

## Gerilim Tipi Baş Ağrısı Olan Hastalarda Uyku Bozuklukları, Depresyon ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi

### Evaluation of Sleep Disorders, Depression and Related Factors in Patients with Tension-type Headache

 Fethah Eren<sup>1</sup>,  Şerefnur Öztürk<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Konya

<sup>2</sup>Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Konya

#### Öz

**Amaç:** Gerilim tipi baş ağrısı (GTB) etiolojisinde uyku bozukluğu önemlidir. Ağrı, uykunun birçok safhasına etki ederek uyku kalitesini bozmaktadır. Ayrıca, psikojenik etmenler de uyku kalitesini etkilemektedir. Bu nedenle GTB de uyku kalitesi, depresyon ve gündüz uykululuk durumu incelenmiştir.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya 50 GTB hastası ve 40 kontrol alındı. Ağrı sıklığı, süresi, şiddeti, analjezik miktarı ve tedaviye cevap sorgulandı. Ağrı şiddeti için Görsel Ağrı Skalası (VAS) kullanıldı. Hastalarda yaş, cinsiyet, medeni durum, yaşam ortamı, sigara ve alkol kullanımı, eğitim, maddi durum, kilo ve boy değerlendirildi. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Epworth Uykululuk Ölçeği (EUÖ) uygulandı. PUKİ 0-5, 6-10 ve 10 üzeri olarak 3 gruba ayrıldı. Veriler SPSS Windows 16 sürümü ile değerlendirildi.

**Bulgular:** Çalışmada 50 (42 kadın, 8 erkek) hasta vardı. Ortalama±SD sonuçlar: yaş 37,92±14,18; boy 162,2±7,91; kilo 69,96±15,2; PUKİ 12,26±6,05; BDÖ 31,12±15,43 ve EUÖ 9,34±4,80 idi. Uyku süresi, latansı ve bozukluğu, ilaç sayısı ve PUKİ hastalarda daha yüksekti ( $p<0,01$ ). Uyku kalitesi, gündüz uykululuğu, BDÖ ve EUÖ puanları benzerdi ( $p>0,05$ ). Hastaların sosyodemografik özellikleri, ağrı şiddeti, analjezik kullanımı ile uyku bozukluğu arasında ilişki yoktu ( $p>0,05$ ). BDÖ ile uyku bozukluğu ve gündüz uykululuk durumu arasında pozitif korelasyon vardı ( $p<0,05$ ;  $r=0,57$ ;  $0,52$ ).

**Sonuç:** GTB hastalarında uyku bozukluğu daha fazladır. Depresif durum arttıkça uyku bozukluğu ve gündüz uykululuğu artmaktadır. Bu nedenle bu hastalarda uyku bozukluğu ve depresyonun da sorgulanması önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Baş ağrısı, uyku bozukluğu, depresyon

#### Abstract

**Objective:** Sleep disorder is important in etiology of tension-type headache (TTH). Pain affects many stages of sleep and disrupts sleep quality. Also, psychogenic factors affect sleep quality. So, sleep quality, depression and daytime sleepiness were investigated in TTH.

**Material and Methods:** Fifty TTH patients and 40 controls were included to study. Pain frequency, duration, severity, amount of analgesic and response to treatment were questioned. Visual Pain Scale (VAS) was used for pain severity. Age, sex, marital status, living environment, smoking and alcohol use, education, financial status, weight and height were evaluated. Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), Beck Depression Scale (BDI) and Epworth Sleepiness Scale (ESS) were made. PSQI was divided into 3 groups as 0-5, 6-10 and above 10. The results were evaluated with SPSS Windows 16 version.

**Results:** 50 patients (42 females, 8 males) were included to study. Mean±SD results: age 37.92±14.18; length 162.2±7.91; weight 69.96±15.2; PSQI 12.26±6.05; BDI 31.12±15.43 and ESS 9.34±4.80. Sleep duration, latency and disorder, drug count and PSQI were higher in patients ( $p<0.01$ ). Sleep quality, daytime sleepiness, BDI and ESS scores were similar ( $p>0.05$ ). There was no relationship between sociodemographic characteristics, pain severity, analgesic use and sleep disorder ( $p>0.05$ ). There was a positive correlation between BDI and sleep disorder and daytime sleepiness ( $p<0.05$ ;  $r=0.57$ ;  $0.52$ ).

