

Migren Hastalarının Yaşamlarındaki Önemli Değişikliklerin Kronikleşme Sürecine Etkisi

Meral SEFEROĞLU¹, Emine KAYGILI¹, Güven ÖZKAYA², Necdet KARLI¹,
Mehmet ZARİFOĞLU¹

¹ Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Bursa.

² Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Bursa.

ÖZET

Migrenin progresyonu kronik günlük baş ağrısı (KGB) ile sonuçlanabilir. Toplum tabanlı çalışma verileri az olmasına rağmen, boşanma, taşınma, iş değişikliği, çocuklar ile ilişkili problemler gibi yakın zamanda yaşanmış önemli yaşam olayları ve psikiyatrik komorbidite kronik baş ağrısının bir presipitanı olarak kabul edilmektedir. Çalışmamızda migrenin kronikleşme sürecinde hastaların yaşantılarındaki önemli değişikliklerin etkisini incelemeyi amaçladık. Kasım 2008-2009 tarihleri arasında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı baş ağrısı polikliniğine başvuran ve/veya takipte olan migren tanısı konulan hastaların yaşamlarındaki değişiklikler 1 yıl retrospektif, 1 yıl da prospektif olarak sorgulanmış ve kronikleşme üzerine etkisi incelenmiştir. Sonuç olarak kronik günlük baş ağrısı grubunda (Grup 2) yeni yaşam değişiklikleri arttıkça olguların ilaç aşırı kullanımının arttığı yönünde ilişki bulundu ($r=0,604$, $p=0,029$). Bulguların lojistik regresyon analizi sonucunda olguların 24 aylık toplam sağlık puanı değişiklikleri grup 2'de grup 1'e göre daha fazla idi ($p=0,049$). Grup 2'de ilaç aşırı kullanımı grup 1'e göre anlamlı olarak daha yüksek idi ($p=0,001$).

Anahtar Kelimeler: Migren. Kronik günlük baş ağrısı. Önemli yaşam değişiklikleri. Kronikleşme.

The Effect of Major Life Changes on Migraine Chronification

ABSTRACT

Migraine may progress into chronic daily headache (CDH). Although population based data are scarce, recently experienced life events such as divorce, moves, changes in work, problems related to children and psychiatric comorbidity are all known as precipitating factors for CDH. In our study, we aimed to show the effect of major life changes on migraine chronification. The episodic migraine patients admitted to neurology department outpatient headache clinic of Uludag University Medical Faculty between November 2008-2009 were included to the study. Major life changes were questioned for 1 year retrospectively and followed 1 year prospectively. As a result, in CDH group (Group 2) increasing life changes were related to increasing medication overuse ($r=0,604$, $p=0,029$). Logistic regression analyses of findings showed that changes in total health score of 24 month were greater in group 2 than group 1 ($p=0,049$). Medication overuse was significantly higher in Goup 2 than group 1 ($p=0,001$).

Key Words: Migraine. Chronic daily headache. Major life changes. Chronification.

Geçmişte tekrarlayıcı bir hastalık olarak kabul edilen migrenin günümüzde ataklarla seyreden kronik bir hastalık olduğu düşünülmektedir. Migrenin progresyonu kronik günlük baş ağrısı (KGB) ile sonuçlanabilir. Kronik günlük baş ağrısı terimi ayda 15 gün ve üzerinde olan, en az 3 aydır devam eden herhangi tipte baş ağrıları için kullanılmaktadır. KGB genel popülasyonun %3-5'ni etkilemektedir. KGB'nin önemli bir

kısmını kronik migren (KM) oluşturmaktadır. Kronik migren ICHD 2004 sınıflamasında migren komplikasyonları alt başlığı içinde yer almaktadır¹. Popülasyon bazlı çalışmalarda KM prevalansının %2,4'e kadar yükseldiği ve %30-80 oranında ilaç aşırı kullanımının bu tabloya eşlik ettiği bildirilmektedir²⁻⁵. Kronik migren tedavisi zor ve uzun bir süreç olup insanların yaşam kalitesini, iş ve sosyal yaşantısını etkileyen bu nedenle de toplumsal yükü oldukça fazla olan bir hastalıktır.

