آمبولانس خصوصی تهران

مرجع تخصصی میگرن

اپیدمیولوژی، طبقه‌بندی، عوامل خطر، تشخیص، پیشگیری و کنترل

سی مکمل محتوای وبسایت

ل صفحه میگرن و پوشش موضوعات تخصصی غیرتکراری

v

راهنمای محتوا

فهرست مطالب

1. سردرد یک علامت است، نه یک بیماری واحد
2. جایگاه میگرن در میان اختلال‌های سردرد
3. سردرد مزمن دقیقاً به چه معناست؟
4. اپیدمیولوژی میگرن؛ چه کسانی بیشتر درگیر می‌شوند؟
5. الگوی سنی و جنسی میگرن
6. تفاوت عامل خطر و محرک حمله
7. عوامل خطر غیرقابل اصلاح در سردرد مزمن
8. عوامل قابل اصلاح مرتبط با سردرد مزمن
9. رویدادهای مهم زندگی و سردرد مزمن
10. کافئین و سردرد؛ اهمیت مصرف و قطع آن
11. تشخیص سردرد فقط بر اساس یک علامت انجام نمی‌شود
12. اهمیت طبقه‌بندی بین‌المللی اختلال‌های سردرد
13. حساسیت و ویژگی در تشخیص سردرد
14. خطای یادآوری و ارزش دفترچه ثبت سردرد
15. بار واقعی میگرن فقط شدت درد نیست

16. پیشگیری از سردرد؛ تمرکز بر الگو به جای حذف بی‌دلیل عوامل

17. مصرف طولانی‌مدت مسکن‌ها و اهمیت بازبینی الگوی مصرف

18. تغییر الگوی سردرد؛ چرا اهمیت دارد؟

19. چرا وجود چند نوع سردرد در یک فرد اهمیت دارد؟

20. اهمیت تشخیص افتراقی در سردرد

21. پیشگیری در سطح فردی؛ چه اطلاعاتی باید همراه بیمار باشد؟

22. نگاه جامع به میگرن؛ از حمله منفرد تا الگوی مزمن

23. جمع‌بندی تخصصی

24. منبع تدوین و یادداشت استفاده

مقدمه

میگرن فقط یک سردرد شدید نیست. برای شناخت درست آن باید جایگاه میگرن در میان اختلال‌های سردرد، الگوی زمانی حملات، دفعات بروز، میزان ناتوانی و احتمال وجود علل ثانویه در نظر گرفته شود. این مرجع با هدف تکمیل محتوای عمومی صفحه میگرن تهیه شده و تمرکز آن بر بخش‌هایی است که معمولاً در توضیح ساده علائم کمتر دیده می‌شوند.

در این فایل، علاوه بر مباحث اپیدمیولوژیک، به مفهوم سردرد مزمن، تفاوت عامل خطر و محرک، خواب و کافئین، آسیب سر و گردن، بار بیماری، روش ثبت حملات، تشخیص افتراقی و اصول پیشگیری و کنترل نیز پرداخته می‌شود.

سردرد یک علامت است، نه یک بیماری واحد

واژه سردرد طیف بسیار گسترده‌ای از اختلالات را دربر می‌گیرد. درد می‌تواند در نقاط مختلف سر یا گردن احساس شود و منشأ آن معمولاً از بافت‌ها و ساختمان‌های حساس به درد در اطراف جمجمه و مغز ناشی می‌شود، نه از خود بافت مغز. از دیدگاه بالینی، صرفاً گفتن اینکه «فرد سردرد دارد» اطلاعات کافی برای تشخیص نیست؛ زیرا سردرد می‌تواند بخشی از یک بیماری اولیه یا پیامد یک علت ثانویه باشد.

در طبقه‌بندی اختلال‌های سردرد، سردردهای اولیه، سردردهای ثانویه و گروه‌هایی مانند نورالژی‌ها، درد صورت و سایر اختلال‌های مرتبط از یکدیگر تفکیک می‌شوند. میگرن در گروه سردردهای اولیه قرار دارد. در سردردهای اولیه، یک علت ساختاری مشخص الزاماً وجود ندارد، در حالی که در سردردهای ثانویه باید یک بیماری یا وضعیت زمینه‌ای به‌عنوان علت احتمالی بررسی شود.

