دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تربت جام
مجله تحقیق و توسعه سلامت
دوره ۲، شماره ۲، تابستان ۱۴۰۳

شیوع و ویژگی‌های سردرد در بیماران مبتلا به پارکینسون در بیمارستان علوی اردبیل، سال ۱۴۰۱

قاسم فتاح زاده اردلانی (MD) [۱]، فیروز امانی(Ph.D.) [۲*] ، محمد رستمی (MD) [۳]

مقاله پژوهشی

سابقه و هدف: بیماری پارکینسون شایع‌ترین اختلال حرکتی و دومین بیماری شایع نورودژنراتیو بعد از آلزایمر است. درد از جمله تظاهرات غیرحرکتی شایع در بیماران پارکینسونی است که با گذر زمان شدت می‌یابد. با پیر شدن جمعیت، بروز بیماری پارکینسون افزایش خواهد یافت که نیازمند برنامه‌ریزی دقیق برای مراقبت‌های سلامتی این بیماران است. سردرد نیز از علائم شایع غیرحرکتی در این بیماران است این مطالعه با هدف تعیین شیوع و ویژگی های سردرد در بیماران مبتلا به پارکینسون در بیمارستان علوی اردبیل در اسل ۱۴۰۱ انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه، ۹۴ بیمار مبتلا به پارکینسون تحت نظر نورولوژیست با استفاده از پرسشنامه و شرح حال مورد بررسی قرار گرفتند. ویژگی‌های دموگرافیک، شدت علائم حرکتی، شیوع و ویژگی‌های سردرد (فرکانس و شدت) ارزیابی شد.

یافته‌ها: از ۹۴ بیمار مورد مطالعه، ۵۹ نفر (۶۲/۷ درصد) دارای سردرد بودند. ارتباط معناداری بین شیوع سردرد و جنسیت وجود نداشت (P=۰/۱۳۵). مردان بیشتر از زنان سردردهای متوسط و شدید را تجربه کرده بودند (P=۰/۰۴۳). شیوع سردرد با شدت علائم حرکتی ارتباط معناداری نداشت (P=۰/۷۰۱). علاوه بر آن میانگین شدت سردرد ۲/۲ ± ۵/۶ بود که نشان‌دهنده شدت متوسط است و ارتباط معناداری بین شدت سردرد و علائم حرکتی وجود نداشت (P=۰/۱۲۷). فرکانس سردرد ۱۴/۱ ± ۶/۸ روز در سه ماه بود و همچنین با شدت علائم حرکتی ارتباط معناداری نداشت (P=۰/۵۳۱).

نتیجه گیری: شیوع سردرد در بیماران مبتلا به پارکینسون بالا بود که می‌تواند به اختلال در سیستم‌های سرتونرژیک و دوپامینرژیک و ایجاد استرس اکسیداتیو نسبت داده شود.

واژه های کلیدی: پارکینسون، میگرن، نورولوژی، سردرد

نویسنده مسئول: فیروز امانی ، گروه پزشکی اجتماعی و آمارزیستی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران
تلفن تماس: ۰۴۵۳۳۵۳۴۷۴۱ E-mail: biostat.f@gmail.com

۱. دانشیار، گروه نورولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران
۲. دانشیار، گروه پزشکی اجتماعی و آمار، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران
۳. پزشک عمومی ، دانشکده پزشکی ، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

دریافت:۱۴۰۳/۰۴/۱۲ اصلاح: ۱۴۰۳/۰۶/۲۶ پذیرش: ۱۴۰۳/۶/۲۸

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.61186/jhrd.2.2.70]

مقدمه

بیماری پارکینسون، یکی از مهم‌ترین و شایع‌ترین اختلالات عصبی است که به عنوان نمونه‌ای از اختلالات حرکتی نورولوژیک شناخته می‌شود. این بیماری که اغلب با علایمی همچون لرزش در حال استراحت، سفتی عضلانی و کندی حرکتی شناخته می‌شود، تأثیرات وسیعی بر کیفیت زندگی بیماران خود می‌گذارد (۱, ۲).

