

Migren Hastalarında Anksiyete, Depresyon ve Obsesif-Kompulsif Belirti Düzeyleri

Halit Yaşar¹, Hakan Balıbey², Semih Alay³, Hakan Tekeli⁴, Türker Türker⁵, Nalan Bayar⁶

ÖZET:

Migren hastalarında anksiyete, depresyon ve obsesif-kompulsif belirti düzeyleri

Amaç: Migren hastalarında anksiyete ve depresyon gibi çeşitli psikiyatrik belirtiler genel toplumdaki daha sık görülmektedir. Bu belirtilerin tespiti, tedavinin başarısı açısından önemlidir. Çalışmamızın amacını migren ile normal bireyler ve auralı migren ile aurasız migrenliler arasında anksiyete, depresyon ve obsesif-kompulsif bozukluk belirti düzeylerinin karşılaştırılması ve bu düzeylerin hastalık süresi ve atak sıklığı ile ilişkisinin incelenmesi olarak belirledik.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza hastanemizin nöroloji polikliniğine ardı sıra başvuran ve Uluslararası Baş Ağrısı Topluluğu'nun (International Headache Society-IHS) 2004 tanı ölçütlerine göre tanısı konulan 66 erkek migren hastası (13 auralı, 53 aurasız) ve bu hastalarla benzer yaş ve eğitim düzeyine sahip 32 erkek sağlıklı kontrol grubu dâhil edildi. Her iki gruba psikolog tarafından Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi (MOKSL) uygulandı. Migren grubunda atak sıklığı; ayda 4 ve altında atak geçirenler seyrek, 5 ve üzerinde atak geçirenler sık olarak belirlendi. Migren ile kontrol grubu ve auralı migren ile aurasız migrenliler arasında ölçek sonuçları birbirleri ile karşılaştırıldı ve migren grubunda skorların hastalık süresi ve atak sıklığı ile ilişkisi incelendi.

Bulgular: Anksiyete düzeyleri migren grubunda kontrol grubuna göre yüksek olsa da istatistiksel olarak anlamlı değildi. Gruplar arasında MOKSL düzeyleri açısından istatistiksel anlamlılık bulunmazken, depresif belirti düzeyleri migren grubunda anlamlı olarak yüksek bulundu. Hastalık süresi ile depresif belirti düzeyleri arasında anlamlı ilişki saptanmazken, migren atakları sık olanlarda (ayda 5 ve üzeri) depresif belirti düzeyleri daha yüksek saptandı.

Auralı ve aurasız migrenlilerin tüm test sonuçları benzerdi. Migren atak sıklığı sık ve seyrek olanların BAÖ ve MOKSL düzeyleri açısından farklılık yoktu. Depresif belirti ile anksiyete düzeyleri arasında pozitif yönde güçlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Sonuç: Depresif belirti düzeyleri migren hastalarında yüksektir ve migren atakları sık olanlarda artmaktadır. Migrenlilerde depresif belirti düzeyleri hastalık süresi ile ilişkiz olup anksiyete düzeyleri ile pozitif ilişkilidir. Migren hastalarında anksiyete ve depresif belirtilerin sorgulanması ve tedavisi önemlidir.

Anahtar sözcükler: migren, anksiyete, depresyon, obsesif-kompulsif belirtiler

Journal of Mood Disorders 2013;3(4):156-61

ABSTRACT:

The levels of anxiety, depression and obsessive-compulsive symptoms in migraine patients

Objective: Psychiatric symptoms, such as anxiety and depression, are seen more in migraine patients than general population. Establishing of these symptoms is important in terms of successful management. The aim of our study is to compare the levels of anxiety, depression and obsessive-compulsive disorder symptoms between migraine patients and normal population and between migraine with aura and migraine without aura and to detect the relationship of the levels of these disorders with duration of disease and frequency of the attacks .

