

Baş ağrısı yakınması ile başvuran hastalarda yaygın anksiyete bozukluğu

Generalized anxiety disorder in patients applying with headache complaint

Çağatay Savaşhan¹, Oktay Sarı², Muhammed Erdal¹, Ümit Aydoğan², Kenan Sağlam³

Özet

Amaç: Baş ağrısı birinci basamakta oldukça sık karşılaşılan bir yakınmadır. Yaygın anksiyete bozukluğu (YAB) tanısı alanların çoğu, somatik şikayetlerle birinci basamak hekimlerine ya da diğer dallardaki uzman hekimlere başvururlar. Bu yakınmalarla gelen hastalarda biyopsikososyal yaklaşım önem taşır. YAB ile baş ağrısı yakınması sıklıkla birlikte görülür. Çalışmamızda, baş ağrısı yakınmasıyla başvuranlarda YAB görülme sıklığını ve hastaların özelliklerini araştırdık.

Yöntem: Çalışmaya baş ağrısı yakınmasıyla başvuran, migren ve gerilim tipi baş ağrısı tanısı konan 200 olgu dâhil edildi. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri de sorgulayan yarı yapılandırılmış bir görüşme formu doldurmaları istendi, yüz yüze görüşme ile DSM-IV-TR'e göre YAB belirtileri araştırıldı. Tanımlayıcı nitelikteki bu çalışmadan elde edilen veriler analiz edildi.

Bulgular: Hastaların 129'u (%74,6) gerilim tipi baş ağrısı (GTBA), 44'ü (%25,4) migren tanısı aldı. DSM-IV-TR ölçütlerine göre hastaların 50'sinde (% 28,9) YAB saptandı. YAB, eğitim seviyesi düşük olanlarda ($p=0,001$), kadınlarda ($p=0,034$) ve çalışmayanlarda ($p=0,001$) istatistiksel olarak anlamlı derecede daha sıkı. Katılımcıların baş ağrısı tanıları ile YAB varlığı karşılaştırıldığında GTBA tanısı almış olanlarda istatistiksel olarak anlamlı bir yükseklik bulundu ($p=0,028$).

Sonuç: Baş ağrısı yakınması ile başvuranların psikiyatrik bakımdan da değerlendirilmesi birçok gereksiz tetkik ve tedaviyi önleyebilir; bu yakınmanın biyopsikososyal yaklaşım ile ele alınması yararlı olacaktır.

Anahtar sözcükler: Baş ağrısı, anksiyete bozukluğu.

Summary

Objective: Headache is frequently seen in primary care. Most of the patients diagnosed as generalized anxiety disorder (GAD) go to the primary care physicians or other specialists with somatic complaints. Biopsychosocial approach is important for patients with these complaints. Because headache is a widespread symptom in GAD, we investigated the frequency of GAD in patients who complained about headache in our study.

Methods: 200 patients who were suffering from headache and diagnosed with migraine and tension type headache (TTH) were recruited in the study. The participants filled out a semi-structured interview form about their socio-demographic features and a face to face psychological evaluation test (DSM-IV-TR) was performed with each participant. Data obtained from this descriptive study were analyzed.

Results: 129 patients (74.6%) were diagnosed as TTH and 44 (25.4 %) of them as migraine. According to DSM-IV-TR criteria, GAD was detected in 50 patients (28.9%). GAD frequency was statistically higher in patients with low education level ($p=0.001$) and no job ($p=0.001$). There was a statistically significant higher GAD frequency rate in women compared to men ($p=0.034$). When the participants headache type and GAD presence were compared, GAD prevalence was statistically significantly higher in patients with TTH ($p=0.028$).

Conclusions: Psychiatric evaluation can prevent many unnecessary tests and treatments in patients with headache complaint, and this indicates the importance of a biopsychosocial approach.

Key words: Headache, anxiety disorder.

