

BÖLÜM 9

Migrende Ekonomik ve Sosyal Yük

Mustafa ERTAŞ¹

Baş ağrıları içinde en engelleyici olan ve sık görülen baş ağrısı Migren olup bunu Gerilim Tipi baş ağrısı izlemektedir. Primer baş ağrıları içinde üçüncü sırada olan Otonomik Sefalaljiler denen otonomik disfonksiyon bulgulu baş ağrıları ise bunlara göre çok daha enderdir (2000 kişide bir ve daha ender). Dolayısıyla baş ağrıları içinde hastalık yükünü Migren oluşturmaktadır.

Migren, günümüzde bile, hastalar ve hekimlerce yeterince farkındalığın oluşmadığı bir hastalıktır. Global Burden of Disease 2019 çalışmasında tüm hastalıklar içinde engellilik nedeni olarak ikinci sırada yer almaktadır. 15-49 yaş arası kadınlar arasında ise engellilikte birinci sıradadır.1-3 Engelliğin önemli nedenlerinden başlıcaları migren ağrılarının yüksek şiddeti, ağrıya eşlik eden bulantı, kusma, ışıktan-sesten rahatsızlık gibi engellilik oluşturan ağrı dışı belirtileri, birkaç güne uzayabilen süresi, ortalama haftada bir atak sıklığı ve migren hastalığının toplumdaki çok sık görülmesidir. Migrenin bir yıllık prevalansı dünya genelinde %15 olup sıklık

en yüksek %25-35 ile güney Asya'da, en düşük ise %9 ile Çin'dedir.4 Dünya sağlık örgütünün ATLAS çalışmasında Avrupa'da migren prevalansı %15 dolayında, Amerika kıtasında %10 dolayında bildirilmiş olup dünyada da kadınlarda sıklık erkeklerin 2-3 katı oranlardadır. Yıllık migren insidansı 12 yıllık Danimarka çalışmasında tüm grupta %0.8, 25-34 yaş aralığında ise en yüksek bulunmuş olup (tüm grupta %1.38, kadınlarda %2.28, erkeklerde %0.65, kadınlarda erkeklere göre 3.5 kat daha sık) ülkemizde yapılan 5 yıllık insidans çalışmasında ise tüm grupta %2.38'dir.

Migren, ülkemizde epidemiyolojik olarak iyi çalışılmış hastalıklardan biridir. Her ne kadar gerek ülkemizde gerekse dünyada önemi yeterince dikkate alınmayan bir hastalıksa da, 2005 yılında ülkemizde yaptığımız bir çalışmada, 41 üniversite veya eğitim hastanesinde 1 ay içinde seçilen bir haftada ardışık 5 günde örneklem yöntemiyle merkez başına 100 kadar hasta hedeflenerek yüz yüze yapılandırılmış hekim görüşmesi yapılmış, nöroloji kliniklerine, hangi şikayetle olursa

¹ Prof. Dr., İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim dalı emekli öğretim üyesi



bulunmuştur ve aşırı kullanılan ilaçların üçte birini triptan, ergotamin veya kombine ilaçlar oluşturmaktadır.

Migrende profilaktik koruyucu tedavi en sık kalınan konulardan biridir. Migrenli hastaların % 54.1'i ayda 4 veya daha sık atak yaşarken ve % 54.2'si genelde şiddetli ağrılar yaşarken 2008 yılında hane tabanlı çalışmada profilaksi ilacı kullanım oranı %4.9, 2013 yılı hane tabanlı çalışmasında ise %9.2 olarak bulunmuştur. 7, 12 Profilaksi alanların içinde de 2008 yılı çalışmasında beta bloker kullananların oranı %7.0, flunarizin %20.9, antiepileptik %2.3 iken, 2013 yılı çalışmasında ise bu oranlar sırasıyla %4.2, %0 ve %0 olarak bulunmuştur. Her iki çalışmada da gerek profilaksi kullanımı, gerekse etkin profilaksi ilacı kullanımı oranları çok yetersizdir. Keza 2020 yılında, kendisine daha önceden migren veya gerilim tipi baş ağrısı tanısı konmuş kişilerde yapılan çalışmada profilaksi alanların oranı %40 iken profilaksi ilacından memnun olanların oranı ayda 15 gün ve daha fazla baş ağrılı kişilerde %13.5 olarak bulunmuştur.

Oral profilaksi kullanmada temel sorunlar uzun aylar boyunca her gün bir veya birden fazla profilaksi ilacı kullanma gereği ve bu ilaçların seyrek olmayan ve rahatsız edici olabilen yan etkileri, ve yeterli dozda ve doğru ilaç seçimi olmadığında migren üzerine yeterli tedavi edici etkilerinin olmamasıdır. Keza, bu konuda yapılmış bir çalışmada migren hastalarında profilaksi tedavisini bırakma oranı 30 günde yarıdan biraz az, 60 günde tam yarısı olarak bulunmuş, 1 yılın sonunda hala ilaç kullananların oranı %15 kadar bildirilmiş, bir diğer çalışmada da, 2 ay içinde ilaçlarını bırakanların oranı %51 olarak gösterilmiş, 6 ay sonunda ilaçlara devam edenlerin oranı %10.9 olarak raporlanmıştır.