ویژگی	سردرد اولیه	سردرد ثانویه
علت زمینه‌ای	لزوماً مشخص نیست	یک علت زمینه‌ای مشخص یا مشکوک وجود دارد
نمونه	میگرن، سردرد نوع تنشی	عفونت، اختلال عروقی، ضربه، خونریزی یا تومور
هدف ارزیابی	شناخت الگوی سردرد	پیدا کردن یا رد کردن علت زمینه‌ای
اهمیت تغییر الگو	ممکن است نیازمند ارزیابی مجدد باشد	می‌تواند سرنخ مهمی برای بیماری زمینه‌ای باشد

نکته تشخیصی: حتی در فردی که سابقه میگرن دارد، هر سردرد جدید را نباید بدون توجه به تفاوت‌های آن به‌عنوان یک حمله معمول میگرنی در نظر گرفت.

جایگاه میگرن در میان اختلال‌های سردرد

میگرن یکی از مهم‌ترین اختلال‌های سردرد اولیه است. در مرجع ارسالی، شیوع میگرن در جمعیت جهان حدود ۱۲ تا ۱۸ درصد گزارش شده است. این عدد نشان می‌دهد که میگرن یک اختلال نادر نیست و بخش قابل‌توجهی از جمعیت ممکن است در دوره‌ای از زندگی با آن مواجه شوند. با این حال، میزان شیوع در مطالعات مختلف یکسان نیست و تفاوت در روش تشخیص، گروه سنی، نسبت زنان و مردان و تعریف مورد می‌تواند نتایج را تغییر دهد.

یک فرد ممکن است بیش از یک نوع سردرد داشته باشد. بنابراین، همه سردردهای یک بیمار نباید در قالب یک عنوان واحد قرار گیرند. هر الگوی متفاوت باید بر اساس ویژگی‌های خودش بررسی شود و در موارد لازم، علت‌های ثانویه نیز کنار گذاشته شوند.

۱ تا ۲٪
شیوع تقریبی سردرد مزمن در کودکان و نوجوانان

۳ تا ۴٪
شیوع تقریبی سردرد مزمن در جمعیت عمومی

۱۲ تا ۱۸٪
شیوع گزارش‌شده میگرن در جمعیت جهان در مرجع

یادداشت: اعداد بالا مربوط به مرجع ارسالی هستند و برای بیان آمار روزآمد باید با منابع جدیدتر تطبیق داده شوند.

سردرد مزمن دقیقاً به چه معناست؟

در مرجع مورد بررسی، سردردی که **۱۵ روز یا بیشتر در ماه** رخ دهد و این وضعیت **بیش از سه ماه** ادامه پیدا کند، در چارچوب سردرد مزمن قرار می‌گیرد. بنابراین، صرفاً شدید بودن یک سردرد یا طولانی بودن یک حمله به‌تنهایی به معنای مزمن بودن نیست؛ تعداد روزهای درگیر و تداوم این وضعیت در طول زمان اهمیت دارند.

شاخص	پرسش کلیدی
تعداد روزهای سردرد	در یک ماه چند روز سردرد وجود دارد؟
تداوم	این الگو از چه زمانی ادامه داشته است؟
مدت هر حمله	هر نوبت سردرد چند ساعت یا چند روز طول می‌کشد؟
شدت و ناتوانی	آیا سردرد باعث توقف کار، تحصیل یا فعالیت روزانه می‌شود؟
تغییر الگو	آیا اخیراً تعداد یا شدت سردردها تغییر کرده است؟
دارو	آیا مصرف مسکن‌ها افزایش یافته است؟

ثبت این اطلاعات هم برای تشخیص مفید است و هم به بررسی روند بیماری در طول زمان کمک می‌کند. در مرجع، گزارش مفصل روزانه سردرد به‌عنوان ابزاری مطرح شده که می‌تواند هم ارزش تشخیصی و هم ارزش درمانی داشته باشد.

