



# بهبود بخشیدن به کیفیت زندگی مبتلایان به میگرن

ترجمه: دکتر محمود بهزاد

انجمن داروسازان استان کیلان

میگرن اختلالی عصب شناختی است که خصوصیتش بازگشت حمله‌های سردرد می‌باشد که بیشتر در یک نیمه سر احساس می‌شود و با مخلوطی از علامات مرضی مثل تهوع، استفراغ و حساسیت به نور و صدا همراه است. فعالیت روزمره بیمار وضع او را وخیم‌تر می‌کند.

اگر چه میگرن درمان‌پذیر نیست، با انگیزش و مراقبت‌های پزشکی رام شدنی است. بعضی از داروها علامات مرضی میگرن را تخفیف می‌دهند یا از بین می‌برند و داروهای دیگر از سر رسیدن تعداد دفعه‌های حمله و مدت دوام آن می‌کاهند. بیشتر میگرنی‌ها از داروهای بی‌نسخه، برای خوددرمانی علامات مرضی استفاده می‌کنند. داروسازان از نظر کمک به میگرنی‌ها در انتخاب داروهای نسخه مناسب و در صورت لزوم ارجاع آنها به پزشک و آموزش آنها درباره فرآورده‌های با نسخه نقش مهمی ایفا می‌کنند.

سردرد شایع‌ترین ناراحتی‌ای است که به دست اندرکاران حفظ تندرستی گزارش می‌شود و بیش از ۹۰ درصد مردم سالانه یک بار بدان مبتلا می‌گردند. بیش از ۲۶ میلیون آمریکایی مبتلا به میگرن هستند و به مقدار زیاد به تعارض فعالیت‌های مبتلایان است. بیماری ظاهراً ارثی است. شیوع میگرن در زنان ۱۷/۶ درصد و در مردان ۵/۷ درصد می‌باشد و بین ۲۵ تا ۵۵ سالگی شایع‌تر است.

وجود پیش درآمد (aura = علامات مرضی بینایی یا حسی پیش از سردرد یا در جریان آن)، استفراغ یا ناتوانی بر احتمال تشخیص می‌افزاید. با وجود این بیماری در ۵۰ درصد زنان و ۷۱ درصد مردان تشخیص داده نمی‌شود. درمان مالی میگرن عظیم است. برآورد هزینه‌های مستقیم و غیر مستقیم آن (از جمله از دست دادن کارآیی) سالانه در ایالات متحده بیش از ۱۷ میلیارد دلار می‌باشد.

## میگرن است یا سردردی دیگر؟

پیش از آن که داروسازان توصیه‌هایی درباره میگرن بکنند باید معلوم شود که سردرد میگرن است یا نوعی سردرد دیگر، سردردها بر اساس ضوابط «انجمن جهانی سردرد» به سردردهای اولیه و ثانویه رده‌بندی شده‌اند. سردرد اولیه ناشی از یک فرآیند پاتوفیزیولوژیک رگ‌های خونی، اعصاب یا ساختارهای دیگر مخ است و ناراحتی دیگری

دست اندرکاران نیست.

انواع معمولی سردردهای اولیه عبارتند از: سردرد تنشی، سردرد میگرنی، سردرد خوشه‌ای و عود بعد از استفاده نادرست از مسکن‌ها (جدول ۱). امکان دارد که یک بیمار به بیش از یک نوع سردرد اولیه مبتلا باشد.

