

فراوانی اختلالات طیف دو قطبی در بیماران مبتلا به میگرن

دکتر حمید افشار*، دکتر لیلا جهانگرد**، دکتر وحید شایگان نژاد***

*دانشیار روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
 **متخصص روانپزشکی، مرکز تحقیقات اختلالات رفتاری و سوء مصرف مواد، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.
 ***دانشیار مغز و اعصاب، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

تاریخ دریافت: ۸۷/۴/۲۳

تاریخ پذیرش: ۸۷/۶/۱۳

چکیده

مقدمه: طبق بررسی‌های انجام شده میگرن یکی از شایع‌ترین سردردهای موجود در میان مردم می‌باشد. بیماری‌های روانپزشکی متعددی در همراهی با میگرن مشاهده است. در این میان اختلالات خلقی و اضطرابی قوی‌ترین ارتباط را با میگرن نشان می‌دهد. مطالعه‌ی حاضر به بررسی فراوانی این طیف از اختلالات در بیماران مبتلا به میگرن می‌پردازد.

روش‌ها: پژوهش حاضر مطالعه‌ای توصیفی-تحلیلی است در بیماران مبتلا به میگرن مراجعه کننده به کلینیک نورولوژی بیمارستان نور اصفهان در سال ۱۳۸۵-۱۳۸۴ انجام شد. نمونه‌ی مورد مطالعه با استفاده از روش نمونه‌گیری آسان، شامل ۲۱۳ بیمار مبتلا به میگرن و ۱۶۴ نفر فرد سالم انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسش‌نامه‌ی اختلالات خلقی بود.

یافته‌ها: فراوانی نسبی طیف اختلالات دو قطبی در افراد مبتلا به میگرن (۶۶/۵ درصد) با گروه شاهد (۸/۱ درصد) اختلاف معنی‌داری داشت ($P = ۰/۰۰۰۱$). همچنین فراوانی نسبی این طیف از اختلالات در مردان مبتلا به میگرن (۶۸/۴ درصد) بیشتر از گروه شاهد (۱۱ درصد) بود ($P = ۰/۰۰۰۱$). همچنین فراوانی نسبی اختلالات این طیف در زنان مبتلا به میگرن (۶۵/۴ درصد) بیشتر از گروه شاهد (۵/۳ درصد) بود ($P = ۰/۰۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که فراوانی نسبی اختلالات طیف دو قطبی در افراد مبتلا به میگرن بیشتر از افراد گروه شاهد است. این موضوع می‌تواند احتمال وجود فیزیوپاتولوژی مشترکی در زمینه‌ی این دو اختلال را مطرح نماید و به ارایه راهکارهای درمانی جدید در این زمینه کمک نماید.

میگرن، اختلالات طیف دو قطبی.

مقدمه:

روش‌ها:

یافته‌ها:

نتیجه‌گیری:

واژگان کلیدی:

تعداد صفحات: ۶

تعداد جدول‌ها: ۲

تعداد نمودارها: -

تعداد منابع: ۲۲

دکتر لیلا جهانگرد، متخصص روانپزشکی، مرکز تحقیقات اختلالات رفتاری و سوء مصرف مواد، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

آدرس نویسنده مسئول:

E-mail: jahangard_li_ps@yahoo.com

مقدمه

اثبات همراهی اختلال و میگرن، وجود میگرن زمینه‌ی بررسی بیشتر برای کشف اختلالات خلقی همراه را مطرح می‌کند.

متأسفانه تنها مطالعه‌ی انجام شده در رابطه با میگرن و اختلال خلقی (افسردگی) در ایران در سال ۷۶ بر روی دانشجویان دانشگاه کرمان انجام شده است (۱۸) و در این زمینه مطالعه‌ی معتبری در زمینه‌ی بررسی همراهی میگرن و اختلالات خلقی و میزان آن و احتمال استفاده از راهکارهای مشترک در درمان این دو اختلال صورت نگرفته، به همین دلیل بررسی همراهی این دو اختلال جهت ارزیابی راهکارهای مداخله‌ای مناسب‌تر و تشخیص زودتر ضروری به نظر می‌رسد.

