

## شیوع میگرن و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان مبتلا به سندرم قبل از قاعدگی

دکتر طیبه نادری<sup>۱\*</sup>، دکتر اکبر حمزه ای مقدم<sup>۲</sup>، دکتر عباس بهرامپور<sup>۳</sup>

### چکیده

**مقدمه:** 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 می نماید گفته می شود. که بیشتر به صورت میگرن یا سردرد تنشی می باشد و معمولاً بعد از اولین روز خونریزی واژینال ناپدید می شود.

**مواد و روشها:** در این مطالعه که بصورت مقطعی در سال ۷۵ انجام شد، شیوع میگرن (وابسته و غیر وابسته به قاعدگی) و عوامل مرتبط با آن در ۷۰۰ دانشجوی مبتلا به سندرم قبل از قاعدگی (PMS) در دانشگاههای کرمان، اصفهان و شهرکرد مورد بررسی قرار گرفت. روش جمع آوری داده ها بوسیله پرسشنامه بود.

**نتایج:** از بین ۷۰۰ دانشجوی دختر ۲۵-۱۸ 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 این ۲۵۹ نفر دارای سردرد، ۶۰ نفر (۲۳،۱٪) مبتلا به میگرن بودند که از این تعداد ۳۵ نفر (۱۳،۵٪) میگرن قاعدگی و ۲۵ نفر (۹،۶٪) میگرن مستقل از قاعدگی داشتند. به طور کلی شیوع میگرن قاعدگی ۵ درصد بدست آمد.

این پژوهش نشان داد که بین ابتلا به میگرن و نظم قاعدگی، سابقه ارثی، تعداد فرزندان، و سردرد قاعدگی، ارتباط معنی داری وجود دارد ( $P < 0.05$ ). اما بین میگرن با وضعیت تأهل و سابقه فامیلی سندرم قبل از قاعدگی ارتباط معنی داری دیده نشد.

**نتیجه گیری:** با توجه به نتایج این مطالعه میگرن قاعدگی مشکل نسبتاً شایعی می باشد و با توجه به عوارض و تأثیرات آن بر زندگی و کار مبتلایان، بهتر است دختران دانش آموز یا دانشجو از این نظر مورد بررسی روتین قرار بگیرند.

**واژه های کلیدی:** سندرم قبل از قاعدگی، سردرد، قاعدگی، میگرن

\* - استاد یار بخش زنان زایمان دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران، مؤلف مسئول

۲ - استادیار بخش مغز و اعصاب دانشگاه علوم پزشکی کرمان

۳ - استاد یار دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی کرمان

## مقدمه

عواقب طبی و اجتماعی سردرد قاعدگی نه تنها فرد بلکه خانواده وی را نیز متأثر می سازد و بر مسائل اجتماعی و اقتصادی نیز تأثیر عمیق دارد که با تشخیص این عارضه و درمان آن، تا حد زیادی از این عوارض جلوگیری می شود. 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 علت مسائل فرهنگی و عرفی آن را در خفا متحمل می شوند. درمان که مشتمل بر توضیح به بیمار در جهت روشن نمودن ماهیت مسئله و مطلع ساختن وی از روشهای درمانی مناسب می باشد خود سهم مهمی در درمان روان شناختی این عارضه دارد. درمان مطابق با آخرین یافته های علمی در این زمینه کمتر مد نظر قرار گرفته است. بدون شک مطالعه اپیدمیولوژیک جامعی در خصوص میگرن قاعدگی که معرف کلیه زنان ایرانی باشد انجام نگرفته است و این امر خود ضرورت انجام چنین مطالعه ای را بیان می کند.