### سردرد ثانویه

نتیجه یک آسیب یا یک بیماری زمینه‌ای

جدول ۱ - خصوصیات سه نوع سردرد شایع

خصوصیات	سردرد تنشی	سردرد خوشه‌ای	سردرد میگرن
سال‌های شروع سردرد	۲۰ تا ۴۰ سالگی	۲۰ تا ۴۰ سالگی	۱۵ تا ۲۵ سالگی
نسبت شیوع در مردان و زنان	برابر است	مردان ۵ برابر زنان	زنان ۲ برابر مردان
نوع درد	درد فشرده	شدید یا عمیق	نیض دار
محل درد	دوطرفی مثل پیشانی بند	یک طرفی عقب چشم	یک طرفی (۶۰٪)، دوطرفی (۴۰٪)
شدت درد	خفیف یا متوسط	شدید	متوسط یا شدید
موثر بر کار روزمره	حداقل	معمولاً زیاد	اغلب زیاد
وجود پیش آگهی	ندارد	ندارد	دارد (در ۲۰٪)
دیگر علامات مرضی شایع	بی‌اشتهایی ولی بدون تهوع و استفراغ و نورگریزی	ریزش اشک از همان طرف، آب ریزش از بینی، احتقان بینی	تهوع، استفراغ، نورگریزی، صداگریزی
دفعات حمله	متغیر	روزانه به مدت ۲ تا ۳ ماه	متغیر
موقع بروز	روز	شب	صبح زود
زمان شروع تا شدت	متغیر (در طول ساعات تدریجی است)	۵ تا ۱۵ دقیقه	۱ دقیقه تا ساعت‌ها
مدت دوام حمله	متغیر (ساعت‌ها، روزها، هفته‌ها، ماه‌ها)	۲۰ تا ۹۰ دقیقه	۴ تا ۷۲ ساعت
آغازگرهای شایع	تعارض‌های هیجانی، استرس، اضطراب و خستگی	الکل، استرس، هوای گرم، خواب مفراط، نخوردن غذا، گشاد کننده‌های عروق و کاهش اکسیژن بدن	غذای روزمره، داروها، هیجان
سابقه خانوادگی	احتمال ندارد	احتمال ندارد	احتمال دارد
اثر ورزش بدنی	هیچ	هیچ	درد را تشدید می‌کند

می‌باشد و کمتر از سردرد اولیه شیوع دارد. از سردردهای ثانویه می‌توان سردرد سینوسی ناشی از مسایل مربوط به دندان، خماری ناشی از افراط در باده‌گساری (استالیدی که یک متابولیت الکل است، باعث این سردرد می‌گردد) را نام برد. سردردهای شدید ثانویه عبارتند از: رشد خارج از کنترل یک بافت (Neoplasm)، عفونت‌های درون جمجمه‌ای و اختلال‌های عروقی.

### سردرد میگرنی

انجمن جهانی سردرد، میگرن را اختلالی تعریف می‌کند که خصوصیتش «حملات متناوب سردرد همراه اختلالات کنش‌های خودمختار» است. سردرد میگرن از نظر شدت، دفعه‌های بروز و مدت دوام متغیر است. حملات میگرن معمولاً صبح زود آغاز می‌شوند و ۴ تا ۷۲ ساعت طول می‌کشند. سردرد اغلب به تدریج شروع می‌شود و مداوم است و می‌تواند در آغاز فشرده یا نوار مانند توصیف گردد (دردی است که در شقیقه‌ها، گرداگرد چشم یا پشت آن احساس می‌شود)، سپس زق زق کننده یا نبض‌دار می‌گردد، به خصوص وقتی شدت می‌یابد. سردرد ۶۰ درصد افراد یک طرفه است. در ۹۰ درصد بیماران با تهوع و در ۵۰ درصد افراد با استفراغ همراه است. نورگزیزی (حساسیت زیاد به نور) و صداگزیزی (حساسیت زیاد به صدا) نیز از شکایت‌های عمده بیماران می‌باشد. یک نشان‌احاطار آمیز تغییر خلق و خوی (مثل افسردگی) حساسیت زیاد به بو، سفت شدن عضلات گردن، خستگی یا دیگر علامات مرضی ممکن است روزها یا ساعت‌ها پیش از شروع

سردرد ظاهر گردند.

میگرن را بر حسب این که پیش درآمد به طور الزامی مرضی بینایی یا حسی داشته یا نداشته باشد رده‌بندی می‌کنند. شیوع میگرن دارای پیش درآمد (که قبلاً به میگرن کلاسیک معروف بود) کمتر از میگرن بدون پیش درآمد (که قبلاً میگرن معمولی نام داشت) است.

تقریباً ۳۰ درصد حملات میگرن با پیش درآمد همراه هستند. پیش درآمد ظرف ۲۰ دقیقه پیش از سردرد یا در جریان آن بروز می‌کند (کمتر از یک ساعت باقی می‌ماند) و شامل دیدن الگوی بینایی «زیگ زاگ» یا تصاویر درخشان (جرقه زن) است. اگر چه عدم رؤیت بخشی از میدان دید، دوبینی، سرگیجه، ناهماهنگی انقباض‌های عضلانی، مختل شدن احساس و ناشنوایی نیز ممکن است بروز کند. پیش درآمد به طور الزامی سردرد به دنبال ندارد، اگر چه پیش درآمد بدون سردرد استثنایی است.

بیماران بعد از حمله شدید میگرن اغلب احساس خستگی، تحریک پذیری، اختلال تمرکز ذهن، احساس واماندگی و خماری می‌کنند. فراوانی سردرد میگرن در بیماران مختلف از یک تا بیش از ۱۰ حمله در ماه متغیر است.

