

افسردگی و اضطراب در میان بیماران با سردرد در شهر اصفهان

در مقایسه با افرادی که فاقد سردرد هستند

دکتر عباس قربانی^{*}، دکتر احمد چیت ساز^{**}

خلاصه

سابقه و هدف: میگرن و سردرد تنشی از شایعترین نوع سردردها در همه جوامع بوده و از جمله شایعترین علل مراجعه به کلینیک های عمومی و بیماریهای مغز و اعصاب بشمار می آید. امروزه مشخص گردیده که بسیاری از سردردهای مزمن در همراهی با مسایل روانی و رفتاری هستند به طوری که بین سردردهای مذکور و افسردگی یک تأثیر دو طرفه قائل شده اند. بنابراین لازم است در جامعه ما با توجه به شرایط خاص موجود، میزان شیوع و شدت اضطراب و افسردگی در بین بیماران با سردردهای مذکور ارزیابی شود تا در صورت معنی دار بودن، راهکارهایی جهت غربالگری بیماران و روشهای صحیح درمانی ارائه گردد تا از میزان هزینه های درمانی و همچنین مزمن شدن سردرد کاسته شود.

مواد و روش ها: در یک مطالعه توصیفی-تحلیلی (مورد-شاهدی)، ۱۲۵ بیمار با سردرد میگرنی و تنشی مراجعه کننده به درمانگاههای آموزشی بیماریهای مغز و اعصاب وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان از نظر میزان افسردگی و اضطراب، با کمک آزمون های بک و کاتسل مورد ارزیابی قرار گرفتند و با ۱۲۵ بیمار با شرایط سنی و جنسی و اجتماعی مشابه مقایسه گردیدند. نتایج به وسیله آزمون های کای-اسکووار و آزمون تست t با استفاده از نرم افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: در این مطالعه ۲۹/۶ درصد افراد مورد مطالعه مرد و ۷۰/۴ درصد زن بودند. میانگین نسبی افراد ۲۶ سال بود و در ۱۶ درصد موارد میگرن با اورا و در ۴۴ درصد موارد میگرن بدون اورا و در ۴۰ درصد موارد سردرد تنشی شناسایی شد. شیوع افسردگی در گروه مورد ۶۵/۲ درصد و در گروه شاهد ۵۲/۸ درصد بود و در گروه مورد بیشترین افراد (۳۶ درصد) افسردگی متوسط و در گروه شاهد بیشترین افراد (۴۷/۲ درصد) بدون افسردگی بودند.

شیوع اضطراب در گروه مورد ۷۶/۸ درصد و در گروه شاهد ۵۲ درصد گزارش گردید. در مقایسه میانگین نمرات افسردگی بین گروه مورد و شاهد و همچنین اضطراب بین دو گروه اختلاف معنی داری وجود داشت به طوری که در گروه مورد، میزان افسردگی و اضطراب بیشتر بود ($P < 0.001$) ولی در میزان افسردگی بین بیماران با سردرد میگرنی با اورا و گروه شاهد اختلاف معنی داری وجود نداشت ($P = 0.276$).

نتیجه گیری: با توجه به اطلاعات بدست آمده از این مطالعه که همراهی افسردگی و اضطراب را در سردرد میگرنی و تنشی و همچنین تشدید میگرن و تداوم آن خصوصاً با اضطراب را نشان میدهد چنین می توان نتیجه گیری نمود که غربالگری مبتلایان با سردردهای میگرنی و تنشی از جهت وجود افسردگی و اضطراب مفید است. این امر می تواند کاهش هزینه های درمانی و جلوگیری از مزمن شدن سردرد را بدنبال داشته باشد.

کلمات کلیدی: سردرد میگرنی، سردرد تنشی، اورا، اضطراب، افسردگی

^{*}استاد یار بیماری های مغز و اعصاب دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

^{**}استاد یار بیماری های مغز و اعصاب دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

$$Z_1 - \alpha / 2 + Z_1 - \beta / 2 [P(1-P_1) + P_2(1-P_2)]$$

مقدمه

$$(P_1 - P_2)^2$$

کلیه بیماران انتخاب شده باید در روز مقرر به همراه یکی از دوستان یا اقوام خود مراجعه می نمودند تا از آنها جهت گروه شاهد استفاده شود و سعی گردید گروه شاهد در همان طیف سنی و جنسی گروه مورد انتخاب شوند. جهت ارزیابی افسردگی و اضطراب بترتیب از تست بک^{۱*} شامل ۲۱ سؤال و تست کاتل^{۲*} شامل ۴۰ سؤال استفاده شد (۷). برای بیمارانی که سواد خواندن و نوشتن نداشتند، فرد با سواد انتخاب گردید تا پس از راهنمایی های لازم وظیفه تکمیل پرسشنامه ها را به عهده گیرد.

