

Migrenli Hastalarda Ruhsal Belirti Dağılımı*

Galip Akhan¹ Köksal Alptekin² Talat Bayburtluoğlu³

*V.Ulusal Nöroloji Kongresi, Marmaris, 1992'de poster olarak sunulmuştur.

¹Yrd. Doç. Dr. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, ISPARTA.

²Öğretim Görevlisi Dr. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İZMİR.

³Uz.Dr. Sosyal Sigortalar Kurumu Erenköy Psikiyatri Hastanesi, İSTANBUL.

Özet

Migrenli hastalarda görülebilecek ruhsal durumları araştırmak için 20 Migrenli hastaya SCL-90, Hamilton Anksiyete Ölçeği, Hamilton Depresyon Ölçeği ve Maudsley Obsesyon Kompulsiyon Değerlendirme Ölçeği uygulandı. Elde edilen sonuçlar kontrol grubuyla karşılaştırıldı. Migrenli hasta grubunda, normal kişilere oranla daha yüksek anksiyete, depresyon, somatizasyon ve obsesyon kompulsiyon puanları olduğu saptandı.

Anahtar Kelimeler: Migren, ruhsal belirti.

Psychological Characteristics of Migraneus Patients

Abstract

In order to assess psychological problems in patients with migraine, Symptom Check List-90, Hamilton Anxiety Rating Scale, Hamilton Depression Rating Scale and Maudsley Obsessive Compulsive Rating Scale were administered to 20 patients with migraine. The results were compared with the results of 20 matched normal controls. We found higher anxiety, depression, somatization and obsession, compulsion scores in the patients with migraine than in normal controls.

Key Words: Migrain, psychological characteristics.

Migren gerek nörolog, gerekse psikiyatristler olsun hekimlerin hemen hepsi tarafından sıklıkla karşılaşılan ve ruhsal bozukluklarla ilişkisi gözlenen bir hastalıktır. Migren olgularının çocukluklarında çekingen, narin, aşırı derecede boyun eğen bir yapıya sahip oldukları, yetişkin çağda da % 90'ının hırslı, başarı düşkünlü, çevrelerine hükmetmek isteyen, inatçı, titiz, zor karar veren bir yapı gösterdikleri bildirilmektedir (1,2).

Merikanges ve arkadaşları yaptıkları bir çalışmada migrenin bipolar depresyon, distimia ve rekürren depresyon ile doğrudan ilişkisinin olmadığını ancak hipomani veya manik bozukluklarda migren prevelansının üç kat fazla olduğunu bildirdiler. Aynı çalışmacılar migrenli hastalarda da yaygın anksiyete bozukluğu ve sosyal fobi oranlarını yüksek buldular (3). Migrenin prodromal safhasındaki semptomlarla affektif bozukluklardaki semptomların benzerliği, tedavide benzer ilaçların kullanılması, periyodisitenin olması, ruhsal streslerin hastalığı provoke etmesi, fizyopatolojisinde serotonin gibi bazı mekanizmaların sorumlu tutulması bu hastalıkla ilgili ilişkileri araştırmaya yönlendirmiştir (4-6). Bu bağlamda

başağrısı şikayeti ile başvuran ve migren tanısı almış hastaların ruhsal durumlarını psikiyatrik ölçüm skalaları kullanarak araştırmayı amaçladık.

Hastalar ve Metod

Bu çalışma Sosyal Sigortalar Kurumu Ünye Psikiyatri Hastanesi'nde 1992 yılı içinde gerçekleştirildi. Nöroloji polikliniğine başağrısı şikayeti ile başvurup Uluslararası Başağrısı Komitesi'nin migren tanı kriterlerini karşılayan hastalar araştırmaya dahil edildi (7). Bunlar arasından; rutin biyokimya incelemeleri, EEG, yüz boşlukları ve servikal grafileri normal olan ardarda yirmi hasta çalışmaya alındı. Her deneğe DSM-III-R'nin yapılandırılmış klinik görüşmesi uygulandı. Migrenli gruba ve kontrol grubuna Belirti Araştırma Ölçeği (SCL-90) (8), Hamilton Depresyon Ölçeği (HDÖ) (9), Hamilton Anksiyete Ölçeği (HAÖ) (10) ve Maudsley Obsesyon Kompulsiyon Değerlendirme Ölçeği (MOKDÖ) (11) uygulandı. Elde edilen sonuçlar, başağrısı sorunu olmayan, aynı yaş grubunda ve aynı bölgede, benzer sosyoekonomik koşullarda yaşayan 20 sağlıklı bireyden oluşan kontrol grubuyla karşılaştırıldı. Ölçekler-

den elde edilen puanların istatistiksel değerlendirilmesinde student's t testi kullanıldı.

