



## آشنائی با میگرن و درمان آن

مقدمه:

بهمراه آشفتگی‌های عصبی و گوارشی ظاهر می‌شود.

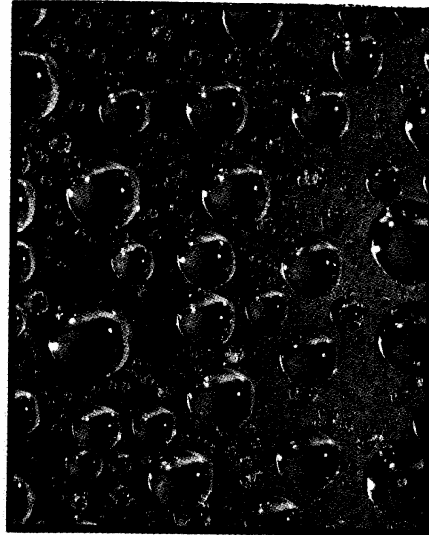
میگرن معمولاً در سنین بین ۲۰ تا ۳۵ شایع است ولی ممکن است در سنین کودکی نیز رخ دهد. حملات بیماری غالباً به طور محسوسی در سنین پس از ۴۰ سالگی کاهش می‌یابند. زنان دوبرابر مردان به این بیماری مبتلا

سردرد پدیده‌ای شایع است که شاید اکثر افراد در طول عمر خود با چند نوع از آن مواجه میشوند.

میگرن بصورت سردردهای متناوب

\* دانشجوی دانشکده داروسازی - دانشگاه علوم پزشکی تهران

می گردند (۷/۴ درصد از زنان در برابر ۳ درصد از مردان). بین ۵۰ تا ۷۰ درصد از افرادی که از این بیماری رنج می‌برند، سابقه حملات میگرنی در فامیل خود را دارند.



درصد قابل توجهی از بیماران میگرنی دارای درمان قاطعی نیستند. داروسازان شاغل در داروخانه‌ها، در انجام مشورت و ارائه راهنمایی‌های علمی به منظور کمک به بیماران در پیشبرد درمان‌های دارویی و غیردارویی میگرن، دارای موقعیت مناسبی می‌باشند.

«میگرن چیست؟»

سردردهای میگرنی معمولاً در طی یک دوره زمانی چند دقیقه‌ای تا چند ساعتی عارض میگردند. حمله بیماری ممکن است صبحها پس از بیدار شدن از خواب و یا در میانه روز شروع شود. فواصل زمانی بین برگشت این حملات

نامنظم بوده و بین هفته‌ها تا ماهها متغیر است. سردردهای میگرنی معمولاً در یک نیمه از سر حادث می‌شوند ولی ممکن است هر دو نیمه را نیز دربر گیرند. درد معمولاً در ناحیه پیشانی شروع می‌شود اما گاهی اوقات به نواحی گردن و صورت نیز کشیده می‌شود. درد حاصله ابتدا به صورت یک درد مبهم می‌باشد که به تدریج شدیدتر شده و به درد ضرباندار تبدیل می‌شود و ممکن است در ناحیه پشت چشم و یا گوش شدیدتر احساس شود. درجات مختلفی از شدت درد گزارش شده‌اند، اما درد معمولاً تا بحدی شدید است که بتواند انجام اغلب فعالیتهای روزمره را غیر ممکن سازد.

نشانه‌های دیگری به غیر از سردرد، به هنگام میگرن ایجاد می‌گردند. تهوع، استفراغ و بی‌اشتهایی در همه موارد ابتلاء به میگرن مشترک می‌باشند و استفراغ ممکن است سردرد بیماران را تسکین دهد. علائم دیگری مثل: نفخ شکم، اسهال، عرق کردن، لرز، سرگیجه، رنگ پریدگی و سرد شدن نواحی انتهایی بدن نیز

● **زنان دو برابر مردان به میگرن مبتلا میشوند و بین ۵۰ تا ۷۰ درصد افرادی که از این بیماری رنج می‌برند، سابقه حملات میگرنی در فامیل خود را دارند.**

ممکن است حادث شوند. همچنین حساسیت به نور و اختلالات شنوایی نیز ممکن است بوجود بیایند.

