

Migren ve Gerilim Tipi Başağrılarında Ağrı ve Sosyoekonomik Özellikler

Musa ÖZTÜRK *, Belgin ÖNGEL *, Yıldız ÖZTÜRK **, Derya SOY **, Yavuz ALTUNKAYNAK *, Vedat SÖZMEN *, Sevim BAYBAŞ *

ÖZET

Erken yaşlardan itibaren görülmeye başlayan ve devam eden başağrısı ataklarının kişinin gerek eğitim gerekse iş hayatına olumsuz etkisi olduğu bilinmektedir. Bu durum hem kişi hem de ülke düzeyinde sosyokültürel gerilemeye ve belli bir ekonomik zarara neden olmaktadır. Çalışmamızda primer başağrıları içinde en çok görülen migren ve gerilim tipi başağrılarınun ağrı ve sosyoekonomik özelliklerini incelemeyi amaçladık.

Mart 1996 ile Temmuz 1996 tarihleri arasında İstanbul ili sınırları dahilinde sosyoekonomik açıdan farklı üç bölgede non-randomize kümeselleştirilmiş yöntem kullanılarak seçilen 1869 kişi ile görüşüldü. Soru formunun ilk bölümünde sosyoekonomik ve genel sağlık soruları içine saklanmış başağrısına olumlu yanıt veren kişilere ikinci bölümde ağrı özellikleri ve işgücü kaybı soruldu. Sosyokültürel ve ağrı özellikleri, ağrı nedeniyle oluşan işgücü kaybının varlığı, bunların birbirleriyle ve başağrısı tipleriyle ilişkisi araştırıldı. İstatistiksel analizde SPSS programında t-testi, Spearman korelasyonu ve Mann Whitney U testi kullanıldı.

Basağrısı olan 1022 kişinin 121'i migren tipi (MB), 603'ü gerilim tipi (GTB) başağrısından yakınmaktaydılar. Migren tipi başağrıları ağrı şiddeti nedeniyle aktiviteyi en fazla etkileyen grubu oluşturuyordu. Ayrıca her iki tip başağrısında da ağrı atak sayısının artmasıyla işgücü kaybının belirginleştiği görüldü. Epizodik gerilim tipi başağrısında eğitim düzeyi ile işgücü kaybı arasında ters bir korelasyon mevcuttu. Başağrısının tiplerinin görülme sıklığı ile sosyoekonomik özellikler arasında ilişki yoktu.

Sonuç olarak; klinik çalışmaların aksine, geniş saha taramalarında başağrıları sosyoekonomik yönden genel popülasyondan farklılık göstermemekteydi. Başağrıları günlük aktiviteyi etkileyerek ve sağlık harcamalarını arttırarak ülke ekonomisine belirgin bir yük getirmekteydi.

Anahtar kelimeler: IHS, migren, gerilim tipi, iş gücü kaybı ve demografik özellikler

Düşünen Adam, 2001, 14(1): 48-52

SUMMARY

It is well known that the headache attacks starting at early ages have bad effects on the patient's both education and work capacity. This fact causes sociocultural and economic deficits on both individual and society. The aim of this study was to evaluate the pain and socioeconomical characteristics of migraine and tension type headaches which are the most frequent types of primary headaches.

Between March 1996 - July 1996 1869 subjects who were selected using non-randomized clustered method from in three different socioeconomical districts of İstanbul were interviewed face to face. The subjects who answered positively to headache hidden in socioeconomical and general health problems questions in the first part of questionnaire were asked the characteristics of pain and work loss in the second part. The relationship between the characteristics of sociocultural structure and pain, the existence of work loss and the types of headache were evaluated. T-test, Spearman correlation, Mann Whitney U test were used for statistical analysis.

Of the 1022 subjects with headache; 603 had type tension, 121 had migraine type headache. The daily activities of the patients with migranite type headache were affected extensively due to the severity of pain. The work loss was more prominent in both groups with frequent attacks of headache. There was a reverse correlation between education level and work loss in subjects with episodic tension type headache. There was not a relationship between the frequency of headache types and socioeconomical characteristics.

