

بررسی فراوانی رینیت آلرژیک در مبتلایان به میگرن بدون اورا در بیماران مراجعه کننده به درمانگاه مغز و اعصاب بیمارستان 22 بهمن در سال های 92-93
علیرضا آل هاشمی، مریم حسن پور مقدم، محبوبه آدمی دهکردی

چکیده

مقدمه : در سال های اخیر، بر اساس گزارش متخصصین آلرژی ارتباط بین بیماری های آلرژیک و میگرن افزایش یافته است. بطور کلی این ارتباط مربوط به واسطه های التهابی با عملکرد اتساع عروقی می باشد که نقش مهمی را در این دو بیماری ایفا میکند. هدف از این مطالعه بررسی فراوانی رینیت آلرژیک در بیماران مبتلا به میگرن بدون اورا می باشد.

مواد و روش ها : براساس این هدف یک مطالعه توصیفی- تحلیلی بر روی 212 بیمار مبتلا به میگرن بدون اورا صورت گرفت. بیماران از نظر وجود سردرد میگرنی بدون اورا ارزیابی شدند و بیمارانی که تشخیص میگرن بدون اورا توسط معیارهای انجمن بین المللی سردرد (IHS) برای آنها قطعی شد؛ از نظر علائم رینیت آلرژیک مورد بررسی قرار گرفتند و بیمارانی که علائم بالینی رینیت آلرژیک در آنها وجود داشت جهت تشخیص قطعی، سطح سرمی total IgE آنها مورد بررسی قرار گرفت.

یافته ها: در این مطالعه 212 بیمار مورد بررسی و مطالعه قرار گرفتند. میانگین سنی افراد شرکت کننده در این مطالعه 30/9 بود. افراد مورد مطالعه 98 زن (59٪) و 68 مرد (41٪) بودند؛ از این بین تعداد 56 نفر (33/7٪) مجرد و تعداد 110 نفر (66/3٪) متاهل بودند. فراوانی رینیت آلرژیک در بیماران مبتلا به میگرن بدون اورا 28/3٪ بود. در این مطالعه اختلاف آماری معنی داری در میزان شیوع رینیت آلرژیک بین افراد با گروه های سنی مختلف، زنان و مردان، مجرد و تاهل، مشاهده نشد. درحالیکه اختلاف آماری معنی داری در میزان شیوع رینیت آلرژیک بر اساس تعداد حملات مشاهده می شود (**P-Value=0.0001).

نتیجه گیری: فراوانی رینیت آلرژیک در بیماران مبتلا به میگرن بدون اورا بطور قابل توجهی بالا می باشد و این ارتباط با افزایش تعداد حملات بیشتر می شود.

واژگان کلیدی: میگرن بدون اورا - رینیت آلرژیک - ایمونوگلوبین

مقدمه:

سردرد از روزگار قدیم یکی از مشکلات انسانها بوده است. هر انسانی در طول زندگی حداقل یکبار به سردرد مبتلا شده است، در حالیکه سایر اختلالات در دوزا به این فراوانی نمی باشند. سوراخ کردن جمجمه از روزگار قدیم تا زمان حال بعنوان یک روش درمانی برای درمان برخی بیماریها بکار می رفته است. در قدیم از سوراخ کردن جمجمه برای درمان سردرد استفاده می شده که هنوز در برخی قبایل آفریقایی مرسوم است. این عمل بطور اولیه علاوه بر درمان سردرد، برای جابجایی استخوانهای جمجمه بدنبال صدمات به سر به منظور برگرداندن آن به وضعیت طبیعی هم بکار میرفته است (1)

سردردهای اولیه از شایعترین شکایاتی هستند که باعث مراجعه بیماران به کلینیک های مغز و اعصاب می شوند (1). یکی از انواع شایع سردردها میگرن می باشد میگرن سردردی دوره ای است و اغلب با تهوع و اختلالات بینایی همراه است، این نوع سردرد از شایعترین شکایاتی است که نورولوژیست ها هر روزه با آن برخورد می کنند و باعث از کار افتادگی بیماران میشود و اغلب علل ارثی و مولتی فاکتوریال دارد (2).