در میگرنهای کلاسیک نزدیک شدن حمله

را يك سري علائم اخطار دهنده اوليه (aura) اعلام می‌دارد. این علائم با يك سري علائم عصبی به صورت اختلالات بینایی و حسی از قبیل: دیدن نوارهای شش‌دیده ناگهانی (Scotomata)، مشاهده حفره‌های تاریک یا پرتوهای نورانی و نیز مه‌گرفتگی و تاری کلی دید همراه می‌باشد. ممکن است در برخی بیماران حالت Hemianopsia یا فلج موقت عصب بینایی يك طرفه نیز پیش بیاید که می‌تواند کوری نسبی یا کامل را سبب گردد. علائم حسی مرحله پیش‌آگهی ممکن است مشتمل باشد بر از دست رفتن موقت قدرت تکلم، احساس تورم زبان، سرگیجه، لرزش عضلانی، بیحسی و کرختی یا مورمور شدن صورت و دستها. معمولاً حدود ۳۰ دقیقه پس از آغاز علائم پیش‌آگهی، سردرد شروع می‌شود. سردرد ایجاد شده ممکن است يك تا دو ساعت و یا حتی يك تا دو روز طول بکشد اما معمولاً در عرض ۶



ساعت ناپدید می‌شود.

در انواع شایعتر میگرن که ۸۵ درصد حملات میگرنی را شامل می‌شود وجود علائم پیش‌آگهی حتمی نیست اما سردرد معمولاً

شدیدتر است که گاهی تا چند روز ادامه می‌یابد.

### «باتوفیزیولوژی»

میگرنها جزو سردردهای عروقی

● در دارو درمانی میگرن، نخست باید سعی شود که تنها از ضد دردهای ساده مانند آسپیرین و استامینوفن استفاده گردد.

طبقه‌بندی شده‌اند. در تمامی سردردهای عروقی يك دوره اتساع عروقی وجود دارد، که این حالت بهنگام احساس سردرد وجود دارد. در مرحله پیش‌آگهی میگرنهای کلاسیک، يك دوره انقباض شریانه‌های جمجمه‌ای وجود دارد. انقباض و اتساع عروق بخودی‌خود در دناک نیستند، مگر اینکه باعث ایجاد التهاب یا ایسکمی گردند.

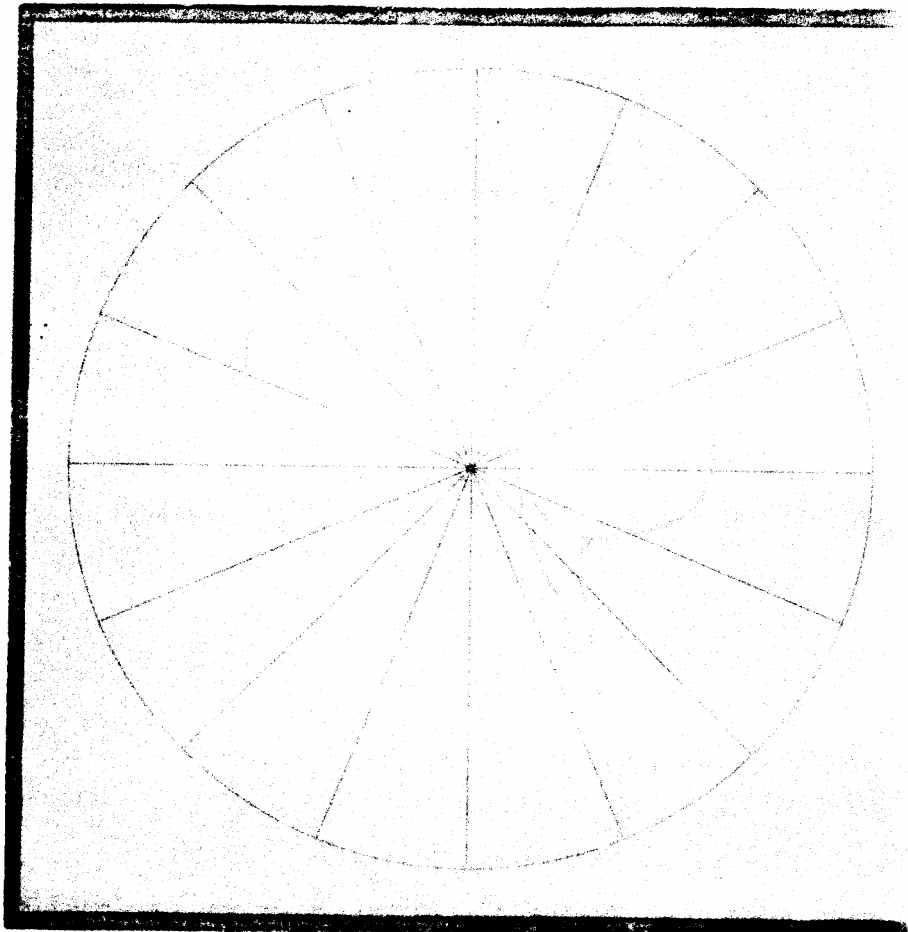
### «عوامل مؤثر در ایجاد و تداوم میگرن»

