

## بررسی خصوصیات بالینی دانش آموزان دبستانی مبتلا به میگرن و سردرد تنشی (شیراز، ۸۲-۱۳۸۱)

دکتر سید محمد تقی آیت اللهی\*؛ احمد خسروی\*\*

### چکیده:

**سابقه و هدف:** سردرد یک مشکل شایع در کودکان است. سردرد شایع‌ترین نشانگان درد می‌باشد که می‌توان آن را به‌عنوان شایع‌ترین نشانه در بیماری‌های اعصاب تلقی نمود. با وجود پیشرفت‌های اخیر در زمینه پزشکی، هنوز میگرن و سردرد تنشی بر اساس علائم و نشانه‌های بیماری، تعریف می‌شوند؛ بنابراین شناسایی این علائم و نشانه‌ها در گروه‌های سنی مختلف از اهمیت به‌سزایی برخوردار است. هدف این مطالعه، تعیین فراوانی، طول مدت، نشانه‌ها و عوامل تحریک‌کننده میگرن و سردرد تنشی در دانش‌آموزان دبستانی شیراز در سال تحصیلی ۸۲-۸۱ و مقایسه با معیارهای تشخیصی انجمن بین‌المللی سردرد (IHA) می‌باشد.

**مواد و روش‌ها:** مطالعه حاضر یک مطالعه مقطعی است که برای برآورد شیوع انواع سردرد در بین دانش‌آموزان طراحی شده است. در این مطالعه تعداد ۲۲۲۶ دانش‌آموز دبستانی به روش نمونه‌گیری دو مرحله‌ای تصادفی از بین ۴۳ دبستان ابتدایی از ۴ ناحیه آموزش و پرورش شیراز انتخاب شدند و سپس بر اساس یک پرسشنامه نیمه‌سازمان‌یافته همراه والدینشان مورد بررسی و غربال‌گری قرار گرفتند. تعداد ۲۲۸ دانش‌آموز غربال و برای تشخیص نوع سردرد همراه والدینشان به پزشک متخصص ارجاع شدند.

**یافته‌ها:** از بین دانش‌آموزان غربال‌شده، بر اساس معیارهای IHA و معاینه بالینی، تعداد ۳۸ نفر (۱/۷٪) مبتلا به میگرن و تعداد ۱۲۲ نفر (۵/۵٪) مبتلا به سردرد تنشی تشخیص داده شدند. از بین افراد مبتلا به سردرد فقط ۴۰ درصد آن‌ها قبل از مطالعه برای درمان و تشخیص نوع سردرد به پزشک مراجعه کرده بودند. نسبت جنسی پسر به دختر در انواع سردرد برابر ۱ به ۱/۴ بود. استرس و فشار روحی از مهم‌ترین عوامل شروع‌کننده حملات سردرد در این بیماران عنوان شده است. علامت "اورا" نیز در ۳۹/۵ درصد مبتلایان به میگرن گزارش شده است. طول حملات سردرد در ۲۳ درصد مبتلایان به میگرن کمتر از ۲ ساعت بود. سردرد دو طرفه در انواع سردرد جزو محل‌های شایع درد گزارش شده‌اند.

**بحث:** نتایج این مطالعه نشان داد که معیارهای تشخیصی انجمن بین‌المللی سردرد برای تشخیص نوع سردرد در کودکان کافی نمی‌باشند. علاوه بر آن معاینه دقیق و شرح حال مناسب در تشخیص نوع سردرد مهم و ضروری است.

**کلیدواژه‌ها:** میگرن، سردرد تنشی، دانش‌آموزان، خصوصیات بالینی، شیراز.

« دریافت: ۱۳۸۳/۲/۱۲ پذیرش: پاییز ۱۳۸۳ »

\* استاد آمار زیستی و اپیدمیولوژی دانشگاه علوم پزشکی شیراز.

\*\* پژوهشگر گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شیراز.

