

بررسی فراوانی انواع سردرد در ۳۰۰ مورد از بیماران مراجعه کننده به کلینیک تخصصی و بخش مغز و اعصاب بیمارستان سینا همدان در سال ۱۳۷۷

دکتر مجتبی عظیمیان*، دکتر سعید حاتمی**

چکیده:

سردرد به عنوان یک بیماری، روزانه تعداد زیادی از افراد را به مراکز درمانی هدایت می کند. بنابراین با شناخت علل ایجاد کننده آن می توان برخورد صحیح تری با این افراد داشت. بنحوی که فرد بتواند به فعالیت روزمره خود ادامه دهد. هدف از این پژوهش تعیین فراوانی انواع سردرد در بیماران مراجعه کننده به کلینیک تخصصی و بخش مغز و اعصاب همدان در سال ۱۳۷۷ با توجه به خصوصیات سردرد و استفاده از آزمایشات تکمیلی جهت رد یا تأیید تشخیص داده شده، بود.

در این پژوهش که یک مطالعه توصیفی - مقطعی بود. ۳۰۰ نفر از بیماران با شکایت اصلی سردرد به طریق نمونه گیری آسان انتخاب شدند. پس از تهیه پرسشنامه، اطلاعات از طریق مصاحبه از بیمار گرفته شد و در آن ثبت گردید. پرسشنامه بعنوان پرونده بیمار تلقی گشته و از کلیه بیماران حداقل یک CT-Scan، EEG بعمل آمد و در صورت لزوم آزمایشهای دیگر نیز انجام شد و نهایتاً تشخیص گذاشته شد.

از موارد مطالعه ۷۳٪ زن و ۲۷٪ مرد بودند. متوسط سنی حدود ۳۶ سال و انحراف معیار منحنی آن ۱۶ سال بدست آمد. در مجموع شایعترین نوع سردرد، سردرد تنشی (۳۳٪) بود و پس از آن سردرد میگرنی قرار گرفت. حدود ۱۶٪ سردردها بععل مختلف ارگانیک بود که شایعترین این علل هیپرتانسیون (۲۱٪) و پس از آن آرتروز گردن (۱۵٪) تعیین گردید.

در این مطالعه با استفاده از الگوریتم سردرد و رد علل دیگر توسط آزمایشات تکمیلی، زمینه جهت آغاز تغییر رویکرد سردرد بدست آمده از نظر گرفتن خصوصیات سردرد و مقایسه این خصوصیات با تشخیص آنها می تواند کمک کننده پزشکان در تغییر و بهبود رویکردهای قبلی به انواع سردرد باشد.

کلید واژه ها: سردرد - علت شناسی / سردرد - همه گیری شناسی

مقدمه:

بی شک یکی از شایعترین دردهای بشر سردرد می باشد. سردرد بعنوان علامتی از طیف وسیعی از بیماریهای کاملاً خوش خیم و بهبود یابنده تا بیماریهای بدخیم و کشنده می باشد.

میزان شیوع کلی سردرد در طول زندگی افراد متفاوت می باشد. در مطالعه ای شیوع آن ۹۸/۱٪ در کل زندگی افراد مورد مطالعه بوده است که تنها ۸/۸٪ از این افراد به پزشک مراجعه کرده بودند (۱). طبق آماری سالانه حدود ۴۰٪ از افراد جامعه حداقل یکبار سردرد شدیدی را تجربه می کنند (۲،۳).

علت سردرد ناشی از تحریک گیرنده های حساس به درد در بافتهای اطراف سر و گردن و درون جمجمه است (۴). باید توجه داشت که بیماریهای ایجاد کننده سردرد در عین حال می توانند کاملاً خطرناک و کشنده باشند. بیماریهایی مثل تومورهای مغزی، خونریزی ساب آرنوئید، مننژیت و غیره که در اکثر آنها با تشخیص به موقع و درمان مناسب میزان بهبودی بالایی نیز می توانند داشته باشند بخصوص که در مواردی از این بیماریها تنها علامت بیماری سردرد می باشد. بطور مثال براساس مطالعات بعمل آمده حدود ۳۰٪ از بیماران مبتلا به تومور مغزی، فقط با شکایت سردرد مراجعه می نمایند (۲،۳). در میان سردردها سردرد تنشی از شایعترین سردردها می باشد و معمولاً در زنان شایعتر است (۵). الگوی شبانه روزی آن بصورت مداوم و معمولاً اواخر روز با شدت متغیر می باشد که از آن به عنوان سردرد مزمن روزانه (Chronic daily headache) نیز یاد شده است (۶). نظر به اینکه اهمیت مطالعه یک علامت را دو فاکتور فراوانی و شدت بیماریهای ایجاد کننده آن تعیین می کند و با توجه به مطالب فوق الذکر در مورد سردرد لزوم بررسی بیشتر و دقیق آن مشخص میگردد.

