

Migrenin Yükü ile Yaşamak: “My Migraine Voice” Anketinin Türkiye Sonuçlarının Analizi

Living with Burden of Migraine: The Analysis of “My Migraine Voice” Survey Results in Turkey

Arife ÇİMEN ATALAR¹ , Manal BOZKURT² , Zeynep ÇALIŞKAN² , Pamela VO³ , Mustafa ERTAŞ⁴ , Betül BAYKAN⁴ 

¹İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

²Novartis Pharma, İstanbul, Türkiye

³Novartis Pharma AG, Basel, İsviçre

⁴İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

ÖZ

Amaç: Migren sık rastlanan, toplum ve birey açısından ciddi sosyal ve ekonomik kısıtlılık yaratan, kronik nörolojik bir hastalıktır. Bu çalışmada amaç, sık ataklı migreni olan (≥4 migren baş ağrılı gün/ay), mevcut profilaktik tedavilerden fayda görmemiş bireylerde, 31 ülkede online platformda uygulanmış olan, migreninin bireysel ve toplumsal yükünü araştırma amaçlı “My Migraine Voice” isimli anket çalışmasının Türkiye verilerini irdelemektir.

Yöntem: Önceden belirlenen kriterler dahilinde (%90 hasta koruyucu tedavi kullanmış olmalı ve bunların %80’i tedaviyi değiştirme ihtiyacı duymuş olmalı), son 3 ay içerisinde, ayda ≥4 gün migren tipi baş ağrılı günü olan hastalara 88 soruluk online anket uygulanmıştır. Migren atağının sadece baş ağrısı değil, ayrıca prodrom ve postdrom fazlarındaki hastalık yükünü belirleme amaçlı sorular ve Genel İş Üretkenliğinde ve Faaliyetlerde Azalma Anketi (WPAI: GH) de çalışmaya dahil edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya Türkiye’den toplam 237 hasta katılmıştır. Hastaların

%62’si migrenin baş ağrısı fazı sırasında günlük aktivitelerinde aşırı ve çok aşırı derecede kısıtlandıklarını ifade ederken, prodrom ve postdrom fazlarında da sırasıyla %31 ve %34 oranlarında kısıtlılık bildirmişlerdi. Hastaların %28’i 2 yıldan uzun süredir koruyucu tedavi almaktaydı ve bunların sadece %84’ü kullandığı tedaviden tam veya kısmi olarak memnun olduğunu bildirmişti. Bu oran 2 den fazla ilaç ile tedavi başarısızlığı yaşayanlarda %70 lere kadar düşmekteydi. Aktif çalışan hastalarda, migren ağrısı nedeniyle çalışma zamanının %21’i kaybedilmişti ve genel olarak iş gücü kaybı oranı %67 olarak tespit edilmişti.

Sonuç: Bu çalışma, migrenin prodrom ve postdrom fazları dahil olmak üzere her evrede, bireyin özel ve profesyonel yaşantısında kısıtlılıklara yol açabileceğini göstermiştir. Gelecekte özellikle mevcut tedavilerden yeterince faydalanamayan hastalara yönelik tedaviler planlanması, yaşam kalitesi ve üretkenliklerinin artırılabilmesi açısından önem taşımaktadır

Anahtar Kelimeler: Migren, anket, hayat kalitesi, migren yükü

ABSTRACT

Introduction: Migraine is a common, chronic neurologic disease which causes serious social and economical disability at both the individual and the community level. The aim of this study was to interpret the data for Turkey from “My Migraine Voice,” an online survey of individuals suffering from frequent migraine attacks (≥4 days/month with migraine headaches) who had not benefited from existing prophylactic therapies, conducted in 31 countries to investigate the burden of migraine for the individual and the society.

Methods: Based on a set of predetermined criteria (90% of the patients must have used prophylactic therapy, and 80% of them must have needed to change therapy), patients who had ≥ 4 days in a month with migraine headache in the past 3 months were asked to take an online survey of 88 questions. The study included questions aimed at determining the burden of disease during not only the headache phase, but also the prodrome and postdrome phases, as well as a questionnaire for determining the Reduction of Overall Activity and Productivity at Work ((WPAI: GH).

Results: A total of 237 patients from Turkey were included in the study.

62% of the patients stated that they were severely or very severely disabled in their daily activities during the headache phase of migraine, and 31% and 34% of the patients reported that they were disabled during the prodrome and postdrome phases, respectively. 28% of the patients stated they had been receiving prophylactic therapy for more than 2 years, and only 84% of these patients reported complete or partial satisfaction with their current therapies. This value was as low as ~70% in patients in whom 2 or more previous drug treatments or therapies had failed. Actively-working patients reported that they had lost 21% of their time at work due to migraine, and the overall loss of workforce was 67%.

Conclusion: This study showed that migraine can cause disability in an individual’s private and professional lives during every stage of migraine, including the prodrome and postdrome phases. This finding will be important for designing future treatments aimed at enhancing the quality of life and productivity of patients who cannot adequately benefit from existing therapies.

Keywords: Migraine, survey, quality of life, burden of migraine

Cite this article as: Çimen Atalar A, Bozkurt M, Çalışkan Z, Vo P, Ertaş M, Baykan B. Migrenin Yükü ile Yaşamak: “My Migraine Voice” Anketinin Türkiye Sonuçlarının Analizi. Arch Neuropsychiatry 2021;58:115-120.

GİRİŞ

Migren tüm dünyada olduğu gibi yurdumuzda da oldukça sık rastlanan, genel anlamda sağlık kurumlarına, özellikle nöroloji polikliniklerine en sık başvuru nedeni olan ve gerek toplum gerekse birey açısından ciddi sosyal ve ekonomik kısıtlılık yaratan, kronik nörolojik bir hastalıktır (1-3). Uluslararası Başağrısı çalışma grubu (ICHD-3) kriterlerine göre tanı konan bu tablo sıklığı değişen, tekrarlayıcı başağrısı atakları ve eşlik eden görsel, işitsel, koku ve kutanöz uyarılara karşı hipersensitivite, bulantı ve kusma ile karakterizedir (4).