Bulgular

Çalışmayı oluşturan migrenli hasta grubu 16 kadın ve 4 erkekten oluşmakta idi. Yaş ortalaması bayanlarda 32.93 ± 10.1 erkeklerde 34.25 ± 5.67 idi. Kontrol grubu 16 kadın ve 4 erkekten oluşmakta idi. Kontrol grubu ile hasta grubu sosyokültürel durum, yaş ve cinsiyet olarak benzer bulundu.

Bu çalışmada migren tanısı alan hastalarda HDÖ, HAÖ, MOKDÖ ve SCL-90 ölçeklerini sağlıklı kontrollara göre anlamlı derecede farklı bulduk (Tablo 1).

Ayrıca SCL-90 alt ölçeklerini inceleyerek farkın hangi ölçekten kaynaklandığını araştırdık.

Migrenli hastalarda somatizasyon, depresyon, anksiyete ve fobik anksiyete alt ölçek puanlarını sağlıklı kontrol grubuna göre istatistiki olarak anlamlı derecede yüksek bulduk ($p < 0.01$). Öfke-düşmanlık ve psikotizm alt ölçek puanlarını sağlıklı kontrollere göre istatistiki olarak anlamlı derecede yüksek bulduk ($p < 0.05$) (Tablo 2).

Tablo 1. Migrenli hasta ve kontrol gruplarının SCL 90 alt ölçek sonuçlarının karşılaştırılması.

Ölçek	Migren Gr. (Ort. Puan ± St. Sapma)	Kontrol Gr.	T	p
SCL-90	0.95 ± 0.57	0.45 ± 0.15	4.05	<0.01
HDÖ	9.45 ± 4.60	3.8 ± 1.28	5.01	<0.01
HAÖ	14.05 ± 6.45	3.6 ± 1.31	6.61	<0.01
MOKBÖ	16.75 ± 8.44	7 ± 2.55	4.83	<0.01

Tablo 2. Migrenli hasta ve kontrol gruplarının SCL 90 alt ölçek sonuçlarının karşılaştırılması.

Psikiyatrik Belirtiler	Migren Grubu (Ortalama Puan ± Standart Sapma)	Kontrol Grubu	T	F
Somatizasyon	1.51 ± 0.52	0.49 ± 0.33	8.53	<0.01
Obsesif Kompulsif Belirtiler	0.84 ± 0.42	0.39 ± 0.1	1.56	AD
Kişilerarası Duyarlılık	0.86 ± 0.96	0.59 ± 0.23	1.32	AD
Depresyon	1.00 ± 0.65	0.51 ± 0.24	3.61	<0.01
Anksiyete	1.08 ± 0.65	0.38 ± 0.12	4.68	<0.01
Öfke Düşmanlık	0.82 ± 0.80	0.41 ± 0.33	2.18	<0.05
Fobik Anksiyete	0.90 ± 0.66	0.39 ± 0.45	3.12	<0.01
Paranoid Düşünce	0.53 ± 0.67	0.29 ± 0.15	1.58	AD
Psikotizm	0.70 ± 0.87	0.18 ± 0.07	2.65	P<0.05
Ek Skalalar	0.98 ± 0.81	0.58 ± 0.58	2.01	AD

AD: Anlamlı değil.

Tartışma

Moldin ve arkadaşları major affektif bozukluğu (MAB) olan 914 hasta üzerinde yaptıkları bir çalışmada tedavi edilen ve edilmeyen MAB tanısı almış hastalarda başağrılarının ve migren türü ağrıların şiddet ve sıklığı ile MAB arasında önemli ilişkiler buldular. Bu ilişkiden en önemlisi MAB'li akraba kadınların beşte birinde migren bildirilmiş olması idi (12). Morrison yeni migren tanısı almış 46 kadın hastanın % 37'sinde irritabilitede artış ve/veya % 50'sinden fazlasında migren ataklarının çoğunda depresif semptom gözledi. Atakların süresi ve sıklığı ile depresif semptom puanları arasında ilişki bulamadı. Bu çalışmada migren atağı geçiren hastaların % 33'ü DSM'ye göre affektif sendrom tanısını karşılıyordu (13). Sviridova yaşları 28-60 arasında deği-