بیش از ۱۰ میلیون نفر در سراسر جهان به پارکینسون مبتلا هستند (۳). شیوع این بیماری در مناطق مختلف جهان متفاوت است (۴). در ایران، شیوع پارکینسون ۲۸۵ نفر در هر ۱۰۰ هزار نفر جمعیت گزارش شده است. پارکینسون به وضوح یک بیماری وابسته به سن است و شیوع آن با افزایش سن افزایش می‌یابد. این بیماری قبل از ۵۰ سالگی نادر است و پس از آن شیوع آن به طور چشمگیری افزایش می‌یابد، به طوری که در افراد بالای ۸۰ سال به ۴ درصد می‌رسد (۳, ۵). علائم غیرحرکتی نیز در بیماری پارکیسنون بسیار شایع هستند که می‌توانند قبل از علائم حرکتی ظاهر شوند. این علائم غیرحرکتی شامل اختلالات شناختی، عصبی-روانی، اختلالات عملکرد اتونومی، اختلالات خواب و مشکلات حسی هستند (۶). یکی از اختلالات غیرحرکتی شایع در بیماران پارکینسون، سردرد است که اغلب در میان دیگر علائم مورد توجه قرار نمی‌گیرد. بر اساس مطالعات مختلف، ۴۰ تا ۸۳ درصد از بیماران پارکینسون از درد سر رنج می‌برند که این درد می‌تواند از دلایل گوناگونی نظیر دردهای عضلانی، دیستونی و نوروپاتی مرکزی یا محیطی ناشی شود (۷, ۸). بنابراین سردرد، به‌عنوان یکی از شایع‌ترین بیماری‌های نورولوژیک، به طور قابل توجهی بر کیفیت زندگی افراد تأثیر می‌گذارد و به عنوان یک عامل ناتوان‌کننده محسوب می‌شود. مطالعه آگوستو و همکاران بر روی ۴۶ بیمار مبتلا به پارکینسون با ترکیب جنسی ۵۲ درصد مرد و ۴۸ درصد زن و میانگین سنی ۱۱±۶۶ سال نشان داد که ۹۳ درصد از بیماران به سردرد مبتلا بودند. از این تعداد، ۱۲ نفر پس از تشخیص بیماری پارکینسون دچار سردرد شدند. ۲۶ نفر نیز در یک سال اخیر سردرد را تجربه کرده بودند. نوع سردرد در ۳۱ نفر تنشی و در ۱۲ نفر میگرنی بود. شدت سردرد به طور متوسط ۵/۲±۷/۷ بود و تعداد روزهای مبتلا به سردرد در سه ماه اخیر به طور متوسط ۷/۱۶±۲/۴ روز بود. این مطالعه نشان داد که تفاوت معناداری بین شدت و فرکانس سردرد با مرحله بیماری وجود نداشت (۷).

مطالعه لورنتز و همکاران شیوع سردرد بین بیماران پارکینسون و جمعیت عادی را مقایسه کرد. در این مطالعه ۲۳۲ بیمار مبتلا به پارکینسون و ۲۹۱ نفر در گروه کنترل شرکت داشتند. نتایج نشان داد که شیوع کلی سردرد بر اساس سن و جنس بین دو گروه تفاوت معناداری ندارد، اما شدت سردردهای متوسط و شدید در بیماران مرد مبتلا به پارکینسون بیشتر از گروه کنترل بود (۹).

مطالعه متاآنالیزی نشان داد که به طور کلی ۴۹/۱درصد از بیماران پارکینسون به سردرد مبتلا هستند و شیوع سردردهای میگرنی ۱۷/۲درصد بود. همچنین ۶۱/۵درصد از بیماران پارکینسون مبتلا به میگرن، بهبود سردردها را پس از تشخیص بیماری پارکینسون گزارش کردند. این مطالعه نشان داد که ارتباط معناداری بین شیوع سردردهای میگرنی و تنشی در بیماران پارکینسون وجود ندارد (۱۰). مطالعه ای دیگر در برزیل بر روی ۹۸ بیمار پارکینسون و ۹۸ نفر گروه کنترل انجام شد. نتایج نشان داد که بیماران پارکینسون نسبت به جمعیت کنترل شیوع کمتری از سردرد را در طول زندگی و یک سال اخیر داشتند (۶).

مطالعات نشان می‌دهند که پارکینسون در مردان شایع‌تر از زنان است. برخی فرضیات بیان می‌کنند که هورمون‌های جنسی زنان ممکن است تاثیر محافظتی علیه مرگ سلولی نورون‌ها داشته باشند. تفاوت‌های جنسی در ریسک ابتلا به پارکینسون می‌تواند به عوامل محیطی، پاسخ به درمان و دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی مربوط باشد (۵, ۱۱).

میگرن اپیزودیک سردردهایی هستند که کمتر از ۱۵ روز در ماه رخ می‌دهند، در حالی که میگرن مزمن به سردردهایی اشاره دارد که بیش از ۱۵ روز در ماه و برای بیش از سه ماه مداوم اتفاق می‌افتند (۱۲). شیوع سردردهای میگرنی در جمعیت عمومی ایران ۱۵/۱درصد گزارش شده است که این میزان در زنان بیشتر از مردان است. بر اساس معیارهای ICHD2 و ICHD3، شیوع سردرد های میگرنی به ترتیب ۱۶/۴درصد و ۱۷/۱درصد است و در کودکان و نوجوانان نیز

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-11-22]
[DOI: 10.61186/jhrd.2.2.70]

شیوع میگرن به ترتیب ۵/۲درصد و ۱۱/۲درصد برآورد شده است (۱۳).

