

شیوع میگرن در مبتلایان به سندرم قبل از قاعدگی

دکتر طیبه نادری^۱، دکتر اکبر حمزه‌ای مقدم^۲، دکتر عباس بهرامپور^۳

چکیده

سندرم قبل از قاعدگی (PMS) عبارت از ظهور دوره‌ای یک یا بیشتر از علائم قبل از قاعدگی است که در نوع شدید بر روی زندگی روزانه و کار فرد تأثیر می‌گذارد و بدن‌بال آن دوره زمانی وجود دارد که فرد هیچ علامتی ندارد. در بسیاری از مبتلایان به PMS سردرد جزئی از علائم بیماری است. سردرد قاعدگی به همه سردردهای مرتبط با قاعدگی که قبل یا حین قاعدگی بروز می‌کند گفته می‌شود. که بیشتر به صورت میگرن یا تیپ کششی وجود دارد و معمولاً بعد از اولین روز خونریزی واژینال ناپدید می‌شود. در این مطالعه شیوع میگرن (وابسته و غیر وابسته به قاعدگی) در ۷۰۰ دانشجوی مبتلا به سندرم قبل از قاعدگی (PMS) با استفاده از معیارهای تشخیصی HIS مورد بررسی قرار گرفت. از بین ۷۰۰ دانشجوی دختر ۱۸-۲۵ ساله مبتلا به سندرم قبل از قاعدگی ۱۱۵ نفر (۱۶/۴٪) سردرد وابسته به قاعدگی و ۱۴۴ نفر (۲۰/۵٪) سردرد غیر وابسته به قاعدگی داشتند. از مجموع ۲۵۹ نفر دارای سردرد، طبق معیارهای تشخیصی IHS ۶۰ نفر مبتلا به میگرن بودند که از این تعداد ۳۵ نفر (۱۳/۵٪) میگرن قاعدگی و ۲۵ نفر (۹/۶٪) میگرن مستقل از قاعدگی داشتند. شیوع کلی میگرن در جمعیت مورد مطالعه ۸/۶٪ و میگرن قاعدگی ۵٪ بدست آمد. این پژوهش نشان داد که بین ابتلا به میگرن و نظم قاعدگی، سابقه ارثی، تعداد فرزندان، و سردرد قاعدگی، اختلاف معنی دار وجود دارد ($P < 0.05$). همچنین آزمون^۲ بین میگرن و وضعیت تأهل، سابقه فامیلی سندرم قبل از قاعدگی اختلاف معنی داری را نشان نداد.

واژه‌های کلیدی: سندرم قبل از قاعدگی، سردرد، میگرن

مقدمه

از بیماریهای مهمی که اغلب زنان در سنین باروری در سیکل قاعدگیشان با آن دست به گریبان هستند سندرم قبل از قاعدگی می‌باشد که عبارت است از رخ دادن دوره‌ای ترکیبی از تغییرات آزاردهنده فیزیکی، روان شناختی و یا رفتاری با شدت کافی در مرحله لوتئال سیکل قاعدگی که به اختلال ارتباطات بین فردی و یا مختل شدن فعالیت‌های طبیعی منجر

می‌شود^(۲۳) تنوریهای بیولوژیک متعددی در مورد ایجاد این سندرم بیان شده است. از جمله تغییرات سطح استروئیدها، افزایش ترشح پرولاکتین و پاسخ به پروستاگلاندینها^(۹۸،۱۴) سردرد یکی از شکایتهای شایع بشر امروزی است که ۳۰٪ افراد جامعه به علت ابتلاء به آن به پزشک مراجعه می‌کنند و بر همین اساس می‌توان آن را به عنوان نهمین علت مراجعه به پزشک و عامل اصلی کاهش بازده کار و انجام بی‌رویه اقدامات تشخیصی طبی نام برد^(۲۲). در بسیاری از مبتلایان به PMS سردرد جزئی از علائم بیماری است. سردردهای قاعدگی به همه سردردهای مرتبط با قاعدگی گفته می‌شود که ممکن است قبل از پررود، در حین پررود و یا بعد از آن ایجاد شود، اگر چه ترکیبی

۱- استادیار زنان و زایمان

۲- استادیار گروه مغز و اعصاب

۳- استادیار دانشکده بهداشت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی کرمان

درمان روان شناختی عارضه دارد ، همچنین درمان مطابق با آخرین یافته‌های علمی در این زمینه کمتر مد نظر قرار گرفته است . بدون شک مطالعه اپیدمیولوژیک جامعی که نمونه معرف از زنان در خصوص میگرن قاعدگی در ایران باشد انجام نگرفته است و این امر خود ضرورت انجام چنین مطالعه‌ای را بیان می کند .