روش‌ها

مطالعه‌ی حاضر، پژوهشی توصیفی-تحلیلی است و جامعه‌ی آماری آن بیماران مبتلا به میگرن مراجعه‌کننده به درمانگاه نورولوژی بیمارستان نور دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در زمستان ۱۳۸۴ و بهار ۸۵ می‌باشد. نمونه‌ی مورد بررسی شامل ۲۱۳ بیمار (گروه مورد) و ۱۶۴ نفر شخص سالم (گروه شاهد) بودند که به روش نمونه‌گیری آسان، از بین بیماران مراجعه‌کننده به درمانگاه انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه برای بیماران یا گروه مورد تشخیص بیماری میگرن بر اساس کرایتریای بین‌المللی سردرد (۱۹)، سن بین ۱۵ تا ۵۵ سال، حداقل سواد خواندن و نوشتن بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل عدم همکاری در تکمیل پرسش‌نامه، عقب ماندگی ذهنی یا آسیب شدید ارگانیک و ابتلاء به سرردهای مزمن به غیر از میگرن و ابتلاء به سایر اختلالات روانپزشکی شناخته شده بود.

میگرن اختلال شایع و مزمنی است که شامل حملات سردرد یک طرفه و ضربان‌دار و علایم جسمی و روانپزشکی می‌باشد (۱). شیوع این اختلال در ایالت متحده ۱۲ درصد و در سایر مناطق شیوعی حدود ۱۳-۸ درصد دارد (۲-۴). این اختلال با بیماری‌های روانپزشکی و غیر روانپزشکی همراهی زیادی دارد (۵-۶). اختلالات غیر روانپزشکی همراه، شامل پرولاپس دریچه‌ی میترال، سندرم روده‌ی تحریک پذیر، صرع، آسم و آلرژی می‌باشد و اختلالات روانپزشکی شامل اختلالات اضطرابی، حمله‌های هول، افسردگی عمده، اختلال درد، اختلال دو قطبی می‌توان اشاره کرد (۷-۸). مطالعات متعددی به بررسی ارتباط میان میگرن و اختلالات خلقی پرداخته‌اند (۹-۱۰) و آمارهای متفاوتی در این زمینه ارائه شده است. در مطالعه‌ی Sandra و همکاران شیوع اختلال دو قطبی نوع I در بیماران میگرنی ۷/۳ درصد و شیوع اختلال دو قطبی نوع II در بیماران میگرنی ۵/۲ درصد گزارش شده است (۱۱). در مطالعه‌ی Merkgangas، ۸۸ درصد بیماران میگرنی در مقابل ۳/۳ درصد افراد گروه کنترل دارای طیف اختلال دو قطبی بوده‌اند (۱۲). در چند مطالعه‌ی دیگر نیز شیوع اختلالات طیف دو قطبی در بیماران میگرنی بالاتر از گروه کنترل گزارش شده است (۱۶-۱۳، ۹، ۷).

هر چند ارتباط بین میگرن و اختلال افسردگی مازور به اثبات رسیده است (۱۷) ولی مطالعات سیستماتیک اندکی در رابطه با میگرن و اختلال دو قطبی صورت گرفته است (۳). با توجه به این که بسیاری از بیماران مبتلا به اختلالات خلقی سال‌ها پس از شروع بیماری تشخیص داده می‌شوند، در صورت

انجام شد که اختلاف معنی داری بین فراوانی اختلالات دو قطبی بین دو گروه به دست آمد ($P = 0/0001$) (جدول ۱).

جدول ۱. فراوانی طیف اختلال دو قطبی در بیماران دچار میگرن در مقایسه با گروه شاهد

	وجود اختلال دو قطبی	نبود اختلال
گروه مورد	۱۴۱	۷۱
	۶۶/۵٪	۳۳/۵٪
گروه شاهد	۱۳	۱۵۱
	۸/۱٪	۹۱/۹٪

همچنین از نظر فراوانی اختلال دو قطبی در دو جنس بین دو گروه اختلاف معنی داری مشاهده شد ($P = 0/0001$)

جدول ۲. فراوانی طیف اختلال دو قطبی در بیماران دچار میگرن در مقایسه با گروه شاهد به تفکیک جنس

		وجود اختلال دو قطبی	نبود اختلال
مرد	مورد	۵۴	۲۵
	شاهد	۷۱	۹
زن	مورد	۴۶	۸۷
	شاهد	۷۹	۴

