

زمینه و هدف: سردرد میگرنی از شیوع بالایی در دنیا برخوردار است و نظر به تفاوت های جغرافیایی بارز در شیوع آن و نیز اوج بروز آن که در ۲۰ تا ۳۰ سالگی است، مطالعه حاضر با هدف تعیین شیوع میگرن در دانشجویان به عنوان نماینده از قشر جوان صورت گرفت تا ارزیابی از وضعیت موجود جهت مداخلات درمانی بعدی صورت گیرد.

روش کار: این مطالعه به روش مقطعی در سال ۱۳۸۲ صورت گرفت. از کل دانشجویان، ۶۳۱ دانشجو در مقاطع کاردانی، کارشناسی و دکترای حرفه ای به پرسشنامه ای که بر اساس معیارهای دسته بندی میگرن از سوی انجمن بین المللی سردرد تنظیم شده بود پاسخ دادند، داده ها پس از جمع آوری با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۲ تجزیه و تحلیل گردید و از آمار توصیفی برای ارایه نتایج استفاده شد.

یافته ها: ۷۶/۶٪ دختر و بقیه پسر بودند. میانگین سنی دختران ۲۰/۶ سال و پسران ۲۱/۴ سال بود. شیوع سردرد میگرن در کل ۷/۳٪ بود که ۵/۴٪ میگرن بدون اورا، ۱/۶٪ با اورا و ۰/۳٪ هر دو نوع بود. شیوع میگرن در دختران بیش از پسران (نسبت جنسی ۲/۵)، در مجردین بیش از افراد متأهل و در دانشجویان مقطع دکترای حرفه ای بیش از سایر مقاطع بود، بجز میگرن با اورا که در دانشجویان مقطع کاردانی بیشتر بود. سابقه فامیلی سردرد در ۴۵/۶٪ مبتلایان مثبت گزارش گردید. ۶۵/۲٪ از کسانی که دچار میگرن بودند به پزشک مراجعه کرده و از نوع سردرد خود بی اطلاع بودند.

نتیجه گیری: در مقایسه با برخی مطالعات مشابه، شیوع میگرن در دانشجویان پایین تر است اما عدم پیگیری و درمان مناسب در آنها بسیار بالاست که لزوم مداخلات مناسب بهداشتی را می طلبد.

واژه های کلیدی: سردرد، میگرن، شیوع

مقدمه

میگرن سردردی اولیه با حملات عود کننده همراه با درد متوسط تا شدید و گاهی توام با تهوع، استفراغ، حساسیت به نور، صدا و دیگر محرک های حسی است که معمولاً ۷۲-۴ ساعت بطول می انجامد [۱].

طبق آمار های ارایه شده توسط انجمن بین المللی سردرد (HIS) ^۱ افتراق میگرن با اورا و بدون اورا مشخص شده است [۲]. میگرن در سراسر دنیا شایع است. شیوع آن در زنان ۲۵-۵ درصد و در مردان ۱۰-۲ درصد گزارش شده است. اوج سنی بروز میگرن در جوانی است و مشخص شده است که زنان بیش از مردان به آن مبتلا می شوند [۳]. چنانچه سابقه فامیلی میگرن وجود داشته باشد خطر ابتلا به میگرن ۵۰٪ افزایش می یابد [۴].

در مطالعه ای در دانمارک مشخص گردید که شیوع میگرن با اورا ۶٪ و بدون اورا ۹٪ در جمعیت عادی است و ۱/۲٪ جمعیت هر دو نوع میگرن را تجربه نموده اند [۵]. اسپلایت ^۲ و همکاران با مطالعه ای بر روی دانش آموزان ۱۹-۱۵ ساله نشان دادند که شیوع میگرن در جمعیت مورد مطالعه ۲۸٪ می باشد که ۹٪ آن با اورا و ۱۹٪ دیگر بدون اورا و شیوع در دختران سه برابر پسران بود [۶].

لیپتون ^۳ و همکاران با بررسی ۴۳۷۶ فرد از جمعیت عادی نشان دادند که شیوع میگرن در زنان ۱۷/۲٪ و در مردان ۶٪ است و بالاترین شیوع در سنین ۳۰ تا ۴۹ سالگی دیده شد [۷].

