



سردرد در بانوان

- دکتر الهام جعفری
- نورولوژیست، فلوشیپ سردرد و دردهای صورت
- دانشگاه علوم پزشکی تهران، بیمارستان سینا



اولین دوره
پرستار متخصصی
سردرد و دردهای صورت

The first nurse specialist
course on
headache and facial pain



TEHRAN UNIVERSITY
OF
MEDICAL SCIENCES

iHA | IRANIAN
HEADACHE
ASSOCIATION
انجمن سردرد ایران

سر درد در بانوان

- سر درد در زنان در سنین باروری مشکل شایعی است.
- سر درد یک عامل مهم ناتوانی است که باعث اختلال در روابط خانوادگی و اجتماعی و از دست دادن روزهای کاری می شود.
- سر درد تنشی و میگرن شایعترین نوع سر درد در این سنین می باشد، در حالیکه سر درد کلاستر شیوع بسیار کمتری دارد.
- میگرن تقریباً ۱۵ درصد از جمعیت را تحت تأثیر قرار می دهد.
- میگرن دومین علت اصلی برای ناتوانی، پس از کمردرد است.
- در سنین ۳۰ سالگی شیوع میگرن در زنان ۳ برابر بیشتر از مردان است.
- شدت سر درد، میزان استفاده از مسکن ها و بار بیماری در زنان مبتلا به میگرن بیشتر از مردان است.
- زنان مبتلا به میگرن دارای تعداد بیشتری از بیماری های همراه از جمله بیماری های روانپزشکی هستند.



میگرن در بانوان

- تغییرات هورمونی در طی زندگی خانمها شامل منارک، قاعدگی، استفاده از OCP، حاملگی، منوپوز و HRT می تواند تاثیر عمیقی بر سیر میگرن داشته باشد.
- تا زمان بلوغ، میگرن هر دو جنس را به یک میزان درگیر می کند، اما بعد از بلوغ میگرن در زنان شایعتر بوده و فرکانس، مدت و شدت حملات آن نیز در خانمها بیشتر است.
- دوران حوالی بلوغ و منوپوز هر دو با افزایش ریسک میگرن همراه هستند.
- محتمل ترین دلیل برای این افزایش، هورمونهای جنسی زنانه و نوسان سطح استروژن است.