Method: We included 66 male migraine patients (13 with aura; 53 without aura) diagnosed according to the diagnostic criteria of The International Headache Society-2004 (IHS 2004) in our neurology outpatient clinic and 32 healthy males with similar age and education level. Beck Anxiety Inventory (BAI), Beck Depression Inventory (BDI) and Maudsley Obsessive-Compulsive Question List (MOCQL) had been applied to both groups by a psychologist. The frequency of the attacks in migraine group was accepted as rare if it was less than 4 in a month and frequent if it was more than 5 in a month. The inventory results of migraine patients vs. normal population and migraine with aura vs. migraine without aura had been compared and the relationship of the scores with the duration of the disease and the frequency of the attacks had been examined.

Results: The scores of anxiety were higher but statistically insignificant in migraine group. The scores of MOCQL were statistically insignificant between the groups, but depression was found to be significantly higher in the migraine group. There was no significant correlation between the duration of the disease and depression, whereas patients with frequent attacks (more than 5 in a month) had higher levels of depressive symptoms. All test scores of migraine with aura and migraine without aura are similar. There was no difference in BAI and MOCQL between patients having frequent attacks and rare attacks. Depression and anxiety levels were significantly related to each other in a strong positive way.

Conclusion: Levels of depressive symptoms is high in migraine patients and its frequency increases as the frequency of the attacks increase. There is no relationship between levels of depressive symptoms and disease duration in migraine patients; whereas levels of depression symptoms and anxiety levels has a positive relation. It is important to examine and treat the anxiety and depressive symptoms in migraine patients.

Key words: migraine, anxiety, depression, obsessive compulsive symptoms

Journal of Mood Disorders 2013;3(4):156-61

*8. Ulusal Ağrı Kongresinde (17-20 Mayıs 2012, İstanbul, Türkiye) poster bildirisi olarak sunulmuştur.

¹Uzm. Dr., Mevki Asker Hastanesi, Nöroloji Servisi, Ankara-Türkiye

²Yrd. Doç. Dr., GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Psikiyatri Servisi, İstanbul-Türkiye

³Uzm. Dr., GATA Ankara, Nöroloji Anabilim Dalı, Ankara-Türkiye

⁴Yrd. Doç. Dr., GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Nöroloji Servisi, İstanbul-Türkiye

⁵Yrd. Doç. Dr., GATA, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara-Türkiye

⁶Uzm. Psikolog, Mevki Asker Hastanesi, Psikiyatri Servisi, Ankara-Türkiye

Yazışma Adresi / Address reprint requests to: Dr. Halit Yaşar, Mevki Asker Hastanesi, Nöroloji Servisi, Dışkapı, Ankara-Türkiye

Telefon / Phone: +90-506-402-8529

Elektronik posta adresi / E-mail address: yasarhalit@gmail.com

Kabul tarihi / Date of acceptance: 01 Eylül 2013 / September 01, 2013

Bağıntı beyanı: H.Y., H.B., S.A., H.T., T.T., N.B.: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

Declaration of interest: H.Y., H.B., S.A., H.T., T.T., N.B.: The authors reported no conflict of interest related to this article.