روش بررسی

این مطالعه به روش مقطعی بر روی دانشجویان دختر ۱۸ تا ۲۵ ساله خوابگاههای دانشگاه‌های علوم پزشکی کرمان، اصفهان و شهرکرد انجام گردید . در این پژوهش حجم نمونه بر اساس برآورد نسبت مبتلایان به سردرد وابسته به قاعدگی ۲۴-۱۶٪ با ضریب اطمینان ۹۹٪ تعداد ۶۶۱ نفر تعیین گردید که برای بالا بردن ضریب اطمینان و کاهش خطا حجم نمونه به تعداد ۷۰۰ نفر از بین ۲۸۰۰ دانشجوی دختر که به روش تصادفی سیستماتیک (قرعه کشی) انتخاب و پرسشنامه را پر کرده و حائز شرایط ورود به مطالعه بودند انتخاب گردیدند . در این پژوهش جهت جمع آوری داده‌ها از پرسشنامه‌ای که مشتمل بر سه بخش بود استفاده شد .

الف - مشخصات دموگرافیکی - سئوالات مربوط به PMS و علائم قاعدگی

ج - پرسشنامه استاندارد میگرن

ب- سئوالات پرسشنامه اول براساس پرسشنامه‌ای که توسط روسیگنون و برنلدور (۱۹۸۸) به منظور بررسی شیوع و شدت سندرم پیش از قاعدگی در تعدادی از دانشجویان یکی از دانشگاههای اروگوئه تهیه شده بود تنظیم گردید . پس از تهیه لیست امور دانشجویی دانشگاهها با مراجعه به دانشجویان ، پرسشنامه در اختیار آنان قرار داده شد و پس از تکمیل نمودن قسمت الف و ب چنانچه سردرد را بعنوان یکی از علائم قبل از قاعدگی در پرسشنامه علامت زده بودند بخش جواب پرسشنامه نیز توسط آنان تکمیل می گردید . تکمیل پرسشنامه‌ها تا رسیدن به حجم نمونه مورد نیاز ادامه یافت . پس از جمع آوری داده‌ها و ورود آنها به رایانه با استفاده از آمار توصیفی و آزمون^۲ جهت

از این حالتها نیز ممکن است توجه زیادی به عوامل هورمونی به عنوان عامل بیماری شده است^(۱) افت دوره‌ای استروژن همراه با شروع قاعدگی باعث ایجاد میگرن در ۲۰-۱۰ درصد خانم‌های جمعیت عادی می‌شود^(۵،۱۲،۱۴) به گونه‌ای که تجویز استروژن قبل از شروع قاعدگی باعث تأخیر شیوع میگرن بدون تأخیر قاعدگی می‌شود اما تجویز پروژسترون باعث تأخیر قاعدگی بدون جلوگیری از میگرن می‌شود^(۶،۱۹،۲۰) زنانی که قرصهای استروئیدی ترکیبی (OCS) دریافت می‌کنند اغلب در هفته بدون مصرف قرص دچار سردرد میگرنی می‌شوند . و همچنین خانمهای یائسه که استروژن دریافت کرده‌اند بعد از قطع استروژن دچار سردرد شده‌اند^(۱۵) . هیپوتزی هست که در هر دو مورد میگرن وابسته به قاعدگی (MM) و PMS تغییرات دوره‌ای هورمونی که در طول سیکل اتفاق می‌افتد می‌تواند بالانس نوروترانسمیترها مثل منو آمین‌ها و اپیوئیدها را در هیپوتالاموس و هیپوفیز تغییراتی بدهد^(۱۰) که این خود باعث تغییر در شروع و شدت میگرن می‌شود^(۴،۱۷) . سردرد قاعدگی بیشتر بصورت میگرن یا تیپ کششی وجود دارد و معمولا بعد از اولین روز خونریزی واژینال ناپدید می‌شود^(۱۳) اما گاهی اوقات چند روز بعد از شروع قاعدگی نیز باقی می‌ماند^(۱۱) همراهی سندرم قبل از قاعدگی با میگرن قاعدگی قبلا نیز مورد بررسی قرار گرفته است و افزایش علائم مربوط به PMS قبل از قاعدگی همراه با میگرن قاعدگی مشاهده گردید^(۷) پیشنهاد گردید ه تمام زنان مبتلا به PMS از نظر وجود میگرن قاعدگی با استفاده از معیارهای IHS مورد بررسی قرار گیرند^(۷) .

