

Kronik Migrenli Kadın Hastalarda Dissosiyatif Belirtiler Prevelansı ve Depresyon-Anksiyete ile İlişkisi

Prevalence of Dissociative Symptoms in Female Patients with Chronic Migraine, and Its Relationship with Depression-Anxiety

¹Ersin Kasım Ulusoy, ²Emre Ayar, ³Deniz Bayındırlı, ⁴Mehmet İker Yön

¹Develi Hatice Muammer Kocatürk Devlet Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Kayseri

²İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Psikolog, Bolu

³Develi Hatice Muammer Kocatürk Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Kayseri

⁴Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Ankara

Özet

Migren hastalarında dissosiyatif bozukluk, anksiyete ve depresyon gibi çeşitli psikiyatrik belirtiler genel toplumdaki diğer hastalardan daha sık görülmektedir. Bu belirtilerin tespiti, tedavinin başarısı açısından önemlidir. Çalışmamızın amacını kronik migrenli hastalar ile normal bireyler arasında dissosiyatif belirtiler ile anksiyete ve depresyon belirtiler düzeylerinin karşılaştırılması ve bu düzeylerin ağrının şiddeti, atak sıklığı gibi demografik özellikler ile ilişkisinin incelenmesi olarak belirledik. Çalışmaya nöroloji polikliniğine baş ağrısı nedeni ile başvuran ve Uluslararası Baş Ağrısı Derneği'nin kriterleri kullanılarak tanı konulan 77 kadın kronik migren hastası ve bu hastalarla benzer yaş ve eğitim düzeyine sahip 44 sağlıklı gönüllü dahil edildi. Her iki gruba psikolog tarafından Kısa Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES-Taxon), Somatoform Dissosiyasyon Ölçeği (SDQ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) uygulandı. Migren tipleri belirlenen hastaların demografik, klinik özellikleri ve Vizüel Analog Skala (VAS) sonuçları kaydedildi. Migren ile kontrol grubu ve auralı migren ile aurasız migrenliler arasında ölçek sonuçları karşılaştırıldı. Sonuçlar bağımsız grupları için T-testi ve Pearson Korelasyon ile kıyaslandı. Dissosiyatif belirtiler kronik migrenli grupta daha fazla görülmekte idi ($p=0,001$). Bu artış depresyon ve ağrı şiddeti ile de korele iken anksiyete ile korele değildi. Auralı ve aurasız migrenli gruplarda dissosiyatif belirtiler sonuçları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktu. Bu çalışma sonuçları kronik migrenli hastalarda dissosiyatif belirtiler sıklığının normal popülasyona göre daha fazla olduğunu gösterdi. Bu fark depresyon ve VAS skoru ile de korele bulundu. Bu verilere göre kronik migrenlilerde dissosiyatif belirtilerinin sorgulanması tedavi başarısı ve maluliyet önlenmesi açısından önemlidir.

Anahtar kelimeler: Kronik migren, kadın, dissosiyatif belirtiler, depresyon, anksiyete

Abstract

Certain psychiatric symptoms such as dissociative disorder, anxiety, and depression are more prevalent in migraine patients than in the rest of the society. Identification of these symptoms is important for the treatment success. We define the purpose of our study as the comparison of the levels of dissociative symptoms, anxiety, and depression between patients with chronic migraine and normal individuals, and the analysis of these levels for their relationship with the demographic properties such as severity of pain and frequency of attacks. The study included 77 female patients with chronic migraine who applied to the neurology polyclinic with the complaint of headache and were diagnosed by the criteria defined by International Headache Society, and 44 healthy volunteers with similar age and educational level with those patients. Both groups were applied Short Dissociative Experiences Scale (DES-Taxon), Somatoform Dissociation Questionnaire (SDQ), Beck Anxiety Scale (BAS), and Beck Depression Scale (BDS) by a psychologist. Demographic and clinical properties and Visual Analog Scale (VAS) results of patients with identified types of migraine were recorded. The scale results of patients with migraine and of the control group, and between the patients of migraine aura and without aura were compared. The results were compared by T-test and Pearson Correlation for the independent group. Dissociative symptoms was more common in the group with migraine ($p=0,001$). While this increase was correlated with depression and severity of pain, it was not correlated with anxiety. There was not any significant difference between migraine patients of migraine with aura and without aura, statistically. The results of this study reveals that the frequency of dissociative symptoms is higher in patients with migraine than in normal population. This difference was found to be in correlation with depression and VAS score. According to these data, it is important for the success of treatment and prevention of disability to question the symptoms of dissociative symptoms in patients with chronic migraine.