لذا قرار شد تا با جمع آوری این بیماران و بررسی خصوصیات سردرد و علل آنها اولاً برآوردی نسبی از شیوع بیماری در بیماران مراجعه کننده که باعث سردرد می گردند بدست آید. ثانیاً گامهای اولیه جهت طراحی یک رویکرد مناسبتر به سردرد برداشته شود. این مطالعه در سال ۱۳۷۷ در بخش مغز و اعصاب بیمارستان سینا همدان انجام پذیرفت.

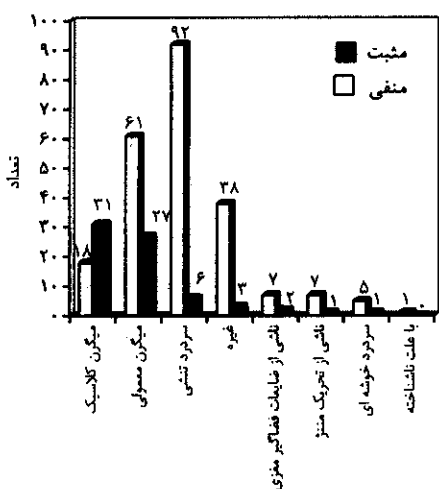
روش کار:

این مطالعه از نوع توصیفی مقطعی است و کلیه بیمارانی که با شکایت اصلی سردرد (بدون توجه به مدت زمان شروع آن) به کلینیک سرپایی و تخصصی مغز و اعصاب مراجعه و یا در بخش مغز و اعصاب بیمارستان سینا همدان بستری شدند، مورد مطالعه قرار گرفتند. روش نمونه گیری به طریقه نمونه گیری آسان می باشد و تعداد نمونه ۳۰۰ نفر انتخاب شده است. این مطالعه با استفاده از پرسشنامه و از طریق مصاحبه صورت گرفت. به اینصورت که ابتدا یک فرم که شامل متغیرهای لازم جهت تحقیق می باشد تهیه شده سپس هماهنگیهای لازم جهت یافتن بیماران مراجعه کننده ای که شکایت اصلی آنها سردرد می باشد انجام گرفت. بیماران در دو قسمت بخش مغز و اعصاب و یا کلینیک سرپایی مورد مصاحبه قرار گرفتند. در برخورد اول، اطلاعات لازم بوسیله مصاحبه از فرد گرفته شد و در پرسشنامه درج گردید. این فرم کدگذاری شده و بعنوان پرونده بیمار تلقی گردید. از کلیه بیماران مورد بررسی حداقل یک Brain CT-Scan و EEG بعمل آمده و بقیه آزمایشات براساس شرح حال و یافته های فیزیکی درخواست شده و نهایتاً پس از تکمیل اقدامات فوق تشخیص بیماری گذاشته شد. مجموع این اطلاعات جمع آوری شده بوسیله نرم افزار EPI6 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. این مطالعه با محدودیت هایی نیز مواجه بود از آنجا که اکثر اطلاعاتی که براساس پرسشنامه افراد پر می شود بر مبنای اظهارات خود بیمار می باشد این اطلاعات مانند کیفیت سردرد، محل سردرد، نحوه شروع آن و غیره ناشی از برداشت شخصی افراد می باشد و لذا نوع این برداشت می تواند تحت تأثیر عوامل فیزیکی و اجتماعی فرد قرار گیرد و در نتیجه پراکندگی پاسخها بیشتر و در نهایت اعتبار آنها کاهش یابد. لازم به ذکر است هنوز ابزار دستیابی صحیح به این اطلاعات بصورت Objective بوجود نیامده است.

