

Mersin Merkez Sağlık Ocaklarına Baş ağrısı Başvurularında Ağrı Tipleri ve Özelliklerinin Dağılımı

Yrd. Doç. Dr. Aynur ÖZGE
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji ve Halk Sağlığı AD.
Yrd. Doç. Dr. Resul BUĞDAYCI
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji ve Halk Sağlığı AD.
Yrd. Doç. Dr. Cengiz TATAROĞLU
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji ve Halk Sağlığı AD.
Araş. Görev. A. Öner KURT
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.

Dr. Senay DEMİROĞLU

Mersin Merkez 2 Nolu Sağlık Ocakları

Dr. Sinem ÖZTUNA

Mersin Merkez 11 Nolu Sağlık Ocakları

Dr. Bilge NOMER

Mersin Merkez 9 Nolu Sağlık Ocakları

Dr. Ahmet ÖZTÜRK

Mersin Mezitli 1 Nolu Sağlık Ocakları

Dr. Lütfiye AKSU

Mersin Merkez 7 Nolu Sağlık Ocakları

Dr. Dilda PEKPAK

Mersin Mezitli 1 Nolu Sağlık Ocakları

Dr. Nezir GÜLTEKİN

Mersin Merkez 10 Nolu Sağlık Ocakları

Dr. Sıraç ERSOY

Mersin Mezitli 1 Nolu Sağlık Ocakları

Dr. Deniz AKARCA

Mersin Merkez 8 Nolu Sağlık Ocakları

Dr. Hülya ÇABUK

Mersin Merkez 11 Nolu Sağlık Ocakları

İletişim:

Yrd. Doç. Dr. Aynur ÖZGE
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi
Araştırma ve Uygulama Hastanesi
Nöroloji Anabilim Dalı.
Zeytinlibahçe Cad. Eski otogar yanı.
33070- MERSİN (IÇEL)

Tel: 0.324 336 78 87 veya 324 337 43 00 -1110

Fax: 0.324. 337 43 05

e-mail: ozge@mersin.edu.tr

Bu çalışma 37. Ulusal Nöroloji Kongresinde (2-5 Kasım 2001, Kemer) poster bildiri olarak sunulmuştur.

Mersin Merkez Sağlık Ocaklarına Baş ağrısı Başvurularında Ağrı Tipleri ve Özelliklerinin Dağılımı

ÖZET Bu çalışma, Mersin ilinde birinci basamak sağlık hizmeti veren sağlık ocaklarına baş ağrısı yakınması ile başvuran hastalara sağlık ocağı hekimi tarafından uygulanan bir ölçek yardımıyla muhtemel tanılarını belirlemek ve baş ağrısı tiplerini etkileyen değişkenleri saptamak amacıyla yapıldı. Gerekli izinler alındıktan sonra Merkez sağlık ocaklarından birer hekim ile görüşme yapıp hekimler baş ağrısı tanısı ve anket formları hakkında bilgilendirildikten sonra formlar uygulandı. Toplanan veriler bir nörolog tarafından değerlendirilerek International Headache Society-1988 sınıflaması esas alınarak muhtemel baş ağrısı tipleri belirlendi. Baş ağrısı tipini etkileyen faktörler regresyon analizi ile değerlendirildi. 350 hastaya ait verilerin incelendiği çalışmada 15-60 yaş arası 319 hasta değerlendirmeye alındı. Hastaların %37.3'ü migren, %33.5'i gerilim tipi baş ağrısı, %4.4'ü diğer

baş ağrısı tanı tipleri ile uyumlu iken %24.8'inde mevcut veriler ile baş ağrısı tipi belirlenemedi. Migren olma riskinin baş ağrısı erken yaşta başlayanlarda, kadınlarda, sigara içenlerde ve hipertansiyonu olanlarda istatistiksel anlamlı derecede arttığı belirlendi ($p<0.05$). Benzer şekilde gerilim tipi baş ağrısı olma riski yalnız yaşayanlarda ve yakın zamanda önemli maddi sıkıntı yaşayanlarda daha yüksek bulundu ($p<0.05$).

