

Ths Nguyễn Ngọc Võ Khoa - Khoa Nội TH

Đau đầu là triệu chứng hàng đầu là bệnh, đau đầu rất thường gặp không chỉ trong các chuyên khoa thần kinh, tâm thần mà còn trong hầu hết các bệnh nội và ngoại khoa. Thuật ngữ “HEADACHE” bao hàm tất cả các loại đau đầu, trong ngôn ngữ thường dùng người ta cũng dùng từ đau đầu để nói tới những cảm giác khó chịu và đau vùng vòm sọ.

Phân loại đau đầu theo tổ chức y tế thế giới (IHCC-ICD 10) hay của Hiệp hội đau đầu quốc tế lần 2 (ICHD II) thì có rất nhiều dạng, thể bệnh. Ở đây chỉ xin giới thiệu về bệnh lý đau đầu dai dẳng hàng ngày thường gặp (New Daily Persistent Headache- NPDPH).



1. Tổng quan và dịch tễ học

Đầu tiên mô tả đầu tiên bởi Vanast vào năm 1986, đau đầu dai dẳng hàng ngày thẫm mẫm (NPDH) là một dạng đau đầu hàng ngày mãn tính trong đó ngay từ lúc khởi phát đã có đau đầu hàng ngày và các cơn đau thường không đáp ứng với thuốc điều trị. Đa phần bệnh nhân thường xuyên nhầm lẫn chính xác mức thời gian bắt đầu bệnh vì những đặc điểm của nó.

Sau Vanast, nhiều tác giả đã phân biệt NDPH như là một thực thể lâm sàng tách biệt với các dạng khác của đau đầu hàng ngày mãn tính, xuất hiện ở cả nam và nữ. Castillo và cộng sự nghiên cứu trên 4,7% dân số của Tây Ban Nha bị đau đầu hàng ngày mãn tính và 2% trong số đó bị NDPH. Trong một nghiên cứu của Sigal trên 1883 bệnh nhân đau đầu được quan sát tại 1 trung tâm chăm sóc đau đầu cấp 3 thì tỷ lệ NDPH là 10,8%

2. Các bệnh sinh

Sinh lý bệnh của NDPH thì chưa được biết. Bởi vì tính khởi phát đột ngột và khó điều trị nên nguyên nhân thường phát hiện được tìm kiếm như bệnh nhân có nghi ngờ NDPH. Các xét nghiệm hay làm là chụp MRI có gadolinium, cộng hưởng từ tĩnh mạch não(MRV), chụp dò tiểu não hoặc đưa vào chẩn đoán phân biệt với các thể đau đầu khác. Có một số yếu tố khởi phát được đề nghị không được neglect và tập trung xung quanh các bệnh nhiễm trùng kết hợp (Epstein- Barr virus, Salmonella, adeno virus, toxoplasmosis, varicellazoster virus) và 1 số ít bệnh nhân có gặp phải các căng thẳng trong cuộc sống trước khi khởi phát bệnh. Ngay cả cho rằng đáp ứng miễn dịch với các tác nhân nhiễm khuẩn có thể gây ra hiện tượng miễn dịch làm duy trì quá trình viêm thần kinh nhưng điều này vẫn chưa được chứng minh rõ ràng, có khoảng 40% bệnh nhân NDPH không xác định được yếu tố khởi phát.

3. Tiêu chuẩn chẩn đoán

A. Tiêu chuẩn chẩn đoán của Hội đau đầu quốc tế (ICHD)

1.Đau đầu như u hần 3 tháng thẫm mẫm tiêu chuẩn 2-4

Bệnh lý đau đầu dai dẳng hàng ngày thường gặp

Vị trí biên tập viên

Thứ bảy, 26 Tháng 4 2014 10:41 - Lần cập nhật cuối Thứ bảy, 26 Tháng 4 2014 11:12

2.Đau đầu hàng ngày và không giảm trong vòng 3 ngày từ lúc khởi phát

3.Đau có ít nhất 2 đặc trưng sau:

- 2 bên
- Cảm giác đè bẹp chặt(không theo nhịp mạch)
- Cảm giác nặng nề hoặc trung bình
- Không trầm trọng hơn bởi các hoạt động thường nhật hàng ngày như đi bộ hay leo cầu thang

4.Có 2 dấu hiệu sau:

- Có 1 trong các triệu chứng: sợ ánh sáng. Sợ tiếng ồn
- Buồn nôn và nôn hoặc mất cảm giác thèm ăn hay trung bình

5.Không do các rối loạn khác

B. Tiêu chuẩn của Sillberstein- Lipton

1.Tần số đau đầu trung bình>15 ngày/ tháng nhiều hơn 1 tháng

2.Khoảng thời gian đau đầu trung bình>4h/ ngày (nếu không đi ngủ) và thường hàng ngày như khi không dùng thuốc

3.Không có tiền sử đau đầu căng cơ hay Migrain trước đây với biểu hiện tăng tần số và giảm mức độ cơn đau đầu so với cơn khởi phát

4.Không phát cơn cấp tính (< 3 ngày) và không thoái lui

Bệnh lý đau đầu dai dẳng hàng ngày thông thường

Vị trí bài Biên tập viên

Thứ bảy, 26 Tháng 4 2014 10:41 - Lần cập nhật cuối Thứ bảy, 26 Tháng 4 2014 11:12

5.Đau đầu có vị trí cố định

6.Không do rối loạn khác

4. Điều trị

Hiện nay chưa có 1 biện pháp đặc biệt nào rõ ràng về điều trị NDPH. Các dữ liệu hiện tại cho thấy là dữ liệu quan sát. Một số khuyến cáo điều trị thông thường của các nghiên cứu gần đây được biết đến thì biện pháp ngăn ngừa với 1 số thuốc như sau

Thuốc	Liều dùng
Gabapentin	600-900mg x 3 lần/ngày
Amitriptyline	Không đặc hiệu
Valproate	Không đặc hiệu
Topiramate	Tổng 150mg/ngày
Phenelzine	Không đặc hiệu
Tizanidine, baclofen	Không đặc hiệu
Thuốc ức chế tái hấp thu chọn lọc serotonin	Không đặc hiệu

Phân loại kiểu hình với đau đầu căng cơ hay Migrain theo các tiêu chuẩn của ICHD hay Sillberstein- Lipton là rất quan trọng bởi vì thuốc điều trị phụ thuộc vào kiểu đau. Điều trị NDPH cũng bao gồm theo dõi bệnh nhân để tìm soát đau đầu do lạm dụng thuốc giảm đau vì điều này có thể làm bệnh chuyển biến xấu đi nếu không được phòng ngừa.

Tài liệu tham khảo

1. Evan W R, Secondary Headache Disorders Headache Neuro in Neurol Clin Am2 (2004) XI-XII.

2. Summary of Evidence-Based Guideline For Clin. Pharmacol. Treatment of Migraine headache in children and Adolescent in Continuum Lifelong Learning in Neurology Headache. Volume 12. Number 6 December 2006. p310-317.