Key words: Chronic migraine, female, dissociative symptoms, depression, anxiety

GİRİŞ

Baş ağrısı tüm dünyada en sık görülen nörolojik durumdur ve de hekimlerin en sık karşılaştıkları sağlık sorunudur (1,2). Yetişkin nüfusun yaklaşık %10'unu etkileyen migren baş ağrısı; en sık görülen yarım baş ağrısı olma özelliği taşımaktadır (3). Yaşam boyu prevalansı kadınlar için %15-25, erkekler için %6-9 olarak bildirilmiş olan migrenin

ülkemizdeki genel popülasyon için prevalansı %16, kadınlar için %25, erkekler için %9 olarak tespit edilmiştir (4,5).

Migren yeti yitimi ve performans kaybına neden olan önemli bir sağlık problemidir (6). Migren tipi baş ağrısına, psikiyatrik bozukluklar eşlik edebilmektedir. Bu psikiyatrik sorunlar başta dissosiyatif bozukluk, anksiyete ve depresyon olup, bu sorunlar hastalığın tedavisini ve

Yazışma Adresi: Ersin Kasım Ulusoy, Develi Devlet Hastanesi Nöroloji Polikliniği, Kayseri

e-posta: ersinkasim_ulusoy@hotmail.com

Geliş Tarihi: 26.08.2014 Yayına Kabul Tarihi: 03.03.2015

hastaların hayat kalitesini olumsuz etkilemektedir (7,8). Ayrıca bu belirtiler klinisyenlere hastalığın tedavisini güçleştiren bir durum haline getirmektedir. Migren alt gruplarına bakıldığında auralı migrenlilerde aurasız migrenlilere göre psikiyatrik bozuklukların daha sık görüldüğü gözlenmiştir (9).

Dissosiyatif ve somatoform bozukluklar çocukluk çağı travması ile yakından ilişkilidir ve bir savunma düzeneği olarak ortaya çıkar (10). Dissosiyatif bozukluk prevelansı hayat boyu %18,3'dür (11). Epidemiyolojik çalışmalarda kadınlarda erkeklere göre daha sık görüldüğü saptanmıştır (12). Dissosiyasyonun ortaya çıkmasında özellikle çevreden gelen stres verici etkiler ileri derecede rol oynar (13). Dissosiyatif bozukluğa sahip hastalar çok sayıda somatik yakınma dile getirirler. Bunlar kimi zaman bir somatizasyon bozukluğu tanısını gerektirecek sayıdadır. Bunlar içerisinde baş ağrısı ve özellikle migren tipi baş ağrısı en sık görülenlerdendir. Migrenin anksiyete ve depresyonla olan ilişkisini gösteren pek çok çalışma varken dissosiyatif bozukluk ile ilgili yeterince çalışma yoktur. Migrene psikiyatrik sorunların eklenmesi migrenin kronikleşmesini kolaylaştırmaktadır (14). Bu sorunlar hastalar tarafından ifade edilemeyebilmekte, bazı klinisyenler tarafından sorgulanmamakta ve sonuç olarak migrenin tedavisini güçleştirmektedir. Çalışmamızda kronik migrenli hastalarda Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES-Taxon) ve Somatoform Dissosiasyon Ölçeği (SDQ) kullanılarak dissosiyatif belirtiler sıklığının araştırılması ve buna katkıda bulunacak anksiyete, depresyon ve demografik etkenlerle ilişkisini ortaya koyarak uygun tedavi seçenekleri ile özürülülük oranlarının azaltılabileceğini göstermeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmamıza hastanemiz nöroloji polikliniğine başvuran, Uluslararası Baş ağrısı Demeği (International Headache Society: IHS) kriterlerine göre yeni tanı alan 77 kadın kronik migren hastası ve bu hastalarla benzer yaş ve eğitim düzeyine sahip 44 kadın kontrol grubu dahil edildi. Kontrol grubu nöroloji polikliniğine başvuran hastalar ile hastanemizde görevli personel arasından psikiyatrik bozukluğa neden olabilecek herhangi bir sistemik veya nörolojik hastalığı olmayanlar arasından seçildi. Tüm hastaların yaşı, medeni durumu, mesleği, migren ağrısının başlama yaşı, eğitim düzeyi, atak sıklığı, atak süresi, kullandığı ilaçlar ve aile tipi kaydedildi. Daha önce görüntüleme yapıp yapılmadığı, migrenin aurasız yada auralı oluşu ve atak döneminde acil başvurusu olması kaydedildi. Daha önceden tanısı konulmuş psikiyatrik bozukluğu, madde kullanımı ve test sonuçlarını etkileyecek akut psikososyal stres etmenleri olanlar, anketleri doldurabilecek zekaya sahip olmayanlar veya okuma yazma bilmeyenler ve psikiyatrik bozukluğa neden olabilecek diğer tıbbi hastalıkları olanlar çalışmaya dahil edilmedi. Hem kronik migrenli hasta grubuna hem de sağlıklı kontrol grubuna DES-Taxon, SDQ, Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) uzman psikolog tarafından uygulandı.

