

ارتباط آنمی و سردردهای میگرنی

۶۰ دقیقه پیش از سردرد بروز می کند و تا حدود ۲۰ دقیق طول می کشد. این پدیده شامل نشانه های بینایی از قبیل: قوس های دنداندار و سوسو کننده نور، اختربینی، خطوط زیگزاگ یا به گونه ی نقاط کور در میدان بینایی نمایان می شود. سردردهای میگرنی با " اورا" یا نشان هشدار دهنده، ده تا ۲۵ در صد کل موارد بیماران میگرنی در بر می گیرد. ۳- مرحله ی حمله: درد در یک سو و یا دوطرف سر، احساس درد با احساس نبض و ضربان، حساسیت به نور، صداها و گاهی بوها و لمس. تهوع و استفراغ. تاری دید. سرگیجه که گاهی به غش می انجامد.

۴- postdrome phase یا مرحله پایانی، پس

از مرحله حمله، پیامد آن می تواند برای

چند روز باقی بماند. برپایه ی

پژوهش های انجام شده، ۱۲٪

جمعیت ایالات متحده ی

آمریکا، به میگرن دچار

هستند. با اینکه برپایه

بررسی پژوهشگران

آمریکایی، ثابت شده

است که عوامل مختلفی

زمینه ساز میگرن است،

اما در بررسی های

پاتوفیزیولوژی علت و

تعریف ثابتی از میگرن

پیشنهاد نشده است. (۲) همراهی

بیماری میگرن با بیماری های دیگر

با میزان بالایی در جمعیت روی می دهد.

بیماری های هم تراز در بیماران دچار به میگرن شامل

سکته مغزی، ضایعات عروق مغزی، بیماری های قلبی

عروقی، فشار خون بالا، بیماری های روانپزشکی، سندرم

پای بی قرار، صرع و آسم است. (۶)

سردردهای تنشی از اصلی ترین علل مراجعه به پزشکان در سراسر جهان است. آنمی فقر آهن هم شایع ترین اختلال خونی در سطح جهان به شمار می رود (۱). بیش از ۹۰٪ مردم در هر سال، دست کم یک بار با حمله سردردهای میگرنی روبرو شده اند. از این رو میگرن چالش بزرگی به شمار می رود. میگرن یک آشفتگی مغزی گسترده ی عصبی است و بیشتر با حمله های پیایی سردرد غیر فعال، گاه گذرا همراه است (۲) میگرن شایع ترین شکل سردرد مزمن با زمانی از ۴ تا ۷۲ ساعت است (۳). این ناهنجاری شایع ترین سندرم درد است و فراوانی آن از سرماخوردگی

نیز بیشتر است. (۴) میگرن نوعی پاسخ عصبی

عضلانی نیز به شمار می رود. از زمینه

سازان میگرن می توان به ژنتیک،

کمبود آهن، منیزیم، روی،

وجود اسیدهای آمینه ی

تحریک کننده، تغییرات

نورفیزیولوژیک محور

هیپوتالاموس-هیپوفیز

و همچنین سیستم های

کنترل درد درونی اشاره

کرد (۲). میگرن در

۲۰-۱۸٪ مردمان جهان

پیدا می شود (۵). میگرن

کما بیش چهار مرحله دارد.

البته همه ی بیماران این مراحل

را تجربه نمی کنند. ۱- Proddrome

phase، پیش درآمد و یا پیش نشانه که چند

روز یا چند ساعت قبل از سردرد بروز می کند. ۲- Aura-

اورا، یا هاله نور، که پدیده ی عصبی گذرای است که پیش

از پیدایش سردرد و یا هنگام درد نمایان می شوند. اورا ۵ تا



میگرن در زنان به طور متوسط ۲-۳ برابر بیش از مردان گزارش شده است و طبق اعلام سازمان بهداشت جهانی (WHO) ۴۱٪ جوانان و نوجوانان در معرض حمله های میگرنی اند. این حمله های عصبی رتبه ی نوزدهم آشفتگی های ناتوان کننده را به خود اختصاص داده است و ناشی از پردازش داده های ناهنجار با تحریک پذیری قشر مغزی است. (۸) بود یا نبود نشانگرهای ویژه بیولوژیکی، مانع مهمی برای درمان و تشخیص میگرن به شمار می آید. به تازگی برخی ماکرومینرال ها و عناصر ردیابی به عنوان شاخص مهمی در درمان و تشخیص میگرن شناخته شده اند. (۲)

