



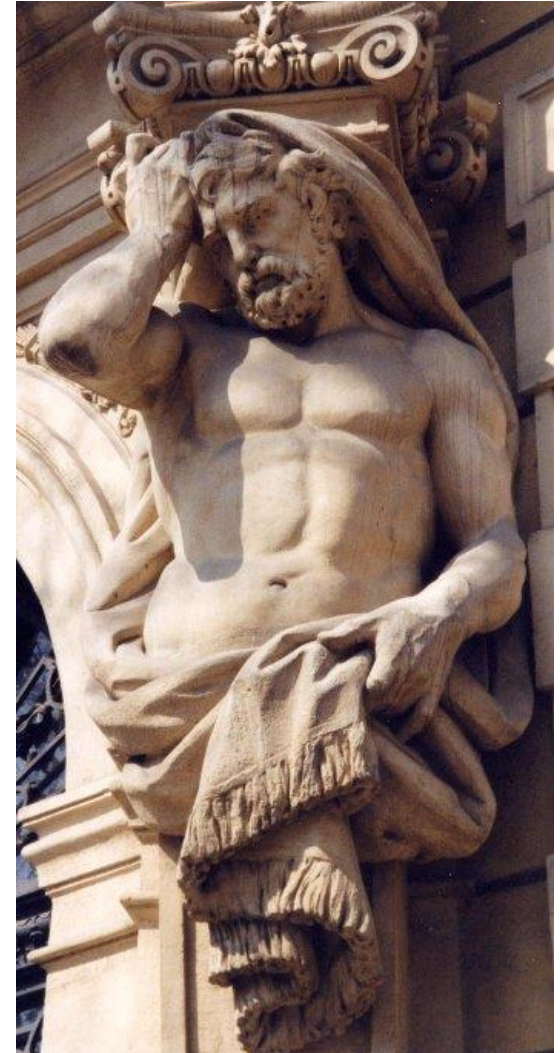
Chẩn đoán và điều trị đau đầu hàng ngày mạn tính

PGS.TS VŨ ANH NHỊ

ĐAU ĐẦU

- Đau đầu là triệu chứng hơn là bệnh
- Đau đầu rất thường gặp trong các phòng khám, và một vấn đề khó đối với các thầy thuốc.
- Thuật ngữ “Đau đầu – Headache” bao hàm các loại đau ở đầu.
- Có bao nhiêu kiểu đau đầu ?
- Đau đầu : điều trị như thế nào ?
- Có nên một danh từ

“Hội chứng đau đầu”?

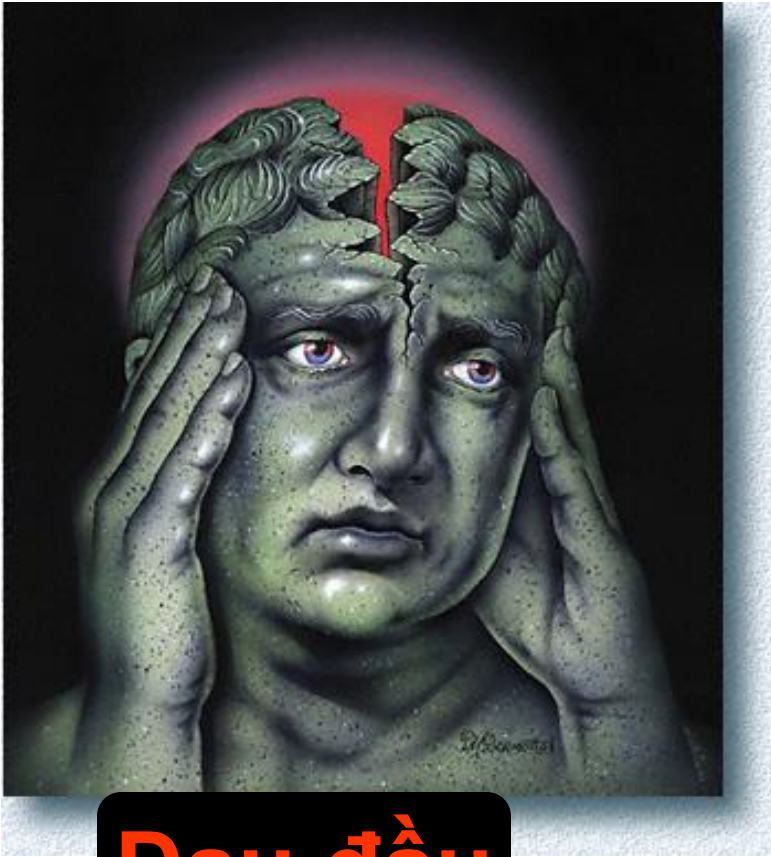


Tàn xuất



- Đau đầu nguyên phát chiếm 90% các trường hợp đau đầu
- Đau đầu thức phát chiếm khoảng 10%