DES-Taxon 1986'da Bernstein ve Putnam tarafından geliştirilerek geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış, 1995 yılında Türkçe'ye uyarlaması yapılarak geçerliliği ve güvenirliliği gösterilmiş bir ölçektir (15,30). DES-Taxon; dissosiyatif yaşantıları sorgulayan ve denek tarafından doldurulan 8 sorudan oluşmaktadır. Denek her soru için %0 ile %100 arasında bu yaşantının kendisinde ne sıklıkta olduğunu işaretlemektedir. SDQ, 20 sorudan oluşmakta olup her bir sorunun cevabı 0-5 puan arasında değerlendirilmektedir. Türkçe geçerliliği Şar ve ark. tarafından yapılmıştır (16). BAÖ, Beck tarafından 1988 yılında, bireylerin yaşadığı anksiyete belirtilerinin şiddetinin belirlenmesi için geliştirilmiş bir ölçektir. 21 sorudan oluşmakta olup her soru 0-3 puan

Tablo 1. Kronik migrenli hasta grubuna ait demografik veriler

Demografik veriler	Ort.±SS	Min-Maks
Yaş	35.3±8	17-51
Kaç yıldır baş ağrısı var	9.4±6.9	0-30
Baş ağrısı başlama yaşı	25±7.7	10-46
Atak süresi	22.5±10.4	12-48
VAS skoru	9.1±0.6	8-10
NDS puanı	3.9±0.6	3-5

arasında değerlendirilmektedir (17). Türkiye'de uyarlama ve geçerlilik-güvenilirlik çalışmaları Ulusoy ve ark. tarafından yapılmış ve kesme noktası 17 olarak belirlenmiştir (18). BDÖ, 21 sorudan oluşmakta olup her soru 0-3 puan arasında değerlendirilmektedir. Beck tarafından geliştirilen ve bireyin depresyon yönünden riskini belirlemek ve depresif belirtilerin düzeyini ve şiddet değişimini ölçmek için uygulanan bir ölçektir (19). Ölçeğin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenirliliği yapılmış ve kesme noktası 17 puan olarak değerlendirilmiştir (20). Ağrı şiddeti Vizüel Analog Skala (VAS) ve Numerik Derecelendirme Skalası (NDS) ile değerlendirilmiştir. VAS ile hastalardan baş ağrılarının şiddet düzeylerini 10 cm'lik bir skala üzerinde 0'dan (ağrı yok) 10'a (hayal edilebilecek en kötü ağrı) kadar değişen aralıkta belirlemeleri istenmiştir. NDS ile ağrının hastanın günlük aktivitelerini ne kadar engellediği belirlenmiştir. (0-Ağrı yok, 1-Sadece dikkatimi verir-sem ağrımı hissediyorum, 2-Bazen ağrımı fark ediyorum, 3-Ağrının farkındayım, ancak günlük aktivitelerimi yerine getirebiliyorum, 4-Sadece kolay aktiviteleri yerine getirebilirim, benim için konsantrasyon olmak güç, 5-Ağrı nedeniyle hiçbir şey yapamıyorum).

