

بررسی فراوانی سر دردهای میگرنی در بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی بستری در بیمارستان های منتخب تهران (۱۳۸۴)

*زهرا فارسی^۱، دکتر مسعود جباری^۲، دکتر نادر مرکزی مقدم^۳

چکیده

سابقه و هدف: مطالعات قبلی شیوع سر دردهای میگرنی در بیماران مبتلا به اختلالات خلقی را بالاتر از جمعیت عادی گزارش کرده‌اند. این مطالعه با هدف مشخص کردن فراوانی نسبی سر دردهای میگرنی در بیماران بستری با تشخیص اختلال افسردگی اساسی در تعدادی از بیمارستانهای روان پزشکی تهران انجام گرفته است.

مواد و روشها: این مطالعه اپیدمیولوژیک به صورت توصیفی بر روی ۱۰۵ بیمار بستری در بیمارستان با تشخیص اختلال افسردگی اساسی در سال ۱۳۸۴ انجام شد. تشخیص اختلال افسردگی اساسی بر اساس معیار DSM-IV و تشخیص میگرن بر اساس معیار IHS (International Headache Society) صورت گرفت. جمع آوری داده‌ها با استفاده از یک چک لیست شامل ۵ متغیر طی یک مصاحبه نیمه بنیادی با بیماران مورد مطالعه صورت گرفت. سپس با استفاده از آماره‌های توصیفی در نرم افزار آماری SPSS تجزیه و تحلیل داده‌ها انجام شد.

یافته‌ها: از میان ۱۰۵ بیمار مورد مطالعه ۶۲ نفر (۵۹٪) مبتلا به سر دردهای میگرنی بودند. از ۲۹ بیمار زن ۱۶ نفر (۵۵٪) و از ۷۶ مرد مبتلا ۴۶ نفر (۶۰٪) از سر دردهای میگرنی رنج می بردند. از ۲ بیمار در گره سنی ۱۹-۰ سال هر دو نفر (۱۰۰٪)، از ۴۴ بیمار در گروه سنی ۳۹-۲۰ سال ۲۵ نفر (۵۶٪)، از ۵۱ بیمار در گروه سنی ۵۹-۴۰ سال ۳۱ نفر (۶۰٪) و از ۸ بیمار ۶۰ سال و بالاتر ۴ نفر (۵۰٪) مبتلا به سر دردهای میگرنی بودند. از ۲۳ بیمار مجرد ۱۰ نفر (۴۳٪)، از ۷۱ بیمار متاهل ۴۷ نفر (۶۶٪)، از ۴ بیمار بیوه ۲ نفر (۵۰٪) و از ۷ بیمار مطلقه ۳ نفر (۴۲٪) مبتلا به میگرن بودند. از ۹۰ بیمار دیپلم و پایین تر ۵۳ نفر (۵۷٪)، از ۱۰ بیمار با مدرک فوق دیپلم ۵ نفر (۵۰٪)، از ۵ بیمار کارشناس ۴ نفر (۸۰٪) از سردرد میگرنی رنج می بردند.

نتیجه گیری: با توجه به شیوع ۵۹٪ سر دردهای میگرنی در بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی بررسی این بیماران از نظر ابتلا به سر دردهای میگرنی ضروری است.

کلمات کلیدی: اختلال افسردگی اساسی، سردرد، میگرن

مقدمه

سردرد ندارند(۱). با این وجود تعداد کمی از مطالعات به بررسی شیوع میگرن در میان افراد مبتلا به اختلالات روانپزشکی پرداخته اند(۴). اندیکوت(Endicott) در پژوهشی که در نیویورک انجام داد نشان داد که میگرن در بیماران مبتلا به اختلالات خلقی مازور شایع تر است(۱۲). فاسمر(Fasmer) در مطالعه خود شیوع میگرن را در اختلال افسردگی یک قطبی را ۴۶٪ گزارش نموده است(۴).

