



Sözlü Bildiri

Mersin Univ Sağlık Bilim Derg 2022;15(Özel Sayı-1, 21. Mersin Pediatri Günleri): 195-201

Pediatric migren hastalarında anksiyete duyarlılığının değerlendirilmesi

 İsmail Solmaz¹,  Ergin Atasoy¹

¹ SBÜ, Ankara Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları EAH, Ankara, Türkiye

Öz

Amaç: Migren, tekrarlayıcı orta-ağır şiddette baş ağrısı atakları ve buna eşlik eden kusma, bulantı gibi başka belirtilerle kendini gösteren, sık rastlanan ve iş göremezlik durumu yaratan kronik bir nörolojik hastalık olup, çocuklarda görülme sıklığı son yıllarda giderek artmaktadır. Bu çalışmada pediatrik migren hastalarında anksiyete durumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** Aural ve aurasız migren tanısında International Classification of Headache Disorders, Third Edition (ICHD-3) tanı kriterleri kullanılmıştır. Anksiyete duyarlılığının değerlendirilme ölçeği (ADDÖ) olarak; Silverman, Fleisig, Rabian, ve Peterson tarafından geliştirilen ve Jokić-Begić, Jurin ve Korajlija tarafından gözden geçirilen, Seçer İ. ve Gülbahçe A. tarafından Türkçeye uyarlanmış öz-bildirime dayalı 15 maddeden oluşan 5'li likert tipi bir ölçme aracı kullanılmış olup geçerlilik ve güvenilirliği Türk çocuklarında onaylanmıştır. **Bulgular:** Anket çalışmasına 18 yaş altında 31 hasta katılmış olup yaş ortalaması 14.6±1.9 idi. Hastaların 6 sı erkek (%19) 25 i kızdı (%81). Migreni olan hastaların 4'ü auralı olup (%13) 27'si aurasızdı (%87), kronik migreni olan yoktu. Katılımcıların 19'unun (%61) ailesinde en az bir kişide migren vardı. ADDÖ'nde genel değerlendirme sonucunda ortalama puan 39 ±9.5 puan olup (puanlama aralığı: 15-75 ortanca :45), alt boyutlarına bakıldığı zaman fiziksel duyarlılık alt grup puanlaması 16.2±5.5 (puanlama aralığı: 7-35 ortanca:21), psikolojik duyarlılık alt grup puanlaması 13.7±4.4 (puanlama aralığı:5-25 ortanca: 15) ve sosyal kaygı alt grup puanlaması 9±2.9 idi (puanlama aralığı: 3-15 ortanca: 9). **Sonuç:** ADDÖ'nde alınan puan arttıkça hastaların anksiyetesinin yüksek olduğu düşünülürse, hastalar genel olarak ortanca değer altta kalmış olup genel anksiyetelerinin fazla olmadığı düşünülmüştür. Ölçeğin alt grupları değerlendirildiğinde fiziksel duyarlılık ve psikolojik duyarlılık alt gruplarında yine ortanca değer altta sonuçlar elde edilmiş olup, sosyal kaygı alt grubunda ortanca değere ulaşılabilmiştir. Çocuklarda genel anksiyete durumundan ziyade sosyal kaygı alt grubunda anksiyetenin bir miktar daha ön plana çıktığı düşünülmüştür.

Anahtar kelimeler: Pediatrik, migren, anksiyete, ölçek

Yazının geliş tarihi: 26.02.2022

Yazının kabul tarihi: 10.03.2022

Sorumlu Yazar: İsmail Solmaz, Uzman Doktor, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Nöroloji Bölümü, Ankara, Tel: 0312 3056000, E-posta: isolmaz68@gmail.com

