

Konya İlindeki Migren Hastalarının Demografik ve Klinik Özellikleri

Demographic and Clinical Characteristics of Migraine Patients in Konya

¹Esra Eruyar, ²Emine Genç, ²Bülent Oğuz Genç

¹Ankara Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Ankara
²Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji A.D., Konya

Özet

Migren toplumda sık görülen bir baş ağrısıdır. Bu kesitsel çalışmanın amacı Konya ilinde bir üniversite hastanesine başvuran migren baş ağrılı hastaların demografik ve klinik özelliklerini ortaya koymaktır. Çalışmaya 2004 yılı Uluslararası Baş Ağrısı Topluluğu kriterlerine göre migren tanısı konan 206 hasta ile cinsiyet, yaş, medeni durum ve eğitim düzeyleri benzer olan ve ayda birden daha sık olmamak üzere gerilim tipi baş ağrısı dışında baş ağrısı bulunmayan 218 sağlıklı birey dahil edildi. Anket formu kullanılarak 206 migren hastasında olguların demografik profili, migren baş ağrısı atak özellikleri, aile öyküsü ve eşlik eden semptomlar değerlendirildi. Migren grubunda 173 kadın, 33 erkek değerlendirildi. Erkek/kadın oranı 1:5'ti. Olguların ortalama yaşı 37.02±10.40 yılıdır. %64.4'ü aurasız migren, %35.4'ü auralı migren kriterlerini karşılıyordu. Kadınların çoğu düşük eğitim düzeyine sahipti. Yarısından fazlası şiddetli ve ayda 3'ten fazla baş ağrısı atağı geçiriyordu. Atak tedavisi sık kullanılıyordu. Çalışmamız migrenin eğitim düzeyi düşük kadınlarda daha sık görüldüğünü desteklemektedir. Ayrıca ilaç aşırı kullanımının zararları konusunda hastaların bilgilendirmesi gerekliliğini vurgulamaktadır.

Abstract

Migraine is a frequent headache disorder in the population. The aim of this cross-sectional study was to document demographic and clinical features of subjects with migraine headache who admitted to the outpatient department of a university hospital in Konya. The study included 206 patients diagnosed as migraine according to the 2004 International Headache Society criteria and 218 healthy controls of identical sex, age, marital status and education level who did not suffer from frequent headaches other than tension type with a frequency of not more than once a month. Using a questionnaire, we evaluated patient demographics, characteristics of migraine headache, family history and associated symptoms in 206 migraine patients. 173 woman and 33 men were evaluated. The male:female ratios of migraine patients were 1:5. The mean age at consultation was 37.02±10.40 years. Of the 206 patients, 64.4% met criteria for migraine without aura, while 35.4% met criteria for migraine with aura. Most of the women were of lower educational level. Approximately half of the patients had severe and more than 3 attacks per month. Attack treatment was used frequently. Result of the study confirm that migraine is a more common disorder in women with lower educational level. In addition; this article emphasizes the need for informing patients of the hazards of drug overuse.

Anahtar kelimeler: Migren, demografik veriler, klinik özellikler.

Key words: Migraine, demographic profile, clinical findings.

GİRİŞ

Migren genel popülasyonda çok yaygın görülen, kronik nörovasküler bir hastalıktır. Otonomik sinir sistemi disfonksiyonu ve olguların yaklaşık 1/3'ünde görülen aura semptomları yeti yitimine yol açabilen bu baş ağrısının tipik özellikleri olarak bilinmektedir (1). Nörolojik hastalıklar içerisinde yetişkinlerde yaşam boyu prevalansı kadınlarda %33, erkeklerde ise % 13 olarak bildirilmektedir (2). Dünya Sağlık Örgütü tarafından yeti yitimine neden olan hastalıklar arasında 19. sıraya yerleştirilmiştir (3). Bu nedenle tanınması ve etkili tedavisi hastaların hem hayat kalitesini arttıracaktır hemde ileride gelişebilecek sekonder baş ağrıları ve gereksiz ilaç kullanımını engelleyecektir. Baş ağrılı hastaların klinik özellikleri ve demografik verileri ile ilgili bazı çalışmalar yapılmıştır (4-8). Biz bu çalışmayı; Konya ilindeki migren hastalarının demografik ve klinik özelliklerini belirlemek amacıyla planladık.