Toplumsal prevalansı ülkeler arası değişkenlik göstermekle beraber batı ülkelerinde erkek popülasyonda %5-9, kadın popülasyonda ise %12-25 arasında bildirilmektedir (5, 6). Türkiye'de 21 ilde yapılmış olan prevalans çalışmamızın sonuçlarına göre 2008 yılında %16,4 olarak rapor edilmiş olan migren prevalansının, 2013 yılı için hafifçe artarak %16,7 civarına ulaştığı rapor edilmiştir (1). Dünya genelinde yapılmış insidans çalışmalarında, erkeklerde binde 1,5-2 ve kadınlarda binde 3-6 arasında oranlar verilmekle birlikte, Türkiye için bu oranlar gerek genetik altyapı gerek ise çevresel faktörlerin etkisiyle çok daha yüksek olup kadınlarda %2,98 ve erkeklerde %1,93 olarak bildirilmiştir (1, 7). Bu nedenle migren ülkemiz için öncelikli nörolojik sorunların başlıcalarından biridir.

Hastalıkların toplumsal yükünü belirleme amaçlı yapılan en kapsamlı çalışma olan Global Burden of Disease Study 2016 (GBD2016) sonuçlarına göre migren, dünya genelinde 50 yaş altı erişkinlerdeki kısıtlılık nedenleri arasında ilk sırada yer almaktadır (8). Türkiye'de migrenin toplumsal yükü üzerine yapılmış çalışma sayısı kısıtlı olup, 41 farklı merkezde eşzamanlı yapılmış ve başağrısının yükünün araştırıldığı bir çalışmanın sonuçlarına göre, nöroloji polikliniklerine başvuran bireylerin %35,1'inin temel yakınması başağrısı iken, ek olarak %31,3 ünün ise farklı bir nedenle poliklinik başvurusu yapmasına rağmen eşlik eden başağrısı yakınması bulunmaktaydı (2, 9, 10).

Bu çalışmada amaç, ayda ≥ 4 gün migreni olan, mevcut profilaktik tedavilerden fayda görmemiş ve ciddi migren olarak tanımlanabilecek sorun yaşayan bireylerde, 31 ülkede online platformda uygulanmış olan, migreninin bireysel ve toplumsal yükünü araştırma amaçlı "My Migraine Voice" isimli anket çalışmasının Türkiye verilerini irdelemektir. Bu grubun migrenin olumsuz etkilerine daha açık bir grup olabileceği göz önüne alındığında, migrenin hayat kalitesi, sosyal, profesyonel yaşam ve toplumsal yükü üzerine yapılacak yeni çalışmalara ihtiyaç bulunduğu açıktır. İkincil amaç ise migrenin ağrı öncesi (prodrom) ve sonrası (postdrom) fazlarındaki hastaların günlük aktivitelerinin üzerindeki olumsuz etkilerini ortaya koymak ve migren yükünün yalnızca "ağrı" dönemi ile sınırlı olmayıp migren patogenezinin tüm fazlarında etkili olduğunu göstermektir. Bu amaçla dünya genelinde yapılmış yalnızca bir çalışma mevcut olup (11) bu çalışma Türkiye'den bildirilen prodrom ve postdrom fazlarındaki sorunları araştıran ilk çalışma olma özelliğini taşımaktadır. Ek olarak hastalara Genel İş Üretkenliğinde ve Faaliyetlerde Azalma Anketi: Genel Sağlık V2,0 (WPAI: GH) anketi de uygulanarak, çalışmakta olan migrenlilerde hastalığın iş üretkenliği ve günlük aktiviteler üzerine olan etkisini dolayısıyla toplumsal iş gücü kaybını da araştırmak hedeflenmiştir.

YÖNTEM

Hasta Seçimi ve Dahil Edilme Kriterleri

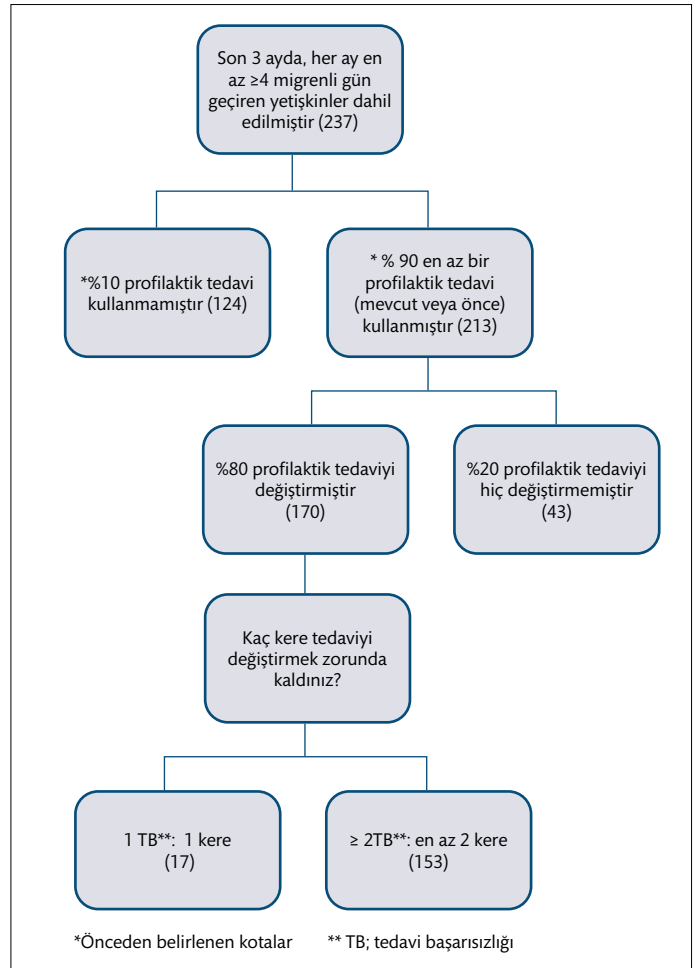
Bu çalışma 31 ülkede 11266 erişkin hasta üzerinde Eylül 2017-Şubat 2018 tarihleri arasında gerçekleştirilmiş olan çalışmanın Türkiye ayağını oluşturmaktadır. Hastalar ağırlıklı olarak online anketler yoluyla, gönüllülük esasına dayanarak çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırma formatı gereği etik kurul değerlendirilmesinden hariç tutulmuştur (11). Çalışmaya dahil edilmeden önce hastalara öncelikle ayda kaç gün başağrılı/migrenli

