

Üniversite Öğrencilerinin Baş Ağrısı Tedavisinde Yöntem ve Hekim Tercihleri

Yüksel Kaplan, G. Semiha Kurt

Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, TOKAT

ÖZET

Bilimsel zemin: Migren ve gerilim tipi baş ağrısı (GBA); kişinin yaşam kalitesini etkileyen, önemli iş gücü ve ekonomik kayıplara neden olan kronik ağrılardır. Etkilenen popülasyonda bu hastalıklara karşı tutum ve davranışları saptamak verilen sağlık hizmetlerinin daha etkin kılınmasında rol oynayabil-mektedir.

Amaç: Gaziosmanpaşa Üniversitesi'nde öğrenimini sürdüren, primer tipte baş ağrısı saptanan öğrencilerin, baş ağrısı nedeniyle daha önce başvurdukları hekimler ve ağrı sırasında tercih ettikleri geleneksel-tıbbi yöntemleri değerlendirmektir.

Materyal ve metod: 2023 öğrenci tabakalı rastgele örneklem yöntemiyle anket formu verilerek değerlendirildi.

Sonuç-izlenim: Migren tanısı alan öğrencilerin geleneksel-tıbbi tedavileri tercih etme ve hekime başvurma oranı gerilim tipi baş ağrısı olanlardan daha yüksektir.

ABSTRACT

University Students' Method and Doctor Preference in Headache Treatment

Background: Migraine and tension type headache are chronic pain types, which affect life quality and may lead to important decrease in productive effort and economic losses. Determining the attitude towards these diseases in the affected population may contribute to health services.

Objective: Our aim was to determine the traditional or medication methods that the students used and the doctors they preferred when attending for their primary headache problems.

Materials and methods: 2023 students were selected with randomized sampling method and evaluated with inquiry forms.

Conclusion: Number of students with migraine diagnosis who chose traditional medication methods and attended neurologists were higher than the number of students with tension type headache diagnosis.

Anahtar Kelimeler: baş ağrısı, üniversite öğrencileri, tedavi yöntemleri.

Keywords: headache, university students, treatment methods

Yazışma Adresi: Yüksel KAPLAN

Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Nöroloji ABD TOKAT
Tel:0356 212 95 00/220 GSM: 0532 468 71 69 yuksekaplan@yahoo.com

Dergiye Ulaşma Tarihi/Received: 11.05.2004

Revizyon İstenme Tarihi/ Sent for revision: 11.05.2004

Kesin Kabul Tarihi/Accepted: 25.06.2004

GİRİŞ

Klinik pratikte primer/sekonder olarak sınıflandırılan baş ağrısı, çalıştıkları alanlar farklı da olsa, hekimlerin hastalardan en sık duyduğu yakınmalardan biridir. Primer baş ağrılarının önemli bir bölümü migren ve gerilim tipi (GBA) kronik ağrılardır. Mortalitesi olmayan, genelde ataklar halinde seyreden bu ağrılar kişinin yaşam kalitesini etkilediği kadar yol açtıkları zaman, iş ve ekonomik kayıplar nedeniyle de tüm toplumu etkileyen önemli bir sorundur.

Baş ağrısıyla ilgili çeşitli yaş, cins ve özellikler taşıyan gruplar üzerinde yapılmış çok sayıda çalışma varken üniversite öğrencilerinde yapılmış az sayıda çalışma bulunmaktadır. Rasmussen ve ark. tarafından Danimarka'da İHS kriterleri kullanarak yapılan ilk prevelans çalışması 1991'de yayınlanmıştır⁽¹⁾. Bu çalışmayı izleyen Avrupa, Amerika, az sayıda Asya, Afrika ve Latin Amerika ülkelerinden yapılan çalışmalarda baş ağrısının prevelansı ile ilgili geniş bir aralıkta toplanan farklı sonuçlar bildirilmiştir.

Bu çalışmada Gaziosmanpaşa Üniversitesi bünyesinde eğitimini sürdürmekte olan öğrencilerde baş ağrısının prevelansı, başvurdukları hekimler, öğrencilerin ağrıyı geçirmekte kullandıkları geleneksel-tıbbi yöntemlerin araştırılması amaçlanmıştır.