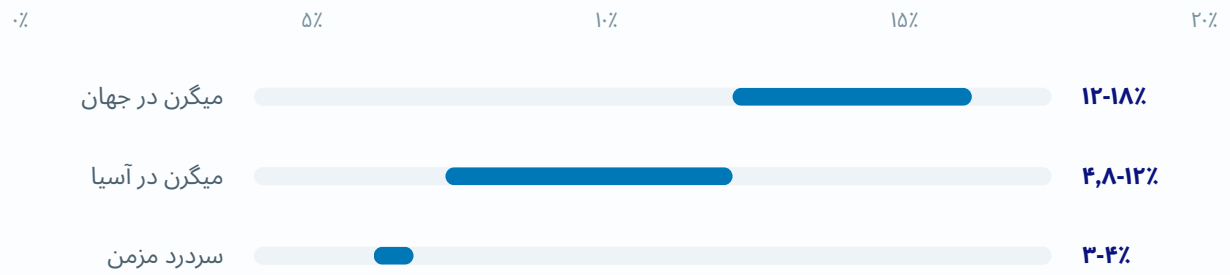
۱۵ روز یا بیشتر در ماه + بیش از ۳ ماه → سردرد مزمن

اپیدمیولوژی میگرن؛ چه کسانی بیشتر درگیر می‌شوند؟

بررسی اپیدمیولوژی میگرن فقط برای دانستن یک عدد درباره شیوع بیماری نیست. این مطالعات مشخص می‌کنند بیماری در چه گروه‌هایی بیشتر دیده می‌شود، در چه دوره‌ای از زندگی آغاز می‌شود و چه عواملی ممکن است با ادامه‌دار شدن یا مزمن شدن سردرد ارتباط داشته باشند.

در مرجع، شیوع میگرن در جهان حدود ۱۲ تا ۱۸ درصد و دامنه گزارش‌شده در آسیا حدود ۴٫۸ تا ۱۲ درصد عنوان شده است. همچنین اختلاف میان مطالعات می‌تواند به تفاوت‌های روش‌شناختی، سن، جنس و تعریف مورد مرتبط باشد.

دامنه‌های گزارش‌شده در مرجع



الگوی سنی و جنسی میگرن

یکی از جنبه‌های مهم اپیدمیولوژی میگرن، تغییر الگوی بیماری در دوره‌های مختلف زندگی است. پیش از بلوغ، شیوع میگرن در پسران بیشتر از دختران گزارش شده است. با رسیدن به بلوغ، الگوی بیماری تغییر می‌کند و بروز و شیوع در دختران افزایش بیشتری پیدا می‌کند. در بزرگسالی بار بیماری بیشتر می‌شود و در مرجع، بیشترین شیوع در محدوده‌ای حدود ۲۵ تا ۵۵ سال گزارش شده است.

در مورد سردرد مزمن نیز تفاوت جنسی قابل توجهی گزارش شده است. در مرجع، سردرد مزمن تقریباً دو برابر در زنان بیشتر از مردان دیده شده است.

پیش از بلوغ	شیوع بیشتر در پسران
بلوغ	افزایش سریع‌تر در دختران
نوجوانی و بزرگسالی	افزایش بار بیماری
میانسالی	دوره اوج شیوع گزارش‌شده
سنین بالاتر	روند کاهشی گزارش‌شده

تفاوت عامل خطر و محرک حمله

در ارزیابی تخصصی میگرن، تفاوت بین «عامل خطر» و «محرک» اهمیت دارد. عامل خطر به متغیری اشاره می‌کند که با احتمال بروز یا تداوم یک اختلال در سطح جمعیت ارتباط دارد. محرک می‌تواند شرایطی باشد که در یک فرد خاص احتمال شروع یک حمله منفرد را افزایش دهد.

مرجع ارسالی عواملی مانند قاعدگی، رژیم غذایی، سابقه خانوادگی، تغییر فصل، ناامیدی، استرس، آلرژی و سیگار کشیدن را در متون بالینی مرتبط با میگرن مطرح می‌کند، اما همزمان تأکید دارد که نقش بسیاری از این عوامل به‌عنوان «عامل خطر» در مطالعات اپیدمیولوژیک به‌طور قطعی ثابت نشده است. بخشی از این عوامل ممکن است بیشتر محرک یک حمله باشند تا علت زمینه‌ای بیماری.

