

Cerrahi tedavi arayışı olan migren hastalarında anksiyete, depresyon ve yaşam kalitesi düzeylerinin incelenmesi

Investigation of anxiety, depression and quality of life levels in migraine patients seeking surgical treatment

Murat Yağmur¹, Güzin M. Sevinçer², Ali Kandeğer³, Çetin Duygu⁴

¹Klin.Psk., İstanbul

²Doç.Dr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Psikoloji AD, İstanbul, Türkiye

³Uzm.Dr., Isparta Şehir Hastanesi, Psikiyatri Bölümü, Isparta, Türkiye <https://orcid.org/0000-0001-6940-0940>

⁴Uzm.Dr., Serbest Hekim, İstanbul

ÖZET

Amaç: Migren atağı ve profilaksisinde farmakoterapötik ajanlar ön planda kullanılmakla birlikte son yıllarda migreni alevlendiren tetik noktaların saptanması ve buralara uygulanan cerrahi müdahalenin tedavide etkinliği gösterilmiştir. Bu çalışmanın amacı; migren cerrahisine başvuran migren hastalarının depresyon, anksiyete ve yaşam kalitesi düzeylerini incelemek ve bulguları cerrahi tedaviye başvurmeyen migren grubu ve migreni olmayan kontrol grubuyla karşılaştırmaktır. **Yöntem:** Çalışmaya migreni olup migren cerrahisine başvuran 35 hasta, migreni olup cerrahi tedaviye başvurmeyen 35 hasta ve migreni olmayan 35 sağlıklı kontrol olmak üzere 105 katılımcı dahil edilmiştir. Katılımcılar Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği ve sosyodemografik veri formundan oluşan formları doldurdu. Gruplar arası depresyon, anksiyete ve yaşam kalitesi skorlarını değerlendirmek için tek yönlü varyans analizi ve Post-hoc Bonferroni testi kullanıldı. **Bulgular:** Migren cerrahisi düşünen grupta anksiyete (F=6,02; p=0,003), depresyon (F=10,72; p<0,001) puanlarının daha yüksek olduğu saptandı. Yaşam kalitesi alt ölçeklerinde ise bedensel ağrı (F=13,09; p<0,001) puanlarının daha yüksek; fiziksel rol (F=14,72; p=0,003) ve duygusal rol (F=6,11; p=0,003) puanlarının daha düşük olduğu saptanmıştır. **Sonuç:** Migren hastalarında cerrahi tedavi arama davranışı daha yüksek anksiyete ve depresyon puanları ve daha kötü yaşam kalitesi ile ilişkilidir. Cerrahi tedavi başvurusu olan migren hastalarının psikiyatrik değerlendirmesi tanı düzeyindeki psikiyatrik bozuklukların saptanmasında ve hastaların yaşam kalitesinin artmasında önemli olabilir.

Anahtar Sözcükler: Anksiyete, depresyon, migren, tedavi arayışı, yaşam kalitesi

(Klinik Psikiyatri 2019;22:169-174)

DOI: 10.5505/kpd.2018.90377

SUMMARY

Objective: Pharmacotherapeutics have been used as a primary agent in migraine treatment. The detection of triggers that exacerbated migraine in recent years and the effectiveness of the surgical interventions applied in this area have been demonstrated. The aim of this study was to investigate the depression, anxiety and quality of life in migraine patients seeking surgical treatment by comparing them with migraine and non-migraine group. **Method:** A total of 105 participants were included in the study: 35 migraine patients seeking surgical treatment, 35 migraine patients not-seeking surgical treatment, and 35 healthy controls without migraine. Participants filled out forms consisting of Beck Depression Scale, Beck Anxiety Scale, SF-36 Quality of Life Scale and sociodemographic data form. One-way analysis of variance and Post-hoc Bonferroni test were used to assess intergroup depression, anxiety and quality of life scores. **Results:** Anxiety (F=6,02; p=0,003), and depression (F=10,72; p<0,001) scores were higher in migraine patients seeking surgical treatment group. In the quality of life subscales, bodily pain scores were higher (F=13,09; p<0,001); role-physical (F=14,72; p=0,003) and role-emotional (F=6,11; p=0,003) scores were found to be lower than the other groups. **Discussion:** Surgical treatment seeking behavior in migraine patients is associated with more severe anxiety and depression and worse quality of life. Psychiatric evaluation of migraine patients seeking surgical treatment may be important in detecting psychiatric disorders at the diagnostic level and in increasing the quality of life of patients.

