



## ARAŞTIRMA / RESEARCH

### Migren ve gerilim tipi baş ağrısı tanılı bireylerde psikiyatrik eşanı ve yaşam kalitesi ile ilişkisi: ön çalışma

Relationship between psychiatric comorbidity and quality of life in patients with migraine and tension type headache: preliminary report

Nilüfer Sayılğan<sup>1</sup>, Füsün Mayda Domaç<sup>2</sup>, Hüseyin Güleç<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Kocaeli Körfez Devlet Hastanesi, Ruh ve Sinir Hastalıkları Kliniği, Kocaeli, Turkey

<sup>2</sup>SBÜ Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İstanbul, Turkey

<sup>3</sup>SBÜ Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Turkey

*Cukurova Medical Journal 2019;44(1):44-51*

#### Abstract

**Purpose:** The aim of this study is to investigate how the quality of life and functioning are affected by drawing attention to the psychiatric burden in headache patients.

**Materials and Methods:** 100 patients included in the study, that applied to University of Health Ministry, Erenkoy Mental Hospital Private Branch Headache Outpatient Clinic in Department of Neurology with a diagnosed of migraine and tension type headache according to International Classification of Headache Disorders (ICHD-II). Data collection forms, SCID-I scale and Short Form (SF-36) were performed on the patients.

**Results:** When all of the headache patients were evaluated, 56% had physical disease, 94% had psychiatric disease on their past lives, 73% had a family history of psychiatric disorder. Migraine patients responded with an average of  $3.5 \pm 1.9$  days in the question "How many days did you feel well during the last week?", while the tension type patients answered an average of  $3.5 \pm 1.7$  days. Migraine patients did not go to work for an average of  $1.3 \pm 1.7$  days while patients with tension type headaches did not go to work for an average of  $1 \pm 1.2$  days due to complaints.

**Conclusion:** Headache is frequently associated with comorbid psychiatric disorders such as depression, anxiety disorder, analgesic abuse, personality disorders and bipolarity, and when effective psychiatric treatment is not performed, the pain becomes chronic, resulting in loss of functioning and loss of quality of life. For this reason, the approach to headache should be multidisciplinary.

**Keywords:** Migraine, tension type headache, loss of functioning, quality of life

#### Öz

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı baş ağrısı olan hastalardaki psikiyatrik yüke de dikkat çekerek yaşam kalitesinin ve işlevselliğin nasıl etkilendiğini araştırmaktır.

**Gereç ve Yöntem:** Sağlık Bakanlığı Üniversitesi Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Nöroloji Kliniği Baş ağrısı Özel Dal Polikliniği'ne Uluslararası Baş ağrısı Bozukluklarının Sınıflandırması (International Classification of Headache Disorders) ICHD-II'ye göre migren ve gerilim tipi baş ağrısı tanısı konmuş ardı sıra 100 hasta örneklem grubunu oluşturarak çalışmaya dahil edildi. Hastalara Veri Toplama Formu, Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders (SCID-I Ölçeği) ve Short Form (Yaşam Kalitesi Ölçeği) (SF-36) uygulandı.

**Bulgular:** Baş ağrısı hastalarının tümü değerlendirildiğinde %56'sında fiziksel hastalık, %94'ünde, özgeçmişinde psikiyatrik hastalık, %73'ünde ailede psikiyatrik hastalık saptandı. Migren hastaları 'Geçen hafta içinde kaç gün kendinizi iyi hissettiniz?' sorusunda ortalama  $3.5 \pm 1.9$  gün şeklinde yanıt verirken, gerilim tipi hastalar ortalama  $3.5 \pm 1.7$  gün yanıtını vermişlerdir. Migren hastaları şikayetleri sebebi ile ortalama  $1.3 \pm 1.7$  gün işe gitmezken, gerilim tipi hastaları ortalama  $1 \pm 1.2$  gün işe gitmemiştir.

**Sonuç:** Baş ağrısı depresyon, anksiyete bozukluğu, analjezik kötüye kullanımı, kişilik bozuklukları ve bipolarite gibi komorbid psikiyatrik hastalıklarla sık birliktelik gösterir ve etkin psikiyatrik tedavi yapılmadığında ağrı kronikleşerek işlevsellik kaybına ve hayat kalitesinin düşmesine neden olur. Bu sebeple baş ağrısına yaklaşım multidisipliner olmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Migren, gerilim tipi baş ağrısı, işgücü kaybı, yaşam kalitesi

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Nilüfer Sayılğan, Kocaeli Körfez Devlet Hastanesi, Kocaeli, Turkey.

