

Yenilerde ise bozukluk birden patlak vermekte hızlı bir regresyon devamlılık özelliği taşımaktadır, böyle yerleşmiş bir tutunma evresi henüz gelişmemiş bulunmaktadır.

Yeni ve kronik şizofren hastaların gözlem ve test sonuçlarından elde edilen bulgular sonucunda (Tablo XVI) regresyon, oral komponentler, sabitleştirme, dissosiasyon, seksüel identifikasyon bozukluğu her iki grupta da yüksek derecede görülmüş, buna karşın yeni grupta perseverasyon halüsinasyon, insan ilişkilerinde bozukluk, blokaj ve uzaklaşma, ambivalans daha çoğalmış, kronik grupta ise lakaydi, küntlük, paleolojik mantak, konfabulasyon, konfüzyon, absürdite gelişme evrelerinde geriye dönüş dikkat çekecek derecede artmıştır. Bu bulgular kronik hastalardaki paleolojik, majik, derestik düşüncelerin, çağrışımlardaki atlamalı özelliğin, kavramlardaki bozulmanın yeni bir tutunma düzeyi yarattığını göstermektedir.

Halüsinasyon ve hezeyanların yeni vakalarda daha belirgin hızlı ve sık olması kronik vakalardaki bu bulguların küllenmiş tabir edilebilecek tarzda yeniden organize edilmiş, sindirilmiş olmasındandır.

Bu çalışmada daha geniş bir denek grubu ve ekip ile yapıldığında daha güvenilir sonuçlar elde edileceği kanısındayız. An-

cak biz burada hastalığın bir çeşit yeniden evrimini ve ne durum aldığını, çok yönlü ve bilimsel olarak incelemiş ve bu konuda ilk bilgilere varmış bulunuyoruz.

KAYNAKLAR

- 1- Cansever, Gökçe, "Psikolojik Testler", Türk Tarih Kurumu Basımevi, Ankara 1963.
- 2- Fenichel, Otto, "Nevrozların Psikoanalitik Teorisi" (Terc. Dr. Selçuk Tuncel), Ege Üniversitesi Matbaası, İzmir 1974
- 3- Hut, Max, "The Hut Adaptation of the Bender Gestalt Test" Grune and Stratton, New York 1969.
- 4- Klopfer, B., Ainsworth M., Klopfer W., Holt R., "Developments in the Roschach Technique" World Book Comp, New York 1954.
- 5- Schafer Røy, "The Clinical Application of Psychological Tests", International Univercites Press, New York 1963.
- 6- Songar Ayhan, "Şizofreni Symposium 26-28 Mayıs 1977" Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniği, İstanbul 1978.
- 7- Wechsler D., "The Measurement and Appraisal of Adult Intelligence", Williams and Williams, Baltimor 1958.

GERİLİM BAŞAĞRILARINDA DÜŞÜK DOZ AMİTRİPTİLİN İLE BİR KLİNİK ÇALIŞMA

Yrd. Doç. Dr. Bülent MÜNGEN*

ÖZET: Gerilim başağrısı bulunan 24 vakada 30mg/gün amitriptilin iki ay süreyle kullanıldı. Amitriptilin gerilim başağrısında etkisi kontrol grubuna kıyasla anlamlı bulundu. Amitriptilin ve diğer trisiklik antidepressanların gerilim başağrısındaki temel etki mekanizmaları literatür ışığında tartışıldı.

SUMMARY: Amptripline 30mg/day was give in 24 patients with tension headache for two months. The effect of amytriptiline in comparison with placebo was found statistically significant. The possible mechanisms of the effect of amptriptiline and other tricyclic antidepressants was discussed in the light of literature.

GİRİŞ

Bilindiği gibi, günlük yaşamda çeşitli stres ve emosyonel gerginlik durumlarında baş ve boyun çevresindeki iskelet kaslarında kontraksiyonlar ortaya çıkmaktadır. Bunun sonucunda lokal vazokonstriksiyon ve iskemi gelişerek ağrı mediatörlerinin ortaya çıktığı kabul edilmektedir (1). Bunun da gerilim başağrısına sebep olduğu düşünülmektedir. Gerilim başağrılarının tedavisinde son 15 yılda antidepressan ilaçlar devreye girmiştir. Antidepressan ilaçların; mevcut depresyonu kaldırarak ve/veya beyindeki serotoninerjik ve noradrenerjik sistemleri etkileyerek etki yaptığı düşünülmektedir. Ancak, etki mekanizması bugün için tam olarak anlaşılamamıştır. Biz, bir klinik çalışma çevresinde amitriptilinin gerilim başağrısındaki etkinliğini araştırmayı planladık.