Key Words: Anxiety, depression, migraine, seeking treatment, quality of life

GİRİŞ

Migren; tüm dünyada yaygın olarak görülen, nörovasküler bir hastalık olup primer baş ağrısı bozukluklarının en sık nedenlerinden biridir. Migren, atakların sıklığı ve şiddetiyle birlikte hasta da ve toplumda iş gücü kaybına ve mali yüke yol açmaktadır. Amerika'da yaygınlığı kadınlarda %18, erkeklerde %6 olarak saptanmıştır (1,2). Türkiye'de ise yapılan çalışmada insidansı % 2.38 (kadınlarda % 2,98, erkeklerde % 1,93) olarak saptanmıştır (3). Migren tekrarlayıcı; güçten düşüren; bulantı, kusma, fotofobi, fonofobi, görsel auralar, baş dönmeleri hatta afazi ve hemipleji gibi belirtilerin eşlik ettiği baş ağrısı ataklarıyla karakterize bir hastalıktır (4,5). Migrenin klinik görünümü yüksek heterojenite gösterir. Kronik migrene varan olgularda hastalar en az 3 ay boyunca her ayın 15 gününü baş ağrısı ile geçirirler (6).

Migrenin atak ve profilaktik tedavisinde farmakoterapötik ajanlar ön planda kullanılmıştır. Beta blokerler, kalsiyum kanal blokerleri, antikonvulzanlar, trisiklik antidepressanlar ve bir takım nörotoksinlere rağmen kontrendikasyonlar, yan etkiler, ilaç uyumsuzluğu gibi sebepler bazı vakaların kontrol altına alınmamasına sebep olmaktadır. Bununla birlikte tedaviye uyuma rağmen ilaç tedavisinden fayda görülememesi de söz konusu olmaktadır (7). Son yıllarda kas dekompresyonu uygulanan hastalarda migren semptomlarının azaldığının gözlenmesi, migrenin cerrahi olarak tedavi edilebileceğini göstermiştir (8). Migren her ne kadar santral sinir sistemi hastalığı olarak kabul edilse de periferik tetik noktaların botulinum toksini ile ya da cerrahi olarak gevşetilmesi migren tedavisi seçenekleri arasında yerini almıştır (5).

Kronik ve ağrılı durumların anksiyete ve depresyon riskini artırdığı ve daha kötü yaşam kalitesine yol açtığı bilinmektedir (9-11). Kronik özelliği ve ağrılı atakları ile migren de anksiyete, depresyon ve düşük yaşam kalitesini yordayan hastalıklardan biridir (12). Ayrıca migren hastalarının da dahil edildiği bir çalışmada baş ağrısı sıklığının ve kronisitenin tedavi arama davranışını artırdığı ve yine tedavi arayışı olan kişilerin depresif belirtiler başta olmak üzere psikolojik semptomları gösterme eğil-

iminin daha fazla olduğu gösterilmiştir (13).

Literatürde migren cerrahi tedavisine başvuran hastalara özgü depresyon, anksiyete ve bu hastaların yaşam kaliteleri üzerine araştırma bulunmamaktadır. Bu çalışmanın amacı migren cerrahisine başvuran hastaların depresyon, anksiyete ve yaşam kalitesi düzeylerinin migreni olup cerrahi tedaviye başvurmamayanlar ve migreni olmayan sağlıklı bireylere göre farklı olup olmadığını araştırmaktır.