E-mail: nsayilgan.nilufer@gmail.com

Geliş tarihi/Received: 01.07.2018 Kabul tarihi/Accepted: 29.07.2018 Published online: 31.07.2018

## GİRİŞ

Baş ağrısı kişinin yaşam kalitesini ileri derecede etkileyen özgün olmayan bir belirtidir. Baş ağrısı psikiyatrik hastalıklarla birliktelik gösterir. Depresyon ve migren ağrıları karşılıklı ilişki içindedir. Hem migren hem de depresyon aynı nörotransmitter mekanizmaları ile ortaya çıkmaktadır. Böylece migrende depresyona, depresyonda da migrene sık rastlanmaktadır<sup>1</sup>. Migren tipi baş ağrısı (MTB) 4-72 saat sürebilen, tek taraflı, pulsatil, orta ve yüksek şiddette hissedilen, günlük fiziksel aktiviteyle artan, bulantı kusmanın, fotofobi ve fonofobinin eşlik ettiği, kişinin işlevselliğini bozan bir baş ağrısı türüdür. Dünya çapındaki yaş ve cinsiyete bağlı toplum temelli çalışmalar göstermiştir ki, migrenin yaşamı yaygınlığı %12-18'dir<sup>2</sup>. Tedavide nonsteroid antienflamatuvar ajanlar, triptanlar, ergotamin, antiemetikler, profilakside betablokerler, kalsiyum kanal blokerleri, valproat, topiramet ve trisiklik antidepresanlar kullanılır. Migren majör depresif bozukluk, anksiyete bozuklukları, somatizasyon ve intihar davranışı gibi psikiyatrik durumlarla ilişkilidir<sup>3</sup>. Gerilim tipi Başağrısı (GTB) en sık karşılaşılan baş ağrısıdır<sup>4</sup>. Migren Tipi Başağrısı (MTB)'ye göre daha düşük şiddettedir fakat daha uzun sürer. Stres, kaygı, depresyon, yorgunluk gibi etkenlerle baş boyun bölgesinde kasılma olur ve bu da başın etrafında alından geçen bir çember şeklinde ağrıya sebep olur<sup>4</sup>. Kadınlarda erkeklere göre daha siktir, herhangi bir yaşta görülebilir. Sıklıkla otuz dakika ile bir hafta arasında sürer ve tekrarlayıcıdır. Bazen bulantı eşlik etse de kusma olmaz. Genellikle altta yatan depresyon ve kaygı bozukluğunun tedavisi; gevşeme, sıcak duş, dinlenme, egzersiz ve masajla ortadan kalkar. Ancak kimi zaman aynı kişide hem GTB hem de MTB olabilmektedir.

Gerilim tipi baş ağrısının toplumda çok sık görülmesi, ciddi bir stres kaynağı olması, kişinin bireysel, toplumsal ve mesleki işlevselliğini önemli oranda bozması nedeniyle bu hastalığın doğru tanısı ve tedavisi çok önemlidir<sup>4</sup>. İlaç aşırı kullanımı, obezite, uyku bozukluğu, depresyon, anksiyete, bipolarite, somatizasyon ve kişilik bozukluklarının sıklığı göz önüne alınırsa baş ağrısında psikiyatrik değerlendirmenin önemi ortaya çıkmaktadır. Baş ağrısına yaklaşım multidisipliner olmalıdır. Baş ağrılarında hastanın nöroloji, dahiliye, nöroşirürji gibi branşlar yanında psikiyatrist tarafından da değerlendirilmesi ve tedavi edilmesi gerekir. Erken tanı ve tedaviyle hastaların yaşam kalitesi ve

işlevselliği artacaktır. Özellikle baş ağrısı alanında; hastanın ağrı kesicilere veya hipnotiklere bağımlı hale gelmeden hastalığın psikolojik faktörlerinin ortaya konması, kişilik özelliklerinin değerlendirilmesi ve komorbid olabilecek psikiyatrik hastalıkların tespiti hastalıkla baş etmek açısından çok önemlidir<sup>5</sup>.

Bu çalışmadaki amacımız; baş ağrısı çekmekte olan bireylerde komorbid psikiyatrik bozukluğun varlığını ortaya koymak, bu kişilerin hayat kalitesinin ve işlevselliğini araştırmaktır. Baş ağrısıyla uğraşan klinisyenlere hastalarına yaklaşımda ve tanı koymada yardımcı olabilmek ve sonuçta hastanın daha uygun tedaviye kavuşmasında katkı sağlayabilmektir.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Nöroloji Kliniği Baş ağrısı Özel Dal Polikliniğine 1 Ocak 2014 - 31 Aralık 2015 tarihleri arasında başvurup, International Classification of Headache Disorders (ICHD-II)'ye göre MTB ve GTB tanısı konmuş, gönüllülük esasına göre bilgilendirilmiş onam formunu imzalayıp rızası alınmış 100 hasta örneklem grubunu oluşturarak çalışmaya dahil edilmiştir. Kullanılan ölçeklerle alakalı doğru yorum yapabilecek mental kapasiteye sahip olan katılımcılar çalışmaya dahil edildi. Okuryazar olmayan, psikotik yelpazede bir tanı alan, madde bağımlılığı ya da kötüye kullanımı olan, demans veya organik bir mental bozukluğu olan, çocukluk çağında sekel bırakan nörolojik bir hastalık ya da kafa travması geçirmiş olan ve 18 yaştan küçük, 64 yaştan büyük olan katılımcılar dışlandı. Çalışmaya Nöroloji dal polikliniğine ardı sıra başvuran tüm migren ve gerilim tipi başağrısı tanısı alan hastalar davet edildi. Kabul edenler içinde dışlama ölçütlerinin değerlendirilmesi sonrasında kabul ölçütlerine uygun bulunan hastalara sessiz ve uygun bir ortamda önce aydınlatılmış onam formu sonra veri toplama formu ve görüşmecinin uyguladığı formlar uygulandı. Görüşmeye alınanlara kendi bildirim ölçekleri verildi. Kafa travması geçirmiş olan ya da 64 yaşından büyük ve okuma yazması olmayan yaklaşık 10 hasta çalışmanın dışında bırakıldı. 18 yaşından küçük başvuran hasta olmadı. 100 hastayla çalışmaya devam edildi. Çalışma için kurum etik kurul onayı alınmıştır.