\* عهده‌دار مکاتبات: شیراز، صندوق پستی ۷۱۳۴۵-۱۸۷۴ پست الکترونیک: ayatolahim@sums.ac.ir

تلفن: ۰۷۱۱-۷۲۵۱۰۰۱-۸ نمابر: ۰۷۱۱-۷۲۶۰۲۲۵

**مقدمه:**

با وجود پیشرفت‌های اخیر در زمینه پزشکی، هنوز میگرن و سردرد تنشی بر اساس نشانه‌های بیماری، تعریف می‌شوند. سؤال اصلی این است که آیا معیارهای انجمن بین‌المللی سردرد برای بالغین جهت استفاده در تشخیص سردرد کودکان مناسب است؟ مطالعات متعددی در خصوص میگرن و سردرد تنشی در دنیا صورت گرفته است، ولی اکثر آن‌ها روی گروه‌های خاص و به منظور بررسی شیوع انواع سردرد انجام شده‌اند. دیگران و همکاران در سال ۱۹۹۹ در مطالعه‌ای که روی افراد زیر ۱۸ سال انجام دادند، نشان دادند که بسیاری از کودکان با طول مدت سردرد کمتر از ۲ ساعت نیز مبتلا به میگرن می‌باشند و اکثر مبتلایان، دچار سردرد دوطرفه می‌باشند (۴). در مطالعه‌ای که در ایتالیا روی ۷۱۹ بیمار مراجعه‌کننده به کلینیک مغز و اعصاب انجام شده، طول حملات سردرد ۳۵ درصد مبتلایان به میگرن، کمتر از ۲ ساعت و در ۲۶/۷ درصد از مبتلایان به سردرد تنشی، کمتر از ۳۰ دقیقه بوده است. تهوع، ترس از نور و صدا در نیمی از مبتلایان به میگرن و در یک سوم مبتلایان به سردرد تنشی وجود داشته است (۵). نتایج مطالعه پرینسکی نشان می‌دهد که سردرد دوطرفه در ناحیه پیشانی در اغلب بیماران (۳۰ بیمار از ۸۴ بیمار) وجود داشته است. ۱۸۹ درصد درد شکمی و ۳۲/۱ درصد اورای بینایی را ذکر کرده‌اند (۶). ابو عارف و همکاران نشان دادند که کمترین زمان قابل قبول برای مدت زمان سردرد در کودکان جهت تشخیص میگرن، یک ساعت می‌باشد (۷). در ایران مطالعات جمعیتی اندکی در زمینه سردرد و میگرن انجام گرفته است. در مطالعه‌ای که در سال ۱۳۷۶ در روی ۳۸۲ نفر از دانشجویان

سردرد یک مشکل شایع در دوران کودکی است. سردرد شایع‌ترین نشانگان درد می‌باشد که می‌توان آن را به عنوان شایع‌ترین نشانه در بیماری‌های اعصاب تلقی نمود (۱). در سال ۱۹۶۲ بیل به دنبال بررسی در روی ۹۰۰۰ دانش‌آموز دبستانی عنوان کرد که میگرن به عنوان شایع‌ترین علت سردرد در کودکان می‌باشد (۲ و ۳). با توجه به شیوع بالای سردرد و میگرن در کودکان، به دلیل عدم وجود شاخص‌های تشخیصی مناسب، فواصل طولانی بین حملات و شدت کمتر آن‌ها، باعث شده که تشخیص میگرن در کودکان مشکل باشد (۱).

کلید تشخیص صحیح در بیماران، گرفتن شرح حال مناسب است. در سال ۱۹۸۸ میلادی انجمن بین‌المللی سردرد، معیارهای تشخیصی را جهت طبقه‌بندی و تشخیص انواع سردرد ارائه کرد. این معیارها تشخیص میگرن را در بزرگسالان آسان نموده است (۳). مطالعات مختلف نشان می‌دهند که میگرن در کودکان و بزرگسالان با هم تفاوت‌هایی دارد. توصیف علائم سردرد بر اساس سن جمعیت تحت مطالعه تغییر می‌کند (۱). جدول ۱ معیارهای تشخیصی انجمن بین‌المللی سردرد (IHS) را نشان می‌دهد.

