دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تربت جام
مجله تحقیق و توسعه سلامت
دوره ۲ ،شماره ۳، پاییز ۱۴۰۳

شیوع سردردهای میگرنی در بیماران مبتلا به صرع: مطالعه‌ای در مراجعان به درمانگاه نورولوژی بیمارستان علوی اردبیل

قاسم فتاح زاده(PhD)[۱]، زینب جوانی(PhD)[۲]، جهانبخش شاکر (MSc)[۳]، فیروز امانی(PhD)[۴*]

مقاله پژوهشی

چکیده

سابقه و هدف: صرع و میگرن دو بیماری شایع نورولوژیک مرتبط با سیستم عصبی مرکزی هستند. اگرچه مطالعات متعددی به‌صورت مجزا بر این دو بیماری تمرکز داشته‌اند، اطلاعات کمی درباره همراهی این دو بیماری وجود دارد. این مطالعه با هدف تعیین شیوع سردردهای میگرنی و ویژگی‌های آن در بیماران مبتلا به صرع انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی بر روی ۵۰۰ بیمار مبتلا به صرع انجام شد که توسط پزشک نورولوژیست طی سال های ۱۳۹۸ لغایت ۱۴۰۰ تشخیص داده شده بودند. بیماران بر اساس معیارهای ورود و خروج انتخاب شدند. داده ها با استفاده از پرسشنامه و اخذ شرح‌حال برای ارزیابی سردردهای میگرنی جمع‌آوری شد.

یافته‌ها: در مجموع ۱۴۶ نفر (۲۹/۲ درصد) دچار سردردهای میگرنی بودند. در میان انواع سردردهای میگرنی، میگرن با اورا در ۴۵ نفر (۳۰/۸ درصد)، میگرن بدون اورا در ۷۶ نفر (۵۲/۱ درصد)، میگرن با و بدون اورا در ۲۵ نفر (۱۷/۱ درصد) مشاهده شد.

نتیجه گیری: یافته‌های این مطالعه نشان داد که شیوع سردردهای میگرنی در بیماران مبتلا به صرع قابل‌توجه است، به‌طوری‌که نزدیک به یک‌سوم این بیماران دچار میگرن بودند. میگرن بدون اورا بیشترین شیوع را در میان انواع سردردهای میگرنی داشت. این نتایج نشان‌دهنده هم‌پوشانی احتمالی مکانیسم‌های پاتوفیزیولوژیک بین صرع و میگرن است و بر اهمیت ارزیابی دقیق سردردهای میگرنی در بیماران مبتلا به صرع تأکید می‌کند. توجه ویژه به این همراهی می‌تواند به مدیریت بهتر بیماران و بهبود کیفیت زندگی آنان کمک کند.

واژه های کلیدی: اپی‌لپسی، میگرن، اورا، نورولوژی

نویسنده مسئول: فیروز امانی ، دانشیار، گروه پزشکی اجتماعی و آمار، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران
تلفن تماس: ۰۴۵-۳۳۵۱۳۷۷۷ E-mail: biostat.f@gmail.com
۱. دانشیار، گروه نورولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران
۲. پزشک عمومی، گروه نورولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران
۳. کارشناس ارشد آمار، بهزیستی استان اردبیل، اردبیل، ایران
۴. دانشیار، گروه پزشکی اجتماعی و آمار، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

دریافت:۱۴۰۳/۰۹/۱۴ اصلاح: ۱۴۰۳/۱۰/۱۵ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۰/۱۷

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.61186/jhrd.2.3.86]

