

Cinsel istismar sonrası belirginleşen çocukluk çağı migren baş ağrısı: Olgu sunumu

Migraine type childhood headache aggravated by sexual abuse: case report

Hakan KALEAĞASI,¹ Aynur ÖZGE,¹ Fevziye TOROS,² Hakan KAR³



Özet

Çocuklarda görülen kronik baş ağrılarının çoğunun idiyopatik orijinli olmasına rağmen, cinsel istismar çocuklarda görülen kronik paroksizmal baş ağrılarının nadir bir nedeni olabilir. Bu yazıda, cinsel istismar sonrasında tetiklenen ve tedaviye dirençli seyreden bir çocukluk çağı migreni olgusu sunuldu. On bir yaşında kız çocuğu iki yıldır belirginleşen baş ağrısı yakınmasıyla nöroloji polikliniğine başvurdu. Nörolojik muayene, görüntüleme ve laboratuvar incelemeleri normal sınırlarda bulundu. ICHD-II kriterlerine göre aurasız migren tanısı konularak profilaktik tedaviye başlandı. Tedaviye yanıt alınamaması üzerine çocuk ve ergen psikiyatrisi kliniği ile konsülte edildi ve majör depresif bozukluk tanısı aldı. Psikiyatrik görüşme takipleri sırasında olgu annesinin erkek arkadaşı tarafından iki yıldır cinsel olarak istismar edildiğini bildirdi. İtiraf ve istismarcının cezalandırılmasının ardından migren tipi baş ağrısının şiddeti, sıklığı ve süresi dramatik olarak azaldı. Çocukluk çağındaki fiziksel, cinsel ve emosyonel istismar prevalansı değişik serilerde %13-27 olarak bildirilmiş olup bu çocuklarda kronik ağrı, baş ağrısı veya depresyon ortaya çıkabilir. İlk cinsel istismara 12 yaşından önce uğrayan çocuklarda istismar ile migren-depresyon fenotipi arasındaki ilişki daha güçlüdür. Sıklıkla görülmesine rağmen, istismar birçok hekim tarafından çocukluk baş ağrılarında sorgulanmamaktadır. Sonuç olarak, tedaviye dirençli baş ağrılarında çocuk istismarı akılda tutulmalıdır. Bu olgulara adli tıp ile çocuk ve ergen psikiyatrisi klinikleriyle birlikte multidisipliner yaklaşılması ile olguların detaylı psikiyatrik değerlendirmelerinin yapılması sonuca ulaşılmasında yol gösterici ve yardımcı olacaktır.

Anahtar sözcükler: Cinsel istismar; çocuk baş ağrısı; depresyon; migren.

Summary

Although the vast majority of chronic headache is idiopathic in origin, child abuse can be a very rare cause of paroxysmal headaches in children. The aim of this report was to present a case of migraine headache aggravated after sexual abuse, which did not respond to treatment. An 11-year-old girl admitted to the outpatient department of the Neurology Clinic with headache complaint for the past two years. Neurological examination, neuroimaging and laboratory tests were normal. According to the International Classification of Headache Disorders (ICHD)-II criteria, the headache was diagnosed as migraine without aura and treatment as prophylaxis was planned. Her headache did not respond to treatment, so she was consulted with the Department of Child and Adolescent Psychiatry and diagnosed as major depressive disorder. During one of the psychological interviews, she confessed that she had been sexually abused by her mother's boyfriend for two years. After this confession and punishment of the abuser, her headache improved dramatically. The prevalence of physical, sexual, and emotional abuse during childhood has been estimated between 13% and 27%, and these children may suffer chronic pain, headache or depression. Sexual abuse has been strongly associated with the migraine-depression phenotype when abuse first occurred before the age of 12 years. Despite the high prevalence of abuse, many physicians do not routinely ask about abuse history. In conclusion, child abuse must be kept in mind in intractable childhood headache. A multidisciplinary approach with the Departments of Forensic Sciences and Child and Adolescent Psychiatry and detailed psychiatric evaluation should be useful in these cases.

Key words: Sexual abuse; childhood headache; depression; migraine.

