

Migren ve gerilim başağrısı olan hastalarda anksiyete ve umutsuzluk düzeyleri

Anxiety and hopelessness levels in patients with migraine and tension headache

Yüksel Kıvrak¹, Şakir Özen², Yavuz Yücel³

¹Zonguldak Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Zonguldak

²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Diyarbakır

³Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Diyarbakır

ÖZET

Amaç: Migren ve Gerilim Tipi Başağrısı (GTB) en sık görülen iki baş ağrısı tipidir. Biz bu çalışmada, iki farklı baş ağrısı grubunda umutsuzluk, anksiyete ve sosyal benlik saygısı puanlarının farklı olup olmadığını araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada baş ağrısı yakınması ile başvuran 72 migrenli, 28 GTB'lı ve 50 sağlıklı kontrol grubuyla yürütüldü. Katılımcılar, Genel Bilgi Formu, Sürekli Kaygı Envanteri (SKE), Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) ve Sosyal Karşılaştırma Ölçeği (SKÖ)'ni doldurdu.

Bulgular: Gruplar arasında cinsiyet, yaş, eğitim yılı, medeni durum ve ekonomik durum açısından bir fark yoktu. GTB olan grubun umutsuzluk puanı migrenli olan gruptan ve kontrol grubundan daha yüksekti ($p=0.001$). SKE puanları açısından; GTB ve migren grupları arasında istatistiksel fark yoktu fakat GTB grubunun puanları kontrol grubundan daha yüksekti ($p=0.003$). Kontrol grubunun SKÖ puanları her iki hasta grubundan daha yüksekti fakat üç grup arasındaki istatistiksel fark anlamlı değildi ($p=0.072$).

Sonuç: Bu bulgular GTB olan hastaların migrenli gruptan daha fazla umutsuz ve sağlıklı kontrol grubundan daha fazla anksiyeteli olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: migren, gerilim tipi başağrısı, umutsuzluk

ABSTRACT

Aim: Migraine and tension type headache (TTH) are two most common headaches. In this study, we aimed to investigate whether the hopelessness, anxiety and social self-esteem scores are different in two headache groups.

Materials and Methods: This study was conducted with 72 migraine patients, 28 TTH patients and 50 healthy controls. Participants filled the General Information Form, Hopelessness Scale (HS), Spielberger Trait Anxiety Inventory (STAI-II) and Social Comparison Scale (SCS).

Results: There were no differences between the groups with respect to gender, age, education years, marital status and economical status. Hopelessness scores of the TTH group was higher than the migraine and control group ($p=0.001$). There were no statistical differences between the migraine and TTH groups with respect to STAI-II scores but TTH group scores higher in study groups ($p=0.003$). Control group SCS scores were higher than both patient groups with no significant differences ($p=0.072$).

Conclusion: These findings indicate that the patients with TTH have more hopelessness than the migraine group and more anxious than the healthy control group.

Keywords: migraine, tension type headache, hopelessness

GİRİŞ

Ağrı, vücuttaki ağrı reseptörleri çevresinde meydana gelen kimyasal veya mekanik olayların etkisi ile oluşan uyarıların santral sinir sistemine taşınması ile ortaya çıkan bir histir. Ağrı reseptörleri kafadaki bazı dokularda bulunur, bazılarında bulunmaz. Ağrı reseptörlerinin bulunmadığı dokular ağrı oluşturmazlar. Örneğin; beyin parenkiması ağrıya duyarlı değildir, buna karşın, kafa bölgesindeki kan damarları, sinirler ve kaslar ağrıya oldukça duyarlıdır.

Baş ağrısı insanların yaşadığı en sık sağlık sorunlarından biridir. Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışmada, şiddetli baş ağrısının toplumdaki 3 aylık yaygınlığı yaklaşık olarak %23 bulunmuştur. Bu hastaların çoğunun genç - genç erişkin yaş grubundaki kadınlardan oluştuğu belirtilmiştir¹. Migren ve GTB primer baş ağrılarındandır. Toplumda GTB %78 oranında, migren ise %16 oranında görülür. Fakat GTB olanların çoğu profesyonel tedavi arayışında olmadığından, tıbbi tedavi ortamlarındaki hastaların çoğu migrenli hastalardır. Bazen her iki baş ağrısı tipinin komorbiditesi de söz konusu olabilir^{2,3}. Her iki tip baş ağrısı tipi psikolojik stres faktörlerinden etkilenir ve kadınlarda daha sık görülür^{4,5}.