## مواد و روشها

این مطالعه به روش مقطعی در پاییز سال ۷۵ روی دانشجویان دختر ۱۸ تا ۲۵ ساله خوابگاههای دانشگاه های علوم پزشکی کرمان، اصفهان و شهر کرد انجام گردید. در این پژوهش حجم نمونه براساس برآورد نسبت مبتلایان به سردرد وابسته به قاعدگی (۲۴-۱۶ درصد) با ضریب اطمینان ۹۹٪ به تعداد ۶۶۱ نفر تعیین گردید. که برای بالابردن ضریب اطمینان و کاهش خطا، از بین ۲۸۰۰ دانشجوی دختر که به روش تصادفی سیستماتیک ساده (قرعه کشی) انتخاب شده و پرسشنامه را پرکرده بودند حجم نمونه ای به تعداد ۷۰۰ نفر از مواردی که حائز شرایط ورود به مطالعه بودند انتخاب گردیدند. در این پژوهش جهت جمع آوری داده ها از پرسشنامه های مشتمل بر سه قسمت، الف- ویژگیهای دموگرافیک، ب- سئوالات مربوط به (PMS) ج- علائم میگرن قاعدگی استفاده شد.

یکی از بیماریهای مهمی که اغلب زنان در سنین باروری در قاعدگی شان با آن دست به گریبان هستند، سندرم قبل از قاعدگی می باشد که عبارت است از رخ دادن دوره ای ترکیبی از تغییرات آزار دهنده فیزیکی، روان شناختی و یا رفتاری با شدت کافی در مرحله لوئتال قاعدگی که به اختلال ارتباطات بین فردی و یا مختل شدن فعالیت های طبیعی منجر می شود (۱). تئوریهای بیولوژیک متعددی درمورد ایجاد این سندرم بیان شده است. از جمله تغییرات سطح استروئیدها، افزایش ترشح پرولاکتین و پاسخ به پروستاگلاندینها (۲،۳،۴). در بسیاری از مبتلایان به Premenstrual syndrome (PMS) سردرد جزئی از علائم بیماری است. سردردهای قاعدگی به همه سردردهای مرتبط با قاعدگی گفته می شود که ممکن است قبل از قاعدگی، در حین قاعدگی و یا بعد از آن باشد، اگر چه ترکیبی از این حالت ها نیز ممکن است. توجه زیادی به عوامل هورمونی به عنوان عامل بیماری شده است (۵). افت دوره ای استروژن همراه با شروع قاعدگی باعث ایجاد میگرن در ۲۰-۱۰ درصد خانم های جمعیت عادی می شود (۶،۷،۸،۹). نظریه ای هست که در هر دو نوع میگرن وابسته به قاعدگی و PMS، تغییرات دوره ای هورمونها می تواند توازن نوروترانسمیترها مثل منوآمین ها و اپیوئیدها را تغییر بدهد (۹). سردرد قاعدگی بیشتر بصورت میگرن یا نوع تنشی وجود دارد و معمولاً بعد از اولین خونریزی واژینال ناپدید می شود (۱۰). همراهی سندرم قبل از قاعدگی با میگرن قاعدگی، قبلاً نیز مورد بررسی قرار گرفته است و افزایش علائم مربوط به PMS قبل از قاعدگی با میگرن قاعدگی مشاهده شده است (۱۱). بطوری که پیشنهاد شده که تمام زنان مبتلا به (PMS) از نظر وجود میگرن قاعدگی با استفاده از معیارهای International Headache Society (IHS) مورد بررسی قرار گیرند. (۱۱).

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 ساله با شیوع ۲۵٪ و کمترین تعداد میگرن مربوط به گروه سنی ۲۴ ساله با شیوع ۱۱٫۷٪ بود. بین میگرن و وضعیت تأهل ارتباط معنی داری وجود نداشت. بین میگرن و تعداد فرزند ارتباط

معنی دار بود ( $P = 0/01$ ). بطوریکه شیوع میگرن در خانم های متأهل بدون فرزند بیشتر بوده است. با آزمون  $\chi^2$  مشخص گردید بین میگرن و نظم قاعدگی ( $P = 0/003$ )، سابقه فامیلی ( $P = 0/04$ ) و سردرد قاعدگی ( $P = 0/03$ ) ارتباط معنی داری وجود دارد (جدول شماره ۱).

