

ĐAU ĐẦU CẤP TÍNH VÀ MẠN TÍNH

Mục tiêu đào tạo:

Kiến thức:

Liệt kê được những nguyên nhân chính gây đau đầu cấp tính và đặc điểm lâm sàng chính yếu của từng nguyên nhân,

Liệt kê được những nguyên nhân chính gây đau đầu mạn tính và đặc điểm lâm sàng chính yếu của từng nguyên nhân,

Biết được sinh lý bệnh, triệu chứng học, chẩn đoán phân biệt và điều trị của đau đầu Migraine

Biết được sinh lý bệnh, triệu chứng học, chẩn đoán phân biệt và điều trị của đau đầu căng cơ

Biết được một số bệnh lý cấp cứu biểu hiện bởi triệu chứng đau đầu.

Biết được các chỉ định xét nghiệm cận lâm sàng phù hợp tùy theo hướng chẩn đoán lâm sàng.

Kỹ năng:

Trước một bệnh nhân thực tế hoặc giả định, thực hiện đúng:

Hỏi bệnh sử và khám lâm sàng,

Biện luận chẩn đoán và cân nhắc các xử trí: nhập viện? chọc dò dịch não tủy? chụp MRI?

Đọc được sơ bộ phim X-quang, MRI sọ não

Điều trị các trường hợp đau đầu cấp, mãn.

Tư vấn các trường hợp đau đầu cấp, mãn.

Thái độ:

Nhận thức được tình trạng bệnh, mức độ nặng và có thái độ xử trí phù hợp.

Take-home messages:

Trước một trường hợp đau đầu cấp, chẩn đoán cơn đau đầu migraine chỉ là chẩn đoán loại trừ, ngay cả khi bệnh nhân đã có tiền sử migraine.

Trước một bệnh nhân lớn tuổi đau đầu bán cấp, phải luôn nghĩ tới đau đầu Horton cho tới khi có bằng chứng ngược lại.

Những nguyên nhân phổ biến của đau đầu mạn tính là đau đầu căng cơ và đau đầu sau chấn thương.

Trước một trường hợp đau đầu diễn tiến từ từ tăng dần, phải luôn nghĩ tới đau đầu do tăng áp lực nội sọ, huyết khối tĩnh mạch nội sọ cho tới khi có bằng chứng ngược lại.

Nhắc lại về lâm sàng:

Khám và xử trí một trường hợp đau đầu

Hỏi bệnh:

Bối cảnh:

Tiền sử CTSN (chấn thương sọ não), dùng thuốc, hội chứng nhiễm trùng, tình trạng tâm lý, lo lắng, trầm cảm ?

Tiền sử bản thân và gia đình.

Đặc tính của đau đầu:

Vị trí, hướng lan, giờ giấc (lần đầu đau đầu tương tự, thời điểm đau, cơn kéo dài bao lâu, thời gian giữa các cơn, tần suất cơn);

Kiểu tiến triển: Cấp, đau kéo dài, thay đổi theo thời gian, thành cơn với những khoảng thời gian bình thường giữa các cơn đau;

Độ nặng (ảnh hưởng đến công việc, gây mất ngủ, gây thức giấc);

Các yếu tố tăng nặng hay làm giảm triệu chứng, điều trị trước đó và đáp ứng điều trị;

Có hay không có các tiền triệu migraine.

Triệu chứng kèm theo:

Sốt, buồn nôn, nôn, suy giảm thể trạng, rối loạn thị lực, rối loạn các chức năng thần kinh cao cấp, nhạy cảm với ánh sáng, tiếng ồn, yếu liệt khu trú, đau cơ, đau khớp, tăng cảm da đầu, các biểu hiện thần kinh thực vật, nghẹt mũi, chảy mũi.

