شیوع میگرن در دانش آموزان دبیرستانی شهر خرم آباد

پرویز بهرامی[1]
۱- استادیار ـ عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی لرستان (گروه نورولوژی)

یافته / دوره هفتم / شماره ۱ / بهار ۸۴ / مسلسل ۲۴

چکیده

دریافت مقاله: ۸۳/۲/۱۷ پذیرش مقاله: ۸۳/۱۱/۱۹

مقدمه: میگرن شایع ترین نوع سردرد در سراسر دنیا است و یکی از مهم ترین علل مراجعه بیماران به مطب های تخصصی اعصاب را تشکیل می دهد. هدف از انجام این مطالعه بررسی شیوع میگرن در دانش آموزان دبیرستانی خرم آباد بود.

مواد و روش ها: این پژوهش یک مطالعه توصیفی بود که تعداد ۲۲۱۳ نفر از دانش آموزان دبیرستانی که طی سال تحصیلی ۸۱-۸۰ مشغول به تحصیل بودند به صورت تصادفی چند مرحله ای به عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه ای مشتمل بر دو بخش بود. بخش اول شامل متغیرهای زمینه ای (سن، جنس و...) بود و بخش دوم شامل متغیرهای اصلی تحقیق از جمله سردرد، تهوع ، استفراغ، زمان شروع سردرد، وجود علائم بینایی و... بود. اطلاعات به دست آمده با استفاده از نرم افزار *SPSS 9.0* تحلیل شدند.

یافته ها: نتایج بدست آمده نشان داد که ۴۴/۴۶ درصد از افراد مورد مطالعه دارای سردرد بودند. دانش آموزان دختر (۶۸/۹٪) بیشتر از دانش آموزان پسر (۳۱/۰۹٪) مبتلا به سردرد بودند. شایع ترین نوع میگرن، میگرن شایع (۶۵/۴۴٪) بود. ۰/۴٪ از سردردها از نوع میگرن افتالموپلژیک بودند. ۳۲/۵۳٪ از کل سردردها را سردرد تنشی تشکیل می داد.

نتیجه گیری: با توجه به شیوع بالای سردردها بین تمونه مطالعه شده و مشکلات متعددی که سردرد به دنبال دارد لزوم توجه به درمان انواع سردرد و رفع آنها از اهمیت زیادی دارد .

واژه های کلیدی: سردرد، میگرن، میگرن شایع، دانش آموزان

آدرس مکاتبه: خرم آباد، خیابان انقلاب، بیمارستان شهدای عشایر ، بخش نورولوژی

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-07]

مقدمه

میگرن سردردی است موردی با زمینه ارثی و خانوادگی که از هنگام کودکی، نوجوانی یا اوایل میان سالی آغاز می شود. طول مدت و شدت این سردردهای موردی بسیار متفاوت است. ۲/۳ تا ۳/۴ موارد میگرن در زنان اتفاق می افتد، شروع آن در اوایل زندگی است. تقریبا ۲۵ درصد موارد در طی دهه اول، ۵۵ درصد موارد تا سن ۳۰ سالگی و بیش از ۹۰ درصد موارد قبل از ۴۰ سالگی شروع می شوند. در بسیاری از موارد تاریخچه میگرن وجود دارد (۱،۲).

میگرن اغلب به صورت خانوادگی بوده و به شکل حملات مکرر سردرد با شدت متفاوت تظاهر پیدا می کند. حملات معمولا به صورت یک طرفه است و با بی اشتهایی، تهوع و استفراغ همراه است. در میگرن کلاسیک علائم عصبی قبل از شروع سردرد به وجود می آید. در این نوع میگرن ممکن است قبل از ایجاد سردرد اختلالات در خلق و خوی فرد ایجاد شود. میگرن انوع مختلفی دارد که عبارتند از:

میگرن شایع[1] یا میگرن بدون پیش درآمد[2] که شایع ترین سردردهای عروقی میگرن است و در بیش از ۸۰ درصد بیماران میگرن رخ می دهد (۳،۴).

