

میگرن



میگرن یکی از اختلالات شدید است که ویژگی آن سردردهای میلایم یا شدید پی در پی می‌باشد و غالباً با علایمی در سیستم عصبی آتونومس همراه است. این واژه از زبان یونان/یونان $\eta\mu\kappa\rho\nu\nu\alpha$ (*hemikrania*) گرفته شده است، "درد در یک طرف سر"،^[۱] از $\eta\mu\iota$ (*-hemi*) و $\kappa\rho\nu\nu\iota\nu$ and $\kappa\rho\nu\nu\iota\nu$ (*kranion*)، "جمع‌ه"^[۲] این نوع از سردرد در یک طرفه است (بر نیمی از سر تاثیر می‌گذارد) و ماهیتاً ضربان‌دار است و از ۲ ساعت تا ۷۲ ساعت ادامه دارد. علایم همراه با آن می‌تواند شامل حالت تهوع، استفراغ، نورگریزی (افزایش حساسیت به نور)، صدا ترسی (افزایش حساسیت به صدا) باشد و درد به طور کلی با بالا رفتن فعالیت بدنی افزایش می‌یابد.^[۳] بیش از یک سوم افراد مبتلا به سردردهای میگرنی نشانه‌های پیش درامدی/اورا را دریافت می‌کنند: نوعی اختلالات گذرای دیداری، حسی، زبانی یا حرکتی که نشان می‌دهند سردرد به زودی شروع خواهد شد. این باور وجود دارد که دلایل بروز میگرن ترکیبی از عوامل محیطی و ژنتیکی است.^[۴] حدود دو سوم افراد مبتلا سردردها را از خانواده به ارث می‌برند.^[۵] نوسان سطح هورمون می‌تواند نقش داشته باشد: میگرن در زمان بلوغ، در پسرها کمی بیشتر از دخترهاست،^[۶] اما در میان زنان حدود دو تا سه برابر بیشتر از مردان است.^[۷]

سردردهای میگرنی معمولاً در دوره بارداری کاهش می‌یابند.^[۶] ساز و کار دقیق میگرن ناشناخته است. البته این باور وجود دارد که میگرن به دلیل نوعی اختلال در رگ‌های خونی و عصبی باشد.^[۵] نظریه اولیه مربوط به افزایش قابلیت تحرك قشر مخ و کنترل ناهنجار یاخته‌های عصبی درد در عصب سه قلو ساقه مغز می‌باشد.^[۸]

اولین توصیه مدیریتی برای این نوع از سردردها استفاده از مسکنهایی مانند ایبوپروفن و استامینوفن است، و برای تهوع و پیشگیری از حمله استفاده از انتی امیتیک توصیه می‌شود. داروهای تخصصی تر میگرن شامل تریپتانها یا

ارگو تامينها هستند که آنها را می توان برای کسانی توصیه کرد که مسکن های ساده بر آنها تاثیر ندارند. در سراسر جهان بیش از ۱۰٪ از مردم در برخی از برهه های زندگی دچار میگرن شده اند.

نشانه ها و علايم

ميگرن نوعاً با سردردهای شديد خود محدود، و پی در پی ظاهر می شود که با علايم خودکار همراه است. [۹][۵] حدود ۱۵-۳۰٪ افراد مبتلا به میگرن تجربه درک اورا را دارند [۱۰][۱۱] و کسانی که این علايم پیش درآمدی میگرن را دریافت می کنند نسبت به کسانی که فاقد این علايم هستند بیشتر مبتلا به میگرن می شوند. [۱۲] شدت درد، طول مدت سردرد و تناوب حمله ها در افراد مختلف متفاوت است. [۵] میگرنی که بیش از ۷۲ ساعت طول بکشد را در اصطلاح وضعیت میگرنی می نامند. [۱۳] برای میگرن چهار مرحله را می توان در نظر گرفت، البته افراد مبتلا به میگرن الزاماً همه این مراحل را تجربه نمی کنند [۳]

۱. پیش نشانه، که چند روز یا چند ساعت قبل از سردرد بروز می کند
۲. اورا، که بلافاصله قبل از بروز سردرد ظاهر می شوند
۳. مرحله درد، که به آن مرحله سردرد نیز گفته می شود
۴. پس اثر، عوارض پس از پایان حمله میگرنی

مرحله پیش نشانه

پیش نشانه یا علايم اخطار دهنده در حدود ۶۰٪ از کسانی که مبتلا به میگرن هستند دیده می شود [۱۴][۱۵] این علايم دو ساعت تا دو روز قبل از شروع درد یا اورا در فرد بروز می کنند [۱۶] ممکن است این نشانه ها شامل طيف گسترده ای از پدیده ها باشد [۱۷] از جمله: تغییر خلق و خو، زود رنجی، افسردگی یا سرخوشی، خستگی، و لغ مصرف مواد غذایی خاص، سفتی عضلات (بخصوص عضلات گردن)، یبوست یا اسهال، و حساسیت به بو یا صدا. [۱۴] این مسئله می تواند در افراد مبتلا به میگرن همراه با علايم پیش درآمدی یا بدون این علايم بروز کند [۱۸]

مرحله پیش درآمدی

اورا پدیده عصب شناختی کانونی و گذرای است که قبل یا در طول سردرد اتفاق می افتد. [۱۵] آنها به تدریج در طی چند دقیقه ظاهر می شوند و به طور کلی کمتر از ۶۰ دقیقه طول می کشند. [۱۹] این علايم می توانند ماهیت دیداری، حسی یا حرکتی باشند و بسیاری از افراد بیش از یکی از آنها را تجربه می کنند. [۲۰] عوارض دیداری رایج ترین آن هاست و بیشتر از ۹۹٪ افراد مبتلا به میگرن و خصوصاً بیش از نیمی از آنها دچار این عارضه می شوند. [۲۰] اختلالات