عامل یا وضعیت	برداشت مناسب
قاعدگی و تغییرات هورمونی	در متون بالینی با میگرن مرتبط دانسته شده است
رژیم غذایی	برخی خوراکی‌ها در گزارش‌های بالینی مطرح شده‌اند
سابقه خانوادگی	در متون بالینی به‌عنوان عامل مرتبط مطرح شده است
استرس	می‌تواند در الگوی سردرد نقش داشته باشد
تغییر فصل	در گزارش‌های بالینی مطرح شده است
سیگار کشیدن	ارتباط آن در برخی مطالعات بررسی شده است
وضعیت اقتصادی-اجتماعی	ارتباط آن با میگرن در مطالعات یکسان نبوده است

اصل تفسیر: مشاهده ارتباط آماری به معنی اثبات رابطه علت و معلولی نیست.

عوامل خطر غیرقابل اصلاح در سردرد مزمن

برخی متغیرها قابل تغییر نیستند، اما در الگوی سردرد مزمن نقش دارند یا با آن ارتباط نشان داده‌اند. سن و جنس از مهم‌ترین موارد هستند. در مرجع، شیوع سردرد مزمن در زنان بیشتر گزارش شده و این تفاوت حتی پس از سن یائسگی نیز در برخی داده‌ها باقی مانده است.

وضعیت اقتصادی-اجتماعی نیز در برخی مطالعات با شیوع و پیش‌آگهی سردرد مزمن ارتباط نشان داده است، اما این رابطه پیچیده است و می‌تواند تحت تأثیر دسترسی به مراقبت پزشکی، شرایط زندگی، تغذیه، استرس و الگوی مراجعه قرار گیرد. بنابراین، نمی‌توان آن را به‌صورت یک علت مستقیم و منفرد تفسیر کرد.

متغیر	اهمیت در مرجع
سن	الگوی سردرد با سن تغییر می‌کند
جنس	سردرد مزمن در زنان بیشتر گزارش شده است
وضعیت اقتصادی-اجتماعی	در برخی مطالعات با شیوع و پیش‌آگهی مرتبط بوده است
وضعیت تأهل	در یک مطالعه با خطر کمتر و پیش‌آگهی بهتر همراه بوده است

عوامل قابل اصلاح مرتبط با سردرد مزمن

مرجع ارسالی چاقی، خروپف و مشکلات خواب، دردهای همراه، آسیب سر و گردن، رویدادهای مهم زندگی، سیگار کشیدن و احتمالاً مصرف کافئین را به‌عنوان عوامل بالقوه قابل اصلاح در سردرد مزمن مطرح می‌کند.

وزن و چاقی

در برخی مطالعات آمریکایی، چاقی با بروز یا شیوع سردرد مزمن ارتباط داشته است؛ با این حال، یافته‌ها در همه مطالعات یکسان نبوده‌اند. بنابراین وزن بدن باید در کنار سایر عوامل بررسی شود.

خواب، خروپف و اختلالات خواب

در افراد دارای سردرد مزمن، خروپف و مشکلات خواب بیشتر گزارش شده‌اند. این ارتباط حتی پس از در نظر گرفتن برخی عوامل مرتبط با خروپف نیز در مطالعات مورد اشاره وجود داشته است.

دردهای همراه

سردرد مزمن می‌تواند همراه با سایر سندرم‌های درد دیده شود. در برخی مطالعات، مشکلات اسکلتی-عضلانی در مبتلایان بیشتر گزارش شده‌اند.

آسیب سر و گردن

ارتباط بین آسیب سر یا گردن و سردرد مزمن در مطالعات مختلف بررسی شده، اما نتایج کاملاً یکسان نبوده‌اند. شدت و نوع آسیب، ویژگی افراد و مدت پیگیری می‌توانند بر این ارتباط اثر بگذارند.

رویدادهای مهم زندگی و سردرد مزمن

برخی مطالعات ارتباط میان رویدادهای مهم زندگی و سردرد مزمن را بررسی کرده‌اند. جابه‌جایی، مرگ اعضای خانواده یا دوستان، تغییر وضعیت تأهل و سایر رویدادهای شدیداً پراسترس از شرایطی هستند که در این مطالعات مورد توجه قرار گرفته‌اند.

با این حال، همیشه مشخص نیست رویداد زندگی قبل از شروع سردرد رخ داده یا بعد از آن. بنابراین، اگرچه ارتباط ممکن است وجود داشته باشد، اما جهت رابطه و سازوکار آن همیشه ساده و قطعی نیست.

