

BÖLÜM 123

PSİKİYATRİK BOZUKLUKLARA BAĞLI BAŞ AĞRISI

Mürşide ŞAHİN¹
Esra DEMİRCİ²

GİRİŞ

Baş ağrısı toplumda gözlenen en sık yakınmalardan biri olup; yaşam boyu en az bir kez görülme sıklığı kadınlarda %99, erkeklerde %93 olup, genel popülasyonda ise ortalama olarak %90'ın üzerindedir.^{1,2} Çocuk ve ergenlerde de sık karşımıza çıkmakta, sıklığı okul çağı çocuklarında %58.4, ergenlerde %75 olarak bildirilmektedir.^{3,4} Akademik performansta azalma ve sosyal faaliyetlerde kısıtlılığa yol açarak işlevselliği ciddi düzeyde etkileyen baş ağrısı; çocuklarda karın ağrısı, baş dönmesi, mide bulantısı, iştah azalma, depresyon, kaygı bozuklukları, davranış değişiklikleri, uyku ve çocuğun yeme alışkanlıklarında değişiklikler veya çeşitli nörolojik semptomlar ile kendini gösterebilir. Özellikle okul öncesi çocuklar yaşça büyük çocuklar ve ergenlerden farklı bir şekilde; ağlayarak, öfkelenerek ya da çeşitli nörolojik belirtiler göstererek ağrıyı dışarı yansıtabilmektedirler.⁵ Kızlarda erkeklere göre ergenlik sonrası hızlı bir şekilde baş ağrısı fenotipinin erişkinlere benzer özellikler kazandığı bildirilmektedir.¹ Sık baş ağrısı olan çocukların, yetişkinlikte baş ağrısı ve çoklu fiziksel ve psikiyatrik belirtiler açısından yüksek risk altında olduğu bilinmektedir.^{1,6,7}

Baş ağrısına yol açan nedenler dikkate alınarak baş ağrıları kendi aralarında primer/birincil baş ağrıları ve sekonder/ikincil baş ağrıları olarak iki ana başlıkta sınıflandırılmaktadır.⁸ Ulusal baş ağrısı sınıflamasında psikiyatrik hastalıklarda görülen baş ağrısı sekonder baş ağrıları arasında yer almaktadır. Son olarak yayınlanan The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition (ICHD-3) nihai versiyonunda birincil baş ağrıları, ikincil baş ağrıları ve ağrılı kraniyal nöropatiler, diğer yüz ve baş ağrıları olmak üzere 3 ana kategori oluşturulmuş ve 14 ana başlığa ayrılmıştır. Bununla birlikte sınıflamada çocuklara özgü oluşturulmuş alt bilgi ya da kriterler olmasa da yayınlanan beta versiyonuna dair yapılmış olan eleştiriler bu bağlamda birçok soruyu yanıtlamaktadır.⁹

PSİKİYATRİK BOZUKLUKLARA BAĞLI İKİNCİL BAŞ AĞRILARI

Psikiyatrik hastalıklarda baş ağrısı sık karşılaşılan bir semptom olup öncelikle birincil ya da ikincil baş ağrısı ayırımını yapmak ya da her ikisinin birlikte olup olmadığını belirlemek önemlidir. Tanıda objektif tanısal biyobelirteç ve görüntülemelerden daha çok olguların

¹ Dr., Kayseri Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD., murside.eslik@gmail.com

² Doç Dr., Kayseri Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD., esra_z_d_r@hotmail.com

