بررسی شیوع سردرد تنشی و میگرنی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ایلام

فرهاد مدارا [*۱]، مرضیه رستم خانی [۲]

۱) متخصص مغز و اعصاب، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام

۲) پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام

تاریخ دریافت:۸۶/۷/۵ **تاریخ پذیرش:۸۶/۹/۲۰**

چکیده

مقدمه : سردرد شایع ترین سندرم درد است . حدود ۹۰ درصد افراد حداقل یکبار در سال دچار حمله سردرد می شوند. سردرد شدید و ناتوان کننده در ۴۰ درصد افراد کل جهان وجود دارد هدف از این مطالعه بررسی شیوع سردرد تنشی و میگرنی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ایلام است.

مواد و روش ها: این مطالعه از نوع توصیفی تحلیلی، مقطعی (Cross Sectional) می باشد. از بین دانشجویان، نمونه ای به تعداد ۳۰۹ نفر با روش نمونه گیری خوشه ای انتخاب شد و با استفاده از پرسشنامه ای که بر اساس معیارهای HIS تنظیم شده بود، شیوع سردرد تنشی و میگرنی و ارتباط آن با برخی از متغیرها از جمله رشته تحصیلی، وضعیت تاهل، عوامل تشدید کننده و ... بررسی شد.

نتایج : شیوع سردرد در بین دانشجویان ۶۳/۴ درصد است که ۴۲/۳ درصد سردرد تنشی و ۸/۱ درصد سردرد میگرنی تشخیص داده شدند.

بحث و نتیجه گیری: در این مطالعه بین نوع سردرد و رشته تحصیلی رابطه آماری معنی دار بدست نیامد (P=۰/۷). شیوع سردرد تنشی و میگرنی در جنس دختر به ترتیب ۴۵/۱ درصد و ۸/۹ درصد و در جنس پسر ۳۶/۵ درصد و ۸/۹ درصد بود. ارتباط نوع سردرد با سن(میانگین ۲۱/۳ و انحراف معیار ۲ ، P=۰/۷۸ ، F=۰/۳۵)، ترم تحصیلی (میانگین ۴/۶ و انحراف معیار ۳/۶ و F=۰/۰۷ ، P=۰/۴) وضعیت بومی (P=۰/۷۷ ، x^2=۱/۱)، محل سکونت (P=۰/۷، x^2=۳/۴) و وضعیت شغلی (P=۰/۲ ، x^2=۷/۶) بررسی شد و رابطه معنی داری بدست نیامد. در مورد سردرد میگرنی و وضعیت تاهل رابطه معنی داری بود به صورتی که شیوع میگرن بین دانشجویان مجرد بیشتر بود.(P=۰/۰۰۰۵ و Z>۱/۹۶)

* **نویسنده مسئول:** متخصص مغز و اعصاب، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام

Email: farhad_modara@yahoo.com

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2024-04-20]

واژه های کلیدی : سردرد ، میگرن ، تنشی ، ایلام

مقدمه

سردرد به صورت یکی از شکایت های شایع بشر امروزی درآمده است، ۹۰ درصد افراد حداقل یک بار در سال دچار حمله سردرد می شوند. سردرد شدید و ناتوان کننده در ۴۰ درصد افراد کل جهان وجود دارد. ۳۰ درصد افراد جامعه به علت ابتلا به آن به پزشک مراجعه می کنند. بیشتر از یک دوم بیماران که توسط پزشکان ویزیت شده اند از سردرد شکایت داشته اند. به صورتی که بر این اساس می توان از آن به عنوان نهمین علت مراجعه به پزشک و عامل اصلی کاهش بازده کاری و انجام اقدامات تشخیصی نام برد؛(۶-۱). سردرد خود به تنهایی می تواند به صورت یک بیماری نمایان شود و یا نشانگر یک بیماری سیستمیک یا موضعی باشد. سردردهای تنشی و میگرنی جزء شایع ترین نوع سردردهای اولیه عود کننده مزمن هستند و به علت تأثیر منفی بر کیفیت زندگی فرد، کاهش کارایی او و مختل سازی فعالیت های ساعات فراغت به عنوان دو مشکل در عصر حاضر مطرح می باشند؛(۱۲-۷). میگرن نوعی اختلال نورولوژیکی است که سیر دوره ای داشته و هیچ گونه محدودیت اجتماعی، اقتصادی و یا نژادی برای آن وجود ندارد و از جمله بیماری هایی است که روابط انسانی از جمله روابط اجتماعی را کاهش می دهد. بعضی مطالعات ثابت کرده اندکه سردرد کیفیت زندگی بیمار را حتی در فواصل بین حملات میگرنی نیز مختل می سازد.