Evaluation of anxiety sensitivity in pediatric migraine patients

Abstract

Aim: Migraine is a common chronic neurological disease that manifests with recurrent, moderate to severe headache attacks and accompanying other symptoms such as vomiting and nausea, and its incidence in childhood has been increasing in recent years. In this study, we aimed to evaluate the anxiety status of pediatric migraine patients. **Method:** Diagnostic criteria of the International Classification of Headache Disorders, Third Edition (ICHD-3) were used in the diagnosis of migraine with and without aura. Anxiety sensitivity assessment scale (ASAS) was used for evaluating anxiety status which developed by Silverman, Fleisig, Rabian, and Peterson and reviewed by Jokić-Begić, Jurin, and Korajlija and adapted to Turkish Seçer İ. and Gülbahçe A. 5-point Likert type measurement tool consisting of 15 items based on self-report was used and its validity and reliability were confirmed in Turkish children. 31 patients under the age of 18 participated in the study. **Results:** The mean age was 14.6±1.9 years. Six patients (19%) were male and 25 were female (81%). Of the patients with migraine, 4 (13%) were with aura and 27 (87%) were without aura none had chronic migraine. At least one family member of 19 (61%) of the participants had migraine. The mean score as a result of the general evaluation in the ASAS was 39±9.5 points (scoring range: 15-75 median: 45), when the sub-dimensions were considered, the physical sensitivity subgroup score was 16.2±5.5 (scoring range: 7-35 median: 21), psychological sensitivity subgroup scoring was 13.7±4.4 (scoring range: 5-25 median: 15) and social anxiety subgroup scoring was 9±2.9 (scoring range: 3-15 median: 9). **Conclusion:** Considering that the patients' anxiety was higher as the score in the ASAS increased, the majority of patients remained below the median value and their general anxiety was not considered to be high. When the subgroups of the scale were evaluated, results were generally below the median value in the physical sensitivity and psychological sensitivity subgroups, and the median value could reach in the social anxiety subgroup. It was thought that anxiety was more prominent in the social anxiety subgroup rather than the general anxiety state in children.

Keywords: Pediatric, migraine, anxiety, scale

Giriş

Migrenin çocuklardaki prevalansı %7.7 olduğu tahmin edilmekte olup çocukluk döneminden ergenlik dönemi sonrasına doğru prevalansı artmaktadır. ^{1, 2} Ergenlik öncesinde kızlarda ve erkeklerdeki sıklığı eşit oranda iken ergenlik sonrasında erişkinlerde olduğu gibi kızlarda daha fazla görülmektedir. ¹ Yakın zamanda ülkemizde yapılmış olan çalışmalara göre migrenin prevalansının %7.2-% 9.7 arasında olduğu tahmin edilmektedir. ^{3, 4} Çocuk yaş grubunda migrenle birlikte okula devamlılıkta, okul başarısında ve okul dışı aktivitelerde düşüş izlenirken ⁵ erişkin yaş grubunda ise iş gücü kaybı daha çok olmaktadır. Bu gibi olumsuz durumlara sebebiyet vermemek için migrenin erken dönemde tanınması, buna yönelik yaşam değişikliğinin hayata adapte edilmesi ve medikal tedavilerin çocuklara

uyarlanması son derece önem arz etmektedir. Klinik yakınma ile gelen hastalarda ilk etapta sekonder baş ağrısı durumları ekarte edilmeli, kırmızı bayrak bulgularına dikkat edilmeli (Tablo 1).

Auralı ve aurasız migren tanısında International Classification of Headache Disorders, Third Edition (ICHD-3) tanı kriterleri kullanılmak üzere (Tablo 2) olup erişkin tanı kriterlerine göre çocuklarda birkaç değişiklik mevcuttur. ⁶ Erişkinlerde atak süresi 4-72 saat olabilirken çocuklarda bu süre 2 saate kadar düşebilmekte, erişkinlerde ağrı genellikle tek taraflı olabilmekte birlikte çocuklarda iki taraflı olabilmekte ve ayrıca osmofobi çocuklarda bir miktar daha ön plana çıkmaktadır. ⁶⁻⁸ İşitsel dolgunluk, yüzde kızarma, yüzde terleme ve gözyaşı gibi kranial otonomik bulgularda çocuklarda daha çok

görülebilmektedir. Migrende atak öncesinde vizüel, somatosensörial veya motor konuşma şeklinde auralar olabilirken aura olmadan da atak başlayabilmekte. Çocuklarda migrende aura çok beklenen bir bulgu değildir. Anksiyete bireyin günlük yaşamında karşılaştığı bir durumu veya nesneyi olduğundan daha çok tehlikeli görme ve durumdan/nesneden gereğinden fazla kaygılanması durumudur. Anksiyetenin bir çok alt grubu tanımlanmış olup güncel tanı kriterleri DMS 5'e göre tanımlanmıştır. Erişkin çalışmalarında anksiyete ve depresyonla migrenin birlikteliğinde sıklık gösterilebilmişken çocuklarda bu ilişki tam değildir.^{9,10}

