

Migren ve İlaç Aşırı Kullanım Baş Ağrısının Aleksitimi, Depresyon ve Anksiyete ile İlişkisi

Relationship Between Alexithymia, Depression and Anxiety in
Migraine and Medical Overuse Headache

Türkan Acar, Bilgehan Atılgan Acar

Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji AD / Sakarya

Yazışma Adresi / Correspondence:

Türkan Acar

Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji AD / Sakarya/Türkiye

T: +90 505 794 88 15 E-mail: t Deniz38@hotmail.com

Geliş Tarihi / Received : 11.07.2018 Kabul Tarihi / Accepted : 07.08.2018

Öz

Amaç Migren oldukça sık görülen bir baş ağrısı formu olup, kronik migren ya da kronik gerilim baş ağrısı sonrası ilaç aşırı kullanım baş ağrısı (IAKBA) gelişebilir. Her iki baş ağrısı formunda da psikiyatrik hastalıklar eşlik edebilir. Bu çalışmadaki amacımız migren ve İAKBA arasında depresyon, anksiyete ve aleksitimi bakımından fark olup olmadığını araştırmaktır (**Sakarya Tıp Dergisi, 2018, 8(3):525-530**)

Gereç ve Yöntem 25 migren ve 20 İAKBA tanısı almış hastalara Beck Depresyon ölçeği, Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği ve Toronto Aleksitimi Skalası yapılarak değerler istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

Bulgular Migren grubunda depresyon ve anksiyete değerleri İAKBA grubuna göre daha yüksek bulundu ($p<0.05$). İAKBA grubunda aleksitimik özellikli migren grubuna göre daha yüksek bulundu ($p<0.05$).

Sonuç Depresyon ve anksiyete seviyesi migren hastalarında daha ön planda iken aleksitimik kişilik özelliği İAKBA grubunda daha yüksek bulunmuş olup bu durum İAKBA için öngörülebilir bir faktör olarak da değerlendirilebilir

Anahtar Kelimeler Migren; ilaç aşırı kullanım baş ağrısı; aleksitimi; depresyon; anksiyete

Abstract

Objective Migraine is a very common form of headache and can develop medical overuse headache (MOH) after chronic migraine or chronic tension headache. Psychiatric disorders may also be present in the form of both headaches. Our aim in this study is to investigate whether there is any difference between migraine and MOH in terms of depression, anxiety and alexithymia. (**Sakarya Med J, 2018, 8(3):525-530**).

Materials and Methods 25 migraine patients and 20 patients with MOH were compared with Beck Depression Scale, Hamilton Anxiety Scale and Toronto Alexithymia Scale.

Results Depression and anxiety values were higher in the migraine group than the MOH group ($p < 0.05$). The alexithymic trait was higher in the MOH group than the migraine group ($p < 0.05$).

Conclusion While depression and anxiety level were higher in migraine patients, alexithymic personality trait was found higher in the group of MOH and this can be considered as a predictable factor for MOH.

Keywords Migraine; medical overuse headache; alexithymia; depression; anxiety

Giriş

Baş ağrısı toplumda yaygın olarak görülen önemli bir sağlık sorunudur. Primer baş ağrıları içinde en sık görülenleri gerilim tipi baş ağrısı ve migrendir. İlaç aşırı kullanım baş ağrısı (İAKBA) ise Global Burden of Disease (GBD) çalışması sonuçlarına göre yine toplumda sık görülen bir baş ağrısı formu olarak kabul edilmektedir.¹ Yapılan çalışmalarda özellikle migrenin, depresyon başta olmak üzere bazı psikiyatrik hastalıklarla (anksiyete, aleksitimi) olan birlikteliği dikkat çekmektedir.^{2,3}

Aleksitimi, kişinin duygusal durumlarını tanımlamak, farklılaştırmak ve iletmek için bilişsel süreçleri yönetme becerisinde bir eksiklik olarak kavramsallaştırılan kişilik özelliğidir. Aşağıda belirtilen çok boyutlu psikolojik yapıyı tanımlar:

1. Bir duygu arasında ayırım yapmakta ve somatik durumları duygulardan ayırmada zorluk;
2. Kişinin kendi duygularını başkalarına iletmede zorluk;
3. Sınırlı hayali süreçler, hayali gücün ya da fantazi hayatının eksikliği ya da yokluğu;
4. Dış odaklı düşünme şekli;
5. Sezgide ve empatide yetersizlik; ve
6. Azalmış sembolik düşünce.^{4,5}

Migren ile aleksitimi, depresyon ve anksiyete ilişkisini araştıran birçok çalışma olmasına karşın, tarayabildiğimiz kadarıyla hem migren hem de İAKBA'nın bu üç psikiyatrik durumla ilişkisini araştıran bir çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmadaki amacımız migren ve İAKBA hastalarının aleksitimi, depresyon ve anksiyete skorlarını karşılaştırarak farklılık olup olmadığını araştırmaktır.

