

## بررسی شیوع میگرن و رابطه آن با برخی عوامل دموگرافیک در کارمندان شهر کرمان

دکتر اکبر حمزه‌ای مقدم<sup>۱</sup>، دکتر عباس بهرامپور<sup>۲</sup> و دکتر مینا مبشر<sup>۳</sup>

### خلاصه

میگرن یکی از شایع‌ترین اختلالات عصبی است که در سن کاری اشخاص شایع بوده و منجر به کاهش توان کاری در بعضی مبتلایان و تحمیل هزینه‌های هنگفت به سازمانهای مسؤول تأمین سلامت جامعه و افراد مبتلا می‌شود. جهت بررسی فراوانی میگرن و ارتباط آن با برخی عوامل دموگرافیک در نمونه‌ای از جمعیت عمومی کارمندان ادارات دولتی شهر کرمان مطالعه‌ای بر روی ۱۰۲۹ نفر، در ۲۰ اداره دولتی که به صورت تصادفی از طریق نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شده بودند انجام گرفت. از کل افراد مورد مطالعه، ۴۷۳ نفر (۴۶٪) زن و ۵۵۶ نفر (۵۴٪) مرد بودند که از این تعداد ۶۵۹ نفر (۶۴٪) سردرد داشتند. با استفاده از معیارهای تشخیصی تقسیم‌بندی بین المللی سردرد (IHS) ۱۰۷ نفر (۱۰/۴٪) میگرن داشتند، که از این تعداد ۶۷ نفر (۶۲/۶٪) زن و ۴۰ نفر (۳۷/۴٪) مرد بودند. شیوع کلی میگرن در کارمندان ۱۰/۴٪ بود. کل افراد میگرنی در فاصله سنی ۲۰ تا ۵۰ سال بودند و بیشترین کارمندان میگرنی در فاصله سنی ۲۶ تا ۴۵ سال با میانگین سنی ۳۶/۱ سال بودند که این میانگین بیش از افراد غیر میگرنی بود. کارمندان مبتلا به میگرن سابقه کار ۱۰ تا ۱۴ سال با میانگین ۱۳/۹ سال داشتند که نسبت به افراد غیر میگرنی بالاتر بود. متوسط سابقه کار مردان میگرنی نیز بالاتر بود. رابطه آماری معنی‌داری بین شیوع میگرن، سن، جنس و سابقه کار کارمندان وجود داشت ( $p < 0/05$ ). به طوری که در گروه سنی ۴۵-۳۶ سال بیشترین درصد ابتلا (۱۴/۷٪) و در جنس مؤنث بیش از مذکر بود با افزایش سابقه کار شیوع میگرن بیشتر می‌شد ( $p < 0/05$ ).

واژه‌های کلیدی: میگرن، شیوع، کارمند، اپیدمیولوژی

## مقدمه

سردرد یکی از شکایت‌های شایع بشر امروزی است که ۳۰٪ افراد جامعه به علت ابتلا به آن و شناخت بیماری خود به پزشک مراجعه می‌کنند. بر همین اساس می‌توان از آن به عنوان نهمین علت مراجعه به پزشک و عامل اصلی کاهش بازده کار و انجام اقدامات تشخیصی طبی نام برد (۱۸).

میگرن یک اختلال غیر یکنواخت و ناهمگون است که در یک فرد با درد و ناتوانی شدید و در فرد دیگر با درد خفیف و بدون ناتوانی همراه است (۲۶). میگرن روابط انسانی از جمله روابط اجتماعی را کاهش می‌دهد و تعدادی از مطالعات نیز ثابت کرده‌اند که کیفیت زندگی بیمار را حتی در طی فواصل بین حملات میگرنی مختل می‌سازد (۲۰، ۲۱).

علی‌رغم شیوع و همراهی میگرن با ناتوانی، در مواردی از نظر بالینی تشخیص داده نمی‌شود (۲۶). شیوع میگرن در کشورهای مختلف و مطالعات متعدد متفاوت است، به طوری که در کانادا شیوع میگرن در مردان ۷/۱٪ و در زنان ۲۴/۹٪ (۱۶) و در یک جمعیت ۲۰۴۶۸ نفری آمریکا در محدوده سنی ۱۲ تا ۸۰ سال شیوع میگرن در مردان ۶٪ و در زنان ۱۷/۶٪ گزارش شده است (۹، ۲۲). شیوع میگرن در یک پژوهش در مردان ۳/۵٪ و زنان ۷/۴٪ (۷) و در مطالعه دیگری در مردان ۴/۶٪ و زنان ۱۷-۱۳٪ (۲۷) و در یک تحقیق شیوع کلی میگرن ۱۴/۷٪ گزارش شده است (۲۹). مطالعات جمعیتی در آمریکا و اروپا با توجه به معیارهای تشخیصی IHS روی هم رفته شیوع میگرن را ۱۱ درصد بیان می‌کنند (۸). در ایران میزان فراوانی میگرن در دانشجویان پزشکی کرمان ۱۷/۲٪ گزارش شده است (۱).

