

Araştırma Makalesi

# Migren ve Gerilim Tipi Baş Ağrısı Hastalarında Ağrı İle Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

The investigation of relation between pain and health related quality of life in patients with migraine and tension-type headache

**Eylem TÜTÜN YÜMİN<sup>1</sup>, Meral SERTEL<sup>2</sup> Tülay TARSUSLU ŞİMŞEK<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Yrd. Doç. Dr., Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu, Bolu

<sup>2</sup>Yrd. Doç. Dr., Kırıkkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri fakültesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü, Kırıkkale

<sup>3</sup>Doç. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu, İzmir

## ÖZ

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, gerilim tipi baş ağrısı (GTBA) ve migren hastalarında ağrı özelliği ile sağlıkla ilgili yaşam kalitesi (SİYK) arasındaki ilişkiyi incelemektir. **Gereç ve yöntem:** Çalışmaya 64 GTBA ve 34 migren tanısı konmuş 98 birey dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen bireylerin sosyo-demografik ve klinik özellikleri kaydedildi. Bireylerin son 6-12 ay içerisindeki ağrının sıklığı, lokalizasyonu, ağrının özelliği ve ev yaşantısını etkileyip etkilemediği değerlendirildi. Bireylerin ağrı şiddeti, Visual Analog Skalası ile (VAS), sağlıkla ilgili yaşam kaliteleri Nottingham Sağlık Profili (NSP) ile değerlendirildi. **Sonuçlar:** Bireylerde ağrı ortalamasının 6,60±1,77 olduğu gözlemlendi. Son altı ayda hissedilen ağrı ile NSP'nin emosyonel reaksiyon ve sosyal izolasyon parametresi arasında (p<0,05), son on iki ayda hissedilen ağrı ile de emosyonel reaksiyon parametresi arasında pozitif yönde bir ilişkinin olduğu saptandı (p<0,05). VAS ile NSP'nin uyku parametresi arasında pozitif yönde bir ilişki belirlendi (p<0,05). **Tartışma:** Kronik baş ağrısı günlük yaşam aktivite düzeyi ve toplumsal katılımı etkileyerek sağlıkla ilişkili yaşam kalitesini düşürebilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Kronik baş ağrısı; Yaşam kalitesi; Ağrı; Günlük yaşam aktiviteleri

## ABSTRACT

**Purpose:** The aim of this study is to investigate the relationship between pain characteristics and health related quality of life (HRQoL) in patients with migraine and tension type headache (TTH). **Materials and Method:** 98 subjects who diagnosed 64 TTH and 34 migraine were included in the study. Socio-demographic and clinical characteristics of the subject's were recorded. Headache attacks during the past 6 and 12 months, pain location, frequency, pain characteristic, impact of pain on daily activities were evaluated. Pain severity was evaluated with Visual Analogue Scale (VAS), health related quality of life was evaluated with Nottingham Health Profile (NSP). **Results:** The average of pain was 6,60±1,77. There were a positive correlation between headache attacks during the past 6 month and emotional reaction and social isolation (p<0,05), and there was a positive correlation between headache attacks during the past 12 month and emotional reaction subscales of NSP (p<0,05). There was a positive correlation between VAS and sleep subscale of the NSP (p<0,05). **Conclusion:** Affecting daily living activity level and social participation, chronic headache may decrease the health related quality of life.

**Key words:** Chronic headache; Quality of life; Pain; Activities of daily living

**Sorumlu Yazar (Corresponding Author):** Meral Sertel **e-mail:** fzt\_meralaksehir@hotmail.com

Geliş Tarihi (Received): 23.06.2016 ; Kabul Tarihi (Accepted): 31.08.2016

**B**aş ağrısı, toplumda sık görülen hastalık grubudur (Biondi, 2004). 2004 yılında International Headache Society (Uluslararası Sağlık Topluluğu) yeni sınıflama ve tanı ölçütlerine göre, baş ağrısı bozuklukları temel olarak, primer ve sekonder olarak gruplandırılmıştır (Headache Classification Subcommittee of the International Headache Society, 2004). Primer baş ağrısı bütün baş ağrılarının % 90'ını oluşturmaktadır (Stovner, Hagen, Jensen ve ark, 2007). Primer baş ağrısı bozukluklarının sıklıkla görülen tipi, migren ve gerilim tipi baş ağrısı (GTBA)'dır (Yaltkaya, Balkan ve Oğuz 2000; Jensen, 2003). Ülkemizde, 15-55 yaş grubunda migren sıklığı % 16.4 olarak (Siva, 2007), bir yıl içinde GTBA sıklığı ise %31,7 (Köseoğlu, Naçar, Talaşlıoğlu ve ark, 2003) olarak bulunmuştur. Birçok kadında menstruasyon döneminde ve gebelik boyunca baş ağrısı, özellikle de migren ve GTBA görülme oranı oldukça yüksektir. Migren görülme sıklığı puberte öncesi erkeklerde hafif ile yüksek derecelerde değişmekle birlikte, puberteye birlikte kadınlarda görülme sıklığı artar ve yetişkin dönemde kadınlarda görülme sıklığı erkeğe oranla 2-3 katına kadar çıkar (Martin ve Behbehani, 2006).

