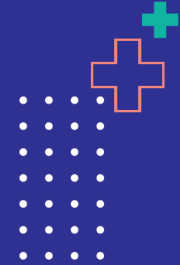


تشخیص و درمان سردرد Tension و سایر سردردهای اولیه

Fahimeh Vahabizad, MD.

Assistant Professor of Neurology

Tehran University of Medical Sciences



اولین دوره

پرستار متخصص

سردرد و دردهای صورت

The first nurse specialist
course on
headache and facial pain



TEHRAN UNIVERSITY
OF
MEDICAL SCIENCES



اولیه

میگرن
اتونومیک سفالژیا

ثانویه

تومور مغزی
هیدروسفالی
عفونت
خونریزی مغزی

تشن

سر درد ناشی از سرفه
سر درد ناشی ورزش
سر درد ناشی از رابطه جنسی
سر درد هیپنیک
سر درد ناشی از سرما
سر درد خنجری



سر درد تنشی (TTH) **شایع ترین سر درد در جمعیت عمومی و دومین اختلال شایع در جهان** است.

تظاهرات معمول حمله سر درد تنشی، سر درد با شدت خفیف تا متوسط، دو طرفه، غیر ضربان دار و بدون سایر ویژگی های مرتبط است.



Tension-Type Headache

عبارت Tension- Type Headache جایگزین عبارات قبلی شده است، نمونه هایی از نام های قبلی TTH عبارتند از:

Stress or tension headache

Muscle-contraction headache

Psychomyogenic headache

Psychogenic headache



انواع سردرد تنشی

- سردرد تنشی اپیزودیک غیر مکرر، با اپیزودهای سردرد کمتر از یک روز در ماه
- سردرد تنشی اپیزودیک مکرر، با اپیزودهای سردرد ۱ تا ۱۴ روز در ماه
- سردرد تنشی مزمن، با سردرد ۱۵ روز یا بیشتر در ماه

پاتوفیزیولوژی

درک پاتوفیزیولوژی و جنبه های بالینی سردرد تنشی برای تشخیص دقیق و درمان بهینه مهم است.

پاتوژنز TTH احتمالاً چند عاملی است، اما مکانیسم دقیق آن نامشخص است.

محیط بر ایجاد TTH اپیزودیک بیشتر از TTH مزمن تأثیر می گذارد، در حالی که به نظر می رسد عوامل ژنتیکی نقش مهمی در ایجاد TTH مزمن دارند.

سر درد تنشی علایمی نسبتاً غیر اختصاصی دارد که باعث میشود در بین انواع سردرد های اولیه کمترین تمایز را داشته باشد.



پاتوفیزیولوژی

مکانیسم‌های درد **محیطی** اهمیت بیشتری در **سر درد تنشی اپیزودیک** دارند و مکانیسم‌های **مرکزی** اهمیت بیشتری در **سر درد تنشی مزمن** دارند.

مدل پاتوفیزیولوژیک فعلی TTH بیان می‌کند که فعال‌سازی محیطی یا حساس‌سازی گیرنده‌های درد میوفاسیال به احتمال زیاد در TTH اپیزودیک اهمیت زیادی دارد، در حالی که به نظر می‌رسد حساس شدن مسیرهای درد در سیستم عصبی مرکزی به دلیل محرک‌های درد طولانی مدت از بافت‌های میوفاسیال اطراف جمجمه مسئول تبدیل سر درد تنشی اپیزودیک به نوع مزمن آن است. بنابراین، محرک‌هایی که معمولاً بی‌ضرر هستند، به اشتباه به عنوان درد در TTH مزمن تعبیر می‌شوند.

تندرنس عضلات یکی از واضح‌ترین و ثابت‌ترین یافته‌ها در بیماران با سر درد تنشی است. در واقع شدت و فرکانس سر درد تنشی با تندرنس عضلات pericranial ارتباط دارد.



