Küresel MİGREN & AGRI Derneği

TÜRKİYE MİGREN RAPORU 2021

İÇİNDEKİLER

Önsöz 5

Migren Hastalık Farkındalığı Araştırması 6

Araştırma Tasarımı 7

Demografi ve Saha Süresi 8

Toplumda ve Hastalarda Migren Bilinirliği 9

Alınan Tedaviler ve Hasta Uyumu 13

Migrenle Yaşam 19

Hastalar Ne Öğrenmek İstiyor? 27

Hekim Bulguları 30

Hekimlerin Tedaviye Bakışı 34

Migren Hastalık Maliyet Çalışması 43

Migrenin Klinik Tanısı ve Sınıflandırılması 44

Migrene Eşlik Eden Hastalıklar 46

Migren Epidemiyolojisi 46

Migren Tedavisi 47

Migrenin Ekonomik Yükü 48

Metodoloji 49

Hastalık Maliyet Metodolojisi 49

Maliyet Analizi Sonuçlarının Hesaplanması 50

Bulgular 50

Sonuçlar 59

Migren Hastalarının Perspektifinden 60

Katkıda Bulunanlar 61

Kaynaklar **62**

Bu rapor Lilly'nin desteğiyle hazırlanmıştır.

ÖNSÖZ

Migren, sıklığı ve şiddetiyle yaşam kalitesini ciddi derecede olumsuz etkileyen bir baş ağrısı tipidir. Ancak maalesef tanınması ve önemsenmesi açısından gerek toplum gerekse hekimler düzeyinde yeterli rasyonel bilgi seviyesinin sağlandığını söylemek güçtür. Oysa migren, baş ağrısından öte belirtiler ve eşlik eden yansımalarıyla özellikle üretkenlik dönemi olan 50 yaş altı toplumda, 369 kronik hastalık arasında en fazla engelliliğe yol açan hastalık olarak kabul edilmektedir. Ülkemizde migren sıklığına ait güvenilir çalışmalar olmakla birlikte, sosyoekonomik yükü konusunda sınırlı bilgi mevcuttur.

Küresel Migren ve Ağrı Derneği olarak, toplum tabanlı migren ve ağrı konusunda farkındalık odaklı çalışmalarımıza önemli bir mihenk taşı olacak TÜRKİYE MİGREN RAPORU ile ülkemizde migren algısına, tanısına ve rasyonel tedavisine ait güncel durumu sizlerle paylaşmak istiyoruz. Türkiye Migren Raporu ile toplumda hastalık algısındaki eksiklikler kadar, migrenin ekonomik yükünü de net rakamlarla ortaya koymayı hedefledik.

Türkiye Migren Raporu için toplum, hasta, hasta yakınıyla birlikte her gün yoğun hasta yükü altında önemli bir mücadele veren meslektaşlarımızın da migren konusundaki görüşlerini sorduk. İstedik ki hastalığın gerçek etkilerini her yönüyle tespit edelim. Elimizden geldiğince anlaşılır ve objektif sorular sormaya, cevapları da filtresiz bir şekilde değerlendirmeye özen gösterdik. İşte elde edilen sonuçlardan bazı çarpıcı başlıklar:

- Hastaların çoğu ağrı atakları sırasında hekim tavsiyesi dışında ağrı kesicilerle çözüm arıyor. Hastaların sadece %19'u atak önleyici tedavi kullanıyor ve ancak beş kişiden biri bu konuda hekime gitmeye devam ediyor. Migrende hastaların üçte birinden fazlasına ağrı önleyici tedavi tavsiye edilirken, hastaların sadece belli bir kısmı bu tedaviye yeterli süre devam ediyor.
- Hekimler ülkemizde en güvenilir bilgi kaynağı olarak görülmekle birlikte, kendilerinden tıbbi tedavi dışında psikolojik destek dahil her alana müdahil olmaları bekleniyor.
- Hasta yakınlarının en önemli katkısı, ataklar sırasında hastaya sakin kalacağı, uyaran kısıtlaması olan ortam yaratmak şeklinde ortaya çıkıyor.
- Sık atak geçiren hastalar, hekim kontrolleri ve tedavi seçenekleri konusunda daha yoğun bir arayış içinde. Bu hastalar kendilerine tavsiye verildiğinde çoğunlukla uyma eğiliminde.
- Hastaların yarıdan fazlası tedavisinden memnun değil ve daha etkili bir tedavi arayışında.
- Hastalar ilaç dışı tedavi seçenekleri ve ağrı günlüğü gibi takip uygulamaları konusunda daha fazla bilgi ihtiyacı içinde.
- Nörolog hekimler, hastalarının ağrıları kadar kadar yaşam kalitelerini de önemsemekte ve bu konuda da gerekli bilgilendirmeyi yapmaktadır.
- Gerek hastalar gerekse hekimler tanı ve tedavide karşılanmamış ihtiyaçlardan yakınıyor.
- Hekimlerin yarıdan fazlası mevcut tedavilerdeki etkinlik azlığı veya yan etki fazlalığı nedeniyle yeni bir tedavi ihtiyacı içinde. Bu alanda gerek hekimler, gerekse hastalar ve toplum bilgi eksikliği olduğunu ifade ediyor.
- Hekimlerin çoğunluğu tedaviye dirençli olgularda yeni tedavilere açık olduğunu ifade ederken, üçte biri geri ödeme olmasa da yeni tedavileri tercih edeceğini ifade ediyor.
- Hekimler tüm dünyadaki meslektaşlarıyla eş zamanlı olarak yeni tedavi seçeneklerine erişmeyi ve bu tedavilerin yasal onamlarını takiben hızla SGK tarafından geri ödeme kapsamına alınması gerekliliğini savunuyor.
- Migren, toplumun üretken kesimini etkileyen en yaygın nörolojik hastalık olduğu için doğrudan ve dolaylı maliyetler ile önemli bir sosyoekonomik yük yaratmaktadır.
- Ülkemizde bir migren hastasının yıllık doğrudan ekonomik maliyeti 3.063 TL olarak hesaplanmıştır. Bu rakama dolaylı maliyetler de eklendiğinde rakam 4.249 TL'ye çıkmaktadır. Bu rakam ülkemizde tedavi gördüğü tahmin edilen hasta sayısı ile çarpıldığında, migrenin ülkemizdeki ekonomik yükü yaklaşık 27,9 milyar TL olarak hesaplanmıştır ki bu oldukça çarpıcı ve yüksek bir rakamdır.

Biz, Türkiye Migren Raporu ile migrenin yalnızca biraz köşeye çekilmek ve "kafaya takmamakla" geçiştirilecek basit bir sağlık sorunu olmadığını, bir ağrıdan çok daha fazlası olup elli yaş altı üretken kesimi etkileyen en yaygın beyin hastalığı olduğunu, bu hastalık için hastalar, hasta yakınları, toplum ve hekimlerde farkındalık gereksinimi olduğunu, migrenin topluma sosyoekonomik yükünün tahmin edilenin çok üzerinde olduğu ve konuya ait bütüncül çözümler üretilmezse bunun geleceğimizi sosyal ve ekonomik açıdan olumsuz etkileyeceğini kamuoyuna bildiririz. Bu alanda başta sağlık otoriteleri olmak üzere, her türlü kurum ve kuruluş ile iş birliği yaparak gerekli çözüm yollarının bulunmasında üzerimize düşeni yapacağımızı beyan ederiz.

Projeye emek veren tüm çalışma arkadaşlarımıza ve koşulsuz desteği için Lilly İlaç'a teşekkürlerimizi sunuyoruz.
Ağrısız ve insanca yaşam hepimiz için en temel haktır.

Saygılarımızla,
Küresel Migren ve Ağrı Derneği Yönetim Kurulu

MİGREN HASTALIK FARKINDALIĞI ARAŞTIRMASI

MİGREN HASTALIK FARKINDALIĞI ARAŞTIRMASI

ARAŞTIRMA TASARIMI

HEDEFLER

Bu araştırmanın amacı, hekimlerde, migren hastalarında ve toplumda, migrenin ve tedavisinin farkındalık düzeyini belirlemektir.

Bu araştırma kapsamında; hekimler, hastalar ve toplum arasında migren hastalığının algısı ve bu hastalığa dair yaklaşımlar belirlenmeye çalışılmıştır.

Ayrıca, Türkiye'de yenilikçi migren tedavilerine yönelik tutumların ve beklentilerin anlaşılması da amaçlanmıştır.

Araştırmanın temel hedefleri:

Toplum ve migren hasta yakınları özelinde:

- Migren tanısı ve tedavisine yönelik farkındalık düzeyini ölçmek,
- Hasta yakınları ve migreni hiç deneyimlemeyen bireyler tarafından migren algısını anlamak,
- Migren ataklarının, hasta yakınlarının yaşamında neleri etkilediğini görmek,
- Türkiye'de migren tedavisi ve çeşitli konu başlıklarında sağlık sistemine dair algılarını ve sağlık sisteminden beklentilerini öğrenmektir.

Migren hastaları özelinde:

- Migren ve tedavisine yönelik farkındalık düzeyini ölçmek,
- Migren hastalığının günlük yaşam aktiviteleri, iş hayatı, sosyal ilişkiler ve psikolojik durum üzerindeki etkilerini değerlendirmek,
- Migren hastalığının mali yükünü ve iş kaybı yaşanan gün sayısını ölçmek,
- Hastaların migrenle ilgili çeşitli konu başlıklarında Türkiye'deki sağlık sistemine dair algılarını ve sağlık sisteminden beklentilerini öğrenmektir.

Hekimler (nörologlar) özelinde:

- Migrenin tanı ve tedavisine yaklaşımlarını ve bu konuda özellikle üzerinde durdukları faktörleri anlamak,
- Yeni geliştirilen migren tedavilerine yönelik tutumlarını ve yaklaşımlarını anlamak,
- Migrene bağlı iş gücü kaybı yaşayan hastalara karşı tutumlarını anlamak,
- Migren tedavisi konusunda Türkiye'deki sağlık sistemine ilişkin düşüncelerini almaktır.

MİGREN HASTALIK FARKINDALIĞI ARAŞTIRMASI

DEMOGRAFİ VE SAHA SÜRESİ

Hedef Kitle

- Toplum ve hasta yakınları
- Migren hastaları
- Nörologlar

Örneklem Büyüklüğü

- Toplum ve Hasta Yakını: 817 kişi ile görüşme
  - 29 şehirden 438 erkek, 379 kadın katılımcı (200 hasta yakını)
- Migren baş ağrılı hasta: 256 kişi ile görüşme
  - 34 şehirden 89 erkek, 167 kadın katılımcı
  - %12 auralı, %15 aurasız migren hastası (%73'ü migren türünü bilmediğini belirtmiştir).
  - Ortalama 6,7 yıl önce migren tanısı almış hastalar
  - Migren atak sayısı ortalama 7,7 gün (%72'si 4-7 gün arası, %18'i 8-14 gün arası ve %10'u 15 gün ve daha fazla atak yaşayan migren hastaları).
- Nörologlar: 200 hekim ile görüşme
  - 13 şehirde eğitim ve araştırma hastanelerinden 62 hekim, üniversite hastanelerinden 61 hekim, özel hastanelerden / kliniklerden 38 hekim ve devlet hastanelerinden 39 hekimle görüşülmüştür.

Veri Toplama Yöntemi

- Toplum, hasta yakınları ve hastalarla görüşmeler bilgisayar tabanlı araştırma tekniğiyle (anketör yardımı olmadan, bizzat görüşmecilerin kendisi tarafından yanıtlandırılarak) yapılmıştır.
- Nörologlarla görüşmeler tablet bilgisayarlar üzerinden yüz yüze anket ile tamamlanmıştır.
- Araştırma kapsamında 18 yaş altı hastalarla görüşme yapılmamış olup, eğitim yaşamına ilişkin sorulara 18 yaş üzeri öğrencilerden alınan cevaplardır.
- Görüşme süresi toplum, hastalar ve hekimler için ortalama 25 dakikadır.

Veri Toplama Zamanı

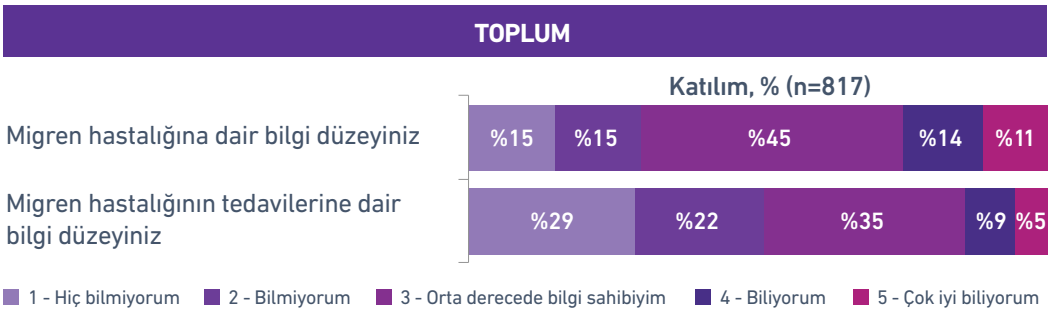
Araştırmanın veri toplama süreci Aralık 2019'da tamamlanmıştır.

MİGREN HASTALIK FARKINDALIĞI ARAŞTIRMASI

TOPLUMDA VE HASTALARDA MİGREN BİLİNİRLİĞİ

Araştırmaya katılanlara göre, Türkiye genelinde migren hastalığının bilinirliği **%25** düzeyindedir. Migren tedavisine yönelik bilinirlik oranı ise **%14**'e düşmektedir (Grafik 1.1).

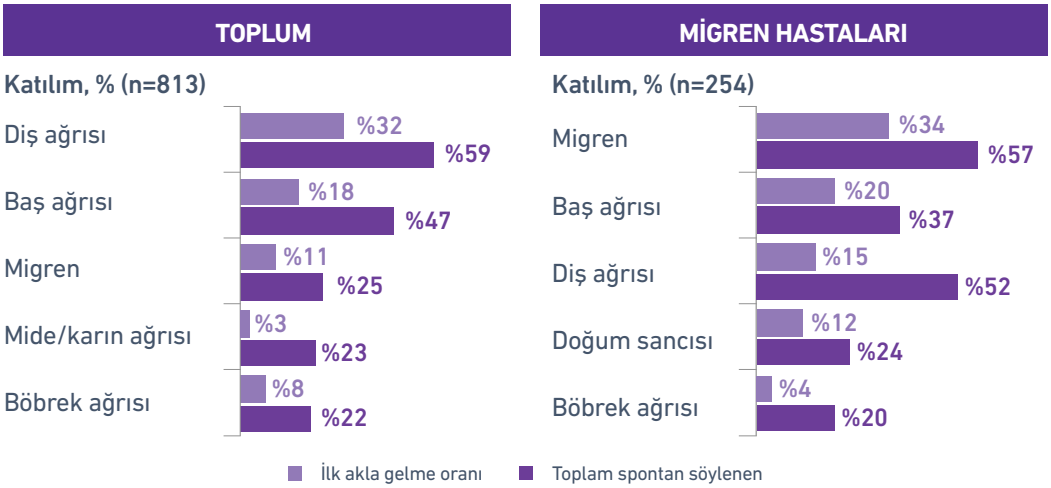
Katılımcıların yaklaşık **dörtte üçü** migreni **şiddetli baş ağrısı** olarak tanımlarken, ikinci yakınma **ışıktan rahatsız olma** %26 sıklıkta bildirilmiştir. **Genel baş ağrısı ile migren arasında fark toplumun %83'ü tarafından bilinmemektedir.**



Grafik 1.1: Migren Bilgi Düzeyi

Araştırmaya göre, Türkiye'de her üç kişiden birinin migren hastalığı olan bir yakını mevcuttur. Bununla birlikte, migren hastalarının yarısından fazlasında mide ve sindirim problemleri, %40'ında uyku bozuklukları migrene eşlik etmektedir. Aynı zamanda her üç migren hastasının birinde depresyon görülmektedir. Bunun yanı sıra migren olgularında auralı olgularda daha yüksek oranda olmak üzere hipertansiyon, diyabet hastalığı, koroner kalp hastalığı riski normal popülasyona göre daha yüksek bulunmuştur (1).

Toplumun **%11**'i en şiddetli ağrılar sıralamasında migreni ilk sırada belirtmektedir. Ancak aynı soru migren hastalarına sorulduğunda bu oran **%34**'e yükselmektedir. Migren hastaları migreni en şiddetli ağrı olarak birinci sırada tanımlarken, toplumda migren, diş ağrısı ve baş ağrısından sonra gelmektedir (Grafik 1.2).

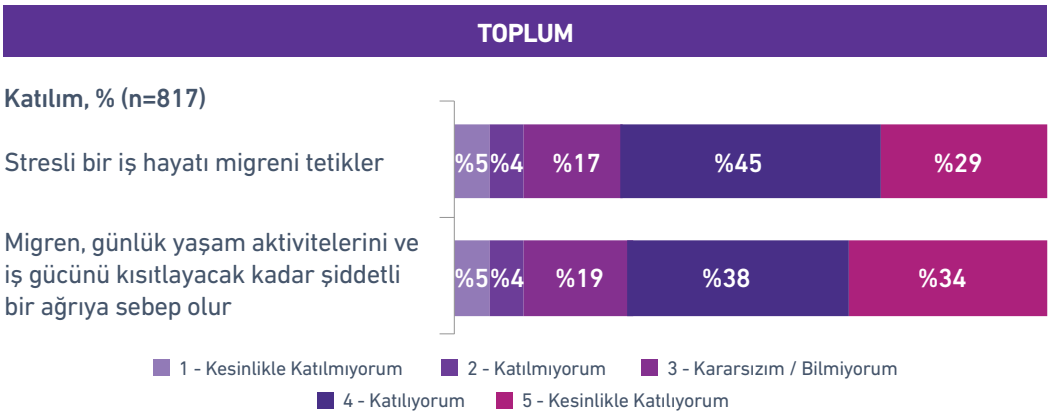


Grafik 1.2: Migrenin konumlandırılması

MİGREN HASTALIK FARKINDALIĞI ARAŞTIRMASI

Migren ağrısı yönetiminde **ağrı kesici kullanmak** ve **karanlık odada dinlenmek** toplum tarafından en çok belirtilen baş etme yöntemleridir. Kadın katılımcılar erkeklere göre anlamlı ölçüde daha sık, ağrı atakları sırasında karanlık odada dinlendiklerini belirtmektedir. Toplumun üçte ikisi, migren ağrısını hafifletmek için ışık ve sesi kontrol altında tutmak gibi metotların migren hastaları tarafından kullanıldığını düşünmektedir.

Katılımcıların yaklaşık dörtte üçü **stresli iş hayatının** migreni tetiklediği ve ağrının **iş gücü kaybına yol açtığı ve günlük aktiviteleri kısıtladığı** ifadelerine katılmaktadır (Grafik 1.3).



Grafik 1.3: Migrene dair toplum algısı

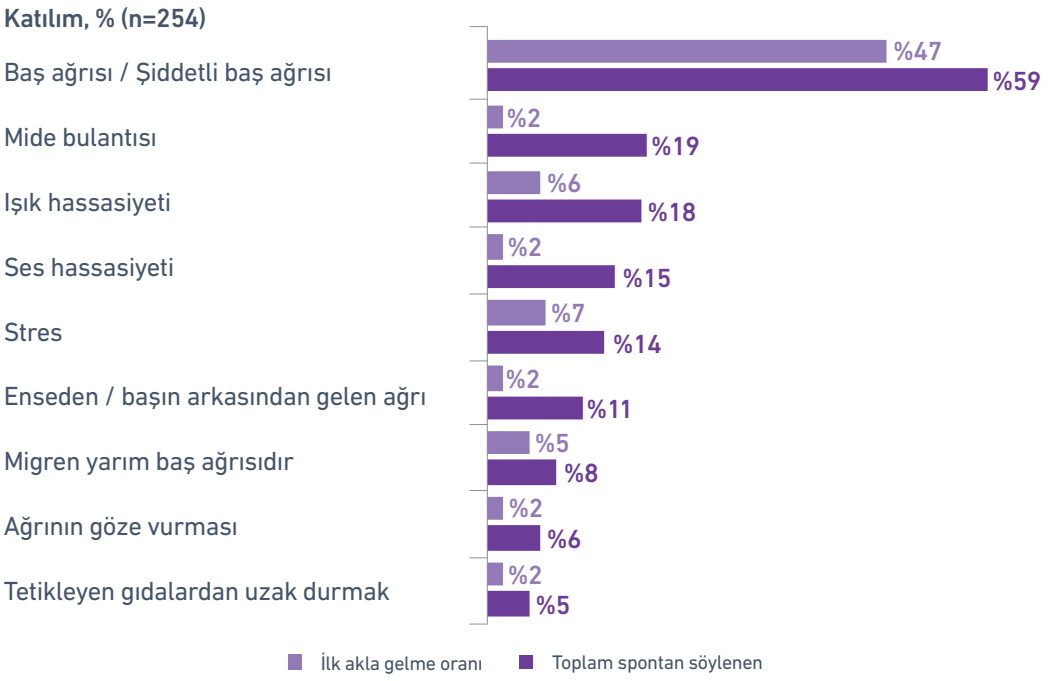
Toplumun aksine, migren hastalarının neredeyse tamamı hastalık ve tedavi konusunda yeterli bilgisinin olduğunu belirtmektedir. Fakat hastaların yarısından fazlası migren hastalığı ile ilgili ne bildiği sorulduğunda, toplumla benzer şekilde ilk sırada **şiddetli baş ağrısını** belirtmektedir. Bunun ardından sırasıyla **mide bulantısı, ışığa ve sese hassasiyet** bildirilmektedir (Grafik 1.4).

MİGREN HASTALIK FARKINDALIĞI ARAŞTIRMASI

MİGREN HASTALARI

Migren hastalığını bilen hastalar **%99** n=256

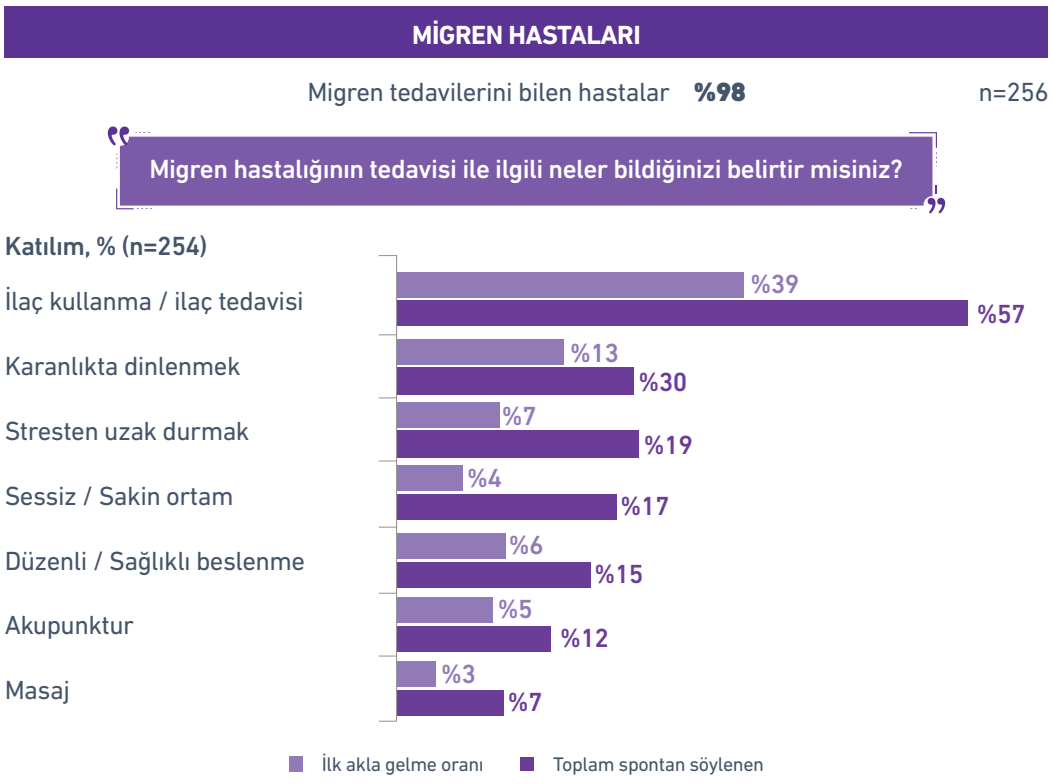
Migren hastalığıyla ilgili neler bildiğinizi belirtir misiniz?



