1. **ĐẠI CƯƠNG**

* Nhức đầu là triệu chứng thường gặp trong rất nhiều loại bệnh lý nhưng lại là triệu chứng không đặc hiệu
* **Phân loại**:

Theo phân loại của ISH có hai nhóm bệnh nhức đầu

Nhức đầu nguyên phát

* + Nhức đầu Migraine
  + Nhức đầu co cơ (Tension type headache)
  + Nhức đầu từng cụm (Cluster headache)

Nhức đầu thứ phát

* Là một triêu chứng của một bệnh lý nội sọ hay toàn thể

1. **NGUYÊN NHÂN**
2. **CHẨN ĐOÁN**
   1. **Đau đầu nguyên phát:**
3. **Nhức đầu co cơ**

Tiêu chuẩn chẩn đoán của International Headache Society

* Thời gian
* 30 phút tới 7 ngày
* Đặc tính cơn đau (có ít nhất 2 đặc tính)
* Cảm giác đau nặng đầu
* Cường độ nhẹ tới trung bình
* Đau hai bên
* Không tăng khi hoạt động
* Triệu chứng kèm theo (phải có tất cả)
* Không nôn ói
* Chỉ có một trong các triệu chứng buồn nôn, sợ ánh sáng, sợ tiếng động
* Thăm khám lâm sàng và cận lâm sàng không phát hiện bệnh lý khác

1. **Đau đầu Migraine**:

Tiêu chuẩn chẩn đoán của International Headache Society

* Thời gian
* Kéo dài từ 4-72 giờ nếu không điều trị
* Đặc tính cơn đau (ít nhất 2 đặc tính)

- Đau một bên

- Đau theo nhịp mạch

- cường độ trung bình tới nặng

- Tăng khi hoạt động

* Triệu chứng kèm theo
* Buồn nôn, ói
* Sợ ánh sáng, sợ tiếng động
* Thăm khám lâm sàng và cận lâm sàng không phát hiện bệnh lý khác
* Đặc tính của aura(ít nhất 3 đặc tính)
* Một hay nhiều triệu chứng chứng tỏ có rối loạn cục bộ tại bán cầu hay thân não, xuất hiện và biến mất hoàn toàn
* Có ít nhất 1 triệu chứng aura xuất hiện trên 4 phút hoặc nhiều triệu chứng xuất hiện lần lượt
* Không có aura kéo dài >60 phút
* Nhức đầu xuất hiện trong vòng 60 phút sau khi có aura
* Thăm khám lâm sàng và cận lâm sàng không phát hiện bệnh lý khác

1. **Đau đầu từng cụm**

* Thời gian
* Cơn đau kéo dài 15 tới 180 phút
* Đặc tính cơn đa
* Đau dữ dội một bên hốc mắt, trên hốc mắt hay vùng thái dương
* Triệu chứng kèm theo(có ít nhất 1 triệu chứng cùng bên đau)
* Xung huyết kết mạc mắt, chảy nước mắt
* Nghẹt mũi, chảy nước mũi
* Phù nề vùng đầu hay mặt
* Phù mi mắt
* Hội chứng Horner
* Tần số: 1 tới 8 cơn mỗi ngày
  1. **Đau đầu thứ phát**
* Xuất huyết trong sọ
* Viêm màng não/ viêm não
* Bệnh não do cao huyết áp
* Nhồi máu não
* Huyết khối tĩnh mạch não
* Thiếu 02, tăng CO2 ngộ độc CO
* Viêm động mạch thái dương
* Tổn thương chiếm chổ
* Bệnh độ cao
* Bệnh biến dưỡng
* Tăng nhãn áp
* Tăng áp lực nộ sọ giả u
* Đau thần kinh V vô căn
* Nhức đầu sau chấn thương
* Viêm xoang
* Nhức đầ sau chọc dò dịch não tủy
* Nhức đầu do thuốc
* Nhức đầu sau hoạt động gắng sức
  1. **Xét nghiệm cận lâm sàng**
* Đa số các trường hợp nhức đầu không cần làm xét nghiệm cận lâm sàng
* Nếu thực hiện CT scan cho mọi trường hợp nhức đầu thì phát hiện bất thường 0.8% trường hợp
* Các xét nghiệm cận lâm sàng
* Hình ảnh học
* Xét nghiệm tổng quát
* EEG
* Dịch não tủy