### علت سردرد میگرن چیست؟

علت واقعی میگرن نامعلوم و پیچیده و حاصل اثر عوامل عروقی، عصبی، زیست شیمیایی و هورمونی است. در گذشته گمان می‌کردند میگرن نتیجه سنتز غیر متعارف یا آزاد شدن آمین‌های تغییر دهنده قطر رگ‌ها (مثل نوراپی نفرین، اپی نفرین، پروستاگلاندین و سروتونین) است که باعث تنگ شدن رگ‌های

خونی مخ، کاهش جریان خون، ایسکمی و انقباض جبرانی رگ‌ها می‌شوند. سردرد، بر اساس این «نظریه عروقی» نتیجه تنگ شدن رگ‌ها و ایسکمی و به دنبال آن انقباض جبرانی رگ‌ها و تحریک اعصاب حسی است. اکنون اعتقاد بر این است که علت میگرن پیچیده‌تر می‌باشد، زیرا نظریه ساده عروقی، بخشی از تغییرات فیزیولوژیک را که در جریان میگرن رخ می‌دهد، توضیح می‌دهند نه همه آنها را. سردرد ممکن است پیش از افزایش جریان خون آغاز گردد.

بنابر فرضیه «عصبی - عروقی» تاثیر متقابل دوره‌ای پیچیده رگ‌های خونی درون جمجمه و عصب سه شاخه بر یکدیگر، کانون بیماری‌زایی میگرن است. مدارک فراوانی وجود دارند مبنی بر این که سروتونین در میگرن نقش بازی می‌کند، سروتونین به صورت عمده به وسیله پلاکت‌ها در خون حمل می‌شود. تجمع بیش از اندازه توده پلاکت‌ها و آزاد ساختن سروتونین در میگرن معلوم شده است. ترازهای سروتونین پلاسمای مبتلایان به میگرن در فاصله حملات کم ولی در زمان حملات زیاد می‌باشد. از این گذشته ترازهای سروتونین پلاکت‌ها در شروع حمله بسیار کم می‌شوند. رویدادهای میگرنی می‌توانند با دارو (رزرپین) که باعث رها شدن سروتونین می‌گردد، آغاز شوند. افزایش غلظت‌های «۵-هیدروکسی ایندول استیک اسید» - متابولیت اصلی سروتونین - در ادرار گویای تغییر متابولیسم آن است. گیرنده‌های سروتونین نخستین گیرنده‌های این ماده در گردش خون مخ هستند و تحریک این گیرنده‌ها (به خصوص 5-HT<sub>1B</sub> و 5-HT<sub>1D</sub>) سبب

می‌شوند که بعضی از مواد، حملات حاد میگرن را کاهش دهند.

مدارک همه‌گیری شناختی گویای آن می‌باشند که هورمون‌های زنانه نقشی در بروز بعضی از سردردهای میگرنی ایفا می‌کنند: نوسان مقدار هورمون‌ها علت میگرن ماهیانه هستند که در ۱۴ درصد زنان مشاهده می‌شود؛ میگرن زمان آبستنی در سه ماهه اول دوران بارداری شدیدتر می‌شود. میگرن، عارضه ناخواسته استفاده از قرص‌های ضد بارداری می‌باشد. احتمال ندارد هورمون‌های جنسی بتوانند همه‌گیری شناختی تفاوت شیوع میگرن بین زنان و مردان را کاملاً توضیح دهند ولی مدارک فراوان مبتنی بر وجود رابطه‌ای بین نوسان مقدار استروژن و میگرن در زنان در دست هستند. نخستین میگرن زنان از یازده تا بیست سالگی بروز می‌کند. میگرن در زنان حدود ۴۰ ساله شایع‌تر است و هر چه به یائسگی نزدیک‌تر می‌شوند، موارد وقوع میگرن کاهش می‌یابد.

### شناسایی عوامل تسریع کننده

عوامل گوناگون از جمله غذای روزمره، دارو درمانی و هیجان می‌توانند بروز حملات میگرن را تسریع کنند (جدول ۲).