میگرن شیوع بالایی در دوره بازدهی زندگی کاری افراد دارد (۲۴، ۲۶) و در بعضی مبتلایان باعث ناتوانی کاری می‌شود (۱۴، ۲۵). لذا میگرن می‌تواند باعث ضررهای اقتصادی و اجتماعی قابل توجهی شود، به طوری که در آمریکا ۱۴٪ زنان و ۸٪ مردان به علت سردرد با یک دوره چهار هفته‌ای همه و یا قسمتی از یک روز کاری یا روز مدرسه را از دست می‌دهند (۷). بر اساس پژوهشی، میگرن عامل ۳ تا ۵٪ غیبت‌های کاری کارمندان بوده و افرادی که سرکار خود حاضر شده‌اند، ۴۵٪ کاهش توان کاری داشته‌اند (۲۳). طبق مطالعه‌ای دیگر، ایندکس LWDE برای تعیین روزهای از دست رفته کاری در نظر گرفته شده است، به طوری که LWDE (Lost Work Day Equivalent index) برابر است با تعداد روزهای غیبت از کار + حاصل ضرب تعداد روزهای کارکرد همراه با سردرد در یک منتهای درصد اثر سردرد به کار.

طبق این مطالعه که بر روی ۱۳۰۰ کارمند زن و ۳۰۰ کارمند مرد انجام شده است، ۷۴٪ زنان و ۵۶٪ مردان در هر سال حداقل یک LWDE مربوط به میگرن دارند. طبق همین مطالعه، ۵۱٪ زنان و ۳۸٪ مردان سالانه ۶ روز کاری یا بیشتر را از دست می‌دهند که ۹۳٪ موارد در زنان و در مردان ۹۰٪ مربوط به میگرن است (۸). پرسشنامه ۱۹۹۰ گلاسکو به طور متوسط از ۴ روز تا ۲/۳ روز غیبت در هر ماه برای مردان و زنان میگرنی گزارش کرده است (۱۳). در تحقیق دیگری بر روی ۶۴۸ بیمار میگرنی شاغل، به طور متوسط کاهش تولید مربوط به میگرن ۴۰۹ تا ۴۳۸ دلار در هر ماه برای مردان میگرنی و ۲۲۲ تا ۲۶۴ دلار برای هر زن میگرنی برآورد شده است. علاوه بر این بیماران حدود ۱۹۹ تا ۵۲۹ دلار، سالیانه صرف استفاده از سرویس‌های درمانی میگرن می‌کنند (۱۵). علاوه بر مسایل فوق، بعضی مطالعات نشان داده است که تنش عصبی محیط کار مهم‌ترین عامل بروز میگرن می‌باشد و نسبت سردرد میگرنی وابسته به تنش عصبی محیط کار در مردان ۵۴٪ و در زنان ۵۸٪ می‌باشد (۲۱). لازم به تذکر است که سردردهای ناشی از آثار جانبی روانی - اجتماعی محیط شغلی، احتمالاً در کارمندان با نوع شخصیت خاص افراد رخ می‌دهند (۳۰) و هیچ شاهدهی دال بر شروع میگرن وابسته به استرس‌های طول هفته کارمندان در پایان هفته وجود ندارد (۱۳). به این ترتیب اهمیت بررسی اپیدمیولوژیک میگرن در این نمونه جمعیت عمومی یعنی کارمندان ادارات دولتی مشخص می‌شود و با تعیین شیوع میگرن در این جمعیت و ارتباط آن با نوع شغل، جنس، سن و سابقه کار کارمندان (۱۴) این امکان به وجود می‌آید تا از اتلاف هزینه‌های زیاد ناشی از غیبت‌های مکرر کارمندان و کاهش توان کاری و هزینه‌های درمانی آنها پیش‌گیری کرد.

## روش بررسی

مطالعه حاضر به روش مقطعی - توصیفی انجام شده است. حجم نمونه با شیوع احتمالی ۱۷٪ و دقت ۳٪ که در مطالعه قبلی میگرن در دانشجویان پزشکی دانشگاه کرمان (۱) به دست آمده بود و ضریب اطمینان ۹۹٪، به میزان ۱۰۲۹ نفر تعیین گردید که با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای نسبتی از بیست اداره انتخاب شدند. افراد مورد بررسی در هر اداره با توجه به نسبت کارمندان، به طور تصادفی سیستماتیک انتخاب شده و بر اساس پرسش‌نامه و به طور حضوری مورد سؤال و بررسی قرار گرفتند و جهت پاسخ‌گویی به پرسش‌نامه توضیحاتی داده شد. پرسش‌نامه‌ها با سؤالاتی از جمله در مورد سن، جنس، شغل و سابقه کار تنظیم

براساس معیارهای IHS نوشته شده بود استفاده گردید.

