

CHÓNG MẶT DO MIGRAINE

PGS.TS VŨ ANH NHỊ

Kiến thức nền

1. Thể migraine thân nền được Bickerstaff mô tả năm 1961 với các triệu chứng thoáng báo (aura): các triệu chứng này biểu hiện rối loạn chức năng thân não và thùy chẩm do động mạch thân nền tưới máu.

2. Sự xuất hiện chóng mặt kịch phát ở người trưởng thành và trẻ em có tiền sử migraine.

3. Con khởi đầu không có triệu chứng đau đầu, có thể rối loạn về mắt. Khoảng 36% chóng mặt mà không có đau đầu. 27-33% migraine có đợt chóng mặt.

4. Bảng phân loại đau đầu 2004 có xếp migraine có chóng mặt ?

5. Đau nửa đầu liên quan đến chóng mặt (MAV), một tỷ lệ lớn dân số và tiếp tục là một thách thức đối với các chuyên gia chăm sóc sức khỏe. Việc nghiên cứu lâm sàng và sinh lý bệnh tiếp tục mở rộng và các loại thuốc mới tiếp tục được sản xuất cho các rối loạn này. Quản lý hiệu quả của MAV đòi hỏi một nỗ lực toàn diện và tham gia tích cực của bệnh nhân, các bác sĩ điều trị, phục hồi chức năng và các chuyên gia. Xác định đúng, đo chẩn đoán khách quan, và điều trị tối ưu hóa phương pháp tiếp cận kết quả tốt nhất.

Cơ sở sinh lý bệnh

- Bệnh nhân bị đau nửa đầu đôi khi gặp co thắt các mạch máu. Co thắt mạch máu ở tai hoặc não có thể gây chóng mặt.
- Thay đổi dẫn truyền thần kinh - bệnh nhân bị đau nửa đầu có bất thường trong dẫn truyền thần kinh, đặc biệt là serotonin.
- Tiểu não rối loạn - trao đổi chất làm thay đổi đau nửa đầu ở tiểu não.
- Giác quan - trong nửa đầu, tất cả các giác quan có thể là cấp tính hơn. Điều này có thể làm cho bệnh nhân bị đau nửa đầu nhiều khả năng để trải nghiệm say tàu xe và ảnh hưởng của một số lượng nhỏ của sự xáo trộn tiền đình mà người khác có thể không nhận thấy.
- Các ghi nhận một liên kết chặt chẽ giữa [bệnh Meniere](#) và đau nửa đầu.

Tiêu chuẩn

1. Các triệu chứng tiền đình từng cơn tái phát vừa hoặc nặng.
2. Tiền sử migraine theo tiêu chuẩn của Hiệp hội đau đầu quốc tế (International Headache Society - IHS).
3. Một trong các triệu chứng migraine sau đây xảy ra trong ít nhất hai cơn chóng mặt:
 - a. Đau đầu migraine (đau nửa đầu, mạch đập, đau cơn, nôn ói...)
 - b. Sợ ánh sáng (Photophobia)
 - c. Sợ âm thanh (Phonophobia)
 - d. Triệu chứng tiền triệu ánh sáng và các tiền triệu khác
4. Loại trừ các căn nguyên khác bằng cận lâm sàng.

Một số đặc điểm lâm sàng và dịch tễ được quan sát:

1. Thời gian của mỗi cơn chóng mặt migraine luôn chỉ vài giờ.
2. Sự kết hợp đau đầu với chóng mặt thì đa dạng, thậm chí là khác nhau trên một bệnh nhân. Một nghiên cứu ghi nhận chóng mặt có thể kèm đau đầu hoặc không. Một số nghiên cứu khác cho rằng đau đầu có chóng mặt thì ít trầm trọng hơn đau đầu migraine thông thường.
3. Tần suất tái phát: có thể có nhiều cơn nặng trong một ngày hoặc vài cơn mỗi năm.
4. Một hoặc nhiều triệu chứng migraine không đau đầu (sợ ánh sáng, sợ tiếng động, tiền triệu thị giác) thường xảy ra trong cơn chóng mặt. Buồn nôn và nôn cũng thường gặp.
5. Các dấu hiệu tiền đình trong cơn (nyctagmus tự phát, liên quan tư thế hoặc bộc lộ khi nhìn ngang, phản xạ mắt tiền đình bất thường) gặp trong 53 – 66% bệnh nhân.
6. Các triệu chứng thính giác thì ít gặp ngoại trừ sợ tiếng động. Cảm giác đầy tai thoáng qua, ù tai cũng được ghi nhận ở một số bệnh nhân.
7. Nữ gặp nhiều hơn nam (60 - 83%). Tỷ lệ nam mắc bệnh tương tự migraine.
8. Chóng mặt migraine trội ở trẻ em hơn người lớn (35% so với 6%). Tuổi trung bình ở người lớn là 40 tuổi. Tuy nhiên, một số bệnh nhân có cơn chóng mặt đầu tiên sau tuổi 72.