در موقع تکمیل پرسشنامه در صورتی که افراد دچار اشکال می شدند توسط پژوهشگر راهنمایی می شدند. در نهایت اطلاعات بدست آمده در برنامه خاصی به وسیله کامپیوتر ذخیره و سپس با نرم افزار SPSS تحت آنالیز آماری قرار گرفت و برای مقایسه متغیرهای کیفی از آزمون کای-اسکوار و برای مقایسه میانگین از آزمایش تست t توسط کارشناس آمار استفاده شد.

یافته ها

در این مطالعه ۲۹/۶ درصد افراد مرد و ۷۰/۴ درصد زن بودند. میانگین سنی افراد ۲۶ سال بود که در محدوده سنی ۱۵ تا ۶۶ سال قرار داشتند. بیشترین افراد مطالعه (۴۳ درصد) در محدوده سنی ۳۰ - ۲۱ سال بودند. فراوانی زن و مرد در گروه مورد و شاهد یکسان بود. در این مطالعه ۱۶ درصد سردرد میگرن با او را و ۴۴ درصد سردرد میگرن بدون او را و ۴۰ درصد سردرد تنشی داشتند. شیوع افسردگی در گروه مورد ۶۵/۶ درصد و در گروه شاهد ۸

سردرد میگرنی و تنشی از جمله سردردهای شایع در کلیه جوامع است (۱)، هر چند بررسی همه گیر و ملی جهت شناسایی شیوع آن در کشور ما تاکنون گزارش نشده است. توأم شدن سردردهای مذکور همراه با اضطراب و افسردگی خود می تواند سبب تشدید سردرد شده و عدم توجه به آن اقدامات درمانی را دچار اشکال می سازد (۲). بعلاوه چنین به نظر می رسد که سردرد خود می تواند بر اختلالات روانی مؤثر باشد (۳)، بعبارت دیگر یک ارتباط دو جانبه بین سردرد و اختلالات روانی و رفتاری وجود دارد (۴). این مطالعه جهت پی بردن به میزان شیوع و شدت افسردگی و اضطراب در بین بیماران با سردرد با توجه به شیوع اضطراب و افسردگی در جامعه ما (۵) و به بیان ساده تر به منظور روشن شدن میزان همراهی سردرد و اختلالات روانی مذکور طرح ریزی شده است تا در صورت معنی دار بودن، راهکارهای درمانی در جامعه ما را ارائه نماید.

مواد و روش ها

این مطالعه از نوع توصیفی - تحلیلی (مورد - شاهدی) بوده و جمعیت مورد مطالعه بیمارانی بوده اند که با سردرد به کلینیک های مغز و اعصاب وابسته به مراکز درمانی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و مراکز خصوصی مراجعه نموده اند و پس از غربالگری بر اساس معیار بین المللی سردرد، در صورت ابتلا به سردرد میگرنی و تنشی انتخاب شده اند (۶). تعیین حجم نمونه از فرمول زیر صورت گرفته و تعداد ۱۲۵ مورد با شرایط فوق (۳۸ مرد و ۸۷ زن) به ترتیب مراجعه به مراکز درمانی مورد بررسی قرار گرفته اند.

حجم نمونه =

^{۱*} Beck

^{۲*} Catel

بیماران با سردرد میگرنی بدون اورا شیوع افسردگی ۶۴/۸ درصد بوده و بیشترین افراد افسردگی متوسط داشتند و افراد بین ۲۱-۳۰ ساله با افسردگی متوسط و زنان با افسردگی متوسط بیشترین فراوانی را داشتند. در مقایسه شدت افسردگی در این دو گروه اختلاف معنی داری حاصل شد به طوری که در بیماران با میگرن بدون اورا افسردگی بیشتر دیده شده است.

در مقایسه توام شدن افسردگی و اضطراب و شدت اضطراب بر حسب شدت افسردگی در بیماران گروه مورد، شیوع افسردگی در موارد اضطراب ۶۰/۸ درصد و شیوع اضطراب در موارد افسردگی ۶۵/۶ درصد و بیشترین افراد دارای اضطراب همراه با افسردگی متوسط بودند. با انجام آزمون کای-اسکوار ارتباط معنی داری بین اضطراب و افسردگی در افراد گروه مورد وجود داشت ($P < 0.001$). در بیماران با سردرد تنشی، شیوع افسردگی ۶۸/۶ درصد بوده و بیشترین افراد افسردگی متوسط داشتند. بیشترین شیوع افسردگی در زنان ۶۴/۷ درصد و در مردان ۳۵/۳ درصد بوده است. در مقایسه نمرات افسردگی گروه مورد و شاهد از آزمون t استفاده شد که شدت افسردگی در دو گروه اختلاف معنی داری داشت به طوری که در گروه مورد میزان افسردگی بیشتر بوده است.