¹ Gülhane Askeri Tıp Akademisi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Aile Hekimliği Uzmanı, Ankara

² Gülhane Askeri Tıp Akademisi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Aile Hekimliği Uzmanı, Yard. Doç. Dr., Ankara

³ Gülhane Askeri Tıp Akademisi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Aile Hekimliği Uzmanı, Prof. Dr., Ankara

Baş ağrısı tanısında altın bir standart olmaması toplumda görülme sıklığının saptanmasını güçleştirmektedir. Pek çok çalışma tanı için uluslararası baş ağrısı topluluğu (IHS) ölçütlerinden yararlanmaktadır.^{1,2}

Merikangas ve arkadaşlarının çalışmasına göre primer baş ağrıları arasında gerilim tipi baş ağrısının (GTBA) prevalansı %78, migrenin ise %16'dır.³

Baş ağrısı yakınmasıyla başvuran birçok kişide, depresyon ve anksiyete bulguları belirgin olsa da ilk başvuru nedeni sadece baş ağrısı olmakta ve sıklıkla nöroloji polikliniklerini tercih etmektedirler. Hastaların depresif ve sıkıntılı duygu durumlarını yeterince anlatamamasının bir nedeni sözel ifade zorluğu olabilir. Bu durumun gözden kaçırılması ciddi psikolojik problemlerin fark edilmemesine ve sonuçsuz tedavi uygulamalarına yol açabilir.⁴

Yaygın anksiyete bozukluğu (YAB) bulguları ile başvuranlarda baş ağrısı gibi somatik yakınmalar görülebilir. Bu tür hastaların biyopsikososyal açıdan değerlendirilerek psikiyatri polikliniğine yönlendirilmesi erken tanı ve tedavi almalarını sağlayacaktır.⁵

YAB, sık karşılaşılan bir anksiyete bozukluğu ve önemli bir halk sağlığı sorunudur. Özellikle majör depresyon, panik atağı ve madde kötüye kullanımı gibi pek çok psikiyatrik tabloyla birlikte görülebilir. Ancak, hastalığın doğası gereği, bu hastaların çoğu psikiyatristler yerine, somatik şikâyetlerle birinci basamak hekimlerine ya da dal uzmanlarına başvurumaktadırlar. Farmakolojik girişimlerin yanı sıra, özgül psikoterapik yöntemlerin ve başa çıkma becerilerinin geliştirilmesi daha iyi bir prognoz sağlayacaktır.⁶

YAB, hemen her gün ortaya çıkan, birçok olay ve etkinlik hakkında aşırı endişe ve üzüntü hissedilen bir hastalıktır. Kişi üzücü ve endişelendirici düşüncelere engel olamaz; bu nedenle günlük faaliyetlerindeki verimi azalır. YAB hastaları, işlerinde ortaya çıkabilecek sorumluluklar, parasal sorunlar, aile bireylerinin sağlığı, çocuklarının başına gelebilecek kazalar ya da arabanın tamiri, günlük ev işleri, randevularına geç kalma gibi sıradan olaylar karşısında abartılı üzüntü ve endişe duyarlar. YAB olan birçok kişi kendini yaşamı boyunca endişeli ve sinirli hissettiğinden söz eder. Bu tür hastalarda migren ve GTBA'na – başta depresyon ve bunaltı olmak üzere – ruhsal bozuklukların sıklıkla eşlik eder.^{7,8} Migren ve GTBA ile ruhsal bozukluk arasındaki ilişki net değildir. Ruhsal bozuklukların şiddetli ağrı yaşantısına psikolojik

tepki olarak ortaya çıktığı, depresyon/bunaltı gibi ruhsal hastalıklarda ağrı eşliğinin düştüğü ya da bedenselleştirme nedeniyle ağrı yakınmasının daha sık görüldüğü ya da basit bir neden sonuç ilişkisinden çok ortak süreçlerin etkili olduğu, ileri sürülen varsayımlar arasındadır.^{9,10}

Çalışmamızda, YAB'da sık karşımıza çıkan baş ağrısı yakınması ile başvuran hastalarda YAB tanısının görülme sıklığını ve hastaların özelliklerini araştırdık.