با توجه به روند پیر شدن جمعیت ایران انتظار می‌رود که شیوع بیماری پارکینسون نیز افزایش یابد که نیازمند برنامه‌ریزی دقیق برای بهبود مراقبت‌های سلامتی و افزایش کیفیت زندگی بیماران است. هدف اصلی این مطالعه، تعیین شیوع و ویژگی‌های سردرد در بیماران مبتلا به پارکینسون در شهر اردبیل است.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی - تحلیلی است و جمعیت مورد مطالعه آن شامل بیماران مبتلا به پارکینسون مراجعه‌کننده به درمانگاه نورولوژی بیمارستان علوی اردبیل در سال ۱۴۰۱ بود. معیارهای ورود شامل ابتلا به پارکینسون، سن بالای ۳۰ سال و عدم ابتلا به دیگر بیماری‌های نورولوژیک و سایکولوژیک بود. بیماران با سابقه جراحی مغز و اعصاب، استعمال دخانیات، دیابت و فشارخون بالای کنترل‌نشده از مطالعه خارج شدند. پس از ارزیابی‌های اولیه و اعمال معیارهای ورود و خروج، ۹۴ بیمار در تحلیل نهایی وارد شدند. داده های موردنظر توسط محقق و تحت نظارت پزشک نورولوژیست با اخذ شرح حال دقیق و تکمیل چک لیست تهیه‌شده جمع‌آوری شد. در این مطالعه کلیه موارد اخلاق در پژوهش را رعایت شده است. ابتدا از بیماران جهت ویزیت رایگان و بررسی وضعیت بالینی دعوت به عمل آمد. پس از تکمیل اطلاعات دموگرافیک، ویژگی‌های بیماری پارکینسون و شاخص‌های ابتلا به انواع سردرد نیز برای بیماران ثبت شد. در مطالعه بر روی بیماران مبتلا به پارکینسون، شدت علائم حرکتی با استفاده از مقیاس Staging پارکینسون ارزیابی شد. این مقیاس شامل پنج مرحله است که هر کدام وضعیت و شدت بیماری را نمایان می‌سازند. در Stage 0 بیماری، هیچ‌گونه علائمی از پارکینسون در بیمار مشاهده نمی‌شود. در Stage 1، دخالت یک طرفه به وجود می‌آید که به تدریج در Stages 2 و سه به درگیری دوطرفه بدون اختلال در تعادل و درگیری خفیف تا متوسط منجر می‌شود. در Stage 3، بیمار دچار مقداری ناپایداری وضعیتی می‌شود، اما همچنان از نظر فیزیکی تا حد زیادی مستقل باقی می‌ماند و برای بهبود وضعیت، نیاز به انجام تست کشش احساس می‌شود. در Stages 4 و پنج، ناتوانی شدید تا کامل ایجاد می‌شود که در Stage 4 بیمار هنوز می‌تواند بدون کمک حرکت کند یا بایستد و در Stage 5 به ویلچر وابسته بوده یا بستری می‌باشد. این مقیاس، ابزار مهمی برای ارزیابی تغییرات بالینی در بیماران پارکینسونی است و در تشخیص، مدیریت و برنامه‌ریزی درمانی از آن استفاده می‌شود (۱۴).

در مطالعه حاضر، برای ارزیابی شدت بیماری پارکینسون از معیار Modified Hoehn and Yahr استفاده شده است که یک روش استاندارد برای تقسیم بیماران بر اساس شدت علائم حرکتی می‌باشد. این معیار پنج مرحله اصلی از مرحله یک (که بیماری فقط در یک نیمکره بدن ظاهر می‌شود) تا مرحله پنج (که ناتوانی نهایی در حرکت‌ها و نیاز به کمک در روزمره را نشان می‌دهد) را شامل می‌شود. این ابزار ارزیابی به پژوهشگران و پزشکان کمک می‌کند تا پیشرفت بیماری را دقیقاً اندازه‌گیری کنند و استراتژی‌های درمانی مناسب را برای بهبود کیفیت زندگی بیماران انتخاب نمایند. در این مطالعه، استفاده از معیار Modified Hoehn and Yahr به عنوان ابزار اصلی در ارزیابی بیماران پارکینسونی از اهمیت بالایی برخوردار است و نتایج به دقت و شفافیت بیشتری در تحلیل و گزارش داده‌ها منتهی خواهد شد. در برخی موارد، به مراحل میانی مانند ۱,۵ یا ۲,۵ نیز اشاره شده است که برای توصیف شدت بیماری در مراجعه‌های بالینی یا تحقیقاتی مورد استفاده قرار می‌گیرد (۱۵). همچنین به جهت بررسی شدت سردرد، از بیماران خواسته شد به متوسط شدت سردردهایی که تجربه می‌کنند از ۰ تا ۱۰ نمره بدهند.

داده‌ها بعد از کدگذاری، وارد نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ شده و تجزیه و تحلیل شدند. در بخش آمار توصیفی، متغیرهای کمی به صورت میانگین و انحراف معیار و متغیرهای کیفی به صورت فراوانی و درصد فراوانی ارائه شد. در بخش آمار تحلیلی از آزمون‌های کای اسکوئر برای مقایسه متغیرهای کیفی بین دو گروه استفاده شد و سطح معناداری پنج صدم در نظر گرفته شد.