### نتایج

از تعداد ۱۰۲۹ نفر کارمند مورد مطالعه، ۵۵۶ نفر (۵۴٪) مرد و ۴۷۳ نفر (۴۶٪) زن بودند. افراد مورد بررسی در ۶ گروه سنی تقسیم‌بندی شدند که بیشترین آنها (۴۲/۹٪) در گروه سنی ۲۶ تا ۳۵ سال و کمترین آنها (۵/۱٪) در گروه سنی ۱۰۰-۶۶ سال قرار داشتند و میانگین سنی کل کارمندان ۳۴/۷ سال بود. کلیه کارمندان در ۸ گروه شغلی بودند که بیشترین آنها (۴۲/۶٪) کارمندان مرد در گروه شغلی اداری و کمترین آنها ۳ نفر زن (۵/۶٪) و ۸ مرد (۱/۴٪) در گروه آمار مشغول به کار بودند. از نظر سابقه کار، بیشترین افراد (۲۱/۴٪) سابقه کار ۵ تا ۹ سال و کمترین آنها (۵/۴٪) سابقه کار بیش از ۳۵ سال داشتند. از ۱۰۲۹ کارمند مورد مطالعه ۶۵۹ نفر (۶۴٪) دچار سردرد و

گردید و سپس ۱۵ سؤال مناسب در مورد تعداد دفعات سردرد در ۶ ماه گذشته (۲۸)، طول مدت هر حمله سردرد و مدت زمان ابتلا به سردرد و غیره بر اساس مقالات و معیارهای تشخیصی تقسیم‌بندی بین‌المللی سردرد (IHS) تهیه شد که از نظم منطقی و روان شناختی مناسب برخوردار بودند (۳،۴،۵،۱۲،۱۷،۲۰). مدت ۶ ماه برای انجام مطالعه حاضر از این جهت در نظر گرفته شد که در زمان یک سال یا بیشتر اثر حافظه و فراموشی مؤثر است و مدت یک ماه هم ممکن بود، عده‌ای از بیماران مبتلا به میگرن حمله سردرد میگرنی نداشته و در نتیجه از مطالعه حذف می‌شدند (۲۸). پایایی پرسش‌نامه با استفاده از آزمون مجدد انجام شد که ضریب آن ۰/۸۶ بود. بعد از گردآوری اطلاعات، داده‌ها مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت و جهت تعیین ارتباط متغیرها با شیوع میگرن از آزمون‌های آماری مربع کای و آنالیز واریانس استفاده شد. برای تشخیص میگرن از برنامه کامپیوتری که

جدول ۱: توزیع مبتلایان میگرن بر حسب سن، جنس و سابقه کار

نوع آزمون	افراد غیرمیگرنی		افراد میگرنی		افراد مورد بررسی
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
P=۰/۰۲۵ آنالیز واریانس	۹۴/۶	۱۴۰	۵/۴	۸	۰-۲۵
	۹۰/۵	۳۹۹	۹/۵	۴۲	۲۶-۳۵
	۸۵/۳	۲۷۹	۱۴/۷	۴۸	۳۶-۴۵
	۹۱/۳	۹۴	۸/۷	۹	۴۶-۵۵
	۱۰۰	۹	۰	۰	۵۶-۶۵
	۱۰۰	۱	۰	۰	۶۶
P=۰/۰۰۰۲۶ آزمون مجذور کای	۸۵/۸	۴۰۶	۱۴/۲	۶۷	زن
	۹۲/۸	۵۱۶	۷/۲	۴۰	مرد
P=۰/۰۴۶ آنالیز واریانس	۹۲/۳	۱۹۱	۷/۷	۱۶	۰-۴
	۹۲/۶	۲۰۲	۷/۳	۱۶	۵-۹
	۸۶/۲	۱۶۹	۱۳/۸	۲۷	۱۰-۱۴
	۹۲/۳	۱۳۲	۷/۷	۱۱	۱۵-۱۹
	۸۶/۴	۱۵۲	۱۳/۶	۲۴	۲۰-۲۴
	۸۵/۵	۷۱	۵/۱۴	۱۲	۲۵-۲۹
	۹۱/۷	۱	۸/۳	۱	۳۰-۳۴
۱۰۰	۴	۰	۰	۳۵-۳۹	
	۸۹/۶	۹۲۲	۱۰/۴	۱۰۷	جمع

از این تعداد، ۱۰۷ نفر مبتلا به میگرن بودند، لذا شیوع میگرن در کارمندان ادارات دولتی شهر کرمان ۱۰/۴٪ بود. کارمندان مبتلا به میگرن در ۶ گروه سنی قرار گرفتند که بیشترین آنها ۸۴/۱٪ در فاصله سنی ۲۶ تا ۴۵ سال و به طور کلی تمام افراد میگرنی در فاصله سنی ۲۰ تا ۵۵ سال بودند.