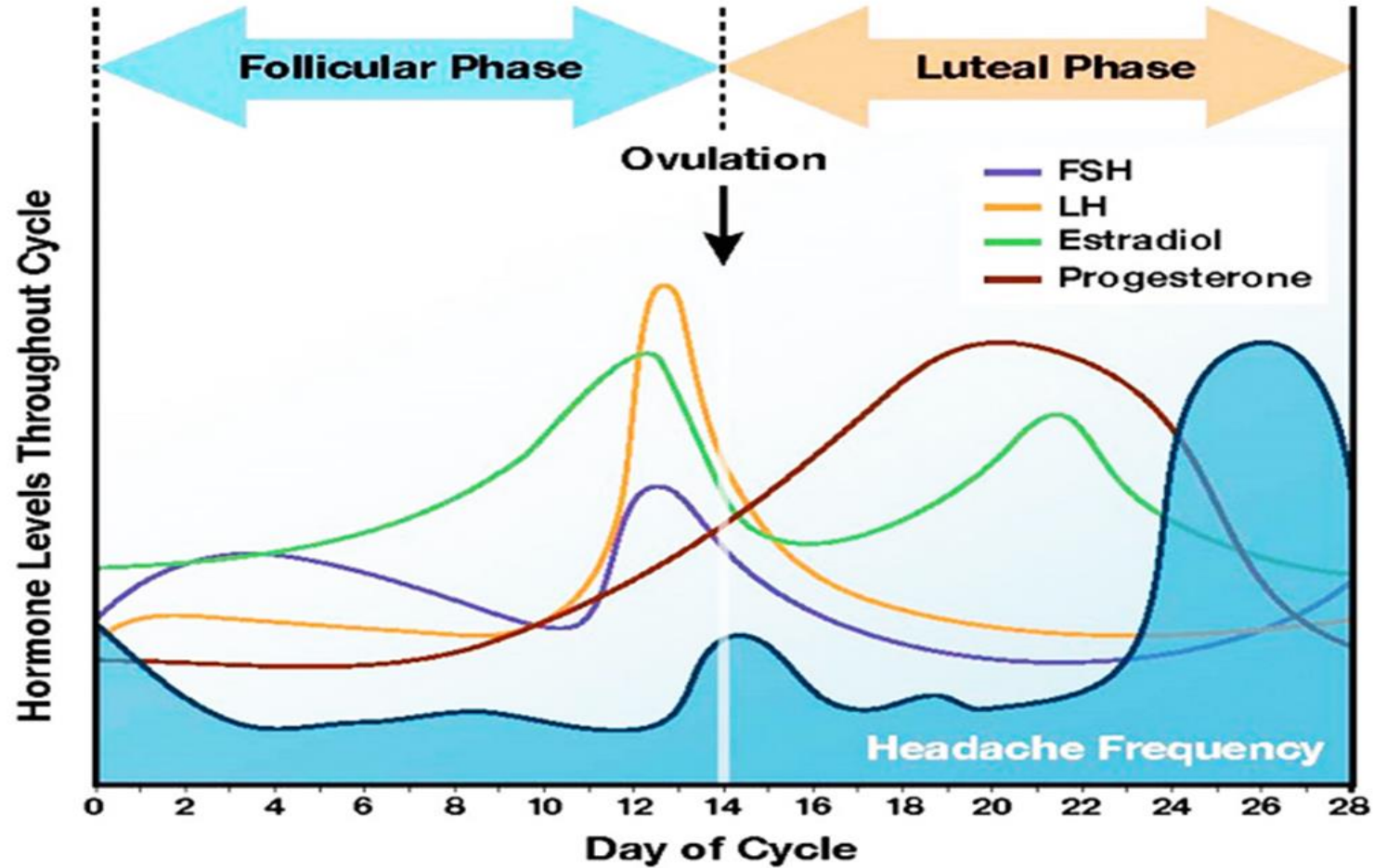


میگرن و قاعدگی

- حدود ۲۰-۶۰ درصد زنان میگرنی ارتباط با قاعدگی را ذکر می کنند، به طوریکه بروز آن از ۲ روز قبل از قاعدگی تا ۳ روز اول قاعدگی بیشتر می شود.
- اغلب زنان باتشدید میگرن حین قاعدگی، حملات دیگری از میگرن در روزهای دیگر سیکل ماهیانه را نیز دارند.
- کمتر از ۱۰ درصد زنان منحصراً با قاعدگی دچار میگرن می شوند.
- برای تشخیص نباید تنها به شرح حال بیمار اعتماد کرد، بلکه باید روزنگار و با ثبت حداقل ۳ سیکل قاعدگی متوالی و ثبت دقیق حملات میگرن وجود داشته باشد.
- در میگرن مرتبط با قاعدگی، معمولاً حملات شدیدتر، طولانی تر و ناتوان کننده تر بوده و کمتر مسکن پاسخ می دهند.
- تعدادی از زنان نیز به دنبال تخمک گذاری دچار تشدید میگرن می شوند.
- سردرد می تواند جزئی از سندرم قبل از قاعدگی باشد.



