



Migren ve Gerilim Tipi Baş Ağrısının Sağlığa İlişkin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkileri

The Impacts Of the Migraine and Tension Type Headache On Health Related Quality Of Life

Abdurrahman Sönmezler¹, İbrahim Ünal¹, Tahir Kurtuluş Yoldaş¹

¹Harran Üniversitesi Tıp Fak Nöroloji Anabilim Dalı. ŞANLIURFA

Cukurova Medical Journal 2013; 38 (3):374-381.

ABSTRACT

Purpose: Migraine and tension type headache (TTH) are common chronic clinical entities. This study is aimed to evaluate the impacts of the migraine and TTH on health related quality of life (HRQoL).

Material and Methods: International Headache Society (IHS) 2004 criteria were used for classification of headache and 30 migraine, 30 tension-type headache including total 60 cases as well as 30 healthy volunteers were included in the study. Short Form-36 (SF-36) quality of life questionnaire applied to all three groups. participants to evaluate the health related quality of life.

Results: Control group consisted of 15 men and 15 women, the average age of the group was 33,30±(8,29). Migraine group consisted of 10 men and 20 women, the average age of the group was 33,93±(11,16). TTH group consisted of 8 men and 22 women, the average age of the group was 35,70±(11,62).

Both migraine and TTH groups, in all dimensions of SF-36, had lower scores than the control group. Migraine and TTH groups had similar scores in General health, Bodily pain, Mental health, Vitality and Role-emotional subscales ($p>0,05$). But migraineurs had significantly lower scores in Physical functioning, Role-physical and Social functioning than patients with TTH ($p<0,05$).

Conclusion: This study shows that migraine and TTH, are important health problems which decrease the quality of life when compared with healthy control groups.

Key Words: Headache, migraine, TTH, quality of life, SF-36

ÖZET

Giriş: Migren ve gerilim baş ağrısı (GTBA), sık görülen kronik klinik tablolardır. Bu çalışmanın amacı migren ve GTBA'nın sağlığa ilişkin yaşam kalitesi üzerine etkilerini değerlendirmektir.

Materyal ve Metod: Baş ağrısı sınıflamasında Uluslararası Baş Ağrısı Derneği (IHS) 2004 kriterleri kullanıldı ve çalışmaya 30 migren, 30 gerilim tipi baş ağrısı olan toplam 60 olgu yanı sıra 30 sağlıklı gönüllü alındı. Her üç gruba Kısa Form-36 (SF-36) yaşam kalitesi ölçeği uygulandı.

Bulgular: Migren tanısı alan grup yaş ortalaması 33,93±(11,16) olan 20 kadın ve 10 erkek, gerilim tipi baş ağrısı grubu yaş ortalaması 35,70±(11,62) olan 22 kadın ve 8 erkek, kontrol grubu ise 33,30±(8,29) olan 15 erkek ve 15 kadından oluşmakta idi.

Baş ağrısı grupları SF-36'nın tüm boyutlarında, kontrol grubuna göre daha düşük puanlara sahipti. Migren grubu ile GTBA grubunun genel sağlık, bedensel ağrı, mental sağlık, dirilik ve emosyonel rol boyutlarındaki puanları arasında anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$). Ancak fiziksel ve sosyal fonksiyonellik ve fiziksel rol boyutlarında migren tanılı olguların puanları gerilim tipi baş ağrısı olan gruptan daha düşük idi ($p<0,05$).

Sonuç: Migren ve gerilim tipi baş ağrısının sağlıklı kontrol gruplarıyla karşılaştırıldığında, yaşam kalitesini bozan önemli sağlık sorunlarından biri olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Baş ağrısı, migren, GTBA, yaşam kalitesi, SF-36

GİRİŞ

Nöroloji pratiğinde oldukça sık karşılaşılan baş ağrısı; sık görülmesi, işgücü/okul günü kaybına neden olması, bireysel ve toplumsal ekonomik kayıplara yol açması ve kişilerin yaşam kalitesini etkilemesi gibi nedenlerle önemli bir sağlık problemi olarak karşımıza çıkmaktadır¹. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), migreni en fazla kısıtlılık oluşturan hastalıklar arasında saymaktadır². Migren ve gerilim tipi baş ağrısı (GTBA); baş ağrıları içinde en sık görülen iki klinik antitedir³. GTBA en sık görülen birincil baş ağrısıdır. Yapılan epidemiyolojik çalışmalara göre ülkemizde GTBA prevalansı %31,7, migren prevalansı ise %16,4 olarak belirlenmiştir⁴.