میانگین سنی در افراد دچار میگرن ۳۶/۱ سال و در افراد غیر میگرنی ۳۴/۶ سال و در کل کارمندان ۳۴/۷ سال بود. میانگین سنی افراد میگرنی بیش از افراد سالم بود و ارتباط آماری معنی داری بین کارمندان و مبتلا به میگرن وجود داشت ( $P=0/025$ ) (جدول ۱).

شیوع میگرن در کارمندان زن ۱۴/۲٪ و در کارمندان مرد ۷/۲٪ بود و رابطه آماری معنی داری بین جنس و ابتلا به میگرن وجود داشت، ( $P=0/002$  و  $X^2=13/32$ ، جدول ۱). بیشترین کارمندان زن مبتلا به میگرن (۳۵ نفر از ۶۷ نفر) در محدوده سنی ۲۶ تا ۳۵ سال و میانگین سنی زنان میگرنی ۳۳/۸ سال و زنان سالم ۳۱/۸ سال و این اختلاف از نظر آماری معنی دار نبود ( $P=0/04$ ). بیشترین کارمندان مرد مبتلا به میگرن (۲۳ نفر از ۴۰ نفر) در محدوده سنی ۳۶ تا ۴۵ سال با میانگین سنی ۳۹/۹ سال بودند که بیش از میانگین سنی مردان سالم (۳۶/۸ سال) بود. این اختلاف سنی نیز از نظر آماری معنی دار بود. ( $P=0/02$ ).

از نظر سابقه کار، اکثر کارمندان میگرنی (۲۷ نفر، ۱۳/۸٪) سابقه کار ۱۰ تا ۱۴ سال و کمترین آنها (۱ نفر) سابقه کار ۳۰ تا ۳۴ سال داشتند و متوسط سابقه کار کارمندان میگرنی (۱۳/۹ سال) از کارمندان غیر میگرنی (۱۲/۳ سال) بالاتر و ارتباط سابقه کار با میگرن با آنالیز واریانس یک طرفه معنی دار بود ( $P=0/046$ ) (جدول ۱). اکثر زنان کارمند مبتلا به میگرن (۱۸ نفر از ۶۷ نفر) سابقه کار ۱۰ تا ۱۴ سال با متوسط ۱۱/۶ سال داشتند که از متوسط سابقه کار زنان سالم (۱۰/۲ سال) بالاتر بود ولی این اختلاف از نظر آماری معنی دار نبود ( $P=0/16$ ).

بیشترین مردان کارمند مبتلا به میگرن سابقه کار ۲۰ تا ۲۴ سال با متوسط ۱۷/۹ سال داشتند که از متوسط سابقه کار مردان سالم (۱۳/۹ سال) بالاتر بود و با استفاده از آزمون آنالیز واریانس این اختلاف معنی دار بود ( $P=0/004$ ).

اکثر کارمندان مبتلا به میگرن (۴۵ نفر، ۴۲/۱٪) در گروه شغلی اداری بودند (۲۵ نفر از زنان و ۲۰ نفر از مردان) اما رابطه آماری معنی داری بین گروه‌های شغلی و ابتلا به میگرن وجود نداشت و فقط بین گروه مالی (۷/۷٪) و گروه پزشکی (۱۴/۲٪) با آزمون فیشر اختلاف آماری معنی دار بود ( $P=0/002$ ). همچنین بین گروه پزشکی و گروه کارشناس و کمک کارشناس (۶/۵٪) نیز