چندین مطالعه اپیدمیولوژیک ارتباط آشکاری را بین سر دردهای میگرنی و افسردگی نشان داده اند(۱۱-۱). بریسلو(Breslau) در مطالعه خود نشان داد که خطر روع میگرن در اشخاص با سابقه اختلال افسردگی اساسی(MDD) سه برابر بیشتر از افرادی است که سابقه MDD ندارند. به علاوه خطر شروع MDD در اشخاص با سابقه میگرن پنج برابر بیشتر از افرادی است که سابقه

۱-مریی، دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران، دانشکده پرستاری (*نویسنده مسئول)

۲-دکترای حرفه ای پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران

۳-دکترای حرفه ای پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران، مدیر پژوهش دانشگاه



زن، ۶۰/۵٪ درصد مردان؛ ۶۶/۲٪ از افراد متاهل؛ ۶۰/۸٪ از گروه سنی ۴۰-۵۹ سال و ۶۰٪ نمونه‌ها با تحصیلات دانشگاهی از این نوع سردرد رنج می‌بردند. در مقایسه با بیماران کمتر از ۴۰ سال (n=۴۶)، بیماران بیشتر از ۴۰ سال (n=۵۹) فرکانس مساوی از سردردهای میگرنی داشتند (۵۹٪ در مقابل ۵۹٪). همچنین شیوع میگرن در بیماران با تحصیلات دانشگاهی در مقایسه با بیماران با سطح تحصیلات پایین‌تر تقریباً مشابه بود (۶۰٪ در مقابل ۵۷/۹٪). از کل بیماران مورد مطالعه ۶۲ نفر با سابقه ابتلا به سردردهای میگرنی، ۴۳ بدون سابقه میگرن، ۲۹ نفر زن، ۷۶ نفر مرد بودند. همچنین ۲۳ نفر مجرد، ۷۱ نفر متاهل، ۴ نفر بیوه و ۷ نفر مطلقه بوده، ۲ نفر در گروه سنی ۲۰-۳۰ سال، ۴۴ نفر ۴۰-۵۰ سال، ۵۱ نفر ۶۰-۷۰ سال و ۸ نفر ۶۰ سال یا بالاتر بودند. در ارتباط با سطح تحصیلات نیز نمونه‌ها ۹۰ نفر دیپلم و کمتر از دیپلم، ۱۰ نفر فوق دیپلم، ۵ نفر کارشناس بوده و بیماری با مدرک کارشناسی ارشد و بالاتر نداشتیم. یافته‌ها در جدول زیر مورد مقایسه قرار گرفته‌اند:

جدول ۱- فراوانی مشخصات توصیفی بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی بر حسب ابتلا به سردردهای میگرنی

میگرن مشخصات	دارد (درصد) تعداد	ندارد (درصد) تعداد	جمع فراوانی=۱۰۵
جنسیت			
زن	۱۶ (۵۵/۲)	۱۳ (۴۴/۸)	۲۹
مرد	۴۶ (۶۰/۵)	۳۰ (۳۹/۵)	۷۶
وضعیت تاهل			
مجرد	۱۰ (۴۳/۵)	۱۳ (۵۶/۵)	۲۳
متاهل	۴۷ (۶۶/۲)	۲۴ (۳۳/۸)	۷۱
بیوه	۲ (۵۰/۰)	۲ (۵۰/۰)	۲
مطلقه	۳ (۴۲/۹)	۴ (۵۷/۱)	۷
گروه سنی			
۰-۱۹	۲ (۱۰۰)	۰ (۰/۰)	۲
۲۰-۳۹	۲۵ (۵۶/۸)	۱۹ (۴۳/۲)	۴۴
۴۰-۵۹	۳۱ (۶۰/۸)	۲۰ (۳۹/۲)	۵۱
۶۰ سال و بالاتر	۴ (۵۰/۰)	۴ (۵۰/۰)	۸
سطح تحصیلات			
دیپلم و پایین‌تر	۵۳ (۵۷/۹)	۳۷ (۴۷/۱)	۹۰
فوق دیپلم	۵ (۵۰/۰)	۵ (۵۰/۰)	۱۰
کارشناسی	۴ (۸۰/۰)	۴ (۲۰/۰)	۵
کارشناسی ارشد و بالاتر	۰ (۰/۰)	۰ (۰/۰)	۰

