

## همبودی سردردهای میگرنی با اختلال دیس تایمیک و اختلال اسکیزوافکتیو

زهرا فارسی\*، دکتر مسعود جباری موروثی\*\*، عباس عبادی\*\*\*

از میان ۲۰ بیمار مبتلا به اختلال دیس تایمیک ۱۲ نفر (۶۰٪) و از بین ۱۸ بیمار اسکیزوافکتیو یک نفر (۵/۶٪) از سردردهای میگرنی رنج می بردند. میانگین سنی بیماران دیس تایمیک  $39/30 \pm 9/3$  سال (۲۰-۵۰) و بیماران اسکیزوافکتیو  $42/33 \pm 12/1$  سال (۲۳-۶۵) بود. از کل نمونه های دیس تایمیک ۶۱/۱٪ مردان، ۶۴/۷٪ از افراد متأهل، ۷۱/۴٪ از گروه سنی ۴۰-۵۹ سال و ۶۶/۷٪ افراد دارای مدرک تحصیلی دیپلم و پایین تر، از این نوع سردرد رنج می بردند. از نظر آماری بین هیچ یک از گروه ها تفاوت معنی داری دیده نشد. در گروه بیماران اسکیزوافکتیو ۱۱/۱٪ زنان، ۱۶/۷٪ از افراد مجرد، ۹/۱٪ از گروه سنی ۴۰-۵۹ سال و ۶/۳٪ افراد دارای مدرک تحصیلی دیپلم و پایین تر مبتلا به میگرن بودند که در هیچ یک از گروه ها تفاوت معنی دار نبود. تفاوت چشم گیر بین شیوع میگرن در این دو اختلال می تواند تأییدی بر فرضیه ارتباط اختلال های خلقی با میگرن بوده (فاسمر<sup>۷</sup>، ۲۰۰۱)، ممکن است نشان دهنده ارتباط نزدیک میگرن با اختلال دیس تایمیک باشد. وجود درمان های مشترک میگرن با برخی از اختلال های خلقی مانند

در بررسی های پیشین ارتباط میگرن با برخی اختلال های روانی گزارش شده است (میتسی کاستاز<sup>۱</sup> و توماس<sup>۲</sup>، ۱۹۹۹؛ اولکرز<sup>۳</sup> و رچ<sup>۴</sup>، ۲۰۰۴). در ایران نیز همبودی میگرن با اختلال افسردگی اساسی (فارسی، جباری موروثی و مرکزی مقدم، ۱۳۸۴) و اختلال دو قطبی نوع I (موسوی، تقوا، مرکزی مقدم و جباری موروثی، ۱۳۸۳) بررسی شده اما در زمینه همبودی میگرن با اختلال دیس تایمیک و اختلال اسکیزوافکتیو گزارشی در دست نیست که در این بررسی به آن پرداخته شده است. در قالب یک بررسی مقطعی- توصیفی ۳۸ بیمار بستری مبتلا به اختلال دیس تایمیک و اختلال اسکیزوافکتیو مورد مطالعه قرار گرفتند. تشخیص ها بر پایه معیارهای DSM-IV<sup>۵</sup> داده شد و به کمک یک پرسش نامه دربردارنده اطلاعات جمعیت شناختی و یک فهرست پنج متغیری طی یک مصاحبه نیمه ساختار یافته (توسط یک پزشک) با بهره گیری از معیارهای IHS<sup>۶</sup> وجود سردردهای میگرنی مورد بررسی قرار گرفت. داده ها طی مدت یک سال (از مهر ۱۳۸۴ تا مهر ۱۳۸۵) به روش مبتنی بر هدف از پنج بیمارستان دارای بخش روانپزشکی در تهران گردآوری شدند.

\* دانشجوی دوره دکترای پرستاری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی تهران. تهران، دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران،

E-mail: zahrafarsi@gmail.com

دانشکده پرستاری. فاکس: ۰۲۱-۷۷۶۰۱۵۳۲ (نویسنده مسئول).

\*\* دکترای حرفه ای پزشکی، ستاد نیروی زمینی ارتش.

\*\*\* دانشجوی دکترای پرستاری دانشگاه تربیت مدرس، مربی دانشگاه علوم پزشکی

- 1- Mitsikostas
- 2- Thomas
- 3- Oelkers
- 4- Resch
- 5- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders- 4th edition
- 6- International Headache Society
- 7- Fasmer

Merikangas, K. R., & Stevens, D. E. (1997). Comorbidity of migraine and psychiatric disorders. *Neurologic Clinics*, 15, 115-123.