اختلاف آماری معنی داری وجود داشت ( $P<0/05$ ). در ۲۹ نفر از کارمندان میگرنی علائم مقدماتی سردرد به مدت ۴۵-۴ دقیقه وجود داشت، لذا ۲۹ نفر با علائم مقدماتی و ۷۸ نفر میگرنی بدون علائم مقدماتی بودند. بیشترین کارمندان مبتلا به میگرن (۶۵/۴٪) سابقه فامیلی میگرن نداشتند و در ۷۵٪ درصد آنها تاریکی باعث تخفیف درد می‌شد. در مبتلایان به میگرن بیشترین علامت همراه سردرد (۷۴/۸٪) تهوع و کمترین آن (۱/۹٪) اسهال بود. استفراغ در ۳۰/۸٪، حساسیت به بو و عطر در ۳۵/۵٪، حساسیت به نور در ۵۷/۹٪ و حساسیت به سر و صدا در ۷۱٪ بیماران وجود داشت. در ۶ ماه گذشته ۴۶ نفر (۴۳٪) از کارمندان میگرنی به علت سردرد مرخصی گرفته بودند که غالباً استعلاجی و تقریباً دو برابر افراد غیر میگرنی (۲۶٪) بوده است. کمترین مدت زمان هر حمله سردرد در افراد میگرنی ۴ ساعت و در بیشترین افراد (۶۲ نفر، ۵۷/۹٪) ۱۲-۴ ساعت و در ۴۵ نفر (۴۲/۱٪) بیش از ۱۲ ساعت بود. همچنین تعداد دفعات سردرد در بیماران میگرنی در شش ماه گذشته در ۴۰ نفر (۳۷/۳٪) کمتر از ۶ بار، در ۴۳ نفر (۴۰٪) ۶-۳۰ بار و در ۲۴ نفر (۲۲/۴٪) بیش از ۳۰ بار بود. مدت زمان ابتلا به سردرد میگرنی در ۲۸ نفر (۲۶/۲٪) کمتر از ۵ سال، در ۶۲ نفر (۵۷/۹٪) پنج سال و بیشتر از آن و در ۱۷ نفر (۱۵/۹٪) نامشخص بود. شدت حمله سردرد در کارمندان میگرنی در ۸۶ نفر (۸۰/۴٪) شدید، ۱۶ نفر (۱۵٪) متوسط و ۵ نفر (۴/۷٪) خفیف بود. ۱۴ نفر از کارمندان مورد بررسی که بر طبق سوابق پزشکی مبتلا به میگرن بودند، از آنجا که در شش ماه مورد مطالعه سردرد نداشته و علائم مربوط به سردرد را گزارش نکرده بودند از مطالعه حذف شدند.

#### بحث

شیوع میگرن در بررسی جمعیت‌های عمومی به میزان‌های متفاوت گزارش شده است. بر اساس مطالعات جمعیتی آمریکا و اروپا با استفاده از معیارهای تشخیصی (IHS) (۱۷،۲۲)، شیوع میگرن روی هم رفته ۱۱٪ می‌باشد (۸) که از این جهت با شیوع میگرن در تحقیق حاضر مطابقت دارد. این مطالعه در بررسی و کنترل سردرد محیط کار، شیوع میگرن را ۱۰٪، میزان آن را در زنان دو برابر مردان و شیوع آن را در سنین ۲۵-۵۴ سال گزارش می‌کند (۲۳) که با نتایج مطالعه حاضر مشابهت دارد.

در مطالعه‌ای بین ۴۹۰ کارگر اداره پست هامبورگ آلمان شیوع میگرن ۵/۳٪ بوده است (۶) که نسبت به تحقیق اخیر کمتر است و در پژوهش مشابهی در دانشکده پزشکی نوبتنگهام بین ۴۷۶ کارمند، میزان شیوع کلی میگرن ۱۴/۷٪ گزارش شده که از

شیوع کلی میگرن در این تحقیق بالاتر است اما در این مطالعه نیز همانند مطالعه ما شیوع میگرن در زنان کارمند بیشتر بوده است (۱۳).

در پژوهش حاضر تمام کارمندان میگرنی در فاصله سنی ۲۰ تا ۵۰ سال و در مطالعات دیگر بین ۳۵ تا ۴۰ سال (۱۴) یا ۲۵ تا ۵۵ سال قرار داشتند (۸) که نتیجه اخیر با پژوهش ما همخوانی دارد. طبق مطالعه حاضر میانگین سنی کارمندان میگرنی بالاتر از کارمندان سالم و رابطه سن و میگرن از نظر آماری معنی‌دار بود، در صورتی که در تحقیق خارج از کشور مشابه تحقیق اخیر ارتباط معنی‌داری بین شیوع میگرن و سن به دست نیامده (۱۴) و در یک تحقیق دیگر ارتباط معنی‌داری بین شیوع میگرن و سن در گروه‌های سنی ۲۵ تا ۳۹ سال و ۵۵ تا ۶۴ سال گزارش شده است (۴،۹) ولی در مطالعه حاضر ارتباط معنی‌دار در تمام گروه‌های سنی به دست آمد.