نقش فاکتورهای ژنتیکی در میگرن (۱۳، ۱۴) و اختلالات خلقی حائز اهمیت است (۱۶، ۱۵). علاوه بر ژنتیک، مطالعه روی مکانیسم‌های بیوشیمیایی مرتبط با اختلالات عاطفی نیز مفید است، چرا که تصور می‌شود سیستم سرتونرژیک هم در میگرن (۱۷، ۱۴) و هم در اختلالات عاطفی دخیل باشند (۱۸، ۱۶). دارو درمانی در میگرن و اختلالات خلقی طیف بسیار گسترده‌ای دارد، اما داروهایی مانند والپروات سدیم بر هر دو اختلال موثر هستند (۱۹، ۲۰). SSRI (Selective Serotonine Reuptake Inhibitors) مهارکننده‌های باز جذب انتخابی سروتونین در کاهش افسردگی و اضطراب و نیز پیشگیری از بروز میگرن و سردردهای تنشی مفیدند. ضد افسردگی‌ها نیز به عنوان پیشگیری از سردردهای میگرنی مورد استفاده قرار می‌گیرند (۲۱). مطالعات بیشتر روی این دو بیماری ما را به سوی درمان بهتر و موثرتر، با عوارض و هزینه کمتر سوق می‌دهد. هدف این مطالعه بررسی فراوانی نسبی سردردهای میگرنی در بیماران بستری مبتلا به اختلال افسردگی اساسی می‌باشد.

مواد و روش‌ها

تعداد ۱۰۵ بیمار بستری در ۵ بیمارستان در تهران با تشخیص اختلال افسردگی اساسی در یک مطالعه اپیدمیولوژیک از نوع توصیفی در سال ۱۳۸۴ مورد مطالعه قرار گرفتند. شرایط ورود بیماران به مطالعه عبارت بود از: دارا بودن معیار DSM-IV برای MDD (۲۲)، هوشیار بودن، عدم وجود اختلال حافظه. بدین ترتیب بیمارانی که متوالیا به ۱ بیمارستان روانپزشکی و ۴ بیمارستان دارای بخش روانپزشکی مراجعه کرده و بر اساس معیار مذکور تشخیص اختلال افسردگی اساسی برای آنها گذاشته شده بود انتخاب می‌شدند. جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از یک چک لیست شامل ۵ متغیر طی مصاحبه با بیماران صورت گرفت. تمام بیماران توسط یک پزشک مورد مصاحبه قرار گرفتند. جهت تشخیص میگرن از کرایتریای IHS (۲۳) استفاده شد. سپس با استفاده از آماره‌های توصیفی در نرم افزار SPSS (نسخه ۱۲) تجزیه و تحلیل داده‌ها صورت گرفت.

یافته‌ها

بین پژوهش ۱۰۵ بیمار مورد مطالعه قرار گرفتند. میانگین سنی بیماران 41 ± 7.3 سال بود (۷۹-۱۹ سال). حدود ۲۸٪ (n=۲۹) بیماران زن ۸٪ (n=۷۱) متاهل و حدود ۴۹٪ (n=۵۱) در گروه سنی ۴۰-۵۹ سال بودند. از کل نمونه‌ها ۶۲ نفر (۵۹٪) مبتلا به میگرن بودند؛ ۵۵٪

