

Baş ağrısı Şikayeti ile Başvuran Hastaların Sosyodemografik Özelliklerinin ve Migren Farkındalıklarının Değerlendirilmesi

Assessment of Sociodemographic Characteristics and Migraine Awareness of Patients with Headache Complaints

Selin Çakmak¹, Binnur Tağtekin Sezer², Seçil Arıca³

¹ Uzm.Dr., Küçükmustafapaşa Aile Sağlığı Merkezi, İstanbul, Türkiye

² Uzm.Dr., Gazimihal Aile Sağlığı Merkezi, Edirne, Türkiye

³ Doç.Dr., Haseki Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul, Türkiye

Özet

Amaç: Toplumumuzda sık görülen bir hastalık olan migrenin, ne kadar bilindiği ve hastaların sosyodemografik özellikleriyle migren farkındalıkları arasındaki ilişkinin düzeyinin tespit edilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tek bir araştırmacı tarafından doldurulan uniform bir anket formu kullanılarak, 105 baş ağrısı şikayeti olan hastanın sosyodemografik profili (cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, meslek, aylık kazanç), sigara ve alkol kullanım durumu, kronik hastalık birlikteliği, uyku kalitesi, aile öyküsü, baş ağrısı atak özelliği (ne zamandan beri olduğu, ağrının sıklığı), ilaç kullanım öyküsü ve migren bilgisini değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya yaş ortalamaları 35.1±11.3 yıl olan 49 erkek ve 56 kadın toplam 105 baş ağrısı şikayeti olan hasta dahil edildi. Migren hakkında bilgi sahibi olduğunu ifade eden hasta oranı %53,3 (n:56) olup %21,4 (n:12)'ü aileden, %23,2 (n:13)'si arkadaştan, %26,8 (n:15)'i internetten, %28,6 (n:16)'sı hekimden bilgi almıştı. Migren tanısı için nörolojiye gidilmesi gerektiğini düşünen hasta oranı %66,1 (n:37), Aile Hekimliği'ni düşünen hasta oranı %28,6 (n:16) idi. Migren bilgisi olanlarda bekar, üniversite mezunu, gelir düzeyi yüksek ve astım tanısı olan hasta oranı yüksekti (p<0.001, p<0.001, p<0.001, p:0.042). Aileden ve hekimden bilgi alanlarda kadın cinsiyet oranı, arkadaştan ve internetten bilgi alanlarda erkek cinsiyet oranı yüksekti (p:0.028, p:0.007). Migrenin genetik geçişi hakkında bilgi sahibi olan hastaların; bekar, gelir düzeyi yüksek ve eğitim düzeyi üniversite olma oranı yüksekti (p:0.032, p:0.011, p:0.008). Migren tanısı için beyin filmi çekilmesi gerektiğini düşünen hastaların kadın cinsiyet, evli, eğitim düzeyi ilk-orta-lise mezunu oranı, gelir düzeyi düşük, orta hasta oranı, ağrı süresi yıllardır olan hasta oranı yüksekti (p:0.019, p:0.003, p:0.019, p:0.017, p:0.016). Migren hakkında bilgi sahibi olmayı belirleyen faktörleri incelemek için oluşturulan modelde yaş, eğitim durumu, ağrı zamanı en önemli faktörler olarak saptandı (p:0.026, p<0.001, p:0.001). Yaş arttıkça bilgi sahibi olma azalmakta, eğitim durumu ve ağrı zamanı arttıkça bilgi sahibi olma artmaktaydı. Kaliteli uyku uyuyanlar ortalama 8.07±1.4 saat uyurken, diğerleri 7.2±1.6 saat uyuyordu (p:0.009). Uyku kalitesi bozuk olanlarda, ayda 3 ve 3 den fazla baş ağrısı atağı geçirme sıklığı 2.6 kat daha fazla görülüyordu (OR:2.610 p:0.031). Alkol alma hikayesi olanlarda ayda 3 ve 3'den fazla baş ağrısı atağı geçirme sıklığı 3.1 kat daha fazla iken (OR:3,17, p:0,0001), sigara içenlerde 1.7 kat daha fazla idi (OR:1.73, p:0.03).

