

بررسی فراوانی گرفتگی بینی در سردردهای میگرنی

بهروز براتی^۱، محمدرضا عمرانی^۲، وحید شایگان نژاد^۳، سید علیرضا خدای^۴، حامد عباسی^۲

^۱استادیار گوش، گلو و بینی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

^۲متخصص گوش، گلو و بینی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

^۳دانشیار نورولوژی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

^۴رزیدنت گوش، گلو و بینی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: احتقان بینی مشکلی است که بسیاری از بیماران مبتلا به سردرد میگرنی را درگیر می کند و باعث گمراهی پزشک در تشخیص سردرد میگرنی می شود. بسیاری از بیماران دچار گرفتگی بینی نیز سردرد خود را ناشی از سینوزیت تصور می کنند. این مطالعه با هدف تعیین فراوانی بروز گرفتگی بینی طی حملات میگرنی صورت گرفت.

روش بررسی: این مطالعه به صورت توصیفی - مقطعی بر روی یک گروه ۱۳۱ نفری از بیماران میگرنی که طبق شاخص های استاندارد و نظر مستقیم نورولوژیست تشخیص قطعی میگرن برای آنها مطرح بود، انجام شد. نمونه گیری به شیوه غیراحتمالی در دسترس، صورت گرفت و برای هر نمونه، داده ها شامل: سن، جنس و نوع سردرد میگرنی و ابتلا به گرفتگی بینی تکمیل گردید. داده ها به کمک آزمون های مربع کای یا دقیق فیشر تجزیه و تحلیل شد و $p < 0.05$ سطح معنی داری اختلاف ها قرار داده شد.

یافته ها: از ۱۳۱ بیمار مورد بررسی، ۱۸ نفر (۱۳/۷٪) طی حملات میگرنی گرفتگی بینی داشتند. ۱۹/۸٪ مرد و ۸۰/۲٪ زن بودند. همچنین بین گرفتگی بینی حین حملات میگرن، جنس، گروه های سنی و نوع سردرد رابطه معنی دار آماری مشاهده نشد.

نتیجه گیری: طبق نتایج این مطالعه، بین گرفتگی بینی و نوع سردرد میگرنی (کلاسیک و غیرکلاسیک)، سن و جنس ارتباط معنی داری وجود ندارد.

کلید واژه ها: سردرد؛ میگرن؛ گرفتگی بینی.

نویسنده مسئول مکاتبات: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران؛

آدرس پست الکترونیکی: a.khoodami@yahoo.com

تلفن: ۰۹۱۳۳۰۵۵۸۴۳

تاریخ پذیرش: ۸۹/۲/۲۵

تاریخ دریافت: ۸۷/۱۰/۱۴

مقدمه

نظر بسیاری از متخصصان حتی با در نظر گرفتن التهاب های غیر عفونی، سردرد سینوسی شایع نمی باشد (۷-۴). در یک مطالعه در مرکز درمان سردرد اسپرینگ فیلد (Headache Care Center of Springfield) توسط Missouri در بیمارانی که فکر می کردند سردرد سینوسی دارند، تشخیص در ۸۰٪ میگرن قطعی و ۸٪ میگرن احتمالی بود (۸). طبق مطالعه امریکایی میگرن ۲ (American Migraine Study II)، ۴۲٪ موارد میگرن به علت عدم تشخیص درست، به غلط سردرد سینوسی در نظر گرفته می شود (۹). میگرن به طور شایع با سردرد ناحیه پیشانی و احساس فشار در ناحیه سینوس ها همراه است (۱۰). احتقان و

گرفتگی بینی مشکلی است که بسیاری از بیماران مبتلا به حملات سردرد میگرنی به آن دچار می شوند (۳-۱)، و به طور معمول از اختلال عملکرد سیستم کاروتید ناشی شده و گاهی در تشخیص نوع سردرد بیماران گمراه کننده است. به طوری که در مطالعات مشخص شده است برای بسیاری از بیماران دچار گرفتگی بینی در حین سردرد، تشخیص سردرد سینوسی داده می شود؛ در حالی که ۹۶٪ بیماران در واقع از نوعی سردرد میگرنی رنج می برند و معمولاً به درمان های روتین سردرد سینوسی پاسخ مناسب نمی دهند (۳، ۴). از