این آغازگرها در افراد مختلف متفاوت هستند. به بیماران توصیه می‌شود سردرد خود را روزانه یادداشت کنند تا بتوانند آغازگرهای میگرن خود را بشناسند. در یادداشت باید تاریخ و زمان هر سردرد، شدت، مدت زمان، علامات مرضی پیش از میگرن و همراه آن و هر عاملی را که ممکن است آن را تسریع کرده باشد (مثل

جدول ۲ - عواملی که ممکن است بروز حملات میگرن را تسریع کنند

<p><b>تغییرات هورمونی</b>                      قاعدگی                      آبستنی  <b>دارودرمانی</b>                      سایمتیدین                      کوکابین                      استروژن‌ها                      مشتقات تنوفیلین                      نیفیدپین                      نیتروگلیسرین                      رزپین  <b>بوها</b>                      عطر                      دود اگزوز ماشین                      رنگ                      حلال‌ها  <b>عوامل دیگر</b>                      کشیدن سیگار یا در معرض دود آن بودن                      ورزش‌های توان فرسا                      تغییر هوا یا ارتفاع</p>	<p><b>غذای روزمره</b>                      الکل                      کافئین                      شکلات                      مرکبات                      موادی که به غذا می‌افزایند                      غذاهای تیرامین دار (پنیر کهنه)  <b>هیجان‌ها</b>                      خشم                      چشم‌انتظاری                      اضطراب                      افسردگی                      حال‌گیری هیجانی                      شادمانی / برانگیختگی                      ناکامی                      استرس                      روزه گرفتن، جست و خیز کردن، تاخیر در غذا خوردن،                      خستگی، محرومیت از خواب یا خواب مفرط                      نور چشم‌ک‌زن، نور خیره‌کننده</p>
---	--

خوددرمانی مناسب می‌کنند یا نه، سود برسانند. نیز می‌توانند بیماری را که داروی بی‌نسخه مصرفی او افراطی است یا سردردش ثانویه است و باید به پزشک مراجعه کند تا داروی مناسب بگیرد (و نیاز به ارزیابی فوری دارد) را بشناسد.

هیچ‌گونه آزمون اختصاصی پزشکی برای تشخیص میگرن وجود ندارد. تاریخچه کامل بیمار تنها وسیله سودمند کمک به تشخیص است. داروساز باید این چیزها را به دست آورد: سن آغاز میگرن، توصیف بیماری (زمان بروز علامات مرضی پیش‌آگهی، موضع، دفعه‌های بروز، شدت، مدت زمان پیش‌آگهی و ناراحتی که به بار می‌آورد، عوامل تشدیدکننده یا تسکین

آخرین غذایی که خورده است، خواب، قاعدگی، استرس) ثبت شود. یادداشت روزانه به بیمار کمک می‌کند عوامل اختصاصی تسریع‌کننده را بشناسد و در آینده از آنها پرهیز نماید.

**میگرن چگونه تشخیص داده می‌شود؟**

فقط دو سوم زنان و نیمی از مردان مبتلا به میگرن به خاطر بیماریشان به پزشک مراجعه کرده‌اند. بسیاری از این مردان و زنان تلاش می‌کنند حمله میگرن را خوددرمانی کنند. بیماران بیشتر برای خرید مسکن به داروخانه مراجعه می‌کنند نه دیگر داروها. داروسازان می‌توانند در تشخیص این که بیماران به میگرنی مبتلا هستند که تشخیص داده نشده و

دادن حس بویایی، از دست دادن حس چهره، اختلال بلع). از این گذشته یک ارزیابی پزشکی غیر عادی مثل تب، سفت شدن گردن، پر فشاری خون، کاهش وزن، نبض نرم و ضعیف، شریان‌های شقیقه‌ای، خیز و پر خون شدن دیسک بینایی، سرفه مزمن، لنف آدنوپاتی، آب ریزش مزمن از بینی، یا دیگر مدارک نمایانگر بیماری سیستمی، باید هشدار برای داروساز باشد تا بیمار را برای ارزیابی وضعیتش به پزشک ارجاع دهد.

**بیماران بیشتر برای خرید مسکن به داروخانه مراجعه می‌کنند نه دیگر داروها. با وجود این فقط دو سوم زنان و نیمی از مردان مبتلا به میگرن به پزشک مراجعه کرده‌اند.**

**میگرن چگونه درمان می‌شود؟**

وقتی رده سردرد و علل آن و ارتباطش با درمان مشخص شد می‌توان به درمان اقدام کرد. برای سردرد میگرن درمانی وجود ندارد ولی می‌توان از تعداد و مدت دوام حمله‌ها کاست. انواع گوناگون امکانات فارماکولوژیک و غیر آن برای بیماران میگرنی وجود دارند. دارودرمانی در مورد بیماری است که میگرن توان کار را از آن گرفته است. نسخه‌نویسی معمولاً به منظور پیش‌گیری یا تخفیف دادن سردردهای شدید میگرنی انجام می‌گیرد.