شیوع میگرن در مناطق جغرافیایی مختلف متفاوت است. برخی از مطالعات نشان داده اند که شیوع میگرن در کشور های آسیایی کمتر از کشورهای غربی است.

وَنگ ^۴ در مقاله مروری بر مطالعات اپیدمیولوژیک قبلی نشان داد که شیوع میگرن از ۱۴/۴-۱۱/۳ درصد در زنان و ۶/۷-۳/۶ درصد در مردان متغیر است [۸].

در مطالعات اروپا و آمریکا شیوع یکساله آن ۱۵-۱۰ درصد برآورد شده است [۹ و ۱۰]. در افریقا مطالعات بر مبنای جامعه شیوع ۲/۲-۲/۹ درصد را گزارش نموده اند [۱۱] در سال ۱۹۹۵ یک متآنالیز بر روی ۲۴ مطالعه که از متدلوژی خوبی برخوردار بودند نشان داد که ۴ عامل مهم مسئول ۷۰٪ تغییرات شیوع میگرن شامل سن، جنس، جنس و سن، جنس و سن به اضافه تعریف مورد می باشد [۱۲].

در متآنالیز دیگری که در سال ۱۹۹۸ انجام شد و بیش از ۹۰٪ مطالعات بر مبنای جامعه را شامل می شد، جنس و سن مهمترین عوامل بودند و شیوع میگرن در زنان و مردان در میانسالی بیشتر بود. توزیع جغرافیایی در شیوع میگرن به چشم می خورد بطوریکه بالاترین میزان ها مربوط به زنان و مردان آمریکای شمالی و بعد آمریکای جنوبی، اروپا، آسیا و افریقا است [۱۳].

این اختلافات می تواند بخاطر تفاوت های نژادی باشد بطوریکه مطالعه ای در آمریکا نشان داد که شیوع سردرد در سفید پوستان بالاترین و در آمریکایی های آسیایی تبار کمترین است [۱۴] همچنین پیک سنی بروز میگرن ۲۰ تا ۳۰ سالگی است در حالیکه پیک سنی شیوع آن در میانسالی است که اشاره به دوره طولانی مدت میگرن دارد [۱۵].

مطالعات اپیدمیولوژیک و پیامد سردرد به بهبود مراقبت بیمار، برآورد بار بیماری و دسته بندی صحیح آن کمک می کند. با توجه به اینکه در یک مطالعه اپیدمیولوژیک حدود مشکل و توزیع آن مشخص می شود، به فهم بهتر سیر طبیعی سردرد به منظور دسته بندی صحیح آن کمک می کند و بار بیماری مشخص

1. Headache International Society
2. Split
3. Lipton

شیوع میگرن در کل ۷/۳٪ بود که ۵/۴٪ بدون اورا، ۱/۶٪ با اورا و ۰/۳٪ هر دو نوع را شامل بوده اند (جدول ۲).

جدول ۱. توزیع مشخصات کلی دانشجویان

مشخصات	تعداد	درصد
جنس		
دختر	۴۸۴	۷۶/۷
پسر	۱۴۷	۲۳/۳
وضعیت تاهل		
مجرد	۵۶۱	۸۸/۹
متاهل	۶۳	۱۰/۱
نا مشخص	۷	۱/۱
محل سکونت		
بومی	۲۷۵	۴۳/۶
غیر بومی	۳۵۶	۵۶/۴
دوره		
روزانه	۳۶۳	۷۵/۵
شبانه	۲۶۸	۴۲/۵
مقطع		
دکترای عمومی	۱۴۲	۲۲/۵
کارشناسی	۱۹۰	۳۰/۱
کارדانی	۲۹۹	۴۷/۴

جدول ۲. توزیع سردرد میگرن در دانشجویان

وضعیت سردرد	تعداد	درصد
بدون سردرد	۵۸۵	۹۲/۷
میگرن با اورا	۱۰	۱/۶
میگرن بدون اورا	۳۴	۵/۴
هر دو	۲	۰/۳
جمع کل	۶۳۱	۱۰۰