GTBA ve migren gibi kronik baş ağrıların sıklığı yaş, cinsiyet, ırk, genetik faktörler, çevresel faktörler, sosyokültürel seviye gibi birçok neden tarafından etkilenmektedir (Lipton, Stewart, Diamond ve ark, 2001; Aksel, 2002). Baş ağrıları, yaşam kalitesi ve iş kapasitesinde azalmaya, kişinin günlük yaşam aktivitelerinde ve fonksiyonlarında önemli yetersizliklere neden olabilmektedir (Stovner ve ark, 2007; Rasmussen, Jensen ve Olesen, 1992). Yapılan çalışmalarda, kronik baş ağrılı hastaların birçoğunda yaşam kalitesinin düşük olduğu, hastaların baş ağrısı nedeniyle işlerinden izin aldıkları ve yatak istirahati yaptıkları rapor edilmiştir (Wang, Xing, Sun ve ark, 2016; D'Amico, Grazi, Usai ve ark, 2013; Blumenfeld, Varon, Wilcox ve ark, 2011). Şirin ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada, kronik baş ağrısının kişinin yaşam kalitesini bozduğu rapor edilmiştir (Şirin, Acarer ve Şirin, 2015). Yapılan literatür araştırmasında, kronik baş ağrısının fonksiyonel aktivite ve yaşam kalitesi üzerine etkisini inceleyen yeterli çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışma, GTBA ve migren hastalarında ağrı özelliği ile sağlıklı ilgili yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla planlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmaya, uzman nöroloji doktoru tarafından GTBA (n= 64) ve migren (n=34) tanısı konmuş toplam 98 kronik baş ağrılı birey dahil edildi. Çalışmaya dahil edilme kriterleri; 18-55 yaş aralığında olmak, nöroloji uzmanı tarafından tanı almış olmak, iletişim problemi olmamak ve çalışmaya katılmaya gönüllü olmaktır. Çalışmaya dahil edilmeme kriterleri ise kognitif problemi olmak, baş ağrısını tetikleyecek yada ağrıya neden olabilecek kronik bir hastalık varlığıdır. Çalışma için Düzce Üniversitesi Etik Kurulu'ndan 2015/35 no'lu onay alındı. Çalışmaya katılan bireyler çalışmanın içeriği ile ilgili olarak bilgilendirildi ve her bir bireyden Bilgilendirilmiş Onam formu alındı.

Örneklem büyüklüğü R istatistik programlama dili (PWR paketi) yardımıyla gerçekleştirildi ve STATA 13.0 istatistik paketi kullanılarak doğrulandı. Bu amaçla yapılan güç analizinde, %80 güven sınırında 0.05 hata payı ile çalışmanın güç oranını %90 olarak elde etmek için en az 85 kişi olacak şekilde hesaplandı.

Çalışmaya dahil edilen bireyler, hazırlanan değerlendirme formu ile değerlendirildi. Hasta değerlendirme formuna hastaların sosyo-demografik özellikleri (yaş, boy, kilo, beden kütle indeksi (BMI), cinsiyet, meslek, medeni durum ve eğitim durumu) kaydedildi. Bireylerin ağrı özelliği, literatürde yer alan makalelerde elde edilen bulgular doğrultusunda yazarlar tarafından oluşturulan değerlendirme formu ile sorgulandı. Ağrı, şiddeti, son 6 ve son 12 ay içerisindeki sıklık ve lokalizasyon bakımından değerlendirildi. Bireylerin son 6 ve 12 ay içerisindeki ağrının sıklığı (1-7 adet/ay, 8-14 adet/ay, 15-30 adet/ay, 31-160 adet/ay, 180 ve üstü adet/ay) lokalizasyonu (frontal, temporal, oksipital, başın tamamı) ağrının özelliği (sürekli, ataklar halinde, düzensiz aralıklarla gelen, diğer) ve ev yaşantısını etkileyip etkilemediği (etkilemez, işime devam ederim ama dikkatimi etkiler, tamamen etkiler) gibi parametreler detaylı olarak değerlendirildi. Bireylerin ağrı şiddeti, Visual Analog Skalası ile (VAS) sağlıklı ilgili yaşam kalitesi Nottingham Sağlık Profili (NSP) ile değerlendirildi. Değerlendirmeler, fizyoterapist tarafından soru cevap şeklinde, yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak yapıldı.

*Visual Analog Skalası (VAS)*, kullanım güvenilirliği gösterilmiş bir ağrı şiddeti ölçüm skalasıdır.

Bireylere 10 cm'lik bir hat üzerinde 0'dan 10'a kadar ağrılarını değerlendirebilecekleri anlatıldı. Hiç ağrı yoksa 0 (en soldaki nokta), hissedilen en şiddetli ağrı, 10 (en sağdaki nokta) olduğu açıklandı. 10 cm'lik çizelge üzerinde bireyin işaretlediği yer cetvelle ölçülerek bulunan değer ağrı şiddeti olarak kaydedildi (Strong, Unruh, Wrinh ve ark, 2002).