**درمان غیر دارویی**

آموزش بخش مهم درمان غیر دارویی

دهنده) قاعدگی، سابقه مربوط به مامایی، داروهای مصرفی ضد سردرد استفاده از دیگر داروها حساسیت‌ها (دارویی، غذایی، الکل، سیگار)، الگوی خواب، سابقه بیماری‌های خانوادگی، جراحی‌ها، نتایج آزمون‌هایی که قبلاً انجام گرفته‌اند و سابقه روانشناختی اجتماعی.

یک معاینه بدنی کمکی خواهد بود به اطلاعات تشخیصی حاصل از سابقه بیمار و می‌تواند مدرکی از اختلال‌های عصب شناختی یا دیگر اختلال‌های عضوی به دست دهد (مثل آسیب دندانی، بیماری حساسیتی، ناهنجاری‌های اسکلتی). داروساز بر اساس اطلاعاتی که از بیمار به دست می‌آورد می‌تواند سردرد اولیه یا ثانویه را تشخیص دهد. سردردهای ثانویه منشأ آسیب شناختی دارند و ممکن است به اقدامات فوری نیاز داشته باشند. آغاز سردرد در ۵۰ سالگی از نشانه‌های خطرناک است؛ سردردی جدید یا متفاوت؛ بدترین سردردی که تاکنون تجربه کرده است؛ شروع سردرد «تحت حاد» که به تدریج به وخامت می‌گراید؛ شروع سردرد با انجام کار بدنی سخت؛ فعالیت جنسی، سرفه کردن یا عطسه زدن؛ سردرد همراه هر نوع تغییر در ارزیابی عصب شناختی، از جمله خواب‌آلودگی، آشفتگی ذهن، اختلال حافظه، ضعف، ناهماهنگی عضلات، از دست دادن هماهنگی اعمال، کرخی، احساس سوزش در دست‌ها و پاها، فلج، از دست دادن حس همراه سردرد، ناقرنیه بودن پاسخ مردمک چشم‌ها، انعکاس‌های زردپی‌های عمقی یا پاسخ بابینسکی، نشانه‌های تحریک مننجر، تغییرات تدریجی بینایی یا عصب شناختی و دیگر مدارک گویای اختلالات نهفته عصب شناختی (مثل وزوز مداوم گوش، از دست

میگرن است. رویکرد و اهداف درمان باید به بیمار و خانواده‌اش آموخته شود. بیمار باید عوامل آغازکننده میگرن را بشناسد و آنها را از بین ببرد. روش‌های پس‌خور حیاتی به بیماران امکان می‌دهد سیستم خودمختار بدنشان را که معمولاً از کنترل ادراری خارج است، کنترل کنند. کنترل استرس و تمرین آرامش در درمان سردرد میگرن می‌تواند سودمند باشد. آموزش آرامش، به خصوص برای بیمارانی سودمند است که پاسخی بدنی (مثل تنش عضلانی) در موقع حمله میگرنی و استرس روانشناختی احساس می‌کنند. آموزش آرامش، پس‌خور حیاتی، وسایل مخصوص لازم ندارد و از آن آسان‌تر است. داروسازان باید بیماران را ترغیب کنند که یک برنامه سودمند (مثل برنامه مرتب خواب، خوراک و ورزش) ترتیب بدهند. این کار توصیه می‌شود، زیرا به تاخیر افتادن غذا خوردن یا خواب، به مدت کوتاه یا دراز باعث سررسید حمله می‌شود. ورزش مرتب از تعداد حمله‌ها می‌کاهد. میگرنی‌های سیگاری باید تشویق شوند تا سیگار را ترک کنند. سد کردن مسیر پیام عصبی می‌تواند در کنترل سردرد بیمارانی سودمند باشد که نمی‌توانند به شیوه‌های درمانی محافظه کارانه پاسخ دهند یا دچار درد عصب پس‌سری یا بالای صدمه چشم هستند. طب سوزنی برای بعضی از بیماران مفید است.

### دارودرمانی

دارو درمانی نیاز به کنترل دقیق و ارزیابی ادواری دارد. به طور کلی، از تعداد کم داروها و کمترین مقدار آنها که بهبود را تسهیل می‌کند

استفاده نمایند. درمان می‌تواند بی‌ثمر (یا علامتی) یا پیش‌گیرانه باشد.