## Araçlar

### Veri Toplama Formu

Çalışmanın amacına yönelik araştırmacılar tarafından

hazırlanmış, hastaların yaşam öykülerine ve psikosomatik yakınmalarına ilişkin sorular içeren görüşme formudur. İlk başvuruda uygulanan bu formda yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek, öğrenim düzeyi, yaşadığı yer, sosyoekonomik durum, sosyal güvence, özgeçmiş, soygeçmiş, depresif duygudurum, hastaların kullandığı ilaç grupları gibi bilgilerin elde edilmesine yönelik maddeler yer almaktadır.

### SCID-1 Ölçeği

SCID-I (Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders) (DSM-IV Eksen I Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme Formu), Ruhsal hastalıkların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı-IV (DSM-IV) Eksen-I tanıların konması amacıyla First ve arkadaşları (1997) tarafından geliştirilmiş, yarı yapılandırılmış bir klinik görüşme ölçeğidir<sup>6</sup>. Yapılandırılmış görüşmeler, değerlendirme sürecinin standardizasyonu ile tanının güvenilirliğinin artırılması, DSM-IV tanı ölçütlerinin uygulanmasını kolaylaştırması ile tanıların geçerliliğinin artırılması ve gözden kaçabilecek bazı semptomların sistematik olarak araştırılması için geliştirilmiştir. SCID-I'nin Türkiye için uyarlama ve güvenilirlik çalışmaları Çorapçıoğlu ve arkadaşları (2009) tarafından yapılmıştır<sup>7</sup>.

### Kısa Form (Short Form) (SF 36)

Fiziksel hastalıkların izlenmesinde fiziksel parametrelerin yanı sıra psikososyal boyut da önem kazanmaktadır. Kısa Form-36 (SF-36) bir kendini değerlendirme ölçeğidir ve fiziksel fonksiyon, sosyal fonksiyon, rol kısıtlamaları (fiziksel ve emosyonel nedenlere bağlı), mental sağlık, vitalite (enerji), ağrı ve sağlığın genel olarak algılanması gibi sağlığın 8 boyutunu 36 madde ile incelemektedir. SF-36'nın Türkçe için güvenilir ve geçerli olduğu saptanmış ve kronik fiziksel hasta gruplarında kullanılabileceği belirlenmiştir.

### İstatistiksel analiz

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 17.0 programı kullanıldı. Gruplarının dağılımlarının normal olup olmadığına Kolmogorov-Smirnov testi ile bakıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (Ortalama, Standart sapma, Frekans, Yüzde) yanı sıra niceliksel verilerin gruplar arası karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t-test ve niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ise Chi-square (ki-kare) testi kullanılmıştır. Sonuçlar %95'lik güven

aralığında, anlamlılık  $p < 0,05$  düzeyinde değerlendirildi.

