

## توصیه‌های یک داروساز



دکتر شیما حتم‌خانی<sup>۱</sup>، دکتر سپیده الیاسی<sup>۲</sup>

۱. گروه داروسازی بالینی، دانشکده داروسازی تهران  
۲. مرکز اطلاعات دارویی داروخانه‌های دانشکده داروسازی تهران

کرده است. سردرد وی معمولاً با تهوع و استفراغ و ترس از نور همراه است و معمولاً با دیدن جرقه‌های نورانی و احساس سردردی خفیف شروع می‌شود. وی عنوان می‌کند که حتی با مصرف دو قرص آسپرین ۳۲۵ میلی‌گرمی یا دو قرص ایبوپروفن ۲۰۰ میلی‌گرمی نیز سردردش بهبود پیدا نمی‌کند و معمولاً تمام روز او را درگیر می‌سازد تا این که در محیطی تاریک دراز بکشد یا بخوابد. سردردهای وی به گونه‌ای است که گاهی مانع حضور وی در محل کارش می‌شود ...

شما به عنوان دکتر داروساز چگونه با این بیماران برخورد می‌کنید؟ آیا به نظر شما راه‌حل تمامی آن‌ها دادن قرص استامینوفن یا ایبوپروفن است؟ آیا سردرد این بیماران اولیه است یا ثانویه به علت

■ **سردرد و نقش داروساز در برخورد با آن**  
خانمی ۳۲ ساله به علت سردردهای راجعه در قسمت پیشانی به داروخانه مراجعه می‌کند. این سردردها از یک ماه قبل شروع شده و شدت و دفعات آن ظرف چند روز اخیر به طور دایم افزایش یافته است. بیمار عنوان می‌کند که دچار استرس در محل کار و کم‌خوابی نیز هست ...

آقایی ۴۱ ساله بدون سابقه بیماری خاصی با شکایت سردرد ناگهانی به داروخانه مراجعه می‌کند وی سردرد خود را به صورت شدیدترین سردرد در طول عمر خود توصیف می‌کند ...

خانمی ۲۹ ساله با سابقه ۵ ماهه سردردهای ضربان‌دار در سمت چپ سر خود که معمولاً هفته‌ای یک بار رخ می‌دهند، به داروخانه مراجعه

آنوریزم، مشکلات شریانی وریدی، تومورهای مغزی یا مالفورمیشن‌های مغزی - عروقی اشاره نمود.

در جدول (۱) انواع مختلف سردرد براساس تقسیم‌بندی انجمن بین‌المللی سردرد را مشاهده می‌کنید.

### ■ سردردهای اولیه

#### □ سردردهای تنشن

#### (Tension - Type Headaches, TTH)

به نظر می‌رسد این نوع سردردها زمانی که بیمار تحت فشار زیاد مثل مشکلات کاری یا خانوادگی قرار می‌گیرد، رخ می‌دهند. در زنان (۴۵ درصد) بیشتر از مردان (۳۸ درصد) دیده می‌شود. به این نوع سردردها، سردردهای ناشی از انقباض عضلانی نیز گفته می‌شود که براساس فرضیه‌ای سفتی عضلانی در سر، گردن و یا شانه در پاسخ به استرس‌های زندگی عامل این نوع سردردها می‌باشد. بیماران از سفتی، فشار یا انقباض اطراف پیشانی و شقیقه به صورت طنابی به دور سر که ممکن است به گردن نیز انتشار داشته باشد، شکایت دارند. درد آن به صورت دو طرفه، بدون ضربان و فشارنده است. TTH با فعالیت‌های روزانه مثل بالا رفتن از پله ایجاد و یا تشدید نمی‌شود و تهوع و استفراغ در آن شایع نیست، ولی انقباض‌های شدید عضلانی، افسردگی و گاهی تهوع نیز ممکن است همراه با آن دیده شوند. این سردردها می‌توانند از نیم ساعت تا چندین روز و حتی چندین ماه یا سال (بسته به طبیعت استرسی بیمار و ناتوانی فرد برای مقابله با آن) ادامه داشته باشند. شدت آن از درجه

زمینه‌ای خاص می‌باشد؟ آیا ارجاع بیمار به پزشک ضرورتی دارد؟ چه درمانی را در این بیماران توصیه می‌کنید؟ آیا استفاده از درمان پیش‌گیری‌کننده در این بیماران مناسب است؟