آنچه نباید فرض شود

- هر استرس الزاماً علت سردرد نیست
- همزمانی به معنی رابطه علت و معلولی نیست
- تمام سردردهای بیمار را نباید به یک عامل نسبت داد

آنچه باید ثبت شود

- زمان شروع یک دوره استرس شدید
- تغییر محل زندگی یا کار
- تغییر وضعیت خانوادگی
- رویدادهای مهم نزدیک به شروع سردرد

کافئین و سردرد؛ اهمیت مصرف و قطع آن

کافئین یکی از مواردی است که رابطه آن با سردرد مزمن پیچیده است. در یک مطالعه کنترل‌شده، ترک کافئین با بروز سردرد همراه بوده و در برخی تحلیل‌ها مصرف کافئین پیش از بروز سردرد مزمن به‌عنوان یک عامل خطر ضعیف مطرح شده است. در مطالعات دیگر ارتباط مشخصی بین مصرف جاری کافئین و سردرد مزمن مشاهده نشده است.

وضعیت	نکته قابل توجه
مصرف مداوم	اثر آن بر سردرد مزمن در همه مطالعات یکسان نیست
قطع ناگهانی	می‌تواند باعث ایجاد سردرد شود
کاهش مصرف	بهتر است الگوی مصرف فرد در کنار سردرد بررسی شود
مصرف زیاد	در برخی مطالعات با الگوی سردرد بررسی شده است
تفسیر فردی	رابطه کافئین با سردرد در افراد مختلف متفاوت است

نکته کاربردی: حذف ناگهانی کافئین همیشه رویکرد مناسبی نیست؛ ثبت الگوی مصرف و ارتباط زمانی آن با سردرد اطلاعات دقیق‌تری فراهم می‌کند.

تشخیص سردرد فقط بر اساس یک علامت انجام نمی‌شود

بخش قابل‌توجهی از اطلاعات تشخیصی در سردرد از گزارش خود بیمار به دست می‌آید. به همین دلیل، مدت زمان، فراوانی، محل درد، شدت، علائم همراه، سابقه خانوادگی، عوامل همراه و تغییرات جدید باید در کنار یکدیگر بررسی شوند.

حوزه	اطلاعاتی که باید بررسی شود
زمان	شروع اولین سردرد و زمان وقوع حملات
فراوانی	تعداد روزهای سردرد در ماه
مدت	طول هر حمله
الگو	ثابت بودن یا تغییر در ماه‌های اخیر
علائم همراه	علائم حسی، گوارشی یا عصبی
زمینه	سابقه بیماری، آسیب، دارو و عوامل محیطی

اصل مهم: تشخیص میگرن نباید فقط بر اساس یک ویژگی مانند یک‌طرفه بودن یا ضربان‌دار بودن درد انجام شود؛ الگوی کلی علائم اهمیت دارد.

اهمیت طبقه‌بندی بین‌المللی اختلال‌های سردرد

برای استانداردسازی تشخیص سردرد از معیارهای طبقه‌بندی بین‌المللی اختلال‌های سردرد استفاده شده است. اهمیت این نظام در ایجاد یک زبان مشترک برای تعریف اختلال‌ها و امکان مقایسه نتایج پژوهش‌های مختلف است.

قابلیت مقایسه

مقایسه مطالعات مختلف

استانداردسازی

تعریف مشخص‌تر اختلال

تشخیص افتراقی

توجه به انواع سردرد و علل ثانویه

کاهش خطا

تفکیک بهتر گروه‌های بالینی

در مرجع، مصاحبه و معاینه توسط متخصص مغز و اعصاب همراه با معیارهای ساختاریافته به‌عنوان معیار طلایی تشخیص سردرد معرفی شده است. این روش در شناسایی انواع سردرد، سندرم‌های نادر و علل ثانویه ارزش بالایی دارد.

حساسیت و ویژگی در تشخیص سردرد

حساسیت بیان می‌کند یک روش تا چه اندازه می‌تواند افراد واقعاً مبتلا را شناسایی کند و **ویژگی** بیان می‌کند یک روش تا چه اندازه می‌تواند افراد غیرمبتلا را از گروه مبتلا جدا کند.

در مطالعات اعتبارسنجی سردرد، نتیجه یک ابزار یا پرسشنامه با تشخیص حاصل از معیار طلایی مقایسه می‌شود تا میزان دقت و توافق آن مشخص شود. مرجع اشاره می‌کند که میزان توافق تشخیص بالینی و پرسشنامه در مطالعات مختلف یکسان نبوده و برای سنجش توافق از آماره کاپا استفاده شده است.

