

بررسی ارتباط بین اختلال وسواسی - جبری و سردرد میگرنی: یک مطالعه دو ساله

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۹/۰۳/۲۴ تاریخ پذیرش: ۱۳۸۹/۰۷/۰۷

چکیده

علی قلعه‌ایها،^۱ آزاده سیدیان،^۲
مهرداد مزده،^{۳*} محمد علی سیف
ربیعی،^۴ محمد کاظم ضرابیان^۵

۱- گروه روان‌پزشکی، مرکز تحقیقات اختلالات رفتاری و سوء رفتار مواد، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان، همدان، ایران.
۲- گروه اعصاب و روان، بیمارستان فاطمه زهرا، بوشهر، ایران.
۳- گروه مغز و اعصاب دانشگاه علوم پزشکی همدان، مرکز آموزشی درمانی فرشچیان، همدان، ایران.
۴- گروه پزشکی اجتماعی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.
۵- گروه روانشناسی، مرکز آموزشی درمانی فرشچیان، همدان، ایران.

* نویسنده مسئول: همدان، خیابان میرزاده عشقی
بیمارستان فرشچیان، بخش نورولوژی

تلفن: ۰۸۱۱-۸۲۷۴۱۸۴
E-mail: mehrdokhtmazdeh@yahoo.com

زمینه و هدف: میگرن شایع‌ترین علت سردرد است که حدود ۱۵٪ زنان و ۶٪ مردان را گرفتار می‌کند. مبتلایان به سردرد میگرنی ممکن است مشکلات روان‌پزشکی همراه داشته باشند. از جمله این اختلالات، اختلال وسواسی-جبری (OCD) است. بررسی رابطه بین اختلال وسواسی-جبری با سردرد میگرنی است. **روش بررسی:** این مطالعه موردی-شاهدی و تحلیلی بر روی ۱۲۰ بیمار مبتلا به سردرد میگرنی و هم‌چنین ۱۲۰ همراه به عنوان گروه کنترل در مراجعه‌کنندگان به بیمارستان فرشچیان شهر همدان طی سال‌های ۸۸-۱۳۸۷ انجام شده است. بیماران گروه مورد بر اساس مصاحبه بالینی و معاینه دارای معیارهای IHS جهت تشخیص سردرد میگرنی بودند. جهت تشخیص اختلالات وسواسی-جبری پرسش‌نامه مادلزلی توسط نمونه‌ها در هر دو گروه تکمیل شد. گروه شاهد مورد مصاحبه قرار گرفتند و مبتلایان به میگرن از مطالعه خارج شدند. **یافته‌ها:** در مطالعه ما مجموعاً ۲۴۰ نفر شرکت داشتند که ۱۲۰ نفر از آن‌ها به میگرن مبتلا بوده و ۱۲۰ نفر غیر مبتلا به میگرن بوده و به عنوان گروه کنترل در مطالعه شرکت داشتند. از مجموع بیماران گروه کنترل سه نفر (۲/۵٪) مبتلا به اختلالات وسواسی-جبری و از مجموع بیماران مبتلا به میگرن ۱۱ نفر (۹/۱۷٪) مبتلا به اختلالات وسواسی-جبری بودند ($P=0/24$). بررسی بقیه متغیرها ارتباط معنی‌داری را نشان نداد. **نتیجه‌گیری:** بررسی حاضر تاییدکننده وجود ارتباط بین سردرد میگرنی و وسواسی-جبری است. وجود چنین ارتباطی چه از نظر تئوری و چه از نظر عملی حایز اهمیت است. از نظر عملی، توجه به اختلالات روان‌پزشکی همراه، از جمله وسواسی-جبری، در مبتلایان به میگرن سبب بهبود نتایج درمان خواهد شد.

کلمات کلیدی: اختلال وسواسی-جبری / میگرن.

