

شیوع سردردهای میگرنی در مبتلایان به سکته حاد میوکارد

دکتر حمید صانعی* دکتر علی پور مقدس** دکتر محمد گرگ یراقي**

The prevalence of migraine headaches in patients with myocardial infarction

H. Sanei A. Pour Moghaddas* M. Garak Yaraghi

*Abstract

Background: There are several reports suggesting a relation between migraine headaches and heart diseases. However, there is not enough persuading evidence implying that migraine headache is a potential risk factor for cardiovascular diseases.

Objective: This study was conducted to determine the prevalence of migraine headaches in patients with myocardial infarction, concerning the common vascular etiology of both conditions.

Methods: This is a hospital-based case-control study carried out in the summer and fall of 2001, at Nour, Alzahra, and Chamran hospitals, Isfahan, Iran. The case group consisted of 78 patients with acute MI, and a control group with equal numbers of patients without acute MI who were hospitalized at non-cardiac units, such as orthopedics, infectious diseases and general surgery wards. All patients were evaluated for migraine headaches. The data were analyzed by Chi Square and the multiple logistic regression tests using SPSS software package.

Findings: 37% of patients were women, and 63% were men. The mean age of patients was 57.6 ± 12 years, ranging from 37 to 90 years. 36% of patients with migraine headache were men, and 64% were women. The prevalence of migraine headaches was 16.5% and 5% in the case and control groups, respectively. Mean age of patients was 57.7 ± 10.4 years in the case group, and 57.5 ± 13.4 years in the control group. The onset age of migraine headaches was 25.4 ± 11.4 years in the case group, and 24.9 ± 8.6 years in the control group. Analysis of results demonstrated a meaningful difference between the case and control groups, as regards the relative prevalence of migraine headaches ($P < 0.05$). Multiple logistic regression analysis yielded an odds ratio (OR) of about 3.7.

Conclusion: Given the high prevalence of migraine headaches in patients with acute myocardial infarction in the present study, and conformity of our results with those of previous studies, the strict control of other risk factors for coronary artery atherosclerosis is recommended.

Keywords: Vascular Headache, Migraine, Heart Block

*چکیده

زمینه: هر چند مطالعه‌های متعدد رابطه بین سردرد میگرنی و بیماری‌های ایسکمیک قلب را مطرح کرده اند ولی هنوز شواهد موجود به منظور معرفی این سردردها به عنوان یک عامل خطر بالقوه برای بیماری‌های قلبی-عروقی به اندازه کافی متقاعد کننده نیستند.

هدف: مطالعه به منظور تعیین شیوع سابقه سردرد میگرنی در مبتلایان به سکته حاد میوکارد انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه مورد-شاهدی مبتنی بر بیمارستان، سابقه سردرد میگرنی در ۷۸ بیمار مبتلا به سکته حاد میوکارد (گروه مورد) و ۷۸ بیمار غیرمبتلا به آن (گروه شاهد، بستری در سایر بخش‌های بیمارستان)، در بیمارستان‌های نور، الزهرا (س) و چمران اصفهان مورد بررسی قرار گرفت. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS و آزمون‌های آماری مجذور کای و رگرسیون لجستیک چندگانه تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: در این مطالعه ۳۷٪ افراد تحت بررسی زن و ۶۳٪ مرد بودند. میانگین سنی افراد مورد مطالعه 57.6 ± 12 سال بود. محدوده سنی افراد تحت بررسی بین ۳۷ تا ۹۰ سال بود. ۳۶٪ افراد مبتلا به سردرد میگرنی مرد و ۶۴٪ آنها زن بودند. شیوع سردرد میگرنی در گروه مورد ۱۶/۵٪ و در گروه شاهد ۵٪ بود. میانگین سن در گروه مورد 57.7 ± 10.4 سال و میانگین سن در گروه شاهد 57.5 ± 13.4 سال بود. سن شروع سردرد در گروه مورد 25.4 ± 11.4 سال و در گروه شاهد 24.9 ± 8.6 سال بود. سابقه سردرد میگرنی در گروه مورد و گروه شاهد تفاوت آماری معنی دار داشت ($p < 0.05$). در تحلیل رگرسیون لجستیک چندگانه پس از کنترل متغیرهای سن و جنس نسبت شانس یا OR حدود ۳/۷ به دست آمد.