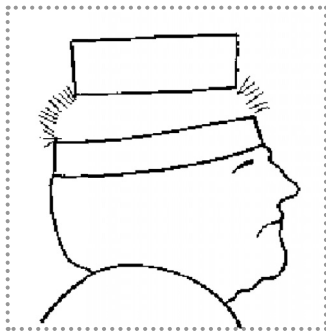
سردرد یکی از شایع‌ترین مشکلاتی است که بیماران برای دریافت دارو به داروخانه مراجعه می‌کنند. بنابراین، داروسازان در ارزیابی این بیماران جهت تحویل داروهای OTC و یا ارجاع آن‌ها به پزشک نقش بسیار مهمی ایفا می‌کنند. در این شماره ابتدا انواع سردرد و رویکرد مناسب به آن‌ها مورد بررسی قرار می‌گیرد و در ادامه در شماره‌های بعدی به تفصیل به دارودرمانی آن‌ها خواهیم پرداخت.

سردرد می‌تواند ناشی از کشش، جابجایی یا التهاب ساختارهای حساس به درد در داخل سر باشد. اختلال‌های ساختارهای خارج مغز مثل چشم‌ها گوش‌ها یا سینوس‌ها نیز سردرد ایجاد می‌کنند.

به طور کلی سردرد به دو دسته اولیه و ثانویه تقسیم می‌شود: سردردهای اولیه (خوش‌خیم) منشا و اتیولوژی نورولوژیک داشته و علت زمینه‌ای مشخصی ندارند و تحت شرایط خاصی می‌توانند بدون مراجعه به پزشک تحت درمان قرار گیرند. این سردردها شامل سردردهای مزمن روزانه سردرد تنشن، سردرد میگرنی و سردردهای کلاستر (خوشه‌ای) می‌باشند. ۹۰ درصد تمام سردردهای اولیه و خوش‌خیم در یکی از سه گروه سردردهای میگرنی، تنشن و کلاستر جای می‌گیرند. از انواع سردردهای ثانویه که پاتولوژی زمینه‌ای جدی داشته و درمان آن‌ها متفاوت می‌باشد می‌توان به سردردهای ناشی از ضربه، اختلال‌های عروقی

جدول ۱ - انواع مختلف سردرد

نوع سردرد اولیه	سردرد کلاستر	سردرد تنش	سردرد میگرنی
محل سردرد	همیشه یک طرفه، معمولاً از اطراف چشم یا شقیقه شروع می‌شود	دو طرفه	در ۷۰ - ۶۰ درصد موارد یک طرفه، در ۳۰ درصد موارد بای فرونتال یا گلوبال
الگوی سردرد	شروع سریع درد که ظرف دقایقی پیشرفت می‌کند، درد عمقی و مداوم است، از نظر کیفیت حالت انفجاری دارد	فشار یا سفتی که شدت می‌یابد و سپس فروکش می‌کند	شروع تدریجی، الگوی پیشرونده، ضربان‌دار، شدت متوسط تا شدید، تشدید شونده با فعالیت فیزیکی معمولی
ظاهر بیمار	بیمار به فعالیت خود ادامه می‌دهد	بیمار می‌تواند به فعالیت خود ادامه دهد و یا ممکن است استراحت کند	بیمار ترجیح می‌دهد که در محلی آرام و تاریک استراحت کند
طول مدت سردرد	۳۰ دقیقه تا ۳ ساعت	متغیر	۴-۷۲ ساعت
علائم همراه	اشک ریزش و قرمزی چشم در سمت درگیر، احتقان و آبریزش بینی، رنگ پریدگی، تعریق، سندرم هورنر، سندرم‌های نورولوژیک فوکال نادر است، حساسیت به الکل	ندارد	تهوع، استفراغ، ترس از نور و صدا، ممکن است aura داشته باشد

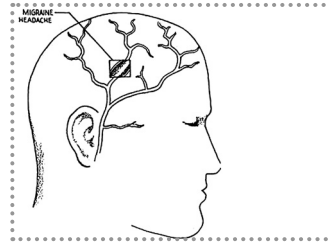
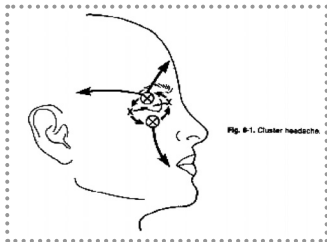


خفیف تا متوسط است که در طول روز می‌تواند متغیر باشد. بر خلاف سردرد میگرنی علائمی که پیش درآمد شروع سردرد باشد (aura) ندارد. سردرد تنش‌نی همانند طنابی به دور سر یا جسمی سنگین به روی سر احساس می‌شود.