Çoğu çalışma KGB öncesi ve sonrası olarak yaşam olaylarını ayırt etmemesine ve toplum tabanlı çalışma verileri az olmasına rağmen, yaşam olayları ve psikiyatrik komorbidite kronik baş ağrısının bir presipitanı olarak kabul edilmektedir⁶⁻¹⁰. Migren ve psikiyatrik hastalıklar arasındaki ilişki net bir şekilde gösterilmiş-

Geliş Tarihi: 21.05.2012
Kabul Tarihi: 07.06.2012

Dr. Meral SEFEROĞLU
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Nöroloji Anabilim Dalı, Bursa.
Tel.: 0224 295 16 40
e-posta: drmboz@mynet.com

tir. 50 yaş altı olgularda, majör ve minör yaşam olaylarının her ikisinin de, sık başağrısı vakalarında kontrollerden çok daha yaygın bulunduğu gösterilmiştir¹¹. Boşanma, ayrılık, taşınma, iş değişikliği, çocuklar ile ilişkili problemler gibi yakın zamanda yaşanmış stresli yaşam olayları KGB için bağımsız risk faktörüdür¹¹. Çalışmamıza ilk görüşmede yalnızca epizodik migren başağrılı olgular dahil edilmiş ve 1 yıllık süreçte kronikleşen olgular ile karşılaştırma yapılmıştır. Çalışmamızın amacı migrenin kronikleşme sürecinde hastaların yaşantılarındaki önemli değişikliklerin etkisini incelemektir.

Gereç ve Yöntem

Çalışma 21 Ekim 2008 tarihinde etik kurul onayı ile Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Başağrısı Polikliniğinde Kasım 2008-2009 tarihleri arasında prospektif olarak gerçekleştirilmiştir. U.Ü.T.F. Nöroloji A.B.D başağrısı polikliniğine başvuran ve/veya takipte olan ICHD-II¹¹ sınıflaması ölçütlerine göre migren tanısı konulan ve çalışmayı kabul edip bilgilendirilmiş olur formunu imzalayan 99 hasta çalışmaya alındı. Çalışmaya alınan hastalarda, ICHD-II sınıflamasındaki migren tanı ölçütlerini karşılaması, 18-65 yaşında olma, ek nörolojik hastalığın veya ciddi sistemik hastalığın bulunmaması göz önünde bulunduruldu.

Hastalar ile 0-6-9-12. aylarda görüşme yapıldı. İlk klinik görüşmede yapılandırılmış sorgu formu kullanıldı. Sorgu formunda olguların demografik verileri, özgeçmiş ve soygeçmiş özellikleri, eşlik eden hastalıkları, kullandıkları tedavi, başağrısı özellikleri değerlendirildi ve yeni yaşam değişiklikleri sorgulandı. Eşlik eden psikiyatrik hastalığın belirlenmesinde ise bir psikiyatrist tarafından tanısı konmuş psikiyatrik tanıları kabul edildi, bir kısım hastanın ise takip sürecinde psikiyatri konsültasyonu ile tanıları kondu. Yeni yaşam değişiklikleri olarak sağlık durumu (hastaneye yatış öyküsü veya istirahat gerektiren hastalık, uyku ve yeme bozuklukları, dişlerle ilgili hastalıklar vs), meslek hayatı (meslek değiştirme, çalışma koşullarında değişiklik, emeklilik, iş kaybı vs) ev ve aile yaşamı (taşınma, evlenme, boşanma, gebelik, doğum, düşük, aile fertlerinin kaybı vs) kişisel ve sosyal aktiviteleri (okula başlama, bitirme, seyahat, din değişikliği, politik değişiklik, cinsel sorunlar, arkadaşlarla ilgili sorunlar vs), ekonomik durumundaki değişiklikler (kişisel malların kaybı ya da zarar görmesi, borçlanma vs) sorgulandı. İlk görüşmede son 12 ve 6 ay için, takip sırasında ise 6. ve 12. aylarda sorgulandı. Başağrısı öykü süresi, aydaki ortalama ağrılı gün sayısı başağrısı günlüğü tutularak takip edildi. Kronik günlük başağrısı tanısı için son 3 aylık takiplerde ayda en az 15 gün ve üzerinde başağrılı günün olması koşulu kabul edildi. ICHD-2 revizyonundaki KM ve İAKB tanı kriterleri kullanıldı.