مقدمه

اپی‌لپسی و میگرن دو اختلال نورولوژیک مزمن هستند که با حملات راجعه و اختلال عملکرد عصبی مشخص می‌شوند. فردی که از یکی از این بیماری‌ها رنج می‌برد دو برابر در معرض خطر ابتلا به دیگری نیز است (۱). از نظر شیوع یک درصد مردم ایران و ۴۵ میلیون نفر در سراسر جهان از بیماری اپی‌لپسی رنج می‌برند و تخمین زده می‌شود که ۱۰ درصد از مردم جهان در طول عمر خود یک نوبت یا بیشتر دچار حملات تشنج شده‌اند (۲). بیماری میگرن نیز حدود ۲ درصد از جمعیت عمومی را تحت تاثیر قرار می‌دهد. طبق مطالعات صورت گرفته به نظر می‌رسد مردان و زنان به یک نسبت به بیماری اپی‌لپسی مبتلا می‌شوند، درحالی که در خصوص بیماری میگرن در بالغین زنان بیشتر از مردان تحت تاثیر قرار می‌گیرند و پیش از بلوغ این نسبت در هر دو جنس تقریباً یکسان است (۴-۳). حمله‌ی اپی‌لپسی به معنی اختلالات ناگهانی و نسبتاً کوتاه مدتی است که به علت تخلیه‌های غیرطبیعی شدید و همزمان نورون‌های قشر مغز ایجاد می‌شود و بسته به اینکه این تخلیه‌های غیر عادی از چه ناحیه‌ای شروع و تا چه حد انتشار پیدا می‌کنند تظاهرات بالینی گوناگون نظیر اختلال هوشیاری، حسی، حرکتی، اتونومیک و روانی ایجاد می‌کنند. میگرن به دو دسته با یا بدون اورا طبقه بندی می‌شوند. میگرن با اورا علائم کاملاً برگشت پذیر حسی، بینایی یا علائم دیگر مرتبط با سیستم اعصاب مرکزی را دارند. اورا معمولاً پیش از شروع میگرن آغاز می شود اما ممکن است با شروع سردرد یا پس از متوقف شدن سردرد نیز رخ دهد. شایعترین نوع اورا در بیماران دچار میگرن اورای بینایی است که اختلالات حسی و با فراوانی کم تر به نظر اختلالات گفتاری پس از آن قرار می‌گیرند اختلالات حسی ممکن است شامل حس سوزن سوزن شدن باشد که به آهستگی از نقطه مبدا حرکت کرده و به یک سمت زبان، بدن و یا صورت را تحت تاثیر قرار می‌دهند.

با توجه به شیوع نسبتاً بالای سردردهای تیپ میگرنی و اپی لپسی و علائم نسبتاً مشابهی که در اورای میگرنی و تشنج ایجاد می‌شود تعیین میزان همراهی این دو بیماری حائز اهمیت بوده و می‌تواند در تعیین منشا نورولوژیک و راهکارهای درمانی این بیماری‌ها کمک کننده باشد.

در مطالعه ای به بررسی میزان همراهی میگرن و اپی‌لپسی پرداختند که شیوع بالاتر میگرن در بیماران اپی لپتیک صرف نظر از نوع اپی‌لپسی، جنس، سن و تعداد حملات را نشان می‌دهد (۱). همچنین در مطالعه‌ای دیگر طبق نتایج به دست آمده ارتباط معناداری بین شیوع سردردهای میگرنی و غیرمیگرنی بر اساس سن، جنس، مدت ابتلا به اپی‌لپسی و EEG و نوع تشنج وجود نداشت. شیوع سردردهای ایکتال به طور معناداری در بیماران مبتلا به سردردهای تیپ میگرنی نسبت به سردردهای غیرمیگرنی بالاتر بود و سردردهای پره ایکتال و پست ایکتال به طور واضحی از شیوع کمتری برخوردار بودند(۵). در مطالعه‌ای دیگر که در نروژ به جهت بررسی ارتباط اپی‌لپسی و میگرن انجام گرفت نیز ارتباط معناداری بین میگرن و تشخیص اپی‌لپسی مطرح نشده ولی تمایل به تکرار حملات تشنج در افراد مبتلا به میگرن خصوصا میگرن با اورا در مقایسه با افرادی که به میگرن مبتلا نبودند وجود داشت (۶).

تعریف نظری اورا: یک نوع اختلال ادراک فرد می‌باشد که خود را با دیدن نورهای عجیب و غریب، بوهای ناخوشایند و ...نشان می‌دهد در واقع یک اختلال فوکال نورولوژیک قابل برگشت می‌باشد.

تعریف عملی: به طور شایعی در بیماران اپی لپتیک که به میگرن مبتلا هستند دیده می‌شود.