میگرن کلاسیک[3] یا میگرن با پیش درآمد که مسئول ۲۰-۱۵ درصد میگرن هاراشامل می شود. جنبه ارثی آن بسیار بالا است (۸۰-۶۰٪) و به طور شایع در سنین ۷۰-۴۰ سالگی دیده می شود (۵،۶،۷).

میگرن همراه با فلج چشمی[4]: این نوع میگرن در کودکان شایع تر است. شامل سردردهای دوره ای یک طرفه و به طور شایع تر در اطراف چشم همراه با استفراغ است که ۴-۱ روز طول می کشد و پس از برطرف شدن سردرد، افتادگی پلک یک طرفه و فلج عصب سوم اتفاق می افتد که برای چندین روز تا ۲ ماه ممکن است ادامه یابد و در صورت تکرار حملات میدریاز خفیف و به ندرت افتالموپارزی ممکن است به عنوان نقص دائمی باقی بمانند (۸،۹).

میگرن بازیلر[5] به دلیل اسپاسم اولیه و اتساع بعدی در عروق مهره ای قاعده ای مغز پدید می آید و چون علائم ناشی از ایسکمی در محدوده شریان بازیلر را تقلید می کند به نام میگرن بازیلر یا میگرن شریان بازیلر خوانده می شود (۸،۹).

میگرن همی پلژیک خانوادگی[6]: در این نوع بسیار نادر میگرن که در محدوده سنی وسیعی از شیرخواران، کودکان تا بالغین دیده می شود، بیمار دچار سردردهای میگرنی با حملات عود کننده و فلج یک طرفه با بی حسی یک طرفه در طی مرحله پیش درآمد می شود. این سردرد جنبه ارثی دارد و نحوه توارث آن به صورت اتوزومال غالب است (۸،۹).

میگرن مرتبط با قاعدگی[7]: احتمالا به علت کمبود استرادیول و پروژسترون است استفاده از قرص های ضد بارداری خوراکی *(OCP)* باعث افزایش فرکانس و شدت میگرن می شود (۸،۹).

تئوری های مختلفی در پاتوژنز میگرن مطرح شده اند از جمله تئوری عروقی که بیان کننده این مطلب است که انقباض عروق داخل مغزی باعث علائم فاز اورا[8] یا علائم نورولوژیک می شود در حالی که فاز حملات سردرد در اثر گشاد شدن عروق خارج مغزی به وجود می آید. تئوری نورونی نیز کاهش ناحیه ای در جریان خون مغز را در طی فاز اورا بیان می کند. بر طبق بعضی تئوریهای دیگر سروتونین، دوپامین و سیستم سمپاتیک، همچنین افزایش فعالیت متابولیک مغز در میگرن نقش دارند. سردرد ممکن است به دلیل تحریک عناصر داخل یا خارج جمجمه ای روی دهد. عناصر خارج جمجمه ای حساس به درد عبارتند از: پوست سر، شریان های خارج جمجمه ای، غشای مخاطی بینی، فضای اطراف بینی، گوش میانی و خارجی، دندان ها، عضلات سر ، صورت و

1. Common Migraine
2. Migraine Without Aura
3. Clasic Migraine
4. Ophthalmoplegic
5. Basillar
6. Familiar Hemiplegic Migraine
7. Cataminal Migraine
8. Aura

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-07]

گردن. عناصر داخل جمجمه ای حساس به درد شامل سینوس های وریدی، سخت شامه، شریان های سخت شامه، شریان های بزرگ واقع در قائده مغز، اعصاب نخاعی فوقانی و اعصاب جمجمه ای پنجم، نهم و دهم است.

هدف از انجام این مطالعه بررسی میزان شیوع میگرن در دانش آموزان شهر خرم آباد بود.