اختلالات التهابی، رینیت آلرژیک قرار گرفت. داده‌ها به کمک نرم‌افزار آماری SPSS و آزمون‌های مربع کای (یا دقیق فیشر) تجزیه و تحلیل شد، و $p < 0/05$ سطح معنی‌داری اختلاف‌ها قرار داده شد. برای به دست آوردن حداکثر حجم نمونه مقدار $d=0/1$ ، $p=0/05$ انتخاب شد که حجم نمونه حدود ۱۰۰ نفر محاسبه گردید، در این مطالعه ۱۳۱ بیمار بررسی شدند.

یافته‌ها

از ۱۳۱ بیمار مورد بررسی، ۱۸ نفر (۱۳/۷٪) گرفتگی بینی را طی حملات میگرنی گزارش کردند. ۱۰۵ بیمار (۸۰/۲٪) زن و ۲۶ بیمار (۱۹/۸٪) مرد بودند و نیز ۱۴ نفر (۱۰/۷٪) سردرد کلاسیک و ۱۱۷ نفر (۸۹/۳٪) سردرد غیر کلاسیک داشتند. از ۲۶ مرد، ۲ نفر و از ۱۰۵ زن، ۱۶ نفر دچار گرفتگی بینی بودند. رابطه معنی‌دار آماری بین جنسیت و ابتلا به گرفتگی بینی طی بروز حملات مشاهده نشد. از ۱۴ بیمار دچار سردرد کلاسیک، ۴ نفر و از ۱۱۷ بیمار دارای سردرد غیر کلاسیک، ۱۴ نفر دارای گرفتگی بینی طی حملات بودند. اختلاف معنی‌دار آماری بین نوع سردرد و گرفتگی بینی دیده نشد. در بیماران دچار گرفتگی بینی در حملات میگرن، ۲ نفر در گروه سنی ۲۰-۱۰ سال، ۵ نفر در گروه سنی ۳۰-۲۰ سال، ۷ نفر در گروه سنی ۴۰-۳۰ سال و ۴ نفر در گروه سنی بالای ۴۰ سال قرار داشتند. رابطه معنی‌داری بین بروز گرفتگی بینی طی حملات میگرنی و گروه‌های سنی دیده نشد. در جدول توزیع بیماران براساس معاینه گوش، گلو و بینی و ابتلا به گرفتگی بینی نشان داده شده است. بین ابتلا به گرفتگی بینی طی حملات و نتیجه معاینه رابطه معنی‌دار آماری مشاهده نشد.

آب ریزش بینی از علائم شایع در میگرن است که همراه با احساس فشار در ناحیه سینوس‌ها بیشتر در اثر حمله میگرنی اتفاق می‌افتد، تا اینکه عامل ایجاد آن باشد (۸). در نبود تب و چرک بینی و کاهش بویایی، تشخیص میگرن محتمل‌تر است (۱۰). براساس International Classification of Headache Disorders علائمی شامل: تهوع، حساسیت به صدا و نور، سردرد شدید تا متوسط و سردرد ضربان‌دار به نفع سردرد میگرنی بوده که با فعالیت شدت می‌یابد و از شایع‌ترین اشتباه‌های تشخیصی با آن سردرد سینوسی است، طبق گزارشات نیز شیوع میگرن بعد از بلوغ در زنان ۲۰٪ و در مردان ۶٪ می‌باشد (۱۱). همچنین تاکنون در مطالعه‌ای به بررسی همزمان گرفتگی بینی و سردرد میگرنی پرداخته نشده است و از طرفی، تحقیقات موجود بر روی افراد در شرایط محیطی متفاوت صورت گرفته است (۴-۳). لذا با توجه به این نکات، این مطالعه با هدف تعیین میزان بروز گرفتگی بینی در طی حملات میگرنی انجام گردید.

