

CẬP NHẬT ĐIỀU TRỊ PHÒNG NGỪA CƠN MIGRAINE

Đây là bảng tóm tắt hướng dẫn cập nhật dùng thuốc điều trị phòng ngừa cơn migraine của Hội thần kinh hàn lâm Hoa kỳ(American Academy of Neurology) và Hiệp hội đau đầu Hoa kỳ (American Headaches Society)
Các thuốc điều trị bệnh nhân migraine chứng minh có hiệu quả phòng ngừa như: giảm tần số đợt tấn công migraine, giảm số lượng migraine hàng ngày và hay giảm độ nặng của cơn.

Ức chế thụ thể angiotensin

Bằng chứng yếu

- Candesartan có thể hiệu quả và có thể dùng phòng ngừa migraine (level C)
- Telmisartan có thể không có hiệu quả, không dùng để phòng ngừa(level C negative)

Ức chế men chuyển

Bằng chứng yếu

- Lisinopril có thể hiệu quả và có thể dùng phòng ngừa migraine (level C)

Đồng vận alpha

Bằng chứng yếu

- Clonidine và guanfacine có thể hiệu quả và có thể dùng phòng ngừa migraine(level C)

Chống huyết khối

Bằng chứng không đầy đủ

- Bằng chứng mâu thuẫn và không đầy đủ sử dụng hay bác bỏ Acenocoumarol hay Coumadin trong phòng ngừa migraine(level U)

Chống trầm cảm

Bằng chứng trung bình

- Amitriptyline và venlafaxine có hiệu quả và được dùng trong phòng ngừa migraine(level B)
- Clomipramine có thể không hiệu quả, không dùng để phòng ngừa(level B negative)

Bằng chứng không đầy đủ

- Bằng chứng mâu thuẫn và không đầy đủ sử dụng hay bác bỏ fluocetine, fluvoxamine hay protriptyline(level U)

Chống động kinh

Bằng chứng mạnh

- Divalproex sodium, sodium valproate và topiramate có hiệu quả được khuyến cáo dùng trong điều trị phòng ngừa (level A)

- Lamotrigine không hiệu quả và khuyến cáo không dùng trong điều trị phòng ngừa (level A negative)

Bằng chứng yếu

- Carbamazepine có thể hiệu quả và có thể dùng phòng ngừa migraine(level C)
- Oxcarbazepine có thể không hiệu quả, không dùng để phòng ngừa(level C negative)

Bằng chứng không đầy đủ

- Bằng chứng mâu thuẫn và không đầy đủ sử dụng hay bác bỏ Gabapentin (level U)

Tình hướng lâm sàng

Trong hầu hết các nghiên cứu đau đầu bệnh nhân dùng divalproex sodium hay sodium valproate không có tác dụng phụ nhiều hơn so với placebo, tuy nhiên tăng cân ghi nhận khi dùng lâu dài. Điều trị cần theo dõi nguy cơ viêm tụy, suy gan và sinh quái thai(teratogenicity).

Ức chế beta

Bằng chứng mạnh

- Metoprolol. Propranolol và timolol có hiệu quả được khuyến cáo dùng trong điều trị phòng ngừa (level A)

Bằng chứng trung bình

- Atenolol và nadolol có thể hiệu quả và được dùng trong phòng ngừa(level B)

Bằng chứng yếu

- Nebivolol và pindolol có thể hiệu quả và có thể dùng trong phòng ngừa(level C)
- Acebutolol có thể không hiệu quả và không dùng trong phòng ngừa(level C negative)

Bằng chứng không đầy đủ

- Bằng chứng mâu thuẫn và không đầy đủ sử dụng hay bác bỏ bisoprolol (level U)

Ức chế kênh calci

Bằng chứng không đầy đủ

- Bằng chứng mâu thuẫn và không đầy đủ sử dụng hay bác bỏ dùng nifedipine, nifedipine, nimodipine hay verapamil trong phòng ngừa (level U)

Triptans

Bằng chứng mạnh

- Frovatriptan xác định có hiệu quả và khuyến cáo dùng phòng ngừa migraine liên quan chu kỳ kinh nguyệt trong thời gian ngắn(level A)

Bằng chứng trung bình

- Naratriptan và zolmitriptan có thể hiệu quả và dùng trong phòng ngừa migraine liên quan chu kỳ kinh nguyệt trong thời gian ngắn(level B)

Các thuốc khác

Bằng chứng yếu

- Clonazepam và nabumetone có thể không hiệu quả và không dùng trong phòng ngừa(level C negative)

Bằng chứng không đầy đủ

- Bằng chứng mâu thuẫn và không đầy đủ sử dụng hay bác bỏ dùng acetazolamide, cyclandelate hay picotamide trong phòng ngừa (level U)

Tình huống lâm sàng

Bằng chứng cung cấp chiến lược thuốc điều trị phòng ngừa migraine có thể có hiệu quả nhưng không đưa ra được thuốc tối ưu trong điều trị, do đó mặc dù cùng khuyến cáo mức độ A các thuốc có thể dùng điều trị phòng ngừa, nhưng không giúp được cho các bác sĩ thực hành chọn lựa thuốc nào là tốt hơn.

PGS.TS Cao Phi Phong lược dịch theo guideline của AAN và AHS năm 2012