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, ¹Nöroloji Anabilim Dalı, ²Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı, ³Adli Tıp Anabilim Dalı, Mersin Departments of ¹Neurology, ²Child and Adolescent Psychiatry, ³Forensic Medicine, Mersin University Faculty of Medicine, Mersin, Turkey

Başvuru tarihi - 12 Ağustos 2008 (Submitted - August 12, 2008) Kabul tarihi - 25 Mart 2009 (Accepted for publication - March 25, 2009)

İletişim (Correspondence): Dr. Hakan Kaleağası. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Zeytinlibahçe Cad., 33079 Mersin, Turkey.
Tel: +90 - 324 - 337 43 00 (1162) Faks (Fax): +90 - 324 - 337 43 05 e-posta (e-mail): hkaleagasi@mersin.edu.tr

Giriş

Başağrısı çocukluk ve ergenlik döneminde sık görülen bir semptomdur ve çocukluk çağındaki kronik paroksizmal başağrıların en sık nedeni migren olarak bildirilmektedir.^[1] Kronik başağrıların çoğunluğunun birincil başağrıları olmasına rağmen, cinsel istismar çocuklarda görülen paroksizmal başağrılarının nadir bir nedeni olarak bildirilmiştir. Çocuk istismarı erişkin dönemde kronik ağrı gelişimi için de risk faktörü olarak bildirilmiştir.^[2]

Bu yazıda, cinsel istismar sonrasında tetiklenen ve tedaviye dirençli seyreden bir çocukluk çağı migreni olgusu sunuldu.

Olgu Sunumu

On bir yaşındaki kız çocuğu Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Nöroloji Anabilim Dalı Çocuk-Ergen Başağrısı Polikliniğine başağrısı yakınmasıyla, annesiyle birlikte başvurdu. Anne ve hastadan alınan öyküden, dört yıl önce başlayan ve bilateral frontal bölgelerde yerleşimli zonklayıcı karakterdeki başağrısının önceleri 3-4 ayda bir olurken son iki yıldır ayda yaklaşık 15 kez ortaya çıktığı ve her bir başağrısı atağının 12-24 saat sürdüğü öğrenildi. Vizüel analog skala (VAS) ile değerlendirildiğinde başağrısı şiddeti 8/10 idi. Başağrısı ataklarına her zaman bulantı ve kusma eşlik etmekteydi. Nörolojik muayene ve serebral bilgisayarlı tomografi (BT) incelemesini de içeren laboratuvar incelemeleri normal sınırlarda bulundu. "Headache Classification Subcommittee of the International Headache Society 2004" (ICHD-II) kriterlerine göre^[3] olgunun başağrısı "Aurasız Migren" olarak değerlendirilerek sık ataklar için profilaktik tedavi ve uygun atak tedavisinin başlanması planlandı. Parasetamol, non-steroid antiinflamatuvar ilaçlar ve antiemetiklerle yapılan atak tedavisinin yanı sıra, propranolol (1 mg/kg/gün) ve siproheptadin (10 mg/kg/gün) ile yapılan profilaksinin de atakların şiddetini, sıklığını ve süresini azaltmadığı öğrenildi. Atak ve profilaktik tedavilerin etkisiz olması nedeniyle hastaneye yatırılan hastaya başlanan intravenöz steroid (metilprednizolon, 1 mg/kg/gün) tedavisi de etkisizdi. Olası ikincil başağrısı nedenlerini dışlamak amacıyla yapılan serebral manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ve elektroensefalografi (EEG) incelemeleri de normal sınırlarda saptandı. Psikiyatrik komorbi-

dite açısından çocuk ve ergen psikiyatrisi anabilim dalı ile konsülte edilen ve majör depresif bozukluk tanısı alan olguya antidepresan tedavi başlanarak periyodik psikiyatrik görüşmeler önerildi.

Antidepresan tedavinin başlanmasıyla birlikte kullanılan diğer profilaktik ilaçlar kesildi. Tedaviyle depresif bulguların gerilediği dönemdeki bir psikiyatrik görüşme sırasında, olgu annesinin erkek arkadaşı tarafından yaklaşık iki yıldır cinsel istismara uğradığını ve bu istismarın aralıklı olarak (toplam 5-6 kez) devam ettiğini, cinsel penetrasyon şeklindeki bu istismarı ise kimseyle paylaşmadığını bildirdi.