Sonuç olarak, birinci basamak sağlık hizmetlerinde iyi bir iletişim ve eğitimle hastaların yaklaşık % 70.8 gibi yüksek bir oranı tanınıp tedavi edilebilir. Önemli bir sosyoekonomik yüke sahip olan migrende kadınların % 60, erkeklerin ise % 70 kadarının hekim tarafından tanı almadığı ve ülkemizde baş ağrısı nedeniyle hekime başvuru oranının çok düşük olduğu (% 38.9) dikkate alınır, baş ağrıyan daha çok kişinin doktora başvurmasını sağlamak açısından birinci basamak sağlık kurumlarının güçlendirilmesinin yararlı olacağı görüşündeyiz.

Anahtar Kelimeler: Baş ağrısı, sağlık ocağı, migren, gerilim tipi baş ağrısı, klinik tanı

Dispersion of headache types and characteristics in patients that referred to primary care settings in Mersin

SUMMARY This study was planned to determine the possible diagnoses and the variables affecting the type of headache in patients referring to health facilities in Mersin district, which provide primary health care. The instrument was a scale applied by the physicians in the facility. After the necessary permissions were taken, one medical doctor from each central primary healthcare facility was interviewed, a review of the diagnosis and differential diagnosis of headaches were made and the forms with the scale was introduced to them. Afterwards the forms were applied by these physicians. The data was evaluated by a neurologist, and the possible type of headache according to international IHS classification was determined. These results were analysed statistically and the factors affecting the type of headache were determined with regression analysis. Data from 350 patients were evaluated and 319 of these were taken for analysis. Of those patients, 37.3% had migraine-type headaches while

33.5% had tension-type headache. Of the remaining, 4.4% had headaches consistent with other types of headache while the type could not be determined in 24.8% with the present information. The analyses revealed that the risk for developing migraine is significantly higher in patients whose headaches started at an early age, females, those who smoke regularly and those who have hypertension. ($p<0.05$). Likewise, the risk of having tension-type headache was seen more frequently in patients who lived alone and who had an important financial problem recently ($p<0.05$).

As a results, it was concluded that with a good in-job training and continuing medical education, 70.8% of headache patients can be evaluated, diagnosed and treated in the primary care setting. Migraine, with an important socioeconomic basis, is not diagnosed in %60 of women and %70 of men by the physician. Since the ratio of patients referring to the physician with headache complaint is very low in our country, we agree that primary health care providing health facilities should be supported in order to increase this ratio.

Key Words: Headache, health facility, healthcare, migraine, tension-type headache, clinical diagnosis.

GİRİŞ

Baş ağrısı toplumlarda çok yaygın görülen ve iş ve güce en çok mani olan halk sağlığı sorunlarından birisidir. Amerika'da 1985 yılında yapılan ve 1254 kişiyi kapsayan bir çalışmada baş ağrısı prevalansı erişkin kadınlarda %78, erkeklerde %68 olarak bildirilmiştir.¹ Kadınların %76'sı, erkeklerin %57'si ayda en az bir kez ve insanların yaklaşık %90'ı hayatlarında en az bir kez kayda değer baş ağrısı yaşadıklarını bildirmişlerdir.^{2, 3, 4} Baş ağrısı olanların yaklaşık %90'ı yaşam boyu bir nöroloji uzmanı tarafından görülmemişlerdir. Bununla birlikte bu kişilerin %67'den fazlası kendi iradeleriyle gereğinden fazla ağrı kesici ilaç kullanmaktadır.²

Primer baş ağrısı tanısını koyduracak net bir kriter olmadığı için, epidemiyolojik çalışmalarda uygulanan tanı metodlarının geçerliliği, elde edilen verilerin güvenilirliği ve uyumu sık tartışılan bir konudur. Yapılan çalışmalarda baş ağrısı sıklığı ve karakterinin; yaş, cins, ırk, sosyoekonomik durum, öğrenim durumu ve medeni durum gibi faktörlerden etkilendiği bildirilmiştir.^{1, 4, 5}

Baş ağrısı tanısı ve sınıflandırılması konusunda çeşitli yaklaşımlar olmakla birlikte en geçerli ölçüt International Headache Society (IHS) tarafından 1988 yılında önerilen ve birtakım değişiklikler ile günümüzde kullanılan sınıflamadır.^{2, 6, 7, 8, 9} Bu sınıflamanın geçerliliği pek çok popülasyon tabanlı çalışmada kanıtlanmıştır.^{4, 5, 10, 11}

Seçilmiş gruplarda (şehir, kasaba, okul vb.) baş ağrısı sıklığı konusunda yayınlamış pek çok çalışmaya rağmen baş ağrısı yakınması ile birinci basamak sağlık hizmeti veren kurumlarına başvuru sıklığına çalışmalar yetersizdir. Sınırlı birkaç çalışmada tüm başvurular içindeki sıklık %9.3-16.3 arasında değişmektedir.^{12, 13} Mersin Merkezde sağlık ocaklarına başvuru nedenleri arasında baş ağrısı %1.43'tür. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji polikliniği başvurularında bu oran %54'tür.

