

بررسی فراوانی سردردهای میگرنی در بیماران بستری با تشخیص اختلال دو قطبی تیپ I در بیمارستان ۵۰۶ ارتش

*دکتر سید سجاد موسوی^۱، دکتر ارسیا تقوی^۲، دکتر نادر مرکزی مقدم^۳، دکتر مسعود جباری^۴

خلاصه

سابقه و هدف: مطالعات قبلی شیوع سردردهای میگرنی در بیماران مبتلا به اختلالات خلقی را بالاتر از جمعیت عادی گزارش کرده اند. این مطالعه با هدف مشخص کردن فراوانی سردردهای میگرنی در بیماران بستری با تشخیص اختلال دو قطبی تیپ I در بیمارستان ۵۰۶ ارتش انجام گرفته است.

مواد و روشها: این مطالعه به صورت مجموعه موارد (case-series) بر روی ۱۲۰ بیمار بستری در بیمارستان با تشخیص اختلال دو قطبی تیپ I در پاییز ۱۳۸۳ انجام شد. تشخیص اختلال دو قطبی تیپ I بر اساس معیارهای DSM-IV (The Diagnostic and Statistical Manual) و تشخیص میگرن بر اساس معیارهای IHS (International Headache Society) صورت گرفت. جمع آوری داده ها با استفاده از یک چک لیست شامل ۵ متغیر طی مصاحبه با بیماران مورد مطالعه، صورت گرفت. سپس با استفاده از نرم افزار آماری spss تجزیه و تحلیل داده ها انجام شد.

یافته ها: از میان ۱۲۰ بیمار مورد مطالعه، ۱۲ نفر (۱۰٪) مبتلا به سردردهای میگرنی بودند. فراوانی میگرن در بیماران زن ۱۵/۲۲٪ (نفر از ۴۶ بیمار) و در بیماران مرد ۶/۶۷٪ (نفر از ۷۴ بیمار) بود. بیشترین فراوانی میگرن در دهه چهارم زندگی (۲۰/۵۹٪) بود. **نتیجه گیری و توصیه ها:** با توجه به شیوع ۱۰٪ سردردهای میگرنی در بیماران مبتلا به اختلال دو قطبی تیپ I بهتر است در هنگام پذیرش این بیماران علاوه بر بیماری مذکور سردردهای میگرنی نیز مورد توجه قرار گیرند.

کلمات کلیدی: اختلال دو قطبی تیپ I، سردرد، میگرن

مقدمه:

شیوع اختلال خلقی در طول عمر ۲۵٪-۲٪ است. دو اختلال خلقی عمده عبارتند از اختلال افسردگی اساسی و اختلال Bipolar I که شیوع اختلال دو قطبی تیپ I کمتر از MDD می باشد (۱٪). شیوع Bipolar در جمعیت عادی بین ۱/۷-۰/۴٪ گزارش شده است. (۱) شیوع میگرن تقریباً ۱۰٪ می باشد و در زنان ۲ تا ۳ برابر شایعتر از مردان می باشد که بیشترین شیوع آن بین سنین ۲۵ تا ۵۵ سالگی است. متوسط فرکانس میگرن ۲-۱ حمله در ماه است اما ممکن است دامنه آن تا ۱۰۰ حمله در سال هم برسد. (۲)

چندین مطالعه اپیدمیولوژیکی رابطه روشنی میان میگرن و اختلالات خلقی را نشان داده اند. (۳) فاکتورهای ژنتیکی هم

در میگرن (۴) و هم در اختلالات خلقی موثر است. (۵) به نظر می رسد که سیستم سروتونرژیک علت پاتوژنیک هم در میگرن (۶) و هم در اختلالات خلقی باشد. (۷)

مواد و روشها:

تعداد ۱۲۰ بیماری از بیماران مبتلا به Bipolar I در بیمارستان ۵۰۶ ارتش در یک مطالعه مجموعه موارد (case-series) مورد مطالعه قرار گرفتند. بیماران در صورت دارا بودن معیارهای DSM-IV برای تشخیص Bipolar I بدون توجه به سایر پارامترها در مطالعه وارد شدند. بدین ترتیب بیمارانی که به صورت متوالی به بیمارستان ۵۰۶ ارتش مراجعه کردند، بر اساس معیار مذکور بررسی شده و تشخیص Bipolar برای آنها گذاشته شد. جمع آوری داده ها با استفاده از یک چک