کاپا

اندازه توافق میان دو روش طبقه‌بندی

ویژگی

توانایی شناسایی افراد واقعاً غیرمبتلا

حساسیت

توانایی شناسایی افراد واقعاً مبتلا

خطای یادآوری و ارزش دفترچه ثبت سردرد

یکی از محدودیت‌های ارزیابی سردرد این است که بخش مهمی از اطلاعات به حافظه فرد وابسته است. فرد ممکن است شدیدترین یا جدیدترین حمله‌ها را بهتر از حملات قدیمی به خاطر بیاورد و در نتیجه، فراوانی واقعی بیماری کمتر یا بیشتر از مقدار واقعی گزارش شود.

به همین دلیل، ثبت روزانه سردرد ارزش زیادی دارد. این ثبت فقط برای پزشک مفید نیست؛ بلکه به بیمار نیز کمک می‌کند الگوهای تکرارشونده را بهتر ببیند.

مورد ثبت	اطلاعات پیشنهادی
تاریخ و زمان	روز و ساعت شروع
مدت	چند ساعت یا چند روز
شدت	شدت تقریبی درد
محل	یک‌طرفه، دوطرفه یا ناحیه مشخص
علائم همراه	تهوع، حساسیت حسی و سایر علائم
خواب و تغذیه	خواب، حذف وعده‌ها، مایعات
کافئین و دارو	مقدار، زمان و دفعات
استرس	رویدادهای مهم یا استرس شدید

بار واقعی میگرن فقط شدت درد نیست

یکی از جنبه‌های مهم اپیدمیولوژی سردرد، تأثیر آن بر عملکرد روزانه است. در مرجع، سردردهای مکرر و شدید با محدودیت فعالیت، ناتوانی، کاهش توان کاری، غیبت از کار و کاهش کیفیت زندگی ارتباط داده شده‌اند. بنابراین، ارزیابی میگرن فقط با شدت درد کافی نیست.

بعد	نمونه اثر
فعالیت روزانه	کاهش توان انجام امور معمول
شغل	کاهش بهره‌وری یا غیبت از کار
تحصیل	کاهش تمرکز یا غیبت
روابط اجتماعی	کاهش مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی
خواب	اختلال در نظم خواب
هزینه	افزایش هزینه مراقبت و درمان

سؤال مهم‌تر از شدت: این سردرد در عمل چه چیزی را در زندگی فرد مختل کرده است؟

پیشگیری از سردرد؛ تمرکز بر الگو به جای حذف بی‌دلیل عوامل

پیشگیری از سردرد به معنی حذف طولانی‌مدت فهرست بزرگی از غذاها، فعالیت‌ها یا شرایط محیطی نیست. از آنجا که عوامل مرتبط با حمله در افراد مختلف یکسان نیستند، شناسایی الگوی فردی اهمیت بیشتری دارد.

سردردهای تکرارشونده

ثبت منظم حملات

شناسایی الگوی فردی

بررسی عوامل قابل اصلاح

ارزیابی پزشکی در صورت نیاز

انتخاب راهبرد کنترل و پیشگیری

مرجع، کنترل مناسب حملات میگرنی مکرر با روش‌های پیشگیرانه و همچنین نقش ثبت روزانه سردرد در مدیریت بیماری را مطرح می‌کند. هدف این رویکرد، حرکت از حدس درباره یک محرک به سمت تصمیم‌گیری بر پایه الگوی ثبت‌شده است.

مصرف طولانی‌مدت مسکن‌ها و اهمیت بازبینی الگوی مصرف

یکی از نکات مهم در مرجع، توجه به مصرف مزمن و طولانی‌مدت داروهای مسکن است. در افرادی که برای رهایی از سردردهای مکرر مرتباً از مسکن استفاده می‌کنند، مصرف طولانی‌مدت داروها ممکن است با افزایش ناتوانی همراه شود.

از این رو، تعداد دفعات مصرف دارو باید مانند تعداد روزهای سردرد ثبت شود. اگر همزمان با افزایش حملات، مصرف دارو نیز رو به افزایش باشد، این الگو باید در ارزیابی بیمار دیده شود.