Tüm kronik hastalıklarda olduğu gibi migren ve GTBA'nın da yaşam kalitesini olumsuz etkilediği bilinmektedir^{5,6,7,8}. Yaşam kalitesi, tartışmaya açık ve oldukça geniş kapsamlı bir kavramdır. Genel bir tanımlama ile kişinin yaşamıyla ilgili olan tüm iç ve dış etmenlere dair iyilik halini belirttiği kabul edilir. İç etmenlerden en önemlisi sağlık parametresidir ve sağlığa ilişkin yaşam kalitesinin (SİYK) ölçeklendirilebilmesine yönelik pek çok çalışma yapılmaktadır⁹. Ware ve ark. Tarafından 1988 yılında geliştirilen jenerik SİYK ölçeği SF-36, bu alanda kullanılan ölçeklerin başında gelir^{5,6,10,11,12,13,14}.

SF-36, yaşam kalitesini 2 temel komponent kapsamındaki 8 alt başlıkta değerlendirir. Bu 2 temel komponentten Mental Sağlık kapsamına; Emosyonel Rol Fonksiyon (ER), Dirilik (Dİ), Mental Sağlık (MS) ve Sosyal Fonksiyon (SF) alt boyutları girerken, Fiziksel Sağlık komponenti kapsamıyorsa; Fiziksel Fonksiyon (FF), Fiziksel Rol Fonksiyon (FR), Bedensel Ağrı (BA) ve Genel

Sağlık Anlayışı (GS) girmektedir. Bu alt boyutlar arasındaki etkileşimin sınırları değişkendir, özellikle de Dİ'nin Fiziksel komponentle, GS'nin de Mental komponentle yoğun ilişkisi olduğu varsayılmaktadır¹⁵. Yaşam kalitesinin objektif ve subjektif yönlerinin varlığı göz önüne alındığında, bu kavramın ölçeklendirilmesinin gerekliliği ve de zorluğu anlaşılabilir. Yaşam kalitesi, özellikle migren ve GTBA gibi kısıtlılık oluşturan, kronik ve sık görülen hastalıklarda değerlendirilmesi gereken önemli bir kavramdır. Migren ve GTBA'ya yönelik bu farkındalığın derinleşmesi ve rasyonel çözüm aşamasına ışık tutabilmesi için biz de yaşam kalitesi parametresine yönelik lokal veri sağlayarak bu yöndeki ulusal literatüre katkı sunmayı amaçladık.

MATERYAL ve METOD

Çalışmaya Mayıs 2012-Haziran 2012 tarihleri arasında Nöroloji polikliniğine baş ağrısı yakınması ile başvuran, IHS-2004 kriterlerine göre migren ve GTBA baş ağrısı olarak tanınan toplam 60 olgu yanı sıra sağlıklı gönüllü 30 olgu alındı. Çalışma için Tıp Fakültesi Etik Komitesi'nden izin ve tüm hastalardan bilgilendirilmiş onam formu alındı. IHS-2004 kriterlerine göre klinik tanı. Mental retarde olmamak, 16 yaşından büyük olmak, "Short Form-36" (Kısa Form-36, SF-36) ölçek formunu tam olarak doldurmuş olmak, yaşam kalitesini etkileyebilecek organik kronik hastalığı bulunmamak (kronik böbrek ve karaciğer hastalığı, hematolojik bir hastalık, kanser öyküsü, kontrolsüz hipertansiyonu, kafa içi yer kaplayıcı lezyonu saptanan ve benzeri), bipolar bozukluk, şizofreni gibi kognitif fonksiyonları etkileyebilecek psikiyatrik hastalığı olmamak ve çalışmaya katılmayı kabul

etmek gibi kriterleri karşılayan bireyler çalışmaya dahil edildi.

Migren, GTBA ve sağlıklı gönüllü bireylerden oluşan her üç grupta yer alan bireylerden ayrıntılı öykü alındıktan sonra fizik ve nörolojik muayeneleri yapıldı. Hasta gruplarında gerekli görülen durumlarda ek incelemeler yapıldı. Her üç gruba yüz yüze görüşme tekniğiyle sosyodemografik özelliklerini belirlemek için araştırmacı tarafından hazırlanan ve 9 sorudan oluşan bir hasta bilgi formu ile SF-36 yaşam kalitesi ölçeği uygulandı.