gün geçirdiklerini belirlemek ve migren tanısını doğrulamak amaçlı tarama soruları sorulmuş ve alınan yanıtlar doğrultusunda, başağrısı uzmanları tarafından ICHD III sınıflaması (4) temel alınarak tanı koyulmuştur. Son 3 ay içerisinde, ayda ≥ 4 gün migren tipi başağrılı günü olan (kronik migren tanısı alan hastalar da dahil olmak üzere), 18-75 yaş arası toplam 237 erişkin hastanın verileri bu çalışmaya dahil edilmiştir. Tüm hastalardan belirlenmiş onam formu çalışma sorularını yanıtlamadan önce alınmış ve hastalar anketi kendi anadillerinde okumuş ve doldurmuşlardır. Ayrıca çalışmayı yürüten komitenin önerileri doğrultusunda hasta seçiminde ek kriterler olarak;

- Hastaların %90'ının en az 1 profilaktik tedavi kullanmış olması,
- Bu hasta grubunun en az %80'inin tedaviyi değiştirme ihtiyacı duymuş olması;
 - Tedavi değişimi yapılan grubun %10'unun en az bir ilaçla tedavi başarısızlığı (TB) yaşaması sonrasında,
 - Yaklaşık %90'ının ise ≥ 2 ilaçla TB yaşaması sonrasında ilaç değişikliği ihtiyacı duymuş olması kriterleri uygulanmıştır (Şekil 1).

Bu ek kriterler çalışmaya katılan bireyler arasında TB'nin yeterince temsil edilebilir olduğundan emin olmak amacıyla çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışma toplam 88 soruluk online bir anket biçiminde planlanmış olup, çalışma ile ilgili protokolün detayları daha önce başka bir yerde yayınlanmış olan uluslararası çalışma ile uyumludur (11).

Migren atağının prodrom ve postdrom fazlarındaki hastalık yüküne dair literatürde kısıtlı veri bulunmasından dolayı, ankete migrenin her bir



Şekil 1. Çalışma anketine hasta seçimi kriterleri ve akış şeması.

fazındaki migren etkisini ve yükünü belirleme amaçlı sorular da dahil edilmiştir. Katılımcılara anket öncesinde migren fazları hakkında detaylı bilgilendirme yapılmıştır.

Ek olarak çalışmakta olan bireylerde migrenin iş üretkenliği ve günlük aktiviteler üzerine olan etkilerinin değerlendirilebilmesi amacıyla, katılımcılara anketin bir parçası olarak "Work Productivity and Activity Impairment Anketi (WPAI-GH" Türkçe versiyonu yani Genel İş Üretkenliğinde ve Faaliyetlerde Azalma Anketi: Genel Sağlık V2,0 (WPAI: GH) kullanılarak bireylerin üretkenlik ve aktivitelerinde olan bozulma değerlendirilmiştir (12). Bu anketin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Anket 6 sorudan oluşur ve hastanın geçmiş 7 gün içerisinde; sağlık sorunu nedeniyle kaybettiği gün/saat sayısı, çalışabildiği fiili gün/saat sayısı, çalışmanın sağlık sorunları nedeniyle verimliliğini etkileme oranı, sağlık sorunları nedeniyle normal günlük aktivitelerinin etkilenme oranı gibi ana başlıklar sorgulanır. Skorlar, toplam çalışma süresi üzerinden aktif çalışılan zaman ve üretkenlik için yüzde değerler cinsinden hesaplanır.

Data Analizi

Demografik özellikler, analizlerde özet istatistiksel verilerin oluşturulması ve kümelenme seviyelerinin belirlenmesinde IBM SPSS Statistics (version 24), grafiksel verilerin oluşturulmasında Qlikview software kullanılmıştır. Verilerin kalite değerlendirmesi yapılmış, anketteki yanıt paternlerinin değerlendirilmesi, tutarsızlıklar ve açık uçlu soruların analizleri de bu değerlendirmeye dahil edilmiştir. Katılımcıların alt grup analizlerinde frekans, ortalama, ortanca ve standart sapma parametreleri kullanılmıştır. Bildirilmiş olan p değerleri; ortalamaların kıyaslanmasında Student t-testi, yüzde veya oranların kıyaslanmasında ise ki-kare testi kullanılarak elde edilmiştir.

BULGULAR

Demografik Özellikler

Çalışmaya Türkiye'den dahil olan 237 hastanın sosyo-demografik verileri Tablo 1'de özetlenmiştir. Grupta 128'i kadın (%54) ve 109'u erkek (%46) toplam 237 hasta bulunmaktaydı ve hastaların yaş ortalaması 34,82±8,31 olarak hesaplandı.

Migren Özellikleri ve Migren ile Yaşamak

Katılımcıların %35'inde ataklar ortalama 4-12 saat sürmekteydi. Yirmi dört saat ve üzeri baş ağrısı devam edenlerin oranı %29 kadardı. Migren ağrısı esnasında yaşanan semptomlar ve sıklıklarına göre dağılımları Şekil 2'de özetlenmiştir.