**Conclusion:** Sleep disorder is higher in patients with TTH. As depressive condition increases, sleep disorder and daytime sleepiness increase. Therefore, it is important to question sleep disorder and depression in these patients.

**Keywords:** Headache, sleep disorder, depression

**Yazışma Adresi:** Fethah Eren Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği

**E-Posta:** dreren42@hotmail.com

**Alınma Tarihi :** 05.10.2019 / **Kabul Tarihi :** 25.09.2020 / **Yayınlanma Tarihi :** 15/06/2021

## Giriş

Gerilim tipi baş ağrısı (GTB), dünyada en sık görülen baş ağrısıdır. Tüm hastalıklar ele alındığında dünyada üçüncü en sık görülen hastalıklardan (1). Çoğu hastada semptomların görece daha hafif olması nedeni ile ciddi bir dizabilite meydana getirmemektedir (2). Ancak hastaların bir kısmında daha sık ve daha şiddetli baş ağrıları görülmektedir. Bu durum iş, okul, ev ve aile hayatında ciddi sorunlara yol açabilmektedir (1). Hastalığın bu kadar sık görülmesi ağır sosyoekonomik yükü de beraber getirmektedir (3). Bu nedenle hastalığın tanınması, tedavisi ve ilişkili faktörlerin ortaya konulması gerekmektedir.

Son yapılan çalışmalar değişime uğramış nosiseptif ağrı mekanizmaları ile GTB ilişkisine odaklanmıştır. Özellikle trigeminoservikal nukleus kaudalının duyarlılaşması ile ağrı ortaya çıkmaktadır (4). Fiziksel, nörofizyolojik ve psikojenik olmak üzere birçok faktör bu duyarlılaşmayı kolaylaştırarak ağrı oluşumuna katkı sağlamaktadır (5).

Psikososyal risk etmenleri ve psikiyatrik bozukluklar GTB hastalarında daha fazladır. Baş ağrısı olan hastalarda özellikle anksiyete ve depresyonun daha sık olduğu bilinmektedir (6,7). Bu hastalarda anksiyete ve depresyon yaşam kalitesini bozmakta ve ağrıya bağlı dizabilitede artışa yol açmaktadır (8). Uyku bozukluğu da nosiseptif yolakları etkileyerek baş ağrısı oluşumuna katkı sağlamaktadır. Örneğin üst üste iki gün daha az uyumanın GTB özelliklerine sahip ağrıların oluşumunu meydana getirdiği bilinmektedir. Ayrıca kronik baş ağrısı olan hastaların uyku süresinin daha kısa olduğu, azalan uyku süresi ile ağrı şiddetinin ilişkili olduğu belirlenmiştir (9). Uyku bozukluğu, baş ağrısı sıklığını artırmakta iken aynı zamanda baş ağrısı sıklığı ve şiddeti de uyku kalitesini etkilemektedir. Ağrıyı tetikleyen etmenlerin tespiti, bu hastalıkta tanı ve tedavinin birinci basamağını oluşturur. Bu nedenle GTB hastalarında psikososyal durumun ve uyku kalitesinin incelenmesi önemlidir.

Bu çalışma ile GTB özellikleri sahip hastaların sosyodemografik özellikleri, ağrı karakteri, depresyon durumu, uyku bozukluğu, gündüz uykululuk durumu ve bunlar arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

## Gereç ve yöntem

Bu çalışma nöroloji polikliniğinde takip edilmiş GTB hastalarında yapıldı. Hastaların sosyodemografik özellikleri, uyku kalitesi, gündüz uykululuk durumu ve depresif durumları değerlendirildi. Çalışma için üniversite hastanesi klinik araştırmalar etik kurulundan yerel etik onayı alındı.

Çalışmaya 2019 yılı içerisinde başvurmuş olan GTB özelliklerine sahip 50 hasta ve baş ağrısı olmayan 40 sağlıklı kontrol alındı. GTB tanısı, Uluslararası Baş Ağrısı Bozukluklarının Sınıflandırması (ICHD-III) kriterleri doğrultusunda konuldu (10). Uzun süre tedavi almasını gerektirecek kronik hastalığı, psikiyatrik bozukluğu ve demansı olan, antidepresan ve antipsikotik kullanan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Daha önce gerilim tipi baş ağrısı konulup tedavi başlanan hastalar çalışmaya alınmadı. Tüm hastalar daha önce tedavi almayan yeni tanı hastalardı. Hastaların son 1 aydaki ağrılı gün sayısı, kullandığı analjezik sayısı, ağrının süresi, şiddeti ve ağrı kesiciye cevabı sorgulandı. Tüm hastaların yaş, cinsiyet, medeni durum, yaşam ortamı, sigara ve alkol kullanımı, eğitim durumu, maddi durum verileri kaydedildi. Kilo ve boyları ölçüldü. Yaşama ortamı tek başına, eşle, eş ve çocuklarıyla, ailesiyle ve arkadaşlarıyla olarak 5 gruba ayrıldı. Eğitim durumu okuryazar değil, ilköğretim, lise