## BULGULAR

Çalışmaya yaşları 18 ile 64 arasında değişen 82 kadın 18 erkek, 40 (%40) GTB ve 60 (%60) MTB olan 100 hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalamaları 38.2, hastaların %82'si kadın, %18'i erkek, %31'i evli, %55'i bekar, %14'ü boşanmıştı. Her iki grup baş ağrısı hastalarının sosyodemografik özellikleri anlamlı farklılık göstermedi. Sosyodemografik bilgileri Tablo 1'de özetlenmiştir. Baş ağrısı hastalarının tümü değerlendirildiğinde %56'sında fiziksel hastalık, %94'ünde, özgeçmişinde psikiyatrik hastalık, %73'ünde ailede psikiyatrik hastalık saptandı, depresyon başlangıç yaş ortalaması  $27,7 \pm 11,04$  idi. Tüm grupların değerleri Tablo 2'de gösterilmiştir. Hastaların DSM'ye göre tanı dağılımları Tablo 3'te özetlenmiştir. Tüm baş ağrısı hastalarının %38'sinde, migren hastalarının %35'inde, gerilim tipi baş ağrısı hastalarının % 42.5 'unda psikiyatrik hastalık saptandı. Hastalara sorulan "Bu ankette sorulanlardan herhangi birini işaretlediyseniz, bu sorunlar işinizi yapmada, ev ile ilgilenmenizde veya insanlarla ilgilenmenizde ne kadar zorluk çıkardı?" sorusunda, migren hastalarının 19'u (%3.7) hiç zorluk çıkarmadı, 30'u (%50) biraz zorluk çıkardı, 7'si (%11.7) çok zorluk çıkardı ve 4'ü (%6.7) aşırı zorluk çıkardı şeklinde yanıtlar vermiştir. Gerilim tipi hastalarının ise, 11'i (%27.5) hiç zorluk çıkarmadı, 19'u (%47.5) biraz zorluk çıkardı, 9'u (%22.5) çok zorluk çıkardı ve 1'i (%2.5) aşırı zorluk çıkardı şeklinde yanıtlar vermiştir. Migren hastaları "Geçen hafta içinde kaç gün kendinizi iyi hissettiniz?" sorusunda ortalama  $3.5 \pm 1.9$  gün şeklinde yanıt verirken, gerilim tipi hastalar ortalama  $3.5 \pm 1.7$  gün yanıtını vermişlerdir. Migren hastaları şikayetleri sebebi ile ortalama  $1.3 \pm 1.7$  gün işe gitmezken, gerilim tipi hastaları ortalama  $1 \pm 1.2$  gün işe gitmemiştir. Hastalara sorulan "İşe gittiğinizde şikayetleriniz ya da hastalığınız ile ilgili sorunlarınız işinizi yapmanızı ne kadar etkiliyor?" sorusunda, migren hastalarının 6'sı (%10) hiç etkilemiyor, 6'sı (%10) biraz etkiliyor, 17'si (%28.3) orta derecede etkiliyor, 17'si (%28.3) ortadan fazla derecede etkiliyor 14'ü (%23.3) çok etkiliyor şeklinde yanıtlar vermiştir. Gerilim tipi hastalarının 6'sı (%15) hiç etkilemiyor, 5'i (%12.5) biraz etkiliyor, 10'u (%25) orta derecede etkiliyor, 15'i (%37.5) ortadan fazla derecede etkiliyor, 4'ü (%10) çok etkiliyor şeklinde yanıtlar vermiştir. İki grubun SF-36 ölçek puanları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır (Tablo 4).

**Tablo 1. Hastaların sosyodemografik tanımlayıcı özellikleri ve hastalıklarına göre karşılaştırılması**

	Toplam grup (n:100)	Gerilim tipi (N=40)	Migren (N=60)	$\chi^2/t^*$	P
Yaş* (ort ±s)	38.2±	36.1±12.3	39.8±11.2	0.618	0.120
Cinsiyet				2.891	0.089
Kadın	82(%82)	36(%90)	46(%76.7)		
Erkek	18(%18)	4(%10)	14(%23.3)		
Medeni durum				2.531	0.282
Evlü	31(%31)	19(%47.5)	36(%60)		
Bekar	55(%55)	16(%40)	15(%25)		
Boşanmış –diğer	14(%14)	5(%12.5)	9(%15)		
Eğitim durumu				4.018	0.260
İlkokul	19(%19)	4(%10)	15(%25)		
Ortaokul	10(%10)	4(%10)	6(%10)		
Lise	26(%26)	13(%32.5)	13(%21.7)		
Üniversite	45(%45)	19(%47.5)	26(%43.3)		
Meslek				5.787	0.448
Öğrenci	13(%13)	8(%20)	5(%8.3)		
Ev hanımı	31(%31)	11(%27.5)	20(%33.3)		
İşçi	16(%16)	5(%12.5)	11(%18.3)		
Memur	12(%12)	6(%15)	6(%10)		
Emekli	10(%10)	4(%10)	6(%10)		
İşsiz	8(%8)	4(%10)	4(%6.7)		
Serbest	10(%10)	2(%5)	8(%13.3)		
Yaşadığı yer				0.266	0.606
İlçe	6(%6)	3(%7.5)	3(%5)		
Şehir/kent	94(%94)	37(%92.5)	57(%95)		
Gelir düzeyi				1.703	0.427
Kötü	2(%2)	1(%2.5)	1(%1.7)		
Orta	79(%79)	29(%72.5)	50(%83.3)		
İyi	19(%19)	10(%25)	9(%15)		
Sosyal güvence (+)	94(%94)	39(%97.5)	55(%91.7)	1.448	0.229

**Tablo 2. Hastaların hastalık özgeçmişlerine ait bilgiler**

	Toplam grup (N=100)	Gerilim tipi (N=40)	Migren (N=60)	$\chi^2/t^*$	P
Fiziksel hastalık(+)	56(%56)	22(%55)	34(%56.7)	0.027	0.869
Psikiyatrik hastalık (+)	94(%94)	36(%90)	58(%96.7)	1.861	0.169
Ailede psikiyatrik hastalık (+)	73(%73)	27(%67.5)	46(%76.7)	1.023	0.312
Depresyon başlama yaşı*	27.7±11.04	28.6±12.1	27.11±10.3	1.089	0.532

**Tablo 3. DSM'ye göre tanı dağılımları**

	Toplam grup (N=100)	Gerilim tipi (N=40)	Migren (N=60)
Tanı konulmayan	62(%62)	23(%57.5)	39(%65)
Bipolar bozukluk	5(%5)	4(%10)	1(%1.7)
Depresyon	19(%19)	8(%20)	11(%18.3)
Yaygın anksiyete bozukluğu	1(%1)	-	1(%1.7)
Obsesif kompulsif bozukluk	5(%5)	2(%5)	3(%5)
Hipokondriasis	1(%1)	-	1(%1.7)
Depresyon+Anksiyete Bzk.	4(%4)	2(%5)	2(%3.3)
Akut stres reaksiyonu	1(%1)	1(%2.5)	-
Disosiyatif Bzk.	2(%2)	-	2(%3.3)