Mitsikostas, D. D., & Thomas, A. M. (1999). Comorbidity of headache and depressive disorders. *Cephalalgia*, 19, 211-217.

Oelkers, R., & Resch, F. (2004). Headache in children and psychiatric problems. *Psychiatric Times*, 21, 5-6.

Robbins, L. D. (2004). *Headache: 2003-2004. Management of Headache Medication*. Berlin: Springer-Verlag.

Shiah, I. S., Ko, H. C., & Lu, R. B. (1999). Platelet 5-HT and plasma MHPG level in patients with bipolar1 and bipolar2 depression and normal controls. *Journal of Affective Disorders*, 52, 101-110.

ضدافسردگی‌ها (مارچسی<sup>۱</sup> و همکاران، ۱۹۸۹)، SSRI<sup>۲</sup>ها (رابینز<sup>۳</sup>، ۲۰۰۴) و والپروات (مریکانگاس<sup>۴</sup> و استیونس<sup>۵</sup>، ۱۹۹۷؛ کوترر<sup>۶</sup>، لیمروث<sup>۷</sup> و موسکوویتس<sup>۸</sup>، ۱۹۹۷) ممکن است نشان‌دهنده سبب‌شناسی مشترک این دو بیماری باشد. والپروات و ضدافسردگی‌ها در درمان اختلال اسکیزوافکتیو نیز به کار برده می‌شوند. سامانه سروتونرژیک، هم در میگرن (هارگریوس<sup>۹</sup> و شفرد<sup>۱۰</sup>، ۱۹۹۹) و هم در اختلال‌های خلقی (شیا<sup>۱۱</sup>، کو<sup>۱۲</sup> و لو<sup>۱۳</sup>، ۱۹۹۹) مؤثر است. از این رو با شناخت سبب‌شناسی (ژنتیک و سازوکارهای زیست-شیمیایی) مشترک دو بیماری دریچه‌ای برای یافتن درمان‌های مشترک و مؤثرتر با عوارض جانبی و هزینه کمتر و در نتیجه بهبود کیفیت زندگی این بیماران گشوده خواهد شد. پیشنهاد می‌شود با افزایش شمار نمونه‌ها، هم‌چنین بهره‌گیری از نمونه‌های سرپایی، این بررسی دوباره انجام شود. این یافته‌ها اهمیت ارزیابی سردردهای میگرنی در هنگام بررسی بیماران مبتلا به اختلالات خلقی را آشکار می‌سازد.

## منابع

فارسی، زهرا؛ جباری موروثی، مسعود؛ مرکزی مقدم، نادر (۱۳۸۴). بررسی فراوانی سردردهای میگرنی در بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی بستری در بیمارستان‌های منتخب تهران (۱۳۸۴). *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران*، سال سوم، شماره ۳، ۶۳۳-۶۲۹.

موسوی، سید سجاده؛ تقوا، ارسیا؛ مرکزی مقدم، نادر؛ جباری موروثی، مسعود (۱۳۸۳). بررسی فراوانی سردردهای میگرنی در بیماران بستری با تشخیص اختلال دو قطبی تیپ I در بیمارستان ۵۰۶ ارتش. *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران*، سال دوم، شماره ۳، ۳۹۹-۳۹۵.

Cutrer, F. M., Limmroth, V., & Moskowitz, M. A. (1997). Possible mechanism of valproate in migraine prophylaxis. *Cephalalgia*, 17, 93-100.

Fasmer, O. B. (2001). The prevalence of migraine in patients with bipolar and unipolar affective disorder. *Cephalalgia*, 21, 894-899.

Hargreaves, R. J., & Shepheard, S. L. (1999). Pathophysiology of migraine new insights. *Canadian Journal of Neurological Science*, 26, 12-19.

Marchesi, C., De Ferri, A., Petrolini, N., Govi, A., Manzoni, G. C., & Coiro, V. (1989). Prevalence of migraine and muscle tension headache in depressive disorders. *Journal of Affective Disorders*, 16, 33-36.

- 
- 1- Marchesi  
 2- Selective Serotonin Reuptake Inhibitor  
 3- Robbins  
 4- Merikangas  
 5- Stevens  
 6- Cutrer  
 7- Limmroth  
 8- Moskowitz  
 9- Hargreaves  
 10- Shepheard  
 11- Shiah  
 12- Ko  
 13- Lu