پرسشنامه‌ی مورد استفاده جهت بررسی وجود علائم اختلال دو قطبی شامل ۱۳ سؤال بود که دامنه‌ی نمره‌ی هر فرد بین ۰ تا ۱۳ بود، لذا میانگین نمره‌ی افراد دچار میگرن $2/42 \pm 4/89$ به دست آمد. با توجه به نرمال نبودن توزیع داده‌ها از آزمون غیر پارامتریک Mann-Whitney استفاده شد که اختلاف معنی داری بین میانگین نمره‌ی مذکور بین دو گروه به دست آمد ($P = 0/0001$). نمره‌ی اختلال دو قطبی به تفکیک جنس بین دو گروه نیز اختلاف معنی داری داشت و اختلاف معنی داری بین فراوانی وضعیت تأهل بین دو گروه به تفکیک جنس به دست نیامد.

نمونه‌ی شاهد با توجه به همسان‌سازی گروهی از نظر سن، جنس از بین گروه‌های دانشجویان، کارمندان بیمارستان و شرکت‌کنندگان در کلاس‌های ورزشی انتخاب شدند و پس از ارزیابی تشخیصی به وسیله‌ی متخصص نورولوژی برای انجام آزمون، ارجاع شدند. سپس تمام مراحل اجرای طرح برای افراد توضیح و رضایت‌نامه‌ی کتبی و آگاهانه از آنان جهت شرکت در طرح اخذ شد. ابزار تشخیصی طیف اختلالات خلقی پرسشنامه‌ی MDQ (پرسشنامه‌ی اختلالات خلقی) است که حاوی ۱۳ سؤال بله و خیر در قسمت اول و یک سؤال در قسمت دوم و یک سؤال در قسمت سوم می‌باشد. در صورتی که فرد به هفت مورد یا بیشتر از قسمت اول و به سؤال قسمت دوم پاسخ بلی و به قسمت سوم پاسخ متوسط تا جدی بدهد، این پرسش‌نامه مثبت تلقی می‌گردد. حساسیت و ویژگی این پرسش‌نامه به ترتیب ۹۰ و ۷۰ درصد محاسبه شده است (۲۰). پرسش‌نامه‌هایی که حتی یک پرسش بدون پاسخ داشتند از مطالعه خارج گردیدند.

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS (SPSS Inc., Chicago, IL) و شاخص‌های توصیفی و آزمون‌های آماری t-test، Chi Square، Mann-Whitney تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

در این بررسی ۲۱۳ بیمار دچار میگرن با میانگین سنی $32/5 \pm 10/3$ و ۱۶۴ فرد سالم با میانگین سنی $31/9 \pm 10/3$ شرکت داشتند. از نظر میانگین سنی اختلاف معنی داری بین دو گروه مشاهده نشد ($P = 0/61$). تفاوت بین دو گروه از نظر جنسیت معنی دار بود و برای حذف اثر جنسیت علاوه بر مقایسه‌ی بین دو گروه به طور کلی مقایسه‌ی به تفکیک جنسیت نیز

بحث

میگرن بیماری پیچیده و ناتوان کننده‌ای است که سیستم‌های مختلف بدن را درگیر می‌کند و تأثیر زیادی بر عملکرد انسان دارد. با توجه به شیوع به نسبت بالای میگرن (۱۳-۵ درصد) موجب بروز مشکلات فراوانی در جوامع می‌شود. همان طور که پیشتر نیز ذکر شد، مطالعات متعددی در این زمینه در ارتباط با همراهی میگرن و اختلالات روانپزشکی انجام شده است.

در مطالعه‌ای که بر روی ۱۰۰۰ نفر از مبتلایان به میگرن در گروه سنی ۸۱-۳۰ توسط آقای Robbins در سال ۱۹۹۹ انجام گرفت، شیوع اختلال دو قطبی از جمله نوع I، II و Nos و سیکلوتایمی در افراد مبتلا به میگرن حدود ۱۷/۲ درصد و در جمعیت معمولی در حدود ۰/۴ تا ۱/۷ درصد بود (۲۱). در مطالعه‌ی ما فراوانی نسبی اختلال طیف دو قطبی Bipolar spectrum در افراد مبتلا به میگرن ۶۶/۵ درصد و در افراد شاهد ۸/۱ درصد به دست آمد که مشابه با مطالعه‌ی مذکور بود و بالاتر بودن درصدها در هر دو گروه می‌تواند نشان‌دهنده‌ی شیوع بیشتر اختلالات طیف دو قطبی در جامعه‌ی هدف باشد.