می‌تال و ونیر اظهار داشته‌اند که معیارهای تشخیصی انجمن بین‌المللی سردرد برای تشخیص میگرن در کودکان نیاز به بازنگری دارد. آن‌ها خاطرنشان کردند که میگرن در کودکان نسبت به بزرگسالان اغلب به صورت میگرن بدون اورا و دوطرفه می‌باشد و از نظر زمانی نیز طول مدت سردرد در کودکان نسبت به بزرگسالان کمتر است (۳)

مرحله‌ای تصادفی طبقه‌بندی شده از بین چهار ناحیه آموزش و پرورش شهر شیراز در سال تحصیلی ۸۲-۱۳۸۱ انتخاب شدند که نمونه ۲ درصدی از کل دانش‌آموزان شاغل به تحصیل را تشکیل می‌داد. ابتدا از هر یک از نواحی مذکور نمونه‌ای ۱۰ درصدی به صورت تصادفی انتخاب شدند که بالغ بر ۴۳ دبستان ابتدایی بودند. سپس گروه پژوهشی با هماهنگی قبلی به هر یک از مدارس مذکور مراجعه کردند و از هر کلاس درس از هر ۵ دانش‌آموز یک نفر را به صورت تصادفی سیستماتیک انتخاب کردند. پس از نمونه‌گیری، والدین کلیه دانش‌آموزان به دبستان دعوت شدند. از نمونه انتخابی تعداد ۲۲۲۶ دانش‌آموز همراه والدینشان در مطالعه شرکت کردند. ابتدا کلیه دانش‌آموزان در حضور والدینشان بر اساس یک پرسشنامه نیمه‌سازمان‌یافته، غربال‌گری شدند که تعداد ۲۲۸ دانش‌آموز سابقه سردرد بیش از ۵ بار را در طول سال گذشته ذکر کردند. در این پرسشنامه سابقه ابتلا به سردرد در کودک، پدر و مادر، برادر و خواهر، سابقه ابتلا به بیماری‌های اتوپی، سن، جنس، فشار خون و شاخص‌های آنتروپومتریک مورد بررسی قرار گرفتند. دانش‌آموزان غربال‌شده برای معاینه و تشخیص نوع سردرد به متخصص مغز و اعصاب اطفال مجرب ارجاع شدند. معاینات انجام شده توسط متخصص شامل معاینات مغز و اعصاب، اتوسکوپی، افتالموسکوپی، معاینه سینوس‌ها، دهان و حلق و گرفتن شرح حال از بیماران بوده است.

پرسشنامه‌ای براساس معیارهای انجمن بین‌المللی سردرد به منظور بررسی علایم و خصوصیات سردرد در دانش‌آموزان تهیه و از طریق مصاحبه حضوری با

دانشگاه‌های اهواز انجام شده، فقط به بررسی علایم میگرن در دانشجویان پرداخته است (۸) در مطالعه دیگری که در روی ۱۰۲۹ نفر از کارمندان ادارات دولتی شهر کرمان انجام گرفته است، علایم مبتلایان به میگرن با مبتلایان به سردردهای غیرمیگرنی مورد مقایسه قرار گرفته‌اند (۹). مطالعه انجام شده در شیراز در گروه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی به بررسی شیوع انواع سردردها در دانشجویان پرداخته است و ارتباط آن‌ها را با بعضی از عوامل بررسی کرده است (۱۰). در یک پژوهش دیگر که بر روی ۱۸۶۸ نفر از دانش‌آموزان دختر ۱۱-۱۸ ساله شیراز انجام شده، خصوصیات مبتلایان به انواع سردرد بررسی شده است (۱۱). تفاوت موجود بین خصوصیات میگرن و سردرد تنشی در گروه‌های سنی مختلف و نبود اطلاعات دقیق در این زمینه در کشور، ضرورت انجام این مطالعه را در بین دانش‌آموزان توجیه می‌نماید. در این مطالعه فراوانی، طول مدت، نشانه‌ها و عوامل تحریک‌کننده میگرن و سردرد تنشی در دانش‌آموزان دبستانی (۱۳-۶ سال) شهر شیراز مورد بررسی قرار گرفته است. همچنین علایم مشاهده شده در قالب معیارهای IHS بحث و مقایسه شده است.

