

بررسی شیوع و خصوصیات کلینیکی بیماران میگرنی مراجعه کننده به بخش نورولوژی بیمارستان سینا شهر همدان در سال ۱۳۸۹

محمد احمدپناه^۱، حامد کاکه خانی^{۲*}، پژمان قادرزاده^۲

۱. دانشیار علوم شناختی، گروه روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
۲. دانشجوی پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۳/۰۴/۲۵

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۲/۱۱/۰۸

چکیده

مقدمه: میگرن به عنوان یکی از شایع ترین انواع سردرد با شیوع بالا تاثیرات قابل توجهی بر شرایط زندگی فرد مبتلا می گذارد. این مطالعه با هدف برآورد شیوع میگرن و بررسی خصوصیات کلینیکی بیماران میگرنی شهر همدان انجام شد.

روش کار: در این مطالعه مقطعی- توصیفی، تمام بیماران مراجعه کننده به بخش نورولوژی بیمارستان سینا همدان از تاریخ ۱۳۸۹/۱۱/۱ تا ۱۳۸۹/۱۲/۲۹ که بیماری میگرن آن ها توسط متخصصین تایید شده، مورد مطالعه قرار گرفت. اطلاعات دموگرافیک، مقیاس از کار افتادگی میگرنی و خصوصیات کلینیکی جمع آوری شد. اطلاعات به دست آمده به وسیله نرم افزار SPSS 16 و روش های آمار توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: در طول پژوهش ۱۲۸ (۱۲/۸٪) بیمار میگرنی به درمانگاه نورولوژی مراجعه کردند. بیشترین تعداد (۶۸/۷٪) بیماران زن بودند. متوسط فراوانی حملات میگرنی در سال ۹/۱ بار بود. سردرد نبض دار در ۹۱ بیمار (۸۵/۱٪) و سردرد یک طرفه در ۷۹ بیمار (۶۱/۷٪) میگرنی مشاهده شد. تهوع و بی اشتها بی به ترتیب اولین (۶۷/۱٪) و دومین (۴۳/۷٪) نشانه مرتبط با میگرن بودند. ۵۳ نفر (۴۱/۴٪) بر اساس اطلاعات به دست آمده از Migraine Disability Assessment Questionnaire (MIDAS) با نمره میانگین ۲۳ دچار افت عملکرد شدید بودند. **نتیجه گیری:** یافته های مربوط به شدت سردرد و به دنبال آن از دست دادن کار مربوط به سردرد در بازتاب اهمیت اثر اجتماعی میگرن و احساس نیاز برای ارائه استراتژی هایی برای درمان و پیشگیری میگرن بسیار مهم می باشد. به عبارت دیگر باید توجه بیشتری در زمینه پیشگیری اولیه، تشخیص و درمان آن صورت گیرد.

واژگان کلیدی: میگرن، شیوع، نورولوژی، خصوصیات کلینیکی

مقدمه

به معنای درد در اثر کشش، جابه جا شدن، التهاب، اسپاسم عروق و اتساع ساختمان های حساس به درد در سر یا گردن ایجاد می شود (۱). این عارضه شایع ترین سندرم درد بوده (۲) و فراوانی آن حتی از سرما خوردگی هم بیشتر است (۳). سردرد های مشابه علت های مختلف می توانند داشته باشند و علت آن

به معنای درد در اثر کشش، جابه جا شدن، التهاب، اسپاسم عروق و اتساع ساختمان های حساس به درد در سر یا گردن ایجاد می شود (۱). این عارضه شایع ترین سندرم درد بوده (۲) و فراوانی آن حتی از سرما خوردگی هم بیشتر است (۳). سردرد های مشابه علت های مختلف می توانند داشته باشند و علت آن

* نویسنده مسئول: حامد کاکه خانی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
تلفن: ۰۶۶-۳۸۲۷۱۰۶۶ ایمیل: hamed_kakekhani@yahoo.com