روش بررسی

این مطالعه به صورت توصیفی - مقطعی بر روی ۱۳۱ بیمار مبتلا به میگرن (طبق شاخص‌های استاندارد و نظر یک نورولوژیست) مراجعه کننده به درمانگاه‌های اعصاب الزهرا و کلینیک خورشید شهر اصفهان و به شیوه تصادفی ساده انجام شد. برای هر نمونه فرم جمع‌آوری داده‌ها شامل: جنس، سن و نوع سردرد میگرنی، ابتلا به گرفتگی بینی تکمیل گردید و هر بیمار تحت معاینه گوش، گلو و بینی جهت رد سایر علل گرفتگی بینی شامل: اختلالات ساختمانی،

جدول: توزیع مبتلایان به سردرد میگرنی براساس یافته‌های معاینه گوش، گلو و بینی و ابتلا به گرفتگی در حین حملات سردرد

ابتلای گرفتگی بینی طی بروز حملات میگرنی	دارد		ندارد		جمع کل درصد
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
مشکلات شاخص	۰	٪۰	۲	٪۱/۸	٪۱/۵
انحراف سپتوم	۱	٪۵/۶	۱	٪۰/۹	٪۱/۵
رینیت	۶	٪۳۳/۳	۱۹	٪۱۷	٪۱۹/۲
نرمال	۱۱	٪۶۱/۱	۹۰	٪۸/۴	٪۷۷/۷
جمع	۱۸	٪۱۰۰	۱۱۲	٪۱۰۰	٪۱۰۰

بررسی در دهه چهارم عمر بود که مطابق با تحقیق Marcelo و همکارانش (بین دهه ۴-۲) می‌باشد (۱۲). بیشترین شیوع جنسی میگرن در بین زنان (۸۰٪) بود. در مطالعه Sue Russell درگیری زنان با میگرن، ۳ برابر مردان گزارش گردید (۱۳)، اما بین سن شیوع

بحث

مطالعه حاضر با هدف بررسی فراوانی گرفتگی بینی در بیماران مبتلا به میگرن طی بروز حملات برحسب جنس، سن و نوع سردرد میگرنی انجام گرفت. در این تحقیق بیشترین سن شیوع میگرن در افراد مورد

(۱۰)، که فراوانی گرفتگی طی حملات میگرن ۱۳/۷٪ به دست آمد و در مقایسه با درصد (۱۰-۷٪) گزارش شده در تحقیقات قبلی بیشتر بود (۱۵). البته در یک تحقیق دیگر (سال ۲۰۰۲) شیوع گرفتگی بینی و رینوره در بیماران میگرنی ۱۳/۶٪ ذکر شد (۱۷)، که مشابه مطالعه حاضر می‌باشد، ولی با توجه به این نکته که عوامل محیطی مانند سرمای هوا نیز می‌تواند بر گرفتگی بینی مؤثر باشد، به نظر می‌رسد این عوامل نیز در این میزان تغییرات شیوع تأثیر داشته باشند (۱۸). در رابطه با اختلافات ذکر شده، شرایط محیطی و فرهنگی بیماران می‌تواند در گزارش و درک درست بیماری و احتمالاً کمبود تعداد نمونه‌های مورد بررسی نقش داشته باشد و شاید تحقیقات وسیع‌تر در شرایط محیطی و فرهنگی متفاوت و با تعداد نمونه‌های بیشتر و مقایسه آن با تحقیق فعلی بتواند راهگشایی در جهت تشخیص، درمان و مدیریت هرچه بهتر بیماران مبتلا به میگرن باشد.