Khám lâm sàng:

Các yếu tố cần khám thường quy

- Đo huyết áp
- Đo thân nhiệt
- Khám dấu màng não
- Sờ động mạch thái dương
- Khám đáy mắt (tìm phù gai thị)
- Khám thần kinh toàn diện (lưu ý tìm các dấu hiệu thần kinh khu trú)

Bilan cận lâm sàng:

Thay đổi theo tùy trường hợp lâm sàng cụ thể:

- VS khẩn nếu đau đầu cấp trên bệnh nhân lớn tuổi (để loại trừ Horton)
- CTscan não (không tiêm thuốc cản quang) một cách thường quy nếu đau đầu dữ dội xuất hiện rất đột ngột: nghi ngờ xuất huyết dưới nhện. Trường hợp nghi ngờ nhiều mà CTscan không phát hiện xuất huyết → chọc dò DNT (dịch não tủy)
- Angiographie-IRM tĩnh mạch (2D) nếu nghi ngờ có huyết khối TM (tĩnh mạch) nội sọ.
- Echo-doppler cổ và IRM não nếu nghi ngờ bóc tách ĐM cảnh hoặc ĐM đốt sống cổ.

Các dấu hiệu nghi ngờ nặng

Cần lưu ý nếu bệnh nhân có bất kỳ dấu hiệu hoặc triệu chứng nào dưới đây:

- Đau đầu nặng, đột ngột, thường như sét đánh
- Đau đầu kèm sốt, cứng cổ, phát ban, rối loạn ý thức, rối loạn tâm thần, co giật, nhìn đôi, yếu, tê liệt hoặc khó nói.
- Đau đầu sau chấn thương đầu, đặc biệt nếu tiến triển xấu đi.
- Đau đầu tiến triển mãn tính, đau tăng sau ho, gắng sức, căng thẳng hoặc cử động đột ngột.
- Khởi phát đau đầu mới sau 50 tuổi.

Phân biệt các loại đau đầu:

Theo phân loại quốc tế về đau đầu (ICHD-II – 2004), cần phân biệt 3 loại:

1. Đau đầu nguyên phát (đau đầu không rõ nguyên nhân)
 - Đau đầu Migraine

- Đau đầu căng cơ
- Đau đầu cụm
- Các đau đầu nguyên phát khác: đau đầu khi gắng sức, đau đầu khi ngủ, đau nửa đầu liên tục

2. Đau đầu thứ phát (đau đầu do các bệnh lý khác gây nên) : Bao gồm :

- Đau đầu sau chấn thương sọ não.
- Đau đầu do các bệnh mạch máu, bệnh lý nội sọ, nhiễm trùng hệ thần kinh trung ương, do bệnh lý ở cổ, mắt, tai mũi họng; miệng, răng, khớp thái dương hàm.
- Đau đầu các rối loạn nội môi, tăng huyết áp, rối loạn chức năng tuyến giáp, thiếu ôxy não.
- Đau đầu do thuốc, do các bệnh tâm thần.

3. Đau đầu do đau thần kinh sọ, đau mặt trung ương và nguyên phát

- Đau thần kinh và bệnh lý dây thần kinh
- Các loại đau đầu khác

Chẩn đoán phân biệt các loại đau đầu

Đau đầu cũ:

Đau liên tục, ổn định	Đau đầu thành cơn
Đau đầu tâm lý: Rất thường xuyên, liên tục, vùng đỉnh hay gáy, kháng thuốc giảm đau thông thường, không ảnh hưởng tổng trạng; Chấn thương đầu: Cần loại trừ XH dưới màng cứng mạn tính; Do thuốc: dẫn xuất nitrite, lạm dụng thuốc giảm đau kéo dài, ergotamine,...; Ngộ độc CO; Suy hô hấp, tăng CO₂ máu; Thiếu Oxy máu do độ cao; Thiếu máu, đa hồng cầu; Rối loạn thị lực, bệnh khúc xạ mắt.	Migraines; Đau mạch máu vùng mặt; Đau thần kinh vùng hầu họng: đau vùng đáy lưỡi, amygdale, thành sau họng lan ra tai; Đau đầu hậu chấn thương: máu tụ dưới màng cứng, xuất huyết màng não, ...; Viêm xoang mạn, đau thần kinh Arndt, thoái hóa cột sống cổ, dị dạng bẩm sinh chẩm-cổ; Cơn THA, một tình trạng THA mạn tính mức độ nhẹ hoặc trung bình không gây đau đầu. Chỉ những cơn THA có HA tâm trương tăng >25% mới gây đau đầu. Dị dạng ĐTM: vị trí đau hằng định, liên tục hoặc thành cơn gần giống migraine.