ve üniversite olarak 4 gruba ayrıldı. Gelir durumu ise asgari ücret altı, asgari ücret, asgari ücretin iki katı, asgari ücretin üç ve üstü olarak 4 gruba ayrıldı. Ağrı şiddeti için Görsel Ağrı Skalası (VAS) kullanıldı. Uyku bozukluğunu için Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKI) ve gündüz uykululuk durumu için Epworth Uykululuk Ölçeği (EUÖ) uygulandı. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ile hastaların depresif durumları değerlendirildi.

## Görsel Ağrı Skalası

Ağrı şiddetinin tespitinde, klinik durumun takibinde ve tedaviye cevabın değerlendirilmesinde kullanılmaktadır. Sayısal olarak ölçülemeyen subjektif bir değer sayısal hale çevrilmesi için geliştirilmiştir. Bu ölçekte puanlama 0 ile 10 arasında değişmektedir. Ağrı şiddeti arttıkça skor da artmaktadır. Başlangıç uç noktası "ağrı yok", en sondaki uç noktası "şiddetli ağrı" olarak tanımlanmaktadır (11). Bu ölçekte hastanın kendi ağrısının hangi noktaya uyduğunu belirtmesi istendi.

## Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi

Bu ankette toplam 24 adet soru bulunmaktadır. Ancak puanlamaya bu sorulardan 19 tanesi alınmaktadır. Ölçek 7 alt gruptan oluşmaktadır. Bunlar uyku süresi, uyku kalitesi, uyku latansı, uyku etkinliği, uyku bozukluğu, gündüz işlev bozukluğu ve uyku ilacı kullanımınıdır. Her grup ayrı ayrı puanlanmaktadır. Her bir grup 0-3 arasında puan almaktadır. Sonuçta toplam puan 0-21 arasında değişmektedir. Toplam puan artışı uyku kalitesinin bozukluğundaki artışı gösterir (12). Bu anket hastalarda yüz yüze uygulandı. Verilen cevaplara göre alt grup puanları hesaplandı. Toplam puan 0-5 sağlıklı uyku, 6-10 kötü uyku ve 10 üzeri uzun dönem uyku bozukluğu olarak 3 gruba ayrıldı.

## Epworth Uykululuk Ölçeği

Bu anket toplam 8 sorudan oluşmaktadır. Gündüz hangi zamanlarda ve durumlarda uyuya kalındığı sorgulanmaktadır. Örneğin oturmuş televizyon izlerken, öğleden sonra koşullar uygun olduğunda veya trafikte. Her bir soru 0-3 arasında puanlandırılmaktadır. 0-hiçbir zaman uyuklamam, 1-nadiren uyuklarım, 2-zaman zaman uyuklarım ve 3-büyük olasılıkla uyuklarım olarak değerlendirilmektedir. Toplam puan 0-24 arasında değişmektedir. Artan puanlar artmış uykululuk durumuna işaret etmektedir (13). Bu anket hastalarda yüz yüze uygulandı ve verilen cevaplara göre puanlar hesaplandı. 0-5 normal, 6-10 normal ancak artmış, 11-12 artmış ama ılımlı, 13-15 artmış ve orta, 16-24 artmış ve şiddetli gün içi uykululuk olarak gruplandırıldı.

## Beck Depresyon Ölçeği

Bu ölçek depresyonda görülen somatik, duygusal, bilişsel ve motivasyonel belirtileri değerlendiren toplam 21 adet sorudan oluşmaktadır. Kişinin kendini değerlendirdiği altın standart bir yöntemdir. Her bir soru 0-3 puandır. Toplam puan 0-63 arasında değişmektedir. Artan puanlar depresyon düzeyinin yüksekliğine işaret etmektedir (14). Hastalara son 1 haftada içindeki duygudurumları soruldu. Sonuçta elde edilen tüm puanlar toplanarak toplam skor elde edildi. 0-9 puan minimal, 10-16 hafif, 17-29 orta ve 30-63 şiddetli depresyon olarak gruplandırıldı.

