

## پاسخ به ضرورت نیاز به یک راهنمای بالینی در سردرد (۱)

# رویکرد به سردرد در بزرگسالان



سردرد یکی از شایع‌ترین علل مراجعه بیماران به پزشکان بوده و اغلب افراد جامعه حداقل یک بار دچار حمله سردرد شدید در طول عمر خود می‌شوند. شیوع سردرد در طول عمر مردان ۹۳ درصد و در زنان تا ۹۹ درصد گزارش شده است.

در بررسی دیگری سردرد مزمن روزانه (عصبی) که حداقل ۱۵ روز در طول یک ماه ادامه داشته باشد در ۴ درصد جمعیت بزرگسالان دیده شده است. شیوع انواع سردرد در جوامع مختلف متفاوت است. در جوامع غربی میگرن و سردردهای عصبی شیوع بالاتری دارند، در حالیکه در جوامع شرقی شیوع کمتری داشته که ممکن است به علت تفاوت‌های فرهنگی در این جوامع باشد.

سردرد یک بیماری شایع است به طوریکه حدود ۴/۴ درصد مشاوره‌ها را در مراقبت‌های اولیه و حدود ۳۰ درصد مشاوره‌های تخصصی مغز و اعصاب را به خود اختصاص داده است. اختلالات سردرد معمولاً به صورت اولیه یا ثانویه طبقه‌بندی می‌شوند و این طبقه‌بندی‌ها نیز به انواع خاصی از سردردها دسته‌بندی می‌شوند. اختلالات سردرد اولیه با پاتولوژی زمینه‌ای ارتباطی ندارد و شامل میگرن، نوع تنشی و سردرد خوشه‌ای است. اختلالات سردرد ثانویه به یک وضعیت پاتولوژی زمینه‌ای نسبت داده شده و شامل هر نوع سردردهای عفونی، نئوپلاستیک، عروقی یا ناشی از داروها هستند.

این راهنمای بالینی شامل توصیه‌هایی در مورد تشخیص و مدیریت سردرد در بزرگسالان است که بر اساس مدارکی از بهترین مطالعات تنظیم شده است. طبقه‌بندی بین‌المللی اختلالات سردرد شامل بیش از ۲۰۰ نوع سردرد بوده و بررسی جامع همه این انواع فراتر از محدوده این راهنما است.

این راهنما بیشتر بر سردردهای اولیه شایع مانند میگرن و سردرد تنشی، متمرکز بوده و علائم خطر سردردهای ثانویه را مشخص کرده است.

### متدولوژی

#### هدف اصلی

هدف اصلی این راهنمای بالینی ارائه توصیه‌های لازم جهت آشنایی با تشخیص و مدیریت سردرد بزرگسالان است.

#### جمعیت هدف

- بزرگسالان (≥ ۱۶ سال)
- کاربران هدف راهنما
- پزشکان خانواده شامل سطح اول ارائه خدمات در پزشک خانواده شهری
- پزشکان عمومی

### توصیه‌های کلیدی

پیشنهادات زیر توسط گروه تدوین راهنما مطرح شده که از نظر بالینی بسیار حائز اهمیت هستند. این موارد شامل توصیه‌های کلینیکی است که جهت انجام، باید اولویت‌بندی شوند.

• بیماران که با حملات مکرر سردرد شدید ناتوان کننده همراه با تهوع و حساسیت به نور، مراجعه می‌کنند و معاینات عصبی نرمال دارند، باید از نظر میگرن بررسی شوند.

• بیماران که با سردرد مراجعه می‌کنند و علائم هشدار سردردهای ثانویه را دارند، جهت بررسی‌های بیشتر باید به سطوح تخصصی بالاتر ارجاع داده شوند.

• بیشتر بیماران، دچار سردرد اولیه بوده و اقدامات بیشتری نیاز ندارند. علائم هشدار مشخص می‌کنند که کدامیک از بیماران مراجعه کننده با سردرد ثانویه نیاز به بررسی بیشتری دارند.

• بیماران که با اولین حمله سردرد برق‌آسا مراجعه می‌کنند باید سریعاً جهت انجام اقدامات تخصصی به بیمارستان ارجاع شوند.

• سردرد برق‌آسا یک اورژانس پزشکی است و ممکن است بدلیل خونریزی ساب‌آرآکنوئید ایجاد شده باشد.