Elde edilen veriler SPSS Versiyon 11.5 (SPSS Inc. Chicago USA) bilgisayar programı kullanılarak analiz edildi. Aritmetik ortalama ve

standart sapma ($X \pm SD$) tüm değerler ele alınarak hesaplandı. Grupların ortalamaları arasındaki farkın önemi One-Way ANOVA ile karşılaştırıldı.

BULGULAR

Migren grubu ise 20 kadın (%66,6) ve 10 erkek (%33,4) olmak üzere 30 hastadan oluşmaktaydı. Bu grubun yaş ortalaması $33,93 \pm (11,16)$ idi. GTBA 22 kadın (%73,4) ve 8 erkek (%26,6) olmak üzere 30 hastadan oluşmaktaydı. Grubun yaş ortalaması $35,70 \pm (11,62)$ idi. Kontrol grubu 15'i erkek 15'i kadın olmak üzere 30 olgudan oluşmaktaydı. Grubun yaş ortalaması $33,30 \pm (8,29)$ idi. (Tablo 1).

Tablo 1. Grupların yaş ve cinsiyet özellikleri

	Migren Ortalama \pm SS	GTBA Ortalama \pm SS	Kontrol Ortalama \pm SS
Cinsiyet (E/K)	10/20	8/22	15/15
Yaş (Yıl)	$33,93 \pm 11,16$	$35,70 \pm 11,62$	$33,30 \pm 8,29$

SS: Standart Sapma

Migren, GTBA ve kontrol gruplarının yaşam kalitesi boyutlarının puanları karşılaştırıldığında; migren grubunda fiziksel fonksiyon puanı ortalamaları $39,66 \pm 16,29$, GTBA grubunda $68,83 \pm 19,55$, kontrol grubunda ise $92,83 \pm 7,50$ olarak bulundu.

Elde edilen veriler karşılaştırıldığında migren grubunda GTBA ve kontrol grubundan, GTBA grubunda da kontrol grubundan daha düşük bulundu. Gruplar arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlıydı ($p < 0,05$) (Tablo 2).

Tablo 2. Grupların Fiziksel Fonksiyonellik puan ortalamalarının karşılaştırılması

	Migren Ortalama \pm SS	GTBA Ortalama \pm SS	Kontrol Ortalama \pm SS	P değerleri		
				1-2	1-3	2-3
FF	$39,66 \pm 16,29$	$68,83 \pm 19,55$	$92,83 \pm 7,50$	0,000	0,000	0,000

SS: Standart Sapma

Grupların fiziksel rol fonksiyon puanları karşılaştırıldığında migren grubunda $31,06 \pm 15,53$, GTBA grubunda $51,76 \pm 25,47$, kontrol grubunda ise $97,56 \pm 5,27$ olarak bulundu. Elde edilen veriler karşılaştırıldığında migren grubunda GTBA ve

kontrol grubundan, GTBA grubunda da kontrol grubundan daha düşük bulundu. Gruplar arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlıydı ($p < 0,05$) (Tablo 3).

Tablo 3. Grupların Fiziksel Rol Fonksiyon puan ortalamalarının karşılaştırılması

	Migren Ortalama±SS	GTBA Ortalama±SS	Kontrol Ortalama±SS	P değerleri		
				1-2	1-3	2-3
FR	31,06 ±15,53	51,76 ±25,47	97,56 ±5,27	0,000	0,000	0,000

SS: Standart Sapma

Grupların emosyonel rol fonksiyon puanları karşılaştırıldığında migren grubunda 38,33±28,25, GTBA grubunda 49,76±27,20, kontrol grubunda ise 97,50±6,98 olarak bulundu. Elde edilen veriler karşılaştırıldığında migren grubunda GTBA ve kontrol grubundan, GTBA grubunda da kontrol

grubundan daha düşük bulundu. Migren grubu ile GTBA grubu arasında ER puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamadı ($p>0,05$). Migren-kontrol ve GTBA-kontrol grupları arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlıydı ($p<0,05$) (Tablo 4).

