



دکتر بیژن نقیبی

باشند و یا این که شدید و تهدیدکننده سلامتی و زندگی فرد باشند (۱).

■ **محرك‌های ایجاد سردرد تنشی کدامند؟**
عوامل زیر در افراد مختلف به عنوان محرك‌های ایجادکننده سردرد تنشی مشخص شده‌اند:

- استرس
- افسردگی و اضطراب
- کم‌خوابی و بی‌خوابی یا تغییر در عادات خوابیدن فرد
- غذا نخوردن یا دیر شدن وعده‌های غذایی
- وضعیت بدنی نامناسب
- کار کردن در وضعیت بدنی نادرست یا حفظ یک حالت بدنی برای مدت طولانی

■ **سردرد چیست؟**

سردرد، دردی در سر است که می‌تواند بالای چشم‌ها یا گوش‌ها، در پشت سر یا در قسمت بالای پشت گردن احساس شود. سردرد علل زیادی دارد.

■ **چه عواملی باعث ایجاد سردرد می‌شوند؟**

سردردها به دو دسته اولیه و ثانویه قابل تقسیم هستند. سردردهای اولیه در اثر بیماری‌های دیگر ایجاد نمی‌شوند، مانند سردردهای میگرنی، تنشی و خوشه‌ای. اما برای این سردردها یکسری عامل مستعدکننده و شروع‌کننده مشخص شده است. سردردهای ثانویه در اثر یکسری از بیماری‌ها ایجاد می‌شوند که این بیماری‌ها می‌توانند خفیف

روزانه‌شان را انجام دهند (۱ و ۳ و ۴).

■ محرک‌های ایجاد سردرد میگرنی کدامند؟

■ تغییرات هورمونی هنگام قاعدگی، حاملگی یا نسیگی و یا استفاده از هورمون‌ها به صورت دارو (مانند قرص‌های ضدبارداری خوراکی)

■ مصرف برخی غذاها از جمله شکلات، غذاهای کنسرو شده، آسپارتام، مصرف بیش از حد کافئین و الکل

■ غذا نخوردن یا دیر شدن وعده‌های غذایی و روزه‌داری

■ استرس

■ محرک‌های بینایی نظیر نور شدید خورشید نورهای خیلی روشن یا نورهای چشمک‌زن

■ محرک‌های بویایی مانند بوهای خوشایند (عطر و ادوکلن یا بوی گل‌ها) و بوهای ناخوشایند (دود سیگار یک فرد دیگر یا بوی تینر)

■ تغییر در عادات خوابیدن، خواه به صورت کم‌خوابی یا خوابیدن بیش از حد

■ فعالیت شدید بدنی مانند فعالیت جنسی

■ تغییر در محیط (تغییر در آب و هوا، تغییر فصل، تغییر ارتفاع و فشار هوا یا تغییر زمان هنگام مسافرت‌های هوایی طولانی از شرق به غرب یا بالعکس)

■ مصرف برخی داروها (مانند نیتراتها) (۵ و ۶).

■ علایم سردردهای میگرنی چیست؟

میگرن یک بیماری مزمن با حمله‌های راجعه و مکرر است. بیشتر حمله‌های میگرنی (ولی نه همه آن‌ها) با سردرد همراه هستند. سردردهای میگرنی

■ کمبود فعالیت بدنی

■ تغییرات هورمونی هنگام قاعدگی، حاملگی یا نسیگی و یا استفاده از هورمون‌ها به صورت دارو (مانند قرص‌های ضدبارداری خوراکی)

■ برخی از داروها، نظیر داروهای ضدافسردگی یا ضدفشارخون

■ مصرف بیش از حد مسکن‌ها

تقریباً نیمی از افراد مبتلا به سردرد تنشی چنین بیان می‌کنند که پیش از آغاز سردردشان استرس داشته‌اند و یا گرسنه بوده‌اند! (۲)

■ علایم سردردهای تنشی چیست؟

این سردردها بسیار شایع هستند به طوری که حدود ۹۰ درصد افراد بالغ یا سردرد تنشی داشته‌اند و یا آن را تجربه خواهند کرد. سردردهای تنشی غالباً در پشت سر و بالای گردن به صورت احساس فشار نواری شکل شروع می‌شوند. این سردردها ممکن است به صورت نواری از فشار که دور سر را گرفته است و بیشترین فشارش را بالای ابروها دارد احساس گردد. درد ناشی از سردردهای فشاری معمولاً خفیف است (ناتوان‌کننده فرد نیست) و معمولاً دو طرفه است (هر دو سمت راست و چپ سر را درگیر می‌کند). سردردهای تنشی به ندرت همراه با تهوع، استفراغ یا حساسیت به نور و صدا می‌باشند. سردردهای تنشی معمولاً گاه و بی‌گاه اتفاق می‌افتند اما می‌توانند به‌طور مکرر و حتی در بعضی افراد به‌طور روزانه اتفاق بیفتند. سردرد تنشی می‌تواند تنها ۳۰ دقیقه طول بکشد اما تا ۱ هفته نیز می‌تواند به طول بیانجامد. اکثر افراد این توانایی را دارند که علی‌رغم وجود سردرد تنشی، فعالیت