*Nottingham Sağlık Profili (NSP)*, sağlık problemlerinin yaşam kalitesinin farklı yönlerine etkilerini değerlendiren bir soru anketidir ve sağlıkla ilişkili yaşam kalitesini (SİYK) değerlendirir. İki bölümden oluşmaktadır. İlk bölüm 38 soru ve fiziksel aktivite, ağrı, uyku, sosyal izolasyon, emosyonel reaksiyonlar ve enerji düzeyini içeren 6 bölümden oluşur. Hastanın anketteki soruları evet veya hayır olarak cevaplaması istenir. Her bir bölüm için toplam puan sınırı 0 ile 100 arasında değişmektedir. Yüksek değerler sağlık ile ilgili problemlerin daha fazla olduğunu göstermektedir. İkinci bölüm tedavi ile değiştirilemeyecek faktörler ile ilgilidir. Türkçe versiyon çalışması bulunmaktadır (Küçükdeveci, McKenna, Kutlay ve ark, 2002).

### İstatistik analiz

İstatistiksel analizler, SPSS versiyon 15 yazılımı kullanılarak yapıldı. Bireylerin, sosyo-demografik ve klinik özellikleri tanımlayıcı istatistikler ile [ortalama±standart sapma, frekans (yüzde) n(%)] analiz edildi. Ağrı özelliği ile diğer değişkenlerin normal dağılıma uygun olup olmadığı görsel (histogram ve olasılık grafikleri) ve analitik yöntemlerle (Kolmogorov- Smirnov/Shapiro-Wilk testleri) kullanılarak incelendi. Normal dağılım göstermeyen değişkenler arasındaki ilişki Spearman korelasyon analizi ile değerlendirildi. İstatistiksel anlamlılık için  $p < 0,05$  olarak kabul edildi.

### SONUÇLAR

Çalışmaya dahil edilen bireylerin yaş ortalaması  $34,89 \pm 10,99$  yıl, boy, kilo ve BMI ortalamaları sırasıyla  $1,60 \pm 0,07$  cm,  $67,48 \pm 13,75$  kg,  $26,55 \pm 5,55$  kg/cm<sup>2</sup> olarak bulundu. Bireylerin 93'ü (%94,9) kadın, 5'i (%5,1) erkek idi. Bireylerin çok büyük bir kısmı (%46,9) ev hanımı idi ve %69,4'ü evliydi. %42,9'u ilkokul, %8,2'si ortaokul, %17,3'ü lise, %28,6'sı üniversite mezunu, %3,1'i okur yazar değildi (Tablo 1). Bireylerin ağrı özellikleri incelendiğinde,  $7,5 \pm 7,22$  yıldır baş ağrısı çektikleri ve ortalama VAS değerlerinin  $6,60 \pm 1,77$  olduğu gözlenmiştir. Bireylerin

**Tablo 1.** Bireylerin sosyo-demografik özellikleri

	X±SD
Yaş (yıl)	34,89±10,99
Boy (cm)	1,60±0,07
Kilo (kg)	67,48±13,75
BMI (kg/cm <sup>2</sup> )	26,55±5,55
Cinsiyet	
Kadın	93 (94,9)
Erkek	5 (5,1)
Eğitim düzeyi	
Okur-yazar değil	3 (3,1)
İlkokul	42 (42,9)
Ortaokul	8 (8,2)
Lise	17 (17,3)
Üniversite	28 (28,6)
Meslek	
Ev hanımı	46 (46,9)
Memur	10 (10,2)
İşçi	11 (11,2)
Diğer	33 (31,7)
Medeni durum	
Evli	68 (69,4)
Bekar	27 (27,6)
Dul	3 (3,1)

% 41'i haftada 1-3 gün boyunca ağrı yaşamakta, %45,9'u ise sürekli ağrı tanımlamışlardır. Ağrının lokalizasyonu incelendiğinde, %17,3'ü temporal bölgede, %19,4'ü oksipital bölgede, %22,4'ü frontal bölgede ve %40,8'i başın tamamında olacak şekildeydi. Bireylerin % 55,9'u baş ağrısının ev yaşamını tamamen etkilediğini söylerken, % 2,2'si baş ağrısının ev yaşamını etkilemediğini belirtmiştir (Tablo 2).

Yapılan korelasyon analizinde, yaş ile BMI ( $r=0,464$ ,  $p=0,000$ ), VAS ( $r=0,225$ ,  $p=0,02$ ), ağrı süresi ( $r=0,352$ ,  $p=0,000$ ), toplam NSP ( $r=0,309$ ,  $p=0,002$ ), NSP'nin enerji seviyesi ( $r=0,208$ ,  $p=0,040$ ), ağrı ( $r=0,459$ ,  $p=0,000$ ), uyku ( $r=0,235$ ,  $p=0,020$ ), fiziksel aktivite düzeyi parametreleri arasında ( $r=0,245$ ,  $p=0,015$ ) pozitif yönde bir ilişki saptanmıştır (Tablo 3).

BMI ile ağrı yılı ( $r=0,311$ ,  $p=0,005$ ) ve NSP'nin ağrı parametresi arasında ( $r=0,266$ ,  $p=0,018$ ) pozitif yönde bir ilişki belirlenmiştir (Tablo 3).