To conclude, contrary to clinical studies, the distribution and characteristics of headaches were not different socioeconomically from general population in epidemiologic studies. The headaches had bad effects on the economics of country effecting daily activity and raising health costs.

Key words: IHS, migraine, tension type headache, work loss, demographic characteristics

GİRİŞ

Migren ve gerilim tipi, primer başağrıları içerisinde en sık görülen iki tipi oluştururlar. Hayatı tehdit eden sonuçlarının olmaması nedeniyle gerekli önemi görmezler. Oysa özellikle migren olmak üzere her iki tip başağrısı atakları eğitim ve işe devamı engellemesi nedeniyle sosyo kültürel gerilemeye neden olurlar. Ayrıca iş gücü kaybı ve yapılan sağlık harcamaları yönünden her ikisinin de ülke ekonomisine getirdiği yük tüm ülkelerde büyük miktarlara varmaktadır. Çalışmamızda bu iki tip başağrısından kişilerin eğitim durumu, meslek grupları ve ağrı özelliklerini belirlemeyi, ağrı nedeniyle oluşan iş gücü kaybını araştırmayı amaçladık.

GEREÇ ve YÖNTEM

Bu çalışma İstanbul şehir nüfusu ve alt yapısı gözönünde bulundurularak planlanmıştır. Başka nedene bağlı olmayan; IHS sınıflamasına göre 1-4 gruplarında tanımlanan primer başağrılı hastaların büyük bölümünü migren ve gerilim tipi oluşturmaktadır. Başbakanlık DİE 1990 nüfus sayımında elde edilen veriler ile literatürde erkeklerde migren başağrısı için bildirilen % 6'lık en düşük sıklık gözönüne alınarak % 95 güven aralığı ve % 1.5 hata payı ile örneklemin boyutu belirlendi. Arsa bedelleri, kira fiyatları ve kişi başı gayrisafi milli gelir de gözönüne alınarak non randomize, küreselleştirilmiş yöntemle semtler sosyoekonomik olarak üç gruba ayrıldı. Bu semtlerin İstanbul nüfusu ile oranına bakılarak sosyoekonomik düzeyi yüksek olan 1. gruptan 313, orta olan 2. gruptan 933, düşük olan gruptan ise 623 kişi ile görüşüldü. Başağrısı konusunda deneyimli hekimler toplam 1869 kişi ile yüzyüze görüşerek iki kısımdan oluşan soru formunu doldurdular. Soru formunun ilk bölümünde sosyoekonomik, eğitimsel ve genel sağlık özelliklerini belirleyen sorular soruldu. Bunların içerisinde gizlenmiş olarak başağrısının var-

lığına ilişkin soruları olumlu yanıtlayanlara süre, şiddet, sıklık gibi ağrı özelliklerini ve ağrının neden olduğu iş gücü kaybını belirleyecek ikinci form uygulandı. Ağrı şiddeti; verbal ve visüel analog skala kullanılarak değerlendirildi. İşgücü kaybı ise, kişinin ağrı nedeniyle aktivitesinin olumsuz etkilenmesi sonucu çalışmadığını ifade ettiği aylık saat miktarı olarak belirlendi. İstatistiksel analizler SPSS programında t-test, Spermann korelasyon ve Mann Whitney U testi ile yapıldı.

SONUÇLAR

Görüşülen 1869 kişiden 950'si (% 50.8) kadın, 919'u (% 49.2) erkekti. 15-80 yaşları arasındaki olgularımızın ortalama yaşı kadınlarda 35.5 ± 13.9 , erkeklerde 35.3 ± 13.4 olarak bulundu. Yaş gruplarına göre cinsiyet dağılımının istatistiksel olarak eşit olduğu saptandı.