دیداری غالباً شامل اخگر بینی (قسمتی از تغییر موضعی در میدان دید که چشمک می‌زند).^[۱۵] این علائم نوعاً در نزدیک کانون بینایی آغاز می‌شوند و سپس به صورت خط‌های کج و معوجی که در شکل دیوار قلعه نشان داده شده است به اطراف گسترش می‌یابند.^[۲۰] معمولاً این خطوط سیاه و سفید هستند اما برخی از افراد خط‌های رنگی هم مشاهده می‌کنند.^[۲۰] برخی افراد قسمتی از میدان دید خود را از دست می‌دهند که به نابینایی یک سویه معروف است در حالیکه برخی در این شرایط تجربه تاری دید دارند.^[۲۰]

مرحله درد

علائم پیش درآمدی حسی دومین نوع متداول این علائم است که حدود ۳۰-۴۰٪ افراد مبتلا به اورا آن را تجربه می‌کنند.^[۲۰] غالباً در یک طرف دست یا بازو خواب رفتگی احساس می‌شود و به بخش‌هایی از بینی و دهان که در همان سمت قرار دارند گسترش می‌یابد.^[۲۰] معمولاً بعد از اینکه احساس خارش با از بین رفتن پوسیشن سنس رفع شد احساس بی حسی بروز می‌کند.^[۲۰] سایر علائم مرحله پیش درآمد می‌تواند شامل: اختلالات زبانی یا گفتاری، احساس چرخش دنیا، و در موارد نادری مشکلات حرکتی باشد.^[۲۰] علائم حرکتی نشان می‌دهند که میگردن از نوع نیمه فلج است، و این ضعف غالباً برخلاف سایر نشانه‌های پیش درآمدی بیش از یک ساعت طول می‌کشد.^[۲۰] به ندرت اتفاق می‌افتد که نشانه پیش درآمدی با سردرد همراه نباشد،^[۲۰] که آن را میگردن خاموش گویند.

از قدیم سردرد دردی است که در یک طرف سر و به صورت ضربان دار آغاز شده و از دردی ملایم به دردی شدید تبدیل می‌شود.^[۱۹] این درد به تدریج آغاز می‌شود^[۱۹] و با افزایش فعالیت جسمی شدت می‌گیرد.^[۳] البته در بیش از ۴۰٪ موارد این درد می‌تواند در هر دو طرف سر باشد و معمولاً با گردن درد همراه است.^[۲۱] دردی که در دو طرف سر وجود دارد بیشتر در افرادی رایج است که میگردن بدون علائم پیش درآمدی دارند.^[۱۵] چندان رایج نیست که در ابتدا درد از پشت یا بالای سر آغاز شود.^[۱۵] در بزرگسالان این درد معمولاً ۴ تا ۷۲ ساعت طول می‌کشد^[۱۹] و در جوانان این زمان معمولاً کمتر از یک ساعت خواهد بود.^[۲۲] تناوب حمله‌ها متفاوت است، از چند بار در طول مدت زندگی گرفته تا چندین بار در هفته، یا متوسط یک بار در ماه.^{[۲۳][۲۴]}

این درد معمولاً با حالت تهوع، استفراغ، حساسیت به نور، حساسیت به صدا، حساسیت به بو، خستگی و زودرنجی همراه است.^[۱۵] در میگردن بازیلار، میگردنی که همراه با علائم عصبی مربوط به ساقه مغزی یا با نشانه‌های عصب شناختی در هر دو طرف بدن است،^[۲۵] عوارض شایع شامل: یا احساس چرخیدن دنیا، سردرگمی، و گیجی می‌باشد.^[۱۵] تهوع تقریباً در ۹۰٪ افراد اتفاق می‌افتد و استفراغ در حدود یک سوم دیده شده است.^[۲۶] بنابراین بسیاری از این افراد به دنبال جایی تاریک و خلوت هستند.^[۲۶] علائم دیگر می‌تواند شامل: تاری دید، گرفتگی بینی، اسهال،

تکرر ادرار، رنگ پریدگی، یا عرق کردن باشد.^[۲۷] تورم یا حساسیت پوست سر و همچنین سفت شدن گردن نیز می‌تواند اتفاق بیفتد^[۲۷] در افراد سالخورده این علائم کمتر دیده می‌شوند.^[۲۸]

پس اثر

ممکن است بعد از آنکه سردرد اصلی تمام شد عوارض میگرن برای چند روز باقی بماند؛ که به آن پس اثر میگرنی گویند. بسیاری گزارش کرده‌اند که در ناحیه‌ای که میگرن بروز کرده بود احساس درد شدیدی داشته‌اند، و برخی نیز گفته‌اند که بعد از تمام شدن سردرد برای چند روز در فکر کردن مشکل دارند. ممکن است بیمار احساس خستگی یا "خماری" سردرد، مشکلات شناختی، عوارض گوارشی، تغییر خلق و خو، و ضعف داشته باشد.^[۲۹] طبق یک گزارش خلاصه "برخی از افراد بعد از حمله احساس طراوت و سرخوشی دارند، درحالی‌که عده‌ای دیگر گفته‌اند که احساس افسردگی و بی‌قراری می‌کنند."^[۳۰]

عامل بیماری

مهمترین عامل بیماری میگرن ناشناخته است^[۳۱] با این حال اعتقاد بر این است که عوامل محیطی و ژنتیکی در بیماری میگرن نقش داشته باشند.^[۴] در دو سوم موارد این بیماری در خانواده‌ها وجود دارد^[۵] و به ندرت به خاطر نقص تک ژن اتفاق می‌افتند.^[۳۲] برخی از بیماری‌های روانی همچون بسیاری از رویدادهای زیستی یا محرك‌ها با این بیماری در ارتباط هستند که از این دسته می‌توان به: افسردگی، اضطراب، و اختلال دو قطبی اشاره کرد.^[۳۳]

