

بررسی شیوع میگرن در دانشجویان پزشکی و پزشکان دانشگاه علوم پزشکی زنجان

دکتر مهران یوسفی *

خلاصه:

میگرن یک اختلال نورولوژیک مزمن و حمله‌ای می‌باشد. در مطالعات بین ۵۰ کشور جهان، شیوع این بیماری ۶-۴٪ در مردان و ۱۷-۱۳٪ در زنان گزارش شده است. بیشترین شیوع آن در سنین باروری بین سالهای ۲۵ تا ۵۵ سال می‌باشد. در مطالعات انجام شده در ایالات متحده و کشورهای اروپایی شیوع میگرن در پزشکان بیش از سایر افراد گزارش شده است. هدف از این تحقیق تعیین شیوع میگرن در دانشجویان پزشکی و پزشکان دانشگاه علوم پزشکی زنجان می‌باشد. این تحقیق در بین ۵۵۴ نفر (۳۵۰ مرد و ۲۰۴ زن) باگروه سنی ۴۵-۱۷ سال انجام شد. در بین ۳۵۰ مرد و ۲۰۴ زن بر اساس معیارهای I.H.S (انجمن بین المللی سردرد) به ترتیب ۳۳ مرد (۹/۴۲٪) و ۲۸ زن (۱۳/۷۲٪) مبتلا به میگرن می‌باشند. به عبارت دیگر در بین کل ۵۵۴ نمونه بدون در نظر گرفتن جنس، ۶۱ نفر (۱۱/۰۱٪) مبتلا به میگرن شناخته شدند.

در بین افراد مبتلا به میگرن ۸ مرد (۲۴/۲٪) و ۷ زن (۲۵٪) میگرن با aura داشتند.

واژه‌های کلیدی: ایران، زنجان، دانشگاه علوم پزشکی، میگرن، میگرن با aura، میگرن بدون aura، میگرن کلاسیک، میگرن شایع، I.H.S، فوتوفوبی، فونوفوبی، teichopsia & photopsia.

مقدمه:

میگرن بیماری فامیلی است که با سردردهای دوره‌ای که معمولاً یک طرفه و ضربان‌دار است مشخص می‌شود. میگرن در کودکی، نوجوانی و اوایل دوره جوانی شروع و در طی سالها از شدت و تعداد حملات آن کاسته می‌شود. میگرن یکی از سردردهای شایع بوده و تعداد حملات آن بین ۴ تا ۷۲ ساعت طول می‌کشد. میگرن اختلال شایعی است و در تمام نقاط دنیا مشاهده می‌شود. در یک مطالعه در بین ۵۰ کشور شیوع آن معادل ۶-۴٪ در مردان و ۱۷-۱۳٪ در زنان گزارش شده است. از نظر بالینی انواع مختلفی از میگرن وجود دارد. شایعترین نوع آن میگرن بدون aura یا میگرن شایع common migraine است. در این بیماری حملات با سردرد یکطرفه و یا دوطرفه شروع می‌شود و سردرد

ضرباندار بوده و به همراه آن فوتوفوبی (نورگریزی)، فوتوفوبی (صداگریزی)، تهوع و استفراغ مشاهده شده و بعد از ۴ تا ۷۲ ساعت سردرد بهبود می‌یابد.

نوع غیر شایع که به میگرن کلاسیک یا میگرن با aura شهرت دارد همانند نوع اول بوده ولی قبل از شروع سردرد بیمار دچار اختلالات عصبی مثل مشاهده نقاط نورانی (photopsia)، یا خطوط زیگزاگ نورانی (teichopsia)، اختلالات حرکتی مثل فلج نیمه بدن و یا اختلال حسی مثل گزگز دور لب و اندامها شده و متعاقب آن سردرد ایجاد می‌شود.

انواع نادرتری از میگرن نیز وجود دارند که اهمیت آنها در افتراق از سایر بیماریهای عصبی می‌باشد، مثل میگرن شبکیه‌ای (RETINAL) و یا میگرن ساقه مغز.

روش تشخیص میگرن عمدتاً بالینی است و روشهای پاراکلینیک برای رد سایر بیماریها استفاده می‌شود.

برای تشخیص میگرن از معیارهای IHS (Society international Headache) استفاده می‌شود که بعد از بحث به آن اشاره شده است. شیوع میگرن در نقاط مختلف دنیا متفاوت است. در یک بررسی مقایسه‌ای که در سال ۱۹۹۶ انجام شد شیوع میگرن را در زنان آسیایی ۹/۲٪ و در مردان آسیایی ۴/۲٪ گزارش کرده است. در صورتی که همزمان شیوع آن در زنان آمریکایی ۲۰/۴٪ و در مردان آمریکایی ۸/۶٪ بوده است.

مطالعات زیادی در زمینه شیوع میگرن در دانشجویان پزشکی و پزشکان در نقاط دنیا انجام شده است. یکی از دلایل این گونه مطالعات عملی‌تر بودن آن در این گروه و علت دیگر شیوع بیشتر میگرن در پزشکان

است.