MATERYAL VE METOD

Gaziosmanpaşa Üniversitesi bünyesinde toplam 7964 (3020 kadın , 4944 erkek) öğrenci öğrenim görmektedir. Tabakalı rastgele örneklem yöntemiyle 2186 kişinin çalışmaya alınması hedeflendi. Bu öğrencilerden 6 fakülteye bağlı 24 bölümde öğrenimini sürdürmekte olan 2023 öğrenciye (% 92.5) ulaşılabildi ve istatistiksel değerlendirme için yeterli olduğu kabul edildi. Çalışma öğrencilere eğitimlerini sürdürdükleri sınıflarda anket formu verilerek 2 aşamada gerçekleştirildi. Anket formu sosyodemografik bilgilerin yanısıra baş ağrısının sıklığı, lokalizasyonu, niteliği, süresi, şiddeti, eşlik eden semptomları sorgulayan bilgiler içeriyordu. İlk aşamada bu anket formunda baş ağrısı saptanan öğrenciler fakültemizde görevli 2 nöroloji uzmanı tarafından yeniden değerlendirilerek nörolojik muayeneleri yapıldı.

Tanıma ve sınıflamada Uluslararası Baş Ağrısı Derneği'nin (International Headache Society - IHS) kriterleri dikkate alındı. Bu kriterlere göre migren ve GBA tipi baş ağrıları olan hastalarda daha önce baş ağrısı nedeniyle başvurdukları

hekim ve baş ağrısını geçirmek için tercih ettikleri geleneksel-tıbbi yöntemleri sorgulayan yeni anket formu verildi.

İstatistiksel analizler SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 10.0 versiyonu, descriptive, ki-kare ve student's t testi kullanılarak yapıldı.

BULGULAR

Çalışmamızda değerlendirilen 2023 öğrencinin 953'ü (% 47.1) kadın, 1070'i (% 52.9) erkekti. Öğrencilerin yaşları 17-38 arasında (ortalama: 21.16, SD 2.03) arasında değişmekteydi. Değerlendirilen öğrencilerin 832'sinde (% 41.1) primer tipte baş ağrısı saptandı. Bu öğrencilerin 448'i (% 53.8) kadın, 384'ü (% 46.2) erkekti.

Baş ağrısı olan öğrencilerin 334'ünde (% 16.5) migren , 494'ünde (% 24.4) gerilim tipi baş ağrısı, 4'ünde (% 0.2) küme ve varyantları mevcuttu.

Migren tipi baş ağrısı olan 334 hastanın 132'si (% 39.5) erkek (18-30 yaş, ortalama: 21.3), 202'si (% 60.5) kadın (17-27 yaş, ortalama: 20) idi.

Çalışmaya alınan tüm öğrenciler arasında erkeklerde %12.3 migren tipi baş ağrısı görülürken, kadınlarda bu oran % 21.2 idi. Migren bayanlarda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksekti ($p=0.0379$).

GBA olan 494 hastanın 250'si (% 50.6) erkek (18-37 yaş, ortalama: 21.5 SD 2.143) , 244'ü (% 49.4) kadın (17-27 yaş, ortalama: 20.5 SD 1.560) idi.

Öğrencilerin ağrıyı geçirmede tercih ettikleri geleneksel-tıbbi yöntemler sorgulandığında migrenli öğrencilerde karanlık-sessiz bir yere geçmek, başa masaj, soğuk veya sıcak kompres uygulamak, başı sarmak, temiz havaya çıkmak, ağrı kesici ilaç kullanmak gerilim tipi baş ağrısı olan öğrencilerden daha yüksek orandaydı (Tablo 1).

Her iki grupta da dahiliye, KBB, beyin cerrahi, pratisyen gibi diğer hekimlere başvurma oranı, bir nöroloji uzmanına başvurma oranına göre daha yüksekti. Bununla birlikte, migrenli öğrencilerin diğer hekimlere veya nöroloji uzmanına başvurma oranı gerilim tipi baş ağrısı olan öğrencilere göre daha yüksekti (Tablo2).