هم‌چنین در پژوهش اخیر رابطه معنی‌داری بین ابتلا به میگرن و جنس وجود داشت که با تحقیقات انجام شده در خارج از کشور هماهنگی دارد (۴،۸،۱۱،۲۳). در بررسی‌های مذکور تفاوت بین دو جنس، مربوط به سیکل هورمونی زنانگی و شیوع بالای میگرن از شروع قاعدگی تا سن ۴۰ سالگی است (۲۸) که با بررسی قبلی میگرن و افسردگی و رابطه آن دو در دانشجویان پزشکی کرمان مغایرت دارد و این اختلاف مربوط به محدودیت دامنه سنی دانشجویان مورد مطالعه می‌باشد (۱).

هم‌چنین بر اساس نتایج به دست آمده، سابقه کار کارمندان میگرنی از غیر میگرنی بیشتر بود و رابطه آماری معنی‌داری بین میگرن و سابقه کار وجود داشت ( $P=0/0023$ ) که در مقالات بررسی شده مشابه در این مورد اشاره‌ای نشده بود.

از لحاظ طول مدت سردرد در مطالعه اخیر در هیچ موردی طول مدت سردرد کمتر از ۴ ساعت نبود. در بررسی‌های مشابه خارج از کشور طول مدت سردرد به طور معنی‌داری بیشتر بود به طوری که در مطالعه گلاسکو، طول مدت متوسط حملات ۲۲ ساعت بوده و ۵۴/۷٪ حملات بیش از ۱۲ ساعت طول می‌کشیدند (۱۳) و طبق مطالعه دیگری، در ۱۹/۳٪ مردان و ۲۷/۶٪ زنان طول مدت سردرد بیش از ۶ ساعت و متوسط طول مدت سردرد در زنان ۸/۲ ساعت و در مردان ۵/۹ ساعت بود (۷).

طبق مطالعه حاضر بیشترین کارمندان (۴۰٪) در ۶ ماه گذشته ۶ تا ۳۰ بار حمله سردرد را تجربه کرده بودند و ۳۷/۳٪ کمتر از ۶ بار و ۲۲/۴٪ بیش از ۳۰ بار حمله سردرد داشته‌اند. در بررسی مشابه فرکانس حملات سردرد شدید میگرن به طور متوسط ۸/۵ حمله در سال بوده است (۱۳) و بر اساس مطالعه‌ای در آمریکا،

تقریباً ۵۷٪ میگرن‌ها یک یا تعداد بیشتری سردرد شدید در ماه داشته‌اند و فقط ۲۱٪ میگرن‌ها بیشتر از ۱۰ حمله سردرد شدید در ۱ سال گزارش کرده‌اند (۲۷). در تحقیق دیگری که بین ۱۰۱۶۹ نفر در محدوده سنی ۱۲ تا ۲۹ سال انجام شده، ۴ حمله سردرد یا بیشتر در طی ۱ ماه گزارش شده (۷) که با توجه به دوره ۶ ماهه مطالعه اخیر، نتیجه این تحقیق، مشابه مطالعه ما می‌باشد. مقایسه داده‌های مربوط به فرکانس‌های حملات سردرد در مطالعات مختلف مشکل است به خصوص اگر حملات سردرد متفاوت باشند از اهمیت کمتری برخوردار است (۲۲،۲۸).

علائم همراه با سردرد میگرنی از حساسیت و ویژگی متفاوتی برخوردارند به طوری که عدم تحمل به سر و صدا حساسیت تشخیصی بالا و ویژگی نسبتاً پایینی دارد، در صورتی که علائم گوارشی ویژگی بسیار بالا و حساسیت تشخیصی کمی را نشان می‌دهد (۱۰،۱۱).

در مطالعه حاضر، علائم همراه سردرد در کارمندان مبتلا به میگرن به ترتیب شیوع عبارتند از: تهوع (۷۴/۸٪)، عدم تحمل به سر و صدا (۷۱٪)، عدم تحمل به نور (۵۷/۹٪)، عدم تحمل بو و عطر (۳۵/۵٪)، استفراغ (۳۰/۸٪) و اسهال (۱/۹٪) می‌باشد و در گزارش‌های جدید شیوع علائم همراه سردرد عبارت از: تهوع (۸۷٪)، استفراغ (۵۶٪)، اسهال (۱۶٪)، حساسیت به صدا (۸۲٪) و حساسیت به نور (۷۲٪) می‌باشد (۱۹) که در هر دو مطالعه تهوع بیشترین شیوع را دارد. اما در گزارش حاضر شیوع اسهال به عنوان علامت همراه بسیار نادر بود که می‌تواند در آینده مورد تحقیق قرار گیرد.

در مطالعات مشابه خارج از کشور کارمندان به علت حملات شدید سردرد میگرنی مرخصی و غیبت کاری داشته‌اند (۱۵،۲۳) و در مطالعه دیگری ۵۱٪ زنان و ۳۸٪ مردان ۶ روز یا بیشتر غیبت کاری در سال داشتند که در زنان ۹۳٪ موارد و در مردان در ۹۰٪ موارد مربوط به میگرن بوده است.