برای حدود ۲۴ ساعت بعد از یک حمله میگرنی، بیماران ممکن است احساس کمبود انرژی کنند و سردرد خفیف به همراه حساسیت به نور و صدا داشته باشند. متأسفانه گاهی اوقات حملات میگرنی مجدداً در طی این دوره زمانی عود می‌کنند (۵).

■ آیا سردردهای اولیه خطرناک هستند؟

سردردهای تنشی که شایع‌ترین نوع سردردها هستند به نظر نمی‌رسد که منجر به نقص عملکرد عصبی یا آسیب مغزی بشوند. این امر در مورد سردردهای میگرنی هم صدق می‌کند.

■ چه بیماری‌هایی می‌توانند سردرد ثانویه ایجاد کنند؟

تومورهای مغزی، خونریزی‌های مغزی، سکتة مغزی، عفونت‌های مغزی، افزایش ناگهانی و شدید فشار خون، گلوکوم (آب سیاه)، سینوزیت عفونت‌های دندانی، عفونت گوش، کم‌کاری غده تیروئید، بیماری پارکینسون، مصرف بیش از اندازه و طولانی مدت مسکن‌ها و مصرف یکسری از داروها از جمله ایندومتاسین، استروژن و پروژسترون (مانند قرص‌های ضدبارداری خوراکی)، نیفیدپین و داروهای مشابه آن، فلوکستین و داروهای مشابه آن و نیترات‌ها، از مهم‌ترین علل سردردهای ثانویه هستند (۱ و ۴).

■ چه هنگام یک فرد باید برای سردردش حتماً

به پزشک مراجعه کند و خوددرمانی نکند؟
اغلب کسانی که دچار سردردهای خفیف هستند

معمولاً توسط بیماران به صورت دردهای شدید و ضربان‌دار که در یک سمت سر احساس می‌شوند توصیف می‌گردند (بعضی اوقات درد می‌تواند در پیشانی، دور چشم‌ها یا در پشت سر احساس شود). سردرد معمولاً یک طرفه است اما در یک سوم موارد می‌تواند دو طرفه باشد. سمت سردردهای یک طرفه معمولاً از یک حمله به حمله دیگر عوض می‌شود (در واقع سردردهای یک طرفه‌ای که همیشه در یک سمت تکرار می‌شوند می‌توانند زنگ خطری از یک سردرد ثانویه مانند وجود یک تومور مغزی باشند) (۶).

یک سردرد میگرنی معمولاً با فعالیت‌های روزانه نظیر بالا رفتن از پله بدتر می‌شود. تهوع، استفراغ اسهال، رنگ پریدگی صورت، سردی دست‌ها و پاها و حساسیت به نور و صدا به طور شایع سردرد میگرنی را همراهی می‌کنند. به دلیل همین حساس بودن نسبت به نور و صدا، بیماران مبتلا به میگرن هنگام بروز حمله میگرنی ترجیح می‌دهند که در یک اتاق تاریک و ساکت دراز بکشند. یک حمله میگرنی معمولاً بین ۴ تا ۷۲ ساعت طول می‌کشد (۵ و ۶).

چنین به نظر می‌رسد که پیش از بروز ۴۰ تا ۶۰ درصد از حملات میگرنی، علائم هشداردهنده‌ای دال بر وقوع قریب‌الوقوع حمله میگرنی اتفاق می‌افتد که خود این علائم می‌توانند از چند ساعت تا چند روز طول بکشند. این علائم شامل خواب‌آلودگی، تحریک‌پذیری، خستگی، افسردگی یا سرخوشی، خمیازه کشیدن و حرص و ولع برای غذاهای شیرین یا شور می‌تواند باشد. بیماران معمولاً می‌دانند که وقتی این علائم شروع شوند حمله میگرنی می‌خواهد به سراغشان بیاید (۶).

می‌کرده و سردردش خوب می‌شده، درمان نشود و بدتر شود.

■ سردردی که برای بهبودی به مقادیر بیشتری از مقدار داروی ضدرددی که برای درمان توصیه شده، نیاز داشته باشد.

