

Şanlıurfa Tıfındır Sağlık Ocağı'na Başvuranlarda Baş Ağrısı Tipleri Ve Baş Ağrısı İle Baş Etme Davranışları

Zeynep ŞİMŞEK, Mehmet Ali KURÇER Arife YILDIZ, Hacer ALTIN

Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk sağlığı A.D.

ÖZET

Amaç Baş ağrısı dışındaki herhangi bir nedenle sağlık ocağına başvuran kişilerde baş ağrısı tiplerinin ve baş ağrısı ile baş etme davranışlarının belirlenmesidir

Gereç-Yöntem: Bu tanımlayıcı çalışmada, Şanlıurfa Tıfındır Sağlık Ocağına baş ağrısı dışındaki herhangi bir nedenle başvuran 100 kişide baş ağrısı olup olmadığı, baş ağrısı tiplerinin ve baş ağrısı ile baş etme davranışlarının belirlenmesi amaçlanmıştır. Baş ağrısı tanıları Uluslararası Baş ağrısı Topluluğunun tanı kriterlerine göre koyulmuştur.

Bulgular: Çalışmaya katılanların %91'i son bir yıl içinde en az bir kez baş ağrısı yakınmasının olduğunu ifade etmiştir. Kadınlarda (%94.9) erkeklere (%76.1) göre baş ağrısı sıklığı anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Kadınlarda migren (%54.4), erkeklerde gerilim tipi baş ağrısı (%38.0) daha sıktır. Baş ağrısı yakınması olan kişilerin %65'inin baş ağrısı nedeniyle doktora gitmedikleri ve kendi kendilerine baş etmeye çalıştıkları saptanmıştır.

Sonuç: Araştırmaya katılanların ifadelerine göre baş ağrısı nedeni ile hekime başvurular yetersizdir.

Anahtar sözcükler: Baş ağrısı, migren, gerilim tipi baş ağrısı, sağlık hizmeti kullanımı, ağrı kesici

Types Of Headache And Behaviours To Cope With The Headache In Sanliurfa Tilfindir Health Center

SUMMARY

Background: The aim of this study was to investigate the types of headache and behaviours of subjects to cope with the headache.

Methods: In this descriptive study, to investigate the types of headache and behaviours to cope with the headache of 100 subjects who applied any reasons except from the headache in Sanliurfa Tilfindir health center. Headache diagnoses were determined in accordance with the classification criteria of the International Headache Society.

Results: Headache was identified 91% of subjects in the last year. Headache frequency was higher in women (94.9%) than in men (76.1%). Migraine was higher in women (54.4%), than in men, but in tension headache was higher in men (38%). 65% of subjects suffering from headache did not applied to physicians and they tried self-treatment.

Conclusions: Application to physicians what for headache were insufficient

Key words: Headache, migraine, tension-type, health services usage, analgesics

GİRİŞ

Baş ağrısı dünyadaki bütün ülkelerde önemli sağlık sorunlarına neden olan bir halk sağlığı sorunudur.¹ Amerikan Nöroloji Akademisi, baş ağrılarını birincil ve ikincil baş ağrıları olarak iki ana gruba ayırmıştır. Birincil baş ağrısı bozuklukları: migren, gerilim tipi (GTBA) ve küme baş ağrısı, ikincil olanlar ise enfeksiyon, metabolik bozukluklar veya diğer sistemik bozukluklar gibi organik bozukluklara bağlı olanlardır. Uluslararası Baş ağrısı Topluluğu (IHS) 'nun yaptığı tanımlamaya

göre migren, 4-72 saat süren ataklarla ortaya çıkan, idyopatik tekrarlayıcı baş ağrısı hastalığıdır. Tek taraflı, zonklayıcı, orta ve şiddetli düzeyde ağrı ve fiziksel hareketle artma gibi kriterlerden en az ikisi, bulantı, fotofobi ve fonofobiden de en az birinin olmasıyla ve başka bir tıbbi problemi olmayan bir hastanın en az beş kez atak geçirmesi migren tanısı koydurmaktadır.² Klasik migren Aura ile birlikte olan migrendir. Migrenli erişkinlerin %15 kadarında klasik migren görülür. Yaygın migren Aurasız migrendir.