مقدمه

یکی از روش‌های موجود جهت تعیین اختلال، بررسی بیماری‌های همراه است. همراهی دو بیماری مطرح‌کننده وجود اختلالی مشترک است. بررسی‌های قبلی مطرح‌کننده همراهی میگرن با بیماری‌های روان‌پزشکی و از جمله اختلال وسواسی-جبری - Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) است. OCD یکی از ناتوان‌کننده‌ترین و مزمن‌ترین اختلالات اضطرابی است که با افکار مزاحمی که باعث اضطراب می‌شوند و اعمال تکراری مشخص می‌شود. خصیصه اصلی OCD وجود وسواس‌ها یا اجبارهایی مکرر و چنان شدید است که رنج و عذاب قابل ملاحظه‌ای را برای فرد به بار می‌آورند. این وسواس‌ها یا اجبارها سبب اتلاف وقت می‌شوند و اختلال قابل

میگرن (Migrain) شایع‌ترین علت سردرد است که حدود ۱۵٪ زنان و ۶٪ مردان را گرفتار می‌کند.^۱ میگرن سردردی حمله‌ای است که می‌تواند به سه گروه تقسیم شود: الف) میگرن با اورا (میگرن کلاسیک)، ب) میگرن بدون اورا (میگرن شایع)، ج) واریانت‌های میگرن.^{۲،۳} چگونگی ایجاد میگرن به طور قطع مشخص نشده است اما به نظر می‌رسد که بیماران مبتلا به میگرن دچار نوعی اختلال در پردازش اطلاعات حسی هستند که مراکز آن اغلب در ساقه مغز قرار گرفته است. بررسی برای یافتن اختلال زمینه‌ای در میگرن ادامه دارد.^۱

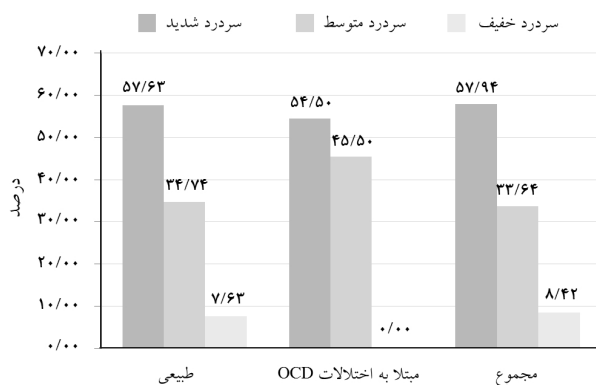
ملاحظه‌ای در روند طبیعی و معمولی زندگی، کارکرد شغلی، فعالیت‌های معمول اجتماعی یا روابط فرد ایجاد می‌کند. بیمار مبتلا ممکن است فقط وسواس فکری، فقط اجبار و یا هر دوی آن‌ها را باهم داشته باشد.^۴ وجود ارتباط بین سردرد میگرنی و اختلالات روان‌پزشکی، به خصوص OCD جالب توجه است. در حالی که میگرن اختلالی در پردازش حسی در نظر گرفته می‌شود^۱ وسواس اغلب به اختلالات هسته‌های قاعده‌ای و کنترل حرکتی مربوط دانسته شده است.^۴ بررسی ارتباط این دو بیماری اطلاعات تازه‌ای در مورد چگونگی ایجاد این دو بیماری فراهم خواهد آورد. بررسی این ارتباط در درمان اشخاص مبتلا به میگرن نیز مفید خواهد بود و برای انتخاب بهترین روش درمانی ضروری است. با توجه به شیوع بالای میگرن و همچنین شیوع بالای OCD و اهمیت این دو بیماری، همچنین عدم وجود تحقیقات کافی در زمینه فراوانی همراهی این دو اختلال در کشور ما لزوم تحقیقات بیشتر در این زمینه احساس می‌شود. در کشور ما برای درمان حملات میگرن به‌طور وسیعی از آگونیست‌های 5-HT₁ شامل سوماتریپتان استفاده می‌شود و برای درمان OCD نیز اغلب از داروهای Selective Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRI) استفاده می‌شود. از آنجا که تجویز این دو نوع دارو به طور هم‌زمان ممکن است باعث بروز عوارض دارویی شود، اگر در نتیجه تحقیقات در کشور ما شیوع بالایی از همراهی میگرن و OCD ثابت شود، در درمان‌هایی که به‌طور شایع جهت این دو اختلال به کار می‌رود باید دقت بیشتری به عمل آورد و شاید تحقیقات بیشتری در زمینه درمان و در نتیجه درمان‌های موثرتر و راه‌کارهای درمانی بهتری ایجاد شود.

روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه مورد-شاهدی و تحلیلی است که بر روی ۱۲۰ بیمار مبتلا به سردرد میگرنی ساکن در شهر همدان که به درمانگاه مغز و اعصاب بیمارستان فرشچیان مراجعه کرده و همچنین ۱۲۰ همراه بیمار مراجعه‌کننده به درمانگاه داخلی همان بیمارستان به عنوان گروه کنترل انجام شد. نمونه‌گیری در هر دو گروه به صورت سرشماری و تا زمان کامل شدن حجم نمونه انجام شد. نمونه‌گیری از سال ۸۷ آغاز و در سال ۸۸ خاتمه یافت. کمیته اخلاق دانشگاه انجام

این بررسی را تصویب نمود و از تمامی شرکت‌کنندگان در این بررسی رضایت آگاهانه کتبی گرفته شد. بیماران گروه مورد بر اساس مصاحبه بالینی و معاینه دارای معیارهای IHS جهت تشخیص سردرد میگرنی بودند. معیارهای ورود به مصاحبه شامل افرادی بودند که سابقه مشکل طبی جدی دیگری جز سردرد نداشته‌اند. بیمارانی که سابقه بیماری‌هایی نظیر بیماری‌های التهابی مزمن، بیماری غدد، بیماری‌های نورولوژیک و قلبی عروقی، بیماری کبدی و کلیوی همراه سردرد و یا سو مصرف مواد داشتند از مطالعه خارج می‌شدند. برای تمامی بیماران پرسش‌نامه‌ای تکمیل شد که براساس معیارهای انجمن سردرد آمریکا (IHS) طراحی شده است. شامل ۱۶ سؤال می‌باشد. توسط دو متخصص مغز و اعصاب روایی و پایانی آن تأیید شده و روی چندین بیمار امتحان و در مطالعه پایلوت (Pilot) مورد تأیید قرار گرفته است. در آن نوع سردرد و خصوصیات آن شامل محل سردرد، فرکانس حملات، زمان شروع حملات، مدت زمان ابتلا، عوامل برانگیزاننده و تسکین‌دهنده، وجود یا عدم وجود اورا و در صورت وجود، نوع اورا مشخص شده بود. شدت سردرد بر اساس Visual Analog Score (VAS) تعیین شد که معیار (Scale) معتبری برای مقایسه شدت درد می‌باشد و در آن عدد صفر تا سه سردرد خفیف، چهار تا هفت سردرد متوسط و هشت تا ده به صورت سردرد شدید تعریف شد.^۵ جهت تشخیص اختلالات وسواسی جبری پرسش‌نامه مادزلی توسط نمونه‌ها در هر دو گروه تکمیل شد. پرسش‌نامه وسواسی اجباری مادزلی شامل ۳۰ سؤال می‌باشد و جواب‌ها به صورت صحیح یا غلط هستند. این پرسشنامه به صورت ویژه برای بررسی نشانه‌های اختلال وسواسی-اجباری طراحی و تدوین شده است و در ایران به صورت گسترده‌ای استفاده می‌شود. ضریب پایانی این آزمون را با استفاده از روش بازآزمایی ۰/۸۹ برآورد کرده‌اند و روایی آزمون نیز مورد تأیید قرار گرفته است. نقطه برش کلی در مورد این پرسش‌نامه عدد ۹ و نقطه برش نوع واریسی شش و عدد هفت برای نوع شستشو در نظر گرفته شد.^{۶،۷} گروه شاهد از میان همراهمان بیمارانی که به درمانگاه داخلی بیمارستان فرشچیان مراجعه کرده بودند انتخاب شدند. گروه شاهد مورد مصاحبه قرار گرفتند و افراد مبتلا به میگرن و نیز اختلالاتی مانند بیماری‌های مغزی که ممکن است با وسواس ارتباط داشته باشند از مطالعه خارج شدند. پس از جمع‌آوری داده‌ها، اطلاعات وارد کامپیوتر شده و داده‌ها با