Gereç ve Yöntemler

Haziran 2018 tarihinde Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi (SÜEAH) Nöroloji polikliniğinde International Classification of Headache Disorders developed by Headache Classification Committee of International Headache Society tanı kriterlerine göre migren ve İAKBA tanısı almış hastalar çalışmaya alınmak üzere değerlendirildi.⁶ Migren tanısı almış hastalardan atak sayısı ≥ 5 /ay olanlar, herhangi bir antidepresan ya da anksiyolitik ilaç kullanım öyküsü olmayanlar, kronik bir rahatsızlığı olmayan hastalar çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen migren hastalarının tümü en az bir yıldır baş ağrısı yaşayan kronik migren hastasıydı ve herhangi bir ilaç kullanımı yoktu. Çalışma kesitsel tipte tanımlayıcı araştırma olarak dizayn edildi.

İAKBA grubunda, kronik gerilim baş ağrısı nedeniyle basit analjezik kullanımı ≥ 15 /ay olanlar çalışmaya dahil edildi. İAKBA hastalarının tamamında en az bir yıldır baş ağrısı mevcuttu. Kronik hastalığı olanlar, antidepresan ya da anksiyolitik ilaç kullanımı olanlar ve gebeler çalışma dışı bırakıldı. Her iki grupta da nörolojik muayene normaldi ve hastaların tamamında nörogörüntüleme, retrospektif olarak tarandığında, normal sınırlarda idi.

Her iki hasta grubunun da belirlenmesi ile her bir gruba Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği (HADÖ) ve Toronto Aleksitimi Skalası (TAS) ile depresyon, anksiyete ve aleksitimi skorları belirlendi.

BDÖ: 21 maddeden oluşan ve depresyonun şiddetini değerlendirmek için kullanılan bir ölçektir.⁷ Her biri başlıkta 0-3 arası puanlandırma yapılmaktadır. Toplam skor 0 ile 63 arasında değişmekte olup; 0-9 normal, 10-18 hafif depresyon, 19-29 orta depresyon, 30-63 şiddetli depresyon olarak

sınıflandırılmaktadır.

HADÖ: 14 maddeden oluşan ve anksiyete semptomlarının şiddetini değerlendirmek için sıkça kullanılan bir ölçektir.⁸ Her bir maddede 0-4 arası puanlandırma yapıp toplam puan 0-56 arasında değişmekte olup, 0-5 normal, 6-14 minör anksiyete, ≥ 15 majör anksiyete olarak sınıflandırılmaktadır.

TAS: Aleksitimik özellik, 20 maddelik Toronto Alexithymia Scale-20 nin Türkçe versiyonu ile değerlendirildi.^{9,10} TAS ≤ 51 olanlarda aleksitimi belirtisi yok, 52-60 olanlar muhtemel aleksitimi, ≥ 61 olanlar kesin aleksitimi olarak kabul edildi.

Migren ve İAKBA hasta grupları, yaş, cinsiyet, TAS, HADÖ ve BDÖ skorları arasında fark olup olmadığı istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

Çalışmanın etik kurul onayı Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul'undan alınmıştır.

İstatistiksel Analiz: Verilerin tanımlayıcı istatistiklerinde ortalama, standart sapma, medyan en düşük, en yüksek, frekans ve oran değerleri kullanılmıştır. Değişkenlerin dağılımı kolmogorov simirnov testi ile ölçüldü. Nicel bağımsız verilerin analizinde bağımsız örneklem t testi, mann-whitney u testi kullanıldı. Nitel bağımsız verilerin analizinde ki-kare testi kullanıldı. Analizlerde SPSS 22.0 programı kullanılmıştır.