DSM- IV: Ruhsal hastalıkların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı-IV

**Tablo 4. İki grubun ölçek puanlarının karşılaştırılması**

	Gerilim tipi (N=40)	Migren (N=60)	F	p
SF36-Fiziksel fonksiyon	25.3±4.1	25.3±3.6	1.173	0.992
SF 36-Fiziksel rol güçlüğü	5.6±1.7	5.4±1.5	4.854	0.639
SF 36-Ağrı	7.3±2.3	7.6±2.02	0.991	0.460
SF 36-Genel sağlık	15.9±2.1	15.7±1.9	0.113	0.602
SF 36- Vitalite	14.3±2.3	14.1±2.6	0.272	0.641
SF 36-Sosyal fonksiyon	6.8±1.2	6.7±1.2	0.205	0.844
SF 36- Emosyonel rol güçlüğü	4.4±0.8	4.3±0.8	0.069	0.484
SF 36-Mental Sağlık	23.5±3.5	22.9±3.4	0.000	0.383

## TARTIŞMA

Baş ağrısı kişinin yaşam kalitesini ileri derecede etkileyen, psikiyatrik hastalıklarla birliktelik gösteren, eşlik eden psikiyatrik bozukluk, kişilik özellikleri ve stres faktörleri ile tetiklenebilen yaygın bir semptomdur<sup>1</sup>. Baş ağrısı en çok depresyon ve anksiyete bozuklukları olmak üzere birçok psikiyatrik hastalıkla birliktelik gösterir<sup>1</sup>. Çoğu baş ağrısı organik kaynaklı değildir<sup>4</sup>. Yapılan çoğu tetkiklerde patolojiye rastlanmaz. Bu nedenle baş ağrısı gibi somatik yakınmaları olan hastalarda psikiyatrik sorgulama ve değerlendirme, doğru tanı ve zamanında tedavi için mutlaka akılda tutulmalıdır. Erken yaşlardan itibaren görülmeye başlayan ve devam eden baş ağrısı ataklarının kişinin gerek eğitim gerekse iş hayatına olumsuz etkisi olduğu bilinmektedir. Bu durum hem kişi hem de ülke düzeyinde sosyokültürel gerilemeye ve belli bir ekonomik zarara neden olmaktadır<sup>5</sup>. Hayatı tehdit eden sonuçlarının olmaması nedeniyle gerekli önemi görmezler. Oysa migren ve gerilim tipi baş ağrısı atakları eğitim ve işe devamı engellemesi nedeniyle sosyo-kültürel gerilemeye neden olurlar. Ayrıca işgücü kaybı ve yapılan sağlık harcamaları yönünden her ikisinin de ülke ekonomisine getirdiği yük tüm ülkelerde büyük miktarlara varmaktadır<sup>5</sup>. Biz bu çalışmada, yıllarca sürüp giden, kişinin sosyalliğini ve işlevselliğini bozan, ağrı kesici kötüye kullanımına yol açan baş ağrılarının altında yatan psikiyatrik yükü ve etkin tedaviyle hastalığın sebep olduğu yaşam kalitesinin düşüklüğü ve işgücü kaybının önlenilebileceğini vurgulayarak hastanın kalıcı tedavisine kavuşmasında katkı sağlamak istedik.

Baş ağrısı hemen herkesin yaşamında en az bir kez de olsa yaşanabilen bir durumdur ve baş ağrısının yaşam boyu yaygınlığının, yetişkin nüfusta % 96 olduğu tahmin edilmektedir. Türkiye'de erişkinlerdeki ağrı yaygınlığının %63.7, çalışmaya katılanların

%34.4'ünün ilk bildirdiği ağrı bölgesinin baş olduğu saptanmıştır<sup>8</sup>. Ülkemizde bir nöroloji polikliniğinde yapılan bir araştırmada başvuran hastaların %65.9'unun baş ağrısı yakınmasıyla başvurduğu, %26.2'sinin erkek, %73.8'inin kadın olduğu bildirilmiştir<sup>9</sup>. Psikiyatrik hastalıklar migrenle birlikte sık olarak görülmektedir. Bu birliktelik, depresyon, anksiyete bozukluğu, BAB, fobi, özkiyım düşüncesi ve girişiminde dikkati çekmektedir<sup>10</sup>. Verri ve arkadaşlarının (1998) çalışmasında GTB hastalarının %90'ında psikiyatrik komorbidite saptanmıştır<sup>11</sup>. Sandrini ve arkadaşlarının çalışmasında da benzer şekilde GTB hastalarında psikiyatrik komorbidite oranının %90.2 olduğu ve hastaların %72.4'ünün anksiyete %56.1'inin ise duygudurum bozukluğu tanısı aldığı bildirilmiştir<sup>12</sup>. Juang ve arkadaşlarının çalışmasında ise MTB hastalarının %78'inde GTB hastalarının %64'ünde psikiyatrik komorbid bozukluk saptanmıştır<sup>13</sup>. Öyekçin ve arkadaşlarının 2007'de yaptıkları; baş ağrısı ile psikiyatrik bozuklukların birlikteliğinin araştırıldığı, baş ağrısı tipi ile depresyon ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkinin saptanmak istendiği çalışmada baş ağrısı yakınması ile başvuran 60 hasta çalışmaya alınmıştır<sup>14</sup>. Çalışmada tüm hastalarda en sık görülen psikiyatrik bozukluk majör depresif bozukluk olarak bulunmuştur. Migren ve gerilim tipi baş ağrısı grupları arasında eşlik eden psikiyatrik bozukluklar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır<sup>14</sup>.