باشد وجود نداشت. از نظر وسواس از نوع بررسی مجدد (Checking) نیز سه مورد وجود داشت که یک نفر از آن‌ها در گروه مورد و دو نفر در گروه شاهد بودند. از میان دو نفر گروه شاهد یکی از آن‌ها در گروهی بود که تشخیص OCD براساس نمرات کسب شده برای او مطرح شده بود و یک نفر نیز در گروهی بود که تشخیص OCD برای وی مطرح نبود. در گروه کنترل هر سه نفر مبتلا به OCD از میان ۸۱ نفر متاهل این گروه بودند. در میان مبتلایان به OCD در گروه مبتلا به میگرن در یک نفر (۹/۰۹٪) مجرد و ۱۰ نفر (۹۰/۹۱٪) متأهل بودند. در مجموع گروه مورد نیز از میان ۴۸ نفر مجرد تنها ۱ (۲/۱۳٪) نفر و از میان ۷۱ نفر متأهل ۱۰ نفر (۱۴/۰۸٪) به OCD مبتلا بودند. تنها یک نفر طلاق گرفته در این گروه وجود داشت که وی نیز به OCD مبتلا نبود (P=۰/۰۹). از نظر شدت سردرد در میان افرادی که سردرد خفیف داشتند، هیچ موردی از ابتلا به OCD وجود نداشت. در میان ۳۶ نفر مبتلا به سردرد متوسط پنج نفر (۱۳/۸۹٪) و از میان ۶۲ نفر مبتلا به سردرد شدید شش نفر (۹/۶۸٪) به OCD مبتلا بودند (P=۰/۵۱۰) و نمودار ۲ مربوط به شدت سردرد می‌باشد.

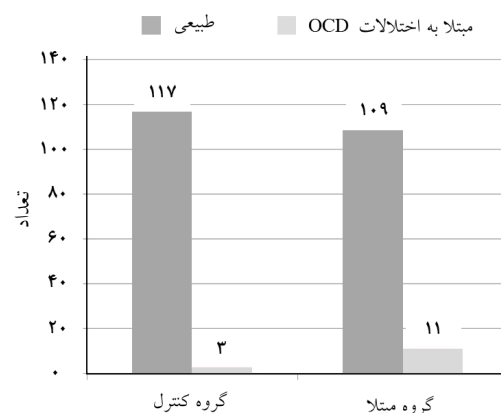


نمودار-۲: درصد فراوانی نحوه تکرار حملات سردرد در مبتلایان به میگرن شرکت‌کننده در مطالعه. از نظر شدت سردرد در میان افرادی که سردرد خفیف داشتند، هیچ موردی از ابتلا به OCD وجود نداشت. در میان ۲۶ نفر مبتلا به سردرد متوسط پنج نفر (۱۳/۸۹٪) و از میان ۶۲ نفر مبتلا به سردرد شدید شش نفر (۹/۶۸٪) به OCD مبتلا بودند و در هر گروه مبتلا به سردرد میگرنی همراه OCD و گروه غیر مبتلا به OCD به ترتیب شایع‌ترین سردردها خفیف و سپس متوسط و شدید بوده است. ولی اختلاف آن‌ها از لحاظ آماری معنی‌دار نبوده است (P=۰/۵۱۰).

استفاده از شاخص‌های مرکزی و پراکندگی آمار توصیفی و همچنین آزمون‌های Independent sample t- test و χ^2 توسط نرم‌افزار SPSS ویراست ۱۵ تجزیه و تحلیل شد. مقادیر $P < ۰/۰۵$ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در مطالعه ما مجموعاً ۲۴۰ نفر شرکت داشتند که ۱۲۰ نفر از آن‌ها به میگرن مبتلا بوده و ۱۲۰ نفر نیز غیر مبتلا به میگرن بوده و به عنوان گروه کنترل در مطالعه شرکت داشتند. از مجموع بیماران گروه کنترل سه نفر (۲/۵٪) مبتلا به اختلالات OCD و از مجموع بیماران مبتلا به میگرن ۱۱ نفر (۹/۱۷٪) مبتلا به اختلالات OCD بودند (P=۰/۰۲۴) که در نمودار ۱ نشان داده شده است. از میان سه نفری که در گروه کنترل به OCD مبتلا بودند هر سه نفر زن بوده و از میان افراد مبتلا به OCD در بین میگرنی‌ها ۹ نفر (۸۱/۸۲٪) زن و دو نفر (۱۸/۱۸٪) مرد بودند. از میان ۷۹ زن گروه کنترل سه نفر (۳/۷٪) مبتلا به OCD بودند و ۴۱ نفر دیگر مرد بودند. از میان ۲۶ مرد گروه مورد دو نفر (۷/۶۹٪) و از میان ۹۴ زن گروه مورد ۹ نفر (۹/۵۷٪) به OCD مبتلا بودند (P=۱). در میان شرکت‌کنندگان در مطالعه هیچ موردی که حد نصاب لازم برای تشخیص وسواس از نوع شستشو (Washing) را داشته