در پاتوژنز میگرن مکانیسم های متعددی را ذکر کرده اند، گروهی مکانیسم عروقی را مطرح می کنند و ذکر میشود که فاز اورا در اثر انقباض عروق داخل جمجمه ای و فاز سردرد حملات میگرنی در اثر اتساع عروق خارج جمجمه ای می باشد. عده ای میگرن را ثانویه به فعالیت وازوموتور می دانند که در آن شریان های داخل و خارج مغز ممکن است منقبض یا منبسط شوند و باعث فعال شدن سلول های هسته مدولری عصب سه قلو و در نتیجه آزاد شدن نوروپپتیدهای وازواکتیو در انتهای عروق عصب سه قلو شوند. در سال های اخیر، بر اساس گزارش متخصصین آلرژی ارتباط بین بیماری های آلرژیک و میگرن افزایش یافته است. از آنجاییکه در پاتوفیزیولوژی هر دو بیماری مکانیسم ها و واسطه های التهابی نقش دارند که بیشترشان عملکرد وازواکتیو داشته ، به نظر می رسد که اشتراکات پاتوفیزیولوژیک نیز باید بین این دو بیماری شایع وجود داشته باشد (3).

در این مطالعه ما فراوانی رینیت آلرژیک را در مبتلایان به میگرن بدون اورا مورد بررسی قرار دادیم ، شاید بتوان در آینده جهت تصمیم گیری درمانی گام های موثری برداشت.

روش تحقیق

در این مطالعه توصیفی- تحلیلی، ابتدا پرسشنامه حاوی اطلاعات دموگرافیک و معیارهای بین المللی سردرد توسط بیماران تکمیل شد. در این مطالعه توصیفی- تحلیلی مراجعه کنندگان به کلینیک مغز و اعصاب بیمارستان 22 بهمن در سال های 92-93 از نظر وجود سردرد میگرنی بدون اورا مورد بررسی قرار گرفتند. بیمارانی که تشخیص میگرن بدون اورا توسط معیارهای بین المللی سردرد (IHS) برای آنها قطعی شده بود از نظر علائم رینیت آلرژیک مورد بررسی قرار گرفتند. بیمارانی که علائم بالینی رینیت آلرژیک در آنها وجود داشت جهت تشخیص قطعی، سطح سرمی total IgE آنها مورد بررسی قرار گرفت. کیت مورد استفاده در این آزمایش IgE Total ELISA مربوط به شرکت Microwell آمریکا با محدوده تشخیصی 0- 900 IU/mL بود. نمونه های مورد آزمایش سرم خون و مقدار نمونه کافی 10 میکرو لیتر بود. اعداد بالای 100 IU/mL بعنوان تست مثبت در نظر گرفته می شد. در صورت تشخیص قطعی رینیت آلرژیک، فراوانی آن در مبتلایان به میگرن بدون اورا مورد ارزیابی قرار می گرفت.

در توصیف داده ها از جدول ها و شاخص های آماری مناسب مانند میانگین و ... استفاده شده است در تحلیل داده های از آزمون کای دو (Pearson Chi-Square) استفاده شده است نرم افزار مورد استفاده در این پژوهش SPSS v.20 بوده و سطح معنی داری آزمون ها کمتر از 5٪ در نظر گرفته شده است.

نتایج

در این مطالعه تعداد 212 بیمار که با شکایت سردرد میگرنی بدون اورا به درمانگاه مغز و اعصاب بیمارستان 22 بهمن در سال های 92-93 مراجعه کرده اند بررسی شدند، که از این بین 166 نفر علائم بالینی رینیت آلرژیک را داشتند و برای تایید تشخیص رینیت آلرژیک تست آزمایشگاهی total IgE برای این دسته از بیماران انجام شد که نتایج بدست آمده به شرح ذیل است :

میانگین سنی بیماران که با شکایت سردرد میگرنی بدون اورا به درمانگاه مغز و اعصاب بیمارستان 22 بهمن در سالهای 92-93 مراجعه کردند 30/9 سال (45 - 20) با انحراف معیار 5/7 سال بوده است.