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

P value	دارد	ندارد	میگرن متغیر مورد مقایسه
$P=0/325$	۴۹	۵۵۲	مجرد
	۱۱	۸۸	متأهل
$P=0/01$	۵۷	۶۱۰	۰
	۲	۲۵	تعداد فرزند ۱
	۱	۵	$\geq 2$
$P=0/003$	۲۳	۳۹۸	منظم
	۲۸	۲۴۲	نامنظم
$P=0/795$	۳۸	۴۱۶	دارد
	۲۲	۲۲۴	ندارد
$P=0/043$	۳۱	۶۳	دارد
	۲۹	۱۳۶	ندارد
$P=0/031$	۳۵	۸۰	دارد
	۲۵	۵۶۰	ندارد

## بحث

پس از تهیه لیست از امور دانشجویی دانشگاه ها با مراجعه به دانشجویان مورد نظر، پرسشنامه در اختیار آنان قرار داده شد و پس از پر نمودن قسمت الف و ب چنانچه سردرد بعنوان یکی از علائم قبل از قاعدگی در پرسشنامه علامت زده شده بود بخش ج پرسشنامه نیز توسط آنان تکمیل می گردید. تکمیل پرسشنامه ها تا رسیدن به حجم نمونه مورد نیاز ادامه یافت.

پس از جمع آوری داده ها و ورود آنها به رایانه از آمار توصیفی و آزمون  $\chi^2$  جهت تحلیل فراوانی داده ها و از معیارهای تشخیصی IHS جهت تعیین فراوانی میگرن در افراد مبتلا به سردرد استفاده شد. در پایان، معنی داری اختلاف در زیر گروههای مبتلا و یا عدم معنی داری آن با سطح معنی داری  $P=0/05$  با متغیرهای مورد مطالعه تعیین گردید.

## نتایج

از بین ۷۰۰ دانشجوی واجد شرایط ورود به مطالعه ۶۰۱ نفر مجرد و ۹۹ نفر متأهل بودند. از این تعداد دانشجوی متأهل ۲۷ نفر یک فرزند، ۵ نفر ۲ فرزند و یک نفر ۳ فرزند داشته و بقیه بدون فرزند بودند. از کل تعداد نمونه ۴۳۰ نفر قاعدگی منظم و ۲۷۰ نفر قاعدگی نامنظم داشتند. علائم قبل از قاعدگی به ترتیب شیوع عبارت بودند از: دل درد، اختلالات خواب، سردرد، حساس شدن پستانها، افسردگی، اضطراب، آکنه، افزایش وزن و ادم اندامها و ترس بی مورد.

۴۵۴ نفر از افراد مورد مطالعه (۶۴٫۹٪) سابقه فامیلی و خانوادگی این علائم را نیز ذکر کردند. از کل افراد مورد مطالعه ۱۱۵ نفر (۱۶٫۴٪) سردرد را بعنوان یکی از علائم قبل از قاعدگی ذکر کردند. 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 سردرد بودند که با استفاده از معیارهای IHS، ۲۵ نفر (۳٫۶٪) از آنها مبتلا به میگرن بودند. ۹۴ نفر از آنان (۳۶٫۲٪) سابقه میگرن را در خانواده ذکر کرده بودند.

درمان لازم از جمله درمان های پیشگیری کننده انجام شود.