اصل مدیریتی: افزایش نیاز به مسکن در طول زمان، خود یک داده بالینی مهم است و باید در کنار دفعات و شدت سردرد بررسی شود.

تغییر الگوی سردرد؛ چرا اهمیت دارد؟

در ارزیابی سردرد، «تغییر» یکی از مهم‌ترین اطلاعات است. فردی که سال‌ها الگویی نسبتاً ثابت داشته و ناگهان با افزایش دفعات، تغییر شدت یا ظهور ویژگی‌های جدید روبه‌رو شده است، نباید صرفاً بر اساس سابقه قبلی فرض کند که همه سردردها همان الگوی قدیمی هستند.

نوع تغییر	دلیل اهمیت
افزایش تعداد روزها	نیازمند بررسی علت افزایش فراوانی
افزایش شدت	ممکن است نشان‌دهنده تغییر در الگوی بالینی باشد
تغییر ویژگی‌ها	ظهور علائم جدید نیازمند توجه است
افزایش ناتوانی	بار بیماری در حال افزایش است

وجود سابقه میگرن نباید باعث شود هر تغییر جدید به‌عنوان بخشی از همان بیماری تلقی شود. اصل تشخیصی مهم این است که هر تغییر معنی‌دار دوباره در زمینه بالینی خود بررسی شود.

چرا وجود چند نوع سردرد در یک فرد اهمیت دارد؟

برخی افراد بیش از یک نوع سردرد را تجربه می‌کنند. اگر همه این تجربه‌ها در یک عنوان کلی ثبت شوند، بخشی از اطلاعات تشخیصی از بین می‌رود. بهتر است هر الگوی متفاوت، جداگانه ثبت و توصیف شود.

الگو	اطلاعاتی که بهتر است جداگانه ثبت شود
حمله با ویژگی‌های میگرنی	مدت، علائم همراه و شدت
سردرد با الگوی متفاوت	محل، زمان و ویژگی‌های جدید
سردردهای کوتاه‌تر	فراوانی و شرایط وقوع
سردرد پس از آسیب	رابطه زمانی با آسیب

تفکیک الگوهای مختلف به پزشک کمک می‌کند تشخیص‌ها را با دقت بیشتری از یکدیگر جدا کند و همه سردردهای بیمار را به یک عنوان نسبت ندهد.

اهمیت تشخیص افتراقی در سردرد

تشخیص افتراقی یعنی پزشک به یک عنوان واحد اکتفا نکند و احتمال‌های مختلف را بر اساس داده‌های بیمار از یکدیگر جدا کند. در سردرد، این موضوع اهمیت ویژه‌ای دارد؛ زیرا سردردهای اولیه شایع‌اند، اما برخی سردردهای ثانویه می‌توانند در نتیجه بیماری‌های مهم‌تر ایجاد شوند.

پرسش	اهمیت
سردرد جدید است یا قدیمی؟	شروع جدید احتمال‌های متفاوتی ایجاد می‌کند
الگو ثابت است یا تغییر کرده؟	تغییر الگو می‌تواند نیازمند بررسی بیشتر باشد
چند روز در ماه رخ می‌دهد؟	برای ارزیابی مزمن بودن مهم است
آیا چند نوع سردرد وجود دارد؟	به تفکیک اختلال‌ها کمک می‌کند
سابقه آسیب وجود دارد؟	در بررسی علل پس از آسیب اهمیت دارد
چه داروهایی مصرف می‌شود؟	برای ارزیابی الگوی درمان مهم است

پیشگیری در سطح فردی؛ چه اطلاعاتی باید همراه بیمار باشد؟

وقتی فرد برای بررسی سردرد به پزشک مراجعه می‌کند، اطلاعات منظم می‌تواند فرآیند ارزیابی را دقیق‌تر کند. بهتر است بیمار بتواند درباره زمان شروع، تعداد روزهای سردرد، مدت حملات، تغییرات اخیر، خواب، تغذیه، کافئین، داروها، آسیب‌های قبلی و میزان ناتوانی پاسخ مشخص ارائه دهد.