YÖNTEM

Bu çalışma, migren cerrahisine başvuran hastaların anksiyete, depresyon ve yaşam kalitesi düzeylerinin değerlendirildiği kesitsel bir araştırmadır. İnternet sosyal medya ortamında migren destek guruplarından 6 ay süresince araştırmaya katılmak üzere davet yapılmıştır. Süre sonunda 18-65 yaş arası olup, ölçek formlarının tam ve eksiksiz dolduran denekler çalışmaya dâhil edilmiştir. Migren dışında herhangi bir nörolojik ya da kronik hastalığa sahip olan katılımcılar çalışmadan dışlanmıştır. Bu şekilde araştırma, migren cerrahisine başvuran 35 migrenli birey, migren cerrahisine başvurmamayan 35 migrenli birey ve hasta gruplarıyla yaş ve cinsiyeti eşleştirilmiş rastgele seçilen herhangi bir nörolojik ya da kronik hastalığı olmayan 35 birey olmak üzere toplam 105 kişi üzerinde yürütülmüştür. Katılımcıların tümünden bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır. Araştırma İstanbul Gelişim Üniversitesi etik kurulu tarafından 2016-19-7 karar numarası ile onaylanmıştır.

Sosyodemografik Veri Formu: Sosyodemografik özelliklerin araştırıldığı formda kişilere yaş, boy, medeni durum, eğitim düzeyi, çocuk sayısı, ikamet yeri, gelir düzeyi, iş durumu, aktivitelerini engelleyecek baş ağrısı yaşayıp yaşamadıkları, migren tanısı alıp almadıkları, ağrı ataklarının sıklığı ve ağrıların iş-ev yaşamına etkileri ile ilgili sorular yöneltilmiştir.

Beck Depresyon Envanteri: Aaron Beck tarafından 1961 yılında geliştirilmiş, duygusal bilişsel, somatik ve motivasyonel bileşenleri ölçmeyi amaçlayan bir öz bildirim envanteridir. Envanterin temel amacı depresyon belirtilerini belirlemek olmakla birlikte bilişsel içeriğin de değerlendirilmesine de olanak

verir. 21 maddeden oluşan ölçeğin on bir maddesi bilişleri, beş maddesi bedensel belirtileri, iki madde duyguları, iki madde davranışları, bir madde kişilerarası ilişkileri belirlemeye yöneliktir. Envanterin uygulanışı sırasında, her bir maddeye 0-3 aralığında puanlar verilerek, 0-63 aralığında değişen bir skor elde edilir. Yüksek skorlar daha yüksek depresif belirti ile ilişkilidir (14).

Envanterin, Türkiye için geçerlik ve güvenilirliği Hisli tarafından yapılmış ve ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.80 olarak bulunmuştur. Poliklinik hastaları ile yaptığı geçerlik güvenilirlik çalışmasında, 17 ve üstündeki BDE puanlarının, tedavi gerektirebilecek depresyonu % 90 üzerinde bir oranla ayırt edebildiği gözlemlenmiştir (15).

Beck Anksiyete Ölçeği: Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilen, bireylerin yaşadığı anksiyete belirtilerinin sıklığının belirlenmesi amacıyla kullanılan kendini değerlendirme ölçeğidir. 21 maddeden oluşan Likert tipi bir ölçektir, uygulanışı kolay bir ölçektir. Her madde için "Hiç", "Hafif derecede", "Orta derecede", "Ciddi derecede" seçeneklerinden birinin seçilmesi ve işaretlenmesi istenir. Verilen cevaplara 0 ile 3 arasında değişen puanlar verilir. Puan aralığı 0-63'tür. Ölçekten alınan toplam puanların yüksekliği, bireyin yaşadığı anksiyetenin şiddetini gösterir (16). Türkiye'de geçerlik ve güvenilirliği Ulusoy ve ark. tarafından yapılmıştır (17).

SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği: Yaşam kalitesi ölçekleri içinde jenerik ölçek özelliğine sahip ve geniş açılı ölçüm sağlayan SF-36; Rand Corporation tarafından 1992 yılında geliştirilmiş ve kullanıma sunulmuştur. Ölçek geliştirilirken kısa, kolay uygulanabilir olmasının yanı sıra çok geniş bir kullanım yelpazesine sahip olması da amaçlanmıştır (18).

SF-36'nın özelliklerinin başında bir kendini değerlendirme ölçeği olması gelmektedir. Beş dakika gibi kısa bir sürede doldurulabilmesi, sağlık durumunun olumsuz olduğu kadar olumlu yönlerini de değerlendirebilmesi ölçeğin avantajları arasında sayılmaktadır. Ölçek 36 maddeden oluşmaktadır ve bunlar 8 boyutun ölçümünü sağlamaktadır; fiziksel fonksiyon (10 madde), sosyal fonksiyon (2 madde), fiziksel fonksiyonlara bağlı rol kısıtlılıkları (4 madde), emosyonel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları

(3 madde), ruh sağlığı (5 madde), canlılık/vitalite (4 madde), ağrı (2 madde) ve sağlığın genel algılanması (5 madde). Değerlendirme 4. ve 5. maddeler dışında likert tipi (üçlü-altılı) yapılmaktadır; 4. ve 5. maddeler evet/hayır biçiminde yanıtlanmaktadır. Ölçek yalnızca tek bir toplam puan vermek yerine her bir alt ölçek için ayrı ayrı toplam puan vermektedir. Alt ölçekler sağlığı 0 ile 100 arasında değerlendirmektedir ve 0 kötü sağlık durumunu içerirken, 100 iyi sağlık durumuna işaret etmektedir. Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışması Koçyigit ve ark. tarafından yapılmıştır (19).

Verilerin Analizi

Tüm veriler SPSS 24 istatistiksel paket programı kullanılarak değerlendirildi. Öncelikle sıklık, yüzde, ortalama ve standart sapma gibi tanımlayıcı istatistikler hesaplandı. Gruplar arası kategorik verilerin karşılaştırılması için ki kare testi kullanıldı. Gruplar arası depresyon, anksiyete ve yaşam kalitesi skorlarını değerlendirmek için tek yönlü varyans analizi kullanıldı. Post-hoc Bonferroni testi kullanıldı. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR

Sosyodemografik verilerin gruplara göre karşılaştırılması Tablo 1'de sunulmuştur. Çalışmaya katılan 105 katılımcının %74,2'si kadın, %71,4'ü evliydi. Migreni olmayan grup, migreni olan grup ve migreni olup cerrahi tedavi düşünüen grup arasında yaş, cinsiyet, beden kitle indeksi ve medeni durum açısından anlamlı fark saptanmadı. Ancak baş ağrısı atağı sıklığı gruplar arasında anlamlı farklılık gösterdi ve migren cerrahisi düşünüen grupta en fazla bulundu ($p < 0.001$).

Gruplar arasında anksiyete, depresyon ve yaşam kalitesi parametrelerini karşılaştırmak için yapılan tek yönlü varyans analizinde (ANOVA) ve post-hoc Bonferroni analizinde migren cerrahisi düşünüen grupta anksiyete ($F=6,02$; $p=0,003$), depresyon ($F=10,72$; $p < 0,001$) ve bedensel ağrı ($F=13,09$; $p < 0,001$) puanlarının daha yüksek; fiziksel rol ($F=14,72$; $p=0,003$) ve duygusal rol ($F=6,11$; $p=0,003$) puanlarının daha düşük olduğu saptanmıştır. Tek yönlü varyans analizi ve post-hoc analizi