Verileri istatistiksel analizi SPSS13.0 istatistik paket programında yapıldı. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Shapiro Wilks testi ile incelendi. Bağımsız iki grup karşılaştırmasında Mann-Whitney U testi kullanıldı. Kategorik verilerin analizinde Pearson Ki-kare testi, Fisher'in Kesin Ki-kare testi ve Yates düzeltilmeli Ki-kare testi kullanıldı. Değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon katsayısı ve Spearman korelasyon katsayısı ile incelendi. Kronik günlük baş ağrısını etkileyen faktörlerin incelenmesinde Lojistik Regresyon analizi kullanıldı. Anlamlılık düzeyi p <0.05 olarak belirlendi.

Bulgular ve Sonuçlar

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı başağrısı polikliniğine başvuran ve takip edilmekte olan ICHD-2'ye göre migren tanısı alan 89 (%89.9) kadın, 10(%10.1) erkek toplam 99 hasta çalışmaya alındı ve 1 yıl boyunca prospektif olarak takip edildi. Takip süresince çalışmadan ayrılan olgu olmadı. Olguların yaş ortalaması 39 ± 10,4 idi. Bir yıllık takip sonucunda son vizitte hastalar 2 gruba ayrıldı;

Grup 1: Kronik günlük başağrısı gelişmeyen olgular,

Grup 2: Kronik günlük başağrısı gelişen olgular.

1 yıllık takibi süresince toplam 13 (%13,1) olguda KGB gelişti ve bunların 2 (%2)'si ilaç aşırı kullanımı eşlik etmeyen KM olguları idi. Gruplar arasında cinsiyete ve yaşa göre kronikleşme açısından anlamlı farklılık saptanmadı. Grupların cinsiyete ve yaşa göre dağılımı tablo I'de görülmektedir.

Tablo I- Grupların yaş, cinsiyet ve eğitim düzeylerine göre dağılım tablosu

		Grup1 (%86,9) n=86	Grup 2(%13,1) n=13	P
Cinsiyet	Erkek	9(10,5)	1(7,7)	1,000
	Kadın	77(89,5)	12(92,3)	
Yaş dağılımı	18-34	20(23,3)	2(15,4)	0,726
	35-41	28(32,6)	4(30,8)	1,000
	42-51	25(29,1)	5(38,5)	0,525
	51-65	13(15,1)	2(15,4)	1,000
Eğitim düzeyi	Eğitimsiz	1(1,2)	0	1,000
	Okur-yazar	0	2(15,4)	0,016
	İlköğretim	45(52,3)	9(69,2)	0,253
	Lise ve üstü	40(46,5)	2(15,4)	0,069

*istatistiksel olarak anlamlı

Migrenlilerde Önemli Yaşam Değişiklikleri

Grup 1’de meslek ile ilgili sorunlar sorgulandığında bunun yaş ile ters orantılı olarak genç yaşta meslek ile ilgili problemlerin daha çok olduğu ilişkili bulundu ($r=-0.284$, $p=0,008$).

Hastalar eğitim düzeylerine göre eğitimsiz, okur-yazar, ilköğretim, lise ve üstü olmak üzere dört grupta değerlendirildi. Her iki grup arasında eğitim düzeyi açısından sadece okur-yazarlarda anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,016$). Grup 2’de sadece okur-yazar olanların oranı daha fazlaydı. Grup 1’de prospektif takip sürecinde son 6 ay içinde yaşanan meslek sorunlarıyla yüksek eğitim seviyesi ilişkili bulundu ($r=0,227$, $p=0,035$). Aynı şekilde grup 1’de son 12 ay içinde yaşanan sağlık sorunları ($r=0,224$, $p=0,038$) ve mali sıkıntılar ($r=0,253$, $p=0,019$) yüksek eğitim seviyesiyle ilişkili bulundu. Grupların eğitim düzeylerine göre dağılımları tablo I’ de görülmektedir.

