

# Migraine

## I. Đại cương:

### 1. Định nghĩa:

“Migraine” theo tiếng Hy Lạp có nghĩa là “nửa đầu”. Đây là một bệnh nhức đầu mãn tính, biểu hiện bằng những cơn đau đầu mức độ trung bình hoặc dữ dội kéo dài vài giờ, thậm chí vài ngày. Cơn xảy ra bất kỳ khiến bệnh nhân luôn trong tình trạng lo lắng, giảm sút nghiêm trọng chất lượng cuộc sống.

Hiệp hội Nhức đầu Quốc tế đã thống nhất phân ra hai loại nhức đầu Migraine:

1. Migraine không có aura
2. Migraine có aura

Aura là những triệu chứng xảy ra trước hoặc đồng thời với cơn nhức đầu do rối loạn tạm thời chức năng của vỏ não. Các triệu chứng của aura có thể là: đom đóm mắt, tia sáng ngoằn ngoèo, nhìn mờ, mất thị lực một bên, tê bì chân tay, nói lắp, nhìn thấy vật biến dạng to ra hoặc nhỏ đi, tư duy chậm chạp....

Mặc dù không có phương pháp điều trị bệnh triệt để nhưng có nhiều thuốc giúp giảm mức độ nặng và tần suất cơn đau đầu. Một phương pháp điều trị đúng kết hợp với các phương pháp thay đổi lối sống có thể đạt được hiệu quả tốt.

## II. Triệu chứng:

Migraine thường bắt đầu xảy ra ở trẻ em, thiếu niên. Cơn đau đầu Migraine điển hình bao gồm các dấu hiệu và triệu chứng sau:

1. Đau mức độ vừa hoặc nặng ở nửa đầu một bên hoặc cả hai bên.
2. Đau đầu kèm theo cảm giác mạch đập

3. Hoạt động gắng sức làm cơn đau nặng hơn
4. Đau gây cản trở sinh hoạt hằng ngày
5. Buồn nôn, kèm theo nôn hoặc không.
6. Sợ ánh sáng, sợ tiếng động.

Nếu không được điều trị cơn đau có thể kéo dài từ 4 đến 72 giờ, tuy nhiên tần suất xuất hiện cơn khác nhau tùy từng người, cơn có thể xảy ra vài lần trong một tháng hoặc hiếm hơn.

Như trên đã phân loại, Migraine còn được chia làm hai loại tùy thuộc vào sự có xuất hiện triệu chứng aura hay không. Migraine kèm theo aura được gọi là Migraine cổ điển, còn không kèm triệu chứng aura được gọi là migraine chung.

### **III. Nguyên nhân, các yếu tố khởi phát**

**Nguyên nhân:** Người ta chưa hiểu biết rõ về nguyên nhân nhức đầu Migraine, yếu tố gen và môi trường dường như đều có vai trò trong nguyên nhân bệnh.

Có giả thuyết cho rằng nhức đầu Migraine xảy ra do những thay đổi ở dây thần kinh V, có giả thuyết khác lại cho rằng sự mất cân bằng các hoạt chất thần kinh, trong đó có serotonin có thể là yếu tố gây đau. Người ta thấy serotonin giảm sút trong thời kỳ cơn đau đầu migraine xảy ra, từ đó kích hoạt hệ thống thần kinh sinh ba giải phóng các peptit thần kinh, các peptit này được vận chuyển tới các cấu trúc nhận cảm đau quanh não bộ và gây cơn đau.

### **Các yếu tố khởi phát:**

- Thay đổi hormon ở phụ nữ: Những dao động về nồng độ hormon estrogen có thể là yếu tố gây khởi phát cơn đau đầu ở nhiều phụ nữ được chẩn đoán migraine. Cơn đau đầu thường xuất hiện đột ngột trước hoặc trong chu kỳ kinh nguyệt khi mà lượng estrogen trong cơ thể giảm sút nhiều. Ở một số phụ nữ khác, cơn đau đầu lại gia tăng trong thời gian mang thai hoặc mãn kinh. Các thuốc tránh thai hoặc liệu pháp hormon thay thế có thể làm bệnh nặng hơn.
- Thức ăn: một số trường hợp migraine xuất hiện sau khi sử dụng một số đồ ăn thức uống như: rượu, đặc biệt là bia, và rượu vang đỏ, pho mát, sôcôla, uống quá nhiều cà phê, thức ăn có nhiều mì chính, muối, thức ăn lên men...
- Căng thẳng: căng thẳng trong công việc hoặc gia đình cũng có thể gây cơn đau
- Kích thích cảm giác: ánh sáng chói hoặc tia nắng mặt trời, tiếng ồn, các loại mùi như dầu thơm, nước hoa, mùi của hóa chất pha sơn, mùi khói... cũng có thể là tác nhân kích thích đau.
- Thay đổi thức ngủ: những rối loạn giấc ngủ như mất ngủ, ngủ nhiều có thể làm cơn đau nặng hơn hoặc là yếu tố khởi phát cơn đau.
- Yếu tố thể lực: vận động quá sức, hoạt động tình dục .. cũng có thể làm cơn đau xuất hiện.
- Thay đổi về môi trường như thời tiết, áp suất khí quyển...