**Tablo 2.** Bireylerin ağrı özellikleri

		X±SD, n (%)
VAS		6,60 ±1,77
Kaç yıldır ağrınız var?		7,5±7,22
Ailede baş ağrısı şikayeti	Var	52 (55,1)
	Yok	44 (44,9)
Son 6 aydaki ağrı sıklığı (adet/ay)	1-7 defa	13 (13,3)
	8-14 defa	16 (16,3)
	15-30 defa	19 (19,4)
	31-160 defa	36 (36,7)
	180 ve üstü	13 (13,3)
Son 12 aydaki ağrı sıklığı (adet/ay)	1-7 defa	6 (6,1)
	8-14 defa	12 (12,9)
	15-30 defa	22 (22,4)
	31-160 defa	32 (32,7)
	180 ve üstü	15 (16,1)
Ağrı ev yaşamını etkiliyor mu?	Etkilemez	2 (2,2)
	Dikkatimi etkiler	37 (39,8)
	Tamamen etkiler	52 (55,9)
Ağrı sıklığı	Her gün	11 (11,2)
	Haftada 1-3 gün	41 (41,)
	Haftada 1-6 gün	15 (15,3)
	İki haftada 1 gün	12 (12,2)
	Ayda 1 gün	13 (13,3)
	Diğer	6 (6,1)
Ağrının özelliği	Sürekli	45 (45,9)
	Ataklar halinde	11(11,2)
	Düzensiz aralıklarla gelen	40 (40,8)
	Diğer	1 (1)
Ağrının lokalizasyonu	Frontal bölge	22 (22,4)
	Temporal bölge	17 (17,3)
	Oksipital bölge	19 (19,4)
	Başın tamamı	40 (40,8)

Ağrının özelliği ile ilgili yapılan korelasyon analizinde de bireylerde son altı ay boyunca görülen ağrı ile NSP'nin emosyonel reaksiyon ( $r=0,217$ ,  $p=0,03$ ) ve sosyal izolasyon parametresi arasında ( $r=0,220$ ,  $p=0,030$ ) pozitif yönde bir ilişki saptanmıştır. Aynı şekilde, son on iki ay boyunca görülen ağrı özelliği ile NSP'nin emosyonel reaksiyon parametresi arasında ( $r=0,234$ ,  $p=0,021$ ) pozitif yönde bir ilişki tespit edilmiştir. VAS ile ağrı yılı ( $r=0,331$ ,

$p=0,001$ ), NSP'nin ağrı ( $r=0,233$ ,  $p=0,045$ ) ve uyku parametreleri arasında ( $r=0,310$ ,  $p=0,002$ ) pozitif yönde bir ilişki belirlenmiştir (Tablo 3).

Ağrı yılı ile yaş ( $r=0,352$ ,  $p=0,000$ ), BMI ( $r=0,311$ ,  $p=0,05$ ), VAS ( $r=0,331$ ,  $p=0,001$ ) arasında pozitif ve ağrı yılı ile ailede baş ağrısı varlığı arasında ( $r=-0,233$ ,  $p=0,02$ ) negatif yönde bir ilişki saptanmıştır (Tablo 3).

**Tablo 3.** Ağrı ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki

		Yaş	BMI	6 ay ağrı	12 ay ağrı	VAS	Ne zamandır ağrı	Ailede baş ağrısı
Yaş	r	1						
BMI	p		1					
	r	0,46						
	p	0,00						
6 ay ağrı	r	0,03	-0,04	1				
	p	0,76	0,69					
12 ay ağrı	r	0,11	,082	0,79	1			
	p	0,25	0,47	0,00				
VAS	r	0,22	0,20	0,00	0,05	1		
	p	0,02	0,06	0,98	0,60			
Ne zamandır ağrı	r	0,35	0,31	-0,14	-0,09	0,33	1	
	p	0,00	0,00	0,16	0,34	0,00		
Ailede baş ağrısı	r	-0,10	0,08	0,04	0,04	-0,16	-0,23	1
	p	0,33	0,48	0,70	0,64	0,11	0,02	
Toplam NSP	r	0,30	0,13	0,17	0,16	0,11	0,05	0,03
	p	0,00	0,24	0,08	0,10	0,27	0,56	0,73
NSPES	r	0,20	0,11	0,14	0,06	-0,02	-0,11	0,11
	p	0,04	0,30	0,15	0,51	0,78	0,28	0,26
NSPA	r	0,49	0,26	0,02	0,08	0,20	0,21	-0,07
	p	0,00	0,01	0,80	0,39	0,04	0,03	0,46
NSPER	r	0,148	0,03	0,21	0,23	-0,04	0,03	0,17
	p	0,145	0,77	0,03	0,02	0,66	0,77	0,09
NSPSE	r	0,028	-0,13	0,22	0,18	-0,04	-0,02	0,05
	p	0,787	0,24	0,03	0,07	0,68	0,81	0,58
NSPU	r	0,235	0,14	0,11	0,14	0,31	0,14	-0,05
	p	0,020	0,20	0,24	0,17	0,00	0,15	0,63
NSPFA	r	0,245	0,08	0,02	-0,06	0,10	-0,00	-0,09
	p	0,015	0,46	0,78	0,50	0,31	0,93	0,33