## References

- William K. Gynecologic History, Examination and Diagnostic procedures. Danforth's obstetric and gynecology. 1990: 698-7431.
- Facchinetti F, Martignoni E, Sola D, et al. Transient failure of central opioid tonus and premenstrual symptoms. J Peperd Med. 1988. Jul; 33 (7): 633-8.
- Facchinetti F, Niglia A, Bonuccellia u, et al. Pattern of plasma opioids in menstrually-related migraine and epilepsy. *Funct Neurol*. 1986, Oct-Dec; 1 (4): 415-9.
- Speroff L, Class R.H, et al. The ovary from conception to senescence. *Clinical Gynecology-Endocrin and infertility*. 1994:130-2.
- رودلفولا: میگرن، علل ابتلا و روش درمانی قطعی با رژیم غذایی، ترجمه پریوش اخوان، چاپ اول، ۱۳۷۳، ص ۱۷-۱۴
- Dellingnieres B. Menstrual Migraine. *Rev Prat*. 1990 Feb, 40(5):395-8.
- Guaschino S, Spinillo A, Sunces G. Menstrual migraine old and new. *Clin Exp obstet Gynecol*. 1985. 12(3-4):67-71.
- Keenan PA, Lindamer A. Non migrine headache across the menstrual cycle in women with and without premenstrual syndrome. *Cephalalgia*. 1992 Dec; 12(6):359.
- Fioroni L, Martignoni E, Facchubetti F. Changes of neuroendocrine axes in patients with menstrual migraine. *Cephalalgia*. 1995, 15(4): 297-300.
- Kenneth J, Ryan and Robert L. The menstrual cycle. *Kistner's Gynecology*. 1995, 58-60:656-7.
- Facchinetti F, Neri I. The association of menstrual migraine with the prmenstrual syndrome. *Cephalalgia*. 1993, 13(6):422-4.
- سلطان احمدی، ژیلا، بررسی شیوع سندرم پیش از قاعدگی در دانش آموزان سال آخر دبیرستانهای شهر کرمان، فروردین ۱۳۷۳، ص ۲۰۵-۲۰۲.
- محمد پور، بهرام: میگرن و سیکل قاعدگی: پزشک (ماهنامه اجتماعی ویژه پزشکان)، ۱۳۷۵، شماره سوم و چهارم، ص ۵۸.
- Mac-Gregor EA, Chia H, et al: Migraine and menstrurion. *Cephalalgia*. 1990, 10(6):305-10.

در این مطالعه از ۷۰۰ خانم دچار PMS، ۱۱۵ نفر (۱۶،۴ درصد) دچار سردرد دوران قاعدگی بودند که از این تعداد ۳۵ نفر (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 بود. پژوهشی که در سال ۱۳۷۳ در مورد شیوع PMS در دانش آموزان سال آخر دبیرستانهای کرمان انجام شده بود نشان داد که ۶۶،۵٪ دانش آموزان دچار PMS بودند که در ۳۷،۶٪ آنها شدت سندرم متوسط تا شدید برآورده شده بود (۱۲). در بعضی دیگر از تحقیقات افزایش شیوع میگرن قبل از شروع قاعدگی و پس از شروع قاعدگی گزارش شده است (۱۳). در مطالعه دیگر در کلینیک میگرن لندن که بر روی ۵۵ زن انجام شد تعدادی از آنها علائمی داشتند که فقط در زمان قاعدگی ایجاد می شد، میگرن قاعدگی و وابسته به قاعدگی (که هر دو مورد به درمان هورمونی بخوبی پاسخ می دادند. (۱۴). همراهی سندرم قبل از قاعدگی با میگرن قاعدگی در سال ۱۹۹۳ بر روی ۲۲ بیمار با میگرن قاعدگی نیز بررسی شده و پیشنهاد شده بود که تمام زنان مبتلا به PMS از نظر وجود میگرن قاعدگی مورد بررسی قرار گیرند (۱۱). بنابراین یک هماهنگی کامل و دقیق در جهت برنامه ریزی و اجرای برنامه های آموزشی بین مسئولین آموزش و پرورش، پزشکان و سایر کادر بهداشتی درمانی باید صورت گیرد. از آنجا که مطالعه ای مبنی بر شیوع و شدت میگرن قاعدگی در خانم ها در ایران انجام نشده است و در منابع موجود نیز آماری ارائه نشده، لذا مقایسه این مطالعه با آمار مربوط به کشورمان در سایر نقاط دنیا ممکن نگردد. در این مطالعه بطور کلی شیوع میگرن ۸،۶٪ برآورد گردید. که از این تعداد ۵٪ میگرن قاعدگی و بقیه (۳،۶٪) مستقل از قاعدگی بودند. شیوع میگرن در جمعیت عادی ۳ تا ۵ درصد است و بروز آن در زنان ۲ برابر مردان ذکر شده است (۵). با توجه به شیوع نسبتاً بالای میگرن پیشنهاد می شود تمام دختران دانش آموز سالهای آخر دبیرستان با استفاده از معیارهای IHS از نظر ابتلا به میگرن تحت بررسی قرار گیرند و در صورت ابتلا به میگرن قاعدگی