Sonuç: Çalışma, migren farkındalığının sosyoekonomik ve eğitim düzeyi yüksek kişilerde daha fazla olduğunu desteklemektedir. Cinsiyetler arasında farkındalık açısından fark yoktu. Baş ağrısı atak sıklığı ile yaş ve uyku süresi arasında korele bir ilişki saptanmaması dikkat çekiciydi.

Anahtar kelimeler: Baş ağrısı, farkındalık, migren, sosyodemografi

Abstract

Objective: Headache is a very common complaint and the differences between migraine awareness, knowledge and sociodemographic features among the unresolved patients complaining from headache were analyzed.

Material and Methods: An uniform survey which was filled by the same researcher was established. 105 patients were enrolled to obtain information about their sociodemographic profiles (age, sex, education level, marital status, occupation, salary), alcohol consumption and smoking, concomitant chronic diseases, quality of sleep, relatives with headache complaint, headache attack features (onset and the attack periods) medications used before and the patient knowledge about migraine.

Results: In this research, 105 patients with headache complaints were enrolled, among whom 49 were males and 56 were females. The average age was 35.1 ± 11.3 . The patients claiming to have knowledge about migraine was 53.3% (n:56). Among this group 21.4% (n:12) claimed to get their knowledge from their family, 23.2% (n:13) from friends, 26.8% (n:15) by searching the web, 28.6% (n:16) from their doctor. The patients who believed that neurology department was the right place to diagnose migraine and establish migraine awareness was 66.1% (n:37) while 28.6% (n:16) believed family medicine is the right place to do so. The majority of the patients who believed to have knowledge about migraine had high income, they were well educated, single and diagnosed with asthma ($p < 0.001$, $p < 0.001$, $p < 0.001$, $p = 0.042$). The ratio of the ladies who had their knowledge via their family or doctors were higher than the men who got their information from searching the web or their friends ($p = 0.028$, $p = 0.007$). Single, high-income, and postgraduate educated patients tended to have better knowledge about the genetic transition of migraine. Among the patient group who believed getting a brain x-ray is necessary for the migraine diagnosis, the ratios were high in ladies, married ones, primary and secondary school graduates, who had low and middle incomes and who had headache complaints for many years ($p = 0.019$, 0.003 , 0.019 , 0.017 , $p = 0.016$). The most significant parameters in the survey are found to be age, education level and pain period, to analyse migraine awareness ($p = 0.026$, $p < 0.001$, $p = 0.001$). The patients knowledge level is decreased proportionally by age and in contrary increased with education level and pain period. The sleeping hours were around 8.07 ± 1.4 among the patients who claimed to have a high quality of sleep and 7.2 ± 1.6 hours in the group claiming to have a poor quality of sleep ($p = 0.009$). The ratio of the patients who had poor quality of sleep were 2.6 times more than the others and they had 3 or more headache attacks per month (OR:2.610, $p = 0.031$). The effect of consumption of alcohol increased the period 3.1 times more and encounters 3 or more headache attacks per month (OR:3.17, $p = 0.0001$), smokers had the period 1.7 times more (OR:1.73, $p = 0.03$).

Conclusion: This research shows that migraine awareness is more common among the high educated people with high socioeconomic positions in society. Gender does not make any difference about the awareness, however it is noticeable that there is no relation between age, sleep time and headache attack periods.

Key words: Headache, awareness, migraine, sociodemographic

Kabul Tarihi: 26.06.2018

Giriş

Baş ağrısı tüm dünyada yaygın, bireyleri etkisizleştiren, külfetli bir hastalık grubudur. Dünya Baş ağrısı Birliği (The World Headache Alliance-WHA) çalışmaları ile baş ağrılarının yapısı, külfeti, ailelere ve çalışma ortamlarına olan etkileri ile farkındalık artmaktadır. 2001 yılında Dünya Sağlık Örgütü'nün açıkladığı listede, engelle yaşamaya neden olan 20 durum arasında migren de bulunmaktadır (1). Türkiye'nin ilk ve kapsamlı baş ağrısı epidemiyoloji çalışması 1997 yılında "Türk Baş ağrısı ve Epidemiyoloji Çalışma Grubu" tarafından yapılmıştır. Alan tabanlı bu epidemiyoloji çalışmasında baş ağrısı prevalansı kadınlarda %68, erkeklerde %62 olarak bulunmuştur (2). Poliklinik tabanlı bir çalışmada baş ağrıları ana tanı olarak frekanslarına göre sıralandığında Migren Baş Ağrısı (MBA) grubunun %42 ile en büyük çoğunluğu oluşturduğu görülmüştür (3). 1997 yılından beri WHA, farkındalığı arttırmak için şu mesajı vermektedir: baş ağrıları gerçek, yaygın, her yerde ve her yaş grubunda görülebilen, külfetli, ama uygun tedavilerle iyileştirilebilen

hastalıklardır (1).