Migren

Migren, çoğunlukla başın bir tarafında zonklama tarzında ağrı yapan, ataklar halinde gelen, bulantı, kusma, ışık ve sese karşı duyarlılaşım rahatsız olma ile birlikte olan, hastaların bir kısmında aura belirtileri bulunan, genetik yüklülüğü olan bir baş ağrısı tipidir⁶. Migren baş ağrılarının çeşitli etyolojik açıklamaları vardır. En eski ve halen de geçerli teorilerden biri olan damarsal vazokonstriksiyon teorisinde; migren tipi baş ağrıları, beyindeki kan damarlarının önce daralıp ardından genişlemesine neden olan elektrokimyasal düzensizlik sonucunda ortaya çıkmaktadır. Kan damarlarının etrafındaki sinirler, salgıladıkları kimyasallarla inflamasyon oluşmasına neden olur. Kan damarlarının daralması, beyine daha az kan gitmesine, bunun sonucunda da migrenle bağlantılı; görmede bozukluk, uyuşukluk, karıcalanma, halsizlik, ve geçici felç gibi aura belirtilerinin ortaya çıkmasına yol açtığı düşünülmektedir^{5,7,8}.

Gerilim tipi baş ağrısı (GTB)

Toplumda en sık görülen baş ağrısı tipidir. Boyun, çene ve yüz kaslarındaki gerginleşme en önemli GTB nedenlerindedir. Uluslararası Baş ağrısı Derneği (UBD) kriterlerine göre GTB tanısı için; ağrının en az 10 defa, 30 dakikadan 7 güne kadar sürmüş olması, zonklamamanın olmaması, hafif veya orta şiddette olması (aktiviteleri etkileyebilir, ancak engel olmaz), başın her iki tarafında da görülmesi, günlük fiziksel aktiviteler nedeniyle kötüleşmemesi gerekir. Ayrıca, baş ağrısı esnasında mide bulantısı, kusma veya ışığa - sese karşı hassasiyet ortaya çıkmamalıdır². GTB çok şiddetli olmamakla birlikte, sıkıntı ortaya çıkaran, künt, yaygın, genellikle öğleden sonraları ortaya çıkan baş ağrılarıdır. Bazen tüm kafada basınç ve ağırlık hissi şeklinde kendini gösterir.

Umutsuzluk ve ağrı

Ağrılı tabloların ortaya çıkışında ve süregelen hale gelmesinde; anksiyöz kişilik yapıları, kaygı, bedenselleştirme (somatizasyon) ve duygusal çökkünlük önemli rol oynar^{9,10}. Bu bağlamda bir başka etken de, hastaların umutsuzluk içinde olması ve ortaya çıkan sorunlarla baş etme becerilerinin kısıtlı olmasıdır¹¹. Bir çalışmada, fiziksel hastalığı olanların yaşam kalitesi hakkında fikir veren en önemli göstergelerden birinin umutsuzluk düzeyi olduğu bulunmuştur¹². Diğer bir çalışmada da; migren de dahil, nörolojik bir hastalığı olan kişilerin intihar davranışlarında umutsuzlukluk, çökkünlük, yalnızlık ve desteksizlik hislerinin önemli rol oynadığı saptanmıştır¹³.

Amaç

Depresif tabloların farklı bir boyutu olan umutsuzluk ve karamsarlığın baş ağrıları üzerindeki etkisi üzerine yapılan çalışmalar azdır. Biz bu çalışmada, polikliniklerde sık karşılaşılan migren ve GTB arasında yaygın anksiyete, umutsuzluk ve sosyal ortamlardaki benlik algısı / saygısı açısından fark olup olmadığını araştırmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma 2006 yılı ilk aylarında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi ve Özel Güneydoğu Tıp Merkezi nöroloji polikliniklerinde yürütüldü. UBD kriterlerine göre², Migren ya da GTB tanılarına uyan hastalar belirlenip çalışma hakkında bilgi verildi. Çalışmanın iyi kavranması ve kaliteli iletişim

kurulması açısından, en az ortaokul mezunu olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 100 hasta (72 Migren, 28 GTB) ardışık olarak görüşmeye alındı. Hasta yakınlarından ve hastane çalışanlarından sosyodemografik özellikleri benzeşen, belirgin psikiyatrik yakınması ve ağrılı yakınması olmayan 50 sağlıklı kişi de kontrol grubu olarak alındı.