■ سردردی که ناتوان‌کننده فرد باشد و باعث افت عملکرد فرد در سر کارش شود و کیفیت زندگیش را متاثر سازد.

■ سردردی که خواب فرد را مختل کند یا بلافاصله پس از بیدارشدن از خواب ایجاد شود.

■ سردردی که شروعش پس از ۵۵ سالگی باشد (۱ و ۴).

■ درمان سردردهای تنشی و سردردهای میگرنی خفیف (که با فعالیت روزانه فرد تداخل نمی‌کند) چیست؟

در موارد فوق می‌توان از داروهای ضد درد بدون نیاز به نسخه استفاده کرد. این مسکن‌ها (جدول زیر) در صورتی که طبق دستور صحیح مصرف شوند داروهای موثر و ایمنی هستند (۱). در سردردهای میگرنی، هر چه درمان زودتر آغاز شود (حتی هنگامی که هنوز فرد دچار سردرد نشده است اما بر اساس علائم هشداردهنده می‌داند که حمله میگرنی قریب‌الوقوع است) نتیجه بهتری حاصل می‌گردد. در سردردهای میگرنی خفیف بهتر است که در ابتدا بیمار در یک اتاق ساکت و تاریک دراز بکشد، خود را آرام نماید و یک دستمال مرطوب روی پیشانی‌اش قرار دهد. اگر این اقدامات موثر نبود، بیمار از ترکیبی از مسکن‌ها و داروهای ضداستفراغ مانند متوکلوپرامید که حرکت معده را

با استفاده از داروهای بی‌نیاز به نسخه خوددرمانی می‌کنند و به پزشک مراجعه نمی‌کنند. مشکل اینجاست که علائم سردردهای اولیه و ثانویه می‌توانند مشابه هم باشند. علاوه بر این، شخصی که سابقه طولانی ابتلا به سردردهای میگرنی و یا تنشی دارد می‌تواند به یک سردرد ثانویه مبتلا شود. بنابراین در موارد زیر باید به پزشک مراجعه کرد: ■ سردردی که شدید باشد (شدیدترین سردردی که تاکنون فرد تجربه کرده است).

■ سردردی که با سردردهای معمولی قبلی فرق بکند یا اولین سردرد شدید فرد باشد.

■ سردردی که هنگام انجام فعالیت بدنی (مانند ورزش کردن، بلند کردن جسم سنگین، زور زدن و فعالیت جنسی)، سرفه کردن و خم شدن ایجاد شود.

■ سردردی که در اثر فعالیت بدنی، سرفه کردن خم شدن و فعالیت جنسی بدتر شود.

■ سردردی که همراه با تهوع و استفراغ دایمی باشد یا قبل از بروز سردرد فرد دچار استفراغ شده باشد.

■ سردردی که همراه با یکی از موارد زیر باشد: سفت شدن گردن، تب، سرگیجه، تاری دید، درد چشم‌ها، مشکل در صحبت کردن، عدم تعادل در ایستادن و راه رفتن، احساس ضعف یا احساس غیرطبیعی در دستها و پاها، خواب‌آلودگی بیش از حد و یا گیجی.

■ سردردی که همراه با تشنج باشد.

■ سردردی که بعد از یک ضربه به سر یا افتادن ایجاد شده باشد.

■ سردردی که با درمان‌هایی که فرد تا کنون

منجر به سردرد روزانه مزمن شود، بدین شکل که فرد مرتباً به مقدار داروی بیشتری برای برطرف شدن درد نیاز پیدا می‌کند (تحمل دارویی) و به محض این که اثر دارو کاهش پیدا کرد سردرد مجدداً عود می‌کند (خصوصاً در اوایل صبح). بنابراین مصرف بیش از حد مسکن‌ها می‌تواند منجر به یک سیکل معیوب شود که در آن فرد هرچه بیشتر و بیشتر دارو برای سردردش مصرف می‌کند اما پاسخدهی به سردرد مرتباً کمتر می‌شود و سردردها بیشتر اتفاق می‌افتند. بنابراین مصرف این داروها باید به ۲ روز در هفته محدود گردد و مسکن‌ها تنها زمانی مصرف شوند که فرد ناگزیر از مصرف آنهاست، آن هم با کمترین مقدار ممکن (۷ و ۸).

افزایش می‌دهند می‌تواند استفاده کند. از آنجا که در میگرن معمولاً حرکات معده کند می‌شود و همین امر منجر به دیرتر جذب شدن مسکن‌ها و در نتیجه اثربخشی دیرتر آن‌ها می‌گردد، بهتر است حتی در صورت عدم وجود تهوع و استفراغ فرد به همراه مسکن یک ضد استفراغ پروکینتیک مانند متوکلوپرامید نیز مصرف نماید (۶).