İstatistiksel Yöntem

İstatistiksel analizler IBM SPSS for Windows Version 15.0 paket programında yapıldı. Sayısal değişkenler ortalama, ±standart sapma ve median [min-maks] ile kategorik değişkenler ise sayı ve yüzde ile özetlendi. Gruplar sayısal değişkenler bakımından karşılaştırılmadan önce parametrik test varsayımları (normallik ve varyansların homojenliği) kontrol edildi. İki bağımsız grup arasında sayısal değişkenler bakımından farklılık olup olmadığı parametrik test varsayımlarının sağlanması durumunda bağımsız gruplarda T testi ile; parametrik test varsayımlarının sağlanması durumunda Ki Kare Bağımsızlık Testi ile araştırıldı. Sayısal değişkenler arası ilişki Pearson Korelasyon katsayısı ile verildi. Anlamlılık düzeyi p<0,05 olarak alındı.

BULGULAR

Çalışmaya 77 kronik migrenli hasta ve 44 sağlıklı gönüllü dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 35.3±8, kontrol grubunun yaş ortalaması ise 36.3±7.6 olarak hesaplandı. Hasta ve kontrol grubu yaş açısından istatistiksel olarak benzerdi. Kronik migrenli hasta grubunda ortalama baş ağrısı 9.4±6.9/yıl, baş ağrısı başlama yaşı 25±7.7/yıl, atak süresi 22.5±10.4/saat idi. VAS skoru ortalaması 9.1±0.6 iken, NDS skoru ortalaması 3.9±0.6 idi (Tablo 1). Tablo 2'de görüldüğü üzere kronik

Tablo 2. Hasta ve kontrol grubunda DES-Taxon ve SDQ ölçek puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler	Hasta	Kontrol	p değeri
DES-Taxon	14.8±4.11	5.3±6.2	0.001
SDQ	31.5±8.6	21.1±1.9	0.001

Tablo 3. Kronik migrenli hastalarda disosiyatif belirtiler ile depresyon-anksiyete ve Vizüel Ağrı Skoru (VAS) ilişkisi

Değişkenler	DES-(n:65)	DES+(n:12)	p değeri
Depresyon	17.9±10.4	26.9±11.8	0.009
VAS	8.1±0.6	9.0±0.6	0.027
Anksiyete	22.8±11.2	27.0±11.6	0.244

migrenli hastalarda DES-T skoru 14.8±14.11, SDQ skoru 31.5±8.6 iken, kontrol grubunda sırası ile 5.3±6.2 ve 21.1±1.9 idi. Bu farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı idi ($p<0,001$). Hasta grubunda %74 (57 hasta) ile en çok ilkokul mezunu mevcuttu. Hastaların %83,1'i (64 hasta) ev hanımı ve %94,8'i (73 hasta) evliydi. Bu sosyodemografik veriler ile disosiyatif belirtiler ilişkisi kıyaslandığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0,005$).

77 kronik migrenli hastanın %15,5'inde (12 hasta) disosiyatif belirtiler saptandı. Disosiyatif belirtiler olan hastalarda depresyon ve ağrı şiddeti olmayanlara göre daha yüksek bulundu. Bu farklılıklar istatistiksel olarak da anlamlı idi ($p=0.009$), ($p=0.027$). Disosiyatif belirtilere sahip kronik migrenli hastalarda anksiyete ölçeği daha yüksek bulunmasına rağmen bu artış istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p=0.244$) (Tablo 3). Kronik migrenli hastaların tamamının daha önce doktor (aile hekimi, nöroloji, beyin cerrahisi, dahiliye vb.) başvurusu olduğu ve %66'sına (51 hasta) tedavi önerildiği ancak takiplerinde önerilen tedaviyi bıraktığı saptandı. Bu hastaların %76'sının (59 hasta) ağrı kontrolü için acile başvurduğu, %62,3'ünün (48 hasta) başağrısı hakkında bilgisi olduğu ve %54,5'ine (42 hasta) daha önce kranial görüntüleme yapıldığı öğrenildi (Tablo 4).