Öyküye geri dönüldüğünde, başağrısının sıklaşmaya başladığı dönemle cinsel istismarın başladığı dönemin uyduğu görüldü. Çocuk ve ergen psikiyatristinin olguyu klinik protokollerine uygun olarak yasal birimlere bildirmesi sonrasında istismarcı tutuklandı. Olgunun annesi de olayı bu itirafa birlikte öğrendiğini ve erkek arkadaşı ile görüşmeyi kestiğini bildirdi. Olgunun itirafı ve istismarcının cezalandırılmasının ardından migren tipi başağrısının şiddeti, sıklığı ve süresi dramatik olarak azaldı. Geçmiş dönemlerde başka bir istismar olayı olmadığını da belirten olgunun poliklinik kontrollerinde, annesinin olguya karşı suçlayıcı veya cezalandırıcı bir tutum içinde olmadığı öğrenildi.

Tartışma

Çocuk istismarı türleri fiziksel, cinsel, duygusal istismar ve ihmal olarak sınıflandırılmaktadır. Uluslararası Çocuk İstismarı ve İhmalini Önleme Derneği (ISPCAN) çocukların cinsel istismarını "rıza yaşının altında bir çocuğun cinsel açıdan yetişkin bir kişinin cinsel doyumuna yol açacak bir edim içinde yer alması ya da bu duruma göz yumulması halinde cinsel istismara uğramış sayılır; bu tanım, söz konusu edimin herhangi bir araç ve cebir kullanılarak yapıp yapılmadığı; genital ya da fiziksel temas içerip içermediği; çocuk tarafından başlatılıp başlatılmadığı ve kısa dönemde ortaya çıkacak derecede zararlı bir sonuç doğurup doğurmadığı ile ilgilenmez" şeklinde tanımlamaktadır. Temas içermeyen cinsel istismar türleri; seksüel konuşma, teşhircilik, röntgencilik şeklinde, temas içerenler; cinsel dokunma; vücudun özel bölgelerine dokunma, oral seks; oral-vajinal, oral-penil, oral-anal ilişki, interfemoral ilişki, cin-

sel penetrasyon (vaginal, anal, genital penetrasyon, parmak ya da yabancı cisim penetrasyonu), cinsel sömürü; çocuk pornografisi ve çocuk fuhuşu olarak sınıflanmaktadır.^[4]

Çocukluk çağındaki fiziksel, cinsel ve emosyonel istismar prevalansı değişik serilerde %13-27 olarak bildirilmiştir.^[5-7] Hangi şekilde olursa olsun, istismarın çocuk üzerindeki etkileri yıkıcıdır. İstismar çocuğun entelektüel gelişimini etkileyerek öğrenme ve konsantrasyon gücünüyle sonuçlanabilmesinin yanı sıra, çocuğa veya başkalarına zarar verebilen intihar düşünceleri veya davranışı, yeme bozuklukları, erken veya sağlıklı cinsel davranış, agresif veya istismarcı davranış gibi davranışsal sorunlara da neden olabilir. Çocuk aynı zamanda kronik ağrı veya baş ağrısı gibi fizyolojik etkilerden de yakınabilir.^[8]

Baş ağrısının yanı sıra depresyon da bu etkilerden biri olarak bildirilmiştir. Migren ve depresyon arasındaki ilişki klinik ve toplum tabanlı çalışmalarda gösterilmiş ve çocukluk çağı migren olgularındaki psikiyatrik komorbidite de bildirilmiştir.^[9-12] Çocukluk çağında yaşanan fiziksel ve cinsel istismarın erişkin çağdaki depresyon ve baş ağrısıyla da ilişkisi gösterilmiştir.^[13,14] İlk cinsel istismara 12 yaşından önce uğrayan çocuklarda istismar ile migren-depresyon fenotipi arasındaki ilişkinin daha güçlü olduğu bildirilmiş, bu olgularda erişkin çağda majör depresyon gelişimi için Odds oranı 2,30 olarak bulunmuştur.^[15] Sıklıkla görülmesine ve ilişkili sağlık maliyetlerinin yüksekliğine rağmen, istismar birçok hekim tarafından çocukluk baş ağrılarında sorgulanmamaktadır.^[16-18]

Sonuç olarak, tedaviye dirençli baş ağrılarında çocuk istismarı akılda tutulmalıdır. Bu olgulara Adli Tıp ve Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi klinikleriyle birlikte multidisipliner yaklaşılması ile olguların detaylı psikiyatrik değerlendirmelerinin yapılması doğru sonuca ulaşılmasında yol gösterici olacaktır.

