Archive of SID

نامه به سردبیر
Letter to the Editor

همبودی سردردهای میگرنی با اختلال دیس‌تایمیک و اختلال اسکیزوافکتیو

زهرا فارسی*، دکتر مسعود جباری موروئی**، عباس عبادی***

در بررسی‌های پیشین ارتباط میگرن با برخی اختلال‌های روانی گزارش شده است (میتسی‌کاستاز[1] و توماس[2]،۱۹۹۹؛ اولکرز[3] و رچ[4]، ۲۰۰۴). در ایران نیز همبودی میگرن با اختلال افسردگی اساسی (فارسی، جباری موروئی و مرکزی مقدم، ۱۳۸۴) و اختلال دو قطبی نوع I (موسوی، تقوا، مرکزی‌مقدم و جباری موروئی، ۱۳۸۳) بررسی شده اما در زمینه همبودی میگرن با اختلال دیس‌تایمیک و اختلال اسکیزوافکتیو گزارشی در دست نیست که در این بررسی به آن پرداخته شده است. در قالب یک بررسی مقطعی- توصیفی ۳۸ بیمار بستری مبتلا به اختلال دیس‌تایمیک و اختلال اسکیزوافکتیو مورد مطالعه قرار گرفتند. تشخیص‌ها بر پایه معیارهای DSM-IV[5] داده شد و به‌کمک یک پرسش‌نامه دربردارنده اطلاعات جمعیت‌شناختی و یک فهرست پنج متغیری طی یک مصاحبه نیمه‌ساختاریافته (توسط یک پزشک) با بهره‌گیری از معیارهای IHS[6] وجود سردردهای میگرنی مورد بررسی قرار گرفت. داده‌ها طی مدت یک‌سال (از مهر ۱۳۸۴ تا مهر ۱۳۸۵) به روش مبتنی بر هدف از پنج بیمارستان دارای بخش روانپزشکی درتهران گردآوری شدند.

از میان ۲۰ بیمار مبتلا به اختلال دیس‌تایمیک ۱۲ نفر(۶۰٪) و از بین ۱۸ بیمار اسکیزوافکتیو یک نفر (۵/۶٪) از سردردهای میگرنی رنج می‌بردند. میانگین سنی بیماران دیس‌تایمیک ۹/۳±۳۹/۳۰ سال (۵۰-۲۰) و بیماران اسکیزوافکتیو ۱۲/۱±۴۲/۳۳ سال (۶۵-۲۳) بود. از کل نمونه‌های دیس‌تایمیک ۶۱/۱٪ مردان، ۶۴/۷٪ از افراد متأهل، ۷۱/۴٪ از گروه سنی ۵۹-۴۰ سال و ۶۶/۷٪ افراد دارای مدرک تحصیلی دیپلم و پایین‌تر، از این نوع سردرد رنج می‌بردند. از نظر آماری بین هیچ‌یک از گروه‌ها تفاوت معنی‌داری دیده نشد. در گروه بیماران اسکیزوافکتیو ۱۱/۱٪ زنان، ۱۶/۷٪ از افراد مجرد، ۹/۱٪ از گروه سنی ۵۹-۴۰ سال و ۶/۳٪ افراد دارای مدرک تحصیلی دیپلم و پایین‌تر مبتلا به میگرن بودند که درهیچ یک از گروه‌ها تفاوت معنی‌دار نبود.

تفاوت چشم‌گیر بین شیوع میگرن در این دو اختلال می‌تواند تأییدی بر فرضیه ارتباط اختلال‌های خلقی با میگرن بوده (فاسمر[7]، ۲۰۰۱)، ممکن است نشان‌دهندهٔ ارتباط نزدیک میگرن با اختلال دیس‌تایمیک باشد. وجود درمان‌های مشترک میگرن با برخی از اختلال‌های خلقی مانند

* دانشجوی دوره دکترای پرستاری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی تهران. تهران، دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران، دانشکده پرستاری. فاکس: ۷۷۶۰۱۵۳۲-۰۲۱(نویسنده مسئول). E-mail: zahrafarsi@gmail.com