Tablo 4. Grupların Emosyonel Rol Fonksiyon puan ortalamalarının karşılaştırılması

	Migren Ortalama±SS	GTBA Ortalama±SS	Kontrol Ortalama±SS	P değerleri		
				1-2	1-3	2-3
ER	38,33 ±28,25	49,76 ±27,20	97,50 ±6,98	0,138	0,000	0,000

SS: Standart Sapma

Grupların dirilik puanları karşılaştırıldığında migren grubunda 43,96±21,41, GTBA grubunda 40,10±18,85, kontrol grubunda ise 66,13±12,81 olarak bulundu. Elde edilen veriler karşılaştırıldığında GTBA grubunda migren ve kontrol grubundan, migren grubunda da kontrol

grubundan daha düşük bulundu. Ancak migren grubu ile GTBA grubu arasında Dİ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamadı ($p>0,05$). Migren-kontrol ve GTBA-kontrol grupları arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlıydı ($p<0,05$) (Tablo 5).

Tablo 5. Grupların Dirilik puan ortalamalarının karşılaştırılması

	Migren Ortalama±SS	GTBA Ortalama±SS	Kontrol Ortalama±SS	P değerleri		
				1-2	1-3	2-3
CA	43,96 ±21,41	40,10 ±18,85	66,13 ±12,81	0,686	0,000	0,000

SS: Standart Sapma

Grupların mental sağlık puanları karşılaştırıldığında migren grubunda 54,16±21,33, GTBA grubunda 55,50±15,38, kontrol grubunda ise 78,16±10,37 olarak bulundu. Elde edilen veriler

karşılaştırıldığında migren grubunda GTBA ve kontrol grubundan, GTBA grubunda da kontrol grubundan daha düşük bulundu. Ancak migren grubu ile GTBA grubu arasında MS puanları

açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamadı ($p>0,05$). Migren-kontrol ve GTBA- kontrol grupları arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlıydı ($p<0,05$) (Tablo 6).

Tablo 6. Grupların Mental Sağlık puan ortalamalarının karşılaştırılması

	Migren Ortalama±SS	GTBA Ortalama±SS	Kontrol Ortalama±SS	P değerleri		
				1-2	1-3	2-3
MS	54,16 ±21,33	55,50 ±15,38	78,16 ±10,37	0,946	0,000	0,000

SS: Standart Sapma

Grupların sosyal fonksiyon puanları karşılaştırıldığında migren grubunda 54,33±19,54, GTBA grubunda 64,43±16,89, kontrol grubunda ise 92,20±11,03 olarak bulundu. Elde edilen veriler karşılaştırıldığında migren grubunda GTBA ve kontrol grubundan, GTBA grubunda da kontrol grubundan daha düşük bulundu. Gruplar arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlıydı ($p<0,05$) (Tablo 7).

Tablo 7. Grupların Sosyal Fonksiyonellik puan ortalamalarının karşılaştırılması

	Migren Ortalama±SS	GTBA Ortalama±SS	Kontrol Ortalama±SS	P değerleri		
				1-2	1-3	2-3
SF	54,33 ±19,54	64,43 ±16,89	92,20 ±11,03	0,047	0,000	0,000

SS: Standart Sapma

Grupların bedensel ağrı puanları karşılaştırıldığında migren grubunda 43,73±18,88, GTBA grubunda 51,76±11,39, kontrol grubunda ise 89,60±10,85 olarak bulundu. Elde edilen veriler karşılaştırıldığında migren grubunda GTBA ve kontrol grubundan, GTBA grubunda da kontrol grubundan daha düşük bulundu. Ancak migren grubu ile GTBA grubu arasında BA puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamadı ($p>0,05$). Migren-kontrol ve GTBA-kontrol grupları arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlıydı ($p<0,05$) (Tablo 8).

Tablo 8. Grupların Bedensel Ağrı puan ortalamalarının karşılaştırılması

	Migren Ortalama±SS	GTBA Ortalama±SS	Kontrol Ortalama±SS	P değerleri		
				1-2	1-3	2-3
BA	43,73 ±18,88	51,76 ±11,39	89,60 ±10,85	0,078	0,000	0,000

SS: Standart Sapma

Grupların genel sağlık anlayışı puanları karşılaştırıldığında migren grubunda 48,33±16,26, GTBA grubunda 51,33±17,71, kontrol grubunda ise 71,00±15,61 olarak bulundu. Elde edilen veriler karşılaştırıldığında migren grubunda GTBA ve kontrol grubundan, GTBA grubunda da kontrol

grubundan daha düşük bulundu. Ancak migren grubu ile GTBA grubu arasında GS puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamadı ($p>0,05$). Migren-kontrol ve GTBA-kontrol grupları arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlıydı ($p<0,05$) (Tablo 9).

