



# مژده‌ای برای مبتلایان به میگردن

سالها است که میلیونها انسان مبتلا به میگردن، ناامید و خسته در جستجوی اطافی تاریک و منتظر داروئی شفا بخش برای سردردهای شدید خود هستند. امروزه ثابت شده است که میگردن واقعاً بیماری ناتوان کننده‌ای است که نزدیک به مرحله اپیدمی رسیده است و تنها در ایالات متحده امریکا حدود ۲۳ میلیون نفر از این بیماری رنج

مهر ۷۳، شماره ۹، سال پنجم، رازی ۳

می‌برند که حدود نیمی از آنها به طور متوسط تا شدید، ناتوان و زمین‌گیر شده‌اند و در نتیجه باعث شده است که مقداری از نیروی کار در آن کشور کاهش یافته و دولت سالیانه ضرری را در حدود ۵/۶ تا ۱۷/۲ میلیارد دلار متحمل شود. معمولاً بیماری در سنین بین ۴۵-۳۰ سالگی به سراغ انسان می‌آید و در این میان سهم خانم‌ها بیشتر از مردان است (۱۸٪ خانمها در مقابل ۶٪ مردان) که اغلب با قاعدگی ماهیانه همراه است.

اکنون با پیشرفت تکنولوژی و علم داروسازی و مطالعات محققین و دانشمندان در زمینه نوروشیمیایی مغز، داروی جدیدی جهت درمان این بیماری کشف شده است. همچنین طبق گزارشات سازمانهای بین‌المللی بهداشتی، تشخیص این بیماری در دهه اخیر به ۶۰٪ افزایش یافته است (به خصوص در خانمهای ۴۵-۲۰ ساله). بررسی‌های بعمل آمده نشان داده است که عده زیادی از بیماران مبتلا به میگرن هرگز بیماریشان توسط یک پزشک تشخیص داده نمی‌شود. این بیماران توسط مقادیر زیاد داروهای بدون نیاز به نسخه (OTC) خودشان را درمان می‌کنند که این نوع خود درمانی با عدم آگاهی از تشخیص بیماری خود ممکن است یک اثر برگشتی شدیدتر را دربرداشته و بیماری را بدتر کند.

سردردهای میگرنی برخلاف سردردهای کششی بسیار خسته‌کننده، یک طرفه و اغلب ضربان‌دار و به همراه تهوع، استفراغ، حساسیت به نور و صدا و حرکت می‌باشد. حمله میگرن از ۴ ساعت تا چند روز طول می‌کشد و حدود ۲۰-۱۰ درصد بیماران مبتلا به میگرن دارای یک مرحله مقدماتی (Aura) نیز بوده که یک ساعت قبل از حمله ممکن است رنگهائی به نظرشان آید و یا لکه‌هائی تاریک و روشن و یا جرقه‌های نوری را رؤیت کنند. برخی از بیماران میگرنی به علت افزایش مصرف داروهای OTC دچار علائم سردردهای کششی در فواصل حملات میگرن می‌شوند که به آنها مبتلایان به سردردهای مزمن روزانه گفته می‌شود. در تعدادی از درمانگاهها برای کمک به بیماران میگرنی جهت جلوگیری و بهبود بیماری یا از داروها استفاده می‌کردند و یا به بیماران آموزش داده می‌شد که برای حذف علل مؤثر در جرقه شروع حمله میگرن از عواملی مانند استرس، عادت خواب نامنظم و برخی غذاها پرهیز کنند.

داروهائی که هنوز هم برای بهبود میگرن مصرف می‌شوند شامل مخدرهای ساده مانند مخلوط استامینوفن و کدئین، مخلوط ضددردها به همراه باریتورات، مواد ضد استفراغ، ارگوتامین تارترات اغلب به همراه کافئین (کافرگوت) و دی‌هیدروارگوتامین است. همچنین یک داروی جدیدتر با نام بوتورفانول تارترات با اثر ضد درد که به صورت اسپری بینی مصرف می‌شود. برای جلوگیری از بروز حملات میگرن از داروهای بتابلوکر، مسددهای کانال کلسیم، ضد افسردگی‌های سه حلقه‌ای و متی‌سرژاید (یک آنتاگونیست سروتونین) استفاده می‌کنند که البته مصرف این داروها به‌طور کلی عوارض و مشکلاتی را به همراه دارد مثلاً سرگیجه با بوتورفانول تارترات، تحمل نسبت به باریتوراتها، و تشدید بیماری برگشتی با مصرف زیاد ارگوتامین دیده می‌شود.