نمودار-۱: درصد فراوانی طول مدت سردرد در مبتلایان به میگرن شرکت‌کننده در مطالعه. از مجموع بیماران گروه کنترل سه نفر (۲/۵٪) مبتلا به اختلال OCD و از مجموع بیماران مبتلا به میگرن ۱۱ نفر (۹/۱۷٪) مبتلا به اختلال OCD بودند (P=۰/۰۲۴) و اختلالات آن‌ها از لحاظ آماری معنی‌دار بوده است.

بحث

Hudson در سال ۲۰۰۳ نیز تفاوتی از نظر شدت سردرد در مبتلایان به OCD در میگرنی‌ها ذکر نشده است.^{۱۲، ۱۱} در مطالعه Torrelli در سال ۲۰۰۶ در افراد مبتلا به میگرن که OCD داشتند، سردرد با شدت زیاد کمی شایع‌تر بوده ولی تفاوت معنی‌داری ذکر نشده است.^{۱۱} هم‌چنین تعیین فراوانی OCD در بیماران مبتلا به سردرد میگرنی بر حسب تفکیک نوع و سواس اختلاف معنی‌داری را مشخص نداشت. در مطالعه Dinn در سال ۲۰۰۵ در میان انواع فرعی و سواس نوع Checking بالاتر از سایر موارد بود.^{۱۱} در مطالعات Beghi در سال ۲۰۰۷ و Torrelli در سال ۲۰۰۶ و مطالعه Hudson در سال ۲۰۰۳ زیر گروه خاصی از سواس به طور شایع‌تر ذکر نشده است.^{۱۲، ۱۱} با توجه به نتایج فوق، بررسی خصوصیات مختلف میگرن و OCD ارتباط معنی‌داری را نشان نداد اما وجود چنین ارتباطی را با توجه به حجم نمونه نمی‌توان منتفی دانست. بررسی‌های وسیع‌تر در آینده وجود یا عدم وجود چنین ارتباطاتی را مشخص خواهد ساخت. به طور کلی بررسی حاضر تاییدکننده وجود ارتباط بین سردرد میگرنی و OCD است. وجود چنین ارتباطی چه از نظر تئوری و چه از نظر عملی حایز اهمیت است. از نظر تئوری، ساختارهایی از مغز که در میگرن دخیل دانسته شده‌اند در هیپوتالاموس و ساقه مغز واقع شده‌اند حال آن‌که در بروز OCD اختلالات هسته‌های قاعده‌ای نقش دارند. همراهی میگرن و OCD مطرح‌کننده نوعی ارتباط عملکردی بین این دو سیستم و یا وجود اختلالی زمینه‌ای است که هر دو سیستم فوق را تحت تاثیر قرار می‌دهد. علاوه بر تئوری‌های ساختاری، فرضیاتی دینامیک را نیز می‌توان در توجیه ارتباط این دو اختلال مطرح نمود. برای مثال، افراد مبتلا به میگرن برای این‌که از شروع سردرد میگرنی جلوگیری کنند باید از نظم خاصی در زندگی پیروی کنند. مثلاً نظم دقیقی در خوابیدن داشته باشند چون پر خوابی و کم‌خوابی می‌تواند سردرد آن‌ها را بدتر کند یا تغذیه‌ای منظم داشته باشند چون گرسنگی باعث ایجاد حمله میگرنی می‌شود.^{۱۵} یا این‌که تغییر زیادی در روش زندگی برای جلوگیری از ایجاد استرس ندهند و به همین دلیل ممکن است صفاتی همانند اختلال و سواسی اجباری پیدا کنند. این تئوری شاید بتواند همراهی این بیماری را تا حدی توجیه کند. تئوری دیگر که می‌تواند برای همراهی این دو بیماری مطرح شود این است که در اختلال و سواسی اجباری تعدادی از بیماری‌های هم‌زمان بیش‌تر دیده می‌شوند. از جمله اختلال شخصیت و سواسی جبری که