همچنین مشخص شد که در دختران شیوع میگرن بیش از پسران است. (۸/۴٪ در مقابل ۳/۴٪) در مجردین بیش از افراد متاهل (۷/۳٪ در مقابل ۶/۳٪) و در دانشجویان غیر بومی بیشتر از دانشجویان بومی است (۸/۴٪ در مقابل ۱/۵٪). در خصوص توزیع میگرن

می گردد، که با علم به آن نیازهای مراقبتی، درمانی و منابع تخصیصی در هر ناحیه تعیین می شود [۱۶]. میگرن سردرد شایعی در دنیاست چنانچه به صورت عود کننده و مزمن درآید فعالیت های روزانه فرد و کیفیت زندگی را تحت تاثیر قرار می دهد [۱۷] نظر به تفاوت های جغرافیایی بارز در شیوع میگرن و نیز اوج بروز آن در ۲۰ تا ۳۰ سالگی، مطالعه حاضر با هدف تعیین شیوع میگرن در دانشجویان به عنوان نماینده جوانان صورت گرفته تا ارزیابی از وضعیت موجود جهت مداخلات درمانی بعدی صورت گیرد.

مواد و روش ها

این مطالعه به روش مقطعی طی سال ۱۳۸۲ در دانشگاه علوم پزشکی اردبیل صورت گرفت. داده های مربوط به سردرد میگرن با استفاده از پرسشنامه مطابق معیارهای بین المللی سردرد جمع آوری گردید که حساسیت و ویژگی آن به ترتیب ۸۶ و ۹۰ درصد می باشد. پرسشنامه مذکور بین دانشجویان روزانه و شبانه پخش گردید که ۶۳۱ نفر از دانشجویان رشته های مختلف به آن پاسخ دادند. پس از تکمیل و جمع آوری پرسشنامه ها تشخیص های نهایی توسط متخصص نورولوژی تفسیر و تعیین گردید. داده ها بعد از جمع آوری کد گذاری و با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۲ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها

۶۳۱ دانشجوی دوره های روزانه و شبانه در تمام رشته های موجود پرسشنامه مربوط را تکمیل نمودند. ۷۶/۶٪ آنها دختر و بقیه پسر بودند. میانگین سنی دختران ۲۰/۶ سال و پسران ۲۱/۴ سال بود. جدول (۱) توزیع مشخصات کلی دانشجویان را نشان می دهد.

میگرن با اورا را ۸/۲٪ گزارش نمودند [۱۹] که بسیار بالاتر از نتایج مطالعه حاضر است.

در مطالعات متعدد دیگری که بر روی دانشجویان صورت گرفته است شیوع میگرن ۱۲/۲٪ [۲۰]، ۶/۹٪ [۲۱] و ۲/۴٪ [۲۲] گزارش شده است.

دلو^۳ و همکاران با بررسی ۴۰۳ دانشجوی پزشکی شیوع میگرن را ۱۲/۲٪ گزارش کردند، [۲۰] در دو مطالعه که در پرتغال و آتن بر روی دانشجویان پزشکی به انجام رسید شیوع میگرن به ترتیب ۶/۹٪ و ۲/۴٪ گزارش گردید [۲۱-۲۲].

کونگ^۴ و همکاران ۲۱۲۰ دانش آموز مقطع ابتدایی (۶-۱۳) ساله را بررسی و نشان دادند شیوع میگرن ۵٪ است میگرن احتمالی ۷٪ و با افزایش سن این شیوع بالاتر می رود [۲۳].

علت تفاوت در شیوع مطالعات ذکر شده می تواند به خاطر تفاوت های نژادی باشد، بطوریکه در یک متآنالیز نشان داده شد که بیشترین میزان های بروز میگرن در آمریکای شمالی و امریکای جنوبی دیده می شود و در آسیا میزان ها بسیار کمتر است [۱۳] که نتایج مطالعه حاضر نیز مؤید همین نکته است. مطالعات قبلی همه نشان داده اند که شیوع میگرن در زنان بیش از مردان است در مطالعه حاضر هر دو نوع میگرن با اورا و بدون اورا در دانشجویان دختر بیش از پسران است که با مطالعات دیگر هم خوانی دارد.