Başağrısından yakınan 1022 (% 54.7) kişiden 121'inin (% 6.5) migren tipi, 603'ünün (% 32.2) gerilim tipi başağrısı olduğuna karar verildi. Her iki tip başağrısının cinslere göre dağılımı Tablo 1'de verilmiştir.

Yapılan istatistiksel analizlerde başağrısı tipleriyle sosyoekonomik durum arasında anlamlılık bulunamadı ($p > 0.05$).

Şiddet, süre, karakter, aktiviteyi etkileme ve bu ek bulgular yönünden ağrı özellikleri gözden geçirildiğinde IHS kriterlerine en çok uyanın auralı migren olduğu görülmekteydi.

Migren tipi başağrısında atak şiddeti gerilim tipine göre istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı olarak yüksekti ($p < 0.01$).

Başağrısının şiddeti aylık atak sayısı, atak süresi ve eklenen bulgularla ile doğru orantılı olarak artmak-

Tablo 1. Başağrısı tiplerinin cinslere göre dağılımı.

	Auralı Migren		Aurasız Migren		KGTB		EGTB	
	%	n	%	n	%	n	%	n
Kadın	2.0	19	7.8	74	4.1	39	29.1	276
Erkek	0.5	5	2.5	23	2.0	18	29.4	270
Toplam	1.3	24	5.2	97	3.0	57	29.2	546

Tablo 2. Başağrılı hastalarda sosyoekonomik durum.

	Auralı Migren		Aurasız Migren		KGTB		EGTB	
	%	n	%	n	%	n	%	n
Eğitim								
◊ Eğitimsiz	8.3	2	10.3	10	19.3	11	5.1	28
◊ Okur-yazar	4.2	1	2.1	2	3.5	2	2.2	12
◊ İlkokul	37.5	9	42.3	41	35.1	20	36.6	200
◊ Orta-lise	29.2	7	28.9	28	26.3	15	40.8	223
◊ Yüksekokul	20.8	5	16.5	16	15.8	9	14.8	81
Meslek								
◊ Ev hanımı	54.2	13	56.7	55	45.6	6	29.5	161
◊ Serbest	25.0	6	7.2	7	21.1	12	23.3	127
◊ Memur	16.7	4	21.6	21	10.5	6	11.9	65
◊ Vasıfsız işçi	-	-	4.1	4	10.5	6	10.8	59
◊ Vasıflı işçi	4.2	1	2.1	2	-	-	7.0	38
◊ Emekli	-	-	4.1	4	1.8	1	4.0	22
◊ Yönetici	-	-	2.1	2	1.8	1	3.3	18
◊ Öğrenci	-	-	-	-	1.8	1	9.7	56

Tablo 3. Başağrısının gruplarının ağrı özellikleri.

	Auralı Migren		Aurasız Migren		KGTB		EGTB	
	%	n	%	n	%	n	%	n
Vizuel Ağrı Skalası								
◊ 0-5	-	-	12.4	11	24.6	14	46.3	252
◊ 6-10	100	24	87.6	86	75.4	42	53.7	294
Verbal Ağrı Skalası								
◊ Hafif	-	-	2.1	2	7	4	22.0	120
◊ Orta	16.7	4	29.9	29	50.9	29	61.9	338
◊ Şiddetli	83.3	20	68.0	66	42.1	24	15.8	86
Atak Süresi								
◊ 1 saatten az	-	-	6.2	6	14.0	8	23.3	127
◊ 1-3 saat	12.5	3	18.6	18	26.3	15	41.4	225
◊ 4-72 saat	83.3	20	71.1	69	43.9	25	34.0	185
◊ 72 saatten fazla	4.2	1	4.1	4	15.8	9	1.3	7
Niteliği								
◊ Zonklayıcı	79.2	19	77.3	75	45.5	26	49.8	272
◊ Batıcı	4.2	1	11.3	11	19.3	11	20.5	114
◊ Sıkıştırıcı	4.2	1	5.2	5	8.8	5	7.5	41
◊ Basıncı	12.5	3	3.1	3	17.5	10	18.5	101
Predispozan Faktörler								
◊ Stres	79.2	19	81.5	79	93.0	53	76.7	418
◊ Uykusuzluk	72.4	17	70.8	69	87.2	49	74.6	407
◊ Açlık	29.2	7	27.8	27	21.1	12	22.5	122
◊ Işık	16.7	4	11.3	11	7.0	4	9.5	50
◊ Çok uyku	4.2	1	8.2	8	1.8	1	4.0	1

taidy ve bu istatistiksel olarak anlamlı idi ($p<0.05$).