Sonuç olarak baş ağrıları içinde temelde yükü oluşturan migren baş ağrılarıdır. Migrende ise yetersizlikler şu maddelerde özetlenebilir:

1) toplumda bu kadar sık ve bu denli engellilik oluşturmaya karşın tıp eğitiminde baş ağrısının yeterli ders saati bulamaması

2) baş ağrısı hastalarına doğru tanı koyma oranlarının yeterince yüksek olmaması

3) profilaksi tedavisinin olması gerektiği oranlara ulaşmaması ve bunun sonucu aşırı ilaç kullanımı baş ağrısı oranlarının yüksek oluşu.

Profilaksi tedavisinin önündeki en önemli engellerden biri olan profilaksi ilaç yan etkileri ve aylarca her gün ilaç kullanım gereği, migren tedavi pratiğine yeni giren CGRP antagonisti monoklonal antikolar ile önemli ölçüde aşılabılır. Ancak bu grup ilaçlara ulaşmada fiyat engeli henüz ülkemiz için en önemli sorunu oluşturmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Diseases GBD, Injuries C. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet*. 2020;396:1204-1222.
2. Steiner TJ, Stovner LJ, Jensen R, Uluduz D, Katsarava Z, Lifting The Burden: the Global Campaign against H. Migraine remains second among the world's causes of disability, and first among young women: findings from GBD2019. *J Headache Pain*. 2020;21:137.
3. Safiri S, Pourfathi H, Eagan A, et al. Global, regional, and national burden of migraine in 204 countries and territories, 1990 to 2019. *Pain*. 2021.
4. Ashina M, Katsarava Z, Do TP, et al. Migraine: epidemiology and systems of care. *Lancet*. 2021;397:1485-1495.
5. Eisenstein M. The gender gap. *Nature*. 2020;586:S16-17.
6. World Health Organization LTB. Atlas of headache disorders and resources in the world 2011. Geneva: WHO; 2011.
7. Baykan B, Ertas M, Karli N, et al. Migraine incidence in 5 years: a population-based prospective longitudinal study in Turkey. *J Headache Pain*. 2015;16:103.
8. Lyngberg AC, Rasmussen BK, Jorgensen T, Jensen R. Incidence of primary headache: a Danish epidemiologic follow-up study. *Am J Epidemiol*. 2005;161:1066-1073.
9. Baykan B, Ertas M, Karli N, et al. The burden of headache in neurology outpatient clinics in Turkey. *Pain Pract*. 2007;7:313-323.



10. Gallagher RM, Alam R, Shah S, Mueller L, Rogers JJ. Headache in medical education: medical schools, neurology and family practice residencies. *Headache*. 2005;45:866-873.
11. Young WB, Rosen N, Sheftell F. Square one: headache education for the medical student. *Headache*. 2007;47:351-354.
12. Ertas M, Baykan B, Orhan EK, et al. 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.
13. Zarifoglu M, Siva A, Hayran O, THES G. An epidemiological study of headache in Turkey: a nationwide survey. *Neurology*. 1998;50:A225.
14. Karli N, Zarifoglu M, Ertas M, et al. Economic impact of primary headaches in Turkey: a university hospital based study: part II. *J Headache Pain*. 2006;7:75-82.
15. Akarsu EO, Baykan B, Ertas M, et al. Sex Differences of Migraine: Results of a Nationwide Home-based Study in Turkey. *Noro Psikiyatr Ars*. 2020;57:126-130.
16. Avona A, Burgos-Vega C, Burton MD, Akopian AN, Price TJ, Dussor G. Dural Calcitonin Gene-Related Peptide Produces Female-Specific Responses in Rodent Migraine Models. *J Neurosci*. 2019;39:4323-4331.
17. Karli N, Baykan B, Ertas M, et al. Impact of sex hormonal changes on tension-type headache and migraine: a cross-sectional population-based survey in 2,600 women. *J Headache Pain*. 2012;13:557-565.
18. Ertas M. Dünden bugüne migren yükünde değişimler ve ipuçları. Paper presented at the Dünden bugüne ülkemizde migrenin yükü. Başağrısı Okulu: online video conference, 2021 of Conference.
19. Gultekin M, Balci E, Isma IS, et al. Awareness of Migraine Among Primary Care Physicians in Turkey: A Regional Study. *Noro Psikiyatr Ars*. 2018;55:354-357.
20. Atalar AC, Bozkurt M, Caliskan Z, Vo P, Ertas M, Baykan B. Living with Burden of Migraine: The Analysis of "My Migraine Voice" Survey Results in Turkey. *Noro Psikiyatr Ars*. 2021;58:115-120.
21. Berger A, Bloudek LM, Varon SF, Oster G. Adherence with migraine prophylaxis in clinical practice. *Pain Pract*. 2012;12:541-549.
22. Hepp Z, Dodick DW, Varon SF, et al. Persistence and switching patterns of oral migraine prophylactic medications among patients with chronic migraine: A retrospective claims analysis. *Cephalalgia*. 2017;37:470-485.