روش مطالعه:

مطالعه حاضر از نوع توصیفی است. و در این مطالعه تعداد کل دانشجویان پزشکی و پزشکان دانشگاه علوم پزشکی زنجان در سال ۱۳۷۷ مورد بررسی قرار گرفتند. روش نمونه‌گیری بصورت سرشماری و از طریق تکمیل پرسشنامه بود و تمام افراد پرسشنامه مذکور را پر نمودند. پرسشنامه بر اساس معیارهای I.H.S تنظیم گردید و سئوالات استفاده شده در آن مشخص کننده وجود و یا عدم وجود میگرن و تعیین نوع آن بود. در مواردی که پرسشنامه پاسخ داده شده به اندازه کافی گویا نبود فرد مورد نظر مورد معاینه قرار گرفته و در صورت لزوم اقدامات پاراکلینیک از جمله سی تی اسکن و M.R.I مغزی انجام می‌گرفت. بعد از تکمیل کلیه پرسشنامه‌ها مطالعات آماری در مورد آنها انجام شد.

نتایج:

افراد مورد مطالعه ۵۵۴ نفر بودند که از این تعداد ۳۵۰ نفر مذکر (۶۳/۲٪) و ۲۰۴ نفر مؤنث (۳۶/۸٪) بودند. سن موارد مطالعه شده بین ۵۲ - ۱۷ سال بود. از بین ۵۵۴ نفر (تعداد کل نمونه مورد مطالعه) ۳۲ نفر (۲۶ مذکر و ۶ مؤنث) هیچ نوع سردردی را تاکنون تجربه نکرده بودند. از بین نمونه‌ها ۱۸ نفر مرد و ۶ زن برای کنترل سردرد خود بصورت مداوم دارو مصرف می‌کردند.

در بین بیمارانی که سردرد داشتند، ۱۶ مرد (۵٪) و ۱۰ زن (۵٪) یک اختلال نورولوژیک را قبل از سردرد تجربه کرده بودند که در همه موارد اختلال بینائی به شکل Photopsia بود. در یک مورد این اختلال به شکل ضعف در نیمه بدن تظاهر می‌نمود.

فوق و با توجه به اینکه ایران نیز از کشورهای آسیایی است با توجه به ارقامی که از مطالعه ما در مورد شیوع میگرن در زنان (۱۳/۷۲٪) و در مردان (۹/۴۲٪) بدست آمد می‌توان نتیجه گرفت که شیوع میگرن در دانشجویان پزشکی و پزشکان کشور ما تقریباً ۱/۵ تا ۲ برابر کل جمعیت است.

معیارهای تشخیص میگرن بدون aura (I.H.S)

۱ - حداقل ۵ حمله که معیارهای ۲ تا ۴ را داشته باشد.

۲ - حملات سردرد ۷۲ - ۴ ساعت طول بکشد (بدون درمان یا با درمان ناموفق).

۳ - سردرد حداقل، ۲ تا از معیارهای زیر را داشته باشد:

الف - یک طرفه

ب - ضربان دار

ج - شدید تا متوسط باشد و مانع انجام کارهای روزمره شود.

د - با فعالیتهای روزمره معمولی و یا بالا و پائین رفتن از پله‌ها تشدید شود.

۴ - در طی سردرد حداقل یکی از موارد زیر وجود داشته باشد:

الف - تهوع و یا استفراغ

ب - فوتوفوبی و یا فونوفوبی

۵ - حداقل یکی از شرایط زیر را داشته باشد:

الف - تاریخچه و معاینه فیزیکی و نورولوژیک نشانه‌ای از اختلال ایجاد کننده سردرد ثانویه به بیماریهای متابولیک و سیستمیک و ارگانیک را نداشته باشد.

ب - تاریخچه و یا معاینات فیزیکی و نورولوژیک مطرح کننده باشند اما توسط تستهای تشخیصی مناسب

بر اساس معیارهای I.H.S ۳۳ مرد (۹/۴۲٪) و ۲۸ زن (۱۳/۷۲٪) مبتلا به میگرن بودند. به عبارت دیگر در بین کل ۵۵۴ نمونه مورد مطالعه ۴ بدون در نظر گرفتن جنس در کل ۶۱ نفر (۱۱/۰۱٪) مبتلا به میگرن بودند. بیشترین مورد میگرن در نمونه‌ها با سن ۴۰ - ۳۵ سال وجود داشتند یعنی ۱۹/۳۵٪ و کمترین مورد میگرن در نمونه‌های با سن زیر ۲۰ سال بودند (۲/۰۴٪).

در بین ۳۳ مرد مبتلا به میگرن تعداد ۸ نفر (۲۴/۲٪) و در بین ۲۸ نفر زن مبتلا ۷ نفر (۲۵٪) میگرن همراه با aura داشتند. یعنی در حقیقت در بین ۶۱ مورد میگرن، ۱۵ نفر مبتلا به میگرن با aura بودند (۲۴/۵٪ از موارد میگرن) و بقیه یعنی ۴۶ نفر مبتلا به میگرن شایع و یا میگرن بدون aura بودند (۷۵/۵٪ از موارد میگرن).