CÓ MẤY LOẠI ĐAU ĐẦU



Đau đầu

Đau đầu nguyên phát

Đau không thực thể, vô căn,
không do căn nguyên cấu trúc

Đau đầu thứ phát

Đau do bệnh lý thực thể
Hay tổn thương cấu trúc

Khái niệm và thuật ngữ

- Đau đầu hàng ngày mạn tính là thuật ngữ mô tả nhiều chẩn đoán đau đầu
- Nó chiếm khoảng 4% dân số, bệnh ảnh hưởng rất lớn đến BN và xã hội
- Bệnh khởi phát từ khái niệm đau đầu nguyên phát với 2 dạng cơ bản là migraine và đau đầu căng thẳng
- Việc chẩn đoán với đau đầu bán cấp hay mạn tính có nguồn gốc từ tổn thương trong sọ và não “đau đầu thứ phát” cần có nguyên tác chẩn đoán riêng biệt.
- Trong bài này chúng tôi chỉ nhấn mạnh một số thể lâm sàng thường gặp;

CÁC YẾU TỐ THUẬN LỢI

- Các yếu tố nguy cơ của đau đầu hàng ngày mạn tính trong các nghiên cứu dịch tễ bao gồm: giới tính nữ, được chẩn đoán migraine, béo phì, ngủ ngáy, viêm khớp, sử dụng thuốc giảm đau và caffein,
- Các sự việc căng thẳng trong cuộc sống và đau đầu có tần số cơ bản cao.
- Đau đầu hàng ngày mạn tính được tìm thấy nhiều hơn ở người da trắng, học vấn thấp, đã từng kết hôn trước đây (li dị, goá, li thân).
- Tình trạng tâm thần phối hợp như trầm cảm và lo âu được thấy thường trong các bệnh nhân đau đầu hàng ngày mạn tính hơn là trong các loại đau đầu khác.
- Các bệnh nhân với migraine chuyển dạng thường lạm dụng thuốc giảm đau, á phiện, ergotamine, hoặc triptans, đơn độc hoặc phối hợp.
- Thời gian sử dụng thuốc: triptans, dài hơn ở ergots và dài nhất ở thuốc giảm đau (4.8 năm).

Chẩn đoán

- Một bệnh sử đầy đủ
- Cần thăm khám lâm sàng
- Các xét nghiệm cận lâm sàng:
Dịch não tủy ?
Hình ảnh học theo nguyên nhân ?
các kỹ thuật khác ?

Đau đầu hàng ngày thứ phát

- Đau đầu do lạm dụng thuốc
- Hội chứng rối loạn mạch máu (Huyết khối TM, di dạng MMN, viêm động mạch tế bào khổng lồ, xuất huyết dưới nhện.
- Thay đổi DNT(dò DNT tự phát, tăng ALNS,)
- Tổn thương não choán chỗ.
- Sau chấn thương
- Nhiễm trùng trong sọ, ngoài sọ
- Bệnh cơ- xương (cột sống cổ, khớp thoái dưỡng hàm, đau vùng cổ và vô căn.
- khác

Trong nghiên cứu năm 2010 khi đã loại trừ đau đầu thứ phát, có 500 BN đau đầu mạn tính hàng ngày nguyên phát: migraine mạn tính, đau đầu căng thẳng mạn tính thường gặp, tiếp theo đau đầu hàng ngày thể mới, đau nửa đầu liên tục và đau đầu lạm dụng thuốc là những đau đầu được bàn luận trong bài này

Migraine mạn tính

- Migraine mạn tính ảnh hưởng khoảng 2% dân số thế giới
- WHO xem migraine gây tàn phế thứ phát tương đương như các nguyên nhân thần kinh khác: liệt hai chi dưới, sa sút trí tuệ, tai biến mạch máu não và rối loạn tâm thần
- Ở Mỹ chi migraine 20 tỷ USD hàng năm, migraine mạn chi phí gấp 4 lần migrain cơn (7750 USD)