Olgular medeni durumlarına göre bekar ve evli olmak üzere 2 gruba ayrıldı. Grup 1’de olguların 72’si (%83,7), grup 2’de olguların tamamı evli idi. Grup 1 ve Grup 2 arasında medeni durum açısından anlamlı farklılık yoktu ($p=0,204$). Medeni durum ve yeni yaşam değişiklikleri ile ilişki bulunmadı ($p>0,05$).

Gruplar arasında meslek grubu ve gelir düzeyine göre incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (Tablo-I).

Her iki grupta da psikiyatrik komorbiditenin olduğu; grup 2’de bu oranın daha yüksek olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p=0,149$) ve yeni yaşam değişiklikleriyle ilişkisiz olduğu görüldü ($p>0,05$).

Her iki grupta da migren profilaksisine yönelik beta bloker, antidepresan, antiepileptik tedavi alan hastalar vardı; tedavi alanlar ile almayanların kronikleşme açısından karşılaştırılmasında lojistik regresyon analizinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (Tablo-II).

Her iki grupta baş ağrısı öykü süresi, aydaki ortalama ağrılı gün sayısı, ağrı süresi, ağrı şiddeti, ilaç aşırı kullanımı ve yeni yaşam değişiklikleriyle olan ilişki incelendi. Grup 2’de yeni yaşam değişiklikleri arttıkça olguların ilaç aşırı kullanımının arttığı yönünde ilişki bulundu ($r=0,604$, $p=0,029$).

Bulguların kronik baş ağrısı üzerindeki etkileri lojistik regresyon analizi ile incelendiğinde grup 2’de 24 ayda yaşanan toplam sağlık sorununun grup 1’e göre daha fazla olduğu bulundu (OR=66,41; %95GA=1,02; 4325,76). Aynı şekilde grup 2’de ilaç aşırı kullanımının grup 1’e göre anlamlı olarak daha yüksek idi (OR=370,79;%95GA=13,25;10379,04). Grupların lojistik regresyon analizi tablo II’ de görülmektedir.

Tablo II- Lojistik regresyon analizine göre grupların karşılaştırılması

	B	P	OR	OR %95 Güven Aralığı
ilaç aşırı kullanımı	5.916	0.001	370.786	13.246 10,379.037
Cinsiyet (kadın vs. erkek)	-0,615	0,797	-	-
Medeni durum (evli vs. bekar)	17,655	0,998	-	-
Eşlik eden psikiyatrik hastalık (var vs. yok)	0,003	0,998	-	-
Migren profilaksi kullanımı (var vs. yok)	1,606	0,320	-	-
Yaş dağılımı 18-34	-	0,718	-	-
35-41	2,609	0,280	-	-
42-51	0,993	0,599	-	-
51-65	1,203	0,553	-	-
Gelir düzeyi <600	-	0,672	-	-
601-1000	3,207	0,272	-	-
1001-3000	2,219	0,457	-	-
3001-10000	2,075	0,645	-	-
24 aydaki sağlık problemi (var vs yok)	4.196	0.049*	66.409	1.020 4,325.758
24 aydaki ev ve aile problemi (var vs. yok)	1.230	0.440	-	-
24 aydaki mesleki problem (var vs yok)	-0.025	0.991	-	-
24 aydaki kişisel ve sosyal aktivite problemi (var vs yok)	0.195	0.892	-	-
24 aydaki mali durum problemi(var vs yok)	-2.086	0.231	-	-
Sabit	-12.938	0.998	-	-

*istatistiksel olarak anlamlı

Tartışma

Çalışmamızda bir yıllık prospektif yüz yüze takip sonucu KGB gelişen migren olgularında YYD sorgulandı ve takip edildi. Sonuç olarak epizodik migren grubunda prospektif takip sürecinde son 6 ay içinde yaşanan meslek sorunlarıyla yüksek eğitim seviyesi ilişkili bulundu. Aynı şekilde grup 1’de son 12 ay içinde yaşanan sağlık sorunları ve mali sıkıntılar yüksek eğitim seviyesiyle ilişkili bulundu. Grup 2’de YYD arttıkça olguların ilaç aşırı kullanımının arttığı yönünde ilişki bulundu. Bulguların lojistik regresyon analizi sonucunda olguların 24 aylık toplam sağlık puanı değişiklikleri grup 2’de grup 1’e göre daha fazla idi. Grup 2’de ilaç aşırı kullanımı grup 1’e göre anlamlı olarak daha yüksek idi.