GİRİŞ

Migren oldukça sık rastlanan, yeti yitimi ve performans kaybına neden olan önemli bir sağlık sorunudur (1,2). Gerilim tipi baş ağrısından sonra ikinci sıklıkla gözlenen baş ağrısıdır. Migrenin yaşam boyu görülme sıklığı %12-18 olarak bildirilmiştir (3). Altta yatan mekanizma karmaşıktır ve hastalığın kapsadığı yaygın klinik ve subklinik özellikleri tanımlamak için kompleks hastalık terimi daha uygun bulunmuştur (4,5). Migrene sıklıkla kardiyovasküler (hipertansiyon, Raynaud fenomeni, mitral kapak prolapsusu), nörolojik (inme, epilepsi) ve psikiyatrik bozukluklar eşlik edebilmektedir (6). Psikiyatrik sorunlar başta anksiyete (7,8) ve depresyon olup (8-12), bu sorunlar hastalığın tedavisini ve hastaların hayat kalitesini olumsuz etkilemektedir (11). Migren alt gruplarına bakıldığında auralı migrenlilerde aurasız migrenlilere göre psikiyatrik bozuklukların daha sık görüldüğü belirtilmiştir (13,14). Özellikle depresyon migren hastalarında genel toplumdaki 2.2 ile 4 kat daha sık görülmektedir. Bazı çalışmalarda hastalarda obsesif-kompulsif bozukluğun sık olduğu gösterilirken (20), diğer çalışmalarda böyle bir sıklık bulunmamıştır (5,15,16). Psikiyatrik sorunların eşlik etmesi migrenin süregelen migrene dönüşmesini de kolaylaştırmaktadır (17). Bu sorunlar hastalar tarafından ifade edilemeyebilmekte, bazen klinisyenler tarafından sorgulanmamakta ve sonuç olarak migren tedavisini güçleştirmektedir. Çalışmamızın amacını migren hastalarında anksiyete, depresyon ve obsesif-kompulsif bozukluk belirti düzeylerinin kontrol grubu ve migren alt gruplarının (auralı ve aurasız) birbirleri ile karşılaştırılması ve bu düzeylerin migren atak sıklığı ve hastalık süresi ile olan ilişkisinin araştırılması olarak belirledik.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmamıza hastanemizin nöroloji polikliniğine ardi sıra başvuran ve Uluslararası Baş Ağrısı Topluluğu'nun (International Headache Society-IHS) 2004 tanı kriterlerine göre daha önceden veya nöroloji uzmanı tarafından yeni tanısı konulan 66 erkek migren hastası (13 auralı, 53 aurasız) ve bu hastalarla benzer yaş ve eğitim düzeyine sahip 32 erkek kontrol grubu dâhil edildi. Kontrol grubu nöroloji polikliniğine başvuran hastalar ile hastanemizde görevli personel arasından psikiyatrik bozukluğa neden olabilecek herhangi bir sistemik veya nörolojik hastalığı

olmayanlar arasından seçildi. Daha önceden tanısı konulmuş psikiyatrik bozukluğu ve madde kullanımı ve test sonuçlarını etkileyecek akut psikososyal stres etmenleri olanlar, anketleri doldurabilecek zekaya sahip olmayanlar veya okuma yazma bilmeyenler ve psikiyatrik bozukluklara neden olabilecek diğer tıbbi hastalıkları olanlar çalışmaya dâhil edilmedi. Tüm bireylerden bilgilendirilmiş onam formu alındıktan sonra her iki grubun yaş ve eğitim düzeyleri, migren grubunun hastalık süresi, atak sıklığı, ilaç kullanımı ve aile migren öyküsü verileri Microsoft Office Excel 2003 programı ile kaydedildi. Her iki gruba psikolog gözetiminde Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi (MOKSL) uygulandı. Hastaların hepsi ölçekleri doldurma esnasında ağrısız dönemdeydi. Çalışmamızda anksiyete ve depresif belirti düzeylerini taramak amacıyla yaygın olarak kullanılan ve Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan BAÖ ve BDÖ tercih edilmiştir. Yine çalışmamızda obsesif-kompulsif belirtilerin düzeyi için, hastanın kendi başına doldurabileceği, anlaşılabilir ve kolay bir ölçek olan ve karşılaştırmalı çalışmalarda kullanılması önerilen MOKSL ölçeği kullanılmıştır. Migren hastalarında ortalama ayda 4'den daha fazla atak geçirenler genellikle koruyucu tedavi adayı olduğundan atak sıklığı ayda 4 ve altında atak geçirenler seyrek, 5 ve üzerinde atak geçirenler sık olarak belirlendi.

Beck Anksiyete Ölçeği, Beck tarafından 1988 yılında, bireylerin yaşadığı anksiyete belirtilerinin şiddetinin belirlenmesi için geliştirilmiş bir ölçektir. 21 sorudan oluşmakta olup her soru 0-3 puan arasında değerlendirilmektedir (18). Türkiye'de uyarlama ve geçerlilik-güvenilirlik çalışmaları Ulusoy ve ark. tarafından yapılmış ve kesme noktası 17 olarak belirlenmiştir (19).

Beck Depresyon Ölçeği, 21 sorudan oluşmakta olup her soru 0-3 puan arasında değerlendirilmektedir. Beck tarafından geliştirilen ve bireyin depresyon yönünden riskini belirlemek ve depresif belirtilerin düzeyini ve şiddet değişimini ölçmek için uygulanan bir ölçektir (20). Ölçeğin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış ve kesme noktası 17 puan olarak değerlendirilmiştir (21).

Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesi, Obsesif kompulsif belirtilerin türü ve yaygınlığını ölçmek amacıyla sağlıklı denekler ve psikiyatrik hasta gruplarında kullanılan kendini değerlendirme ölçeğidir. Toplam 4 alt ölçek ve 37 madde içermektedir. Doğru/Yanlış türü

Tablo 1: Migren ve kontrol gruplarının demografik ve klinik özellikleri

Değişkenler	Migren (n=66)	Kontrol (n=32)	p	T
Yaş (yıl)	22,92 ±2,96	22,93±2,67	0,983	0,021
Eğitim (yıl)	11,4±2,54	11,53±3,43	0,844	0,198
Hastalık süresi (yıl)	5,04±4,32	-		
Migren tipi				
Auralı	13 (%23,2)	-		
Aurasız	53 (%76,8)	-		
Ailede Migren Öyküsü	34 (%51,5)	-		

Tablo 2: Migren ve kontrol grubunun BAÖ, BDÖ ve MOKSL skorlarının karşılaştırması

	Migren (n=66)	Kontrol (n=32)	p	t
BAÖ	13,01±9,22 (0-39)	11,03±9,19 (0-30)	0,320	-0,999
BDÖ	11,03±9,19 (0-49)	9,68±8,67 (0-27)	0,039*	-2,093
MOKSL	14,04±7,13 (2-28)	16,46±6,34 (2-26)	0,106	1,632

BAÖ: Beck Anksiyete Ölçeği, BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği, MOKSL: Moudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi

*p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Tablo 3: Seyrek ve sık atak geçiren migren hasta gruplarının test skorlarına göre karşılaştırılması

	Seyrek Atak grubu (n=22)	Sık Atak Grubu (n=44)	p	Z
BAÖ	10.45±7.24	14.29±9.90	0.169	-1.376
BDÖ	10.22±7.63	15.63±9.79	0.026*	-2.233
MOKSL	11.59±6.62	15.27±7.14	0.050	-1.962

BAÖ: Beck Anksiyete Ölçeği, BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği, MOKSL: Moudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi

*p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

yanıtlama ile ölçüm sağlanmaktadır. Anlaşılabilir ve kolay doldurulabilir olması nedeniyle uygulanması kolaydır ve denekler kendi başlarına doldururlar. Doğru yanıt 1 puan, yanlış yanıt 0 puandır. En yüksek puan 37'dir. Türkiye'de yapılan çalışmada kesme puanı hesaplanmamıştır. Karşılaştırmalı çalışmalarda kullanılması önerilmektedir (22-24).

İstatistiksel Analiz

Verilerin analizinde SPSS 15.0 paket programı kullanıldı. Verilerin tanımlanmasında sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma değerleri kullanıldı. Gruplar arası karşılaştırmada sürekli değişkenler için Mann-Whitney U testi ve student-t testi kullanıldı. Kesikli değişkenler için ki kare testi kullanıldı. Değişkenler arası ilişkinin değerlendirilmesinde Spearman korelasyon testi kullanıldı. p<0.05 düzeyi istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir,

Etik Kurul

Çalışmamıza Gülhane Askeri Tıp Akademisi Etik Kurulunu tarafından 2011 yılında etik onay verilmiştir.

BULGULAR

Migren ve kontrol gruplarının demografik ve klinik verileri Tablo 1'de verilmiştir. Her iki grubun yaş ve eğitim düzeyleri benzerdi (sırasıyla p: 0.92 ve p: 0.86). Hastaların %24.2'si halen migren için koruyucu ilaç kullanmaktaydı. Her iki grubun BAÖ, BDÖ ve MOKSL ölçeği skorları Tablo 2'de verilmiştir. Anksiyete skorları migren grubunda kontrol grubuna göre yüksek olsa da istatistiksel olarak anlamlı değildi. Gruplar arasında MOKSL skorları açısından istatistiksel fark bulunmazken, depresif belirti düzeyleri migren grubunda anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (p: 0.039).