Đặc điểm migraine mạn tính

- Diễn tiến cơn migraine ít thành đau đầu thường xuyên (CDH)
- Thường phối hợp lạm dụng thuốc.
- Yếu tố nguy cơ có thể và không thay đổi được (như đã trình bày)
- Nữ và độ tuổi 30-50 có tần xuất cao
- Khuynh hướng đau vừa, ít khi kịch phát, nếu có thường đi kèm làm rõ đặc trưng của migraine cơn kịch phát (migraine full blown)
- Tình trạng nhạy cảm môi trường kéo dài ngay cả khi không còn đau đầu (sợ ánh sáng, sợ tiếng ồn, nhạy cảm khi vận động(motion sensitivity) tăng nhạy cảm da.

- *Trong nghiên cứu 256 migraine mạn tính hơn 60 % có các rối loạn tâm thần, rối loạn giấc ngủ, mệt mỏi, có tình trạng đau khác và liên quan đau dạ dày – tiêu hóa. Nhận biết và điều trị các rối loạn này có thể giúp cải thiện sức khỏe, chất lượng sống, tăng tỷ lệ điều trị migraine thành công*



Tình trạng đau đầu do migraine thường tăng lên do các yếu tố kích như tiếng ồn, ánh sáng, và các hoạt động khác



Thảo luận về chi tiết sinh lý bệnh migraine của TS Curter

- Sự tăng tập trung của peptid thần kinh trong mạch máu và DNT liên quan sự kích hoạt ổn định của hệ thống mạch máu thần kinh sinh ba (thuyết TK – MM)
- Viêm hệ thống TK (Strees) có thể đưa đến trung tâm cảm nhận liên quan quá trình mạn tính của migraine.
- BN migaine mạn có sự lắng đọng sắt quanh hạch nền, chất xám, nhân đỏ và cầu nhện
- Giảm mật độ và thể tích chất xám, chất trắng nhiều vùng của não.
- Thay đổi chức năng của não liên quan migraine mạn và tần suất cơn. Chức năng thực hiện kém, chuyển động mắt bất thường ngay khi ngoài cơn.

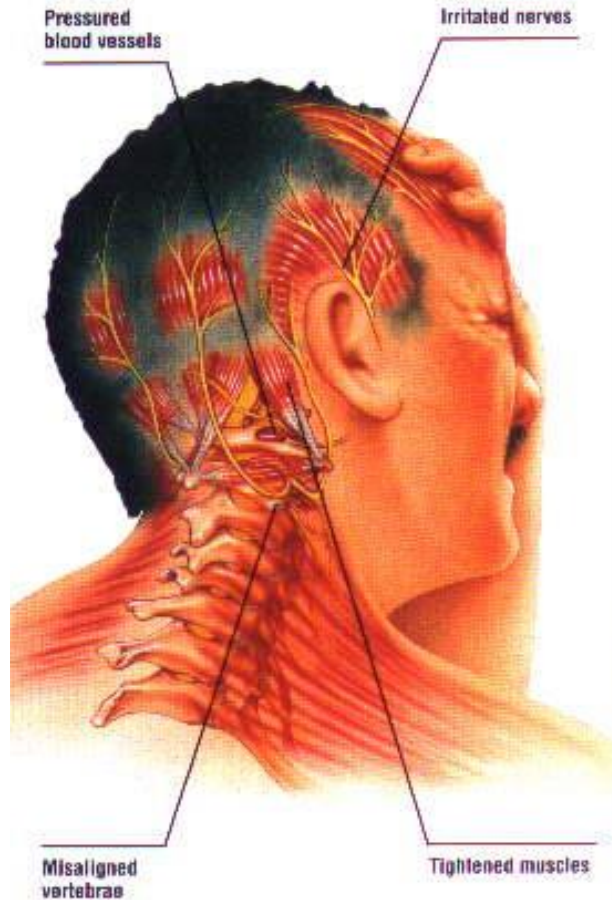
Điều trị

- Mặc dù trong thực tế không hy vọng điều trị triệt để, nhưng giảm tính thường xuyên và nghiêm trọng là mục tiêu điều trị migraine mạn
- Điều trị migraine mạn tập trung vào phòng bệnh, đồng thời sử dụng các phương pháp;
- Tránh các yếu tố khởi phát
- Liệu pháp dùng thuốc
- Liệu pháp tâm lý
- Liệu pháp hành vi sinh học
- Xác định và điều trị các rối loạn chung khác
- Hạn chế dùng thuốc điều trị migraine cấp