تاکنون هیچ پژوهشی در مورد شیوع سردردهای تنشی و میگرنی در بین جمعیت های عمومی ایران انجام نشده است. تفاوت شیوع این دو نوع سردرد، فاکتورهای موثر بر آنها و نیز میزان تأثیر پذیری سردرد از این فاکتورها، در بین جوامع مختلف به عوامل محیطی، اجتماعی، نگرش ها و فرهنگ حاکم بر آن جوامع بستگی دارد. با توجه به این که دانشجویان اساس پایه های علمی و ملی جامعه هستند و سلامت اقتصادی، اجتماعی و ... جامعه از سلامت فکری و کاری این افراد نشأت می گیرد(خصوصاً قشر مربوط به شاخه های علوم پزشکی)، ضرورت انجام این مطالعه را در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی که آینده سازان این مملکت هستند، توجیه می نماید.

مواد و روش ها

مطالعه حاضر نوعی مطالعه توصیفی تحلیلی و مقطعی (Cross- sectional) می باشد. به این منظور کلیه دانشجویان رشته تحصیلی پزشکی، پرستاری، مامایی، گرایش بهداشت، اطاق عمل، علوم آزمایشگاهی و هوشبری که در سال تحصیلی ۸۵-۸۴ مشغول به تحصیل بودند و به تعداد ۷۶۰ نفر مورد بررسی قرار گرفتند. روش نمونه گیری به صورت نمونه گیری خوشه ای بود که از بین کلاسهای فعال به آموزش انجام گرفت، بدین ترتیب که از بین ۳۸ کلاس فعال دانشگاه ۱۵ کلاس به صورت تصادفی انتخاب گردید و تمام افراد کلاس انتخاب شده مورد بررسی قرار گرفتند. به دلیل مشکلات اجرایی و از طرف دیگر واریانس زیاد

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2024-04-20]

داخلی جامعه این روش نمونه گیری بهتر از سایر روشها می نمود. حجم نمونه با حداکثر میزان شیوع در مطالعات اولیه(P=۰/۳۵)، فاصله اطمینان ۹۵ درصد و دقت برآورد میزان شیوع تا ۰/۰۵ مقدار واقعی آن از فرمول از بین دانشجویان شاغل به تحصیل (حدود ۷۶۰ نفر)، ۳۰۹ نفر تعیین شد.

روش گردآوری داده های پرسشنامه بود. در بین دانشجویان انتخاب شده پرسشنامه ای جهت غربالگری سردرد، که بر اساس معیارهای بین المللی سردرد (HIS)، تهیه شده بود، توزیع و توسط خود دانشجویان تکمیل گردید.لازم به ذکر است در این مطالعه تنها نمونه هایی به عنوان سردرد تنشی و میگرنی انتخاب می شدند که تمام معیارهای HIS را داشتند و معاینه بالینی نیز علل ثانویه را رد کرده باشد. بقیه گروه شاکی از سردرد گروه غیر قابل طبقه بندی و در یک عبارت کلی به عنوان سایر موارد دسته بندی شدند. پس از جمع آوری داده ها و وارد کردن آنها به کامپیوتر، اطلاعات مربوطه با استفاده از نرم افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