نتیجه‌گیری: با توجه به شیوع بالای سابقه سردرد میگرنی در بیماران با سکته حاد میوکارد در مطالعه حاضر و همسو بودن نتایج این مطالعه با مطالعه‌های قبلی، کنترل جدی سایر عوامل خطر آترواسکلروز عروق کرونر در این بیماران توصیه می‌شود.

کلیدواژه‌ها: سردرد عروقی، میگرن، سکته قلبی

* استادیار قلب و عروق دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان ** دانشیار قلب و عروق دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
آدرس مکاتبه: اصفهان، بلوار صفه، بیمارستان الزهرا، بخش قلب، تلفن ۰۳۱۱-۲۲۲۱۴۱۵

*** مقدمه :**

با توجه به منشأ مشترک عروقی در هر دو عارضه سردرد میگرنی و بیماری‌های ایسکمیک قلب، این مطالعه با هدف تعیین شیوع سردردهای میگرنی در بیماران مبتلا به سکته حاد قلبی انجام شد.

*** مواد و روش‌ها :**

این مطالعه مورد-شاهدی مبتنی بر بیمارستان (Hospital based, Case- Control study) در تابستان و پاییز ۱۳۸۰ در بیمارستان‌های الزهراء، نور و چمران وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شد. نمونه‌گیری به صورت متوالی (consecutive) انجام شد. حجم نمونه با استفاده از بررسی متون و با توجه به برآورد شیوع سردرد میگرنی در افراد مبتلا و غیرمبتلا به سکته حاد میوکارد (به ترتیب ۳۵ و ۱۷ درصد در مطالعه مشابه) با ضریب اطمینان ۹۵ درصد و ضریب توان آزمون ۸۰ درصد برای هر گروه ۷۸ نفر به دست آمد. تعداد ۷۸ نفر بیمار مبتلا به سکته حاد میوکارد از بخش مراقبت‌های ویژه قلبی بیمارستان‌های یاد شده انتخاب شدند. تشخیص سکته قلبی براساس شواهد بالینی، الکتروکاردیوگرام و اندازه‌گیری آنزیم CPK توسط پزشک متخصص قلب و بدون انجام آنژیوگرافی گذاشته می‌شد. معیار ورود به مطالعه شامل سکونت در اصفهان، تشخیص قطعی سکته حاد میوکارد توسط متخصص قلب طی دوره مطالعه و بستری بودن در بخش مراقبت‌های ویژه قلبی بود. افراد گروه شاهد، بیماران بدون هر گونه سابقه بیماری عروق کرونر یا سابقه بستری در سی‌سی‌یو بودند که همزمان در همان بیمارستان‌ها بستری بوده و از نظر سن، جنس و محل سکونت با افراد گروه مورد همسان شدند. این افراد برای درمان بیماری‌های عفونی، عمل جراحی گوش، حلق و

سردرد میگرنی به صورت سردردی یک طرفه و اغلب ضربان‌دار تظاهر می‌یابد و به طور معمول با تهوع، استفراغ، ترس از نور و احساس خستگی همراه است. ۶۶ تا ۷۵ درصد از کل موارد سردرد میگرنی در زنان رخ می‌دهد. ۶۰ تا ۸۰ درصد مبتلایان دارای سابقه خانوادگی سردرد میگرنی هستند. شروع سردرد بیش‌تر در سنین جوانی است و با افزایش سن شیوع و تکرار آن کاهش می‌یابد. سردرد میگرنی به دو نوع سردرد میگرنی کلاسیک یا سردرد همراه اورا (Aura) و سردرد میگرنی شایع یا سردرد میگرنی بدون اورا تقسیم می‌شود. در نوع کلاسیک، علائم عصبی گذرا یا اورا (Aura) پیش از بروز سردرد ظاهر می‌شود. مشخصه سردرد میگرنی کلاسیک یک طرفه بودن آن است، اما ممکن است دو طرفه نیز باشد. سردرد میگرنی بدون اورا یا سردرد میگرنی شایع به طور معمول دو طرفه است و در اطراف چشم‌ها رخ می‌دهد و پنج برابر شایع‌تر از سردرد میگرنی کلاسیک است.^(۱)