عامل ژنتیکی

مطالعه دوقلوها نشان می‌دهد که تاثیر ژنتیکی ۳۴ تا ۵۱٪ در احتمال ابتلا به میگرن موثر می‌باشد.^[۴] این رابطه ژنتیکی در میگرن‌هایی که دارای اورا هستند نسبت به میگرن‌هایی که اورا ندارند قویتر می‌باشد.^[۱۲] برخی از گونه‌های ویژه ژن‌ها خطر ابتلا به این بیماری را به میزان کم تا متوسط افزایش می‌دهند.^[۳۴] اختلالات تک ژن که باعث به وجود آمدن میگرن می‌شوند اندک هستند.^[۳۴] یکی از این گونه‌ها به عنوان میگرن نیم فلج خانوادگی شناخته شده است، که نوعی میگرن با اورا می‌باشد، و از طریق کرموزوم غیر جنسی غالب به ارث می‌رسد.^{[۳۵]||[۳۶]} این اختلالات با انواع کدگذاری ژنی برای پروتئین‌هایی که کار انتقال یون را بر عهده دارند، در ارتباط می‌باشند.^[۱۵] ژنتیکی دیگری که در بوجود آمدن میگرن دخیل است سندرم کاداسیل یا کرموزوم غیر جنسی غالب سرخرگی مغزی با انفارکتوس و لولکو انسفالوپاتی می‌باشد.^[۱۵]

محرك‌ها

ویرایش

میگرن‌ها ممکن است توسط محرک‌ها بوجود آیند، که برخی از افراد در تعداد اندکی از موارد از آن‌ها به عنوان عامل موثر نام می‌برند^[۵] و برخی دیگر در اکثر موارد^[۳۷]. از بسیاری از عوامل با عنوان محرک یاد می‌شود، با این حال شدت و اهمیت این روابط مشخص نیست.^{[۳۷][۳۸]} یک محرک می‌تواند بیش از ۲۴ ساعت قبل از شروع علائم بیماری خود را نشان دهد.^[۵]

جنبه‌های فیزیولوژیکی

از میان محرک‌های رایج گزارش شده می‌توان به استرس، گرسنگی، و خستگی (همه این موارد به طور یکسان در بوجود آوردن **سردرد تنشی** موثر می‌باشند) اشاره کرد.^[۳۷] احتمال وقوع میگرن‌ها در دوران **عادت زنانگی** بیشتر است^[۳۹]. تأثیرات هرمونی دیگری، نظیر **نخستین عادت زنانگی**، استفاده از **داروهای ضد قاعدگی خوراکی**، **قاعدگی**، پیش یائسگی، و **یائسگی**، همچنین در این بیماری نقش دارند.^[۴۰] این تأثیرات هرمونی به نظر می‌رسد در بوجود آوردن میگرن بدون اورا نقش بیشتری داشته باشند.^[۴۱] معمولاً، میگرن‌ها در طول دوره **دوم** و **سه ماهه سوم** یا پس از یائسگی بوجود نمی‌آیند.^[۱۵]

جنبه‌های تغذیه‌ای

بررسی محرک‌های تغذیه‌ای ثابت کرده‌اند که شواهد این بیماری بیشتر مبتنی بر ارزیابی‌های فردی است و از این رو برای اثبات یا رد هر گونه محرک خاص محکم نمی‌باشند.^[۴۲] خطای یادکرد: خطای یادکرد: برچسب تمام کننده </ref> بدون برچسب <ref> و این در حالی است که **مونوسدیم گلوتامیک (MSG)** به عنوان یک محرک تغذیه‌ای در این بیماری مکرراً گزارش می‌شود.^[۴۳] و شواهد از اثبات این امر به طور پیوسته عاجز بوده‌اند.^[۴۴]

جنبه‌های محیطی

بررسی محرک‌های بالقوه محیط‌های درونی و بیرونی نشان داد که شواهد کلی برای اثبات تأثیر این محرک‌ها ضعیف هستند، با این حال پیشنهاد بر این است که افرادی که دچار میگرن هستند اقداماتی پیشگیرانه‌ای را در خصوص کیفیت هوا و نور محیط‌های درونی انجام دهند.^[۴۵] همچنین عواملی نظیر رژیم غذایی نامناسب، اضافه وزن، بوها و حتی تشعشع وسایل الکترونیکی ارتباطی نظیر تلفن‌های همراه، رایانه‌های همراه و استفاده بیش از اندازه از صفحه نمایش‌های قدیمی موسوم به CRT نیز تأثیر زیادی بر بروز سردردها دارد.^[نیازمند منبع]

پاتوفیزیولوژی

cortical spreading depression Animation of

اعتقاد بر این است که میگرن نوعی اختلال عصبی-آوندی باشد^[۵] و شواهد حاکی از آن است که ساز و کار این بیماری از درون مغز شروع شده و به رگ‌های خونی پخش می‌شود.^[۴۶] برخی از محققان احساس می‌کنند که ساز و کارهای عصبی نقش بزرگتری را بر عهده دارند^[۴۷] این در حالی است که برخی دیگر احساس می‌کنند که رگ‌های خونی نقش اصلی را بر عهده دارند.^[۴۸] دیگران این‌گونه احساس می‌کنند که هر دو آن‌ها احتمالاً در این بیماری نقش مهمی داشته باشند.^[۴۹] گمان می‌رود که سطوح بالای انتقال دهنده‌گان عصبی سروتونین، که همچنین با نام هیدروکسی تریپتوفان ۵ شناخته می‌شوند، در این بیماری دخیل باشند.^[۴۶]

اورا

افسردگی گسترشی قشری یا افسردگی گسترشی لئو که به انفجارهای فعالیت‌های عصبی اطلاق می‌شود و پس از آن عصب‌ها برای مدتی غیر فعال می‌شوند، در افراد مبتلا به میگرن با اورا دیده شده است.^[۵۰] برای دلیل رویداد این فعالیت‌ها توضیحاتی وجود دارد که از میان آنها می‌توان به فعال شدن گیرندگان NMDA که موجب وارد شدن کلسیم به درون مغز می‌شوند، اشاره کرد.^[۵۰] پیش از انفجار فعالیت عصبی جریان خون به قشر مغزی در ناحیه متاثر به مدت ۲ تا ۶ ساعت کاهش می‌یابد.^[۵۰] اعتقاد بر این است که زمانی که قطبش زدایی از ناحیه زیرین مغز به پایین حرکت می‌کند، عصب‌هایی که در سر و گردن درد را احساس می‌کنند تحریک می‌شوند.^[۵۰]