\*p<0,05, \*\*p<0,01, NSPES: Nottingham Sağlık Profili enerji seviyesi, NSPA: Nottingham Sağlık Profili ağrı, NSPER: Nottingham Sağlık Profili emosyonel reaksiyonlar, NSPSE: Nottingham Sağlık Profili sosyal izolasyon, NSPU: Nottingham Sağlık Profili uyku, NSPFA: Nottingham Sağlık Profili Fiziksel aktivite

## TARTIŞMA

Primer baş ağrılarından olan GTBA ve migren tipi baş ağrısı toplumu olumsuz yönde etkileyen en sık baş ağrısı tiplerindedir ve kişinin yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (Yıldırım, Demirci ve Arslan, 2015; Diamond, 2007; Stovner ve ark, 2007; Rasmussen 2001). Çalışmamızın amacı, GTBA ve migren hastalarında ağrı özelliği ile sağlıkla ilgili yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Hem GTBA hem de migren tipi baş ağrısı bozuklukları kadınlarda erkeklere göre daha sık görülmektedir (Arslantaş, Tozun, Unsal ve ark, 2013; Diamond, 2007; Lipton, Bigal, Kolodner ve ark, 2003). Ülkemizde yapılan bir çalışmada, migren sıklığı %16.4 olarak bulunmuş olup, bu oran kadınlarda %21.8, erkeklerde %10.9 olarak belirlenmiştir (Zarifoğlu ve Siva, 1998). GTBA'da kadın cinsiyette daha sık görülme eğilimindedir ve kadın/erkek oranı 5/4 olarak bildirilmiştir (Jensen, 2003). Bizim çalışmamızda da yukarıdaki çalışmalara benzer sonuçlar elde edilmiştir. Çalışmamızda, baş ağrısı %87.1 oranında kadınlarda ve %12.9 oranında erkeklerde görülmekteydi. Ayrıca yapılan çalışmalarda baş ağrısı ile bireylerin sosyo-

ekonomik durumları arasında da önemli bir ilişkinin olduğu gösterilmiştir (Ayzenberg, Katsarava, Sborowski ve ark, 2012; Schramm, Obermann, Katsarava ve ark, 2013). Bazı çalışmalarda, migrenin sıklıkla, eğitim düzeyi ve sosyo-ekonomik düzeyi düşük toplumlarda ve evli bireylerde daha sık görüldüğü bildirilmiştir (Tavasoli, Aghamammadpoor ve Taghibeigi, 2013). Çalışmamızda da yukarıdaki çalışmalara paralel olarak baş ağrısı olan bireylerin çoğu düşük eğitim düzeyine sahip evli ev hanımlarından oluştuğu belirlenmiştir. Bu sonuçlarımız, evlilik sonrası kadına yüklenen sorumlulukların stres ve gerginlik oranlarını arttırdığı bunun da baş ağrısı gibi semptomlara neden olabildiğini göstermektedir. Baş ağrısını tanımlamaya yönelik yapılan çalışmalarda, hastalara ağrı lokalizasyonu sorulduğunda sıklıkla baş, boyun ve omuzlar, frontal ve temporal kaslar, başın arka tarafı gibi bölgeleri tarif ettikleri tespit edilmiştir (Blaschek, Milde-Busch, Straube ve ark, 2012). Çalışmamızda ağrının baş bölgesindeki yerleşimi sorgulandığında %17,3'ü temporal bölgede, %19,4'ü oksipital bölgede, %22,4'ü frontal bölgede ve %40,8'i başın tamamında olarak ifa-

de etmiştir. Ayrıca, bireylerin çok büyük bir kısmı ağrısı haftanın en az 3 günü yoğun bir şekilde yaşadığını belirtmiştir. Çalışmamız sonucunda ağrı yılı ile ailede baş ağrısı varlığı arasında negatif korelasyon bulunmuştur. Kronik baş ağrılarının genetik bir özellik taşıdığı düşünüldüğünde, elde edilen sonucumuzun, ailede baş ağrısı görülme sıklığının ağrının görülme yaşını olumsuz etkilediği şeklinde yorumlanabilir. Eğer baş ağrısı olan bireyin ebeveynlerinde de ağrı varsa bireyde daha erken dönemden itibaren bulgu verebilmektedir. Bu nedenle, ailede kronik baş ağrısı öyküsü olan bireylerin erken dönemden itibaren değerlendirilmeleri ve varsa, bulgular doğrultusunda ağrı yönetim programlarına alınmalarında fayda vardır.

Obezite, kronik günlük baş ağrıları için önemli bir risk faktörüdür (Kalil, Recober, Hoang-Tienor ve ark, 2016). Obez hastalarda migren baş ağrısı sık görülmemesine rağmen, literatürde, obezlerin kronik migren atakları için yüksek riske sahip oldukları vurgulanmaktadır (Schramm ve ark, 2013; Winter, Berger, Buring, ve ark, 2009). Tarsuslu ve arkadaşlarının gerilim tipi ve migren baş ağrılı hastalarda yaptıkları çalışmada, BMI'nın baş ağrısı oluşma yaşını etkilediği rapor edilmiştir (Tarsuslu Şimşek, Sertel, Tütün Yümin ve ark, 2015). Winter ve arkadaşlarının 647 migrenli kadın üzerinde BMI ile migren arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışma sonucunda, BMI 35kg/m<sup>2</sup> ve üzeri olan kadınlarda migren riskinin daha fazla olduğu bildirilmiştir (Winter ve ark, 2009). Fakat GTBA ile obezite arasındaki ilişkisi açık değildir ve yapılacak daha çok çalışmaya ihtiyaç olduğu belirtilmektedir (Bigal ve Lipton, 2006). Bizim çalışmamızda da BMI ile yaş, ağrı yılı ve yaşam kalitesinin ağrı parametresi arasında pozitif yönlü bir ilişki saptanmıştır. Sonuçlarımız, yüksek BMI değerlerine sahip bireylerin kronik baş ağrısı açısından yüksek risk taşıdıklarını göstermektedir. Yüksek BMI değerlerine sahip bireylerde kilo kontrol programlarının baş ağrısı oranını düşürerek yaşam kalitesini önleme konusunda önemli katkılar sağlayacağı görüşündeyiz.