şen 50 migrenli kadın ve onların ailelerinde üç grup bozukluk tespit etmiştir. Birinci grup konvulzif atağın olmadığı ruhsal paroksizmal bozukluklar, ikinci grup histerik semptomlar, üçüncü grup ise maskeli depresyon idi (14). Bizim çalışmamızda denek sayımızın yetersizliği nedeniyle cinsiyet ayrımı söz konusu edilememiştir. Ancak kadın hastaların fazla olması depresyon, anksiyete ve somatizasyon alt ölçek puanlarının yüksek olmasına katkıda bulunmuş olabilir.

Fuller ve arkadaşları auraları olan ve uzun süre devam eden 69 yaşında erkek bir hastada 17 yıllık bir dönemde 7-28 günlük 4 psikoz nöbeti bildirdi. Bu hastanın atakları sırasında görsel halüsinasyonlar, hezeyanlar ve paramnezileri vardı. Ayrıca annesinde de benzer bir bozukluk hikayesi tanımlandı (15).

Çalışmamızda daha önce yapılan araştırmalarda olduğu gibi depresyon skorları ve/veya anksiyete skorları kontrollara göre yüksek bulunmuştur (Tablo 3).

Epidemiyolojik çalışmalarda migren ve depresyonun prevalansları, başlangıç yaşları ve cinsler arasındaki dağılımları büyük benzerlik göstermektedir. Migrenin prodrom dönemindeki semptomlar ile affektif bozukluklarda görülen semptomlar önemli oranda benzerdir. Ayrıca depresif hastalarda migren görülme sıklığı normal popülasyona oranla iki kat daha fazladır (3).

Kuvvetli bir katekolamin salıncısı olan reserpin depresyona neden olabildiği gibi migren ataklarını da başlatabilmektedir. MAO inhibitörleri ve tri-siklik antidepresanlar klinik olarak depresyon mevcut olmadığı halde bile migren ataklarının sıklığını ve şiddetini azaltmaktadır (16-18). Yine Bipolar Affektif Bozuklukların tedavisinde kullanılan lityum, bir migren türü olan Küme Baş ağrılarının tedavisinde de etkili olmaktadır (19). Bu bulgular migren ile depresyonda benzer patolojik süreçlerin rol oynadığını ya da iki bozukluğun birarada görüldüğünü düşündürülebilir.

Tablo 3. Migrenli hastalarda normal kişilere oranla istatistiksel olarak anlamlı bulunan ruhsal bozukluklar.

Araştırmacı	Yıl	Kullanılan Ölçekler	Ruhsal Bozuklukların Dağılımı
Crisp	1977	Middlesex Hospital Questionnaire	Hipokondriyazis, Depresyon, Konversiyon Bozukluğu (4).
Ziegler	1978	Zung Depresyon, Lowa Anksiyete	Depresyon, Anksiyete Bozukluğu (6).
Andrasik	1982	MMPI	Depresyon, Konversiyon Bozukluğu, Hipokondriyazis (7).
Lower	1986	MMPI	Hipokondriyazis, Depresyon, Konversiyon bozukluğu (8).
Brandt	1990	Eysenck Personality Questionnaire	Depresyon, Nevrotik ve Psikotik bozukluğa eğilim (19).
Merikanges	1990	Symptom Checklist 90	Depresyon, Genelleşmiş Anks. Bozukluğu, Sosyal Fobi (4).
Moldin	1993	Research Diagnostic Criteria	Baş ağrısının sıklık ve şiddeti ile depresyon arasında ilişki(15)
Breslau	1991	-	Affektif bozukluk, anksiyete, nikotin ve alkol bağımlılığı
Çalışmamız	1992	HDÖ, HAÖ, MOKDB, SCL-90	Somatizasyon, depresyon, anksiyete, fobik anksiyete

Migren atakları sırasında serotonininde aşırı yıkım olduğu bilinmektedir (20). Ayrıca depresyonda noradrenalin ve serotonin düzeylerinde azalma olmaktadır (21). Migren ataklarında serotoninindeki yıkım ile depresyondaki serotonin düzeyindeki azalma arasındaki ilişki özellikle depresyonu olan migrenli hastalarda araştırmaya değerlidir. Öte yandan migren ataklarının şiddetli ve periyodik olması hastanın anksiyete düzeyini ve özellikle beklenti anksiyetesini yükseltebilir. Migren, depresyon ve anksiyete arasındaki ilişki için noradrenalin ve serotonin gibi nörotransmitterlerin sebep olduğu nöropatolojik, biyokimyasal ve vasküler olayların araştırılmasında yarar olabilir. Özellikle depresyonu ve anksiyetesi belirgin migrenli hastalar ile yapılacak çalışmalar migren tedavisine yeni bir boyut katabilir.