• در همه بیماران بالای پنجاه سال که با حمله جدید سردرد یا تغییر نوع سردرد مراجعه می‌کنند، باید آرتریتمپورال بررسی شود.

• آرتریتمپورال به دلیل عوارض احتمالی بینایی، نورولوژیکی و دسترسی به درمان‌های موثر یک اورژانس پزشکی است.

#### ارزیابی

برای تشخیص و مدیریت سردرد، پزشکان باید از پرسشنامه‌های ارزیابی مناسب استفاده کنند و به سابقه سردرد توجه داشته باشند.

#### بررسی‌ها

- وضعیت قرارگیری گردن
- محدوده حرکتی تون عضلانی
- تندرین عضلانی

#### فشار بالای داخل جمجمه‌ای (ICP)

• سردردی که با ICP بالا مرتبط باشد با دراز کشیدن تشدید می‌یابد و ممکن است بیمار را از خواب بیدار کند. همچنین ممکن است با مانو والسالوا (برای مثال سرفه، خندیدن، زورزدن)، فعالیت جنسی یا فعالیت‌های فیزیکی تشدید یابد.

• بیماران که با سردرد و علائم فشار بالای داخل جمجمه‌ای مراجعه می‌کنند باید سریعاً جهت ارزیابی به سطوح تخصصی بالاتر ارجاع شوند.

• بیماران که با سردرد و علائم عفونت CNS مراجعه می‌کنند باید سریعاً جهت ارزیابی تخصصی ارجاع شوند.

#### آرتریتمپورال

• در هر بیمار بالای پنجاه سال که با اولین حمله سردرد یا تغییر نوع سردرد مراجعه می‌کند باید آرتریتمپورال بررسی شود.

• بیماران با علائم مطرح کننده آرتریتمپورال جهت ارزیابی‌های تخصصی باید سریعاً ارجاع داده شوند.

#### گلوکوم زاویه بسته

• در بیماران که با سردرد همراه با چشم قرمز و علائم بینایی یک طرفه یا هاله بینی مراجعه می‌کنند باید گلوکوم زاویه بسته بررسی شود.

• گلوکوم زاویه بسته یک اورژانس چشم پزشکی است.

#### مسمومیت با منوکسید کربن

• علائم مسمومیت با منوکسیدکربن شامل سردرد، تهوع، استفراغ، سرگیجه، ضعف عضلانی و تاری دید است. ■

ادامه دارد...

منابع:

مرکز تحقیقات بیماری‌های مغز و اعصاب ایران، دانشگاه علوم پزشکی تهران  
دبیرخانه تحقیق و توسعه سیاست‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران

همراه

- معاینات نورولوژیک غیرطبیعی
- سردردی که با تغییر وضعیت تغییر کند
- سردردی که بیمار را از خواب بیدار کند
- سردردی که با فعالیت فیزیکی و مانور والسالوا تشدید یابد (برای مثال سرفه، خندیدن، زورزدن)
- بیماران که علائم خطر ترومبوسینوس وریدی دارند.
- لنگش فک یا اختلال بینایی
- سفتی گردن
- تب
- حمله جدید سردرد در بیماران که سابقه عفونت ویروسی نقص ایمنی انسان (HIV) دارند.
- حمله جدید سردرد در بیماران که سابقه سرطان دارند.

• بیماران که با سردرد و علائم هشدار سردردهای ثانویه مراجعه می‌کنند باید جهت ارزیابی‌های بیشتر به سطوح تخصصی بالاتر ارجاع شوند.

• بیماران که با اولین حمله سردرد یا تغییر نوع سردرد مراجعه می‌کنند باید مورد معاینه کامل نورولوژیک قرار گیرند (از جمله فوندوسکوپی و اندازه‌گیری فشارخون).

• معاینه نورولوژیکی در بیماران که با اولین حمله سردرد مراجعه می‌کنند باید شامل موارد زیر باشد:

- فوندوسکوپی
- ارزیابی اعصاب کرانیال به خصوص مردمک‌ها، میدان بینایی، حرکات چشم‌ها، حس و حرکت صورت و عملکرد بولبار (کام نرم، حرکت زبان)
- عملکرد پلاتنار (کف پای)
- ارزیابی راه رفتن (GAIT) از جمله راه رفتن پاشنه - پنجه
- سردرد برق‌آسا

• بیماران که با اولین حمله سردرد برق‌آسا مراجعه می‌کنند جهت بررسی‌های تخصصی باید سریعاً به بیمارستان ارجاع شوند.