در ایالات متحده سالانه حدود ۱/۱ میلیون مورد سکته حاد میوکارد رخ می‌دهد و میزان مرگ و میر ناشی از آن حدود ۳۰ درصد است که بیش از نیمی از موارد مرگ مربوط به زمانی است که بیمار هنوز به بیمارستان نرسیده است. اگر چه میزان مرگ و میر پس از بستری در بیمارستان در دو دهه اخیر تا حد ۳۰ درصد کاهش پیدا کرده است.^(۲) پژوهشگران متعددی رابطه بین سردردهای میگرنی و بیماری‌های قلبی را گزارش کرده‌اند. چن و همکاران سوابق پزشکی ۵۰۷ زن مبتلا به میگرن را با سوابق ۳۱۸۹ زن بدون سردرد میگرنی مقایسه کردند و معلوم شد مبتلایان به سردرد میگرنی ۲/۴ مرتبه بیش‌تر سابقه بیماری قلبی-عروقی داشتند. این خطر در بین آمریکاییان آفریقایی تبار هفت مرتبه بیش‌تر بود.^(۳)

مقایسه فراوانی نسبی سردرد میگرنی با استفاده از آزمون آماری مجذور کای اختلاف آماری معنی‌داری را بین دو گروه نشان داد ($p < 0.05$) (جدول شماره ۲).

جدول ۲- وضعیت جنسیت و سابقه سردرد میگرنی در دو گروه مورد و شاهد

شاهد	مورد		گروه	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۶۱/۵	۴۸	۶۴	۵۰	مرد
۳۸/۵	۳۰	۳۶	۲۸	زن
۵	۴	۱۶/۱۵	۱۳	بلی
۹۵	۷۴	۸۳/۵	۶۵	خیر

ارتباط متغیرهای سردرد میگرنی، سن و جنس با بروز سکنه حاد میوکارد در مدل رگرسیون لجستیک چندگانه با روش forward مورد بررسی قرار گرفت. متغیرهای سن و جنس به دلیل عدم وجود اختلاف آماری معنی‌داری بین دو گروه از مدل رگرسیون لجستیک چندگانه حذف و متغیر سردرد میگرنی به تنهایی وارد مدل شد. بدین ترتیب ضریب ارتباط بین سردرد میگرنی و احتمال بروز سکنه میوکارد برابر با $R=1.85$ و نسبت شانس $3/7$ به دست آمد (جدول شماره ۳).

جدول ۳- رابطه سردردهای میگرنی و سکنه حاد میوکارد پس از کنترل متغیرهای سن و جنس در مدل رگرسیون لجستیک چندگانه

نسبت شانس (OR)	ضریب رگرسیون (R)	۹۵٪ دامنه اطمینان
۰/۹۹	۰/۰۰۸	۱/۰۱ تا ۰/۹۶
۱/۱۱	۰/۰۲۷	۲/۴۶ تا ۰/۶۳
۳/۷	۰/۱۸۵	۳/۰۲ تا ۱/۱۵

*** بحث و نتیجه گیری :**

یافته‌های این مطالعه بیان‌گر بالاتر بودن فراوانی نسبی سردرد میگرنی در بیماران با سکنه حاد قلبی در مقایسه با گروه غیرمبتلا به آن است.

بینی، چشم با اعمال جراحی عمومی در بیمارستان بستری شده بودند. اطلاعات در خصوص محل سکونت و تشخیص از پرونده گروه مورد و شاهد استخراج و بیماران واجد شرایط جهت ورود به مطالعه انتخاب شدند. سپس با استفاده از یک پرسش‌نامه ساختاری و توسط یک پرسش‌گر آموزش دیده مصاحبه رو در رو با تمام افراد گروه مورد و گروه شاهد انجام شد. پرسش‌نامه شامل سؤال‌هایی در زمینه ویژگی‌های دموگرافیک و علائم بالینی سردرد بود. جهت تشخیص میگرن، سردردهای بیماران در تمام افراد گروه مورد و شاهد در ۶ ماه قبل ارزیابی شد. در مرحله بعد پرسش‌نامه سردرد بیماران توسط پزشک متخصص داخلی اعصاب بررسی و تشخیص نوع سردرد برای آنها گذاشته می‌شد. داده‌ها با استفاده از پارامترهای آماری توصیفی و همچنین آزمون‌های آماری مجذور کای و رگرسیون لجستیک چندگانه تجزیه و تحلیل شدند.

*** یافته‌ها :**

از ۱۵۶ بیمار مطالعه شده، ۹۸ نفر (۶۳ درصد) مرد و ۵۸ نفر (۳۷ درصد) زن بودند. میانگین سنی افراد مورد مطالعه $75/6 \pm 12$ سال بود و بیماران در محدوده سنی ۳۷ تا ۹۰ سال قرار داشتند. (جدول شماره ۱).