### مواد و روش‌ها:

مطالعه حاضر به صورت مقطعی می‌باشد. با توجه به میزان شیوع سردرد در مطالعه اولیه ( $p=0/05$ ) و سطح اطمینان ۹۵٪ و دقت برآورد میزان شیوع در فاصله ۰/۰۱ میزان واقعی و با عنایت به روش نمونه‌گیری و به منظور کاهش سطح تغییرات، تعداد ۲۴۰۰ دانش‌آموز با استفاده از روش نمونه‌گیری دو

دیگر سردرد و ۲۹ نفر (۱/۳٪) نیز مبتلا به سینوزیت تشخیص داده شدند.

جدول ۱ معیارهای تشخیصی انجمن بین‌المللی سردرد برای تشخیص میگرن و سردرد تنشی را ارائه می‌دهد. توزیع فراوانی سنی و جنسی دانش‌آموزان دبستانی مبتلا به میگرن و سردرد تنشی در جدول ۲ ارائه شده است.

**نتایج نشان می‌دهد که نسبت جنسی پسر به دختر در مبتلایان به انواع سردرد ۱ به ۱/۴ می‌باشد. میانگین سنی مبتلایان به میگرن ۹/۵ سال (SD= ۱/۳) و در دانش‌آموزان مبتلا به سردرد تنشی ۹/۲ سال (SD=۱/۵) بوده است. قبل از مطالعه فقط ۶۴ نفر از بین ۱۶۰ نفر مبتلا به میگرن و سردرد تنشی (۴۰٪) برای درمان و تشخیص نوع سردرد به پزشک مراجعه کرده بودند. نتایج بررسی خصوصیات حملات سردرد میگرنی و تنشی نشان می‌دهد که ۵۰ درصد**

کودک و والدین او تکمیل شد. در این پرسشنامه معیارهای تشخیصی سردرد، عوامل تحریک‌کننده و خصوصیات سردرد بررسی شده است. داده‌ها با آزمون آماری T مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. سطح معناداری آزمون ۰/۰۵ در نظر گرفته شده است.

### یافته‌ها:

در این مطالعه ۲۲۲۶ دانش‌آموز دبستانی (۵۲/۶ درصد پسر و ۴۷/۴ درصد دختر) مورد ارزیابی قرار گرفتند. براساس پرسشنامه اولیه برای غربالگری سردرد، تعداد ۲۲۸ دانش‌آموز در غربال سردرد تنشی و میگرنی قرار گرفتند که با رعایت معیارهای تشخیصی انجمن بین‌المللی سردرد و تشخیص بالینی و معاینه فقط ۳۸ نفر (۱/۷٪) مبتلا به میگرن و ۱۲۲ نفر (۵/۵٪) مبتلا به سردرد تنشی، ۱۵ نفر (۰/۷٪) مبتلا به انواع

**جدول ۱- معیارهای تشخیصی انجمن بین‌المللی سردرد برای تشخیص میگرن و سردرد تنشی**

سردرد تنشی	سردرد میگرنی
الف: سابقه حداقل ۱۰ حمله سردرد با خصوصیات زیر:	الف: سابقه حداقل ۵ حمله با خصوصیات زیر:
ب: طول مدت سردرد ۳۰ دقیقه تا ۷ روز است	ب: حملات سردرد به مدت ۷۲-۴ ساعت (۴۸-۲ ساعت در افراد زیر ۱۵ سال)
ج: حملات سردرد با دو علامت از علائم زیر:	ج: حملات سردرد با دو علامت از علائم زیر:
۱: کیفیت درد به صورت فشارنده	۱: یک طرفه
۲: شدت خفیف تا متوسط	۲: ضربان‌دار
۳: دوطرفه بودن	۳: شدت متوسط تا شدید (با ممانعت از فعالیت روزانه)
۴: با بالا رفتن از پله یا فعالیت‌های مشابه تشدید نمی‌شود	۴: تشدید سردرد با بالا رفتن از پله یا فعالیت‌های مشابه
د: وجود هر دو مورد زیر:	د: وجود حداقل یکی از علائم زیر در زمان سردرد:
۱: نبود تهوع یا استفراغ (بی‌اشتهایی ممکن است وجود داشته باشد)	۱: تهوع یا استفراغ یا هر دو