Psikolojik stres, anksiyete, depresyon, somatizasyon bozukluğu, kas zorlanması gibi faktörler gerilim tipi baş ağrılarının nedenleri olarak sıralanır<sup>15,16</sup>. Pek çok çalışma gerilim tipi baş ağrıları ile psikiyatrik semptomlar arasında bir ilişkinin olduğunu göstermektedir<sup>17</sup>. Gerilim tipi baş ağrılarına somatoform ağrı bozukluğu, depresyon ve yaygın anksiyete bozukluğu tanılarının eşlik ettiği bulunmuştur<sup>18</sup>. Puca ve arkadaşlarının yaptığı

çalışmada, gerilim tipi baş ağrısı olan kişilerde psikiyatrik komorbidite prevalansı anksiyete için %52.5, depresyon için %36.4 ve somatoform bozukluklar için %21.7 olarak bulunmuştur<sup>17</sup>. Gerilim tipi baş ağrısı yaşayan kişilerin tedavisinde psikiyatrik semptomların yeterince ele alınmaması; hem tedavinin zorlaşmasına hem de hastanın yaşam kalitesinin düşmesine neden olabilir<sup>19</sup>. Literatürde son yıllarda baş ağrısıyla ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde; 2018 yılında Svicher ve arkadaşları tarafından migren tipi baş ağrılı hastalarda yapılan iki çalışmada, migren hastalarına DCPR ve DSM-5 uygulanmış ve DSM-5'in somatik belirti ve ilişkili bozukluklar bölümünün hastada psikosomatik bilgiyi almada yetersiz olduğu ve migren hastalarının DCPR ile değerlendirilmesi gerektiği belirtilmiştir<sup>20,21</sup>. Baş ağrısının psikiyatrik yükünün incelenerek erken tanı ve tedavisinin yapılmasının önemini vurgulayan daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır. Bu nedenle, baş ağrısını tedavi ederken buna eşlik eden psikiyatrik semptomların iyi bir değerlendirme ile tanınması ve bu sorunlara yönelik kombine bir tedavi uygulanması önemlidir<sup>22</sup>.

Çalışmamızda migren hastalarının %35'inde, gerilim tipi baş ağrısı hastalarının %42.5 unda psikiyatrik hastalık saptadık. Yine çalışmamızda literatüre benzer şekilde, GTB hastalarında komorbid psikiyatrik hastalık olarak, en sık %20 depresyon, MTB hastalarında %18.3 ile yine depresyon saptanmıştır. Depresyonu migren hastalarında YAB+depresyon ve anksiyete bozuklukları birlikteliği (%5), OKB (%5), Disosiyatif bozukluk (%3.3), BAB (%1.7) ve hipokondriasis (%1.7); GTB ise BAB (%10), Depresyon ve anksiyete birlikteliği (%5), OKB (%5), akut stres reaksiyonu (%2.5) izlemektedir. Literatürden farklı olarak GTB hastalarında BAB oranı %10 olarak ve hem GTB ve hem de MTB olanlarda OKB oranı %5 olarak yüksek saptanmıştır. Bunun nedeni hastanemizin İstanbul Anadolu yakasının en büyük Ruh ve Sinir hastalıkları Hastanesi olması ve psikiyatrik şikayeti olan hastaların baş ağrısı nedeniyle Nöroloji ABD Baş ağrısı polikliniğine yönlendirilmiş olmaları olabilir. Ayrıca psikiyatrik hastalığı olan kişiler rutin kontrolleri nedeniyle hastanemiz psikiyatri polikliniklerimize geldiklerinde hastanemizde nöroloji kliniği olduğunu fark edip kendiliklerinden de baş ağrısı nedeniyle baş ağrısı polikliniğine başvurmuş olabilirler.