Migren, tüm dünyadaki erişkin nüfusun %11'inde görülmekte olup; kadınları, erkeklere oranla yaklaşık üç kat gibi bir sıklıkta etkilemektedir. Cinsiyet ayırmaksızın tüm erişkin nüfus değerlendirildiğinde; %1,7-4 kadarının her ay 15 gün veya daha fazla baş ağrısı yaşadığı gözlenmiştir. Migren prevalansı ve atak insidansına göre yapılan tahminlere göre, dünyadaki genel nüfusun her bir milyonu her gün yaklaşık 3000 migren atağı yaşamaktadır. DSÖ'nün 2004 yılında güncellediği "Hastalığın Global Yüku" isimli çalışma, dünyada özür lü lükle geçen yılların %1,3'ünden tek başına migrenin sorumlu olduğunu göstermiştir (4,5,6).

Bu çalışmada, ülkemizde ve dünya genelinde sıklıkla görülen, bireylerde iş gücü kaybı ve sosyal izolasyona neden olabilen migrenin; polikliniğimize baş ağrısı şikayetiyle başvuran hastalar arasındaki bilinirliğinin ve hastaların sosyodemografik özellikleriyle

migren farkındalıkları arasındaki ilişki düzeyinin tespit edilmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metod

Çalışmanın etik kurul onayı 28.01.2015 tarihinde (karar no:176) alındı. Çalışma 01.02.2015-01.03.2015 tarihleri arasında, Haseki Eğitim Araştırma Hastanesi Nöroloji polikliniklerinde yapıldı.

Tek bir araştırmacı tarafından doldurulan uniform bir anket formu kullanıldı. Katılımcılardan sözlü onam alınarak, 105 migren tanısı olan hastanın sosyodemografik profili (cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, meslek, aylık kazanç), sigara ve alkol kullanım durumu, kronik hastalık birlikteliği, uyku kalitesi, aile öyküsü, baş ağrısı atak özelliği (ne zamandan beri olduğu, ağrının sıklığı), ilaç kullanım öyküsü ve migren bilgisi değerlendirildi. Daha önce migren tanısı almış olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Gelir durumu asgari ücrete göre, 950-2000 TL arası düşük, 2000-4000 TL arası orta, 4000 TL ve üzeri miktar yüksek olarak belirlendi.

İstatistiksel hesaplamalarda SPSS15.0 for Windows programı kullanıldı. Tanımlayıcı istatistikler; kategorik değişkenler için sayı ve yüzde; sayısal değişkenler için ortalama, standart sapma olarak verildi. Bağımsız iki grup arası karşılaştırmalar sayısal değişkenler normal dağılım koşulunu sağlamadığından Mann Whitney U testi ile

yapıldı. Kategorik değişkenlerin oranları ki kare analizi ile test edildi. Koşulların sağlanmadığı durumda Monte Carlo simülasyonu uygulandı. Belirleyici faktörler Lojistik Regresyon Analizi Forward Metot ile incelendi İstatistiksel alfa anlamlılık seviyesi $p<0,05$ olarak kabul edildi.

Bulgular

Çalışmaya 18-65 yaş arası 49 (%46,7) erkek, 56 (%53,3) kadın, toplam 105 migren hastası dahil edildi. Yaş ortalaması $35,1\pm 11,3$ idi. Anket uygulanan hastaların genel özellikleri tablo 1’de özetlenmiştir.

Migren hakkında bilgi sahibi olduğunu ifade eden hasta oranı %53,3’tü (n:56). Bilgi sahibi olduğunu ifade eden hastaların %21,4’ü aileden, %23,2’si arkadaştan, %26,8’i internette, %28,6’sı hekimden bilgi almıştı. Bilgi sahibi olduğunu ifade eden hastaların migrenin genetik geçişi hakkında bilgi sahibi olma oranı %50, kan tahlili yapılması gerektiği hakkında bilgi sahibi olma oranı %8,9, beyin filmi çekilmesi hakkında bilgi sahibi olma oranı %66,1’di. Migren tanısı için nörolojiye gidilmesi gerekliliğini düşünen hasta oranı %66,1’di. Migren farkındalığı ile medeni durum, eğitim durumu, gelir düzeyi ve astım öyküsü parametreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edildi ($p<0,05$) (Tablo 2).