Tablo1. Baş ağrısında kırmızı bayrak bulguları

Kısa süre içinde tek veya tekrarlayan şiddetli baş ağrısı

Kronik progresif ağrı, ya da ağrının karakterinin değişmesi

KİBAS düşündürülen ağrı ya da KİBAS bulgusu (sabah erken saatlerde ağrı, kusma, uykudan ağrı ile uyanma, sabah kusmaları, öksürme ile ağrının artması..)

Eşlik eden semptomlar (kişilik, huy, davranış, bilinç değişikliği, görme bozuklukları, ateş, nöbet..)

Nörokutan hastalık ya da sistemik hastalık öyküsü-varlığı (hiperkoagulabiliye..), kafa travması öyküsü.

3 yaşından küçük çocuk

Fokal nörolojik bulgunun olması

Kronik günlük baş ağrısı olan çocukların çoğunluğuna psikiyatrik sorunlar eşlik etmemekte ve çocukların okul performansında azlamaya neden olamamaktadır.⁹ Bu çalışmada migreni olan çocuk hastalarda anksiyete durumu duyarlılık ölçeği (ADDÖ) kullanılarak hastaların anksiyete durumlarının gözlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve yöntem

Çalışmaya 01.08.2021 – 01.02.2022 tarihleri arasında çocuk nöroloji polikliniğine başvurmuş olup migren tanısı alan, sekonder baş ağrısı etyolojileri dışlanmış olan, medikal tedavi kullanan/kullanmayan toplamda 31 hasta dahil edilmiştir. Migren tansında International Classification of Headache Disorders, Third Edition (ICHD-3) tanı kriterleri kullanılmıştır.⁶ Anksiyete durumu duyarlılık ölçeği olarak Silverman, Fleisig, Rabian, ve Peterson tarafından geliştirilen¹¹ ve Jokić-Begić, Jurin ve Korajlija tarafından gözden geçirilen¹², Seçer İ. ve Gülbahçe A. tarafından Türkçeye uyarlanmış¹³ öz-bildirime dayalı 15 maddeden oluşan 5'li likert tipi bir ölçme aracı kullanılmış olup geçerlilik ve güvenilirliği onaylanmıştır. Ölçekteki maddelerin alt boyutlarının; 1, 2, 3, 5, 6, 7 ve 13. maddelerin fiziksel duyarlılık, 4, 8, 9, 10 ve 11. maddelerin psikolojik duyarlılık; ve 12, 14 ve 15. maddelerinin sosyal kaygı alt boyutunu ölçtüğü belirtilmiştir. Ölçekten alınan puan arttıkça kaygı düzeyinin arttığı biçiminde yorumlanmaktadır Anketten elde edilmiş olan cevapların puanlaması yapılmış olup yüksek puanı olan hastalar anksiyete düzeyi yüksek olarak değerlendirilmiştir. Hastaların verileri için tanımlayıcı istatistik kullanılmıştır.

Bulgular

Anket çalışmasına 18 yaş altında 31 hasta katılmış olup yaş ortalaması 14.6±1.9 idi. Hastaların 6 sı erkek (%19) 25 i kızdı (%81). Çalışmaya katılan hastalardan auralı migreni olanlar 4 (%13) hasta iken, aurasız olanlar 27 (%87) hasta idi ve hiçbirisinde kronik migren yoktu. Katılımcıların 19'unun (%61) ailesinde en az bir kişide migren vardı. Hastalardan 15'i (%48) migren profilaksisi almakta, 16'sı almamakta (%52) idi. Profilaksi olarak hastalarda 8'i flunarizin, 4'ü siproheptadin ve 3'ü amitriptilin tedavisi almakta idi (Tablo 3). ADDÖ'nde genel değerlendirme sonucunda ortalama puan 39±9.5 puan olup (puanlama aralığı: 15-75 ortanca :45), alt boyutlarına bakıldığı zaman fiziksek duyarlılık alt grup puanlaması