Bu çalışma; Mersin Merkez Sağlık Ocakları'na temel başvuru sebebi baş ağrısı olan hastaların baş ağrısı tiplerini ve bu hastalarda baş ağrısını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla planlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM

Gerekli izinler alındıktan ve sağlık ocağı hekimlerine veri toplamaya ilişkin eğitim seminerleri yapıldıktan sonra, İl Merkezinde

bulunan her Sağlık Ocağından belirli sayıda hekimle görüşülerek, veri toplama yöntemi hakkında bilgi verildi. Veriler 1 Temmuz -1 Ekim 2000 tarihleri arasında, ocak hekimleri tarafından, poliklinik muayeneleri sırasında önceden hazırlanmış bir anket formu aracılığı ile toplandı. Çalışmaya 15-60 yaş arası erişkin hastalar dahil edildi. Eşlik eden akut enfeksiyöz hastalığı olan ve sorgulama sırasında yeterli uyum gösteremeyen hastalar çalışmaya alınmadı. Hastaların sosyodemografik özellikleri (yaş, cins, meslek, medeni durum, yakın zamanda eşlik eden ciddi mali sıkıntı, hukuki sorun, ciddi ruhsal sıkıntı, sigara alkol tüketimi)'nin yanısıra baş ağrısının özellikleri (başlama yaşı, sıklığı, ağrı şekli, süresi, şiddeti (VAS yardımı ile), gün içindeki seyri, lokalizasyonu, eşlik eden fonksiyon kısıtlayıcı faktörlerin varlığı, aura, hekime başvuru durumu, kullandığı ilaçlar, ağrıyı hafifletme yöntemleri, baş ağrısının günlük yaşam aktiviteleri üzerine etkileri) sorgulandı. Toplanan bilgiler aynı nöroloji uzmanı tarafından değerlendirilerek IHS (1988) sınıflaması kriterlerine göre (14) baş ağrısı tipi belirlendi.

Değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare, bağımsız gruplarda t-testi kullanıldı. Hastadaki baş ağrısının migren ya da gerilim tipi olup olmadığının tahmin edilmesinde ise risk faktörleri "binary logistic regression" ile araştırıldı. Hastanın migren ya da gerilim tipi baş ağrısına sahip olmasını etkileyen risk faktörlerinin Odds ratio (OR) değerleri ve %95 güven aralıkları (%95 GA) belirlendi. Çift yönlü p değeri 0.05 den küçük olan sonuçlar önemli kabul edildi.