جدول ۱- وضعیت سن، میزان تحصیلات و سن شروع سردرد در دو گروه مورد و شاهد

گروه	مورد	شاهد	تفاوت (۹۵٪ دامنه اطمینان)
سن (سال)	$57/7 \pm 10/4$	$57/5 \pm 13/4$	$-3/64$ تا $4/02$
میزان تحصیلات (سال)	$5/7 \pm 5/3$	$4/8 \pm 4/9$	$-0/75$ تا $2/59$
سن شروع سردرد	$25/4 \pm 11/4$	$24/9 \pm 8/6$	$-8/17$ تا $9/24$

سکنه میوکارد ۶۰ درصد بیش تر از پدران افراد بدون سردهد میگرنی بود.^(۷) اکیف و همکاران در مطالعه خود ۹۳ بیمار مبتلا به سندرم رینود و ۹۳ فرد بدون شرح حال سندرم رینود (گروه شاهد) را که از نظر سن و جنس همسان شده بودند، بررسی کرده و نشان دادند که ۱۴ درصد مبتلایان به سردهد میگرنی علائم درد قفسه سینه را گزارش نموده‌اند، همچنین اگر بیمار مبتلا به هر دو اختلال سردهد میگرنی و سندرم رینود باشد این میزان ۳ برابر می شود.^(۸) در بررسی منابع دیگر مواردی از وجود رابطه احتمالی بین سردهد میگرنی و اسپاسم عروقی به خصوص عروق کرونر مطرح شده است.^(۹،۱۰،۱۱) با این حال هنوز در هیچ کدام از مطالعه‌ها ارتباط مستقیمی بین سردهد میگرنی و درد سینه و سکنه میوکارد مشاهده نشده است.

سردهد میگرنی و رویدادهای قلبی-عروقی الگوهای شبانه روزی یکسانی دارند. حمله‌های سردهد میگرنی بیش تر بین صبح تا ظهر روی می‌دهند، همچنین زمان اوج رویداد سکنه‌های قلبی غیر کشته و آنژین صدری و مرگ ناگهانی قلبی و حوادث ترومبوتیک عروق مغز نیز در همین زمان است. علل ذکر شده برای این پدیده شامل افزایش تجمع پذیری پلاکت‌ها بین ساعت ۶ تا ۹ صبح، افزایش صبحگاهی انعقاد پذیری خون، افزایش سطح سرمی کاتکول آمین‌ها و در نهایت اسپاسم عروق کرونر است.^(۱) همچنین پدیده اسپاسم عروقی و احتمالاً بقیه عوامل یاد شده^(۱۲،۱۳،۱۴) که صبح هنگام بیش تر است، سبب بروز سردهد میگرنی صبحگاهی می‌شوند.^(۱۵) با توجه به موارد یاد شده، رابطه احتمالی بین سرردهای میگرنی و سکنه حاد قلبی می‌تواند تا حد زیادی قابل توجیه باشد.

این نتایج با مطالعه‌های قبلی هماهنگ بوده و افزایش شیوع سابقه سردهد میگرنی در مبتلایان به سکنه حاد میوکارد نشان‌دهنده شانس بالای ابتلا به بیماری‌های عروق کرونر (نسبت شانس ۳/۷) در این بیماران است. در مطالعه استرنفلد و همکاران که بر روی ۷۹۵۸۸ فرد شرکت کننده در یک برنامه مراقبت بهداشتی طولانی مدت انجام شد رابطه قوی بین درد سینه و سردهد میگرنی دیده شد، ولی به طور عام هیچ رابطه قوی بین سردهد میگرنی و خطر سکنه حاد میوکارد مشاهده نشد. با این حال در بین زنان با سابقه سردهد میگرنی و سابقه خانوادگی سکنه حاد میوکارد، خطر سکنه قلبی دو برابر افزایش می‌یافت.^(۴) چن و همکاران سوابق پزشکی ۵۰۸ زن مبتلا به سردهد میگرنی را با ۳۱۹۲ زن بدون سابقه سردهد میگرنی مقایسه کردند و معلوم شد مبتلایان به سردهد میگرنی ۳/۴ مرتبه بیش تر سابقه بیماری قلبی داشتند. این خطر در بین آمریکاییان آفریقایی تبار هفت مرتبه بیش تر بود.^(۳) مریکانگاس با استفاده از اطلاعات بررسی ملی بهداشتی و تغذیه ای آمریکا (NHANESI) به این نتیجه رسید که گزارش شخصی سردهد میگرنی براساس تشخیص پزشک، ۲/۴ مرتبه با افزایش خطر سکنه میوکارد همراه بوده است.^(۵) لویتن و همکاران افزایش مشابه قابل توجهی را در مقایسه ۳۰۶ بیمار مبتلا به میگرن و ۳۰۶ فرد بدون میگرن یافتند.^(۲) کوک و همکاران گزارش کردند که در بین ۳۸۱۱ فرد ۴۵ ساله و بالاتر با علائم مشخصه سردهد میگرنی، ۴۱ درصد یکبار شرح حال سکنه میوکارد داشتند و ۶۸ درصد آنها حملات آنژین قفسه صدری را بیش تر از افراد بدون سردهد میگرنی گزارش کرده‌اند.^(۶) کوچ و همکاران ۳۵۰ بیمار مبتلا به سردهد میگرنی و ۳۰۰ فرد شاهد را بررسی کردند و به این نتیجه رسیدند که در بین پدران افراد مبتلا به سردهد میگرنی خطر