Ağrının aktiviteye etkisi migren tipi başağrılı hastalarda çok ileri derecede yüksekti ($p<0.001$). Migren ve gerilim tipi alt gruplarında bu yönden anlamlı farklılık yoktu ($p>0.05$).

İşgücü kaybı özellikle KGTB'sında en yüksekti. Bu süre migrenli hastalarda ortalama ayda 35, KGTB'da ise 75 saattir. Migrenlilerin hemen hepsinde işgücü kaybı varken, gerilim tipinde bu oran yarıyarıya idi.

Başağrılı kişilerde ağrı atak süre ve/veya şiddetinin

Tablo4. Başağrılarının aydaki atak sayısı.

	0-4	5-10	11-15	16-20	21-25	26-30
Auralı MB	% 91.6	% 4.2	% 4.2	-	-	-
Aurasız MB	% 76.3	% 21.6	% 2.1	-	-	-
KGTB	-	-	-	% 47.4	% 17.5	% 35.1
EGTB	% 74.9	% 21.6	% 3.1	-	-	-

Tablo 5. Başağrısı gruplarının aktivite etkisi ve işgücü kaybı.

	Auralı Migren		Aurasız Migren		KGTB		EGTB	
	%	n	%	n	%	n	%	n
Aktiviteye etki								
○ Var	95.8	23	85.6	83	30.4	17	26.2	143
○ Yok	4.2	1	14.4	14	69.6	39	73.8	395
İş saati kaybı								
○ 1-48 saat	70.8	17	68.2	68	15.9	9	34.3	189
○ 49-96 saat	25.0	6	14.3	14	24.6	14	5.4	29
○ 97-144 saat	4.2	1	-	-	7.0	5	1.3	6
○ 145-240 saat	-	-	-	-	3.4	1	-	-
○ Kayıp yok	-	-	17.5	17	49.1	28	59.0	322

artmasıyla aktivite ve işgücü kaybı arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı idi ($p < 0.05$).

TARTIŞMA

Baş ağrısının yolaçtığı kişisel ve ekonomik yük klinik çalışmalarla gösterilemez. Yapılan çalışmalarda migren tipi baş ağrılı hastaların yaklaşık yarısı, gerilim tipinin ise % 16'sının tıbbi yardım aradığı gözlenmiştir (1). Polikliniğe başvuruda bulunan hastaların oranı ve özellikleri genel popülasyonu yansıtmamaktadır. Daha doğru sosyoekonomik veriler için uygun halk sağlığı çalışmalarına gereksinim vardır. Saha çalışmalarında amaç sıklığın tesbiti kadar getireceği yükleri de belirleyip bu yönden de gerekli önlemlerin alınması olmalıdır.

1988'den önce yayınlanan çalışmalarda bir tanı birliği yoktur (4,6). International Headache Society'in (IHS) 1988'de yayınladığı baş ağrısı klasifikasyonu tarama çalışmalarına kolaylık getirmiştir (2).

Steward ve ark.'ları migren prevalansı üzerine yaptıkları çalışmada atak sayısının ayda birden az olmasını % 25, 1-3 arasını % 35, 4 veya daha fazla atak sayısını ise % 25 bulmuşlardır. Klinik çalışmalarda ise atak sıklığı her zaman daha fazladır (5,7,8,10). Çalışmamızda ayda dörtten az ve fazla atak oranı sı-

rasıyla % 82 ve % 18 idi.