Tablo 9. Grupların Genel Sağlık Anlayışı puan ortalamalarının karşılaştırılması

	Migren Ortalama±SS	GTBA Ortalama±SS	Kontrol Ortalama±SS	P değerleri		
				1-2	1-3	2-3
GS	48,33 ±16,26	51,33 ±17,71	71,00 ±15,61	0,766	0,000	0,000

SS: Standart Sapma

TARTIŞMA

Ağrı, sadece hoş olmayan bir deneyim değildir, aynı zamanda hayatın her yönü üzerinde olumsuz etkileri olabilir. Ağrı bireyin fiziksel ve psikolojik durumunu, bağımsızlık düzeyini, sosyal ilişkilerini, çevre sağlığını ve maneviyatını etkiler. Ağrı, uykusuzluk ve major depresif bozukluk ve distimik bozukluk yanı sıra dikkat eksikliği, bulimia, hipokondriyazis, katapleksi, yaygın anksiyete bozukluğu, obsesif-kompulsif bozukluk, panik bozukluk ve sosyal fobiyi içeren duygudurum bozukluklarına neden olur¹⁶. Baş ağrısı da günlük pratiğimizde çok sık gördüğümüz ağrı tiplerinden biri olup Avrupa ve Amerika'da yapılan çalışmalarda IHS kriterlerine göre yetişkinlerde migren prevalansı % 10-12 olarak bildirilmiştir^{17,18}.

Ülkemizde Zarifoğlu ve ark.'nın 15-55 yaşları arasında yetişkinlerde yaptıkları çalışmada HIS-I (1998) kriterlerine göre migren prevalansı % 16,4, gerilim tipi baş ağrısı prevalansı % 31,7 olarak bulunmuştur (19). Ertaş ve ark.'nın yaptıkları bir diğer çalışmada ise IHS-II (2004) kriterlerine göre migren prevalansı % 16,4, gerilim tipi baş ağrısı prevalansı ise % 5,1 olarak bildirilmiştir²⁰.

Ağrının bireyin fiziksel, sosyal ve psikolojik durumu üzerinde olumsuz etkileri dikkate alınarak bu bireylerin yaşam aktiviteleri değişik ölçeklerle irdelenmeye çalışılmıştır. Bunlardan biri de SF

36'dır. Bu noktadan hareketle bizde kliniğimize başvuran IHS 2004 kriterlerine göre migren ve GTBA olarak tanıdığımız hastalarda SF-36 ölçeğini kullanarak yaşam kalitelerini değerlendirmeye çalıştık.

Yapılan çalışmalarda Migrenli olgularda SF-36'nın FF alt boyutu GTBA'da yanı sıra diğer baş ağrılı hasta gruplarından daha düşük bulunmuştur^{13,21,22,23}. Serimizde de (Tablo 2) FF alt boyutunda migren grubunun hem kontrol, hem de GTBA grubunda istatistiksel olarak anlamlı düşük puan aldığı belirlenmiştir. GTBA grubumuzda ise FF alt boyutunda hastaların elde ettikleri puanlar kontrol grubundan daha düşük bulunmuştur.

Yapılan çalışmalarda FR alt boyutu irdelendiğinde GTBA-migren hasta grupları arasında istatistiksel fark saptanmamakla birlikte migrenli olgularda normal popülasyondan daha düşük bulunmuştur^{11,13,23,24}. Bizim çalışmamızda da benzer sonuçlar elde edilmiştir.

SF-36'nın MS alt boyutu ile ilgili değişik çalışmalar yapılmıştır. Nitekim Buse, Bussone, Raggi, Leonardi ve ark.'larının yaptıkları çalışmalarında migrenlilerin hem diğer baş ağrısı grupları hem de normal bireylerden daha düşük MS puanlarına sahip oldukları gözlenmiştir^{11,13,21,23,25,26}. Wang ve ark. ise yaptıkları çalışmada GTBA grubunun hem migren

hem de kontrol grubundan daha düşük puan aldıklarını rapor etmişlerdir²². Migren-GTBA arasındaki MS puanları açısından gözlenen bu birbirinden farklı sonuçlar, MS sorgusunun ve buna yönelik algının sosyokültürel farklılıklar açısından standardize edilememiş olabileceği şüphesini doğurmaktadır.