Önemli yaşam değişiklikleri (ÖYD) migren ile ilgili yapılan çalışmalarda kronikleşme sürecinde modifiye edilebilir risk faktörleri arasında yer almaktadır. ÖYD’ nin kronik baş ağrıları için bir presipitan olduğu bilinmektedir⁶. Çoğu çalışmada ÖYD, KGB öncesi ve sonrası olaylar olarak incelenmemiştir^{12,13}. Çalışmamızda olguların yaşamlarındaki değişiklikler ilk vizitten bir yıl öncesi sorgulanmış ve sonraki bir yıl içinde prospektif takip edilmiştir. Böylece KGB gelişen olguların yaşam değişiklikleri baş ağrısı gelişme süre-

cinde iken kayıt altına alınmıştır. Çoğu çalışmada tetikleyici yaşam olaylarının göçler, aile bireylerin veya arkadaşların kaybı, evlilik durumundaki değişiklikler olduğu raporlanmıştır¹⁴. Çalışmamızda ayrıntılı bir sorgu formu kullanılarak bütün yaşam değişiklikleri sorgulanmıştır. Yapılan çalışmalarda stresli yaşam değişikliklerinin KGB için bir risk faktörü olarak gösterilmesine rağmen KGB sonrası kontroller ile aralarında fark saptanmayan çalışmalar da bulunmaktadır¹⁵. Almanya'da yapılan bir çalışmada kontrol grubu ile hemen her hafta baş ağrısı olan grupların bir yıl önceki yaşam değişiklikleri karşılaştırılmış; sık baş ağrısı olan grupta kontrollere göre büyük ve küçük yaşam değişikliklerinin daha sık olduğu tespit edilmiştir¹³.

Çalışmamızda kadın oranımız %89,9 olarak bulundu. Kronik günlük baş ağrısı kadınları erkeklerden 2 kat daha fazla etkiler. KGB'nın prevalansı, menapoz sonrasında bile kadınlarda erkeklerden daha yüksektir. Çocukluk çağı veya ergenlerde KGB hakkında cinsiyet bazındaki veriler az olmasına rağmen ergen kızlarda daha yüksek prevalansa sahip olduğu öne sürülmektedir⁶. Çalışmamızda cinsiyete göre kadın ve erkekler arasında da anlamlı farklılık yoktu. Bu durum olgu sayısının az olması ile ilişkilendirilebilir.

ABD'de yapılan prospektif bir çalışmada, hali hazırda evli olan olguların, temelde KGB açısından, daha düşük riske sahip olduğu ve takipte daha iyi prognoz gösterdikleri görülmüştür¹⁶. Her iki grup arasında medeni durum ile yaşam değişiklikleri arasında ilişki bulunmadı.

Scher ve ark.¹⁵ yaptığı popülasyon bazlı bir çalışmada önemli yaşam değişiklikleri KGB başlamadan önce ve sonra değerlendirilmiştir; yalnızca 40 yaş ve üzeri grupta yaşam olaylarının bir risk faktörü olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmanın tersine yapılan başka bir çalışmada ise 50 yaş altındaki olgularda yaşam değişikliklerini kronikleşme üzerine daha etkili olduğu belirtilmiştir¹³. Çalışmamızda yaşa göre değerlendirildiğinde anlamlı farklılık saptanmamıştır.

KGB'nın prevalansı sosyoekonomik düzey ile ters orantılıdır. Daha düşük sosyoekonomik düzeyin, KGB prevalansı veya insidansı için sadece bir risk faktörü olmadığı ayrıca daha kötü prognozla da ilişkili olduğu gösterilmiştir^{5,16-19}. Çalışmamızda her iki grup için gelir düzeyi ve meslek grupları ile kronikleşme arasında ilişki saptanmadı.

Literatürde migrene eşlik eden kronik hastalıklar kontrol gruplarına göre daha fazladır²⁰. Çalışmamızda her iki grup arasında komorbid hastalıklar açısından anlamlı farklılık saptanmadı. Grup 1'de eğitim seviyesi arttıkça sağlıkla ilgili problemlerinin arttığı saptandı. Bu eğitim düzeyi yüksek olan grupta sağlıkla ilgili değişikliklerin farkındalığının beklenen sonucu olabileceği gibi, çalışmada sorgulamanın doktor tarafından yüz yüze yapılmış olmasıyla da ilişkilendirilebilir.