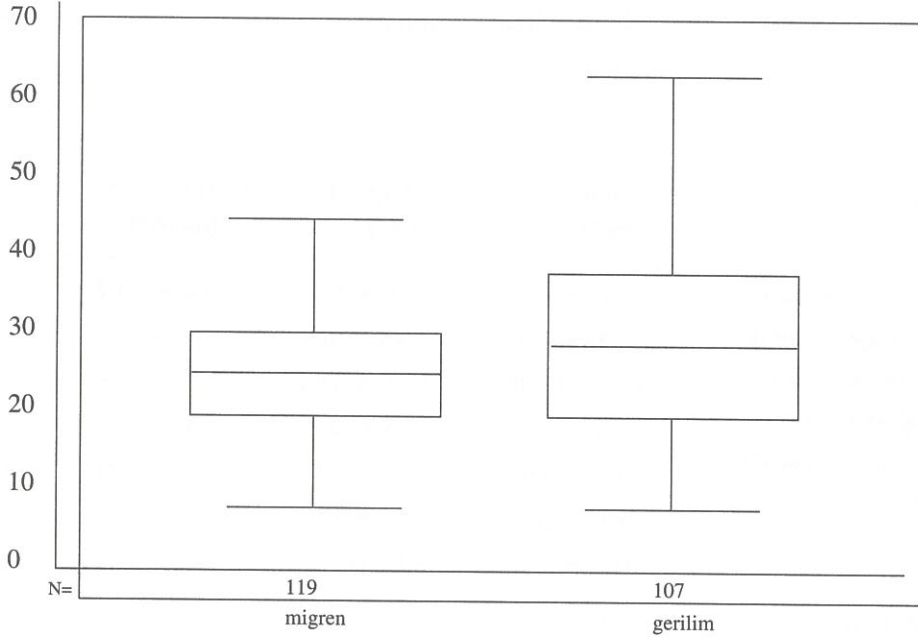
BULGULAR

Sağlık ocaklarından toplanan 350 hastaya ait veri incelendiğinde 319 hastaya ait kayıtlar değerlendirmeye uygun nitelikte bulundu. Bu hastaların 268'i kadın (%84.0), 51'i erkek (%16.0) olup yaş ortalaması 37.3 ± 12.6 (15-60) yıl idi.

Hastaların 119'u (% 37.3) migren (105 Kadın, 14 Erkek, yaş ort. 37.05 ± 11.9), 107'si (%33.5) gerilim tipi baş ağrısı (83 Kadın, 24 Erkek, yaş ort. 37.5 ± 13.3) olarak değerlendirildi. Hastaların 14'ünde (%4.4) diğer baş ağrı tiplerini destekleyen özellikler mevcuttu. Diğer 79 hastadan (% 24.8) elde edilen veriler tanı koydurucu nitelikte değildi (Tablo 1, şekil 1).

Baş ağrısı Tipi	Kadın (n=269)	Erkek (n=50)	Toplam (n=319) Sayı %	
Migren	105	14	119	37.3
Aurasız	57	11	68	21.3
Auralı	35	3	38	11.9
Menstruel	13	-	13	4.1
Gerilim Tipi Baş ağrısı	83	24	107	33.5
Epizodik gerilim tipi	59	20	79	24.9
Kronik gerilim tipi	24	4	28	8.6
Diğer Baş ağrıları	13	1	14	4.4
Kronik günlük	5	-	5	
Hipertansiyona bağlı	7	-	7	
Küme tipi	1	-	1	
Oksipital nevrалji	-	1	1	
	68	11	79	24.8

Tablo 1. Baş ağrısı Tiplerinin Cinsiyete Göre Dağılımı



Şekil 1. Migren ve Gerilim Tipi Baş ağrısı Tanısı Alan Bireylerde Hasta Yaşı ve Baş ağrısı Başlama Yaşının Dağılımı

Değişkenler	Migren (n= 119)	Gerilim Tipi (n=107)	p
	Sayı (%)	Sayı (%)	
Cinsiyet (Kadın Olma)	104 (87.3)	83 (77.5)	AD
Medeni durum (Evlü olma)	102 (85.7)	81 (75.7)	0.05
Meşgüliyet (Aktif çalışıyor)	57 (47.8)	46 (42.9)	AD
Sigara (İçiyor)	55 (46.2)	37 (34.5)	AD
Belirgin ekonomik stres varlığı	8 (6.7)	14 (13.1)	0.05
Hipertansiyon varlığı	20 (16.8)	17 (15.8)	AD
Annede başağrısı varlığı	32 (26.8)	24 (22.4)	AD
Babada başağrısı varlığı	12 (10.1)	12 (11.2)	AD

AD:Anlamli değil (p>0.05)

Tablo 2. Migren ve Gerilim Tipi Başağrısı Olan Hastalarda Bazı Demografik Özelliklerinin Dağılımı

Migren ve gerilim tipi başağrısı olan hastalarda bildirilen bazı başağrısı özellikleri tablo 2'de özetlenmiştir.

Başağrısı özellikleri incelendiğinde, bu hastalarda başağrısının genellikle genç yaşta başladığı, sıklıkla eşlik eden semptomların olduğu

ve ağrı sırasında %80'in üzerinde analjezik tüketimi olduğu belirlendi (Tablo 3).