Serimizde migren-GTBA gruplarında SF-36'nın ER (Tablo 4), Dİ (Tablo 5), MS (Tablo 6) BA (Tablo 8) GS (Tablo 9) alt boyutlarının puan ortalamaları arasında istatistiksel yönden anlamlı farklılık bulunmamıştır. Ancak migren-kontrol ve GTBA-kontrol grupları arasında adı geçen alt boyutların puanları arasında istatistiksel yönden anlamlı farklılık saptanmıştır. Genel SF puan ortalamalarına (Tablo 7) baktığımızda ise Migren grubunda paunların hem GTBA, hem de kontrol grubundan; GTBA grubunda ise kontrol grubundan istatistiksel anlamlı farklılıklar gösterdiği belirlenmiştir. Bu veriler literatür ile uyumaktadır^{13,21,22,23,24,25,26}.

Sonuç olarak çalışmamızda; SF ve FF ve boyutlarında literatürdeki pek çok çalışmadan farklı olarak; migrenlilerin GTBA'lılardan anlamlı derecede daha düşük puanlara sahip olduklarını gözlemledik. Sağlık sorunları nedeniyle kısıtlanan aktivitelerin (yol yürüme, merdiven çıkma, ağır eşyaları kaldırma, spor ve banyo yapma gibi) puanlandığı FF boyutunu ve sosyal ilişkilerdeki etkilenmenin incelendiği SF boyutunu değerlendirirken bazı faktörlerin göz önünde bulundurulması ve çeşitli ölçeklerle tespit edilerek yorumlanması gerekmektedir. Bölgemizdeki migren tanısı alan hastalarla karşılaştırıldığında özellikle GTBA tanısına sahip hasta ve yakınlarının baş ağrısını, sosyal ilişkilerin kısıtlanmasına mazeret teşkil edecek bir hastalık olarak değerlendirmede söyleyebiliriz. Yaşam koşulları, kişisel (psişik ve fiziksel durum) ve bölgesel özelliklerin etkilerinin yorumu güçleştirici etkilerinin asgariye indirilebilmesi için psişik ve disabilite belirteçleri ile sosyokültürel değerlerin iyi belirlenmesi gerekir. Çalışmamızdaki, yaşam kalitesine etki eden hastalık harici faktörlerin tespiti

noktasındaki, kısıtlılık nedeniyle FF ve SF boyutlarındaki farklılığın önceki çalışmalarla karşılaştırılarak yorumlanması güçtür. Çalışmamızda SF-36'nın tüm boyutlarında kontrol grubuyla kıyaslandığında hem migrenlilerin hem GTBA'lıların puan ortalamaları anlamlı olarak düşük bulunmuştur. Bu da hem migrenin hem GTBA'nın yaşam kalitesinin tüm boyutlarını etkilediği yönündeki öngörümüzü haklı çıkarmaktadır. Migren ve GTBA gruplarını karşılaştırdığımızda; FF, FR, SF boyutlarında migrenlilerin GTBA'lılardan anlamlı olarak daha düşük puanlara sahip olduğu ancak GS, BA, MS, Dİ ve ER boyutlarında anlamlı fark saptamadığımızı söyleyebiliriz. Hastaların çoğunun böyle anketlerle ilk kez karşılaşması, bazı sorulardaki benzerliklerin algı kusuruna yol açabilecek olması ve sayıca küçük sayılabilecek bir grupta çalışılması muhtemel farklılıkların açıklaması olabilir.

KAYNAKLAR

1. Karlı N, Zarifoğlu M, Erteş M, Saip S, Öztürk V, Neyal M, Siva A, Kansu T, Sarıca Y. Economic impact of primary headaches in Turkey: a university hospital based study: part II. J Headache Pain, 2006; 7:75-82.
2. Bradley WG, Daroff BR, Fenichel GM, Jankovic J, Ed: Tan E, Özdemir SE. Neurology in Clinical Practice. 5. Baskı, Ankara: Kalkan Matbaacılık, 2008; 134-210, 2011-2059.
3. Ropper HA, Samuels MA, Ed: Emre M. Adams and Victor's Principles of Neurology, 9.Basım, Ankara: Ayrıntı Basımevi, 2011; 162-188.
4. Baykan B. Başağrıları. Nöroloji. İkinci baskı, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 2011; 373-393.
5. Keskin D, Uçan H, Bababoğlu S, Akbulut L, Eser F. Karpal tunel sendromlu hastalarda klinik, elektromiyografik bulguların ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2008, 28.
6. Aydemir Ö, Ergün H, Soygür H, Kesebir S, Tulunay C. Major depresif bozuklukta yaşam kalitesi: kesitsel bir çalışma. Türk Psikiyatri Dergisi 2009; 20: 205-12.
7. Pehlivan S, Ovayolu Ö, Ovayolu N, Pehlivan Y, Onat A. Romatolojik sorunu olan hastalarda yaşam kalitesi ve bazı semptomlarla ilişkisi. Gaziantep Tıp Dergisi. 2010;16:10-14.