Tablo 1. Öğrencilerin ağrısı geçirmekte kullandıkları yöntemler

	GBA (%)	MİGREN (%)
Ağrı kesici ilaç almak	56.4	65.9
Spesifik ilaçlar kullanmak	-	0.2
Uyumak	45.3	48.3
Dinlenmek	29.3	32
Karanlık-sessiz bir yere geçmek	14.4	31.3
Masaj yaptırmak	23.2	30.1
Başını sarmak	4	9.4
Başa soğuk veya sıcak kompres uygulamak	3	7.4
Temiz hava	10.2	18.5
Fizik tedavi	-	0.3
Akupunktur	-	0.3
Diğer yöntemler	1.2	4.8

Tablo 2. Öğrencilerin başvurdukları hekimler

	Migren (%)	Gerilim tipi baş ağrısı (%)
Hiç doktora başvurmamış	52	65
Nörolog	17.7	9.9
Diğer hekimler (dahiliye , beyin cerrahi , pratisyen hekim)	32.8	15.5

TARTIŞMA

Rasmussen ve ark. baş ağrısının ömür boyu prevalansını her iki cins için % 96; migrende % 16 , GBA'da % 78 olarak bildirmişlerdir. Bu çalışmada popülasyon genelinde olduğu gibi migren ve GBA'da da baş ağrısının kadınlarda anlamlı yüksek olduğu saptanmıştır⁽¹⁾.

Amerika, Fransa, İtalya, Almanya, Kanada, Finlandiya, Nijerya, Tanzanya, Malezya, Singapur , Hong Kong, Omman, Suudi Arabistan gibi çeşitli coğrafyalardan farklı yaş guruplarında yapılan çalışmalarda baş ağrısının ömür boyu prevalansı % 50-96 , 1 yıllık prevalans % 52-77 arasında değişmekte; okul çocukları ve adolesan grup için bu alt sınır % 24'lere kadar inebilmektedir^(2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9). Migrenin yaşam boyu prevalansı için % 1,5-35 arasında değişen oranlar bildirilse de gelişmiş ülkelerden İHS kriterleri kullanılarak yapılan çalışmalarda genellikle bu oranlar % 8-18 arasındadır. GBA'da yaşam boyu % 27-78 , 1 yıllık prevalans % 27-74 arası değişen oranlarda olduğu bildirilmiştir.

Ülkemizde Türk Baş Ağrısı Epidemiyolojisi çalışma gurubu tarafından çok merkezli tüm Türkiye'yi temsil edecek şekilde, 2007 kişide yapılan çalışmada 15-55 yaş grubunda migren prevalansı % 16.4 bulunmuş olup bu oran kadınlarda % 21.8, erkeklerde % 10.9'dur. GBA için bu oranlar % 31.7, epizodik GBA için % 25.5, kronik GBA için % 4.2 olarak

bildirilmiştir⁽¹⁰⁾. Keçeci ve ark. tarafından Sivas'ta migrenle ilgili yapılan çalışmada yaşam boyu prevalansı erkeklerde % 8, kadınlarda % 17 olarak bildirilmiştir⁽¹⁹⁾.

Baş ağrısıyla ilgili üniversite öğrencileri ile yapılmış oldukça az sayıda çalışma bulunmaktadır. Çeşitli ülkelerden bildirilen 10 kadar çalışma incelendiğinde bu çalışmaların ağırlıklı olarak tıp öğrencilerinde yapıldığı görülmektedir. Bildiğimiz kadarıyla bu çalışma ülkemizde üniversite öğrencileri arasında yapılan ilk çalışmadır.

Yapılan çalışmalarda migren prevalansı Yunanistan'daki tıp öğrencilerinde saptanan % 2.4 (6 aylık prevalans) gibi düşük, Brezilya'daki tıp öğrencilerinde saptanan (1 yıllık) % 40.2 gibi yüksek oranlar arasında değişmektedir^(11,12). Kenya'da % 34⁽¹³⁾, Oman'da % 12.2⁽¹⁴⁾, İspanya'da tıp öğrencilerinde % 20.8⁽¹⁵⁾, öğrencilerin genelinde % 7.5⁽¹⁶⁾, Portekizli öğrencilerde % 6.1⁽¹⁷⁾ olarak saptanmıştır.