جنسیت در بیماران مراجعه کننده شامل 98 نفر (59 درصد) زن و 68 نفر (41 درصد) مرد بوده است.

فراوانی تاهل در بیماران مراجعه کننده شامل 56 (33/7 درصد) مجرد و 110 (66/3 درصد) متاهل است.

تعداد حملات در بیماران با شکایت سردرد میگرنی بدون اورا در 89 نفر (53/6 درصد) کمتر از دو نوبت بوده، در 44 نفر (26/5 درصد) بین 2 تا 5 نوبت بوده است و در 33 نفر (19/9 درصد) بیش از 5 نوبت بوده است.

علائم مختلف در بیماران بررسی شد؛ 142 نفر (85/5 درصد) دارای آبریزش بینی و 24 نفر (14/5 درصد) فاقد آبریزش بینی بودند. 141 نفر (84/9 درصد) دارای علامت عطسه و 25 نفر (15/1 درصد) فاقد علامت عطسه بودند. 121 نفر (72/9 درصد) دارای علامت خارش بوده و 45 نفر (27/1 درصد) فاقد این علامت بوده اند. 110 نفر (66/3 درصد) دارای علامت اشک ریزش و 56 نفر (33/7 درصد) فاقد علامت اشک ریزش بوده اند. 97 نفر (58/4 درصد) دارای علامت گرفتگی بینی و 69 نفر (41/6 درصد) فاقد علامت گرفتگی بینی بوده اند. 94 نفر (56/6 درصد) دارای سابقه خانوادگی مثبت و 72 نفر (43/4 درصد) فاقد سابقه خانوادگی بودند. 43 نفر (25/9 درصد) دارای سابقه ی سرفه و 123 نفر (74/1 درصد) فاقد سابقه ی سرفه بودند.

47 نفر (28/3 درصد) از بیماران دارای رینیت آلرژیک و 119 نفر (71/7 درصد) فاقد رینیت آلرژیک بوده اند. آمار نشان میدهند که اختلاف آماری معنی داری در میزان فراوانی رینیت آلرژیک بین گروه های سنی مختلف مشاهده نمی شود (P-Value=0.052).

از نظر فراوانی رینیت آلرژیک از جنسیت مذکر و مونث، از 47 نفر مبتلا، تعداد 30 نفر (30/6 درصد) مونث و تعداد 17 نفر (25 درصد) مرد بوده اند که اختلاف آماری معنی داری در میزان فراوانی رینیت آلرژیک بین مردان و زنان مشاهده نمی شود (P-Value=0.430).

از نظر توزیع فراوانی رینیت آلرژیک بر اساس تاهل، از 47 نفر مبتلا تعداد 20 نفر از مبتلایان (35/7 درصد) مجرد و تعداد 27 نفر (24/5 درصد) متاهل بوده اند که اختلاف آماری معنی داری در میزان فراوانی رینیت آلرژیک بین افراد مجرد و متاهل مشاهده نمی شود (P-Value=0.131).