۲: ترس از نور و ترس از صدا

۲: نبود ترس از نور و ترس از صوت یا یکی از آنها

جدول ۲- توزیع فراوانی سنی و جنسی دانش‌آموزان دبستانی مبتلا به میگرن و سردرد تنشی در شیراز (سال ۸۲-۱۳۸۱)

نوع سردرد متغیر	میگرن		سردرد تنشی		جنس
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
پسر	۱۶	۴۲/۱	۵۰	۴۱	جنس
	۲۲	۵۷/۹	۷۲	۵۹	
سن (سال)	۰	۰	۷	۵/۷	سن (سال)
	۳	۷/۹	۱۲	۹/۸	
	۸	۲۱/۰	۱۵	۱۲/۳	
	۵	۱۳/۲	۳۰	۲۴/۷	
	۱۳	۳۴/۲	۳۱	۲۵/۴	
	≥۱۱	۲۳/۷	۲۷	۲۲/۱	
جمع		۳۸	۱۰۰	۱۲۲	۱۰۰

در مبتلایان به میگرن درد ضربان‌دار (۸۹/۵٪)، شدت متوسط تا شدید (۴۷/۴٪)، درد دوطرفه (۵۲/۶٪) و تشدید سردرد با فعالیت (۸۶/۸٪) و در مبتلایان به سردرد تنشی درد فشارنده (۴۲/۶٪)، درد دوطرفه (۴۲/۶٪)، عدم تشدید سردرد با فعالیت (۷۲/۱٪) از نشانه‌های شایع بودند (جدول ۳).

حملات سردرد در ۳۴/۲ درصد مبتلایان به میگرن و در ۲۳ درصد مبتلایان به سردرد تنشی مانع فعالیت روزانه افراد شده و موجب گردیده تا بیمار در منزل بماند و در بستر استراحت نماید.

### بحث:

بیشتر اطلاعات پزشکی در خصوص میگرن و سردرد تنشی بر اساس مشاهدات به دست آمده از درمانگاه‌ها و بیمارستان‌ها بوده است. اغلب کودکان مبتلا به سردرد تنشی و میگرن به دلیل فواصل زیاد بین حملات سردرد و شدت کمتر آن در دوران کودکی به پزشک مراجعه نمی‌کنند؛ بنابراین استفاده از اطلاعات مربوط به مطالعات جمعیتی نسبت به بررسی‌های بالینی از ارجحیت بیشتری برخوردار می‌باشند (۱).

در مطالعه حاضر ۱۶۰ دانش‌آموز مبتلا به میگرن و سردرد تنشی پس از غربال و تشخیص نوع سردرد از نظر خصوصیات سردرد مورد ارزیابی قرار گرفتند.

گرچه روش مطالعه حاضر با بسیاری از مطالعات دیگر تفاوت دارد، اما نسبت جنسی مشاهده شده با نتایج مطالعات دیگر همخوانی دارد (۱۴ و ۱۲-). در مطالعات مختلف علامت او را بین ۲۵ تا ۳۵ درصد

مبتلایان به میگرن (۱۹ نفر) و ۳۶/۱ درصد مبتلایان به سردرد تنشی (۴۴ نفر) به دنبال شروع فصل امتحانات دچار حملات سردرد می‌شوند. استرس و فشار روحی در ۳۰ نفر (۷۸/۹٪) از مبتلایان به میگرن و ۷۷ نفر (۶۳/۱٪) از مبتلایان به سردرد تنشی از عوامل آغازگر سردرد بوده است. از بین دانش‌آموزان مبتلا به میگرن ۱۵ نفر (۳۹/۵٪) علامت او را قبل از حملات سردرد گزارش کرده‌اند. میانگین تعداد حملات سردرد در مبتلایان به میگرن و سردرد تنشی به ترتیب برابر با  $4/7 (SD=3/9)$  و  $4/5 (SD=4/2)$  بوده که اختلاف آماری معناداری را نشان نمی‌دهد ( $p=0/79$  و  $t=0/26$ ).