این مطالعه با هدف تعیین شیوع سردردهای میگرنی و ویژگی‌های آن در بیماران مبتلا به صرع انجام شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی است و جمعیت مورد مطالعه شامل بیماران مبتلا به صرع (اپی‌لپسی) بود که طی سال‌های ۱۳۹۸ تا ۱۴۰۰ به درمانگاه نورولوژی بیمارستان علوی مراجعه کردند. حجم نمونه بر اساس مطالعات مشابه و با سطح اطمینان ۹۵ درصد، ۵۰۰ نفر تعیین شد. شناسایی بیماران مبتلا به صرع توسط پزشک متخصص نورولوژی انجام شد و این بیماران تحت نظر پزشک بودند. اطلاعات مورد نیاز از طریق اخذ شرح‌حال دقیق و تکمیل چک‌لیست طراحی‌شده توسط پژوهشگر و تحت نظارت پزشک نورولوژیست جمع‌آوری شد. بدین صورت که ابتدا از بیماران طی تماس

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-10-30]
[DOI: 10.61186/jhrd.2.3.86]

تلفنی جهت ویزیت رایگان و بررسی وضعیت بالینی دعوت به عمل آمد. در پرسشنامه تهیه شده بعد از تکمیل داده های دموگرافیک در خصوص ویژگی‌های بیماری اپی‌لپسی سوال شد و در مرحله‌ی بعد بیماران از جهت شاخص‌های ابتلا به سردردهای تیپ میگرنی زیرنظر پزشک متخصص نورولوژی، مورد بررسی قرار گرفتند و نتایج حاصله به چک لیست‌ها اضافه شد. تشخیص میگرن براساس معیارهای انجمن بین المللی سردرد صورت گرفت (۷).

آنالیز آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ انجام شد. برای تحلیل داده‌ها، آمار توصیفی متغیرهای کمی به صورت میانگین و انحراف معیار و متغیرهای کیفی به صورت فراوانی و درصد فراوانی گزارش شد. جهت استنباط آماری، از آزمون‌های کای-اسکوئر برای مقایسه متغیرهای کیفی بین دو گروه و از نسبت شانس برای مقایسه ریسک‌ها استفاده گردید. سطح معناداری در تمامی آزمون‌ها کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها

مطالعه حاضر شامل ۵۰۰ بیمار مبتلا به صرع بود که ویژگی‌های دموگرافیک آن‌ها مورد بررسی قرار گرفت. بر اساس جدول ۱، بیشترین فراوانی در گروه سنی ۲۰ تا ۳۰ سال مشاهده شد که ۳۶.۸ درصد از بیماران را به خود اختصاص دادند. گروه‌های سنی ۳۰ تا ۴۰ سال با ۲۲.۲ درصد، ۵۰ تا ۶۰ سال با ۱۸.۴ درصد، ۴۰ تا ۵۰ سال با ۱۲.۶ درصد و ۶۰ تا ۷۰ سال با ۱۰ درصد از بیماران را تشکیل می‌دهند. در خصوص جنسیت، ۴۷ درصد از بیماران مرد (۲۳۵ نفر) و ۵۳ درصد زن (۲۶۵ نفر) بودند. از نظر ابتلا به میگرن، ۲۹.۲ درصد از بیماران مبتلا به صرع به میگرن مبتلا بودند، در حالی که ۷۰.۸ درصد از بیماران فاقد میگرن بودند (جدول ۱).

از میان بیماران مبتلا به میگرن، ۳۰/۸ درصد دچار میگرن با اورا، ۵۲/۱ درصد میگرن بدون اورا و ۱۷/۱ درصد میگرن با و بدون اورا بودند. علائم اورا در بیماران شامل علائم بینایی در ۴۶/۷ درصد، علائم حسی در ۲۰ درصد، علائم گفتاری در ۱۵.۶ درصد، علائم حرکتی در ۱۳/۳ درصد و علائم مرتبط با ساقه مغز در ۴/۴ درصد از بیماران مشاهده شد. ارتباط زمانی بین تشنج و سردرد در ۲۲/۶ درصد از بیماران گزارش شده بود، در حالی که ۷۷/۴ درصد ارتباط زمانی نداشتند.

همچنین، ۹/۱ درصد از بیماران سردردهای پری ایکتال، ۳۳/۳ درصد سردردهای پست ایکتال و ۸۷/۶ درصد سردردهایی با ویژگی‌های پری ایکتال و اینترایکتال داشتند (جدول ۲).

یافته ها نشان داد که از نظر شیوع سردردهای میگرنی، تفاوت معناداری بین مردان و زنان مبتلا به صرع وجود دارد. از بین ۱۴۶ بیمار مبتلا به اپی¬لپسی ۹۰ نفر (۶۱/۶٪) زن و ۵۶ نفر (۳۸٪/۴) را مردان تشکیل می¬دادند به‌طور خاص، شیوع میگرن در زنان نسبت به مردان بیشتر بود .($p<0.05$) نسبت شانس ابتلا به میگرن در زنان ۱/۶۴ برابر مردان بود، که نشان‌دهنده افزایش احتمال ابتلا به میگرن در زنان نسبت به مردان است.