Một số thể chóng mặt do migraine

Chóng mặt lành tính tái diễn của người lớn (Benign recurrent vertigo of adults)

1. Con chóng mặt kích phát không liên quan tư thế vị trí đầu ở BN trẻ và trung niên.
2. Chóng mặt kéo dài vài giờ đến vài ngày, tiếp theo là mất thăng bằng.
3. Yếu tố khởi phát có thể uống rượu, thiếu ngủ, stress, liên quan chu kỳ kinh hay sinh đẻ.
4. Tiền sử gia đình migraine, chóng mặt kích phát lành tính trẻ em (Benign paroxysmal vertigo of childhood).
5. Khởi phát đột ngột.
6. Rối loạn thăng bằng là nguyên nhân trẻ té- xỉu hoặc gặp rắc rối đi lại.
7. Nystagmus ngang trong cơn chóng mặt
8. Nôn hoặc buồn nôn, thường tăng tiết mồ hôi
9. ù tai, ít khi buồn ngủ hoặc vắng ý thức.
10. Tuổi thường gặp 5 tháng - 10 tuổi, trung bình 4 năm. Trẻ hết bệnh trung bình 2-3 năm. 21% có đau đầu migraine ở tuổi trưởng thành.

Chóng mặt do migreine

1. Điều trị triệu chứng bao gồm thuốc giảm đau, thuốc chống nôn, thuốc chống chóng mặt
 - a. Promethazin, 25 hoặc 50 mg, hiệu quả để giảm chóng mặt và buồn nôn.
Thuốc gây buồn ngủ, hiệu quả cho BN mất ngủ..
 - b. Metoclopramide tác động chống nôn và chóng mặt.
 - c. Điều trị đau đầu được xử lý trong chương đau đầu migraine.
2. Thuốc thúc đẩy quá trình thăng bằng.

Bảng Thuốc thúc đẩy quá trình thăng bằng

Thuốc	Tên khác	Liều lượng	Chú ý
Betahistine: 16mg- 24mg	Betaser, Mibeserc	16mg X 3 lần/ngày 24mg X 2 lần	
Acetyl Leucine 500ng	Tanganil	1,5g-2g: IV, uống/ngày	

Fluarizine. 5mg	Sibelium	10mg BN < 65 tuổi/ngày 5mg BN > 65 tuổi/ngày	Không dùng cho BN trầm cảm, Parkinson
Piracetam 800mg	Hasacetam Nootropyl	1v X 3 lần/ ngày	

- a. Betahistine kích thích H1 receptor thúc đẩy quá trình tự bù trừ trung ương diễn ra nhanh hơn & không gây buồn ngủ. Betahistine tác dụng ức chế thụ thể H3, tăng phóng thích dẫn truyền thần kinh, điều chỉnh hoạt động nhân tiền đình.
 - b. Flunarizine (sibelium) được sử dụng rộng rãi cho những bệnh nhân chóng mặt do tác dụng như là antihistamine. Tác dụng chống chóng mặt của chúng ngày nay do có đặc tính ức chế kênh can xi. Hoạt tính ức chế can xi có cả trong não. Thuốc gây buồn ngủ, dùng vào buổi tối 1-2 viên.
 - c. Piracetam là thuốc có tác dụng trong điều trị suy giảm nhận thức. Trong chóng mặt mãn tính do thiếu máu động mạch cột sống thân nên thuốc có tác dụng duy trì nhận thức thăng bằng.
3. Điều trị dự phòng: Cơ chế tác dụng của các thuốc này chủ yếu theo kinh nghiệm.
- a. Amitriptyline
 - b. Các chất ức chế tái hấp thu serotonin có chọn lọc: Fluotonine
 - c. β -Blockers: Propranolone
 - d. Các thuốc chẹn kênh canxi: Flunarizine
 - e. Các chất ức chế anhydrase carbonic: acetazonamid (diamox) 250-500mg
 - f. Các thuốc chống động kinh: topiramate (topamax) 25-100mg, natri-valproate 200-100mg.
 - g. OTIV là thực phẩm chức năng, chứa các hoạt chất sinh học quý được tinh chiết từ Blueberry và Gingo Biloba có tác dụng tăng cường dưỡng chất cho não, trung hòa các gốc tự do, bảo vệ và chống lão hóa các tế bào thần kinh não. Phòng ngừa và giúp điều trị các bệnh lý liên quan mạch máu não: đau nửa đầu, thiếu máu não, tai biến mạch máu não có liên quan đến xơ vữa mạch máu, chóng mặt, đau nửa đầu migraine.

Phục hồi chức năng tiền đình

1. Sau khi một tổn thương tiền đình ngoại biên cấp tính, trung tâm dần dần tiến triển phục hồi trong vòng vài ngày. Ngay cả khi mất tiền đình vĩnh viễn, hầu hết bệnh nhân sẽ hồi phục (trừ nhiễm độc tiền đình).
2. Thuốc ức chế tiền đình và thuốc chống nôn có thể làm giảm quá trình phục hồi, vì vậy chỉ nên sử dụng trong những ngày đầu tiên hoặc trong tuần đầu tiên. Ngay sau khi chấm dứt nôn, thuốc phải được giảm dần và ngưng hẳn.
3. Nghiên cứu có kiểm soát trên người và động vật đã chỉ ra rằng một chương trình tập thể dục có thể đẩy nhanh quá trình phục hồi chóng mặt ngoại biên cấp tính.