Bulgular

İAKBA grubunda 3'ü erkek toplam 20 hastanın yaş ortalaması 38.6 ± 12.9 , migren grubunda 2'si erkek toplam 25 hastanın yaş ortalaması 39.3 ± 7.3 olarak bulunmuş olup hastaların yaş ve cinsiyet dağılımı anlamlı ($p < 0.05$) farklılık göstermemiştir. (Tablo 1)

Tablo 1. Migren ve İAKBA hastalarının yaş ve cinsiyet dağılımı, TAS, HADÖ ve BDÖ skorlarının karşılaştırılması

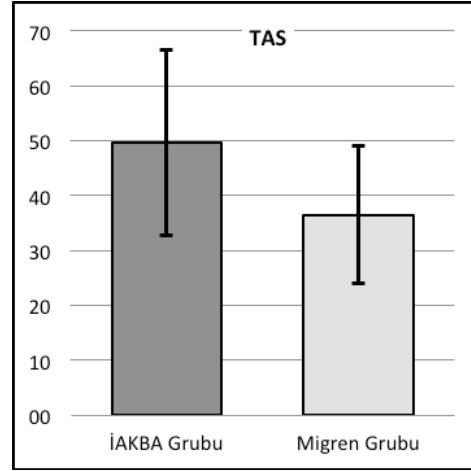
	İAKBA Grubu		Migren Grubu		p
	Ort.±s.s./n-%	Medyan	Ort.±s.s./n-%	Medyan	
Yaş	38.6 ± 12.9	38.0	39.3 ± 7.3	40.0	0.814 ^t
Cinsiyet	Erkek	3 15.0%	2 8.0%		0.458 ^{x2}
	Kadın	17 85.0%	23 92.0%		
TAS	49.6 ± 16.9	54.0	36.4 ± 12.5	36.0	0.009 ^m
HADÖ	5.8 ± 3.9	5.5	9.3 ± 3.6	9.0	0.003 ^t
BDÖ	6.1 ± 4.6	5.0	13.6 ± 6.5	14.0	0.000 ^m

^t t test / ^m Mann-whitney u test / ^{x2} Ki-kare test

Ort: Ortalama, s.s.: Standart sapma, İAKBA: İlaç aşırı kullanım baş ağrısı, TAS:Toronto Aleksitimi Skalası, HADÖ: Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği, BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği

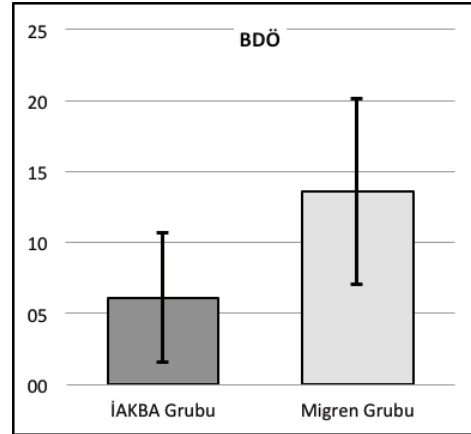
TAS skoru İAKBA grubunda (49.6 ± 16.9) migren grubundan (36.4 ± 12.5) anlamlı ($p < 0.05$) olarak daha yüksekti (şekil 1). HADÖ skoru İAKBA grubunda (5.8 ± 3.9) migren grubundan (9.3 ± 3.6) anlamlı ($p < 0.05$) olarak daha düşüktü (şekil 2). BDÖ skoru İAKBA grubunda (6.1 ± 4.6) migren grubundan (13.6 ± 6.5) anlamlı ($p < 0.05$) olarak daha düşüktü (şekil 3). (Tablo 1).

Şekil 1. Migren ve İAKBA hastalarında ortalama TAS skorları Puan



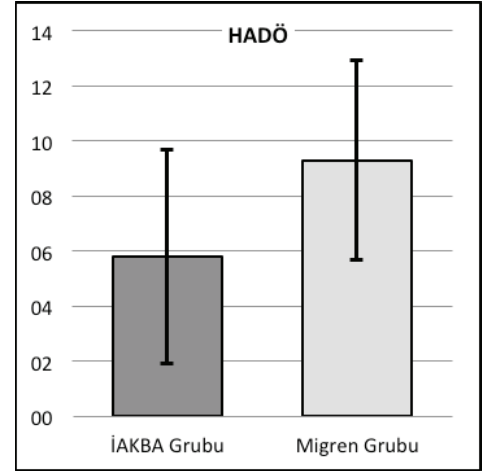
İAKBA: ilaç aşırı kullanım baş ağrısı, TAS: Toronto Aleksitimi Skalası