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-10-30]
[DOI: 10.61186/jhrd.2.3.86]

جدول ۱- ویژگی‌های دموگرافیک بیماران اپی لپتیک

متغیر		فراوانی(درصد)
گروه سنی	۲۰ تا ۳۰ سال	۱۸۴ (۳۶/۸)
	۳۰ تا ۴۰ سال	۱۱۱(۲۲/۲)
	۴۰ تا ۵۰ سال	۶۳ (۱۲/۶)
	۵۰ تا ۶۰ سال	۹۲ (۱۸/۴)
	۶۰ تا ۷۰ سال	۵۰ (۱۰)
جنسیت	مرد	۲۳۵(۴۷)
	زن	۲۶۵(۵۳)
ابتلا به میگرن	بله	۱۴۶(۲۹/۲)
	خیر	۳۵۴ (۷۰/۸)

جدول ۲- شیوع انواع میگرن و ویژگی‌های اورا در بیماران اپی‌لپتیک مبتلا به میگرن: علائم اورا، ارتباط زمانی با تشنج و انواع سردردهای پری‌ایکال و پست‌ایکال

انواع میگرن		درصد فراوانی
	میگرن با اورا	۴۵(۳۰/۸)
	میگرن بدون اورا	۷۶ (۵۲/۱)
	میگرن با و بدون اورا	۲۵(۱۷/۱)
علائم اورا	علائم بینایی	۲۱(۴۶/۷)
	علام حسی	۹(۲۰)
	علائم گفتاری	۷(۱۵/۶)
	علائم حرکتی	۶(۱۳/۳)
	علائم مرتبط با ساقه مغز	۲(۴/۴)
ارتباط زمانی بین تشنج و سردرد	بله	۳۳ (۲۲/۶)
	خیر	۱۱۳ (۷۷/۴)
سردردهای پری ایکتال	پره ایکتال	۷ (۹/۱)
	پست ایکتال	۱۱ (۳۳/۳)
پری ایکتال و اینترایکتال		۱۹ (۸۷/۶)

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.61186/jhrd.2.3.86]

بحث

نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد که شیوع میگرن در بیماران مبتلا به صرع ۲۹/۲ درصد است که این میزان قابل توجه است. این یافته‌ها اهمیت هم‌زمانی این دو اختلال عصبی را نشان می‌دهد و به وضوح نشان‌دهنده بار بالای میگرن در این گروه از بیماران است. به‌ویژه، یافته‌ها نشان داد که شیوع میگرن با اورا، بدون اورا و ترکیبی از این دو نوع میگرن تفاوت‌های قابل توجهی دارند که می‌تواند تأثیرات بالینی و درمانی خاصی داشته باشد. میگرن با اورا در ۳۰/۸ درصد و میگرن بدون اورا در ۵۲/۱ درصد از بیماران گزارش شده است.

همچنین، بررسی علائم اورا در بیماران مبتلا به میگرن نشان داد که علائم بینایی بیشترین شیوع را با ۴۶/۷درصد به خود اختصاص داده است که به نوعی می‌تواند به ارتباط نزدیک بین میگرن و سیستم بینایی اشاره داشته باشد. در همین راستا، یافته‌ها نشان می‌دهد که ارتباط زمانی بین تشنج و سردرد در ۲۲/۶درصد از بیماران وجود دارد که نشان‌دهنده اثرات پیچیده و مشترک بین صرع و میگرن است. این نتایج بر اهمیت نظارت و مدیریت همزمان میگرن و صرع در درمانگاه‌های نورولوژی تأکید می‌کند.