Bu çalışmalarda GBA'nın 1 yıllık prevalansı için % 12-33 arasında değişen rakamlar bildirilmiştir. Kenya'daki öğrencilerde % 50 gibi yüksek, Yunanistan'da % 9.5 (6 aylık prevalans) gibi düşük oranlarda bildirilmiş^(11,13).

Popülasyon genelinde yapılan çalışmalara benzer şekilde migren ve GBA'da üniversite öğrencilerinde kadınlarda daha yüksek oranda bulunmuş. Öğrenci çalışmalarında sadece Oman'da GBA erkeklerde biraz daha yüksek (erkeklerde % 13.9 , kadınlarda % 11.1) saptanmıştır. Çalışmamızda migrenin prevalansı % 16.5 ve kadınlarda anlamlı yüksek olduğu saptandı. Bu değer çeşitli ülkelerde ve memleketimizde yapılan genel popülasyon çalışmalarıyla uyumlu bir sonuçtur. Üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmalarda bildirilen geniş bir aralıkta değişen sonuçlara göre ortalama bir değerdir. GBA'da % 24.4 olan prevalans değeri popülasyon çalışmalarında adolesan ve okul öğrencileriyle yapılan çalışmalardaki değerlere benzer, üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmalarla uyumludur. Genel bilgilerden farklı olarak öğrencilerde GBA'da erkek-kadın cinsiyet yönünden anlamlı fark yoktu.

Popülasyon çalışmalarında bu ağırlardan dolayı bir hekime ve özellikle de nöroloji uzmanlarına başvurma oranı diğer hekimlere başvuru oranından daha az bulunmuştur. Migren

ve diğer primer tipte baş ağrıları için hekime başvuru oranının % 50'yi geçmediği bildirilmektedir⁽²³⁾.

Rasmussen ve ark.migrende % 56 oranında hekime başvuru olduğunu ve bunun % 16'sının bir nöroloji uzmanına yönlendirildiğini, GBA'da ise bu oranların % 16 ve uzmana yönlendirmenin % 4 olduğunu bildirmektedir⁽⁴⁾.

Ülkemiz için bu hekime başvurma oranı % 38.9'dur. Migrenlilerde bu oran % 47.1, epizodik GBA'da % 26.8 , kronik GBA'da % 54'tür⁽²³⁾.

Üniversite öğrencilerinde yapılan çalışmalar gözden geçirildiğinde Brezilya'da tıp öğrencilerinin % 33.6'sının tedavi için bir hekime başvurduğu, % 66.4'ünün ise doktora başvurmadığı saptanmıştır⁽²⁴⁾. Kenya'da migren prevalansını saptamaya yönelik yine tıp öğrencilerinde yapılan çalışmada % 40, Oman'daki tıp öğrencilerinde ise hem genel hem de üniversite popülasyonunda yapılan çalışmalara göre oldukça düşük bir oranda % 8 olarak saptanmıştır^(13,14).

Bizim çalışmamızda baş ağrısı nedeniyle bir hekime başvurma migrenli öğrencilerde % 48, GBA'da % 35 idi. Baş ağrısı nedeniyle hekime başvurma, diğer hekimlerden ziyade bir nöroloji uzmanına başvurma migrenli öğrencilerde GBA'lı öğrencilerden daha yüksek oranda saptansa da genel olarak bir hekime başvurma oranı her iki ağrı tipinde de diğer ülkelerde, memleketimizde ve öğrencilerle yapılan çalışmalara benzer şekilde düşüktür. Bu genellikle ailede yakından gözlenebilen benzer ağrıları olan bir yakının bulunması, aile modelinin tedavide kullanılan yöntem ve hekim tercihinde etkili faktör olabileceğini düşündürmektedir.

Çalışmamızda ağrı sırasında analjezik kullanımı migrenli öğrencilerde % 66, GBA'lı öğrenciler % 56.4'tü. Migren'de spesifik ilaç (triptanlar vs) kullanım oranı % 0.2 gibi oldukça düşük orandaydı.

Kenya'daki çalışmada öğrencilerin % 56'sının self medikasyon uyguladığı, bunların % 11'inin basit analjezikler, % 0.8'inin ise spesifik ilaçlar kullandıkları saptanmıştır⁽¹³⁾. Brezilya'daki öğrencilerin atak sırasında % 84.5 oranında analjezik, yararlı olduğu bildirilen diğer yöntemleri ise % 77.4 oranında kullandıklarını saptamışlardır. Bu yöntemler arasında sessiz bir yere geçme % 68.6, uyku % 65.3, karanlık bir yer tercih etme % 53.1 oranında görülmekteydi⁽²⁵⁾.