میگرن و قاعدگی



The first nurse specialist course on headache and facial pain

اولین دوره پرستار متخصص سردرد و دردهای صورت



درمان میگرن قاعدگی

- افرادی که محرکهای شناخته شده ای جهت سردردشان دارند، باید در حوالی زمان قاعدگی از آنها اجتناب نموده، خواب منظمی داشته باشند.
- درمان حملات سردرد با استامینوفن، مفنامیک اسید یا تریپتان انجام می شود.
- درمان پیشگیری کننده بستگی به میزان اثر بخشی داروهای حاد، فرکانس سردرد، نظم قاعدگی، نیاز به جلوگیری از بارداری و وجود اختلالات قاعدگی دارد.
- زنانی که میگرن مکرر در تمام طول سیکل ماهیانه با یا بدون تشدید در قاعدگی دارند، از پروفیلاکسی استاندارد میگرن سود می برند.
- اگر پروفیلاکسی استاندارد تعداد شدت حملات را در غیر از زمان قاعدگی بکاهد ولی حملات قاعدگی را کم نکند، می توان همراه با آن از پروفیلاکسی حوالی قاعدگی نیز استفاده نمود، یا دوز داروهای پروفیلاکتیک را در حوالی زمان قاعدگی افزایش داد.



درمان میگرن قاعدگی

- زنان با قاعدگی منظم و تشدید میگرن منحصراً در قاعدگی از پروفیلاکسی کوتاه مدت حوالی قاعدگی سود می برند.
- مینی پروفیلاکسی مشتمل بر استفاده از داروهای معمولی فاز حاد مثل NSAIDs یا تریپتان ۲-۳ روز قبل از قاعدگی تا پایان قاعدگی می باشد.
- خط اول درمان بخصوص در زنان مبتلا به دیس منوره NSAIDs ها هستند.
- پروفیلاکسی حوالی قاعدگی با تریپتانها خوب تحمل می شود. درمان از ۲ روز قبل از زمان تخمینی شروع قاعدگی به مدت ۶ روز انجام می شود.
- مکمل هایی چون منیزیوم و ویتامین E نیز در این موارد موثر هستند.



Treatment of menstrual migraine

Acute treatment

Acetaminophen, caffeine, Rizatriptan, mefenamic acid

Short-term prophylaxis

Naproxen: 550 mg Daily-BID for 5 days

Mefenamic acid: 500 mg TDS, started at the onset of menstrual migraine and continued for duration of menses

Frovatriptan: 2.5 mg BID or daily starting -2 days, total of 5-6 days

Naratriptan: 1-2.5 mg BID starting -2 to -3 days, total of 5-6 days

Zolmitriptan: 2.5 mg starting -2 days, total of 7 days

Magnesium: 120 mg TDS begin on the 15th day until the next menses

Long-term prevention

Standard prophylactic drugs

Hormonal treatment?



میگرن و قرصهای جلوگیری از بارداری OCP



میگرن و OCP

- مصرف OCP اثرات متفاوتی بر میگرن دارد. میگرن ممکن است اولین بار پس از مصرف OCP شروع شود، یا فرکانس و شدت آن افزایش یابد و یا مشخصات آن تغییر یابد مثل شروع جدید اورا.
- افراد میگرنی با مصرف OCP، ۵۰-۱۸٪ دچار تشدید و ۳۰-۳۵٪ بهبود میگرن می شوند و در ۴۰-۶۵٪ بیماران تغییری در سردرد ایجاد نمی شود.
- احتمال تشدید در میگرن با اورا و احتمال بهبودی در میگرن قاعدگی بیشتر است.
- با این حال در اکثر زنان الگوی میگرن پس از شروع OCP تغییر قابل ملاحظه ای پیدا نمی کند، بخصوص اگر دوز پایین استروژن و پروژستین را استفاده کنند.



میگرن، OCP و استروک

- شواهد موجود به نفع افزایش حدود دو برابر در ریسک استروک ایسکمیک در زنان میگرنی نسبت به زنان غیر میگرنی هم سن بخصوص در صورت مصرف OCP، مصرف بالای سیگار یا میگرن با اورا هستند.
- OCP ریسک استروک را به خصوص در میگرن با اورا حدود ۱۰ برابر می کند.
- استفاده از ترکیبات هورمونی جلوگیری از بارداری در زنان میگرنی بخصوص با ریسک فاکتورهای اضافی برای استروک شامل سیگار، پرفشاری خون، دیابت، هایپرلیپیدمی، ترومبوفیلی و سن بالای ۳۵ سال مورد سوال است.

