**MIGRAINE**

**I. ĐAI CƯƠNG MIGRAINE:**

♦ Migraine là bệnh gặp rất phổ biến: 15% phụ nữ và 5% nam giới.

♦ Khởi phát từ thời niên thiếu hay thanh niên, đạt đến đỉnh về tỉ lệ lưu hành (25% dân số) ở phụ nữ trung niên và sau đó giảm dần.

♦ Rất hiếm khởi phát lần đầu sau tuổi 50.

**II. LÂM SÀNG:**

(1) Đau đầu với đặc điểm: cơn có thể kéo dài vài giờ đến vài ngày, ... có thể kết hợp với một số triệu chứng khác như: buồn nôn, nôn, sợ ánh sáng, sợ tiếng ồn, choáng váng, say xẩm.

(2) Yếu tố khởi phát: yếu tố tâm lý, môi trường, hormon, chế độ ăn.

(3) Dấu hiệu báo trước: các triệu chứng về tâm thần hay thần kinh thực vật như trầm cảm hoặc kích thích: uống nhiều, tiểu nhiều, phù, buồn nôn, nôn, táo bón, ớn lạnh, đổ mồ hôi, ngáp.

(4) Tiền triệu (aura):

- Tiền triệu điển hình là triệu chứng thị giác dạng “dương tính”: chói sáng và di chuyển, tiền triệu “âm tính”: mất hay giảm thị lực đơn thuần.

- Ngoài ra có thể gặp tiền triệu cảm giác bản thể: tê bì và châm chích lan rộng dần ở một chi trên và mặt cùng bên.

(5) Sau cơn: mệt mỏi, uể oải, cảm giác yếu toàn thân và buồn ngủ.

**III. CHẨN ĐOÁN MIGRAINE:**

A. Chẩn đoán xác định:

**1) Migraine Không Tiền Triệu:**

♦ Số cơn đau đầu: nhiều cơn (ít nhất 5 cơn).

♦ Thời gian đau đầu: 4-72 giờ.

♦ Đặc điểm đau đầu: có ít nhất 2 trong các đặc điểm sau:

- Vị trí đau: 1/2 đầu.

- Cường độ đau trung bình hay nặng.

- Nặng lên với các hoạt động thể lực thông thường.

♦ Các triệu chứng kết hợp: có ít nhất 1 trong các triệu chứng sau:

- Buồn nôn hay nôn.

- Sợ ánh sáng và sợ tiếng ồn (thường có sợ mùi).

**2) Migraine Có Tiền Triệu:**

♦ Các cơn đau đầu thỏa các tiêu chuẩn trên, cộng với các tiền triệu có các đặc điểm sau:

- Số cơn có tiền triệu: ít nhất 2 cơn.

- Thời gian của tiền triệu: 5-10 phút và biến mất trong vòng 60 phút.

♦ Đặc điểm của tiền triệu: có ít nhất 3 trong các đặc điểm sau:

- 1 hoặc nhiều triệu chứng có phục hồi hoàn toàn của rối loạn cục bộ chức năng vỏ não hay thân não.

- Có ít nhất 1 triệu chứng tiền triệu kéo dài hơn 4 phút hoặc các triệu chứng xuất hiện liên tiếp.

- Không có triệu chứng nào kéo dài hơn 60 phút.

- Đau đầu xuất hiện trong vòng 60 phút với các tiêu chuẩn đau đầu Migraine không tiền triệu.

**B. Chẩn Đoán Phân Biệt:**

1) Đau đầu do lạm dụng thuốc: đau đầu khởi phát với đặc điểm Migraine điển hình nhưng sau đó cơn dày lên và cơn đau biến đổi tính chất có đặc tính hỗn hợp của Migraine và đau đầu dạng căng thẳng.

2) Đau đầu khủng khiếp chưa từng có: xuất huyết dưới nhện.

**IV. ĐIỀU TRỊ MIGRAINE:**

**A. Nguyên Tắc Điều Trị:**

♦ Cắt cơn đau đầu.