Öztürk ve arkadaşlarının çalışmasında, ağrının aktiviteye etkisi %30 ile 95 arasında değişmekle birlikte tüm baş ağrısı tiplerinde mevcuttu<sup>23</sup>. Gerilim

tipinde on olgudan üçü, migren tipinde ise dokuzunda ağrı nedeniyle işini aksatıyordu. Bu da migren ağrı şiddetinin gerilim tipine göre çok fazla olduğunu göstergesi sayılabilir. Kadınlarda migren daha sık olmakla birlikte, her iki cinste atak sıklığı ve disabilite eş oranda gelişmektedir. Bu sonuç baş ağrısı tiplerinin cinsler arasında farklılık olmaksızın eşit kayba yol açtığının göstergesi sayılabilir. Atak sayısı fazlalığının yaratacağı iş gücü kaybı ve dolayısıyla ekonomik kayıp sebebiyle hem kadın hem de erkeklerde sosyal çevreden uzaklaşma ve daha alt ekonomik seviyeye düşme olabileceği ileri sürülmüştür. Öztürk ve arkadaşları çalışmasında, migrenlilerde iş gücü kaybı belirtilmekle beraber, atak sayısı ile orantılı olarak GTB'sında bu kaybın diğer baş ağrılarına göre anlamlı fazla olduğunu saptadılar<sup>23</sup>. Ancak iş gücü kaybı belirten kişiler bunu idari izin veya hastalık raporu ile geçiştirdiklerini ifade ediyorlardı. Yani kişisel bazda sosyal çevreden uzaklaşma, ülke ekonomisi bazında ise gelir kaybı ve sağlık harcamaları primer baş ağrılarının sosyoekonomik sonuçları olarak tespit edildi<sup>23</sup>.

Çalışmamızda, migren hastaları şikayetleri sebebi ile ortalama 1.3±1.7 gün işe gitmezken, gerilim tipi hastaları ortalama 1±1.2 gün işe gitmemiştir. Migren hastaları 'Geçen hafta içinde kaç gün kendinizi iyi hissettiniz?' sorusunda ortalama 3.5±1.9 gün şeklinde yanıt verirken, gerilim tipi hastalar ortalama 3.5±1.7 gün yanıtını vermişlerdir. Baş ağrısı hastalarının haftanın neredeyse yarısında kendilerini iyi hissetmedikleri anlaşılmaktadır. Bu da hastaların hem duygudurumlarını, hem sosyalliklerini hem de işlevselliklerini bozmaktadır.

Çalışmamızda MTB hastalarının %68.3'ü ev ve iş yaşamında zorluk yaşarken, GTB hastalarının %72.5'u ev ve iş yaşamında zorluk yaşamıştır. Yine çalışmamızda MTB hastalarının %90'ında iş yaşamında olumsuz yönde etkilenme görülürken, GTB hastalarının %85'inde iş yaşamında olumsuz yönde etkilenme görülmüştür. Bu sonuçlar Öztürk ve arkadaşlarının çalışmasında olduğu gibi, ağrının aktiviteye etkisi ve iş gücü kaybı açısından her iki grubun benzer özellikler taşıdıklarını göstermektedir.

Çalışmamızda, fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, ağrının son bir ayda ne kadar olduğu ve bundan günlük ev ve iş yaşamlarının, duygudurumlarının ne kadar etkilendiği, genel sağlık durumu, sosyal fonksiyonları gerçekleştirme, canlılık, emosyonel rol güçlüğü ve mental sağlık durumu açısından MTB ve GTB hastalarında ölçek puanları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Bu durum sosyallik,

işlevsellik ve psikiyatrik şikayetler açısından her iki grubun hemen hemen benzer oranlarda olumsuz yönde etkilendiklerini göstermektedir.

Çalışmanın kesitsel olması, örneklem sayısının düşük olması çalışmamızın kısıtlı noktalarıdır. Ayrıca sadece büyük bir ilde bulunan bir dal hastanesi nöroloji polikliniğine başvuran hastalardan oluşan bir örnekleme yapılmış olması bölgesel bazı farklılıklarının göz ardı edilmesine yol açmış olabilir. Daha büyük örneklerle sonuçların desteklenmesi, elde edilecek verilerin geçerlilik ve çeşitliliğini arttıracaktır. Yine hastanemizin bir Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi olması, baş ağrısı polikliniğine başvuran hasta profilinde psikiyatrik hastalık lehinde artışa sebep olmuş olabilir. Hastaların geçmiş hikayelerinde saptadığımız yüksek psikiyatrik tanı oranları çalışmamızın kısıtlılıklarından biridir.

Sonuç olarak erken yaşlardan itibaren görülmeye başlayan ve devam eden baş ağrısı ataklarının kişinin gerek eğitim gerekse iş hayatına olumsuz etkisi olduğu bilinmektedir. Bu durum hem kişi hem de ülke düzeyinde sosyokültürel gerilemeye ve belli bir ekonomik zarara neden olmaktadır.

**Yazar Katkıları:** Çalışma konsepti/Tasanımı: HG, FMD; Veri toplama: NS; Veri analizi ve yorumlama: HG; Yazı taslağı: NS; İçeriğin eleştirel incelenmesi: HG; Son onay ve sorumluluk: NS, FMD, HG; Teknik ve malzeme desteği: FMD; Süpervizyon: FMD; Fon sağlama (mevcut ise): yok.

**Bilgilendirilmiş Onam:** Katılımcılardan yazılı onam alınmıştır.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

**Finansal Destek:** Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

**Teşekkür:** Çalışmanın yürütüldüğü yetişkin psikiyatri polikliniği ve TRSM'de çalışan tüm ekibe araştırma süreci boyunca vermiş oldukları destek için teşekkür ederiz.