Tablo 4: Auralı ve aurasız migren gruplarının yaş, eğitim, hastalık süresi ve test sonuçları açısından karşılaştırılması

	Auralı Migren (n=13)	Aurasız Migren (n=53)	p	Z
BAÖ	14.69±9.97 (4-33)	12.60±9.08 (0-39)	0.477	-0.710
BDÖ	13.61±8.28 (4-26)	13.88±9.76 (0-49)	0.904	-0.121
MOKSL	14.23±6.96 (3-28)	14.00±7.24 (2-28)	0.865	-0.170
Yaş	22.38±3.09	23.05±2.95	0.362	-0.911
Eğitim	11.23±2.65	11.45±2.54	0.861	-0.175
Hastalık Süresi	4.46±4.59	5.18±4.28	0.274	-1.093

BAÖ: Beck Anksiyete Ölçeği, BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği, MOKSL: Moudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi

Tablo 5: Migren grubunun test sonuçlarının birbirleri ile ve hastalık süresi ile ilişkileri

	BAÖ	BDÖ	MOKSL	Hastalık süresi
BAÖ		0.733	0.517	0.227
r:		<0.001	<0.001	0.102
p:				
BDÖ	0.733		0.446	0.052
r:	<0.001		<0.001	0.682
p:				
MOKSL	0.517	0.446		0.176
r:	<0.001	<0.001		0.208
p:				

BAÖ: Beck Anksiyete Ölçeği, BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği, MOKSL: Moudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi

* p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir

Migren atakları sık olanlarda (ayda 5 ve üzeri) seyrek olanlara göre BAÖ skorları istatistiksel olarak benzer iken, BDÖ skorları daha yüksek idi. MOKSL skorları atakları sık olanlarda daha yüksek saptanırken sonuçlar istatistiksel anlamlılık sınırında idi (p:0.050). Her iki grubun ölçek sonuçlarının karşılaştırılması Tablo 3'te verilmiştir.

Migren grubunda auralı ve aurasız migrenlileri karşılaştırdığımızda ise grupların yaş, eğitim, hastalık süresi ve tüm test sonuçları istatistiksel olarak benzer bulunmuştur (Tablo 4).

Hastalık süresi ile tüm test sonuçları arasında anlamlı ilişki saptanmazken en belirgin depresif belirti düzeyleri ile anksiyete düzeyleri arasında olmak üzere tüm ölçek sonuçlarının birbiri ile pozitif yönde ilişkili olduğu saptanmıştır. Tablo 5'de ölçek sonuçlarının birbirleri ile ve hastalık süresi ile olan ilişkileri gösterilmiştir.

TARTIŞMA

Migrenlilerde major depresif bozukluk, iki uçlu bozukluk (9,10), panik bozukluk ve sosyal fobi daha sık görülür ve bu sıklık sosyodemografik değişkenlerle ilişkili değildir

(9). Geniş toplum serilerinde migrenlilerde depresyon genel topluma göre 2.2 ile 4 kat daha fazla görüldüğü bildirilmiştir. Çalışmamızda diğer çalışmalarda olduğu gibi (8-12) depresif belirti düzeyleri migren grubunda kontrol grubuna göre daha yüksek bulunmuştur. Migrenlilerdeki major depresyon diğer süregelen durumlardan farklılık gösterir ve ileri yaşlarda da bu durum devam eder (25). Major depresyon ve migren iki yönlü etkileşimde olup, ailesel ve farmakolojik patern açısından benzerdir (26). Major depresyon ve migren birbirlerinin sıklığını arttırdığı ve bu ilişkinin diğer baş ağrılarında olmadığı saptanmıştır (27). Migren ve gerilim tipi baş ağrısı olan hastalarda major depresyon ve distimik bozukluklar, ikincil baş ağrısı olan hastalara göre daha sık görülmektedir (28). Beyin sapındaki serotonerjik ve noradrenerjik yollar, mizaç ve ağrı duyusunda rol oynarlar. Bu sistemlerin işlevlerindeki bir bozukluk, depresyon ve çeşitli baş ağrılarının temelinde yatan sebep olabilir (28).