GTBA ve migren ile ilişkili mortalite olmamasına rağmen, kronik ve sürekli baş ağrısı çeken bireylerin yaşadığı ağrı deneyimi hem kişinin yaşam kalitesini bozmakta hem de topluma ciddi maddi bir yük getirmektedir (Simi, Slankamenac, Kopitovi ve ark, 2008; Taşkapılıoğlu ve Karlı, 2013; Şirin 2015; Silva, Garbelini, Teixeira ve ark, 2004). Kro-

nik baş ağrısı, bireylerin okul, iş, sosyal ve günlük yaşantısında yetersizliklere neden olmaktadır (Bakar, Tanprawate, Lambro ve ark, 2016). Sönmez ve arkadaşları yaptıkları çalışmada, migren ve gerilim tipi baş ağrısının sağlıklı kontrol gruplarıyla karşılaştırıldığında, yaşam kalitesini bozan önemli sağlık sorunlarından biri olduğunu belirtmişlerdir. (Sönmezler, Ünal ve Yoldaş, 2013). Duru ve arkadaşları 1486 baş ağrısına sahip bireylerde yaptıkları çalışmada, yaşam kalitesi ile baş ağrısı frekansı, şiddeti ve yetersizliği arasında bir ilişki saptamışlardır (Duru, Auray, Gaudin ve ark, 2004). Bera ve arkadaşları 40 migren ve GTBA tanılı ve 40 sağlıklı birey üzerinde yaptıkları karşılaştırmalı çalışmada, hastaların fonksiyonel aktivite ve yaşam kalitelerinde önemli ölçüde yetersizliklerin olduğunu bildirmişlerdir (Bera, Khandelwal, Sood ve ark, 2014). Simic ve arkadaşları 30 migren hastasında yaptıkları çalışma sonucunda, migren hastalarının çoğunun orta ve şiddetli baş ağrısına maruz kaldığını, şiddetli baş ağrısına sahip kişilerin yaşam kalitelerinin düşük olduğunu rapor etmişlerdir (Simi, Slankamenac, Cvijanovi ve ark, 2006). Çalışmalarda, baş ağrısı şiddeti arttıkça da yaşam kalitesinin düştüğü, baş ağrısı ile yaşam kalitesi arasında bir ilişki olduğu rapor edilmiştir (Ayranci, Tozun ve Unsal, 2011; Arslantaş ve ark, 2013; Leonardi, Raggi, Bussone ve ark, 2010). Kanada'da 1573 genç baş ağrılı bireyde yapılan bir çalışmada, GTBA tanılı bireylerin ağrı nedeniyle aile, iş ve sosyal yaşantısı ile ilgili aktiviteleri iptal ettiklerini rapor etmişlerdir (Pryse-Phillips, Findlay, Tugwell ve ark, 1992). Bizim çalışmamızda da yukarıda bahsedilen sonuçlara benzer sonuçlar elde edilmiştir. Çalışmamızdan elde edilen bulgular, yukarıdaki literatür çalışmalarında da belirtilmiş olduğu gibi kronik baş ağrısı olan bireylerin günlük yaşamlarının önemli derecede etkilendiğini ve kendilerini toplumsal aktivitelerden uzak tutarak soyutladıklarını göstermektedir. Ağrısı olan birey olumsuz ruh hali ile kendini eve kapatmakta ve sosyal izolasyon yaşayabilmektedir. Bu durum, ağrının sıklığı ve şiddeti ile de ilişkili olarak artmaktadır. Aynı şekilde, ağrı şiddeti ile uyku parametresi arasında da elde edilen pozitif yöndeki ilişki bireylerin uykusuzluk çektiklerini göstermektedir. Bireylerde görülen bu semptomlar yıllar geçtikçe daha da belirginleşmektedir. Sonuçlarımız, kronik baş ağrısı olan bireylerin ağrısı azaltmak ve ağrıyla mücadele yöntemlerinin

öğretilmesi yoluyla toplumsal aktivite katılımlarının desteklenmesi ve yaşam kalitelerinin artırılması gerektiğini göstermektedir.

Çalışmamızın en önemli limitasyonu kontrol grubunun olmaması idi. Çalışmamızda öncelikli hedef kronik baş ağrılı bireylerde ağrı özelliğinin yaşam kalitesine etkisini araştırmak olduğundan kontrol grubunun dahil edilmesi planlanmamıştır. Aynı çalışma kurgusu, migren ve GTBA'lı hastalarda kontrol grubu oluşturularak ağrı özelliğinin günlük fonksiyonel bağımsızlık düzeyi ve yaşam kalitesi üzerine etkisi incelenebilir.