در همین راستا در مطالعاتی که قبلا انجام شده است ریسک افسردگی بدنبال میگرن حدود ۳/۲ برابر و ریسک میگرن به دنبال افسردگی حدود ۳/۱ برابر بوده که نمایانگر تاثیر دو جانبه افسردگی و میگرن بوده و چنین گزارش شده که هر یک ریسک دیگری را بالا می برد و حتی یک اتیولوژی مشترک نیز برای میگرن و افسردگی بیان شده است (۸). بعلاوه شیوع افسردگی مازور در افراد میگرنی ۳ برابر

۵۲/۸ درصد بود و در گروه مورد بیشترین افراد (۳۶ درصد) دچار افسردگی متوسط و در گروه شاهد بیشترین افراد (۴۷/۲ درصد) بدون افسردگی بودند. شیوع اضطراب در گروه مورد ۷۶/۸ درصد و در گروه شاهد ۵۲ درصد بود. در گروه مورد (۵۵/۲ درصد) درجه متوسط اضطراب داشته و در گروه شاهد ۴۷ درصد فاقد اضطراب بودند. در مقایسه میانگین انحراف افسردگی بین دو گروه مورد و شاهد و همینطور اضطراب بین دو گروه مورد و شاهد اختلاف معنی داری وجود داشت، به طوری که در گروه مورد میزان افسردگی و اضطراب بیشتر جلب توجه می نمود ($P < 0.001$). تنها در میزان شدت افسردگی بین بیماران با سردرد میگرنی با اورا و گروه شاهد اختلاف معنی داری وجود نداشت ($P = 0/276$). در بیماران با سردرد میگرنی بدون اورا شیوع افسردگی ۶۴/۶ درصد بود و بیشترین افراد افسردگی متوسط داشتند و افراد بین ۲۱ - ۳۰ ساله با افسردگی متوسط و زنان با افسردگی متوسط بیشترین فراوانی را دارا بودند.

نتیجه گیری

در این مطالعه شیوع افسردگی در گروه مورد ۶۵/۸ درصد و در گروه شاهد ۵۲/۸ درصد بود که در مقایسه با شدت افسردگی در دو گروه اختلاف معنی داری وجود نداشت. در رابطه با شدت افسردگی، در گروه مورد بیشترین افراد افسردگی متوسط داشته و در گروه شاهد زنان بدون افسردگی، بیشترین فراوانی را داشتند. در گروه مورد افراد بین ۲۱-۳۰ ساله با افسردگی متوسط و در گروه شاهد افراد با طیف سنی مشابه بدون افسردگی، بیشترین فراوانی را داشتند. در بیماران با سردرد میگرنی با اورا شیوع افسردگی ۶۰ درصد و بیشترین افراد افسردگی متوسط داشتند و افراد بین ۲۱-۳۰ ساله با افسردگی شدید و زنان با افسردگی متوسط بیشترین فراوانی را نشان دادند. در

نتایج بدست آمده از سایر مطالعات نشان می دهد که افسردگی و اضطراب یکی از مسایل مهم منجر به بستری بیماران دچار سردرد مزمن در بیمارستان است (۱۳ و ۱۴). در موارد سردردهای مقاوم (بیشتر از ۴ روز در هفته) و یا سردردهای ناتوان کننده (اختلال فعالیت روز مره بدلیل سردرد بیشتر از ۳ روز در هفته) اضطراب به طور واضح افزایش نشان داده است (۱۵ و ۱۶). سایر مطالعات نشان می دهد که شانس اختلالات روانی در بیماران میگرنی بیشتر از افراد غیر میگرنی بوده و در همین راستا در مطالعاتی که قبلا صورت پذیرفته در موارد سردرد مزمن همراه با اختلال روانی، ۵۸ درصد میگرن و ۳۵ درصد سردرد تنشی گزارش شده است (۱۷). برخی مطالعات نقش افسردگی را در میگرن به طور واضح دخیل ندانسته بلکه عملکرد استرس و اضطراب را در برانگیخته شدن و تداوم سردرد میگرنی با ارزش گزارش نموده اند (۱۸).