Tablo 1. Hastaların genel özellikleri

		n (%)
Cinsiyet	Erkek	49 (46.7)
	Kadın	56 (53.3)
Medeni durum	Evli	78 (74.3)
	Bekar	27 (25.7)
Eğitim durumu	İlkokul	21 (20)
	Ortaokul	19 (18.1)
	Lise	33 (31.4)
	Üniversite	32 (30.5)
Çalışma durumu	Çalışan	66 (62.9)
	Çalışmayan	39 (37.1)
Sigara kullanımı	Var	42 (40.0)
Alkol kullanımı	Var	26 (24.8)
Kronik hastalık	Var	33 (31.4)
Ailede baş ağrısı öyküsü	Var	60 (57.1)

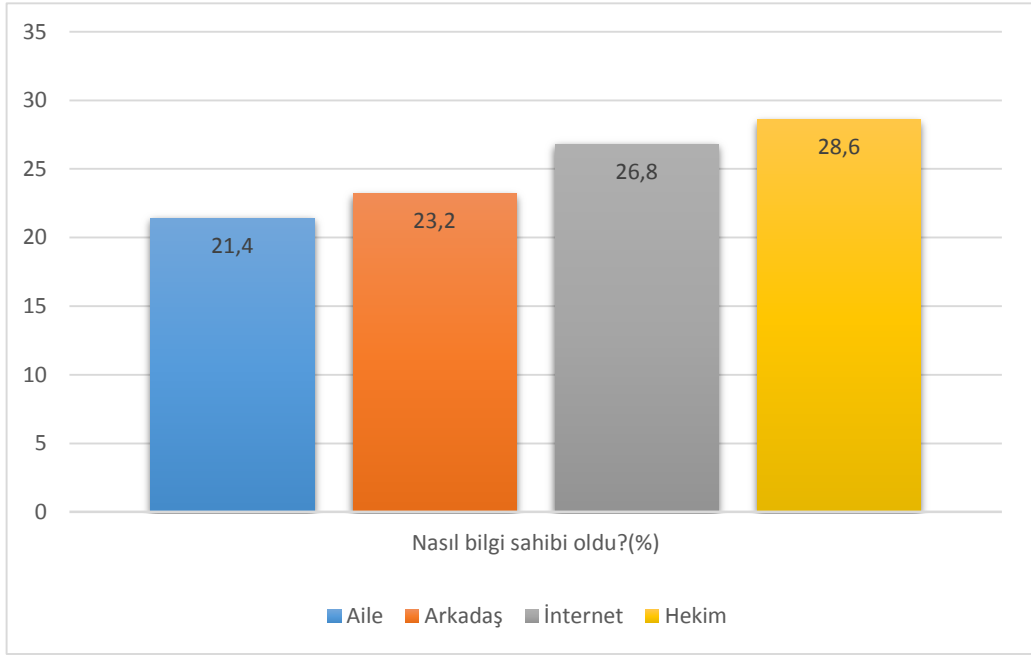
Tablo 2. Farklı parametreler arası istatistiksel anlamlılıklar

		Migren bilgisi var	Migren bilgisi yok	
		n (%)	n (%)	p
Cinsiyet	Erkek	29 (51.8)	20 (40.8)	0.261
	Kadın	27 (48.2)	29 (59.2)	
Medeni durum	Evli	30 (53.6)	48 (98.0)	<0.001
	Bekar	26 (46.4)	1 (2.0)	
Eğitim	İlkokul	5 (8.9)	16 (32.7)	<0.001
	Ortaokul	2 (3.6)	17 (34.7)	
	Lise	17 (30.4)	16 (32.7)	
	Üniversite	32 (57.1)	0 (0.0)	
Gelir düzeyi	Düşük	10 (17.9)	30 (61.2)	<0.001
	Orta	27 (48.2)	19 (38.8)	
	Yüksek	19 (33.9)	0 (0.0)	
Hipertansiyon	Var	4 (7.1)	6 (12.2)	0.509
Diyabet	Var	3 (5.4)	6 (12.2)	0.299
Hiperlipidemi	Var	6 (10.7)	6 (12.2)	0.806
Astım	Var	11 (19.6)	3 (6.1)	0.042