مطالب زیادی در مورد عواملی که ممکن است میگرن را ایجاد نمایند، نوشته شده است. تهیه يك لیست کامل از تمامی فعالیت‌هایی که در ۲۴ ساعت قبل از يك حمله میگرنی انجام شده می‌تواند به یافتن عامل مسبب کمک کند. نوع غذا، فشارهای روانی، عادات خواب، داروها، قاعدگی و فشارخون همگی می‌توانند به عنوان عامل و مسبب بیماری شناخته شوند.

الف- تغذیه: در تعداد اندکی از بیماران، غذاهای حاوی تیرامین مانند برخی پنیرهای

روز محدود نمایند. کمبود قند خون نیز در بروز بیماری مؤثر است، بنابراین بیماران احتیاج دارند که هر روز، سه وعده غذای متناسب بخورند.

کمیاب شکلات، فندق، پوست باقلا و الکل ممکن است موجب حمله میگرنی شوند. منوسیم (MSG یا که در غذاهای چینی یافت می‌شود) و غذاهای غنی از نیترات (مانند:



ب- فشار عصبی (Stress): عوامل عاطفی و فشارهای عصبی ناشی از ارتباطات شخصی، خانوادگی و شغلی، از عوامل بسیار شایع ایجاد سردرد هستند. برطرف ساختن فشار عصبی همراه کنترل اضطراب می‌تواند سودمند باشد.

غذاهای گوشتی کنسرو شده) نباید توسط بیماران میگرنی مصرف شوند. مصرف زیاد کافئین موجود در عصاره کولا، جای یا قهوه می‌تواند مسبب بیماری باشد، بنابراین بیماران بیهستی مصرف خود را در حد ۲ یا ۳ فنجان در

پ- خواب: سردردی که تحت عنوان «سردرد تعطیلی» مشهور گشته‌است، بواسطه خواب بیش از اندازه لازم در چنین روزهایی حادث می‌شود که البته با تنظیم ساعات بیدار شدن از خواب

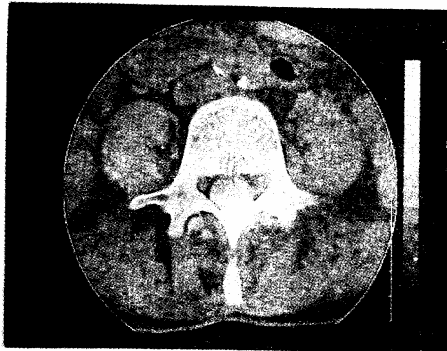
● در تعداد اندکی از بیماران، غذاهای حاوی تیرامین مانند برخی پنیرهای کهنه، شکلات، گردو، فندق، پوست باقلا و الکل ممکن است موجب حمله میگرنی شوند.