Çalışmamızda migren ve GTBA tipi kronik baş ağrısı olan hastalarda ortalamanın üzerinde ağrı hissedildiği, bireylerin yarısına yakınının sürekli ağrıya maruz kaldığı, ağrının günlük yaşam aktivite düzeyi ve yaşam kalitesini önemli derecede etkilediği gözlenmiştir. Ağrı, yaşam kalitesinin özellikle emosyonel reaksiyon, sosyal izolasyon ve uyku parametrelerini etkilemektedir. Kronik baş ağrılı hastalarda ağrı ile mücadele yöntemlerinin hastaya öğretilmesi ve hastaya uygun tedavi programının planlanmasıyla yaşam kalitesinin önemli derecede artırılacağını düşünmekteyiz.

#### KAYNAKLAR

Aksel, S. (2002). Baş ağrısı epidemiyolojisi. İstanbul üniv. Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, 30:9-14.

Arslantaş, D., Tozun, M., Unsal, A., & Özbek, Z. (2013). Headache and its effects on health-related quality of life among adults. *Turk Neurosurg*, 23(4), 498-504.

Ayrancı, U., Tozun, M., & Unsal, A. (2011). Headache among adults and its effect on quality of life in a town of Western Turkey. *Pak J Med Sci*, 27(4), 775-779.

Ayzenberg, I., Katsarava, Z., Sborowski, A., Chernysh, M., Osipova, V., Tabeeva, G., & et al. (2012). The prevalence of primary headache disorders in Russia: a country wide survey. *Cephalalgia*, 32(5), 373-81.

Abu Bakar, N., Tanprawate, S., Lambru, G., Torkamani, M., Jahanshahi, M., & Matharu, M. (2016). Quality of life in primary headache disorders: A review. *Cephalalgia*, 36(1), 67-91.

Bera, S. C., Khandelwal, S. K., Sood, M., & Goyal, V. (2014) A comparative study of psychiatric comorbidity quality of life and disability in patients with migraine and tension type headache. *Neurol India*, 62(5), 516-20. doi: 10.4103/0028-3886.144445.

Bigal, M. E., & Lipton, R. B. (2006). Obesity is a risk factor for transformed migraine but not chronic tension

type headache. *Neurology*, 67, 252-257.

Biondi, D. M. (2004). Classification and diagnosis of headache disorders. *Seminars in Pain Med*, 2(2), 54-61.

Blaschek, A., Milde-Busch, A., Straube, A., Schankin, C., Langhagen, T., Jahn, K., & et al. (2012). Self-reported muscle pain in adolescents with migraine and tension-type headache. *Cephalalgia*, 32(3), 241-9.

Blumenfeld, A. M., Varon, S. F., Wilcox, T. K., Buse, D. C., Kawata, A. K., Manack, A., & et al. (2011). Disability, HRQoL and resource use among chronic and episodic migraineurs: results from the International Burden of Migraine Study (IBMS). *Cephalalgia*, 31(3), 301-15.

D'Amico, D., Grazi, L., Usai, S., Leonardi, M., & Raggi, A., (2013). Disability and quality of life in headache: where we are no wand where we are heading. *Neuro Sci*, 34 (1), 1-5.

Diamond, M. (2007). The impact of migraine on the health and well-being of women. *J Womens Health (Larchmt)*, 16(9), 1269-80.

Duru, G., Auray, J. P., Gaudin, A. F., Dartigues, J. F., Henry, P., Lantéri-Minet, M. & et al. (2004). Impact of headache on quality of life in a general population survey in France (GRIM2000 Study). *Headache*, 44(6), 571-80.

Headache Classification Subcommittee of the International Headache Society. (2004). The International Classification of Headache Disorders. 2nd edition. *Cephalalgia*. 24(1), 16-151

Jensen, R. (2003). Diagnosis, epidemiology, and impact of tension-type headache. *Curr Pain Headache Rep*, 7(6), 455-459.

Kalil, G. Z., Recober, A., Hoang-Tienor, A., Bridget Zimmerman, M., Haynes, W. G., & Pierce, G. L. (2016). Higher augmentation index is associated with tension-type headache and migraine in middle-aged/older humans with obesity. *Obesity (Silver Spring)*, 24(4), 865-70. doi: 10.1002/oby.21414. Epub 2016 Feb 5.

Köseoğlu, E., Naçar, M., Talaşlıoğlu, A., & Çetinkaya, F. (2003). Epidemiyological and clinic characteristics of migraine and tension type headache in 1146 females in Kayseri, Turkey. *Cephalalgia*, 23(5), 381-8.

Küçükdeveci, A. A., McKenna, S. P., Kutlay, S., Gürsel, Y., Whalley, D., & Arasil, T. (2000). The development and psychometric assessment of the Turkish version of the Nottingham Health Profile. *Int J Rehabil Res*, 23(1), 31-8.

Leonardi, M., Raggi, A., Bussone, G., & D'Amico, D. (2010). Health-related quality of life disability and severity of disease in patients with migraine attending to a specialty headache center. *Headache*, 50(10), 1576-86.