16.2±5.5 (puanlama aralığı: 7-35 ortanca:21), psikolojik duyarlılık alt grup puanlaması 13.7±4.4 (puanlama aralığı:5-25 ortanca: 15) ve sosyal kaygı alt grup

puanlaması 9 ± 2.9 idi (puanlama aralığı: 3-15 ortanca: 9). ADDÖ'de genel değerlendirme puanlaması en az 15 en çok 75 puandan oluşup ölçeğin ortanca değeri 45 iken, çalışmaya katılan hastaların ortalama aldıkları puan 39 ± 9.5 olarak değerlendirildi. Hastaların genel anksiyete durumlarının ortanca değerinde altında olduğu ve genel olarak anksiyete durumlarının iyi olduğu

görülmüştür. Yine aynı şekilde ADDÖ'nin alt gruplarından olan fiziksel duyarlılık ve psikolojik duyarlılık alt gruplarında da normalin altında değer elde edilmiş olup, sosyal kaygı alt grupta ise ortanca değer elde edilmiştir.

Tablo 2. Aurasız ve auralı migren tanı kriterleri.

Aurasız migren tanı kriterleri	Auralı migren tanı kriterleri
A) B-D maddelerine uyan en az 5 atak	A) B ve C kriterlerini karşılayan en az 2 atak
B) Baş ağrısının 4-72 saat sürmesi	B) Aşağıdaki tamamen geri dönüşümlü aura belirtilerinden biri veya birkaçı
C) Aşağıdaki özelliklerin en az ikisini gösteren baş ağrısı	* Görsel
* Tek taraflı yerleşim	* Motor
* Zonklayıcı nitelik	* Duyusal
* Orta veya ağır şiddet	* Konuşma ve/veya dil
* Rutin fiziksel aktivite ile artma (Yürüme..)	* Retina
D) Baş ağrısı sırasında aşağıdakilerden en az birinin varlığı	C) Aşağıdaki dört özellikten en az ikisi
* Bulantı ve/veya kusma	* En az bir aura semptomu, en az 5 dakika içinde kademeli olarak yayılır ve/veya artarda iki veya daha fazla semptom ortaya çıkar
* Fotofobi ve fonofobi	* Her bireysel aura semptomu 5-60 dakika sürer
E) Başka bir bozukluğa bağlanamama	* En az bir aura semptomu tektaraflı
	* Auraya 60 dakika içinde baş ağrısı eşlik eder veya takip eder

Tablo 3. Sosyodemografik ve klinik bulgular

Yaş	14.6±1.9
Sayı / Cinsiyet	n=31 25 K (%81) / 6 E (%19)
Aile hikayesi	19 (% 61)
Aura var /yok	4 (%13) / 27 (%87)
Migren profilaksi durumu	15 hasta almakta (%48) [8 flunarizin, 4 siproheptadin, 3 amitriptilin] 16 hasta almamakta (%52).
ADDÖ genel puan	39±9.5 puanlama aralığı: min: 15 max: 75 ortanca:45
ADDÖ alt grup puan	Fiziksek duyarlılık 16.2±5.5 puanlama aralığı min: 7 max:35 ortanca:21 Psikolojik duyarlılık 13.7±4.4 puanlama aralığı min: 5 max:25 ortanca:15 Sosyal kaygı 9±2.9 puanlama aralığı min:3 max:15 ortanca:9

Tartışma

Çocukluk çağında migren genellikle peripubertal/postpubertal dönemde olup son yıllarda prevalansı ve insidansı giderek artmaktadır. Çalışmamızda kız cinsiyet hakimiyeti izlenmiş olup postpubertal yaş grubu hakimiyeti vardı. Hastaların çok az kısmında auralı migren kliniği vardır. Hastaların %48'i migren için profilaksi almakta olup, %52 hastaya profilaksi verilmedi. Genel anksiyete durumları ve ADDÖ'nin alt gruplarına bakıldığında ise pediatrik migren hastalarına genel olarak anksiyetenin eşlik etmediği görülmüştür.