Katılımcılara çalışmamız ve ölçekler hakkında kısa bilgi verildi ve aşağıdaki formları uygun ortamda doldurmaları sağlandı:

1-*Hasta Bilgileri Formu*: Tarafımızdan hazırlanan ve sosyodemografik özellikleri sorgulayan bir formdur.

2- *Sürekli Kaygı Envanteri (SKE)*: Sürekli hale gelmiş yani yaygınlaşmış kaygıyı ölçen 20 soruluk dördümlü likert tipi bir ölçektir. Alınan puan 20-80 arasında değişir. Puan yüksekliği kaygı yüksekliğine işaret eder. Geçerlilik ve güvenilirliği Öner ve LeCompte tarafından yapılmıştır¹⁴.

3-*Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ)*: Kişilerdeki umutsuzluk / karamsarlık düzeyini ölçen, Evet-Hayır şeklinde cevaplanan 20 maddelik bir ölçektir, 9 maddesi ters puanlamalıdır. Alınan puan 0-20 arasında değişir. Puan yüksekliği umutsuzluktaki şiddeti gösterir. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Durak ve arkadaşları tarafından 1994'te yapılmıştır. Bu çalışmada tüm grup için ortalama umutsuzluk puanı 6.35, depresyondaki hastalar için 11.03 olarak belirlenmiştir^{15,16}.

4- *Sosyal Karşılaştırma Ölçeği (SKÖ)*: Olumlu ve olumsuz iki kutup halinde sunulan 18 farklı özelliğe ilişkin kişinin kendini diğer kişilerle kıyasladığında nasıl algıladığını sorgulayan altılı likert tipi bir ölçektir. Alınan puan 18-108 arasında değişebilir, yüksek puanlar olumlu benlik algısına / şemasına işaret eder. Ölçeğin orijinali iki kutuplu 5 özellikten oluşur, daha sonra Şahin ve Savaşır 13 özellik daha eklemiştir^{17,18}.

İstatistiksel analiz

Hesaplamalar SPSS istatistik programı 10.0 versiyonu ile yapıldı. Bazı verilerin frekansları ve yüzdeleri belirlendi. Ölçek puanlarının karşılaştırılmasında ANOVA, Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Ki-kare testi kullanıldı. P değerlerinin 0.05'ten küçük olması istatistiksel açıdan anlamlı sayıldı.

BULGULAR

Hasta grupları 72 Migrenli, 28 GTB'lı kişiden, kontrol grubu ise 50 sağlıklı kişiden oluştu. Baş ağrısı yakınması her iki grupta da kadınlarda fazlaydı. Migren grubunda kadınlar %78, GTB'lı grupta %64 oranındaydı. Her iki gruptaki hastalar çoğunlukla genç erişkin yaş grubundaydı.

Katılımcıların soyodemografik özellikleri ayrıntılı olarak Tablo 1'de görülmektedir. Maaşlı bir işte çalışma değişkeni dışındaki özellikler açısından gruplar arasında fark saptanmadı.

Gruplar ikili olarak karşılaştırıldığında bu farklılığın migren grubu ile GTB'lı grup arasında değil, kontrol grubu ile migren grubu arasında olduğu saptandı (p<0.05).

Ölçeklerden alınan puanlar karşılaştırıldığında; gruplar arasında BUÖ ve SKE ortalamalarında farklılık olduğu, fakat SKÖ ortalamalarında istatistiksel farklılık olmadığı saptandı (Tablo 2).

BUÖ puanları ayrıntılı incelendiğinde; GTB grubu puanlarının migren (p=0.003) ve kontrol (p=0.001) grubundan anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlendi. SKE puanları daha detaylı incelendiğinde ise; farklılığın migren ve GTB grupları arasında değil, GTB ile kontrol grubu arasında olduğu belirlendi (p=0.003).