Gereç ve Yöntem

Çalışmaya GATA Nöroloji Polikliniği'ne 1-31 Aralık 2005 tarihleri arasında baş ağrısı yakınmasıyla başvuran, nörolojik muayene, biyokimyasal ve radyolojik tetkiklerinde baş ağrısını açıklayabilecek organik patoloji bulunmayan, Uluslararası Baş Ağrısı Sınıflandırması Tanı Ölçütleri'ne göre (IHS 1996) migren ve GTBA tanısı konan 200 olgu alındı. Olguların 27'si verilen formları uygun olarak doldurmadığı için çalışma dışı bırakıldı. Katılımcılardan sosyo-demografik özelliklerin de sorgulandığı yarı yapılandırılmış bir görüşme formunu doldurmaları istendi, yüz yüze görüşme ile DSM-IV-TR ölçütlerine göre YAB belirtileri araştırıldı. Bu tanımlayıcı çalışmanın verileri istatistik programına aktarıldı. Bulgular %, ortalama, standart hata (en düşük-en yüksek) olarak analiz edildi. İstatistiksel olarak önemlilik değerlendirilmesinde ki-kare testi kullanıldı, p değerinin 0.05'in altında olması anlamlı olarak kabul edildi.

İstatistiksel analiz

Ölçümle belirlenen değişkenler için ortalama, standart sapma, sayımla belirlenen değişkenler için ise sayı ve yüzde ile gösterilen tanımlayıcı istatistikler elde edildi. Kategorik verilerin karşılaştırması için ki-kare testi kullanıldı. Veriler MS-Excel ve SPSS 15 paket programları ile değerlendirildi. İstatistiksel kararlarda $p \leq 0.05$ seviyesi anlamlılık göstergesi olarak kabul edildi.

Bulgular

Katılımcıların ortalama yaşı 39.47 ± 13.23 (16-71 yaş) idi. 9'u (%5.2) 0-20 yaş arasında, 84'ü (%48.6) 21-40 yaş grubunda, 75'i (%43.4) 41-65 yaş grubunda, 5'i (%2.9) 65 yaş üzerinde idi. Hastaların 26'sı erkek (%15), 147'si kadındı (%85). Hastaların 22'si bekar (%12.7),

151'i evliydi (%87.3). %37'si (n=64) ilkokul, %17.3'ü (n=30) ortaokul, %36.4'ü (n=63) lise, %9.2'si (n=16) yüksek okul mezunu idi (Tablo 1). Hastaların 122'si (%70.5) çalışmıyordu. Hastaların 129'u (%74.6) GTBA, 44'ü (%25.4) migren tanısı almıştı. DSM-4 ölçütlerine göre hastaların 50'sinde (%28.9) YAB saptandı, 123'ü (%71.1) normal olarak değerlendirildi (Şekil 1). Eğitim seviyesi düşük olanlarda YAB istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti (p=0.001). Kadınlarda erkeklere göre YAB istatistiksel olarak anlamlı derecede fazla bulundu (p=0.034). YAB, çalışmayanlarda istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti (p=0.001). GTBA tanısı alanlarda YAB istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti (p=0.028) (Tablo 2). YAB saptananlardan 36'sı (%72) psikiyatrik tedavinin yararlı olabileceğini düşünürken 13'ü (%26) tedavi olması gerektiğini düşünüyordu. Sadece bir hasta psikiyatrik herhangi bir hastalığı olmadığını belirtti.

Tartırma

Toplumda yaygın olarak görülen, önemli psikiyatrik bozukluklarından YAB'ın ortalama sıklığı %5.8, birinci basamaktaki hekimlerin YAB ile karşılaşma sıklığı ise %8 dolayındadır. Sinsi başlangıçlı bir hastalık olan YAB az sayıda iyilik dönemleri arasında dönem, dönem alevlenen belirtilerle seyrederek.¹¹

YAB genellikle orta yaş ve nispeten ileri yaşlarda başlar, görülme sıklığı yaş ilerledikçe artar.¹²⁻¹⁵

Çalışmamızda YAB saptananlarının yaş ortalaması 42.98±13.21 (21-71 yaş) idi. Grubumuzdaki YAB sıklığı literatürle uyumlu olarak yaşla birlikte artıyordu. Ancak bu artış istatistiksel olarak anlamlı değildi (p=0.093). Bu durum çalışmanın bir nöroloji polikliniğine başvuran hasta grubunda yapılması ve bu hasta popülasyonunun nispeten ileri yaşlarda olmasına bağlı olabilir.