Grup 2'de psikiyatrik hastalık oranı literatür ile uyumlu olarak daha fazla olmasına rağmen anlamlı farklılık yoktu. Eşlik eden psikiyatrik hastalığın, migrenin kronikleşmesi üzerine risk faktörü olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır^{21,22}. Çalışmamızda psikiyatrik hastalıklar anksiyete bozukluğu ve depresyon olarak incelenmiş olup her iki grupta da yaşam değişiklikleri ile ilişki bulunmadı.

Migrenin progresyonunda en önemli risk faktörü olan ilaç aşırı kullanımı grup 2'de grup 1'e göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek saptandı. İlaç aşırı kullanımı ve kronik baş ağrısı gelişimi arasındaki ilişki halen tartışmalıdır. Hangisinin tetikleyici olduğu konusunda bir fikir birliği bulunmamaktadır; fakat ilaç aşırı kullanımının KM gelişmeden önce ortaya çıktığı açıktır. Amerika'da yürütülen bir çalışmada bir yıllık süreçte %2,7 oranında KM geliştiği, opioid ve butalbital içeren kombine analjezik aşırı kullanımı olanların parasetamol kullananlara göre iki kat daha fazla kronik baş ağrısı geliştirdiği, triptan ve antiinflamatuvarların ise buna neden olmadığı gösterilmiştir²³. Çalışmamızda olguların 24 aylık toplam sağlık puanı değişiklikleri grup 2'de grup 1'e göre daha fazla idi. Kronikleşen grupta sağlıkla ilgili problemler daha çok ifade edilmişti. Bu durumda kronikleşme sürecinde sağlıkla ilgili değişikliklerin etkisinden söz edilebilir. Grup 2'de YYD arttıkça olguların ilaç aşırı kullanımının arttığı yönünde ilişki bulundu. Literatürde her ne kadar diğer sağlık problemleri nedeniyle kullanılan analjeziklerin kronikleşme için bir risk faktörü olmadığı belirtilse de her iki bulgu birlikte değerlendirildiğinde kronikleşme sürecinde sağlıkla ilgili problemlerden dolayı kullanılan analjeziklerin ilaç aşırı kullanımı için bir risk faktörü olup olmadığı sorusunu aklaya getirmektedir. Bu konuda daha geniş hasta grupları ile detaylı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Çalışmamızda profilaktik tedavi alanlar ile almayanların kronikleşme açısından karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı. Bu hasta sayımızın az olmasıyla ilişkili olabileceği düşünüldü.

Çalışmalar migrenin progresyonuna neden olan, özellikle de değiştirilebilir risk faktörleri üzerine yoğunlaşmıştır. Hasta değerlendirilirken risk faktörleri açısından demografik özellikler, obezite, depresyon gibi eşlik eden hastalıklar, stresli yaşam olayları, kafa travması, muhtemel biyolojik belirteçler ve genetik özellikler dikkate alınmalıdır. İlerleyen dönemlerde yeni verilere göre progresyonu engellemek için yüksek risk faktörlerine yönelik agresif tedaviler planlanabilir. Çalışmamızda yaşam değişiklikleri üzerine yoğunlaşıldı; kronikleşen grupta sağlıkla ilgili yaşam değişikliklerinin kronikleşme üzerine anlamlı etkisi olduğu saptandı.

Çalışmamızın literatürdeki diğer çalışmalardan farkı olguların baş ağrısı konusunda eğitim almış nöroloji uzmanları tarafından prospektif olarak yüz yüze takip edilmesi, baş ağrısı günlüğü ile takip edilirken kronik-

Migrenlilerde Önemli Yaşam Değişiklikleri

leşme sürecinde yeni yaşam değişikliklerinin aynı zaman dilimi içinde sorgulanması ve bu nedenle olayların hatırlanmasından kaynaklanacak veri kaybının olmamasıdır. Kısıtlılıkları ise olgu sayısının az olmasıdır. Bu nedenle veriler genel popülasyona yansıtılması uygun değildir.