Erişkin çalışmalarında depresyon, panik bozukluk, bipolar bozukluk, obsesif-kompulsif bozukluk gibi duyu durum bozuklukları ve anksiyete bozuklukları migrene eşlik edebildiği bilinmekle birlikte çocuk serilerinde bu konuda çalışmalar azdır.^{14, 15} Çocuk yaş grubunda migrene eşlik eden psikiyatrik bozuklukla araştırılmış, en çok karşıt gelme bozukluğu ve ikincil olarak anksiyete bozukluğunun migrene eşlik ettiği saptanmıştır.¹⁶ Bir başka derlemede ise çocukluk çağı migreni olan hastalarda davranış değişikliğinin olmadığı kanısına varılmıştır.¹⁰ Migreni olan ve bazalde

psikiyatrik sorunları olan bireylerde kognitif-bilişsel tedavinin tek veya medikal tedavi ile kombine yapılması ile migren ataklarında azalma olabileceği göstermişlerdir.¹⁷

Yapılmış olan bir çalışmaya göre; standart popülasyona göre aurası veya aurası olmayan migreni olan çocuk hastalarda anksiyete ve depresyon skorları yüksek bulunmuş ancak istatistiksel bir anlamlılık saptanamamış. İlginç olarak aurası olanlarda ise aurası olmayanlara göre anksiyete ve depresyon skorları anlamlı oranda yüksek bulunmuştur.¹⁸ Auranın olması anksiyete için önemli bir durum olup bizim çalışmamızda da olduğu gibi genel olarak çocuk yaş grubunda aura çok az görülmektedir. Bizim çalışmamızda da aurası olan hasta sayısı az olduğu için (n=4 %13) aura ve anksiyete arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olabileceğini düşünmedik. Bir başka çalışmada da ilginç olarak, migreni olan hastalarda fibromiyalji olanlara göre daha az anksiyete görüldüğü rapor edilmiştir.¹⁹

Depresyon ve anksiyete migreni olan hastalarda genel popülasyona göre bir miktar fazla görülsede çokta anlamlılık arz etmemektedir. Erişkin çalışmalarında

anksiyete ve depresyon ile migren sıkça ilişkilendirilmiş^{15,20-22} ancak çocuk çalışmalarında erişkin serilerine göre çokta kuvvetli deliller bulunmamaktadır. Çocuk yaş grubunda özellikle auralı olan migrenlerde genetik çalışmalar önem arzemektedir.²³

Katılımcıların takip sürelerinin kısıtlı olması, sayılarının az olması, görüntüleme bulguları ve labaratuvar değerleri gibi paraklinik belirteçlerin dahil edilmemesi, depresyon, öz güven ve hayat kalite indeksi gibi diğer test bataryaları ile kombine edilmemiş olması çalışmamızın kısıtlılıklarındandır.

Sonuç olarak migren genellikle ergenlik dönemi ve sonrasında daha çok klinik bulgu verdiği ve kızlarda daha fazla görüldüğü saptanmış olup, migrenin etyolojisinde ve/veya komorbid durumlarında anksiyetenin çocuk yaş grubunda önemli bir etkisinin olmadığını saptadık. Çocuk yaş grubunda auraların migren ataklarına çok fazla eşlik etmediğini ve ailede en az bir kişide migren olmasının çocuklarda da migren için risk olabileceği görülmüştür. Çocuk yaş grubunda psikiyatrik sorunlardan ziyade genetik sebeplerin araştırılması etyolojinin tespitinde faydalı olabilir.

Yazar katkısı: Hipotezin oluşturulması, tasarım, yorumlama, makalenin yazımı: İS; Veri toplama ve işleme, yorumlama: ST

Çıkar çatışması: Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

Mali destek: Herhangi bir kişi, kurum veya kuruluştan mali destek alınmamıştır.

Kaynaklar

1. Abu-Arafeh I, Razak S, Sivaraman B, Graham C. Prevalence of headache and migraine in children and adolescents: a systematic review of population-based studies. *Dev Med Child Neurol.* 2010;52:1088-1097.
2. Victor TW, Hu X, Campbell JC, Buse DC, Lipton RB. Migraine prevalence by age and sex in the United States: a life-span study. *Cephalalgia.* 2010;30:1065-1072.