cohort of elderly. Arch Neurol 1989; 46: 1333-44

7. Couch JR, Hassanein RS. Headache as a risk factor in atherosclerosis-related diseases. Headache 1989; 29: 49-54

8. O'Keefe ST, Tsapatsaris NP, Beetham WP. Increased prevalence of migraine and chest pain in patients with primary Raynaud's disease. Ann Intern Med 1992; 116 (12 part 1): 985-9

9. Blacky RA, Rittlemeyer JT, Wallace MR. Headache angina. Am J Cardiol 1984; 60: 730

10. Miller D, Waters DD, Warnica W et al. Is variant angina the coronary manifestation of a generalized vasospastic disorder? N Engl J Med 1981;304:763-6

11. Takayanagi K Shimizu M, Koshikawa K, et al. Headache angina: possible association with coronary artery spasm. Headache 1992; 3: 179-86

12. Deshmukh SV, Meyer JS. Cyclic changes in platelet dynamics and the pathogenesis and prophylaxis of migraine. Headache 1977; 17: 101-8

13. Muller JE, Stone Ph, Turi ZG et al. Circadian variation in the frequency of onset of acute myocardial infarction. N Engl J Med 1985; 313:1315-22

14. Solomon GD. Circadian rhythms and migraine. Cleve Clinic J Med 1992; 59: 326-9

15. Adams RD, Victor M ,Ropper AH. Principles of neurology. USA, Mc Graw Hill Co, 1997, 172-3

در نهایت به نظر می‌رسد میان ابتلا به سردرد میگرنی با سکنه حاد قلبی ارتباط وجود داشته باشد، لذا با توجه به همسو بودن نتایج این مطالعه با نتایج تحقیقات قبلی پیشنهاد می‌شود ضمن انجام مطالعه‌های گسترده‌تر، عوامل خطر ابتلا به بیماری‌های آترواسکلروتیک عروق و به خصوص عروق کرونر در بیماران مبتلا به سردردهای میگرنی به صورت جدی‌تری تحت کنترل قرار گیرند.

* سپاسگزاری :

از همکاری خانم‌ها فهمیه اکرمی و سهیلا تیموری قدردانی می‌شود.

* مراجع :

1. Gersh BJ, Braunwald E, Bonow RO. Chronic Coronary Artery Disease. In: Braunwald E, Zipes DP, Libby P, (eds). Heart Disease. WB Saunders, USA, 2001, 1325
2. Leviton A, Malvea B, Graham JR. Vascular disease, mortality, and migraine in the parents of migraine patients. Neurology 1974; 24: 669-72
3. Chen TC, Leviton S, Edelstein JH. Migraine and other disease in women of reproductive age: the influence of smoking and observed associations. Arch Neurol 1987; 44: 1024-8
4. Sternfeld B, Stang P, Sidney S. Relationship of migraine headaches to experience of chest pain and subsequent risk for myocardial infarction. Neurology 45: 2135-42
5. Merikangas K. Comorbidity of migraine and other condition in the general population of adults in the United States [abstract]. Cephalgia 1991; 11 (suppl 11): 108-9
6. Cook NR, Evans DA, Funkenstein H et al. Correlates of headache in a population-based