TARTIŞMA

Bu çalışmada kronik migrenli olan hastaların disosiyatif belirtiler, depresyon ve anksiyete ölçekleri normal popülasyonla karşılaştırılmıştır. Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre kronik migrenli kadınlarda disosiyatif belirtiler oranı normal popülasyona göre yüksek bulunmuştur ve bu yükseklik depresyon varlığı ve ağrının şiddeti ile istatistiksel olarak ilişkili saptanmıştır. Disosiyatif belirtiler; borderline kişilik bozukluğu, konversiyon bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk (OKB), madde kullanımı, post travmatik stres bozukluğu (PTSB), şizofreni gibi bir çok psikiyatrik hastalıklarla birlikte görülse de son dönemde yapılan ve sayısı hızla artan çalışmalarla kronik ağrı ile birlikte görülebileceği de gösterilmiştir (21). Kronik migrenli hastalar, hastalığın doğası

Tablo 4. Kronik migrenli hastaların ağrıya karşı davranışları

Sorular	Hasta Sayısı	%
İlaçları kullandın mı?		
Kullanmadım	12	15.6
Kullandım	14	18.2
Kullandım geçince bıraktım	-	-
Kullandım geçmeyince bıraktım	51	66.2
Acilde enjeksiyon yaptırır mısın?		
Evet	59	76.6
Baş ağrısı hakkında bilgin var mı?		
Evet	48	62.3
Görüntüleme yapıldı mı?		
Evet	42	54.5

gereği artmış iş gücü kaybı ve düşük yaşam kalitesine sahip iken, eklenen psikiyatrik rahatsızlıkların da düşük yaşam kalitesine katkıda bulunduğu bilinmektedir. Süreğen ağrı seyirinde oldukça sık rastlanan disosiyatif belirtiler hastanın tedaviye uyumunu ve etkili tedavi seçimini oldukça zorlaştırmaktadır. Bu nedenle eklenen psikiyatrik hastalıkların belirlenmesi ve uygun tedavi yöntemleri ile iyileştirilmesi son zamanlarda önem kazanan konular arasındadır. Çalışmamızda kronik migrenli hastaların baş ağrısı hakkında daha çok bilgisi olmasına rağmen ağrı kontrolü için daha sık poliklinik ve acil başvurusu olduğu ve ilaç uyumunun daha kötü olduğu saptandı. Bu bulgular disosiyatif belirtiler olan hastalarda daha yüksek bulunurken bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi.

Disosiyatif bozukluklarda psikosomatik şikayetler sık görülür. Kronik ağrı, bayılma, bedensel ağrı şikayetleri gibi durumlarda eğer belli bir tıbbi neden tespit edilemezse bu bozukluk ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Nöroloji kliniklerinin baş ağrısı birimlerine gelen erişkin hastalar içerisinde disosiyatif bozukluklar ender değildir (11). Disosiyatif bozukluğa sahip hastalar migren tipi baş ağrısı ile başvurabileceği gibi, migrenli hastalarda da zamanla disosiyatif belirtiler ortaya çıkarabilir. Bu birlikteliğin nedeni bilinmemektedir. Akça ve ark.'nın adolesanlarda yapmış olduğu çalışmada disosiyatif belirtilerin benzer popülasyondaki ergenlere göre daha yüksek olduğunu bulunmuşlardır (22). Buna rağmen erişkin kronik migrenli hastalarda disosiyatif belirtiler sıklığını gösteren çalışma yoktur. Bu açıdan çalışmamızın yetişkin popülasyonda yapılması nedeni ile önemi bir kez daha ortaya çıkmaktadır. Çalışmamızda kronik migrenli hastalarda disosiyatif belirtilerin kontrol grubuna göre anlamlı derecede arttığı bulunmuştur. Disosiyatif bozukluk vakalarında uzun yıllar baş ağrısı ilaçları almak zorunda kalma sık rastlanan bir durum olup migren ile olan ilişkinin biyolojik açıdan da incelenmesi bizi önemli bulgulara götürecektir.