میگرن و ابتلا گرفتگی بینی تفاوت آماری معنی‌داری به دست نیامد. از طرفی، شیوع گرفتگی بینی در زنان نیز بیشتر از مردان مشاهده شد که البته این ارتباط معنی‌دار نبود. این مسئله نشان می‌دهد احتمالاً هورمون‌های جنسی نمی‌توانند در دو جنس تفاوت معنی‌داری ایجاد کنند، ولی در پژوهش Sue Russel تغییرات هورمون‌های جنسی زنان بر شیوع حملات میگرن به صورت کلی مؤثر دانسته شده است (۱۳). در این مطالعه، نوع سردرد میگرنی ارتباط معنی‌داری با گرفتگی بینی نشان نداد و این امر با برخی تحقیقات که بروز گرفتگی بینی را در میگرن‌های کلاسیک بالاتر ذکر کرده‌اند، تناقض دارد (۱۵، ۱۴، ۲). در مطالعه حاضر، شیوع میگرن غیر کلاسیک ۹-۸ برابر بیشتر از نوع کلاسیک بود. در پژوهش Brad McKechnie، ۹۰٪ موارد میگرن به صورت غیر کلاسیک گزارش گردید (۱۶). در یک مطالعه، حداقل ۴۵٪ افراد میگرنی دارای یکی از دو علامت گرفتگی بینی یا آبریزش چشم بودند

References:

1. Fairbanks DNF, Kaliner M. Nonallergic Rhinitis and Infection. In: Cummings CW, Fredrickson JM, eds. Otolaryngology Head & Neck Surgery. 3rd ed. St Lailis: Mosby; 1998. p. 310-20.
2. John J, Ballenger. Chronic Rhinitis and Nasal Obstruction. In: Jhon Jacob Ballenger, James B, Snow Jv. Otorinolaryngology Head & Neck Surgery. Malvern, Pennsylvania: Williams & Wilkins; 1996. p. 140-150.
3. Cady R, Schreiber. Schus Headache or Migraine Consideration Making a Differential Dignosis. Headache 2003 Mar; 43(3):305.
4. Dauia AT, Johes NS. Facial Migrane in a Rhinological Setting. Clin Otolaryngol 2002 Dec; 27(6):527-5.
5. Bryan CS. Sinusitis: More Than a Headache [editorial]. J S C Med Assoc 1991;87:514-517.
6. Schor DI. Headache and Facial Pain-the Role of the Paranasal Sinuses: A Literature Review. Cranio 1993;11:36-47.
7. Cady RK, Schreiber CP. Sinus Headache or Migraine? Considerations in Making a Differential Diagnosis. Neurology 2002;58(9,suppl 6):S10-S14.
8. Gary E Cordingley. When a Sinus Headache Is Really a Migraine 2005. p. 1.
9. Mark W. Green, Sinus Headache or Migraine? Columbia University College of Physicians and Surgeons. New York: NY; 2005. p. 3.
10. Susan Hutchinson. Sinus Headache or Migraine. American Headache Society Committee on Headache Education; 2007.
11. Walter G. Bradley. Headache and Other Craniofacial Pain. Neorology in Clinical Practice. Philadelphia: Elsevier; 2004. p. 2072.
12. Marcelo E. Age-Dependent Prevalence and Clinical Features of Migraine. American Academy of Neurology 2006;67:246-251.
13. Sue Russel. Migraine Risk Factors. Health Line Exclsive 2010;1.
14. John J, Ballenger. Headache and Neuralgia of Face. Otorhinolaryngolgy Head & Neck Surgey. John Jacob Ballender. James B, Show JR. Malvern, Pennsylvania: Williams & Wilkins; 1996. p. 158-168.
15. Morillol. Migraine Headache. Clin Evid 2002 Dec; 1339-56.
16. Brad McKechnie. Classic Migraine Headaches. Epidemiology and Prodromal Symptoms 1993 July; 16:11(Issue 15).
17. Barbanti P. Unilateral Cranial Autonomic Symptoms in Migraine. Barbanti P, Fabbri G, Pesare N Vanacore, R Cerbo. Cephalagia 2002 May; 22(issue4):256-259.
18. Naclerio RM. Cold Dry Air-Induced Rhinitis: Effect of Inhalation and Exhalation Through the Nose. J Appl Physiology 1995;79:467.

This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.