Dolayısıyla bulgularımız, bu bozukluğun orta yaşlarda daha sık olduğu bilgisini desteklemektedir.

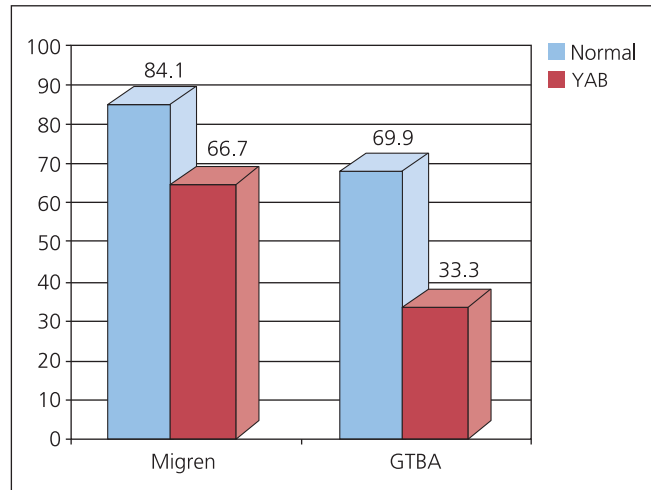
YAB kadınlarda yaklaşık iki kat daha siktir.^{12,14,16} Doğan ve arkadaşlarının çalışmasında, aynı şekilde kadın erkek oranı 2'den fazla bulunmuştur.^{6,17} Araştırmamızdaki kadınlarda YAB sıklığı %31.9, erkeklerde %11.5'ti. Kadınlardaki sıklık, erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti (p=0.034). Kadınların, olumsuz

Tablo 1. Katılımcıların demografik özellikleri

Parametreler		n	%
Yaş	0-20	9	5.2
	21-40	84	48.6
	41-65	75	43.4
	65 üzeri	5	2.9
Eğitim durumu	ilkokul	64	37
	Ortaokul	30	17.3
	Lise	63	36.4
	Yüksekokul	16	9.2
Cinsiyet	Erkek	26	15
	Kadın	147	85
Medeni durum	Bekar	22	12.7
	Evli	151	87.3

Tablo 2. Hastalardaki YAB varlığı ile demografik parametrelerin karşılaştırılması

Parametreler		x ²	p
Parametre-I	Parametre-II		
YAB varlığı	Cinsiyet	2.113	0.035
	Medeni durum	1.184	0.236
	Eğitim durumu	5.362	<0.001
	Çalışma durumu	3.939	<0.001
	Tıbbi tanı	2.195	0.028



Şekil 1. Katılımcılarda tanı profiline göre YAB sıklığı (%).

yaşam olaylarına daha duyarlı olmaları, menstrüel dönemlere eşlik eden ruhsal sıkıntılar yaşayabilmeleri erkeklerden daha fazla etkilenmelerine neden olabilir.^{6,16} Bu durum önceki çalışmalarda bildirilen kadın/erkek oranını desteklemektedir.

Çalışmamızda YAB tanısı alan evli kadınların %85.1'i ev hanımı idi. Çalışmamızda, önceki saha çalışmalarından farklı olarak, ev hanımlarının oranı oldukça yüksekti. Bu nedenle ev hanımlarında YAB yaygınlığının yüksekliği açıkça istatistiksel olarak ortaya çıkmıştır.