می‌توان از آن احتراز نمود. کم‌خوابی و در نتیجه چرت زدن در طول روز هم ممکن است سردرد عروقی را تشدید نماید. کسانی که از میگرن رنج می‌برند باید خواب منظمی داشته باشند.

ت- داروها: داروهای ضد حاملگی خوراکی که حاوی استروژن می‌باشند، ممکن است میگرن ایجاد کنند، علائم میگرن را شدت بخشند و یا سبب تبدیل سردرد میگرنی عادی به میگرن کلاسیک شوند، اما در برخی از موارد میگرن معمولی با استفاده از قرصهای ضد بارداری مختلط ممکن است عوارض میگرن را کم کند. داروهای ضد حاملگی خوراکی در زنان مبتلا به میگرن کلاسیک بهیچ وجه نبایستی مصرف شوند. تجویز استروژن برای رفع کمبود آن، ممکن است حملات میگرنی را شدت بخشد و یا بروز آنها را شتاب دهد، اما سودمند بودن حذف کامل این روش درمانی و یا استفاده از دوزهای کم دارو، مسئله‌ای است که شاید بعدها

اثبات شود. داروهای متسع کننده عروق می‌توانند میگرن را شدت بخشند.

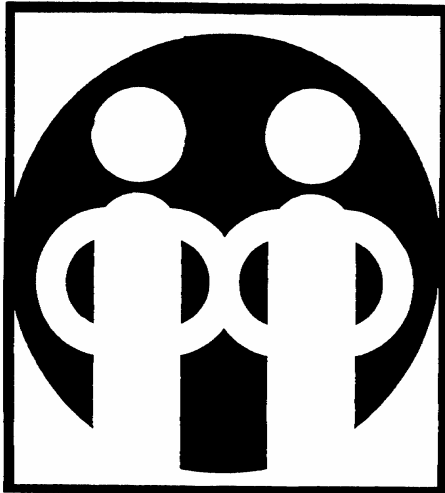
ث- عوامل دیگر: شروع قاعدگی در برخی زنان می‌تواند میگرن قاعدگی (Menstrual Migraine) را القاء نماید. ممکن است حملات میگرن در طول حاملگی (معمولاً پس از ماه سوم) ناپدید شوند ولی پس از وضع حمل باز می‌گردند. تغییرات در آب، هوا، فشار جوی، ساعات کاری نامنظم، اضطراب، افسردگی، نورهای شدید، سروصدای گوشخراش و محرکهای محیطی (نیتريتها و دی‌اکسید کربن) نیز به عنوان عوامل مسبب بروز میگرن شناخته شده‌اند. درمان دارویی میگرن شامل «درمان تسکینی» و «درمان پیشگیری» می‌باشند:



#### ۱- روشهای درمان تسکینی

درمان میگرن نخست بایستی بر روشهایی متمرکز گردد که در آنها دارو نقشی ندارد. تشخیص عوامل مؤثر در ایجاد میگرن و سپس از میان بردن آنها می‌تواند تا حد مطلوبی در

سریع‌الاثرا این دسته، می‌توانند در برطرف ساختن حملات حاد میگرنی مؤثر باشند. از نظر تئوری، مکانیسم عمل این داروها عبارت است از جلوگیری از سنتز پروستاگلاندینها و در پی آن



کاهش تجمع پلاکتی و غلظت سروتونین. ایبوپروفن، ناپروکسن، و مفنامیک اسید همگی سریع‌الاثرا بوده نسبتاً خوب تحمل می‌گردند. ممکن است پس از استفاده از این داروها، تهوع و استفراغ ایجاد گردد. موارد منع استعمال این داروها در حاملگی، زخم معده، بیماری حاد کلیوی و حساسیت شدید نسبت به آسپرین می‌باشند.

پ- ارگوتامین: بسیاری از محققین، ارگوتامین را به عنوان داروی انتخابی در درمان حمله حاد میگرنی معرفی کرده‌اند. اگرچه ارگوتامین را یک عامل منقبض کننده عروقی می‌دانند ولی در حقیقت تا کنون مکانیسم عمل واقعی این دارو ناشناخته مانده است.