یافته ها

میانگین سنی بیماران مبتلا به پارکینسون ۱۱/۸ ± ۶۶/۰۴ سال با بازه‌ی سنی ۴۷ الی ۹۱ سال بود (شکل ۱). توزیع

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-11-22]
[DOI: 10.61186/jhrd.2.2.70]

جنسی بیماران نیز به‌صورت ۵۸ (۶۱/۸٪) مرد و ۳۶ (۳۸/۲٪) زن بود. مدت ابتلا به پارکینسون در این بیماران به‌طور متوسط ۷/۱ ±۸/۱ سال بود.

به‌طور کلی از ۹۴ بیمار شرکت‌کننده در مطالعه، ۵۹ نفر معادل ۶۲/۷٪ بیماران ابتلا به سردرد را گزارش کردند. بین شیوع سردرد و جنسیت (P=۰/۱۳۵) ارتباط معناداری مشاهده نشد. همچنین، بررسی ارتباط بین علائم حرکتی و شیوع سردرد در بیماران نیز با P=۰/۷۰۱ نشان‌دهنده عدم وجود ارتباط معنادار بود (جدول ۱).

از جهت شدت متوسط سردرد، بیماران به‌طور متوسط، شدت سردردهای خود را ۲۲ ± ۵/۶ از ۱۰ نمره‌دهی کردند. از جهت بررسی ارتباط شدت سردرد و جنسیت، مردان مبتلا به پارکینسون سردردهایی با شدت متوسط و شدید را بیشتر گزارش کردند و P=۰/۰۴۳ بود که نشان‌دهنده ارتباط آماری معنادار بین شدت بیشتر سردرد در مردان نسبت به زنان مبتلا به پارکینسون است (جدول ۲). از نظر انواع سردرد، ۱۷ نفر (۲۸/۸٪) سردردهای میگرنی و ۴۲ نفر (۷۱/۲٪) سردردهای تنشی را گزارش کردند و هیچ‌کدام از بیماران شرح حال ابتلای همزمان به دو نوع سردرد را نداشتند (جدول ۳).

از بیماران در خصوص تعداد روزهایی که در سه ماه اخیر دچار سردرد شده‌اند، به‌طور متوسط ۱۴/۱ ±۶/۸ روز بود.

تقسیم‌بندی بیماران مبتلا به سردرد بر اساس محل درد نشان داد که ۴۷ نفر (۷۹/۶٪) از بیماران سردردهای دوطرفه را گزارش کردند (جدول ۳). بیشترین و کمترین محل درد، به ترتیب شامل Frontal با ۴۳ مورد (۷۲/۹٪) و Parietal با ۲ مورد (۳/۴٪) بود.

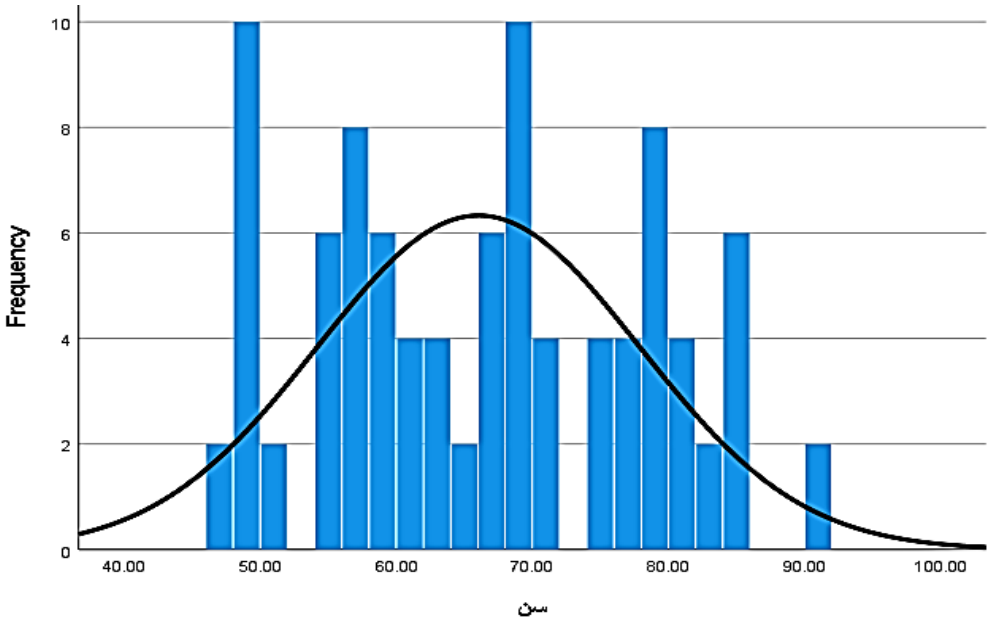
در بررسی ارتباط آماری بین علائم حرکتی و شدت سردرد، مقدار P=۰/۱۲۷ و بین علائم حرکتی و فرکانس سردرد، مقدار P=۰/۵۳۱ به محاسبه شد که این مقادیر نشان‌دهنده عدم وجود ارتباط معنادار در این موارد هستند. فرکانس درد، تعداد روزهایی است که بیماران به طور متوسط در سه ماه دچار سردرد می‌شوند. مراحل علائم حرکتی نیز در مطالعه حاضر، از ۲ تا ۵ بود. (جدول ۴)

همچنین، بررسی ارتباط بین سن و شیوع سردرد (P=۰/۲۰۲) نشان‌دهنده عدم وجود ارتباط معنادار بود (جدول ۵).