در دو مطالعه‌ی انجام شده بر روی ۱۰۲ بیمار مبتلا به میگرن در محدوده‌ی ۶۵-۱۸ سال، ۷۹ درصد این بیماران مبتلا به اختلال خلقی ماژور بودند و شیوع اختلالات افسردگی و اختلالات دو قطبی در این

بیماران بیشتر از جمعیت شاهد بود. علاوه بر این، شیوع اختلال دو قطبی نوع II نسبت به نوع I در این افراد بسیار بیشتر بود. در این مطالعه، شیوع اختلالات خلقی در مبتلایان به میگرن ۴۷ درصد و در افراد بدون میگرن ۲۲ درصد بود که اختلاف معنی‌داری میان دو گروه مشاهده شد (۲۲، ۱۳). یافته‌های آماری این مطالعه، شباهت زیادی به مطالعه‌ی ما دارد.

در مطالعه‌ی دیگری که بر روی ۳۶۹۸۴ بیمار مبتلا به میگرن انجام گرفت، شیوع اختلال دو قطبی در زنان ۳۴/۷ و در مردان ۱۴/۹ درصد بود (۲). در مطالعه‌ی ما شیوع اختلال دو قطبی در زنان ۶۵/۴ درصد و در مردان ۶۸/۴ درصد محاسبه شد و این موضوع ممکن است به دلیل وجود اختلاف معنی‌دار میان تعداد زنان و مردان گروه بیماران و نیز تفاوت‌های شخصیتی یا فرهنگی در جامعه‌ی مورد بررسی باشد.

نتیجه‌گیری

در اکثر مطالعاتی که در این زمینه انجام شده، تنها اختلالات دو قطبی نوع I و II مورد بررسی قرار گرفته است. در حالی که در مطالعه‌ی ما گستره‌ی وسیع‌تری (طیف) از اختلالات دو قطبی مورد بررسی قرار گرفت. از محدودیت‌های مهم این مطالعه می‌توان به حجم کم نمونه‌ی بیماران و محدودیت ابزارهای تشخیص اختلالات دو قطبی اشاره کرد.

References

1. Sadock BJ, Sadock VA. Comprehensive textbook of psychiatry. 7th ed. Washington DC: Lippincott Williams and Wilkins; 2000. p. 345-50.
2. Peterlin BL, Ward TN. Neuropsychiatric aspects of migraine. *Curr Psychiatry Rep* 2005; 7(5): 371-5.
3. McIntyre RS, Konarski JZ, Wilkins K, Bouffard B, Soczynska JK, Kennedy SH. The prevalence and impact of migraine headache in bipolar disorder: results from the Canadian Community Health Survey. *Headache* 2006; 46(6): 973-82.
4. Lipton RB, Scher AI, Kolodner K, Liberman J, Steiner TJ, Stewart WF. Migraine in the United States: epidemiology and patterns of health care use. *Neurology* 2002; 58(6): 885-94.