بحث و نتیجه گیری

با توجه به اینکه شیوع اختلال افسردگی اساسی در طول عمر در جمعیت عادی ۱۵٪، در میان بیماران اطباء عمومی ۱۰٪ و در بیماران داخلی ۱۵٪ می باشد (۱۶) و نیز اینکه شیوع میگرن در جمعیت عادی به ۱۰٪ می رسد (۹) آمار به دست آمده در این مطالعه که فراوانی نسبی میگرن در افراد مبتلا به MDD را ۵۹٪ نشان داد، احتمالاً حاکی از همپوشانی بالای این دو اختلال می باشد. فاسمر (Fasmer) در پژوهش خود با شیوع ۴۵ درصدی میگرن در اختلالات خلقی مواجه شد. در مطالعه وی شیوع میگرن در افراد مبتلا به افسردگی یک قطبی ۴۶٪ گزارش شد (۴). اندیکوت (Endicott) شیوع میگرن در افراد افسرده یک قطبی را ۲۷٪ به دست آورد (۱۲). مارچسی (Marchesi) نیز شیوع انواع سردرد را در افراد مبتلا به MDD ۵۱٪ گزارش کرد که ۲۲/۵٪ آنها از میگرن رنج می بردند (۳). فاسمر (Fasmer) و همکارانش در مقاله ای دیگر که به بررسی مشخصات بالینی بیماران مبتلا به اختلال خلقی ماژور و هم پوشانی آن با میگرن پرداخت گزارش نمود که از ۱۰۲ بیمار که دوره هایی از افسردگی اساسی یا مانیا داشته اند مورد مصاحبه قرار گرفتند، ۴۹ نفر بدون سابقه میگرن و ۵۳ نفر مبتلا به میگرن بودند. افراد مبتلا به میگرن فرکانس تقریباً مساوی از اختلال افسردگی یک قطبی (۴۵٪ در مقابل ۵۷٪) و نیز فرکانس بالاتری از اختلالات خلقی (۴۵٪ در مقابل ۲۲٪) داشتند (۲۴). Naomi Breslau از دانشگاه Michigan نشان داد که خطر شروع میگرن در اشخاص با سابقه MDD سه برابر بیشتر از افرادی است که سابقه MDD ندارند. به علاوه خطر شروع MDD در اشخاص با سابقه میگرن پنج برابر بیشتر از افرادی است که سابقه سردرد ندارند (۱). در پژوهش انجام شده توسط Hung از ۱۵۱ بیمار (۱۱۷ زن و ۳۴ مرد) که در مطالعه وارد شدند در میان ۷۳ نفر (۴۸/۳٪) سابقه ای از سردردهای میگرنی دیده شد (۲۵). Alank Koike شیوع میگرن و سایر سردردهای مزمن شدید را در بیماران مبتلا به افسردگی اساسی، دیس تایمیا و زیر گروههای افسردگی ۲۹/۲٪ گزارش کرد (۲۶). در پژوهش انجام شده توسط Pine DS - جوانان مبتلا به MDD که سابقه ای از ابتلا به سردردهای ناتوان کننده مزمن را نداشتند. در سالهای ۱۹۸۵-۱۹۸۶ با افزایش شانس ابتلا به چنین سردردهایی به میزان ۱۰ برابر در طی ۷ سال آتی مواجه بودند (۲۷). فراوانی کمتر به دست آمده در این مطالعات در مقایسه با پژوهش حاضر مربوط به نوع مطالعه آنها می باشد. ما در این پژوهش به شکل اختصاصی تر به