جدول ۱ حاوی داروهای مسکن بدون نیاز به تجویز پزشک، مقدار مصرف، حداکثر مقدار مجاز مصرف روزانه و طول درمان می‌باشد. مصرف نادرست و بیش از حد مجاز مسکن‌ها علاوه بر این که منجر به عوارض جانبی بالقوه خطرناک آن‌ها می‌شود (نظیر عوارض گوارشی نارسایی کبدی یا کلیوی و خونریزی)، می‌تواند

جدول ۱

دارو	مقدار مصرف در هر بار	هر ... ساعت	حداکثر مقدار مجاز مصرف روزانه در افراد بالغ	حداکثر طول مدت درمان
استامینوفن	۳۲۵ - ۱۰۰۰ میلی‌گرم	هر ۴ - ۶ ساعت	۴۰۰۰ میلی‌گرم	۷ - ۱۰ روز
آسپیرین	۳۲۵ - ۱۰۰۰ میلی‌گرم	هر ۴ - ۶ ساعت	۴۰۰۰ میلی‌گرم	۷ - ۱۰ روز
بروفن	۲۰۰ - ۴۰۰ میلی‌گرم	هر ۴ - ۶ ساعت	۱۲۰۰ میلی‌گرم	۷ - ۱۰ روز
ناپروکسن*	۲۲۰ - ۴۴۰ میلی‌گرم	هر ۸ - ۱۲ ساعت	۶۶۰ میلی‌گرم (بالای ۶۵ سال ۲۲۰ میلی‌گرم)	۷ - ۱۰ روز

* ناپروکسن به صورت قرص‌های ۲۲۰ میلی‌گرمی بدون نیاز به نسخه می‌باشد اما در فرم‌های ۲۵۰ و ۵۰۰ میلی‌گرمی نیاز به تجویز توسط پزشک دارد.

■ چگونه می‌توان از وقوع سردردهای تنشی و میگرنی جلوگیری کرد؟

داروها گرچه می‌توانند به‌طور موقتی درد را برطرف کنند اما با توجه به ملاحظات فوق بهتر است اقداماتی انجام داد تا از بروز سردرد پیشگیری نمود. بدین منظور دو راه وجود دارد:

۱ - اجتناب از محرک‌های ایجادکننده سردرد و اصلاح شیوه زندگی

۲ - استفاده دایمی از یکسری داروهایی که نیاز به تجویز توسط پزشک دارند
 قویاً توصیه می‌شود که فرد مبتلا به سردرد، از محرک‌هایی که پیشتر ذکر شد دوری گزیند و در جهت اصلاح روش زندگی تلاش کند و تنها در صورتی که با این تدابیر نیز همچنان سردردش پابرجاست (علی‌رغم استفاده از مسکن‌ها به هنگام نیاز)، به پیشگیری دارویی متوسل شود.

اجتناب از محرک‌های ایجادکننده بسیار مهم است: اجتناب از مصرف غذاهایی که در فرد ایجاد سردرد می‌کنند، داشتن خواب کافی و در محیط آرام، دوری از استرس و کنترل آن، مصرف به موقع وعده‌های غذایی، محدود کردن مصرف کافئین، استفاده از عینک آفتابی در صورت محرک بودن نور خورشید و ... نقش بزرگی در کاهش سردردهای فرد بازی می‌کنند.

انجام ورزش‌های هوازی به‌طور مرتب نظیر راه رفتن، شنا کردن و دوچرخه سواری نیز در پیشگیری از بروز سردرد موثر است. اصلاح وضعیت نامناسب بدنی نیز مهم است. هنگام ایستادن، شانه‌ها را به عقب بدهید و سر را بالا نگهدارید. هنگام نشستن ران‌ها باید به موازات زمین باشند و سر به سمت

در صورتی که فرد، دارو یا داروهایی را برای بیماری‌های دیگری مصرف می‌کند، باید متوجه احتمال بروز تداخلات دارویی هنگام مصرف همزمان داروهای بدون نیاز به نسخه باشد و بدین منظور از پزشک یا داروساز راهنمایی بخواهد.
 سردردهای میگرنی متوسط تا شدید نیاز به درمان خاصی دارند. در مواردی که شدت سردرد بیمار متوسط است، تجویز یک ضد استفراغ به همراه داروهای اختصاصی میگرن مانند ارگوتامین و یا ارگوتامین - سی باید صورت گیرد. در موارد شدیدتر از ترکیبی از داروهای ضد استفراغ، مسکن مشتقات ارگوت و کدئین می‌توان سود جست. به‌عنوان جایگزین این داروها می‌توان به تنهایی از تربیتان‌ها مانند سوماتریتان استفاده کرد که در این صورت نیازی به استفاده از داروی ضد استفراغ نمی‌باشد (۶).