1. **ĐIỀU TRỊ**
2. **Điều trị Migrane**

**Tổng quát**

**Yếu tố thuận lợi**: Có 5 yếu tố thuận lợi chính của nhức đầu migrane

* Căng thẳng
* Trầm cảm, lo âu
* Chu kỳ kinh nguyệt
* Mãn kinh
* Chấn thương đầu ,cổ

**Yếu tố khởi phát:** Một số bệnh nhân ghi nhận có yếu tố khởi phát cơn đau

* Nghỉ ngơi sau khi quá căng thẳng( cuối tuần,ngày lễ)
* Thay đổi thói quen trong sinh hoạt( giấc ngủ, du lich)
* Ánh sáng và tiếng động với cường độ mạnh
* Dinh dưỡng: một số thực phẩm, ăn không đúng giờ (20%)
* Lao động thể lực quá sức
* Chu kỳ kinh nguyệt

Bệnh nhân nên tránh yếu tố khởi phát nếu có thể

* 1. **Điều trị cấp tính**: cắt cơn
* **Cơn đau đầu mức độ vừa phải** : sử dụng giảm đau và chống buồn nôn dạng uống
* Giảm đau thông thường, nếu được, dùng dạng hòa tan

+ Aspirine(600-900 mg),Paracetamol(1000mg)

+ Ibuprofen(400-600mg),Naproxen(750-835mg)

* Các thuốc như trên phối hợp thuốc chống nôn

+ Metoclopramide(10mg) hay domperidone (10mg)

* Phối hợp giảm đau và chống nôn cho hiệu quả tương đương nhóm Triptan
* Chống chỉ định

+ Aspirin cho trẻ em dưới 16 tuổi

+ Metoclopramide cho trẻ nhỏ

* **Cơn đau đầu mức độ nặng :**
* Nhóm Triptans
* Có nhiều loại thuốc và đáp ứng với thuốc thay đổi tùy bệnh nhân
* Không hiệu quả khi uống lúc mới có aura, chỉ uống khi có cơn đau
* Có thể phối hợp Metoclopramide hay Domperidone
* Cơn nhức đầu có thể tái phát sau 24 giờ
* Chống chỉ định

+ Tăng huyết áp

+ Bệnh mạch vành, viêm động mạch

+ Trẻ em dưới 12 tuổi

* Các thuốc thuộc nhóm Triptans

+ Sumatriptan : có 2 dạng xịt và viên

* xịt 1 lần đầu tiên, lặp lại 1 lần sau 1 giờ;
* viên 25,50,100mg : 1 viên đầu, nếu cần lặp lại 1-2 liều cách nhau > 1 giờ, tối đa 2-3 viên.

+ Zolmitriptan(2.5mg) uống, khi dung hay đặt dưới lưỡi

+ Rizatriptan(10mg)

+ Naratriptan(2.5mg).

* Nhóm Ergotamin : hiện ít được sử dụng do độc tính và gây ra đau đầu do lạm dụng thuốc. Không được sử dụng chung với nhóm tryptans

+ Ergotamin tartrate : 1-2mg uống, lặp lại nếu cần

+ Dihydroergotamine (Tamik) : 3mg x 1-2 lần.

* **Cơn đau đầu dữ dội** :

Nếu bệnh nhân không đáp ứng với nhóm tryptans thì sử dụng phối hợp Sumatriptan 50mg+Naproxen 500mg hiệu quả hơn một thuốc đơn độc

Hay sử dụng thuốc đường toàn thân :

* Diclofenac (75mg IM), Chlorpromazine (25-50mgIM) hay Metoclopramide (10mg IM/IV)
* Sumatryptan 6mg TDD
  1. **Điều trị mãn tính : chỉ định ngừa cơn**
* Chỉ định điều trị ngừa cơn khi có 1 trong các yếu tố sau:
* Bệnh migraine ảnh hưởng tới đời sống bệnh nhân dù đã được điều trị cắt cơn
* Các thuốc cắt cơn có chống chỉ định, không hiệu quả, không dung nạp hay có tình trạng lạm dụng thuốc
* Có >2 cơn migraine mỗi tuần
* Một số có thể migraine đặc biệt
* Ý muốn của bệnh nhân