Thuốc phòng ngừa trong migraine mạn tính

Thuốc	Liều khởi đầu	Tổng liều	Tác dụng phụ
amitriptyline	10-25 mg	50-150	Tim
Fluotonine	10-20 mg	10-80 mg	Mất ngủ. QT
Topiramate	25 mg	100-150 mg	Mét mỏi, giảm cân
Gabapentin	300mg	900-2400mg	Choáng váng
Sodium valproate	250-500 mg	500-1000mg	Gan thận
Tizanidine	2 mg	6-24mg	Gan
Levetiraceta	250 mg	750-2000mg	Ngủ gà
memantine	5mg		Choáng váng

ĐAU ĐẦU CĂNG THẲNG MẠN TÍNH



Cơn đau không có tiền triệu

Tính chất đau ê ẩm, cảm giác bóp siết, đé ép thắt chặt.

Không kiểu mạch đập,

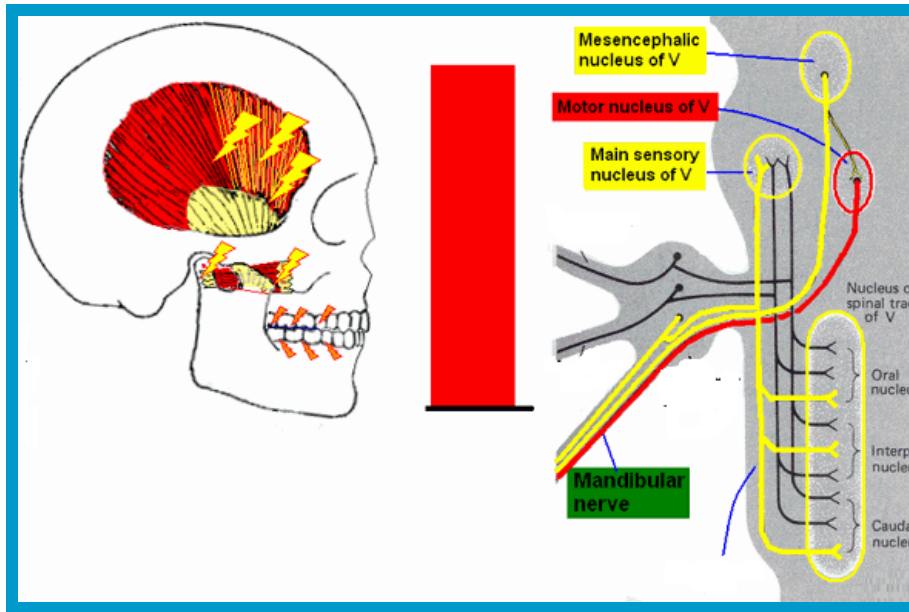
Cường độ đau nhẹ đến vừa, đau tăng theo tần xuất cơn.

Vị trí: chủ yếu hai bên

Các điểm ấn đau và các cục nhỏ quanh cơ vùng ấn

40 % có liên quan mất ngủ

Độ nhạy ấn đau quanh sọ



Kích thích quá mức khi há miệng do hàm răng bị siết chặt lại: co thắt cơ thái dương mãn tính

Đau đầu căng thẳng mạn tính

- Đau đầu dạng căng thẳng mạn tính có tỷ lệ lưu hành thấp hơn đau đầu căng thẳng từng cơn
- Tỷ lệ đau đầu căng thẳng mạn tính tăng theo tuổi cho đến 40 và giảm dần tàn xuất, mọi lứa tuổi, nữ > nam.
- Yếu tố rối loạn tâm thần có thể là nguy cơ làm bệnh tiến triển.