ذکر این نکته حائز اهمیت است که در تشخیص، پیش آگهی و درمان سردردهای مزمن بایستی به ارزیابی جنبه های روانی همراه با سردرد توجه کافی مبذول نمود و غربالگری مبتلایان به سردردهای میگرنی و تنشی را از جهت وجود افسردگی و اضطراب در جامعه کنونی ما با هدف درمان مناسب تر و کارآمد تر مورد توجه قرار داد. درمان سریع و به موقع اختلالات روانی مذکور می تواند از مزمن شدن سردرد جلوگیری نماید.

از طرف دیگر هزینه های درمانی و باز توانی نیز کاهش خواهد یافت (۱۹). بعلاوه مطالعات نشان می دهد که میگرن و سردرد تنشی در زنان از شیوع بیشتری برخوردار بوده و همچنین همراهی سردرد با افسردگی نیز در خانمها از فراوانی زیادتری برخوردار می باشد (۲۰). لذا چنین نتیجه گیری می شود که در هنگام درمان سردرد در خانمها

بیشتر از افراد فاقد میگرن برآورد شده (۹) به طوریکه افسردگی را یکی از اشکال بالینی سردرد مطرح نموده اند (۱۰). در مقایسه سردرد های مزمن و حاد نیز شیوع افسردگی در سردرد مزمن بیشتر بوده است. با معیارهای بک نیز نشان داده شده که افسردگی با اورا از همراهی بیشتری برخوردار بوده است (۱۱) به این ترتیب نتیجه گیری می شود که افسردگی و اضطراب، بیشتر با تداوم و تکرار سردرد ارتباط دارد تا شدت آن، هر چند مطالعات دیگری نیز یافت می شود که تاثیر افسردگی و اضطراب را در تشدید شدت سردرد موثر ولی در تشدید تکرار بدون تاثیر گزارش نموده اند (۱۲). در این مطالعه شیوع اضطراب در گروه مورد ۷۶/۸ درصد و در گروه شاهد ۵۳ درصد بوده که در مقایسه با شدت اضطراب در دو گروه اختلاف معنی داری وجود داشت و در گروه مورد بیشترین افراد اضطراب متوسط و در گروه شاهد بدون اضطراب بودند. در گروه مورد افراد بین ۳۰-۲۱ ساله با اضطراب متوسط و زنان با اضطراب متوسط بیشترین فراوانی را داشتند در حالیکه در گروه شاهد افراد بین ۳۰-۲۱ ساله با اضطراب متوسط و زنان بدون اضطراب، بیشترین فراوانی را داشتند. در بیماران با سردرد میگرنی بدون اورا شیوع اضطراب ۷۹/۶ درصد و بیشترین افراد اضطراب متوسط داشتند. زنان بین ۳۰-۲۱ ساله با اضطراب متوسط بیشترین فراوانی را بدست آوردند در حالیکه در مقایسه شدت اضطراب در این گروه با گروه شاهد اختلاف معنی داری وجود داشت بدین معنی که اضطراب در بیماران با میگرن بدون اورا بیشتر دیده می شد.

در بیماران بدون سردرد تنشی شیوع اضطراب ۷۰/۶ درصد بود و در مقایسه شدت اضطراب در این گروه با گروه شاهد اختلاف معنی داری وجود داشت به طوریکه اضطراب در بیماران با سردرد تنشی بیشتر بوده است.

شماره ۸۱۰۵۳) همچنین از آقایان دکتر مهرداد مهمان، سید علیرضا صفوی و آقای مرتضی علی پیک کارشناس ارشد روانشناسی که در اجرای این طرح ما را یاری داده اند صمیمانه قدردانی و تشکر می شود.

باید به احتمال وجود افسردگی توجه بیشتری مبذول گردد.

قدردانی

بدینوسیله از حوزه معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان که هزینه این طرح را تقبل نموده اند (طرح