3. Poyrazoğlu HG, Kumandas S, Canpolat M, et al. The prevalence of migraine and tension-type headache among schoolchildren in Kayseri, Turkey: an evaluation of sensitivity and specificity using multivariate analysis. *J Child Neurol.* 2015;30:889-895.
4. Akyol A, Kiylioglu N, Aydın I, et al. Epidemiology and clinical characteristics of migraine among school children in the Menderes region. *Cephalalgia.* 2007;27:781-787.
5. Arruda MA, Bigal ME. Migraine and migraine subtypes in preadolescent children: association with school performance. *Neurology.* 2012;79:1881-1888.
6. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS) The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. *Cephalalgia.* 2018;38:1-211.
7. Hershey AD, Winner P, Kabbouche MA, et al. Use of the ICHD-II criteria in the diagnosis of pediatric migraine. *Headache.* 2005;45:1288-1297.
8. De Carlo D, Dal Zotto L, Perissinotto E, et al. Osmophobia in migraine classification: a multicentre study in juvenile patients. *Cephalalgia.* 2010;30:1486-1494.
9. Gelfand AA. Psychiatric comorbidity and paediatric migraine: examining the evidence. *Curr Opin Neurol.* 2015;28:261-264.
10. Qubty W, Gelfand AA. Psychological and Behavioral Issues in the Management of Migraine in Children and Adolescents. *Curr Pain Headache Rep.* 2016;20:69.
11. Silverman WK, Fleisig W, Rabian B, Peterson RA. Childhood anxiety sensitivity index. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology.* 1991;20:162-168.
12. Jokić-Begić N, Jurin T, Lauri Korajlija A. Factor structure and psychometric properties of the modified Childhood Anxiety Sensitivity Index in a sample of Croatian children and adolescents.

- Journal of psychopathology and behavioral assessment*. 2012;34:126-135.
13. Seçer İ, Gülbahçe A. Çocuklarda Anksiyete Duyarlılık Ölçeğinin Türk Kültürüne Uyarlanması: Güvenirlik ve Geçerlilik Çalışması. *Middle Eastern & African Journal of Educational Research*. 2013;3:91-106.
 14. Merikangas KR, Merikangas JR, Angst J. Headache syndromes and psychiatric disorders: association and familial transmission. *J Psychiatr Res*. 1993;27:197-210.
 15. Breslau N. Psychiatric comorbidity in migraine. *Cephalgia*. 1998;18 Suppl 22:56-58; discussion 58-61.
 16. Pakalnis A, Gibson J, Colvin A. Comorbidity of psychiatric and behavioral disorders in pediatric migraine. *Headache*. 2005;45:590-596.
 17. Kroner JW, Hershey AD, Kashikar-Zuck SM, et al. Cognitive Behavioral Therapy plus Amitriptyline for Children and Adolescents with Chronic Migraine Reduces Headache Days to ≤ 4 Per Month. *Headache*. 2016;56:711-716.
 18. Rousseau-Salvador C, Amouroux R, Annequin D, Salvador A, Tourniaire B, Rusinek S. Anxiety, depression and school absenteeism in youth with chronic or episodic headache. *Pain Res Manag*. 2014;19:235-240.
 19. Kashikar-Zuck S, Zafar M, Barnett KA, et al. Quality of life and emotional functioning in youth with chronic migraine and juvenile fibromyalgia. *Clin J Pain*. 2013;29:1066-1072.
 20. Peres MFP, Mercante JPP, Tobo PR, Kamei H, Bigal ME. Anxiety and depression symptoms and migraine: a symptom-based approach research. *J Headache Pain*. 2017;18:37.
 21. Minen MT, Begasse De Dhaem O, Kroon Van Diest A, et al. Migraine and its psychiatric comorbidities. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2016;87:741-749.
 22. Baskin SM, Lipchik GL, Smitherman TA. Mood and anxiety disorders in chronic headache. *Headache*. 2006;46 Suppl 3:S76-87.
 23. Goadsby PJ. Pathophysiology of migraine. *Neurol Clin*. 2009;27:335-360.