Tablo 1. Gruplar arası demografik verilerin karşılaştırılması

		Sağlıklı Grup		Migrenli Grup		Migren Cerrahisi Düşünen Grup		x ²	p
		n	%	n	%	n	%		
Yaş grup	<29	7	%20.0	13	%37.1	5	%14.3	5.75	0.219
	30-39	13	%37.1	9	%25.7	12	%34.3		
	≥40	15	%42.9	13	%37.1	18	%51.4		
Cinsiyet	Erkek	10	%28.6	12	%34.3	5	%14.3	3.89	0.143
	Kadın	25	%71.4	23	%65.7	30	%85.7		
Beden Kitle İndeksi	<18.5	1	%2.9	1	%2.9	2	%5.7	1.38	0.921
	18.5-24.9	18	%51.4	20	%57.1	20	%57.1		
	25-29.9	12	%34.3	12	%34.3	9	%25.7		
	≥30	4	%11.4	2	%5.7	4	%11.4		
Medeni durum	Bekar	8	%22.9	10	%28.6	4	%11.4	4.86	0.302
	Evli	26	%74.3	22	%62.9	27	%77.1		
	Diğer	1	%2.9	3	%8.6	4	%11.4		
Ağrı Atığı Sıklığı	Günde bir kez	0	%0.0	2	%5.7	4	%11.4	39.51	0.000*
	Haftada bir kez	1	%2.9	11	%31.4	16	%45.7		
	Ayda 1-4 kez	14	%40.0	20	%57.1	8	%22.9		
	Ayda 5 kez ve üstü	20	%57.1	2	%5.7	7	%20.0		

*p<0.05

bulguları Tablo 2'de sunulmuştur.

TARTIŞMA

Migren her ne kadar santral sinir sistemi ile ilgili bir hastalık gibi tanımlansa da yakın zamanda ekstrakraniyal tetik bölgeleri tanımlanmış ve bu periferik tetik bölgelerinin dekompresyonunun semptomların azalmasında önemli bir etkisi olduğu gösterilmiştir (20,21). Kronik ve şiddetli baş ağrısı yaşayan kişilerin daha fazla tedavi arayışında olduğu ve psikolojik belirtileri daha çok gösterme eğiliminde olduğu bilinmektedir (13). Çalışmamızda migren cerrahisine başvuran migrenli bireylerin, migrenli olup cerrahiye başvurmayan ve migreni olmayan gruplar ile anksiyete, depresyon ve yaşam kalitesi düzeylerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır. Hipotezimiz migren cerrahisine başvuran ya da bu tedaviyi almayı düşünen kişilerin depresyon, anksiyete düzeylerinin daha yüksek; yaşam kalitelerinin ise daha düşük olduğudur.

Migrenin anksiyete ve depresyon ile karşılıklı etkileşim halinde olduğu bilinmektedir. Migreni olanlarda depresyon ve anksiyetenin artması söz konusuysen, depresyon ve anksiyetenin de migreni tetiklediği ortaya konmuştur (22,23). Migrenin anksiyete ve depresyonu artırma sebebinin; migren ataklarının ön görülemezliği ve kontrol altına alınamaması ve iyi tedavi edilemeyen migrende

ortaya çıkan öğrenilmiş çaresizlik olabileceği düşünülmektedir (24). Bununla birlikte migren ve anksiyete patofizyolojisinde anormal merkezi serotonerjik fonksiyon olup her ikisi de çeşitli olası aday genlere sahip olan poligenik multifaktöriyel bozukluklar olarak sınıflandırılabilir (25). 227 ergen ve genç erişkinin dahil edildiği bir çalışmada majör depresif bozukluk ve yaygın anksiyete bozukluğunun tek başına ve komorbid olarak bulunmasının migren tanısı varlığıyla ilişkili olduğu saptanmıştır (22). 55 migren hastasının dahil edildiği bir diğer çalışmada ise migren hastalarının depresyon ve anksiyete skorlarının kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmada migrenle ilişkili yetiyetiminin artışıyla anksiyete ve depresyon skorlarının da arttığı gösterilmiştir (23). Çalışmamızda literatürle uyumlu şekilde migren tanısı olan her iki grubun anksiyete ve depresyon skorlarının kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. Buna ilaveten migren cerrahisi düşünen grubun anksiyete ve depresyon skorları da migreni olan ancak cerrahi tedavi arayışı olmayan gruba göre ve kontrol grubuna göre yüksekti.