Migrenlilerin yaklaşık %80'inde yaygın migren vardır. Menstrüel migren Adet döneminin başlangıcında veya adet döneminde görülür. Başka zaman görülmez.³

GTBA ise, dakikalar veya günlerce süren tekrarlayıcı baş ağrısı atakları olarak tanımlanmaktadır. Ağrı, tipik olarak basınç/gerilme niteliğinde hafif veya orta şiddette bilateraldir, fiziksel aktivite ile ağırlaşmaz, bulantı yoktur, fakat fotofobi veya fonofobi olabilmektedir.⁴

Baş ağrısı, sağlık hizmeti kullanımını ve maliyetini etkileyen, birey ve ülke ekonomisine önemli bir yük getiren, ciddi iş gücü kaybına neden olan önemli bir halk sağlığı sorunudur.⁵ Yapılan çalışmalar hastaların hekime danışmadan ilaç kullandıklarını, sonuç alamayınca ya da çok şiddetlenip günlük yaşam aktivitelerinde ciddi sorunlar ortaya çıktığında hekime başvurduklarını göstermektedir.^{1,3}

Bu çalışmada, Şanlıurfa Tıfındır Sağlık Ocağına baş ağrısı dışındaki herhangi bir nedenle başvuran kişilerde baş ağrısı olup olmadığının, baş ağrısı tiplerinin ve baş ağrısı ile baş etme davranışlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Bu tanımlayıcı araştırma, 15-30 Temmuz 2003 tarihleri arasında Şanlıurfa Tıfındır Sağlık Ocağına yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini baş ağrısı dışındaki herhangi bir muayene, aşı, enjeksiyon, aile planlaması gibi hizmetlerden yararlanmak üzere gelen 18 ve üzeri yaştaki araştırmaya katılmayı kabul eden 100 birey oluşturmuştur. Araştırmaya katılan kişilere Uluslararası Baş ağrısı Topluluğu (IHS)'nin migren ve GTBA'sı tanımlamasına göre Glaxo Wellcome

tarafından geliştirilen, toplam 29 maddeden oluşan ve "evet, hayır" şeklinde cevaplanan "Baş ağrısı Soru Formu" yüz yüze görüşme tekniğiyle uygulanmıştır. Ayrıca kişilere yaş, eğitim, sosyal güvence, ekonomik durum ve baş ağrısına yönelik tutumlarını belirten soruları içeren ve araştırmacılar tarafından geliştirilen görüşme formu uygulanmıştır. Görüşme sonucunda baş ağrısı teşhisi konulan tüm hastalar nöroloji polikliniğine sevk edilmiştir. Veriler bilgisayar ortamında SPSS paket programı yardımıyla analiz edilmiş önemlilik testlerinden Ki-kare (χ^2) kullanılmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya katılan 100 kişiden 79'u (%79) kadındır. Katılanların yaşları 18-65 arasında olup, yaş ortalaması 31.8 (± 11.3)dir, %27'si hiç okula gitmemiş, %54'ü ilkokulu bitirmiş, %19'u ise ortaokul ve üzeri öğrenim görmüşlerdir. Çalışmaya katılanların %43'ü yeşil kart dahil herhangi bir sağlık güvencesi bulunmadığını ve %69'u da gelirlerinin masraflarını karşılamadığını bildirmiştir. Çalışmaya katılan kişilerin hiçbirisinin başvuru nedeni baş ağrısı olmamasına karşın, %91'i son bir yıl içinde en az bir kez baş ağrısı yakınmasının olduğunu ifade etmiştir. Kadınlarda (%94.9) erkeklere (%76.1) göre baş ağrısı sıklığı anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($\chi^2=7.119$, $p=0.008$). Tablo 1'de görüldüğü gibi, kadınlarda migren(%54.4), gerilim tipi baş ağrısına (%24.0) göre daha fazla, erkeklerde ise gerilim tipi baş ağrısı (%38.0) migrene (%14.2) göre anlamlı olarak daha fazla görülmektedir ($\chi^2=11.565$, $p=0.009$).

Tablo 1: Şanlıurfa Tıfındır Sağlık Ocağına baş ağrısı dışındaki herhangi bir nedenle başvuran kişilerde cinsiyete göre baş ağrısı tipleri

Cinsiyet	Migren		Gerilim Tipi		Mikst		Diğer		Sağlam		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Erkek	3	14.2	8	38.0	-	-	5	23.9	5	23.9	21	17.6
Kadın	43	54.4	19	24.0	5	6.3	8	10.2	4	5.1	79	82.4
Toplam	46	46.0	27	27.0	5	5.0	13	13.0	9	9.0	100	100.0

$$\chi^2 = 11.565, p = 0.009$$

Tablo 2: Şanlıurfa Tıfındır Sağlık Ocağına baş ağrısı dışındaki herhangi bir nedenle başvuran kişilerde yaş gruplarına göre baş ağrısı tipleri

Yaş grupları	Migren		Gerilim Tipi		Diğer		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
29 ve altı	23	49.0	16	34.0	8	17.0	47	51.6
30 ve üzeri	23	52.3	11	25.0	10	22.7	44	48.4
Toplam	46	50.5	27	29.7	18	19.8	91	100.0

$$\chi^2 = 1.050, p = 0.591$$

Tablo 3: Şanlıurfa Tıfındır Sağlık Ocağına baş ağrısı dışındaki herhangi bir nedenle başvuran kişilerde doktora gitme durumuna göre baş ağrısı tiplerinin dağılımı