Bizim çalışmamızda olduğu gibi genç erişkinleri inceleyen bir çalışmada, migrende artmış major depresyon oranı, anksiyete, illegal ilaç kullanımı, nikotin bağımlılığı ve intihar girişim riski saptanmıştır (29). Çalışmamızda diğer bazı çalışmaların (30) aksine hastalık süresi ile depresif belirtiler arasında ilişki saptanmazken sık atak geçirilenlerde depresif belirti düzeyleri literatür ile uyumlu olarak (31,32) yüksek bulunmuştur. Yine çalışmamızda en belirgin depresif belirtiler ile anksiyete düzeyleri arasında olmak üzere tüm ölçek sonuçları arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Yapılan çalışmalarda auralı migrende psikiyatrik bozukluğun daha fazla olduğu ve anksiyetenin sıklıkla major depresyona eşlik ettiği saptanmıştır (13,14,20). Bizim çalışmamızda auralı migreni olanlarla aurasız migrenliler arasında anksiyete, depresyon ve obsesif-kompulsif bozukluk belirti düzeyleri açısından farklılık saptamadık. Auralı migren sayımızın az olması ve hastaların

genç olması bu farklılığın olmamasında en önemli etkenler olabilir.

Anksiyete düzeyleri migren grubunda kontrol grubuna göre yüksek olsa da istatistiksel olarak anlamlı değildi. Hasta sayısının az olması anlamlılığı etkilemiş olabilir. Yapılan çalışmalarda (7,8,10,33) migrenlilerde anksiyete şiddeti daha yüksek bulunmuştur.

Çalışmamızda gruplar arasında MOKSL skorları açısından istatistiksel fark bulunmamıştır. Bazı çalışmalarda hastalarda obsesif-kompulsif bozukluğun (OKB) sık olduğu gösterilirken (33), diğer çalışmalarda böyle bir sıklık bulunmamıştır (9,15,16). Migrene OKB'nin eşlik ettiği hastalar daha kötü tedavi sonucu ile karakterizedir (34). OKB dönemsel migrende süregelen migrene dönüşümde risk etkenidir ve hastayı aşırı ilaç kullanımına sürükleyebilir (35).

Migren maluliyete ve kronik ağrıya neden olan bir durum olduğundan psikiyatrik bozuklukların eşlik etmesi migrenle direkt ilişkili olmayabilir. Yapılan çalışmalar migren hastaları ile diğer süregelen baş ağrıları arasında psikiyatrik bozukluk sıklığı ve psikolojik karakteristikler açısından farklılık olmadığını göstermiştir (36-38). Depresyon ve ağrı benzer biyolojik yollar ve nörotransmitterleri kullanmaktadırlar (39). Benzer bulgular trisiklik antidepressanların ve serotonin-noradrenalin geri alım inhibitörlerinin analjezik etkilerinin araştırıldığı çalışmalarda da saptanmıştır (40). Süregelen ağrı seyrinde oldukça sık rastlanan

depresyon belirtileri hastanın tedaviye uyumunu ve etkili tedaviyi oldukça zorlaştırmaktadır (41). Çalışmamızda hastalık süresi ile depresif belirti düzeyleri arasında anlamlı ilişki saptanmazken atak sıklığı yüksek olanlarda (ayda 5 ve üzeri) depresyon skorları daha yüksek saptanmıştır.

Hasta sayısının azlığı, çalışma grubunun yalnızca genç ve erkek bireylerden oluşması ve psikiyatrik belirtilerin yalnızca ölçeklerle taranmış olması çalışmamızın önemli kısıtlılıklarındandır. Yalnızca genç ve erkek bireylerin çalışmaya alınmış olması nedeniyle genel topluma dair bir çıkarım yapılması mümkün değildir.

SONUÇ

Çalışmamızda migren hastalarında kontrol grubuna göre depresif belirti düzeylerinin kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek olduğu sonucuna ulaştık. Anksiyete düzeyleri kontrol grubuna göre yüksek olmakla birlikte MOKSL skorları ile birlikte istatistiksel anlamlılık saptanmadı. Eşlik eden depresif belirti düzeyleri, anksiyete düzeyleri ile pozitif ilişkili idi ve hastalık süresi ile ilişkisizdi. Atakların sık olması depresif belirti düzeylerini arttırmaktadır. Migren hastalarında anksiyete ve depresif belirti düzeylerinin takip ve tedavi edilmesi önemlidir. Migren tanısı almış hastalarda psikiyatrik yakınmalar mutlaka sorgulanmalı ve disiplinler arası yardımlaşmaya önem verilmelidir.