در صورتی که درمان‌های فوق موثر نیافتند و یا سردرد بیمار بسیار شدید باشد، بیمار باید به بیمارستان مراجعه کند تا داروهای تزریقی دریافت کند. اساس درمان داروی دی‌هیدروارگوتامین تزریقی به همراه ضد استفراغ‌های تزریقی مانند پروکلپرازین، متوکلوپرامید، کلرپرومازین و پرومتازین (که همگی آنتاگونیست گیرنده دوپامینی D_2 هستند) می‌باشد. همچنین برای کنترل درد ممکن است به تزریق پتیدین هم نیاز گردد. در مواردی که بیمار به دلیل تهوع و استفراغ شدید قادر به مصرف مایعات نبوده است، ممکن است به دلیل احتمال بروز دهیدراتاسیون از مایع درمانی وریدی با نرمال سالین یا سرم قندی نیز استفاده شود (۶).

دیگری که ممکن است فرد مبتلا به میگرن را همراهی کنند صورت پذیرد (مثلاً کسانی که به پرفشاری خون مبتلا هستند از بتابلوکرها یا وراپامیل استفاده کنند و ...) (۹).

منابع

1. Lee D. Headache [online]. 2007 [cited 2007 jul 28] URL: www.medicinenet.com/headache/article.htm
2. Tension headache [online]. 2007 [cited 2007 jul 25] URL: <http://www.mayoclinic.com/health/tension-headache/DS00304>
3. Millea P, Brodie J. Tension-type headache. *Am Fam Physician* 2002; 66: 797-804.
4. Raskin N. Headache. In: Kasper D, Fauci A, Longo D, Braunwald E, Hauser S, Jameson JL (eEds). *Harrison's principles of internal medicine*, 16th ed. New York, McGraw-Hill; 2005: 85-94.
5. Migraine [online]. 2007 [cited 2007 Jul 25] URL: <http://www.mayoclinic.com/health/migraine-headache/DS00120>
6. Joubert J. Migraine diagnosis and treatment. *Aust Fam Physician* 2005; 34: 627-632.
7. Hersh E, Moore P, Ross G. Over-the-counter analgesics and antipyretics: A critical assessment. *Clin Ther* 2000; 22: 500-548.
8. Sheftell F, Dodick D, Cady R. Direct-to-consumer advertising of OTC agents under current FTC regulations: Concerns and comment. *Headache* 2001; 41: 534-536.
9. Mueller L. Diagnosing and Managing Migraine Headache. *J Am Osteopath Assoc* 2007; 107 (sup 6): ES10-ES16.

جلو خم نباشد. همچنین از نشستن، ایستادن یا کار کردن طولانی مدت در یک وضعیت اجتناب کنید و مرتباً وضعیت خود را تغییر دهید یا گاهی قدم بزنید. از پوشیدن کفش‌های تنگ یا پاشنه بلند نیز پرهیز کنید (۱ و ۲ و ۵).

در پیشگیری از سردردهای میگرنی، در صورتی که اقدامات غیردارویی موثر نبود و اندیکاسیون‌های پیشگیری دارویی (مانند بروز سردردهای مکرر به میزان بیش از ۲ بار در هفته سردرد بسیار شدید، Aura (حسی که قبل از بروز حمله میگرن یا صرع بروز می‌کند مانند گرما و نور) طولانی، منع مصرف داروهای مورد استفاده در درمان میگرن، ترجیح بیمار به پیشگیری و ...) وجود داشتند، از داروهای زیر به‌عنوان پیشگیری می‌توان استفاده نمود. لازم به ذکر است که بین ۲ تا ۶ هفته برای شروع اثربخشی این داروها زمان لازم است و این داروها برای ۵-۶ ماه باید مصرف شده سپس به تدریج مصرف آن‌ها قطع گردد (۵). این داروها عبارتند از: پروپرانولول (۸۰ تا ۳۲۰ میلی‌گرم در روز)، تیمولول (۲۰ تا ۶۰ میلی‌گرم در روز)، والپروات سدیم (۲۵۰ میلی‌گرم در روز) (۳). از وراپامیل، آمی‌تریپتیلین و توپیرامات نیز می‌توان استفاده نمود. با توجه به داروهای زیادی که برای پیشگیری در دسترس است انتخاب داروی مناسب بهتر است که بر اساس بیماری‌های زمینه‌ای