GEREK VE YÖNTEM

Bu çalışmaya Mayıs 2010- Ekim 2010 tarihleri arasında Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Nöroloji ve Baş Ağrısı Polikliniklerine başvuran 18-65 yaş arası migren tanısı konulmuş 206 hasta ile cinsiyet, yaş, medeni durum ve eğitim düzeyleri benzer olan migren tanısı almamış ve sık baş ağrıları olmayan (ayda 1'den fazla olmayan gerilim tipi baş ağrısı) 218 sağlıklı birey dahil edildi. Olguların ilk aşamada sosyo-demografik verileri (cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim) bir anket formuna kaydedildikten sonra, baş ağrısı özellikleri sorgulandı. Ayrıntılı fizik ve nörolojik muayene yapıldıktan sonra olgulara öykü özellikleri göz önüne alınarak 2004 Uluslararası Baş Ağrısı Sınıflaması ölçütlerine göre migren alt tiplerinden uygun tanı konuldu. Migren tanısı konulan hastalara baş ağrısı özellikleri soruldu ve cevaplar kaydedildi. Migren baş ağrısı olan hastalarda; aile öyküsü, öykü süresi, baş ağrısı sıklığı, varsa prodrom ve aura belirtisi, baş ağrısı şiddeti ve süresi, eşlik eden gerilim tipi baş ağrısı varlığı, komorbid hastalıklar, taşıt tutması,

tedavi cevabı ve aşırı ilaç kullanımı (3 aydan uzun süre ile analjezikler için ayda 15'ten fazla, triptan ve ergo için ayda 10 taneden fazla alım) belirlendi.

BULGULAR

Çalışmaya alınan hasta ve kontrol gruplarının bulguları karşılaştırıldığında; Migren grubunda 173'e (%84) karşılık kontrol grubunda 178 (%81.7) kadın vardı ve her iki grupta da kadın cinsiyet hakimdi, $p=0.525$. Migren grubunda yaş ortalaması 37.02 ± 10.40 , kontrol grubunda 36.40 ± 10.66 idi, $p=0.545$. Migren grubunda 106 'ya (%51.5) karşılık kontrol grubunda 106 (%48.6) hasta ilkökul ve altı, migren grubunda 21 (%10.2) hastaya karşılık kontrol grubunda 23 (%10.6) hasta ortaokul mezunu, migren grubunda 40'a (%19.4) karşılık kontrol grubunda 52 (%23.9) hasta lise mezunu iken migren grubunda 39'a (%18.4) karşılık kontrol grubunda 37 (%17) hasta yüksekokul mezunu idi, $p=0.713$. Migrenli hastaların 35 'i (%17) bekarken 159'u (%77.2) evli, kontrol grubunda ise 48'i (%22) bekarken 160'ı (%73.4) evli idi. Her iki grup arasında medeni durum açısından anlamlı farklılık yoktu, $p=0.390$. (Tablo I). Migren grubunun 129'unda (%62.6), kontrol grubunun 412'sinde (%18.8) ailede migren öyküsü vardı. Bu farklılık migren grubu lehine anlamlı idi, $p=0.0001$. Her iki grupta kadınlarda ailede migren fazla oranda idi. Migren hastalarının 133'ü (%64.6) aurasız migren, 73'ü (%35.4) auralı migren tanımlıyordu. Auralı migrenlilerin 70'i vizüel aura, 21'i parestezi ve 3'ü konuşma bozukluğu şeklinde olan aura tanımladı.