مبتلایان دیده می‌شود (۲، ۱۵ و ۵) که با نتایج مطالعه  
ما همخوانی دارد. در تعدادی از مطالعات شیوع او را  
کمتر از مطالعه حاضر می‌باشد (۷ و ۱۴-۱۲).

جدول ۳- توزیع فراوانی معیارهای تشخیصی سردرد در دانش‌آموزان مبتلا به میگرن و سردرد تنشی در شیراز (سال ۸۲-۱۳۸۱)

سردرد تنشی		میگرن		نوع سردرد معیارهای تشخیصی سردرد	
درصد	تعداد	درصد	تعداد		
۲۰/۵	۲۵	۲/۶	۱	درد غیر ضربانی	کیفیت درد
۲۶/۲	۳۲	۸۹/۵	۳۴	درد ضربانی	
۴۲/۶	۵۲	۷/۹	۳	درد فشارنده	
۷/۴	۹	۰	۰	درد همراه با سفتی در عضلات گردن و جمجمه	
۳/۳	۴	۰	۰	درد تیرکشنده	
۳۱/۱	۳۸	۵/۳	۲	خفیف	شدت درد
۲۲/۱	۲۷	۴۷/۴	۱۸	متوسط	
۴۶/۷	۵۷	۴۷/۴	۱۸	شدید	
۴۲/۶	۵۲	۵۲/۶	۲۰	دو طرفه	محل درد
۲۰/۵	۲۵	۲۸/۹	۱۱	یک طرفه	
۵/۷	۷	۲/۶	۱	پشت سر	
۱۸/۹	۲۳	۱۳/۲	۵	جلوی سر	
۱۲/۳	۱۵	۲/۶	۱	تمام سر	
۳۱/۱	۳۸	۶۳/۲	۲۴	تهوع	علائم همراه سردرد*
۷/۴	۹	۴۴/۷	۱۷	استفراغ	
۶۳/۹	۷۸	۸۶/۸	۳۳	ترس از صوت	
۳۲/۸	۴۰	۶۳/۲	۲۴	ترس از نور	
۴۵/۱	۵۵	۵۷/۹	۲۲	بی‌اشتهایی	
۴/۹	۶	۵/۳	۲	دل‌درد	
۲۷/۹	۳۴	۸۶/۸	۳۳	بلی	تشدید سردرد با فعالیت
۷۲/۱	۸۸	۱۳/۲	۵	خیر	
۴۲/۶	۵۲	۱۳/۲	۵	کمتر از یک ساعت	طول مدت حمله
۱۷/۲	۲۱	۱۰/۵	۴	۱ تا ۲ ساعت	
۳۷/۷	۴۶	۶۵/۸	۲۵	۲ تا ۲۴ ساعت	
۲/۵	۳	۱۰/۵	۴	۲۴ ساعت بیشتر	
۱۰۰	۱۲۲	۱۰۰	۳۸	جمع کل	

\* ممکن است بیمار چند علامت را با هم داشته باشد

\*\* معنادار می‌باشد ( $P < 0.001$ )

دیده شد که با نتایج مطالعات دیگر مطابقت دارد (۱، ۵، ۷، ۱۶ و ۱۷). در بیشتر مبتلایان به سردرد تنشی درد فشارنده، شدت خفیف تا متوسط، ترس از صوت

دراکثر مبتلایان به میگرن درد ضربان‌دار، شدت متوسط تا شدید، وجود علائم استفراغ، تهوع، ترس از نور و ترس از صوت و تشدید سردرد با فعالیت