نتایج

در مجموع ۳۰۹ نفر واجد شرایط شرکت در بررسی ما بودند که میانگین سنی آنها ۲/۲±۲۱/۵ سال بود (۳۴-۱۸ سال). توزیع رشته تحصیلی دانشجویان در جدول ۲ آمده است. در مجموع ۲۱۳ نفر از دانشجویان مونث(۶۸/۹ درصد) و ۶۹ نفر(۳۱/۱ درصد) مذکر بود. ۱۳۱ نفر از دانشجویان مبتلا به سردرد Tension ≥ ۴۲/۳ درصد و ۳۵ نفر مبتلا به سردرد میگرنی (۸/۱ درصد) بودند. از میان بیماران مبتلا به سردرد میگرنی ۵ نفر میگرن همراه با aura (۲۰ درصد) و در ۲۰ نفر(۸۰ درصد) بدون aura بود. aura در ۲ نفر بصورت دیدن خطوط زیگزاگ مانند، ۱ نفر بصورت دیدن خطوط سفید رنگ نورانی، ۱ نفر علایم گوارشی و ۱ نفر هم مبتلا به تاری دید همراه با خواب آلودگی بود. میانگین سن بیماران مبتلا به میگرن ۲±۲۱/۳ سال و در بیماران با سردرد Tension ۱/۹±۲۱/۴ بود که میانگین سن دو گروه تفاوت آماری معنی دار نداشت(P=۰/۷۸).

فراوانی ابتلا به میگرن در آقایان ۸/۷ درصد و در خانمها ۸/۹ درصد بود که تفاوت آماری معنی داری از نظر جنس وجود نداشت، اگر چه ۴ نفر از مبتلایان به میگرن توام با اورا مونث بودند و تنها یک نفر مذکر بود(۸۰ درصد در مقابل ۲۰درصد).

شایعترین علامت همراه با میگرن تهوع بود که در ۱۳ نفر(۵۲ درصد) از مبتلایان وجود داشت، سایر علائم شامل استفراغ، دوری از سرو صدا در هر یک از ۹ نفر (۳۶ درصد) و ترس از نور در ۸ نفر(۳۲ درصد) از بیماران وجود داشت. میانگین سن بیماران مبتلا به میگرن ۲±۲۱/۳، Tension ۱/۹±۲۱/۴ و در موارد فاقد سردرد ۲/۳±۲۱/۵ سال بود که مقایسه آنها تفاوت آماری معنی داری را نشان نداد؛(f=۱۳۵ و P=۰/۷۸).

آنالیز نتایج مشخص نمود که بین سردردها و وضعیت یا غیر بومی بودن، رشته تحصیلی، وضعیت تاهل و محل سکونت و علاقه به رشته تحصیلی ارتباط آماری معنی دار وجود ندارد(جداول ۵ ،۴، ۳ و۲). همچنین مشخص شد ارتباط معنی داری بین تعداد افراد خانواده و نوع سردرد وجود ندارد.

یافته ها نشان می دهد فراوانی مصرف سیگار در افراد مبتلا به میگرن ۱۲ درصد و در موارد سردرد Tension ،۱۵/۶ درصد بود که تفاوت آماری معنی داری بین دو گروه وجود نداشت؛(P=۰/۷). آنالیز یافته ها با استفاده از Fisher exact test مشخص نمود که گرمای زیاد و عادت ماهیانه بصورت معنی داری در تشدید میگرن موثر می باشند؛(به ترتیب P=۰/۰۸ و P=۰/۰۴). همچنین مشخص گردید استرس روحی(p=۰/۱۶). مطالعه قبل امتحان(p=۰/۷)، بوی سیگار(P=۰/۱۷) و نور (P=۰/۲) در تشدید سردردهای میگرنی و Tension موثر نمی باشند. از میان مواد غذایی بررسی شده شامل شکلات، غذای چرب، پرتقال، پیاز، پنیر و غذاهای کنسروی، تنها پیاز به عنوان عامل خطر تشدید سردرد مطرح می باشد. یافته ها مشخص کرد که ۲۳ نفر (۹۲ درصد) از بیماران مبتلا به میگرن در حین حمله دارو مصرف می کنند، در حالیکه ۸۹ نفر (۷۰/۶ درصد) موارد سردرد Tension در حین حمله سردرد دارو مصرف می کنند. ۱۴ نفر از مبتلایان به میگرن (۶۰/۹ درصد) و ۸۰ نفر از مبتلایان به سردرد Tension(۸۰/۸ درصد)

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2024-04-20]

بدون مشاوره با پزشک دارو مصرف می کردند. ۱۷ نفر از مبتلایان میگرن (۷۳/۹ درصد) و ۹۰ نفر از مبتلایان بـه سردرد تنشـنی (۹۷/۸ درصـد) دارو بصـورت پیشـگیرانه دریافت نمی کردند و تنهـا ۳ نفـر (۱۲ درصـد) از گـروه مبتلا به سردرد میگرنی و ۳ نفر(۲/۳ درصد) از بیمـاران با سردرد Tension از روشهای غیر دارویی جهت بهبـود علایم استفاده نمودند.