**IV. Điều trị:** Có nhiều thuốc điều trị bệnh Migraine. Các thuốc điều trị được phân thành hai nhóm:

- Nhóm điều trị giảm đau: được dùng khi có cơn đau, có tác dụng cắt hoặc làm giảm cơn đau đã xuất hiện.
- Nhóm điều trị dự phòng: được sử dụng hằng ngày, có tác dụng giảm tần suất hoặc mức độ cơn đau.

Việc lựa chọn loại thuốc điều trị phụ thuộc vào mức độ và tần suất cơn đau xuất hiện và tình trạng sức khỏe của bệnh nhân. Một số thuốc không được sử dụng cho phụ nữ có thai, cho con bú và trẻ em.

**Các thuốc điều trị giảm đau:**

Để đạt được hiệu quả tốt nhất, các thuốc giảm đau nên được sử dụng ngay khi mới xuất hiện các dấu hiệu hoặc triệu chứng migraine:

- Các thuốc giảm đau thuộc nhóm không steroid (NSAIDs) như ibuprofen, aspirin... có tác dụng giảm cơn đau mức độ nhẹ. Nếu dùng lâu dài sẽ gây tác dụng phụ như loét, chảy máu tiêu hoá, đau tái phát
- Các thuốc nhóm triptan: dùng để điều trị các cơn đau nặng, làm giảm triệu chứng đau, nôn, nhạy cảm với ánh sáng và tiếng động. Chống chỉ định dùng thuốc này khi bệnh nhân có nguy cơ mắc đột quy, bệnh mạch vành.
- Ergotamin: ít tác dụng hơn triptan, có tác dụng chủ yếu với các cơn đau kéo dài trên 48 tiếng. Dẫn xuất của ergotamin là dihydroergotamin (TAMIK) có tác dụng hơn và ít tác dụng phụ hơn. Chống chỉ định dùng thuốc khi bệnh nhân thuộc nhóm có nguy cơ mắc bệnh lý tim mạch, đột quy.

- Các thuốc nhóm opiat: các thuốc có narcotic, thông thường là codeine thường được dùng để điều trị migraine đối với các bệnh nhân có chống chỉ định điều trị với triptan hoặc ergotamin
- Các thuốc chống nôn: vì nôn, buồn nôn là triệu chứng thường xuất hiện trong migraine, các thuốc chống nôn hay dùng là: metoclopramide hoặc prochlorperazine.

### **Các thuốc điều trị dự phòng:**

Hơn một nửa số bệnh nhân migraine đạt kết quả tốt khi điều trị dự phòng. Chỉ định điều trị dự phòng khi bệnh nhân có trên 4 cơn đau trong một tháng, khi các thuốc giảm đau không tác dụng hoặc khi bệnh nhân có triệu chứng aura kéo dài. Điều trị dự phòng làm giảm tần suất và mức độ nặng của cơn đau, có thể làm tăng hiệu quả của thuốc giảm đau. Hầu hết các thuốc điều trị dự phòng đều không có tác dụng cắt cơn đau ngay lập tức và có thể có một số tác dụng phụ:

- Các nhóm thuốc tim mạch: Thuốc chẹn beta – được dùng trong điều trị tăng huyết áp và bệnh lý mạch vành, có tác dụng giảm tần suất và mức độ nặng của các cơn migraine. Đây là thuốc đầu tay trong điều trị dự phòng. Các thuốc chẹn kênh canxi cũng có tác dụng như: verapamil, sibelium, ... Cơ chế tác dụng dự phòng của các thuốc này trên migraine chưa được hiểu biết đầy đủ.
- Các thuốc chống trầm cảm: có tác dụng điều trị tốt với nhiều loại đau đầu trong đó có migraine. Các thuốc có tác dụng tốt là: amitriptilin, nortriptyline, protriptyline. Thuốc chống trầm cảm cũng thuộc nhóm thuốc đầu tay trong điều trị dự phòng migraine. Cơ chế tác dụng của thuốc trong dự phòng migraine là do tác động trên các kênh serotonin ở não bộ.

- Các thuốc kháng động kinh: một số thuốc kháng động kinh như: Depakine, topiramate ( Topamax), và gabapatine (Neurontine), cũng có tác dụng giảm tần suất cơn migraine. Tuy nhiên các thuốc này có khá nhiều tác dụng phụ như: buồn nôn, nôn, tiêu chảy, chuột rút, rụng tóc...

**Dự phòng không dùng thuốc:**

- Kiên bì rượu
- Một số thức ăn như sôcôla, phomat... (tùy từng người)
- Thức ngủ điều độ
- Không dùng các thuốc giảm đau có tác dụng giãn mạch.