

شیوع سردرد در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس

« مرکز تحقیقات علوم اعصاب اصفهان »

تاریخ دریافت: ۸۷/۱۰/۱۱ - تاریخ پذیرش: ۸۸/۴/۲، تاریخ بازنگری: ۸۸/۷/۴

خلاصه

مقدمه

مولتیپل اسکلروزیس از بیماریهای شایع نورولوژیک در افراد جوان می باشد که علائم بالینی متنوعی دارد. سردرد در بسیاری از بیماران مبتلا به MS دیده می شود که با توجه به افزایش این بیماری در اصفهان به منظور تعیین شیوع سردرد در این بیماران مطالعه حاضر انجام گرفت.

روش کار

این مطالعه به صورت توصیفی- مشاهده ای مقطعی در بیماران مبتلا به MS مراجعه کننده به کلینیک های نورولوژی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در نیمه اول سال ۱۳۸۰ انجام شد. اطلاعات مربوطه توسط پرسشنامه گردآوری گردیده و سپس توسط نرم افزار SPSS ورژن ۱۱ مورد آنالیز آماری قرار گرفت.

نتایج

از ۱۰۰ نفر بیمار مورد مطالعه ۶۷٪ سردرد داشتند که ۵۸ نفر (۸۶/۶٪) از بیماران زنان بودند. سردرد تنشی در ۴۷/۷٪ و سردرد میگرنی در ۳۴/۳٪ وجود داشت. از کل بیماران ۲۳ نفر (۲۳٪) مبتلا به سردرد میگرن بودند. ۳۶ نفر قبل از ابتلا به MS سردرد داشتند که در ۵۲/۸٪ پس از بروز MS تشدید یافته بود. ۷ نفر (۱۰/۴٪) از بیماران در شروع MS سردرد داشته اند و در ۵ نفر از بیماران (۶/۸٪) سردرد تنها تظاهر اولیه بیماری MS بوده است و علائم نورولوژیک به فاصله کوتاهی بعد از آن شروع شد.

نتیجه گیری

بر اساس مطالعه حاضر سردرد در بیماران ام اس شایع است به طوری که سردرد میگرنی در این بیماران شایعتر از افراد جامعه وجود دارد، لذا با توجه به سردرد در بیماران ام اس تعیین نوع و ارتباط آن با حملات ام اس حایز اهمیت است.

کلمات کلیدی: مولتیپل اسکلروزیس، سردرد، میگرن

^۱ فرشته اشتری

^۲ احمد چیت ساز

^۳ مهدی شیشه گر*

۱- ۲- دانشیار نورولوژی دانشگاه علوم پزشکی

اصفهان، اصفهان، ایران

۳- دستیار تخصصی نورولوژی، دانشگاه علوم

پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

* اصفهان- خیابان صفه، بیمارستان الزهراء،

گروه نورولوژی - صندوق پستی ۸۱۷۴۶۷۵۷۳۱

تلفن: ۰۲۶۰۵۶۲۴-۳۱۱-۹۸+

فاکس: ۰۲۶۰۵۶۲۴-۳۱۱-۹۸+

email: shishegar@yahoo.com

مقدمه

مولتیپل اسکلروزیس (MS)^۱ یکی از شایعترین بیماریهای نورولوژیک در افراد جوان می باشد. شیوع این بیماری که در زنان بیش از مردان است، روز به روز افزایش می یابد. علائم بالینی معمولاً در سنین جوانی و به صورت درگیری قسمت های مختلف سیستم عصبی مرکزی و در زمانهای مختلف است علائم بالینی شایع شامل گزگز انگشتان، اختلال دید، دوربینی، اختلال در راه رفتن، ضعف اندامها، عدم تعادل است ولی علاوه بر علائم فوق علائم متنوع دیگری از جمله درد نیز در سیر بیماری رخ می دهد.

علی رغم اینکه درد از علائم اصلی MS نیست اما بسیاری از بیماران MS از انواع درد از جمله سردرد شاکی هستند به طوری که در یک مطالعه انجام شده توسط کلیفورد^۲ در ۲۸/۸٪ بیماران مبتلا به MS درد وجود داشته است (۱). درد در این بیماران می تواند علل مرکزی و یا محیطی داشته باشد و حتی گاهی درد از علائم اولیه بیماری و یا نشانه تشدید آن است مثل دردهای نورالژیک و یا لرمیت و یا تونیک اسپاسم (۲).

انواع سردرد در بیماران MS شایع است و می تواند ناشی از خود بیماری، عوارض داروهای مصرفی یا افسردگی ناشی از بیماری باشد و می تواند بر تشخیص، درمان و کیفیت زندگی بیماران تاثیر بگذارد.