Migren hastalarının 119'u (%57.8) şiddetli, 86'sı (%41.7) orta şiddette ve 1 (%0.5) tanesi hafif şiddette baş ağrısı tanımlıyordu. 110 (%53.4) hasta ayda 3 'den fazla atak, 79 (%38.3) hasta ayda 1-3 arası atak ve 17 (%8.3) hasta ayda 1 den az atak belirtiyordu. Baş ağrıları 133 (%64.6) hastada 24 saatten uzun, 49 (%23.8) hastada 12-24 saat arası ve 24 (%11.7) hastada 12 saatten kısa sürüyordu (Tablo II). Migren baş ağrısı olan hastaların 137'sinde (%66.5) beraberinde gerilim tipi baş ağrısı vardı. Taşıt tutması migren grubunda anlamlı olarak fazla idi. Migren grubunda 77'ye (%37.4) karşılık kontrol grubunda 54 (%24.8) hastada taşıt tutması vardı, $p=0.005$. Migren grubunda işitme kaybı ve tinnitus yakınması fazla idi. Migrenlilerde 19'a (%9.2) karşılık kontrol grubunda 3 (%1.4) kişide işitme kaybı varken, migrenlilerde 71'e (%34.5) karşılık kontrollerde 46 (%21.1) kişide tinnitus vardı, $p=0.000$. Migrenli olan hastaların 79'unda (%38.3) aşırı analjezik kullanımı, 14 (%6.8) hastada aşırı ergot kullanımı ve 3 (%1.5) hastada aşırı triptan kullanımı vardı. Hastaların 143'ü (%69.4) atak, 63'ü (%30.6) ise atak ve profilaksi tedavisini birlikte kullanıyordu. Migrenli hastaların triptan cevabı değerlendirildiğinde 24 (%11.7) hastada triptan cevabı yokken, 74 (%35.9) hastada triptan cevabı vardı. 108 (%52.4) hasta ise daha önce triptan kullanmamıştı.

TARTIŞMA

Migren genel popülasyonda çok yaygın görülen, kronik nörovasküler bir hastalıktır. Otonomik sinir sistemi disfonksiyonu ve olguların yaklaşık 1/3'ünde görülen aura semptomları yeti yitimine yol açabilen bu baş ağrısının tipik özellikleri olarak bilinmektedir. Migren genel nüfusta erkeklerde % 3.5, kadınlarda % 7.4 olarak saptanmıştır. Migren prevalansı erkeklerde yaklaşık % 6, kadınlarda ise % 15-17, yaşam boyu prevalansı ise erkeklerde %8, kadınlarda %25 olarak saptanmıştır (9-11). Ülkemizde gerçekleştirilmiş olan bir baş ağrısı epidemiyolojisi çalışmasında 15-55 yaş grubunda migren prevalansı %16.4 olarak bulunmuş olup, bu oran kadınlar için % 21.8, erkekler için %10.9'dur (11). Prevalans yaklaşık 40 yaşına kadar artar, daha sonra azalmaya başlamaktadır. Sonuç olarak; cinsiyete göre dağılım (kadınlardaki

migren prevalansının erkeklerdeki prevalansa oranı) yaşa bağlı olarak değişmektedir. 2008 Türkiye çalışmasında kadınlarda oran %24.6 iken erkeklerde oran %8.5 olup kadınlarda erkeklerden 3 kat sık bulunmuştur. Çalışmamızda 206 migrenli hastanın cinsiyet dağılımına bakıldığında kadınların ağırlıklı olduğu görülmüştür. Erkek/kadın oranı: 1/5'tir. Rasmussen ve ark'larının prevalans çalışmasında erkek/kadın oranı auralı migrende 1:2 aurasız migrende 1:7 dir (4). Ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda da bizim çalışmamızı destekler şekilde oranlar yüksektir (5-7) Bu oranın yüksekliği kadın cinsiyet hormonları ile yakından ilişkili olmakla birlikte başka faktörlerin de etkisi olabileceği düşünülmektedir (12). Kadınların ağrıya daha duyarlı olmaları ve daha fazla cevap vermeleri veya kadınların baş ağrısı için doktora daha sık başvurmalarının da katkısı olabileceği ileri sürülmüştür (13).

Migren büyük olasılıkla ilk üç dekatta başlar. Çocukluk çağında eşit olan kadın /erkek oranı, puberte sonrası kadınlarda daha yüksektir, doğurganlık çağındaki kadınlarda prevalansın %15'i geçtiği bulunmuştur (14). Her iki cins için en yüksek prevalans 35-45 yaşlar arasındadır. Yaşla birlikte atakların sıklık ve şiddeti azalır. Her iki cinste migren tipik olarak 55 yaş sonrası iyileşme eğilimi gösterir (15). Bizim çalışmamızda migren hastalarının yaş ortalaması 37.02 ± 10.40 'dır ve yapılan çalışmaları destekler niteliktedir. Bazı çalışmalarda eğitim ve sosyo-ekonomik düzeyi düşük olan kişilerde migren prevalansı daha yüksek bulunurken, sosyoekonomik durum arasında herhangi bir ilişkinin saptanmadığı çalışmalarda mevcuttur (16,17). Ülkemizde poliklinik tabanlı yapılan çalışmalarda migren baş ağrısının evli ve yüksek okul mezunu ve kentsel alanda yaşayan kadınlarda istatistiki olarak anlamlı yüksek tespit edildiği bildirilmektedir (4-6,8). Bizim olgularımızın yaklaşık yarısı ilkökul ve altı eğitim düzeyindedir. %77.2 si evlidir kontrol grubunda da benzer oranların olması bölgemizde kadınların eğitim düzeyinin düşük olması ve bizim polikliniğimize bu hastaların daha fazla başvuruyor olması ile ilgili olabilir. Olgularımızın 133'ü (%64.6) aurasız migren, 73'ü (%35.4) auralı migren tanımlıyordu.