Başağrısı türünün migren ya da gerilim olması dikkate alındığında başlangıç yaşı, cinsiyet, hipertansiyon öyküsü, ekonomik sıkıntılarının olması, sigara içiyor olma ve medeni durum

Değişkenler	Genel n=319	Migren (n=119)	Gerilim Tipi (n=107)	p
Başağrısı başlama yaşı	27.3 ± 10.5	25.5 ± 9.03	29.4 ± 11.8	AD
Başağrısı sıklığı (gün/ay)	8.8 ± 6.6	7.45 ± 6.6	10.4 ± 6.3	AD
Başağrısı süresi (saat)	9.7 ± 13.08	15.8 ± 16.2	4.1 ± 5.04	0.000
Başağrısı şiddeti (VAS)	6.8 ± 2.3	7.5 ± 2.1	6.1 ± 2.2	AD
Eşlik eden bulgu varlığı	192 (%60)	113 (%95)	79 (%73.8)	0.000
Tetikleyici faktör	208 (%65)	112 (%94.9)	93 (%86.9)	0.03
Tedavide-uyku	163 (%51)	80 (%67.2)	76 (%71)	AD
Tedavide-izolasyon	160 (%50)	65 (%54.6)	90 (%84.1)	0.000
Tedavide-doktor tarafından önerilen ilaç	41 (%13)	17 (%14.3)	19 (%17.8)	AD

AD: Anlamli değil (p>0.05)

Tablo 3. Migren ve Gerilim Tipi Başağrısı Olan Hastalarda Bazı Başağrısı Özelliklerinin Karşılaştırılması

Faktörler	(Odds Ratio) Exp (B)	OR için 95% CI*		p değeri
		Lower	Upper	
Baş ağrısının başlama yaşı	1.0829	1.0387	1.1290	.0002
Cinsiyet	4.1629	1.5960	10.8584	.0035
Hipertansiyon öyküsü	3.2217	1.0650	9.7456	.0383
Mali sıkıntıların olması	4.5263	1.4594	14.0381	.0089
Sigara içiyor olması	2.4462	1.1420	5.2402	.0214
Medeni durum	3.3344	1.2672	8.7737	.0147

*GA: Güvenlik Aralığı

Tablo 4: Baş ağrısı Türünü Etkileyen Risk Faktörleri

istatistiksel anlam taşıyan değişkenler olarak belirlendi (Tablo 4).

Baş ağrısı türünün migren olma riski gerilim tipine göre, kadınlarda 4.1 kat, hipertansiyonu olanlarda 3.2, sigara içenlerde 2.4 ve başlama yaşı küçük olanlarda 1.08 kat daha fazlaydı. Buna karşın baş ağrısı türünün gerilim tipi olma riski migrene göre; ekonomik sıkıntı yaşayanlarda 4.5 kat, yalnız yaşayanlarda 3.3 kat daha fazlaydı.

Ayrıca, Mersin il merkezinde rasgele seçilen 3 sağlık ocağının 2000 yılı poliklinik kayıtları tarandı. Üç sağlık Ocağının toplam poliklinik sayısı 70859, baş ağrısı tanısı alan hasta sayısı 1024'tü. Bu üç sağlık ocağına başvuran hastaların %1.44'ü baş ağrısı tanısı almıştı. İçel ilinde 2000 yılı içinde tüm sağlık ocaklarına başvuran hasta sayısı toplam 1.194.900'dür. Bu sayılara göre bir projeksiyon yapıldığında; birinci basamak sağlık hizmetlerine baş ağrısı nedeniyle başvuran hasta sayısı 17207 olarak tahmin edilmektedir. Bu rakam Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalının bir yıllık toplam poliklinik sayısı olan 7.256'nın iki katından fazla olup, baş ağrısı polikliniğine aynı yıl yapılan 1280 başvurunun 13.5 katıdır.

Çalışmamızda sağlık ocaklarına baş ağrısı yakınması ile başvuran hastaların %70.8 kadarında baş ağrısı tipinin belirlenebileceği gösterilmiştir.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Migren prevalansı konusunda yapılan pek çok çalışmada son bir yıl için bu oran genel

populasyonda %1.0-9.6, (kadınlarda %11.9-25.0, erkeklerde ise %2.0-7.8) arasında bildirilmiştir.^{17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24} Türkiye Baş ağrısı Çalışma Grubu (TBÇG) tarafından yurt çapında yapılan bir örnekleme 2007 hasta incelenmiştir.³¹ Bu çalışmada genel migren prevalansı %16.4, (kadınlarda %21.8 ve erkeklerde %10.9) olarak bildirilmiştir. Akdeniz bölgesinde prevalans diğer bölgelere göre anlamlı derecede yüksek (%20.9, p=0.0008) bulunmuştur. Genel olarak gerilim tipi baş ağrısı prevalansı %31.7, (epizodik gerilim tipi baş ağrısı (E-GBA) için bu oran % 25.5, kronik gerilim tipi baş ağrısı (K-GBA) için ise % 6.2) olarak açıklanmıştır. Bu ağrı türü de bölgemizde anlamlı derecede yüksek oranda (%59, p<0.0001) bildirilmiştir.

