

TULUNAY PRİMER BAŞ AĞRILARI TANI FORMU.

Birinci Basamak Hekimleri İçin Yapılandırılmış Anamnez Formu.

A. HASTA BİLGİLERİ

Adı Soyadı: _____

Meslek: _____

Yaş: _____ Cinsiyet: Kadın Erkek Başvuru Tarihi: _____

B. BAŞ AĞRISININ SÜRESİ VE SIKLIĞI

1. Baş ağrınız ne zamandır vardır? <6 ay 6 ay - 1 yıl 1-5 yıl >5 yıl

2. Son **1 ayda** kaç gün baş ağrısı yaşadınız? 1-3 gün 4-7 gün 8-14 gün ≥15 gün

C. ATAK SÜRESİ (ICHD-3)

3. Tedavi edilmediğinde veya etkisiz tedavide baş ağrınız genellikle ne kadar sürer?

<1 saat 1-4 saat 4-72 saat >72 saat

D. BAŞ AĞRISININ YERİ VE BAŞLANGICI

4. Baş ağrınız genellikle nereden başlar?

Şakak Alın Göz / göz arkası Ense / baş arkası Tüm baş Yer değiştirir

5. Baş ağrısı genellikle nasıl başlar? Aniden Yavaş yavaş

E. AĞRI KARAKTERİ

Ağrınızı en iyi anlatan ifadeler: (Birden fazla işaretlenebilir - TÜRK HASTAYA ÖZGÜ TANIMLAR DAHİL)

Zonklayıcı kalp gibi atan **Başım dolu, basınç var** Bıçak saplanır gibi
 Beynimi sıkıştırıyorlar gibi **Beynim akacak gibi oluyor** Çok şiddetli dayanılmaz
 Kafam cenderede / mengenede gibi

F. FİZİKSEL AKTİVİTE VE DAVRANIŞ

6. Fiziksel hareket (yürüme, merdiven çıkma) ağrınızı artırır mı? Evet Hayır

7. Ağrı sırasında: Karanlık ve sessiz ortam isterim Yerimde duramam, huzursuz olurum

G. EŞLİK EDEN BELİRTİLER

Ağrı sırasında aşağıdakiler olur mu? (Birden fazla işaretlenebilir)

Bulantı Kusma Işığa hassasiyet Sese hassasiyet Kokuya hassasiyet

H. AURA TARAMASI

8. Baş ağrısından önce, tamamen düzelen görme veya his değişiklikleri olur mu? Evet Hayır

Evet ise: Göz önünde ışıklar / zigzaglar Yüzde veya kolda uyuşma
 Görme kaybı Konuşma güçlüğü

I. CLUSTER (KÜME) BAŞ AĞRISI AYIRICI TANI BLOĞU

9. Ağrınız **daima tek taraflı** mı? Evet Hayır

10. Ağrı genellikle **göz çevresi / göz arkası / şakakta** mı? Evet Hayır

11. Ağrı sırasında aynı tarafta aşağıdakilerden biri olur mu? (*Birden fazla işaretlenebilir*)

- Göz sulanması Göz kapağında düşme/şişme Alın-yüz terlemesi
 Burun akıntısı veya tıkanıklığı Yüzde kızarma veya solukluk Çok şiddetli dayanılmaz

12. Ağrı sırasında yerinizde duramayıp dolaşır mısınız? Evet Hayır

13. Ağrı genellikle:

- 15-180 dakika sürer Günde 1-3 kez tekrarlar Haftalar-aylar boyunca kümeler halinde gelir

J. GERİLİM TİPİ BAŞ AĞRISI (TTH) AYIRICI BLOĞU

14. Ağrı genellikle: İki taraflı Ense ve omuzlarla birlikte Gün boyu süren bir basınç hissi

15. Ağrı sırasında bulantı olur mu? Evet Hayır

16. Işık veya ses ağrıyı belirgin artırır mı? Evet Hayır

K. TETİKLEYİCİLER

- Stres / üzüntü Uykusuzluk Açlık Alkol Parlak ışık
 Adet dönemi Diğer _____

L. AİLE ÖYKÜSÜ

17. Birinci derece yakınarda migren veya benzer baş ağrısı var mı? Evet Hayır

M. İLAÇ KULLANIMI (MOH TARAMASI)

18. Son 3 ayda ayda kaç gün ağrı kesici kullandınız? 0-4 gün 5-9 gün 10-14 gün ≥15 gün

N. MIDAS - ENGELLİLİK DEĞERLENDİRMESİ

(Son 3 ay)

19. İşe/okula gitmediğiniz gün sayısı: _____

20. İşte veriminizin %50'den fazla düştüğü gün sayısı: _____

21. Ev işlerini yapamadığınız gün sayısı: _____

22. Sosyal aktiviteleri iptal ettiğiniz gün sayısı: _____

MIDAS TOPLAM SKOR (doktor tarafından hesaplanacaktır): _____

BAŞ AĞRISI TANI ALGORİTMASI

DOKTOR KULLANIMI İÇİNDİR (ICHD-3 uyumlu, Türkiye saha gerçeklerine göre uyarlanmış)