Hastaların tamamı değerlendirildiğinde %62'si migrenin baş ağrısı fazı sırasında günlük aktivitelerinde aşırı ve çok aşırı derecede kısıtlandıklarını ifade ederken, prodrom ve postdrom fazlarında da sırasıyla %31 ve %34 oranlarında kısıtlılık bildirmişlerdir. Bu oranlar ≥ 2 TB olan grup özelinde ağrı seyrindeki sırasıyla %40, %68 ve %40 olarak hesaplanmıştır. Bu durum migrenin tüm fazlarında bireysel kısıtlılığa yol açtığı dolayısıyla sadece baş ağrısı fazı sırasında değil tüm fazlarda ciddi bir yük oluşturduğunu göstermiştir (Tablo 2).

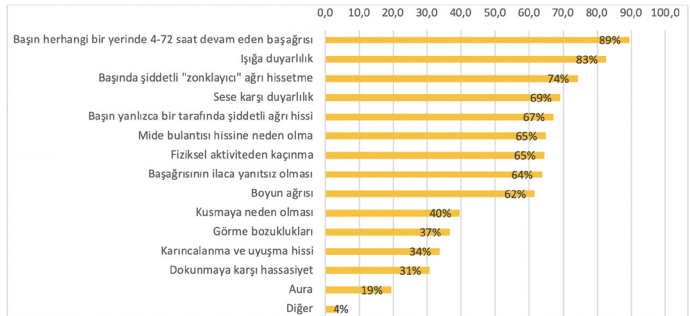
Hastanın Yolculuğu: İlk Tanıdan Güncel Tedavisine Doğru

Ankete katılanların %66'sı baş ağrısı yakınması ile ilk olarak nöroloji uzmanına başvurmuştu ve ilk başvuru yapılan hekim türü sıklık sırasına göre pratisyen hekim (%21), baş ağrısı konusunda uzmanlaşmış nöroloji hekimi (%10), acil servis hekimi (%2) ve diğer hekimler (%1) olarak sıralanmaktaydı. Migren tanısı en sık nöroloji uzmanı (%80) tarafından, daha az sıklıkta pratisyen hekim (%10), baş ağrısı konusunda uzmanlaşmış nöroloji hekimi (%8), acil servis hekimi (%1) ve diğer hekimler tarafından

Tablo 1. Çalışmaya dahil edilen hastaların demografik bilgileri

Demografik özellik (n=237)	% (n)
Cinsiyet (K/E)	54/46 (128/109)
Yaş	
18-29	30 (71)
30-49	65 (155)
50-74	5 (11)
Medeni durumu	
Bekar	21 (50)
Evli	76 (180)
Boşanmış	3 (7)
Çocuk sahibi olma durumu	72 (170)
Ailede migren öyküsü varlığı	54 (128)
Düzenli bir işte tam zamanlı çalışma durumu	73 (173)
Migren nedeniyle işsizlik maaşı alma durumu	11 (26)
Hastalık süresi	
>21 yıl	5 (11)
16-20 yıl	8 (18)
11-15 yıl	11 (26)
6-10 yıl	31 (73)
1-5 yıl	43 (101)
<1 yıl	3 (7)
Katılımcıların bildirdiği eşlik eden kronik hastalık	
Ortalama sayısı	2,4
En sık bildirilen	Depresyon %29 (69)
İkinci en sık bildirilen	Anksiyete %22 (51)
Üçüncü en sık bildirilen	Kronik ağrı %18 (42)

E, erkek; K, kadın.



Şekil 2. Migren ağrısı esnasında yaşanan semptomlar ve sıklıklarına göre dağılımları

koyulmuştu. Tıbbi tanı almış 222 hastadan %25'i 1 aydan kısa bir süre içinde, %44'ü ortalama 1-6 ay içerisinde, %9'u 7-12 ay içerisinde, %11'i 1-2 yıl içerisinde ve %10'u 2 yıldan uzun bir süre sonrasında migren tanısı almıştı ve tanı almadan önce ortalama 2,7 farklı hekime muayene olmuş ve 3,7 hekim ziyareti gerçekleştirmişti. Hastaların güncel takip ve tedavisinden sorumlu hekimler ise sırasıyla %70 nöroloji uzmanı, %14 baş ağrısı uzmanı, %6 aile hekimi, %5 hekim takibi olmaksızın bireyin kendisi, %5 hiç takip ve tedavi almayan şekildeydi. Hastaların %59'u migrenini takip eden aile hekimine 1 gün içerisinde ulaşabilmekteyken, %32'si takip eden uzman hekime birkaç gün içerisinde ulaşabildiğini belirtmişti.

Güncel Tedavilerin Sorgulanması

Hastaların genelinde %87'si (n=206) akut tedavi amacıyla ilaç kullandığını bildirmişti ve bu oran ≥ 2 TB olan grupta %92'lere kadar yükselmekteydi. Tedavi kullandığını belirtenlerin %86'sı (n=177) bir hekim tarafından

Tablo 2. Migren fazlarının özellikleri

	Atak öncesi faz % (n)	Baş ağrısı fazı % (n)	Postdromal faz % (n)
Migren fazı süre			
<4 saat	52,3 (124)	22 (52)	36,6 (87)
4-24 saat	30 (71)	56 (143)	40 (95)
>24 saat	17,3 (41)	22 (52)	23 (54)
Bu fazı yaşamamış	0,4 (1)	0	0,4 (1)
Koruyucu tedavi kullanmış gruptaki bireylerden migren atak fazının >24 saat sürdüğünü bildirenlerin oranı			
Başarısız koruyucu tedavi öyküsü olmayan (43)	14 (6)	12 (5)	12 (5)
1 başarısız koruyucu tedavi öyküsü olan (17)	6 (1)	6 (1)	12 (2)
≥2 Başarısız koruyucu tedavi öyküsü olan (153)	20 (30)	26 (40)	27 (41)
P değeri: ≥2 başarısız koruyucu tedavi öyküsü olan grup ve başarısız koruyucu tedavi öyküsü olmayan grubun karşılaştırması	0,350	0,046	0,038
İlgili migren fazında aşırı ve çok aşırı kısıtlandığını ifade edenler	34 (80)	62 (147)	31 (80)

n, sayı.

reçetelenen ilacı kullanmaktaydı. Ayrıca %47 kadar (n=97) hasta akut tedavi amacıyla reçetesiz olarak eczaneden almış olduğu ilaçları kullanmakta iken, %42'si (n=86) tamamlayıcı tedaviler (homeopati, ayurveda ve masaj benzeri) den faydalanmaktaydı. En sık tercih edilen akut ilaç tedavilerinin başında %78 ile ağrı kesiciler gelmekteydi, bunun sırasıyla %59 ile triptanlar, %28 ile ergotlar ve %5 diğer ilaçlar izlemekteydi. Hastaların bir kısmı bu tedavilerin bir veya daha fazlasını bir arada kombinasyon tedavileri şeklinde kullanıyorlardı.