MATERYAL VE METOD

Çalışmaya alınan vakalar SSK Tokat hastanesi polikliniklerine başvuran hastalar arasından seçilmiştir. Hastalardaki başağrısının Ad. Hoc. Committe'nin 1962'de yaptığı başağrıları sınıflandırmasındaki gerilim başağrıları kriterlerine uygun olmasına dikkat edilmiştir. Başağrısı dışında başka bir organik hastalığı olanlar, gebeler, hipertansiyonu olanlar çalışmaya alınmamıştır. Hastalarda tedaviden önce bir ay içinde ortaya çıkan ağrı sayısı, ağrı şiddeti, ağrı süresi tespit edildi. Ağrı şiddeti; hafif:1, orta:2, şiddetli:3 şeklinde puanlamaya tabi tutulmuştur. Hastalar rasgele seçilmek kaydıyla iki gruba ayrılmıştır. Birinci grup tedavi grubu olup 30mg/gün amitriptilin iki ay süreyle verilmiştir. Tedavinin ikinci ayında ortaya çıkan ağrı sayısı, şiddeti, süresi tespit edilerek tedavi öncesi

* F.Ü. Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

ile kıyaslanmıştır. İkinci grup kontrol grubu olup iki ay süreyle plasebo verilmiştir. Hastalara tedavi öncesi ve tedavi sonunda zung depresyon formu doldurulmuştur. İstatistiksel değerlendirmeler için "t" testi kullanılmıştır.

SONUÇLAR

Tedavi grubu 20'si kadın altısı erkek toplam 26 vakadan oluşmuş olup, yaş ortalaması 33,1 bulundu. Kontrol grubu dokuz kadın, üçü erkek 12 vakadan oluşmuş olup, yaş ortalaması 32 bulundu. Tedavi grubundaki iki hasta çalışmayı yarıda bırakmıştır. Geri kalan 24 vaka değerlendirmeye alınmıştır. Tedavi grubunda; ağrı sayısı, ağrı şiddeti ve ağrı süresi açısından tedavi sonunda elde edilen değerler ile tedavi öncesi değerler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (tablo 1).

Kontrol grubunda ise yalnızca ağrı şiddeti açısından bulunan değer istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş, diğer faktörlerde anlamlı bir değişiklik bulunmamıştır (tablo 2). Keza, tedavi grubunda Zung depresyon ölçeği ile tedavi öncesi ve sonrası bulunan değerler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Kontrol grubunda ise anlamlı bulunmamıştır.

TARTIŞMA

Tedavi grubunda araştırdığımız üç kriterin (ağrı sayısı, ağrı şiddeti, ağrı süresi) tedavi sonu değerleri ile tedavi öncesi değerlerinin arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur. Kontrol grubunda ise sadece ağrı şiddeti değeri anlamlı farklılık göstermiştir. Bu ve bazı antidepressanlarla yapılan bu çeşit klinik çalışmalarda plasebo grubunun da anlamlı sonuçlar verdiğine dair yayımlar vardır (2,3). Bu nokta dikkate değerdir.

Amitriptilin gerilim baş ağrısında etki mekanizması tam bilinmemektedir. Mevcut depresyonu kaldırarak etki ettiği düşünülen bir görüştür. Zung testi değerlerinin tedavi sonrası ve tedavi öncesi anlamlı farklılık göstermesi bu görüşü desteklemektedir. Öte yandan, kronik ağrı ve depresyonun mekanizmasının beyin serotonin ve norepinefrin düzeyinin azalmasıyla ilgili olduğu ileri sürülmektedir (4). Migren ve gerilim baş ağrısındaki kronik ağrının tedavisinde trisiklik antidepressanların kullanılmasına ilişkin anlamlı sonuçlar bildiren çeşitli yayımlar vardır (5,6). Sonuçlarımız literatür ile paralellik göstermiştir.

Günümüzün hareketli dünyasında, baş ağrılarının ve özellikle gerilim baş ağrılarının toplumlarda çok yaygın olduğu göz önünde bulundurulursa, antidepressanların gelecekte daha yaygın kullanım alanı bulacağı tahmin edilmektedir.

KAYNAKLAR

- 1- Basbaum A, Fields HL: Endogenous pain control mechanisms: review and hypothesis. *Ann Neurol*. 1981, 4:451
- 2- Göksan B, Baltas A, Mumoğlu Ş, Gökçebay N: Gerilim baş ağrılarında mianserin. *Cerrahpaşa Tıp Fak. Nöroloji Anabilim Dalı* (yayınlanmamış)
- 3- Weisenberg M: Pain and pain control. *Psychological Bulletin*, 1977, 84:1008-1040
- 4- Sternbach RA, Janowsky DS, Huey L: Effects of altering brain serotonin activity on human chronic pain. In Bonica JJ(ed): *Advances in pain research and therapy*. New York Raven Press, 1976, vol 1.
- 5- Couch JR, Ziegler DK, Hasanein R: Amitriptiline in the prophylaxis of migraine. *Neurology*, 1976, 26:121-27
- 6- Lance JW, Curran DA: Treatment of chronic tension headache. *Lancet*, 1964, 1:1236-40

Tablo 1. Çalışma Grubu

	Tedavi öncesi	Tedavi sonrası	İstatistiksel değerlendirme
Ağrı sayısı	18,33/ay	9,54/ay	p<0,001 anlamlı
Ağrı şiddeti	41,29/ay	19,37/ay	p<0,01 anlamlı
Ağrı süresi	6,75 saat/gün	4,12 saat/gün	p<0,05 anlamlı

Tablo 2. Kontrol Grubu

	Tedavi öncesi	Tedavi sonrası	İstatistiksel değerlendirme
Ağrı sayısı	19,17/ay	14,1/ay	P<0,1 anlamsız
Ağrı şiddeti	43,50/ay	24,83/ay	p<0,05 anlamlı
Ağrı süresi	6,92 saat/gün	4,83 saat/gün	p<0,1 anlamsız