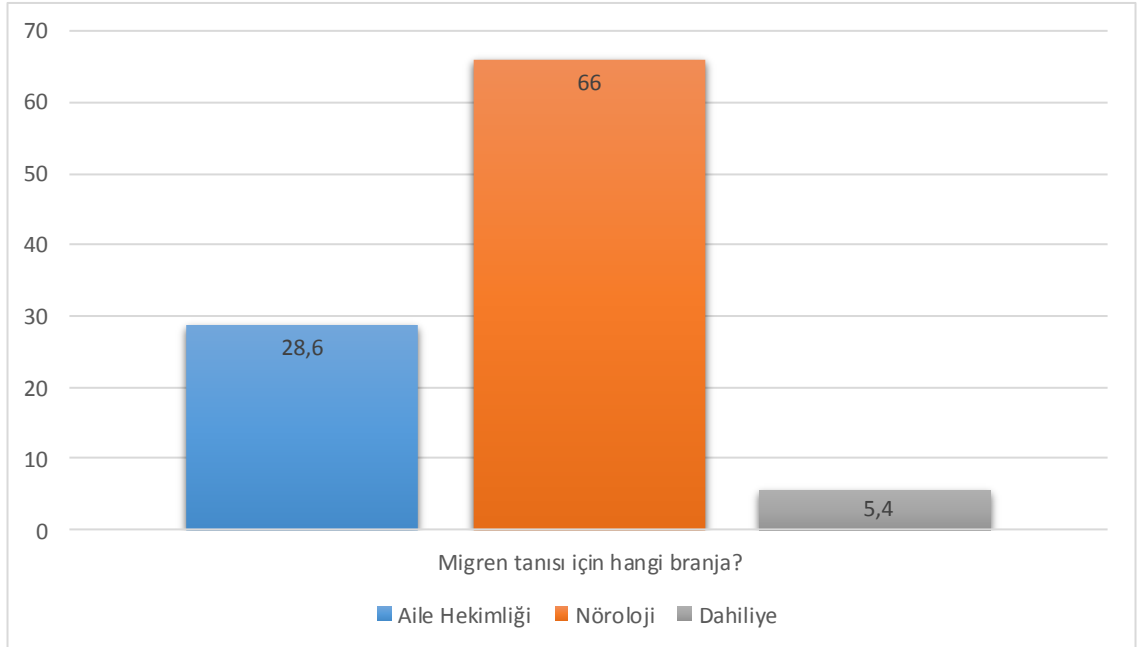
Genetik geçiş hakkında bilgi sahibi olan hastaların, bekar, eğitim düzeyi üniversite ve gelir düzeyi yüksek hastalardan olma oranı

yüksekti ($p < 0,05$). Migren hakkında bilgi edinilen kaynaklar kıyaslandığında sonuçlar, grafik 1 ve 2 deki gibiydi.

Grafik 1. Bilgi kaynaklarının dağılımı



Grafik 2. Migren şikayeti ile ilgilendiği düşünülen branş



Migren tanısı için beyin filmi veya MR veya tomografi gerekip gerekmediğini düşünen hastaların cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir düzeyi, ağrı zamanı oranlarında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı ($p<0,05$). Görüntüleme yöntemi

gerekliliğini düşünen hastaların kadın cinsiyet, evli, eğitim düzeyi ilk-orta-lise mezunu, gelir düzeyi düşük-orta hasta, ağrı süresi yıllardır olan hasta oranı yüksekti (Tablo 3).

Tablo 3. Görüntüleme testlerinin gerekliliğini düşünen hastaların dağılımı

		Görüntüleme gerekli n (%)	p
Cinsiyet	Erkek	15 (40.5)	0.019
	Kadın	22 (59.5)	
Medeni durum	Evli	25 (67.6)	0.003
	Bekar	12 (32.4)	
Eğitim	İlkokul	5 (13.5)	0.019
	Ortaokul	2 (5.4)	
	Lise	14 (37.8)	
	Üniversite	16 (43.2)	
Gelir düzeyi	Düşük	9 (24.3)	0.017
	Orta	20 (54.1)	
	Yüksek	8 (21.6)	
Ağrı zamanı	<3 ay	13 (35.1)	0.016
	<6 ay	4 (10.8)	
	1 yıl	7 (18.9)	
	Yıllardır	13 (35.1)	

Migren hakkında bilgi sahibi olmayı belirleyen faktörleri incelemek için oluşturulan modelde yaş, eğitim durumu, ağrı zamanı en önemli faktörler olarak saptandı (p=0,026 p<0,001 p=0,001). Yaş arttıkça bilgi sahibi olma azalmakta, eğitim durumu ve ağrı zamanı arttıkça bilgi sahibi olma artmaktaydı.