## İstatistiksel Analiz

Verilerin analizi için SPSS 21.0 Package software (Statistical Package for the Social Sciences Inc.; Armonk, NY, ABD) analiz programı kullanıldı. Sonuçlar ortalama±standart sapma şeklinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler ile ifade edildi. Ortalamaların Baş Ağrısı ve Uyku Bozuklukları - Eren ve Öztürk.

karşılaştırılmasında Kruskal Wallis, Mann Whitney U ve bağımsız örneklem T testi kullanıldı. Veriler arası ilişkiyi değerlendirmek için Spearman's Korelasyon testi kullanıldı. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık  $p < 0,05$  düzeyinde değerlendirildi. Korelasyon katsayılarında 0-0,25 arası korelasyon yok, 0,25-0,50 zayıf-orta korelasyon, 0,50-0,75 kuvvetli korelasyon, 0,75-1,00 arası ise çok kuvvetli korelasyon olarak kabul edildi.

## Bulgular

Çalışmaya ortalama yaşları  $37,92 \pm 14,18$  yıl olan 42 (%84) kadın ve 8 (%16) erkek olmak üzere toplam 50 hasta alındı. Benzer yaş ve cinsiyette baş ağrısı olmayan 40 sağlıklı kontrol hastası alındı ( $p > 0,05$ ). Hastaların 41 (%82)'i büyükşehirde, 4 (%8)'i ilçede, 5 (%10)'i köyde yaşıyordu. 35 (%70) hasta evli, 13 (%26) hasta bekâr, 2 (%4) hasta boşanmış idi. Hastaların 13 (%26)'ü sigara, 1 (%2)'i alkol kullanıyordu. 2 (%4) hasta tek başına, 8 (%16) hasta eşiyile, 28 (%56) hasta eş ve çocuklarıyla, 9 (%18) hasta ailesiyle, 3 (%6) hasta da arkadaşlarıyla yaşıyordu. Hastaların 2 (%4)'ü okuryazar değildi. 26 (%52)'si ilkököl, 13 (%26)'ü lise, 9 (%18)'ü üniversite mezunu idi. 17 (%34) hasta asgari ücret altına, 8 (%16) hasta asgari ücrete, 20 (%40) hasta asgari ücretin iki katına, 5 (%10) hasta ise asgari ücretin 3 katı ve üzerine çalışıyordu (Tablo 1).

**Tablo 1.** Gerilim tipi baş ağrısı olan hastaların sosyodemografik özellikleri

|                             | Hasta sayısı (n) | Hasta yüzdesi (%) |
|-----------------------------|------------------|-------------------|
| Cinsiyet                    |                  |                   |
| Kadın                       | 42               | 84                |
| Erkek                       | 8                | 16                |
| Yaşam yeri                  |                  |                   |
| Büyükşehir                  | 41               | 82                |
| İlçe                        | 4                | 8                 |
| Köy                         | 5                | 10                |
| Medeni durumu               |                  |                   |
| Evli                        | 35               | 70                |
| Bekâr                       | 13               | 26                |
| Boşanmış/dul                | 2                | 4                 |
| Sigara kullanımı            | 13               | 26                |
| Alkol kullanımı             | 1                | 2                 |
| Eğitim durumu               |                  |                   |
| Okuryazar değil             | 2                | 4                 |
| İlkökököl                   | 26               | 52                |
| Lise                        | 13               | 26                |
| Üniversite                  | 9                | 18                |
| Maddi gelir durumu          |                  |                   |
| Asgari ücret altı           | 17               | 34                |
| Asgari ücret                | 8                | 16                |
| Asgari ücret 2 katı         | 20               | 40                |
| Asgari ücret 3 katı ve üstü | 5                | 10                |

Ağrı özellikleri değerlendirildiğinde; hastaların 14 (%28)'ünde ağrı süresi 4 saat altında, 12 (%24)'sinde 4-24 saat, 11 (%22)'inde 24-72 saat, 13 (%26)'ünde 72 saat üzerindedir. 30 (%60) hastada analjezik cevabı 4 saat altında, 19 (%38) hastada 4-24 saat, 1 (%1) hastada 24 saat üzerindedir. Hastaların 5 (%10)'ü minimal, 9 (%18)'ü hafif, 18 (%36)'i orta ve 18 (%36)'i şiddetli depresyona sahiptir (Tablo 2). Ortalama boy  $162,2 \pm 7,91$  santimetre (cm), ağırlık  $69,96 \pm 15,21$  kilogram (kg) idi.