Doktora başvuru	Migren		Gerilim Tipi		Diğer		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Evet	21	48.8	3	13.0	5	29.4	29	34.9
Hayır	22	51.2	20	87.0	12	70.6	54	65.1
Toplam	43	46.0	23	27.0	17	13.0	83	100.0

$$\chi^2 = 8.733, p = 0.013$$

Tablo 2’de görüldüğü gibi 29 yaş ve altındaki kişilerde baş ağrısı tiplerinin sıklığı, 30 ve üzeri yaş grubuna göre anlamlı fark göstermemektedir ($\chi^2 = 1.050, p = 0.591$).

Baş ağrısı yakınması olduğunu ifade eden 91 kişiden 29’u (%31.9) daha önce en az bir kez doktora gittiklerini bildirmişlerdir. Baş ağrısı yakınması olmasına karşın doktora gitmeyen 62 kişiye “neden doktora gitmediniz sorusu” yöneltildiğinde; 38’i (%61.3) baş ağrısını önemsemediğini, 24’ü (% 38.7) ise ekonomik zorluklar nedeniyle gidemediklerini söylemişlerdir. Migren tipi baş ağrısı yakınması olanlar(%48.8), gerilim tipi baş ağrısı olanlara(%13) ve diğer tip baş ağrısı olanlara (%29.4) göre anlamlı düzeyde yüksek sıklıkta doktora gitmişlerdir ($\chi^2 = 8.733, p = 0.013$), (Tablo 3).

Baş ağrısı yakınması olan 91 kişiden 84’ü (%92.3) ağrı kesici ilaç kullandıklarını, kullanılan ilaçların ise %49.4’ünün parasetamol, %12.3’ünün aspirin ve %38.3’ünün ise diğer ağrı kesiciler olduğu belirtilmiştir. Bu kişilere “ağrı kesiciyi kullanmanızı kim önerdi?” sorusu

yöneltildiğinde 17’si (%31.9) doktor, 27’si (%50) kendi isteği ile, 3’ü (%6) eczacı ya da diğer sağlık personeli, 2’si (%3.7) ise komşu şeklinde yanıt vermiştir. 49 kişi (%58.3) ağrı kesiciyi eczaneden, 32 kişi (%38.1) bakkaldan, 3 kişi (%3.6) ise komşudan temin etmişlerdir. Ağrı kesici kullanmayan 7 kişi ise (%7.7) çay, kahve, sigara içtiklerini, masaj, banyo yaptıklarını ya da kendi kendine geçmesini beklediklerini ifade etmişlerdir.

TARTIŞMA

Çalışmaya katılanlardan %91’inde son bir yıl içinde en az bir kez baş ağrısı yakınması olmuştur. Dünyanın çeşitli ülkelerinde baş ağrısı sıklığının %20-80 arasında olduğu dikkate alındığında baş ağrısı sıklığı oldukça yüksektir.⁶⁻¹⁰ Bu çalışmada Özge ve arkadaşlarının Mersin’de yaptıkları çalışma ile uyumlu olarak migren tipi baş ağrısı (%46), gerilim tipi baş ağrısına (%27) göre daha yüksek sıklıkta bulunmuştur. Migren sıklığı Avrupa ülkelerinde %10-24, Asya ülkelerinde %8-13 olarak saptanmıştır.⁸⁻¹¹ Bu çalışmada diğer çalışmalara benzer

şekilde, baş ağrısı sıklığının kadınlarda daha fazla görüldüğü ve migren tipi baş ağrısının da yine kadınlarda sıklığının daha yüksek olduğu saptanmıştır.¹²⁻¹⁶ Bu çalışmada Roh ve arkadaşlarının (1998) çalışmalarıyla uyumlu olarak erkeklerde gerilim tipi baş ağrısı sıklığı daha yüksek bulunmuştur.¹⁴ Ancak gerilim tipi baş ağrısının cinsiyete göre farklılık göstermediğini ya da kadınlarda daha yüksek olduğunu bildiren çalışmalar da mevcuttur.^{2, 13, 14, 15} Bu çalışmada Lavados ve Tenhamn (1998) ile uyumlu olarak baş ağrısı sıklığı ile yaş grupları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır.¹³