Kaynaklar

1. Oğuzhanoglu A. Başağrısı Bozukluklarının Uluslararası Sınıflaması. Denizli: Türk Nöroloji Derneği Yayınları; 2005. 35-6.
2. Mathew NT, Transformed migraine. *Cephalalgia* 1993;13: 78-83.
3. Katsarava Z, Schneeweiss S, Kurth T, Kroener U, Fritsche G, Eikermann A, Diener HC, Limmroth V. Incidence and predictors for chronicity of headache in patients with episodic migraine. *Neurology* 2004; 62: 788-90.
4. Castillo J, Munoz P, Guitera V, Pascual J. Epidemiology of chronic daily headache in the general population. *Headache* 1999; 39: 190-6.
5. Lu SR, Fuh JL, Chen WT, Juang KD, Wang SJ. Chronic daily headache in Taipei, Taiwan: prevalence, follow-up and outcome predictors. *Cephalalgia* 2001; 21: 980-6.
6. Scher AI, Midgette LA, Lipton RB. Risk factors for headache chronification. *Headache*. 2008; 48: 16-25.
7. de Leeuw R, Schmidt JE, Carlson CR. Traumatic Stressors and Post-Traumatic Stress Disorder Symptoms in Headache Patients. *Headache* 2005; 45: 1365-74.
8. Barton-Donovan LK, Blanchard EB. Psychosocial aspects of chronic daily headache. *Headache* 2005;6: 30-9
9. Reynolds DJ, Hovanitz CA. Life event stress and headache frequency revisited. *Headache* 2000;40:111-18.
10. Tietjen GE, Brandes JL, Digre KB, et al. History of childhood maltreatment is associated with comorbid depression in women with migraine. *Neurology* 2007; 69: 959-68.
11. Stewart WF, Scher AI, Lipton RB. The Frequent Headache Epidemiology study (FrHE): Stressful life events and risk of chronic daily headache. *Neurology* 2001; 56: A138-A139
12. Juang KD, Wang SJ, Fuh JL, Lu SR, Chen YS. Association between adolescent chronic daily headache and childhood adversity: a community-based study. *Cephalalgia*. 2004 Jan;24(1):54-9.
13. Passchier J, Schouten J, van der DJ, Van Romunde LK. The association of frequent headaches with personality and life events. *Headache*. 1991 Feb;31(2):116-21.
14. Lipton RB, Stewart WF, Scher AI. Epidemiology and economic impact of migraine. *Curr Med Res Opin*. 2001;17 Suppl 1:s4-12.
15. Scher AI, Stewart WF, Buse D, Krantz DS, Lipton RB. Major life changes before and after the onset of chronic daily headache: a population-based study. *Cephalalgia*. 2008 Aug;28(8):868-76. Epub 2008 Jun 28.
16. Scher AI, Stewart WF, Ricci JA, Lipton RB. Factors associated with the onset and remission of chronic daily headache in a population-based study. *Pain* 2003; 106: 81-9
17. Wang SJ, Fuh JL, Lu SR, et al. Chronic daily headache in Chinese elderly: Prevalence, risk factors, and biannual follow-up. *Neurology* 2000; 54: 314-9.
18. Hagen K, Vatten L, Stovner LJ, Zwart JA, Krokstad S, Bovim G. Low socio-economic status is associated with increased risk of frequent headache: a prospective study of 22718 adults in Norway. *Cephalalgia* 2002;22: 672-9.
19. Wiendels NJ, van Haestregt A, Neven AK, et al. Chronic frequent headache in the general population: comorbidity and quality of life. *Cephalalgia* 2006; 26: 1443-50.
20. Wang SJ, Chen PK, Fuh JL. Comorbidities of migraine. *Front Neurol*. 2010 Aug 23;1:16.
21. 36. Tietjen GE, Brandes JL, Digre KB, et al. History of childhood maltreatment is associated with comorbid depression in women with migraine. *Neurology* 2007; 69: 959-68.
22. 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.
23. Scher AI, Lipton RB, Stewart WF, Bigal M. Patterns of medication use by chronic and episodic headache sufferers in the general population: results from the frequent headache epidemiology study. *Cephalalgia* 2009; 33:3-1024.

