

BÖLÜM 42

Çocuklarda Baş ağrısının Sosyoekonomik Yükü

Aynur ÖZGE¹
Nevra ÖKSÜZ²

Tıpkı erişkinlerde olduğu gibi çocuklarda da hastalığın sosyal ve ekonomik yükünü belirlemek yöntem bazında zorluklar içeren, yaşanan coğrafya ve ülkelerin sosyoekonomik koşullarının da belirleyici olduğu zor bir konudur. Bununla birlikte mevcut literatürde bu alanda kıymetli bilgiler mevcuttur.

Çocuk ve ergen baş ağrıları bireysel ve toplumsal etkileri bir yana yüksek insidans, prevalans ve yaşamsal etkileri gözetildiğinde önemli sosyoekonomik yüke sahiptir. Baş ağrısı bozuklukları için bildirilen prevalans değerleri farklı çalışmalarda 5 yaş öncesinde %3-8, 7 yaş öncesinde %37-51.5, ilköğretim çağında % 49.2, ortaöğretim ve lise çağında ise %70-80'leri bulurken yaş ve cinsiyetten bağımsız yaşam boyu prevalansı %12-18 olarak raporlanmıştır . 64 kesitsel kontrollü çalışmaya ait son dönemde yayınlanan bir derlemede ortalama baş ağrısı prevalansı %54.4 ve migren prevalansı %9.1 olarak bildirilmiştir . Öte yandan ailelerin neredeyse üçte birinin çocuklarının migren gibi ciddi baş ağrısından haberdar olmadığı düşünüldüğünde mevcut rakamlar konusunda anlamlı tartışma her zaman gündemde kalacaktır.

Burada en önemli yol gösterici hastalığa ait genel yükü gösteren (Global Burden of Disease -GBD) çalışmalar olup hastalığın genel sıklığı, her yıl saptanan yeni olgular, ölümcül olan ve olmayan sonuçlar üzerinden yapılan bilgilendirmeleri kapsar. Öte yandan migren başta



Global ölçekte bakıldığında baş ağrısı çocuk ergen yaş grubunda %54.4 ve migren %9.1 sıklıkta görülen en önemli engellilik nedenidir.

¹ Prof. Dr., Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji AD., Mersin, Türkiye

² Dr Öğ. Üyesi, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji AD., Mersin, Türkiye



özelinde geliştirilmiş olsa da Türkçe dahil pek çok dilde geçerlik güvenilirlik çalışması yapılmış olan PedMIDAS ölçeği diğer primer başağrılarının yükünü değerlendirmek için de sıkça kullanılır. Bununla birlikte son yıllarda başağrısı ilişkili yaşam kaybını değerlendiren HrQoL ölçeğinin yanı sıra KINDL® gibi pek çok elektronik veri sistemi hastalık seyrini takip etmede ve hastalığın yükünü değerlendirmede kullanılmakta ve anlamlı bilgiler vermektedir.

Son 2 dekatta çocuk ergen yaş grubunda değişen yaşam stilleri ile birlikte artan başağrısı sıklığının pandemi gölgesinde katlanarak artıyor olması bir diğer haklı endişe nedenidir. Bir diğer nokta büyüüp gelişen bir varlık olarak çocuk ergen yap grubunun toplumun geleceğine olan yansımadır. Örneğin sık başağrısı yakınlaması olan çocukların erişkin yaşamda ağrılarının devam etme olasılığı 2.22 kat artarken (%95 CI: 1.62 - 3.06), çoklu fiziksel semptomlar gösterme olasılıkları akranlarına göre 1.75 kat (%95 CI: 1.46 -2.10) ve psikiyatrik komorbidite oranları 1.41 kat (%95 CI: 1.41, 1.20 - 1.66) artacaktır. Tüm bunlar bireyin ve toplumun yaşam kalitesi kadar hastalığın doğrudan ve dolaylı olarak sosyoekonomik yükünü artıracaktır.

Bu noktada çocuklar toplumsal ekonomiye ve ulusal sağlık sistemine direkt katkı sağlamadıkları için gerçek bir sosyoekonomik yük tahmini oldukça zordur. Bu sorunun çözümü için hayli kafa yoran araştırmacılar The Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation (AGREE II) gibi özel ölçekler üzerinden tahminde bulunmaya çalışmakta ve kısmen tatminkar sonuçlar alınmaktadır. Bu alanda daha fazla gerçek veri gelecek yıllarda önümüzü aydınlatacaktır. Öte yandan başağrısı ilişkili yaşam kalitesi ölçekleri (health-related quality of life-HrQoL) çocuk-ergen yaş grubunda başağrısının bireyin gelişimi, akademik başarısı ve sosyal etkileri gözetildiğinde en önemli mağduriyet nedeni olduğu konusunda net bir uzlaşma vardır.