اپیدمیولوژی

در حالی که سردرد تنشی شایع ترین نوع سردرد است، فقط درصد کمی از افراد مبتلا به این سردرد برای تشخیص یا درمان به پزشک مراجعه می کنند

The first nurse specialist course on headache and facial pain

اولین دوره پرستار متخصص سردرد و دردهای صورت



اپیدمیولوژی

داده های مربوط به وابستگی سنی TTH محدود است. در یک مطالعه مبتنی بر جمعیت از ایالات متحده، شیوع TTH اپیزودیک در دهه چهارم به اوج خود میرسد.

یک مطالعه دانمارکی نشان داد که با افزایش سن شیوع TTH رو به کاهش است.

مطالعات دیگر نشان داده اند که TTH همچنان یک مشکل در بیماران مسن تر است و در ۲۰ تا ۳۰ درصد از افراد بالای ۶۰ سال رخ می دهد.

تظاهرات معمول حمله TTH، سردرد با شدت خفیف تا متوسط، دو طرفه و غیر ضربان‌دار بدون سایر ویژگی‌های مرتبط است.

توصیف درد TTH:

Dull

Pressure

Head fullness

Head feels large

Tight cap

Band like

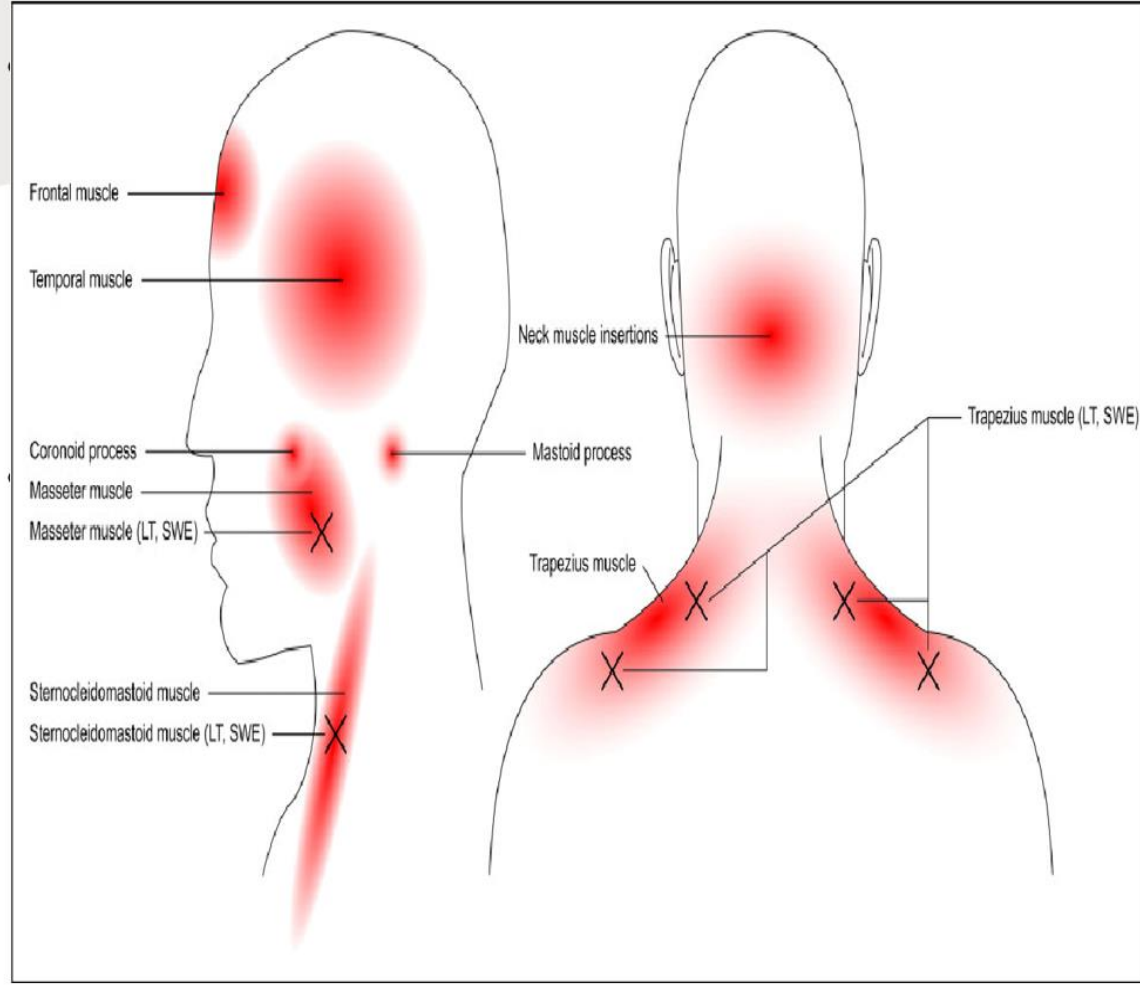
Heavy weight

سردرد به ندرت یک طرفه و ضربان دار است. در یک مطالعه در دانمارک ماهیت ضربان دار هرگز در ۸۰ تا ۸۶ درصد بیماران اتفاق نمی افتد.



حساسیت بافت های میوفاسیال پری کرانیال و تعداد نقاط ماشه ای میوفاسیال در بیماران مبتلا به TTH به طور قابل توجهی افزایش می یابد. تندرns عضلانی در سر، گردن یا شانه ها (تندرns پری کرانیال) هم با شدت و هم با فرکانس حملات TTH همراه است و معمولاً در طول تجربه سردرد، تشدید می شود.

لمس دستی با اعمال فشار محکم با انگشت دوم و سوم و انجام حرکات چرخشی کوچک بر روی عضلات پری کرانیال از جمله عضلات پیشانی، تمپورال، ماستر، پتریگوئید، استرنوکلیدوماستوئید، اسپانیوس و تراپزیوس انجام می شود