Bàn luận thêm về cơ chế bệnh sinh

- Cơ chế ngoại biên có vai trò quan trọng trong hình thành đau đầu căng thẳng mạn tính.(cổ vai, đầu,...)
- Vai trò trung ương trong kiểm soát đau và nhận cảm đau, đau đầu căng thẳng mạn tính có tính tăng nhạy cảm đau.
- Cơ chế kiểm soát ức chế độ chất khuếch tán kém (deficient diffuse noxious inhibitory control- like mechanisms) gây xơ cơ, thoái hóa thần kinh
- Trên MRI thấy có giảm khối lượng chất xám và một số vùng não nghiêm trọng.
- Nghiên cứu điện não, nhận thấy có đáp ứng đau bất thường của tủy và thân não.

Vấn đề chẩn đoán

- Đau đầu dạng căng thẳng là đau đầu nguyên phát thường gặp nhất nhưng lại ít đặc trưng nhất. Chẩn đoán dựa chủ yếu vào sự vắng mặt các triệu chứng đặc trưng của migraine (đau một bên, kiểu mạch đập, nặng lên khi hoạt động thể chất và các triệu chứng kèm theo)
- Các bệnh nhân đau đầu thứ phát do nguyên nhân thực thể thường có những triệu chứng giống đau đầu dạng căng thẳng mạn tính. Nhạy cảm ấn đau quanh sọ xảy ra trong đau đầu căng thẳng và đau đầu triệu chứng do viêm màng não hoặc xuất huyết khoang dưới nhện. Viêm xoang...

Đặc điểm đau đầu căng thẳng mạn tính

- ĐĐ căng thẳng mạn tính là dạng ĐĐ không đặc hiệu (the featureless headache)
- Đau hai bên và thường ép chặt, xiết chặt.
- Cường độ vừa đến trung bình.
- Bn miêu tả mang cái nón chặt, băng chặt quanh đầu, như vật nặng đè trên đầu.
- Các rối loạn về tâm thần:
 - trầm cảm
 - stress
 - mất ngủ
 - lo âu

Đau đầu dạng căng thẳng mạn tính theo phân loại quốc tế II (ICHD2)

1. Ít nhất 10 cơn đau đầu đáp ứng tiêu chuẩn B-F liệt kê dưới đây. Đau xảy ra 15 ngày/tháng trong vòng ít nhất 3 tháng (180 ngày/năm)
2. Đau đầu kéo dài nhiều giờ hoặc có thể liên tục
3. Có ít nhất 2 trong các đặc điểm sau:
 - a) Ép chặt/siết chặt (không theo mạch đập)
 - b) Cường độ từ nhẹ đến vừa phải
 - c) Đau hai bên
 - d) Không tăng độ đau khi lên cầu thang hay hoạt động thể chất
4. Có cả hai đặc điểm sau:
 - a) Không có nhiều hơn 1 trong các triệu chứng sau: buồn nôn nhẹ, sợ âm thanh, sợ ánh sáng
 - b) Không có buồn nôn hay ói mửa trung bình đến nặng
5. Dùng thuốc giảm đau hoặc các thuốc khác 10 ngày/tháng và Không do một rối loạn nào khác

Điều trị

- Điều trị phòng ngừa là chính. Tương tự như migraine
- Các liệu pháp điều trị có hiệu quả
- Thuốc dùng trong đau đầu căng thẳng mạn tính được nghiên cứu cho liệu pháp có hiệu quả.
- Thời gian điều trị từ 3-6 tháng sau thử ngưng thuốc.

Thuốc phòng ngừa đau đầu căng thẳng mạn tính

Thuốc	Liều khởi đầu	Tổng liều mg	Tác dụng phụ nghiêm trọng
Amitriptyline	10-25 mg	25-100 mg	RL nhịp tim
Nortriptyline	10-25	25-100 mg	RL nhịp tim
Protriptyline	5-10	10-30 mg	RL nhịp tim
Mirtazapine	15	15-45 mg	Giảm bạch cầu
Topiramate	25 mg	100-200 mg	Glaucoma, sốt
Sodium valproate	250-500 mg	500-1000mg	Gan thận, tiểu cầu

Điều trị hỗ trợ

Những BN đau đầu dạng căng thẳng mạn tính luôn tồn tại tình trạng trầm cảm nên điều trị đồng thời cả hai có lợi hơn. Điều trị phối hợp hiệu quả vượt trội so điều trị đơn trị liệu.

Châm cứu trong đau đầu căng thẳng chưa được chứng minh.