در نهایت، بررسی اینکه آیا سردرد بعد از تشخیص پارکینسون اتفاق افتاده یا خیر نشان داد که ۱۲ نفر از بیماران بروز سردرد بعد از ابتلا به پارکینسون را گزارش کردند. ویژگی‌های سردرد در این بیماران مشابه بیمارانی بود که قبل از ابتلای به پارکینسون، سردرد داشتند.

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.61186/jhrd.2.2.70]



شکل ۱. توزیع سنی بیماران مورد مطالعه

جدول ۱. شیوع سردرد در بیماران مبتلا به پارکینسون بر احسب جنسیت و مراحل علائم حرکتی

		ابتلا به سردرد	فراوانی (٪)	مجموع (%)	P-Value
جنسیت	مرد	بله	۳۳ (۳۵/۱)	۵۸ (۶۱/۷)	۰/۱۳۵
		خیر	۲۵ (۲۶/۶)		
	زن	بله	۲۶ (۲۷/۷)	۳۶ (۳۸/۳)	
		خیر	۱۰ (۱۰/۶)		
	مجموع		۹۴ (۱۰۰)		
مرحله علائم حرکتی					
	۲	۲/۵	۳	۴	۵	P-Value
فراوانی (٪)	۱۲ (۲۰/۳)	۲۱ (۳۵/۵)	۱۸ (۳۰/۵)	۳۳ (۱۰/۲)	۲ (۳/۵)	۰/۷۰۱

جدول ۲. بررسی ارتباط جنسیت و شدت سردرد

جنسیت	شدت متوسط سردرد از ۱۰			P-value
مرد	۱/۹	±	۶/۶	۰/۰۴۳
زن	۱/۹	±	۴/۳	
مجموع	۲/۲	±	۵/۶	

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.61186/jhrd.2.2.70]

جدول ۳- توزیع فراوانی محل درد و نوع سردرد در بیماران مورد مطالعه

محل درد	فراوانی (٪)
Frontal	۴۳ (۷۲/۹)
Temporal	۶ (۱۰)
Parietal	۲ (۳/۴)
Occipital	۸ (۱۳)
نوع سردرد	
میگرنی	۱۷ (۲۸/۸)
تنشی	۴۲ (۷۱/۲)

جدول ۴. بررسی ارتباط علائم حرکتی و شدت سردرد و فرکانس درد

Staging **شدت درد**	**۲**	**۲/۵**	**۳**	**۴**	**۵**	**P-value**
	فراوانی (٪)					
۱	۰	۰	۰	۱ (۱/۷)	۰	
۲	۰	۲ (۳/۴)	۳ (۵/۱)	۰	۰	
۳	۲ (۳/۴)	۱ (۱/۷)	۲ (۳/۴)	۰	۰	
۴	۱ (۱/۷)	۲ (۳/۴)	۵ (۸/۵)	۱ (۱/۷)	۰	
۵	۳ (۵/۱)	۳ (۵/۱)	۴ (۶/۸)	۰	۱ (۱/۷)	**۰/۱۲۷**
۶	۲ (۳/۴)	۳ (۵/۱)	۰	۲ (۳/۴)	۰	
۷	۴ (۶/۸)	۲ (۳/۴)	۱ (۱/۷)	۰	۱ (۱/۷)	
۸	۰	۳ (۵/۱)	۱ (۱/۷)	۲ (۳/۴)	۰	
۹	۰	۳ (۵/۱)	۲ (۳/۴)	۰	۰	
۱۰	۰	۲ (۳/۴)	۰	۰	۰	
جمع از ۵۹ نفر	۱۲ (۲۰)	۲۱ (۳۶)	۱۸ (۳۰)	۶ (۱۰)	۲ (۴)	
فرکانس درد	۲/۹ ± ۷/۶	۴/۲ ± ۶/۴	۵/۲ ± ۸/۲	۸/۱ ± ۹/۵	۴/۸ ± ۷/۵	**۰/۵۳۱**

جدول ۵. ارتباط گروه سنی و شیوع سردرد

گروه سنی	**درصد شیوع سردرد** (٪)	**P-value**
۵۰ الی ۶۰ سال	۶۴/۳	۰/۲۲
۶۰ الی ۷۰ سال	۶۱/۹	
۷۰ الی ۸۰ سال	۶۲/۱	

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.61186/jhrd.2.2.70]

بحث

مطالعه حاضر بر روی بیماران مبتلا به پارکینسون، نشان داد که ۶۲/۷٪ از بیماران گزارش داده‌اند که دچار سردرد هستند. این نتایج معرف تأثیر قابل توجه پارکینسون بر وضعیت سردرد بیماران است که ممکن است به عوارض این بیماری و یا عوامل مشترک دیگر نظیر مصرف داروهای ضدپارکینسونی و یا عوارض مربوط به آن‌ها برگردد. این میزان شیوع سردرد در بیماران مبتلا به پارکینسون در مطالعه حاضر نسبت به جمعیت عمومی بیشتر است و می‌توان آن را به اختلال در سیستم‌های سروتونرژیک و دوپامینرژیک نسبت داد. در مطالعه سمپایو و همکاران نیز حدود ۹۳/۵ درصد بیماران پارکینسونی مبتلا به سردرد بودند که در مقایسه با مطالعه حاضر این نسبت هم بالاتر بوده است (۱۴).