در پژوهش حاضر ۲۶٪ کارمندان غیرمیگرنی مبتلا به سردرد و ۴۳٪ کارمندان میگرنی مرخصی گرفته بودند که اکثراً استعلاجی و مربوط به حملات شدید سردرد میگرنی بوده است. با در نظر گرفتن شیوع میگرن در سنین بازدهی افراد از لحاظ کاری و ضررهای مستقیم و غیر مستقیم اقتصادی ناشی از آن و ۸۰٪ افت کاری افراد مبتلا به سردرد میگرنی و با توجه به اینکه کاهش توان کاری از غیبت‌های کاری کارمندان اهمیت بیشتری دارد (۸) و نتایج حاصل از این تحقیق که بیانگر شیوع قابل توجه میگرن و ارتباط معنی‌دار آن با متغیرهای جنس، سن و سابقه کار است پیشنهاد می‌شود، تحقیقات گسترده‌ای در سطح جامعه انجام پذیرد.



عمل آورد (۱۴,۲۶,۳۰) و کار مناسب نسبت به توان افراد در نظر گرفت.

تا بدین وسیله بتوان از عوامل زیان‌آور و استرس‌های محیط‌کاری که باعث تشدید و یا بروز سردرد میگرنی می‌شوند پیش‌گیری به

### Summary

The Evaluation of Migraine Prevalence and Associated Demographic Factors among Government Employees' of Kerman City

A. Hamzehi moghadam, MD<sup>1</sup>; A. Bahrampour, PhD<sup>2</sup>; and M. Mobasher, MD<sup>3</sup>

1. Assistant Professor of Internal Neurology 2. Assistant Professor, School of Health, Department of Biostatistics, Kerman University of Medical Sciences and Health Services, Kerman, Iran 3. General Practitioner

Migraine is one of the most common chronic neurologic disorders that is prevalent among the people of working age, and causes episodic incapacity for work in some sufferers. Migraine imposes an enormous health burden and great expenses on sufferers and society. To evaluate the frequency of migraine and its relation to some demographic factors on a sample of government employees in kerman city, a study was conducted among 1029 employees of 20 government offices in kerman that were selected through cluster random sampling method. From 1029 subjects under the survey, 473 (46%) of the individuals were women and 556 (54%) were men of which 659 (64%) suffered from headache. According to IHS diagnostic criteria 107 of the subjects suffered from migraine headach. Among this group 67 (62.6%) of the subjects were women and 40 (37.4%) were men. The prevalence rate of migraine in our study was 10.4%. Range of the population was 26-45 years old and average age of this group was 36.1 years old. This average age was higher than that of the nonmigraine employees in our study. Most of migrainous employees had an employees' background of 10-14 years and mean of employees' background in this group was 13.9 years which was higher than that of nonmigraine population. Mean of employees' background in males was higher. Based on the result of this study a significant correlation ( $P < 0.05$ ) was found between migrain and, age sex, and years of the employment. The prevalence of migrain was highest among the age group of 36-45 years (14.7%) also highest among females and employess with the longest employment. The highest disease occurance has been found among employees with 10-14 years of experience ( $P < 0.05$ ) and a significant correlation was found between employment years and the prevalence of migraine ( $P < 0.05$ ).

Journal of Kerman University of Medical Sciences, 1998; 5(2): 84-91

**Key Words:** Migraine, Prevalence, Employee, Epidemiology

### منابع

۱. حمزه‌ای مقدم، اکبر، غفاری‌زاد، علیرضا، بهرامپور، بابک: تعیین شیوع میگرن در دانشجویان پزشکی دانشگاه کرمان و ارتباط آن با افسردگی. مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ۱۳۷۶، سال چهارم، شماره ۲، ص ۸۵-۹۰.
2. Dahlof C. Assessment of health related quality of life in migraine. *Cephalalgia* 1993; 13:233-237.
3. Dalessio DJ. Diagnosing the severeheadache. *Neurology* 1994; 44 (5 suppl3): 6-12.
4. Dewey K, Ziegler MD, Ruth S, Hassanieien MS, James R and Couch MD. Characteristics of life headache histories in a non clinic