در بیماری میگرن فعالیت بیش از حد نورونی، باعث CSD و اورا می‌شود و در بیماری اپی‌لپسی فعالیت بیش از حد نورونی منجر به جذب جمعیت بزرگی از نورون‌ها شده که ایمپالس‌های عصبی را به صورت ریتمیک تولید می‌کنند و به اصطلاح حمله‌ی اپی‌لپسی را شکل می‌دهند. میگرن با اورا و سردرد می‌تواند به عنوان محرک برای حمله‌ی اپی لپسی عمل کند. علل ژنتیکی مشترکی بین دو بیماری به صورت آشکار وجود دارد که خصوصا در مورد میگرن همی پلژیک مشهود است. همچنین داروهای مختلفی یافت می شود که بر هر دو بیماری تاثیرگذار است و به هم پوشانی اشتراک منشا دو بیماری اشاره می‌کند (۴). بر اساس مطالعه‌ی جبهه داری و همکاران که در بیمارستان شهدای تجریش بر روی ۱۵۰ بیمار مبتلا به اپی‌لپسی انجام شد، تعداد ۳۹ بیمار (۲۶٪) در ۶ ماه گذشته حمله‌ی میگرن را تجربه کرده بودند و در بررسی علت همراهی این دو بیماری به مواردی نظیر CSD و عوامل ژنتیکی اشاره شده است (۲). بر اساس مطالعه‌ی ووجوسی و همکاران به طور کلی شیوع سردرد در بیماران اپی‌لپتیک (۳۳/۲٪) بود و شیوع سردردهای تیپ میگرنی در این بیماران (۱۵/۴۴٪) گزارش شد که این یک امر تصادفی نیست و بر مبنای مطالعات اپیدمیولوژیک دلایل آن تا حدی ژنتیکی است، اما در عین حال هر دو اختلال پدیده‌های پاتوفیزیولوژیک و الکتروفیزیولوژیک مشترکی را نشان می‌دهند (۱). همچنین بر اساس مطالعه‌ی اشجع زاده و همکاران شیوع سردردهای میگرنی در بیماران اپی‌لپتیک (۱۵٪) است که همانند مطالعه‌ی انجام شده حاضر، نسبت به جمعیت عادی فراوانی بالاتری را نشان می‌دهد و بیماری میگرن و اپی‌لپسی از لحاظ محرک‌های ایجادکننده مانند اختلال خواب، قاعدگی و مصرف الکل و نیز از جهت علائم بالینی مانند اختلال بینایی و اختلال شناختی مشابه هستند. علاوه بر این هر دو بیماری با داروهای مشترک مثل سدیم والپروات، توپیرامات و گاباپنتین درمان می‌شوند (۹).

در بررسی‌های به عمل آمده از ۵۰۰ بیمار اپی‌لپتیک شرکت کننده در مطالعه ۲۳۵ نفر (۴۷٪) مرد و ۲۶۵ نفر (۵۳٪) زن می‌باشد. از بین ۱۴۶ بیمار مبتلا به اپی‌لپسی ۹۰ نفر (۶۱/۶٪) زن و ۵۶ نفر (۳۸/۴٪) را مردان تشکیل می‌دادند و با نسبت آماری معناداری شیوع سردردهای تیپ میگرنی در زنان مبتلا به اپی لپسی نسبت به مردان بیشتر می‌باشد. نتایج نشان داد که نسبت شانس ابتلا به میگرن در زنان ۱/۶۴ برابر مردان می‌باشد. طبق مطالعه‌ی ووجوسی که بر روی ۲۵۹ بیمار اپی‌لپتیک انجام داد، از بین بیمارانی که همزمان به صرع و میگرن مبتلا بودند (۸۵٪) را زنان تشکیل می‌دادند و با نسبت آماری بالایی در مقایسه با مردان همراهی این بیماری در زنان بیشتر بود. (۱) درحالی که درمطالعه‌ی لنیگر که بر روی ۳۴۱ بیمار اپی‌لپسی انجام دادند، ارتباط معناداری بین سن و جنس با شیوع سردردهای میگرنی، برخلاف مطالعه‌ی حاضر، وجود نداشت (۱۰).

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.61186/jhrd.2.3.86]

از جهت خصوصیات سردردهای میگرنی در افراد مبتلا به اپی‌لپسی بیماران را به دو دسته میگرن با اورا و میگرن بدون اورا طبقه بندی شد که(۵۲/۱٪)بیماران میگرن بدون اورا داشتند و (۳۰/۸٪) بیماران به میگرن با اورا مبتلا بودند و (۱۷/۱٪) بیماران هم میگرن با اورا و هم میگرن بدون اورا را تجربه می‌کردند. از جهت شیوع علائم اورای میگرنی نیز علائم بینایی با فراوانی (۴۶/۶۷٪) بالاترین شیوع را به خود نسبت داده‌اند. در مطالعه‌ی زیوادینور که بر روی بیماران میگرنی (بدون ابتلا به اپی‌لپسی) انجام شده است میزان شیوع میگرن بدون اورا (۵۵/۸ ٪) و میگرن با اورا (۳۵/۲٪) بوده و (۶/۹٪) بیماران به هر دو نوع میگرن با و بدون اورا مبتلا بودند (۱۱).