Lipton, R. B., Stewart, W. F., Diamond, S., Diamond, M. L.,

- & Reed, M. (2001). Prevalence and burden of migraine in the United States: Data from the American Migraine Study 2. *Headache*, 41, 646-57.
- Lipton, R. B., Bigal, M. E., Kolodner, K., Stewart, W. F., Liberman, J. N., & Steiner, T. J. (2003). The family impact of migraine: population-based studies in the USA and UK. *Cephalalgia*, 23, 429-440.
- Martin, V.T., & Behbehani, M., (2006). Ovarian hormones and migraine headache: Understanding mechanisms and pathogenesis-part 2. *Headache*, 46, 365-86.
- Pryse-Phillips, W., Findlay, H., Tugwell, P., Edmeads, J., Murray, T. J., & Nelson, R. F. (1992). A canadian population survey on the clinical epidemiologic and social impact of migraine and tension-type headache. *Can J Neurol Sci*, 19, 333-339.
- Rasmussen, B. K., Jensen, R., & Olesen, J. (1992). Impact of headache on sickness absence and utilisation of medical services: a Danish population study. *J Epidemiol Commun H*, 46, 443-446.
- Rasmussen, B. K. (2001). Epidemiology of headache. *Cephalalgia*, 21, 774-777.
- Schramm, A. H., Obermann, M., Katsarava, Z., Diener, H-C., Moebus, S., & Yoon, MS. (2013). Epidemiological profiles of patients with chronic migraine and chronic tension-type headache. *J Headache Pain*, 14(1), 40.
- Silva, H. M. Jr., Garbelini, R. P., Teixeira, S. O., Bordini, C. A., & Speciali, J. G. (2004). Effect of episodic tension-type headache on the health-related quality of life in employees of a Brazilian public hospital. *Arq Neuropsiquiatr*, 62(3B), 769-73.
- Simi, S., Slankamenac, P., Cvijanovi M., Ilin, M., & Kopitovi, A. (2006) The impact of headache severity on quality of life of patients with migraine. *Med Pregl*, 59(7-8), 299-304.
- Simi, S., Slankamenac, P., Kopitovi, A., Jovin, Z., & Bani-Horvat, S. (2008). Quality of life research in patients suffering from tension type headache. *Med Pregl*, 61(5-6), 215-21.
- Siva, A. (2007). Baş ağrısı epidemiyolojisi. S. Erdine (Ed.). *Ağrı*, (s. 235-9) (3.bs.). Nobel tıp kitapevi.
- Sönmezler, A., Ünal, İ., & Yoldaş, T.K. (2013). The Impacts of the migraine and tension type headache on health related quality of life. *Cukurova Medical Journal*, 38 (3), 374-381.
- Stovner, L. J., Hagen, K., Jensen, R., Katsarava, Z., Lipton, R. B., Scher, A. I., & et al. (2007). The global burden of headache: A documentation of headache prevalence and disability worldwide. *Cephalalgia*, 27, 193-210.
- Strong, J., Unruh, A. M., Wrinht, A., Baxter, G. D., & Wall, P. D. (2002). *Pain: A Textbook for Therapists* (1<sup>st</sup> ed.). London: Churchill Livingstone.
- Şirin, T. C., Acarer, A., & Şirin, H. (2015). The effect of on a botulinum toxin-a on frequency of headache, severity of headache and health related life-quality at patients with resistant chronic migraine. *Journal of Neurological Sciences* [Turkish], 32:(3)# 45; 539-548, 2015
- Şimşek, T.T., Sertel, M., Yümin, E.T., & Türkoğlu, Ş. A. (2015). The comparison of socio-economic and clinical characteristics of patients with migraine and tension-type headache. *Mitteilungen Klosterneuburg*, 65, 2.
- Taşkapılıoğlu, Ö., & Karlı, N. (2013). Migrende yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Nöropsikiyatri Arşiv*, 50(1), 60-64.
- Tavasoli, A., Aghamohammadpoor, M., & Taghibeigi, M. (2013). Migraine and tension-type headache in children and adolescents presenting to neurology clinics. *Iranian Journal of Pediatric*, 23(5), 536-40.
- Wang, X., Xing, Y. H., Sun, J.M., Zhou, H.B., Yu, H.Q., Zhao, Y.S. & et al. (2016). Prevalence, associated factors and impact on quality of life of migraine in a community in Northeast China. *J Oral Facial Pain Headache*, 30(2), 139-49. doi:10.11607/ofph.1584
- Winter, A.C., Berger, K. Buring, J. E., & Kurth, T. (2009). Body mass index migraine frequency and migraine features in women. *Cephalalgia*, 29(2), 269-78.
- Yaltkaya, K., Balkan, S., & Oğuz, Y. (2000). *Nöroloji ders kitabı* (s.263-275). Ankara: Palme Yayıncılık.
- Yıldırım Baş, F., Demirci, S., & Arslan, B. (2015). Migren hastalarında baş ağrısı özellikleri ile hematolojik parametrelerin ilişkisi. *Euras J Fam Med*, 4(2), 53-56.
- Zarifoğlu, M. Siva, A., & Hayran, O. (1998) The Turkish epidemiology study group. *Neurology*, 20, 80-5.