محل درد و طول مدت سردرد در مبتلایان به میگرن با معیارهای IHS بیشتر به دلیل این است که این معیارها برای تشخیص نوع سردرد در بالغین تهیه شده است. به دلیل تفاوت‌های موجود در افراد زیر ۱۵ سال، طول مدت سردرد بین ۲ تا ۴ ساعت تغییر یافته است. با وجود تغییرات انجام‌شده و با توجه به مطالعات متعدد (۴، ۱۲، ۱۶ و ۲۲-۱۹) و مطالعه حاضر به نظر می‌رسد که باید طول مدت زمان سردرد را به ۱ ساعت کاهش دهیم و علاوه بر آن در کودکان، سردرد دوطرفه نیز به عنوان یک معیار در تشخیص میگرن مورد توجه قرار گیرد.

با توجه به اینکه مطالعه حاضر تنها مطالعه‌ای است که در این گروه سنی و با روش مذکور در ایران صورت گرفته، تفاوت‌های مشاهده‌شده در علائم و نشانه‌های سردرد در کودکان، لزوم مطالعات بیشتر در این زمینه و مقایسه علائم سردرد در کودکان و بزرگسالان را خاطر نشان می‌کند.

### تشکر و قدردانی:

از سرکار خانم دکتر مژگان زحمتکشان که معاینات بالینی را انجام دادند، کمال تشکر را داریم. حوصله و همکاری دانش‌آموزان و والدین آن‌ها را که بدون همکاری آنان این مطالعه به انجام نمی‌رسید، ارج می‌نهمیم. همکاری صمیمانه مدیران و معلمان مدارس ابتدایی در نمونه انتخابی قابل تقدیر و سپاس است. از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز برای تأمین بودجه این طرح تحقیقاتی تشکر و قدردانی می‌گردد.

و ترس از نور، بی‌اشتهایی و حالت تهوع و عدم تشدید سردرد با فعالیت مشاهده‌شده که با نتایج دیگران سازگاری دارد (۵، ۶، ۱۱، ۱۶ و ۱۷). سردرد دوطرفه در ۵۲/۶ درصد مبتلایان به میگرن گزارش شده که با نتایج مطالعات دیگر همخوانی دارد (۴، ۱۶ و ۱۷). نتیجه فوق با نتایج مطالعه Lee و معیارهای انجمن بین‌المللی سردرد مطابقت ندارد (۱). سردرد دوطرفه در مبتلایان به سردرد تنشی نیز جزو محل‌های شایع درد می‌باشند که با نتایج مطالعات دیگر و معیارهای IHS همخوانی دارد (۵). انجمن بین‌المللی سردرد عنوان می‌کند که اغلب حملات میگرنی بیش از ۲ ساعت طول می‌کشند. نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد که در ۲۳/۷ درصد مبتلایان به میگرن، طول حملات سردرد کمتر از ۲ ساعت می‌باشند که این موضوع با نتایج مطالعات دیگر سازگاری دارد (۴، ۵، ۱۷ و ۱۷).

شروع بیشتر حملات سردرد به دنبال استرس و فشار روانی در دو گروه با نتایج مطالعات دیگران همخوانی دارد (۱۸). بیش از ۳۰ درصد مبتلایان به میگرن ۲۰ درصد مبتلایان به سردرد تنشی نیز دچار ناتوانی و از دست دادن فعالیت روزانه می‌شوند؛ بنابراین کاهش تعداد حملات سردرد باعث افزایش توان یادگیری و جلوگیری از غیبت از مدرسه در دانش‌آموزان می‌شود. نتایج مشاهده‌شده با مطالعات دیگر مطابقت دارد (۸ و ۱۸).