TTH Vs Migraine

میگرن ممکن است باعث تشدید TTH در افرادی شود که هر دو نوع سردرد دارند.

در یک مطالعه جمعیتی که ویژگی‌های بالینی TTH را مقایسه کرد، شیوع یک ساله و نسبت مردان به زنان مبتلا به TTH در افراد با و بدون میگرن مشابه بود. با این حال، **فراوانی و طول مدت** حملات TTH در افراد مبتلا به میگرن در مقایسه با افراد بدون میگرن بیشتر بود



تشخیص TTH بر اساس برداشت بالینی است. هیچ آزمایش تشخیصی خاصی برای سردرد تنشن تایپ وجود ندارد.

تشخیص زمانی انجام می‌شود که توصیف بیمار از حملات با ویژگی‌های تیپیک TTH مطابقت داشته باشد، معیارهای تشخیصی برآورده شوند، و معاینات عمومی و عصبی طبیعی باشند، با توجه به استت‌های احتمالی که حساسیت بافت‌های میوفاسیال پری کرانیال را افزایش می‌دهد و وجود نقاط ماشه‌ای با تشخیص TTH سازگار است. با این حال، تشخیص TTH اپیزودیک از اشکال خفیف می‌گرن ممکن است دشوار باشد. به دلیل همپوشانی گسترده علائم، توجه جدی به الگوی تمپورال سردرد برای تشخیص سردرد تنشن تایپ از سردرد ثانویه ضروری است.

کرایتریای تشخیصی سردرد تنش اپیزودیک

- حداقل 10 اپیزود سردرد است که هر کدام 30 دقیقه تا هفت روز طول می کشد و شرایط زیر را برآورده می کند:
 - حداقل دو مورد از موارد زیر:
 - ✓ محل دو طرفه
 - ✓ کیفیت فشار دادن (غیر ضربانی).
 - ✓ شدت خفیف یا متوسط
 - ✓ با فعالیت بدنی معمولی مانند راه رفتن یا بالا رفتن از پله تشدید نمی شود
- هر دو مورد زیر:
 - ✓ دون حالت تهوع یا استفراغ
 - ✓ بیش از یکی از فوتوفوبیا یا فونوفوبیا را نداشته باشد