درد

سازوکار دقیق سر درد که در طول میگرن اتفاق می‌افتد ناشناخته باقی مانده است.^[۵۱] برخی از شواهد اثبات می‌کنند که ساختارهای سیستم مرکزی عصبی (نظیر ساقه مغز و مغز میانین) نقش اصلی را بر عهده دارند.^[۵۲] این در حالی است که آمارهای دیگر نقش ثانوی فعالیت‌هایی (نظیر فعالیت‌هایی که از طریق اعصاب حسی که رگ‌های خونی سر و گردن را احاطه می‌کنند) را اثبات می‌کنند.^[۵۱] رگ‌های احتمالی که در این جریان دخیل هستند شامل: سرخرگ‌های سخت شامه، سرخرگ‌های نرم شامه و سرخرگ‌های برون جمجمه‌ای نظیر سرخرگ‌های پوست سر می‌باشند.^[۵۱] محققان بر این باورند که بویژه اتساع عروق برون جمجمه‌ای نقش مهمی را بر عهده داشته باشد.^[۵۳]

تشخیص بیماری

تشخیص بیماری میگرن از روی علائم و نشانه‌های آن امکان پذیر است.^[۵] آزمایش‌های تصویر برداری گاهی اوقات برای دخیل نداستن دلایل دیگر سردردها انجام می‌گیرند.^[۵] محققان بر این باورند که بر روی بسیاری از افرادی که از این بیماری رنج می‌برند آزمایش تشخیص بیماری صورت نگرفته است.^[۵] طبق اعلام جامعه بین‌المللی سردرد تشخیص بیماری میگرن بدون اورا، می‌تواند از طریق «معیارهای ۱، ۲، ۳، ۴، ۵» پایین انجام گیرد:^[۳]

• اگر بیمار دچار پنج حمله سردرد یا بیشتر شود - برای تشخیص میگرن «با» اورا، دو حمله کافی است.

• اگر مدت حمله سردرد بین ۴ ساعت تا سه روز به طول بینجامد.

• اگر دو معیار پایین یا بیشتر در بیمار ظاهر شوند:

• سردرد یک طرفه (که نصف سر را تحت تاثیر خود قرار می‌دهد)؛

• نبضیدن سر؛

• «درد متوسط و شدید»؛

• «تشدید سردرد یا سردردی که مانع انجام فعالیت‌های بدنی روزانه شود»

• اگر یکی از موارد پایین یا هر دوی آنها در بیمار ظاهر شوند:

• احساس تهوع و/یا استفراغ؛

• حساسیت به نور (نور هراسی) و صدا (صدا هراسی)

اگر فردی دو مورد از موارد روبرو مانند: نور هراسی، احساس تهوع، یا ناتوانی در انجام کار یا مطالعه برای مدت یک روز در وی ظاهر شود، آنگاه لزوم انجام آزمایش تشخیص بیماری بیشتر می‌شود.^[۵۴] در افرادی که چهار مورد از پنج مورد ذکر شده را دارند: مانند سردرد نبضشی، ادامه سردرد برای ۴ تا ۷۲ ساعت، درد در یک طرف سر، احساس تهوع، یا علائمی که زندگی فرد را مختل می‌کنند، احتمال میگرن تشخیص داده شدن ناراحتی ۹۲٪ می‌باشد.^[۱۱] افرادی که کمتر از سه مورد از موارد بالا در آنها ظاهر می‌شود احتمال تشخیص این ناراحتی به عنوان میگرن ۱۷٪ است.^[۱۱]

دسته بندی

برای نخستین بار میگرن‌ها در سال ۱۹۸۸ به طور مفصل دسته بندی شدند.^[۱۲] جامعه بین‌المللی سردرد اخیراً دسته بندی جدید میگرن را در سال ۲۰۰۴ ارائه داد.^[۳] بر اساس این دسته بندی میگرن‌ها به همراه سردردهای نوع تنشی و سردردهای خوشه‌ای از اصلی ترین نوع سردردها به شمار می‌آیند.^[۵۵] میگرن‌ها به هفت زیر دسته تقسیم می‌شوند (که برخی از آنها شامل زیر بخش‌های بیشتری می‌شوند):

- میگردن بدون اورا، یا «میگردن معمولی»، که شامل میگردن‌های بدون اورا می‌شود.
- میگردن با اورا، یا «میگردن کلاسیک»، که معمولاً شامل میگردن با اورا می‌شود. کمتر اتفاق می‌افتد که اورا به همراه سردرد ظاهر شود، یا با یک سردرد غیر میگردنی همراه شود. دو گونه دیگر میگردن‌های با اورا با عنوان میگردن نیم فلج خانوادگیو میگردن نیم فلج دوره‌ای شناخته می‌شوند، که در این گونه میگردن‌ها فرد علاوه بر میگردن دچار اورا و ضعف حرکتی نیز می‌شود. اگر یکی از خویشان نزدیک دچار این بیماری شده باشد، بیماری با عنوان «خانوادگی»، در غیر این صورت با عنوان «دوره‌ای» یاد می‌شود. از انواع دیگر این میگردن می‌توان به میگردن پایه جمجمه‌ای اشاره داشت، که در آن مشکل گفتاری، سرگیجه، زنگ زدن گوش، و دیگر علائم مرتبط با ساقه مغز همراه سردرد و اورا ظاهر می‌شوند، اما ضعف حرکتی در این نوع وجود ندارد. محققان بر این باورند که این نوع میگردن در نتیجه گرفتگی سرخرگ پایه جمجمه‌ای، یا سرخرگی که خون را به ساقه مغز می‌رساند ایجاد می‌شود.^[۲۵]

- سندرم‌های دوره‌ای دوران کودکی که عموماً نشانه‌های اولیه میگردن می‌باشند شامل استفراغ چرخشی (دوره‌های شدید استفراغ دوره‌ای)، میگردن شکمی (درد شکمی، که معمولاً به همراه احساس تهوع اتفاق می‌افتد)، و تشنج خوش خیم سرگیجه دوران کودکی (حمله‌های دوره‌ای سرگیجه) می‌شوند.