در مطالعه ای که توسط آمیکو^۳ انجام شد از ۱۳۷ بیمار مبتلا به MS قطعی، ۸۸ نفر سردرد داشتند که در ۲۱ نفر از این افراد، سردرد بعد از درمان با اینترفرون (IFN) شروع شده و از ۱۱۶ نفر باقیمانده ۵۷/۷٪ از یکی از انواع سردرد شاکی بودند به طوری که سردرد میگرن در ۲۵٪ افراد، سردرد نوع تنشی^۴ در ۳۱/۹٪ و سردرد کلاستر در یک بیمار گزارش شد. در این مطالعه ارتباط قوی بین میگرن و MS نوع عود کننده - بهبود یافته^۵ وجود داشت (p=۰/۰۰۷) (۳).

در مطالعه دیگر از ۲۷۷ بیمار ۵۵/۶٪ از سردرد شاکی بودند، سردرد واسکولار در ۶۱/۷٪ وجود داشت و بروز پلاکهای

مید برین عاملی برای افزایش سردرد با ماهیت واسکولار مطرح گردید (۴).

با توجه به گزارشات مختلف در مورد انواع سردرد در بیماران مبتلا به MS و با در نظر گرفتن اینکه در MRI مغز بیماران مبتلا به میگرن ضایعاتی دیده می شود که ممکن است با ضایعات MS اشتباه شود، و با توجه به افزایش این بیماری در اصفهان به منظور تعیین شیوع سردرد در بیماران MS، مطالعه حاضر انجام گرفت (۵).

روش کار

این مطالعه به صورت توصیفی- مشاهده ای- مقطعی در بیماران مبتلا به MS مراجعه کننده به کلینیک های نورولوژی الزهرا، نور وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در نیمه اول سال ۱۳۸۰ انجام شد. در این مطالعه ۱۰۰ بیمار مبتلا به MS به صورت راندوم و بر اساس معیارهای زیر انتخاب شدند:

۱. ابتلا به MS قطعی بر اساس معیارهای مک دونالد (۶)

۲. توانایی در تکمیل پرسشنامه

۳. رضایت در شرکت در مطالعه

بیمارانی که سردرد ناشی از علل ارگانیک مغزی دیگر مثل تومور مغزی و افزایش فشار داخل جمجمه... داشتند، از مطالعه خارج گردیدند.

از کل افرادی که وارد مطالعه شدند شرح حال دقیق گرفته شد و معاینات عصبی دقیق صورت گرفت و اطلاعات مربوطه توسط پرسشنامه گردآوری گردید. در این پرسشنامه اطلاعاتی مثل: خصوصیات دموگرافیک بیماران، سیر بالینی بیماری، داروهای مصرفی وجود یا عدم وجود سردرد، نوع سردرد، رابطه سردرد با حملات MS و... ثبت شد و سپس اطلاعات بدست آمده توسط نرم افزار SPSS ورژن ۱۱ مورد آنالیز آماری قرار گرفت.

نتایج

از ۱۰۰ بیمار مورد مطالعه ۷۶ نفر (۷۶٪) زن و ۲۴ نفر (۲۴٪) مرد بودند. ۸۰ نفر (۸۰٪) در گروه سنی ۲۱-۴۰ سال و ۴ نفر (۴٪) در گروه سنی بیش از ۴۰ سال قرار داشتند.

از کل افراد مورد مطالعه ۶۷٪ از سردرد شاکی بودند که از میان آنها ۵۸ نفر (۸۶/۶٪) زن و ۹ نفر (۱۳/۴٪) مرد بودند. از نظر نوع سردرد ۴۷/۷٪ سردرد تنشی ۳۴/۳٪ سردرد میگرنی و ۱۸٪

¹ Multiple sclerosis

² Clifford

³ D D' Amico

⁴ Tension

⁵ Relapsing Remitting

انواع دیگر سردرد را داشتند، از کل بیماران ۲۳ نفر (۲۳٪) مبتلا به سردرد میگرن بودند. ۳۱ نفر از بیماران مبتلا به سردرد، هیچگونه سابقه قبلی سردرد را قبل از ابتلا به بیماری MS ذکر نمی کردند. از میان ۳۶ نفر بیمار با سابقه قبلی مثبت سردرد، در ۴۱/۶٪ (۱۵ نفر) شدت سردرد تغییری نکرده بود ولی در ۵۲/۸٪ (۱۹ نفر) افزایش و در ۵/۶٪ (۲ نفر) کاهش یافته بود. ۱۲ نفر (۳۳/۳٪) از این بیماران سردرد نوع میگرنی، ۱۷ نفر (۴۷/۲٪) سردرد نوع تنشی، ۷ نفر (۱۹/۵٪) دیگر انواع سردرد را داشتند (جدول ۱).