Brezilya'da tıp öğrencilerinde yapılan diğer bir çalışmada baş ağrısı sırasında öğrencilerin % 84.3'ünün ilaç kullanımını,

% 53.7'sinin kendilerini çevreden izole etmeyi tercih ettiğini, % 8.2'sinin hiçbir şey yapmadığını, % 4.5'inin diğer yöntemleri (başta metalik plak bağlamak, uyumaya çalışmak, duş almak), % 1.5'inin kendine uğraş bulmayı (yürümek, siyah veya bitkisel çaylar içmek) tercih ettiklerini saptamışlardır. % 51.8'i tedavide kullandıkları ilaçları kendi kendine, % 34.8'i doktor tavsiyesi ile, % 19.6'sı aile üyelerinin önerisiyle, % 2.7'si arkadaş veya komşu tavsiyesi , % 0.9'u eczacı önerisiyle ilaç aldıklarını belirtmişlerdir⁽²⁴⁾.

Oman'daki çalışmada öğrencilerin baş ağrısını geçirmede % 39.4'ünün ilaç, % 28.2'sinin uyumak, % 19.7'sinin dinlenmeyi tercih ettiği saptanmış. Öğrencilerin yalnızca % 23.3'ünün baş ağrısı epizodu sırasında tıbbi yardım aldıkları, bunların % 80.3'ünün ilaç, % 2.5'inin geleneksel tedaviler uyguladıkları, spesifik ilaç alanların % 0.7 olduğu bildirilmiştir⁽¹⁴⁾.

Ağrının analjeziklerle geçirilme oranı bizim çalışmamızda diğer üniversite öğrencilerine göre düşük orandaydı. Bu, üniversitelerde yapılan çalışmaların ağırlıklı olarak tıp öğrencilerinde yapılmış olmasına bağlanabilir.

Öğrencilerin ağrıyı geçirmekte kullandıkları geleneksel yöntemler sorgulandığında migreni olan öğrencilerin bu yöntemleri daha fazla oranda kullandıkları gözlenmektedir. Karanlık, sessiz yere geçmek kortikal hiperekstabilite ve özellikle singulat korteksin aktivasyonu ile ilişkilendirilen fotofonobi, baş sarmak/kompres uygulamak patogeneizde bildiğimiz ekstrakraniyal arteriyel vazodilatasyonu (yüzeysel temporal arterin frontal dalı) veya nörojenik inflamasyona bağlı ağrıyı azaltmada rol oynuyor olabilir.

Sonuç olarak bu hastalıkların prevalansını, etkiledikleri popülasyonun yaş, cins, coğrafi, sosyoekonomik, kültürel, ırksal, genetik özelliklerini iyi bilmek tanıda, yeni tedavilerin geliştirilmesinde, verilen sağlık hizmetlerinin etkili olmasında, en nihayetinde bu hastalıkların yaratmış olduğu kişisel-toplumsal kayıpları en aza indirmekte önemli bilgiler sağlayabilir.