مواد و روش ها

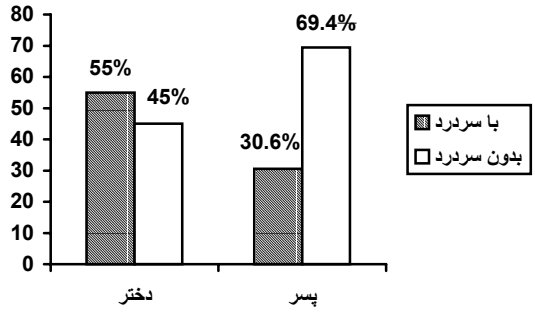
این مطالعه از نوع مقطعی *(Cross-Sectiona)* بود و جامعه مورد مطالعه کلیه افرادی بودند که در مراکز پیش دانشگاهی و دبیرستان های شهرستان خرم آباد در سال تحصیلی ۸۱-۱۳۸۰ مشغول به تحصیل بودند. از بین کلیه افراد واجد شرایط شرکت در طرح تحقیقاتی، به روش نمونه گیری تصادفی و چند مرحله ای ۲۲۱۳ نفر انتخاب شدند و برای این تعداد پرسش نامه پر شد.

متغیرهای مطالعه ما دو دسته بودند: متغیرهای زمینه ای که شامل سن و جنس است و متغیرهای اصلی که عبارتند از: نوع سردرد، همراهی با تهوع و استفراغ، سابقه فامیلی سردرد، زمان شروع سردرد، عوامل تشدید کننده و تسکین دهنده سردرد، سابقه مراجعه به پزشک برای رفع سردرد و بررسی احتمالی انجام شده، وجود علائم بالینی، حسی، ضعف، قرمزی چشم و افتادگی پلک حین سردرد، طول مدت هر دوره سردرد ،فواصل سردردها ، سابقه ضربه مغزی و ارتباط سردرد با عادت ماهیانه (در خانم ها).

با استفاده از این متغیرها پرسش نامه ها تکمیل وتحلیل آماری توسط آمار توصیفی به کمک برنامه نرم افزاری *SPSS* انجام شد.

یافته ها

در این تحقیق، تعداد ۲۲۱۳ پرسش نامه جمع آوری شد که از این تعداد ۹۸۴ نفر دارای سردرد قابل توجه بودند (۴۴/۴۶٪) و تعداد ۱۲۲۹ نفر (۵۵/۵۴٪) هیچ نوع سردرد قابل توجهی را تجربه نکرده بودند که با در نظر گرفتن جمعیت نمونه میزان شیوع میگرن ۱۳/۰۶٪ بود. شیوع کلی سردرد به تفکیک جنسیت در نمودار شماره ۱ مشاهده می شود.



نمودار شماره ۱ـ شیوع سردرد در دانش آموزان به تفکیک جنسیت

بیشترین شیوع سردرد در سن ۱۸ سالگی و کمترین سن شیوع سردرد ۱۵ سالگی بود.

شایعترین نوع سردرد، میگرن شایع با ۶۵/۴۵٪، جدول شماره ۱ نتایج را نشان می دهد.

نوع سردرد	فراوانی	درصد
میگرن شایع	۶۴۴	۶۵/۴۵
سردردهای تنشی	۳۲۰	۳۲/۵۳
میگرن افتالموپلژیک	۱۱	۱/۱۲
میگرن همی پلژیک	۴	۰/۴
واریانهای میگرنی	۵	۰/۵
جمع	۹۸۴	۱۰۰

بحث

همانطوریکه در بخش یافته ها اشاره شد میگرن شایع یا میگرن با پیش درآمد شایع ترین نوع سردرد میگرنی است (۶۵/۴۵٪ کل سردردها). همچنین میزان شیوع میگرن شایع با افزایش سن افزایش می یابد و در سن ۱۷ سالگی به بیشترین حد خود می رسد و سپس شیوع آن به تدریج کاسته می شود (۱۰،۱۱).

در مطالعه ای که توسط برسلاو[1] در سال ۱۹۹۱ در آمریکا روی ۱۰۰۷ بیمار در سنین ۳۰-۲۱ سال در طول یک سال

1. Breslau

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-07]

انجام شده، شیوع میگرن در جنس مرد ۷٪ و در جنس مؤنث ۱۶٪ و در کل ۱۳٪ گزارش شده است (۱۲).

در مطالعه دیگری که در ایتالیا توسط دی آلساندرو[1] و همکاران در سال ۱۹۸۸ روی ۱۱۴۴ بیمار بالای ۷ سال در طول یک سال انجام شد شیوع میگرن در جنس مذکر ۹٪ و مؤنث ۱۸٪ و در کل ۱۶٪ گزارش شد (۱۳).