Grafik 1.4: Migren bilgi düzeyi

Migren hastalarında tedavi bilinirliliği konusunda ilk sıralarda yine "ilaç kullanımı" ve "karanlık odada dinlenme" gelirken, toplumdan farklı olarak "stresten uzak durmak" üçüncü sırada yer almıştır (Grafik 1.5).

MİGREN HASTALIK FARKINDALIĞI ARAŞTIRMASI



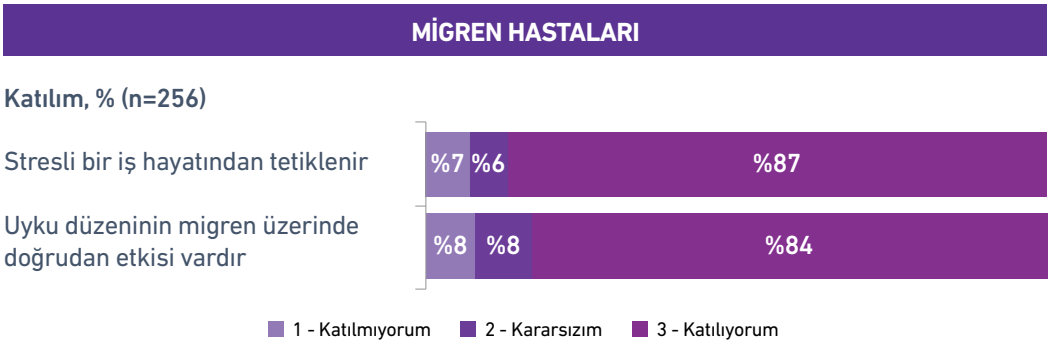
Grafik 1.5: Migren tedavilerine ilişkin bilgi düzeyi

Migren hastalarının Mc Gill-Melzack (2) ağrı tanımlama setinde migrenle eşleştirdikleri ifadelere bakıldığında, en çok sırasıyla **zonklayıcı-boğucu*-çok keskin-çıldırtan,** ifade setini seçtikleri gözlenmektedir. "Zonklayıcı özellik" hastaların %80'inden fazlası tarafından tercih edilirken, "çok keskin" ve "boğucu*" %60-80 aralığında kendine yer bulmaktadır.

Çalışmada toplumun aksine, migren hastalarının **%91'i migrenle baş ağrısı arasındaki farkın bilincinde olduğunu** belirtmektedir. Baş ağrısı ile migrenin arasındaki **temel fark migren kaynaklı baş ağrılarının şiddeti** olarak tanımlanmaktadır. Stresli çalışma hayatının migren üzerindeki olumsuz etkisi ve migren ataklarının uyku düzeni ile ters ilişkisi temel endişe kaynağıdır. Migren hastalarının %87'si "Stresli çalışma hayatı migren için tetikleyicidir" ve %84'ü "Migren ile uyku düzeni arasında ilişki vardır" ifadelerine katılmaktadır (Grafik 1.6).

**Baş ağrısı hastaları tarafından sıkıştırıcı olarak da ifade edilmektedir.*

MİGREN HASTALIK FARKINDALIĞI ARAŞTIRMASI

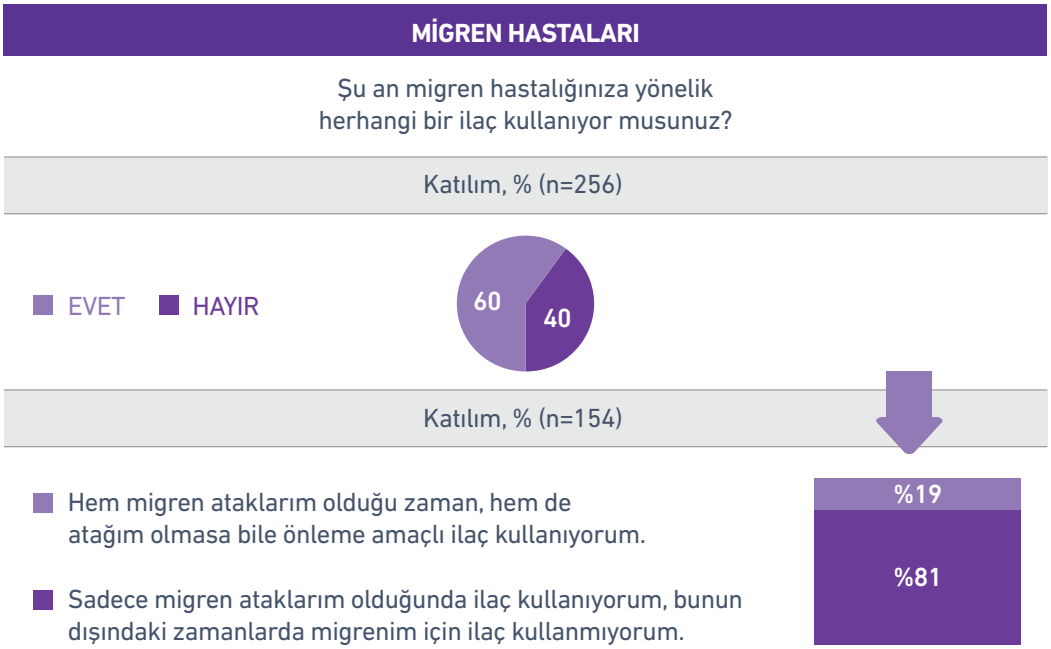


Grafik 1.6: Migrene dair hasta algısı

ALINAN TEDAVİLER VE HASTA UYUMU

Araştırmaya katılan migren hastalarının %60'ı migren için bir ilaç kullandığını belirtmektedir ve bu ilaçlar çoğunlukla (%81) sadece atak sırasında kullanılmaktadır (Grafik 2.1).

Migren tedavisinde kullanılan ilaç sayısı genel olarak 1-3 arasında olmakla birlikte, hastaların %14'ü, 5 veya daha fazla sayıda ilaç tedavisi denemiştir.



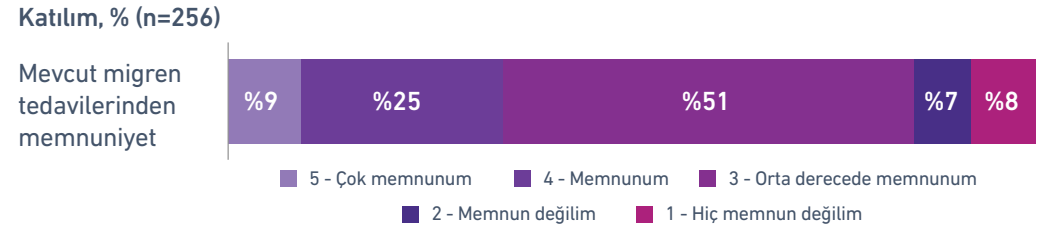
Grafik 2.1: Migrende ilaç tedavisi

Hekimler çoğunlukla migren hastalarında profilaksi ihtiyacı olduğunu düşünmekle birlikte, önerilen tedaviyi kullanan hasta sayısının %19 kadar düşük olduğu saptanmaktadır. Öte yandan, hastaların yalnızca üçte biri mevcut tedavilerinden memnun olduğunu bildirmektedir (Grafik 2.2.).

MİGREN HASTALIK FARKINDALIĞI ARAŞTIRMASI

Kullanım kolaylığı mevcut tedavilerin en çok memnuniyet sağlayan yönü olarak öne çıkarken, tedavilerin migren atak sıklığını azaltması ve migren yakınmalarını hafifletmesi hasta memnuniyetinin en düşük olduğu noktalar olarak görülmektedir.

MİGREN HASTALARI



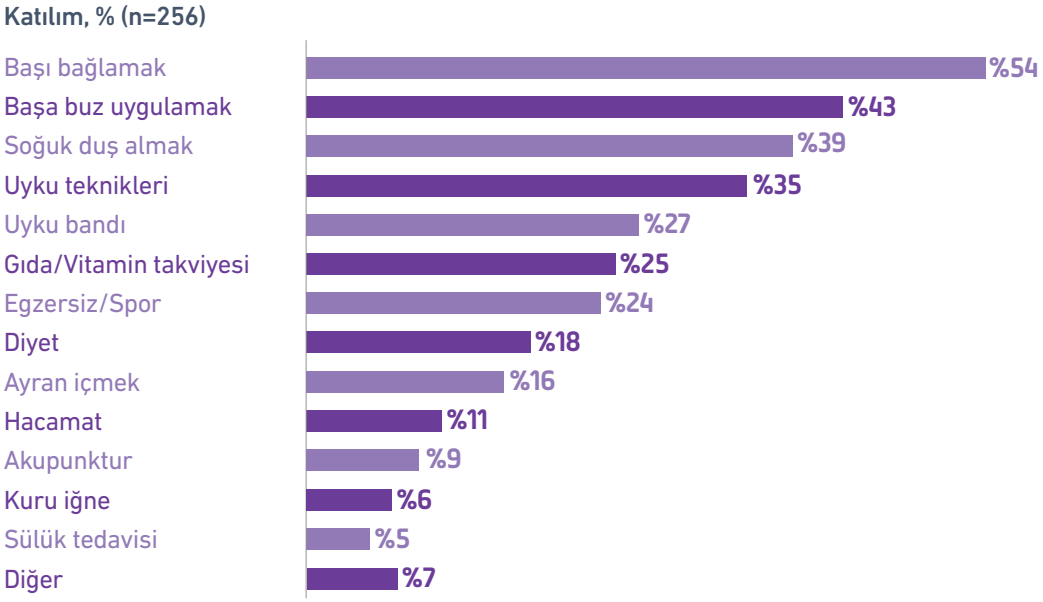
Grafik 2.2: Tedavi memnuniyeti

Hastaların migrenle ilgili en çok yaşadığı zorluklar; **migren ataklı gün sayısının azalmaması** ve **migrenin atak şiddetinde ve sıklığında herhangi bir azalma görülmemesidir.** Hastalar migren tedavisinde tedavinin hızlı etki etmesi, şiddetini ve gün sayısını azaltmasını karşılanmayan ihtiyaçları olarak belirtmektedirler.

İlaç dışı yöntemler arasında başı bağlamak, buz uygulamak ve soğuk duş ilk sıralarda yer almaktadır (Grafik 2.3). Çalışmaya katılan migren hastalarının %7'si ise ilaç tedavisi dışında bir yöntem denemediğini söylemektedir.

Hastalar alternatif tedaviler konusunda, kendilerini bilgisiz hissetmekte ve hastaların %65'i bilgilendirme konusunda hekimlerden yardım beklemektedir. Alternatif tedaviler migrenle yaşamak konusunda ipuçlarından sonra en çok bilgi sahibi olmak istedikleri konular arasında 2. sırada bulunmaktadır.

MİGREN HASTALARI

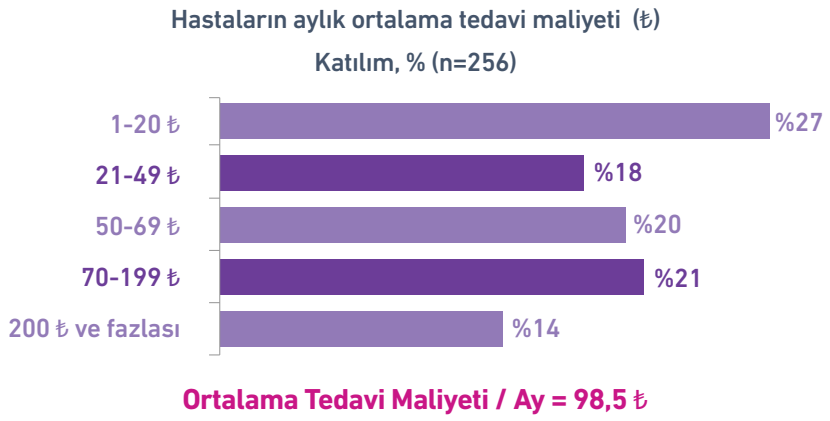


Grafik 2.3: İlaç dışı seçenekler

MİGREN HASTALIK FARKINDALIĞI ARAŞTIRMASI

Migren tedavilerinin mali yüküne bakıldığında ise, hastalar 1 aylık kullandıkları tedavi için ortalama 98,5 TL harcama yaptıklarını bildirmektedir. Yaklaşık olarak üç hastadan biri aylık 70 TL üzeri harcama yapmaktadır. Yaş arttıkça migren tedavisi için yapılan aylık harcamalar da artmaktadır. Erkekler migren için daha pahalı ilaçlar alma eğiliminde olduklarından, migren tedavisi için aylık ortalama daha fazla harcama yapmaktadırlar (Grafik 2.4).

MİGREN HASTALARI



Grafik 2.4: Migren tedavi maliyeti

Hastalar denedikleri ilaç dışı tedavilerden en sık gıda takviyelerine harcama yaptıklarını, en yüksek harcama tutarının ise aylık maliyeti 295,4 TL olan akupunktur tedavisi olduğunu belirtmektedirler (Grafik 2.5).

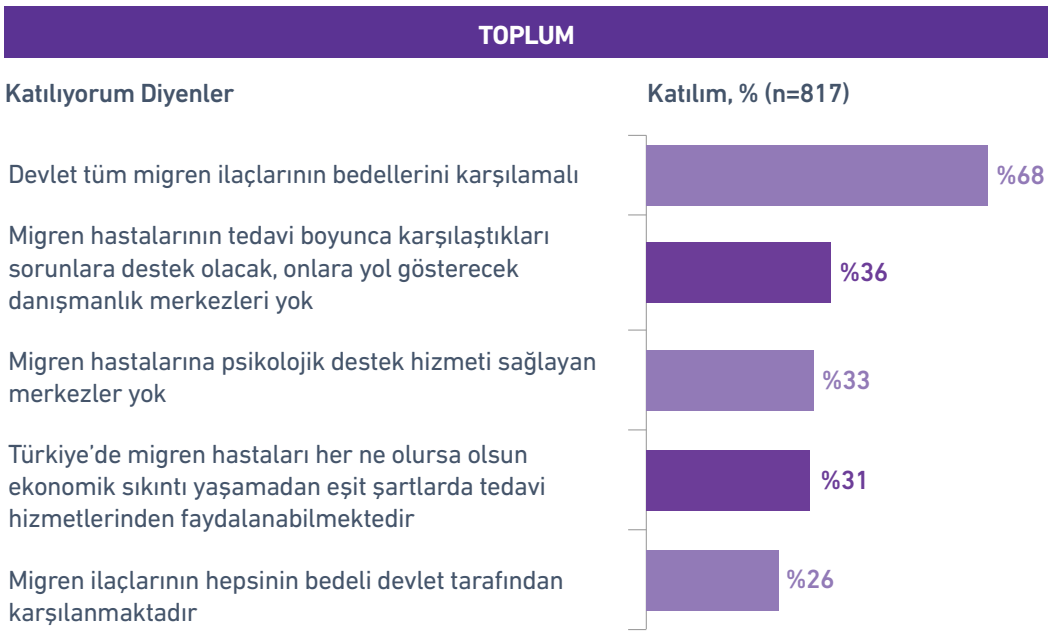
MİGREN HASTALARI

Hastaların aylık ilaç dışı ortalama tedavi maliyeti	Gıda / Vitamin takviyesi	144,8 ₺	(n=63)
	Hacamat	112,1 ₺	(n=29)
	Akupunktur	295,4 ₺	(n=23)
	Kuru iğne	94,8 ₺	(n=16)
	Sülük tedavisi	102,4 ₺	(n=14)

Grafik 2.5: Alternatif tedaviler için yapılan harcama

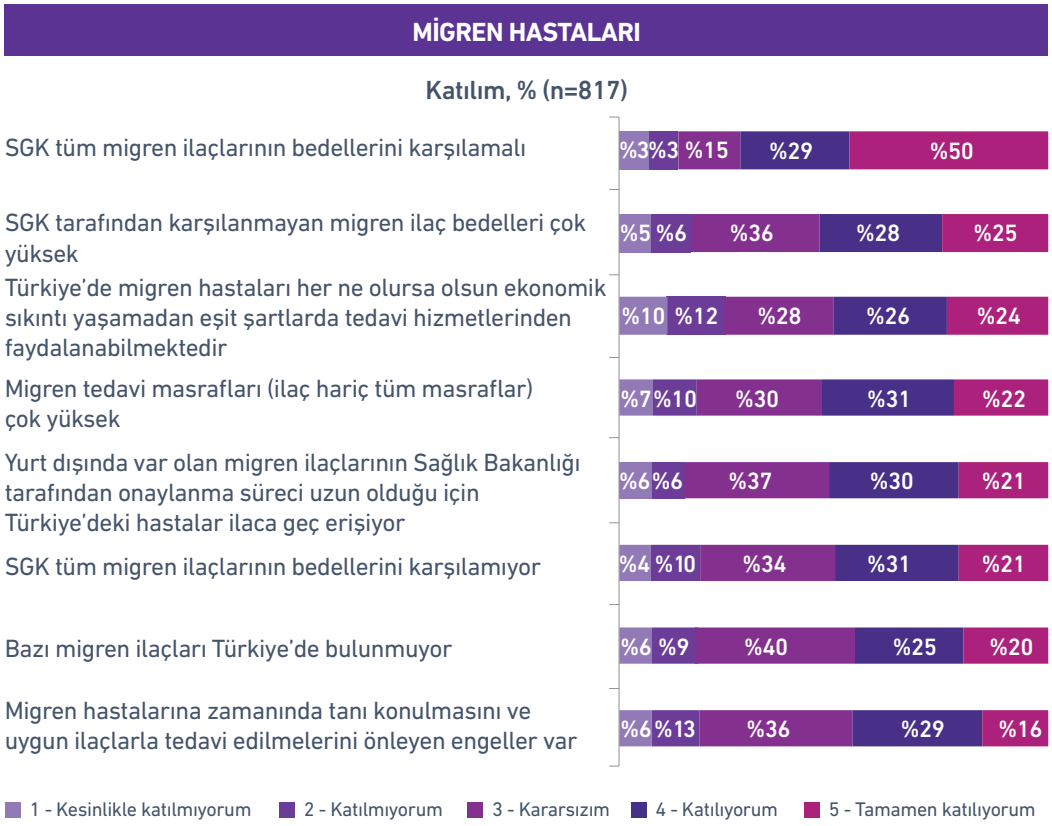
Türkiye'de toplumun %68'i, Sosyal Güvenlik Kurumunun (SGK) migren hastalarının kullandığı ilaçların bedelini mutlaka karşılaması gerektiğini düşünmektedir. Bu bağlamda, migren hastalarının Türkiye'de herhangi bir ekonomik zorluk yaşamadan, tümünün eşit derecede tedavi hizmetlerinden faydalandığını düşünen katılımcı oranının sadece %31 olduğu görülmektedir (Grafik 2.6). Ayrıca, toplumun %61'i hekimlerin migren hastalarının psikolojik durumunu da önemsediğini düşünmektedir. Migren hastalarının %13'ü ise toplumdan dışlandığını ifade etmektedir.

MİGREN HASTALIK FARKINDALIĞI ARAŞTIRMASI



Grafik 2.6: Devlet ve sosyal yardıma yaklaşım – toplum

Benzer şekilde, migren hastalarının %79'u da SGK'nın tüm migren ilaçlarının masraflarını karşılaması gerektiğini düşünmektedir. Migren hastaları SGK'nın karşılamadığı ilaçların bedellerinin yüksek olduğunu ve bazı migren ilaçlarının Türkiye'de bulunmadığını da ifade etmektedirler (Grafik 2.7).



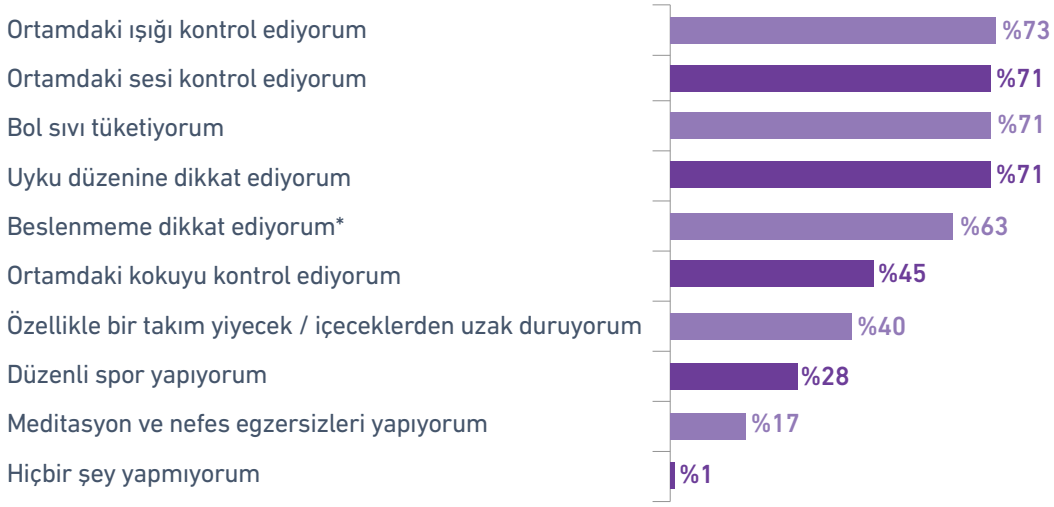
Grafik 2.7: Tedaviye erişim - Hastalar

MİGREN HASTALIK FARKINDALIĞI ARAŞTIRMASI

Migreni kontrol altında tutmak için neredeyse hastaların dörtte üçüne göre ses ve ışıktan uzak kalma ve yeterli sıvı tüketme gibi çevre koşulları en önemli etkenlerdir (Grafik 2.8). 35-44 yaş arası migren hastaları, migrenlerini kontrol altında tutmak için gençlere göre daha düzenli egzersiz yapmaya çalışmaktadırlar.

