklarda ağrının ünilateral görülebilmesine karşın, ağrı çoğunlukla ünilateral değildir (8,10,14,15). Prensky ve Sommer ile Silberstein migrenli çocukların çoğunda ağrının bilateral olduğunu ve ilerleyen yaşla beraber ağrının ünilateral hale geldiğini bildirmektedirler (1,6,16). Ağrının ünilateral ve zonklayıcı karakteri, erişkinlere oranla çocuklarda çok daha nadirdir (3). Zonklayıcı karakter'in yaşla birlikte arttığı bildirilmektedir (6,17).

Basağrısının fiziksel aktivite ile şiddetlenmesi adolesanlarda küçük yaştaki çocuklara göre daha belirgindir (16). Çocukluk çağı başağrılarında karşılaşılan önemli bir sorun, bu çağda semptomların tariflenmesinde karşılaşılan güçlütür (2,10,17). Çocuklarda başağrısının lokalizasyonu (8) ve niteliği hakkında her zaman bilgi edinmek mümkün değildir (1). Ağrının

niteliği ve şiddetini çocukların tarifleyebilmesi oldukça zordur (15).

Serimizdeki migrenli çocukların % 42'sinde ağrı bilateral, % 26'sında ise çoğunlukla bilateral, nadiren ünilateral idi. IHS 1.7 grubunda lokalizasyon açısından "migren" grubuna benzer değerler elde edilmiş olup, ünilateral ağrı en yüksek oranda IHS 2.1 ve 2.3 grubunda tespit edilmişti. Zonklayıcı özellik en fazla "migren" grubunda bulunup (% 89). IHS 1.7'den (% 80) IHS 2.1 ve 2.3 'e doğru gidildikçe (% 57) azalmakta idi.

Migrenli hastaları tümü orta veya şiddetli derecede ağrı yaşamakla beraber, 5 hastanın hafif ağrıları da oluyordu. IHS 1.7 grubundaki hastaların da tümü orta veya şiddetli derecede, 2 hasta ise zaman zaman hafif ağrı yaşıyordu. IHS 2.1 ve 2.3 grubunda sadece hafif derecede ağrı yaşayan 2 hasta bulunuyordu. "Migren" ve IHS 1.7 gruplarında ise sadece hafif derecede ağrı yaşayan hiç hasta bulunmuyordu.

Migrenli hastaların altıda 1'inden, IHS 1.7, 2.1 ve 2.3 grubundaki hastaların, beraber incelendiklerinde, yaklaşık yarısından "fizik aktivite- şiddet" ilişkisine cevap alınmadı. IHS 1.7 grubundan % 20 oranında hasta başağrılarını fizik aktivitenin arttırdığını bildirirken, IHS 2.1 ve 2.3 'ten hiçbir hasta bunu bildirmemişti. Halbuki "migren" grubundaki hastaların % 79'u fizik aktivitenin ağrıları arttırdığını belirtiyorlardı.

Fotofobi/fonofobi beraberliği ise "migren" grubunda, IHS 1.7 grubuna göre iki kat daha fazla olup; IHS 2.3 grubunda sadece 1 hastada rastlanıyordu. Fotofobi veya fonofobi 'nin tek tek görülmesi ise IHS 1.7 grubunda "migren" grubuna göre daha fazla olmakla beraber; "migren" grubunda sadece 1 hastada, IHS 1.7 grubunda ise hastaların 1/3'ünde fotofobi veya fonofobi'ye rastlanmıyordu.

İncelediğimiz seride, migrenli hastalarda bulantı ve/veya kusma görülme oranı % 84 iken, bu oran IHS 1.7 (% 20) ve IHS 2.1 ve 2.3 gruplarında (% 14) git-tikçe azalmakta idi. IHS 1.7 grubu incelendiğinde, "C" kriterinin karşılanması halinde bile, 15 hastadan hiçbirisi "migren" grubuna geçiş göstermiyordu. Çünkü bu hastaların "migren" olarak sınıflanamaması 7 hastada "B" kriterinin (atak süresi), 8 hastada "D"

kriterinin (bulantı ve/veya kusma; fotofobi/fonofobi), karşılanamaması sebebiyleydi.