۱- استادیار دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران، دانشکده پزشکی، گروه روانپزشکی، مرکز آموزش درمانی ۵۰۶ نزاجا* (نویسنده مسئول)

۲- استادیار دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران، دانشکده پزشکی، گروه روانپزشکی، مرکز آموزش درمانی ۵۰۶ نزاجا

۳- دکترای حرفه ای پزشکی، مدیر پژوهش دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران

۴- دکترای حرفه ای پزشکی، فارغ التحصیل دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران

جدول ۴) فراوانی میگردن بر حسب وضعیت تاهل در بیماران مبتلا به Bipolar I بستری در بیمارستان ۵۰۶ ارتش

میگردن وضعیت تاهل	دارد (%) تعداد	ندارد (%) تعداد	جمع (%) تعداد
مجرد	۳ (۶)	۴۷ (۹۴)	۵۰ (۱۰۰)
متاهل	۶ (۹/۸۴)	۵۵ (۹۰/۱۶)	۶۱ (۱۰۰)
بیوه	۰ (۰)	۱ (۱۰۰)	۱ (۱۰۰)
مطلقه	۳ (۳۷/۵)	۵ (۶۲/۵)	۸ (۱۰۰)
جمع	۱۲ (۱۰)	۱۰۸ (۹۰)	۱۲۰ (۱۰۰)

جدول ۵) - فراوانی میگردن بر حسب سطح تحصیلات در بیماران مبتلا به Bipolar I بستری در بیمارستان ۵۰۶ ارتش

میگردن سطح تحصیلات	دارد (%) تعداد	ندارد (%) تعداد	جمع (%) تعداد
دیپلم و پایینتر	۱۰ (۹/۵۲)	۹۵ (۹۰/۴۸)	۱۰۵ (۱۰۰)
فوق دیپلم	۰ (۰)	۶ (۱۰۰)	۶ (۱۰۰)
کارشناسی	۲ (۲۲/۲۳)	۷ (۷۷/۷۷)	۹ (۱۰۰)
کارشناسی ارشد بالاتر	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)
جمع	۱۲ (۱۰)	۱۰۸ (۹۰)	۱۲۰ (۱۰۰)

بحث و نتیجه گیری:

مطالعه حاضر فراوانی نسبی میگردن در اختلال دو قطبی تیپ I را ۱۰٪ نشان میدهد. در مطالعه انجام شده توسط Fasmer OB شیوع میگردن در اختلال افسردگی یک قطبی ۴۶٪ و در اختلال دو قطبی ۴۴٪ گزارش شده است که اختلاف چشمگیری در زیر گروه اختلال دو قطبی وجود داشته است (۷۷٪ در bipolar II در مقایسه با ۱۴٪ در I bipolar). (۳) در مطالعه ای دیگر پرسشنامه میگردن به ۱۰۸ بیمار سرپایی با اختلال دو قطبی ارائه شد. شیوع میگردن در طول زندگی ۳۹/۸٪ (۴۳/۸٪ زنان و ۳۷/۴٪ مردان) گزارش شد. در زیر گروه اختلال دو

لیست شامل ۵ متغیر طی مصاحبه با بیماران مورد مطالعه، صورت گرفت. سپس با استفاده از نرم افزار آماری spss (۱۱-version) تجزیه و تحلیل آماری انجام شد.

یافته ها:

از مجموع ۱۲۰ بیمار انتخاب شده ۱۲ نفر مبتلا به میگردن بودند (۱۰٪) که یافته های بدست آمده به شرح ذیل در جداول شماره های ۱ تا ۵ مورد مقایسه قرار گرفته اند:

(۱۲) مبتلا به میگردن، ۱۰۸ بدون سابقه میگردن؛ ۱۵٪ در صد از زنان مورد مطالعه و ۶۸٪ در صد از مردان مبتلا میگردن بودند. (جدول ۲) بیشترین فراوانی ابتلا به میگردن در سنین ۴۰-۳۰ سالگی است و فراوانی آن ۵۹/۲۰ درصد می باشد. (جدول ۳) ۶ درصد از افراد مجرد و ۹۸/۴ درصد از افراد متاهل مبتلا به میگردن بودند (جدول ۴) بیشترین فراوانی (۲۲/۲۳ درصد) ابتلا به میگردن در بیماران با تحصیلات کارشناسی بود. (جدول ۵) جدول ۱) فراوانی میگردن در بیماران مبتلا به Bipolar I بستری در بیمارستان ۵۰۶ ارتش