MİGREN HASTALARI

Katılım, % (n=256)



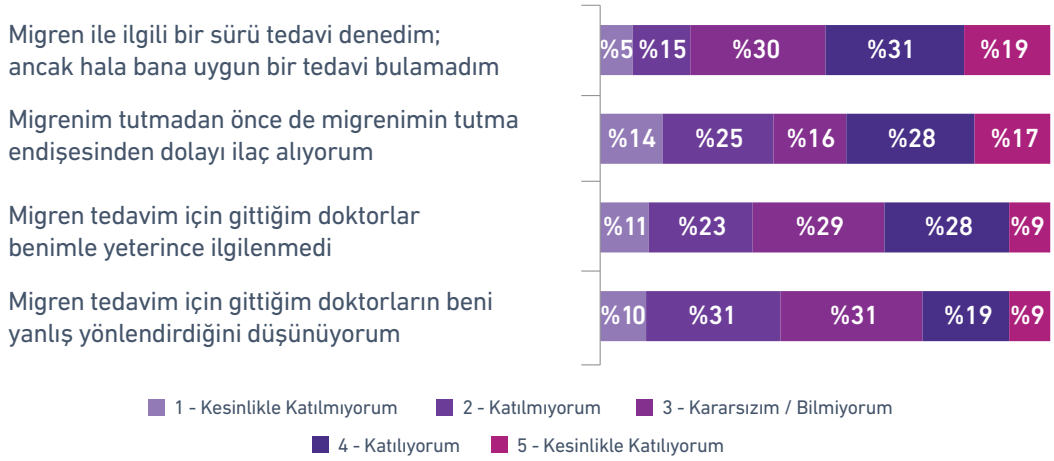
* Uzun süre aç kalmamaya dikkat ediyorum

Grafik 2.8: İlaç dışı migren tedavileri - hastalar

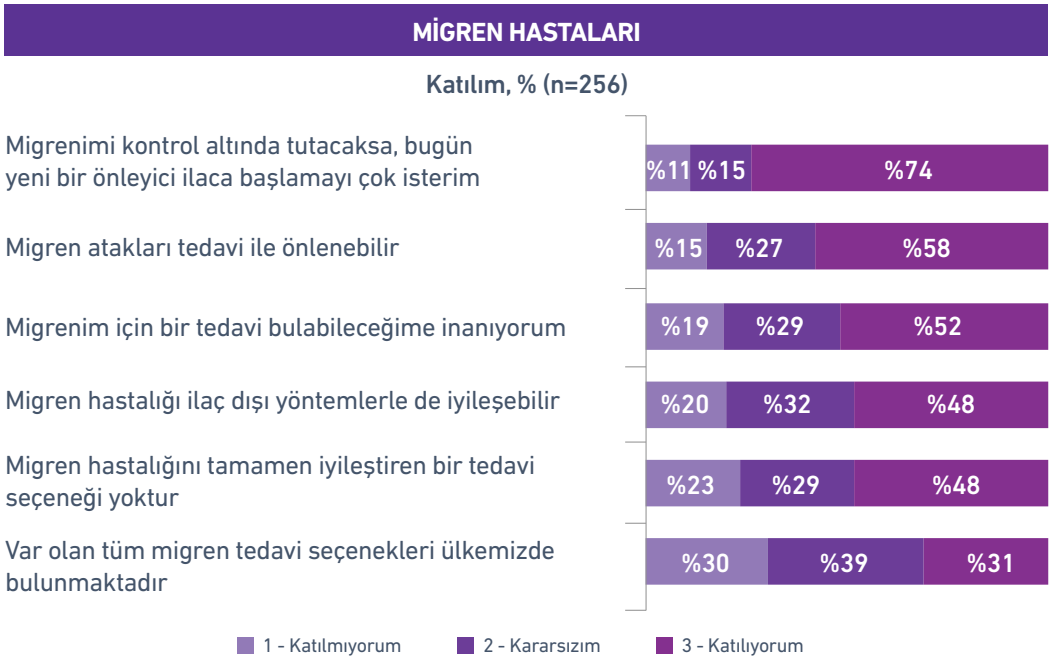
Migren hastalarının yarısı çok farklı tedaviler denemesine rağmen hala uygun bir tedavi bulamadığını belirtmektedir. Bu nedenle, dört hastadan üçü migrenini kontrol altına alacak yeni bir tedavi olması durumunda bu tedaviye başlamak istemektedir. Bununla birlikte, hastaların yarısı migren için etkili bir tedavi bulunabileceği inancını korumaktadır. Hastaların yaklaşık üçte biri mevcut tüm tedavi seçeneklerinin ülkemizde bulunduğu ifadesine katılmamaktadır (Grafik 2.9).

MİGREN HASTALARI

Katılım, % (n=256)

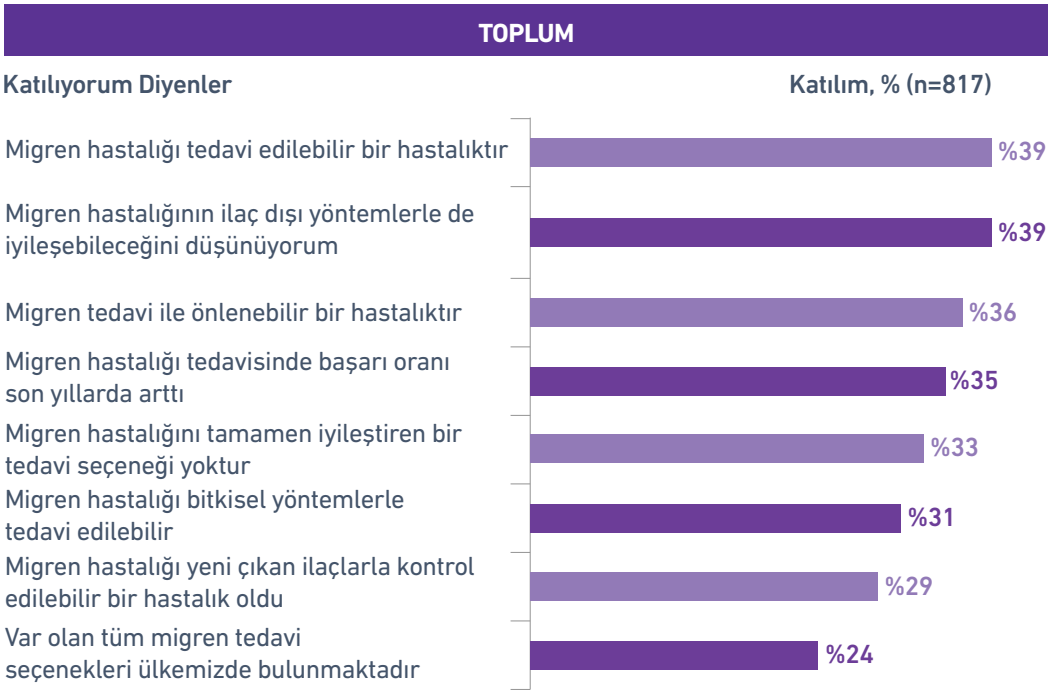


MİGREN HASTALIK FARKINDALIĞI ARAŞTIRMASI



Grafik 2.9: Hastaların yeni tedaviye bakışı

Toplumun yalnızca %39'u migrenin tedavi edilebilir bir hastalık olduğunu düşünmektedir. Öte yandan aynı oranda kişi migrenin ilaçsız yöntemlerle tedavi edilebileceğini veya tedavi ile önlenebileceğini belirtmektedir (Grafik 2.10).



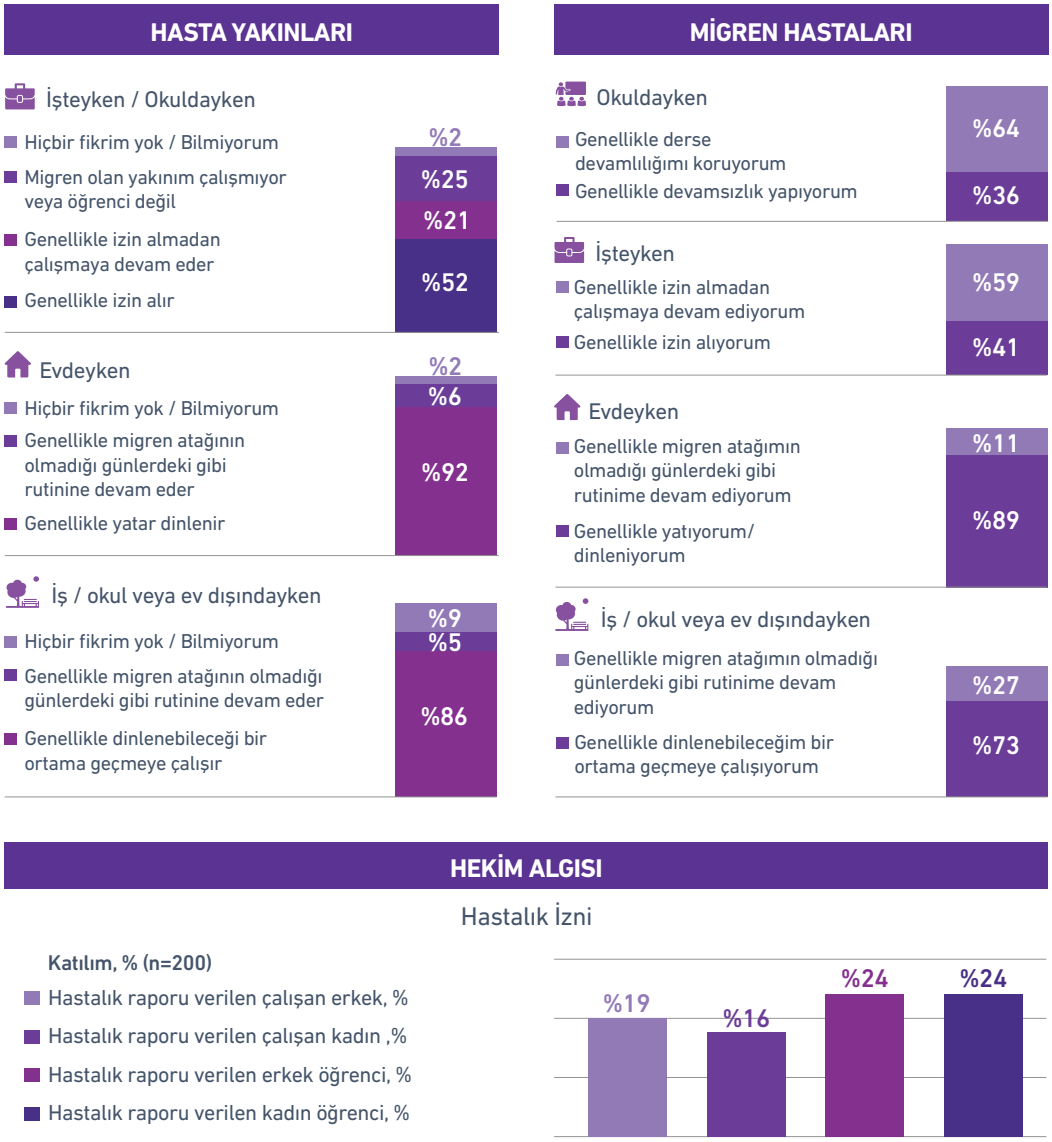
Grafik 2.10: Migren ve tedavisi hakkında düşünceler – Toplum

MİGREN HASTALIK FARKINDALIĞI ARAŞTIRMASI

MiGRENLE YAŞAM

Araştırmaya katılan hastaların migren atak süresi genellikle 1 ila 5 saat arasındadır. Bununla birlikte, her 5 hastadan 1'i 10 saatten uzun süren ataklar yaşamaktadır. 45-54 yaş grubunda migren atak süresi 25 saati aşabilmektedir. Erkeklerin dörtte üçü 1 ila 5 saat arasında migren atağı geçirirken, kadınların üçte birinde migren atağı 6 ila 10 saat arasında değişebilmektedir.

Hasta yakınlarına göre, hastaların yarısından fazlası migrenli günlerinde iş ve okuldan izin alma eğilimindedir. Evde veya dışarıda (iş / okul hariç) olanların neredeyse tamamı rutininden uzaklaşıp dinlenmeyi tercih etmektedir. Hastalara sorulduğunda ise özellikle okuldan veya işten izin alma sıklığı hasta yakınlarının tahminlerinin altındadır. Hastaların üçte birinden fazlası migren atakları nedeniyle okuldan veya işten hastalık izni almak zorunda kalmaktadır. Hekimlere migren hastalarının ne kadarına rapor verdikleri sorulduğunda, bu oranın migren hastalarının iş hayatında beşte birinden, okul hayatındaysa ise dörtte birinden daha az olduğu görülmektedir (Grafik 3.1).



Grafik 3.1: Migren kaynaklı iş ve üretkenlik kaybı

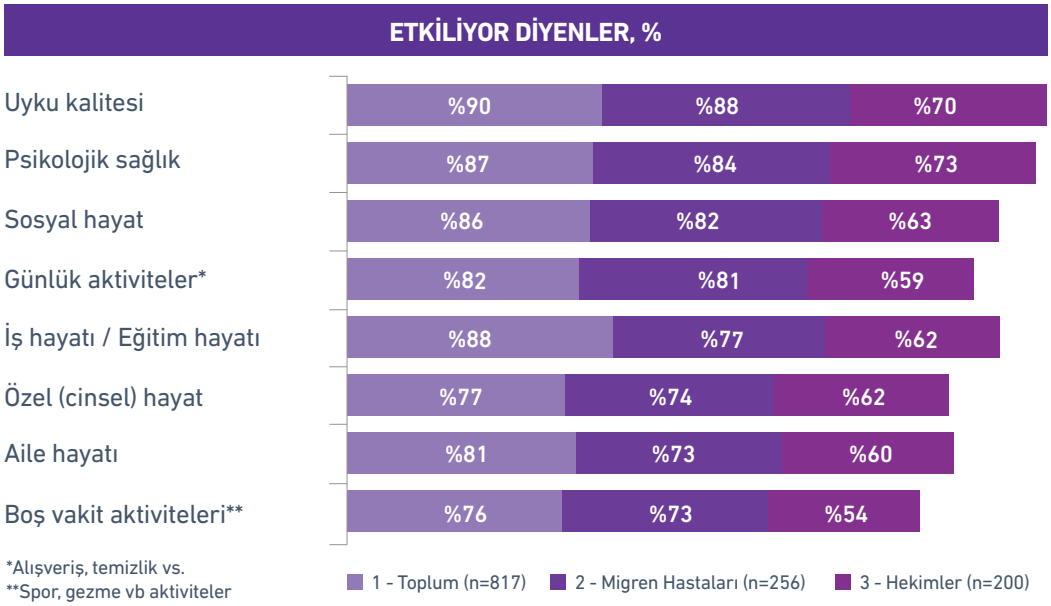
MİGREN HASTALIK FARKINDALIĞI ARAŞTIRMASI

Migren hastalarının %50'sinden fazlası, migrenin iş ve okul hayatlarında ciddi etkileri olduğunu bildirmektedir. Hastaların %15'lik kısmı 3 ayda 9 veya daha fazla iş günü çalışamadığını / okula gidemediğini belirtmektedir. Benzer şekilde, migren hastaları, 3 ay içinde ortalama 7-8 gün boyunca günlük aktivitelerini gerçekleştirememektedir (Grafik 3.2).

Grafik 3.2: Migrenin performansa etkisi

Araştırmaya katılan migren hastalarının ve toplumun neredeyse tamamı **migrenin en çok uyku kalitesini etkilediğini** belirtmektedir. Hekimler, birinci sırada **hastanın psikolojik sağlık durumunun etkilendiğini,** hemen ardından da hastalar ve toplum tarafında da birinci sırada belirtilen uyku kalitesinin etkilendiğini belirtmişlerdir. Yüksek oranda etkilenen diğer alanlar arasında ise **sosyal hayat ve iş / eğitim** hayatı önemli bir yer tutmaktadır (Grafik 3.3).

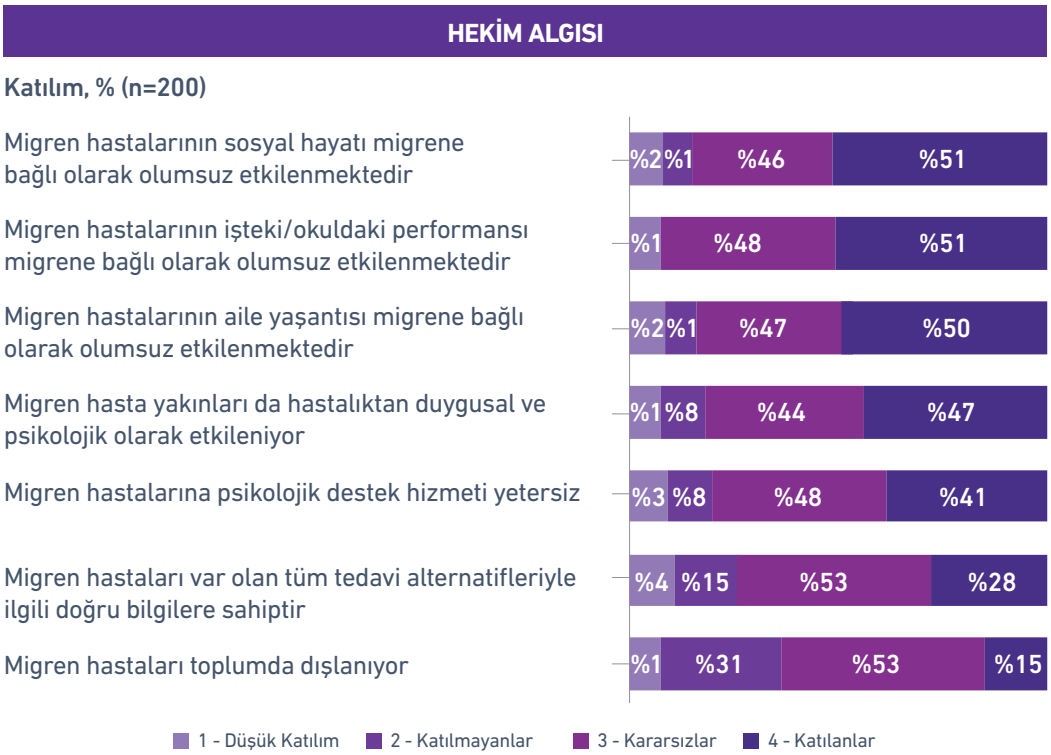
MİGREN HASTALIK FARKINDALIĞI ARAŞTIRMASI



Grafik 3.3: Migrenle yaşam

Nörologların yaklaşık yarısı migren hastalarının sosyal hayatının, iş / okul performansının, aile yaşantısının ve duygusal-psikolojik hayatının büyük ölçüde olumsuz etkilendiğini belirtmektedir.

Hekimlerin, hastalar konusunda **en az** katıldıkları ifadeler, **hastaların toplumdan dışlandıkları** ve **hastaların alternatif tedavilerin tümü hakkında bilgi sahibi oldukları** ifadeleridir (Grafik 3.4).



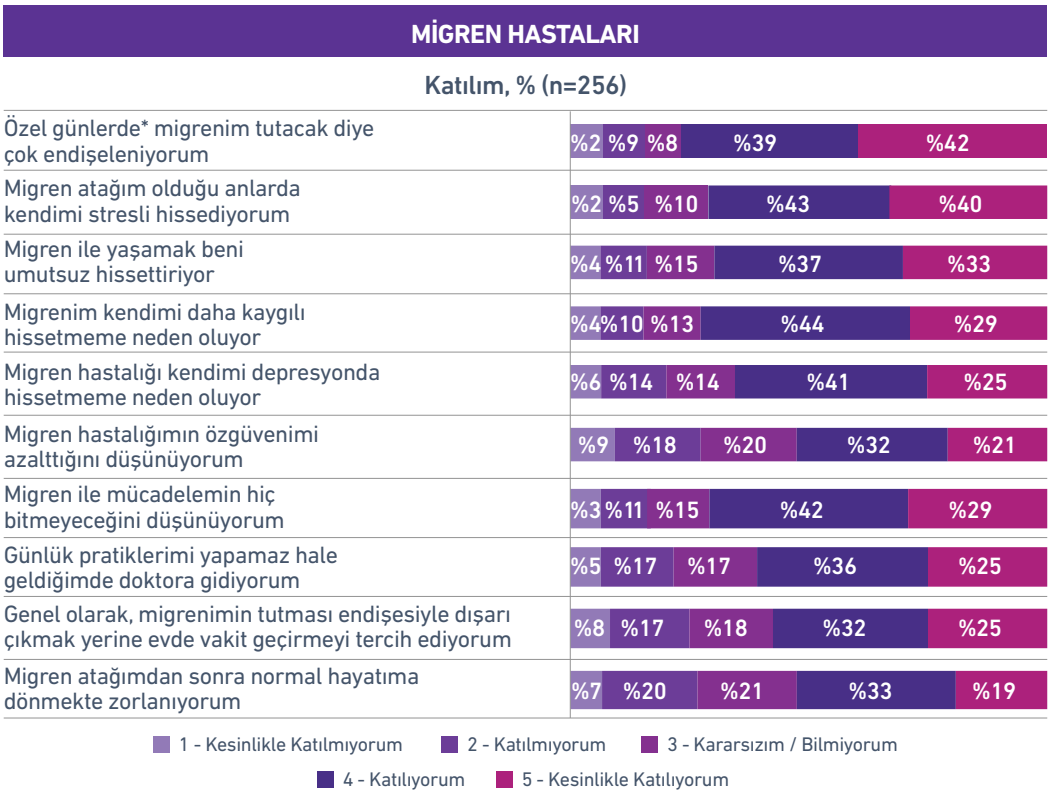
Grafik 3.4: Hekimlerin migrenli hastalara bakışı

MİGREN HASTALIK FARKINDALIĞI ARAŞTIRMASI

Hasta yakınlarının %28'i migrenin, başta psikolojik sağlık olmak üzere, sağlıklı iletişim ve sosyal hayat konularında hastaların hayatını etkilediğini düşünmektedir (Grafik 3.5).

Grafik 3.5: Hasta yakınlarının migrenli hastalara bakışı

Migren hastalarının yarısından fazlası tarafından belirtilen, **özel günlerde ortaya çıkabilecek migren sebebiyle yaşanan korku, migren kaynaklı stres, umutsuzluk ve endişe,** hekim ve hasta yakınlarının düşüncelerini haklı göstermektedir. Hatta hastaların %71'i **migrenle mücadelesinin asla sonlanmayacağını** düşünmektedir (Grafik 3.6).