بحث و نتیجه‌گیری:

مطالعات متعددی در مورد شیوع میگرن در بین دانشجویان از جمله پزشکی انجام شده است. در مطالعه‌ای که در کنیا انجام شده از ۷۱۱ دانشجوی پزشکی ۳۳/۸٪ میگرن داشتند که در بین آنها ۲۹٪ میگرن با aura بودند. ولی در مطالعه ما ۱۱/۰۱٪ افراد مورد مطالعه میگرن دارند. در مطالعه دیگر در برزیل در سال ۱۹۹۶ در بین ۵۹۵ دانشجوی پزشکی ۴۰/۲٪ مبتلا به میگرن بودند.

در سال ۱۹۹۴ در بین ۴۹۱ نفر در سوئیس فقط ۶/۱٪ مبتلا به میگرن بودند. در آمریکا در سال ۱۹۹۶ یک مطالعه مقایسه‌ای انجام شد و در آن مشخص شد که در زنان آمریکائی ۲۰/۴٪، زنان آفریقائی ۱۶/۲٪، زنان آسیائی ۹/۲٪ و در بین مردان این قاره‌ها به ترتیب ۸/۶٪، ۷/۲٪ و ۴/۲٪ بوده است. با توجه به مطالعه

کتابنامه:

- 1 - Adams R.D, Ropper A.H, Victor M., Principles of Neurology , 6th Edition . U.S.A : Mc Graw Hill 1997 : 167-193.
- 2 - Lipton R.B , Stewart WF . Prevalence And Impact of Migraine Neurologic Clinics 1997-15:1-13.
- 3 - Lipton R.B , Stewart WF . Migraine in the United States : A Review of Epidemiology And Helth Care Use . Neurology 1993: 43: S6-10
- 4 - Merikangas KR , Dartigues JF , Whitaker A, Angst J . Diagnostic Critria For Migraine . Neurology 1994: 44:S11-6.
- 5 - Montiehl , Muniz R, Asensio M, Ruiz C, Gonzalez MJ, Diaz - Marin C, Matias - Gulu J. Prevalence of Migraine in A Homogeneous Population Using The Self - Questionnaire " ALCOL-1995 " Rev Neurology 1997: 25: 1177-80.
- 6 - Muniz R , Macia C, Montiel I, Gonzalez O, Martin R, Asensio N, MatiasGuia J. Prevalence Of Migraine in the Medical Student Population As Determined By Means of the " ALCOL 1992" Questionnaire. Rev Neurology 1995: 23 : 870-3.
- 7 - Muniz R, Montiel I , Asensio N, : William And Wilkins : 837-845. Martin R , Matias- Gulu J. Prevalence

رد شده باشند.

ج - این اختلالات موجود باشند اما حملات میگرن برای اولین بار در رابطه نزدیک با این اختلالات اتفاق نیفتاده باشند.

معیارهای تشخیص میگرن با (I.H.S) aura

۱ - حداقل ۲ حمله که معیار شماره ۲ را کاملاً داشته باشد.

۲ - حداقل ۳ مشخصه زیر را داشته باشد :

الف - وجود یک یا بیشتر از یکی از علائم aura کاملاً قابل برگشت که نشان دهنده اختلال کانونی قشری مغز و یا ساقه مغز است باشد.

ب - حداقل یک نشانه aura که به تدریج در طی بیشتر از چهار دقیقه اتفاق افتد و ۲ یا تعداد بیشتری از علائم aura که بدنبال هم ظاهر شوند.

ج - هیچکدام از علائم aura بیشتر از ۶۰ دقیقه طول نکشد.

د - سردرد که بدنبال aura ایجاد می شود پس از یک زمان کوتاه و یا کمتر از ۶۰ دقیقه اتفاق بیفتد (سردرد ممکن است قبل یا همزمان با aura شروع شود).

۳ - حداقل یکی از شرایط زیر را داشته باشد :

الف - تاریخچه و معاینه، نشانه‌ای از اختلالات ایجاد کننده سردرد ثانویه به بیماریهای متابولیک و سیستمیک و ارگانیک را نداشته باشد. ب - تاریخچه و معاینات فیزیکی و نورولوژیکی مطرح کننده این اختلالات باشند اما توسط اقدامات تشخیصی مناسب رد شده باشند.

ج - این اختلالات موجود باشند اما حملات میگرن برای اولین بار در رابطه نزدیک با این اختلالات اتفاق نیفتاده باشد.

of Migraine in A Population Of University Students , Rev Neurology 1995 ; 23 : 866-9.

8 - Posner J. B, Headache And Other Head Pain , Benett And Plum . Cecil Textbook of Medicine , 20th Edithion . USA : Sunders Company 1996 ; 2030 -9.

9 - Rowland , Lewis P : Merritt's Textbook of Neurology , 9th Edition USA

10 - Silberstein SD , Lipton RB. Headache Epidemiology . Emphasis On Migraine . Neurologic Clinics 1996 ; 14: 421- 434.

11 - Stewart WF , Shechter A, Rassmussen BK. Migraine Prevalence A Review of Population - Based Studies . Neurology 1994;44: s17-23.