### □ سردردهای کلاستر (خوشه‌ای)

سردرد کلاسترمتعلق به گروهی از سردردهای ایدیوپاتیک به نام تری ژمینال اتونومیک سفالالژیا (TACs)<sup>۲</sup> است. این‌ها همگی حملات سردرد کوتاه‌مدت شدیدی هستند که به صورت تیبیکال با علایم اتونوم همراه می‌باشند. سردردهای کلاستر در مردان ۹ برابر شایع‌تر از زنان است. این سردردها روزانه ۸-۲ بار به مدت چندین هفته رخ داده و سپس تا چندین ماه و حتی سال فروکش می‌کنند. سردرد کلاستر به صورت یک طرفه است که بیمار درد عمیقی پشت چشمان یا در ناحیه اطراف چشم احساس می‌کند و آن را به صورت دردی که ناشی از فروکردن سیخ گذاخته در چشم است، توصیف می‌نماید. این درد ظرف دقایقی آغاز می‌شود و حداکثر ۳ ساعت طول می‌کشد. علایم دیگری که در همان نیمه درگیر صورت، روی می‌دهند، عبارتند از: احتقان بینی، آب‌ریزش بینی، اشک ریزش، تعریق گرگرفتگی، میوز (کوچک شدن مردمک چشم) پتوز (افتادگی پلک) و ادم پلک. طی دوره‌های سردرد کلاستر، الکل، خواب و داروهای متسع‌کننده عروقی می‌توانند وضعیت را بدتر کنند.

به طور کلی، شیوع سردرد میگرنی بیشتر از سردرد تنشن است که هر دو در زنان بیشتر رخ می‌دهند، در حالی که سردرد کلاستر در مردان شایع‌تر است.



### □ سردردهای میگرنی

سردرد میگرنی عرض چند دقیقه تا چند ساعت معمولاً از قسمت آهیانه قدامی شروع می‌شود و ممکن است به نواحی پشت سر یا گردن نیز انتشار داشته باشد طول مدت آن از ۱ تا ۷۲ ساعت متغیر است. اغلب یک طرفه، ضربان‌دار و از نوع شدید تا متوسط می‌باشد ولی می‌تواند دوطرفه نیز باشد. معمولاً با افزایش فعالیت روزانه ایجاد شده و با تشدید درد، تهوع و استفراغ، حساسیت شدید به صدا و نور (فوتوفوبیا و فونوفوبیا) همراه است. برخی از بیماران قبل از شروع میگرن علایمی مثل تغییرات بینایی، علایم حسی و یا موتوری (که به آن aura گفته می‌شود) دارند و به این ترتیب متوجه شروع میگرن می‌شوند. تغییرات بینایی شایع‌تر است که به صورت دیدن جرقه‌های نوری که جلوی دید را می‌گیرند، سوسو زدن نور و خطوطی در میدان دید می‌باشند. این نوع سردردها معمولاً با استراحت در اتاق تاریک یا خواب بهتر می‌شوند. قبل از شروع درمان بهتر است عواملی که باعث تشدید میگرن می‌شوند، شناسایی گردند، زیرا در نهایت رفع کامل سردرد با رفع این عوامل امکان‌پذیر خواهد بود. داشتن تقویم روزانه از زمان‌های بروز سردرد می‌تواند در شناسایی عوامل تشدیدکننده سردرد میگرنی و احتراز از آن‌ها موثر باشد.

## عوامل تشدیدکننده سردردهای میگرنی

استرس	مسایل روحی و احساسی
تشعشعات و نورهای زننده	کاهش قندخون
تغییر الگوی خواب	عادت ماهیانه
ورزش	الکل
مونوکسیدکربن	استفاده زیادی از کافئین یا قطع مصرف آن
غذاهایی که حاوی مواد زیر می‌باشند: <ul style="list-style-type: none"> <li>■ مونوسدیم گلوتامات (SMG) (غذاهای چینی، سوپ‌های کنسروی، چاشنی و ادویه‌جات)</li> <li>■ نیتریت (شراب قرمز، پنیر کهنه)</li> <li>■ فیل اتیلامین (شکلات، پنیر)</li> <li>■ آسپارتام (شیرین‌کننده‌های مصنوعی یا برخی نوشابه‌های رژیمی)</li> </ul>	
داروها <ul style="list-style-type: none"> <li>■ مصرف زیادی یا قطع مصرف داروهایی مثل ارگوت‌ها، تریپتان‌ها، ضد دردها</li> <li>■ استروژن (مثل کنتراستپتوهای خوراکی)</li> <li>■ کوکائین</li> <li>■ نیتروگلیسرین</li> </ul>	

## ■ سردردهای ثانویه

همان‌طور که گفته شد در این نوع سردردها علت زمینه‌ای خاصی مثل ضربه به سر، بیماری‌های عروقی، عفونت‌های سیستم عصبی مرکزی (CNS) مانند HIV یا اختلال‌های متابولیک وجود دارد که ارجاع به پزشک را ضروری می‌سازد. بیش از ۳۰۰ نوع اختلالی که منجر به ایجاد سردرد می‌شوند شناخته شده است.