جدول ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای پژوهش بر حسب رشته تحصیلی در دانشگاه علوم پزشکی ایلام سال ۸۵-۸۴

رشته تحصیلی	فراوانی	درصد
پزشکی	۷۰	۲۲/۷
پرستاری	۶۹	۲۲/۳
مامایی	۴۲	۱۳/۶
گرایش بهداشت	۶۷	۲۱/۷
اطاق عمل	۲۰	۶/۵
هوشبری	۱۷	۵/۵
علوم آزمایشگاهی	۲۴	۷/۸
جمع	۳۰۹	۱۰۰

جدول ۲: توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای پژوهشی بر حسب ارتباط وضعیت بومی و نوع سردرد

وضعیت بومی / فاکتور مشخصه		بومی		غیر بومی	
		فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
نوع سردرد	تنشنی	۷۴	۴۰	۵۷	۴۶
	میگرنی	۱۶	۸/۶	۹	۷/۳
	سایر موارد	۲۶	۱۴/۱	۱۶	۱۲/۹
	ندارد	۶۹	۳۷/۳	۴۲	۳۳/۹
جمع		۱۸۵	۱۰۰	۱۲۴	۱۰۰

x^2=۱/۱ P=۰/۷۷ df=۳

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2024-04-20]

جدول ۳: توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای پژوهش بر حسب ارتباط رشته تحصیلی و نوع سردرد

رشته تحصیلی / فاکتور مشخصه		پزشکی		پرستاری		مامایی		گرایش بهداشت		اطاق عمل		هوشبری		علوم آزمایشگاهی	
		فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
نوع سردرد	تنشنی	۳۳	۴۷/۱	۲۵	۳۶/۲	۲۱	۵۰	۲۷	۴۳/۳	۸	۴۰	۷	۴۱/۲	۱۰	۴۱/۷
	میگرنی	۳	۴/۳	۷	۱۰/۱	۲	۴/۸	۵	۷/۵	۲	۱۰	۲	۱۱/۸	۴	۱۶/۷
	سایر موارد	۸	۱۱/۴	۱۴	۲۰/۳	۷	۱۶/۷	۶	۹	۴	۲۰	۱	۵/۹	۲	۸/۳
	ندارد	۲۶	۳۷/۱	۲۳	۳۳/۳	۱۲	۲۸/۶	۲۹	۴۳/۳	۶	۳۰	۷	۴۱/۲	۸	۳۳/۳
جمع		۷۰	۱۰۰	۶۹	۱۰۰	۴۲	۱۰۰	۶۷	۱۰۰	۲۰	۱۰۰	۱۷	۱۰۰	۲۴	۱۰۰

$df=۱۸$ $P=۰/۷$ $x^2=۱۴/۳$

جدول ۴: توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای پژوهشی بر حسب ارتباط بین وضعیت تاهل و نوع سردرد

وضعیت تأهل / فاکتور مشخصه		مجرد		متأهل	
		فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
نوع سردرد	تنشنی	۱۱۹	۴۳	۱۲	۳۷/۵
	میگرنی	۲۴	۸/۷	۱	۳/۱
	سایر موارد	۳۷	۱۳/۴	۵	۱۵/۶
	ندارد	۹۷	۳۵	۱۴	۴۳/۸
جمع		۲۷۷	۱۰۰	۳۲	۱۰۰

$df=۳$ $P=۰/۵۷$ $x^2=۲$

جدول ۵: توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای پژوهشی بر حسب ارتباط محل سکونت و نوع سردرد