اخیراً بر سر پاتوفیزیولوژی میگرن بحث و جدال بین دانشمندان بالا گرفته است و این سؤال مطرح است که چرا برخی داروها در تسکین میگرن مؤثرند. با توجه به بحث قدیمی که علت درد میگرن مربوط به انبساط عروق

سطحی مغز می‌باشد (البته قبل از مرحله مقدماتی عروق تنگ می‌شوند) فکر می‌شد که داروهائی مثل ارگوتامین و دی‌هیدروارگوتامین عروق را تنگ می‌کنند. به تازگی سایر محققین این سؤال را پیش آورده‌اند که آیا تغییرات عروقی اولین علت درد هستند یا اینکه درد نتیجه تغییرات دیگری است که در داخل مغز اتفاق می‌افتد. با توجه به تقویت تئوری نورژنیک، این فکر تأیید شد به هر علتی ممکن است جرقه‌ای باعث شود که از انتهای عصب مغزی، مواد نوروشیمیایی مانند ماده P (Substance P) آزاد شود که موجب التهاب، انبساط عروق مغزی و افزایش حساسیت بیمار به درد گردد. یکی دیگر از اساتید نورولوژی دانشگاه تمپل در امریکا معتقد است که شخص با یک آمادگی فیزیولوژیک در سیستم اعصاب مرکزی جهت ابتلاء به میگرن متولد می‌شود و این سردردها اغلب فامیلی هستند. موضوع نقش سروتونین (5HT، 5-هیدروکسی تریپتامین) در میگرن هنوز باید مورد بررسی بیشتر قرار گیرد تا مکانیسم آن دقیقاً در این مورد روشن گردد. فکر می‌شود که سروتونین هم روی عروق اثر می‌گذارد و هم باعث آزاد شدن ماده نوروشیمیایی مولد التهاب می‌شود که موجب درد میگرن می‌گردد. محققین می‌گویند ترکیبات ارگو هم احتمالاً روی سروتونین تأثیر می‌گذارند. بالاخره داروی ایده‌آلی که امروزه می‌تواند مایه امید بیماران باشد ماده‌ای است با نام سوماتریپتان (Sumatriptan) که مدت ۲۰ سال است روی آن کار می‌شود و از بین ۸۵۰ ترکیب شیمیائی سنتز شده این دارو بدست آمده است که یک آگونیست انتخابی گیرنده‌های سروتونین نوع (5HT<sub>1d</sub>) می‌باشد. معتقدند سوماتریپتان در میگرن باعث انقباض عروق خونی مغز شده و از آزاد شدن مواد شیمیائی التهاب‌زا نیز جلوگیری می‌کند. و تهوع، استفراغ و حساسیت به نور این بیماران را نیز بهبود می‌بخشد. اثرش پس از ۱۰ دقیقه شروع و پس از یک ساعت در ۷۰٪ بیماران باعث بهبود درد می‌شود و پس از ۲ ساعت این اثر تسکین‌دهنده درد به ۸۰٪ می‌رسد. عوارض دارو نسبتاً خفیف است و به صورت سرگیجه، ضعف، درد و سفتی گردن، احساس گرما و سوزش، سنگینی و احساس تنگی در قفسه صدری تظاهر می‌کند. در برخی آزمایشات بالینی نشان داده‌اند که سوماتریپتان احتمالاً می‌تواند اثر مختصری در اسپاسم عروق کورونر داشته و باعث ایسکمی قلب شود زیرا امکان دارد گیرنده‌های سروتونینی در شریانهای کورونر وجود داشته باشد. به همین جهت مصرف این دارو مانند ترکیبات ارگوتامین در بیماریهای قلبی و افزایش فشار خون‌های کنترل نشده ممنوع است. مصرف آن در زنان باردار باید احتیاط صورت گیرد زیرا مقادیر زیاد آن در خرگوش باعث مرگ جنین شده است ولی اثر تراژون با این دارو در انسان گزارش نگردیده است ولی به طور کلی مزیت آن بر ترکیبات ارگو آن است که دارای اثر انتخابی‌تر روی گیرنده‌های سروتونین نوع (5HT<sub>1d</sub>) بوده و سایر گیرنده‌های سروتونین را درگیر نمی‌سازد. بنابراین اثرات جانبی مختلفی روی سایر اعضا مانند ریه و دستگاه گوارش برجای نمی‌گذارد، ولی عده‌ای دیگر از پژوهندگان مدعی هستند که این دارو می‌تواند روی گیرنده‌های متعددی عمل کند و از طرفی چون ممکن است گیرنده‌های سروتونینی جدیدی پیدا شود بنابراین دارو می‌تواند اثرات متنوعی داشته باشد و به هر حال هنوز بحث داغ است.

دکتر عباس پوستی