هدف از مطالعه ما بررسی ارتباط بین OCD و سردرد میگرنی بود که با مقایسه فراوانی OCD در دو گروه افراد مورد و کنترل انجام شد. میزان ابتلا به این اختلال در مطالعه ما در مبتلایان به میگرن به شکل معنی‌داری بیش از میزان ابتلا به OCD در جمعیت غیر مبتلا به میگرن بود. برخلاف نتایج بررسی حاضر، در بررسی‌های Beghi در سال ۲۰۰۷ و Arena در سال ۱۹۸۶ شیوع OCD در سردرد میگرنی بیش‌تر از جمعیت عادی نبود.^{۹، ۸} از مهم‌ترین علل یافتن ارتباطی غیر واقعی ناهمگون بودن دو گروه شاهد و کنترل است اما میانگین سن و جنس شرکت‌کنندگان در مطالعه ما در دو گروه شاهد و مورد تفاوت معنی‌داری نداشت. هم‌چنین میانگین سنی مبتلایان به OCD در گروه‌های شاهد و مورد نیز تفاوت معنی‌داری با هم نداشت. وجود ارتباطی ظاهری بین میگرن و OCD ممکن است ناشی از شیوع پایین OCD در گروه کنترل به صورت تصادفی باشد اما با توجه به این‌که در مطالعه ما میزان شیوع OCD در جمعیت عادی مشابه موارد ذکر شده در سایر منابع و کتب مرجع بود^۴ این فرضیه محتمل به نظر نمی‌رسد. ارتباطی ظاهری هم‌چنین ممکن است ناشی از این امر باشد که مبتلایان به میگرن و واجد OCD بیش از مبتلایان به میگرن و فاقد OCD به مراکز پزشکی مراجعه می‌کنند. این احتمال فقط با نمونه‌گیری از جامعه قابل بررسی خواهد بود. از طرفی، شیوع بالای OCD در مبتلایان به میگرن در بررسی‌های دیگر مبین وجود ارتباطی واقعی بین میگرن و OCD است. در مطالعات Dinn در سال ۲۰۰۵ و Torrelli در سال ۲۰۰۶ نیز همانند مطالعه ما شیوع OCD در افراد مبتلا به سردرد میگرن بالاتر از جمعیت عادی بود.^{۱۱، ۱۰} در مطالعات Hudson در سال ۲۰۰۳ و Radat در سال ۲۰۰۰ نیز شیوع OCD در افراد مبتلا به سردرد میگرن بالاتر از جمعیت عادی بود.^{۱۴-۱۲} در مجموع به نظر می‌رسد که ارتباطی واقعی بین میگرن و OCD وجود دارد. به منظور مشخص‌تر ساختن نوع ارتباط بین میگرن و OCD، مشخصه‌های مختلف میگرن و OCD نیز مقایسه شدند. در مطالعه حاضر تفاوت معنی‌داری میان ابتلا به OCD با شدت سردرد در مبتلایان به میگرن وجود نداشت هرچند در موارد با سردرد خفیف هیچ موردی از ابتلا به OCD دیده نشد. در مطالعات Dinn در سال ۲۰۰۵ و Beghi در سال ۲۰۰۷ و مطالعه

به شیوع اختلالات روان‌پزشکی، از جمله OCD، در مبتلایان به میگرن لزوم توجه به این اختلالات را مشخص می‌سازد. درمان این اختلالات سبب بهبود نتایج درمان و نیز بهبود کیفیت زندگی بیماران خواهد گشت. از طرفی در درمان OCD به طور شایع از داروهای SSRI استفاده می‌شود و استفاده هم‌زمان از داروهای آگونیست 5HT₁ مانند سوماتریپتان جهت حملات میگرن می‌تواند باعث عوارض دارویی شود. میگرن و OCD اختلالاتی شایع هستند و ارتباط بین این دو اختلال با توجه به نتایج بررسی حاضر و دیگر بررسی‌ها محتمل به نظر می‌رسد. بررسی بیشتر در این زمینه درک بهتر چگونگی پیدایش هر دو اختلال را ممکن خواهد ساخت.