KAYNAKLAR

1. Özge A, Buğdaycı R, Şaşmaz T, et al. "The Sensitivity and Specificity of the Case Definition Criteria in Diagnosis of Headache: A School-Based Epidemiological Study of 5562 Children In Mersin". *Cephalalgia*. 22(10), 791-8 (2002)
2. Ozge A, Sasmaz T, Cakmak SE, Kaleagasi H, Siva A. Epidemiological-based childhood headache natural history study: after an interval of six years. *Cephalalgia*. 2010 Jun;30(6):703-12. doi: 10.1177/0333102409351797. Epub 2010 Mar 10.
3. Steiner, TJ, Birbeck, GL, Jensen, RH. et al. Headache disorders are third cause of disability worldwide. *J Headache Pain* 2015;16, 58. <https://doi.org/10.1186/s10194-015-0544-2>
4. Wöber-Bingöl C. Epidemiology of migraine and headache in children and adolescents. *Curr Pain Headache Rep*. 2013 Jun;17(6):341. doi: 10.1007/s11916-013-0341-z. PMID: 23700075.
5. Sasmaz T, Bugdayci R, Ozge A, Karakelle A, Kurt O, Kaleagasi H (2004) Are parents aware of their schoolchildren's headaches? *Eur J Public Health* 14:366–368
6. Leonardi, M, Grazi, L, D'Amico, D, et al. Global Burden of Headache Disorders in Children and Adolescents 2007–2017. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021, 18, 250. <https://doi.org/10.3390/ijerph18010250>
7. The Lancet. Join the Lancet 2020 Campaign on child and adolescent health. *Lancet* 2020, 395, 89.
8. Aytaçoğlu H, Köstekçi İ, Taşdelen B, Öksüz N, Toros F, Özge A. The Effects of Daily Variables on Primary Headache Disorders in High-School Children; A Proposal For A Cut-off Value For Study/Leisure Time Regarding Headache Types. *Journal of Neurological Sciences [Turkish]* 2011;28:(4)# 29;453-464
9. Ayta S, Uludüz D, Poyraz Findik OT, Özge A. Quality of Life in Children and Adolescents With Primary Headache Disorders. *Journal of Neurological Sciences [Turkish]* 33:(1)# 47; 185-193, 2016
10. Alberts L, Straube A, Landgraf MN, et al Migraine and tension type headache in adolescents at grammar school in Germany – burden of disease and health care utilization. *The Journal of Headache and Pain* (2015) 16:52
11. Heyer GL, Perkins SQ, Rose SC, Aylward SC, Lee JM. Comparing patient and parent recall of 90-day and 30-day migraine disability using elements of the PedMIDAS and an Internet headache diary. *Cephalalgia*. 2014;34:298–306



12. Stahlschmidt L, Friedrich Y, Zernikow B, Wager. Assessment of pain-related disability in pediatric chronic pain: a comparison of the functional disability inventory and the pediatric pain disability index. *Clin J Pain*. 2018;34(12):1173–9.
13. Nieswand V, Richter M, Gossrau G. *Current Pain and Headache Reports* (2020) 24: 62.
14. Anttila P, Metsähonkala L, Sillanpää M (2006) Long-term trends in the incidence of headache in Finnish schoolchildren. *Pediatrics* 117:1197–1201
15. Invitto S, Romano D, Garbarini F, et al. Major Stress-Related Symptoms During the Lockdown: A Study by the Italian Society of Psychophysiology and Cognitive Neuroscience. *Front. Public Health* 2021;9:636089. doi: 10.3389/fpubh.2021.636089
16. Fearon Paul, Hotopf Matthew. Relation between headache in childhood and physical and psychiatric symptoms in adulthood: national birth cohort study. *BMJ* 2001;322:1–6
17. Baykan B, Ertas M, Karli N, et al. MIRA-Neurology Study Group. The burden of headache in neurology outpatient clinics in Turkey. *Pain Pract*. 2007 Dec;7(4):313-23. doi: 10.1111/j.1533-2500.2007.00154.x. Epub 2007 Nov 6. PMID: 17986162.
18. Türkiye Migren Raporu. Küresel Migren ve Ağrı Derneği. <https://migraine-pain.org/turkiye-migren-raporu-yayinlandi/>
19. Parisi et al. *The Journal of Headache and Pain* 2014, 15:57.
20. Vos T, Abajobir AA, Abbafati C, Abbas KM, Abate KH, Abd-Allah F, et al. 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;390:1211–59