**Sınav, iş toplantısı*
Grafik 3.6: Migrenli hastaların düşünceleri

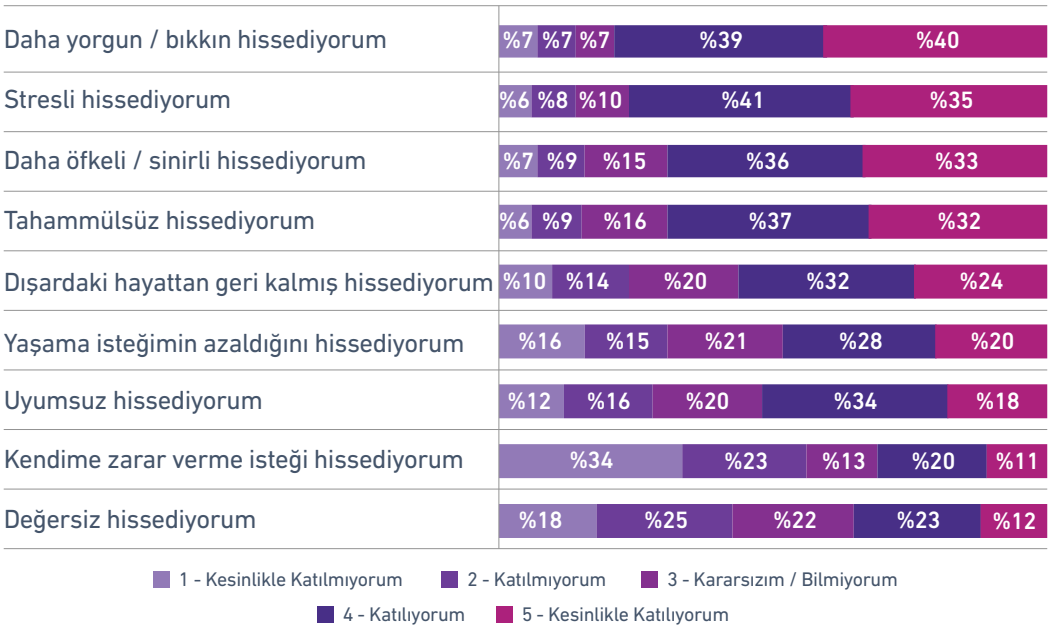
MİGREN HASTALIK FARKINDALIĞI ARAŞTIRMASI

Migren hastalarının ve hasta yakınlarının, migren duygudurum tanımlamaları çok benzerdir. Yorgunluk, bıkkınlık, sinirlilik, stres, sabırsızlık migrenle en çok bağdaştırılan duygudurumlarıdır (Grafik 3.7).

MİGREN HASTALARI

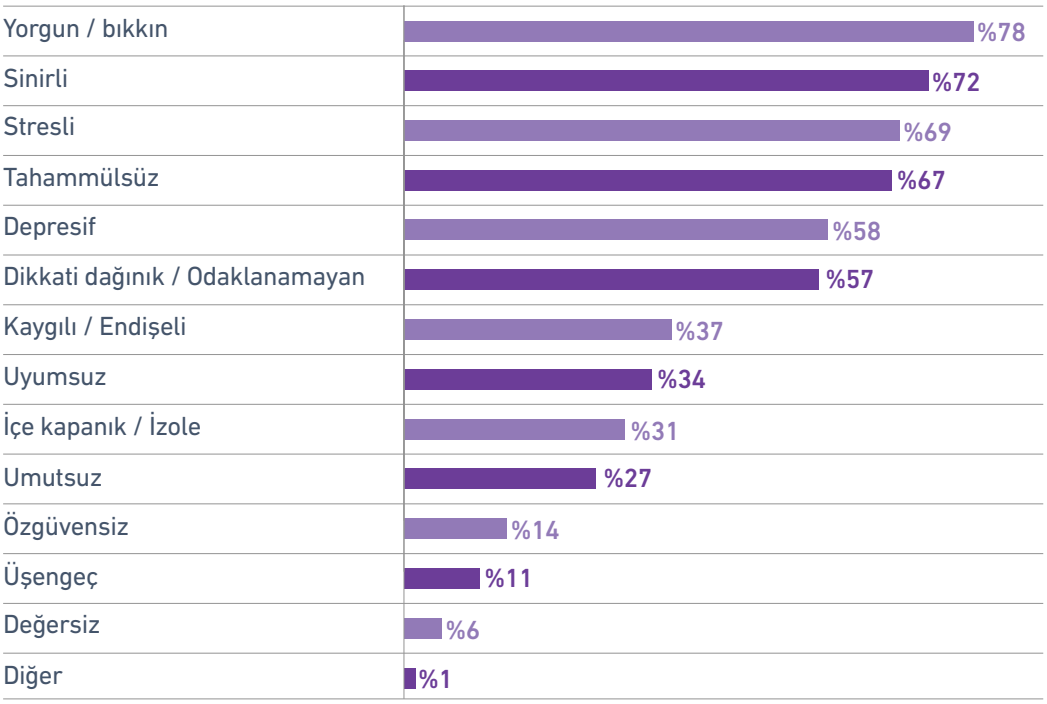
Migren atağınız olduğu zamanlarda....

Katılım, % (n=256)



MİGREN HASTA YAKINLARI

Katılım, % (n=200)



Grafik 3.7: Migren duygudurumu

MİGREN HASTALIK FARKINDALIĞI ARAŞTIRMASI

Okula giden migren hastalarının yarısından fazlası, okul arkadaşlarının onları anlamadığını düşünmektedir. Hastaların beşte biri atak sırasında yardım isteme ve izin alma konusunda rahat hissetmediğini ve atak sırasında bile sorumluluklarını yerine getirmek zorunda kaldığını belirtmektedir (Grafik 3.8).

**Yalnızca ilgili gruba sorulmuştur.*

Grafik 3.8: Migrenin gündelik hayata etkisi

MİGREN HASTALIK FARKINDALIĞI ARAŞTIRMASI

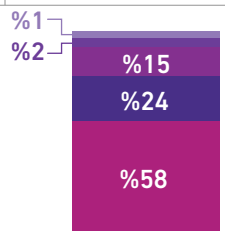
Migren hastası olmayanların %82'si, migren hastası olsaydı hayatının bu durumdan çok fazla etkileneceğini düşünmektedir (Grafik 3.9).

TOPLUM

Sizde migren hastalığı ortaya çıksa, bu durum hayatınızı genel olarak ne kadar etkilerdi?

Katılım, % (n=817)

Etkiler ve Çok Etkiler Diyenler	%82



Grafik 3.9: Migrenin muhtemel etkisi

Bu etkinin eşlerle, yöneticilerle, aile yakınlarıyla, iş arkadaşlarıyla ve arkadaşlarla olan ilişkiler üzerinde ciddi bir şekilde hissedilir olacağı düşünülmektedir. Toplum, çevrelerindeki bireylerin migren hastası olması durumunda, en çok eş / partner ve aile üyeleriyle olan ilişkilerin etkileneceğini düşünmektedir (Grafik 3.10).

TOPLUM

Sizde migren hastalığı ortaya çıksa aşağıda sayacağım kişilerle ilişkilerinizin nasıl etkileneceğini belirtir misiniz?

Katılım, % (n=817)						Etkiler Diyenler
Eşiniz / Partnerinizle olan ilişkiniz	%7	%6	%18	%28	%41	%69
Yöneticilerinizle olan ilişkiniz*	%4	%5	%24	%30	%37	%67
Aile yakınlarıyla olan ilişkiniz	%7	%8	%20	%31	%34	%65
İş arkadaşlarınızla olan ilişkiniz*	%4	%5	%24	%35	%32	%67
Arkadaşlarınızla olan ilişkiniz	%6	%7	%24	%31	%32	%63
Öğretmeninizle olan ilişkiniz*	%12	%6	%34	%23	%25	%48

Aşağıdaki kişilerde migren hastalığı olsa, bu kişilerle ilişkinizin nasıl etkileneceğini belirtir misiniz?

Eşim / partnerim	%12	%8	%17	%24	%39	%63
Aile üyelerim	%14	%9	%20	%25	%32	%57
Okul arkadaşlarım*	%12	%11	%29	%22	%26	%48
İş arkadaşlarım*	%12	%9	%27	%27	%25	%52

*Yalnızca ilgili gruba sorulmuştur.

1 - Hiç etkilemez | 2 - Etkilemez | 3 - Kararsızım | 4 - Etkiler | 5 - Çok etkiler

Grafik 3.10: Migrenin ilişkiler üzerindeki etkisi

MİGREN HASTALIK FARKINDALIĞI ARAŞTIRMASI

Migren hastaları da bu çıkarımları doğrulamaktadır. Eşiyle / partneriyle ve aile yakınlarıyla ilişkilerinin etkilendiğini düşünen migren hastalarının oranı, tüm hastaların üçte ikisini oluşturmaktadır. Yine de migren konusunda en çok destek aldıkları kişilerin eş / partner ve aile yakınları olduğu görülmektedir (Grafik 3.11).

MİGREN HASTALARI

Migren hastalığınızın ilişkilerinizi ne derece etkilediğini 5'li skala üzerinden değerlendirir misiniz?

Katılım, % (n=256)						Etkiler Diyenler
Eşiniz / Partnerinizle olan ilişkiniz	%7	%11	%16	%23	%43	%66
Aile yakınlarıyla olan ilişkiniz	%7	%11	%17	%24	%41	%65
Öğretmenlerinizle olan ilişkiniz*	%14	%10	%22	%16	%38	%54
Yöneticilerinizle olan ilişkiniz*	%10	%8	%22	%24	%36	%60
Arkadaşlarınızla olan ilişkiniz	%9	%11	%20	%26	%34	%60
İş arkadaşlarınızla olan ilişkiniz*	%7	%10	%23	%29	%31	%50

Migren atağınız olduğu durumlarda aşağıdaki çevrelerinizden ne derece destek gördüğünüzü 5'li skala üzerinden değerlendirir misiniz?

Katılım, % (n=256)						Etkiler Diyenler
Eşiniz / Partneriniz	%6	%4	%9	%18	%63	%81
Aile yakınları	%4	%5	%14	%30	%47	%77
Öğretmenleriniz*	%18	%8	%16	24	%34	%58
Arkadaşlarınız	%8	%10	%23	%26	%33	%59
İş arkadaşlarınız*	%6	%14	%28	%25	%27	%52
Yöneticileriniz*	%14	%16	%24	%27	%19	%46

*Yalnızca ilgili gruba sorulmuştur.

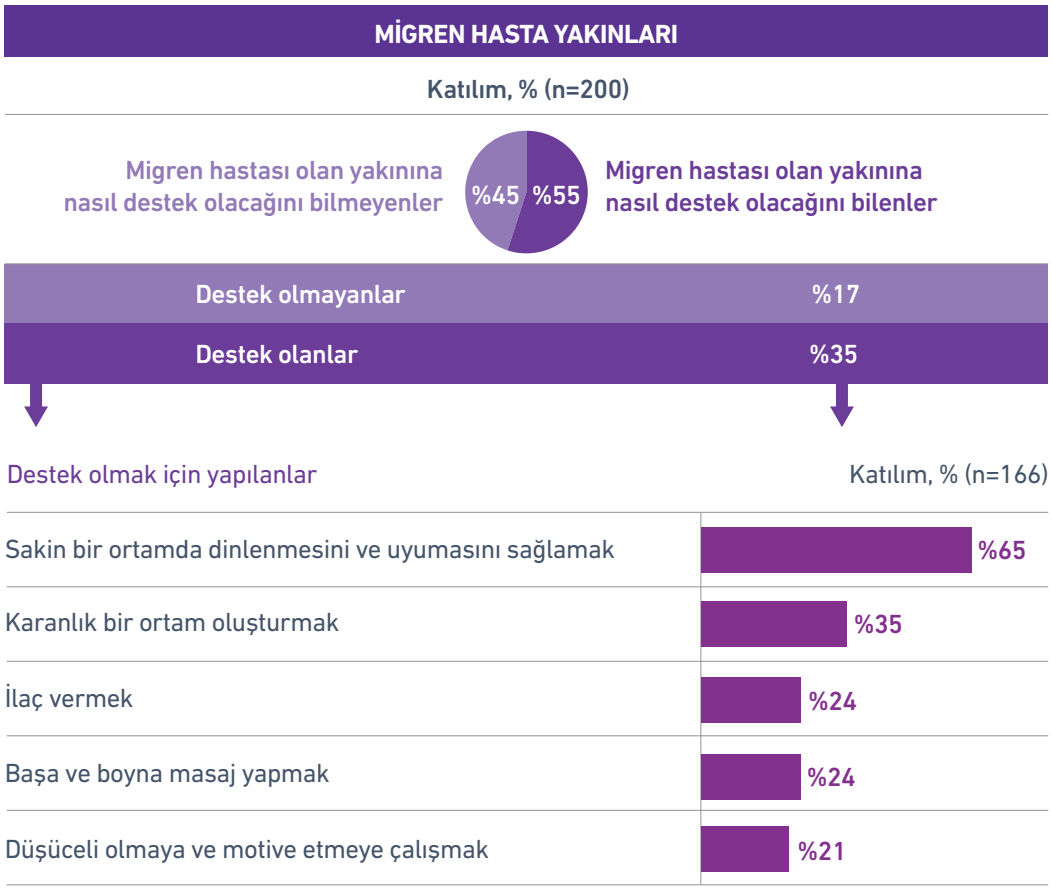
1 - Hiç etkilemez | 2 - Etkilemez | 3 - Kararsızım | 4 - Etkiler | 5 - Çok etkiler

Grafik 3.11: Migrenin ilişkiler üzerindeki etkisi

MİGREN HASTALIK FARKINDALIĞI ARAŞTIRMASI

HASTALAR NE ÖĞRENMEK İSTİYOR?

Hasta yakınlarının yarısından fazlasının migren hastalarına nasıl destek olunacağı konusunda bilgili olduğu görülmektedir. Migren hastalarına destek olduklarını belirten hasta yakınlarının büyük bölümü için bu destek, hastaların sakin bir ortamda dinlenmesini sağlamanın ötesine geçmemektedir (Grafik 4.1).



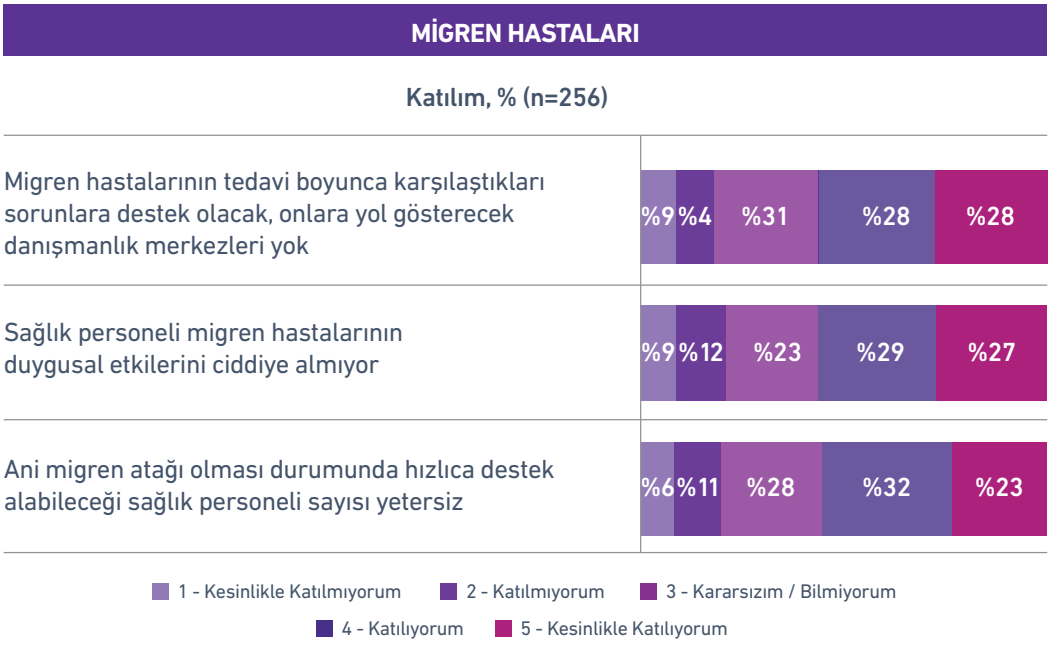
Grafik 4.1: Hasta yakınlarının bilinç düzeyi

Migren hastalarının %40'ı, hekimlerin onlara migren konusunda yeterli rehberliği veremediğini düşünmektedir ve %36'sı migren ataklarına sebep olabilecek dış faktörlerin engellenmesi konusunda sosyal çevrenin sağladığı desteklerin faydalı olacağı düşüncesindedir. Karşılanmamış ihtiyaçlar arasında **sosyal destek, psikolojik destek** ve **migrenle baş etmek için doğru yaşam şekli hakkında bilgi edinme isteği** paylaşılmaktadır (Grafik 4.2).

MİGREN HASTALIK FARKINDALIĞI ARAŞTIRMASI

Grafik 4.2: Hastaların destek ihtiyacı

Hastalara yol gösteren danışmanlık merkezlerinin olmaması, hasta hizmetlerinin değerlendirilmesi konusunda karşılanmamış en önemli ihtiyaç olarak görülmektedir (Grafik 4.3).

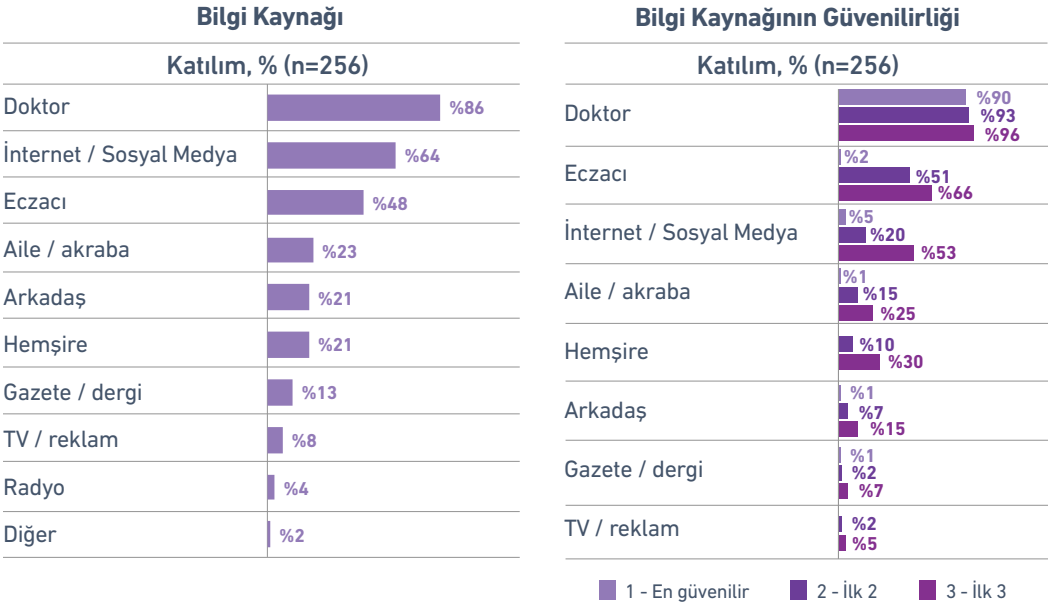


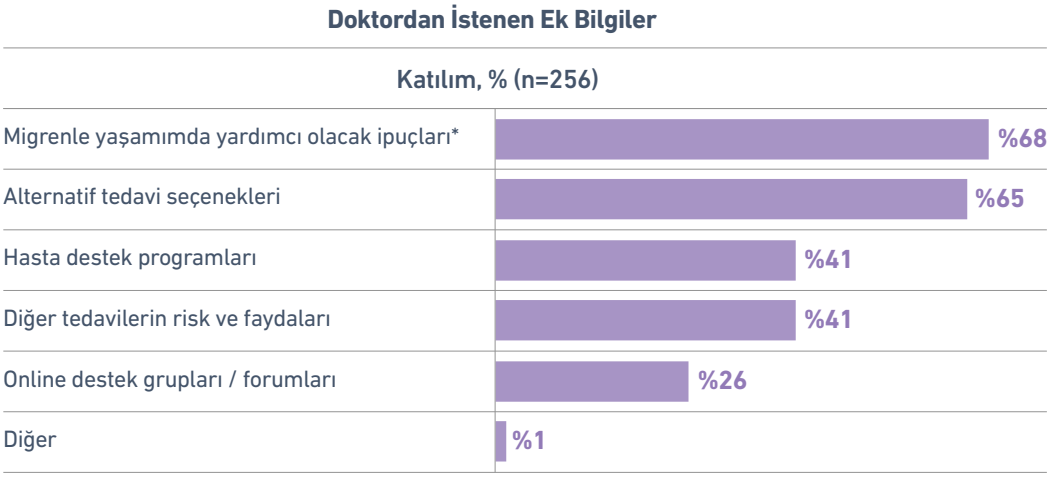
Grafik 4.3: Hastaların destek ihtiyacı

MİGREN HASTALIK FARKINDALIĞI ARAŞTIRMASI

Hastalar en önemli ve en güvenilir bilgi kaynağı olarak hekimleri görmektedirler. En güvenilir bilgi kaynakları arasında eczaneler 2. sırada olup, devamında internet-sosyal medya gelmektedir. Migren hastalarının yaklaşık dörtte biri ailelerini / akrabalarını migren konusunda güvenilir kaynak olarak görmektedir. Hastaların hekimlerden en çok bilgi edinmek istediği konular, **migrenle yaşam konusunda ipuçları** ve **alternatif tedavi seçenekleridir** (Grafik 4.4).

MİGREN HASTALARI





Grafik 4.4.: Hastaların bilgi kaynağı ve öğrenmek istedikleri

MİGREN HASTALIK FARKINDALIĞI ARAŞTIRMASI

HEKİM BULGULARI

Araştırmaya katılan hekimlere göre, migren hastaları nörologların gördüğü toplam hasta sayısının yaklaşık beşte birini oluşturmaktadır.

Hekimler tedavi ettikleri hastaların %78'i için migren teşhisini kendilerinin koyduklarını belirtmektedirler. Daha öncesinde migren tanısı almış hastaların ise yaklaşık yarısının nörolog tarafından tanı aldığı belirtilmektedir. Nörologlar dışında, dahiliye uzmanlarından, aile hekimlerinden ve psikiyatristlerden de migren hastaları gelmektedir.

Nörologların bakış açısına paralel bir şekilde, hastaların algısı da migren teşhis ve tedavisinde nörologların rolünün diğer uzmanlıklara oranla çok daha fazla olduğu yönündedir. Hastalar, **migren teşhislerini koyan hekimlerin %78'inin nörolog olduğunu belirtmektedirler** (Grafik 5.1).

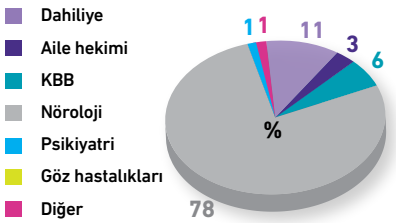
Migren hastaları, ilk migren semptomlarından teşhis konulana kadar geçen süreyi ortalama **6 ay** olarak belirtmektedirler (Grafik 5.1). Ancak aynı soru hekimlere sorulduğunda, bu sürenin ortalama **4 ay** olarak belirtildiği görülmektedir.