Buraya kadar olan bulgularımız özetlenecek olursa, baş ağrısı migren semptomları içeren hastalarda atak süresinin kısaltılması ile daha fazla oranda hastanın "migren" veya "migrenöz" olarak sınıflandırılması mümkün oluyordu. "C" kriterinden ziyade "D" kriterinin karşılanamaması hastaların "migren" olarak sınıflandırılmasını engelliyordu.

"C" kriterinin sensitivitesi hakkındaki bilgiler çelişkilidir. Bazı yazarlar "C" kriterinin tümüyle iyi bir sensitiviteye sahip olduğunu belirtirken, bazı yazarlar "C" kriteri maddelerinden sadece "ağrı şiddeti" ve "fiziksel aktivite ile ağrının artışının" iyi sensitiviteye sahip olduğunu belirtmektedirler⁽¹³⁾. Bu kriterlerin sensitivitesi, bizim grubumuzdaki migrenliler için de yüksek bulunmuş olup (sırasıyla % 100 ve % 79); "C" kriteri maddelerinden "fiziksel aktivite ile ağrının artışı" migrenli hastalar için hayli spesifik olduğu tespit edildi. "C" kriteri maddelerinden ise, "lateralite" en az spesifiteye sahipti.

Fotofobi ve fonofobi'nin varlığı migren tanısı için spesifitesi yüksek fakat sensitivitesi düşük olduğu, "bulantı"nın varlığının ise migren için sensitif ve spesifik olduğu iddia edilmektedir^(16,18). Nitekim migrenli hastalar arasında, bulantı ve/veya kusma %84 oranında bulunurken, fotofobi ve fonofobi %68 oranında idi. IHS 1.7 grubunda bu oranlar sırasıyla % 33 ve % 20 idi. IHS 2.3 grubunda ise sadece 1 hastada "bulantı ve/veya kusma" ile "fotofobi ve fonofobi" bulunuyor; atak süresinin kısaltılması ile bu hasta IHS 1.7 grubuna geçiyordu.

Çocuklardaki migren semptomları, gelişimsel faktörlerin bir fonksiyonu olduğu için, aşikar migrenli çocuklar bile IHS kriterlerini karşılamayabilirler⁽⁴⁾. Migren varyant ve ekivalanları çocuklarda daha siktir, belki de çocuklar için tipiktir⁽¹¹⁾. Bu kriterler ilaç çalışmaları ve bazı biyolojik marker'ların çok faydalı ve gerekli olsalar da, klinik şartlarda kullanılabilirliği güçlüklerle yol açabilmektedir⁽⁴⁾.

Gladstein ve ark. hastalarının % 70'ine klinik olarak migren tanısı koymuş, aynı gruba IHS, Prenskey, Vahlquist kriterlerini uyguladığında bu oranın %50'ye düştüğünü bildirmiştir. Aradaki % 20 ora-

nında hastanın "gray zone"a girdiğini; buna dayanarak kriter kullanmanın klinisyen tanısı oranını düşüreceğini, migrenin erken yıllarında klasik semptomlara sahip olmayabileceğini iddia etmiştir⁽⁴⁾.

Raieli 11 ile 14 yaş arasındaki baş ağrılı hastaları 4 yıl süre ile gözlemiş, 4 yıl sonunda başta IHS 1.7 şeklinde kodlanan hastaların % 30'unun IHS 1.1 grubuna dahil olduğunu, IHS 13 olarak kodlanan hastaların ise % 35'inin IHS 1.1 veya IHS 1.7'ye geçiş yaptığını tespit etmiştir⁽¹⁹⁾.