KAYNAKLAR

1. Bıçakcı Ş, Öztürk M, Üçler S, Karlı N, Siva A. Baş ağrısı Tanı ve Tedavi Güncel Yaklaşımlar, Türk Nöroloji Derneği, Baş Ağrısı ve Ağrı Çalışmaları: Galenos Yayınevi, İstanbul, 2018
2. Siva A. Baş ağrısı Epidemiyolojisi. Türkiye Klinikleri 2: 94-97, 2003.
3. Gren C, Vogler K, Miranda M, Debes NM. Headache in children and adolescents. Ugeskr Laeger. 2018; 180(7): V06170483.
4. Sillanpää M. Prevalence of headache in prepuberty. Headache: The Journal of Head and Face Pain. 1983; 23(1): 10-14.
5. Philipp J, Zeiler M, Wöber C, et al. Prevalence and burden of headache in children and adolescents in Austria—a nationwide study in a representative sample of pupils aged 10–18 years. The journal of headache and pain. 2019; 20(1): 1-12.
6. Karlı N, Akgöz S, Zarifoglu M, Akis N, Erer S. Clinical characteristics of tension-type headache and migraine in adolescents: a student-based study. Headache: The Journal of Head and Face Pain. 2006; 46(3): 399-412.
7. Fearon P, Hotopf M. Relation between headache in childhood and physical and psychiatric symptoms in adulthood: national birth cohort study. Bmj. 2001; 322(7295): 1145.
8. Headache Classification Committee of the International Headache S. The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition (beta version). Cephalalgia. 2013; 33(9):629-808.
9. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS). The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. Cephalalgia. 2018; 38: 1-211.
10. Radat F, Milowska D, Valade D. Headaches Secondary to Psychiatric Disorders (HSPD): A Retrospective Study of 87 Patients. Headache: The Journal of Head and Face Pain. 2011; 51(5): 789-795.
11. Fabio A, Giuseppe N, Federica G, Gian CM, Paolo C, Alfredo C. Migraine and Psychiatric comorbidity: a review of clinical findings. J Headache Pain. 2011; 12: 115-125.
12. Bergman-Bock S. Associations Between Migraine and the Most Common Psychiatric CoMorbidity. Headache 2018;58: 346-353.
13. Lipowski ZJ. Somatization: the concept and its clinical application. Am J Psychiatry. 1988; 145(11): 1358-68
14. Pridmore S. Factitious disorder. In: Download of psychiatry. 2013; Chapter 23.
15. American psychiatric Association. Diagnostic and stational manual of mental disorders (5th ed.). Washington DC. 2013.
16. Albrecht S, Naugle AE. Psychological assessment and treatment of somatization: adolescents with medically unexplained neurologic symptoms. Adolesc Med. 2002; 13: 625-41.
17. Offord DR, Boyle MH, Szatmari P, et al. Ontario Child Health Study. II. Six-month prevalence of disorder and rates of service utilization. Arch Gen Psychiatry. 1987 Sep; 44(9): 832-6.
18. Pehlivan Türk B. Somatoform bozukluklar. In: Çetin FÇ ve ark, editör. Çocuk ve ergen psikiyatrisi temel kitabı. Ankara. Hekimler Yayın Birliği; 2008 p. 423-37.
19. Hjern A, Alfvén G, Ostberg V. School stressors, psychological complaints and psychosomatic pain. Acta Paediatr. 2008; 97: 112-7.
20. Litcher L, Bromet E, Carlson G, et al. Ukrainian application of the Children's Somatization Inventory: psychometric properties and associations with internalizing symptoms. J Abnorm Child Psychol. 2001; 29: 165-75
21. Emich-Widera E, Kazek B, Szwed-Białożył B. Headaches as somatoform disorders in children and adolescents. Ment Illn. 2012 May 28; 4(1): e9.
22. Machnes-Maayan D, Elazar M, Apter A. Screening for psychiatric comorbidity in children with recurrent headache or recurrent abdominal pain. Pediatr Neurol. 2014; 50(1): 49-56.
23. Pop-Jordanova N, Zorcec T. Somatoform Disorders. A Pediatric Experience. Pril (Makedon Akad Nauk Umet Odd Med Nauki). 2016 ;37(2-3): 55-62.
24. Campo JV, Fritsch SL. Somatisation in children and adolescents. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 1994; 33: 1223-1235.
25. Romero-Acosta K, Canals J, Hernández-Martínez C. Age and gender differences of somatic symptoms in children and adolescents. J Ment Health. 2013 Feb;22(1):33-41.
26. Malas N, Ortiz-Aguayo R, Giles L, Ibeziako P. Pediatric Somatic Symptom Disorders. Curr Psychiatry Rep. 2017 Feb; 19(2): 11.
27. Termine C, Özge A, Antonaci F, Natriashvili S, Guidetti V, Wöber-Bingöl C. (2011). Overview of diagnosis and management of pediatric headache. Part II: therapeutic management. J Headache Pain. 2011; 12: 25-34.
28. Cavestro C, Montrucchio F, Benci P, et al. Headache prevalence and related symptoms, family history, and treatment habits in a representative population of children in Alba, Italy. Pediatric Neurology. 2014; 51: 348-353.
29. Lewis DW, Ashwal S, Dahl G, et al. Practice parameter: evaluation of children and adolescents with recurrent headaches: report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology and the Practice Committee of the Child Neurology Society. Neurology. 2002; 59(4): 490-498.
30. Güler AS. Somatik belirti ve ilişkili bozukluklar. Akay PA, Ercan ES(Ed.), Çocuk ve ErgeN Ruh Sağlığı ve Hastalıkları (s.367-382). Ankara: Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği.
31. Anttila P, Sourander A, Metsahonkala L. Psychiatric symptoms in children with primary headache. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2004;43(4):412-419.