Đau đầu mới:

Khởi phát đột ngột	Khởi phát tăng dần
Xuất huyết dưới nhện Rất đột ngột. đau dữ dội như bị đánh vào đầu kèm nôn ói, nhạy cảm với ánh sáng, tiếng ồn; Viêm màng não cấp; Tăng ALNS cấp tính: ngất quăng, không có định vị rõ, thường vào cuối đêm hoặc lúc thức giấc. tăng lên khi ho, khi vận động, hoặc ở tư thế nằm thẳng. Bệnh não tăng huyết áp; Bóc tách động mạch cảnh hoặc ĐM đốt sống; Huyết khối TM nội sọ; Glaucome góc đóng: đau ổ mắt dữ dội, giảm thị lực đột ngột, đỏ mắt, sợ ánh sáng, giãn đồng tử không đáp ứng PXAS và thường buồn nôn, nôn. Viêm xoang cấp: đau dạng mạch đập, quanh hốc mắt, tăng lên khi ho, hắt hơi; Cơn migraine Cơn migraine: chẩn đoán loại trừ.	Khối chiếm chỗ nội sọ: đau đầu buổi sáng, nôn thành vò, tăng áp lực nội sọ, khám thần kinh bất thường, CT não khẩn: huyết khối dưới màng cứng, u, áp-xe Horton: >50 tuổi, hằng định, vùng trán-thái dương, tăng lên khi tiếp xúc, tăng cảm đau vùng da đầu có tóc. Huyết khối tĩnh mạch nội sọ; Viêm màng não bán cấp; Chấn thương sọ não; Sau chọc dò DNT; Đau đầu sau khi vận động; Sốt

Lưu ý:

Đau đầu do căng cơ

Triệu chứng:

Đau đầu do căng cơ là loại đau đầu phổ biến và thường gặp với các triệu chứng điển hình:

Đau mạn tính, kéo dài nhiều tháng, thậm chí nhiều năm;

Thời gian mỗi cơn đau có thể kéo dài từ 30 phút đến 7 ngày;

Đau âm ỉ, nặng đầu, đau cả 2 bên đầu, có thể đau vòng quanh đầu, đau vùng chẩm, gáy;
Đau thường không tăng khi gắng sức hay hoạt động thể chất;
Không có dấu hiệu nôn ói, có thể có biểu hiện sợ ánh sáng hoặc tiếng ồn khi có cơn đau;
Khám thần kinh không có bất thường.

Những yếu tố làm khởi phát cơn đau đầu do căng cơ:

Sử dụng các loại thức ăn, thức uống chứa nhiều các chất: Tyramine (socola, pho-mát, nho khô, dưa, mận, các chế phẩm lên men của đậu nành, đậu phộng, dưa, các loại men rượu); Monosodium glutamate (chất dùng làm phụ gia thực phẩm, ví dụ như bột ngọt); Caffein (khi có sự dao động về nồng độ caffein trong cơ thể thì người bệnh dễ khởi phát cơn đau đầu).

Khoảng cách giữa các bữa ăn quá xa: những người bỏ bữa ăn sáng hoặc bữa ăn trưa thường sẽ bị đau đầu ngay sau khi được ăn trong cùng ngày hôm đó.

Giấc ngủ: thời gian ngủ quá ít hay quá nhiều đều có thể gây ra đau đầu ngay sau khi thức giấc hoặc ngày hôm sau.

Tư thế gây căng cơ vùng đầu cổ: khi làm việc và lúc nghỉ ngơi tư thế đầu, cổ, vai cần được chú trọng vì ngồi cúi quá lâu hoặc nằm gối đầu quá cao đều gây ra đau đầu.