کرایتریای تشخیصی سردرد تنش مزمن

- از ساعت ها تا چند روز طول بکشد، یا بی وقفه، به طور متوسط 15 روز یا بیشتر در ماه برای بیش از سه ماه (≤ 180 روز در سال) رخ دهد و موارد زیر را برآورده کند:
 - حداقل دو مورد از موارد زیر:
 - ✓ محل دو طرفه
 - ✓ کیفیت فشار دادن (غیر ضربانی)
 - ✓ شدت خفیف یا متوسط
 - ✓ با فعالیت بدنی معمولی مانند راه رفتن یا بالا رفتن از پله تشدید نمی شود
 - هر دو مورد زیر:
 - ✓ بیش از یکی از موارد فتوفوبیا، فنوفوبیا و یا تهوع خفیف را نداشته باشد
 - ✓ عدم وجود حالت تهوع متوسط یا شدید و استفراغ



TTH Vs Migraine

استرس و تنش روانی شایعترین عوامل ایجادکننده TTH هستند با این حال، آنها در فرکانس یکسان در میگرن نیز یافت می شوند

در یک مطالعه کوچک که انواع سردرد اولیه را مقایسه کرد، **حرکات سر و گردن عوامل محرک مهم در بیماران مبتلا به TTH اپیزودیک** بودند، در حالی که غذاها، گرسنگی و بو به طور قابل توجهی در بیماران مبتلا به میگرن شایعتر بود.



سر درد ناشی از تومور مغزی اغلب شبیه TTH است و کمتر شبیه میگرن یا انواع دیگر سر درد است. اگرچه تنها تعداد کمی از بیماران مبتلا به سر درد دارای تومور مغزی هستند، اما شناخت آن دسته از ویژگی‌های سر درد که ممکن است بیشتر با تومورها مرتبط باشد بسیار مهم است.

ویژگی‌های سر درد تومور مغزی به طور کلی غیر اختصاصی است و به طور گسترده‌ای با محل تومور، اندازه و سرعت رشد متفاوت است. سر درد معمولاً دو طرفه است، اما می‌تواند در سمت تومور باشد.

از آنجایی که TTH خالص در مطب غیرمعمول است، پزشکان باید در مورد احتمال تومور مغزی به خصوص در زمانی که بیماران با سر درد جدید، تحت حاد یا پیشرونده نشان دهنده TTH مراجعه می‌کنند، هوشیار باشند.



□ سردرد ناشی از مصرف بیش از حد دارو (MOH) یک نوع سردرد ثانویه است که باید در بیمارانی که به‌رغم یا به دلیل استفاده منظم از داروهای سردرد، سردردهای مکرر یا روزانه دارند در نظر گرفته شود.

□ ایجاد MOH معمولاً با یک اختلال سردرد اپیزودیک، معمولاً میگرن یا TTH، که با مقادیر مکرر و بیش از حد دارو به صورت حاد و علامتی درمان شده است، رخ میدهد.



Cervicogenic Headache

اگر سردرد کاملاً یک طرفه باشد باید سردرد سرویکوژنیک را در نظر گرفت
سردرد سرویکوژنیک به دلیل درد ارجاع شده از مفاصل فوقانی گردنی ایجاد می
شود. این نوع سردرد با سردرد یک طرفه nonthrobbing و
nonlancinating با شدت متوسط تا شدید و مدت زمان متغیر مشخص می شود
که با حرکت سر افزایش می یابد و از ناحیه اکسیپیتال به ناحیه پیشانی انتشار می
یابد.

ویژگی‌های بالینی پیشنهادی سردرد سرویکوژنیک ممکن است شبیه مواردی باشد
که معمولاً با اختلالات سردرد اولیه از جمله TTH مرتبط است.

تندرنس عضلانی در قسمت خلفی سر و بالای گردن یک معیار تشخیصی اولیه
سردرد سرویکوژنیک است و در TTH نیز رایج است.



سر درد سینوسی معمولاً توسط پزشکان و یا خود بیماران تشخیص داده می‌شود، اما به نظر می‌رسد که سینوزیت حاد یا مزمن یک علت غیر معمول سردردهای مکرر باشد و بسیاری از بیمارانی که با سردرد سینوسی مراجعه می‌کنند به می‌گرن و یا با احتمال کمتر به TTH مبتلا هستند.