Kaynaklar

- 1-Adams RD, Victor M. *Principles of Neurology*. 4th ed. Singapore: Mc Graw-Hill International Editions, 1989; 138-44.
- 2-Lishman WA: *Organic Psychiatry*. 2nd ed. London: Blackwell Scientific Publications. 1987, 346-47.
- 3-Merikangas KR, Angst J, Isler H. *Migraine and pschopathology*. *Arc Gen Psychiatry* 1990; 47: 849-53.
- 4-Crown S, Crisp AH. *A short clinical diagnostic self rating scale for psychoneurotic patients: the Middlesex Hospital Questionnaire (MHQ)*. *Br J Psychiatry* 1966; 112: 917-23.

- 5-Ziegler DK, Prodes RJ, Hassanein RS. Association of psychological measurements of anxiety and depression with headache history in a nonclinical population. *Research and Clinical Studies on Headache* 1978; 6: 123-35.
- 6-Andrasik F, Blanckard EB, Arena JG. Physiological functioning in headache sufferers. *Psychom Med* 1982; 44: 171-82.
- 7-Çelebi A, Özcan H. Başağrıları, kranial nevraljiler ve yüz ağrılarının sınıflanması ve tanı kriterleri. *İstanbul: Sandoz Ürünleri AŞ*, 1989; 23-5.
- 8-Derogatis LR, Rickels R, Spitzer RL. The SCL-90 and MMIP: A step in the validation of a new self-report scale. *Br. J Psychiatry* 1976; 128: 280-9.
- 9-Hamilton MN. A rating scale for depression. *Neurol Neurosurg Psychiatry* 1960; 23: 56-61.
- 10-Hamilton M. The assesment of anxiety states by rating. *Br J Med Psychiatry* 1959; 32: 50.
- 11-Erol N, Savaşır I. Maudsley obsesif-kompulsif soru listesi. XXIV. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongre Bülteni. *Ankara: 1988.*
- 12-Moldin SO, Scheftner WA, Rice JP, et al. Association between major depressive disorder and physical illness. *Psychol Med*. 1993; 23 (3): 755-61.
- 13-Morrison DP, Price WH. The prevalence of psychic disorder among female new referrals to a migraine clinic. *Psychol Med* 1989; 19 (4): 919-25.
- 14-Siviridova EI, Kalashnikova LA, Asanova LM. Neurologic and mental disorders in patients with migraine and in their children. *Pschiatry* 1990; 90 (8): 92-4.
- 15- Fuller GN, Marshall A, Flint J, et al. Migraine madness: recurrent psychosis after migraine. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 1983; 56 (4): 416-8.
- 16-Anthony M, Lance JW. Monoaminooxidase inhibition in the treatment of migraine. *Arch Neurol* 1969; 21: 263-8.
- 17-Gomersall JD, Sturt A. Amitriptyline in migraine prophylaxis: changes in pattern of attacks during a controlled clinical trial. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1978; 36: 684-90.
- 18-Couch JR, Ziegler DK, Hassenien R. Amitriptyline in the prophylaxis of migraine. *Neurology* 1976; 26: 121-7.
- 19-Ekbom K. Lithium for cluster headache: Review of the literature and preliminary results of long term treatment. *Headache* 1981; 101: 132-9.
- 20-Davies PTG, Steiner TJ, Rose FC. Headache: Part XV-disturbances of platelet behavior associated with migraine. *Internal Medicine for the Specialist* 1969; 9: 83-91.
- 21-Schildkraut JJ, Green AI, Mooney JJ. Mood Disorders. In: Kaplan HI, editor. *Comprehensive Textbook of Psychiatry. Fifth ed. London: Williams & Wilkins, 1989; 868-79.*

Yazışma Adresi:

Yrd. Doç. Dr. Galip Akhan

Süleyman Demirel Üniversitesi

Tıp Fakültesi

Nöroloji Anabilim Dalı

32040/ISPARTA