محل سکونت / فاکتور مشخصه		خوابگاه		منزل اجاره ای		شخصی	
		فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
نوع سردرد	تنشنی	۸۷	۴۳/۵	۷	۳۸/۹	۳۷	۴۰/۷
	میگرنی	۱۸	۹	۰	۰	۷	۷/۷
	سایر موارد	۲۸	۱۴	۲	۱۱/۱	۱۲	۱۳/۲
	ندارد	۶۷	۳۳/۵	۹	۵۰	۳۵	۳۸/۵
جمع		۲۰۰	۱۰۰	۱۸	۱۰۰	۹۱	۱۰۰

$df=۶$ $P=۰/۷$ $x^2=۴/۳$

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2024-04-20]

بحث و نتیجه گیری

بیشتر مطالعاتی که در مورد شیوع سردردهای میگرنی و تنشی انجام گرفته است بر اساس مشاهدات بدست آمده از درمانگاهها و بیمارستانها بوده است. مطالعه حاضر این مزیت را دارد که با استفاده از نمونه ای که معرف جمعیت مشخصی می باشد، فراوانی ها را محاسبه کرده است. علاوه بر آن متغیر و فاکتورهای متعددی را که متأثر از سردرد یا موثر بر آن هستند و معمولاً در مقالات مختلف و بالطبع در جمعیت های مختلف بررسی شده اند را در یک جمعیت واحد بررسی می کند.

بر اساس روش مطالعه حاضر، که مطابق با معیارهای HIS انجام گرفته است، ۱۳۱ نفر (۴۲/۳ درصد) به عنوان سردرد تنشی و ۲۵ نفر(۸/۱ درصد) به

عنوان سردرد میگرنی و ۴۲ نفر آنها(۱۳/۵ درصد) سردرد غیر قابل طبقه بندی (سایر موارد) تشخیص داده شده اند. این شیوع بدست آمده مشابه شیوع مطالعاتی است که از این روش جهت انجام تحقیق خود استفاده کرده اند؛(۱۴–۸). لازم به ذکر است که شیوع سردرد تنشی در این مطالعه بالاتر از این مطالعات (شیوع سردرد تنشی در این مطالعات ۳۰–۲۰ درصد) برآورد شده است که این اختلاف می تواند متأثر از نحوه برخورد و نگرش افراد در جوامع مختلف و تفاوتهای جمعیتی و روشهای مطالعه باشد. در مقایسه با شیوع آن در جمعیت دانشجویی نیز می توان به مطالعه ای از دانشگاه Turkey اشاره کرد که شیوع سردرد تنشی و میگرنی به ترتیب (۱۵/۸ درصد) گزارش شده است(۹).

بر اساس یک نظریه قدیمی، شیوع میگرن را در بین افراد باهوش و دارای مشاغل پر استرس و سطح بالا، بالاتر از سایر افراد جامعه می دانستند. اما این پژوهش موافق با پژوهش هایی است که نشان دادند شیوع میگرن در افراد آموزش دیده و باهوش با جمعیت عمومی تفاوت چندانی ندارد(۱۴،۱۳،۹). یافته های ما نشان داد ابتلاء به میگرن ارجحیت جنسی ندارد. اگرچه بعضی از مطالعات خارج کشور فراوانی میگرن (با اورا و بدون اورا) را در زنان بیشتر گزارش نمودند؛(۸،۷،۵). در بین مبتلایان سردرد تنشی ۴۵/۱ درصد (۹۶ نفر) را دختر و ۳۶/۵ درصد(۳۵ نفر) از این تعداد را پسر تشکیل می دادند که تفاوت آنها از لحاظ آماری معنی دار نبود(P=۰/۴).