- میگردن شبکیه چشم که شامل سردردهای میگردن به همراه اختلال بینایی یا حتی کوری موقت یک چشم می‌شود.

- عوارض میگردن نشان دهنده سردردهای میگردن و/یا اوراهایی هستند که به طور غیر معمول طولانی یا رایج می‌باشند، و یا اینکه با یک حمله صرع یا ضایعه مغزی همراه هستند.

- میگردن احتمالی نشان دهنده بیماری‌هایی است که ویژگی‌هایی نظیر میگردن را دارند، اما برای تشخیص قاطع این نوع بیماری‌ها به عنوان میگردن شواهد کافی وجود ندارد (که البته ملزم به استفاده همزمان بیش از حد دارو است).

- میگردن مزمن نوع عارضه میگردنی است، و یکی از معیارهای تشخیص «سردرد میگردن» می‌باشد که برای مدت زمان طولانی تری اتفاق می‌افتد. بویژه این عارضه ممکن است بیش از یا برابر با ۱۵ روز/ یا بیش از ۳ ماه به طول بینجامد.^[۵۶]

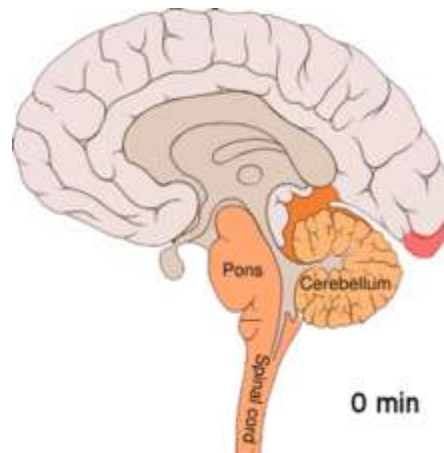
میگردن شکمی

- تشخیص میگردن شکمی بحث برانگیز است.^[۵۷] برخی از شواهد نشان می‌دهد که بازگشت درد شکم بدون سردرد ممکن است علامت نوعی میگردن باشد.^[۵۷]||۵۸] یا حداقل نشانه بروز میگردن در آینده باشد.^[۱۲] بازگشت دوره‌های درد

ممکن است پس از نشانه‌های شبیه میگرن باشد یا نباشد و معمولاً از چند دقیقه تا چند ساعت طول بکشد.^[۵۷] این نشانه‌ها اغلب در افرادی بروز می‌کنند که سابقه ابتلا به میگرن معمولی در خود یا بستگان‌شان وجود داشته باشد.^[۵۷] سایر علائمی که از آنها به‌عنوان پیش‌نشانه یاد می‌شود، عبارتند از: نشانه استفراغ ادواری و سرگیجه ادواری در دوران کودکی.^[۱۲]

تشخیص افتراقی

سایر عوارضی که ممکن است نشانه‌هایی مانند علائم سردرد میگرنی ایجاد کنند عبارتند از: التهاب سرخرگ گیجگاهی، سردرد خوشه‌ای، آب سیاه حاد، مننژیت و خونریزی زیر عنکبوتیه.^[۱۱] التهاب سرخرگ گیجگاهی معمولاً در افراد بالای ۵۰ سال بروز می‌کند و حساسیت شقیقه یکی از علائم آن است، سردرد خود را با گرفتگی یک-طرفه بینی، ریزش اشک و درد شدید اطراف حدقه نشان می‌دهد، آب سیاه با بروز ناراحتی‌های بینایی همراه است، مننژیت نیز با تب و خونریزی زیر عنکبوتیه با حمله بسیار سریع همراه است.^[۱۱] سردردهای فشاری معمولاً در هر دو طرف بروز می‌کنند، کوبشی نیستند و کمتر فعالیت معمولی را مختل می‌کنند.^[۱۱]



پیشگیری

درمان‌های پیشگیرانه میگرن عبارتند از: مصرف دارو و مکمل‌های غذایی، اصلاح سبک زندگی و جراحی. برای افرادی که سردرد آنها بیش از دو روز در هفته بروز می‌کند، توانایی تحمل داروهای ویژه درمان حملات حاد را ندارند یا افراد مبتلا به حملات شدید که کنترل آنها مشکل است، پیشگیری توصیه می‌شود.^[۱۱]

هدف، کاستن بسامد، درد و/یا مدت بروز میگرن و افزایش کارآیی روش‌های درمان است.^[۵۹] دلیل دیگر برای پیشگیری، پرهیز از سردردهای ناشی از مصرف بیش از حد دارو است. این یک مشکل متداول است و ممکن است به بروز سردردهای مزمن روزانه شود.^{[۶۰][۶۱]}

داروهای پیشگیری از میگرن در صورتی موثر تلقی می‌شوند که بسامد یا شدت حملات میگرنی را به میزان حداقل ۵۰٪ کاهش دهند.^[۶۲] دستورالعمل‌ها نسبتاً در رتبه‌بندی توپیرامات، دیوالپروکس/والپروات سدیم، پروپرانولول و متوپرولول سازگار هستند زیرا از بالاترین سطح شواهد برای استفاده از خط اول برخوردارند.^[۶۳] هر چند، توصیه‌های مربوط به کارآیی گاباپنتین متغیر هستند.^[۶۳] تیمولول نیز برای پیشگیری از میگرن و برای کاهش بسامد و شدت حملات میگرنی موثر است، در حالی که فرواترپتان برای پیشگیری از میگرن دوران قاعدگی موثر است.^[۶۳] آمی تریپتیلین و venlafaxine are probably also effective^[۶۴] تاثیر بوتوکس برای افراد مبتلا به میگرن های مزمن و نه افراد دچار میگرن‌های دوره‌های ثابت شده است.^[۶۵]

البته برخی پزشکان تاثیر بوتوکس در درمان بیماری میگرن را موقتی می‌دانند. دکتر سید محمدحسن پاکنژاد دبیر علمی چهارمین کنگره بین‌المللی سردرد اعتقاد دارد: اثر روش نوین درمان سردردهای میگرنی مزمن به کمک تزریق بوتاکس موقتی است و بیش از چهارماه دوام ندارد.^[۶۶]