Hindistan'da yapılan bir çalışmada sağlık kurumlarına ilk başvuru yakınması baş ağrısı olan hastaların %66.6'sının gerilim tipi baş ağrısı, %13.6'sının migren ve %1'inin kraniyal nevrалji tanısı aldığı bildirilmiştir.²⁶

Kesitsel bir çalışma olan ve önceden belirlenmiş bir sağlık kurumu grubuna başvuran hastaların incelendiği çalışmamızda hekime ilk başvuru sebebi baş ağrısı olan kişilerin %37.3'ünün migren, % 33.5'inin gerilim tipi baş ağrısı ve %4.4'ünün ise diğer baş ağrısı nedenleri ile başvurduğu saptandı.

Çalışma grubumuzda kadınların (%84) ve evli olan kişilerin çoğu (%80.7) dikkati çekti. Benzer şekilde Finlandiya'da yapılan bir çalışmada baş ağrısının evlilerde en sık, dul erkeklerde ise en az sıklıkta olduğu bildirilmiştir.¹⁵ Oysa diğer

çalışmalarda başağrısı bekarlarda daha yüksek oranda açıklanmıştır.^{15, 3} Ancak toplumumuzda bekarların genel olarak başağrısı sıklığının daha yüksek beklendiği genç yansıttığı dikkate alınırsa bu sonuçlar yanıltıcı olabilir. Nitekim başağrısı başlama yaşının küçük olduğu ve kısmen genç bir grubu yansıtan çalışmamızda başağrısı evli olanlarda belirgin şekilde daha fazla idi.

Basağrısı varlığı ile düşük aile geliri arasında ilişki bildirilmesine rağmen²², Hollanda ve Kanada'da yapılan çalışmalarda migren ile sosyoekonomik durum arasında ilişki olmadığı gösterilmiştir.^{19, 20, 23} TBÇG tarafından başağrısı olan kişilerin birinci derece yakınlarında % 59.2 oranında başağrısı öyküsü bildirilmiştir. Çalışmamızda bu oran %56 olarak belirlenmiştir. Danimarka'da yapılan, yaş ve psikososyal faktörlerin ayarlandığı bir çalışmada primer başağrısı sıklığı ile iş durumu, endüstri kategorisi, eğitim ve medeni durum arasında ilişki olmadığı gösterilmiştir.¹⁶ TBÇG verilerinde sosyoekonomik düzey ile migren arasında ilişki saptanmamıştır.³¹ Bizim çalışma grubumuzda ise başağrısı ile medeni durum (evli olma) ve iş durumu (çalışıyor olma) arasında pozitif ilişki mevcut idi.

Tayvan'da yapılan bir çalışmada migren prevalansı kadınlarda %14.4, erkeklerde %4.5 olarak bildirilmiştir. Bu hastaların yalnızca %54'ü son bir yıl içinde başağrısı nedeniyle doktora başvurmuştu.¹⁷ TBÇG tarafından başağrısı olan kişilerin %85.7'sinin kullandığını ifade ettikleri ağrı kesicilerin yalnızca %33.6'sının doktor tarafından önerildiği bildirilmiştir. Bu çalışmada ayrıca hastaların %16.3'ünün başağrısı nedeniyle birinci basamak sağlık kurumuna başvurduğu bildirilmiştir. Mersin'de birinci basamak sağlık kurumlarına başağrısı nedeniyle başvuru oranı %1.4'tü. Çalışmamızda analjezik kullanım oranı %87.2 olarak belirlendi. Analjeziklerin yalnızca %13'ü hekim tarafından önerilmiştir.