Yapılan çalışmalar migren hastaları ile diğer süreğen baş ağrıları arasında psikiyatrik bozukluk sıklığı ve psikolojik karakteristikler açısından farklılık olmadığını göstermiştir (23). Sar ve ark.'nın kronik ağrıya neden olan romatoid artrit ve fibromyaljili hasta grubunda yapmış olduğu çalışmalarında somatoform ve psikofom disosiyatif bozukluk görülme oranının kontrol grubuna göre yüksek olduğunu bulmuşlardır (24). Çalışmamız kronik migren ve disosiyatif bozukluk ilişkisini gösteren ilk çalışma olmakla birlikte, sonuçlarımızda hastalık süresi ile disosiyatif bozukluk belirtiler düzeyleri arasında anlamlı ilişki saptanmazken, VAS skoru yüksek olanlarda disosiyatif bozukluk skorları daha yüksek saptanmıştır. Jette ve ark.'nın yapmış oldukları çalışmada migrenli hastalarda major depresif bozukluk ve anksiyete bozukluğunun görülme sıklığının arttığı görülmüş, ancak bu sıklığın sosyodemografik değişkenlerle ilişkili olmadığı saptanmıştır (25). Escobar ve ark.'nın yapmış oldukları çalışmalarında düşük sosyoekonomik düzeylere sahip bireylerde disosiyatif bozukluğun daha sık olduğu saptanmışlardır (26). Bizim çalışmamızda ev hanımlarında ve eğitim düzeyi düştükçe DES skorları artıyordu ancak bu artış istatistiksel olarak anlamlılık ifade etmiyordu.

Yapılan çalışmalarda auralı migrende psikiyatrik bozukluğun daha fazla olduğu ve anksiyetenin sıklıkla major depresyona eşlik ettiği saptanmıştır (27). Bizim çalışmamızda auralı migrenli olanlarla aurasız migrenli arasında disosiyatif bozukluk, anksiyete, depresyon belirtiler düzeyleri açısından farklılık saptanmadı. Auralı migren sayımızın az olması bu farklılığın olmamasında en önemli etken olabilir. Literatür bilgilerine göre migrenlilerde anksiyete şiddeti daha yüksek bulunmuştur (28). Anksiyete ile baş ağrısı arasındaki birliktelikle ilgili olarak anksiyetenin baş ağrısını tetiklediği veya tersine baş ağrısının

anksiyeteye neden olduğu ile ilgili varsayımlar ileri sürülmektedir (29). Bizim çalışmamızda anksiyete düzeyleri kronik migren grubunda kontrol grubuna göre yüksekti ve fark istatistiksel olarak anlamlı değildi. Hasta sayısının azlığı, çalışma grubunun yalnızca kadın bireylerden oluşması ve psikiyatrik belirtilerin yalnızca ölççeklerle taranmış olması çalışmamızın önemli kısıtlılıklarındandır. Yalnızca kronik migrenli kadın bireylerin çalışmaya alınmış olması nedeniyle genel topluma dair bir çıkarım yapılması mümkün değildir.

Sonuç olarak; Migren ile psikiyatrik hastalık ilişkisinin önemi son yıllarda giderek artan bir şekilde vurgulanmasına rağmen, migren ve depresyon-anksiyete ilişkisini gösteren çalışmalara literatürde çok az rastlanırken, dissosiyatif bozukluk ile ilgili çalışma yoktu. Çalışmamız kronik migren ve dissosiyatif bozukluk ilişkisini gösteren ilk çalışma olma özelliği taşımaktadır. Biz bu çalışmada kronik migrenli kadınlarda dissosiyatif belirtiler ve depresyon-anksiyete ve demografik verilerle ilişkisinin önemini ortaya koyduk. Migren hastalarında dissosiyatif belirtiler, anksiyete ve depresif belirti düzeylerinin takip ve tedavi edilmesi önemlidir. Migren tanısı almış hastalarda psikiyatrik yakınmalar mutlaka sorgulanmalı ve disiplinler arası yardımlaşmaya önem verilmelidir. Böylelikle migrenin neden olacağı maluliyet ve hastaların uygun olmayan, gereksiz ve uzun süreli ilaç tedavilerini alması önenebilecektir.