Thư giãn có hiệu quả tốt so châm cứu và tâm lý liệu pháp

Xo bóp và thôi miên kết quả hạn chế

Các thuốc giảm đau và NSAIDs không điều trị dạng mạn tính

ĐAU ĐẦU MÃN TÍNH HÀNG NGÀY THỂ MỚI

- **KHÁI NIỆM VÀ ĐỊNH NGHĨA**

- Được mô tả lần đầu tiên bởi Vanast vào năm 1986, đau đầu dai dẳng hàng ngày thể mới (NDPH) là một dạng đau đầu hàng ngày mạn tính trong đó ngay từ lúc khởi phát đã có đau đầu hằng ngày
- Bởi vì tính khởi phát đột ngột và được biết là khó điều trị,
- Đa số bệnh nhân không có tiền sử đau đầu trước đây thường có thể thuật lại chính xác ngày bắt đầu đau đầu, thậm chí là thời gian trong ngày, và có thể tiếp tục chịu đựng cơn đau đầu dai dẳng ban đầu trong nhiều năm.

Dịch tễ học

- Nữ nhiều hơn nam “2,5/1, mọi lứa tuổi, đỉnh điểm 2-30 nữ. Nam 50 tuổi. Trung bình 35
- Chiếm 10% đau đầu hàng ngày.
- Bệnh nguyên chưa biết nhiều và không rõ ràng.
- Các yếu tố rối loạn tâm lý, cảm cúm, phẫu thuật thường đi trước đau đầu dai dẳng thể mới.

Đặc điểm lâm sàng

- Đa số BN (82%) nhớ chính xác thời điểm bắt đầu đau.
- Trong khoảng 82% cas vẫn đau liên tục
- Cường độ vừa, ít dữ dội. Dưới đặc điểm:
 - Như migraine
 - Căng thẳng mạn tính

Cần phân biệt đau đầu tư phát (DNT và MRI)

Tiêu chuẩn của Hội Đau Đầu Quốc Tế cho đau đầu dai dẳng hàng ngày thể mới

1. Đau đầu nhiều hơn 3 tháng thỏa mãn tiêu chuẩn 2-4
2. Đau đầu hàng ngày và không giảm từ lúc khởi phát hay trong vòng 3 ngày từ lúc khởi phát
3. Đau có ít nhất hai đặc trưng sau:
 - 2 bên
 - Cảm giác ã/bó chặt (không theo nhịp mạch)
 - Cường độ nhẹ hoặc trung bình
 - Không trầm trọng hơn bởi các hoạt động thể chất hàng ngày như đi bộ hay leo cầu thang
4. Cả hai dấu hiệu sau :
 - Không hơn một trong các chứng sau : sợ ánh sáng, sợ tiếng ồn hoặc buồn nôn nhẹ.
 - Không buồn nôn trung bình hay nghiêm trọng cũng như ói mửa.
5. Không do các rối loạn khác

Biện pháp ngăn ngừa đau đầu dai dẳng hàng ngày thể mới

- Amitriptyline Không đặc hiệu
- SSRIs (fluvoxamine, paroxetine)
- Valroate Không đặc hiệu
- Topiramate Tổng 150 mg/ngày
- Phenzelzine Không đặc hiệu
- Gabapentin 600-900 mg
 3 lần/ngày
- Thuốc giãn cơ (tizanidine, baclofen)
 Không đặc hiệu

Tài liệu tham khảo

1. Bigal E.Marcelo, Sheftell.D.F, Chronic Daily Headache and Its Subtypes. In continuum Lifelong Learning in Neuro-Headche. Volume 12. Number 6 December 2006.
2. Classification of Headaches: Concepts and Controversies in John G. edmeads, Principles of Pain Management in Neurologycal Therapeutics. Principles and Practice – second edition in Chief John N Nooseworthy.
3. Fredrick R Tetlor, Tension-Headache in Prim Care Cli Office Prctice 31.2004 243-259.
4. James R. Couch Jr, Therapy of Migraie, Cluster, and Headaches, Chapter 49. Practical Neurology,2010, 3rd Edition, 1-31.
5. Lê Văn Nam, Lê Thị Cẩm Dung, Đau đầu, Thần Kinh học.NXBĐHQG. 2010.303-318.
6. Vũ Anh Nhị và đồng tác giả:Chẩn đoán và điều trị đau đầu. NXBĐHQG.2008,2010



Chân thành cảm ơn các anh chị đồng nghiệp