محدودیت مطالعه

این مطالعه در شهر اردبیل انجام شد و بنابراین تعمیم نتایج به سایر قومیت‌ها باید با احتیاط صورت گیرد. شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد شیوع میگرن ممکن است در بین قومیت‌های مختلف تفاوت داشته باشد (۱۱ و ۱۲). همچنین، فاکتورهای مخدوش‌کننده مانند سبک زندگی، رژیم غذایی، وضعیت اجتماعی-اقتصادی، فعالیت ورزشی و سایر عوامل مشابه نیز ممکن است بر ارتباط بین میگرن و صرع تأثیرگذار باشند که متأسفانه در این مطالعه قادر به بررسی آن‌ها نبودیم.

در خصوص معیارهای خروج، تعیین متغیرهایی مانند تاریخچه پزشکی بیماران به‌طور کامل و بر اساس گزارش‌های دقیق آن‌ها انجام شد، اما ممکن است برخی از شرکت‌کنندگان شرایط خود را به‌طور غیرواقعی گزارش کرده باشند. در صورتی که این متغیرها بر اساس نتایج تصویربرداری و آزمایشگاهی و توسط پزشکان متخصص در زمینه‌های مربوطه تعیین می‌شد، نتایج دقیق‌تر و معتبرتری حاصل می‌گردید. با این حال، به دلیل محدودیت‌های مالی و دسترسی به امکانات تشخیصی، امکان اجرای این بخش از مطالعه وجود نداشت.

نتیجه گیری

مطالعه حاضر نشان‌دهنده شیوع بالای میگرن در بیماران مبتلا به صرع است و همچنین ارتباط قابل توجهی بین انواع میگرن و ویژگی‌های اورا با بیماری صرع در این بیماران مشاهده شد. شیوع میگرن با اورا و بدون اورا در این گروه از بیماران نشان می‌دهد که میگرن به‌ویژه در زنان بیشتر از مردان شیوع دارد و این تفاوت‌های جنسیتی در شیوع میگرن ممکن است به عواملی چون تفاوت‌های هورمونی یا فیزیولوژیکی مرتبط با صرع و میگرن مربوط باشد. همچنین، مشاهده شد که علائم اورا، به‌ویژه علائم بینایی، در بیماران مبتلا به میگرن شایع‌تر است و ارتباط زمانی بین تشنج و سردرد در درصد قابل توجهی از بیماران وجود دارد. بنابراین، لازم است که پزشکان در مدیریت بیماران اپی‌لپتیک، به‌ویژه در مواردی که سردردهای میگرنی وجود دارد، به ارزیابی و درمان هم‌زمان میگرن توجه بیشتری داشته باشند.

در نهایت، این یافته‌ها بر لزوم تحقیقات بیشتر در زمینه ارتباط پیچیده بین صرع و میگرن تأکید می‌کند و نیاز به استراتژی‌های درمانی جامع و چندجانبه برای مدیریت این دو بیماری هم‌زمان در بیماران مبتلا به صرع را مطرح می سازد.

سپاسگزاری

مطالعه حاضر حاصل پایان نامه پزشکی عمومی با کد اخلاق IRARUMSMEDICINE.REC.1400.004 در دانشگاه علوم پزشکی اردبیل می‌باشد. بدین‌وسیله نویسندگان مقاله از کارکنان بخش درمانگاه نورولوژی بیمارستان علوی شهرستان اردبیل به جهت همکاری ارزشمندشان تشکر می‌نمایند.