Akut tedavileri kullandığını ifade eden katılımcıların %61'i kendisini akut tedaviden kısmen, %16'sı ise tamamen tatmin olmuş olarak tanımlamaktaydı. Bunun nedenleri sorgulandığında, %58'i semptomlarının hızla rahatlaması ve %48'i kullanımının rahat olması şeklinde yanıt vermişti. Akut tedavilerden kısmen veya tamamen tatmin olmadığını ifade eden (%5 ve %2) (n=15) grupta bu durumun en sık nedeni semptomlarını yeterince hızlı rahatlatmaması (%67) olarak ifade edilmekteydi.

Koruyucu tedavi bakımından hastalar sorgulandığında, uluslararası kabul edilen profilaksi tedavi seçenekleri arasından en sık %41 ile beta blokerler ve %31 ile anti-epileptikler öne çıkmaktaydı. Hastaların %40'ü 6 ay ve altı, %19'u 7-12 ay arası, %13'ü 1-2 yıl ve %28'i 2 yıldan uzun süredir koruyucu tedavi almaktaydı ve %71'i kullandığı tedaviden tam veya kısmi olarak memnun olduğunu bildirmişti. Bu oran ≥2 TB olan grupta ise %70 bulunmuştu. Hastaların memnuniyet nedenlerinin başında %42 ile koruyucu tedavinin semptom şiddetini belirgin olarak azaltması gelmekteydi.

Tablo 3. Geçmişteki başarısız migren profilaktik tedavi sayılarına göre sağlık kaynaklarının kullanım oranları

	Toplam (n=237)	1 TB grubu (n=17)	≥2 TB grubu (n=153)
Beyin görüntüleme			
Yanıt verenlerin oranı % (n)	80 (189)	65 (11)	88 (134)
Ortalama görüntüleme sayısı	2,3	2,1	2,5
Son 12 ay içinde AS ziyareti			
Yanıt verenlerin oranı % (n)	80 (190)	71 (12)	89 (136)
Ortalama ziyaret sayısı	4,1	3,8	4,5
Son 12 ay içinde hastanede gece yatış oranı			
Yanıt verenlerin oranı % (n)	62 (146)	41 (7)	70 (107)
Ortalama yatış gecesi sayısı	3,9	3,7	4,4

AS, acil servis; TB, tedavi başarısızlığı.

Kişisel, Sosyal ve Profesyonel Hayat Üzerine Olan Etkileri ve Genel İş Üretkenliğinde ve Faaliyetlerde Azalma Anketi Sonuçları

Hastaların %78'i (n=185) kısmi ya da tam zamanlı olarak düzenli olarak bir işte çalışmaktaydı, %80'inin (n=148) işverenin bireyin migren hastası olduğundan bilgisi vardı ve yalnızca %24'ü (n=37) işverenden hastalığı ile ilgili destek alabiliyordu. ≥2 TB olan gruptaki hastaların %22'si destek alabiliyordu. Katılımcıların %77'si migrenin profesyonel yaşamlarını etkilediğini belirtmişken, ≥2 TB olan grupta bu oran %84'lerdeydi. Migren ile ilişkili olarak %78 kadar hasta geçen bir ay içerisinde en az 1 gün (ortalama 3,4 gün) izin kullanmak zorunda kalmış iken, ≥2 TB grubundaki hastaların son ayda ortalama 3,5 gün işe gidememişti. Ortalama %68 hasta bir önceki ay hastalık nedeniyle 1-5 gün arası ücretli hastalık izni alabiliyordu (ortalama 2 gün). Migrenin iş yaşamı üzerine olumsuz etkisi olarak en sık işe konsantre olmakta güçlük (%38) bildirilmişti. İlginç olarak %11 kadar hasta migrenin, iş yaşamlarındaki bireysel esnekliklerinde ve başa çıkma kapasitelerinde artışa neden olduğu şeklinde pozitif bir etkisi olduğunu bildirmişlerdi.

Genel İş Üretkenliğinde ve Faaliyetlerde Azalma Anketi sonuçlarına bakıldığında; halen çalışmakta olan 191 hasta bulunmaktaydı ve bunların 186'sı son 7 gün içerisinde aktif olarak çalışmıştı. Aktif çalışmakta olan bu grupta (n=186), migren ağrısı nedeniyle çalışma zamanının %21'i kaybedilmişti (absenteeism) (1 TB olan grupta %8, ≥2 TB olan grupta %24) ve genel iş gücü kaybı oranı %67 (absenteeism+ presenteeism) (1 TB grubunda %57, ≥2 TB grubunda %72) olarak tespit edilmişti. Halen çalışmakta olan hasta grubunun (n=191) çalışırken migrene bağlı performans kaybı oranı %61 (presenteeism) (1 TB olan grupta %59, ≥2 TB olan grupta %67) ve günlük aktivite kaybı oranı %64 (1 TB %64, ≥2 TB %69) olarak hesaplandı.