بروز علائم بینی همراه با سردرد در ناحیه سینوس‌ها، بدون تب یا ترشحات چرکی بینی، نه باید باعث تشخیص سردرد سینوسی شود و نه تشخیص سردردهای اولیه دیگر، از جمله TTH را رد کند.

موارد نادرتر مانند سندرم های مایع مغزی نخاعی با حجم کم خود به خودی، مننژیت مزمن و موارد دیگر ممکن است گاهی به سردردهای تنشن تایپ شبیه باشند.



درمان سردرد تنش

حاد

اپیزودیک غیر مکرر

نگهدارنده

سردرد مکرر (۱۰
سردرد در ماه)

مزمن

ناتوانی ناشی از
سردرد



حاد

❑ درمان ترکیبی این موارد با Caffeine موثرتر است.
البته ممکن است Side effects درمان بالا رود.

❑ درمان ترکیبی با Opioids توصیه نمی شود

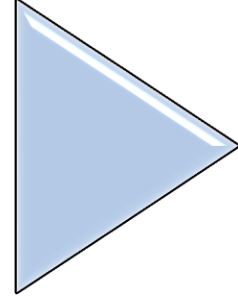
❑ برای بیماران با سردرد شدیدتر درمان تزریقی شامل
'Chlorpromazine
'diphenhydramine' Metoclopramide
(IM) Ketorolac است.

effe

pregnancy



جلوگیری از ایجاد
Medication overuse
headache هدف اصلی
درمان TTH است. بنابراین
درمان حاد باید به ۹ بار در
ماه و ماگزیمم دو بار در
روز محدود شود.



در صورتی که نیاز به
درمان مرحله حاد بالا
رود، درمان نگهدارنده
توصیه می شود.



علل موثر نبودن درمان مرحله حاد

با اینکه مشخصات سردرد منطبق با TTH است، پاتوفیزیولوژی سردرد ناشی از علل ثانویه مانند تومور مغزی است

تشخیص میگردن بدون اورا است (به علت ناتوانی بیمار در گزارش علایم)

دوز دارو در مرحله حاد ناکافی است

تاخیر در شروع درمان

وجود همزمان MOH

توقع unrealistic بیمار از درمان مرحله حاد



بهدارنده

تشخیص

اهداف درمان نگهدارنده

- کاهش شدت، تعداد، و طول مدت حملات
- افزایش پاسخ دهی به درمان مرحله حاد
- افزایش عملکرد و کاهش ناتوانی

more effective
and biofeedback:
or physical therapy, manipulation therapy,
inactivation muscle trigger points



ادامه درمان تا 3-6 ماه
توصیه می شود

تاثیر درمان با TCA بعد از 4
تا 6 هفته ظاهر می شود

Amitriptyline در چاقی،
کیس های دو قطبی و
اختلالات هدایتی قلبی توصیه
نمی شود

شروع دوز: 10-12.5mg
(هر 2 تا 3 هفته 10-
12.5mg افزایش
یابد) ماگزیمم
100-125 (mg)

در افراد بالای 40 سال و
بیماران با سابقه مشکل قلبی،
قبل از شروع درمان با TCA
نوار قلب baseline توصیه
می شود



اختلالات خواب



سر درد ناشی از ورزش

سر درد ناشی از ورزش ممکن است به عنوان علامت یک اختلال دیگر (سر درد ورزشی ثانویه یا علامتی) یا به عنوان یک اختلال اولیه بدون یک ناهنجاری زمینه ای قابل شناسایی (سر درد ورزشی اولیه) رخ دهد.

در این نوع سر درد، رد علل ثانویه مانند آسیب تروماتیک قبلی مانند ضایعات فضاگیر فوسای خلفی (هم متاستاتیک و هم اولیه)، ناهنجاری های عروقی مانند آنوریسم مغزی یا ناهنجاری شریانی وریدی، و خونریزی داخل جمجمه توصیه می شود.



سر درد ناشی از ورزش

انواع دیگر سردردهای حمله ای که ممکن است در اثر فعالیت ایجاد شوند عبارتند از سردرد مرتبط با فنوکروموسیتوم و سردرد به دلیل انسداد متناوب جریان مایع مغزی نخاعی ناشی از کیست کلونیدی بطن سوم، تومور بطن جانبی یا ناهنجاری کیاری نوع ۱.