ADIM 0 – ÖN ELEME (zorunlu)

Aylık baş ağrısı günü (B2): <15 gün/ay ≥15 gün/ay

▶ ≥15 gün/ay ise **kronik baş ağrısı** spektrumu düşünülür

▶ <15 gün/ay ise **epizodik baş ağrısı** spektrumu

ADIM 1 – CLUSTER (KÜME) BAŞ AĞRISINI DIŞLA / YAKALA

Aşağıdaki maddelerden **en az 4'ü pozitif mi?**

- 1. Ağrı **daima tek taraflı** (I9 = Evet)
- 2. Ağrı **göz çevresi / göz arkası / şakakta** (I10 = Evet)
- 3. Aynı tarafta **otonom bulgu var** (I11'den ≥1: göz sulanması, burun akıntısı, pitozis, yüz kızarıklığı vb.)
- 4. Ağrı sırasında **yerinde duramama / huzursuzluk** (I12 = Evet)
- 5. Atak süresi **15–180 dakika** (I13 = Evet)
- 6. Ataklar **günde 1–3 kez veya kümeler halinde** (I13 = Evet)

● Eğer ≥4 kriter pozitifse: **KÜME (CLUSTER) BAŞ AĞRISI ŞÜPHESİ** ●

▶ **Nöroloji sevk**, ▶ Migren algoritmasına DEVAM EDİLMEZ

ADIM 2 – GERİLİM TİPİ BAŞ AĞRISINI (TTH) TANIMLA

Aşağıdaki üç grubun **tamamı** sağlanıyor mu?

A) AĞRI TARİFİ (E bölümünden ≥2)

- “Beynimi sıkıştırıyorlar gibi” “Başım dolu, basınç var”
- “Kafam cenderede / mengenede gibi” “Beynim akacak gibi oluyor”

B) EŞLİK EDENLER (negatif olmalı)

Bulantı: Hayır Kusma: Hayır

C) DAVRANIŞSAL / FONKSİYONEL

Fiziksel aktiviteyle artış: Hayır Işık/ses hassasiyeti: Hayır veya hafif Stres: Evet

● **A + B + C sağlanıyorsa: GERİLİM TİPİ BAŞ AĞRISI (TTH) OLASI** ●

Not: _____

Bu blok özellikle **Türkiye’de migren sanılan TTH vakalarını ayıklamak** için tasarlanmıştır.

ADIM 3 – MİGREN TANISINA GİR (dışlama sonrası)

Migren için çekirdek koşullar:

1. Atak süresi: Tedavi edilmediğinde **4–72 saat** (C3)

2. Ağrı özellikleri (D/E): Yandakilerden **en az 2’si:** Zonklayıcı Orta veya şiddetli Fiziksel aktiviteyle artış

3. Eşlik eden belirtiler: Yandakilerden **en az 1’i:** Bulantı veya kusma Işığa hassasiyet Sese hassasiyet

● **Bu üç koşul sağlanıyorsa: OLASI MİGREN** ●

ADIM 4 – AURA AYRIMI

Aura sorusu (H8):

- Evet → **Migren (Aura ile)**
- Hayır → **Migren (Aurasız)**

Aura özellikleri **tamamen düzeliyor** ve **5–60 dk** sürüyorsa destekleyicidir.

ADIM 5 – KRONİK MİGREN TARAMASI

Eğer: Aylık baş ağrısı günü **≥15 gün** VE yukarıdaki migren kriterlerine uyan atak öyküsü varsa

● **OLASI KRONİK MİGREN** ► Nöroloji değerlendirmesi önerilir ●

ADIM 6 – İLAÇ AŞIRI KULLANIM BAŞ AĞRISI (MOH)

Analjezik günleri (M18):

- ≥15 gün/ay → **MOH riski yüksek**
- 10–14 gün/ay → **MOH riski orta**
- <10 gün/ay → düşük risk

MOH, tanıdan **bağımsız** olarak ayrıca işaretlenir.

ADIM 7 – MIDAS İLE ŞİDDET SINIFLAMASI

(Tanıdan bağımsız, izlem ve epidemiyoloji için)

MIDAS toplam (N19–22):

- 0–5 → Minimal
- 6–10 → Hafif
- 11–20 → Orta
- ≥21 → Şiddetli

OTOMATİK ÇIKTI (FORMDA İŞARETLENECEK)

Olası Tanı:

- Migren (aurasız)
- Migren (aura ile)
- Kronik migren (tarama)
- Gerilim tipi baş ağrısı
- Küme (cluster) baş ağrısı – sevk
- MOH riski mevcut

MIDAS Derecesi: Minimal Hafif Orta Şiddetli