MİGREN HASTALARI

Tanı koyan uzmanlık

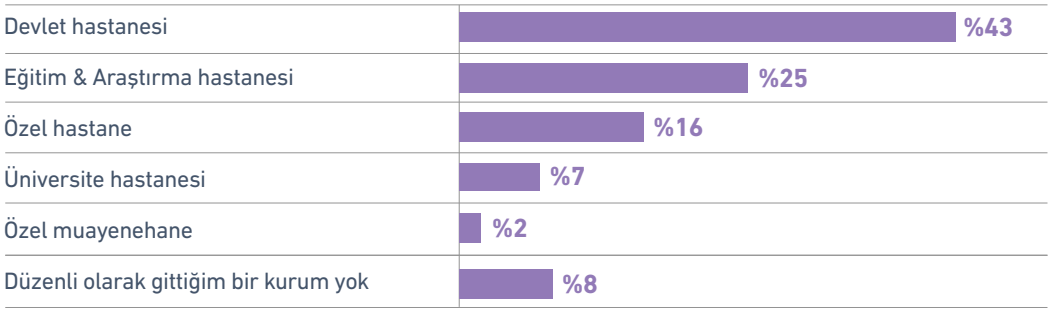
Katılım, % (n=136)

Tanı tarihini hatırlayan hasta, %	%53
İlk hekim ziyaretinden tanıya kadar geçen süre (ay)	5,9 ay



Düzenli Ziyaret Edilen Kurumlar

Katılım, % (n=256)



Grafik 5.1: Hastaların teşhise bakışı

MİGREN HASTALIK FARKINDALIĞI ARAŞTIRMASI

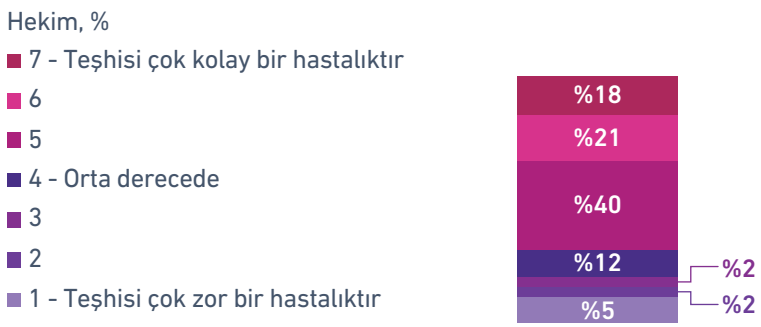
Hastaların %43'ü düzenli olarak devlet hastanelerindeki nörologlara gittiğini belirtmektedir. **Migren hastalarının %8'i** ise **düzenli olarak kontrole gittiği bir kurum veya hekim olmadığını** söylemektedir (Grafik 5.1).

Her beş hekimden ikisi migreni **zor teşhis edilen bir hastalık** olarak sınıflandırmaktadır. Nitekim hekimler, hastaların **%25'inin migrenden önce yanlışlıkla başka bir teşhis aldığını belirtmektedirler.** Sinüzit ve gerilim tipi baş ağrısı migrenle en çok karıştırılan hastalıklardır (Grafik 5.2).

HEKİM ALGISI

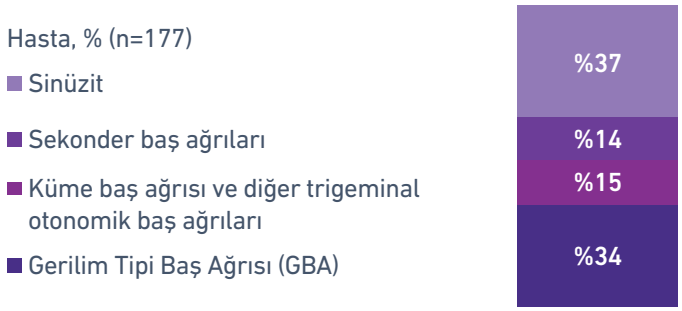
Migren hastalığının teşhisini zorluk derecesine göre aşağıdaki skalada değerlendirir misiniz?

Teşhisi kolay bir hastalıktır diyenler: %39



Migren teşhisinden önce farklı teşhis konulan hastalar (n=200): %25

Hastaların farklı teşhislere göre yüzdesel dağılımı

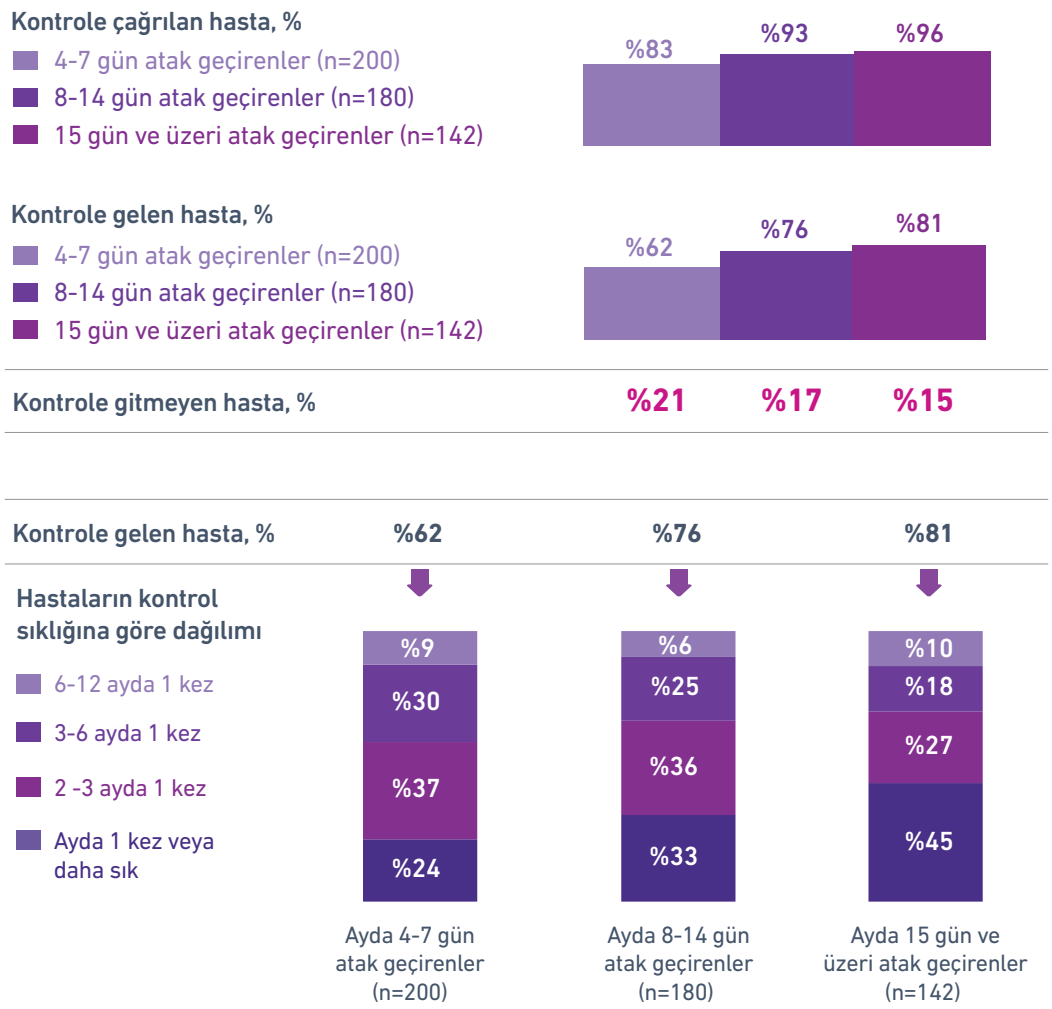


Grafik 5.2: Migren tanısı

MİGREN HASTALIK FARKINDALIĞI ARAŞTIRMASI

Hekimler, migren hastalarının büyük bir bölümünü kontrole çağırdıklarını belirtse de hekim kontrollerine giden hastaların oranının kontrole beklenen hastalardan **%15-20 daha az olduğu** görülmektedir. Migren baş ağrılı gün sayısıyla orantılı olarak, düzenli şekilde kontrole giden hasta oranı ve kontrol sıklığı artış göstermektedir. Ayda 15 günden fazla migren atağı geçiren hastaların neredeyse yarısı ayda bir veya daha fazla kontrole gitmektedir. Hekimlerin yaklaşık %70'i hastaların genel olarak 2-3 ayda bir veya 3-6 ayda bir kontrole geldiğini belirtmektedir (Grafik 5.3).

HEKİM ALGISI



Grafik 5.3: Hasta kontrol sıklığı

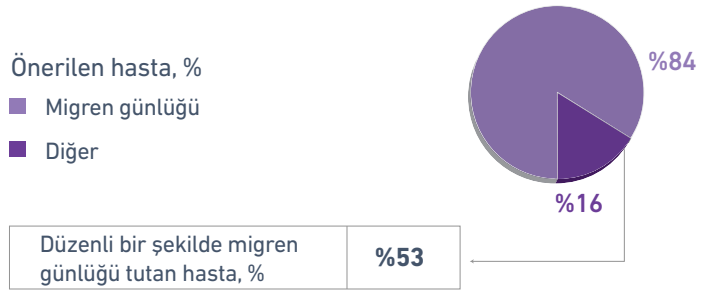
MİGREN HASTALIK FARKINDALIĞI ARAŞTIRMASI

Nörologların %84'ü, migren hastalarının durumlarını takip etmek adına **migren günlüğü** önermektedir. Günlük tutulmasını öneren hekimlerin yarısından fazlası da hastaların düzenli olarak migren günlüğü tuttuğunu düşünmektedir. Ancak hastalara migren günlüğü tutup tutmadıkları sorulduğunda, hastaların sadece %13'ü migren günlüğü tuttuğunu ve bu hastaların da %60'lık bölümü migren günlüğü tutmanın faydalı olduğunu düşünmektedir (Grafik 5.4).

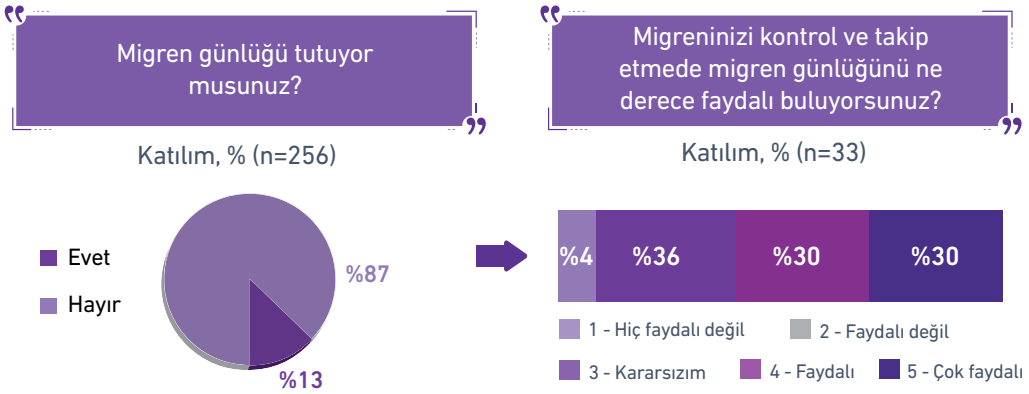
HEKİM ALGISI

Katılım, % (n=198)

Migren tedavisini takip etmek için hastalara önerilen yöntemler



MİGREN HASTALARI



Grafik 5.4: Hastalığın takibi

MİGREN HASTALIK FARKINDALIĞI ARAŞTIRMASI

HEKİMLERİN TEDAVİYE BAKIŞI

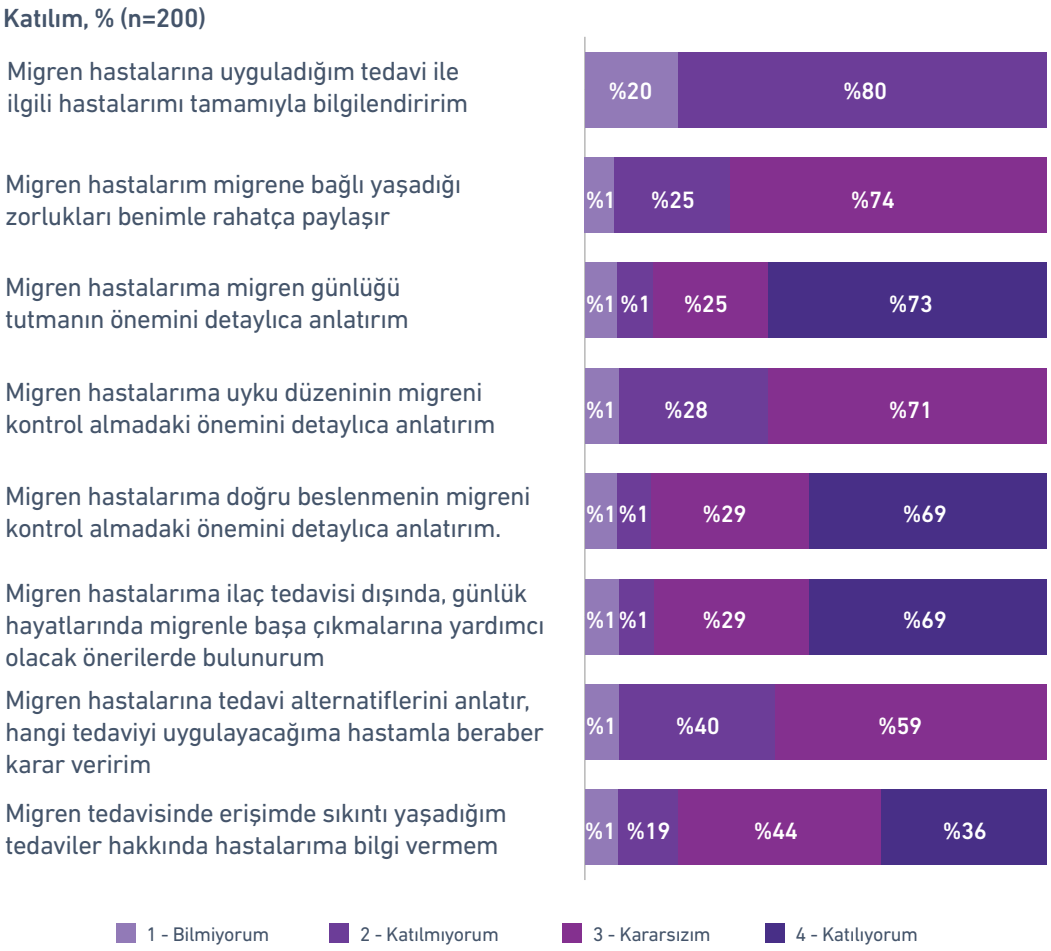
Nörologlar, migren hastalarının %90'ına medikal tedavi uyguladıklarını belirtmektedirler. Yaşam tarzı değişikliği önerilen hastaların oranı ise %75 olarak belirtilmiştir. Ancak bu yaşam tarzı değişikliği tavsiyesine uyan hasta oranı, özellikle de migren ataklarının sıklığı düşük olan hastalarda azalmaktadır. Migrenli gün sayısı 8'den fazla olan hastaların üçte ikisi bu önerilere uymaktadır (Grafik 6.1).

Grafik 6.1: Hekimlerin tedavi yaklaşımı

Nörologların büyük çoğunluğu hastalarını uyguladıkları tedavi hakkında bilgilendirmekte ve hastalarına migren günlüğü tutmanın önemini anlatmaktadır. Yaklaşık dörtte üçü hastalarının karşılaştıkları zorlukları kendileriyle rahatça paylaşabildiklerini ifade etmektedir. Hekimlerin yaklaşık üçte biri erişilmesi zor olan migren tedavileri hakkında hastalara bilgi vermediğini belirtmektedir (Grafik 6.2).

MİGREN HASTALIK FARKINDALIĞI ARAŞTIRMASI

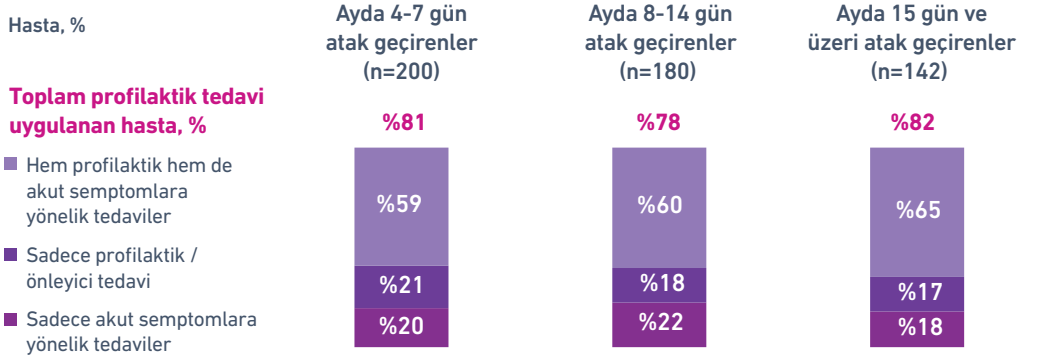
HEKİM ALGISI



Grafik 6.2: Migren hastalarına yaklaşım

Hekimler, migren hastalarına tedavi uygularken genellikle hem akut hem de profilaktik tedavi uygulamaktadır. Hekimlerin hem profilaktik hem de akut semptomlar için tedavi kullanma oranları 15 günden fazla migren atağı olan hastalarda diğer hastalara göre daha yüksektir. Akut durumlar ve profilaktik tedavinin birlikte uygulanma oranı, migrenli geçirilen gün sayısıyla paralel olarak artmaktadır (Grafik 6.3).

HEKİM ALGISI

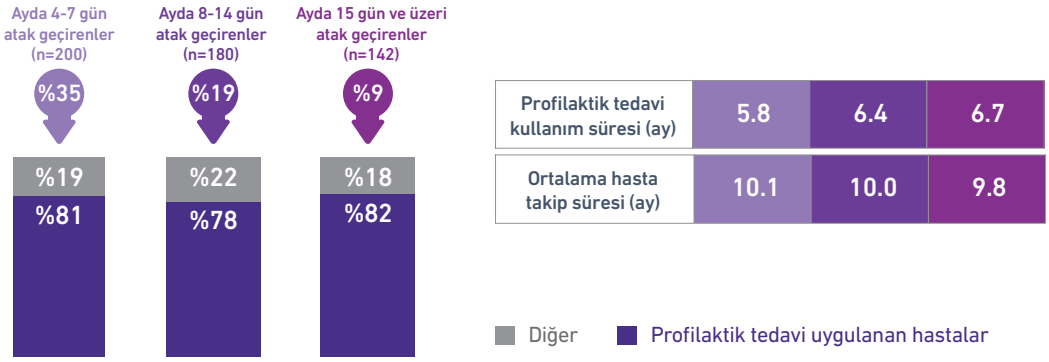


Grafik 6.3: Akut ve profilaktik tedavi

MİGREN HASTALIK FARKINDALIĞI ARAŞTIRMASI

Hastaların çoğu ayda 4-7 gün migren atağı yaşamaktadır. Ayrıca migren hastalarının beşte dördüne profilaksi uygulanmakta ve hastalar ortalama 5-7 ay profilaktik tedavi almaktadırlar (Grafik 6.4).

HEKİM ALGISI

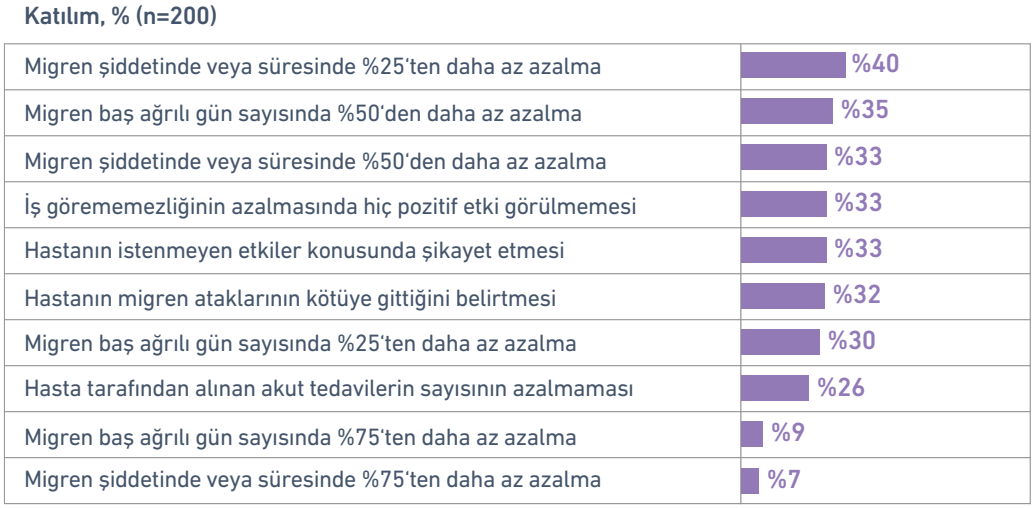


Grafik 6.4: Profilaktik migren tedavisi süresi

Hekimleri migren tedavisi konusunda en çok zorlayan konular, **ilaçların yan etkileri** ve **hastaların tedaviye uyum problemleridir.** Hekimlere migren tedavilerinden beklentileri sorulduğunda, ilaçların yan etkileri ve hasta uyumu konularının geri planda kaldığı, tedavinin asıl amacının migrenli gün sayısını ve atak sıklıklarını azaltmak olduğu görülmektedir.

Hekimlere, profilaktik tedavi alan migren hastalarını düşündüklerinde, hangi ifade / ifadelerin tedavi etkisizliğini tanımladığı sorulmuştur. Bu soru ile hekimlerin %40'ının, **migren şiddeti ve atak süresindeki %25'ten daha az bir iyileşmenin** profilaktik tedavide etkisizlik olarak yorumladığı, %33'ünün ise **etkisizlik** sınırını **%50**'lik bir iyileşme olarak tanımladığı görülmektedir (Grafik 6.5).

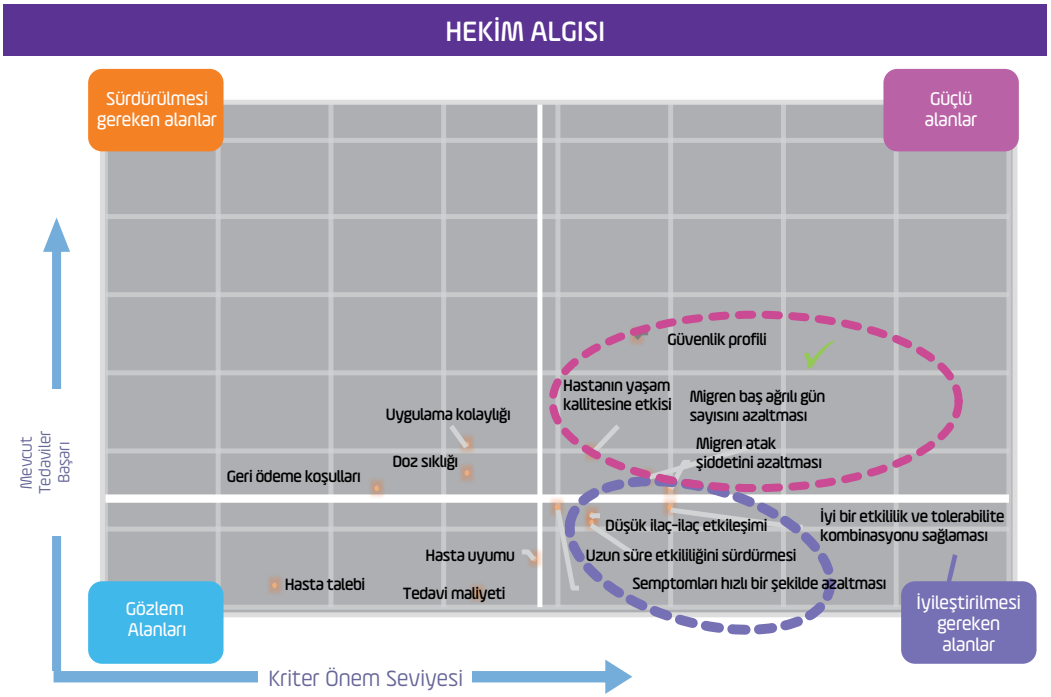
HEKİM ALGISI



Grafik 6.5: Profilaktik tedavi etkisizliğinin değerlendirilmesi

MİGREN HASTALIK FARKINDALIĞI ARAŞTIRMASI

Türkiye'de mevcut kullanılan tedaviler; güvenlik profili, hastaların yaşam kalitesi, migrenin gün sayısında ve şiddetinde azalma konularında hekimlerin beklentilerini bir nebze karşılasa da hekimler uzun süreli etki, yakınmalarda azalma ve ilaçlar arası düşük etkileşim konularında karşılanmamış ihtiyacın devam ettiğini ifade etmektedir (Grafik 6.6).