جدول 4-1) جدول 1 - توزیع فراوانی رینیت آلرژیک بر اساس علائم آنها

جمع		رینیت آلرژیک ندارد		رینیت آلرژیک دارد		علائم	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد		
%100.0	142	%69	98	%31.0	44	دارد	آبریزش از بینی
						ندارد	
%100.0	24	%87.5	21	%12.5	3	دارد	گرفتگی بینی
						ندارد	
%100.0	97	%70.1	68	%29.9	29	دارد	اشک ریزش
						ندارد	
%100.0	69	%73.9	51	%26.1	18	دارد	سرفه
						ندارد	
%100.0	110	%67.3	74	%32.7	36	دارد	عطسه
						ندارد	
%100.0	56	%80.4	45	%19.6	11	دارد	خارش
						ندارد	
%100.0	43	%51.2	22	%48.8	21	دارد	سابقه خانوادگی
						ندارد	
%100.0	123	%78.9	97	%21.1	26	دارد	مشت
						ندارد	
%100.0	141	%71.6	101	%28.4	40	دارد	
						ندارد	
%100.0	25	%72.0	18	%28.0	7	دارد	
						ندارد	
%100.0	121	%71.9	87	%28.1	34	دارد	
						ندارد	
%100.0	45	%71.1	32	%28.9	13	دارد	
						ندارد	
%100.0	94	%60.6	57	%39.4	37	دارد	
						ندارد	
%100.0	72	%86.1	62	%13.9	10	دارد	
						ندارد	

فراوانی رینیت آلرژیک بر اساس تعداد حملات در 47 بیمار، تعداد 17 بیمار بین 2 تا 5 نوبت و تعداد 30 بیمار بیش از 5 حمله داشته اند که اختلاف آماری معنی داری در میزان فراوانی رینیت آلرژیک بر اساس تعداد حملات مشاهده می شود (**P-Value=0.0001).

بحث:

سردرد یکی از مشکلات شایع جامعه امروزی است که باعث از کار افتادگی بسیاری از بیماران می شود. در سالهای اخیر متخصصین گوش و حلق و بینی و متخصصین آلرژی به طور روزافزون متوجه سردردهای میگرنی در بیمارانشان شده اند. ازسوی دیگر در پاتوفیزیولوژی هر دو بیماری مکانیسم ها و واسطه های التهابی ای نقش داشته که بیشترشان عملکرد وازواکتیو داشته و به نظر می رسد که اشتراکات پاتوفیزیولوژیک نیز باید بین این دو بیماری شایع وجود داشته باشد (14, 15).

در این مطالعه تفکیک نتایج بر اساس سن، جنس، وضعیت تاهل، علائم شایع رینیت آلرژیک (خارش، عطسه، سرفه، آبریزش بینی، گرفتگی بینی، اشک ریزش و سابقه خانوادگی مثبت) و تعداد حملات انجام گرفت. میانگین سنی افراد شرکت کننده در این مطالعه 30/9 بود. افراد مورد مطالعه 98 زن (59٪) و 68 مرد (41٪) بودند؛ از این بین تعداد 56 نفر (33/7٪) مجرد و تعداد 110 نفر (66/3٪) متأهل بودند.

در مطالعه ای که توسط صابری و همکاران در سال 89 در رشت انجام گرفت، به بررسی ارتباط بین رینیت آلرژیک و میگرن پرداخته شد. این مطالعه در خرداد تا آذر 89 در بیماران مراجعه کننده به کلینیک دانشگاهی در رشت انجام شد. 46 بیمار با رینیت آلرژیک با آزمایش پوستی مثبت در مقایسه با 60 نفر که علائم و نشانه های رینیت آلرژیک را نداشتند و تست پوستی آنها منفی بود قرار گرفتند. در هر دو گروه سابقه میگرن بر اساس معیارهای انجمن بین المللی سردرد مورد ارزیابی قرار گرفت. نتیجه اینکه شیوع میگرن خاصه نوع بدون اورا در بیماران مبتلا به رینیت آلرژیک نسبت به افراد بدون رینیت آلرژیک بیشتر بود و این ارتباط با افزایش سن بیشتر شد (14).