علاوه بر این، سردرد قلبی ممکن است در اثر فعالیت در بیماران مبتلا به عوامل خطر بیماری عروق کرونر، از جمله افرادی که درد قفسه سینه یا شواهد ایسکمی در الکتروکاردیوگرام (ECG) ندارند، ایجاد شود. ورزش همچنین یک محرک نسبتاً رایج در برخی از میگرن‌ها برای سردردهای میگرنی معمولی است.



سر درد ناشی از ورزش با دوره‌هایی از سردرد ضربانی مشخص می‌شود که فقط در حین یا بعد از ورزش ایجاد شده یا رخ می‌دهد. **سر درد ورزشی اولیه بیشتر در هوای گرم یا در ارتفاعات زیاد رخ می‌دهد**

سر دردهای ورزشی دو طرفه و ضرباندار هستند. آنها از پنج دقیقه تا **48 ساعت** باقی می‌مانند، با ورزش بدنی شروع می‌شوند و ممکن است با اجتناب از فعالیت بدنی بیش از حد از آنها جلوگیری شود.



برای بیمارانی که به طور قابل پیش‌بینی دچار سردرد ورزشی می‌شوند، درمان با ایندومتاسین 25 تا 150 میلی‌گرم در روز را پیشنهاد می‌شود که در صورت نیاز 30 تا 60 دقیقه قبل از فعالیت/ورزش تجویز می‌شود.

داروهای جایگزینی که ممکن است برای سردرد ورزشی موثر باشند، پروپرانولول، ناپروکسن هستند.





سر درد سرفه ای اولیه اغلب افراد بالای **40 سال** را تحت تاثیر قرار می دهد و با سرفه یا زور زدن در غیاب هر گونه اختلال داخل جمجمه ای تحریک می شود

سر دردهای سرفه با شروع ناگهانی، توزیع دوطرفه و معمولا از **چند ثانیه تا چند دقیقه** طول می کشد، اگرچه برخی از بیماران ممکن است تا دو ساعت سر درد داشته باشند

این سر دردها با تهوع، استفراغ، حساسیت به نور یا صدا، conjunctival injection و رینوره یا اشک ریزش همراه نیستند

برای بیماران مبتلا به سر درد سرفه ای اولیه، درمان با ایندومتاسین (150 تا 250 میلی گرم در روز) را پیشنهاد می شود

داروهای جایگزینی که ممکن است موثر باشند عبارتند از استازولامید، پروپرانولول، متی سرژید، ناپروکسن، دی هیدروارگوتامین داخل وریدی

هر گونه بیماری ریوی که باعث سرفه مزمن شود باید شناسایی و در صورت امکان درمان شود



سردرد ناشی از سرفه

- ✓ ای توسط مانورهای والسالوا ایجاد می شود
- ✓ میانگین سنی بیماران مبتلا به سردرد خوش خیم سرفه 67 سال (± 11)
- ✓ کیفیت تیز و خنجری
- ✓ شروع سریعتر و طول سردرد کوتاه تر

سردرد ناشی از ورزش

- ✓ با تمرین بدنی پایدارتر شروع می شود
- ✓ میانگین سنی بیماران مبتلا به سردرد خوش خیم ورزشی 24 سال (± 11) است.
- ✓ کیفیت ضربان دار



سر درد اولیه مرتبط با فعالیت جنسی نوع نادری از سردرد است که در مردان شایع تر از زنان است

سر درد پره ارگاسمیک یک درد مبهم و معمولاً دوطرفه اکسیپیتال که شبیه فشار یا خارش است و در طول فعالیت جنسی ظاهر و با افزایش هیجان جنسی بیشتر میشود.

سر درد ارگاسمیک شروع ناگهانی انفجاری دارد و به دنبال آن سر درد شدید ضربان دار است که درست قبل یا در لحظه ارگاسم رخ می دهد.