Macaristan'da yapılan bir çalışmada migren hastalarının yalnızca %43'ünün tanısının doktor tarafından konulduğu bildirilmiştir. Bu çalışmada genel başağrısı sıklığı %67 olarak açıklanmıştır.²¹ Hindistan'da üç polikliniğe başvuran hastaların dahil edildiği çalışmada hastaların yalnızca %18.4'ünün başağrısı nedeniyle doktora başvurma ihtiyacı duydukları bildirilmiştir. Bu çalışmada

başağrısı sıklığının kadınlar, kalabalık ailede yaşayanlar, ailesinde madde bağımlısı, astım, allerji veya migren olanlarda daha fazla olduğu açıklanmıştır.²⁷ İngiltere'de yapılan bir çalışmada ise migren hastalarının büyük kısmının doktora başvurmadığı ve tedavi ile problemlerinin düzeleceğine inanmadıkları bildirilmiştir.²⁵

Basağrısı özelliklerinin tanıdaki değerinin sorgulandığı bir çalışmada²⁸ migrenli hastaların %19.2'sinde eşlik eden bulantı, %3.7-5.8'inde ise fotofobi, fonofobi ve fiziksel aktivite ile alevlenme olduğu bildirilmiştir. Hasta grubumuzda migren tanısı alanların %95.0 ve gerilim tipi başağrısı tanısı alanların %73.8'ine ilişkili semptomlar eşlik ediyordu. Populasyon tabanlı bir çalışmayı yansıtmayan bu oranların yüksekliği seçilen hastaların özelliğine bağlanabilir.

Çalışma grubumuzda ikinci sıklıkta saptanan ağrı tipi olan gerilim tipi başağrılarının çoğunluğu (%73.0) epizodik gerilim tipi başağrısı hastalarından oluşuyordu. Gerilim tipi başağrısı konusunda yayınlanan kapsamlı bir çalışmada epizodik gerilim tipi başağrılarının prevalansının kronik tipe oranla daha yüksek olduğu (%38.3/yıl) ve bu tablonun kişinin iş performansını anlamlı derecede etkilediğini ortaya koymuştur.³⁰ Bu çalışma ve bizim bulgularımızdan çıkardığımız sonuç, epizodik gerilim tipi başağrısının kronik gerilim tipi başağrısına oranla daha önemli bir halk sağlığı sorunu olduğu şeklindedir.

Brezilya'da iki kasabanın birinci basamak kurumlarına yapılan başvuruların %9.3'ünün başağrısı nedeniyle olduğu, bunların %55.6'sının primer başağrısı tanısı aldığı, primer başağrılarının çoğunluğunu ise (%45.1) migren hastalarının oluşturduğu bildirilmiştir.

Bu çalışmada başağrısının sıklığı dikkate alındığında birinci basamaktaki hekimlere IHS kriterlerinin öğretilmesi ve eğitim ile önemli bir halk sağlığı probleminin büyük ölçüde çözüleceği bildirilmiştir.²⁹ Çalışmamızda birinci basamak sağlık kurumlarında, hekimlere verilecek iyi bir mezuniyet sonrası eğitim ile hastaların %70.8'inde başağrısı tipinin belirlenebileceğini saptadık. Önemli bir sosyoekonomik yüke sahip olan migrende kadınların %60'ında, erkeklerin ise %70'inde hekim tanısı olmadığı³² ve ülkemizde

baş ağrısı nedeniyle hekime başvuru oranının çok düşük olduğu (% 38.9) dikkate alınırsa ³¹, baş ağrıyan daha çok kişinin doktora başvurmasını sağlamak açısından birinci basamak sağlık kurumlarının güçlendirilmesinin anlamlı olacağı görüşündeyiz.