Auralı migrenlilerin 70'i vizüel aura, 21'i parestezi ve 3'ü konuşma bozukluğu şeklinde olan aura tarifliyordu. Migren baş ağrılarının yaklaşık %75 ini aurasız migren oluşturmaktadır. Olguların yaklaşık üçte birinde baş ağrısı öncesinde aura olduğu bildirilmiştir (9,17,18). En sık vizüel aura, sonra sırası ile duysal, afazik ve motor aura görülür. Bizim olgularımızda da en fazla vizüel aura görülürken sonra sırasıyla duysal ve disfazik aura tespit edildi. Migrenli vakalar yaklaşık %45-70 arasında değişen oranlarda baş ağrısı aile öyküsü vermektedir (18,20,21). Çalışmamızda migren hastalarında (%62,6) aile öyküsü kontrol grubuna (%18,8) göre istatistiksel olarak anlamlı oranda fazladır ($p=0,0001$). Migren öyküsü olanlarda taşıt tutması daha sık görülmüş, özellikle migren atakları sırasında ve auralı migrenli olanlarda hareket hastalığına eğilim artmıştır (22). Kuritzky ve ark'ları yaptıkları çalışmada 200 migrenli hastanın %50.7'sinde taşıt tutması saptanmıştır (23). Bizim çalışmamızda migrenli hastaların %37,4 ünde taşıt tutması saptanmıştır. Migrenli hastalarda işitme kaybı ve tinnitus nadir olarak bildirilmiştir, işitme kaybı sıklıkla ılımlı ve geçicidir. Çalışmamızda da işitme kaybı ve tinnitus oranları migrenli hastalarda daha fazla bulunmuştur. Bu da migrenli hastalarda iç kulağın bir başka lezyon yeri olabileceğini akla getirmiştir. Yapılan çalışmalarda kalorik yanıtlarda tek taraflı azalma saptanmıştır. Bu bulguların vasospazma bağlı labirint iskemisi ile oluştuğu öne sürülmektedir (24). Migrende hastaların işitme kaybı diye tarif ettikleri durum genellikle kulakta dolgunluk ve basınç hissidir. Meniere hastalığında görülen progresif işitme kaybı görülmez. 2008 Türkiye Baş Ağrısı Prevalans çalışması verilerine göre ülkemizde migren hastalarının %8.5 kadarında ağrı kesici aşırı kullanımına bağlı sürekli

migren baş ağrısı bulunmaktadır. Yine aynı çalışmada Ülkemizdeki migren hastalarının %80,6 sı atakta ilaç kullanılmaktadır. Bizim çalışmamızda migrenlilerin %69,4 ü atak tedavisi almakta %30,6 sı atak ve profilaksi tedavisini birlikte almaktadır. %38,3 hasta analjezik aşırı kullanımı, %6,8 i ergo aşırı kullanımı ve %1,5'u triptan aşırı kullanımı tarif etmektedir. Bu veriler ülkemizde ve bizim hastalarımızda profilaksi tedavisinin gereğinden az uygulandığını, atak tedavisinin ise gereğinden sık ve sonuçta yüksek oranda ilaç aşırı kullanım baş ağrılarında götürecektir derecede yapıldığını, ayrıca triptan gibi spesifik ilaçların atak tedavisinde çok yetersiz olduğunu ortaya koymaktadır (25).

Bu kesitsel çalışmanın iki önemli sonucu bizim bölgemizde migren baş ağrısının evli ve eğitim düzeyi düşük kadınlarda daha sık görülmesi ve hastaların yeterli profilaktik tedavi almıyor olmasıdır. Eğitim düzeyindeki düşüklük göz önüne alındığında, aşırı ilaç kullanımına özellikle analjeziklere bağlı baş ağrılarının önlenmesi açısından hastaların sık analjezik kullanmamaları konusunda daha iyi bilgilendirilmeleri ve profilaksi kullanmanın öneminin anlatılmasının gerektiği söylenebilir.