Migren; kronik olması ve şiddetli baş ağrısı atakları ile karakterize olması nedeniyle yaşam kalitesini en çok düşüren baş ağrısı sendromudur (26). Bununla birlikte yaşam kalitesini düşürmede anksiyete ve depresyon belirtilerini artırması da önemli bir faktördür (12). 2164 migren hastasının dahil edildiği toplum temelli bir çalışmada fiziksel

Tablo 1. Olcek puanlarının gruplar arası karşılaştırılması

	Sağlıklı Grup (1)		Migrenli Grup (2)		Migren Cerrahisi Düşünen Grup (3)		F	P	Post-hoc
	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS			
Beck Anksiyete Ölçeği	11.06	10.96	15.00	9.39	19.91	11.62	6.02	0.003*	3 > 1
Beck Depresyon Ölçeği	9.29	9.76	13.14	9.80	20.23	10.51	10.72	0.000*	3 > 1, 3 > 2
Fiziksel Fonksiyonellik	73.71	25.88	75.71	17.58	68.14	19.44	1.19	0.308	
Fiziksel Rol	69.29	35.92	48.57	41.98	20.00	36.28	14.72	0.000*	1 > 3, 2 > 3
Bedensel Ağrı	31.06	25.55	44.71	18.49	56.63	17.86	13.09	0.000*	2 > 1, 3 > 1
Genel Sağlık	60.09	11.66	57.09	10.49	61.69	8.09	1.84	0.164	
Canlılık	50.71	15.39	47.57	12.27	47.14	10.09	0.82	0.445	
Sosyal Fonksiyonellik	49.64	18.06	50.71	17.66	51.07	15.86	0.07	0.937	
Duygusal Rol	57.14	44.70	44.76	43.49	22.86	35.95	6.11	0.003*	1 > 3
Ruh Sağlığı	52.23	15.31	52.23	8.40	50.63	9.05	0.23	0.794	

Post-hoc karşılaştırma yöntemi olarak Bonferroni testi kullanıldı. *p<0.05

fonksiyonellik dışında SF-36 tüm alt ölçeklerinde kontrol grubuyla karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı daha düşük skorlar elde edilmiştir. Migren hastalarının, kronik günlük baş ağrısı hastalarının ve kontrol grubunun karşılaştırıldığı bir çalışmada migren hastalarının kontrol grubuna göre SF-36'nın tüm alt ölçeklerinde daha düşük puan aldığı gösterilmiştir. Ancak migren hastalarında Fiziksel Rol ve Canlılık alt ölçeklerinde belirgin olarak daha düşük, Bedensel Ağrı alt ölçeğinde daha yüksek skorlar rapor edilmiştir (27). 546 migren hastasının dahil edildiği bir başka çalışmada da benzer şekilde migren hastalarında genel popülasyon ve diğer kronik hastalıklara göre toplam SF-36 puanı ve Fiziksel Rol ve Sosyal Fonksiyonellik alt ölçekleri skorları daha düşük; Bedensel Ağrı alt ölçeği skorları daha yüksek saptanmıştır (28). Bizim çalışmamızda da migreni olan her iki grupta kontrol grubuna göre daha düşük Fiziksel Rol ve Duygusal Rol, daha yüksek Bedensel Ağrı skorları elde edilmiştir. Buna ilaveten bu üç alt ölçek skorları migren cerrahisi düşünen grupta, migreni olup cerrahi düşünmeyen gruba göre yaşam kalitesi açısından anlamlı düzeyde daha olumsuz skorlar gösterdi. Bu bulgular migrenin yaşam kalitesini düşürmede fiziksel sağlığın etkilenmesiyle yaşanan rol kaybının ve bedensel ağrının önemini pekiştirmektedir. Ayrıca yaşam kalitesi puanlarının migren cerrahisi düşünen grupta daha olumsuz olması; cerrahi öncesi psikiyatrik değerlendirme ve cerrahi sonrası takip ile yaşam kalitesinin kötüleşiren faktörlerin belirlenmesini kolaylaştıracağını düşündürmektedir.