تضاد و منافع

وجود ندارد

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.61186/jhrd.2.3.86]

References

1. Vujisic S, Radulovic L, Vodopic S. Comorbidity of epilepsy and migraines epidemiological and clinical aspects. Sanamed. 2012;7(2):79-84.
2. Jabbehdari S, Hesami O, Chavoshnejad M. Prevalence of migraine headache in epileptic patients. Acta Medica Iranica. 2015:373-5.
3. Mainieri G, Cevoli S, Giannini G, Zummo L, Leta C, Broli M, Ferri L, Santucci M, Posar A, Avoni P, Cortelli P. Headache in epilepsy: prevalence and clinical features. The journal of headache and pain. 2015;16(1):1-0.
4. Nye BL, Thadani VM. Migraine and epilepsy: review of the literature. Headache: The Journal of Head and Face Pain. 2015;55(3):359-80.
5. Mutlu A. Association between epilepsy and headache. Neurological Sciences. 2018;39:2129-34.
6. Brodtkorb E, Bakken IJ, Sjaastad O. Comorbidity of migraine and epilepsy in a Norwegian community. European journal of neurology. 2008;15(12):1421-3.
7. Huang TC, Wang SJ. The international classification of headache disorders (ICHD-3 Beta Version). Modern Day Management of Headache: Questions and Answers. 2017, 31;15.
8. Jamshidifar F, Sadeghi O, Nasiri M, Askari G, Maghsoudi Z, Khorvash F. The relationship between migraine and cardiovascular diseases: review on evidence. J Clin Exc. 2014, 10;3:1-1.
9. Ashjazadeh N, Jowkar H. The prevalence of migraine and tension type headaches among epileptic patients. Caspian Journal of Neurological Sciences. 2015;1(3):41-6.
10. Dalouchi F, Moradi F, Modarres Mousavi M, Karimzadeh F. A Review on the Structural and Metabolic Biomarkers in Migraine. The Neuroscience Journal of Shefaye Khatam. 2019;7(1):63-76.
11. prevalence of migraine in different parts of Iran: review of the current evidence. Jundishapur Journal of Chronic Disease Sadeghi O, Nasiri M, Saiedi SG. The Care. 2015, 4(3).

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.61186/jhrd.2.3.86]

Torbat Jam University of Medical Sciences
Health Research and Development Journal
Vol. 2, No. 3, December 2024

Prevalence of Migraine Headaches in Patients with Epilepsy: A Study in Referrals to the Neurology Clinic of Alavi Hospital, Ardabil

Ghasem Fattahzadeh(PhD)[1], Zeynab Javani (PhD)[2], Jahanbakhsh Shaker(MSc)[3], Firouz Amani(PhD)[4]

Original Article

Abstract

Background and Objective: Epilepsy and migraine are two common neurological disorders associated with the central nervous system. While numerous studies have separately focused on these conditions, limited information exists regarding the co-occurrence of these two diseases. This study aims to determine the prevalence of migraine headaches and their characteristics in patients with epilepsy.

Materials and Methods: This descriptive study was conducted on 500 patients diagnosed with epilepsy by a neurologist between 2019 and 2021. The patients were selected based on inclusion and exclusion criteria. Data were collected using a questionnaire and detailed patient history to assess migraine headaches.

Results: A total of 146 patients (29.2%) were found to have migraine headaches. Among the types of migraine, migraine with aura was observed in 45 patients (30.8%), migraine without aura in 76 patients (52.1%), and both migraine with and without aura in 25 patients (17.1%).

Conclusion: The findings of this study indicate that the prevalence of migraine headaches in patients with epilepsy is significant, with nearly one-third of these patients suffering from migraine. Migraine without aura was the most prevalent type among the migraine subtypes. These results suggest a potential overlap of pathophysiological mechanisms between epilepsy and migraine, emphasizing the importance of a thorough evaluation of migraine headaches in patients with epilepsy. Special attention to this co-occurrence may contribute to better management of patients and improvement in their quality of life.

Keywords: Epilepsy, Migraine, Aura, Neurology

Corresponding author: Firouz Amani, Associate Professor, Department of Community medicine and Biostatistics, School of Medicine, Ardabil University of Medical Science, Ardabil, Iran E-mail address**:** biostat.f@gmail.com - Tel:(045) 33513777

1. Associate Professor, Department of Neurology, School of Medicine, Ardabil University of Medical Science, Ardabil, Iran
2. MD, Department of Neurology, School of Medicine, Ardabil University of Medical Science, Ardabil, Iran
3. MSc in statistics, Ardabil state welfare Organization, Ardabil, Iran
4. Associate Professor, Department of Community medicine and Biostatistics, School of Medicine, Ardabil University of Medical Science, Ardabil, Iran, ORCID: 0000-0002-0989-1052

Received: 04.12.2024 **Revised**: 04.01.2025 **Accepted**: 06.01.2025

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.61186/jhrd.2.3.86]