Çalışmada alkol kullananların sayısı az olduğu için alkol alan ve almayanlar arasında istatistiksel anlamlı farklılık yoktu (p>0,05). Alkol alma hikayesi olanlarda ayda 3 ve 3 den fazla baş ağrısı atağı geçirme sıklığı 3,1 kat daha fazla idi (OR:3,17, p:0,0001).

Sigara içme hikayesi olanlarda ayda 3 ve 3 den fazla baş ağrısı atağı geçirme sıklığı 1,7 kat daha fazla idi (OR:1,73, p:0,03).

Baş ağrısı atak sıklığı ile yaş arasında korelasyon ilişkisi saptanmadı (r:0,292, p>0,05). Kronik hastalığı olanların %76'sı, kronik hastalığı olmayanların %64'ü de ayda 3 ve 3 den fazla atak geçiriyordu (p>0,05). Hipertansiyon varlığı ayda 3 ve 3 den fazla baş ağrısı atağı geçirme sıklığını 7,87 kat arttırıyordu (OR:7,87, p:0,001). Diyabetes Mellitus varlığı ayda 3 ve 3 den fazla baş ağrısı atağı geçirme sıklığını 7,80 kat arttırıyordu (OR:7,80, p:0,001).

Hiperlipidemi varlığı ayda 3 ve 3 den fazla baş ağrısı atağı geçirme sıklığını 6,89 kat arttırıyordu (OR:6,89, p:0,001). Astım varlığı ayda 3 ve 3 den fazla baş ağrısı atağı geçirme sıklığını 6,09 kat arttırıyordu (OR:6,09, p:0,001).

Kronik hastalığı olanların %73'ü kaliteli uyku uyumadıklarını ifade ediyorlardı (p:0,0001). Çalışan ve çalışmayanlar arasında uyku kalitesi bakımından fark yoktu (p>0,05). Kaliteli uyku uyuyanlar ortalama 8,07+1,4 saat uyurken, diğerleri 7,2+1,6 saat uyuyordu (p:0,009). Sekiz saat ve üzeri uyku uyuyanların %64'ü kaliteli uyku uyuduğunu belirtirken, 8 saatten az uyku uyuyanların %70'i kaliteli uyku uyumadığını ifade ediyordu (p:0,001). Uyku süresi ile ayda 3 ve üzeri baş ağrısı atak sıklığı arasında korelasyon ilişkisi saptanmadı (p:0,104).

Tartışma

Çalışmada migren hakkında bilgi sahibi olduğunu söyleyen hasta oranı, olmayanlardan yüksek olup hekim tarafından bilgilendirilme oranı daha fazlaydı. Gedizlioğlu ve ark.'nın çalışmasına göre hastaları, şikayetlerine göre bilgilendirip Nöroloji polikliniklerine yönlendiren en önemli başvuru kaynağı, bu çalışma ile

benzer şekilde sağlık çalışanları olarak bulunmuştur (7). Aytaç ve ark.'nın yapmış olduğu çalışmada nörolojik yakınması olan hastaların en fazla aile hekimlerinin önerisiyle nöroloji polikliniğine başvurduğu saptanmıştır (8).

Koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında Aile Hekimliği'nin rolü burada da görülmektedir.

Migren tanısı için Nöroloji kliniğine gidilmesi gerektiğini düşünen hasta oranı; aile hekimliği, dahiliye ve diğer branşlara gidilmesi gerektiğini düşünenlerden fazla bulundu. Bunun aksine Şen ve ark.'nın çalışmasına göre baş ağrısı şikayetiyle beyin cerrahi polikliniğine başvuran 100 hastanın 66'sının nöroloji hakkında bilgi sahibi olmadıkları gözlenmiştir (9).