Kriterler oluşturulurken, sensitivite ve spesifite arasındaki hassas dengenin sağlanabilmesi karşılaşılan en önemli sorun gibi görünmektedir ve biri için bir diğeri kurban edilmektedir. Baş ağrıları sınıflandırırken, yaygın ölçüde kabul gören tanı kriterleri kullanılsa bile, sağlam bir muhakeme ve sağduyu gereklidir. Çocukluk çağı baş ağrıları ise, gerek yaşa spesifik klinik özellikler gerekse altta yatan psiko-fizyolojik yapı açısından oldukça karmaşıktır.

KAYNAKLAR

1. Silberstein SD: Twenty questions about headaches in children and adolescents. *Headache* 30:362-366, 1990.
2. Pascual J, Berciano J: Clinical experience with headaches in preadolescent children. *Headache* 35:551-553, 1995
3. Guidetti V, Seri S, Fornara R, et al: Headache and migraine in childhood: Myths and facts on classification. *Cephalalgia*; 7(suppl.6):122-124, 1987.
4. Gladstein J, Holden EW, Peralta L, et al: Diagnoses and symptom patterns in children presenting to a pediatric headache clinic. *Headache* 33:497-500, 1993.
5. Headache Classification Committee of the International Headache Society. Classification and diagnostic criteria for headache disorders, cranial neuralgias and facial pain. *Cephalalgia* 8(suppl.7):1-96, 1988.
6. Gherpelli JLD, Nagae Poetsclur LM, Diamant H, et al: Migraine in childhood and adolescence. A critical study of the diagnostic criteria and of the influence of age on clinical findings. *Cephalalgia* 18:333-341, 1998.
7. Hernandez-Latorre MA, Roig M: Natural history of migraine in childhood. *Cephalalgia* 20:573-584, 2000.
8. Bille B: Migraine in childhood and its prognosis. *Cephalalgia* 1:71-75, 1981.
9. Anttila P, Metsahonkala L, Helenius H et al. Predisposing and provoking factors in childhood headache. *Headache* 40:351-356, 2000.
10. Deubner DC: An epidemiologic study of migraine and headache in 10-20 year olds. *Headache* 17:173-180, 1977.
11. Metsahonkala L, Silanpaa M: Migraine in children - an evaluation of the IHS criteria. *Cephalalgia* 14:285-290, 1994.
12. Wöber-Bingöl C, Wöber C, Karwautz A, et al: Diagnosis of headache in childhood and adolescence: a study in 437 patients. *Cephalalgia* 15:13-21, 1995.
13. Zebenholzer K, Wöber C, Kienbacher C, et al: Migrainous disorder and headache of the tension-type not fulfilling the criteria: a follow up study in children and adolescents. *Cephalalgia* 20:617-

620, 1996.

14. Mortimer MJ, Kay J, Jaron A: Childhood migraine in general practice: clinical features and characteristics. *Cephalalgia* 12:238-243, 1992.
15. Winner P, Wasiewski W, Gladstein J, et al: Multicenter prospective evaluation of proposed pediatric migraine revisions to the IHS criteria. *Headache* 37:545-548, 1997.
16. Wöber-Bingöl C, Wöber C, Wagner-Ennsgraber C, et al: IHS criteria for migraine and tension-type headache in children and adolescents. *Headache* 36:231-238, 1996.

17. Hamalainen ML, Koppu K, Santavuori, Effect of age on the fulfilment of the IHS criteria for migraine in children at a headache clinic. *Cephalalgia* 15:404-409, 1995.
18. Wöber-Bingöl C, Wöber C, Wagner-Ennsgraber, et al: IHS criteria and gender: a study on migraine and tension-type headache in children and adolescents. *Cephalalgia* 16:107-112, 1996.
19. Raieli V, Raimondo D, Gangitano M, et al: The IHS classification criteria for migraine headaches in adolescents need minor modifications. *Headache* 36:362-366, 1996.