**Tablo 2.** Gerilim tipi baş ağrısında ağrı süresi, depresyon durumu, uyku kalitesi ve uykululuk durumuna göre hasta sayısı ve yüzdeleri

|                           | Hasta sayısı (n) | Hasta yüzdesi (%) |
|---------------------------|------------------|-------------------|
| Ağrı süresi               |                  |                   |
| 4 saat altı               | 14               | 28                |
| 4-24 saat                 | 12               | 24                |
| 24-72 saat                | 11               | 22                |
| 72 saat üzeri             | 13               | 26                |
| Depresyon şiddeti         |                  |                   |
| Minimal                   | 5                | 10                |
| Hafif                     | 9                | 18                |
| Orta                      | 18               | 36                |
| Şiddetli                  | 18               | 36                |
| Uyku kalitesi             |                  |                   |
| Sağlıklı uyku             | 8                | 16                |
| Kötü uyku                 | 9                | 18                |
| Uzun dönem uyku bozukluğu | 33               | 66                |
| Gündüz uykululuk durumu   |                  |                   |
| Normal                    | 12               | 24                |
| Normal ancak artmış       | 16               | 32                |
| İlmlı artmış              | 8                | 16                |
| Orta derece artmış        | 10               | 20                |
| Şiddetli derecede artmış  | 4                | 8                 |

Hastalarda son 1 aydaki ağırlı gün sayısı  $15,4 \pm 10,57$  idi. Ağrı şiddeti  $5,12 \pm 1,78$  idi. BDÖ ortalama toplam puanları  $31,12 \pm 15,43$  idi. PUKİ alt gruplarının ortalama puanlarına bakıldığında; uyku süresi  $1,48 \pm 0,99$ , uyku kalitesi  $1,46 \pm 0,81$ , uyku latansı  $2,70 \pm 1,83$ , uyku etkinliği  $1,36 \pm 0,96$ , uyku bozukluğu  $1,46 \pm 0,81$ , gündüz işlev bozukluğu  $2,96 \pm 1,48$  ve uyku ilacı kullanımı  $0,84 \pm 0,99$  idi. Toplam PUKİ puanı  $12,26 \pm 6,05$  idi (Tablo 3). Hastaların 8 (%16)'i sağlıklı uykuya, 9 (%18)'u kötü uykuya ve 33 (%66)'sı uzun dönem uyku bozukluğuna sahipti (Tablo 2). EUÖ sonucunda hesaplanan ortalama toplam puan ise  $9,34 \pm 4,80$  idi (Tablo 3). Hastaların 12 (%24)'si normaldi, 16 (%32)'sı normal ancak artmış, 8 (%16)'i artmış ama ilmlı, 10 (%20)'u artmış ve orta, 4 (%8)'ü artmış ve şiddetli derecede gün içi uykululuğuna sahipti (Tablo 2).

Uyku süresindeki azalma, uyku latansı, uyku bozukluğu, uyku etkinliği, ilaç kullanımı ve PUKİ toplam değerleri GTB olan hastalarda daha yüksekti ( $p < 0,05$ ). Uyku kalitesi, gündüz uyku durumu, BDÖ ve

EUÖ puanları hasta ve kontrol grubunda benzerdi ( $p>0,05$ ) (Tablo 4). Hastalarda kilo, boy, cinsiyet, eğitim, maddi gelir durumu, sigara ve alkol kullanımı, ağırlı gün sayısı, ağrı şiddeti ve analjezik kullanım sıklığı ile uyku bozukluğu arasında ilişki yoktu ( $p>0,05$ ). Ancak depresif tablo arttıkça uyku bozukluğu ve gündüz uykululuk durumu artmaktaydı ( $p<0,05$ ;  $r=0,57$ ;  $0,52$ ).