افراد جامعه بالاتر است. ۵۵/۲٪ از بیماران در حین حمله، سردرد داشته اند و در ۴/۵٪ فقط بروز سردرد در حین حملات MS بوده است. بنابراین بروز سردرد در بیماران مبتلا به MS می تواند حائز اهمیت باشد. در مطالعات مختلف سردرد در بیماران MS شایع بوده و حتی مواردی از میگرن مقاوم به درمان به عنوان یکی از اولین تظاهرات MS گزارش شده که مربوط به وجود پلاکهای ناحیه میدبرین اطلاق گردیده (۷، ۸) سردرد کلاستر هم در شروع بیماری MS دیده شده که با تجویز کورتیکوستروئید بهبود یافته است (۹). در هیچکدام از بیماران سردرد کلاستر وجود نداشته است. در بررسی انجام شده توسط رولاک^۱ پاترن خاصی از سردرد برای بیماران ام اس وجود نداشته و سردرد بیشتر از نوع واسکولار یا تشن بوده است و با هیچ علامت کلینیکی خاصی ارتباط نداشته است (۱۰).

جدول ۱- مشخصات سردرد در بیماران مبتلا به MS

جنس	سن	وجود سردرد	نوع سردرد
زن	۲۱-۴۰	کل	میگرن ۳۳/۳٪
۷۶	۸۰٪	۶۷٪	
مرد	<۴۰	زن	تشن ۴۷/۲٪
۲۴	۴٪	۸۶/۶٪	
	>۲۱	مرد	بقیه انواع ۱۹/۵٪
	۱۶٪	۱۳/۴٪	

طبق مطالعات انجام شده وجود درد در بیماران MS مشخص گردیده، کلا دردهای مزمن بیشتر پاترن غیر نرولوژیک داشته است ولی دردهای با پاترن نرولوژیک مثل انواع نورالژی و... شدت بیشتری داشته است (۱۱). بر اساس یافته های این مطالعه شدت سردرد با سن بیمار و مدت بیماری و سیر بیماری ارتباطی نداشته است ولی در مطالعه دیگر افزایش سن بروز بیماری و افزایش مدت بیماری منجر به تشدید سردرد گردیده است (۱۲). در این مطالعه ارتباطی بین مدت بیماری با شدت سردرد وجود نداشته است.

بر اساس یافته های به دست آمده از مطالعه حاضر در ۵۲/۸٪ از بیمارانی که از قبل از بروز ام اس سردرد داشته اند شدت سردرد با بروز MS تشدید یافته و در ۴۱/۷٪ تغییری نکرده است ولی در یک مطالعه مورد-شاهدی که توسط واکا^۲ انجام گرفته سردرد با بروز MS هیچگونه تغییری نکرده است (۱۳).

شاید علت افزایش سردرد با بروز MS در بیماران این مطالعه مربوط به ترس و نگرانی از بیماری MS است که در جامعه ما به طور همه گیر وجود دارد و با بروز این بیماری منجر به بروز افسردگی و اضطراب شدید در افراد می گردد که به نوبه خود هم سردردهای میگرنی و هم تنشی را افزایش می دهد. همانگونه که

از میان ۶۷ بیماری که مبتلا به سردرد بوده اند ۵۵ نفر (۸۲/۸٪) در هنگام شروع بیماری سردرد نداشته، ۷ نفر (۱۰/۴٪) از آنها در شروع MS سردرد همراه با علائم نرولوژیک داشته اند و در ۵ نفر از بیماران (۶/۸٪) سردرد تظاهر اولیه بیماری MS بوده است و پس از مدت کوتاهی از شروع سردرد علائم نرولوژیک بروز کرده است. ۳۰/۴٪ از بیماران (۲۷ نفر) در حین حملات MS سردرد نداشتند، ۵۵/۲٪ (۳۷ نفر) هم در سیر بیماری و هم در طی حملات MS دچار سردرد می شدند و ۴/۵٪ (۳ نفر) از آنها فقط در حین حملات حاد MS دچار سردرد می شدند. در بیمارانی که حین بروز حمله حاد MS سردرد داشتند در ۵۵/۴٪ پس از انجام پالس تراپی سردرد قطع شد ولی در ۴۵/۵٪ سردرد همچنان تداوم یافت.