5. Lipton RB, Hamelsky SW, Stewart WF. Epidemiology and impact of headache. In: Silberstein SD, Lipton RB, Dalessio DJ, editors. *Wolff's Headache and Other Head Pain*. 7th ed. Oxford: Oxford University Press; 2001. p. 85-107.
6. Lipton RB, Silberstein SD. Neurologic and psychiatric comorbidity with migraine. *Advanstar Communications* 1994; 44(7).
7. Singer RS. Toward better characterization of the migraine patient: "complex migraine comorbidity disorder". *Headache* 2004; 44(6): 626.
8. Fasmer OB. The prevalence of migraine in patients with bipolar and unipolar affective disorders. *Cephalalgia* 2001; 21(9): 894-9.
9. Breslau N, Davis GC. Migraine, physical health and psychiatric disorder: a prospective epidemiologic study in young adults. *J Psychiatry Res* 1993; 27(2): 211-21.
10. Robbins L. Anxiety, depression, and insomnia in migraine: a retrospective review of 494 patients. *Headache Q* 1995; 6: 303-5.
11. Hamelsky SW, Lipton RB. Psychiatric comorbidity of migraine. *Headache* 2006; 46(9): 1327-33.
12. Merikangas KR, Angst J, Isler H. Migraine and psychopathology. Results of the Zurich cohort study of young adults. *Arch Gen Psychiatry* 1990; 47(9): 849-53.
13. Breslau N, Davis GC. Migraine, major depression and panic disorder: a prospective epidemiologic study of young adults. *Cephalalgia* 1992; 12(2): 85-90.
14. Fasmer OB, Oedegaard KJ. Laterality of pain in migraine with comorbid unipolar depressive and bipolar II disorders. *Bipolar Disord* 2002; 4(5): 290-5.
15. Mahmood T, Romans S, Silverstone T. Prevalence of migraine in bipolar disorder. *J Affect Disord* 1999; 52(1-3): 239-41.
16. Oedegaard KJ, Fasmer OB. Is migraine in unipolar depressed patients a bipolar spectrum trait? *J Affect Disord* 2005; 84(2-3): 233-42.
17. Low NC, Du Fort GG, Cervantes P. Prevalence, clinical correlates, and treatment of migraine in bipolar disorder. *Headache* 2003; 43(9): 940-9.
18. Hamzei Moghadam A, Ghafari Nejad AR, Bahrapour B. Evaluation of the frequency of Migraine and depression and the relationship between them among medical students of Kerman University of Medical Sciences. *Journal of Kerman University Medical Sciences* 1997; 4(2): 85-90.
19. Classification and diagnostic criteria for headache disorders, cranial neuralgias and facial pain. *Headache Classification Committee of the International Headache Society*. *Cephalalgia* 1988; 8(Suppl 7): 1-96.
20. Hirschfeld RM, Williams JB, Spitzer RL, Calabrese JR, Flynn L, Keck PE, Jr, et al. Development and validation of a screening instrument for bipolar spectrum disorder: the Mood Disorder Questionnaire. *Am J Psychiatry* 2000; 157(11): 1873-5.
21. Robbins L. The bipolar spectrum in migraine patients. December 1999. [cited 15 Jan 2009] Available from URL: http://www.headachedrugs.com/archives/bipolar_spectrum.html.
22. Aurora SK, Welch KM. Migraine: imaging the aura. *Curr Opin Neurol* 2000; 13(3): 273-6.

Received: 13.7.2008

Accepted: 3.9.2008

The Prevalence of Bipolar Spectrum in Migraine

Hamid Afshar MD*, Leila Jahangard MD**, Vahid Shaygan-nejad MD***

*Associate Professor of Psychiatry, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

** Psychiatrist, Research Institute of Behavioral Disorders and Substance Abuse, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

***Associate Professor of Neurology, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Background:**Abstract**

AS epidemiologic studies show migraine is one of the most common headache syndromes in the general population. The lifetime prevalence is usually between 9% and 13%. Several psychiatric conditions are co morbid in migraine patients. Among the psychiatric illnesses, mood and anxiety disorders have been to be most strongly associated with migraine. The prevalence of migraine in people with bipolar disorder, panic disorder, generalized anxiety disorder, obsessive compulsive disorder and phobia is also elevated. This study was designed to evaluate the relationship between migraine and bipolar disorder.

Methods:

In a descriptive-analytical study on 213 migraine patients and 164 healthy individuals' a 15 item mood disorder questionnaire was completed. We matched group in the case of gender and age. This study was performed from March to spring 2006. The prevalence of bipolar spectrum for two groups was compared by SPSS.

Findings:

The prevalence of bipolar spectrum was significantly different in migraine and control group (66.5% versus 8.1%). The prevalence of bipolar spectrum was 68.4% among men who have migraine and 11% among healthy men. The prevalence of bipolar spectrum was 65.4% among women who have migraine and 5.3% among healthy women.

Conclusion:

The prevalence of bipolar spectrum in migraine population is more than healthy individuals. It seems that physiologic overlap between migraine and bipolar spectrum is considerable. The recognition of increased co morbidity between migraine and bipolar illness has important clinical implications and can improve treatment of these disorders.

Key words:**Migraine, Bipolar spectrum.****Page count:**

6

Tables:

2

Figures:

-

References:

22

Address of Correspondence:

Psychiatrist, Research Institute of Behavioral Disorders and Substance Abuse, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.

E-mail: jahangard_li_ps@yahoo.com