**Tablo 3.** Gerilim tipi baş ağrısında ağırlı gün sayısı, şiddeti, depresyon, gün içi uykululuk durumu, uyku kalitesi ve alt grup değerleri

|                           | Ortalama± standart sapma (m±SD) |
|---------------------------|---------------------------------|
| Ağırlı gün (son ayda)     | 15,4±10,57                      |
| Görsel ağrı skalası       | 5,12±1,78                       |
| Beck depresyon ölçeği     | 31,12±15,43                     |
| Pittsburgh uyku skalası   | 12,26±6,05                      |
| Uyku süresi               | 1,48±0,99                       |
| Uyku kalitesi             | 1,46±0,81                       |
| Uyku latansı              | 2,70±1,83                       |
| Uyku etkinliği            | 1,36±0,96                       |
| Uyku bozukluğu            | 1,46±0,81                       |
| Gündüz işlev bozukluğu    | 2,96±1,48                       |
| Uyku ilacı kullanımı      | 0,84±0,99                       |
| Epworth uykululuk skalası | 9,34±4,80                       |

**Tablo 4.** Gerilim tipi baş ağrısı ve kontrol grubu arasında sayısal değişkenlerin karşılaştırılması

|                                  | Gerilim tipi baş ağrısı<br>(Ortalama±standart sapma) | Kontrol grubu<br>(Ortalama ± standart sapma) | p değeri |
|----------------------------------|--|--|----------|
| Boy (santimetre)                 | 162,2±7,91   | 165,27±7,43                                  | 0,32     |
| Ağırlık (kilogram)               | 69,96±15,21  | 70,57±15,1                                   | 0,34     |
| Pittsburgh uyku skalası (toplam) | 12,26±6,05   | 7,30±3,74                                    | 0,00*    |
| Uyku süresi                      | 1,48±0,99  | 0,80±0,72                                    | 0,01*    |
| Uyku kalitesi                    | 1,46±0,81  | 1,25±0,77                                    | 0,28     |
| Uyku latansı                     | 2,70±1,83  | 1,07±0,85                                    | 0,00*    |
| Uyku etkinliği                   | 1,36±0,96  | 0,65±0,69                                    | 0,00*    |
| Uyku bozukluğu                   | 1,46±0,81  | 0,87±0,68                                    | 0,01*    |
| Gündüz işlev bozukluğu           | 2,96±1,48  | 2,52±1,28                                    | 0,17     |
| Uyku ilacı kullanımı             | 0,84±0,99  | 0,12±0,33                                    | 0,00*    |
| Beck depresyon ölçeği            | 31,12±15,43  | 27,7±13,48                                   | 0,06     |
| Epworth uykululuk skalası        | 9,34±4,80  | 8,65±4,25                                    | 0,47     |

## Tartışma

Uyku bozuklukları, insomni ve obstrüktif uyku apne sendromu (OSAS) yanı sıra uyku kalitesindeki değişiklikleri de içeren birçok hastalığı içine alır. Uyku yoksunluğunun insan sağlığı üzerinde ciddi hastalık riski oluşturduğu bilinmektedir. Bu durum özellikle nörolojik hastalıklardan baş ağrısı ile yakından ilişkilidir (15). Baş ağrısı olan hastalarda uykuya dalma sorunu en yaygın görülen uyku bozukluğudur. Migren nedeni ile takip edilmekte olan hastaların %50'sinden fazlasının ara ara uyku bozukluğu yakınması vardır. Hastaların %38'i gece 6 saatten daha az uyumaktadır. Bunların %50'sinde uyku bozukluğunun baş ağrısı ataklarını tetiklediği bilinmektedir (16). GTB olan hastalar, baş ağrısı olmayan hastalar

ile karşılaştırıldığında uyku bozukluğunun 1,8 kat daha fazla olduğu görülmüştür. Başka bir çalışmada ise uyku bozukluğunun GTB hastalarında migrenden daha fazla olduğu saptanmıştır (17).

Baş ağrısı sıklığı ile uyku bozukluğunun ilişkili olduğu bilinmektedir. Ağrı sıklığına paralel olarak uyku bozukluğu da artmaktadır. Uyku bozukluğu GTB hastalığı risk faktörlerinden birisi olarak kabul edilmektedir (18). Yapılan bazı çalışmalar ise bu sonuçları desteklememektedir. GTB özelliklerine sahip ağrıları olan ve olmayan hastalar ile yapılan bir çalışmada uyku kalitesinin her iki grupta da benzer olduğu ortaya konulmuştur (19). Bizim çalışmamızda ise toplam PUKI skoru GTB hastalarında daha fazlaydı. Bu hasta grubunda uykuya dalma güçlüğü daha fazla ve toplam uyku süresi daha kısaydı. Ayrıca hastaların uyku için ilaç kullanım oranları daha yüksekti. Bu da göstermektedir ki, uyku bozukluğu ile GTB yakından ilişkilidir.