Çalışmamızın kısıtlılıklarından ilki; migreni olan hastaların verilerinin internet aracılığıyla toplanmış olup beyana dayalı olmasıdır. Migren tanısı ve tipi, daha önce migren tedavisi için kullandığı tedavi yöntemleri ve bunların başarı oranları bilgilerini de içeren nörolojik muayene yapılmamıştır. Ayrıca migren cerrahisine başvuran bu hastalar psikiyatrik muayene ile de değerlendirilmemiş olup sonuçları etkileyebilmesi muhtemel başkaca psikososyal değişkenler dışlanmamıştır. Son olarak çalışmamızın kesitsel doğası ve örneklem sayısının nispeten düşük olması da çalışmanın kısıtlılıklarındandır. Bu alanda daha yüksek sayıda vaka üzerinde, uzunlamasına dizayn edilmiş çalışmalarla bulguların desteklenmesi gerekmektedir.

SONUÇ

Kronik migren hastalarında bir tedavi seçeneği olan migren cerrahisi giderek popülerlik kazanmaktadır. Migren hastalarının sağlıklı kontrollerle karşılaştırıldığında daha fazla anksiyete ve depresyon düzeylerine ve daha kötü yaşam kalitesine sahip olduğu bilinmektedir. Bununla birlikte, migren hastalarında cerrahi tedavi arama davranışı daha ciddi anksiyete ve depresyon ve daha kötü yaşam kalitesi ile ilişkilidir. Cerrahi tedavi başvurusu olan ya da cerrahi tedavi arayışı olan migren hastalarının psikiyatrik değerlendirmesi tanı düzeyindeki psikiyatrik bozuklukların saptanmasında ve hastaların yaşam kalitesinin artmasında önemli olabilir. Son olarak; migren cerrahisinin migren hastaları

üzerinde anksiyete, depresyon ve yaşam kalitesi açısından etkisini ortaya çıkarabilecek multidisipliner, uzunlamasına klinik çalışmalara ihtiyaç vardır.

Yazışma adresi: Uz. Dr. Ali Kandeğer, Isparta Şehir Hastanesi, Psikiyatri Bölümü, Isparta dralikandeger@gmail.com