تسکین ۷۵ درصد از بیماران سودمند باشد. یک محیط ساکت و خواب راحت به تنهایی می‌تواند کمک مؤثری در درمان نزدیک به ۲۵ درصد از بیمارانی باشد که از حملات حاد میگرنی رنج می‌برند.

دارو درمانی بیماری دو نوع است: درمان تسکین‌دهنده درد برای سردرد حاد میگرنی و درمان پیشگیرانه برای جلوگیری از عود حملات میگرنی. متأسفانه درمان دارویی صرف تنها در ۵۰ تا ۸۰ درصد از بیماران مؤثر است. در درمان تسکینی از داروهای زیر استفاده می‌شود:

الف- ضددردهای ساده: در دارو درمانی میگرن، نخست باید سعی شود که تنها از ضددردهای ساده مانند آسپرین و استامینوفن استفاده گردد. این داروها در دوزهای ۵۰۰ و ۶۵۰ میلی‌گرم، در حملات سبک سردرد مؤثر بوده و عوارض جانبی کمی دارند. تجویز آسپرین یا استامینوفن توأم با کدئین ممکن است تسکین

---

● **موارد منع استعمال فرآورده‌های ارگو شامل: حاملگی، فشار خون، بیماریهای عروقی محیطی و بیماری ایسکمیک قلب، بایستی دقیقاً رعایت شوند.**

---

بیشتری ایجاد کرده و بر حملات شدیدتر هم مؤثر باشد.

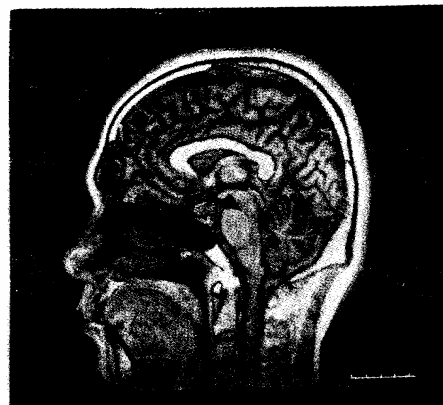
ب- سایر داروهای شبه آسپرینی: داروهای

شرط بسیار ضروری برای مؤثر بودن ارگوتامین آن است که دارو هرچه سریعتر و به محض احساس شروع سردرد استفاده شود. داروسازان بایستی بیماران را از اهمیت فراوان مصرف به موقع این دارو آگاه سازند.

جذب ارگوتامین مصرف شده از راه خوراکی غیر منظم است که این امر ممکن است بر اثر تأخیر در تخلیه معده باشد که بر اثر میگرن ایجاد می گردد.

عوارض جانبی مصرف ارگوتامین شامل تهوع و استفراغ ناشی از تحریک مستقیم مرکز استفراغ، اسهال، دردهای عضلانی و اشکال در بلع می باشند.

ارگوتیسم (انقباض عروقی و خونرسانی ناکافی به بافت های حیاتی بدن) و سردرد ارگو (سردرد حاصل از دارو درمانی که با مصرف



خودسرانه و روزانه دارو ایجاد می شود) نیز از دیگر عوارض جانبی هستند. بیماران بایستی از حداکثر دوز روزانه و هفتگی ارگوتامین آگاه گردند (حداکثر دوز مصرفی ۶ میلیگرم در

روز و یا ۱۰ میلیگرم در هفته است) و همچنین باید به آنها تذکر داد که برای پرهیز از ابتلا به ارگوتیسم و سردرد ارگو، هرگز این فرآورده ها را به صورت مداوم و یا بیشتر از

● **درمان پیشگیرانه از میگرن عبارت از مصرف روزانه داروئی، به منظور جلوگیری از بروز سردرد میگرنی است.**

دو بار در هفته مصرف نمایند.

موارد منع استعمال فرآورده های ارگو بایستی دقیقاً رعایت شوند. این موارد عبارت از: حاملگی، فشار خون، بیماری های عروق محیطی و بیماری ایسکمیک قلب هستند.