KAYNAKLAR

1. Biank J, Miarton S. Hungarian migraine epidemiology. *Headache-2000*; 40(2): 164-169.
2. Bigal ME, Bordini CA, Speciali JG. Etiology and distribution of headaches in two Brazilian primary care units. *Headache-2000*; 40(3): 241-247.
3. Cheung RT. Prevalence of migraine, tension-type headache, and other headaches in Hong Kong. *Headache-2000*; 40(6): 473-479.
4. Classification and diagnostic criteria for headache disorders, cranial neuralgias and facial pain. *Headache Classification Committee of the International Headache Society. Cephalalgia-1988*; 8(Suppl 7): 1-96.
5. Dawson A, Jagger S. The UK migraine patient survey: quality of life and treatment. *Curr Med Res Opin-1999*; 15(4): 241-253.
6. Henry P, Michel P, Brochet B et al. A nationwide survey of migraine in France: prevalence and clinical features in adults. *Cephalalgia-1992*; 12: 229-237.
7. Hoyos MD. Headaches in persons attending polyclinics in Barbados. *West Indian Med J-1998*; 47(2): 59-63.
8. Kryst S, Scherl E. A population-based survey of social and personal impact of headache. *Headache-1994*; 34(6): 344-350.
9. Launer LJ, Terwindt GM, Ferrari MD. The prevalence and characteristics of migraine in a population-based cohort: The GEM study. *Neurology-1999*; 53(3): 537-542.
10. Lavados PM, Tenhamm E. Epidemiology of migraine headache in Santiago, Chile: a prevalence study. *Cephalalgia-1997*; 17(7): 770-777.
11. Lipton RB, Stewart WF, Celentano DD et al. Undiagnosed migraine headaches: A comparison of symptom-based and reported physician diagnosis. *Arch Intern Med-1992*; 152: 1273- 1278.
12. Merikangas KR, Whitaker AE, Angst J. Validation of diagnostic criteria for migraine in the Zürich longitudinal cohort study. *Cephalalgia-1993*; 13 (suppl 12): 47-53.
13. Nikiforow R, Hokkanen E. An epidemiological study of headache in an urban and a rural population in northern Finland. *Headache-1978*; 18: 137-145.
14. Nikiforow R. Headache in a random sample of 200 persons: a clinical study of a population in northern Finland. *Cephalalgia-1981*; 1: 99-107.
15. O'Brien B, Goeree R, Streiner D. Prevalence of migraine headache in Canada: a population-based survey. *Int J Epidemiol-1994*; 23(5): 1020-1026.
16. Olesen J. Classification of Headache. In: *The Headaches*. Olesen J, Tfelt-Hansen P, Welch KMA (eds): 2nd edition, Lippincott Williams&Wilkins, Philadelphia-2000; 9-15.
17. Rasmussen BK, Jensen R, Schroll M et al. Epidemiology of headache in a general population- a prevalence study. *J Clin Epidemiol-1991*; 44: 1147-1157.
18. Rasmussen BK, Jensen R, Olesen J. A population-based analysis of the diagnostic criteria of the International Headache Society. *Cephalalgia 1991*; 11: 129-134.
19. Rasmussen BK. Migraine and tension-type headache in a general population; psychosocial factors. *Int J Epidemiol-1992*; 21: 1138-1143.
20. Rasmussen BK, Lipton RB. Epidemiology of Headache. In: *The Headaches*. Olesen J, Tfelt-Hansen P, Welch KMA (eds): 2nd edition, Lippincott Williams&Wilkins, Philadelphia-2000; 17-24.
21. Saper JR. Headache disorders. *Medical Clinics of North America-1999*; 83(3): 663-690.
22. Scher AL, Stewart WF, Liberman J et al. Prevalence of frequent headache in a population sample. *Headache-1998*; 38: 497-506.
23. Schwartz BS, Stewart WF, Simon D et al. Epidemiology of tension-typed headache. *JAMA-1998*; 279: 381-383.
24. Shah PA, Nafee A. Clinical profile of headache and cranial neuralgias. *J Assoc Physicians India-1999*; 47(11): 1072-1075.
25. Silberstein SD, Lipton RB, Sliwinski M. Classification of daily and near-daily headache: a field study of revised IHS criteria. *Neurology-1996*; 871-875.
26. Smetana GW. The diagnostic value of historical features in primary headache syndromes: a comprehensive review. *Arch Intern Med-2000*; 160(18): 2729-2737.
27. Solomon S. Diagnosis of primary headache disorders. *Neurologic Clinics-1997*; 15(1): 15-26.
28. Stewart WF, Shechter A, Rasmussen BK. Migraine prevalence. A review of population-based studies. *Neurology-1994*; 44(6 suppl 4): 17-23.
29. Türkiye Baş ağrısı Epidemiyolojisi Çalışması (1997-1998). Bayer Türk A.Ş. tanıtım kitabı, 2000; 10-18.
30. Wang SJ, Fuh JL, Young YH et al. Prevalence of migraine in Taipei, Taiwan: a population-based survey. *Cephalalgia-2000*; 20(6): 566-572.