در بررسی ها، بر وابستگی نزدیک میگرن و کم خونی فقر آهن (IDA) تاکید شده است. برخی گزارش ها پیوند این دو را با بیماری های قلبی عروقی نیز تایید می کنند (۶). پژوهش های تازه نیز گویای کاهش جریان خون از ناحیه ای در مغز در هنگام حمله های میگرنی هستند (۳) در واقع می توان گفت روابط پیچیده ای بین استروژن، متابولیسم آهن و اختلال عملکرد دوپامین و اثرات آن بر میگرن وجود دارد (۶) غلظت پایین آهن به فراوانی حمله های میگرنی تاثیر مستقیم داشته و مصرف آن به تخفیف حمله های عصبی کمک می کند. بنابراین ارائه ی یک رژیم درمانی صحیح امر قابل توجهی در بهبود روند درمانی مبتلایان است (۲). در این مقاله نیز هدف بررسی

کارایی مصرف آهن بر درمان حمله های عصبی ناشی از میگرن است.

کم خونی فقر آهن شایع ترین نوع کم خونی و شایع ترین نابسامانی تغذیه ای دنیا خوانده می شود. این گونه از آنمی در زنان به خصوص در زنان سنین ۴۹-۱۵ سال شیوع بالاتری دارد. طبق برآوردهای انجام شده توسط سازمان بهداشت جهانی (WHO) حدود ۱۴۹ میلیون نفر در مدیترانه شرقی مبتلا به این بیماری هستند. آنمی با نشانگانی همانند خستگی، کاهش فعالیت بدنی، تنگی نفس، تپش قلب و سردرد بروز می کند. همچنین با عوارضی مانند: ضعف عمومی، افسردگی، کاهش کارکرد جسمی و نارسایی در رشد (آسیب های برگشت ناپذیر در دوران جنینی)، کاهش حافظه و قدرت یادگیری به ویژه در رده های سنی پایین و افزایش قابلیت ابتلا به عفونت در تمامی گروه های سنی و تغییرات خلق و خو همراه است (۳)

فقر آهن به عنوان عامل دگرگون کننده ی ساختمان نورون های هیپوکامپ در شدت حمله های میگرنی دخیل است. زیرا که منجر به تغییر در سیستم ناقلین عصبی می شود. پژوهش ها نشان داده اند که آهن در سنتز سروتونین، دوپامین و نوراپی نفرین نقش عمده ای دارد. این در حالی است که میزان سروتونین مغز به عنوان یک واسطه شیمیایی در میگرن کاهش می یابد و کم خونی فقر آهن به نوعی منجر به کاهش سروتونین می شود. (۹)

میزان فعالیت آنزیم مونواکسیداز در میگرن و در کم خونی فقر آهن کاهش می یابد. میگرن با عفونت هلیکوباکتریلوری نیز پیوند دارد. عفونت هلیکوباکتریلوری می تواند یکی از علل کم خونی فقر آهن باشد (۵). این عوامل همگی نشان از ارتباط فقر آهن و میگرن دارند. چنانکه Welch و همکاران نیز به چنین نتیجه ای نیز دست یافتند. Itri و همکاران نیز در تحقیقات خود ثابت کردند یکی از نشانه های کم خونی سردرد است. نتایج پژوهش های Belmental و همکاران نیز نشان داد که کمبود ویتامین B۱۲ که نقش عمده را در فرآیند خون سازی عهده دار است، باعث تظاهرات نورولوژیکی



می شود. همچنین به ارتباط بین کم خونی داسی شکل و میگرن دست یافتند. (۱۰) در کشورهای در روند پیشرفت، میگرن بر اثر کم خونی، درصد چشمگیری را به خود اختصاص داده است. می توان گفت ۵۰٪ موارد کم خونی ناشی از کمبود آهن است. یادآوری می شود، ملاک تعیین کم خونی مقدار هموگلوبین است. هموگلوبین با توجه به سن، جنس، نژاد و اینکه خون از کدام منبع مویرگی یا وریدی گرفته شده است متفاوت است. این عوامل نخستین بار توسط Cable و همکاران در سال ۱۹۸۷ بررسی شد و سطح فریتین سرم بر حسب نانوگرم بر دسی لیتر اندازه گیری شد. برپایه گزارش سازمان بهداشت جهانی، در مردان، مقدار هموگلوبین کمتر از ۱۳ گرم بر دسی لیتر، و در زنان ۱۲ گرم بر دسی لیتر کم خونی به شمار می آید.

گفتنی است چون فریتین جزو پروتئین های فاز حاد محسوب می شود، در عفونت ها و التهاب های حاد و شدید، می تواند افزایش یابد. در این حالت اندازه آن در خون بازتاب دهنده درست ذخیره آهن نیست. در غیاب چنین شرایطی، کمبود فریتین نشان (۶).