بررسی فراوانی نسبی میگرن در بیماران بستری با تشخیص MDD پرداختیم در حالیکه سایر مطالعات منحصر این دسته از بیماران را مورد مطالعه قرار نداده اند و از بیماران در سایر فازهای اختلالات خلقی نیز استفاده کرده اند. در مطالعه ای که فاسمر (Fasmer) انجام داد از ۶۲ بیمار ۳۵ نفر مبتلا به افسردگی یک قطبی و ۲۷ نفر مبتلا به اختلال دو قطبی (I, II) بودند. از طرف دیگر فاسمر (Fasmer) در مطالعه خود از بیمارانی استفاده کرده بود که در فاز بهبودی بودند. وی پیشنهاد داده بود که در مطالعات بعدی از بستگان بیمار جهت کسب اطلاعات بیشتر استفاده شود و یا اینکه بیماران در سایر فازهای بیماری نیز مورد بررسی قرار گیرند (۴). از این رو ما در این پژوهش حجم نمونه را افزایش داده و به طور اختصاصی از ۱۰۵ بیمار بستری با تشخیص اختلال افسردگی اساسی استفاده کردیم. در این مطالعه ۶ نفر (۲۵/۸٪) از افراد مبتلا به میگرن زن بودند. فاسمر (Fasmer) در مقاله خود گزارش کرده بود که ۲۱ نفر (۷۵٪) از کل بیماران (یک قطبی و دو قطبی) مبتلا به میگرن از زنان تشکیل می دادند (۴). در مطالعه وی شیوع میگرن از نظر متغیرهای دموگرافیک در زیر رده های اختلالات خلقی مشخص نشده بود. فرکانس تقریباً مساوی مردان مبتلا به میگرن (۶۰/۵٪) در مقابل زنان مبتلا به میگرن (۵۵/۲٪) در این مطالعه مشابه نتایج به دست آمده در پژوهش فاسمر (Fasmer) می باشد (F=۴۸ M=۳۹). بنابراین این مطالعه نشان می دهد که در زنان و مردان مبتلا به MDD ممکن است میگرن با فرکانس تقریباً مساوی بروز کند. کاروی (Garvey) در مقاله خود اشاره کرده است که در مردان افسرده احتمال بیشتری برای ابتلا به میگرن نسبت به مردان در جمعیت عمومی وجود دارد، اما در زنان افسرده شیوع میگرن مشابه جمعیت عمومی است (۲۸).

فاسمر (Fasmer) در مطالعه خود اشاره می کند که ۴۳٪ افراد مبتلا به میگرن متاهل بوده یا شریک جنسی داشتند (۴). در پژوهش حاضر ۴۳/۵٪ افراد مجرد، ۵۰٪ افراد بیوه، ۴۲/۹٪ افراد مطلقه و ۶۶/۲٪ افراد متاهل مبتلا به میگرن بودند. ۷۵/۸٪ افراد مبتلا به میگرن متاهل بودند. تفاوت آماری در این مورد مربوط به وجود بیماران دو قطبی تیپ ۱ و ۲ در مطالعه صورت گرفته توسط فاسمر (Fasmer) می باشد، زیرا اختلال دو قطبی تیپ ۱ در افراد مجرد یا مطلقه شیوع بیشتری دارد که به علت شروع زودرس و ناهماهنگی حاصل از آن است که از خصوصیات این بیماری محسوب می شود (۱۶). شیوع میگرن در

در اختلالات خلقی بیشتر از جمعیت عادی است.
 ۲- وجود یا عدم وجود میگرن بیشتر با زیر گروه های افسردگی اساسی در ارتباط است تا سایر موارد اختلالات خلقی. ۳- ممکن است این دو بیماری اتولوژی (ژنتیک و مکانیسم های بیوشیمیایی) و درمان مشترکی داشته باشند. افسردگی و میگرن ممکن است با سطوح پایین ۵- هیدروکسی تریپتامین مرتبط باشند (۲۹). با توجه به نتایج به دست آمده پیشنهاد می شود در هنگام بررسی این بیماران به وجود علائم سردردهای مزمن توجه بیشتری شود. در انتها بررسی عوامل پاتولوژیک و ژنتیکی جهت یافتن ارتباط این دو بیماری پیشنهاد می شود.