**Author Contributions:** Concept/Design: HG, FMD; Data acquisition: NS; Data analysis and interpretation: HG; Drafting manuscript: NS; Critical revision of manuscript: HG; Final approval and accountability: NS, FMD, HG; Technical or material support: FMD; Supervision: FMD; Securing funding (if available): n/a.

**Informed Consent:** Written consent was obtained from the participants.

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Conflict of Interest:** Authors declared no conflict of interest.

**Financial Disclosure:** Authors declared no financial support

**Acknowledgement:** We would like to thank all the staff working at the adult psychiatry outpatient clinic and Community Mental Health Center for their support during the research process.

## KAYNAKLAR

- Kaplan H, Saddock BJ. Clinical Psychiatry. Philadelphia, Lippincott Williams Wilkins, 2004.
- Breslau N, Schultz LR, Stewart WF, Lipton RB, Welch KMA. Headache types and panic disorder. Neurology. 2001;56:350-4.
- Frediani F, Villani V. Migraine and depression. Neurol Sci. 2007;28(Suppl 2):S161-5.
- Azam A, Yanofski J, Kaftarian E, Le T. First Aid For the Psychiatry Boards. New York, McGraw Hill, 2010.
- De Giorgio G, Ruberto S, Firenze C, Quartesan R. Psychosomatic approach to patients with headache: alternative or integrated diagnoses? Riv Psichiatr. 2010;45:179-87..
- First MB, Spitzer RL, Gibbon M, Williams JBW. Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders (SCID-I/CV), Clinical Version. Washington DC, American Psychiatric Press, 1997.
- Çorapçıoğlu A, Aydemir Ö, Yıldız M, Esen A, Köroğlu E. DSM-IV Eksen-I Bozuklukları (SCID-I) için Yapılandırılmış Klinik Görüşme. Klinik Versiyon. Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 2009.
- Erdine S, Hamzaoğlu O, Özkan Ö, Balta E, Domaç M. Türkiye'de erişkinlerin ağrı prevalansı. Ağrı. 2001;13:22-30.
- Çetinkaya Y, Tireli H. Bingöl ilinde nöroloji polikliniğine başvuran hastalarda baş ağrısı sıklığı. Noropsikiyatr Ars. 2005;42:9-11.
- Wang SJ, Chen PK, Fuh JL. Comorbidities of migraine. Front Neurol. 2010;1:16.
- Verri AP, Proietti Cecchini A, Galli C, Granella F, Sandrini G, Nappi G. Psychiatric comorbidity in chronic daily headache. Cephalalgia. 1998;18:45-9.
- Sandrini G, Verri AP, Sicuteri F, Marabini S. Psychiatric comorbidity and psychosocial stress in patients with tension-type headache from headache centers in Italy. The Italian Collaborative Group for the Study of Psychopathological Factors in Primary Headaches. Cephalalgia. 1999;19:159-64.
- Juang KD, Wang SJ, Fuh JL, Lu SR, Su TP. Comorbidity of depressive and anxiety disorders in chronic daily headache and its subtypes. Headache. 2000;40:818-23.
- Öyekçin DG, Sankaya Ö, Duraklı M, Erol A. Baş ağrısı tipi ile psikiyatrik eş tanı, depresyon ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Anadolu Psikiyatri Derg. 2007;8:281-6.
- Güleç M. Psikosomatik hastalıklarda miza ve karakter. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2009;1:201-14.
- Mongini F, Rota E, Deregibus A, Ferrero L, Migliaretti G, Cavallo F, Mongini T, Novello A. Accompanying symptoms and psychiatric comorbidity in migraine and tension-type headache patients. J Psychosom Res. 2006;61:447-51.
- Puca FM, Antonaci F, Genco S, Savarese M, Bussone G, D'Amico D et al. Psychiatric comorbidity and psychosocial stress in patients with tension-type headache from headache centers in Italy. The Italian Collaborative Group for the Study of Psychopathological Factors in Primary Headaches.. Cephalalgia. 1989;9:59- 64.
- Sağduyu A. Somatizasyonun ve ilişkili sendromların biyolojisi. Türk Psikiyatri Derg. 2001;12:211-24.
- Holroyd KA. Behavioral and psychologic aspects of the pathophysiology and management of tension-type headache. Curr Pain Headache Rep. 2002;6:401-7.

20. Svicher A, De Cesaris F, Benemei S, Tondini V, Geppetti P, Cosci F. Diagnostic Criteria for Psychosomatic Research versus DSM assessment in migraine patients. *J Psychosom Res.* 2018;109:137.
21. Svicher A, De Cesaris F, Benemei S, Tondini V, Geppetti P, Cosci F. Psychosomatic syndromes and mental pain in migraine patients. *J Psychosom Res.* 2018;109:137-8.
22. Tannverdi D, Gözüm S. Gerilim tipi baş ağrısı olan ve olmayan erişkinlerde psikiyatrik semptomların karşılaştırılması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.* 2009;12(4):11-18.
23. Öztürk M, Öngel B, Öztürk Y, Soy D, Altunkaynak Y, Sözmen V, Baybaş S. Migren ve gerilim tipi baş ağrılarında ağrı ve sosyoekonomik özellikler. *Düşünen Adam.* 2001;14(1):48-52.