Kaynaklar:

1. Kurt S, Kaplan Y. Epidemiological and clinical characteristics of headache in university students. *Clin Neurol Neurosurg.* 2008;110:46-50.
2. Adoukonou T, Houinato D, Kankouan J, Makoutode M, Paraiso M, Tehindrazanarivelo A, Viader F, Preux PM. Migraine among university students in Cotonou (Benin). *Headache.* 2009;49:887-93.
3. Breslau N, Rasmussen BK. The impact of migraine: epidemiology, risk factors and comorbidities. *Neurology.* 2001;56:4-12.
4. Wessman M, Terwindt GM, Kaunisto MA, Palotie A, Ophoff RA. Migraine: a complex genetic disorder. *Lancet Neurol.* 2007;6:521-32.
5. van de Ven RC, Kaja S, Plomp JJ, Frants RR, van den Maagdenberg AM, Ferrari MD. Genetic models of migraine. *Arch Neurol.* 2007;64:643-6.
6. Radat F, Swendsen J. Psychiatric comorbidity in migraine: a review. *Cephalalgia.* 2005;25:165-78.
7. Senaratne R, Van Ameringen M, Mancini C, Patterson B, Bennett M. The prevalence of migraine headaches in an anxiety disorders clinic sample. *CNS Neurosci Ther.* 2010;16:76-82.
8. Hung CI, Liu CY, Cheng YT, Wang SJ. Migraine: a missing link between somatic symptoms and major depressive disorder. *J Affect Disord.* 2009;117:108-15.
9. Jette N, Patten S, Williams J, Becker W, Wiebe S. Comorbidity of migraine and psychiatric disorders--a national population-based study. *Headache.* 2008;48:501-16.
10. Hamelsky SW, Lipton RB. Psychiatric comorbidity of migraine. *Headache.* 2006;46:1327-33.
11. Lipton RB, Hamelsky SW, Kolodner KB, Steiner TJ, Stewart WF. Migraine, quality of life, and depression: a population-based case-control study. *Neurology.* 2000;55:629-35.
12. Camarda C, Pipia C, Tagliavori A, Di Fiore P. Comorbidity between depressive symptoms and migraine: preliminary data from the Zabu t Aging Project. *Neurol Sci.* 2008;29:149-51.