میگردن	فراوانی مطلق	فراوانی نسبی	فراوانی تجمعی
دارد	۱۲	۱۰	۱۲
ندارد	۱۰۸	۹۰	۱۲۰
جمع	۱۲۰	۱۰۰	

جدول ۲) فراوانی میگردن بر حسب جنس در بیماران مبتلا به Bipolar I بستری در بیمارستان ۵۰۶ ارتش

میگردن جنسیت	دارد (%) تعداد	ندارد (%) تعداد	جمع (%) تعداد
زن	۷ (۱۵/۲۲)	۳۹ (۸۴/۷۸)	۴۶ (۱۰۰)
مرد	۵ (۶/۷۶)	۶۹ (۹۳/۲۴)	۷۴ (۱۰۰)
جمع	۱۲ (۱۰)	۱۰۸ (۹۰)	۱۲۰ (۱۰۰)

جدول ۳) فراوانی میگردن بر حسب سن در بیماران مبتلا به Bipolar I بستری در بیمارستان ۵۰۶ ارتش

میگردن سن	دارد (%) تعداد	ندارد (%) تعداد	جمع (%) تعداد
۱۰-۲۰	۰ (۰)	۷ (۱۰۰)	۷ (۱۰۰)
۲۰-۳۰	۲ (۵)	۳۸ (۹۵)	۴۰ (۱۰۰)
۳۰-۴۰	۷ (۲۰/۵۹)	۲۷ (۷۹/۴۱)	۳۴ (۱۰۰)
۴۰-۵۰	۲ (۸/۳۳)	۲۲ (۹۷/۶۷)	۲۴ (۱۰۰)
۵۰	۱ (۶/۶۷)	۱۴ (۹۳/۳۳)	۱۵ (۱۰۰)
جمع	۱۲ (۱۰)	۱۰۸ (۹۰)	۱۲۰ (۱۰۰)

دوقطبی (بدون اشاره به زیر گروه‌ها) گزارش شده است که حضور بیماران در بیمارستان بیشتر به دلیل نشانه‌های افسردگی بود تا مانیا و یا هیپومانیا. (۸) همچنین در مطالعه انجام شده توسط Fasmer OB ۸۹٪ بیماران در فاز افسردگی و ۱۱٪ در فاز مانیا گزارش شده‌اند. (۳) در مطالعه حاضر شیوع میگرن در زنان مبتلا به اختلال دوقطبی تیپ یک ۱۵/۲۲٪ و در مردان مورد مطالعه ۶/۷۶٪ به دست آمده است. در مطالعه ای دیگر در گروه بزرگی از بیماران مبتلا به bipolar I (n=۳۲۷) ۲۷٪ زنان و ۱۴٪ مردان مورد مطالعه، سابقه ای از سرردهای میگرنی داشتند. (۱۲) در مطالعه انجام شده توسط Fasmer OB در مبتلایان به اختلالات خلقی (بدون ذکر انواع و زیر گروه‌ها) ۳۵٪ مردان و ۴۸٪ زنان مورد مطالعه، مبتلا به میگرن بوده‌اند. (۳) Mahmood et al در مطالعه بر روی مبتلایان به اختلال دوقطبی (بدون ذکر زیر گروه‌ها) شیوع میگرن در مردان مورد مطالعه را ۲۵٪ و در زنان مورد مطالعه را ۲۷٪ ذکر کرده است. (۱۳) با مقایسه نتایج این تحقیق با دیگر تحقیقات مشاهده می‌شود که در مطالعات مورد نظر وجود افسردگی اساسی در بیماران مورد مطالعه سبب بالاتر رفتن شیوع میگرن شده است. در مطالعه حاضر شیوع میگرن در گروه‌های سنی مختلف بیماران مورد مطالعه به شکل زیر به دست آمده است: در گروه سنی کمتر از ۱۰ سال هیچ بیمار مورد مطالعه‌ای وجود نداشت. در گروه سنی ۲۰-۱۰ سال ۴٪ در گروه سنی ۳۰-۲۰ سال ۹/۵٪ در گروه سنی ۴۰-۳۰ سال ۲۰٪ در گروه سنی ۵۰-۴۰ سال ۳۳٪ و در گروه سنی بالاتر از ۵۰ سال ۶۶٪. بالاترین شیوع در مقاله حاضر در گروه سنی ۳۰-۴۰ سال (۲۰/۵۹٪) بوده است. در تحقیق صورت گرفته توسط Nancy C et al سن شروع اولین حمله میگرن در ۷٪ بیماران کمتر از ۱۰ سال، در ۳۷٪ بیماران بین ۱۰ تا ۲۰ سالگی، در ۱۶٪ بیماران ۲۵-۲۱ سال و در ۱۷۷٪ بیماران بین ۲۶ تا ۴۰ سالگی گزارش شده است. ۲۸٪ بیماران تاریخ اولین حمله میگرن را به خاطر نمی‌آوردند. در مطالعه مذکور بیشترین شیوع اولین حمله میگرن در سنین ۱۰ تا ۲۰ سالگی گزارش شده و مبتلایان به میگرن جوانتر بوده‌اند. (۸) در مطالعه حاضر ۷۵٪ بیماران مبتلا به میگرن تا سن ۴۰ سالگی مبتلا به سردرد شده‌اند. (۱۶/۶۷٪ مبتلایان به میگرن در سنین ۳۰-۲۰ سالگی و ۵۸/۳۳٪ در سنین ۴۰-۳۰ سالگی و ۱۶/۶۷٪ در سنین ۵۰-۴۰ سالگی و ۸/۳۳٪ در سن بالاتر از ۵۰ سالگی بوده‌اند.) در مطالعه Nancy C et al ۷۲/۹٪ بیماران تا سن ۴۰ سالگی اولین حمله میگرن را تجربه کرده و ۲۸٪ تاریخ اولین حمله را