Örnekleminizde hiç dul ve boşanmış kişi yoktu, istatistiksel sonucu bunun da etkileyebileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Çalışmamak veya ev hanımı olmak YAB için bir risk faktörü olarak tanımlanmıştır. Ayrıca ev hanımlarında YAB'nun daha sık görülmesi, onlardaki psikolojik belirtilerin çalışan evli kadınlardan daha fazla olduğu yönündeki araştırma sonuçlarıyla uyumludur.^{17,18}

Bazı çalışmalar, eğitim düzeyi ve geliri düşük olanlarda YAB yaygınlığının daha sık olduğunu bildirmiştir.^{6,19} Bazı çalışmalar ise YAB yaygınlığı ile eğitim düzeyi arasında ilişki olmadığını ve YAB'un düşük gelir düzeyine sahip kişilerde daha sık olduğunu bildirmiştir.^{12,20} Ek olarak düşük gelir düzeyine sahip olan YAB hastalarının, yaşam kalitelerinin de düşük olduğu bulunmuştur.²¹ Bazı yazarlar ise cinsiyet dışındaki sosyo-demografik değişkenlerin YAB için kesin bir öngörü ölçütü olmadığını ileri sürmüşlerdir.¹⁴

Araştırmamızda YAB ile gelir düzeyi arasında ilişki bulunamamıştır. Ancak eğitim düzeyi azaldıkça istatistiksel olarak anlamlı bir artış saptanmıştır. Bunun nedeni çalışmanın yapıldığı yerin askeri bir hastane olması ve çalışmaya katılan hasta grubunun belli bir gelir düzeyinde olmasından kaynaklanmış olabilir.

Verilerimiz nöroloji polikliniğine baş ağrısı yakınması ile başvuranlarda YAB belirtilerinin sık olduğuna işaret etmektedir.²² Eşik altı olgular da dâhil edildiğinde, baş ağrısı nedeniyle başvuranların yaklaşık %75'inde YAB belirtilerinin bulunduğu ortaya çıkmaktadır. Elde ettiğimiz sonuçlar GTBA tanısı alanlarda YAB olasılığının daha yüksek olduğuna işaret etmektedir.²³ Bu sonuçlar, psikiyatri dışı bölümlere başvuran hastalarda YAB bozukluğu oranlarının yüksek olduğunu bildiren literatür verileri ile uyumludur.²⁴ YAB saptananlarda psikiyatrik başvuru oranının düşüklüğü dikkat çekicidir. Hastaların yarısından çoğu psikiyatrik tedavileri kabul edebileceklerini bildirmiş olmalarına karşın %25.9'u bu nedenle psikiyat-

rik başvuruda bulunmuştur. Bu sonuçlar YAB'ın genel tıp hastalarında yaygın olduğunu ve doğru tanı olasılığının düşük olduğunu bildiren çalışmalarla uyumludur.

Sonuç

Bu çalışmada baş ağrısı ile gelen hastaların yarısından fazlasında YAB olduğu göz önünde bulundurulursa psikiyatrik tedaviden yarar görecekları açıktır. Bu nedenle baş ağrısı yakınması ile başvuranların YAB açısından da değerlendirilmeleri uygun olacaktır. Çalışmada YAB saptananlar tedavi için psikiyatri polikliniğine yönlendirilmiş olup tedavi sonuçları çalışmanın bir alt grubu olarak sürdürmektedir. Hastaların psikiyatrik bakımdan da değerlendirilmesi birçok gereksiz tetkik ve tedaviyi önleyebilir.