از دست دادن خون در زنان، در زمان قاعدگی می تواند باعث تشدید نشانه های میگرنی شود. برخی این گونه میگرن را میگرن قاعدگی می نامند. این نوع خاص از میگرن ناشی از فقر آهن دائمی و مبهم بوده و بیشتر در ناحیه ی فرونتال روی می دهد و دچار شدت و ضعف نمی گردد. (۱)

هیپوکسی که به دنبال فقر آهن ایجاد می شود نیز منجر به تحریکات قشر مخ و بروز حمله های عصبی است. داروهای بلاک کننده ی کانال کلسیمی، باعث پیشگیری از حمله های عصبی می شود. فرسولفات نیز می تواند چنین کارایی داشته باشد. (۱۱)

نتیجه: در بیماران میگرنی که دارای کمبود آهن هستند، شمار حمله های سردرد سه برابر افراد میگرنی غیر مبتلا به فقر آهن است. بدین روی می توان نتیجه گرفت که آهن می تواند جایگزین بخشی از تدابیر درمانی رایج در بیماران مبتلا به میگرن که دچار کم خونی فقر آهن هستند، باشد (۱). Sensing و همکاران در آمریکا نشان دادند که بهبود وضعیت تغذیه و ارتقای کیفیت زندگی، موجب کاهش چشمگیر در میزان و شدت حمله های عصبی در ۸۰٪ بیماران شده است. (۱۲) تجویز قرص آهن به بیماران مبتلا به سردردهای میگرنی و کم خونی فقر آهن، موجب کاهش معنی دار تعداد

حمله ها و شدت سردرد، در مدت مصرف و هم چنین در پایان دوره تجویز، می شود. آنچنان که در درمان با قرص فرسولفات، مصرف مسکن به طور چشمگیری کاهش می یابد. افزون بر این، از مسکن های قوی مانند ارگوتامین و اپیوئیدها (از مشتقات تریاک) به مصرف مسکن های ساده مانند استامینوفن منجر می شود (۱).

منابع:

۱. قسامی. ک.، اصغری قمی. ا.، نارنجی. ف.، مشفق. ک.، عشرتی. ب.، تاثیر مصرف قرص آهن در کاهش سردردهای عروقی در زنان در سنین باروری، مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اراک، زمستان ۱۳۸۸، دوره ۱۲، شماره ۴، صفحه ۸۶-۹۱

2. Gonullult. J & et al. the level of trace elements and heavy metals in patients with acute migraine headache. Jul2015. Volume65. Issue7. page694_7

3. Gaul. C. krummerner. p. Tamke. b. Kornhuber. M. chronic daily headache in hereditary hemochromatosis treated by venesection Jun 2007. Volume47. Issue 6. page926_8

۴. احمدپناه. م.، کاکه خانی ح.، قادرزاده. پ.، بررسی شیوع و خصوصیات کلینیکی بیماران میگرنی مراجعه کننده به بخش نورولوژی بیمارستان سینا شهر همدان، مجله ی علمی پژوهان، تابستان ۱۳۹۳، دوره ۱۲، شماره ۴، صفحه ۶-۱

۵. کیوانی. ز.، میرزایی. م.، محمود زاده. م.، اعتمادی فر. ش.، آویژگان. م.، رفیعیان. م.، ارتباط بین کم خونی فقر آهن و بیماری میگرن در بیماران مراجعه کننده به کلینیک مغز و اعصاب بیمارستان آیت الله کاشانی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، نشریه ی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران (نشریه پرستاری ایران)، تیرماه ۱۳۸۹، دوره ۲۳، شماره ۴، صفحه ۴۳-۳۷

6. selen. G. Ruhan. K. iron Deficiency Anemia is Associated with Menstrual Migrain. pain medicine1. March2016. volume17. issue3. page 596_605

7. Mark. c. Kruit. T. J. enurer. R. Iron accumulation in deep brain nuclei in migren : Apopulation based magnetic resona imaging study. March2009. Volume 29. Issue3. page 351_359

8. Jacob. G. Isaac. s. Nogah. c. primary headache in children and Adoles cents: from pathophysiology to Diagnosis and Treatment 15. Aprill 2016. Volume1. Issue2. page795_8

9. Yadav. D. chandra. J. Iron deficiency : beyond anemia , Indian. J. pediatri , Jan2011. Volume78 , Issue 65. page 65_72

10. Salman. M. et al , Migraine and sickle_cell disorders : is there a cause for concern June1996. Volume46. Issue6. page 569_571

11. Greet. b. et al , Calcium channel antagonists and treatments if migraine1986. Volume9. Issue4. page311_328

۱۲. میرزایی م.، خیری. س.، خسروی. س.، خوشدل. ا.، کیوانی. ز.، امینی. ف.، آهن درمانی و سردردهای میگرنی، مقاله علمی پژوهشی مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، بهمن ماه ۱۳۹۰، دوره ۱۳، شماره ۶، ۵۶-۶۹