Stress: đau đầu thường xảy ra sau khi bị áp lực nặng nề về gia đình, học hành, công việc, tiền bạc. Làm việc trong môi trường ồn ào. Lưu ý các triệu chứng trầm cảm lo âu có thể cùng tồn tại và làm nặng hơn triệu chứng đau đầu.

Điều trị :

Trước khi chẩn đoán ĐĐ căng cơ, cần loại trừ các căn nguyên đau đầu khác. Tuy nhiên không nên lặp lại vô ích các XN CLS nếu không có thay đổi về đặc tính các cơn đau.

Tư vấn cho bệnh nhân đau đầu:

Tư vấn cần được điều chỉnh theo từng trường hợp cụ thể, mục đích là giải thích về bệnh lý và trấn an bệnh nhân rằng đây là một bệnh lý mạn nhưng lành tính. Đôi khi như thế đã đủ đối với bệnh nhân.

Loại bỏ các yếu tố khởi phát cơn đau đầu: không nhất thiết phải loại bỏ hoàn toàn các loại thức ăn thức uống (trừ khi một loại nào đó là nguyên nhân thường xuyên gây ra cơn đau đầu) Nên điều chỉnh chế độ ăn uống cho cân bằng, hợp lý; phân bố thời gian học tập, công tác và nghỉ ngơi phù hợp để hồi phục sức khỏe; đảm bảo ngủ đủ giấc (7 – 8 giờ/ mỗi đêm hoặc sau ngủ dậy cảm giác thoải mái); biết chấp nhận, bằng lòng với thực tế; có thái độ tích cực trong

cuộc sống, biết cách giải toả tâm lý nặng nề dễ chán nản, tham gia vào các hoạt động xã hội, sống hoà nhập với cộng đồng.

Tập thể dục, luyện thư giãn, tập yoga, dưỡng sinh đúng phương pháp, thường xuyên sẽ làm giảm triệu chứng đau đầu.

Bệnh nhân cần từ bỏ những thói quen có hại như thuốc lá, uống nhiều rượu.

Lưu ý bệnh nhân những nguy cơ liên quan đến lạm dụng thuốc giảm đau kéo dài. Vài loại thuốc giảm đau có thể gây tăng nặng đau đầu nếu lạm dụng kéo dài: NSAIDs, ergotamic

Mục đích điều trị đặc hiệu:

Gồm hai phần: cắt cơn đau đầu cấp tính và phòng ngừa tái phát cơn

Điều trị cấp tính:

Nhằm cắt cơn hoặc làm giảm độ nặng của mỗi cơn đau bao gồm thuốc giảm đau đơn thuần hoặc kết hợp với cafein, thuốc giải lo âu; thuốc kháng viêm non-steroid (NSAIDs).

Thuốc trị đau đầu cấp tính nên dùng với liều tương đối cao và càng sớm càng tốt.

Chọn lựa thuốc cần dựa vào độ nặng và tần suất cơn đau đầu, các triệu chứng kèm theo, các bệnh kèm theo và các điều trị trước đó của bệnh nhân.

Cần lưu ý rằng dùng thuốc giảm đau quá mức có nguy cơ lệ thuộc và lạm dụng thuốc cũng như tiềm năng gây đau đầu mãn tính hàng ngày. Do đó việc sử dụng thuốc phải rất giới hạn. Thuốc điều trị cơn cấp tính không nên dùng quá 2 ngày/1 tuần. Nếu đau đầu căng cơ xảy ra thường xuyên > 2 ngày/1 tuần, cần dùng biện pháp phòng ngừa.

Điều trị phòng ngừa:

Khi mà sự tư vấn và nâng đỡ tâm lý không đạt được hiệu quả.

Được dùng để làm giảm tần suất và độ nặng của các cơn đau đầu và cần được cân nhắc sử dụng khi tần số cơn > 2 ngày/1 tuần, thời gian đau > 3-4 giờ và mức độ đau nặng.

Các loại thuốc phòng ngừa bao gồm: Thuốc chống trầm cảm, thuốc giãn cơ, một số thuốc chống động kinh.