بیماری) بود. بخش دوم، شامل پرسشنامه ای بود که بر اساس معیارهای IHS (انجمن بین المللی سر درد) که پایایی و روایی نمونه ترجمه شده آن به زبان فارسی در مقالات داخلی تایید شده است (۱۱) و شامل ۱۰ سؤال و مشخص کننده وجود یا عدم وجود میگرن بود. کسانی که از سر درد شکایت نداشتند یا فواصل سر درد آن ها بیش از سه ماه بود به عنوان فاقد میگرن تلقی شدند. در صورت لزوم برای رد کردن دیگر علل سر درد بررسی های پاراکلینیکی از جمله اسکن مغزی و نوار مغز انجام شد. در نهایت به موارد تشخیص داده شده میگرن بخش اول پرسشنامه دوم شامل خصوصیات کلینیکی بیماری میگرن بود (شامل متوسط فراوانی حملات میگرنی در سال، یک طرفه بودن سر درد، بی اشتهاپی و ...). قسمت دوم پرسشنامه MIDAS که استاندارد از انجمن بین الملل سر درد بود (۱۲)، داده شد و توسط آن ها تکمیل گردید. مطالعات متعددی در مورد ارزیابی اعتبار و دقت و قابلیت اعتماد بودن پرسشنامه MIDAS انجام شده است و در این رابطه قابل اعتماد بودن و اعتبار بالای این پرسشنامه و به علاوه تعداد سؤالات کمتر و درک آسان تر آن در رابطه با افت عملکرد در بیماران میگرن توسط پزشکان مورد تأیید قرار گرفته است (۱۳ و ۱۲). این پرسشنامه شامل هفت سؤال و کلیه سؤالات مربوط به سر درد طی سه ماه گذشته است و پاسخ ها بر حسب تعداد روز می باشند و سؤالات اول تا پنجم مربوط به نمره افت عملکرد ناشی از میگرن بودند و عدد حاصله از مجموع این پنج سؤال براساس تقسیم بندی میزان افت عملکرد، بیماران را به چهار گروه زیر تقسیم می نماید:

- ۱: افت عملکرد ناچیز یا بسیار کم که نمره ۵-۰ گرفته اند و تحت عنوان درجه I نامگذاری می شوند.
- ۲: افت عملکرد خفیف یا کم که شامل افرادی است که نمره ۱۰-۶ گرفته اند و تحت عنوان درجه II می باشند.
- ۳: افت عملکرد متوسط که افراد دارای نمره ۲۰-۱۱ را شامل می شود و تحت عنوان درجه III نامگذاری می شود.
- ۴: افت عملکرد شدید که شامل افرادی است که نمره ۲۱ و بالاتر گرفته اند و تحت عنوان درجه IV نامگذاری می شود. کلیه اطلاعات کد بندی شده حاصل از این پژوهش توسط نرم افزار آماری SPSS 16 و روش آمار توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

از بین ۱۰۰۰ بیماری که در طول تحقیق به درمانگاه نورولوژی بیمارستان سینا همدان مراجعه کرده بودن، ۵۱۲ نفر (۵۱/۲٪) مبتلا به سر درد بودند که از میان تمام مراجعین ۱۲۸ نفر (۱۲/۸٪) مبتلا به سردرد میگرنی بودند. از ۱۲۸ بیمار میگرنی ۸۸ نفر (۶۸/۷٪)