نتایج:

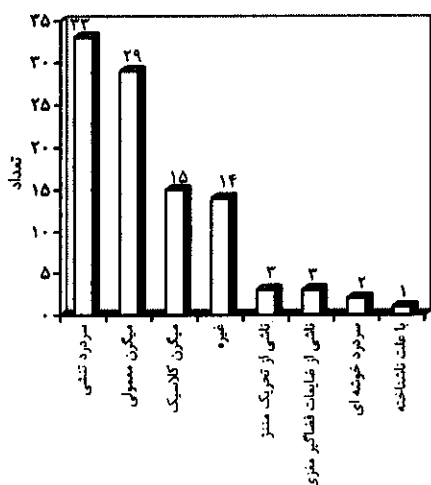
نتایج این مطالعه شامل ارائه آماری از توزیع فراوانی سطوح مختلف متغیرهای مورد بررسی در کلیه افرادی بوده که یک صفت مشترک (سردرد) را دارا بوده و جهت دریافت خدمات تشخیص و نهایتاً درمانی به پزشک مراجعه کرده اند. جنس بعنوان یکی

حالیکه ۹۴٪ افراد با سردرد تنشی فاقد سابقه فامیلی بودند (نمودار ۲).



نمودار ۲: توزیع فراوانی انواع سردرد برحسب وجود سابقه فامیلی در مراجعین به بیمارستان سینا همدان در سال ۱۳۷۷

شایع ترین انواع سردردهای مورد بررسی به ترتیب سردرد تنشی (Tension H.)، میگرن معمولی و سپس میگرن کلاسیک می باشد و سردردهای ناشی از علل دیگر مجموعاً ۱۴٪ از موارد را شامل می شدند (نمودار ۳).



نمودار ۳: توزیع فراوانی انواع سردرد در مراجعین به بیمارستان سینا همدان در سال ۱۳۷۷

در میگرن کلاسیک ۱۰۰٪ موارد ضرباندار بوده، در نوع معمولی ۹۰٪ و در سردرد ناشی از بیماریهای تحریک کننده مننژ نزدیک به ۷۵٪ موارد، سردرد خود را ضرباندار گزارش نمودند. در ۷۳٪ بیماران با سردرد

از عوامل زمینه ساز سردرد مورد مطالعه قرار گرفت. در مورد میگرن کلاسیک ۱۰۰٪ موارد را زنان تشکیل می دادند. سردرد تنشی در هر دو جنس تقریباً مساوی در حالیکه میگرن معمولی در ۷ برابر بیشتر از مردان بود (جدول ۱).

جدول ۱: توزیع فراوانی جنسی انواع سردرد در مراجعین به بیمارستان سینا همدان در سال ۱۳۷۷

نوع سردرد	جنسیت	
	مرد (تعداد (درصد))	زن (تعداد (درصد))
میگرن کلاسیک	(۰) ۰	(۱۰۰) ۴۹
میگرن معمولی	(۱۳) ۱۱	(۸۷) ۷۷
سردرد تنشی	(۴۲) ۴۱	(۵۸) ۵۷
سردرد خوشه ای	(۸۳) ۵	(۱۷) ۱
سردرد ناشی از ضایعات فضاگیر مغزی	(۶۶) ۶	(۳۳) ۳
سردرد ناشی از تحریک مننژ	(۲۵) ۲	(۷۵) ۶
با علت ناشناخته	(۰) ۰	(۱۰۰) ۱
غیره	(۳۹) ۱۶	(۶۱) ۲۵
جمع	(۲۷) ۸۱	(۷۳) ۲۱۹

سن بعنوان یکی دیگر از فاکتورها مورد بررسی قرار گرفت. متوسط سنی جامعه مورد مطالعه ۳۶ سال و انحراف معیار منحنی سن کل بیماران حدود ۱۶ سال می باشد. کمترین و بیشترین سن بیماران به ترتیب ۹ و ۸۰ سال بوده است (نمودار ۱).



نمودار ۱: میانگین سنی در انواع سردرد در مراجعین به بیمارستان سینا همدان در سال ۱۳۷۷

سابقه فامیلی در ۶۳٪ بیماران با میگرن کلاسیک دیده شد و این نسبت در میگرن معمولی حدود ۳۱٪ بود در

مطالعات مشابه برابری می کند و بیانگر این مطلب مهم است که علیرغم تستهای پاراکلینیک پیشرفته هنوز شرح حال با توجه به نکات زمینه ای مهم شامل سن، جنس، مدت شروع سردرد و دفعات پیدایش درد و فواصل زمانی معینی، سابقه شخصی و فامیلی، سابقه مصرف دارو و خصوصیات سردرد از جمله شدت درد، کیفیت سردرد، محل سردرد، عوامل و شرایط برانگیزنده، عوامل افزایش سردرد و یا برطرف کننده سردرد، نحوه شروع سردرد، علائم همراه سردرد (فتوفوبی، اشک ریزش، سرگیجه، تهوع، استفراغ) و معاینه فیزیکی بخصوص علائم تحریک مننژ و فوندوسکوپی می تواند نقش مهمی در تشخیص انواع سردرد داشته باشد.