** دکترای حرفه‌ای پزشکی، ستاد نیروی زمینی ارتش.

*** دانشجوی دکترای پرستاری دانشگاه تربیت مدرس، مربی دانشگاه علوم پزشکی بقیةا...

1- Mitsikostas 2- Thomas
3- Oelkers 4- Resch
5- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders- 4th edition
6- International Headache Society
7- Fasmer

www.SID.ir

Archive of SID

ضدافسردگی‌ها (مارچسی[1] و همکاران، ۱۹۸۹)، SSRI[2]ها (رابینز[3]، ۲۰۰۴) و والپروات (مریکانگاس[4] و استیونس[5]، ۱۹۹۷؛ کوترر[6]، لیمروث[7] و موسکوویتس[8]، ۱۹۹۷) ممکن است نشان‌دهندهٔ سبب‌شناسی مشترک این دو بیماری باشد. والپروات و ضدافسردگی‌ها در درمان اختلال اسکیزوافکتیو نیز به‌کار برده می‌شوند. سامانه سروتونرژیک، هم در میگرن (هارگریوس[9] و شفرد[10]، ۱۹۹۹) و هم در اختلال‌های خلقی (شیا[11]، کو[12] و لو[13]،۱۹۹۹) مؤثر است. از این رو با شناخت سبب‌شناسی (ژنتیک و سازوکارهای زیست- شیمیایی) مشترک دو بیماری دریچه‌ای برای یافتن درمان‌های مشترک و مؤثرتر با عوارض جانبی و هزینه کمتر و در نتیجه بهبود کیفیت زندگی این بیماران گشوده خواهد شد. پیشنهاد می‌شود با افزایش شمار نمونه‌ها، هم‌چنین بهره‌گیری از نمونه‌های سرپایی، این بررسی دوباره انجام شود. این یافته‌ها اهمیت ارزیابی سردردهای میگرنی در هنگام بررسی بیماران مبتلا به اختلالات خلقی را آشکار می‌سازد.

منابع

فارسی، زهرا؛ جباری موروئی، مسعود؛ مرکزی مقدم، نادر(۱۳۸۴). بررسی فراوانی سردردهای میگرنی در بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی بستری در بیمارستان‌های منتخب تهران (۱۳۸۴). ***مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران***، سال سوم، شماره ۳، ۶۳۳-۶۲۹.

موسوی، سید سجاد؛ تقوا، ارسیا؛ مرکزی مقدم، نادر؛ جباری موروئی، مسعود(۱۳۸۳). بررسی فراوانی سردردهای میگرنی در بیماران بستری با تشخیص اختلال دو قطبی تیپ I در بیمارستان ۵۰۶ ارتش. ***مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران***، سال دوم، شماره ۳، ۳۹۹-۳۹۵.

Cutrer, F. M., Limmroth, V., & Moskowitz, M. A. (1997). Possible mechanism of valproate in migraine prophylaxis. ***Cephalalgia****, 17,* 93-100.

Fasmer, O. B. (2001). The prevalence of migraine in patients with bipolar and unipolar affective disorder. ***Cephalalgia****, 21,* 894-899.

Hargreaves, R. J., & Shepheared, S. L. (1999). Patho-physiology of migraine new insights. ***Canadian Journal of Neurological Science****, 26,* 12-19.

Marchesi, C., De Ferri, A., Petrolini, N., Govi, A., Manzoni, G. C., & Coiro, V. (1989). Prevalence of migraine and muscle tension headache in depressive disorders. ***Journal of Affective Disorders****, 16,* 33-36.

Merikangas, K. R., & Stevens, D. E. (1997). Comorbidity of migraine and psychiatric disorders. ***Neurologic Clinics****, 15,* 115-123.

Mitsikostas, D. D., & Thomas, A. M. (1999). Comorbidity of headache and depressive disorders. ***Cephalalgia****, 19,* 211-217.

Oelkers, R., & Resch, F. (2004). Headache in children and psychiatric problems. ***Psychiatric Times****,* 21, 5-6.

Robbins, L. D. (2004). ***Headache: 2003-2004. Management of Headache Medication***. Berlin: Springer-Verlag.

Shiah, I. S., Ko, H. C., & Lu, R. B. (1999). Platelet 5-HT and plasma MHPG level in patients with bipolar1 and bipolar2 depression and normal controls. ***Journal of Affective Disorders****, 52,* 101-110.

1- Marchesi
2- Selective Serotonin Reuptake Inhibitor
3- Robbins
4- Merikangas
5- Stevens
6- Cutrer
7- Limmroth
8- Moskowitz
9- Hargreaves
10- Shepheared
11- Shiah
12- Ko
13- Lu

www.SID.ir