Şekil 3. Migren ve İAKBA hastalarında ortalama BDÖ skorları Puan



İAKBA: ilaç aşırı kullanım baş ağrısı, BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği

Şekil 2. Migren ve İAKBA hastalarında ortalama HADÖ skorları Puan



İAKBA: ilaç aşırı kullanım baş ağrısı, HADÖ: Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği

Tartışma

İlk kez Sifneos tarafından kullanılan aleksitimi terimi, duyguları kelimelerle ifade etmede yetersizliği tanımlayan bir kişilik değişkenidir.¹¹ Aleksitimi olan insanlar duygularını ifade etmekte zorlanırlar. Bu terim başlangıçta psikosomatik belirtiler geliştirme eğilimi olanlar için uyarlanabilir bir stili belirtmek için kullanılmıştır.^{2,12} Yapılan bazı çalışmalarda, kronik ağrı hastalarında aleksitiminin yaygınlığı ve etkisi incelenmiş olup bu çalışmalarla birlikte kronik ağrı ve kişilik özellikleri arasındaki ilişki daha iyi anlaşılmaya başlanmıştır.^{5,13}

Wise ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada migren ve gerilim tipi baş ağrısı arasında depresyon, anksiyete ve aleksitimi ilişkisi araştırılmış ancak her iki grup arasında bir farklılık saptanmamıştır.¹⁴ Lumney ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada ise aleksitimik kişilik özelliklerinin, migren baş ağrıları da dahil olmak üzere kronik ağrı hastalarının ağrı şiddeti üzerinde olumsuz bir etki yarattığı

bildirilmiştir.¹⁵ Yalug ve arkadaşlarının yaptığı başka bir çalışmada ise kronik migren ile epizodik migren arasında depresyon bakımından belirgin farklılık varken, aleksitimi ve anksiyete açısından anlamlı bir fark bulunmadığı belirtilmiştir.³

Dikmen ve arkadaşlarının yaptığı güncel bir çalışmada, depresyon ve anksiyetenin aleksitimi ile ilişkili olduğu ve aleksitimi için öngörülebilir belirteçler olabileceği vurgulanmıştır. Yine aynı çalışmada migrenin depresyon ve anksiyete ile doğrudan ilişkili olduğu ancak aleksitiminin migrenle doğrudan bağlantılı olmayıp sadece migren hastalarında komorbid depresyon ve anksiyete nedeniyle varlığı tahmin edilebilir olduğu belirtilmiştir.¹⁶ Bizim çalışmamızda da migren hastalarında depresyon ve anksiyete skorlarının daha yüksek olduğu ancak kronik bir baş ağrısı formu olan İAKBA'da aleksitiminin migren grubuna göre anlamlı olarak daha fazla olduğu gözlenmiştir.

Özellikle anksiyete İAKBA hastalarında yaygın psikiyatrik bozukluktur. Bunun nedeni, ya kronik baş ağrısının anksiyeteye yol açması ya da tam tersidir. Bu paradigma da bireylerin komorbid durumlarının gelişmesine neden olur ya da yatkınlığı artırır. Epidemiyolojik ve klinik kanıtlar, kronik baş ağrısı ve psikiyatrik bozukluklar arasındaki ilişkinin iki yönlü olduğunu düşündürmektedir. Psikiyatrik bozukluklar, İAKBA'nın gelişimi için önemli risk faktörleri olarak bulunmakta ve eşlik eden psikiyatrik bozukluklar, İAKBA tedavisini olumsuz etkilemektedir.¹⁷⁻¹⁹ Bottiroli ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada İAKBA hastalarında aleksitimi profilinin epizodik migren grubuna göre daha belirgin olduğu belirtilmiştir.²⁰ Ancak bizim çalışmamızda migren grubunda aleksitimik özellik İAKBA grubuna göre daha yüksek bulunmuştur. Bunun bir sebebi bizim çalışmamızda epizodik migrenden İAKBA'ya dönüşen değil gerilim baş ağrısı sonrası basit analjezik kullanımına bağlı İAKBA gelişen hastaların çalışmaya dahil edilmesi olabilir.