در مطالعه ای که توسط [Ku M](#) و همکاران در سال 2006 در نیوجرسی انجام گرفت، 133 بیمار تحت مطالعه قرار گرفتند. در این مطالعه معیار تشخیصی رینیت آلرژیک تست پوستی پریک، شرح حال بالینی و یافته های معاینه بالینی بود. تشخیص میگرن بر اساس معیارهای انجمن بین المللی سردرد بود. از 76 بیماری

که در گروه آلرژیک بودند، 26 نفر (34٪) طبق معیارهای بین المللی انجمن سردرد، مبتلا به سردرد میگرنی بودند و از 57 بیماری که در گروه غیر آلرژیک بودند فقط 2 نفر (4٪) مبتلا به سردرد میگرنی بودند. بر طبق محاسبات آماری بطور معناداری شیوع میگرن در گروه بیماران آلرژیک 14/3 برابر بیشتر از بیماران غیر آلرژیک بود. از این مطالعه نتیجه گیری شده که بیماران مبتلا به رینیت آلرژیک در مقایسه با بیمارانی که بیماری آلرژیک ندارند شیوع میگرن بیشتر است. کورتیکواستروئیدهای موضعی بینی ممکن است در درمان و پیشگیری از میگرن در بیماران گروه آلرژیک موثر واقع شود. همچنین در تحریک سردرد های میگرنی هیستامین نقش کلیدی را بازی می کند که باعث دیلاتاسیون عروقی و التهاب در سر دردهای میگرنی می شود (13).

در یک مطالعه که توسط [Eross E](#) و همکاران انجام شد؛ در صد بیمار که خود به عنوان سردرد سینوسی مراجعه کرده بودند 86 درصد معیارهای IHS مبتلا به میگرن قطعی یا محتمل را داشتند و فقط 3 درصد آنها سردردهای مربوط به سینوزیت داشتند. همچنین مشاهده شده بیماران مبتلا به میگرن یا میگرن احتمالی، محرک های سردرد را تغییرات آب و هوا (83٪)، تغییرات فصل (75٪) و قرار گرفتن در معرض آلرژن ها (70٪) ذکر شده است (17).

در مطالعه ای که توسط [Ozge](#) و همکاران در سال 2006 در دانشگاه مرسین ترکیه بر روی 186 بیمار میگرنی انجام شد بیان نمودند که 41/4 درصد بیماران میگرنی حداقل به یک اختلال اتوپیک مبتلا بوده اند، که این امر می تواند نشان دهنده ی رابطه مثبت اختلالات اتوپیک با میگرن باشد (15).

در مطالعه ما برای تایید تشخیص رینیت آلرژیک از تست آزمایشگاهی total IgE استفاده شد که نسبت به تست پوستی پریک برای تشخیص رینیت آلرژیک معتبر تر می باشد (11)، همچنین از این نظر که در مطالعه

ما نیز فراوانی رینیت آلرژیک در افراد مبتلا به میگرن بدون اورا بیشتر است؛ از این جهت با این مطالعات همسو می باشد.

در مطالعه ای که توسط [Martin VT](#) و همکاران در سال 2011 در [Cincinnati](#) امریکا انجام گرفت، شیوع میگرن فقط در بیماران مبتلا به رینیت آلرژیک تعیین شد و با گروه شاهد مقایسه نشد. اما در این مطالعه رابطه ی شدت آلرژی یا آتوپی با شدت و تواتر میگرن بررسی شد و بیماران به دو گروه [high atopic](#) (<) و [low atopic](#) (> 45 درصد آزمون مثبت) تقسیم شدند. در گروه زیر 40 سال درجه کمتر آتوپی با تواتر و شدت کمتر میگرن همراه بود و برعکس. همچنین در این مطالعه گروهی از بیماران ایمنوتراپی نیز شدند (بیماران کمتر از 40 سال) و دیده شد که ایمنوتراپی شیوع میگرن و شدت و تواتر آن را کاهش داد. اما نکته قابل توجه این مطالعه این بود که ارتباطات ذکر شده در بیماران بالای 40 سال وجود نداشت. (16).