بالا و شدت ناتوان کننده آن است (۶). چند مطالعه گسترده در اروپا و ایالات متحده نشان داد که شیوع میگرن در زنان حدود ۲۰ درصد و در مردان حدود ۶ درصد است (۷). همچنین در مطالعاتی که درباره میگرن در آمریکا در سال ۱۹۹۹ انجام شد، نشان داد که ۲۷/۹ میلیون آمریکایی از میگرن رنج می برند (۸). بر اساس معیارهای انجمن بین المللی سردرد (International Headache Society (IHS) میگرن به International Headache Society (IHS) اگرن تقسیم می شود (۹). با وجود اینکه میگرن نوعی سردرد خوش خیم می باشد، اما این درد در برخی موارد ناتوان کننده بوده، سبب اختلال عملکرد بیمار از جمله غیبت های طولانی از محل کار، تاثیر بر خلق و خوی فرد و اختلالات خواب می گردد و از این رو زیان های روانی، اجتماعی و اقتصادی فراوانی در پی خواهد داشت. میگرن بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت رتبه نوزدهم را در بین همه اختلالات ایجاد کننده ناتوانی به خود اختصاص داده است (۱۰). در رابطه با اتیولوژی میگرن فرضیات متعددی بیان شده ولی هنوز عامل اصلی آن ناشناخته است. دسته ای از عوامل وجود دارند که موجب شروع یا تشدید حملات میگرنی شوند که با اجتناب از این موارد، از شدت و دفعات حملات میگرن کاسته و در نتیجه از مراجعه بیمار به پزشک و مصرف داروهای متعدد جلوگیری می شود. در رابطه با عوامل موثر در تشدید یا شروع حملات میگرن، تحقیقات زیادی صورت گرفته است ولی هنوز نقش بسیاری از این عوامل به طور کامل شناخته نشده است. در نهایت با توجه به بررسی های انجام شده و اینکه سر درد میگرن معمولا آن قدر شدید است که در کارایی شخص اختلال ایجاد کرده و در عملکرد فردی و اجتماعی شخص تأثیر منفی می گذارد و به عنوان یک مشکل در عصر حاضر مطرح است و تشخیص، درمان و پیگیری درمان می تواند به ارتقاء کیفیت زندگی فرد و کارایی وی کمک نماید، به بررسی شیوع و خصوصیات کلینیکی بیماران میگرنی مراجعه کننده به بخش نورولوژی بیمارستان سینا شهر همدان پرداختیم.

روش کار

در این مطالعه مقطعی - توصیفی ۱۰۰۰ بیماری که از تاریخ ۱۳۸۹/۱/۱ تا ۱۳۸۹/۱۲/۲۹ (به مدت یک سال) به درمانگاه نورولوژی بیمارستان سینای شهر همدان مراجعه کرده بودند، مورد مطالعه قرار گرفتند. ابزار مورد استفاده در این مطالعه دو پرسشنامه بود که اجزای آن در چهار بخش تنظیم شده بود: بخش اول پرسشنامه اول شامل سؤالات دموگرافیک مربوط به بیمار را در بر می گرفت و شامل مجموعه پرسش هایی در زمینه متغیرهای جمعیت شناختی-اجتماعی (سن، جنس، سطح تحصیلات، شغل و مدت ابتلا به

در مورد ویژگی های بالینی، متوسط فراوانی حملات میگرنی در سال در بیماران میگرنی ۹/۱ بود. سردرد نبض دار در ۱۰۹ نفر (۸۵/۱٪) از بیماران میگرنی مشاهده شد. سردرد یک طرفه در ۷۹ نفر (۶۱/۷٪) از اشخاص دارای سردرد میگرنی مشاهده شد. تهوع و بی اشتهایی به ترتیب اولین (۶۷/۱٪) و دومین نشانه (۴۳/۷۵٪) مرتبط با میگرن بود. همچنین ترس از صوت و ترس از نور نیز به ترتیب در (۳۲/۸٪) و (۳۵/۱٪) بیماران میگرنی مشاهده شد. اطلاعات به دست آمده از MIDAS نشان داد که ۱۱ نفر (۸/۶٪) با نمره میانگین ۳ دارای افت عملکرد ناچیز (درجه I)، ۳۰ نفر (۲۳/۴٪) با نمره میانگین ۸ دارای افت عملکرد خفیف یا کم (درجه II)، ۳۴ نفر (۲۶/۶٪) با نمره میانگین ۱۶ دارای افت عملکرد متوسط (درجه III) و ۵۳ نفر (۴۱/۴٪) با نمره میانگین ۲۳ دارای افت عملکرد شدید بودند (جدول شماره ۲).