Điều trị ngừa cơn phải phối hợp với điều trị cấp tính

* + 1. **Tiêu chuẩn chọn thuốc**
* Thuốc phòng ngừa migraine có nhiều loại nhưng một số thuốc chỉ dùng theo kinh nghiệm hay các nghiên cứu ít tin cậy
* Các thuốc phòng ngừa được chọn là các thuốc được các Guidelines đánh giá dựa vào các tiêu chí:
* Bằng chứng về hiệu quả thuốc
* Ảnh hưởng của thuốc với các bệnh lý thường kèm theo bệnh migraine
* Chống chỉ định và nguy cơ trên thai kỳ
* Thuốc có dung nạp tốt, dể tuân thủ điều trị(số lần uống it)
* Các Guidelines có thể có sự khác biệt trong đánh giá
  + 1. **Mục tiêu**
* Giảm tần suất , cường độ và thời gian của cơn nhức đầu migraine
* Cải thiện sự đáp ứng của cơn nhức đầu migraine với các thuốc điều trị cấp tính
* Cải thiện hoạt động hằng ngày của bệnh nhân và giảm mức độ thương tật
  + 1. **Nguyên tắc**
* Khởi đầu và liều thấp và tăng liều chậm
* Phải đánh giá sau khi dùng đủ thời gian(2-3 tháng) với liều thích hợp
* Nếu hiệu quả sẽ dùng từ 4-6 tháng
* Tránh các chống chỉ định, lạm dụng và tương tác thuốc
* Đánh giá điều trị: Theo dõi qua nhật ký cơn đau
* Giảm liều và ngưng thuốc từ từ (2-3 tuần) khi cơn đau được kiểm soát
  + 1. **Chọn thuốc với các bệnh kèm theo**
* Chọn thuốc có tác dụng trên cả hai bệnh
* Không dùng loại thuốc điều trị migraine có chống chỉ định với bệnh kèm theo
* Không dùng thuốc điều trị bệnh kèm theo có tác dụng làm nặng bệnh migraine
* Chú ý tương tác thuốc
* Phụ nữ trong thời kỳ sinh sản
* Chọn thuốc điều trị được bệnh lý kèm theo

+ Tăng huyết áp hay đau thắt ngực: ức chế beta

+ Trầm cảm: chống trầm cảm ba vòng

+ Động kinh hay hưng phấn: Valproic acid, Topiramate

+ Run vô căn: Topiramate

* Các thuốc có chống chỉ định do bệnh lý kèm theo

+ Ức chế beta trên bệnh nhân trầm cảm, suyễn, huyết áp thấp

+ Valproic acid trên bệnh nhân trầm cảm, bệnh Pakinson

* + 1. **Thuốc chọn lựa**
* **Hàng thứ nhất**
* Ức chế beta : Propranolol
* Ức chế Calci: Flunarizine
* Thuốc chống động kinh:

+ Valproic acid: chứng cớ về hiệu quả trung bình nhưng sử dụng nhiều

+ Topiramate : chứng cớ về hiệu quả rất tốt nhưng ít thông dụng

* **Hàng thứ nhì**
* Chống trầm cảm ba vòng: Amitriptyline

+ Sử dụng cho bệnh nhân có các bệnh kèm theo

Đau đầu loạn căng cơ

Rối loạn giấc ngủ

Trầm cảm

* Kháng viêm không corticoid :Naproxen
* **Hàng thứ ba**
* Gabapentine
* Fluoxetin
* Aspirine
* Pizotifen
* Riboflanvin
* Methylsergide
* Verapamil
* Clonidine
* Botulinum toxin: không có bằng chứng hiệu quả

**6. Kết luận**

* Điều trị cắt cơn đau hiệu quả, tránh lạm dụng thuốc
* Chọn lựa thuốc ngừa cơn thích hợp với bệnh nhân
* Điều trị đủ thời gian
* Chú ý bệnh lý kèm theo
* Các guidelines là phương tiện tham khảo

**+** Nhức đầu là triệu chứng rất thường gặp trong thực hành lâm sàng

**+** Bệnh sử, lâm sàng và cận lâm sàng giúp chẩn đoán trong các trướng hợp nhức đầu thứ phát

**+** Đối với nhức đầu nguyên phát chẩn đoán dựa và bệnh sử,đặc tính cơn đau và chẩn đoán loại trừ

+ Cần lưu ý các trường hợp nhức đầu với các triệu chứng báo động,

1. **TIÊU CHUẨN NHẬP VIỆN**
2. **TIÊN LƯỢNG BIẾN CHỨNG**
3. **PHÒNG BỆNH**
4. **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

Tài liệu tham khảo:

1. Phác đồ điều trị Bệnh viện Cấp cứu Trưng Vương
2. Phác đồ điều trị Bệnh viện Nguyễn Trãi
3. Phác đồ điều trị Bệnh viện Nguyễn Tri Phương.