Pryse ve ark.'ları yaptıkları çalışmada migren ve gerilim tipinde atak süresini de sorgulamış ve ortalama olarak ayda sırasıyla 34 ve 24 saat olarak tesbit etmişlerdir (8). Bizim sonuçlarımız da yukarıdaki çalışmayla uyumlu olarak 36 ve 25 saat olarak bulundu.

IHS kriterlerinde yer alan ağrı niteliği genellikle tanı belirleyici kriterlerden biridir. Ancak bazen beklenenden farklı karakterde olabilir. IHS kriterlerinin değerlendirildiği bir çalışmada migren tipinde zonklayıcı özellik % 77.7 sıkıştırma ise % 20.6 iken, gerilim tipinde bu oranlar % 17.5 ve 79.3 bulunmuştur. Bizim sonuçlarımız migrenlilerde % 76.4, % 18.4 ile yaklaşık aynı değerlerdeydi. Ancak gerilim tipi hastalarda bu oranlar daha farklı idi. Bu grubunun yarısı sıkıştırıcı, diğer yarısı ise değişik karakterlerde baş ağrısından yakınmaktaydı.

Ağrının oluşmasında predispozan faktörlerin sırasıyla stress, mental gerilim, mensturasyon, alkol, hava değişikliği, bazı gıdalar ve sigara içilmesi olduğu gösterilmiştir (9). Bizim çalışmamızda da en sık predispozan sebep stres olarak bulunmuştur. Uykusuzluk, parlak ışık ve aşırı uyku daha sonraki faktörler olarak belirlenmiştir. Ülkemizde kullanımının diğer ülkelere nazaran daha az olması, alkolün hazırlayıcı

etkenler arasında son sıralarda yer almasına neden olmuştur.

Ağrının aktiviteye etkisi % 30 ile 95 arasında değişmekle birlikte tüm başağrısı tiplerinde mevcuttu. Gerilim tipinde on olgudan üçü, migren tipinde ise dokuz ağrı nedeniyle işini aksatıyordu. Bu da migren ağrı şiddetinin gerilim tipine göre çok fazla olduğunu göstergesi sayılabilir.

Kadınlarda migren daha sık olmakla birlikte, her iki cinsten atak sıklığı ve disabilite eş oranda gelişmektedir. Bu sonuç başağrısı tiplerinin cinsler arasında farklılık olmaksızın eşit kayba yol açtığının göstergesi sayılabilir.

Atak sayısı fazlalığının yaratacağı iş gücü kaybı ve dolayısıyla ekonomik kayıp sebebiyle hem kadın hem de erkeklerde sosyal çevreden uzaklaşma ve daha alt ekonomik seviyeye düşme olabileceği ileri sürülmüştür (3,11). Buna karşın başka bir çalışmada atak sıklığının doğuracağı disabilitenin gelir ile ilişkisi bulunamamıştır (12).

Danimarka'daki çalışmada GTB olanların % 41'i ağrı nedeniyle günlük aktivitelerinin etkilenmediğini ifade ederlerken, bunun gelir ile ilişkisi araştırılmamıştır (10).

Bizde, migrenlilerde işgücü kaybı belirtilmekle beraber, atak sayısı ile orantılı olarak KGTB'sında bu kaybın diğer başağrılarına göre anlamlı fazla olduğunu saptadık ($p < 0.05$). Ancak işgücü kaybı belirten kişiler bunu idari izin veya hastalık raporu ile geçtirdiklerini ifade ediyorlardı. Yani kişisel bazda sosyal çevreden uzaklaşma, ülke ekonomisi bazında ise gelir kaybı ve sağlık harcamaları primer başağrılarının sosyoekonomik sonuçları olarak tesbit edildi.