Sağlık Kaynakları Kullanımı Üzerine Olan Etkileri

Katılımcıların (n=237) %80'ine beyin görüntülemesi yapılmıştı ve bu oran 1 TB grupta %65 civarında iken (ortalama: 2,1 görüntüleme), ≥2 TB olan grupta %88'lere (ortalama: 2,5 görüntüleme) yükselmekteydi. Beyin görüntüleme yaptırmış olan 189 hastanın %31'i 1, %37'si 2, %16'sı 3, %2 si 4 ve %14'ü ≥5 görüntüleme yaptırmıştı. Anket katılan bireylerin %80'i (n=190) son 12 ay içerisinde acil servise başvuru gerçekleştirmişti ve acil servis başvuru sayısı ortalama 4,1 olarak belirlendi. Hastaların %62'si migren nedeniyle geceyi hastanede geçirmek zorunda kalmıştı ve yatış gecesi sayısı ortalama 3,9 geceydi (Tablo 3).

TARTIŞMA

Bu çalışma geçmişte başarısız koruyucu tedaviler kullanmış, halen ayda ≥4 migren tipi baş ağrılı gün geçirmekte olan ve ağır seyirli olarak tanımlanabilecek migrenli hastalarda, hastalığın kişisel, sosyal,

profesyonel yaşamı ve ekonomik yükünün detaylı bir biçimde değerlendirildiği, Türkiye'de online olarak yürütülmüş ilk çalışma olma özelliğini taşımaktadır.

Çalışmanın sonuçları migrenin gerek sosyal gerekse ekonomik açıdan, kişi ve toplum üzerinde ciddi bir yük oluşturduğu ve bu yükün özellikle ayda ≥ 4 migren tipi başağrısı atakları devam etmekte olan, profilaktik tedavilerden fayda görmemiş alt grupta daha belirgin olduğunu desteklemektedir. Özellikle çarpıcı olan bir sonuç ise, migrenin sadece başağrısı fazında değil, atak öncesi ve sonrası fazlarda da kişinin fonksiyonelliğinde kısıtlılığa yol açabildiği, dolayısıyla migren yükünün boyutlarının bilinenden çok daha geniş olduğunu ortaya koymasıdır. Yine migren ağrısı nedeniyle iş performansında %77'lere varan oranlarda kayıplar olması ve bu oranın ≥ 2 TB grubunda %84'lere kadar yükselmesi de migrenin profesyonel yaşam üzerindeki ciddi olumsuz etkilerini vurgulaması bakımından önemli bir sonuçtur.

Dünyada migren yükünün değerlendirildiği geniş çaplı, toplum temelli en önemli çalışmalar, International Burden of Migraine Study (IBMS) (13), Chronic Migraine Epidemiology and Outcomes (CaMEO) (14) ve American Migraine Prevalence and Prevention Study (AMPP) (15) çalışmaları olup, Türkiye'den bildirilmiş kısıtlı sayıda çalışmalardan en dikkat çeken Baykan B ve ark'nın 3862 hasta üzerinde yürütülmüş oldukları ve nöroloji polikliniklerine başvuran hastalardaki başağrısı yükünün değerlendirildiği çok merkezli çalışmadır (2).

Bu çalışmanın verilerine göre, Türkiye'de başağrısı yakınması olan hastaların %50-70 kadarının bir hekime başvurduğu fakat yeni başlangıçlı migren vakalarının çoğunun ilk olarak dahiliye hekimine başvurması nedeniyle erken dönemde tanı alamadığı, dolayısıyla kronikleşmeye eğilimin arttığı bildirilmiştir. Bu çalışmada ilk hekim başvuru oranları %66 rapor edilirken yukarıda bahsedilen çalışma ile benzer oranlarda bulunmakla birlikte, ilk başvuru alan hekimlerin uzmanlık alanının %80 ile nöroloji hekimi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu durum toplumumuzda migren konusundaki farkındalığın geçen zaman içerisinde artmış olabileceği ve bu nedenle hastaların ilk başvurdıkları hekim tercihinin nöroloji hekimi yönüne kaymış olabileceği şeklinde yorumlanabilir. Migren hastalarında uygun tedavinin erken dönemde başlatılabilmesi ve kronikleşme oranlarının düşürülebilmesi açısından bu oldukça olumlu bir gelişmedir. "My Migraine Voice" anket çalışmasının dünya genelindeki verilerine bakıldığında ise, ilk başvuru alan hekim türünün ağırlıklı olarak genel pratisyen hekim (%53) olarak bildirilmiş olması, ülkemiz verilerinden farklılık göstermekte olup dünya genelindeki sağlık politikalarına göre hastaların birinci basamak sağlık hizmetlerine başvurusunun teşvik ediliyor olması ile açıklanabilir (11). Yine aynı çalışmanın verilerine göre son 12 ay içerisinde hastaların acil servis başvuru oranları %38 ve ortalama ziyaret sayıları 3,3 olarak bildirilmişken, Türkiye için bu oranların sırasıyla %80 ve 4,1 olup çok daha yüksek bulunmuş olması, ayda ≥ 4 gün migren başağrısı olan hastaların Türkiye için çok daha fazla sağlık kaynaklarında harcama ve ekonomik yük oluşturabildiğini gösteren çarpıcı bir bulgudur. Bu durum ayda ≥ 2 TB olan grupta çok daha belirgin olarak izlenmektedir. Benzer biçimde Türkiye de kişi başına düşen ortalama beyin görüntüleme sayısının 2,3 (≥ 2 TB grubunda 2,5) bulunmuş olması da (dünya geneli için bu oranlar sırasıyla 2,1 ve ≥ 2 TB grubunda 2,3 olarak bildirilmiştir) bu bulguyu destekler niteliktedir.