در مطالعه ما نیز اختلاف آماری معنی داری در میزان شیوع رینیت آلرژیک بر اساس تعداد حملات مشاهده می شود (P-Value=0.0001). از بین بیمارانی که بین 2 تا 5 نوبت سردرد میگرنی داشتند 38/6٪ رینیت آلرژیک نداشتند، در حالی که 61/4٪ این بیماران مبتلا به رینیت آلرژیک بودند. از بین بیمارانی که بیشتر از 5 حمله داشتند تنها 9/1٪ رینیت آلرژیک نداشتند؛ 90/9٪ این بیماران مبتلا به رینیت آلرژیک بودند. که ازین نظر با این مطالعه همسو می باشد اما در مطالعه ی ما ارتباط آماری معناداری بین فراوانی رینیت آلرژیک و سن وجود نداشت (P-Value 0.052).

به هر حال با توجه به بالا بودن سطح سرمی [total IgE](#) در مبتلایان به سردرد میگرنی میتوان رابطه احتمالی حمله میگرن و سطح سرمی [IgE](#) را نشان دهد که خود نیاز به بررسی بیشتر افراد میگرنی از نظر اختلالات آتوپیک و آلرژی را نشان میدهد.

درواقع با شواهد موجود در این مطالعه در مورد ارتباط بین رینیت آلرژیک و میگرن شاید بتوان در آینده درمان های پروفیلاکسی موثری را برای این بیماران انجام داد.

نتیجه گیری

در مطالعه ما از 212 بیمار مبتلا به میگرن اورا مراجعه کننده به کلینیک مغز و اعصاب 22 بهمن ، 166 نفر (78/7٪) علائم بالینی رینیت آلرژیک را داشتند که برای تایید تشخیص رینیت آلرژیک total IgE این افراد مورد بررسی آزمایشگاهی قرار گرفت. total IgE در 47 نفر (28/3٪) از افرادی که علائم بالینی رینیت آلرژیک را داشتند مثبت شد.

در مطالعه ای که ما انجام دادیم بر طبق آنالیز آماری، اختلاف آماری معنی داری در میزان شیوع رینیت آلرژیک بین گروه های سنی مختلف، بین دو جنس، تاهل یا مجرد مشاهده نمی شود و P-Value آنها بترتیب 0.052، 0.430، 0.131 می باشد در حالی که اختلاف آماری معنی داری در میزان شیوع رینیت آلرژیک بر اساس تعداد حملات مشاهده می شود (P-Value=0.0001). در واقع میزان فراوانی رینیت آلرژیک با تعداد حملات میگرن ارتباط مستقیم و معناداری داشت. در این مطالعه از بین علائم رینیت آلرژیک؛ آبریزش از بینی بیشترین همراهی را با میگرن داشت (85/5٪) و بعد از آن به ترتیب عطسه (84/9٪)، خارش (72/9٪)، اشک ریزش (66/3٪)، گرفتگی بینی (58/4٪)، سابقه خانوادگی مثبت (56/6٪) و سرفه (25/9٪) با میگرن همراهی داشته است.

Reference:

1. Silberstein SD, Young A, Rozen WB. An atlas of headache. BocaRaton: Parthenon; 2002. P. 17-70.
2. Victor M, Ropper A. Adams and Victor's principles of neurology. 7th ed. New York: MCGraw Hill; 2005. P.82-190