به عنوان مثال، برخی از این سردردها ناشی از ضربه و تروما هستند که به آن‌ها post traumatic headaches می‌گویند. این بیماران سابقه‌ای از افتادن یا ضربه به سر اخیر یا صدمه به گردن دارند که طی یک هفته سردردشان شروع می‌شود. تروما ممکن است باعث ایجاد هماتوم اپیدورال یا ساب

دورال شود که در این صورت سردرد به ترتیب ظرف ۲۴ و ۷۲ ساعت آغاز می‌شود. گاهی سردرد ممکن است ناشی از مصرف روزانه و مزمن داروهای مشتق ارگوت یا ضددردها باشد. این گونه سردردها در ۱ تا ۲ درصد جمعیت و معمولاً به صورت روزانه با الگوی میگرنی یا سردرد تنش رخ می‌دهند که به دارودرمانی و بسیاری از مداخله‌های غیردرمانی مقاوم می‌باشند. درمان مناسب در این بیماران قطع موقتی داروی ایجادکننده سردرد است که حتماً باید تحت نظر پزشک صورت گیرد.

برخی از انواع سردرد ثانویه می‌توانند مطرح‌کننده مشکلات بسیار جدی و خطرناکی باشند که در این صورت بیمار باید سریعاً به یک مرکز

■ سردرد همراه با درد کم و زیاد شونده فک یا حساس به لمس شدن سر (احتمال آرتریت تمپورال)<sup>۳</sup>

■ درد چشمی یا قرمزی (احتمال گلوکوم حاد با زاویه بسته)<sup>۴</sup>

■ بنابراین، توصیه می‌شود در فردی که با سردرد مراجعه می‌کند، شرح حالی با تاکید بر نکات زیر گرفته شود:

■ سن شروع سردرد

■ وجود یا فقدان aura

■ تواتر، شدت و طول مدت حملات سردرد

■ تعداد روزهایی از ماه که بیمار سردرد دارد

■ زمان و نحوه شروع

■ کیفیت، محل و انتشار درد (سردرد ناحیه پیشانی در سردرد تشن و سینوزیت رخ می‌دهد؛ سردردی که در ناحیه آهیانه می‌باشد می‌تواند ناشی از میگرن یا آرتریت تمپورال باشد، درد چشمی در گلوکوم حاد با زاویه بسته و سردردهای کلاستر روی می‌دهد سردرد پس سر در خونریزی تحت عنکبوتیه و مننژیت دیده می‌شود، سردرد جنرالیزه می‌تواند علامتی از افزایش فشار داخل مغزی باشد.)

■ علایم همراه

■ سابقه خانوادگی میگرن

■ عوامل تشدیدکننده سردرد

■ اثر فعالیت فیزیکی بر درد

■ ارتباط درد با غذا و الکل

■ پاسخ به درمان‌های قبلی

■ هرگونه تغییر اخیر در بینایی

■ ارتباط با ترومای اخیر

■ هرگونه تغییر در خواب، ورزش، وزن یا رژیم غذایی

■ اورژانسی ارجاع گردد. باید دقت کرد بیماری که با این علایم مراجعه می‌کند را از دست ندهیم. این علایم عبارتند از:

■ شروع ناگهانی سردرد برای اولین بار در فردی که سابقه چنین سردردی را در طول عمر خود نداشته است، به ویژه افرادی که سن بالای ۵۰ سال دارند (احتمال خونریزی یا ضایعه تحت عنکبوتیه در مغز).

■ سردردی که در اثر فعالیت یا ورزش ایجاد می‌شود (احتمال آنوریسم).

■ سردردی که همراه با کاهش سطح هوشیاری و عملکرد مغزی، بی‌حسی، ضعف، مشکلات بینایی، از دست دادن تعادل یا همراه با سرگیجه باشد (احتمال ضایعه مغزی).

■ شدیدترین سردردی که فرد تاکنون تجربه کرده است (احتمال خونریزی تحت عنکبوتیه).

