

KRONİK BAŞ AĞRISINDA ANKSİYETE VE DEPRESYON*

Deniz Selçuki**, Canan Yücesan***, Nermin Mutluer****, Rana Tanrıdağ*****, Gönül Ozan*****,

Uluslararası Baş Ağrısı Derneği'nin belirlediği ölçütlere göre tanı konan 23 gerilim tipi ve 16 migren baş ağrısı hastasına, Beck Depresyon ve Spielberger Sürekli ve Durumluk Kaygı ölçekleri verildi. 2 grup arasında depresyon ve anksiyete açısından anlamlı farklılık saptanmadı. Sonuçlar literatür eşliğinde tartışıldı.

Anahtar Sözcükler: Anksiyete, depresyon, gerilim tipi baş ağrısı, migren, psikolojik testler.

Anxiety and depression in chronic headache

It was given Beck Depression and State Trait Anxiety Inventories to 23 patients who suffered from tension type and 16 patients who suffered migraine type headaches. The patients were classified by using the diagnostic criteria of the International Headache Society. Significant differences were not found between two headache groups.

Key Words: Anxiety, depression, migraine, psychological tests, tension type headache.

Baş ağrısı, günümüz toplumunda hem yaygınlığı hem de yol açtığı iş gücü kaybı nedeniyle önemli bir tıbbi sorunu oluşturmaktadır. A.B.D. ve Doğu Avrupa ülkelerinde, erişkinlerde migrenin 1 yıllık prevalansının % 10-15 civarında olduğu bildirilmiştir (1). Yine A.B.D ve Doğu Avrupa ülkelerinde Yapılan değişik çalışmalarda gerilim tipi baş ağrısı (GBA) prevalansı % 30-80 olarak bildirilmiştir (2).

Çeşitli çalışmalarda migrenlilerde kaygı ve depresyonun anlamlı derecede yüksek olduğu bildirilmiştir (4,6,9). Fakat bunun baş ağrısının nedeni mi yoksa sonucu mu olduğu henüz açıklığa kavuşturulamamıştır.

GBA'da da psikolojik faktörlerin önemi bilinmektedir. Depresyon baş ağrısının sebebi olabilir, baş ağrısı depresyonu maskeleyebilir. Yapılan çalışmalar, GBA'lılarda kaygı ve depresyonun normallerle karşılaştırıldığında yüksek olduğunu göstermektedir (8,9).

Bu çalışmada, bu iki baş ağrısı grubu arasında kaygı ve depresyon açısından fark olup olmadığının araştırılması amaçlandı.

HASTALAR:

1995 Ocak-Haziran ayları arasında İbni Sina Hastanesi Baş Ağrısı Merkezine başvuran, daha önce semptomatik analjezik kullanımı dışında tedavi görmemiş olan ve Uluslararası Baş ağrısı Derneğinin tanı ölçütlerine (IHS 1988) göre tanı konan 23 GBA ve 16 migrenli hasta çalışmaya alındı. Hastaların hepsinin fizik, nörolojik muayeneleri, tam kan, tam idrar, rutin biyokimya incelemeleri, yüz ön sinüs ve servikal grafileri, BBT'leri normaldi. Hastalara Beck Depresyon ölçeği ve Spielberger Sürekli Durumluk Kaygı Envanteri verildi.

Beck Depresyon ölçeğinden 13 ve daha düşük puan alanların normal, 14-22 puan alanların hafif, 23-33 puan alanların orta, 34 ve daha fazla puan alanların şiddetli depresyonda oldukları kabul edildi.

Spielberger Sürekli-Durumluk Kaygı Envanterinden 35 ve altında puan alanların normal oldukları, 36-41 arası puan alanların hafif, 42 ve daha fazla puan alanların yüksek düzeyde sürekli ve durumluk kaygı gösterdikleri kabul edildi.

İstatistiksel analiz için Mann-Whitney U testi kullanıldı.

BULGULAR:

Depresyon, GBA grubunda % 56.4 oranında, migren grubunda % 56.3 olmak üzere birbirine yakın oranlarda

* Bu çalışma poster olarak 1995 Türk Nöroloji Kongresi'nde sunulmuştur.

** Doç. Dr.

*** Arş. Gör.

**** Prof. Dr. A.Ü. İbni Sina Hastanesi Nöroloji A.B.D.

***** Psk, Ankara Numune Hastanesi Psikiyatri Bölümü

saptanmıştır. GBA grubunda % 17.4 oranında hafif, % 60.9 oranında yüksek düzeyde durumluk kaygı saptanırken bu oranlar migren grubunda sırasıyla % 6.3 ve % 87.5'dir. Sürekli kaygı ise, GBA grubunda % 21.7 oranında hafif, % 69.6 oranında yüksek düzeyde, migren grubunda % 6.3 oranında hafif, % 93.8 oranında yüksek düzeyde saptanmıştır. 2 grup arasında durumluk ve sürekli kaygı açısından istatistiksel anlamlılıkta fark saptanmamıştır (Tablo-1).