Sonuç olarak bizim çalışmamızda, migren grubunda depresyon ve anksiyete skorları daha yüksek bulunurken İAKBA hastalarında aleksitimik özelliğin daha fazla olduğu bulunmuştur. Migren ve İAKBA hastalarında psikiyatrik komorbidite olasılığı yüksek olup özellikle aleksitimi varlığında hastaların prognozu ve tedavisinin düzenlenebilmesi açısından İAKBA için bir öngörülebilir faktör olabilir. Bu konuda daha geniş katılımlı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Çalışmanın kısıtlılıkları: Hasta sayısının azlığı en önemli kısıtlayıcıdır.

Çıkar Çatışması: Herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

1. Global Burden of Disease Study 2013 Collaborators (2015) Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study. *Lancet*. 2013;386: 743–800.
2. Muftuoğlu MN, Herken H, Demirci H, Virit O, Neyal A. Alexithymic features in migraine patients. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2004;254:182–186.
3. Yalug I, Selekler M, Erdogan A, Kutlu A, Dunder G, Ankarali H, et al. Correlations between alexithymia and pain severity, depression, and anxiety among patients with chronic and episodic migraine. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2010;64:231–238.
4. Taylor GJ. Recent developments in alexithymia theory and research. *Can J Psychiatry*. 2000;45:134–142.
5. Salminen JK, Saarijärvi S, Toikka T, Kauhanen J, Aarela E. Alexithymia behaves as a personality trait over a 5-year period in Finnish general population. *J Psychosom Res*. 2006; 61:275–278.
6. International headache society; The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition (beta version). *Cephalalgia*. 2013;33:629–808.
7. Hisli N. Reliability and validity of Beck depression inventory among university students [in Turkish]. *Psikoloji Dergisi*. 1989;7:3–13.
8. Hamilton M. The assessment of anxiety states by rating. *Br J Med Psychol*. 1959;32:50–55.
9. Bagby RM, Taylor GJ, Parker JDA. The Twenty-item Toronto Alexithymia Scale-II convergent, discriminant, and concurrent validity. *J Psychosom Res*. 1994;38:33–40.
10. Kose S, Sayar K, Gulec H, Evren C, Borckardt J. The Turkish version of the 20-Item Toronto Alexithymia Scale (TAS20): reliability, validity, and factorial structure. *Society of Biological Psychiatry Symposium*. 2005; May 19–22, Atlanta, GA.
11. Sifneos PE. The prevalence of 'alexithymic' characteristics in psychosomatic patients. *Psychother Psychosom*. 1973;22:255–262.
12. Grabe HJ, Spitzer C, Freyberger HJ. Alexithymia and personality in relation to dimensions of psychopathology. *Am J Psychiatry*. 2004;161:1299–1301.
13. Lumley MA, Smith JA, Longo DJ. The relationship of alexithymia to pain severity and impairment among patients with chronic myofascial pain: comparisons with self-efficacy, catastrophizing, and depression. *J Psychosom Res*. 2002;53:823–830 25.
14. Wise TN, Mann LS, Jani N, Jani S. Illness beliefs and alexithymia in headache patients. *Headache*. 1994;34:362–365.
15. Lumley MA, Radcliffe AM, Macklem DJ, Mosley-Williams A, Leisen JC, Huffman JL, et al. Alexithymia and pain in three chronic pain samples: comparing Caucasians and African Americans. *Pain Med*. 2005;6:251–261.
16. Dikmen PY, Ayseverer EO, Kosak S, Aydinlar EI, Kocaman AS. Relationship between MIDAS, depression, anxiety and alexithymia in migraine patients. *Acta Neurologica Belgica*. 2017;1–8.
17. Hagen K, Linde M, Steiner TJ, Stovner LJ, Zwart JA. Risk factors for medication-overuse headache: an 11-year follow-up study. *The Nord-Trøndelag health studies*. *Pain*. 2012;153:56–61.
18. Munksgaard SB, Jensen RH. Medication overuse headache. *Headache*. 2014;54:1251–7.
19. Lanteri-Minet M, Duru G, Mudge M, Cottrell S. Quality of life impairment, disability and economic burden associated with chronic daily headache, focusing on chronic migraine with or without medication overuse: a systematic review. *Cephalalgia*. 2011;31:837–50.
20. Bottiroli S, Galli F, Viana M, Sances G, Allena M, Ghiotto N et al. Alexithymia and chronic migraine with medication overuse: what relationship?. *The Journal of Headache and Pain*. 2015. 16 (Suppl 1):A150.