3. Johnson RT, Griffin JW, Arthur JC. Current therapy in neurologic disease. 6th ed. St Louis : Mosby; 2002.P. 80-87.
4. wall PD, Melzak R. The text book of pain. 4th ed. Edingburgh: Churchil Livingstone;2002.P. 504-597.
5. Mongini F. Headache and facial pain. Stuttgart:Thieme; 2005.P.1-200.
6. bert A. Davidoff. Migraine manifestations, pathogenesis and management. Oxford: Oxford University; 2002.p.212-21.
7. Richard B. Lipton, Marcelo E. Bigal. Migraine and other headache disorder. illustrated: Informa Healthcare; 2006.p.450-63.
8. Bradly WG, Daroff RB, Fenchel GM. Neurology in clinical practice. New York: Elsevier; 2005.P.164-176.
9. Katzung BG, Trevor AJ. Examination and board review pharmacology. New York: Mosby; 2004.P.325-410.
10. Hardman JG, Limbird LE. Goodman & Gilman's the pharmacological basis of therapeutics. New York: MCGraw Hill; 2004.P.121-142.
11. Paul W. Flint, Bruce H. Haughey, John K. Niparko, Mark A. Richardson, Valerie J. Lund, K. Thomas Robbins, Marci M. Lesperance, J. Regan Thomas. Cummings Otolaryngology - Head and Neck Surgery. 5th ed. Elsevier Health Sciences: Portland; 2010.P.612-614.
12. Rudolf Probst. Basic Otorhinolaryngology: A Step-by-step Learning Guide. Illustrated:Thieme;2005.P.50-53.
13. Ku M, Silverman B, Prifti N, Ying W, Persaud Y, Schneider A. Prevalence of migraine headaches in patients with allergic rhinitis. Ann Allergy Asthma Immunol. 2006 Aug; 97(2):226-30.

14. عالیا صابری ، شادمان نعمتی ، احسان کاظم نژاد ، عبدالرحیم کوشا ، رضا جعفری شکیب ، محمد باقر مالکی. بررسی ارتباط بین رینیت آلرژیک و میگرن. مجله دانشکده پزشکی اصفهان . هفته اول دیماه 1390 ، شماره 161 ، صفحه 1536-1543

15. Ozge A. osge C. ozturk C. kalegasi H. ozcan M. Yalcinkaya DE. et al. the relation between migraine and atopic disorders-the contribution of pulmonary function tests and immunological screening. Cephalalgia 2006; 26: 172-179.

16. Martin VT, Taylor F, Gebhardt B, Tomaszewski M, Ellison JS, Martin GV, et al. Allergy and immunotherapy: are they related to migraine headache. Headache. Jan; 51(1):8-20.

17. Eross E, Dodick D, Eross M. The Sinus, Allergy and Migraine Study (SAMS). Headache 2007; 47(2): 213-24.

Evaluation of allergic rhinitis frequency in patient with migraine without aura who refers to 22 bahman neurology clinic during 2013-2014

Abstract

Background: In the recent years, base on the reports of allergists and otolaryngologists, the correlation between allergic diseases and migraine headaches has increased. This is partially due to a better understanding of inflammatory mediators with vasoactive function that play an important role in these diseases. This study aimed to evaluation of allergic rhinitis frequency in patients with migraine without aura.

Methods: This analytical-descriptive study was carried out on 212 patients with migraine without aura who refers to neurology clinic of a university hospital in Mashhad, Iran. The diagnosis of migraine without aura was assessed according to IHS (International Headache Society) criteria. All of these patients evaluated for allergic rhinitis. The tool of gathering the data was a questionnaire asking about age, sex, marital status, family history and clinical symptoms of allergic rhinitis; also total serum IgE levels were estimated in patients with clinical symptoms of allergic rhinitis by using enzyme linked immunosorbent assay (ELISA) kit. Data was analyzed by SPSS and $P < 0.005$ considered as the level of significance.

Findings: A total of 212 patients (59% female and 48% male, mean age 30.9 years) participated in the study. The frequency of allergic rhinitis in migraine patients was 28.3%. There was a significant difference between frequency of allergic rhinitis and frequency of migraine attacks ($P < 0.0001$), but there wasn't significant difference between frequency of allergic rhinitis with age, sex, marital status, family history and clinical symptoms of allergic rhinitis.

Conclusion: We propose that inflammatory mediators play a key role in triggering migraine by means of vasodilation and inflammation in the pathogenesis of migraine headaches. Thus, the avoidance of conditions that cause allergic reactions in migraine patients may be a simple and effective way for prophylaxis or their treatment.

Keywords: Migraine without aura, IgE, allergic rhinitis