درمان حاد سردرد اولیه مرتبط با فعالیت جنسی که شدت انفجار ناگهانی دارد ("ارگاسمیک") درمان تریپتان را پیشنهاد می شود. میزان پاسخ سردرد حاد ارگاسمیک به تریپتان ها حدود 50 درصد است.

برای اکثر بیماران مبتلا به سردرد اولیه قابل پیش بینی مرتبط با فعالیت جنسی، درمان پیشگیرانه اولیه با ایندومتاسین را پیشنهاد می شود (25 تا 150 میلی گرم 30 تا 60 دقیقه قبل از فعالیت جنسی مصرف می شود).

برای بیماران مقاوم به ایندومتاسین یا عدم تحمل آن، یا کسانی که سردرد میگرنی همراه دارند، از پروپرانولول با 40 میلی گرم در روز استفاده می شود.



سردرد ناشی از سرما

سردرد محرک سرما به عنوان سردرد بستنی یا سردرد ناشی از انجماد مغز نیز شناخته می شود.

سردرد محرک سرما در **جمعیت عمومی شیوع بالایی دارد و ممکن است در بیماران میگرنی شایع تر باشد.**

سردرد ناشی از سرما می تواند با قرار گرفتن سر محافظت نشده در یک محیط سرد یا با عبور مواد سرد جامد، مایع یا گازی از روی کام و حلق خلفی ایجاد شود. درد در عرض چند ثانیه پس از قرار گرفتن در معرض محرک سرما شروع می شود، در مدت **20 تا 60 ثانیه به اوج خود می رسد و سپس تقریباً در همان زمان فروکش می کند.**

محل سردرد معمولاً دوطرفه است، اما در افراد مبتلا به میگرن همراه ممکن است یک طرفه باشد.

این نوع سردرد به بهترین وجه با اجتناب از محرک شناخته شده پیشگیری می شود.



سر درد خنجری

✓ سر درد خنجری اولیه با دردهای **ضربه‌ای گذرا** و تیز مشخص می‌شود که در یک **ناحیه کوچک و موضعی** از پوست سر در مکان‌های متغیر در هر نقطه از سر ایجاد می‌شود. ضربات چاقو معمولاً **چند ثانیه** طول می‌کشد و در فواصل نامنظم از حملات نادر تا بیش از یک حمله در هر روز رخ می‌دهد.

✓ اگر درد همیشه در یک محل موضعی باشد، باید ناهنجاری ساختاری را حذف کرد.

✓ سر درد خنجری اولیه ممکن است به **ملاتونین** (3 تا 12 میلی گرم در روز) و **ایندومتاسین** (75 تا 150 میلی گرم در روز) پاسخ دهد.



سر درد هیپنیک



سر درد هیپنیک که به عنوان "سر درد ساعت زنگ دار" نیز شناخته می شود، **تقریباً به طور انحصاری پس از 50 سالگی رخ می دهد** و با دوره هایی از سر درد مبهم یا ضربان دار، اغلب دو طرفه، مشخص می شود که **فرد مبتلا را از خواب بیدار می کند**. ویژگی های میگرنی غیر معمول نیست.

تشخیص سر درد هیپنیک بر اساس یک سابقه سازگار از سر درد است که فقط در هنگام خواب رخ می دهد و باعث بیداری می شود. تشخیص مستلزم حذف حملات شبانه ناشی از سایر سر دردهای اولیه و ثانویه است.

تصویربرداری از مغز باید برای رد علل ساختاری انجام شود.



کافئین (40 تا 60 میلی گرم در یک قرص یا نوشیدنی قبل از خواب)

ایندومتاسین (50 میلی گرم سه بار در روز)

لیتیوم کربنات (300 تا 600 میلی گرم در روز) یک جایگزین است، اما ممکن است برای بیماران مسن‌تر تحمل ضعیف یا منع مصرف داشته باشد

سرردد هیپنیک یک اختلال مزمن است که می‌تواند سال‌ها طول بکشد، اگرچه بخش قابل توجهی از بیماران ممکن است به درمان پاسخ دهند



THANK
YOU

The first nurse specialist course on headache and facial pain

اولین دوره پرستار متخصص سردرد و دردهای صورت