References

1. Breslau N, Lipton RB, Stewart WF, Schultz LR, Welch K. Depression-migraine linked to major depression. *Neurology*. 2003; 60: 1308-12.
2. Breslau N, Davis GC, Schultz LR, Peterson EL. Migraine and major depression: a longitudinal study. *J. Headache*. 1994;34(7):387-93.
3. Marchesi C, De Ferri A, Petrolini N, Govi A, Manzoni GC, Coiro V et al. Prevalence of migraine and muscle tension headache in depression disorders. *Affect Disord*. 1989;16(1): 33-6.
4. Fasmer OB. The prevalence of migraine in patients with bipolar and unipolar affective disorder. *Cephalalgia*. 2001; 21:894-9.
5. Merikangas KR, Risch NJ, Merikangas JR, Weissman MM, Kidd KK. Migraine and depression: association and familial transmission. *J psychiatr Res*. 1988; 22(2):119-29.
6. Mattsson P, Ekselius L. Migraine, Major depression, panic disorders, and personality traits in women aged 40-74 years: a population-based study. *Cephalalgia*. 2002; 22(7): 543-51.
7. Torelli P, D'Amico D. An update review of migraine and comorbid psychiatric disorders. *Neurol Sci*. 2004; 25 (3): 234-5.

بیماران مورد مطالعه بر حسب سطح تحصیلات و سن در جدا اول شماره ۱ نشان داده شده است. شیوع میگرن در بیماران با تحصیلات دانشگاهی در مقایسه با بیماران با سطح تحصیلات پایین تر مشابه بود (۶۰٪ در مقابل ۵۷/۹٪). همچنین شیوع این نوع سردرد در افراد بالاتر از ۴۰ سال مشابه افراد زیر ۴۰ سال می باشد (۵۹٪ در مقابل ۵۹٪). در سایر مطالعات آماری جهت مقایسه وجود نداشت. با توجه به آنچه که در بالا آمد، شیوع بالاتر میگرن در این مطالعه نسبت به سایر تحقیقات از یک سو و نزدیکی شیوع میگرن (۵۹٪) در این تحقیق در مقایسه با شیوع سردرد در مطالعه انجام شده توسط مارچستی (Marchesi) که منحصراروی افراد مبتلا به MDD انجام شد (۵۱٪) (۳) می تواند تاییدی بر فرضیه های زیر باشد: ۱- شیوع میگرن

8. Breslau N, Merikangas K, Bowden CL. Co morbidity of migraine and major affective disorders. *Neurology*. 1994; 44(7): 17-22.
9. Stephan D. Silberstone, Migraine, cluster, Trigeminal Neuralgia, and Mood Disorders: common group for treatment. (2000). [online] <http://www.medscape.com>. Accessed online on 22 Jun 2005.
10. Swartz KL, Pratt LA, American HK, Lee LC, Eaton WW. Mental disorders and the incidence of migraine headaches in a community sample. *Arch Gen Psychiatry*. 2000; 57:945-50.
11. Lipton RB, Hamelsky SW, Kolodner KB, Steiner TJ, Stewart WF, Migraine, quality of life, and depression. A population-based case-control study. *Neurology*. 2000; 55:629-35.
12. Endicott NA. Psycho physiological correlates of bipolarity. *J Affect Disord*. 1989; 17:47-56.
13. Gardner K. The genetic basis of migraine: how much do we know? *Can J Neural Sci*. 1999;52: 239-41.
۱۴. میرزایی منصور، علیزاده فرشید، صدرایی ازیتا، میرافضل امیر حسین. در ترجمه نورولوژی بالینی امینف، گریترگ دیوید، ایمنوف مایکل جفری، سایمون راجر (مؤلفین)، چاپ اول، تهران: انتشارات کتاب میر، ۱۳۸۲.