علی‌رغم وجود معیارهای IHS برای تشخیص میگرن و سردرد تنشی، در کودکان، معاینه و شرح حال مناسب و دقیق در تشخیص نوع سردرد مهم و مورد نیاز می‌باشد. تفاوت مشاهده‌شده در خصوص



**References:**

1. Lee LH, Olness KN. Clinical and demographic characteristics of migraine in urban children; *Headache* 1997; 37: 269-276.
2. Bille B. Migraine in school children; *Acta Paediatrica* 1962; 51 (suppl 136): 51.
3. Swaiman KF, Ashwal S. *Pediatric Neurology: principle and practice*. Vol 2, 2nd ed. Minnesota: Mosby; 1999, P. 474-758.
4. De Grauw TJ, Hershey AD, Powers SW, Benti AL. Diagnosis of migraine in children attending a pediatric headache clinic; *Headache* 1999; 39 (7): 481-5.
5. Gallai V, Sarchielli P, Carboni F, et al. Applicability of the 1998 IHS criteria to headache patients under the age of 18 years attending 21 Italian headache clinics, Juvenile headache collaborative study group. *Headache* 1995; 35(3):146-53.
6. Prenskey AL, Sommer D. Diagnosis and treatment of migraine in children; *Neurology* 1979; 29: 506-510.
7. Abu-Arefeh I, Russell G. Prevalence of headache and migraine in school children; *BMJ* 1994; 309(6957): 765-9.
۸. نجاریان بهمن. سردرد میگرن. مجله بهداشت جهان، شماره ۱۱، ۱۳۷۶، ص ۵۴-۵۲.
۹. حمزه‌ای مقدم اکبر، بهرامپور عباس، مبشر مینا. بررسی شیوع میگرن و رابطه آن با برخی عوامل دموگرافیک در کارمندان شهر کرمان. مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمان، سال پنجم، شماره ۲، سال ۱۳۷۷، ص ۸۴-۹۱.
۱۰. آیت‌اللهی سیدمحمدتقی، داراب‌زند توسکا، بزرگی فاطمه، شیبانی منفرد فرود. میزان شیوع سردردهای تنشی و میگرنی در دانش‌آموزان دانشگاه علوم پزشکی شیراز. مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمان، دوره ششم، شماره ۱۳، سال ۱۳۷۷، ص ۱۴۸-۱۴۱.
11. Ayatollahi SMT, Moradi F, Ayatollahi SAR. Prevalence of migraine and tension type headache in adolescent girls of Shiraz. *Headache* 2002; 42: 287-290.
12. Kong CK, Cheng WW, Wong LY. Epidemiology of headache in Hong Kong primary-level school children: questionnaire study. *Hong Kong Med J* 2001; 7(1): 29-33.
13. Nevo Y, Kramer U, Rieder Groswasser I, Harel S. Clinical categorization of 312 children with chronic headache. *Brain Dev* 1994; 16(6): 441-4.
14. Shivpuri D, Rajesh MS, Jain D. Prevalence and characteristics of migraine among adolescents: a questionnaire survey. *Indian Pediatrics* 2003; 40: 665-669.

15. Mortimer MJ, Kay J, Jaron A. Epidemiology of headache and childhood migraine in an urban general practice using Ad-Hoc, vahlquist and IHS criteria; Dev Med child Neurol 1992; 34(12): 1095-101.
16. Domingue Salgado M, Santiago Gomez R, et al. Childhood headache: a diagnostic approach. An ESP Pediatr 2002; 57(5): 432-43.
17. Hamalainen ML, Hoppu K, Santavuori PR. Effect of age on the fulfilment of the IHS criteria for migraine in children at a headache clinic. Cephalalgia 1995; 15(5):404-9.
18. Scharff L, Turk D, Marcus DA. Triggers of headache episodes and coping responses of headache diagnostics groups; Headache 1995; 35: 397-403.
19. Maytal J, Young M, Shechter BA, Lipton RB. Pediatric migraine and International Headache Society (IHS) criteria; Neurology 1997; 48:602-607.
20. Raieli V, Raimondo D, Cammalleri R, Camarda R. Migraine headache in adolescents:a student population- based study in Monreale. Cephalalgia 1995;15:5-12.
21. Seshia SS, Wolstein JR, Adams C, Booth FA, Reggin JD. International Headache Society Criteria and childhood headache. Develop Med child Neurol 1994;36:419-428.
22. Wober-Bingol C, Wober C, Karwautz A, Vesely C, et al. Diagnosis of headache in childhood and adolescent: a study in 437 patients. Cephalalgia 1995;15:13-21.