در تعیین ارتباط بین شیوع سردرد و جنسیت، هیچ ارتباط معناداری یافت نشد. عدم وجود ارتباط معنادار بین جنس بیماران و شیوع سردرد، نشان‌دهنده این است که جنسیت ممکن است یک عامل تعیین‌کننده برای این عارضه نباشد و باید عوامل دیگری مانند ویژگی‌های بیماری و مسائل مرتبط با نوع درمان بررسی شوند. همچنین، ارتباط بین شدت سردرد و جنسیت نشان داد که مردان مبتلا به پارکینسون سردردهای شدیدتری را نسبت به زنان تجربه می‌کنند. نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد که ارتباط معناداری بین سن بیماران مبتلا به پارکینسون و شیوع سردرد وجود ندارد. این نتیجه می‌تواند نشان دهنده این باشد که احتمال وقوع سردرد در بیماران پارکینسون، به صورت یکسان در زیرگروه‌های سنی مختلف است.

بیماری پارکینسون یک بیماری شایع نورودژنراتیو است. تشخیص دقیق پارکینسون همچنان چالش‌برانگیز است. پیشرفت‌های اخیر در تشخیص شامل اعتبارسنجی معیارهای بالینی، شناسایی زیرگروه‌های ژنتیکی و توسعه نشانگرهای زیستی تشخیصی است. نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که بین علائم حرکتی ناشی از پارکینسون و شیوع، شدت و فرکانس سردرد، ارتباط معناداری وجود ندارد. به این معنا که نمی‌توان گفت بیماران با علائم حرکتی شدیدتر یا کمتر از پارکینسون، دارای سردرد شدیدتر یا کمتری باشند. این نتایج نشان می‌دهند که علائم حرکتی و سردرد در این بیماران به طور مستقل از یکدیگر هستند و ممکن است عوامل مختلفی مانند تأثیرات مغزی-عصبی یا عوامل دیگر، نقش داشته باشند که این ارتباط را تبیین می‌کنند. در مطالعه‌ی آگوستو و همکاران نیز بیماران مبتلا به پارکینسون بر اساس شدت علائم حرکتی از جهت شیوع سردرد و شدت سردرد و فرکانس سردرد مورد بررسی قرار گرفتند و ارتباط معناداری در هیچ کدام به دست نیامد که همسو با مطالعه حاضر است (۷).

در یک مطالعه متاآنالیز که در سال ۲۰۲۲ توسط آنگلوپولو انجام گرفت، به طور کلی شیوع سردرد در بیماران پارکینسونی ۴۹/۱ ٪ به دست آمد و شیوع سردردهای تیپ میگرنی ۱۷/۲٪ بود، این در حالی است که ۶۱/۵ ٪ از بیماران پارکینسونی مبتلا به میگرن، بهبودی نسبی سردردها را بعد ابتلا به پارکینسون ذکر می‌کردند (۶)؛ در حالیکه در مطالعه ما هیچ یک از بیماران تفاوتی در ویژگی های سردرد از جهت فرکانس و شدت، بعد ابتلا به پارکینسون را ذکر نمی‌کرد.

در مقایسه با مطالعه ما که شیوع سردرد و ویژگی‌های آن را در بیماران مبتلا به پارکینسون بررسی کرد، مطالعه روت و همکاران بر روی عوامل خطر غیرحرکتی پیش‌درآمد پارکینسون در جمعیت متوسط سنی متمرکز بود. مطالعه حاضر نشان داد که ۶۲/۷ درصد از بیماران مبتلا به پارکیسنون دچار سردرد هستند و ارتباط معناداری بین جنسیت و شدت سردرد وجود دارد، مطالعه مذکور نشان داد که حدود ۱۱ درصد از افراد با متوسط سنی دارای دو یا بیشتر از دو عامل خطر هستند و این افراد عملکرد حرکتی ضعیف‌تری داشتند. هر دو مطالعه نشان‌دهنده اهمیت بررسی علائم غیرحرکتی در شناسایی و مدیریت پارکینسون هستند، اما تمرکز مطالعه حاضر بر سردرد و ویژگی‌های آن در بیماران پارکینسونی بود، در حالی که مطالعه روت و همکاران بر عوامل خطر پیش‌درآمد در جمعیت عمومی متمرکز بود (۱۶).

در یک مطالعه که در سال ۲۰۲۰ انجام شد (۱۷)، ۴۶ بیمار مورد بررسی واقع شدند که ۵۲٪ از آن‌ها مرد بودند و میانگین سن آن‌ها ۶۶ سال بود. از این بیماران، ۴۳ نفر دچار سردرد بودند ۲۶٪ با میگرن و ۶۷٪با سردرد نوع تنشی بودند این مطالعه نشان دادند که هیچ ارتباط معنی‌داری بین فراوانی سردردها یا شدت آن‌ها، با مراحل مختلف بیماری پارکینسون وجود ندارد.