ت- داروهای دیگر: اگر روش های معمولی دارو درمانی به همراه خواب و آرامش لازم، قادر نباشد که حملات میگرنی را متوقف سازند، بیماران نیاز به درمان قوی تری خواهند داشت. امداد اولیه می تواند تزریق وریدی یا عضلانی ۱۲۵ - ۱۰۰ میلی گرم از یک ماده ضد درد مخدر مانند پیریدین (Meperidine) باشد. این درمان می تواند تاثیر خوبی داشته باشد، اما نباید از این روش بطور مکرر استفاده شود.

«روش های درمانی کمکی»

یک مشکل عمده در درمان میگرن آن است که داروهای اصلی استفاده شده، جذب خوراکی ضعیفی دارند (مانند: داروهای شبه اسپرینی و ارگوتامین) و این امر بخاطر

کاهش سرعت تخلیه معده در میگرن می‌باشد. کافئین برای افزایش جذب ارگوتامین و نیز افزایش اثرات آن به فرآورده‌های ارگو افزوده می‌شود. اما استفاده از کافئین می‌تواند خواب را که امری بسیار حیاتی در درمان میگرن است، کاهش دهد.

متوکلوپرامید نیز می‌تواند در درمان میگرن سودمند باشد. این دارو به کنترل تهوع و استفراغ کمک کرده و با اثر مستقیم بر روی معده، سرعت تخلیه آن را افزایش داده و بدین صورت جذب داروها را می‌افزاید. مقدار مصرف متوکلوپرامید، ۲۰-۱۰ میلی‌گرم به صورت خوراکی و به محض مشاهده اولین علامت میگرن است.

اگر تهوع و استفراغ خیلی شدید باشند، ممکن است تجویز رکتال یا داخل عضلانی یک داروی ضد استفراغ لازم باشد و معمولاً در بخش اورژانس، پرومتازین به همراه مپریدین به بیمار تزریق می‌شود. عوامل ضد استفراغ همچنین قادر به ایجاد حالت خواب‌آلودگی در بیمار می‌باشند که این مسئله ممکنست برای برخی از بیماران مفید باشد.

## ۲- درمان پیشگیرانه

درمان پیشگیرانه میگرن عبارت از مصرف روزانه داروهائی به منظور جلوگیری از بروز سردرد میگرنی است. پیشگیری در موارد زیر توصیه شده است:

الف- سردردهای میگرنی، بیش از دو بار در ماه عارض شوند.

ب- سردردهای میگرنی در برابر ضددردها مقاوم شوند.

پ- ترکیبات ارگو منع استعمال داشته باشند.

## «درمانهای غیر دارویی»

بیوفیدبک (Biofeedback) که تلفیقی است از روانشناسی مدرن، تمرینات ancient Eastern Practices و تکنولوژی مدرن الکتریکی، بیماران را قادر می‌سازد که اعمال غیر ارادی (ضربان قلب، فشار خون، درجه حرارت بدن) را تحت کنترل خود در آورند. معلوم شده است که کنترل این اعمال در درمان میگرن مفید بوده است.

تکنیکهای استراحت که می‌توانند در برطرف ساختن استرس، کاستن اضطراب و نیز کاهش کشیدگی عضلانی مفید واقع گردند، از تکنیکهای بیوفیدبک سودمندتر می‌باشند.

ممکن است بیماران از روش هیپنوتیسم برای کنترل آستانه تحریک دردشان استفاده کنند. اما ثابت شده هنگامی که درد میگرن شروع شود، خودهیپنوتیسم توسط بیمار مشکل است.

طب سوزنی نیز مورد استعمال قرار گرفته که نتایج متفاوتی را دربر داشته است.

ماخذ:

1- Beckett, B.E., Contemporary Management of Migraine (Part I), American Pharmacy; 36 (3): 51-56; 1990.

2- Beckett, B.E. Contemporary Management of migraine (Part II), American Pharmacy; 36 (4): 42-45; 1990.