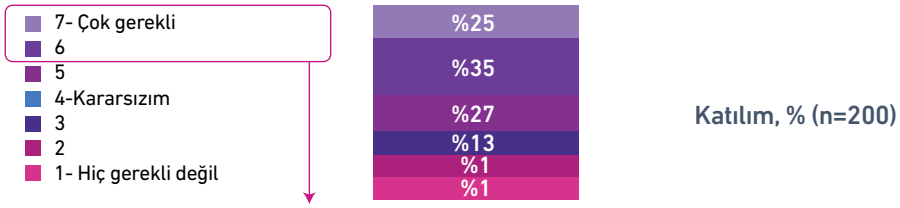
Grafik 6.6.: Hekimlerin mevcut tedavi performans değerlendirmesi

Hekimlerin yaklaşık yarısı yeni gelecek tedaviler hakkında bilgi sahibi olmadığını belirtmektedir. **Hekimlerin %60'ı** migren için **yeni bir tedavinin** çok gerekli olduğunu düşünmektedir. **Hekimlerin %70'i** ihtiyacın sebebini **şu anda kullanılan tedavilerin ağrı şiddetini kontrol etmekteki yetersizliğine** bağlamaktadır. Daha önce mevcut tedavilerin hem hekim hem hasta tarafında ifade edilen etki yetersizliği konusu burada da görülmekte ve hekimlerin üçte biri yeni bir tedavinin hızlı etki mekanizmasına sahip olmasını ummaktadır (Grafik 6.7).

MİGREN HASTALIK FARKINDALIĞI ARAŞTIRMASI

HEKİM ALGISI

Profilaktik Migren tedavisinde yeni bir tedavinin ne kadar gerekli olduğunu 7'li skalada değerlendirir misiniz?



Yeni tedavi gerekli diyenler (n=118): %58

Ağrı şiddeti kontrol edilemiyor	%71
Atak sayısını azaltmak için	%14
Uygulama kolaylığı ihtiyacı	%3
Uygun yan etki profili	%3
İdeal doz	%3
Hastaların yaşam kalitesini artırmak	%3
Hızlı etkili ilaç ihtiyacı	%3
Daha iyi tolere edilebilir bir ilaç ihtiyacı	%3
Diğer	%2

Profilaktik migren tedavisinde geliştirilmekte olan veya henüz Türkiye'de bulunmayan tedavilerin, Türkiye'deki mevcut tedavilerden farkı nedir?

Hızlı etkinlik/hızlı etki başlangıcı	%34
Doz farkı	%9
Kullanım kolaylığı	%9
Maliyet farkı	%7
Aşı formu	%4
Düşük yan etki profili	%4
Yaşam kalitesinde artış	%3
Yeni / denenmemiş tedaviler olması	%3
Gelişmiş tedaviler	%2
Yan etki profilinin bilinmemesi	%1
Profilaktik tedavi olması	%1
Hasta uyumu	%1
Diğer	%1

Grafik 6.7: Hekimlerin yeni tedavilerden beklentileri

Her üç hekimden biri yeni migren tedavilerinin en iyi tedavi seçeneği olduğunu düşünmektedir. Ancak yenilikçi tedavilere karşı pozitif bakış açısına rağmen, hekimlerin %45'i mevcut olanı, yenilikçi tedavilere tercih etmektedir. Hekimlerin büyük çoğunluğu yalnızca geri ödemesi olması durumunda yenilikçi tedavileri reçeteleyeceğini, üçte biri ise geri ödemesi olmasa da ruhsat aldıktan sonra maddi olarak karşılayabilecek hastalar için reçeteleyeceğini ifade etmektedir. **Geri ödeme ve tedavinin hastaya mali yükü, hekimler tarafından yeni tedaviler konusunda önemli bir bariyer olarak görülmektedir** (Grafik 6.8).

MİGREN HASTALIK FARKINDALIĞI ARAŞTIRMASI

HEKİM ALGISI

Katılım, % (n=200)

	1 - Katılmıyorum	2 - Kararsızım	3 - Katılıyorum
YENİLİKÇİ TEDAVİLERE YAKLAŞIM			
Migren tedavisinde yenilikçi tedaviler yerine mevcut tedavileri uyguluyorum		%55	%45
En yeni migren ilaçları genellikle migren hastaları için en iyi ilaçlar oluyor	%3	%63	%34
Migren tedavisindeki en son gelişmeleri çok iyi takip edebiliyorum	%1	%66	%33
Migrene yönelik yeni tedavileri genellikle meslektaşlarımdan önce denerim	%12	%73	%15
HASTAYA MALİYETİ			
Migren ilacını reçetelerken benim için en önemli etken, hastalarımın ödeyeceği ücrettir	%2	%61	%37
Migrende geri ödemesi olmayan tedavileri uygulamam	%6	%65	%29

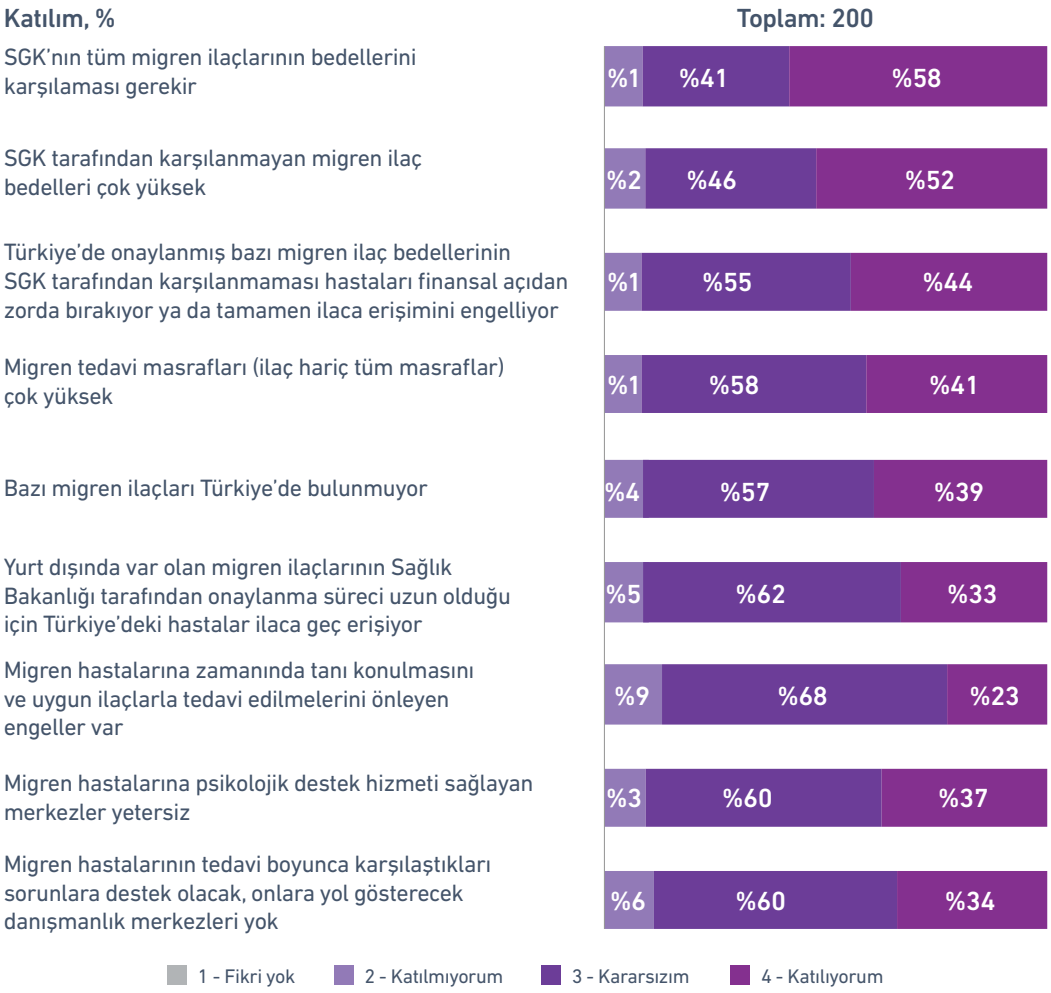
Aşağıdaki ifadelerden hangisi, Migren tedavisi alanında **YENİ GELİŞTİRİLEN BİR ÜRÜNLE** ilgili yaklaşımınızı en iyi şekilde anlatmaktadır?

Migren tedavisine yönelik yeni bir ilacı ancak dünyada tedavi kılavuzlarına girdikten sonra kullanırım	%2
Migren tedavisine yönelik yeni bir ilacı uzun süreli sonuçlarını gördükten sonra kullanırım	%2
Migren tedavisine yönelik yeni bir ilacı dünyadaki tedavi kılavuzlarına girmiş olsa bile Türkiye'de tedavi kılavuzlarına girdikten sonra kullanırım	%4
Migren tedavisine yönelik yeni bir ilacı takip ettiğim bir fikir lideri tavsiye ettiğinde, henüz tedavi kılavuzlarına girmeden önce kullanırım	%2
Migren tedavisine yönelik yeni bir ilacı T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından ruhsat verildikten sonra, ancak geri ödeme listesine girdikten sonra hastalarımda kullanırım	%55
Migren tedavisine yönelik yeni bir ilacı T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından ruhsat verildikten sonra, geri ödeme listesinde olmasa da hastamın maddi durumu yeterliyse kullanırım	%35

Grafik 6.8: Hekimlerin yeni tedavilere bakışı

MİGREN HASTALIK FARKINDALIĞI ARAŞTIRMASI

HEKİM ALGISI



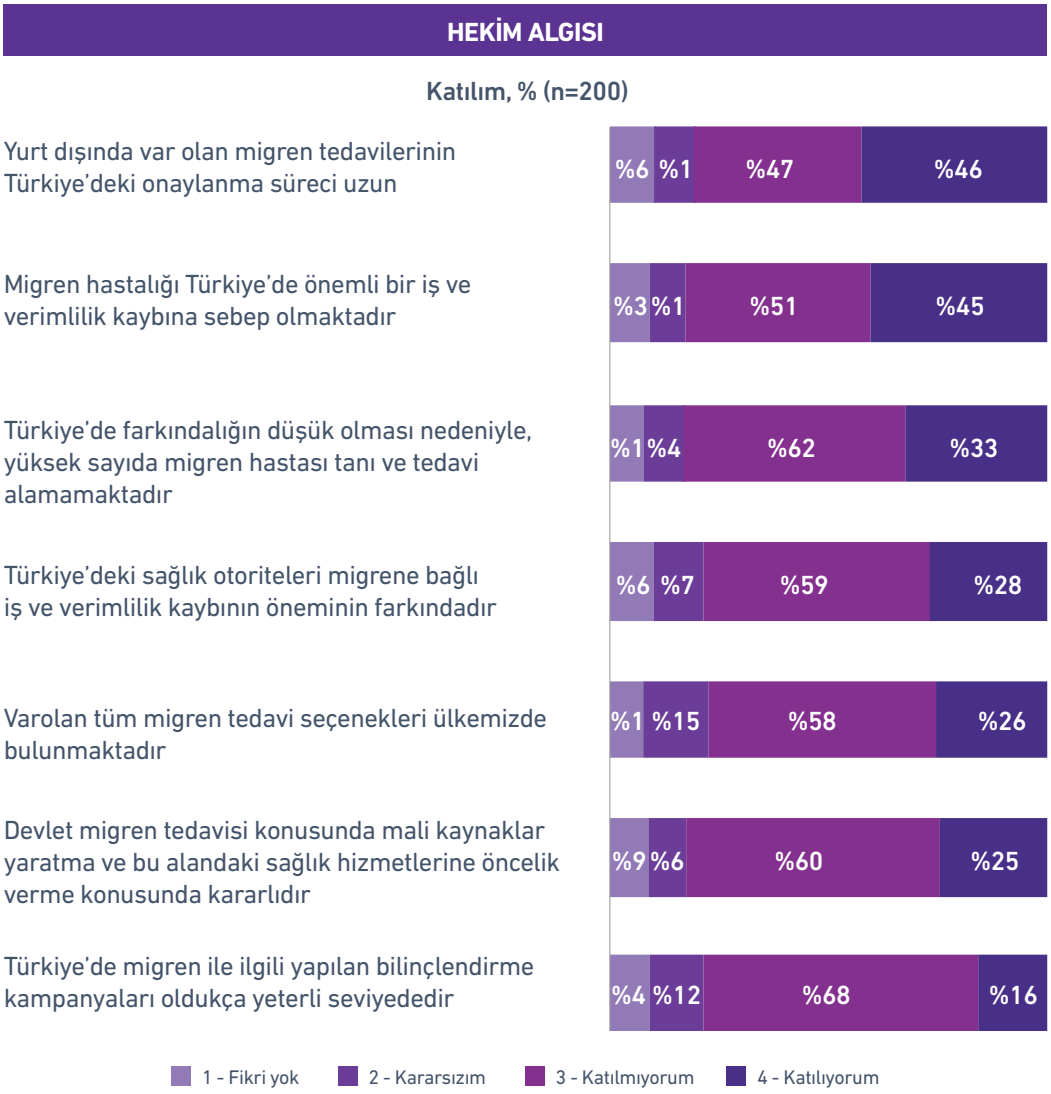
Grafik 6.9: Tedaviye erişim

Görüşme yapılan hekimlerin tamamı, toplum ve hastalarda da olduğu gibi, migren ilaçlarının bedellerinin SGK tarafından karşılanması gerektiği fikrine katılmaktadır. Migren konusunun diğer paydaşları gibi, hekimler de geri ödenmeyen ilaçların pahalı olduğunu düşünmektedir. Ayrıca, onaylanmış bazı ilaçların Türkiye'de karşılanmamasının hastaları ekonomik olarak sıkıntıya soktuğu ve bazı hastaların bu ilaçlara erişmesinin mümkün olmadığı belirtilmektedir. Bu duruma ek olarak, ilaç hariç migren tedavi masraflarının da çok yüksek olduğu hekimler tarafından dile getirilmektedir (Grafik 6.9).

MİGREN HASTALIK FARKINDALIĞI ARAŞTIRMASI

Hekimler, yurt dışında var olan migren tedavilerinin Türkiye'deki onaylanma sürecinin uzun olduğunu ve migren hastalığının Türkiye'de önemli derecede iş gücü ve üretkenlik kaybına sebep olduğunu belirtmektedirler.

Son olarak, hekimlerin %33'ü Türkiye'de migren konusundaki düşük farkındalığın, çoğu migren hastasının teşhis ve tedavisini geciktirdiğini ve hatta engellediğini düşünmektedir (Grafik 6.10).



Grafik 6.10: Türkiye'de Migren

MİGREN HASTALIK MALİYETİ ÇALIŞMASI

MİGREN HASTALIK MALİYETİ ÇALIŞMASI

Migren sıklıkla tek taraflı, zonklayıcı, şiddetli, fiziksel aktiviteyle şiddeti artan ve tekrarlayıcı ataklarla karakterize bir baş ağrısı tipidir. Baş ağrısı yanında bulantı, kusma, ses ve ışık hassasiyeti, göz yaşarması, gözde kızarma, göz kapağında ödem, burunda tıkanıklık, duysal belirtiler ve baş dönmesi eşlik edebilir. Migren atakları genellikle 4-72 saat sürer. Auralı ve aurasız migren başta olmak üzere 6 alt başlığı ve 23 alt tipi vardır. Migren tanısı, Uluslararası Baş Ağrısı Topluluğu'nun 2018 sınıflamasına göre konur (1).

Küresel Hastalık Yükü 2016 çalışmasının sonuçlarına göre migren, dünyada engelliliğe yol açan faktörler arasında ikinci sırada olup diğer nörolojik hastalıklardan daha fazla kısıtlılığa neden olmaktadır (2). Migrene bağlı baş ağrıları hastaların günlük aktivitelerini olumsuz etkileyerek sosyal ve ekonomik yük oluşturmakta ve üretkenlikte azalmaya neden olmaktadır. Şiddetli baş ağrıları, hastalarda kaygı ve depresyon gibi ciddi psikiyatrik şikayetlerin ortaya çıkmasına neden olabilir. Ek olarak tanı ve tedavi için harcanan giderler de topluma ekonomik bir yük getirmektedir. Dünya genelinde migren yılda 11 günün üzerinde verimli gün kaybına yol açmaktadır (3). Ülkemizdeki yıllık migren prevalansının %16,4; migrene bağlı iş gücü kaybınınsa yılda ortalama 5,4 gün olduğu bildirilmiştir (4). Ayrıca, bu yüksek iş gücü kaybı, migrene bağlı hastaların mesleki işlevselliğinde azalmayla birlikte sosyal yaşamlarında belirgin bir yük oluştuğu görüşünü desteklemektedir (5).

MİGRENİN KLİNİK TANISI VE SINIFLANDIRILMASI

Migren baş ağrısı tanısı, Uluslararası Baş Ağrısı Bozukluklarının Sınıflandırması (ICHD-3) ölçütlerine dayanarak konulmalıdır (1). Kişiden kişiye olabilecek bazı farklılıkların tanı sorunlarına yol açmaması amacıyla bir hastanın baş ağrısına migren diyebilmek için bazı özelliklerin eşlik etmesi gerekmektedir. Migren tipi baş ağrısı, ataklar halinde ortaya çıkan, 4 - 72 saat süren, başın bir yarısında lokalize, kişinin iş yapmasını engelleyen, fiziksel aktivite ile artan, zonklayıcı, orta şiddette veya şiddetli ağrıdır. Ağrı, enseden veya göz çevresinden başlayarak yayılmakta, bazen çift taraflı olabilmektedir. Ağrıya bulantı ve/veya kusma; ışık, ses ve kokudan rahatsızlık eşlik edebilir. Migren atağında, ağrı öncesi (prodrom) veya sonrası (postdrom) dönemde bazı davranış ve ruhsal durum değişiklikleri olabilir. Bu değişiklikler 2 gün ile birkaç saat önce ortaya çıkmaktadır. Durum değişiklikleri esneme, uyku isteği, halsizlik, konsantrasyon güçlüğü, bilinç kaybı, açlık, tatlı yeme isteği, iştahsızlık, sık idrara çıkma, kabızlık, karında şişlik hissi, ensede sertlik olarak kendini gösterebilmektedir. Ayrıca görmede ve işitmede hassasiyet, duyu bozuklukları, bulantı ve kusma diğer semptomlar arasında yer almaktadır (6).

Tanımlanan baş ağrısının öncesinde 5-60 dakika süren aura semptomu varsa "auralı migren" tanısı konur.

MİGREN HASTALIK MALİYETİ ÇALIŞMASI

ICHD-3 kriterlerine göre auralı migren tanısı için:

1. Geçici süre devam eden bir veya daha çok aura semptomu bulunmalıdır.
2. Aura semptomları (a) görsel (b) duysal (c) konuşma ve / veya da dil (d) motor (e) beyin sapı (f) retinal içerikli olmalıdır.
3. Aura semptomu 4 özellikten en az 2'sine sahip olmalıdır:
   (a) Bir aura semptomu 5 dakikadan uzun süre giderek yayılır ve iki ya da daha çok aura semptomu buna ardışık olarak eklenir.
   (b) Her bir aura semptomu 5-60 dakika sürer.
   (c) En azından bir aura semptomu tek taraflıdır.
   (d) Aura semptomu sırasında ya da aura geçtikten sonra en geç 60 dakika içinde baş ağrısı olur.
4. Bu semptomları açıklayacak daha iyi bir olasılık olmamalıdır. Öncü aura semptomları yoksa hastada "aurasız migren" tanısına varılır (1).

Migren baş ağrılarının yaklaşık %80 - 85'i aurasız ve %15-20'si ise auralı migrendir. Kronik migren, en az 3 aydır bir ayın 15 gün ya da daha fazlasında baş ağrısının olduğu ve bu ağrılardan 8'inin migren atağı türünde olduğu baş ağrıları olarak adlandırılan migren ağrılarıdır. Migren atağı sırasında gelişen merkezi duyarlılığın, atakların sıklığı ile süreklilik kazanması sonucunda allodini ve kronik migren oluştuğu ileri sürülmektedir (7).

Uluslararası Baş Ağrısı Derneği'nin 2018 sınıflamasına göre migren aşağıdaki şekilde sınıflandırılmaktadır (1):

1. Migren
1.1 Aurasız migren
1.2 Auralı migren
1.2.1 Tipik auralı migren
1.2.1.1 Tipik baş ağrılı aura
1.2.1.2 Tipik baş ağrısız aura
1.2.2 Beyin sapı auralı migren
1.2.3 Hemiplejik migren
1.2.3.1 Familyal hemiplejik migren (FHM)
1.2.3.1.1 Familyal hemiplejik migren tip 1 (FHM1)
1.2.3.1.2 Familyal hemiplejik migren tip 2 (FHM2)
1.2.3.1.3 Familyal hemiplejik migren tip 3 (FHM3)
1.2.3.1.4 Familyal hemiplejik migren tip, diğer lokuslar
1.2.3.2 Sporadik hemiplejik migren
1.2.4 Retinal migren
1.3 Kronik migren
1.4 Migren komplikasyonları
1.4.1 Migren statüsü
1.4.2 Enfarktsız uzamış aura
1.4.3 Migrenöz enfarkt
1.4.4 Migren aurasının başlattığı nöbet

MİGREN HASTALIK MALİYETİ ÇALIŞMASI

1.5 Olası migren
- 1.5.1 Olası aurasız migren
- 1.5.2 Olası auralı migren

1.6 Migrenle ilişkili epizodik sendromlar
- 1.6.1 Tekrarlayıcı gastrointestinal bozukluk
  - 1.6.1.1 Siklik kusma sendromu
  - 1.6.1.2 Abdominal migren
- 1.6.2 Benign paroksismal vertigo
- 1.6.3 Benign paroksismal tortikolis

MİGRENE EŞLİK EDEN HASTALIKLAR

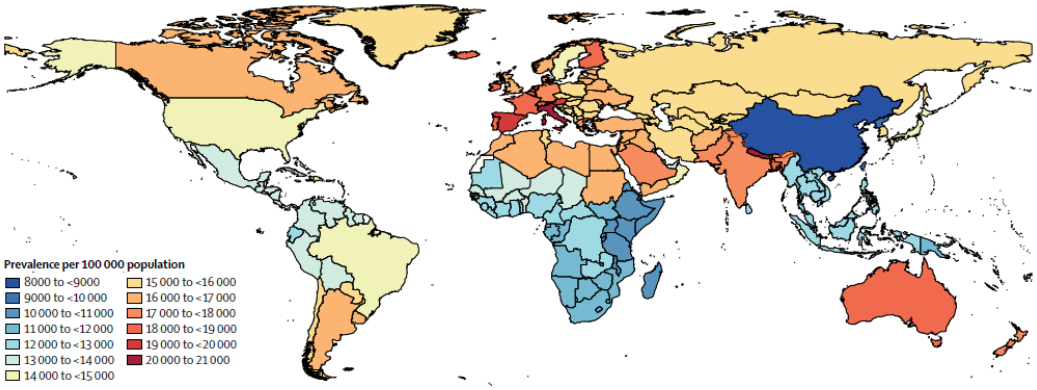
Pek çok çalışmada migren ve vasküler hastalıkların birlikte görüldüğüne dair kanıtlar sunulmuştur. Bunlar migren ve inme, koroner arter hastalığı, hipertansiyon ve patent foramen ovale olarak sıralanabilir. Psikiyatrik hastalıkların ilişkisine bakıldığında ise depresyon, endişe bozukluğu, bipolar bozukluk, fobi, panik atak, intihar girişimi ve düşüncesi sayılabilmektedir. Bu hastalıklar migren yükünü daha da arttırmakta, serotoninerjik bozukluğu ve merkezi duyarlılığı etkilemekte ve aşırı ilaç kullanımı ile ilişkilendirilmektedir. Ayrıca epilepsi, vertigo, uyku bozuklukları, fibromiyalji gibi kronik ağrılar da migreni tetiklemektedir. Atopik bozukluklar, hassas barsak sendromu, epilepsi, uyku bozuklukları ve çeşitli periyodik sendromlar da migren hastalarında toplum ortalamasından çok daha yüksek sıklıkta görülmektedir. Burada ortak genetik geçiş ve epigenetik faktörler araştırılmaktadır (8).