هدف درمان بی‌ثمر (یا علامتی) از بین بردن یا به حداقل رساندن در دو علامت مرضی همراه آن، در حالی است که پیشرفت می‌کنند یا علامت مرضی آغاز شده‌اند. درمان بی‌ثمر مخصوص رفع درد میگرن است و هیچ اثری بر نشانه‌های عصب شناختی و علامت مرضی (مثل پیش‌آگهی) ندارد. درمان بی‌ثمر برای بیمارانی توصیه می‌شود که یک یا دو حمله میگرنی در ماه دارند یا آنها که به سردرد تنشی متناوب دچار می‌شوند. تعداد زیادی داروی نسخه‌ای و بدون نسخه برای درمان بی‌ثمر وجود دارد.

### داروهای بی‌نسخه درمان بی‌ثمر

این داروها برای درمان سردردهای میگرنی ضعیف یا مرتبط سودمند هستند و شامل ساده‌ترین مسکن‌ها مثل استامینوفن و آسپرین، مخلوط مسکن‌های ساده با کافئین و داروهای ضدالتهاب غیر استروئیدی مثل ایبوپروفن، کتوپروفن و ناپروکسن سدیم می‌باشند. این گروه دارو به صورت قرص، شربت و شیاف موجود هستند. باید به بیماران آموخت که آنها را در نخستین مراحل سردرد به کار برند و بیش از ۳ روز در هفته از آنها استفاده نکنند. پاسخ به این داروها از فردی به فرد دیگر متفاوت است. اگر بیماری‌ها به یکی از این داروها پاسخ نداد، می‌تواند به هنگام سردرد بعدی داروی دیگری را بیازماید. مسکن‌های ساده و داروهای ضدالتهاب غیر استروئیدی بی‌نسخه، همه فعالیت ضد التهابی و رفع درد دارند (فعالیت ضد التهابی استامینوفن ضعیف است). کافئین را به بعضی از

فرآورده‌ها می‌افزایند. کافئین نیز مسکن و ضدالتهاب می‌باشد. فعالیت ضد درد آن به ظاهر به فعالیت آسپیرین و استامینوفن اضافه می‌شود و استفاده از مقدار کمتر دارو را امکان‌پذیر می‌سازد. کافئین بر اسیدیته شیره معده و ترشح آن می‌افزاید و جذب آسپیرین را افزایش می‌دهد. داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی به خصوص برای بیماران میگرنی در جریان قاعدگی سودمند هستند.

بیماران ممکن است از شما درباره فرآورده‌های گوناگون گیاهی و مکمل‌های غذایی برای درمان یا پیش‌گیری سردرد میگرن پرسش کنند. انواع گوناگون فرآورده‌ها رایج هستند، اگر چه آزمایش‌های کنترل شده معدودی انجام گرفته‌اند. بوته چند ساله بابونه گاوی (Ferretew) بیشتر مورد توجه است، زیرا شدت، دوام و تعداد دفعات سر رسید حمله‌ها را ظاهراً کاهش می‌دهد. گمان می‌رود پارتنولید موجود در آن مسئول اثرات بابونه گاوی در درمان سردرد میگرن باشد. پارتنولید مانع تجمع پلاکت‌ها و رها شدن هیستامین و سروتونین در آنها و نیز سنتز پروستاگلاندین می‌شود، بابونه گاوی به صورت عصاره مایع موجود است. باید به بیماران توضیح داده شود که آن را با آب رقیق کنند و در نخستین نشانه حمله میگرن مصرف نمایند. بیمارانی که به منظور پیش‌گیری از آن استفاده می‌کنند باید چند بار در روز به مدت ۶ هفته آن را مصرف نمایند.

### داروهای با نسخه درمان بی‌ثمر

این داروها برای رفع سردردهای شدید و سردردهای همراه استفراغ و سردردهایی که به

مواد غیر دارویی و داروهای بی‌نسخه پاسخ نمی‌دهند به کار می‌روند. فرآورده‌های مخلوط چند ماده دارویی حاوی یک ضد درد ساده، کافئین و بوتال بیتال یا کدیین از داروهایی با نسخه موجود هستند. اثر آرام بخشی بوتال بیتال از آن جهت برای بیماران میگرنی سودمند است که اگر بیمار به جای استراحت و چرت زدن بتواند بخوابد، به احتمال زیاد حالش بهتر می‌شود. با وجود این استفاده زیاد از این فرآورده‌ها و وابستگی فیزیکی و بازگشت سردرد می‌تواند مسأله ساز باشد.