- ✓ تعداد روزهای سردرد در ماه
- ✓ زمان شروع اولین سردرد
- ✓ تغییرات جدید
- ✓ مدت هر حمله
- ✓ مصرف کافئین
- ✓ وضعیت خواب
- ✓ سابقه ضربه سر یا گردن
- ✓ داروهای مصرفی
- ✓ وجود بیش از یک نوع سردرد
- ✓ میزان ناتوانی

نگاه جامع به میگرن؛ از حمله منفرد تا الگوی مزمن

یکی از اشتباهات رایج این است که تمام توجه روی یک حمله متمرکز شود. مدیریت مناسب نیازمند دیدن تصویر بزرگ‌تر است. یک حمله منفرد اطلاعات محدودی ارائه می‌کند، اما مجموعه حملات در طول چند هفته یا چند ماه می‌تواند الگوی واقعی بیماری را آشکار کند.

حمله منفرد

ثبت ویژگی‌های حمله

تکرار و ثبت روزهای سردرد

بررسی عوامل همراه و قابل اصلاح

ارزیابی میزان ناتوانی

بررسی تغییرات الگو

تفکیک سردرد اولیه از احتمال ثانویه

برنامه کنترل و پیشگیری

جمع‌بندی تخصصی

میگرن در گروه سردردهای اولیه قرار می‌گیرد و در جمعیت عمومی اختلالی شایع است. با وجود شیوع بالا، تشخیص آن صرفاً با توجه به یک نشانه مشخص انجام نمی‌شود و شرح حال دقیق، الگوی زمانی، تعداد روزهای سردرد، علائم همراه، سابقه بیماری و بررسی احتمال علل ثانویه اهمیت دارند.

سردرد مزمن تعریف مشخصی بر اساس تعداد روزهای درگیر و تداوم زمانی دارد و در ارزیابی آن، ثبت روزانه سردرد اهمیت ویژه‌ای پیدا می‌کند. در مرجع، عوامل مختلفی در ارتباط با سردرد مزمن بررسی شده‌اند؛ اما قدرت شواهد برای همه این عوامل یکسان نیست و برخی از آن‌ها ممکن است بیشتر نقش محرک داشته باشند تا عامل خطر قطعی.

بار میگرن را نیز نباید فقط با شدت درد سنجید. تعداد روزهای درگیر، محدودیت فعالیت، غیبت از کار یا تحصیل، کاهش کیفیت زندگی و افزایش مصرف دارو بخشی از تصویر واقعی بیماری هستند. ارزیابی جامع باید هم مشخصات سردرد و هم اثر آن بر زندگی فرد را دربر بگیرد.

محور ارزیابی	مواردی که بهتر است بررسی شوند
طبقه‌بندی و فراوانی	اولیه یا ثانویه؛ تعداد روزهای سردرد در ماه
مزمن بودن	۱۵ روز یا بیشتر در ماه و بیش از ۳ ماه
مدت و شدت	طول و شدت هر حمله
تغییر الگو	افزایش دفعات، شدت یا ظهور علائم جدید
خواب و سبک زندگی	خواب، کافئین، سیگار، تغذیه و شرایط روزانه
آسیب و دردهای همراه	سابقه ضربه و مشکلات اسکلتی-عضلانی
دارو و ناتوانی	تعداد دفعات مصرف مسکن و اثر سردرد بر کار و تحصیل
مستندسازی	استفاده از دفترچه ثبت سردرد و پیگیری روند

منبع تدوین و یادداشت استفاده

این فایل به‌عنوان مرجع تخصصی مکمل محتوای صفحه «میگرن» در وبسایت آمبولانس خصوصی تهران طراحی شده است. محتوای اصلی این مرجع بر فایل PDF ارائه‌شده با عنوان «میگرن و سایر سردردها» استوار است و تلاش شده بخش‌های تخصصی آن، بدون تکرار مستقیم ساختار محتوای عمومی صفحه، در قالبی منظم و قابل استفاده برای مطالعه یا ضمیمه صفحه ارائه شوند.

بخش‌های مرتبط با اپیدمیولوژی، شیوع و بروز، عوامل خطر، سردرد مزمن، عوامل قابل اصلاح، محدودیت‌های تشخیصی و راهبردهای پیشگیری و کنترل از همین مرجع استخراج و بازنویسی ساختاریافته شده‌اند.

وبسایت: www.tehranambulance.com

کاربرد: مرجع تخصصی مکمل محتوای صفحه میگرن

نکته: داده‌های اپیدمیولوژیک وابسته به زمان باید برای استفاده به‌عنوان آمار روز، با منابع جدیدتر تطبیق داده شوند.