• سردرد سرویکوژنیک

در همه بیماران که با سردرد مراجعه می‌کنند باید معاینه گردن انجام شود که شامل ارزیابی‌های زیر است:

- سردردی که با تغییر وضعیت تغییر کند
- سردردی که همراه تهوع نیست و به شدت میگرن حساسیت به نور و صدا ندارد.
- در بیماران که با سردرد دو طرفه مراجعه می‌کنند که ناتوان کننده نیست و معاینه نورولوژیکی نیز نرمال است باید تشخیص سردرد تنشی را در نظر گرفت.
- سردرد اتونومیک تری ژمینال
- سردردی است که به صورت دردهای ناگهانی، برق‌آسا و خنجری در حوزه یکی از سه شاخه عصب پنجم (چشمی، ماژویلازی یا مندیولار) حس می‌شود. این درد با تحریک حسی منطقه درگیر تشدید و تحریک می‌شود.
- در بیماران که با سردردهای مکرر، کوتاه و یک طرفه مراجعه می‌کنند، باید سردردهای اتونومیک تری ژمینال را در نظر داشت.
- بیماران که با اولین حمله سردرد مشکوک به سردردهای اتونومیک تری ژمینال مراجعه می‌کنند باید جهت ارزیابی‌های تخصصی ارجاع شوند.
- حمله جدید سردرد روزانه مقاوم
- در بیماران که با سردرد مقاوم روزانه مراجعه می‌کنند، جهت بررسی‌های تخصصی باید ارجاع را در نظر گرفت.

تصویربرداری‌های نورولوژیکی در بیماران که

سابقه واضحی از میگرن داشته و علائم هشدار سردردهای ثانویه را ندارند و معاینه عصبی نرمال دارند اندیکاسیون ندارد.

• در بیماران که با سردرد برق‌آسا مراجعه کرده‌اند باید هر چه زودتر و ترجیحاً در ۱۲ ساعت اول CT اسکن مغز انجام شود.

• بیماران که با سردرد برق‌آسا مراجعه کرده و CT نرمال دارند باید LP انجام شود.

• LP را باید بعد از ۱۲ ساعت از شروع سردرد انجام داد.

### سردرد اولیه

#### میگرن

میگرن شایع‌ترین اختلال سردرد اولیه شدید بوده و میزان شیوع جهانی آن در مردان ۱۰ درصد و در زنان ۲۲ درصد گزارش شده است.

• ویژگی‌های سردرد میگرنی:

- یکطرفه
- ضرباندار
- از چند دقیقه تا چند ساعت طول می‌کشد.
- شدت متوسط تا شدید دارد.
- با تهوع یا استفراغ یا حساسیت به نور یا حساسیت به صدا همراه است.
- ناتوانی
- با فعالیت‌های فیزیکی معمول تشدید می‌یابد.
- میگرن با توجه به وجود یا عدم وجود اورا طبقه‌بندی می‌شود. یک اورای تبییک شامل علائم بینایی یا حسی یا گفتاری دیسفازیک برگشت‌پذیر است.
- علائم ممکن است مثبت (برای مثال جرقه‌های نورانی، نقاط، خطوط زیگ‌زاگ، احساس سوزن سوزن شدن) یا منفی (برای مثال از دست دادن بینایی و بی‌حسی) باشد. علائم معمولاً طی بیش از ۵ دقیقه پیشرفت کرده و طی ۶۰ دقیقه بهبود می‌یابد.
- بیماران که با الگوی حملات مکرر سردرد شدید یا ناتوان کننده همراه تهوع و حساسیت به نور مراجعه می‌کنند و معاینات نورولوژیک نرمال دارند باید از نظر میگرن بررسی شوند.

#### سردرد تنشی

سردرد تنشی شایع‌ترین اختلال سردرد اولیه است.

• سردرد تنشی شایع‌ترین اختلال سردرد اولیه است.

• سردرد تنشی شایع‌ترین اختلال سردرد اولیه است.

• سردرد تنشی شایع‌ترین اختلال سردرد اولیه است.

• سردرد تنشی شایع‌ترین اختلال سردرد اولیه است.