درمان‌های جایگزین

ثابت شده است که عصاره ریشه پتاسیت هیبریدوس (بتربور) برای پیشگیری از میگرن موثر است.^[۶۷] طب سوزنی برای درمان میگرن موثر است.^[۶۸] استفاده از طب سوزنی "واقعی" موثرتر از طب سوزنی ساختگی نیست، هر چند هم طب سوزنی "واقعی" و هم ساختگی ظاهراً از مراقبت مستمر موثرتر هستند و تاثیر نامطلوب آنها نسبت به درمان با داروهای پیشگیر، کمتر است.^[۶۹] تاثیر فیزیوتراپی و ماساژ و استراحت در پیشگیری از سردردهای میگرنی به اندازه پروپانولول یا توپیرامات است. هر چند، پژوهش در زمینه روش‌شناسی با مشکل روبرو شده است.^[۷۰] شواهد تجربی برای مزایای: منیزیم، کوآنزیم Q(10)، ریبوفلاوین، ویتامین B(12) و گل مینا گل مینا وجود دارد، هر چند، آزمایش‌هایی با کیفیت بهتر باید برای تایید این نتایج اولیه به عمل آید.^[۷۲] از میان داروهای جایگزین، مصرف بتربور موثرتر بوده است.^[۷۳]

ابزارها و جراحی

ابزارهای پزشکی، مانند بیوفیدبک و شبه‌ساز عصبی در زمینه پیشگیری از میگرن موثر واقع می‌شوند، به‌ویژه در صورتی که مصرف داروهای متداول ضد میگرن منع شده باشد یا مصرف زیاد دارو مضر باشد. بیوفیدبک به افراد کمک می‌کند تا برخی از پارامترهای روانی را آگاهانه کنترل کنند و به استراحت پردازند و ممکن است برای درمان میگرن مفید واقع شود.^{[۷۴][۷۵]} شبه‌سازی عصبی از شبه‌سازهای عصبی مشابه ضربان‌سازها برای درمان میگرن

های مزمن استفاده می‌کند و نتایج امیدوار کننده‌ای در موارد شدید به همراه داشته است.^{[۷۶][۷۷]} جراحی میگرن که شامل برداشتن فشار از عصب‌های خاص اطراف سر و گردن است، ممکن است گزینه‌ای برای افرادی باشد که مشکل آنها با مصرف دارو رفع نمی‌شود.^[۷۸]

سبک زندگی

با تغییر در سبک زندگی می‌توان، تعداد دفعات حملات میگرنی و شدت آنها را کم کرد.^[۷۹] این تغییرات شامل، ورزش منظم، کاهش وزن، رژیم غذایی سالم، اجتناب از محرک‌های سردرد میگرنی همچون بویا و غذاهای خاص که در شما ایجاد میگرن می‌کند، می‌باشند.^[۷۹]

درمان بدون عارضه میگرن با کمک زنجبیل

به اندازه یک نخود پودر زنجبیل را در یک کاسه ماست ترکیب کرده و همراه با غذا میل کنید. این کار را هر روز تکرار کنید تا از میگرن پیشگیری شود.

مدیریت

روند درمان سه جنبه اصلی دارد: پرهیز از عوامل فعال‌کننده، کنترل شدید نشانه‌ها و پیشگیری دارویی.^[۵] داروها در صورتی که پیش از حمله مصرف شوند بازدهی بیشتری خواهند داشت.^[۵] مصرف مستمر دارو ممکن است به سردرد ناشی از مصرف بیش از حد دارو منجر شود که درد آن شدیدتر و بسامد بروز آن بیشتر است.^[۳] این عارضه ممکن است با مصرف تریپتان، ارگوتامین و مسکن‌ها، به‌ویژه مسکن‌های مخدر بروز کند.^[۳]

مسکن‌ها

درمان اصلی پیشنهادی برای افراد دچار نشانه‌های خفیف تا ملایم، مسکن‌های ساده‌ای مانند داروهای ضد تورم غیر استروئیدی (NSAID) (ها) یا ترکیبی از استامینوفن، اسید استیل سالیسیک و کافین است.^[۱۱] اثربخشی تعدادی از NSAIDها از پشتوانه تجربی کافی برخوردار است.^[۸۰] اثربخشی دیکلوفناک نیز ثابت شده است.^[۸۱] آسپرین توانایی برطرف کردن دردهای میگرنی خفیف تا ملایم را دارد و کارایی آن مشابه سوماتریپتان است.^[۸۲] کتورولاک در قالب درون وریدی قابل استفاده است.^[۱۱] پاراستامول (معروف به استامینوفن)، چه به تنهایی یا به همراه متوکلوپرامید، درمان موثر دیگری است که اثرات نامطلوب آن اندک است.^[۸۳] مصرف استامینوفن و متوکلوپرامید در دوران بارداری بی‌ضرر است. مصرف NSAIDها نیز تا ابتدای سه ماهه سوم بی‌خطر است.^[۱۱]

تریپتان‌ها

تریپتان‌ها مانند سوماتریپتان برای رفع درد و تهوع در حدود ۷۵٪ از افراد موثر واقع می‌شوند. [۵][۸۴] این داروها، درمان‌های پیشنهادی اولیه برای افراد مبتلا به دردهای خفیف تا ملایم یا افراد مبتلا به نشانه‌های ملایم‌تری که به مسکن‌های ساده پاسخ نمی‌دهند، محسوب می‌شوند. [۱۱] انواع مختلف در دسترس هستند، مانند خوردنی، تزریقی، افشانه بینی و قرص‌های حل‌شدنی خوردنی. [۵] به‌طور کلی، همه تریپتان‌ها ظاهراً کارآیی مشابه و عوارض جانبی یکسانی دارند. هر چند، افراد ممکن است به انواع خاصی واکنش بهتری نشان دهند. [۱۱] بیشتر عوارض جانبی مانند سرخ شدن چهره، خفیف هستند. با این حال مواردی از کم‌خونی میوکارد مشاهده شده است. [۵] از این رو، آن‌ها برای افراد مبتلا به بیماری قلبی و عروقی توصیه نمی‌شوند. [۱۱] با این که سوابقی از تجویز آن‌ها برای افراد دچار میگرن‌های اساسی دیده نمی‌شود ولی شواهدی از بروز ضرر در اثر مصرف آن‌ها در این گونه بیماران دیده نشده است که تاییدی برای این هشدار باشد. [۲۵] این داروها اعتیادآور نیستند ولی اگر بیش از ۱۰ بار در ماه استفاده شوند ممکن است باعث بروز سردرد ناشی از مصرف زیاد دارو شوند. [۸۵]