عواقب طبی و اجتماعی سردرد قاعدگی نه تنها فرد، بلکه خانواده وی را نیز متأثر می‌سازد و بر مسائل اجتماعی و اقتصادی نیز تأثیر عمیق دارد که با تشخیص این عارضه و درمان متعاقب، تا حد زیادی قابل حل می‌باشد . در کشور ما این عارضه از جانب برخی از زنان به عنوان بخشی طبیعی از ساختار جنس مؤنث پذیرفته شده است و برخی هم به علل مسائل فرهنگی و عرفی آن را در خفا محتمل می‌شوند . از طرفی درمان اساسی که مشتمل بر توضیح به بیمار در جهت ماهیت مسئله و مطلع ساختن وی از روشهای درمانی مناسب می‌باشد و خود سهمی مهم در

کرده‌اند. از کل افراد مورد مطالعه ۱۱۵ نفر (۱۶/۴٪) سردرد را بعنوان یکی از علائم قبل از قاعدگی ذکر کرده‌اند. از این تعداد طبق معیارهای تشخیصی IHS ۳۵ نفر (۵٪) به میگرن قاعدگی مبتلا بودند. تعداد ۱۴۴ نفر نیز سردرد مربوط به قاعدگی نداشتند ولی از قبل مبتلا به میگرن شناخته شده و یا سردرد بودند. که با استفاده از معیارهای IHS ۲۵ نفر (۳/۶٪) مبتلا به میگرن بودند و در مجموع از ۲۵۹ نفری که سردرد قاعدگی و سردرد غیر وابسته به قاعدگی داشتند. ۶۰ نفر مبتلا به میگرن بودند. از مجموع ۲۵۹ نفر (۳۶/۲٪) سابقه میگرن را در خانواده ذکر کرده بودند. علائم همراه با سردرد میگرنی در این گروه به ترتیب شیوع اشکال در فکر کردن، تهوع، حساسیت به نور و صدا ذکر شد. بیشترین تعداد میگرن مربوط به گروه سنی ۲۱ سالگی با شیوع ۲۵٪ و کمترین تعداد میگرن مربوط به گروه سنی ۲۴ ساله با شیوع ۱/۷٪ بود. بین میگرن و وضعیت تأهل اختلاف معنی داری وجود نداشت و سردرد قاعدگی ($P=۰/۰۰۰$) اختلاف معنی داری وجود دارد (جدول ۱).

تحلیل فراوانی داده‌ها و از برنامه‌ای که توسط پژوهشگران معیارهای تشخیصی (IHS) International Headache Society جهت تعیین فراوانی میگرن در افراد مبتلا به سردرد نوشته شده، استفاده شد. در پایان معنی داری اختلاف در زیر گروههای مبتلا به میگرن و یا عدم معنی داری آن با سطح معنی داری $\alpha=0.05$ با متغیرهای مورد مطالعه تعیین گردید.

نتایج

از بین ۷۰۰ دانشجوی واجد شرایط ورود به مطالعه، ۶۰۱ نفر مجرد و ۹۹ نفر متأهل بودند. افراد متأهل ۲۷ نفر یک فرزند، ۵ نفر ۲ فرزند و یک نفر ۳ فرزند و بقیه بدون فرزند بودند. از کل نمونه ۴۳۰ نفر قاعدگی منظم و ۲۷۰ نفر قاعدگی نامنظم داشتند از علائم قبل از قاعدگی به ترتیب شیوع می‌توان از دل درد، اختلالات خلق، اختلالات خواب، سردرد، حساس شدن پستانها، افسردگی، اضطراب، آکنه، افزایش وزن و ادم اندامها و ترس بی مورد نام برد. ۴۵۴ نفر از افراد مورد مطالعه (۶۴/۹٪) سابقه فامیلی و خانوادگی این علائم را نیز ذکر

جدول ۱: توزیع میگرن بر حسب شاخصهای تأهل، تعداد فرزند، نظم قاعدگی، سابقه فامیلی، سابقه ارثی و سردرد قاعدگی