Daha önceleri yüksek gelirlielerde migren görülme sıklığının fazla olduğu öne sürülmüşse de bunun gerçekte refahın getirdiği daha sık sağlık kuruluşuna başvurma gücünden kaynaklandığı anlaşılmıştır. Steward ve ark.'ları ise çalışmalarında, düşük ekonomiye sahip kişilerde başağrısına rastlanma sıklığının fazla olduğunu öne sürmüşlerdir (11). Biz çalışmamızda, oluşturulan kriterlerle belirlenen farklı sosyoekonomiye sahip üç ayrı bölgenin aranan koşulları yerine getirdiğini istatistiksel olarak kanıtladıktan

sonra, bu bölgeler arasında başağrısının görülme sıklığı açısından anlamlı bir fark olmadığını saptadık.

Farklılık gösteren sonuçlar dikkatle incelendiğinde, düşük sıklığın endüstrileşmesi tamamlanamamış ülkelerden bildirildiği görülecektir. Kişisel anlamda gelirin başağrısı tipiyle kesin bir ilişkisi gösterilememiş olmakla beraber ülkelerin refah düzeyinin başağrısı sıklığı üzerine etkisi olduğu düşünülebilir. Çünkü sanayileşmiş Avrupa ülkelerinden bildirilen prevalans değerleri diğerlerine göre daha yüksektir. Bu da kişilerde artan iş hacmiyle beraberinde gelişen sorumluluğun, stressin belki de hava kirliliğinin başağrısının daha sık yaşanmasına yol açtığını düşündürmektedir. Burada diğer bir nokta da toplumlar arası kültürel zenginlikler sonucu ağrının algılanması ve dışa yansıtılmasındaki farklılıkların, sonuçların değişkenliğinden sorumlu olabileceğidir.

Sonuç olarak; primer başağrılı hastalarda ağrının şiddet ve sıklığı günlük yaşamı en fazla etkileyen faktörlerdir. Sosyoekonomik yönden genel popülasyonla aynı özellikleri göstermekteydiler. Kişilerde sosyal çevreden çekilmeye neden olan bu başağrılarını gelir kaybı ve sağlık harcamaları nedeniyle ülke ekonomisine önemli yük oluşturmaktadırlar.

KAYNAKLAR

1. Berkson J: Limitation of the application of fourfold table analysis to hospital data. *Biometrics Bull* 2:47-53, 1946.
2. Headache Classification Committee of the International Headache Society. Classification and Diagnostic Criteria for Headache Disorders, Cranial Neuralgias and Facial Pain. *Cephalalgia* 8(Suppl 7):196, 1988.
3. Dohrenwend BP, Levav I, Shrout PE: Socioeconomic status and psychiatric disorders: The causation selection issue. *Science* 255:946-52, 1992.
4. Lipton RB, Steward WF, Merikangas KR: Reliability in headache diagnosis *Cephalalgia* 13(Suppl 12):29-33, 1993.
5. Manzoni GC, Farina S, Lanfranchi M, Solari A: Classic Migraine: Clinical findings in 164 patients. *Eur Neurol* 24:163-169, 1985.
6. Mathew NT, Stubbs E, Nigam MP: Transformation of episodic migraine headache into daily headache: analysis of factors. *Headache* 22:66-68, 1982.
7. Nikiforow R: Headache in a random sample of 200 persons: a clinical study of a population in northern Finland. *Cephalalgia* 1:99-107, 1981.
8. Pryse Phillips W, Findlay H, Tugwell P: A Canadian survey on the clinical, epidemiological and sosyal impact of migraine and tension type headache. *Can J Neurol Sci* 19:333-339, 1992.
9. Rasmussen BK, Olesen J: Migraine with aura and without aura: An epidemiological study. *Cephalalgia* 12:221-228, 1992.
10. Rasmussen BK, Jensen R, Schroll M, Olesen J: Epidemiology of headache in a general population study: a prevalence study. *J Clin Epidemiol* 44:1147-1157, 1991.
11. Steward WF, Lipton RB: Migraine headache: Epidemiology and health care utilization. *Cephalalgia* (Suppl 12):41-46, 1993.
12. Waters WE, O'Connor PJ: Prevalence of migraine. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 38:613-616, 1975.