KAYNAKLAR

1. Lipton RB, Bigal ME, Diamond M, Freitag F, Reed M, Stewart WF, AMPP Advisory Group. Migraine prevalence, disease burden, and the need for preventive therapy. *Neurology* 2007;68:343-9.
2. Bigal ME, Lipton RB. The epidemiology, burden, and comorbidities of migraine. *Neurol Clin* 2009;27:321-334.
3. Baykan B, Ertas M, Karlı N, Uluduz D, Uygunoglu U, Ekizoglu E, Kocasoş Orhan E, Saip S, Zarifoğlu M, Siva M. Migraine incidence in 5 years: a population-based prospective longitudinal study in Turkey. *J Headache Pain* 2015;16:103.
4. Eggers SD. Migraine-related vertigo: diagnosis and treatment. *Curr Pain Headache Rep* 2007;11:217-226.
5. Kung TA, Guyuron B, Cederna PS. Migraine surgery: a plastic surgery solution for refractory migraine headache. *Plast Reconstr Surg* 2011; 127:181-189.
6. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS). The international classification of headache disorders, (beta version). *Cephalalgia* 2013;33:629-808.
7. Öztürk MO, Ünlü RE, İğde M, Yıldırım AR, Tapan M. Surgical Treatment of Migraine Headaches: A Review of Surgical Technique, Clinical, Anatomical and Radiological Studies. *Türk J Plast Surg* 2016;24:179-184.
8. Guyuron B, Varghai A, Michelow BJ, Thomas T, Davis J. Corrugator supercilii muscle resection and migraine headaches. *Plast Reconstr Surg* 2000;106:429-434.
9. Tsang A, Von Korff M, Lee S, Alonso J, Karam E, Angermeyer MC, Borges GL, Bromet EJ, Demyttenaere K, de Girolamo G, de Graaf R, Gureje O, Lepine JP, Haro JM, Levinson D, Oakley Browne MA, Posada-Villa J, Seedat S, Watanabe M. Common chronic pain conditions in developed and developing countries: gender and age differences and comorbidity with depression-anxiety disorders. *J Pain* 2008; 9:883-891.
10. Hunfeld JA, Perquin CW, Duivenvoorden HJ, Hazebroek-Kampschreur AA, Passchier J, van Suijlekom-Smit LW, van der Wouden JC. Chronic pain and its impact on quality of life in adolescents and their families. *J Pediatr Psychol* 2001; 26:145-153.
11. Mete HE. Kronik hastalık ve depresyon. *Klin Psikiyatr Derg* 2008; 11:3-18.
12. Lantéri-Minet M, Radat F, Chautard M-H, Lucas C. Anxiety and depression associated with migraine: influence on migraine subjects' disability and quality of life, and acute migraine management. *Pain* 2005; 118:319-326.
13. Rokick LA, Holroy KA. Factors Influencing Treatment? Seeking Behavior In Problem Headache Sufferers. *Headache* 1994;34:429-434.
14. Beck AT, Steer RA, Carbin MG. Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clin Psychol Rev* 1988; 8:77-100.
15. Hisli N. Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliliği, güvenilirliği. *Psikoloji derg* 1989; 7:3-13.
16. Beck AT, Steer R. Beck Anxiety Inventory manual. San Antonio, TX: The Psychological Corporation, 1990.
17. Ulusoy M, Sahin NH, Erkmen H. Turkish Version of the Beck Anxiety Inventory: Psychometric Properties. *J Cognit Psychother* 1998; 12:163-172.
18. Brazier JE, Harper R, Jones N, O'cathain A, Thomas K, Usherwood T, Westlake L. Validating the SF-36 health survey questionnaire: new outcome measure for primary care. *BMJ* 1992;305:160-164.
19. Koçyiğit H, Aydemir Ö, Fişek G, Ölmez N, Memiş AK. Form-36 (KF-36)'nın Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve geçerliliği. *Ege Fiz Ted Reh Derg* 1999; 12:102-106.
20. Guyuron B, Kriegler JS, Davis J, Amini SB. Five-year outcome of surgical treatment of migraine headaches. *Plast Reconstr Surg* 2011;127:603-608.
21. Janis JE, Barker JC, Javadi C, Ducic I, Hagan R, Guyuron B. A review of current evidence in the surgical treatment of migraine headaches. *Plast Reconstr Surg* 2014; 134:131S-141S.
22. Dindo LN, Recober A, Haddad R, Calarge CA. Comorbidity of migraine, major depressive disorder, and generalized anxiety disorder in adolescents and young adults. *Int J Behav Med* 2017; 24:528-534.
23. Yavuz BG, Aydınlar EI, Dikmen PP, Incesu C. Association between somatic amplification, anxiety, depression, stress and migraine. *J Headache Pain* 2013;14:53.
24. Sheftell FD, Atlas SJ. Migraine and psychiatric comorbidity: from theory and hypotheses to clinical application. *Headache* 2002;42:934-944.
25. Gonda X, Rihmer Z, Juhasz G, Zsombok T, Bagdy G. High anxiety and migraine are associated with the s allele of the 5HTTLPR gene polymorphism. *Psychiatry Res* 2007;149:261-266.
26. Leonardi M, Steiner TJ, Scher AT, Lipton RB. The global burden of migraine: measuring disability in headache disorders with WHO's Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). *J Headache Pain* 2005;6:429-440.
27. Monzon M, Lainez M. Quality of life in migraine and chronic daily headache patients. *Cephalalgia* 1998;18:638-643.
28. Osterhaus JT, Townsend RJ, Gandek B, Ware JE. Measuring the Functional Status and Well Being of Patients with Migraine Headache. *Headache* 1994; 34:337-343.