رابطه بین جنسیت با شیوع سردرد تنشی در مطالعات مختلف، به شکل متفاوت گزارش شده است. شیوع بدست آمده از این مطالعه موافق با بعضی مطالعات بود که هیچ تفاوت جنسی را در رابطه با شیوع سردرد تنشی نیافته اند؛(۷،۸،۹). با آزمون x^2 نشان داده شد که نوع سردرد (تنشی ،میگرنی و سایر موارد) به جنس بستگی ندارد. از بین علائم همراه میگرن بیشترین مورد ذکر شده تهوع (۵۰ درصد) بود. از بین تمام رشته های تحصیلی، دانشجویان مامایی و در درجه بعد دانشجویان پزشکی بیشترین آمار سردرد تنشی را به خود اختصاص دادند، (به ترتیب : ۵۰ درصد(۲۱ نفر) و ۴۷/۱ درصد (۳۳ نفر). در بین مبتلایان سردرد میگرنی هم بیشترین شیوع مربوط به گروه علوم آزمایشگاهی (۱۶/۷ درصد (۴ نفر)) و کمترین رقم مربوط به گروه پزشکی (۴/۳ درصد(۳ نفر)) بود. با استفاده از آزمون x^2 رابطه بین نوع سردرد و رشته تحصیلی بررسی شد که رابطه آماری معنی داری بدست نیامد؛(P=۰/۷). اما غالب مبتلایان به سردرد میگرنی مجرد بودند : ۸/۷ درصد (۲۴ نفر) که بین افراد مجرد و متاهل مبتلا به میگرن اختلاف معنی دار بود، (P=۰/۰۴). استفاده از آزمون x^2 رابطه معنی داری بین اختلال خواب و نوع سردرد را نشان داد؛ (P=۰/۰۱). ۹۲ درصد (۲۳ نفر) از مبتلایان میگرن اختلال خواب به دلیل سردرد داشتند (به صورت پاسخ بلی تا حدودی) و این رقم در مورد سردرد تنشی ۶۴/۹ درصد (۸۳ نفر) بود.

در دو مطالعه که در خارج از کشور صورت گرفته نیز رابطه مشابهی به دست آمده است و نوع خواب در بروز سردرد میگرنی تنشی موثر شناخته شده است(۱۱،۶). بنابراین الگوی خواب طبیعی می تواند عامل موثری در تسکین بیماریهای مذکور باشد و در پیشگیری از حملات مکرر این نوع سردرد موثر واقع شود. رابطه بین سردرد تنشی و میگرنی با، نور، گرمای

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2024-04-20]

زیاد و عادت ماهیانه معنی دار بود(به ترتیب : P=۰/۰۱ ، P=۰/۰۴، P=۰/۰۸).

در مطالعات مختلف نشان داده شده است که افت دوره ای استروژن همراه با شروع قاعدگی دختران سبب میگرن در ۲۰-۱۰ درصد خانم های جمعیت عادی می شود(۴). بعضی مطالعات هم قرار گرفتن در برابر آفتاب و گرمای زیاد را از عوامل تشدید کننده سردرد می دانند(۱۱،۸،۷). بیشترین ماده غذایی که دانشجویان مبتلا به میگرن آن را به عنوان تشدید کننده سردردشان عنوان کرده بودند، پیاز بود. که با انجام آزمون دقیق فیشر رابطه معنی داری با این نوع سردرد داشت(P=۰/۰۱).

واقعیت امر این است که خیلی از افراد شاکی از سردرد از ابتلای خود به میگرن و یا سردرد تنشنی مطلع نیستند که یکی از دلایل آن عدم مراجعه به پزشک می تواند باشد. تنها ۴۸ درصد(۱۲ نفر) از مبتلایان میگرن و ۲۶/۷ درصد(۳۵ نفر) از دانشجویان با سردرد تنشنی جهت تشخیص یا مداوای سردرد خود به پزشک مراجعه کرده بودند. از بین این تعداد، بیشترین گروه پزشکان مورد مشورت دانشجویان مبتلا به میگرن نورولوژیستها ۴۱/۷ درصد(۵ نفر) بودند. از بین ۲۵ نفر مبتلا به سردرد میگرنی، ۹۲ درصد آنها(۲۳ نفر) حین حمله سردرد از دارو جهت تخفیف درد خود استفاده می کنند و از بین این تعداد ۳۹/۱ درصد(۹ نفر) داروی خود را با تجویز پزشک مصرف کردند. بیشترین داروی مورد استفاده این گروه قرص استامینوفن کدئین ۸۰ درصد (۲۰ نفر) و در مرحله بعد استامینوفن ۲۸ درصد(۷ نفر) بود.