دوقطبی تیپ ۲ شیوع میگرن در طول عمر ۶۴/۷٪ بود. در این مقاله به شیوع میگرن در اختلال دوقطبی تیپ ۱ اشاره ای نشده است. (۸) در مقاله ای دیگر که به آزمایش مشخصات بالینی بیماران مبتلا به اختلال خلقی ماژور و همپوشانی آن با میگرن پرداخته است، ۱۰۲ بیمار که دوره‌هایی از افسردگی اساسی و یا مانیا داشتند مورد مصاحبه قرار گرفتند. ۴۹ نفر بدون سابقه میگرن و ۵۳ نفر مبتلا به میگرن بودند. افراد مبتلا به میگرن فرکانس بالاتری از اختلال دوقطبی تیپ ۲ داشتند (۴۳٪ در مقابل ۱۶٪) فرکانس پایین‌تری از اختلال دوقطبی تیپ ۱ (۱۱٪ در مقابل ۳۳٪)، فرکانس تقریباً مساوی از اختلال افسردگی یک قطبی (۴۵٪ در مقابل ۵۷٪) و فرکانس بالاتری از اختلالات خلقی (۴۵٪ در مقابل ۲۲٪). (۹) در مطالعه انجام شده توسط محمود و همکاران در ۱۱۷ بیمار مبتلا به اختلال دوقطبی، ۸۱ نفر پرسشنامه را پر کردند که ۲۱ نفر از آنان (۲۵/۹٪) سردرد میگرنی داشتند. این میزان بیشتر از شیوع جمعیت عادی می‌باشد. در این مطالعه به زیر گروه‌های اختلال دوقطبی (تیپ ۱ و ۲) شیوع میگرن در آنها به صورت جداگانه اشاره ای نشده بود. (۱۰) در مطالعه انجام شده توسط Endicott، شیوع میگرن در اختلال افسردگی تک قطبی، ۲۷٪، اختلال دوقطبی تیپ ۱، ۲۲٪ و اختلال دوقطبی تیپ ۲، ۵۱٪ گزارش شده است. (۱۱) در مقایسه نتایج این تحقیق با نتایج اعلام شده در سایر مطالعات فراوانی ده درصدی میگرن در مبتلایان به اختلال دوقطبی تیپ ۱ در مقایسه با فراوانی گزارش شده توسط Fasmer OB، ۱۴٪ و Endicott، ۲۲٪ به شیوعی پایین‌تر از مقدار گزارش شده در سایر مطالعات و تقریباً برابر با جمعیت عادی مواجه می‌شویم. در مطالعه حاضر تمامی بیماران مورد مطالعه در فاز مانیا و بستری در بیمارستان بودند. با توجه به ویژگی‌های فاز مانیا (شامل خلق غیر طبیعی و مستمراً بالا، افزایش احترام به نفس یا خود بزرگ بینی، کاهش نیاز به خواب، تحریک پذیری و پرش افکار، پریشانی حواس، افزایش رفتار هدفدار و درگیری مفرط با فعالیتهای لذت بخش) (۱) با وجود اینکه تمامی پرسشنامه‌ها در حضور محقق تکمیل شده است احتمالاً بیماران بینش کافی نداشته و یا گزارش صحیحی از سابقه سردردهای میگرنی ارائه نکرده‌اند. علاوه بر آن گروهی از بیماران در روزهای بستری تحت درمان با الکتروشوک بوده‌اند که با توجه به عوارض ECT (فرااموشی) (۱) ممکن است در ارائه اطلاعات کامل کوتاهی شده باشد. در حالی که در مطالعه انجام شده توسط Low NC در مبتلایان به اختلال