- population. *Neurology* 1977; 27(3): 265-269.
5. Henry P, Michel P, Brochet B, Dartigues JF, Tison S and Salamon R. A nationwide survey of migraine in France: prevalence and clinical features in adults. GRIM. *Cephalalgia* 1992; 12(4): 229-237.
  6. Koehler T, Buck Emden E and Dulz K. Frequency of migraine among an unselected group of employees and variation of prevalence according to different diagnostic criteria. *Headache* 1992; 32(2): 79-83.
  7. Linet MS, Stewart WF, Celentano DD, Zigler D and Sprecher M. An epidemiologic study of headache among adolescents and young adults. *Jama* 1989; 261(15): 2211-2216.
  8. Lipton RB, Stewart WF and von Korff M. Burden of migraine: Societal costs and therapeutic opportunities. *Neurology* 1997; 48(3 suppl 3): S4-9.
  9. Martin BC, Dorfmon JH, McMillan JA and McMillan CA. Prevalence of migraine headache and association with sex, age, race and rural/urban residence. a population-based study of Georgia Medicaid recipients. *Clin Ther* 1994; 16(5): 855-872.
  10. Merikangas KR, Dartigues JF, Whitaker A and Angst J. Diagnostic criteria for migraine. A validity study. *Neurology* 1994; 44(6 suppl 4):S11-16.
  11. Merikangas KR, Whitaker AE and Angst J. Validation of diagnostic criteria for migraine in the Zurich longitudinal cohort study. *Cephalalgia* 1993; (13 suppl 12): 47-53.
  12. Michel P, Henry P, Letenneur L, Jogeix M, Corson A and Dartigues JF. Diagnostic screen for assessment of the IHS criteria for migraine by general practitioners. *Cephalalgia* 1993; (13 suppl 12): 54-59.
  13. Morrison DP. Occupational stress in migraine. Is weekend headache a myth or reality? *Cephalalgia* 1990; 10(4): 189-193.
  14. Mounstephen AH and Harrison RK. A study of migraine and its effects in a working population. *Occup Med Oxf* 1995; 45(6): 311-317.
  15. Mushet GR, Miller D, Clements B, Pait G and Gutterman DL. Impact of sumatriptan on workplace productivity, nonwork activities, and health related quality of life among hospital employees with migraine. *Headache* 1996; 36(3): 137-143.
  16. O' Brien B, Goeree R and Streiner D. Prevalence of migraine headache in Canada: A population based survey. *Int J Epidemiol* 1994; 23(5): 1020-1026.
  17. Olesen J and Lipton RB. Migraine classification and diagnosis. International Headache Society Criteria. *Neurology* 1994; 44(6 suppl 4): S6-10.
  18. Posner JB. Disorders of sensation. In: Bennet JC and Plum F(Eds). Cecil textbook of medicine. 20th ed., Philadelphia, W.B. Saunders Co., 1996; pp2030-2038.
  19. Raskin H. Migraine and the cluster syndrome. In: Fauci AS, Braunwald E, Isselbacher KJ, et al (Eds). Harrison's principles of Internal Medicine. 14th ed., New York, McGraw Hill, 1998; pp2307-2311.
  20. Rasmussen BK, Jensen R and Olesen J. A population based analysis of the diagnostic criteria of the International Headache Society. *Cephalalgia* 1991; 11(3): 129-134.
  21. Salomon GD, Skobieranda FG and Gragg LA. Quality of life and well-being of headache patient's; Measurement by medical outcome study instrument. *Headache* 1993; 33: 351-358.
  22. Silberstein SD and Lipton. RB. Overview of diagnosis and treatment of migraine. *Neurology* 1994; 44(10 suppl 7): 6-16.
  23. Spital H. Managing headache in the workplace. *Nursing Standard* 1993; 7(25): 28-29.
  24. Stang PE, Osterhaus JT and Celentano DD. Migraine. Patterns of health care use. *Neurology* 1994; 44(6 suppl 4): S47-55.
  25. Stang P, Sternfeld B and Sidney S. Migraine headache in a prepaid health plan: Ascertainment, demographics, physiological and behavioral factors. *Headache* 1996; 36(2): 69-76.
  26. Stewart WF, Lipton B and Richard MD. Impact of migraine. *Neurology* 1994; 44(4): 5-6.
  27. Stewart WF, Lipton RB, Celentano DD and Reed ML. Prevalence of migraine headache in the United states. Relation to age, income, race, and other sociodemographic factors. *Jama* 1992; 267(1): 64-69.
  28. Stewart WF, Shechter A and Lipton RB. Migraine heterogeneity. Disability, pain intensity, and attack frequency and duration. *Neurology* 1994; 44(6 suppl 4) S24-39.

29. Stewart WF, Shechter A and Rasmussen BK. Migraine prevalence. A review of population based studies. *Neurology* 1994; 44(6 suppl 4):S17-23.
30. Tobiasz-Adamczyk B, Flak E and Jedrychowski WA. Impact of psychosocial factors on the prevalence of headaches in the industrial setting: A case-control approach. *Neuroepidemiology* 1985; 4(2): 86-95.