13. Breslau N, Schultz LR, Stewart WF, Lipton RB, Lucia VC, Welch KMA. Headache and major depression. Is the association specific to migraine? *Neurology*. 2000;54:308-313.
14. Samaan Z, Farmer A, Craddock N, Jones L, Korszun A, Owen M, McGulf P et al. Migraine in recurrent depression: casecontrol study. *Br J Psychiatry*. 2009;194:350-4.
15. Swartz KL, Pratt LA, Armenian HK, Lee LC, Eaton WW. Mental disorders and the incidence of migraine headaches in a community sample. *Arch Gen Psychiatry*. 2000;57:945-50.
16. Ratcliffe GE, Enns MW, Jacobi F, Belik SL, Sareen J. The relationship between migraine and mental disorders in a population-based sample. *Gen Hosp Psychiatry*. 2009;31:14-19.
17. Lipton RB. Tracing transformation: chronic migraine classification, progression, and epidemiology. *Neurology*. 2009;72:3-7.
18. Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *J Consult Clin Psychol*. 1988;56:893-7.
19. Ulusoy M, Şahin NH, Erkmen H. Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: Psychometric properties. *J Cogn Psychother*. 1998;12:163-72.
20. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry*. 1961;4:561-71.
21. Hisli N. Beck Depresyon Ölçeğinin bir Türk örnekleminde geçerlik ve güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi*. 1988;6:118-22.
22. Hodgson RJ, Rachman S: Obsessional-Compulsive complaints. *Behavioral and Research Therapy*. 1977;15:389-95.
23. Tek C, Uluğ B, Rezaki BG, Tanrıverdi N, Mercan S, Demir B, Vargel S: Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale and US National Institute of Mental Health Global Obsessive Compulsive Scale in Turkish: reliability and validity. *Acta Psychiatry Scand*. 1995;91:410-3.
24. Erol N, Savaşır I: Maudsley obsesif kompulsif soru listesi. 24. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Bilimsel çalışma kitabı. Ankara, 1988, s:107-114.
25. Molgat CV, Patten SB. Comorbidity of major depression and migraine--a Canadian population-based study. *Can J Psychiatry*. 2005;50:832-7.
26. Franchini L, Bongiorno F, Dotoli D, Rainero I, Pinessi L, Smeraldi E.J. Migraine headache and mood disorders: a descriptive study in an outpatient psychiatric population. *J Affect Disord*. 2004;81:157-60.
27. Breslau N, Lipton RB, Stewart WF, Schultz LR, Welch KM. Comorbidity of migraine and depression: investigating potential etiology and prognosis. *Neurology*. 2003;60:1308-12.
28. Selekler HM, Şengün E, Altun N. Episodik ve Kronik Migrenlilerde Uyku Kalitesi ve Depresyon (Sleep Quality and Depression in Episodic and Chronic Migraine Sufferers) *Archives of Neuropsychiatry*. 2010;47:196-200.
29. Breslau N, Davis GC. Migraine, physical health and psychiatric disorder: a prospective epidemiologic study in young adults. *J Psychiatr Res*. 1993;27:211-21.
30. Verri AP, Proietti Cecchini A, Galli C, Sandrini G, Nappi G. Psychiatric comorbidity in chronic daily headache.Cephalalgia. 1998;18:45-9.
31. Mitsikostas DD, Thomas AM. Comorbidity of headache and depressive disorders. *Cephalalgia*. 1999;19:211-17.
32. Hsu SC, Wang SJ, Liu CY, Juang YY, Yang CH, Hung CI. The impact of anxiety and migraine on quality of sleep in patients with major depressive disorder. *Compr Psychiatry*. 2009;50:151-7.
33. Breslau N, Davis GC, Andreski P. Migraine, psychiatric disorders, and suicide attempts: an epidemiologic study of young adults. *Psychiatry Res*. 1991;37:11-23.
34. Curone M, Tullo V, Savino M, Proietti-Cecchini A, Bussone G, D'Amico D. Outcome of patients with chronic migraine with medication overuse and depression after duloxetine: influence of coexisting obsessive compulsive disorder. *Neurol Sci*. 2013;34:175-7.
35. Curone M, D'Amico D, Bussone G. Obsessive-compulsive aspects as predictors of poor response to treatments in patients with chronic migraine and medication overuse. *Neurol Sci*. 2012;33:211-3.
36. Guidetti V, Galli F, Abrizi P, Giannantoni AS, Napoli L, Bruni O et al. Headache and psychiatric comorbidity: clinical aspects and outcome in a 8-year follow-up study. *Cephalalgia*. 1998;18:455-62.
37. Cunningham SJ, McGrath PJ, Ferguson HB, Humpreys P, D'Astous J, Latter Je et al Personality and behavioral characteristics in pediatric migraine. *Headache*. 1987;27:16-20.
38. Karwautz A, Wöber C, Lang T, Böck A, Wagner-Ennsgraber C, Vesely C, Kienbacher C, Wöber-Bingöl C. Psychosocial factors in children and adolescents with migraine and tension-type headache: a controlled study and review of the literature. *Cephalalgia*. 1999;19:32-43.
39. Croft PR, Papergeorgiou AC, Ferry S, Thomas E, Jayson MI, Silman AJ. Psychologic distress and low back pain: evidence from a prospective study in the general population. *Spine*. 1995;20:2731-7.
40. Lynch M. Antidepressants as analgesics: a review of randomized controlled trials. *J Psychiatry Neurosci*. 2001;26:30-6.
41. Demyttenaere K, Bonnewyn A, Bruffaerts R. Comorbid painful physical symptoms and depression: prevalence, work loss, and help seeking. *J Affect Disord*. 2006;92:185-93.