15. Gelernter J. Genetic of bipolar affective disorder: time for another reinvention? *Am J Hum Genet.* 1995; 56:1262-6.
۱۶. پور افکاری نصرت...، در ترجمه خلاصه روان پزشکی علوم رفتاری - روان پزشکی بالینی کاپلان هارولد - سادوک بنیامین (مؤلف) چاپ اول، تهران: انتشارات امید انقلاب، ۱۳۷۹.
17. Hargreaves RJ, Shepheard SL. Pathophysiology of migraine new insights. *Can J Neurol Sci.* 1999; 26(3): 12-19.
18. Shiah I-S, Ko H-C, Lu R-B. Platelet 5-HT and plasma MHPG level in patient with bipolar1 and bipolar2 depression and normal controls. *J Affect Disord.* 1999; 52: 101-10.
19. Merikangas KR, Stevens DE, Comorbidity of migraine and psychiatric disorders. *Neurologic clinics.* 1997; 15:115-23.
20. Cutrer FM, Limmroth V Moskowitz MA. Possible mechanism of valproate in migraine prophylaxis. *Cephalalgia.* 1997; 17: 93-100.
21. Robbins L. Headache: 2003-2004, Management of Headache Medication. *Brain.* 2000; 4(2): 33-9.
22. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders, 4th ed. (DSM-IV). Washington DC: American Psychiatric Press 1994.
23. Headache Classification Committee of the International Headache Society. Classification and diagnostic criteria for headache disorders, cranial neuralgias and facial pain. *Cephalalgia.* 1988; 8: 1-96.
24. Fasmer OB, Oedeguard KJ. Clinical characteristic of patients with major affective disorder and co morbid migraine. *World J Biolpsychiatry.* 2001; (2)3: 149-55.
25. Hung CI, Wang SJ, Hsu KH, Juang YY Liu CY. Risk factors associated with migraine or chronic daily headache in out patients with major depression disorders. *Acta Psychiatr Scand.* 2005 ;111(4):310-5.
26. Koike A, Unutzer J, Wells K. Improving the care for depressive in patients with co morbid medical illness. *Am J psychiatry.* 2002; 159:1738-45.
27. Pine DS, Cohen P Brook J. Results of a longitudinal epidemiologic study in youth. *J Child Adolesc psychopharmacol.* 1996 ; 6(3):153-64.
28. Garvey MJ. Tollefson GD, Schaffer CD. Migraine headaches and depression. *Am J psychiatry.* 1984; 4(8):986-8.
29. Oelkers R, Resch F. Headache in children and psychiatric problems. *Psychiatric Times.* 2004;(XXI,5)

The prevalence of migraine in patients with major depression disorder in Tehran (2005)

*Farsi Z; MSc¹, Jabari M; MD², Markazi-Moghadam N; MD³

Abstract

Background: There is known association between migraine and affective disorders, but the information is sparse concerning the prevalence of the migraine in subgroups of the affective disorders. The purpose of this study was undertaken to investigate the prevalence of migraine headaches in major depression disorder (MDD) patients in number of psychiatric hospitals.

Materials and methods: One hundred five patients with major depression disorder in psychiatric wards of five hospitals were examined by an epidemiological study. All subjects had DSM-IV criteria for MDD. Migraine was diagnosed according to IHS-Criteria. Interviews with patients were accomplished by the physicians. SPSS-12 was used for statistical analysis.

Results: From one hundred five MDD patients 62(59%) had migraine headaches. The mean age was 41 ± 1.3 years (range between 19-79). From 29 women 16(55.2%) and from 76 men 46(60.5%) had migraine headache. Only 15 (14.3%) subjects had graduated degree.

Conclusions: Migraine headache was seen with increased frequency in the MDD population. Because the clinical statement for missing migraine are enormous, recognition of the common co-morbidity of migraine headaches with MDD is essential from point of the possibility of using the association of MDD with migraine to study both the pathophysiology and genetics of these affective disorders.

Key words: Headache , Major Depression Disorder, Migraine.

1- (*Corresponding author) Instructor, Army University of Medical Sciences, Faculty of Nursing.

2- General physician, Army University of Medical Sciences

3- General physician, Army University of Medical Sciences, Research Office Manager