İş gücü kaybı ve üretkenlikteki azalma yönünden bakıldığında, ülkemizde migren nedeniyle profesyonel yaşamının etkilendiğini belirten ve son ayda migren nedeni en az bir iş günü kaybı olan hasta grubu oranları, dünya geneline kıyasla belirgin olarak daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla ülkemizde %77 ve %78 ile kıyasla %70 ve %60). Bu oranlar yine ≥ 2 TB olan grupta hem Türkiye hem dünya geneli için çok daha yüksek olarak bildirilmektedir. WPAI anket sonuçları da yukarıda belirtilen oranlarla benzer sonuçlar vermiştir. Hastaların migrenle ilişkili en sık olumsuz etkiler

işe konsantre olmakta güçlük olup Türkiye ve dünya verileri açısından fark bulunmamıştır. Yeni başlangıçlı migren vakalarında ise Baykan B. ve ark'nın 2007 yılında yapmış oldukları çalışma sonuçlarına bakıldığında iş gücü kaybı oranlarının ülkemiz için %29 olarak bildirilmiş olması, ayda ≥ 4 migren başağrılı hastalarda özellikle de daha önce ≥ 2 TB olan grupta, profesyonel yaşamındaki olumsuz etkilenme ve migren kaynaklı indirekt iş gücü kayıplarının, yeni başlangıçlı olgulara göre çok daha ağır sonuçlara yol açabileceğini ve bu hasta grubunda tanı ve tedavi bakımından erken davranılması gerektiğini vurgular niteliktedir (2).

İlginç ve çarpıcı açımları olan ters yönde bir sonuç; anketi cevaplayanlar arasında %11 kadarı migrenin iş yaşamları sırasında, bireysel esnekliklerinde ve olaylarla başa çıkma kapasitelerinde artışa neden olduğunu bildirmesidir. Bu sonuç, kişinin migren semptomları ile başa çıkmayı öğrendikçe, bireysel gelişiminin pozitif yönde etkilendiği ve hayat perspektifinin genişlediği şeklinde yorumlanabilir. Sık migren ataklarını azaltmak için gerekli uyku ve yemek düzenini oluşturan ve stresle baş etmeyi öğrenen birey, iş yaşamında da bu stratejilerden yararlanıyor olabilir. Bu sonuç migrenin neden evrimsel olarak korunmuş sık bir hastalık olduğunu sorgulayan araştırmalara bir açılım sağlayabilecek niteliktedir.

Çalışmada migrenin sadece başağrısı fazı sırasında değil tüm fazlarda (prodrom, başağrısı ve postdrom) günlük yaşamda kısıtlamalara yol açtığı (sırasıyla %34, %62 ve %31 oranlarında) dikkati çekmiştir. Profilaktik tedavi başarısı düşük olan (≥ 2 TB) grupta bu oranlar daha da yüksek bulunmuştur (sırasıyla %40, %68 ve %40). Her ne kadar en belirgin kısıtlılığın başağrısı fazı sırasında bildirildiği dikkati çekse de, bulgular migren yükünün boyutlarının başağrısı evresinin çok daha ötesine uzandığını işaret etmesi açısından çarpıcıdır.

Çalışmanın bazı kısıtlılıkları bulunmaktadır. Öncelikle "online" uygulanmış, anket bazlı bir çalışmadır ve ayda ≥ 4 migren tipi başağrısı bulunan hastalar gönüllülük esasına dayanarak çalışmaya dahil olmuşlardır. Bu nedenle geniş katılımcı sayısı olsa da çalışma toplum genelinde migrenli hastaları temsil etmede yetersiz kalabilir. Ayrıca ülkemizdeki "online" kaynaklara ulaşımı kısıtlı olan hastalar ile ayda 4'den az migren başağrılı gün yaşayan hastaların dahil edilmemiş olması da hasta seçimindeki biasa katkıda bulunmuş olabilir. Diğer bir kısıtlılık ise verilerin bireysel beyanlara dayanıyor olması dolayısıyla migren tanısı ve eşlik eden komorbid hastalıkların klinik olarak doğrulanmamış olmasıdır. Fakat hastaların tamamının bir hekim tarafından öncesinde migren tanısı almış olmaları nedeniyle, bireysel bildirimlerinin hatalı olması çok olası değildir ve semptomlar kontrol edilmiştir. Son olarak, çalışmanın özel bir topluluğa yönelik planlanmış (ayda ≥ 4 gün migren başağrılı ve profilaktik tedavi başarısızlığı olan hasta grubu) ve kesitsel bir çalışma olması nedeniyle prospektif bir çalışmanın sağlayabileceği migrenin zamansal değişimi ve zaman içerisinde getirebileceği kişisel ve toplumsal yükü değerlendirememiş olması da bir kısıtlılık olarak sayılabilir.

Tüm bu bahsedilen kısıtlılıklara karşın, çalışma iyi dizayn edilmiş ve geniş bir hasta popülasyonu üzerinde uygulanmış bir çalışma olması, ayda ≥ 4 migren tipi başağrılı gün geçirmekte olan, tedaviye dirençli bir hasta grubunda yapılmış ender çalışmalardan biri olması ve özellikle migrenin sadece atak evresinde değil prodrom ve postdrom fazlarında da migrenin bireysel ve toplumsal yükünü yansıtmaması bakımından değerlidir.

SONUÇ

Migren, sadece başağrısından ibaret bir hastalık olmayıp, insanı ve toplumu tüm boyutları ile etkileyebilen ve ciddi engellik nedeni olabilen bir nörolojik hastalıktır. Bu çalışma, migrenin prodrom, başağrısı ve postdrom fazları dahil olmak üzere her evrede, bireyin gerek özel gerek ise profesyonel yaşamında kısıtlılıklara yol açabileceğini ve bunun özellikle "ciddi" olarak tanımlanabilecek ayda ≥ 4 migren tipi başağrılı

gün geçirmekte olan, kullandığı koruyucu tedavilerden yeterince fayda görememiş olan hasta grubunda çok daha belirgin olduğunu göstermektedir. Ülkemizde bu grupta hekim ziyaretleri ve görüntüleme çalışmaları gibi sağlık harcamalarının ve acil servis yükünün belirgin olarak arttığı hatta bu artışın dünya genelinden fazla olduğu dolayısıyla migrenin önemli bir toplumsal ekonomik yük oluşturduğu da dikkati çekmektedir. Gelecekte özellikle mevcut tedavilerden yeterince faydalanamayan hastalara yönelik tedaviler planlanması, bu bireylerin yaşam kalitelerinin ve üretkenliklerinin artırılabilmesi açısından önem taşımaktadır.