نتیجه آزمون	درصد	ندارد	درصد	دارد	میگرن
					متغیر مورد مقایسه
$P=۰/۳۳$	۹۱/۸	۵۵۲	۸/۲	۴۹	مجرد
NS	۸۸/۹	۸۸	۱۱/۱	۱۱	تأهل
$P=۱/۷۸$	۹۲/۶	۳۹۸	۷/۴	۳۲	منظم
NS	۸۹/۶	۲۴۲	۱۰/۴	۲۸	نامنظم
$P=۰/۷۹۵$	۹۱/۶	۴۱۶	۸/۴	۳۸	دارد
NS	۹۱/۱	۲۲۴	۸/۹	۲۲	ندارد
$P=۰/۰۴۳$	۶۷	۶۳	۳۳	۳۱	دارد
NS	۵۵/۴	۳۶	۴۴/۶	۲۹	سابقه میگرن در کسانی که سردرد داشتند
$P=۰/۰۰۰$	۶۹/۶	۸۰	۳۰/۴	۳۵	دارد
S	۹۵/۳	۵۶۰	۳/۴	۲۵	ندارد

بحث و نتیجه گیری

پزشکان و سایر کادر بهداشتی درمانی باید صورت بگیرد. از آنجا که مطالعه‌ای مبنی بر تعیین شیوع و شدت میگرن قاعدگی در خانم‌ها در ایران انجام نشده است و در منابع موجود نیز آماری ارائه نشده لذا مقایسه این مطالعه با آمار مربوط به کشورمان ممکن نگردد. در این مطالعه بطور کلی شیوع میگرن ۸/۶٪ بر آورد گردید که از این تعداد ۵٪ میگرن قاعدگی و بقیه مستقل از قاعدگی بودند. شیوع میگرن در جمعیت عادی ۳ تا ۵٪ است و بروز آن در زنان ۲ برابر مردان ذکر شده است^(۱). با توجه به شیوع نسبتاً بالای میگرن قاعدگی پیشنهاد می‌شود تمام دختران دانش آموز سالهای آخر دبیرستان بطور روتین مورد مطالعه قرار گرفته و با استفاده از معیارهای تشخیصی IHS از نظر ابتلای به میگرن تحت بررسی قرار گرفته و در صورت ابتلای به میگرن قاعدگی درمان لازم از جمله درمان پیشگیری کننده صورت گیرد.

مطالعات علمی بر روی قاعدگی به دلیل وجود بعضی اعتقادات، مسائل اجتماعی، سنتی و فرهنگی با محدودیت زیادی مواجه بوده است. اغلب مردم از زن و مرد در برابر قاعدگی دیدگاه منفی دارند. شاید آن زمان فرا رسیده باشد که با دیدی جدید به قاعدگی بنگریم^(۴) دست اندر کاران مراقبت‌های بهداشتی باید در مورد قاعدگی اطلاعات لازم را کسب کنند و از فیزیولوژی تولید مثل و قاعدگی درک صحیحی داشته باشند تا بتوانند برای بیماران سودمند باشند. باید مراقب باشیم در مورد قاعدگی نگرشی مثبت القاء کنیم. درک آگاهانه از این حوادث طبیعی مکانیزم قدرتمندی برای بررسی ناراحتی‌ها و اختلالات قاعدگی است. بعضی از این اختلالات بخصوص میگرن و سردرد قاعدگی هنوز بخوبی درک نشده‌اند. در این مطالعه از ۷۰۰ خانم دچار PMS ۱۱۵ نفر (۱۶/۴٪) دچار سردرد دوران قاعدگی بودند که از این تعداد ۵٪ میگرن قاعدگی داشتند بعضاً این سردردها شدید بوده و حتی منجر به غیبت، عدم حضور در کلاس درس و اختلال در کارکرد شغلی، اجتماعی شده است. در پژوهشی که در سال ۱۳۷۳ در مورد شیوع PMS در دانش آموزان سال آخر دبیرستانهای کرمان انجام شده نشان داد که ۶۶/۵٪ دانش آموزان PMS بودند که در ۳۷/۶٪ آنها شدت سندرم متوسط تا شدید برآورده شده است^(۲). در برخی از تحقیقات افزایش شیوع میگرن قبل از شروع قاعدگی و پس از شروع قاعدگی گزارش شده است^(۳). مطالعه دیگری در کلینیک میگرن لندن بر روی ۵۵ زن انجام شد تعدادی از آنها علائمی داشتند که فقط در زمان قاعدگی ایجاد می‌شد (میگرن قاعدگی و وابسته به قاعدگی) که هر دو مورد به درمان هورمونی بخوبی پاسخ می‌دادند^(۱۶). همراهی سندرم قبل از قاعدگی با میگرن قاعدگی در سال ۱۹۹۳ بر روی ۲۲ بیمار با میگرن قاعدگی نیز بررسی و پیشنهاد گردیده تمام زنان مبتلا به PMS از نظر وجود میگرن قاعدگی مورد بررسی قرار گیرند^(۷). بنابراین یک هماهنگی کامل و دقیق در جهت برنامه ریزی و اجرای برنامه‌های آموزشی بین مسئولین آموزش و پرورش