به خاطر نمی آورده اند. (۸)

در تحقیق حاضر شیوع میگرن در افراد مجرد مورد مطالعه ۶٪، در افراد متأهل ۹/۸۴٪ و در افراد مطلقه ۳۷/۵٪ به دست آمده است. (به عبارت دیگر ۵۰٪ بیماران مبتلا به میگرن متأهل، ۲۵٪ مجرد و ۲۵٪ مطلقه بوده اند. افراد بیوه مورد مطالعه شامل ۱ نفر بود که سابقه ای از میگرن را ذکر نمی کرد. در مطالعه صورت گرفته توسط Fasmer OB بر روی بیماران مبتلا به اختلالات خلقی، ۷۵٪ بیماران مورد مطالعه متأهل بوده و یا شریک زندگی (بدون ازدواج رسمی) داشته اند. (۳) تفاوت آماری میان این تحقیق و تحقیق مذکور می تواند مربوط به وجود بیماران Unipolar, bipolar II در مطالعه صورت گرفته توسط OB Fasmer و محدود بودن تحقیق حاضر به بیماران مبتلا به اختلال دو قطبی ۱ باشد. زیرا اختلال دو قطبی ۱ در افراد مجرد یا مطلقه شیوع بیشتری دارد که به علت شروع زودرس و ناهماهنگی حاصل از آن است که از خصوصیات این بیماری محسوب می شود. (۳) در مطالعه صورت گرفته توسط Nancy C et al بر روی بیماران مبتلا به اختلال دو قطبی تیپ ۱ و ۲، ۲۳٪ مبتلایان به میگرن متأهل، ۳۹/۵٪ مجرد و ۲۳/۳٪ مطلقه (یا زندگی جدا از همسر) و ۰٪ بیوه بوده اند. ۷٪ بیماران

وضعیت خود را مشخص نکرده بوده اند. (۸)

فراوانی سردردهای میگرنی در بیماران مورد مطالعه در تحقیق حاضر ۹/۵۲٪ در بیماران دارای مدرک دیپلم و پایین تر، ۲۲/۲۲٪ در بیماران دارای مدرک کارشناسی بوده است. در بیماران دارای مدرک کاردانی شیوع میگرن ۰٪ بوده و در گروه کارشناسی ارشد و بالاتر، بیمار مورد مطالعه وجود نداشت. (۸۳/۳۳٪ مبتلایان به میگرن دارای مدرک دیپلم و پایین تر و ۱۶/۶۷٪ دارای مدرک کارشناسی بوده اند) در مطالعه انجام گرفته بر روی بیماران مبتلا به اختلال دو قطبی (بدون ذکر زیرگروه) توسط Nancy C et al ۱۴٪. مبتلایان به میگرن تحصیلات متوسطه و ۲۳/۳٪ کاردانی و ۵/۸۱٪ کارشناسی و بالاتر داشته اند (۴/۷٪ به سوال فوق پاسخ نگفته اند). (۸) تفاوتهای آماری میان این تحقیق و تحقیق مذکور می تواند به علت وجود مبتلایان به اختلال دو قطبی تیپ ۲ در تحقیق مذکور باشد.