8. Dündar Ü, Solak Ö, Demirdal ÜS, Toktaş H, Kavuncu V. Kronik bel ağrılı hastalarda ağrı, yeti yitimi ve depresyonun yaşam kalitesi ile ilişkisi. Genel Tıp Derg 2009;19: 99-104.
9. Bilir N, Özcebe H, Aslan D, Subaşı N. Van ilinde 15 yas üzeri erkeklerde SF-36 ile yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. Turkiye Klinikleri J Med Sci 2005, 25:663-668.
10. İltuş F. Migrende 24 saatlik yaşam kalitesi ölçeğinin Türkiye'deki geçerlilik ve güvenilirliği. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2007.
11. Suijlekom HA, Lame I, Suzanne GM, Kessels AGH, Weber WE. Quality of life patients with cervicogenic headache: a comparison with control subjects and patients with migraine or tension-type headache. Headache. 2003; 43; 1034-41.
12. Koltarla S. Taksim eğitim ve araştırma hastanesi personelinin yaşam kalitesinin araştırılması. Taksim Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2008.
13. Raggi A, Leonardi M, Bussone G, D'Amico D. Value and utility of diseasespecific and generic instruments for assessing disability in patients with migraine, and their relationships with health-related quality of life. Neurol Sci 2011; 32:387-92.
14. Ware JE. SF-36 Health survey update. Spine 2000;25:3130-9.
15. www.sf-36.org/tools/sf36.shtml
16. Koc F. Ağrı ve yaşam kalitesi). Turkiye Klinikleri J Neurol-Special Topics 2010;3:62-6.
17. Stovner LJ, Colette A. Prevalence of headache in Europe: a review for the Eurolight project. J Headache Pain. 2010;11:289-299.
18. Lipton RB, Scher AI, Kolodner K, Liberman J, Steiner TJ, Stewart WF. Migraine in the United States: epidemiology and patterns of health care use. Neurology. 2002;58:885-94.
19. Zarifoglu M, Siva A, Hayran O, THES G. An epidemiological study of headache in Turkey: a nationwide survey. Neurology. 1998;50:A225
20. Ertas M, Baykan B, Orhan EK, Zarifoglu M, Karli N, Saip S, Onal AE, Siva A. One-year prevalence and the impact of migraine and tension-type headache in Turkey: a nationwide home-based study in adults. J Headache Pain 2012;13:147-57.
21. Bussone G, Usai S, Grazzi L, Rigamonti A, Solari A, D'Amico D. Disability and quality of life in different primary headaches: results from Italian studies. Neurol Sci 2004 25: 105-7.
22. Wang SJ, Fuh JL, Lu SR, Juang KD. Quality of life differs among headache diagnoses: analysis of SF-36 survey in 901 headache patients. Pain 2001; 89:285-92.
23. Buse DC, Rupnow MFT, Lipton RB. Assessing and managing all aspects of migraine: migraine attacks, migraine-related functional impairment, common comorbidities, and quality of life. Mayo Clin Proc. 2009; 84: 422-35.
24. Autret A, Roux S, Rimboux-Lepage S, Valade D, Debais S, West Migraine Study Group. Psychopathology and quality of life burden in chronic daily headache: influence of migraine symptoms. J Headache Pain 2010; 11: 247-253.
25. Freitag FG. The cycle of migraine: patients' quality of life during and between migraine attacks. DEVAMI YOK.
26. Leonardi M, Raggi A, Bussone G, D'Amico D. Health-Related quality of life, disability and severity of disease in patients with migraine attending to a specialty headache center. Headache 2010; 50: 1576-1586.

Yazışma Adresi / Address for Correspondence:

Dr. Abdurrahman Sönmezler
Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Nöroloji Anabilim Dalı
ŞANLIURFA
e-mail: asonmezlera@gmail.com
Tlf: 0 532 3951977
Fax: 0 505 7654680

geliş tarihi/received :27.07.2012

kabul tarihi/accepted:07.12.2012