Son yapılan çalışma ve derlemeler depresyon, anksiyete, kötü uyku, aşırı ilaç kullanımı ve stresin baş ağrısı tedavisini olumsuz etkilediğini ve tedaviye direnç meydana getirdiğini göstermiştir (20). Bu değişkenler birleşerek ağrı şiddetinde artma meydana getirmektedir. Anksiyete ve depresyon ayrıca direkt olarak uyku bozuklukları ile de ilişkilidir. Bu nedenle bu değişkenlerin hepsinin bir bütün olarak değerlendirilmesi önemlidir (21). Genel popülasyonda depresyon prevalansı %4,4 iken bu oran anksiyetede %4,8-11 dir (22,23). GTB ile anksiyete ve depresyonun eş zamanlı bulunması sıktır. Son yapılan çalışmalardan birinde GTB hastalarında anksiyete sıklığı %9,5 iken depresyon sıklığı %14,5 olarak tespit edilmiştir (24). Bazı çalışmalar depresyon ve GTB ilişkisinin ağrının kronik veya epizyodik olması ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Epizyodik baş ağrısı olan hastalarda depresyonun, kronik baş ağrılarına göre daha az olduğu belirlenmiştir (25) Bizim çalışmamızda da GTB hastalarında şiddetli depresyon %36 ile oldukça yüksek orana sahipti. Ancak GTB ve kontrol grubu arasında fark yoktu. Bu durum hastalarda kronik ve epizyodik ayrımı yapılmamasından kaynaklanabilir. Ancak BDÖ skorları arttıkça uyku bozukluğu da artmaktaydı.

GTB hastalarında ağrı şiddeti ve sıklığının değerlendirildiği çalışmalar incelendiğinde; kötü uykunun ağrı duyarlılığını artırdığı görülmüştür. Uyku bozukluğu arttıkça ağrı sıklığı ve şiddetinin de arttığı belirlenmiştir. Uyku, baş ağrısı ve depresyon üçlüsünün santral sinir sistemi üzerinde kompleks bir etkisi vardır. Bu etmenler nöronal eksitabilitede artış meydana getirmekte ve mevcut semptomları oluşturmaktadır (26,27).

Sonuçta görülmektedir ki GTB hastalarında uyku bozukluğu sıktır. Özellikle bu durum uykuya dalma sorunu ve uyku süresindeki azalma ile ilişkilidir. Bu hastalarda uyku için ilaç alma sıklığı fazladır. Ağrı sıklığı ve şiddeti ile uyku bozukluğu arasında ilişki saptanmamıştır. Hastalarda depresyon yüksek olmasına rağmen kontrol grubu ile benzerdir. Ancak depresif durum arttıkça uyku bozukluğu da artmaktadır. Uyku bozukluğu, GTB hastalarında sıklıkla üzerinde durulması, sorgulanması ve tedavi edilmesi gereken önemli bir hastalıktır.

Çalışmanın kısıtlılıkları, tek merkezde yapılmış olması ve çalışmaya dahil edilen hasta ve kontrol grubu hastalarının sayısının kısıtlı olmasıdır. Uzun süre tedavi almasını gerektirecek kronik hastalığı, psikiyatrik bozukluğu ve demansı olan, antidepresan ve antipsikotik kullanan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Ancak uyku çevresel, metabolik ve psikojenik birçok faktörden etkilenmektedir. Hastalarda uykunun çevresel ve metabolik değişiklikler ile ilişkisi değerlendirilmemiştir.

Baş Ağrısı ve Uyku Bozuklukları - Eren ve Öztürk.