MİGREN EPİDEMİYOLOJİSİ

Epidemiyolojik çalışmalar migren prevalansının yaş, cinsiyet, genetik özellikler ve sosyokültürel farklılıklardan etkilendiğini göstermektedir (9,10). 2012 yılında ülkemizden bildirilen toplum tabanlı ve doktorların yüz yüze muayene ile değerlendirme yaptığı bir epidemiyolojik çalışmada bir yıllık migren prevalansının %16,4 olduğu bulunmuştur. Bu çalışmanın sonuçlarına göre ülkemizdeki migrenli kadın / erkek hasta oranı 3 / 1 olup migren prevalansı 35-40 yaş arası kadın cinsiyette en yüksek seviyededir. Kadınlarda migren atak süresi erkek cinsiyete göre anlamlı olarak uzun sürmektedir. Eğitim seviyesi ve sosyoekonomik statü, migren prevalansıyla negatif korelasyon göstermektedir. Migren ağrısı nedeniyle hastaların doktora başvuru sıklığı %70,6'dır (4). 1998'de yapılan Türkiye Migren Epidemiyolojisi çalışmasında bu oran %47 olup (11), zaman içinde hastaların migren ağrısı için tedavi arayışında anlamlı artış olduğu gözlenmiştir. Ek olarak ilaç aşırı kullanımının yaygın olduğu ve migrenli olgularda koruyucu tedavi alanlarınsa sadece %4,9 gibi çok düşük bir yüzde olduğu belirtilmiştir. Migrene bağlı iş gücü kaybının yılda ortalama 5,4 gün olması hastaların mesleki işlevselliğinde azalmayla ailevi ve sosyal yaşamlarında belirgin bir yük oluştuğunu düşündürmektedir (4).

2016 Global Migren Yükü çalışmasında, gerilim tipi baş ağrısı prevalansı %26,1 olarak bulunmuş, kadınlarda %30,8 ve erkeklerde %21,4 olarak saptanmıştır. Migren için yaşa standardize edilmiş prevalans oranı %14,4 olarak bulunmuş, bu oran kadınlarda %18,9 ve erkeklerde %9,8 olarak tespit edilmiştir.

MİGREN HASTALIK MALİYETİ ÇALIŞMASI



Şekil 1 Global Migren Prevelansı (yaşa göre standardize edilmiş)

Şekil 1'de ülke bazında migren prevalansları gösterilmektedir. 2016'da yaşa bağlı en yüksek migren prevalansı İtalya ve Nepal'de, en yüksek gerilim tipi baş ağrısı prevalansı ise Brezilya ve Afganistan'da tespit edilmiştir. Her iki tip baş ağrısı için en düşük prevalans ise Çin'de tespit edilmiştir. Maluliyete ayarlanmış yaşam yılı, migrende 2016 yılı için 29,8 milyon, gerilim tipi baş ağrısı için 7,2 milyon olarak tespit edilmişken, 1990 yılına göre %53,1'lik bir artış gösterdiği bildirilmiştir (2).

MİGREN TEDAVİSİ

Migren tedavisinde ilk adım hastanın hastalığı ile ilgili bilgilendirilmesi ve hastayla iyi bir iş birliği içine girmektir. Hastanın migren atak tetikleyicileri sorgulanmalı ve bilmiyorsa sonraki ataklarda farkındalık oluşturması amaçlanmalıdır. Tetikleyicilere dikkat edilmesi ile ataklarının seyrekleşebileceği bildirilmelidir. Migrenin akut atakları ve koruyucu tedavisinde uluslararası kuruluşların önerileri göz önünde bulundurulur. Uluslararası Baş Ağrısı Topluluğu Nörologlar için Baş Ağrısı Ana Müfredatına (2020) göre öneriler şunlardır (12):

- Non-farmakolojik tedavi ve davranışsal terapiler
- Tetikleyici faktör farkındalığı ve bu faktörlerden kaçınma
- Baş ağrısı günlükleri (takvimler) ve bu günlüklerin, baş ağrısı hastalarında olası baş ağrısı tetikleyicilerinin takibi ve tespiti
- Davranışsal tıp tedavileri (biyolojik geri bildirim eğitimi, nörolojik geri bildirim, rahatlama teknikleri, görsel canlandırma, bilişsel yeniden yapılandırma, psikoterapi, rehberlik, vb.)
- Rutin egzersiz ve fizik-tedavi gibi fiziksel teknikler
- Vitaminler, mineraller, bitkiler ve katkı maddeleri (B2 vitamini, magnezyum, koyungözü, öksürük otu, koenzim Q10, melatonin, vb.) gibi doğal maddeler
- Koruyucu farmakolojik tedaviler
- Nöromodülasyon
- Girişimsel tedaviler
- Eş tanı bağlamındaki etkenlerin etki ve yan etki profillerine uygun olarak seçilmesi gibi önleyici tedavi stratejileri ve ilaç aşırı kullanımına bağlı baş ağrısı açısından, akut tedavi ilaçlarının birlikte kesilmesi

MİGREN HASTALIK MALİYETİ ÇALIŞMASI

MİGRENİN EKONOMİK YÜKÜ

Amerika Birleşik Devletleri'nde baş ağrısına bağlı yıllık maliyetin 20 milyar $, Avrupa'da ise 27 milyar $ olduğu tahmin edilmektedir (13). Letonya'da migrenin toplam yıllık maliyeti ortalama hasta başı 801 €, toplam maliyeti 112,26 milyon € ve gayri sarfi milli hasıla (GSMH) içindeki payı %0,42 olarak raporlanmıştır. Litvanya'da ise migrenin toplam yıllık maliyeti ortalama hasta başı 721 € olarak tespit edilmiş, yıllık toplam maliyet 149,62 milyon € olarak saptanmış ve GSMH içindeki payının %0,35 olduğu gözlemlenmiştir. Her iki ülke için toplam maliyetin üçte ikisi çalışma ortamında iş gücü kaybı yaşamanın ve migrene bağlı işte bulunamamanın getirdiği maliyettir (14).

2016 yılı migrenin global yükü çalışmasında, dünya üzerinde 1,04 milyar migrenli kişi olduğu saptanmış ve gerilim baş ağrısından çok daha fazla maluliyete yol açtığı tespit edilmiştir. 15-49 yaş arasındaki kadın popülasyonunda 20,3 milyon MGYY (Maluliyetle Geçen Yaşam Yılı) ve gerilim tipi baş ağrısı 2,9 milyon MGYY'ye sebep olurken, tüm yaş ve cinsiyete bağlı grupların içinde engellilikle geçirilen yıllar, MGYY %11,2'lik bir orana sahiptir. Aynı çalışmada migren maluliyeti 0,434 oranında tespit edilmiştir ve bu oran sağlıklı bir kişiye göre, migren ataklarının hastanın %43,4'lük sağlık kaybına sebep olduğu anlamına gelmektedir (2).

Kronik migrende ataklar iş yaşamını, eğitimi, akademik ve sosyal yaşamı olumsuz yönde etkilemektedir. Pek çok çalışmada migrene bağlı baş ağrısının anlamlı ölçüde iş gücü kaybına sebep olduğu belirtilmektedir. Stewart ve arkadaşları tarafından yapılan araştırmada, Migren Özürlülük Değerlendirilmesi Ölçeği (MIDAS) skorlamasına göre hastaların dörtte birinden fazlası, migrene bağlı maluliyeti %90 oranında yaşadığını ve %65'ten fazlası iş yaşamındaki verimliliğin migren sebebiyle azaldığını ifade etmektedir (15).

2010 yılında yayınlanan "Uluslararası Migren Yükü Çalışması" sonuçlarına göre, hastaların %57'si üç aylık periyotlarla 5 gün ve üzeri okul ve iş kaybı yaşarken, migren sebebiyle haftalık zaman kaybı 1,1 saat olmuştur (16).

MİGREN HASTALIK MALİYETİ ÇALIŞMASI

METODOLOJİ

Hastalığın ekonomik yükünü belirlemek için bu çalışmada hastalık maliyeti metodolojisi kullanılmıştır. Amaç migren sebebiyle ortaya çıkan tüm harcamaları sosyal perspektiften ortaya koymaktır.

HASTALIK MALİYET METODOLOJİSİ

Hastalık maliyeti çalışmalarında, doğrudan, dolaylı ve ölçülemeyen-manevi maliyetler başlıca bileşenleri oluşturmaktadır.

Doğrudan Maliyetler

Doğrudan maliyet, bir hastanın bakımı, iyileştirilmesi ve o hastalıktan korunmak için bireyler, sigorta kurumları veya devlet tarafından harcanan paradır. Bir hastalığın doğrudan tedavisi sürecinde kaynakların kullanılması veya tüketilmesidir. Hekimin, hemşirenin ve tıbbi bakım personelinin zamanının ve bilgisinin kullanılması, makineler ve tıbbi araç-gereçlerin kullanılması, ilaç ve diğer sarf malzemelerinin kullanılması gibi örnekler, doğrudan maliyetler için verilebilir.

Genellikle doğrudan maliyetler, tıbbi ve tıbbi olmayan maliyetler olarak sınıflandırılır. Bu sınıflandırma kaynağın doğrudan tedavide kullanılıp kullanılmadığına bağlıdır. Doğrudan tıbbi maliyetler, poliklinik, klinik, medikal malzemeler, tüm laboratuvar veya görüntüleme testleri, yapılan müdahalelere ve reçete edilen ilaçlara harcanan miktardır.

Doğrudan hastalık maliyetleri hesaplamaları için ise Cowley ve arkadaşlarının Dünya Bankası (DB) ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) adına geliştirmiş oldukları yöntem kullanılmıştır (17,18). Yöntemde, klinik yol takip edilerek her bir harcama kaleminin kullanılma sayısı, kullanan vaka yüzdesi ve birim maliyetlerle çarpılarak ana toplam harcamaya ulaşılmaya çalışılmaktadır.

Migren ve olası yan etkilere ait tedavi yolunu elde edebilmek için bir uzman paneli düzenlenmiştir. Uzmanlar pratikte kendi görüşlerini yansıtarak, kılavuzlar doğrultusunda hazırlanmış olan veri setini ortak görüş birliğine vararak doldurmuşlardır. Veriler çalışma gereği Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) doğrultusunda maliyetlendirilmiştir. Amaç, migren hastalığının maliyetini Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) perspektifinden ortaya koymaktır.

Dolaylı Maliyetler

Dolaylı maliyetler, hastalık, sakatlık veya erken ölümlerin yol açtığı toplumsal maliyetlerdir. Dolaylı maliyetlerin hesaplanmasında genellikle kullanılan yöntemler, İnsan - Sermaye Yaklaşımı (İSY) ve Friksiyon yöntemleridir. İSY, kişinin, hastalığı nedeniyle erken ölmesi sonucu ve sakatlığı nedeniyle kaybolan üretim bedelidir.

Dolaylı maliyetler veya üretim kayıpları, kötü sağlık sonuçları nedeniyle kaybedilen iş kazançlarıdır. Azalmış üretim; hastalık, ölüm, yan etkiler veya tedavi alırken geçen zaman sonucunda ortaya çıkmaktadır. Dolaylı maliyetler ailelerin ve onlara bakan aile üyelerinin kaybedilmiş üretim ve kazançlarını içermektedir. Erken ölümle sonuçlanan bazı hastalıklar için dolaylı maliyetler, potansiyel ücretlerin ve yararların kaybıdır. Erken ölümlere bağlı dolaylı maliyetler çok yüksek olabilmektedir.

MİGREN HASTALIK MALİYETİ ÇALIŞMASI

Dolaylı maliyetlerin hesaplanması için, seçilen metodolojide ihtiyaç duyulan harcama kalemleri olan hastalık nedenli dolaylı maliyetler aşağıda sunulmuştur;

- Hastalık nedenli verimli çalışamama durumunda harcanan zamanın değeri,
- Hastalık nedenli erken ölüm ve erken emeklilik dolayısıyla ortaya çıkan üretim kaybı,
- Sağlık hizmeti alan kişiye yardımcı olan kişi ile ilgili üretim kayıpları (19,20).

Ölçülemeyen – Manevi Maliyetler

Hastalığın neden olduğu ağrı, mutsuzluk, sıkıntı, ızdırap, stres gibi faktörlerin maliyetidir. Hesaplanmalarının olanaksızlığı nedeniyle çalışmalarda dikkate alınmaz. Bu çalışmada manevi maliyetler göz ardı edilmiştir.

MALİYET ANALİZİ SONUÇLARININ HESAPLANMASI

Çalışmada, kullanılan ekonomik modele veri sağlamak için, uzman panelinden alınan ülkemize özgü veriler kullanılmıştır.

Bu çalışmada toplumsal perspektif dikkate alınmıştır. Doğrudan tıbbi maliyetlerin hesaplanmasında ülkemize ait epidemiyolojik çalışmalar, klinik literatür ve kılavuzlar, uzman görüşlerinden elde edilen veriler kullanılmıştır. Veriler uzmanlar tarafından valide edilmiştir.

Türkiye'de sağlık hizmetlerinin geri ödeme kurumu tarafından ödenmesi aşamasında kurum tarafından resmi olarak ilan edilmiş SUT kullanılmaktadır (21). Tüm tıbbi hizmetlere ait maliyetler 03.03.2020 tarihli değişikliklerin işlenmiş olduğu SUT'tan alınmıştır. Kullanılan ilaçlara ait maliyetler etkin maddeyi içeren mevcut tüm ticari ilaçlara ait ortalama maliyet hesaplanarak analize dahil edilmiştir. İlaç maliyetleri, Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç Tıbbi Cihaz Kurumu'nun (TİTCK) yayımladığı ilaç fiyat listesinden ve SUT eki Ek-4/A "Bedeli Ödenecek İlaçlar Listesi"nden kamu indirimleri göz önüne alınarak elde edilmiştir (21,22).

BULGULAR

Migrende Doğrudan Tıbbi Maliyetler

Migren Hastalarının Tedavisinde Poliklinik Dağılımları ve Maliyeti

Tüm doğrudan tıbbi maliyet hesaplamalarında, SUT'un ilgili bölümleri dikkate alınmıştır. Uzman paneline göre, tedaviler %10 hasta için 3. basamak, %62 hasta için 2. basamak ve %28 hasta için Aile Sağlığı Merkezleri tarafından sağlanmaktadır. Ayaktan başvurulara ait ortalama kurum maliyetleri ağırlıklandırılarak Tablo 1'de sunulmuştur. Bazı laboratuvar uygulamaları ve tıbbi müdahale ve bazı tıbbi malzemeler ayaktan başvuru ücretine dahil edilmiştir. Panelden ve literatürden elde edilen bilgilere göre hastaların %100'ü nöroloji departmanını yıl içinde 4 kez, %40 hasta iç hastalıkları departmanını 1 kez, %6 hasta kadın hastalıkları ve doğum departmanını 1 kez, %5 hasta psikiyatri departmanını 1 kez, %1.3 hasta göz hastalıkları departmanını 1 kez, %6 hasta KBB departmanını 1 kez, %10 hasta nöroşirurji departmanını 2 kez, %26 hasta aile hekimliğini 1 kez, %50 hasta acil tıp departmanını 1 kez ziyaret etmektedir. Tespit edilen ortalama maliyetler üzerinden hastaların departmanları kullanma sıklıklarına göre **yıllık ortalama poliklinik maliyeti hasta başı yıllık 658,20 TL olarak hesaplanmıştır** (Tablo 1).

MİGREN HASTALIK MALİYETİ ÇALIŞMASI

Tablo 1. Ayaktan Poliklinik Maliyetleri

Poliklinik	Maliyet, TL (ortalama - ağırlıklandırılmış)
Pediatrik Nöroloji	31,82
Erişkin Nöroloji	32,51
İç Hastalıkları	31,97
Kadın Hastalıkları ve Doğum	35,84
Psikiyatri	35,06
Göz Hastalıkları	26,32
KBB	26,90
Nöroşirurji	30,89
Aile Hekimliği	11,00
Acil*	335,35

**Acil poliklinikte hastalık ve yan etki durumuna göre değişen Ek-2 / B (Ek-1) listesi işlemleri dahil edilerek hesaplanmıştır.*

Migren için Laboratuvar ve Görüntüleme İşlemleri Dağılımları ile Maliyetleri SUT Ek-2 / B (Ek-2) "Hizmet başı işlem puan listesi"nde yer alan laboratuvar ve görüntüleme testleri ile tanısal amaçlı işlemlere ait puanlar kullanılarak maliyet hesabına dahil edilmiştir (Tablo 2).

Laboratuvar ve görüntüleme testlerine ait maliyetler, paket işlemler (SUT Ek-2 / C) (Ek-3) dışı yatan hastalarda maliyetlere eklenmiştir. Ayaktan başvurularda SUT Ek-2 / A-2 (Ek-1) "Ayakta ilave işlemler listesi"nde bulunmayan test ve işlemler ayaktan başvuru hesabında maliyete eklenmemiştir.

Toplam hasta başı yıllık laboratuvar ve görüntüleme maliyeti 136,50 TL olarak hesaplanmıştır.

MİGREN HASTALIK MALİYETİ ÇALIŞMASI

Tablo 2. Migren Tedavisinde Gerekli Olan Görüntüleme ve Laboratuvar Testleri Dağılımı

Laboratuvar ve Görüntüleme	Hizmet Alan Hasta Oranı, %
Beyin MR	80
Beyin MR Anjiyografi	15
EKG	25
Kraniyal BT	75
Doppler Ultrason	1
Transtorasik Ekokardiyografi	2
Tam Kan Sayımı	100
Tam İdrar Tahlili	100
Kalsiyum	100
Fosfor	100
Böbrek Fonksiyon Testi	100
Vitamin D	60
Vitamin B12	100
Açlık Kan Şekeri	100
Lipid Profili	100
Folik Asit	50
İmmünoglobülin E	3
İmmünoglobülin G	3
Beyin Omurilik Sıvısı Değerlendirmesi (BOS)	2
Kraniyal MR Venografi	5

Migren için Yatış ve Müdahale Dağılımları ve Maliyetleri

Migren hastalarının %1'inde 5 gün ve yine yılda 1 kez hastaneye yatış gerçekleşmektedir. Hastaların %3'ü sinir blokajı, %3'ü hacamat, %1'i sülük ve %1'i akupunktur tedavisi almaktadır (Tablo 3).

Yatış birim maliyeti Ek-2 / B'den 30 TL, sinir blokaj Ek-2 / B'den 33,57 TL olarak hesaplanmıştır. Hacamat, sülük ve akupunktur tedavileri kamu sağlık hizmet fiyat tarifesi Ek 2'den alınmıştır. **Hasta başı ortalama tedavi maliyeti 50 TL olarak hesaplanmıştır.**

Tablo 3. Yatış ve Müdahale Dağılımı

Yatış ve Müdahale	Hasta Oranı
Sülük	%1
Sinir Blokajları	%3
Hacamat	%3
Yatış	%3
Akupunktur	%11

MİGREN HASTALIK MALİYETİ ÇALIŞMASI

Migren Tedavisinde İlaç Maliyeti

Migren hastalarının kullandıkları ilaçların maliyetleri hesaplanırken tüm markalar ve formlar dikkate alınmıştır. Her bir etkin madde için geri ödemede bulunan markalar hesaplamaya dahil edilmiş ve uzman panelinde verilen uygun doz ve yıllık kutu üzerinden hesaplanmıştır. **Toplam hasta başı yıllık ortalama ilaç tedavi maliyeti 1.507,10 TL olarak bulunmuştur.**

Komorbid Hastalıklar ve Yan Etkilere Ait Dağılımlar ve Maliyetler

Migren hastalarının eşlik eden hastalıkları maliyet analizine dahil edilmiştir. Bu hastalıklar eşlik etme sıklığına göre depresyon (%55), vertigo (%30), anksiyete (%15), uyku bozukluğu (%10), atopi (%10), fibromiyalji (%5), huzursuz bacak sendromu (%4) panik bozukluk (%2), bipolar bozukluk (%3), epilepsi (%3), tremor (%3), sinüzit (%1) ve konjuktivit (%1) şeklinde sıralanmaktadır (Tablo 4).

Tablo 4. Komorbid Hastalıkların Dağılımı

Hastalık adı	Tedaviye ihtiyacı olan vaka, %
Sinüzit	1
Konjunktivit	1
Panik Bozukluk	2
Bipolar Bozukluk	3
Epilepsi	3
Tremor	3
Huzursuz Bacak Sendromu	4
Fibromiyalji	5
Atopi	10
Uyku Bozuklukları	10
Anksiyete	15
Vertigo	30
Depresyon	55

Hastalıklara ait maliyetler hesaplanırken uzman panelinden alınan görüşler doğrultusunda ve gerektiğinde kılavuzlar kullanılarak hastalık tedavi yolu takip edilmiştir. Tüm ilaçlar geri ödemede var olan tüm markalar dikkate alınarak hesaplanmıştır. **Komorbid hastalıkların maliyeti hasta başı yıllık 648,20 TL'dir.**

Migren hastalarının kullandığı ilaçların başlıca yan etkileri arasında görülme sıklığına göre bulantı (%17,5), hipertansiyon (%3), bradikardi (%1), astım atağı (%0,9), böbrek taşı (%0,5), mide kanaması (%0,1) rapor edilmiştir.