Çalışmamızda baş ağrısı yakınması olan kişilerin %65'inin baş ağrısı nedeniyle doktora gitmedikleri ve kendi kendilerine baş etmeye çalıştıkları saptanmıştır. Doktora gitmeyenlere nedeni sorulduğunda %60'a yakını baş ağrısını önemsemediklerini ifade etmişlerdir. Kişilerin önemsememe davranışının toplumun kültürel yapısı ve sağlığa atfedilen değer ve öncelikle ilişkili olduğu düşünülmektedir.¹⁸ Doktora gitmeme sıklığı Amerika'da %21, bazı Avrupa ülkelerinde ise yaklaşık %30 olduğu dikkate alındığında araştırmanın yapıldığı bölgede sorunun boyutunu ortaya koymaktadır.⁹ Kendi kendine çözüm arayışında, MacGregor ve arkadaşları (2003) bitkisel tedavi, yatak istirahati, gevşeme teknikleri gibi yöntemlerin uygulandığını belirtmelerine karşın, bu çalışmada çoğunlukla reçetesiz ağrı kesici ilaç kullanıldığı, çok daha az sıklıkta ise alternatif yöntemler kullanıldığı saptanmıştır. Ağrı kesici kullananların çoğunlukla reçetesiz ilaç kullandıkları ve bu kişilerin yaklaşık yarısının ilaçları bakkal ya da komşusundan aldıkları belirlenmiştir.¹⁹

Önemli bir sağlık sorunu olan baş ağrısı nedeni ile hekime başvurunun yetersiz olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle özellikle birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuran tüm hastalarda baş ağrısının sorulması, erken tanı ve tedavi ile uygunsuz ilaç kullanımının önlenmesinde

katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca, sağlık yöneticilerinin eczane dışında ilaç satışının önlenmesi konusuna yönelik çabalarının artırılması ve halkın ilaç kullanımını konusunda eğitimine önem verilmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

- 1.Ziegler DK.Headache. Public health problem. Neurol Clin, 1990;8(4):781-91
2. Schwartz BS, Stewart WF, Simon D, Lipton RB. Epidemiology of tension-type headache. JAMA, 1998;279(5):381-3.
- 3.Yaman A, Yaman H. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde baş ağrısına yaklaşım.Sendrom, 2003; 15 (5):48-57
- 4.<http://www.migren.net/toplum/migreny.asp> (23/06/2004)
5. Rasmussen BK. Epidemiology and socio-economic impact of headache. Cephalalgia, 1999; 19 (25):20-3.
6. Ho KH, Ong BK.A community-based study of headache diagnosis and prevalence in Singapore. Cephalalgia, 2003;23: (1):6-13.
7. Özge A, Bugdayci R, Sasmaz T, Kalegasi H, Kurt Ö, Karakelle A, Tezcan H, Siva A. The sensitivity and specificity of the case definition criteria in diagnosis of headache: a school-based epidemiological study of 5562 children in Mersin **Cephalalgia** Volume 22 Issue 10 Page 791 - December 2002 doi:10. 1046/j.1468-2982.2002.00467
8. Matuja WB, Mteza IB, Rwiza HT.Headache in a nonclinical population in Dar es Salaam, Tanzania. A community-based study. Headache, 1995;35(5):273-6.
- 9.Lipton RB, Scher AI, Kolodner K, Liberman J, Steiner TJ, Stewart WF. Migraine in the United States: epidemiology and patterns of health care use. Neurology, 2002; 26-58(6):885-94.
- 10.Merikangas KR, Whitaker AE, Isler H, Angst J. The Zurich Study: XXIII. Epidemiology of headache syndromes in the Zurich cohort study of young adults. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci, 1994;244(3):145-52.
- 11.Lampl C, Buzath A, Baumhackl U, Klingler D. One-year prevalence of migraine in Austria: a nation-wide survey.Cephalalgia, 2003;23(4):280-6.
12. Wang SJ. Epidemiology of migraine and other types of headache in Asia.Curr Neurol Neurosci Rep,2003;3:104-8.
13. Lavados PM, Tenhamn E.Epidemiology of tension-type headache in Santiago, Chile: a prevalence study. Cephalalgia, 1998;18:552-8.
14. Roh JK, Kim JS, Ahn YO.Epidemiologic and clinical characteristics of migraine and tension-type headache in Korea. Headache, 1998;38(5):356-65

15. Miranda H, Ortiz G, Figueroa S, Pena D, Guzman J. Prevalence of headache in Puerto Rico. *Headache*, 2003;43(7):774-8.
16. Kececi H, Dener S. Epidemiological and clinical characteristics of migraine in Sivas, Turkey. *Headache*. 2002 Apr;42(4):275-80
17. Rasmussen BK, Jensen R, Schroll M, Olesen J. Epidemiology of headache in a general population—a prevalence study. *J Clin Epidemiol*, 1991; 44:1147-57.
18. Altun İ. Kocaeli'nde yaşayan halkın sağlıkla ilgili tutumlarına ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına ilişkin bir çalışma. *Sağlık ve Toplum*, 2002;3:41-51.
19. MacGregor EA, Brandes J, Eikermann A. Migraine prevalence and treatment patterns: the global Migraine and Zolmitriptan Evaluation survey. *Headache*, 2003;43(1):19-26.