Tablo 1: Bulgular

		GBA n (%)	Migren n (%)
Depresyon	Normal	10 (43.5)	7 (43.8)
	Hafif	5 (21.7)	4 (25.0)
	Orta	3 (13.0)	2 (12.5)
	Yüksek	5 (21.7)	3 (18.8)
Durumluk Kaygı	Normal	5 (21.7)	1 (6.3)
	Hafif	4 (17.4)	1 (6.3)
	Yüksek	14 (60.9)	14 (87.5)
Sürekli Kaygı	Normal	2 (8.7)	0 (0)
	Hafif	5 (21.7)	1 (6.3)
	Yüksek	16 (69.6)	15 (93.8)

TARTIŞMA:

Bir görüşe göre, GBA ve migren, ağrının şiddetine göre en hafifi GBA, daha sonra basit migren ve klasik migren olarak aynı yelpaze içerisinde birbirinin uzantısı olarak değerlendirilmektedir (3). Ancak bu tip baş ağrılarının oluşum mekanizmalarının farklı olduğu gösterilmiştir. GBA ve migrenin etyolojisinde psikolojik faktörlerin rolü ile ilgili hipotezler 5 grup altında toplanabilir (9):

1. Psikolojik faktörler ağrıya yatkınlığın sebebidir.
2. Psikolojik faktörler ağrıyı tetikleyebilir.
3. Psikolojik faktörler atağın süresini uzatır.
4. Psikolojik faktörler hafif bir ağrının şiddetli olmasını sağlayabilir.
5. Ağrının kendisi psikojenik bir semptom olabilir. Ağrı altında yatan depresyonu maskeleyebilir.

Depresyonun ağrıdan bağımsız olduğu ileri sürülmüştür, ancak depresyon ağrıyı şiddetlendiriyor, ağrı

depresyonun şiddetini artırıyor olabilir (9). Depresyonu olan kişilerin ağrı eşliğinin düştüğü, aynı şiddetteki ağrılı uyarıların normal kontrollere göre daha şiddetli algılandıkları bildirilmiştir (7). Öte yandan kaygı, depressif hastalarda sıklıkla bulunmaktadır.

Bu çalışmada depresyon, GBA grubunda % 56.4, migren grubunda % 56.3 oranında saptanmıştır. 2 grup arasındaki fark anlamlı değildir.

Anksiyetenin genel nüfustaki prevalansı % 4.7-7.3 tür (5). Çalışmamızda GBA grubunda % 60.9 oranında yüksek düzeyde durumluk kaygı, % 69.9 oranında yüksek düzeyde sürekli kaygı olmak üzere oldukça yüksek düzeyde kaygı saptanmıştır. Migrenlilerde ise bu oran sırasıyla % 87.5 ve % 93.8 dir. Migrenlilerde kaygı GBA'na göre daha sık görülse de 2 grup arasındaki bu fark, istatistiksel anlamlılık göstermemiştir.

Çalışmamızda her iki baş ağrısı grubunda yüksek düzeyde depresyon ve kaygı saptanmakla beraber 2 grup arasında fark saptanmamıştır. Bu sonuç GBA ve migrenin aynı yelpazede yer alıyor oluşu ile mi ilgilidir? Kronik baş ağrıları mı kaygı ve depresyona sebep olmakta, yoksa baş ağrısı kaygı ve depresyonun bir semptomu mu veya baş ağrısı, kaygı ve depresyonun etyolojisinde henüz bilmediğimiz aynı faktörler mi yer almaktalar? Bu soruların yanıtı henüz verilememiştir. Daha geniş hasta grupları ile ve daha geniş kapsamlı çalışmalarla yanıt bulunabilir.

KAYNAKLAR:

1. Birthe Krogh Rasmussen, Naomi Breslav. Migraine-Epidemiology. In The Headaches. Jes Olesen, Peer Tfelt-Hansen, KMA Welch (Eds). First edition. New York: Raven Press 1993; 169
2. Birthe Krogh Rasmussen. Epidemiology. In The Headaches. Jes Olesen, Peer Tfelt-Hansen, KMA Welch (Eds). First edition. New York: Raven Press 1993; 439
3. Birthe Krogh Rasmussen, Jean Schoenen. Prognosis. In The Headaches. Jes Olesen, KMA Welch, Peer Tfelt-Hansen (Eds). First edition. New York: Raven Press 1993; 511
4. Blanchard EB, Kursch CA, Appelbaum KA et al. The role of psychopathology in chronic headache: cause or effect? Headache 1989; 29: 295-301
5. Darrel A. Regier, Jack D. Burke. Quantitative and experimental methods in Psychiatry. In Comprehensive Textbook of Psychiatry. Harold I. Kaplan, Benjamin S. Sadick (Eds). Fifth edition. New York. Williams, Wilkins 1989; 324
6. John P. Hatch, Lawrence J. Schoenfeld, Nashaat N. Boutros et al. Anger and hostility in tension type headache. Headache 1991; 31: 302-304
7. Marlowe NI. Pain sensitivity and headache; an examination of the central theory. J. Psychosom. Res. 1992; 36(1); 17-24
8. Martin Paul R, Nathan Paulo R, Milech Don. The relationship between headaches and mood. Beh. Res. Ther. 1988; 143: 696-709
9. Schulman BH. Psychiatric aspects of headache. Med. Clin. North Am. 1991; 75(3): 707-715