Tablo 1. Hastaların ve kontrol grubunun sosyodemografik özellikleri

	Migren (n=72)	GTB* (n=28)	Kontrol P (n=50)	
Kadın/ Erkek	56/16	18/10	35/16	AD
Yaş ortalaması	29.4±9.1	28.7±11.7	29.2±9.4	AD
Eğitim yılı (ort± ss)	9.8±4.5	10±3.7	9.8±4.9	AD
Evlü olan	48(%67)	11 (%39)	24(%47)	AD
Bir işte çalışan	30	7	10	<0.05
Ekonomi:				
İyi	33	14	23	AD
Diğer	39	14	28	
Alkol:				
İçmeyen	63(%88)	24(%86)	39(%76)	AD
Arasıra	9	4	12	
Sigara:				
İçmeyen	44(%61)	15 (%54)	27(%53)	AD
Arasıra	11	6	11	
Hergün	17	7	13	

*GTB Gerilim tipi baş ağrısı

Tablo 2. Ölçeklerden alınan puanların ortalama ve standart sapmaları (Ort.± SS).

	Migren (n=72)	GTB (n=28)	Kontrol (n=50)	*P
BUÖ	5.8±3.8	8.9±5.6	5.2±4.0	0.001
SKE	47.2±8.1	50.4±10.2	44.2±5.0	0.003
SKÖ	80.4±14.6	76.5±18.5	84.2±11.2	0.072

GTB Gerilim tipi baş ağrısı, BUÖ Beck Umutsuzluk Ölçeği, SKE Sürekli Kaygı Envanteri, SKÖ Sosyal Karşılaştırma Ölçeği, *Varyans analizi testi ile

TARTIŞMA

Baş ağrısı yakınması olan bir hastanın değerlendirilmesi ve uygun tedavisi için bazen Psikiyatri, Nöroloji, Nöroşirürji, Fizik Tedavi, KBB, Göz Hastalıkları, Diş Hekimliği, İnfeksiyon hastalıkları vb. çeşitli bölümlerin işbirliği gerekebilmektedir. Uzun süren ya da sık tekrar eden baş ağrıları kişinin yaşam kalitesini olumsuz etkiler, ayrıca, verimlilik ve üretkenliğini de azaltır.

Hastaların umut düzeyi poliklinik ortamlarında öncelikle ele alınan bir sorun olmasa da, ağrılı yakınmaların giderilmesi ya da azaltılması için umut ve gayret içinde olmanın önemi herkesce kabul edilen bir konudur. Bazı çalışmalarda da ifade edildiği gibi, ağrılı yakınmaların kronikleşmesi sürecinde; uzayan anksiyete, duygusal çökkünlük, umutsuzluk ve yeni ortaya çıkan sorunlara karşı baş etme becerileri geliştirememeye önemli rol oynayan faktörlerdendir^{11,19,20}.

Üç grubun her 3 ölçekten aldıkları puan ortalamalarına kabaca bakıldığında, iyilik düzeyi sıralamasını; kontrol grubu, migren grubu, GTB grubu şeklinde yapmak mümkündür. Her iki hasta grubunun olumlu benlik algısı düzeyleri birbirine yakındır. Her iki baş ağrısı grubunda da kadınlar çoğunluktadır. Bu durum, özelde baş ağrılarının, genelde ise somatoform, anksiyete ve depresif bozuklukların kadınlarda daha sık görüldüğünü ve daha çok tedavi kurumlarına uğradıklarını belirten çalışmalarla^{19,21} uyumludur.

Sosyal Karşılaştırma Ölçeği puanlarının yüksek olması; kişilerin kendilerini diğer toplum bireyleriyle kıyasladıkları durumlarda, kendileri hakkında olumlu düşüncelere ve olumlu benlik şemasına sahip olduklarına işaret eder. Kaygı, depresyon ve umutsuzluk puanlarıyla ters orantılıdır^{18,22}. Bu ölçeğin puan ortalamalarına tablodan kabaca bakıldığında; kontrol grubunun en yüksek, migrenli grubun orta, GTB'lı grubun en düşük ol-

duğu görülür. Fakat bu farklılıklar istatistiksel olarak anlamlılık düzeyinde değildir.

BUÖ ile yapılan bir çalışmada kronik baş ağrısı olan hastaların %35'inde şiddetli umutsuzluk saptanmıştır²³. Bizim çalışmamızda da benzer sonuçlar elde edildi. Ayrıca, iki baş ağrısı tipi kıyaslandığında umutsuzluğun GTB grubunda daha yüksek olduğu görüldü. Buradan yola çıkarak, GTB olan hastaların migrenlilerle kıyaslandığında poliklinik ortamlarına daha az başvurmasına karşın, genel anlamda hayatlarının daha çok kısıtlandığı, daha kaygılı, daha umutsuz ve daha karamsar oldukları söylenebilir.