منابع:

1. Ho KH. Headache characteristics in university undergraduates presenting to medical attention. *Singapore Med J* 1996Dec; 37(6): 583.
2. Raskin NH. Headache. In: *Harrison's principles of internal medicine*. Edited by Anthony S. Fauci, Eugene Braunwald, Kurt J Isselbacher, et al. 14 th ed. New York: Mc Graw – Hill, 1998.
3. Raskin N. Headache. In *Marritt's text book of neurology*. Edited by Lewis P. Rowland. 9 th ed. Baltimore: Williams & Wilkins, 1995.
4. Adams R, Victor M. *Principles of neurology*. 5 th ed. New York: Mc Graw – Hill, 1993: 148-165.
5. Abdul Jabbar M. Sociodemographic factors and primary headache syndromes. *Saudi Community Neuroepidemiology* 1997;16(1): 48-52.
6. Mathew NT, Reu Ven U, Perez F. Transformed or evolutive migraine. *Headache* 1987; 27: 102-106.
7. Graham JR. The natural history of migraine: Some observations a hypothesis. *Trans Am Clin Climatol Assoc* 1952: 61-74.
8. Rooke ED. Benign exertional headache. *Med Clin North Am* 1968; 52(4): 801-801.
9. Fetell Mr. Diagnosis of tumors. In: *Merritt's text book of neurology*. Edited by Lewis P. Rowland. 9 th ed. Baltimore: Williams & Wilkins, 1995.

تنشی زمان سردرد در اواخر روز ولی در هر دو نوع میگرن ۴۵٪ موارد زمان نامشخص و در سردرد بعلت ضایعات فضاگیر (S.O.L) Space Occupying Lesion ۶۷٪ در اوائل روز بود. بیشترین علائم همراه ذکر شده در دونوع میگرن شامل فتوفوبی، اشک ریزش، سرگیجه، تهوع و استفراغ می باشد. در حالیکه بیشترین حالات در سردرد ناشی از تحریک مننژ شامل فتوفوبی، پارستزی اندامها و اضطراب بود. وجود اضطراب در هر سه نوع سردرد تنشی، میگرن معمولی و کلاسیک حدود ۵۶٪ بدست آمد. قابل ذکر است در سردرد بعلت (S.O.L) تقریباً همه بیماران درجاتی از تهوع و استفراغ را ذکر کردند

بحث:

در بررسی انجام شده سردرد تنشی بعنوان شایعترین نوع سردرد مشخص شد و بعد از آن به ترتیب میگرن معمولی و میگرن کلاسیک قرار گرفتند که مشابه آمارهای جهانی می باشد (۴).

از آنجا که سردرد بر اساس ساختمانهای درگیر و پاتولوژی آن به دسته های مختلفی تقسیم می شوند مانند تمام بیماریهای دیگر گرفتن تاریخچه و معاینه فیزیکی و در صورت لزوم استفاده از پاراکلینیک می تواند کمک کننده باشد. یکی از نکاتی که در این مطالعه مورد تأکید قرار گرفت سابقه فامیلی بود که در مطالعه انجام شده ۶۳٪ بدست آمد و در مطالعه مشابه انجام شده ۹۱-۶۵٪ ذکر شده است (۷).

سردرد ناشی از ضایعات فضاگیر بخصوص تومورها از اهمیت خاصی برخوردار است که تشخیص به موقع می تواند بسیار کمک کننده باشد. این سردرد می تواند در هر سنی و هر جنسی بروز کند. در مطالعه انجام شده سردرد بعلت ضایعات فضاگیر ۶۷٪ بود که در مقایسه با مطالعات انجام شده که آماری بین ۹۰-۶۶٪ (۸) ذکر می کردند تقریباً مشابه بوده و در مطالعه دیگر شیوع آن را ۶۰-۵۰٪ ذکر کرده اند (۹).

در میان شیوع انواع سردرد بعد از سه نوع سردرد ذکر شده در اول بحث سردرد خوشه ای قرار گرفت که در مقاله حاضر ۸۳٪ و در مردان شایعتر بود و در مطالعات مشابه در حدود ۹۰-۸۰٪ و در مردان جوان و نوجوان شایعتر ذکر شده است (۹).

در مطالعه انجام شده آمارهای بدست آمده تقریباً با