■ سردردی که ضربات ناگهانی صاعقه مانند دارد (احتمال خونریزی تحت عنکبوتیه).

■ سردرد در دوران حاملگی یا دوره بعد از زایمان (احتمال ترومبوز ورید کورتیکال یا سینوس کرانیال مغز)

■ سردردی که بیمار را از خواب شبانه بیدار می‌کند.

■ سردرد همراه تب و سفتی گردن یا ترس از نور (احتمال مننژیت یا خونریزی تحت عنکبوتیه)

■ سردرد در بیماری که سابقه ضربه به سر یا مصرف داروهای آنتی‌کواگولانت را ذکر می‌کند (احتمال خونریزی داخل مغزی).

■ سردرد همراه با راش پوستی (احتمال مننژیت مننگوکوکی)

- وضعیت سلامت عمومی بیمار
- تغییر در شغل یا نحوه زندگی (ایجاد اختلال در عملکرد فرد)
- تغییر در روش‌های جلوگیری از حاملگی در خانم‌ها
- ارتباط احتمالی با عوامل محیطی
- اثر دوران پرئود و هورمون‌های اگزوزن در خانم‌ها
- دقت کنید که علائم میگرن می‌تواند با سایر علل سردرد همپوشانی داشته باشد.

### ■ درمان سردرد

- درمان سردرد را به دو گروه کلی تقسیم می‌کنند:
- درمان علامتی (Abortive) جهت تسکین حملات حاد سردرد
- درمان پیش‌گیری‌کننده برای جلوگیری از بروز حمله‌های مکرر سردرد
- اغلب افرادی که سردرد از نوع تنشن گاه‌گاهی دارند با داروهای ضد سردرد OTC بهبود پیدا می‌کنند و نیازی به درمان پیش‌گیری‌کننده ندارند. البته خوددرمانی با ضددردها در سردرد بزرگسالان فقط به مدت ۱۰ روز مجاز می‌باشد (در صورتی که برچسب دارو زمان کوتاه‌تری را ذکر کرده باشد این مدت کمتر خواهد بود).

استفاده از درمان پیش‌گیری‌کننده در مورد سردردهای میگرنی و کلاستر که مکرراً روی می‌دهند یا به درمان‌های علامتی (Abortive) پاسخگو نیستند، توصیه می‌شود. داروهای ضدافسردگی مثل آمی‌تریپتیلین به عنوان درمان

پیش‌گیری‌کننده در سردردهای میگرنی و تنشن موثر می‌باشند. سایر داروهایی که به عنوان درمان پیش‌گیری‌کننده در سردرد میگرنی مورد استفاده قرار می‌گیرند، عبارتند از: بتابلوکرها مثل پروپرانولول، والپروات، بلوک‌کننده‌های کانال کلسیم به ویژه وراپامیل و NSAIDs. داروهای موثر در درمان پیش‌گیری‌کننده سردردهای کلاستر عبارتند از: وراپامیل و کورتیکواستروئیدها مثل پردنیزولون و لیتیم.

سردرد مزمن ناشی از دارو (سردرد ریپاند ناشی از مصرف بیش از حد ضددردها) نیز شایع است و باید مورد توجه قرار گیرد. بنابراین، دقت شود که برخی از سردردها با مصرف زیادی داروهای ضد درد مثل استامینوفن، آسپیرین و ... نیز ایجاد می‌شوند. برای جلوگیری از ایجاد سردرد ناشی از مصرف بیش از حد دارو توصیه می‌شود که طول مدت درمان حاد حداکثر به ۱۰ روز در ماه محدود گردد و در سردردهای مکرر از درمان‌های پیش‌گیرانه استفاده گردد.

البته، اغلب بیماران مخلوطی از انواع سردرد را دارند. بنابراین، در انتخاب درمان بهتر است انعطاف‌پذیر باشیم. حتی در مواردی که نوع سردرد کاملاً تشخیص داده می‌شود دارو درمانی تنها در ۵۰ تا ۸۰ درصد موارد قادر به رفع سردرد می‌باشد.

### زیرنویس‌ها

۱. بزرگی یا بیرون‌زدگی دیواره رگ در اثر ضعف دیواره رگ
2. Trigeminal Autonomic Cephalalgias
۳. آرتزیت تمپورال التهاب و آسیب عروق خونی ناحیه سر به ویژه شریان‌های بزرگ و متوسط است که از گردن منشعب شده‌اند و مسؤول خونرسانی ناحیه تمپورال می‌باشند.
4. Acute Angle Closure Glaucoma (AACG)