	No migraine	Migraine without aura	Migraine with aura
Without hormonal contraception	2.5/100,000	4.0/100,000	5.9/100,000
With hormonal contraception	6.3/100,000	10.0/100,000	14.5/100,000

میگرن و OCP

• انجمن بین المللی سردرد در مورد تجویز داروهای ضد بارداری ترکیبی در زنان میگرنی توصیه به رعایت مورد زیر کرده است:

۱- تشخیص نوع میگرن، به ویژه وجود اورا

۲- شناسایی و بررسی ریسک فاکتورهای استروک و شرایط افزایش انعقاد پذیری

۳- قطع سیگار قبل از شروع این ترکیبات

۴- درمان سایر شرایط مثل پرفشاری خون و افزایش چربی خون

۵- استفاده از روش های غیر از اتینیل استرادیول در زنان باریک بالای استروک مثل استفاده از ترکیبات پروژسترونی

۶- عدم استفاده روتین از دوز بالای ترکیبات هورمونی ($50 \text{ mcg} <$ اتینیل استرادیول)

۷- ترکیبات با دوز خیلی پایین ($20 \text{ mcg} >$) اتینیل استرادیول و حاوی پروژسترونهای نسل ۲ یا ۳



ترکیبات هورمونی موجود در ایران

Contraceptive pill	Estrogen type	Estrogen dose	Progestin type	Progestin dose
HD	EE	50mcg	Levonorgestrel	250mcg
LD	EE	30mcg	Levonorgestrel	150mcg
Belara/Chariva	EE	30mcg	Chlormadinone	2mg
Desoceptive (Marvelon)	EE	30mcg	Desogestrel	150mcg
Dian	EE	35mcg	Cyproterone Acetate	2mg
Yasmin/Rokin	EE	30mcg	Drospirenone	3mg
Yaz	EE	20mcg	Drospirenone	3mg
Drosbela	EE	20mcg	Drospirenone	3mg



سر درد و بارداری



The first nurse specialist course on headache and facial pain

اولین دوره پرستار متخصص سردرد و دردهای صورت



سردرد در بارداری

- وقتی سردرد برای اولین بار در حین حاملگی یا دورهٔ بعد از زایمان ظاهر می‌یابد، نیاز به بررسی تشخیصی با در نظر داشتن عوارض حاملگی دارد از جمله پره اکلاسیپی شدید، ترومبوز مغزی، PRES، استروک و آپوپلکسی هیپوفیز.

- شرایط افزایش انعقاد پذیری در حاملگی ریسک سردردهای ثانویه را افزایش می‌دهد.

- جهت رد سردردهای ثانویه بررسی شرح حال، مشخصات سردرد، داروهای مصرفی و معاینه کامل ضروری است. در بیمار با سابقه قبلی سردرد اولیه، شرح حال علائم جدید مهم است.

- انجام تست های تشخیصی در مواردی که بیمار سابقهٔ طولانی سردرد داشته، علائم فعلی تغییری

نسبت به قبل نداشته اند ضروری نیست.





سر درد در بارداری

- اکثر سردردها حین حاملگی، سردردهای اولیه هستند.
- در اغلب موارد تشخیص سر درد اولیه از قبل از بارداری داده شده است ولی در ۱۰ درصد بیماران سر درد اولین بار در حاملگی تظاهر کرده یا تشخیص داده می شود.
- در زنان حامله با شروع سر درد جدید یا آتیپیک، ۱/۳ میگرن، ۱/۳ سر درد ناشی از پره اکلامپسی و اکلامپسی و ۱/۳ سایر علل را دارند.
- سردردهای مهم دوره بارداری: استروک، خونریزی ساب آراکنوئید، ترومبوز وریدی مغز، افزایش ایدیوپاتیک فشار داخل مغز، آپوپلکسی هیپوفیز، تومورهای مغزی و پره اکلامپسی.