### هدف کلی درمان استفاده از کمترین تعداد دارو و کمترین مقداری است که بهبود را تسهیل می‌کند.

کافئین ممکن است معارض خواب لازم برای رفع سردرد میگرن باشد و اگر پس از مصرف درازمدت فرآورده‌های حاوی کافئین ناگهان از خوردن آنها خودداری شود علامات مرضی قطع ظاهر خواهند شد. اگر بیمار بعد از خوابیدن رهایی می‌یابد، فرآورده‌های کافئین دار نباید تجویز شوند.

داروهای نسخه‌ای بی‌ثمر که برای بیماران مبتلا به سردرد میگرن تجویز می‌گردند، شامل ضدالتهاب‌های غیر استروئیدی هستند که فقط با نسخه به بیماران داده می‌شوند (دیکلوفناک و کتورولاک) و مخلوطی هستند از تنگ کننده‌های عروق (ایزومتوپتن) و آرام بخش (دی کلورال فنازون) و استامینوفن با مخلوط مخدرهای مسکن حاوی کدیین و افیون مانندها (ذره‌پاش



بینی «بوتورفانول» با «مپریدین تزریقی»؛ مشتقات «ارگو» (دی هیدروارگوتامین، ارگوتامین) با گیرنده‌های انتخابی آگونیست‌های سروتونین (سوماتریتان تزریقی و قرص خوراکی آن، ذره افشان بینی «سوماتریتان»؛ قرص خوراکی «نارتریتان»، قرص خوراکی «ریزاتریتان»؛ قرص زود حل شونده «ریزاتریتان»؛ قرص خوراکی «زولمی تریپتان»؛ کورتیکواستروئیدها (به ندرت تجویز می‌شوند)؛ ضد استفراغ‌ها (فنتیازین‌ها، متوکلوپرامید)؛ «ترامادول» و «لیدوکائین» داخل بینی.

### درمان پیش‌گیرنده

درمان پیش‌گیرنده برای میگرن‌هایی تجویز می‌شود که حملات میگرن در آنها بیش از ۲ تا چهار بار در ماه و و درازمدت می‌باشند (یعنی بیش از ۴۸ ساعت طول می‌کشند) یا شدید و منقطع هستند (در بیمارانی که قادر به کارکردن نیستند). نیز در مواردی تجویز می‌گردد که بیمار از عوارض ناخواسته شدید منع شده‌اند یا به دارو درمانی پاسخ مناسب نداده‌اند. بیمارانی که مقادیر بسیار زیاد داروهای رفع علامات مرضی یا بی‌ثمر مصرف می‌کنند نیز با مزدهای خوب برای درمان پیش‌گیرنده می‌باشند.

داروسازان می‌توانند بیمارانی را تشخیص دهند که بارها داروهای بی‌ثمر می‌گیرند تا مقادیر زیاد داروهای بی‌نسخه سردرد میگرن می‌خرند و می‌توانند بیمارانی را تشویق کنند که با پزشک خود درباره درمان پیش‌گیرنده یا این که چه نوع درمانی برایشان بهتر است به بحث پردازند.

اهداف درمان پیش‌گیرانه عبارت است از

کاهش دادن تعداد حملات و شدت آنها، به بیمارانی باید گفته شود که درمان پیش‌گیرانه، میگرن را درمان نمی‌کند و از این گذشته در پیش‌گیری از حملات میگرن کارایی ناقص دارد. به طوری که درمان حاد گاهی لزوم پیدا می‌کند. داروهای پیش‌گیرنده مورد تایید FDA عبارتند از: «پروپرانولول»، «تیمولول»، «متی سرژید» و «دیوال پروئکس سدیم» با وجود این دیگر داروها نیز تجویز می‌شوند، مثل «بتابلاکرها»، دیگر، «مسددهای کانال کلسیم»، ضد افسردگی‌ها (سه حلقه‌ای، بازدارنده‌های انتخابی باز جذب سروتونین، «بوپیروپین» «نفازودون» «ون لافاکسین»، «متیل‌ارگونوین»، «سیپروهپتادین» و «فلزین» بازدارنده منوآمین اکسیداز).