در این مطالعه بیشترین میزان شیوع سردرد در سن ۱۸ سالگی بود. با توجه به این نکته که سن ۱۸ سالگی معمولا مصادف با پایان تحصیلات متوسطه و شرکت در امتحانات ورودی مؤسسات آموزش عالی کشور است، افزایش سردرد در این سن توجیه پذیر است و بیانگر این موضوع است که فشارروحی(استرس)زمینه ساز بروز سردرداست.

میزان شیوع میگرن کلاسیک نیز با بالا رفتن سن افزایش می یابد ، در سن ۱۸ سالگی به بیشترین میزان خود می رسد و در جنس مونث بیش از جنس مذکر است.

میزان شیوع میگرن شایع نیز در جنس مونث بیشتر از مذکر بود.

در مطالعه ای که توسط ادمیس[2] و همکاران در سال ۱۹۹۳ در کانادا روی ۲۷۳۷ بیمار بالای ۱۵ سال انجام شد شیوع میگرن در جنس مذکر ۹٪ و مؤنث ۲۳٪ و در کل ۱۶٪ گزارش شده است (۱۴).

نتیجه گیری

مقایسه مطالعه ما با سایر مطالعات در خصوص شیوع میگرن (۱۳/۰۶٪) نشان می دهد که تقریبا با نتایج دیگر مطالعات مشابه است.

با توجه به حجم نمونه و روش نمونه گیری که به روش تصادفی انجام گرفته، نتایج حاصل از مطاعات قابل تعمیم به جامعه است. از آنجائیکه تقریبا ۴۴/۴۶٪ افراد جامعه مبتلا به نوع سردرد بودند و با توجه به مشکلات متعددی که سردرد به دنبال دارد، از جمله افت عملکرد، اختلال در فعالیت فردی و اجتماعی، لزوم توجه به این مشکل ضروری به نظر می رسد و مطالعات بیشتر در این خصوص پیشنهاد می گردد.

1. Alessandro'D
2. Edmeads
3. Restrictive Procedure

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-07]

References

1. Adams RD. Principles of Neurology, 7th edition Newyork, MC Graw– Hill Company, 2000
2. LU SR. Migraine prevalence. Cephalalgia, 2000; 20(3): 479-85
3. Bigal ME. Migraine prevalence and impact. Arg Neuropsiquiatr 2000; 58(2B): 431-6
4. Rowland LP, Merritt's textbook of Neurology, 8th edition, leah Febiger, Philad elphia, 1999
5. Rapoport AM. Advanced therapy of Headache, B.C. Decker, Hamillton landan louis, 1999
6. Roger P, Simon Micacel J, Aminoff, DA. Green berg clinical Neurology, 4th edition, 1999
7. Andreoli L. Cessentials of Medicine, 5th edition, Philadelphia, W.B. Saunders Company, 2001
8. Favci AS. Harrison's Principles at Internal medicine. New york, Mc Graw- Hill Company, 2001
9. Chales W. Mitchell, Merrit's Neurology, 10th edition, Hoston, lippinet William anel Wilking, 2000
10. Rasmussen BK. Epidermiology of migraine. Biomed pharmacother. 1955; 41: 452-455
11. Linet MS, Stewart WF, Celentano DD. Anepidemiology study of headache among adolescents and young adults. JAMA. 1989; 261: 2211-2216
12. Breslau N. Davis GC, Andreski P. Migraine, psychiatric disorder and swicide attempts: an epidemiologic study of young adults. Psychiatry Res 1991; 37: 11-23
13. D'Alessandro R, Benassi G, Lenzi PL. Epidemiology of headache in the Republic of San Mario, J Neurol Neurosurg psychiatry 1988; 51: 21-27
14. Edmeads J, Findlay H, Tugwell P. Impact of migraine and tension – type headache on life style, eonsultig behaviour, and medication use: a Canadian population survey. Can J Neurol Sei, 1993; 20: 131-137

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-07]

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-07]