Thuốc phòng ngừa nên bắt đầu với liều thấp và tăng từ từ cho đến khi có hiệu quả điều trị. Nếu bệnh nhân không tác dụng với liều thấp thì cần tăng dần liều lên mức tối đa có thể chịu được trước khi kết luận thuốc không hiệu quả. Thời gian tác dụng thuốc đầy đủ có thể kéo dài 2-6 tháng.

Theo dõi và tái khám:

Đau đầu có thể được cải thiện theo thời gian mà không phụ thuộc vào điều trị. Sau khi kiểm soát được cơn đau tốt, có thể giảm liều dần rồi tạm ngưng dùng thuốc.

Thuốc:

Thuốc giảm đau đơn thuần: Acetaminophen 650mg và 1000mg.

NSAIDS: có tác dụng kháng viêm, giảm đau, giảm sốt và hấp thu nhanh khi uống. Những tác dụng phụ của NSAIDS: tác dụng phụ trên dạ dày (xuất huyết, buồn nôn, nôn ói, táo bón, loét, đau vùng thượng vị và tiêu chảy), tác dụng phụ trên da liễu (phát ban, ngứa), tác dụng phụ về thần kinh (đau đầu, hôn mê, lẫn lộn), hiếm hơn là phù, giảm bạch cầu hạt, rối loạn chức năng gan.

Các loại thuốc chống trầm cảm: Amitriptyline (liều dùng 25mg/ngày, tăng lên dần đến khi có hiệu quả trong vòng 1 tháng, sau đó giảm liều dần trong nhiều tháng), Doxepin, Nortriptyline, Protriptyline;

Thuốc dẫn cơ: Tizanidine, Baclofen

Nhóm thuốc chống động kinh: Valproic Acid: liều 1000-2500mg/ngày có tác dụng trong việc điều trị các bệnh nhân mắc đồng thời migraine và đau đầu căng cơ mạn tính; Topiramate: 150mg/ngày; Gabapentin: 600 - 900mg/ngày

Điều chỉnh các yếu tố khởi phát Migraine:

Tâm lý, thực phẩm (rượu, bia, fromage, chocolat), thuốc lá, tiếng ồn, ánh sáng, khí hậu, mất ngủ kéo dài, vận động thể lực quá mức.

Điều trị cắt cơn Migraine

Điều trị cắt cơn Migraine cần phải được bắt đầu ngay khi bệnh nhân có những triệu chứng đầu tiên. Lựa chọn điều trị tùy thuộc vào hiệu quả điều trị trước đó, dung nạp thuốc, chống chỉ định và giá thành.

Thuốc:

Thuốc giảm đau: Paracetamol 500 -1000mg có thể lặp lại đến 6 lần/ngày. Hoặc Paracetamol+Codein;

Kháng viêm: Aspirine 1g, có thể lặp lại 1 lần (không dùng cho trẻ em); fenopropene (600 mg) 1-2 viên/lần, tối đa 4 viên/ngày.

Dihydro Ergotamin, Sumatriptan 100mg, có thể lặp lại sau tối thiểu 2 giờ (tối đa 200mg/ngày).
Không phối hợp với thuốc chống trầm cảm 3 vòng (trừ naratriptan)
Chống nôn: metoclopramide 1-2 viên/ngày.

Điều trị kéo dài:

Nếu có hơn một cơn mỗi tuần, hoặc khi bệnh ảnh hưởng nhiều đến công việc và cuộc sống của bệnh nhân.

Có nhiều thuốc có tác dụng, mỗi thuốc có hiệu quả khoảng 70%. Nên dùng đơn trị liệu và lựa chọn thuốc tùy theo tác dụng phụ và chống chỉ định của từng trường hợp cụ thể.

Hiệu quả của điều trị được đánh giá sau 3 tháng. Nếu thuốc có hiệu quả, giảm dần liều đến liều thấp nhất còn hiệu lực. Nếu không, đổi sang điều trị khác.

Một số thuốc có trên thị trường VN: dihydroergotamine, propranolol, atenolol, amitriptyline, flunarizine. Các thuốc hàng 2: Valproic Acid: liều 1000-2500mg/ngày; Topiramate: 150mg/ngày.