

편두통의 유병률, 사회경제적 지위, 그리고 사회적 원인

Migraine prevalence, socioeconomic status, and social causation

Walter F. Stewart, PhD
Jason Roy, PhD
Richard B. Lipton, MD

목적: 가계(household, HH) 소득이 낮은 그룹에서 편두통의 유병률이 높은 것이 발병률이 높기 때문인지 관해율이 낮기 때문인지 확인하고자 하였다(관해율은 편두통이 있으나 증상이 없는 비율).

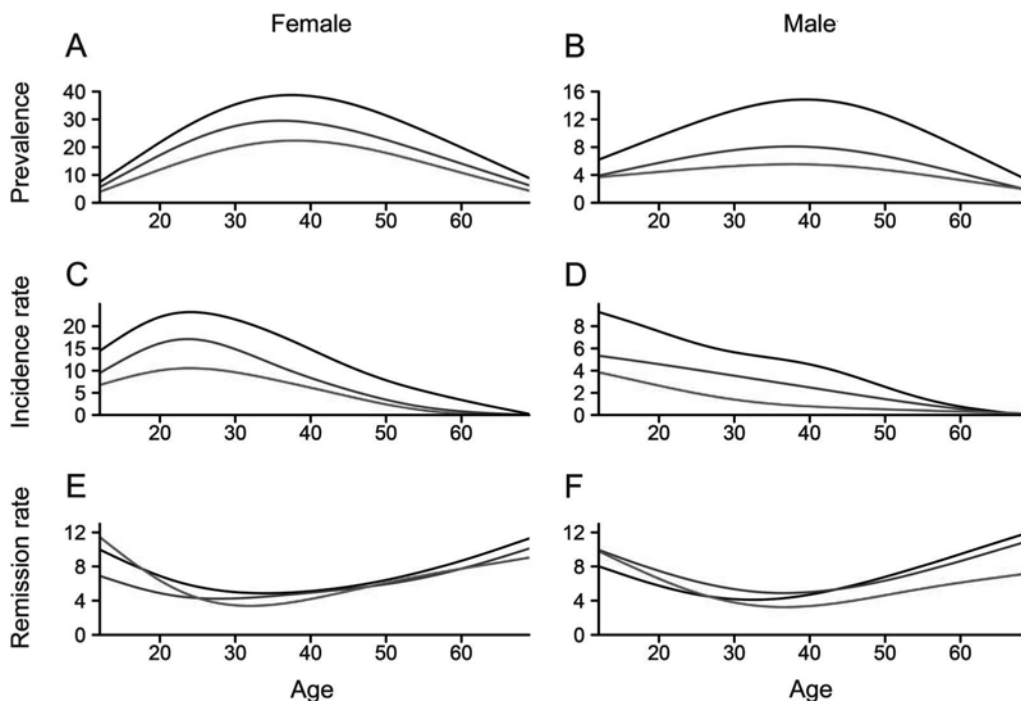
방법: American Migraine Prevalence and Prevention (AMPP) Study의 자료를 이용하였으며 이 표본은 12세 이상의 성인으로 132,674명의 여성(64.3%의 반응률)과 124,665명의 남성(62.0% 반응률)으로 구성되어 있다. 편두통 증상, 발병 연령, 인구통계에 대한 자료를 수집하였고 AMPP Study에 적용된 검증된 방법을 코호트 연구의 모의 실험에 사용하였다. 발병률과 관해율은 3가지 성-특이적 가계소득 그룹(<\$22,500, \$22,500~\$59,999, 그리고 ≥\$60,000) 내에서 추정하였다. 가계소득에 따른 편두통의 발병률에 차이가 있는 것이 가계소득 그룹에 따라 발병률과 관해율에 차이가 있기 때문인지 확인하기 위해 χ^2 검정을 이용하였다.

결과: 편두통의 유병률은 여성($\chi^2, p<0.01$)과 남성($\chi^2, p<0.01$)에서 가계소득이 감소함에 따라 증가하였다. 그 차이는 인종이나 다른 알려진 교란변수로 설명되지 않았다. 유병률의 차이는 많은 부분에서 여성($\chi^2, p<0.01$) 및 남성($\chi^2, p<0.01$) 모두에서 가계소득이 낮은 그룹에서 발병률이 높은 것으로 설명되었다. 편두통의 관해율은 가계소득에 따라 차이가 없었다.

결론: 가계소득이 낮은 그룹에서 편두통 발생률이 높은 것은 사회적 인과관계 가설에 일치한다. 한 번 시작되면, 편두통의 관해는 가계소득과 무관하고, 발병과 관해는 병인론적으로 다를 가능성이 있다.

Neurology® 2013;81:948-955

Figure Estimated age-specific prevalence (A and B) and incidence (C and D) and remission (E and F) rates for females and males by household income



For females and males, the black curve is for a household income <\$22,500, the red curve is \$22,500-\$59,999, and the blue curve is ≥\$60,000.