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه دکترای تخصصی روان‌پزشکی دکتر آزاده سیدیان تحت عنوان: بررسی ارتباط بین اختلال وسواسی اجباری (OCD) و سردرد میگرنی در مراجعه‌کنندگان به بیمارستان فرشچیان شهر همدان طی سال‌های ۸۸-۱۳۸۷ می‌باشد که در سال ۱۳۸۸ با حمایت دانشگاه علوم پزشکی همدان به انجام رسیده است.

۱۵-۳۵ بیماران مبتلا می‌باشند. این اختلال شخصیت واجد صفاتی هم‌چون نیاز دقیق به منظم بودن، توجه بیش از حد به جزئیات، کمال طلبی، سرسختی و یک‌دندگی است.^۱ این صفات برای فرد ایجاد اضطراب و مشکلات در روابط بین فردی و اجتماعی می‌کند که این موارد می‌توانند از عوامل شروع کننده و بدتر کردن سیر سردردهای میگرنی باشند.^۸ سایر بیماری‌های روان‌پزشکی شایعی که در بیماران مبتلا به اختلال وسواسی اجباری به طور هم‌زمان پیدا می‌شوند عبارتند از: اختلالات مصرف الکل که از عوامل شروع کننده سردرد میگرنی است. اختلال اضطراب فراگیر، هراس اختصاصی، اختلال پانیک که همگی به علت ایجاد اضطراب و استرس می‌توانند عامل شروع کننده سردرد میگرنی باشند و اختلالات غذا خوردن که بعضی غذاهای خاص یا گرسنگی کشیدن هم از عوامل ایجاد کننده سردرد می‌باشند.^۸ بنابراین شواهد احتمال این‌که در عوامل شروع کننده و پاتوفیزیولوژی اختلال وسواسی اجباری و سردرد میگرنی شباهت‌هایی وجود داشته باشد بالاتر می‌رود. از نظر عملی، با توجه

References

- Greenberg DA, Aminoff MJ, Simon RP. Clinical Neurology. 7th ed. New York, NY: McGraw-Hill; 2009. p. 69-92.
- Stewart WF, Shechter A, Rasmussen BK. Migraine prevalence. A review of population-based studies. *Neurology* 1994;44(6 Suppl 4):S17-23.
- Lipton RB, Bigal ME, Diamond M, Freitag F, Reed ML, Stewart WF; AMPP Advisory Group. Migraine prevalence, disease burden, and the need for preventive therapy. *Neurology* 2007;68(5):343-9.
- Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry. 10th ed. Philadelphia, PA: Wolter Kluwer/Lippincott Williams and Wilkins; 2007. p. 604-11.
- Goadsby PJ, Edvinsson L. The trigeminovascular system and migraine: studies characterizing cerebrovascular and neuropeptide changes seen in humans and cats. *Ann Neurol* 1993;33(1):48-56.
- Olesen J, Diener HC, Husstedt IW, Goadsby PJ, Hall D, Meier U, et al. Calcitonin gene-related peptide receptor antagonist BIBN 4096 BS for the acute treatment of migraine. *N Engl J Med* 2004;350(11):1104-10.
- Boureau F, Joubert JM, Lasserre V, Prum B, Delecoeuillerie G. Double-blind comparison of an acetaminophen 400 mg-codeine 25 mg combination versus aspirin 1000 mg and placebo in acute migraine attack. *Cephalalgia* 1994;14(2):156-61.
- Beghi E, Allais G, Cortelli P, D'Amico D, De Simone R, d'Onofrio F, et al. Headache and anxiety-depressive disorder comorbidity: the HADAS study. *Neurol Sci* 2007;28 Suppl 2:S217-9.
- Arena JG, Blanchard EB, Andrasik F, Applebaum K. Obsessions and compulsions in three kinds of headache sufferers: analysis of the Maudsley Questionnaire. *Behav Res Ther* 1986;24(2):127-32.
- Wayne MD, Ayse Aycicegi-Dinn, Nicole C. Robbins, Catherine L. Harris. Migraine headache and obsessive-compulsive symptoms in a student sample. *Klinik Psikofarmakoloji Bulteni* 2005;15:174-81.
- Torelli P, Lambru G, Manzoni GC. Psychiatric comorbidity and headache: clinical and therapeutical aspects. *Neurol Sci* 2006;27 Suppl 2:S73-6.
- Hudson JI, Mangweth B, Pope HG Jr, De Col C, Hausmann A, Gutweniger S, et al. Family study of affective spectrum disorder. *Arch Gen Psychiatry* 2003;60(2):170-7.
- Radat F. Psychopathology and headache. *Rev Neurol (Paris)* 2000;156 Suppl 4:4S62-7.
- Beghi E, Bussone G, D'Amico D, Cortelli P, Cevoli S, Manzoni GC, et al. Headache, anxiety and depressive disorders: the HADAS study. *J Headache Pain* 2010;11(2):141-50.
- Chabriat H, Joire JE, Danchot J, Gripon P, Bousser MG. Combined oral lysine acetylsalicylate and metoclopramide in the acute treatment of migraine: a multicentre double-blind placebo-controlled study. *Cephalalgia* 1994;14(4):297-300.