فهرست منابع

1. Laner lemone J.phD, Gisela M. T. MD. PhD, Michael D.ferrar. MD. PhD. The prevalence and characteristic of migraine in a population based cohort. **Neurology** 1999, 53: 537.
2. Zwait JA, Dyb G , Hagenk Odeged KJ, et al. Depression and anxiety disorders associated with headache frequency. **Eu J Neurol** 2003, 10(2): 147 – 152.
3. Lipton B.R. MD, Hamelsky W.S. MPH, Kolodner B.K. SCD, et al. Migraine, quality of life , and depression. **Neurology** 2003,55: 629-635
4. brestau N. PhD, Lipton B.R. MD, Stewart F.W PhD, Schultz R . PhD. Welch A.W. MD. Co- morbidity of migraine and depression. **Neurology** 2003, 60: 1303 – 1312 .
5. Noorbala A.A.MD. Mental health survey of the adult population in IRAN. **The British Journal of psychiatry** 2004, 184: 60-73.
6. International Headache Society , Headache Classification Committee (1988) , Classification and diagnostic criteria For Headache Disorders, Cranial Neuralgia and Facial Pain Cephalalyia 8 (Suppl 7): 1-96.
7. Mischoulon D , Fava M. Diagnostic rating scales and psychiatric instruments . **Psychiatry**, Newyork, Me Graw – H,LL 2000 : 233 – 238.
8. Diamond L .Merle , Solomon D. Glen. The practicing physician’s approach to headache , 6 th edition **Philadelphia**, W.A. Saunders, 1997: 170 – 172.
9. Patel V.N, Pharm D, Bigel E M . MD. PhD, Koloder. SCD, Leottac. PhD, et al. Prevalence and impact of migraine and probable migraine in a health plan. **Neurology** 2004, 63: 1432 – 1438.
10. Breslau N, Marianas, Bouden CS. Co – morbidity of migraine and major affective disorders. **Neurology** 1994 (Supp 7): 54 – 50.
11. Develau J. Anxiety and depression in migraine. **J Royal Society of Medicine** 1997, vol 87, N6: 338-341.
12. Villarreal SS. A comparative study of selected patient or variables as risk factors in hospitalization for chronic headache. **Headache** (1995) 35 (6) : 349 – 359

13. Breslau N, Schulte LR , Stewart WF. Headache and major depression is the association specific to migraine. **Neurology** 2000, 54 (2): 308 – 312.
14. Ziegler DK, Paolo AN. Headache symptoms and psychological profile of headache prone individuals, A comparison of clinic patients and controls. **Are of Neural** 1995, 52: 602-606
15. Holroyd K A , Stensland M, Lipehik GL. Psychosocial correlates and impact of chronic tension – type headache. **Headache** 2000, 40(1): 3-6.
16. Ole B F. MD, Ketil J O . MD. Are migraine and bipolar disorders related? **Psychiatric Times** 2002 Vol 19,8.
17. Wacognec, Lacoste JP, Guillibent E, Huques FC , Le J C. Stress, anxiety, depression and migraine **Cephalalyia** 2003, Vol 23 , 6: 451.
18. Pesa J L . PHD. MPH, Laye J M. PhD. the medical costs of migraine and co-morbid anxiety and- 210 depression the. **Journal of Head and Face Pain** 2004, Vol 44,6: 562
19. Silberstein D. S. MD, Capobion J. D. MD, Dodick W. D. MD. Migraine in Special Population. **Neurology** 2003, Vol 60(7)Supplement 20:550 – 557
20. Mongini F, Keller R, Dereyibus A, Raviola F, Mongini T , Sancarolo M. Personality traits, depression and migraine in women: a longitudinal Study. **Cephalalyia** 2003, Vol 23, 3: 186.

Anxiety and depression in patient with headache in Isfahan comparison with non-headache subjects

Abstract

Introduction: Migraine and tension type headache have been the most common headache in every society, of which most of applicants go to general and neurological outpatient department. To date it has been proved that most of the chronic headaches are accompanied with psychological and moral affair, in a way they have mutual effects and even they have presented common etiology. So it was indispensable in our society to estimate the distribution of anxiety and depression for applicant having migraine and tension headache due to its special characteristics and this distribution should be compared to similar people who are not suffering from headache. If come up to reasonable comparison, we can logically present solutions which screen patients and correct remedial methods in future.

Material and methods: In a case-control study which has launch from march to November 2003, one hundred and twenty five patients those who were suffering from migraine and tension headache referring to neurology outpatient department and 125 control group have been studied in term of depression and anxiety and the results were compared using student's t-test and $p < 0.05$ were considered statistically significant. All analysis was performed using SPSS software.

Results: In this study (29.6% male and 70.4 female) the average age was 26. Among of patients 16% had migraine with aura and 45% migraine without aura and 45% had tension headache. The prevalence of depression in case group was 65.2% vs 52.8 in control group. The severity of depression in case group was moderate in 36% vs 47.2% without depression. The Prevalence of anxiety in case group 76.6% vs 52% in control group. Comparison with two group indicate that depression and anxiety more prevalent in case group ($p < 0.001$) but there is no difference between in prevalence of depression in migraine with aura compare with control group (0.276).

Discussion: Our results indicate that migraine and tension headache can often be accompanied by comorbid anxiety and/or depression, as well as increase in severity and consistency of headache. In addition, screening of patients can cause decrease in medical costs and chronicity of headache.

Keywords: Migraine, Tension type headache, aura, depression, Anxiety.