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.61186/jhrd.2.2.70]

یک مطالعه مروری و متاآنالیز گزارش داد که شیوع هر نوع سردرد در بیماران پارکینسون به ترتیب برابر با ۴۹/۱٪ برای کل سردردها است (۱۸). در حالی که شیوع سردرد در مطالعه حاضر، ۶۲/۷٪ گزارش گردید.

از لحاظ انواع سردرد، سردردهای میگرنی و تنشی از میان بیماران گزارش شدند و این نتایج می‌توانند نقش مهمی در انتخاب درمان‌های مناسب برای مدیریت سردردهای مرتبط با پارکینسون داشته باشند. با توجه به تفاوت‌ها و مشابهت‌های مشاهده شده در ارتباط با دیگر مطالعات و گزارش‌های ابتدایی، این نتایج نیازمند تحقیقات بیشتر و مطالعاتی با اندازه‌گیری دقیق‌تر و کنترل بهتر عوامل مختلف، مانند تأثیر داروهای ضدپارکینسونی، است. همچنین، بررسی بیشتری بر روی عوامل موثر در پیش‌بینی و مدیریت سردردها در افراد مبتلا به پارکینسون، می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی این افراد کمک کند.

این مطالعه در شهر اردبیل انجام شده است و تعمیم نتایج به قومیت‌های دیگر باید با احتیاط در نظر گرفته شود، زیرا شیوع میگرن ممکن است در اقوام مختلف متفاوت باشد. فاکتورهای مختلفی مانند سبک زندگی، رژیم غذایی، وضعیت اجتماعی – اقتصادی و فعالیت ورزشی که ممکن است بر رابطه بین سردرد و پارکینسون تأثیرگذار باشند، در این مطالعه در نظر گرفته نشده‌اند. در این مطالعه، برای تعیین معیارهای خروج، متغیرهایی مثل تاریخچه پزشکی شرکت‌کنندگان بر اساس شرح حال آن‌ها مورد استفاده قرار گرفته است که ممکن است دقت نتایج را تحت تأثیر قرار دهد ولی به دلیل محدودیت‌های مالی و دسترسی، استفاده از روش‌های تصویربرداری و آزمایشگاهی امکان‌پذیر نبوده است.

نتیجه گیری

بیماری پارکینسون یکی از شایع ترین اختلالات حرکتی است کـه علـاوه بر علائم حرکتی، مشـــکلات غیرحرکتی از جمله سـردرد را نیز دربرمی‌گیرد. شیوع سردرد در بیماران مبتلا به پارکیوسـنون مورد مطالعه قابل توجه بود. از این رو، توجه به این عارضـــه و ارزیابی آن می‌تواند در مدیریت علائم و بهبود کیفیت زندگی بیماران پارکینسونی مفید باشد. علاوه بر این، تفاوت های جنســیتی در شــدت ســردرد در این بیماران، نیازمند توجه بیشــتر اســت. همچنین باید بیماران مبتلا به پارکینسـون در خصـوص وجود سردرد غربالگری شوند و در صـورت نیاز، درمان همزمان برای مدیریت این دو بیماری در نظر گرفته شود.

سپاسگزاری

از تمام کسانی که در انجام این مطالعه ما را یاری نمودند، از جمله دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، بیمارستان علوی اردبیل، کادر درمان بیمارستان نهایت سپاس و قدردانی را داریم. قابل ذکر است که این مطالعه مصوب کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی اردبیل با شناسه مطالعه IR.ARUMS.MEDICINE.REC.1401.097 است.

References

1. Wirdefeldt K, Adami HO, Cole P, Trichopoulos D, Mandel J. Epidemiology and etiology of Parkinson's disease: a review of the evidence. Eur J Epidemiol. 2011;26 Suppl 1:S1-58.
2. Tysnes OB, Storstein A. Epidemiology of Parkinson's disease. J Neural Transm (Vienna). 2017 Aug;124(8):901-905. eng. Epub 20170201.
3. Hussain G, Rasul A, Anwar H, Sohail MU, Kamran SKS, Baig SM, Shabbir A. Epidemiological data of neurological disorders in Pakistan and neighboring countries: a review. Pakistan Journal of Neurological Sciences (PJNS). 2017;12(4):52-70.
4. Nussbaum RL, Ellis CE. Alzheimer's disease and Parkinson's disease. N Engl J Med. 2003 Apr 3;348(14):1356-1364.
5. de Lau LM, Breteler MM. Epidemiology of Parkinson's disease. Lancet Neurol. 2006;5(6):525-535.
6. Angelopoulou E, Papadopoulos AN, Spantideas N, Bougea A. Migraine, Tension-Type Headache and Parkinson's Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis. Medicina (Kaunas). 2022;58(11):1-10.