KAYNAKLAR

1. Rasmussen BK, Jensen R, Schroll M, Olesen J. Epidemiology of headache in a general population-a prevalence study. *J Clin Epidemiol*. 1991;44(11):1147-1157.
2. Lipton RB, Scher AI, Kolodner K, Liberman J, Steiner TJ, Stewart WF. Migraine in the United States: epidemiology and patterns of health care use. *Neurology*. 2002;58(6):885-894.
3. Lipton RB, Stewart WF, Diamond S, Diamond ML, Reed M. Prevalence and burden of migraine in the United States: data from the American Migraine Study II. *Headache*. 2001 Jul-Aug;41(7):646-57.
4. Rasmussen BK. Epidemiology of headache. *Cephalalgia*. 2001;21(7):774-777.
5. Deleu D, Khan MA, Al Shehab TA. Prevalence and clinical characteristics of headache in a rural community in Oman. *Headache*. 2002;42(10):963-973.
6. Al Jumah M, Awada A, Al Azzam S. Headache syndromes amongst schoolchildren in Riyadh, Saudi Arabia. *Headache*. 2002;42(4):281-286.
7. Henry P, Auray JP, Gaudin AF, Dartigues JF, Duru G, Lanteri-Minet M, Lucas C, Pradalier A, Chazot G, El Hasnaoui A. Prevalence and clinical characteristics of migraine in France. *Neurology*. 2002;59(2):232-237.
8. Zivadinov R, Willheim K, Jurjevic A, Sepic-Grahovac D, Bucuk M, Zorzon M. Prevalence of migraine in Croatia: a population-based survey. *Headache*. 2001;41(8):805-812.
9. Wong TW, Wong KS, Yu TS, Kay R. Prevalence of migraine and other headache in Hong Kong. *Neuroepidemiology*. 1995;14:82-91.
10. Hayran O, Zarifoğlu M, Siva A. Baş Ağrısı Epidemiyolojisi. Erdine S. Ağrı. 1.baskı. 2000:181-183.
11. Mitsikostas DD, Gatzonis S, Thomas A, Kalfakis N, Ilias A, Papageorgiou C. An epidemiological study of headaches among medical students in Athens. *Headache*. 1996 ;36(9):561-564.
12. Sanvito WL, Monzillo PH, Peres MF, Martinelli MO, Fera MP, Gouveia DA, Murachovsky J, Salomao WR, Leme RJ. The epidemiology of migraine in medical students. *Headache*. 1996; 36(5):316-319.
13. Amayo EO, Jowi JO, Njeru EK. Migraine headaches in a group of medical students at the Kenyatta National Hospital, Nairobi. *East Afr Med J*. 1996;73(9):594-597.
14. Deleu D, Khan MA, Humaidan H, Al Mantheri Z, Al Hashami S. Prevalence and clinical characteristics of headache in medical students in Oman. *Headache*. 2001;41:798-804
15. Muniz R, Macia C ve ark. Prevalence of migraine in the medical student population as determined by means of the 'Alcoi 1992' questionnaire. *Rev Neurol*. 1995 Jul-Aug;23(122):870-73.
16. Muniz R, Montiel I, Asensio M ve ark. Prevalence of migraine in a population of university students. *Rev Neurol*. 1995 Jul-Aug;23(122):866-9.
17. Monteiro JM, Matos E, Calheiros JM. Headaches in medical school students. *Neuroepidemiology*. 1994;13(3):103-7.
18. Ho KH, Ong BK, Lee SC. Headache and self-assessed depression scores in Singapore University. *Headache*. 1997 Jan;37(1):26-30.
19. Kececi H, Dener S. Epidemiological and clinical characteristics of migraine in Sivas, Turkey. *Headache*. 2002;42(4):275-280.
20. Clifford RF. The history of migraine from Mesopotamian to Medieval times. *Cephalalgia* 1995,16:536-540.
21. Lorie P. Batıl inançlar. Çeviren: Yalvaç Ural. 1.baskı, Milliyet yayınları, İstanbul, 1997.
22. Isler H, Hasenfratz H, T O'Neil. A sixth-century Irish headache cure and its use in a South German monastery. *Cephalalgia* 1996;16:536-540.
23. Siva A. Baş Ağrısı Epidemiyolojisi. *Türkiye Klinikleri Nöroloji Dergisi*. 2003;1(2):96-97.
24. Costa MZG, Soares CB, Heinisch LM, Heinisch RH. Frequency of headache in the medical students of Santa Catarina's Federal University. *Headache*. 2000; 40(9): 740-744.
25. Bigal ME, Bigal JM, Betti M, Bordini CA, Speciali JG. Evaluation of the impact of migraine and episodic tension-type headache on the quality of life and performance of a university student population. *Headache*. 2001;41(7):710-719.
26. Breslau N, Rasmussen BK. The impact of migraine: Epidemiology, risk factors, and co-morbidities. *Neurology*. 2001;56(6 Suppl 1):S4-12.
27. Rasmussen BK, Jensen R, Olesen J. Comment in: Headache. 1992 Jan;32(1):55-6. Questionnaire versus clinical interview in the diagnosis of headache. *Headache*. 1991;31(5):290-295.