KAYNAKLAR

- Ferrari MD. Migraine. Lancet 1998; 351(9108):1043-51.
- Stewart WF, Shechter A, Rasmussen BK. Migraine prevalence. A review of population-based studies. Neurology 1994; 44(6 Suppl 4):17-23
- Kocatürk U. Açıklamalı Tıp Terimleri Sözlüğü. Ankara 2005
- Rasmussen BK, Jensen R, Schroll M, Olesen J. Epidemiology of headache in a general population – a prevalence study. J Clin Epidemiol 1991;44(11):1147-57.
- Mavioğlu H, Karaca S, Yılmaz H, ve ark: Başağrısı Poliklinik Hastalarının Demografik ve Klinik Profili. Düşünen Adam 2000;2:110-5.
- Çakmak G, Yayla V, Muhan A, ve ark. Migrenli Hastalarda Sosyodemografik Değerlendirme. Beyin Damar Hastalıkları Dergisi 1996;2:29-31
- Türk Başağrısı Epidemiyoloji Çalışma Grubu. Headache Screening Survey. Piar-Gallup, Marketing Research Co, İstanbul, s. 1-53, September 1997
- Talaslıoğlu A, Çetinkaya F, Köseoğlu E, ve ark. Kayseri bölgesinde yetişkin kadınlarda migren başağrısının epidemiyolojik ve klinik özellikleri. 37. Ulusal Nöroloji Kongresi Program ve Bildiri Özet Kitabı. 31 Ekim-4 Kasım 2001 s:244
- Silberstein SD, Lipton RB, Goadsby PJ. Klinik uygulamada Başağrısı, Türkçe Çeviri Editörü Ertas M. 2004;1-113
- Yücesan C. Baş ağrısı özel sayısı. Türkiye Klinikleri 2008;1(1);10-22.
- İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Baş, Boyun, Bel Ağrıları. Sempozyum dizisi No:30 Mayıs 2002:39-70.
- Pakalnis A, Gladstein J. Headaches and hormones. Semin Pediatr Neurol. 2010;17(2):100-104.
- Lautenbacher S, Strain F. Sex differences in pain and thermal sensitivity: The role of body size. Perception Psychophysics 1991;50:175-183
- Ewans RW, Mathew N. Başağrısı El kitabı. Türkçe çeviri editörü M. Ertas, N. K. Ertas 2005:1-55.
- MacGregor A, Dunitz M. Kadınlarda Migren 1. baskı. 2004;1-70.
- Atasoy HT, Ünal AE, Atasoy N, Emre U, Sümer M. Low income and education levels may cause medication overuse and chronicity in migraine patients. Headache 2005;45:25-31.
- Hasvold T, Johnsen R, Forde OH. Non-migrainous headache, neck or shoulder pain, and migraine--differences in association with background factors in a city population. Scand J Prim Health Care 1996;14(2):92-9.
- Mathew NT. Migraine. In: Evans RW, Mathew NT, eds. Handbook of Headache. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2000: 22-60
- Smetana GW. The Diagnostic Value Of Historical Features in Primary Headache Syndromes A Comprehensive Review. Arch Intern Med 2000; 160:2729-37.
- Russell MB, Fenger K, Olesen J. The family history of migraine. Direct versus indirect information. Cephalalgia 1991;11:156-60
- Bener A, Uduman SA, Qassimi EM, Khalaily G, et al. Genetic and Environmental factors associated with migraine in schoolchildren. Headache 2000;40:152-7.
- Grunfeld E, Gresty MA. Relationship between motion sickness, migraine and menstruation in crew members of a 'round the world' yacht race. Brain Res Bulletin 1999; 47: 433-6.
- Barabas G, Matthews WS, Ferrari M. Childhood migraine and motion sickness. Pediatrics 1983;72(2):188-90.
- Fuman JM, Marcus DA, Balaban CD. Migrainous vertigo. Development of a pathogenetic model and structured diagnostic interview. Curr Op Neurol 2003; 16:5-13.
- Ertas M, Baykan B, Orhan EK, et al. One-year prevalence and the impact of migraine and tension-type headache in Turkey: a nationwide home-based study in adults. J Headache Pain. 2012 Mar;13(2):147-57.