به نظر می رسد که وجود یا عدم وجود میگرن بیشتر با زیرگروههای افسردگی اساسی در ارتباط باشد تا هایپومانیا یا سیکلوتایمیک. (۳)

References:

- ۱- پورافکاری نصرت ا...، در ترجمه خلاصه روان پزشکی علوم رفتاری، روان پزشکی بالینی کاپلان هارولد، سادوک بنیامین (مؤلف) چاپ اول، تهران: انتشارات امید انقلاب ۱۳۷۹، ۱۷۵-۱۰۵.
- ۲- سیدیان مازیار، در ترجمه نورولوژی بالینی. سیمون، راجری، امینف مایکل جی، گرینبرک دیویدای. (مؤلفین) چاپ اول. تهران: مؤسسه فرهنگی انتشاراتی تیمورزاده، ۱۳۷۸، ۱۲۳ - ۱۱۶.
3. Fasmer . OB . The prevalence of migraine in patient with Bipolar and unipolar affective disorder. Cephalalgia. 2001; 21:894-99.
4. Gardner K. The genetic basis of migraine: how much do we know? Can J Neural Sci. 1999;52:239-41.
5. Gelernter J. Genetic of bipolar affective disorder: time for another reinvention? Am J Hum Genet 1995;56:1262-6.
6. Hargreaves RJ, Shephard SL. Pathophysiology of migraine new insights. Can J Neurol Sci. 1999;26(Suppl.3):S12-S19.
7. Shiah IS, Ko HC, Lu RB. Platelet 5-HT and plasma MHPG level in patient with bipolar 1 and bipolar 2 depression and normal controls. J Affect Disord. 1999; 52:101-10.
8. Low NC, Dufort GG, Cervantes P. Prevalence, clinical correlates, and treatment of migraine in bipolar disorder. Headache. Oct 2003; 43(9):940-9.
9. Fasmer OB, Oedegard KJ. Clinical characteristic of patients with major affective disorder and comorbid migraine. World J Biol Psychiatry. Jul 2001; 2(3):149-55.
10. Mahmood T, Silverstone T, Romance S. Prevalence of migraine in bipolar disorder. J Affect disord. Jan-Mar 1999; 52(1-3); 239-41.

11. Endicott NA. Psychophysiological correlates of bipolarity. *J Affect Disord.* 1989;17:47-56.
12. Blehar MC, De Paulo JR, Gershon ES, Reich T, Simpson SG, Nuurnberger JI. Woman with bipolar disorder: findings from the NIMH genetics initiative sample. *Psychopharmacol Bull.* 1998;34:239-43.

Archive of SID

The prevalence of migraine headache in patients with Bipolar type I disorder in Army university of medical science

*Moosavi, S; MD¹, Taghavi, A; MD², Markazi Moghaddam, N; MD³, Jabari. M; MD⁴

Abstract:

Background: The propose of this study was to determine the prevalence of the migraine headache among patients with Bipolar type I disorder. Previous research has shown an increase in migraine headache in bipolar type I disorders. But the information is sparse concerning the prevalence of migraine in subgroups of the affective disorder.

Materials and Methods: 120 subjects, who visited during 3month, were evaluated. There were 74 men and 46 women. Patients with bipolar type I disorder consecutively admitted in 506 Army hospitals were examined with interview based on DSM-4 diagnostic criteria. Migraine headache was diagnosed according HIS-criteria. Interviews with patients were accomplished by the researcher.

Results: Of the 120 patients with bipolar I disorder 12(10%) had migraine headache. Onf the 46 women 7(15%) and of the 74 men migraine 5(6%) had migraine headache.the most frequency of migraine was in patients aged30-40(20.5%).

Conclusion: Migraine headache was seen with increased frequency in the bipolar I disprder population. Because the clinical statement for missing migraine are enormous,recognition of the common comorbidity of migraine headaches with bipolar I disorder is necessary .

Keywords: Bipolar type I, Headache, Migraine

1-*(corresponding author) Assistant professor, Army university of medical sciences, psychiatry department, 506 hospital

2- Assistant professor, Army university of medical sciences, psychiatry department, 506 hospital

3-General physician, Army university of medical sciences, research office manager.

4- General physician, Army University of medical sciences