Etik Komite Onayı: Katılımcılar online paneller (GfK sağlık) vasıtasıyla çalışmaya dahil edilmişlerdir. Ankete katılmadan önce katılımcılardan onam alınmıştır. Anket verileri güvenli bir ortamda saklanmış ve çalışma süresince katılımcıların gizliliği korunmuştur. Bu kapsamda ve araştırma formatının gereği bu çalışma etik kurul değerlendirmesinden muaf tutulmuştur.

Hasta Onamı: Tüm katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Hakem: Dış Bağlımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - PV; Tasarım - AÇA MB, ZÇ, PV, ME, BB; Denetleme - AÇA, MB, ZÇ, PV, ME, BB; Kaynaklar - GfK Health; Malzemeler- PV; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi - AÇA, MB, ZÇ, PV, ME, BB; Analiz ve/veya Yorum - AÇA, MB, ZÇ, PV, ME, BB; Literatür Taraması - AÇA, MB, ZÇ, PV, ME, BB; Yazıyı Yazan - AÇA, MB, ZÇ, PV, ME, BB; Eleştirel İnceleme - AÇA, MB, ZÇ, PV, ME, BB; Verilerin ve gereçlerin ulaşılabilirliği: Çalışma süresince toplanan ve analiz edilen verisetleri verilerin güvenliği nedeniyle erişime açık değildir.

Çıkar Çatışması: Manal Bozkurt, Zeynep Çalışkan ve Pamela Vo, Novartis çalışanlarıdır.

Finansal Destek: Bu araştırma Novartis Pharma AG tarafından desteklenmiştir. Novartis çalışma dizaynı, verilerin toplanması ve data analizine destekte bulunmuştur.

KAYNAKLAR

1. Baykan B, Ertas M, Karlı N, Uluduz D, Uygunoglu U, Ekizoglu E, Kocasoy Orhan E, Saip S, Zarifoglu M, Siva A. Migraine incidence in 5 years: a population-based prospective longitudinal study in Turkey. *J Headache Pain* 2015;16:103. [CrossRef]
2. Baykan B, Ertas M, Karlı N, Akat-Aktas S, Uzunkaya O, Zarifoglu M, Siva A, Saip S; MIRA-Neurology Study Group. The burden of headache in neurology outpatient clinics in Turkey. *Pain Pract* 2007;7:313-323. [CrossRef]
3. Ertas M, Baykan B, Orhan EK, Zarifoglu M, Karlı N, Saip S, Onal AE, Siva A. One-year prevalence and the impact of migraine and tension-type headache in Turkey: a nationwide home-based study in adults. *J Headache Pain* 2012;13: 147-157.
4. Öksüz N, Özge A. What is the contribution of non-pharmacological procedures on the management of chronic migraine? *Neurol Sci Neurophysiol* 2018;35:60-69. [CrossRef]
5. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS) The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. *Cephalalgia* 2018;38:1-211. [CrossRef]
6. Manzoni GC, Stovner LJ. Epidemiology of Headache. In: Nappi G, Moskowitz MA, editors. *Headache Handbook of Clinical Neurology*, Vol 97, 3rd series. Elsevier, Edinburgh, 2011. pp.3-22.
7. Bigal ME, Lipton RB. The epidemiology, burden, and comorbidities of migraine. *Neurol Clin* 2009;27:321-334. [CrossRef]
8. Stang PE, Yanagihara PA, Swanson JW, Beard CM, O'Fallon WM, Guess HA, Melton LJ 3rd. Incidence of migraine headache: a population-based study in Olmsted County, Minnesota. *Neurology* 1992;42:1657-1662. [CrossRef]
9. GBD 2016 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990-2016: a systematic analysis for the global burden of disease study 2016. *Lancet* 2017;390:1211-1259. [CrossRef]
10. Steiner TJ, Scher AI, Stewart WF, Kolodner K, Liberman J, Lipton RB. The prevalence and disability burden of adult migraine in England and their relationships to age, gender and ethnicity. *Cephalalgia* 2003;23:519-527. [CrossRef]
11. Gobel H, Petersen-Braun M, Soyka D. The epidemiology of headache in Germany: a nationwide survey of a representative sample on the basis of the headache classification of the International Headache Society. *Cephalalgia* 1994;14:97-106. [CrossRef]
12. Martelletti P, Schwedt TJ, Lanteri-Minet M, Quintana R, Carboni V, Diener HC, Ruiz de la Torre E, Craven A, Rasmussen AV, Evans S, Laflamme AK, Fink R, Walsh D, Dumas P, Vo P. My Migraine Voice survey: a global study of disease burden among individuals with migraine for whom preventive treatments have failed. *J Headache Pain* 2018 27;19:115. [CrossRef]
13. Reilly MC, Zbrozek AS, Dukes EM. The validity and reproducibility of a work productivity and activity impairment instrument. *Pharmacoeconomics* 1993;4:353-365. [CrossRef]
14. Payne KA, Varon SF, Kawata AK, Yeomans K, Wilcox TK, Manack A, Buse DC, Lipton RB, Goadsby PJ, Blumenfeld AM. The international burden of migraine study (IBMS): study design, methodology, and baseline cohort characteristics. *Cephalalgia* 2011;31:1116-1130. [CrossRef]
15. Adams AM, Serrano D, Buse DC, Reed ML, Marske V, Fanning KM, Lipton RB. The impact of chronic migraine: The Chronic Migraine Epidemiology and Outcomes (CaMEO) Study methods and baseline results. *Cephalalgia* 2015;35:563-578. [CrossRef]
16. Buse DC, Manack A, Serrano D, Turkel C, Lipton RB. Sociodemographic and comorbidity profiles of chronic and episodic migraine sufferers. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2010;81:428-432. [CrossRef]