زن و ۴۰ نفر (۳۱/۳٪) مرد بودند. از نظر توزیع فراوانی سنی، ۷ نفر (۵/۵٪) در رده سنی زیر ۱۵ سال، ۳۶ نفر (۲۸/۱٪) در رده سنی ۱۵-۲۹ سال، ۶۳ نفر (۴۹/۲٪) در رده سنی ۳۰-۴۴ سال و ۲۲ نفر (۱۷/۲٪) در رده سنی ۴۵ رسال و بالاتر قرار داشتند.

از نظر وضعیت اشتغال بیماران میگرنی زن، ۶۷ نفر (۵۲/۳٪) خانه دار، ۲۵ نفر (۱۹/۶٪) کارمند، ۱۲ نفر (۹/۴٪) دانشجو، ۵ نفر (۳/۹٪) شغل آزاد و ۱۹ نفر (۱۴/۸٪) بازنشسته بودند.

از نظر وضعیت اشتغال بیماران میگرنی مرد، ۵۳ نفر (۴۱/۴٪) کارمند، ۴۲ نفر (۳۲/۸٪) شغل آزاد، ۱۰ نفر (۷/۸٪) بیکار، ۱۴ نفر (۱۰/۹٪) بازنشسته و ۹ نفر (۷/۱٪) دانشجو بودند (جدول ۱). از نظر مدت ابتلا به بیماری میگرنی، ۲۸ نفر (۲۱/۹٪) کمتر از یک سال، ۲۹ نفر (۲۲/۷٪) ۱-۲ سال و ۷۱ نفر (۵۵/۴٪) بیشتر از ۲ سال به این بیماری مبتلا بودند (جدول ۱).

جدول ۱- مشخصات دموگرافیک بیماران میگرنی

درصد	فراوانی	مشخصات		درصد	فراوانی	مشخصات	
۴۱/۴	۵۳	کارمند	وضعیت اشتغال مردان	۵/۵	۷	زیر ۱۵ سال	سن
۳۲/۸	۴۲	آزاد		۲۸/۱	۳۶	۱۵-۲۹ سال	
۷/۸	۱۰	بیکار		۴۹/۲	۶۳	۳۰-۴۴ سال	
۱۰/۹	۱۴	بازنشسته		۱۷/۲	۲۲	۴۵ سال و بالاتر	
۷/۱	۹	دانشجو	جنس	۵۲/۳	۶۷	خانه دار	وضعیت اشتغال زنان
۶۸/۷	۸۸	زن		۱۹/۶		کارمند	
۳۱/۳	۴۰	مرد		۹/۴		دانشجو	
۲۱/۹	۲۸	کمتر از یک سال		۳/۹		آزاد	
۲۲/۷	۲۹	۱-۲ سال		۱۴/۸	۱۹	بازنشسته	
۵۵/۴	۷۱	بیشتر از ۲ سال					

جدول شماره ۲- درجه بندی مقیاس از کار افتادگی میگرنی (MIDAS) در بیماران میگرنی

کل		مرد		زن		درجه بندی MIDAS
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۸/۶	۱۱	۲/۳	۳	۶/۳	۸	I
۲۳/۴	۳۰	۵/۴	۷	۱۸	۲۳	II
۲۶/۵	۳۴	۴/۶	۶	۲۱/۹	۲۸	III
۴۱/۴	۵۳	۱۰/۱	۱۳	۳۱/۳	۴۰	IV

بحث

و بی اشتهایی به ترتیب اولین (۶۷/۱٪) و دومین نشانه (۴۳/۷۵٪) نفر مرتبط با میگرن بود. همچنین ترس از صوت و ترس از نور نیز به ترتیب در (۳۲/۸٪) و (۳۵/۱٪) بیماران میگرنی مشاهده شد که با نتایج مطالعه JK Roh و همکارانش و همچنین مطالعه DK Ziegler و همکارانش مطابقت دارد (۲۲ و ۲۳).