در مطالعه حاضر میگرن در دانشجویان غیر بومی نسبت به دانشجویان بومی از شیوع بالاتری برخوردار بود که البته به مطالعه مشابهی در این زمینه دست نیافتیم ولی به نظر می رسد مشکلات دوری از خانواده در این خصوص بی تاثیر نباشد. ۶۵/۲٪ دانشجویانی که دچار میگرن بودند هرگز به خاطر آن به پزشک مراجعه نکرده بودند و برای درمان از داروهای مسکن

بر حسب مقطع تحصیلی، در دانشجویان دکترای حرفه ای میگرن (۱۲٪) بیش از سایر دانشجویان بود و مقاطع کارشناسی (۷/۳٪) و کاردانی (۵٪) در رتبه های بعدی قرار داشتند اما میگرن با اورا در دوره های کاردانی از شیوع بیشتری نسبت به سایرین برخوردار بود.

سابقه فامیلی سر درد در ۴۵/۶٪ مبتلایان مثبت گزارش گردید اما نوع سر درد آن در همه معلوم نبود. ۶۵/۲٪ افرادی که دچار میگرن بودند بخاطر آن به پزشک مراجعه نکرده بودند و از نوع سردرد خود مطلع نبودند و برای تسکین درد آن اقدام به خود درمانی نموده بودند.

بحث

میگرن سردرد شایعی در سراسر دنیاست. چنانچه به صورت عود کننده و مزمن درآید فعالیت های روزانه فرد و کیفیت زندگی وی را تحت تاثیر قرار می دهد [۱۷]. بعلت توزیع جغرافیایی متفاوتی که برای آن مطرح است اهمیت مطالعات اپیدمیولوژیک در این خصوص روشن می گردد [۱۳]. مطالعه حاضر با هدف بررسی شیوع میگرن (بدون اورا و با اورا) در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی صورت گرفت. شیوع میگرن در این مطالعه ۷/۳٪ بود.

در مطالعه اسپلایت و همکاران بر روی دانش آموزان ۱۹-۱۵ ساله شیوع میگرن ۲۸٪ گزارش گردید [۶]. شیوع میگرن در مطالعات آسیایی ۱۲/۷-۸/۴ درصد گزارش گردیده است [۸].

آمایو^۱ و همکاران شیوع میگرن را در ۷۱۱ دانشجوی ۳۳/۸٪ [۱۸] و داکوستا^۲ و همکاران با بررسی ۴۰۸ دانشجوی پزشکی شیوع میگرن بدون اورا ۳۱/۳٪ و

1. Amayo
2. Dacosta

3. Deleu
4. Kong

4- Stewart WF, Staffa J, Lipton RB, Ottman R. Familial risk of migraine: a population-based study. *Ann Neurol*. 1997 Feb;41(2):166-72.

5- Rasmussen BK. Epidemiology of headache. *Cephalalgia*. 1995 Feb; 15(1): 45-68.

6- Split W, Neuman W. Epidemiology of migraine among students from randomly selected secondary schools in Lodz. *Headache*. 1999 Jul-Aug; 39(7): 494-501.

7- Lipton RB, Scher AI, Kolodner K, Liberman J, Steiner TJ, Stewart WF. Migraine in the United States: epidemiology and patterns of health care use. *Neurology*. 2002 Mar; 58(6): 885-94.

8- Wang SH. Epidemiology of migraine and other types of headache in Asia. *Current Neurology Neuroscience Report*. 2003; 3: 104-8.

9- Stewart WF, Lipton RB, Celentano DD, Reed ML. Prevalence of migraine headache in the United States. Relation to age, income, race, and other sociodemographic factors. *JAMA*. 1992 Jan; 267(1): 64-9.

10- Steiner TJ, Scher AI, Stewart WF, Kolodner K, Liberman J, Lipton RB. The prevalence and disability burden of adult migraine in England and their relationships to age, gender and ethnicity. *Cephalalgia*. 2003 Sep; 23(7): 519-27.

11- Stewart WF, Linet MS, Celentano DD, Van Natta M, Ziegler D. Age- and sex-specific incidence rates of migraine with and without visual aura. *Am J Epidemiol*. 1991 Nov; 134(10):1111-20.

12- Stewart WF, Simon D, Shechter A, Lipton RB. Population variation in migraine prevalence: a meta-analysis. *J Clin Epidemiol*. 1995 Feb; 48(2): 269-80.