Kaynaklar

1. Silberstein SD, Lipton RB, Goadsby PJ. Klinik uygulamada baş ağrısı. İstanbul, Yelkovan Yayıncılık, 2004: 21-5
2. Rasmussen BK. Epidemiology of headache. *Cephalalgia* 1995; 15: 45-68
3. Merikangas KR, Merikangas JR. Neuropsychiatric Aspects of headache. *Comprehensive Textbook of Psychiatry*'de. Ed. Sadock BJ, Sadock VA. 7. baskı. Cilt 1. Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins, 2000; 345-50
4. Neyal M, Herken H, Demirci H, Vırt O, Neyal A Migren hastalarında aleksitimi. *Anadolu Tıp Dergisi* 2000; 2: 129-33.
5. Şahin EM, Özer C, Dağdeviren N, Şahin Ö, Aktürk Z. Birinci basamakta somatizasyon bozukluğuna yaklaşım. *STED* 2001; 10: 15-9.
6. Ünsalver BÖ, Balcıoğlu İ. Yaygın anksiyete bozukluğu: Epidemiyoloji, prognoz ve farmakolojik olmayan tedaviler. *Cerrahpaşa Tıp Dergisi* 2006; 37: 115-20.
7. Breslau N, Davis GC. Migraine, physical health and psychiatric disorder: a prospective epidemiologic study in young adults. *J Psychiatr Res* 1993; 27: 211-21.
8. Silberstein SD, Lipton RB. Epidemiology of migraine. *Neuroepidemiology* 1993; 12: 179-94.
9. Lautenbacher S, Krieg JC. Pain perception in psychiatric disorders: a review of the literature. *J Psychiatr Res* 1994; 28: 109-22.
10. Breslau N, Merikangas K, Bowden CL. Comorbidity of migraine and major affective disorders. *Neurology* 1994; 44: 17-22.
11. Roy-Byrne PP, Wagner A. Primary care perspectives on generalized anxiety disorder. *J Clin Psychiatry* 2004; 65: 20-6.
12. Wittchen HU, Zhao S, Kessler RC, Eaton WW. DSM-III-R generalized anxiety disorder in the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry* 1994; 51: 355-64.
13. Carter RM, Wittchen HU, Pfister H, Kessler RC. One-year prevalence of subthreshold and threshold DSM-IV generalized anxiety disorder in a nationally representative sample. *Depress Anxiety* 2001; 13: 78-88.
14. Kessler RC, Keller MB, Wittchen HU. The epidemiology of generalized anxiety disorder. *Psychiatr Clin North Am* 2001; 24: 19-39.

15. Wittchen HU. Generalized anxiety disorder: prevalence, burden, and cost to society. *Depress Anxiety* 2002; 16: 162-71.
16. Howell HB, Brawman-Mintzer O, Monnier J, Yonkers KA. Generalized anxiety disorder in women. *Psychiatr Clin North Am* 2001; 24: 165-78.
17. Özmen E. Anksiyete Bozuklukları Epidemiyolojisi. Psikiyatrik Epidemiyoloji'de. Ed. Doğan O. İzmir, Ege Psikiyatri Yayınları, 2002; 49-58.
18. Ozcan M, Uğuz F, Cilli AS. The prevalence of generalized anxiety disorder and comorbidity among psychiatric outpatients. *Türk Psikiyatri Derg* 2006; 17: 276-85.
19. Kılıç C. Türkiye Ruh Sağlığı Profili-Erişkin nüfusta ruhsal hastalıkların yaygınlığı, ilişkili faktörler, yetiyitimi ve ruh sağlığı hizmeti kullanımı sonuçları. Türkiye Ruh Sağlığı Profili Raporu. TC Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara, Eksen Tanıtım Ltd. Şti. 1998; 77-94.
20. Hidalgo RB, Davidson JR. Generalized anxiety disorder. An important clinical concern. *Med Clin North Am* 2001; 85: 691-710.
21. Jones GN, Ames SC, Jeffries SK, Scarinci IC, Brantley PJ. Utilization of medical services and quality of life among low-income patients with generalized anxiety disorder attending primary care clinics. *Int J Psychiatry Med* 2001; 31: 183-98.
22. Juang KD, Wang SJ, Fuh JL., Lu SR, Su TP. Comorbidity of depressive and anxiety disorders in chronic daily headache and its subtypes. *Headache* 2000; 40: 818-23.
23. Matta AP, Moreira Filho PF. Depressive symptoms and anxiety in patients with chronic and episodic tension-type headache. *Arq Neuropsiquiatr* 2003; 61: 991-4.
24. Torelli P, Lambru G, Monzoni GC. Psychiatric comorbidity and headache: clinical and therapeutical aspects. *Neurol Sci* 2006; 27: 73-6.

Geliş tarihi: 03.08.2010

Kabul tarihi: 29.12.2010

Çıkar çakışması:

Çıkar çakışması bildirilmemiştir.

İletişim adresi:

Uzm. Dr. Çağatay Savaşan

GATA Askeri Tıp Fakültesi

Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Etilik 06018 Ankara

e-posta: cagataysavashan77@yahoo.com