ارگوتامین‌ها

ارگوتامین و دی‌هیدرو ارگوتامین داروهای قدیمی‌تری هستند که هنوز برای درمان میگرن تجویز می‌شوند. مورد دوم به‌صورت افشانه بینی و تزریقی عرضه می‌شود. [۵] آن‌ها ظاهراً به اندازه تریپتان‌ها موثر هستند، [۸۶] ارزان‌تر هستند، [۸۷] و عوارض جانبی آن‌ها معمولاً خفیف است. [۸۸] در موارد ناتوان‌کننده‌تر، مانند افراد مبتلا به میگرن‌های شدید، این داروها ظاهراً موثرترین گزینه درمانی هستند. [۸۸]

سایرین

گزینه بالقوه دیگر، تزریق وریدی متوکلوپرامید یا لیدوکائین از راه بینی است. [۱۱] متوکلوپرامید برای کسانی که به قسمت اوژانس منتقل می‌شوند توصیه می‌شود. [۱۱] دیده شده است زمانیکه یک دوز از دگزامتازون وریدی به درمان استاندارد حمله میگرنی اضافه شد در عرض ۷۲ ساعت سردردها حدود ۲۶٪ کاهش داشتند. [۸۹] شواهد بدست آمده دستکاری ستون فقرات برای درمان سردردهای میگرنی متداوم را توصیه نمی‌کنند. [۹۰] توصیه می‌شود که مواد مخدر و باربیتوراتها استعمال نشوند. [۱۱]

پیش‌آگهی از مریضی

بیش از ۹۰ درصد افراد بشر در زندگی سردرد را تجربه می‌کنند، سردرد به عنوان دومین علت شایع درد بشر پرمعنا جلوه می‌کند. آمارها نشان می‌دهد که ابتلا به سردردهای میگرنی به‌طور میانگین در سطح دنیا ۱۲ درصد است اما به تفکیک جنسیت ۱۷ درصد زنان جوان و شش درصد مردان به این سردردها مبتلا می‌شوند. [۹۱] پیش‌آگهی‌های

طولانی مدت در افراد مبتلا به میگرن متفاوت است^[۹] اکثر افراد مبتلا به میگرن بسته به بیماری شان میزان باروری خود را در دوره‌هایی از دست می‌دهند^[۵] البته نوعاً این شرایط خوش خیم است^[۹] و با افزایش خطر مرگ همراه نیست.^[۹۲] چهار الگوی برای این بیماری وجود دارد: علایم بیماری ممکن است به طور کامل از بین بروند؛ علایم ممکن است ادامه داشته باشند ولی به تدریج در طول زمان کاهش یابند؛ علایم می‌توانند با همان تناوب و شدت سابق ادامه داشته باشند، یا حملات ممکن است بدتر و بیشتر شود.^[۹]

به نظر می‌رسد میگرن‌های همراه با علایم پیش درآمدی یکی از عوامل خطرناک سکته مغزی اسکمیک باشند^[۹۳] و احتمال آن را دو برابر می‌کنند.^[۹۴] جوان بودن، مونث بودن، استفاده از داروهای ضدبارداری هرمونی، و سیگار کشیدن این خطر را افزایش می‌دهند.^[۹۳] همچنین به نظر می‌رسد که این مسئله با دیکسیون عروق گردنی نیز در ارتباط باشد.^[۹۵] به نظر نمی‌رسد که میگرن بدون نشانه‌های پیش درآمدی عامل باشد.^[۹۶] تنها یک مطالعه از این مسئله حمایت می‌کند که میگرن با مشکلات قلبی ارتباط دارد، که البته این نظر چندان قاطع نیست.^[۹۳] هرچند به نظر نمی‌رسد که به طور کلی میگرن خطر مرگ بر اثر سکته مغزی یا بیماری‌های قلبی را افزایش دهد.^[۹۲] درمان پیشگیرانه برای افراد مبتلا به میگرن همراه با علایم پیش درآمدی می‌تواند از بروز سکته جلوگیری کند.^[۹۷]

علم امراض مسری

در سراسر جهان بیش از ۱۰٪ افراد مبتلا به میگرن هستند.^[۳۱] در آمریکا حدود ۶۰٪ از مردان و ۱۸٪ زنان در یک سال مبتلا به میگرن شده‌اند که به ترتیب حدود ۱۸٪ و ۴۳٪ با خطر ابتلا به بیماری در تمام طول عمر خود مواجه بوده‌اند.^[۵] در اروپا ۱۲-۲۸٪ مردم در برخی از برهه‌های زندگی خود مبتلا به میگرن می‌شوند و حدود ۶-۱۵٪ مردان بالغ و ۱۴-۳۵٪ زنان بالغ دست کم یک بار در سال مبتلا به این بیماری می‌شوند.^[۷] نرخ میگرن در آسیا و آفریقا به نسبت کشورهای غربی کمتر است.^{[۴۱][۹۸]} هرچند در ژاپن و مالزی میزان شیوع به جوامع غربی نزدیک‌تر است. قبلاً این تفاوت به مشکلات متدولوژیک و تفاوت در مطالعات نسبت داده می‌شد ولی اکنون به نظر می‌رسد تفاوت فرهنگی و محیطی واقعی بین نژادها می‌تواند مسئول این اختلاف باشد. میگرن‌های مزمن در میان ۱۰۴ تا ۲۰۲٪ از جمعیت رخ می‌دهد.^[۹۹]

