

BÖLÜM 47

Başağrısı Tedavisinde Bilişsel Davranışçı Terapi

Levent Ertuğrul İNAN¹
Derya ULUDÜZ²

GİRİŞ

Kronik migren ve kronik gerilim tipi başağrısı sık görülen ve tedavisinde zorluklar yaşanan başağrılarıdır. Kronik başağrısı fizyolojik nosisepsiyonun akut uyarı fonksiyonundan yoksundur ve merkezi sinir sistemi ve ağrı reseptörlerinde farmakolojik, psikolojik veya anatomik kalıcı değişikliklere neden olur. Kronik başağrısı önemli bir tıbbi sorun olmakla birlikte psikiyatrik rahatsızlıklarla birlikteliği sık görülür. Kronik ağrılı hastalarda psikiyatrik rahatsızlıklara %30-100 oranında rastlanır ve depresyon insidansı genel popülasyondan daha yüksek, görülme oranı %1,5-100'dür. Kronik ağrı semptomları arttıkça depresyonun şiddeti de artar. Depresyona ek olarak anksiyete de sıktır. Kronik ağrı rahatsızlığı olan hastaların %31-51'i en az bir kişilik bozukluğu tanısı almıştır. Kronik ağrılı hastalarda yorgunluk ve sinirlilik de sık karşılaşılan semptomlardandır. Kızgınlık ve ümitsizlik gibi duygular da ağrı üzerinde olumsuz etkiye sahiptir. Bu hastalar, önceden var olan problemlerine ek olarak, ağrılarına ilişkin olumsuz, gerçekçi olmayan düşünceler inançlar ve duygusal zorluklar geliştirirler. Hayatlarındaki duygusal stres nedeniyle olumsuz olay ve streslere odaklanırlar. Sonuç olarak stres-ağrı döngüsü gelişebilir. Olumsuz düşünceler ve duygusal stres kas gerilimini artırarak ağrı düzeyini arttırabilir.



Kronik ağrılı hastalarda psikiyatrik bulgular normal popülasyona göre çok sık görülmektedir. Bu hastalarda kişilik bozukluğu da sıktır.

¹ Prof. Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara SUAM

² Prof. Dr., İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi (Emekli Öğretim Üyesi)



resyon, anksiyete, ağrı skorları önemli ölçüde azalmış ve yaşam kalitesinde düzelme saptanmıştır.

Kronik baş ağrısında BDT tedavisi, Amerikan Baş ağrısı Konsorsiyumu'nca 'A' düzey kanıttadır. Bu konsorsiyum Amerikan Nöroloji Derneği, Aile Hekimliği Derneği, Amerikan Baş ağrısı Derneği ve diğer ilgili dernekleri içerir. Ek olarak Avrupa Nöroloji Dernekleri Federasyonu da kronik baş ağrısı tedavisinde BDT'yi önermektedir. BDT, antidepresan ve antiepileptik ilaçlar gibi diğer profilaktik tedavilerle beraber uygulanabilir, bu sayede tedavi etkinliği %80'leri bulabilir. BDT ile atağın süresi, şiddeti, sıklığı azaltılabilir ve aşırı ilaç kullanımı önlenir. BDT atak başlangıcında uygulandığında, atağın gelmesini engelleyebiliriz. BDT'nin diğer olumlu yanları yan etkisinin ve uyum probleminin olmayışıdır. Butler C.A ve ark.'ın yaptığı metaanaliz derlemesinde; kronik ağrıda BDT etkinliği saptanmıştır.

SONUÇ

Baş ağrısı, nörolojik süreçlerden ve psikososyal faktörlerden etkilenen karmaşık bir biyopsikososyal deneyimdir ve birey, toplum ve iş gücünü etkileyen, yaşam kalitesini ve fiziksel aktiviteyi azaltan ve sosyal ilişkilerde bozulmaya neden olan önemli bir sağlık sorunudur. Biyopsikososyal baş ağrısı modelinin tanımlanması, multidisipliner bir yaklaşım ihtiyacı doğurmuştur. BDT'nin; kronik baş ağrısının şiddetini ve sıklığını azaltmada ve ağrıya bağlı olumsuz duygu durumu iyileştirmede etkili olduğu çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir.

KAYNAKLAR

1. Türkcapar MH. (2008). Bilişsel Terapi Temel İlkeler ve Uygulama. Ankara: HYB Basım Yayın.
2. Jensen KB, Kosek E, Wicksell R, et al. Cognitive Behavioral Therapy increases pain-evoked activation of the prefrontal cortex in patients with fibromyalgia. *Pain* 2012;153:1495–1503.
3. Seminowicz DA, Shpaner M, Keaser ML, et al. Cognitive behavioral therapy increases prefrontal cortex gray matter in patients with chronic pain. *The Journal of Pain: Official Journal of the American Pain Society* 2013;14:1573–1584.
4. Williams AC, Eccleston, C, Morley S. Psychological therapies for the management of chronic pain (excluding headache) in adults. *Cochrane Database Syst Rev* 2012;11:CD007407. doi: 10.1002/14651858.CD007407.pub3.
5. Buhman M, Syk M, Burvall O, Hartig T, Gordh T, Andersson G. Individualized Guided Internet-delivered CognitiveBehavior Therapy for Chronic Pain Patients with Comorbid Depression and Anxiety. *Clin J Pain* 2015;31:504-516. doi: 10.1097/AJP.000000000000176.
6. Powers SW, Kashikar-Zuck SM, Allen JR, et al. Cognitive Behavioral Therapy Plus Amitriptyline for Chronic Migraine in Children and Adolescents. *JAMA* 2013 310;24:2622-2630.
7. Campbell JK, Penzien DB, Wall EM. Evidence based guidelines for migraine headaches: Behavioral and physical treatments. U.S. Headache Consortium. [Last cited in 2000]. Available from:www.aan.com/public/practiceguidelines/headache .
8. Bendtsen L, Evers S, Linde M, Mitsikostas DD, Sandrini G, Schoenen J; EFNS. EFNS guideline on the treatment of tension-type headache - report of an EFNS taskforce. *Eur J Neurol* Nov 2010;17:1318-1325.
9. Holroyd KA, O'Donnell FJ, Stensland M, Lipchik GL, Cordingley GE, Carlson BW. Management of chronic tension-type headache with tricyclic antidepressant medication, stress management therapy, and their combination: a randomized controlled trial. *JAMA* 2001;285:2208–15.
10. Butler AC, Chapman JE, Forman EM, Beck AT. The empirical status of cognitive-behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Clin Psychol Rev* 2006;26:17-31. Pub 2005 Sep 30.