پرسشنامه مقیاس از کار افتادگی میگرنی ممکن است به عنوان یک ابزار عملی برای کمک به توصیه های درمانی ارائه شده به بیماران میگرنی (۱۹) و آسان نمودن ارتباط بین پزشکان و بیماران میگرنی برای درک بهتر تاثیرات میگرن مورد استفاده قرار گیرد (۲۴). در مطالعه ما MIDAS درجه ۴ (Grade IV) ۴۱/۴٪ بیشترین درجه مقیاس از کار افتادگی میگرن را به خود اختصاص دادند. در یک مطالعه بین المللی، میگرن جهانی و بررسی ارزیابی داروی Zolmitriptan، بیماران میگرنی با MIDAS درجه ۳ یا ۴ در کشورهای فرانسه ۵۴٪، کشور انگلستان ۴۷٪، کشور آلمان ۴۸٪، ایالات متحده آمریکا ۵۶٪ و کشور ایتالیا ۶۱٪ تعیین شدند (۲۵) که با نتیجه مطالعه ما مطابقت دارد.

۷۱ نفر از بیماران میگرنی مورد مطالعه مدت ابتلای خود را به این بیماری (از زمان تشخیص میگرن در آن ها توسط متخصصین نورولوژی) بیشتر از دو سال بیان کرده بودند. شاید به دلیل طولانی بودن ابتلا به این بیماری بیشتر بیماران میگرنی شهر همدان (۴۱/۴٪) دارای اختلال عملکرد شدید بودند.

نتیجه گیری:

در این مطالعه ویژگی های بالینی مثل یک طرفه بودن سردرد، ضربه ای بودن سردرد، ترس از صوت و ترس از نور مرتبط با سردرد با معیار IHS هم خوانی داشت. یافته های مربوط به شدت سردرد و به دنبال آن از دست دادن کار مربوط به سردرد در بازتاب اهمیت اثر اجتماعی میگرن و احساس نیاز برای ارائه استراتژی هایی برای درمان و پیشگیری میگرن بسیار مهم می باشد. به عبارت دیگر این یافته ها نشان می دهد که سردرد یک معضل پزشکی در منطقه ما می باشد و عوارض فردی و اجتماعی گوناگونی دارد و باید توجه بیشتری در زمینه پیشگیری اولیه، تشخیص و درمان آن صورت گیرد.

تضاد منافع

این مطالعه هیچ گونه تضاد منافی برای نویسندگان نداشته است.

نتایج حاصل از این بررسی نشان داد که ۵۱۲ نفر (۵۱/۲٪) از مراجعین درمانگاه نورولوژی مبتلا به سردرد بودند که از کل مراجعین ۱۲۸ نفر (۱۲/۸٪) مبتلا به سردرد میگرنی بودند که با فراوانی بیماران میگرنی مراجعه کننده به درمانگاه نورولوژی در شهرستان بابل در تحقیق احمدی آ و همکارانش مطابقت دارد (۱۴). در مطالعه ما ۶۳ نفر (۴۹/۲٪) در رده سنی ۳۰-۴۴ سال قرار داشتند (بیشترین تعداد) که با مطالعات Schwartz BS و همکارانش (۱۵) و همچنین مطالعه H Okuma و همکارانش مطابقت دارد (۱۶). در این پژوهش تعداد بیماران میگرنی مونث (۶۸/۷٪) بیشتر از بیماران میگرنی مذکر (۳۱/۳٪) بود. در مطالعه Lanteri Minet M و همکارانش نیز تعداد بیماران میگرنی مونث بیشتر از مذکر بود (۱۷). همچنین این نتیجه مطالعه ما با نتیجه مطالعه Caballero PE و Jimenez و همکارانش مطابقت دارد (۱۸).