KAYNAKLAR

1. Kalaydjian A, Merikangas K. Physical and mental comorbidity of headache in a nationally representative sample of US adults. *Psychosom Med* 2008;70:773-780.
2. Merikangas KR, Merikangas JR. Neuropsychiatric Aspects of headache. (Edit: Sadock BJ, Sadock VA) *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, 7th edition, volume 1, Philadelphia-USA, Lippincott Williams & Wilkins, 2000, 345-350.
3. Marcus DA. Kronik Ağrı, Pratik uygulama için birinci basamak bakım rehberi, (Edit: Aksel Siva). Totowa- New Jersey, Humana Pres, 2005,33-55.
4. Hashizume M, Yamada U, Sato A et al. Stress and psychological factors before a migraine attack: A time-based analysis. *Biopsychosoc Med* 2008;2:14-18.
5. Yücel Y. Migren baş ağrısında tanı ve tedavi yaklaşımları. *Dicle Tıp Dergisi* 2008;35:281-286.
6. Barbas NR, Schuyler EA. Heredity, genes, and headache. *Semin Neurol* 2006;26:507-514.
7. Biondi DM. Is migraine a neuropathic pain syndrome? *Curr Pain Headache Rep* 2006;10:167-178.
8. Pryse-Phillips W, Aubé M, Bailey P, et al. A clinical study of migraine evolution. *Headache* 2006;46:1480-1486.
9. Felbinger J, Reinisch VM, Sostak P, Wallasch TM, Diener HC, Straube A. Anxiety and depression in headache patients: The example of managed care of chronic headache patients in Bavaria. *Schmerz* 2009;23:33-39.
10. Abbass A, Lovas D, Purdy A. Direct diagnosis and management of emotional factors in chronic headache patients. *Cephalalgia* 2008;28:1305-1314.
11. Davidson MA, Tripp DA, Fabrigar LR, Davidson PR. Chronic pain assessment: a seven-factor model. *Pain Res Manag* 2008;13:299-308.
12. Mystakidou K, Tsilika E, Parpa E, Pathiaki M, Galanos A, Vlahos L. The relationship between quality of life and levels of hopelessness and depression in palliative care. *Depress Anxiety* 2008;25:730-736.
13. Arciniegas DB, Anderson CA. Suicide in neurologic illness. *Curr Treat Options Neurol* 2002;4:457-468.
14. Öner N, Le Compte A: Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı. İstanbul, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları No.333, 1985.
15. Beck AT, Lesker D, Trexler L. The Hopelessness Scale. *J Consult Clin Psychol* 1974;42: 861-874.
16. Durak A. Beck. Umutsuzluk Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi* 1994;9:1-11.

17. Allan S, Gilbert P. A Social Comparison Scale: Psychometric properties and relationship to psychopathology. *Person Individ Differ* 1995;19:293-299.
18. Şahin NH, Savaşır I. Bilişsel-Davranışçı terapilerde değerlendirme: sık kullanılan ölçekler. Ankara, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, 1997.
19. Özen Ş, Özkan M, Sır A, Özbulut Ö, Altındağ A. Somatizasyonu olan hastalarda anksiyete bozuklukları ve depresyon. *3P Dergisi* 1999;7:116-124.
20. Özen Ş, Özkan M, Antar S, Oto R. Olumsuz yaşam olayları ve somatizasyon. *Dicle Tıp Dergisi* 2001;28:85-96.
21. Leonardi M, Musicco M, Nappi G. Headache as a major public health problem: current status. *Cephalalgia* 1998;18 Suppl 21:66-69.
22. Sayiner B, Savaşan E, Sözen D, Köknel Ö. Yüksek öğretim gençliğinin benlik algısının çeşitli değişkenlere göre incelenmesi: İstanbul Ticaret Üniversitesi örneği. *İTicÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, 2007;2:253-265.
23. De Filippis S, Erbuto D, Gentili F et al. Mental turmoil, suicide risk, illness perception, and temperament, and their impact on quality of life in chronic daily headache. *J Headache Pain* 2008;9:349-357.