تجویز یک دارو برای پیش‌گیری از میگرن مرجح است. اگر چه برای به بیمارانی که بیماری دیگری هم دارند (مثل افسردگی) چند دارو با هم تجویز می‌شود. تجویز چند دارو با هم ممکن است نتیجه معکوس دهد، زیرا تداخل اثر داروها می‌تواند عوارض ناخواسته به بار آورند ولی هم چنان مورد استفاده است. چند دارویی که اغلب با هم تجویز می‌شوند، عبارتند از:

۱- ضد افسردگی‌های سه حلقه‌ای با یک بتابلاکر یا مسدود کانال کلسیم، دیوال پروئکس سدیم یا گیرنده‌های انتخابی آگونیست‌های سروتونین یا متی سرژید؛

۲- دیوال پروئکس سدیم با یک بتابلاکر یا مسدود کانال کلسیم یا یک دوز کم آمی‌تریپ‌تیلین و

۳- بازدارنده‌های منوآمین اکسیداز با یک مسدود بتا.

چند دارویی که به طور مطلق ممنوع هستند،

عبارتند از: بازدارنده‌های منوآمین اکسیداز با گیرنده‌های انتخابی آگونیست‌های سروتونین، بازدارنده‌های منوآمین اکسیداز با بیشتر ضدافسردگی‌های سه حلقه‌ای، به استثنای آمی‌تریپ‌تیلین، بازدارنده‌های منوآمین اکسیداز با کاربامازپین، مپریدین، یا مقلدهای سمپاتیک.

تجویز یک دارو باید با دوز کم آغاز شود و در فواصل ۲ تا ۴ هفته به تدریج افزایش یابد تا پاسخ مشاهده شود یا عوارض ناخواسته ظاهر گردند. اثر بیشتر داروهای پیش‌گیرنده، بعد از چند هفته درمان آغاز می‌شوند. این موضوع را باید به بیماران توضیح داد تا دلسرد نشوند و مصرف دارو را، به این تصور که اثر ندارد، قطع نکنند. نمای عوارض ناخواسته یک داروی پیش‌گیرانه از سردرد میگرن با عوارض ناخواسته همان دارو برای درمانی دیگر تفاوت دارد. عوارض ناخواسته در میگرنی‌ها بیشتر شایع است تا بیماری‌هایی که همان دارو را برای بیماری دیگری مصرف می‌کنند.

یک آزمایش دست کم دو ماهه، پیش از قطع یک داروی پیش‌گیرانه میگرن توصیه می‌شود مگر این که عوارض ناخواسته غیر قابل تحمل شوند. بیماران باید بدانند که چه عوارض ناخواسته‌ای ظاهر خواهند شد. داروسازان با تشویق بیمار به ثبت روزانه سردرد خود، آگاهی مستندی از وضع سردرد آنها خواهند یافت و می‌توانند در ماده پاسخ بیمار به داروی پیش‌گیرانه داوروی کند، بیماران باید مراقب باشند که هنگام مصرف داروی پیش‌گیرانه مسکن زیاد مصرف نکنند، زیرا مصرف روزانه داروی بی‌ثمر باعث بی‌اثر شدن داروی پیش‌گیرانه خواهد شد، حال آن که در موارد دیگر

کارآیی خواهد داشت. پس از ۶ تا ۸ ماه باید مصرف داروی پیش‌گیرانه بار دیگر ارزیابی شود، زیرا تعداد دفعه‌های حمله میگرن، با گذشت زمان در یک فرد تغییر می‌کند. اگر تعداد دفعه‌های حمله میگرن در حدود ۵۰ درصد کاهش یابد و اگر مصرف داروهای درمان بی‌ثمر کمتر شده باشد، داروساز می‌تواند کارآیی درمان را ارزیابی کند.

### نقش داروساز چیست؟

داروساز برای کمک به بیماران مبتلا به سردرد میگرن در کسب نتیجه مطلوب از درمان، فرصت‌های بسیار در اختیار دارد. داروساز می‌تواند تشخیص دهد یک بیمار میگرنی می‌تواند به خود درمانی سردرد بازگشتی اقدام کند یا این که باید برای تشخیص وضع به پزشک مراجعه نماید. داروساز می‌تواند اطلاعات مربوط به تاریخچه سردرد را به دست آورد و نیز می‌تواند با پزشک و بیمار در راه طرح درمان سردرد بیمار با در نظر گرفتن نوع سردرد، عوامل تسریع آن، بیماری‌های همراه و درمان‌ها و ضرورت‌های بیمار (تهوع و استفراغ در مقابل درد) همکاری کند. شک نیست که آموزش بیمار و حمایت او امری حیاتی است. وقتی رژیم درمانی سودمند از کار درآمد، پی‌گیری و کنترل بیمار به وسیله داروساز او را به کسب نتیجه موفقیت‌آمیز مطمئن خواهد ساخت.

منبع:

1. Chase SL. Improving quality of life for patients with migraine headache. Pharmacy Times. 2000; 52 - 62:.