Osborn ve ark.'nın çalışmasında nörolojik muayenesi normal olan migrenli hastalarda kranial görüntüleme sonucuna göre önemli intrakranial anomali saptanma prevalansı %0 ile %3 arasında değişmektedir (10). Benzer şekilde Frishberg 17 çalışmanın meta analizinde 897 migrenli hastanın sadece %0,4'ünde ciddi anomali saptandığını bildirmiştir (11). Migrende görüntüleme yöntemi daha çok, atipik semptomlar, kalıcı nörolojik anomaliler veya nörolojik muayenede anormal bulgular nedeniyle sekonder baş ağrısından şüpheleniliyorsa yapılmalıdır (12). Çalışmada migren tanısı için görüntüleme yöntemi gerekliliğini düşünen hastaların kadın cinsiyet, evli, eğitim düzeyi ilk-orta-lise mezunu, gelir düzeyi düşük-orta, ağrı süresi yıllardır olan hasta olma oranı yüksekti. Ülkemizde migren tanısı için olmasa bile, sekonder baş ağrılarını dışlamak adına görüntüleme yöntemleri sıklıkla kullanılmaktadır.

Uyku bozuklukları migrende yaygın olarak bulunmuştur. Migrenlilerin üçte birinde uykuya başlama ve sürdürme sorunu tanımlanmıştır (13). Çetinkaya ve ark.'nın çalışmasına göre migrenli hastalarda genel popülasyona oranla gündüz uykululuk hali daha yüksek oranda görülmekte olup atak sıklığı arttıkça artmaktadır (14). Yapılan çalışmada ise uyku süresi ile ayda 3 ve üzeri baş ağrısı atak sıklığı arasında korelasyon ilişkisi saptanmadı. Çalışmadaki uyku kalitesi

ile ilgili sorgulamanın daha ayrıntılı yapılması gerektiği düşünüldü.

Çalışmada hipertansiyon varlığı ayda 3 ve 3'den fazla baş ağrısı atağı geçirme sıklığını 7,87 kat arttırıyordu. Hipertansiyon ve migren birlikteliği sık anılan durumlar olmasına rağmen bu konuda yapılmış olan çalışmalar paradoks yaratmaktadır. Normotansiflerin aktif migren atağı sırasında yapılan ölçümlerinde anlamlı değişiklik olmadığı, hatta bu olgularda atak sırasında diastolik hipotansiyon varlığı bildirilmiştir (15,16,17).

Özge ve ark.'nın çalışmasına göre migren ve migren dışı baş ağrılarında astım ve kronik bronşitin normal popülasyona oranla 1,5 kez daha sık görüldüğü ve baş ağrısı sıklığı ile ilişkili olduğu ileri sürülmüştür (18). Çalışmada da astım varlığı ayda 3 ve 3'den fazla baş ağrısı atağı geçirme sıklığını 6,09 kat arttırıyordu.

Çalışmada sigara içme hikayesi olanlarda ayda 3 ve 3'den fazla baş ağrısı atağı geçirme sıklığı 1,7 kat daha fazla idi. Benzer şekilde Aras ve ark.'nın araştırmasında da sigara içimi ve migren atak sıklığı arasında ilişki olduğu saptanmış olup, hastaların yaşam kalitesini kötü bir şekilde etkilediği gözlenmiştir (19). Sigara bıraktırma tedavilerine daha fazla ağırlık verilmeli, hastalar bu konuda bilgilendirilmelidir. Baş ve ark.'nın yapmış olduğu çalışmada baş ağrısının varlığı, baş ağrısının şiddeti ve ağrı süresi hiperlipidemi tanısı alan hastalarda anlamlı derecede fazla bulunmuştur. Benzer şekilde yapılan çalışmada hiperlipidemi varlığı ayda 3 ve 3'den fazla baş ağrısı atağı geçirme sıklığını 6,89 kat arttırıyordu.

Sonuç

Migren oldukça yaygın görülen ve bireylerin biyopsikososyal iyilik halini olumsuz yönde etkileyen bir hastalıktır. Aile hekimleri, migrenle ilgili koruyucu ve tedavi edici hizmetler alanında önemli rol almaktadır. Bu bağlamda toplum farkındalığını arttırmak için bilgilendirme çalışmalarının devam etmesi gerekmektedir.