بحث

بر اساس مطالعه حاضر سردرد در بیماران MS شایع است به گونه ای که درصد بالایی از آنها انواعی از سردرد را تجربه کرده اند. شایعترین نوع سردرد در این بیماران سردرد تنشی و میگرن است، سردرد میگرن در ۲۳٪ بیماران وجود داشت که نسبت به

¹ Rolak

² Vacca

در مطالعه ای که توسط کالیا^۱ انجام گرفت بروز انواع دردها در بیماران MS در ارتباط با اضطراب و افسردگی تلقی گردیده است (۱۱).

در این مطالعه ۸۶/۶٪ از بیمارانی که سردرد داشته اند مونث بودند که با نتایج مربوط به مطالعه مارتینلی^۲ که در آن سردرد را در زنان مبتلا بیشتر گزارش کرده بود مطابقت دارد (۱۴).

از آنجا که سردردهای میگرنی و MS هر دو در زنان شایعتر است و از آنجا که در MRI مغز بیماران مبتلا به میگرن هم ضایعاتی دیده می شود که گاه با ضایعات MS قابل اشتباه است، شاید ارتباطی بین فیزیوپاتولوژی این دو بیماری وجود داشته باشد (۵). از طرف دیگر از آنجا که میگرن در ارتباط با تغییرات عملکرد سروتونین است وجود میگرن به همراهی بروز حملات MS می تواند دال بر تاثیر سیستم

سروتونین در پاتوفیزیولوژی MS باشد (۱۵).

بیشتر بودن شیوع میگرن در بیماران ام اس نسبت به افراد جامعه هم شاید تایید کننده این موضوع باشد.

نتیجه گیری

با توجه به مطالعه حاضر توجه به سردرد در بیماران ام اس و تعیین نوع و ارتباط آن با حملات MS حائز اهمیت است و انجام مطالعات بیشتر بر تعداد بیشتری از بیماران ضروری به نظر می رسد.

تشکر و قدردانی

تمام مطالعه توسط نویسندگان انجام شده و طبق نظر خانم دکتر اشتری شخص دیگری در مطالعه دخیل نبوده است.

¹ Kalia

² Martinelli

References:

- 1- Clifford DB, Trotter JL. Pain in multiple sclerosis. Arch Neurol 1984; 41:1270-1272.
- 2- Kenner M, Menon U, Elliott DG. Multiple sclerosis as a painful disease. Int Rev Neurobiol 2007; 79:303-321.
- 3- D'Amico D, La Mantia L, Rigamonti A, Usai S, Mascoli N, Milanese C, *et al.* Prevalence of primary headaches in people with multiple sclerosis. Cephalalgia 2004; 24:980-984.
- 4- Gee JR, Chang J, Dublin AB, Vijayan N. The association of brainstem lesions with migraine-like headache: an imaging study of multiple sclerosis. Headache 2005; 45:670-677.
- 5- Elliott DG. Migraine in multiple sclerosis. Int Rev Neurobiol 2007; 79:281-302.
- 6- McDonald WI, Compston A, Edan G, Goodkin D, Hartung HP, Lublin FD, *et al.* Recommended diagnostic criteria for multiple sclerosis: guidelines from the International Panel on the diagnosis of multiple sclerosis. ANN Neurol 2001; 50:121-127.
- 7- Fragoso YD, Brooks JB. Two cases of lesions in brainstem in multiple sclerosis and refractory migraine. Headache 2007; 47:852-854.
- 8- Freedman MS, Gray TA. Vascular headache: a presenting symptom of multiple sclerosis. Can J Neurol Sci 1989; 16:63-66.
- 9- Gentile S, Ferrero M, Vaula G, Rainero I, Pinessi L. Cluster headache attacks and multiple sclerosis. J Headache Pain 2007; 8:245-247.
- 10- Rolak LA, Brown S. Headaches and multiple sclerosis: a clinical study and review of the literature. J Neurol 1990; 237:300-302.
- 11- Kalia LV, O'Connor PW. Severity of chronic pain and its relationship to quality of life in multiple sclerosis. Mult Scler 2005; 11:322-327.
- 12- O'Connor AB, Schwid SR, Herrmann DN, Markman JD, Dworkin RH. Pain associated with multiple sclerosis: systematic review and proposed classification. Pain 2008; 137:96-111.
- 13- Vacca G, Marano E, Brescia MV, Lanzillo R, De Vito M, Parente E, *et al.* Multiple sclerosis and headache comorbidity. A case-control study. Neurol Sci 2007; 28:133-135.
- 14- Martinelli BF, Colombo B, Annovazzi P, Martinelli V, Bernasconi L, Solaro C, *et al.* Lifetime and actual prevalence of pain and headache in multiple sclerosis. Mult Scler 2008; 14:514-521.
- 15- Sandyk R, Awerbuch GI. The co-occurrence of multiple sclerosis and migraine headache: the serotonergic link. Int J Neurosci 1994; 76:249-257.