32. Abend NS, Younkin D, Lewis DW. Secondary headaches in children and adolescents. *Semin Pediatr Neurol*. 2010 Jun;17(2):123-133.
33. Minen MT, Begasse De Dhaem O, Kroon Van Diest A, et al. Migraine and its psychiatric comorbidities. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2016 Jul;87(7):741-9
34. Lewinsohn, P. M., Rohde P, Seeley, J. R. Major depressive disorder in older adolescents: prevalence, risk factors, and clinical implications. *Clinical psychology review* 1998; 18(7), 765-794
35. Costello EJ, Mustillo S, Erkanli A. Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Archives of general psychiatry*. 2003; 60(8), 837-844
36. Rey JM, Birmaher B. *Treating Child And Adolescent Depression*. Philadelphia: Lipincott Williams & Wilkins 2009. P.360
37. Fumal, A, Schoenen, J. Tension-type headache: current research and clinical management. *The Lancet Neurology*, 2008; 7.1: 70-83.
38. Gini G, Pozzoli, T, Lenzi M. Bullying victimization at school and headache: A meta-analysis of observational studies. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, 2014; 54(6), 976-986.
39. Association AP. APA (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 2003;4
40. Dobson ET, Strawn JR. Pharmacotherapy for pediatric generalized anxiety disorder: a systematic evaluation of efficacy, safety and tolerability. *Pediatric Drugs*, 2016; 18.1: 45-53
41. Erdal Işık. *Çocuk ve ergenlerde anksiyete bozuklukları*. İstanbul; Golden Print; 2006; 367-491
42. Nagata, T, Suzuki F, Teo AR. Generalized social anxiety disorder: A still neglected anxiety disorder 3 decades since Liebowitz's review. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 2015; 69.12: 724-740.
43. Merikangas KR, Angst J, Isler H. Migraine and psychopathology. Results of the Zurich cohort study of young adults. *Arch Gen Psychiatry*. 1990; 47: 849-853.
44. Guidetti V, Galli F, Fabrizi P, et al. Headache and psychiatric comorbidity: clinical aspects and outcome in a 8-year follow-upstudy. *Cephalalgia*. 1998; 18(7): 455-46.
45. APIA. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 4. Ashington, DC: American Psychiatric Press; 2000. Text revision
46. Dresler T, Caratozzolo S, Guldolf K. et al. Understanding the nature of psychiatric comorbidity in migraine: a systematic review focused on interactions and treatment implications. *The journal of headache and pain*, 2019;20(1): 51.
47. Fuh JL, Wang SJ, Juang KD, et al. Relationship between childhood physical maltreatment and igraine in adolescents. *Headache* 2010;50: 761-768.
48. Tietjen GE, Peterlin BL. Childhood abuse and migraine: epidemiology, sex differences, and potential mechanisms. *Headache*. 2011; 51: 869-879.
49. Peterlin BL, Rosso AL, Sheftell FD, Libon DJ, Mossey JM, Merikangas KR. Post-traumatic stress disorder, drug abuse and migraine: new findings from the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). *Cephalalgia*. 2011; 31(2): 235-244.
50. Alberti A. Headache and sleep. *Sleep Med Rev*. 2006; 10(6): 431-437.
51. Miller VA, Palermo TM, Powers SW, Scher MS, Hershey AD. Migraine headaches and sleep disturbances in children. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*. 2003; 43(4): 362-368.
52. Fasmer OB, Halmøy A, Oedegaard K J. Adult attention deficit hyperactivity disorder is associated with migraine headaches. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 2011; 261(8)595-602.
53. Ghosh D, Rajan PV, Das D, et al. Headache in children with Tourette syndrome. *The Journal of pediatrics*, 2012;161(2): 303-307.
54. Kelly M, Strelzik J, Langdon R, DiSabella M. Pediatric headache: overview. *Curr Opin Pediatr*. 2018;30(6): 748-754.
55. Kabbouche MA, Gilman DK. Management of migraine in adolescents. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2008; 4 (3): 535-548.
56. Balottin U, Ferri M, Racca M, et al. Psychotherapy versus usual care in pediatric migraine and tension-type headache: a single-blind controlled pilot study. *Ital J Pediatr*. 2014; 40(1): 1-7.