Yan etki maliyetlerine ait tedavi yolu uzman panelinden elde edilmiştir. **Hasta başı yıllık yan etki maliyeti 43,68 TL olarak hesaplanmıştır.**

MİGREN HASTALIK MALİYETİ ÇALIŞMASI

Migren Hastalığının Yıllık Ortalama Doğrudan Tıbbi Maliyeti

Migren hastalarının yıllık ortalama doğrudan maliyeti tedavi yoluna uygun olarak hesaplanmıştır (Tablo 5). Yıllık hasta başı ortalama poliklinik maliyeti 658,20 TL, görüntüleme ve laboratuvar test maliyeti 136,50 TL, yatış maliyeti 6,90 TL, ilaç maliyeti 1.570,10 TL, komorbid hastalıkların maliyeti 648,20 TL, yan etki maliyeti 43,68 TL olmak üzere **migren hastalarının hasta başı yıllık ortalama doğrudan maliyeti 3.063,60 TL olarak tespit edilmiştir.** Hesaplanan bu doğrudan tıbbi maliyetler SGK tarafından karşılanan maliyetlerdir.

Tablo 5. Hasta Başı Yıllık Ortalama Doğrudan Tıbbi Maliyet

Hasta Başı Ortalama Doğrudan Tıbbi Maliyet	TL
Poliklinik Maliyeti	658,20
Görüntüleme ve Laboratuvar Test Maliyeti	136,50
Yatış Maliyeti	6,90
İlaç Maliyeti	1.570,10
Ortalama Komorbid Hastalıkların Maliyeti	648,20
Yan Etki Maliyeti	43,68
Toplam Ortalama Doğrudan Tıbbi Maliyet	**3.063,60**

Migrende Doğrudan Tıbbi Olmayan Maliyetler

Hastanın Kendisinin Karşıladığı Doğrudan Sağlık Harcamaları ve Maliyetleri

Hastaların ayakta tedavilerde katılım payı için uzman panelinde belirtilen tedavi basamaklarına ulaşım oranı, birinci basamak için %28, ikinci basamak için %62 ve üçüncü basamak için ise %10 olarak hesaplanmıştır. Katılım ücretleri ikinci basamak için 6 TL, Üniversiteler ile ortak kullanılan Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri için 7 TL, Üniversite hastanelerine bağlı üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları için 8 TL'dir. Ağırlıklandırılmış muayene katılım ücreti 5,82 TL olup, 8 kez hastane ziyaretinin tüm tedavi alan hastalar üzerinden yapıldığı düşünüldüğünde **hastanın kendisinin karşıladığı ödeme 305.414.929 TL ve hasta başı 46,6 TL olarak hesaplanmıştır** (Tablo 6).

Tablo 6. Hasta Başı Cepten Ödeme Maliyeti -TL

Hasta Sayısı	6.559.599
Ayakta Tedavilerde Muayene Katılım Payı - TL	6,00
Cepten Ödenen - TL	305.414.929
Hasta Başı Cepten Ödeme Maliyeti - TL	**46,60**

MİGREN HASTALIK MALİYETİ ÇALIŞMASI

Ulaşım ve Konaklama Harcamaları

Hastalar için ulaşım ve konaklama giderleri tıbbi bakımla ilgili olmayan maliyetler olarak tanımlanmaktadır. Ulaşım maliyetlerini hesaplayabilmek için uzman panelinin vermiş olduğu veri üzerinden %6,5 şehir dışı ve %93,5 şehir içinden hastaneye gidişler göz önüne alınmıştır (Tablo 7). Şehir içi uzaklık Ankara merkezdeki ilçeler üzerinden ortalama alınarak hesaplanmış ve 8,1 km olarak kabul edilmiştir. Şehirlerarası uzaklık için ise İstanbul iline çevre illerin uzaklıklarının ortalaması alınmış ve 141,75 km olarak kabul edilmiştir. Uzman panelindeki uzmanlardan alınan görüşe göre, özel aracı ile ulaşım sağlayan hasta oranı %70, taksi ile %20 ve toplu taşım araçları ile %10'dur. TÜİK 2016-2017 ulaşım istatistiklerine göre Türkiye'de ortalama yakıt tüketimi 100 km'de 4,9 litre olarak belirlenmiştir.

Bu veriler üzerinden özel araç ile ulaşım maliyeti yaklaşık 559.629.630 TL, taksi ile 435.620.556 TL, şehir içi toplu taşıma maliyeti 24.139.324 TL olarak bulunmuş ve **hasta başı ulaşım maliyeti 155,4 TL olarak tespit edilmiştir.**

Tablo 7. Hasta Başı Ulaşım Maliyeti (TL)

Şehir içi (%93,5) Merkeze Ortalama Mesafe / km	8,1
Şehir Dışı (%6,5) Çevre İllerden Merkeze Ortalama Mesafe / km	141,8
Yakıt Tüketimi (100 km) - litre	4,9
Birim Yakıt Maliyeti – TL	5,10
Özel Aracı ile Ulaşım Sağlayan Hasta Oranı	%70
Özel Aracı ile Ulaşım Sağlayan Hasta Sayısı	4.591.719
Taksi ile Ulaşım Sağlayan Hasta Oranı	%20
Taksi ile Ulaşım Sağlayan Hasta Sayısı	1.311.920
Şehir İçi Toplu Taşıma Araçları ile Ulaşım Sağlayan Hasta Oranı	%10
Şehir İçi Toplu Taşıma Araçları ile Ulaşım Sağlayan Hasta Sayısı	655.960
Yıllık Takip Sayısı	8
Özel Araç Ulaşımı, Toplam Yıllık Maliyet - TL	559.629.630
Taksi Ulaşımı Toplam Yıllık Maliyet - TL	435.620.556
Şehir İçi Toplu Taşıma Ulaşımı Toplam Yıllık Maliyet - TL	24.139.324
Hasta Başı Maliyet - TL	**155,40**

Migrende Dolaylı Maliyetler

Dolaylı maliyetler veya üretim kayıpları, kötü sağlık sonuçları nedeniyle kaybedilen iş kazançlarıdır. Azalmış üretim; hastalık, ölüm, yan etkiler veya tedavi alırken geçen zaman sonucunda ortaya çıkmaktadır. Dolaylı maliyetler, ailelerin ve onlara bakan aile üyelerinin kaybedilmiş üretim ve kazançlarını içermektedir. Erken ölümle sonuçlanan bazı hastalıklar için, dolaylı maliyetler, potansiyel ücretlerin ve yararların kaybıdır.

MİGREN HASTALIK MALİYETİ ÇALIŞMASI

Migren hastalığı yaşam kalitesinin bozulmasına, iş ve okul kayıplarına sebep olmakta iken, erken ölüm veya erken emekliliğe neden olmamaktadır. Bu sebeple uzman panelinden alınan bilgiler doğrultusunda, dolaylı maliyetler hesaplanırken çocuklarda okul kayıpları ve ebeveynlerde iş kayıpları ile erişkinlerde iş kayıpları dikkate alınmıştır. Ayrıca migren hastalarına hastane poliklinik ziyaretleri sırasında eşlik eden bir refakatçi bulunurken, herhangi bir bakıcı gereksinimi bulunmamaktadır. Hastaların şehir içi ve dışı hastane ziyaretleri dikkate alınarak ulaşım maliyeti de ayrıca hesaplamalara yansıtılmıştır.

Toplam migren hasta sayısı prevalans verisi üzerinden 13.119.198'dir. **Yaş aralıklarına göre 12 yaş altında %10,4, 12-18 yaş arası %17,8, 19-29 yaş arası %12,4, 30-39 yaş arası %19,6, 40-49 yaş arası %19,6, 50-65 yaş arası %16,1'lik bir dağılım göstermektedir** (Tablo 8).

Tablo 8. Migren Hastaları Yaş Dağılımları

Yaş Aralıkları	%
<12 yaş	%10,4
>12-18 yaş	%17,8
>19-29 yaş	%12,4
>30-39 yaş	%19,6
>40-49 yaş	%19,6
>50-65 yaş	%16,1

TÜİK 2019 verilerine göre, Türkiye nüfusunun %39,37'si çalışmakta olup, toplam tanı almış ve tedavi gören migren hasta sayısı üzerinden çalışan hasta sayısı 2.582.662 olarak tespit edilmiştir. Bu hastaların %34'ü yılda ortalama 30 gün rapor almakta, %1'i 5 gün hastanede yatmakta ve hastaların tamamı toplam 8 kez hastane ziyareti yapmaktadır. İş gücü kayıplarını hesaplayabilmek için 2020 yılı asgari brüt ücret 3.696,06 TL kabul edilerek hesaplamalar yapılmıştır. Ayrıca Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı verilerine göre asgari ücret kesintilerine işveren kesintileri için SGK primi işçi payı 517,45 TL, işsizlik sigorta işçi payı 36,96 TL, SGK primi işveren payı 554,41 TL, işsizlik sigorta işveren payı 73,92 TL, gelir vergisi matrahı 3.141,65 TL, hesaplanan gelir vergisi 184,80 TL, damga vergisi 25,87 TL, kesintiler toplamı 776,17 TL, brüt tutar 2.916,197 TL ve asgari geçim indirimi 277,20 TL olarak dikkate alınmıştır. Ayakta iş göremezlik ödemesi 1.260 TL, yatarak iş göremezlik ödemesi 946 TL olarak hesaplamalara yansıtılmıştır. Bu veriler ışığında rapora bağlı kaybedilen iş günü sayısı çalışan popülasyon üzerinden 1.704.557 kişi için 26.343.155 gün, izin ve rapor nedenli **kaybedilen toplam iş günü maliyeti 6.217.838.059 TL ve hasta başı ortalama kaybedilen iş günü maliyeti 94 TL** olarak hesaplanmıştır (Tablo 9).

MİGREN HASTALIK MALİYETİ ÇALIŞMASI

Tablo 9. Kaybedilen İş Günü Maliyeti

Hasta Sayısı	6.559.599
Çalışan Oranı	%39,37
Brüt Asgari Ücret (Aylık) – TL	2.916,00
İş Göremezlik Ödemesi (Ayakta) (Aylık) – TL	1.260,00
İş Göremezlik Ödemesi (Yatarak) (Aylık) – TL	946,00
Çalışan Sayısı	2.582.662
İzin / Rapor Alan Hasta Oranı	%34
İzin / Rapor Alan Yeni Hasta Sayısı	878.105
İzin / Rapor aldığı halde Ücret Kaybına Uğramayan Hasta Sayısı	1.704.557
Ücret Kaybına Uğrayan Oranı	%34
Ücret Kaybına Uğrayan Sayısı	878.105
Aylık Rapor Alınan Gün Sayısı	30
Yıllık Poliklinik Sayısı	8
Yıllık Yatış Gün Sayısı	5
Rapor Nedenli Kaybedilen Yıllık İş Günü	26.343.155
İzin ve Rapor Nedenli Kaybedilen Toplam İş Günü Maliyeti - TL	6.217.838.059
İzin ve Rapor Nedenli Kaybedilen Hasta Başı Ortalama İş Günü Maliyeti - TL (hasta)	**947,90**

Migren nedenli izin ve rapor için kamunun kaybı hasta başı 947,9 TL iken, hastanın uğradığı kayıp günlük 36 TL'dır. Toplam kamu ve hasta izin ve rapor kaynaklı dolaylı maliyet kaybı 983,9 TL olarak bulunmuştur.

MİGREN HASTALIK MALİYETİ ÇALIŞMASI

Migrenin Toplam Ekonomik Yükü

Ortalama hasta başı doğrudan tıbbi maliyet 3.063,6 TL, doğrudan tıbbi olmayan maliyetler hasta başı 202 TL, toplam hasta başı doğrudan maliyet 3.265,5 TL ve izin ve rapor kaynaklı dolaylı maliyeti 983,9 TL olarak bulunmuştur. **Hasta başı doğrudan ve dolaylı maliyetlerin toplamı 4.249 TL olarak hesaplanmıştır** (Tablo 10).

Tablo 10. Hasta başı Doğrudan ve Dolaylı Yıllık Maliyet - TL

Hasta Başı Yıllık Ortalama Doğrudan Tıbbi Maliyet - TL	**3.063,60**
Doğrudan Tıbbi Olmayan Maliyetler (Yıllık) (Hasta Başı Ortalama)	
Ulaşım	155,40
Cepten Sağlık Harcaması	46,60
Hasta Başı Yıllık Ortalama Doğrudan Tıbbi Olmayan Maliyet - TL	**202,00**
Dolaylı Maliyetler (Yıllık) (Hasta Başı Ortalama)	
İzin ve Raporlar Kaynaklı	983,90
Hasta Başı Yıllık Ortalama Dolaylı Maliyet - TL	**983,90**
Hasta Başı Yıllık Ortalama Doğrudan Maliyet - TL	**3.265,50**
Hasta Başı Toplam Doğrudan ve Dolaylı Yıllık Maliyet - TL	**4.249,00**

Toplam tanı ve tedavi alan hasta sayısı üzerinden maliyet hesaplandığında yaklaşık 27.874.820.301 TL olmaktadır (Tablo 11).

Tablo 11. Hasta Sayısı Üzerinden Maliyet Hesabı

Toplam Tedavi Gören Hasta Sayısı	6.559.599
Yıllık Toplam Doğrudan Maliyetler	21.420.590.607 TL
Yıllık Toplam Dolaylı Maliyetler	6.454.229.694 TL
Yıllık Toplam Hastalık Yükü	27.874.820.301 TL

MİGREN HASTALIK MALİYETİ ÇALIŞMASI

SONUÇLAR

Migren hastalığı, bireyin hayat kalitesi ve iş gücünü düşüren, prevalans ve insidansı yüksek olan bir hastalıktır ve toplum için önemli ekonomik yük oluşturur. Bu hastalığın hastalar üzerindeki fiziksel ve psikolojik olumsuz etkilerine ek olarak, migrenin ekonomik etkisi de gün geçtikçe artmaktadır. Ülkemizde migren hastalığının ekonomik yükünü ortaya koymak için çalışmalara ihtiyaç duyulmakta olup, bu çalışmada migrenin ülkemizdeki güncel ekonomik yükünün ortaya konulması amaçlanmaktadır.

Bu çalışma, migrenin doğrudan ve dolaylı maliyeti dikkate alınarak hazırlanmıştır. Veriler uzman görüşleri alınarak doğrulanmıştır. Doğrudan maliyetler hesaplanırken SUT esas alınarak geri ödeme kurumu perspektifi dikkate alınmış ve dolaylı maliyetler insan sermayesi, iş gücü kayıpları ve bunların sonuçları dikkate alınarak hesaplanmıştır.

Türkiye'de migren prevalansı %16,4 olarak dikkate alınmış ve hastaların %50'sinin tanı ve tedavi aldığı kabul edilmiştir. **Bu hastalık için ortalama hasta başı doğrudan tıbbi maliyet 3.063,60 TL, doğrudan tıbbi olmayan maliyetler hasta başı 202 TL, izin ve rapor kaynaklı dolaylı maliyeti 983,90 TL olarak bulunmuştur. Hasta başı doğrudan ve dolaylı maliyetlerin toplamı 4.249 TL olarak hesaplanmıştır.**

Tanı ve tedavi alan bütün migren hastaları için toplam yıllık doğrudan tıbbi ve tıbbi olmayan maliyetler 21.420.590.607 TL, toplam yıllık dolaylı maliyetler 6.454.229.694 TL olarak hesaplanmıştır. Toplam tanı ve tedavi alan hasta sayısı üzerinden maliyet hesaplandığında ise toplam migren hastalık maliyetinin yaklaşık 27.874.820.301 TL olduğu ortaya konmuştur.

MİGREN HASTALARININ PERSPEKTİFİNDEN

Migren, basit bir sağlık sorunu değildir, bir ağrıdan çok daha fazlası olup, hayatı dolu dolu yaşamayı engelleyen ciddi bir nörolojik hastalıktır.

Türkiye'de tedavi görmekte olan yaklaşık altı buçuk milyon migren hastası mevcuttur. Raporda açıklandığı üzere, hastalık ve tedavilere yönelik bilinirlik migren hastalarında daha yüksek olmakla birlikte, Türkiye genelinde migren hastalığının bilinirlik oranının %25, tedavi bilinirlik oranının ise %14 gibi düşük bir oran olması dikkat çekicidir.

Migren, atak sırasında hayatı durduran bir ağrıya neden olmaktadır ve hastalar atakları nedeniyle işlerini bırakmakta veya verimli olamamaktadırlar. Bu durum, hastalarda kaygı bozukluğu dahil ek sağlık sorunlarıyla birlikte katlanan bir kısır döngüye yol açmaktadır. Kısır döngü, doğru tanı ve tedaviye ulaşma süreci geciktikçe hastaları, yakınlarını ve dolayısıyla da toplumu olumsuz etkilemektedir. Migren hastalarının yarısı çok farklı tedaviler denemesine rağmen hala uygun bir tedavi bulamadığını belirtmektedir.

Kullanım kolaylığı mevcut tedavilerin en çok memnuniyet sağlayan yönü olarak öne çıkarken, migren atak sıklığını azaltması ve migren yakınmalarını hafifletmesi hasta memnuniyetinin en düşük olduğu noktalar olarak görülmektedir. Hastalar, tanı ve tedavide karşılanmamış ihtiyaçlardan yakınmakta, alternatif tedaviler konusunda kendilerini bilgisiz hissetmekte ve bilgilendirme konusunda en çok hekimlere güvenmekte, hekimlerden yardım beklemektedirler.

Migren, hastalar ve hasta yakınları için önemli bir ekonomik yük yaratmaktadır. Bu nedenle, rapordaki analizde migren hastalığının ülkemizdeki mevcut mali yükünün ortaya konmuş olması da kayda değer bir konudur.

Hastalığın erken teşhis edilmesi ve tedavilerin aksatılmadan uygulanması migren hastalarının yaşamlarında büyük fark yaratacaktır.

Migren hastalığını çok boyutlu olarak ele alan, hekim, hasta, hasta yakını ve toplumun görüşlerini içeren bu rapor, mevcut durum ve ihtiyaçların ortaya konması açısından çok değerlidir.

KATKIDA BULUNANLAR

Bu raporun hazırlanmasında görüşlerini paylaşarak katkı sağlayan aşağıdaki hekimlerimize, dernek temsilcilerine ve diğer paydaşlara teşekkür ederiz.*

Prof. Dr. Aynur Özge, Mersin Üniversitesi

Prof. Dr. Betül Baykan, İstanbul Tıp Fakültesi

Prof. Dr. Derya Uludüz

Doç. Dr. Devrimsel Harika Ertem, Sağlık Bilimleri Üni. Şişli Hamidiye eftal E.A.H.

Esen Akdeniz, Küresel Migren ve Ağrı Derneği

Doç. Dr. Esme Ekizoğlu Turgut, İstanbul Tıp Fakültesi

Prof. Dr. Mustafa Ertaş

Prof. Dr. Necdet Karlı, Uludağ Üniversitesi

Prof. Dr. Saime Füsun Mayda Domaç, Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları E.A.H.

Dr. Samiye Ulutaş, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi

Prof. Dr. Simten Malhan, Başkent Üniversitesi Sağlık Yönetimi Programı

Küresel Migren ve Ağrı Derneği

**Kişiler alfabetik olarak sıralanmıştır.*

Raporun Migren Hastalık Farkındalığı Araştırması bölümü Ipsos Türkiye Sağlık Araştırmaları Bölümü tarafından yürütülen araştırma ve analizlere dayanmaktadır.

KAYNAKLAR

Migren Hastalık Farkındalığı Araştırması

1. Uzuner Tekgol G, Yalın OO, Uludüz D. Ozge A, Uzuner N. Migraine and cardiovascular risk factors: A clinic-based study. Clin Neurol Neurosurg. 2021 Jan;200:106375.
2. Melzack R. The McGill Pain Questionnaire: Major properties and scoring methods. Pain. 1975; 1: 277-299. (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1235985)

Migren Hastalık Maliyeti Çalışması

1. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS). The international classification of headache disorders, 3rd edition. Cephalalgia 2018; 38: 1-211.
2. Vos T, Abajobir AA, Abate KH, 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.
3. http://www.theworkfoundation.com/wp-content/uloads/2018/04/Society%E2%80%99s-head ache-the-socioeconomic-impact-of-migraine.-Work-Foundation.pdf
4. Ertaş 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(2):147-57.
5. Tassorelli C, Farm I, Kettinen H, et al. Access to care-an unmet need in headache management? J Headache Pain 2014;17:15-20.
6. Bıçakcı Ş, Öztürk M, Üçler S, Karlı N, Siva A, Editör, Baş Ağrısı Tanı ve Tedavi Güncel Yaklaşımlar, Galenos Yayınevi, İstanbul.
7. Lipton RB. Chronic migraine, classification, differential diagnosis, and epidemiology. Headache 2011;51(Suppl 2):77-83.
8. Bıçakcı Ş. Comorbidity of Migraine, Archives of Neuropsychiatry 2013; 50 Supplement 1:14-20.
9. Stewart WF, Lipton B, Celentano DD, Reed ML. Prevalence of migraine headache in the United States. Relation to age, income, race, and other sociodemographic factors. JAMA 1992:1;267(1):64-9.
10. Takeshima T, Wan Q, Zhang Y, et al. Prevalence, burden, and clinical management of migraine in China, Japan, and South Korea: a comprehensive review of the literature. J Headache Pain 2019:5;20(1):111.
11. Zarifoglu M, Siva A, Hayran O, THES G (1998) An epidemiological study of headache in Turkey: a nationwide survey. Neurology 50:A225.
12. https://ihs-headache.org/en/learning-centre/ihs-core-curriculum/
13. Stovner LJ, Andree C. "Impact of headache in Europe: a review for the Eurolight Project" J Headache Pain 2008;9:139-146.
14. Lublóy Á. "Economic burden of migraine in Latvia and Lithuania: direct and indirect costs" BMC Public Health. 2019 Sep 9;19(1):1242. doi: 10.1186/s12889-019-7461-2.
15. Stewart WF, Ricci JA, Chee E, Morganstein D, Lipton R. "Lost productive time and cost due to common pain conditions in the US workforce" JAMA 2003;290:2443-2454
16. Blumenfeld AM, Varon SF, Buse DC, Kawata AK, Manack A, Goadsby PJ, Lipton RB. "Disability, HRQOL and Resource Use Among Chronic and Episodic Migraineurs: Results from the International Burden of Migraine Study (IBMS)" Cephalalgia 2010;31:301-315
17. Bobadilla JL, Cowley P, Musgrove P, Saxenian H. Design, content and financing of an essential national package of health services. Bull World Health Organ. 1994;72(4):653-62.
18. Cowley P, Bodabilla L, Musgrove P, Saxenian H. Content and Financing of an Essential National Package of Health Services, Global Assessments in the Health Sector. In: WHO, editor. Geneva: World Health Organization; 1994. p. 171-81.
19. Dranove D. Measuring costs. In: Sloan FA, editor. Valuing Health Care: Costs, Benefits, and Effectiveness of Pharmaceuticals and Other Medical Technologies. New York: Cambridge University Press; 1995.
20. Gold M, Siegel J, Russell L. Cost Effectiveness in Health and Medicine. NY: Oxford University Press; 1996.
21. Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği 3 Mart 2020
22. TİTCK Detaylı İlaç Fiyat Listesi 6 Mart 2020

PP-LILLY-TR-0628

Bu rapor Lilly'nin desteğiyle hazırlanmıştır.

Küresel MiGREN & AGRI Derneği