منابع

- ۱- رودلفولا : میگرن، علل ابتلا و روش درمانی قطعی با رژیم غذایی، ترجمه پریش اخوان، چاپ اول ۱۳۷۳ ص ۱۴ - ۱۷
- ۲- سلطان احمدی، ژیلا: بررسی شیوع سندرم پیش از قاعدگی در دانش آموزان سال آخر دبیرستانهای شهر کرمان، فروردین ۱۳۷۳ ص ۲۰۲-۲۰۵.
- ۳- محمد پور، بهرام: میگرن و سیکل قاعدگی: پزشکی (ماهنامه اجتماعی ویژه پزشکان)، □ ۱۳۷۵ شماره سوم و چهارم، ص ۵۸.
- 4- Bach FW, Jensen K, Blegvad N, Fenger M, Jordal R, Olesen J. *b-endorphin and ACTH in plasma during attacks of common and classic migraine*. Cephalalgia 1985; 5:177-182.
- 5- De-lignieres-B: *Menstrual migraine Rev-Prat*. 1990 Feb;40(5):395-8.
- 6- Denner Stein-L, Morse-C: *Menstrual migraine Cynecol-Endocrinol*. 1988;2(2):113-20.
- 7- Facchinetti . F , Neri . I : *The association of menstrual migraine with the premenstrual syndrome*. Cephalalgia 1993 ; 13 (6) , PP :422 - 5.
- 8- Facchinetti . F ; Martignoni . E ; Sola .D . Petraglia . F ; Nappi .G . Genazzani.A. R. *Transient failure of central opioid tonus and premenstrual symptoms*. J . Rep . rod -Med . 1988. Jul ; 33 (7) , PP:633-8.
- 9- Facchinetti . F, Moglia . A , Bonuccellia . U ; etal: *Pattern of plasma opioids inmenstrually-related migraine and epilepsy*. Funct-Neurol 1986 Oct-Dec;1(4):415-9.
- 10- Fioroni . L ; Martignoni . E ; Facchinetti . F *Changes of neuroendocrine ates in patients with menstrual migraine cephalgia* 1995 ; 15(4) , PP: 297-300.
- 11- Guaschino . S ; Spinillo . A ; Sunces . G ; Martignoni . E . *Menstrual migraine old and new Clin.Exp-Obstet-Gynecol*.1985.12(3-4), PP:67-71.
- 12- Keenan . P . A . Lindamer . L . A . *Non migraine headache across the menstrual cycle. In women with and without premenstraal syndrome*. Cephalalgia.1992 Dec; 12(6) : 356-9.
- 13- Kenneth . J , Ryan and Robert L.Barbieri: *The menstrual cycle in kistner's Gynecology*.1995.58-60, PP: 656-7.
- 14- Leon Speroff, Robert . H , Glass. et al.: *The ovary form conception to senescence. In clinical Cyneco-Endocrino and infertility* 1994; PP 130-2.
- 15- Lichten . E. M , Lichten . J.V, Whitty . A, Pieper . D. *The Confirmation of a biochemical marker for women's hormonal migraine: The depo estradiol challenge test*. Headache 1996 ; 36 , PP : 367 - 371.
- 16- Mac .Gregor . E.A. Chia . H etal : *Migraine and menstruation cephalgia*. 1990;10(6):305-10.
- 17- Polinsky. R.J, Brown. R.T, Lee GK, et al. *b-endorphin, ACTH, and catecholamine responses in chronic autonomic failure*. Ann Neural 1987; 21:573-577.
- 18- Somerville . B.W. *The role of estradiol withdrawal in the etiology of menstrual migraine*. Neurology 1972 ; 22 , PP:355-365.
- 19- Somerville . B.W. Estrogen. *Withdrawal migrain. I. Duration of exposure required attempted prophylaxis by premenstrual estrogen administration*. Neurology 1975;25:239-244.
- 20- Somerville . B.W. *The role of progesterone in menstrual migraine*. Neurology 197;21:853-859.
- 21- Stephen .S , George . M: *Sex hormones and headache*. 1999 (menstrual migraine), Neurology 1999-53(4) 3-11.
- 22- Walter . F , Stewart . M . P . H and B.Lipton Richard. *Norology Impact of migraine*. New York 1994, 44(6)4-8.
- 23- William Keye : *Gynecologic History, Eistory, Examination and Diagnostic procedures, indanforth's obsteric and cynecology*. 1990:698-743.