Correlation between migraine headaches and obsessive-compulsive Disorder: a two year study

Received: July 15, 2010 Accepted: September 29, 2010

Abstract

Ali Ghaleiha M.D.¹
Azadeh Seyedian M.D.^{2*}
Mehrdokht Mazdeh M.D.³
Mohammad Ali Seife Rabiee,
M.D.⁴
Mohammad Kazem Zarabian
M.Sc.⁵

1- Research Center for Behavioral Disorders and Substance Abuse, Hamadan University of Medical Sciences, Hamedan, Iran.

2- Department of Psychiatry, Fatemeh Zahra Hospital, Bushehr, Iran.

3- Department of Neurology, Farshchian Hospital, Hamadan University of Medical Sciences, Hamedan, Iran.

4- Department of Community, School of Medicine, Hamadan University of Medical Sciences, Hamedan, Iran.

5- Department of Psychiatry, Hamadan University of Medical Sciences, Farshchian Hospital, Hamedan, Iran.

Background: Migraine is the most common cause of headache which affects 15% of female and 6% of male populations. Patients with migraine may have psychological problems, thus, association of migraine with depression, anxiety and other psychological disorders should be considered for choosing the best management approach.

Methods: In this case-control analytical study, one hundred and twenty patients with migraine were recruited among patients who attended the Psychiatry Clinic of Farshchian Hospital in Hamedan, Iran during 2008- 2009. The patients met the IHS criteria for migraine and none had disorders, such as Huntington disease, that are associated with obsessive-compulsive disorder (OCD). The people who accompanied patients attending the Internal Medicine Clinic of the Hospital and had no history of migraine headaches were recruited as the controls. Maudsley's inventory was used for the diagnosis of OCD. Finally, the data were analyzed by SPSS software.

Results: In the control group, 3 (2.5%) and in the case group 11 (9.17%) people had OCD ($P=0.024$). All of those with OCD in the control group and 9 out of 11 in the case group were female. There were no cases of OCD among patients with mild migraine. Among 36 patients with moderate headache 5 (13.89%) people had OCD and among 62 people with severe migraine 6 (9.68%) had OCD ($P=0.510$).

Conclusion: The prevalence of OCD in patients with migraine was significantly higher than the normal population. Special attention to comorbid conditions such as OCD is necessary in the management of migraine headaches.

Keywords: Maudsley obsessive compulsive inventory, migraine, obsessive-compulsive disorder.

* Corresponding author: Farshchian Hospital, Neurology Ward, Mirzadeh Eshghi St. Hamadan, Iran.
Tel: +98- 811-8274184
E-mail: mehrdokhtmazdeh@yahoo.com