## Kaynaklar

1. Global Burden of Disease Study C. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet* 2015;386:743-800.
2. Fumal A, Schoenen J. Tension-type headache: current research and clinical management. *Lancet Neurol* 2008;7:70-83.
3. Rasmussen BK, Jensen R, Schroll M, Olesen J. Epidemiology of headache in a general population-a prevalence study. *J Clin Epidemiol* 1991;44:1147-57.
4. De Tommaso M, Fernández-de-las-Peñas C. Tension type headache. *Curr Rheumatol Rev* 2016;12:1-13.
5. Cathcart S, Petkov J, Winefield AH, Lushington K, Rolan P. Central mechanisms of stress-induced headache. *Cephalalgia* 2010;30:285-95.
6. Puca F, Genco S, Prudenzano MP, 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* 1999;19:159-64.
7. Holroyd KA, Stensland M, Lipchik GL, et al. Psychosocial correlates and impact of chronic tension-type headaches. *Headache* 2000;40:3-16.
8. Zebenholzer K, Lechner A, Broessner G, et al. Impact of depression and anxiety on burden and management of episodic and chronic headaches-a cross-sectional multicentre study in eight Austrian headache centres. *J Headache Pain* 2016;17:15.
9. Barbanti P, Fabbri G, Aurilia C, et al. A casecontrol study on excessive daytime sleepiness in episodic migraine. *Cephalalgia* 2007;27:1115-9.
10. ICHD-III. International classification of headache disorder: Headache Classification Subcommittee of the International Headache Society, 3rd edition. *Cephalalgia* 2013;33:629-808.
11. Ogon M, Krismer M, Söllner W, Kantner-Rumplmair W, Lampe A. Chronic low back pain measurement with visual analogue scales in different settings. *Pain* 1996;64:425-8.
12. Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res* 1989;28:193-213.
13. Johns MW. Sleepiness in different situations measured by the Epworth Sleepiness Scale. *Sleep* 1994;17:703-10.
14. Ghassemzadeh H, Mojtabei R, Karamghadiri N, Ebrahimkhani N. Psychometric properties of a Persian-language version of the Beck Depression Inventory-Second edition: BDI-II-PERSIAN. *Depress Anxiety* 2005;4:185-92.
15. Almozino G, Benoliel R, Sharav Y, Haviv Y. Sleep disorders and chronic craniofacial pain: characteristics and management possibilities. *Sleep Med Rev* 2017;33:39-50.
16. Kelman L and Rains J. Headache and sleep: examination of sleep patterns and complaints in a large clinical sample of migraineurs. *Headache* 2005;45:904-10.
17. Uhlig BL, Engström M, Ødegård SS, Hagen KK, Sand T. Headache and insomnia in population-based epidemiological studies. *Cephalalgia* 2014;34:745-51.
18. Kikuchi H, Yoshiuchi K, Yamamoto Y, Komaki G, Akabayashi A. Does sleep aggravate tension-type headache? An investigation using computerized ecological momentary assessment and actigraphy. *Biopsychosoc Med* 2011;5:10.
19. Caspersen N, Hirsvang JR, Kroell L, et al. Is there a relation between tension-type headache, temporomandibular disorders and sleep?. *Pain Res Treat* 2013;2013:845684.
20. Probyn K, Bowers H, Caldwell F, et al. CHES Team. Prognostic factors for chronic headache: a systematic review. *Neurology* 2017;89:291-301.
21. Spiegelhalter K, Regen W, Nanovska S, Baglioni C, Riemann D. Comorbid sleep disorders in neuropsychiatric disorders across the life cycle. *Curr Psychiatry Rep* 2013;15:364.
22. Ferrari AJ, Somerville AJ, Baxter AJ, et al. Global variation in the prevalence and incidence of major depressive disorder: a systematic review of the epidemiological literature. *Psychol Med* 2013;43:471-81.
23. Baxter AJ, Scott KM, Vos T, Whiteford HA. Global prevalence of anxiety disorders: a systematic review and meta-regression. *Psychol Med* 2013;43:897-910.
24. Song TJ, Cho SJ, Kim WJ, et al. Anxiety and depression in tension-type headache: a population-based study. *PLoS One* 2016;11:e0165316.
25. Ashina S, Bendtsen L, Buse DC, et al. Neuroticism, depression and pain perception in migraine and tension-type headache. *Acta Neurol Scand* 2017;136:470-6.
26. Palacios-Ceña M, Fernández-Muñoz JJ, Castaldo M, et al. The association of headache frequency with pain interference and the burden of disease is mediated by depression and sleep quality, but not anxiety, in chronic tension type headache. *J Headache Pain* 2017;18:19.
27. Houle TT, Butschek RA, Turner DP, et al. Stress and sleep duration predict headache severity in chronic headache sufferers. *Pain* 2012;153:2432-40.