در مطالعه ما شیوع میگرن در مردانی که شغل کارمندی دارند (۴۱/۴٪) بالا بود. همچنین ۱۹/۶٪ از زنان میگرنی، کارمند بودند که نشان دهنده شیوع زیاد میگرن در خانم ها کارمند می باشد (بیشتر زنان میگرنی (۵۲/۳٪) خانه دار بودند). این در حالی است که در مطالعات انجام شده توسط RB Lipton و همکارانش ارتباط بین شرایط اقتصادی و اجتماعی و شیوع سردردها تأیید نشده است (۱۹). در بررسی حاضر بالا بودن شیوع سردرد در زن های کارمند با در نظر گرفتن این واقعیت که تعداد خانم های کارمند در جمعیت مورد نظر نسبت به خانم های خانه دار خیلی کمتر می باشد، نشان دهنده تأثیر خستگی و استرس ناشی از محیط کار بر افزایش شیوع سردرد در آنها می باشد (لازم به ذکر است که بیشتر خانم های کارمند در جمعیت مورد بررسی در عین حال خانه دار هم بوده اند). در این مطالعه شیوع بالای سردرد در مردان کارمند می تواند ناشی از تأثیر شرایط محیط کار بر میزان شیوع سردرد در آن ها باشد.

در این مطالعه تعداد سردردها در سال به طور متوسط ۹/۱ بود که با مطالعه G Selby و همکارانش در ایالت بالتیمور آمریکا (تعداد متوسط حملات را در بیماران میگرنی در طول یک سال ۸/۵ بیان کردند) مطابقت دارد (۲۰). کیفیت ضربانی سردرد در ۱۰۹ نفر (۸۵/۱٪) بیماران میگرنی مشاهده شد که با مطالعه C Dahlof و همکارانش مطابقت دارد (۲۱). ۷۹ نفر (۶۱/۷٪) از بیماران مبتلا به میگرن در این مطالعه سردرد یک طرفه و ۵۳ نفر (۴۱/۴٪) سردرد دو طرفه داشتند که با مطالعات دیگر مطابقت دارد (۲۲). تهور

References

1. Olesen J T, Peer H, Welsh K, Micheal A. The Headache. 2th ed. Lipincotte Williams & Wilking, Philadelphia. 2000; PP: 1024-52.
2. Adams, R. D., and M. Victor. «Headache and other craniofacial pains. In _ principles of neurology.» 1985;(7) 129-48.
3. Morillo LE, Alarcon F, Aranaga N. Aulet S, Chapman E, Conterno L, et al. prevalence of Migraine in Latin American. Headache 2005; (2): 106- 17.
4. Evans RW, Mathew NT, Hand book of Headache. Lipincotte Williams & Wilkins, Philadelphia. 2000; (6): 339- 50.
5. Maurice Victor, Allan H. Ropper. Adams and Victor s Principles of Neurology. 7th ed. Philadelphia Mc Graw-Hill. 2001; (4):182-1899.
6. Olesen J, Hanesn P T, Welch K M A (ed). The Headaches. 2 th ed. Philadelphia Lippincott Williams and Wilkins. 2001; (2);23- 42.
7. Boes C J, et al. Headache and other Craniofacial Pain. In: Bradley WG, et al (ed). Neurology in Clinical Practice, Principles of Diagnosis and Management.4th ed. Butterworth Heinemann. 2004; (2): 72- 90.
8. Frazel Jeanne E. Optimize Migraine Management in Primary Care. The Nurse Practitioner. 2004; 29 (4): 22- 31.
9. Raymond DA, Allan HR. Adams Principles of Neurology. 8th ed. New York: McGraw Hiil. 2005; (1)47-59.
10. The International Classification of Headache Disorder: Second Edition. Cephalalgia. 2004; (24): 160- 169.
11. Mirzaii GM. M. Prevalence of migraine prevalence and yield loss caused by its students Shahre Kord city high school girls,2002. Share Kord university of medical university of sciences. 2003; (4): 55- 62.
12. Stewart WF. Development and testing of the MIDAS questionnaire to assess headache-related disability. Department of Epidemiology. 2001; (6): 20- 8.
13. Stewart WF.; Lipton RB. Need for care and perceptions of MIDAS among headache sufferers study: CNS drugs. Johns Hopkins School of Public Health. 1997; (15): 5- 11.
14. Ahmadi A. A, Hossein S. R. Clinical characteristics and causes of headaches in the neurology clinic in Babol city, 1995-2004. Babol university of sciences Journal. 2007; (7): 37- 42.
15. Schwartz BS, Stewart WF, Simon D, Lipton RB. Epidemiology of tension-type headache. JAMA. 1998;(5): 381- 3.
16. Okuma H, Kitagawa Y. Epidemiology of headache [article in Japanese]. Nippon Rinsho. 2005; (10): 1705- 11.
17. Lanteri Minet M, Auray JP, El Hasnaoui A. Prevalence and description of chronic daily headache in the generalpopulation in France. Pain. 2003; (2): 143– 149.
18. Jimenez Caballero PE. Analysis of the headaches treated in emergency neurology departments [Article in Spanish]: Rev Neurol. 2005; (11): 648- 51.
19. Lipton RB, Stewart WF, Scher AI. Epidemiology and economic impact of migraine. Curr Med Res Opin. 2001; (1): 4- 12.
20. Selby G.; Lance JW. Observations on 500 cases of migraine and allied vascular headache. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 1997; (23): 23- 32.
21. Dahlof C, Linde M, One-year prevalence of Migraine in Sweden: a population-based study in adults. Cephalalgia. 2001; (6): 664- 71.
22. Roh JK., Kim JS, Ahn YO, Epidemiologic and clinical characteristics of Migraine and Tensiontype headache in Korea. Headache. 1998; (5): 356-65.
23. Ziegler DK, Hassanein RS, Chracteristics of life Headache histories in a nonclinic population. Neurology. 1977; (27): 265- 9.
24. Dodick DW. Thunderclap headache. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2002; (7): 6- 11.
25. MacGregor E.A, Brandes J, Eikermann A. Migraine prevalence and treatment patterns: the global migraine and Zolmitriptan evaluation survey. Headache. 2003; (4): 19- 26.