تشخیص سردرد در بارداری

- در صورت بروز سردرد بعد از هفته ۲۰ حاملگی، اندازه گیری فشارخون و در صورت بالا بودن آن، بررسی پروتئین ادرار و تستهای آزمایشگاهی برای پره اکلامپسی باید انجام گیرد.
- اندیکاسیونهای تصویر برداری و LP در بارداری همانند سایر افراد است.
- انجام MRI بدون تزریق حاجب با عوارض جانبی برای جنین همراه نبوده است.
- در صورت ضرورت قطعی، سی تی اسکن بدون تزریق حاجب را می توان با محافظت از شکم انجام داد.
- پونکسیون لومبار در حاملگی ممنوع نیست و در صورت شک به افزایش ICP، IIH یا عفونت می بایست پس از تصویربرداری مغز انجام گردد.



میگرن در بارداری

- دفعات میگرن در حاملگی معمولاً کاهش می یابد، در حالیکه سایر انواع سردردهای اولیه تحت تاثیر حاملگی قرار نمی گیرند.
- ۶۰-۷۰٪ خانمها با سابقه میگرن، حین حاملگی بهبود می یابند، ۵ درصد بدتر می شوند و ۵-۳۰٪ بدون تغییر باقی می مانند.
- احتمال بهبودی در زنان با میگرن قاعدگی، میگرن بدون اورا و در سه ماهه دوم و سوم بیشتر است.
- بیماران با میگرن شدید ممکن است این بهبودی را نداشته و حتی حین بارداری بدتر شوند.
- حدود ۲ درصد خانمها اولین حمله میگرن را حین حاملگی و معمولاً در سه ماهه اول تجربه می کنند که در این موارد احتمال همراهی با اورا بیشتر است.
- شایعترین زمان عود سردرد دوره بعد از زایمان است.
- میزان عود در زنان با سابقه میگرن قاعدگی بیشتر و در زنان شیرده کمتر است.



درمان میگرن در بارداری

- برنامه ریزی قبل از بارداری، اولین قدم مهم در بیماران میگرنی است.
- با توجه به اینکه بسیاری از داروها در سه ماهه اول بیشترین خطر را دارند که ممکن است فرد هنوز متوجه حاملگی نشده باشد، در صورت تصمیم به بارداری باید چنین داروهایی را بتدریج قطع کرد و استفاده از مسکنهای پرخطر را کاهش داد.
- درمانهای غیر دارویی خط اول درمان برای تمام افراد میگرنی حین بارداری هستند، بخصوص در افرادی که دفعات سردرد آنها کم است.
- به بیمار توصیه می شود از عوامل محرک سردرد در بارداری پرهیز کند شامل استرس فکری یا بدنی، تغذیه نامنظم یا نامناسب، مقدار بالا یا قطع مصرف قهوه و کافئین، کم آبی، اختلال خواب و کاهش یا افزایش بیش از حد فعالیت فیزیکی.
- روش هایی از رفتار درمانی شامل Relaxation، درمان رفتاری شناختی، بیوفیدبک و آموزش کنترل هیجان در پیشگیری از میگرن نقش دارند.
- درد مزمن شدید می تواند اثرات مضر بر سلامت یک حاملگی داشته باشد و نیاز به درمان دارد.



درمان حمله میگرن در بارداری

- داروی ضد درد انتخابی در سردرد خفیف تا متوسط در بارداری استامینوفن است.
- با توجه به شواهد موجود مبنی بر افزایش ریسک سقط در سه ماهه اول توصیه به پرهیز از NSAID ها می گردد.
- استفاده مزمن یا با دوز بالا از NSAID بعد از هفته ۳۰ حاملگی، بسته شدن زودرس مجرای شریانی والگیوئید و آمینوس را افزایش می دهد.
- NSAID انتخابی در سه ماهه اول و دوم ایبوپروفن است.
- اویپوئیدها برای درمان حمله میگرن مناسب نیستند چراکه باعث تشدید تهوع و کاهش حرکت معده می شوند.
- استفاده مزمن از اویپوئیدها در مراحل بعدی در حاملگی می تواند منجر به علائم قطع در نوزاد، تاخیر رشد و حتی سرکوب تنفسی نوزاد در دوزهای بالا شود.