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-11-22]
[DOI: 10.61186/jhrd.2.2.70]

7. Sampaio Rocha-Filho PA, Leite Souza-Lima CF. Parkinson's Disease and Headaches: A Cross-Sectional Study. Headache. 2020;60(5):967-973.
8. Fil A, Cano-de-la-Cuerda R, Muñoz-Hellín E, Vela L, Ramiro-González M, Fernández-de-Las-Peñas C. Pain in Parkinson disease: a review of the literature. Parkinsonism Relat Disord. 2013 Mar;19(3):285-294.
9. Lorentz IT. A survey of headache in Parkinson's disease. Cephalalgia. 1989;9(2):83-86.
10. Nunes JC, Costa Bergamaschi EN, Freitas FC, Diaz AP, Queiroz LP, Debona R, *et al.* Prevalence of headache in patients with Parkinson's disease and its association with the side of motor symptom onset. Neurol Sci. 2014;35(4):595-600.
11. Shulman LM, Bhat V. Gender disparities in Parkinson's disease. Expert Rev Neurother. 2006;6(3):407-416.
12. Peters GL. Migraine overview and summary of current and emerging treatment options. Am J Manag Care. 2019 25(2 Suppl):23-34.
13. Mohammadi P, Khodamorovati M, Vafaee K, Hemmati M, Darvishi N, Ghasemi H. Prevalence of migraine in Iran: a systematic review and meta-analysis. BMC Neurology. 2023 2023;23(1):172-182.
14. Prashanth R, Dutta Roy S. Novel and improved stage estimation in Parkinson's disease using clinical scales and machine learning. Neurocomputing. 2018;305:78-103.
15. Rabey J, Korczyn A. The Hoehn and Yahr rating scale for Parkinson’s disease. Instrumental methods and scoring in extrapyramidal disorders. Springer; 1995. p. 7-17.
16. Roos DS, Klein M, Deeg DJH, Doty RL, Berendse HW. Prevalence of Prodromal Symptoms of Parkinson’s Disease in the Late Middle-Aged Population. Journal of Parkinson's Disease. 2022;12:967-974.
17. Sampaio Rocha-Filho PA, Leite Souza-Lima CF. Parkinson’s Disease and Headaches: A Cross-Sectional Study. Headache: The Journal of Head and Face Pain. 2020;60(5):967-973.
18. Angelopoulou E, Papadopoulos AN, Spantideas N, Bougea A. Migraine, Tension-Type Headache and Parkinson’s Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis. Medicina. 2022;58(11):1684.

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.61186/jhrd.2.2.70]

Torbat Jam University of Medical Sciences
Health Research and Development Journal
Vol. 2, No. 2, September 2024

Prevalence and Characteristics of Headache in Patients with Parkinson's Disease at Alavi Hospital, Ardabil, 2022

Ghasem Fattahzadehardalani (MD) [1], Firouz Amani (Ph.D.) [2*], Mohammad Rostami (MD) [3]

Original Article

Abstract

Background: Parkinson's disease, the most common movement disorder and the second most prevalent neurodegenerative disease after Alzheimer's, significantly affects patients' quality of life. Non-motor symptoms, including pain, are common manifestations in patients with Parkinson's, which tend to worsen over time. With an aging population, the incidence of Parkinson's disease is expected to rise, requiring careful planning for the healthcare needs of these patients. Headache is also a frequent non-motor symptom in these patients. This study aimed to determine the prevalence and characteristics of headache in Parkinson's disease patients at Alavi Hospital in Ardabil in 2022.

Methods: In this study, 94 patients with Parkinson's disease under the care of a neurologist were examined using a questionnaire and medical history. Demographic characteristics, the severity of motor symptoms, and the prevalence and characteristics of headaches (frequency and intensity) were assessed.

Results: Out of the 94 patients studied, 59 (62.7%) had headaches. There was no significant association between the prevalence of headaches and gender (P=0.135). However, men experienced moderate to severe headaches more frequently than women (P=0.043). There was no significant correlation between the prevalence of headaches and the severity of motor symptoms (P=0.701). The average headache intensity was 5.6 ± 2.2, indicating moderate intensity, and there was no significant association between headache intensity and motor symptoms (P=0.127). The headache frequency was 14.1 ± 8.6 days over three months, and it was also not significantly correlated with the severity of motor symptoms (P=0.531).

Conclusion: The prevalence of headaches in Parkinson's disease patients was high, which could be attributed to dysfunction in the serotonergic and dopaminergic systems and the development of oxidative stress. This study highlights the importance of identifying and managing headaches as a non-motor symptom in Parkinson's patients.

Keywords: Parkinson's disease, Migraine, Neurology, Headache

***Corresponding author:** Firouz Amani, Department of Social Medicine and Bistatistics, Faculty of Medicine, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran. E-mail: biostat.f@gmail.com

1. Associate Professor, Department of Neurology, Faculty of Medicine, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran.
2. Associate Professor, Department of Social Medicine and Biostatistics, Faculty of Medicine, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran.
3. GP. Faculty of Medicine, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran.

Received: 02.07.2024 **Revised**: 16.09.2024 **Accepted**: 18.09.2024

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.61186/jhrd.2.2.70]