Investigation of prevalence and clinical characteristics of migraine patients referred to the neurology department of Sina Hospital, 2010

Mohammad Ahmadpanah¹, Hamed Kakekhani^{2*}, Pezhman Ghaderzadeh²

1. Associate professor, Psychiatry Department, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

2. Medical Student, Faculty of Medicine, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

Received: 28 Jan. 2014

Accepted: 16 Jul. 2014

Abstract

Introduction: Migraine as one of the most common types of headaches with high prevalence has significant impact on the lives of patients. This study estimated migraine prevalence and clinical characteristics of migraine patients in Hamadan.

Methods: In this crossed-sectional study, all patients who referred to the neurology department of Sina Hospital from 2010.03.21 to 2011.03.20 and confirmed by neurology specialists as migraine patients, were studied. Demographic data (age, sex, occupation), the scale migraine disability and clinical characteristics data were collected. The obtained information was analyzed by using SPSS v 16.0 software descriptive statistics.

Results: During the study, 128 (12.8%) of the migraine patients referred to the neurology clinic. females constituted 68.7% of the patients. The average frequency of migraine attacks was 9.1 in a year. Pulse headache in 91 patients (85.1%) and one-sided headache in 79 patients (61.7%) were seen. Nausea and anorexia, respectively, the first (67.1%) and second (43.7%) had symptoms associated with migraine. Based on the obtained information from the mean MIDAS 53 (41.4%) of the patients with the average score of 23 showed severe performance degradation.

Conclusion: Findings related to the severity of headache after that loss of work to reflect the importance of the social impact of migraine and the need for making strategies for migraine prevention and treatment are very important. In other words, more attention should be paid to initial prevention, diagnosis and treatment.

Keywords: Migraine, Prevalence, Neurology, Clinical characteristics

* **Corresponding Author:** Hamed Kakekhani, Faculty of Medicine
Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
Email: hamed_kakekhani@yahoo.com Tel: 081-38271066

Please cite this article as: Ahmadpanah m, Kakekhani H, Ghaderzadeh P. [Investigation of prevalence and clinical characteristics of migraine patients referred to the neurology department of Sina Hospital, 2010]. *Pajouhan Scientific Journal*. 2014;12(4):1-6