♦ Chức năng của thầy thuốc:

- Giải thích cho bệnh nhân hiểu rõ.

- Chỉ định những thay đổi lối sống và thuốc thích hợp, tránh lệ thuộc thuốc.

- Điều chỉnh với những tình huống mới.

**B. Điều Trị Cắt Cơn:**

1) Cơn đau đầu mức độ nhẹ:

♦ Aspirin ± caffeine: 650-1300 mg/4-6 giờ.

♦ NSAIDs:

- Sodium naproxen: 275-550 mg/6-8 giờ.

- Ibuprofen: 400-800 mg/6-8 giờ.

♦ Các loại NSAIDs khác:

♦ Các thuốc ức chế COX-2:

♦ Acetaminophen ± caffeine: 650-1300 mg/4-6 giờ.

♦ Acetaminophen + caffeine + aspirin: 2 viên/4 giờ.

♦ Midrin (acetaminophen + isometheptene + dichloralphenazone): liều đầu 2 viên, sau đó 1 viên/30-60 phút nếu cần.

♦ Thuốc chống nôn:

- Dimenhydrinate: 50-100 mg (uống hoặc nhét trực tràng).

- Metoclopramide: 10 mg (uống).

**2) Đau Đầu Mức Độ Trung Bình:**

♦ Nhóm triptans:

- Sumatriptan: có 2 dạng xịt và viên:

\* Xịt 1 lần đầu tiên, lặp lại 1 lần sau 1 giờ;

\* Viên 25, 50, 100 mg: 1 viên đầu, nếu cần, lặp lại 1-2 liều cách nhau > 1 giờ, tối đa 2-3 viên.

- Zolmitriptan (2.5, 5 mg): liều dùng giống sumatriptan.

- Almotriptan (viên 12.5 mg): liều dùng giống sumatriptan.

♦ Nhóm NSAIDs: sodium naproxen, ibuprofen.

♦ Thuốc giảm đau: acetaminophen hoặc aspirin + butalbital ± codein.

♦ Ergot:

- Ergotamine tartrate: 1-2 mg (uống hoặc đặt hậu môn), lặp lại nếu cần.

- Dihidroergotamine (Tamik) 3 mg x 1-2 lần.

**3) Đau Đầu Mức Độ Nặng:**

♦ Triptans: sumatriptan 6 mg (TDD).

♦ Dihidroergotamine: 0.5-1 mg (TDD hoặc TB), tối đa 3 mg.

♦ Butorphanol: xịt mũi 1 nhát, lặp lại sau 90 phút nếu cần.

**C. Điều Trị Dự Phòng:**

**1) Chỉ Định Điều Trị Dự Phòng:**

♦ Tần suất cơn dày thường xuyên phải dùng thuốc (2-3 cơn/tuần).

♦ Cơn thưa nhưng bệnh nhân không chấp nhận được.

♦ Không đáp ứng hoàn toàn với điều trị cắt cơn.

♦ Cơn tăng dần dù đã thay đổi lối sống.

**2) Các Thuốc Dùng Trong Phòng Ngừa:**

♦ Thuốc ức chế beta:

- Atenolol 25-100 mg 2 lần/ngày.

- Propranolol 20-80 mg 2 lần/ngày.

- Metoprolol 50-100 mg 2 lần/ngày.

♦ Thuốc chống co giật:

- Topiramate 25-50 mg 2 lần/ngày.

- Sodium valproate 300-1000 mg 2 lần/ngày.

- Gabapentin 900-2500 mg/ngày.

♦ Thuốc ức chế kênh calci:

- Verapamil 180-320 mg/ngày.

- Flunarizine (sibelium) 5-10 mg/ngày.

♦ Thuốc chống trầm cảm: amitryptilin 10-50 mg/ngày

♦ Thuốc ức chế MAO: phenelzine 15 mg 3 lần/ngày.

**D. Điều Trị Hỗ Trợ:**

♦ Sinh hoạt điều độ.

♦ Chế độ ăn tránh bột ngọt, thức ăn có độ cồn.