از تعداد ۱۲۶ نفر مبتلا به سردرد تنشنی، ۶/۷۰ درصد(۸۹ نفر) حین حمله سردرد از دارو جهت کاهش درد خود استفاده می کردند و از بین آنها ۱۹/۲ درصد(۱۹ نفر) داروی خود را با نظر پزشک مصرف کرده اند. در بین مبتلایان سردرد تنشنی آمار مصرف نوعی مسکن خاص ۴۷/۸ درصد(۴۴ نفر) را نشان می داد. راه ارجح مصرف دارو برای این گروه راه خوراکی است و ۵ درصد(۵ نفر) مبتلایان سردرد تنشنی راه تزریقی را ترجیح می دهند.

لازم به ذکر است هدف مطالعه حاضر علاوه بر تعیین میزان شیوع سردردهای تنشنی و میگرنی، شناسایی همبسته های این بیماری بوده است. از آنجا که ممکن است تاثیرات متقابل عوامل متعدد اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و .... که این مطالعه قادر به ردیابی آنها نیست، در یک مدل چند متغیر آماری برای سردردهای مذکور دخالت داشته باشند، ادامه مطالعه حاضر برای اقشار دیگر اجتماع و به ویژه نوجوانان از اولویت خاصی برخوردار است. همچنین به کارگیری پژوهش مذکور می تواند در مطالعه میزان بروز این بیماریها و به ویژه در میان دانشجویان به اقدامات موثری در پیشگیری و یا کاهش میزان بروز آنها بیانجامد و از شیوع افسردگی که ممکن است در اثر ادامه بیماریهای مذکور به وجود آید، پیشگیری نماید. تهیه بروشورها، کتابچه ها و مواردی از این قبیل جهت توضیح و شرح بیماریها جهت شناخت و نحوه برخورد صحیح و درست درمانی (اعم از دارویی و غیر دارویی) جهت استفاده عموم و پزشکان توصیه می شود.

References

1-S ierpina M, Astin J, Giordano J. *Mind-body therapies for headache.*Am Fam Physician. 2007 Nov 15; 76(10): 1518-22

2-Unalp A, Dirik E, Kurul S. *Prevalence and clinical findings of migraine and tension-type headache in adolescents.*Pediatr Int. 2007 Dec; 49(6): 943-9

3-Mueller L. *Diagnosing and managing migraine headache. J Am Osteopath Assoc. 2007 Nov; 107(10 Suppl 6): ES10-6*

4-Hu X, Ly Y, Liu X. *Line bisection performance in right-handed primary headache sufferers.* Neurol India. 2007 Oct-Dec; 55(4): 333-7

5-Sjaatad O, Bakketeig LS. *Migraine without aura: comparison with cervicogenic headache; Vågå study of headache epidemiology.* Acta Neurol Scand: 2007 Nov 20

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2024-04-20]

6-Maizels M, Houle T: Results of screening with the brief headache screen compared with a modified ID migraine(TM) headache. 2007 Nov 20
7-Grgic V. *Cervicogenic headache: etiopathogenesis, characteristics, diagnosis, differential diagnosis and therapy*. Lijec Vjesn. 2007 Jun-Jul; 129(6-7): 230-6
8-Schmidt-Wilcke T, Gänßbauer S, Neuner T. *Subtle grey matter changes between migraine patients and healthy controls.*Cephalalgia. 2007 Nov 6
9-Bicakci S, Over F, Aslan K, Bozdemir N. *Headache characteristics in senior medical students in Turkey.*Tohoku J Exp Med. 2007 Nov; 213(3): 277-82
10-Endres HG, Böwing G, Diener HC. *Acupuncture for tension-type headache: a multicentre, sham-controlled, patient-and observer-blinded, randomised trial.*J Headache Pain. 2007 Oct; 8(5): 306-14
11-Bigal ME, Lipton RB. *The differential diagnosis of chronic daily headaches: an algorithm-based approach*. J Headache Pain. 2007 Oct; 8(5): 263-72
12-Krymchantowski AV, Adriano MV, de Góes R. *Adherence to headache treatment and profile of previous health professional seeking among patients with chronic headache: a retrospective analysis.* MedGenMed. 2007 Apr 26; 9(2): 21
13-Kurt S, Kaplan Y. *Epidemiological and clinical characteristics of headache in university students.* Clin Neurol Neurosurg. 2007 Oct 17
14-Göbel H, Heinze A. *Headache and facial pain in the elderly*. Schmerz. 2007 Nov; 21(6): 561-9; quiz 570-1. German

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2024-04-20]