13- Scher AI, Stewart WF, Lipton RB. Migraine and headache: a meta analytic approach. In: Crombie IK, editor. *Epidemiology of Pain*. Seattle WA: IASP press; 1999: 159-70.

14- Stewart WF, Lipton RB, Liberman J. Variation in migraine prevalence by race. *Neurology*. 1996 Jul; 47(1): 52-9.

15- Lipton RB, Stewart WF, Diamond S, Diamond ML, Reed M. Prevalence and burden

رایج استفاده نموده بودند. در مطالعه، لپتون و همکاران ۳۱٪ افرادی که دچار میگرن بودند هرگز به خاطر آن به پزشک مراجعه نکرده بودند [۷].

داکوستا و همکاران نشان دادند که ۵۱/۸٪ دانشجویان مبتلا به سردرد اقدام به خود درمانی نموده و به پزشک مراجعه نکرده بودند [۱۹]. که این میزان در مطالعه حاضر بالاتر است و نیاز به مداخلات درمانی مناسب را ضروری نشان می دهد.

نکته قابل توجه در مطالعه حاضر آن بود که اکثر افرادی که از میگرن رنج می برند به تشخیص آن واقف نبودند و هرگز به خاطر آن به پزشک مراجعه نکرده بودند با توجه به نتایج مطالعه حاضر بنظر می رسد جهت ارتقای سلامت دانشجویان ضروری است اقدامات مناسب در خصوص درمان آنها صورت گیرد.

تشکر و قدردانی

این طرح با هزینه دانشگاه علوم پزشکی اردبیل به انجام رسیده است. بدینوسیله از معاونت محترم آموزشی و پژوهشی دانشگاه جناب آقای دکتر حسن عدالتخواه و مدیریت محترم پژوهشی دانشگاه جناب آقای دکتر سید هاشم سزاوار تشکر و قدردانی می گردد.

منابع

1-Luis EM. Migraine Headache. *Am Family Physician*. 2002 May; 1: 1-5.

2- Headache Classification Committee of the International Headache Society. Classification and diagnostic criteria for headache disorders, cranial neuralgias and facial pain. *Cephalalgia* 1998; 8(Suppl7): 1-96.

3- Stewart WF, Linet MS, Celentano DD, Van Natta M, Ziegler D. Age- and sex-specific incidence rates of migraine with and without visual aura. *Am J Epidemiol*. 1991 Nov;134(10):1111-20.

of migraine in the United States: data from the American Migraine Study II. *Headache*. 2001 Jul-Aug; 41(7): 646-57.

16- Lipton RB. Epidemiology and burden of headache. *Advanced Stud Med*. 2001; 1(11): 442-5.

17- Lipton RB, Hamelsky SW, Kolodner KB, Steiner TJ, Stewart WF. Migraine, quality of life, and depression: a population-based case-control study. *Neurology*. 2000 Sep; 55(5): 629-35.

18- Amayo EO, Jowi JO, Njeru EK. Migraine headaches in a group of medical students at the Kenyatta National Hospital, Nairobi. *East Afr Med J*. 1996 Sep; 73(9): 594-7.

19- da Costa MZ, Soares CB, Heinisch LM, Heinisch RH. Frequency of headache in the medical students of Santa Catarina's Federal University. *Headache*. 2000 Oct; 40(9): 740-4.

20- Deleu D, Khan MA, Humaidan H, Al Mantheri Z, Al Hashami S. Prevalence and clinical characteristics of headache in medical students in Oman. *Headache*. 2001 Sep; 41(8): 798-804.

21- Monteiro JM, Matos E, Calheiros JM. Headaches in medical school students. *Neuroepidemiology*. 1994; 13(3): 103-7.

22- Mitsikostas DD, Gatzonis S, Thomas A, Kalfakis N, Ilias A, Papageorgiou C. An epidemiological study of headaches among medical students in Athens. *Headache*. 1996 Oct; 36(9): 561-4.

23- Kong CK, Cheng WW, Wong LY. Epidemiology of headache in Hong Kong primary-level schoolchildren: questionnaire study. *Hong Kong Med J*. 2001 Mar; 7(1): 29-33.