درمان حمله میگرن در بارداری

- درمیان داروهای ضد تهوع، متوکلوپرامید، پروکلرپرازین و پرومتازین در بارداری و شیردهی بدون عوارض جانبی استفاده شده اند.
- استفاده از تریپتان حین بارداری توصیه نمی شود، مگر اینکه سایر درمانها مؤثر نباشند. سوما تریپتان، ریزاتریپتان و ناراتریپتان برای حملات شدید که به داروهای خط اول پاسخ نمی دهند تجویز می شود.
- ارگوتامین و دی هیدروارگوتامین در حاملگی منع مطلق دارند چراکه افزایش تون رحم و اختلال عروقی ناشی از آن ها ریسک سقط را افزایش می دهد.

درمان حمله شدید میگرن در بارداری



- هیدراسیون داخل وریدی
- کتولاک ۳۰mg وریدی یا ۶۰mg عضلانی
- پروکلرپرازین ۱۰mg یا کلرپرومازین ۲۵-۵۰mg داخل عضلانی
- سوماترپتان تزریقی
- سولفات منیزیوم ۱gr وریدی طی ۳۰ دقیقه
- متیل پردنیزولون ۱۰۰mg
- بلوکهای اعصاب محیطی



درمان پیشگیرانه میگرن در بارداری

- کمترین دوز مؤثر پروپرانولول یا متوپرولول داروهای انتخابی در بارداری و شیردهی هستند.
- دوز پایین آمی تریپتیلین یا نورتریپتیلین ۱۰-۲۵ mg در روز، یک انتخاب خوب در حاملگی است.
- ترکیبات مؤثر بر سروتونین در بارداری برای درمان سردرد توصیه نمی شوند.
- وراپامیل است بی خطر بوده و خوب تحمل می شود ولی اثر توکولیتیک بر روی رحم دارد بنابراین در اواخر حاملگی باید از آن پرهیز نمود.
- سدیم والپروات در بارداری در افراد غیر تشنجی ممنوع است ولی در شیردهی قابل استفاده می باشد.
- توپیرامات به علت همراهی با شکاف دهان حین حاملگی گروه D تلقی می شود.



میگرن و یائسگی

- دوران حوالی یائسگی به دوه زمانی ۲-۸ سال قبل از یائسگی تا شروع یائسگی در پایان ۱۲ ماه بدون سیکل قاعدگی اطلاق می شود.
- دوران حوالی یائسگی با افزایش ریسک میگرن همراه است.
- نوسانات سطح هورمونی، فقر آهن ناشی از خونریزی، افسردگی و اختلال خواب در تشدید سردردها نقش دارند.
- زنانی که سابقه میگرن قاعدگی یا سردرد های تحت تاثیر هورمونها مثل OCP، حاملگی یا پس از زایمان داشته اند، احتمال بیشتری برای تشدید میگرن در حوالی یائسگی دارند.
- احتمال مصرف بیش از حد مسکن در این دوران افزایش می یابد.
- در ۵۰٪ بیماران سردرد تحت تاثیر یائسگی قرار نمی گیرد.



میگرن و HRT

- شواهد کافی مبنی بر افزایش ریسک استروک در زنان میگرنی بالای ۴۵ سال وجود ندارد.
- بنابراین تجویز HRT در زنان میگرنی می بایست بر اساس اندیکاسیونها و کنترااندیکاسیونهای معمول HRT انجام گردد.
- توصیه به استفاده از حداقل دوز مؤثر استروژن شده است.
- HRT پیوسته یا استفاده از دوز پایین استروژن ترانس درمال در زنان میگرنی حساس به قطع استروژن مناسب تر است.





The first nurse specialist course on headache and facial pain

اولین دوره پرستار متخصص سردرد و دردهای صورت



IRANIAN
HEADACHE
ASSOCIATION
انجمن سردرد ایران