Kaynaklar

1. Craven A, Shannon K. World Headache Alliance: raising headache awareness worldwide. *J Headache Pain* 2003;4:77-9.
2. Türk Baş ağrısı Epidemiyoloji Çalışma Grubu. Headache Screening Survey. Piar-Gallup, Marketing Research Co, İstanbul, September 1997.
3. Mavioğlu H, Karaca S, Yılmaz H, Korkmaz H, Artuğ R, Selçuki D. Baş ağrısı Poliklinik Hastalarının Demografik ve Klinik Profili. *Düşünen Adam* 2000;13(2): 110-5.
4. 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;6:429-40.
5. Stovner Lj, Hagen K, Jensen R, Katsarava Z, Lipton R, Scher A, Steiner T, Zwart JA. The global burden of headache: a documentation of headache prevalence and disability worldwide. *Cephalalgia* 2007;27:193-210.
6. WHO. Atlas of headache disorders and resources in the world. Geneva, 2011.
7. Gedizlioğlu M, Ortan P, Akın A, Demiralın F, Trakyalı AU, Bilgin R, Arpacı E. The Evaluation Of Awareness Of Chronic Neurological Diseases In A Group Without Any Neurological Condition: A Cross-Sectional Questionnaire-Based Survey. *İzmir Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi* 2014;18:12-7.
8. Aytaç E, Ünal HA, Ergün U, Demircan C S, Uçar CA. Nörolojik Hastalıklarda Farkındalık: Ankara İli Örneğinde 2. ve 3. Basamak Nöroloji Polikliniklerinin Karşılaştırılması. *TJN* 2014;20:4.
9. Şen HM, Aras AB, Güven M, Akman T, Uludağ A, Karaman HIÖ. Baş Ağrısı Olan Hastaların Beyin Cerrahi Polikliniğini Tercih Etme Nedenleri. *TJN* 2014;20:3.
10. Osborn RE, Alder DC, Mitchel CS. MR imaging of the brain in patients with migraine headache. *Am J Neuroradiol* 1991;12:521-4.
11. Frishberg BM. The utility of neuroimaging in the evaluation of headache in patients with normal neurologic examination. *Neurology* 1994;44:1353-4.
12. Detsky ME, McDonald DR, Baerlocher MO, et al. Does this patient with headache have a migraine or need neuroimaging? *JAMA* 2006;296:1274-83.
13. Dahmen N, Kasten M, Wieczorek S, Gencik M, Epplen JT, Ullrich B. Increased frequency of migraine in narcoleptic patients: a confirmatory study. *Cephalalgia* 2003;23:14-9.
14. Çetinkaya Y, Çömez N, Türkoğlu R, Gencer M, Tireli H. Migren Atak Sıklığı İle Gündüz Uyukluluk Hali Arasındaki İlişkinin Araştırılması. *Kocaeli Tıp Dergisi* 2012;1:23-6.
15. Wiehe M, Fuchs SC, Moreira LB, Moraes RS, Fuchs FD. Migraine is more frequent in individuals with optimal and normal blood pressure: a population-based study. *J Hypertens* 2002;20:1303-6.
16. Seçil Y, Unde C, Beckmann YY, Bozkaya YT, Ozerkan F, Başoğlu M. Blood pressure changes in migraine patients before, during and after migraine attacks. *Pain Pract* 2010;10:222-7.
17. Tzourio C, Gagnière B, El Amrani M, Alperovitch A, Bousser MG. Relationship between migraine, blood pressure and carotid thickness. A population-based study in the elderly. *Cephalalgia* 2003;23:914-20.
18. Ozge A, Ozge C, Oztürk C, Kalegasi H, Ozcan M, Yalçinkaya DE, Ozveren N, Yalçın F. The relationship between migraine and atopic disorders - the contribution of pulmonary function tests and immunological screening. *Cephalalgia* 2006;26:172-9.
19. Aras YG, Güngen BD, Kotan D, Güngen AC. Effects of Smoking on Migraine Attack Frequency in Patients with Migraines. *ACU Sağlık Bil Derg* 2016(2):75-8.
20. Baş FY, Demirci S, Arslan B, Salman Z. Hiperlipidemili hastalarda baş ağrısı. *Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi* 2015;25(3):186-90.

İletişim:

Uzm.Dr. Selin Çakmak
Küçükmustafapaşa Aile Sağlığı
Merkezi, İstanbul, Türkiye
Tel: +90.530.4353434