Kaynaklar

1. Carlsson J. Prevalence of headache in schoolchildren: relation to family and school factors. *Acta Paediatr* 1996;85:692-6.

2. Peterlin BL, Tietjen G, Meng S, Lidicker J, Bigal M. Post-traumatic stress disorder in episodic and chronic migraine. *Headache* 2008;48:517-22.
3. Headache Classification Subcommittee of the International Headache Society: The international classification of headache disorders. *Cephalgia* 2004; 24(suppl 1): 24-36.
4. Faller KC. Child sexual abuse: an interdisciplinary manual for diagnosis, case management and treatment. Mac Millan Edu. 1988. p. 244-320.
5. Dong M, Anda RF, Dube SR, Giles WH, Felitti VJ. The relationship of exposure to childhood sexual abuse to other forms of abuse, neglect, and household dysfunction during childhood. *Child Abuse Negl* 2003;27:625-39.
6. Gorey KM, Leslie DR. The prevalence of child sexual abuse: integrative review adjustment for potential response and measurement biases. *Child Abuse Negl* 1997;21:391-8.
7. Boney-McCoy S, Finkelhor D. Psychosocial sequelae of violent victimization in a national youth sample. *J Consult Clin Psychol* 1995;63:726-36.
8. Trocme N, MacLaurin B, Fallon B. Canadian incidence study of reported child abuse and neglect: final report. Ottawa, Ontario: Minister of Public Works and Government Services Canada, 2001.
9. Breslau N, Schultz LR, Stewart WF, Lipton RB, Lucia VC, Welch KM. Headache and major depression: is the association specific to migraine? *Neurology* 2000;54:308-13.
10. Breslau N, Davis GC, Schultz LR, Peterson EL. Joint 1994 Wolff Award Presentation. Migraine and major depression: a longitudinal study. *Headache* 1994;34:387-93.
11. Merikangas KR, Angst J, Isler H. Migraine and psychopathology. Results of the Zurich cohort study of young adults. *Arch Gen Psychiatry* 1990;47:849-53.
12. Merikangas KR, Risch NJ, Merikangas JR, Weissman MM, Kidd KK. Migraine and depression: association and familial transmission. *J Psychiatr Res* 1988;22:119-29.
13. Kendler KS, Bulik CM, Silberg J, Hettema JM, Myers J, Prescott CA. Childhood sexual abuse and adult psychiatric and substance use disorders in women: an epidemiological and cotwin control analysis. *Arch Gen Psychiatry* 2000;57:953-9.
14. McCauley J, Kern DE, Kolodner K, Dill L, Schroeder AF, DeChant HK, et al. Clinical characteristics of women with a history of childhood abuse: unhealed wounds. *JAMA* 1997;277:1362-8.
15. Tietjen GE, Brandes JL, Digre KB, Baggaley S, Martin VT, Reicher A, et al. History of childhood maltreatment is associated with comorbid depression in women with migraine. *Neurology* 2007;69:959-68.
16. Maheux B, Haley N, Rivard M, Gervais A. Do physicians assess lifestyle health risks during general medical examinations? A survey of general practitioners and obstetrician-gynecologists in Quebec. *CMAJ* 1999;160:1830-4.
17. Walker EA, Unutzer J, Rutter C, Gelfand A, Saunders K, VonKorff M, et al. Costs of health care use by women HMO members with a history of childhood abuse and neglect. *Arch Gen Psychiatry* 1999;56:609-13.
18. Walker EA, Torkelson N, Katon WJ, Koss MP. The prevalence rate of sexual trauma in a primary care clinic. *J Am Board Fam Pract* 1993;6:465-71.