KAYNAKLAR

- Diamond S. A fresh look at migraine therapy. *Postgraduate Medicine* 2001;109:49-54.
- Obermann M, Katsarava Z. Epidemiology of unilateral headaches. *Expert Rev Neurother* 2008;8:1313-20.
- World Health Organization. *Mental Health: New Understanding*, WHO: New Hope Geneva, 2001.
- Linde M. Migraine: A review and future directions for treatment. *Acta Neurol Scand* 2006;114:71-83.
- Ertaş M, Baykan B, Orhan EK ve ark. Prevalance of migraine in Turkey: a nationwide home based study. *J Neurol Sci* 2009;148:465-74.
- Adoukonou T, Houinato D, Kankouan J, et al. Migraine among university students in Cotonou (Benin). *Headache* 2009;49:887-93.
- Senaratne R, Van Ameringen M, Mancini C, Patterson B, Bennett M. The prevalence of migraine headaches in an anxiety disorders clinic sample. *CNS Neurosci Ther* 2010;16:76-82.
- Hung CI, Liu CY, Cheng YT, Wang SJ. Migraine: a missing link between somatic symptoms and major depressive disorder. *J Affect Disord* 2009;117:108-15
- Breslau N, Schultz LR, Stewart WF, Lipton RB, Lucia VC, Welch KMA. Headache and major depression. Is the association specific to migraine? *Neurology* 2000;54:308-13.
- Yücel B, Ozyalcin S, Sertel H.O, Camlica,H, Ketenci A, Talu G.K. Childhood traumatic events and dissociative experiences in patients with chronic headache and low back pain. *Clin J Pain* 2002;18:394-401.
- Sar V, Akyüz, G, Dogan O. Prevalence of dissociative disorders among women in the general population. *Psychiatry Res* 2007;149:169-76.
- Yargıç İ, Sar V, Tutkun H, Alyanak B. Comparison of dissociative identity disorder with other diagnostic groups using a structured interview in Turkey. *Comprehensive Psychiatry* 1998;39:345-51.
- Anagnostou E, Constantinides V, Anagnostou E, et al. Relationship of intensity and special characteristics of migraine to depressive and anxious features. *Psychiatrike* 2013;24:197-201.
- Lipton RB. Tracing transformation: chronic migraine classification, progression, and epidemiology. *Neurology* 2009;72:3-7.
- Yargıç İ, Tutkun H, Şar V. The reliability and validity of the turkish version of the dissociative. *Experiences Scale. Dissociation* 1995;8:10-12.
- Şar V, Kundakçı T, Kızıltan E, Bakım B, Aydın O. Somatoform dissosiyasyon ölçeği geçerlilik ve güvenilirliği 34. Ulusal Psikiyatri Kongresi Bildiri Özet Kitabı s:221.
- Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *J Consult Clin Psychol* 1988;56:893-97.
- Ulusoy M, Şahin NH, Erkmen H. Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: Psychometric properties. *J Cogn Psychother* 1998;12:163-72.
- Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961;4:561-71.
- Hisli N. Beck Depresyon Ölçeğinin bir Türk örnekleminde geçerlik ve güvenilirliği. *Psikoloji Derg* 1988;6:118-22.
- Sar V, Öztürk E. What is trauma and dissociation? *J Trauma Pract* 2005;7-20.
- Akça Ö. F, Özkan M, Teber S. Migren ve gerilim tipi baş ağrısı olan ergenlerde anksiyete duyarlılığı ve dissosiyatif belirtiler. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2013; 14:161-6.
- Guidetti V, Galli F, Abrizi P, et al. Headache and psychiatric comorbidity: clinical aspects and outcome in a 8-year follow-up study. *Cephalalgia* 1998;18:455-62.
- Kılıç O, Sar V, Taycan O, Aksoy C, Erol T, Tecer O, Murat H. Emul MH, Ozmen M. Dissociative Depression among Women with Fibromyalgia or Rheumatoid Arthritis. *J Trauma Dissociation*; 2013.
- Jette N, Patten S, Williams J, Becker W, Wiebe S. Comorbidity of migraine and psychiatric disorders--a national population-based study. *Headache* 2008;48:501-16.
- Escobar J.I, Rubio-Stipec M, Canino G, Karno M. A new and abridged somatization construct: Prevalence and epidemiological correlates in two large community samples. *J Mental Dis* 1989;177:121-80.
- Samaan Z, Farmer A, Craddock N, Jones L, Korszun A, Owen M, McGulf P et al. Migraine in recurrent depression: casecontrol study. *Br J Psychiatry* 2009;194:350-54.
- Hamelsky SW, Lipton RB. Psychiatric comorbidity of migraine. *Headache* 2006;46:1327-33.
- Powers SW, Gilman DK, Hershey AD. Headache and psychological functioning in children and adolescents. *Headache* 2006;46:1404-15.
- Waller NG, Putnam FW, Carlson EB. Types of dissociation and dissociative types: A taxometric analysis of Dissociative Experiences. *Psycholog Methods* 1996;1:300-21 .