میگرن بر اساس جنسیت و سن

این ارقام به نحو قابل توجهی با توجه به سن تغییر می‌کند: میگرن‌ها غالباً بین سنین ۱۵ و ۲۴ سالگی آغاز می‌شوند و در افراد ۳۵ تا ۴۵ ساله بیشتر هستند.^[۵] در کودکان حدود ۱۰،۷٪ از ۷ ساله‌ها و ۳،۹٪ از افراد بین ۷ و ۱۵ ساله مبتلا به

میگرن هستند و این شرایط تا قبل از سن بلوغ در پسرها کمی بیشتر است.^[۱۰۰] در دوران نوجوانی میگرن در میان زنان شایع تر است^[۱۰۰] و این شرایط در تمام دوران زندگی به همین منوال باقی می ماند، و در میان زنان مسن ابتلا به میگرن دو برابر مردان است.^[۱۰۱] البته ابتلا به میگرن بدون علایم پیش در آمدی در زنان بیشتر از میگرن های همراه با علایم پیش در آمدی است، ولی در مردان هر دوی این میگرن ها به یک میزان اتفاق می افتند.^[۴۱] در طول دوران یائسگی قبل از آنکه شدت علایم میگرن کاهش پیدا کند بدتر می شوند.^[۱۰۱] در حالیکه این علایم در حدود دو سوم افراد مسن از بین می رود ولی در ۳ و ۱۰٪ آنها باقی می ماند.^[۲۸] در دوران بارداری خانم ها به علت افزایش ترشح هورمون ها تعدا حملات میگرنی و دردهای آن به طرز چشم گیری کاسته می شود، اما در بیشتر موارد پس از زایمان، سردرد دوباره بر می گردد.

تاریخچه

سردرد، جورج کرویکشنک (۱۸۱۹)

اولین نوشته های مربوط به میگرن در ایبرس پاپیروس آمده است که در حدود ۱۲۰۰ سال پیش از میلاد مسیح در مصر باستان نوشته است.^[۱۰۲] در سال ۲۰۰ قبل از میلاد نوشته هایی از بقراط/مدرسه پزشکی بقراط درباره توضیح علایم پیش در آمدی دیداری نوشته است که این علایم می توانند قبل از سردرد اتفاق بیافتند و بعد از استفراغ این حالت می تواند تا حدودی تسکین یابد.^[۱۰۳]

The perimeter of the hole in the skull is عصر آهن. A trepanated skull, from the rounded off by ingrowth of new bony tissue, indicating that the person survived the operation.

در قرن دوم آرتیوس کاپادوسیا این نوع از سردرد را به سه نوع تقسیم کرد: سفامالجیا، سفالی، و هتروکرانیال.^[۱۰۴] جالینوس/جالینوس پرگامون از اصطلاح همیکرانی (نیمه سر)، استفاده کرد اصطلاحی که واژه میگرن در نهایت از آن گرفته شد.^[۱۰۴] او همچنین پیشنهاد داد که این درد برخاسته از پرده های مغز و شریان های خونی در سر است.^[۱۰۳] در سال ۱۸۸۷ لوئیز هیاسینت توماس، کتابداری فرانسوی برای اولین بار میگرن را به دو نوع تقسیم کرد که در حال حاضر نیز از این تقسیم بندی استفاده می شود- میگرن با علایم پیش در آمدی ("میگرن افتالمیک") و میگرن بدون علایم پیش در آمدی ("میگرن وولگار")^[۱۰۳]

قدمت مته کاری، سوراخ کردن عمده جمجمه به ۷,۰۰۰ سال قبل از میلاد برمی گردد.^[۱۰۲] در حالیکه بعضی از مردم با این کار از بیماری نجات پیدا می کردند ولی به خاطر عفونت تعداد زیادی جان خود را از دست می دادند.^[۱۰۵] آنها

معتقد بودند که با این کار "به ارواح خبیث اجازه فرار" می‌دهند.^[۱۰۶] ویلیام هاروی در قرن ۱۷ سوراخ کردن جمجمه را برای درمان میگرن توصیه می‌کرده است.^[۱۰۷]

درحالیکه از دیرباز تلاش‌های زیادی برای درمان میگرن صورت گرفته است، ولی در سال ۱۸۶۸ بود که استفاده از ماده‌ای که در نهایت موثر واقع شد آغاز گردید.^[۱۰۳] این ماده قارچی با نام ارگوت بود که در سال ۱۹۱۸ ارگوتامین از آن گرفته شد.^[۱۰۸] میتیسرجید در سال ۱۹۵۹ ساخته شد و اولین تریپتان، سوماتریپتان در سال ۱۹۸۸ تولید شد.^[۱۰۸] در طول قرن ۲۰ به دنبال مطالعات بیشتر مواد پیشگیرانه موثرتری ساخته شدند و مورد تایید قرار گرفتند.^[۱۰۳]

جامعه و فرهنگ

میگرن هزینه‌های پزشکی زیادی را به خود اختصاص داده درحالیکه این هزینه‌ها سود چندانی نداشته‌اند. برآورد شده است که میگرن یکی از پرهزینه‌ترین اختلالات عصب شناختی در جامعه اروپا است که سالانه بیش از ۲۷ میلیارد پوند هزینه داشته است.^[۱۰۹] هزینه‌های مستقیمی که در آمریکا برای این بیماری صرف شده حدود ۱۷ میلیارد دلار برآورد شده است.^[۱۱۰] حدود یک دهم این هزینه صرف تولید تریپتان‌ها شده است.^[۱۱۰] هزینه‌های غیرمستقیم حدود ۱۵ میلیارد دلار است که بیشترین قسمت آن از بین رفته است.^[۱۱۰] در افرادی که از این داروها استفاده کرده‌اند عوارض میگرن تا یک سوم کاهش یافته است.^[۱۰۹] اثرات منفی نیز به تکرار برای خانواده فرد رخ داده است.^[۱۰۹]

