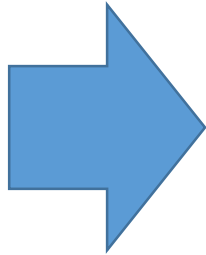


Đau đầu (Migraine) ở phụ nữ có thai

PGS.TS Cao Phi Phong

Đau đầu migraine là gì?



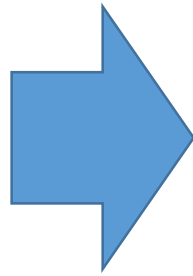
- Đau đầu do mạch máu

- Đau dữ dội ở một hoặc cả hai bên đầu

- Buồn nôn và / hoặc nôn mửa

- Rối loạn thị giác và không chịu được ánh sáng

Mạch máu phản ứng quá mức với các tác nhân khác nhau



Căng thẳng và các cảm xúc khác

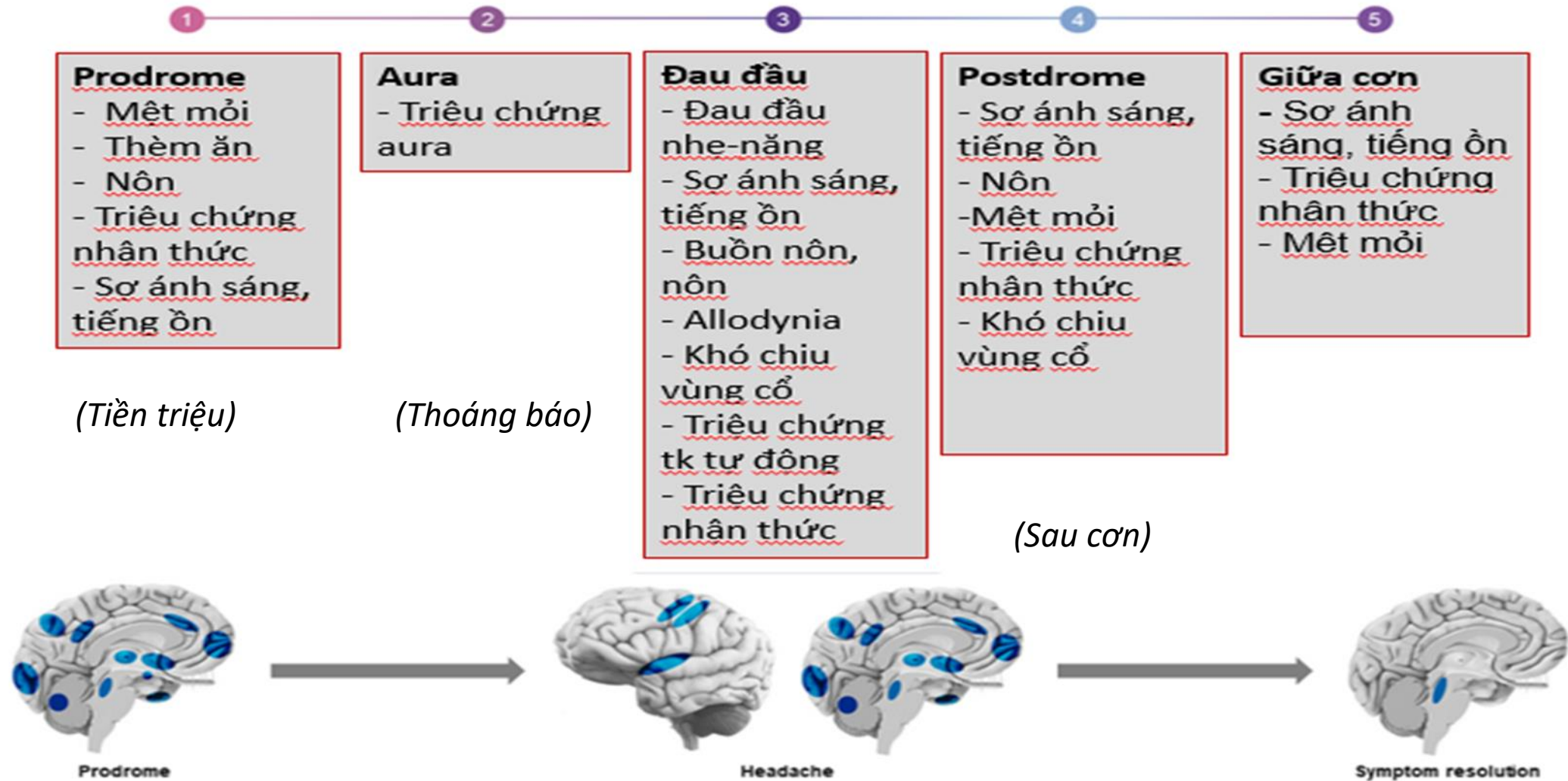
Điều kiện sinh học và môi trường, thời tiết

Mệt mỏi

Ánh sáng chói hoặc nhấp nháy

Thức ăn

Sự kích hoạt các vùng não khác nhau cho triệu chứng của migraine



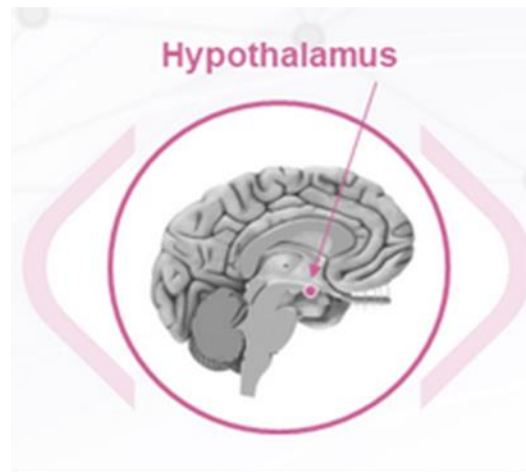
Sự kích hoạt hypothalamus cho triệu chứng tiền triệu

PRODROME

Hypothalamus bao gồm chức năng

- Xử lý cảm giác nóng
- Kiểm soát chu kỳ thức-ngủ
- Ăn
- Khát
- Thức tỉnh
- Điều hòa tự động và nội tiết

Sinh lý

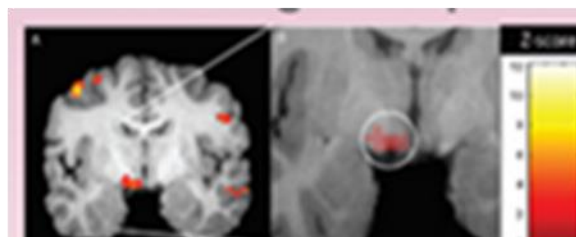


NC cho thấy kích hoạt hypothalamus xảy ra trước khởi phát đau migraine

Hypothalamus có thể kiểm soát không đau đầu như

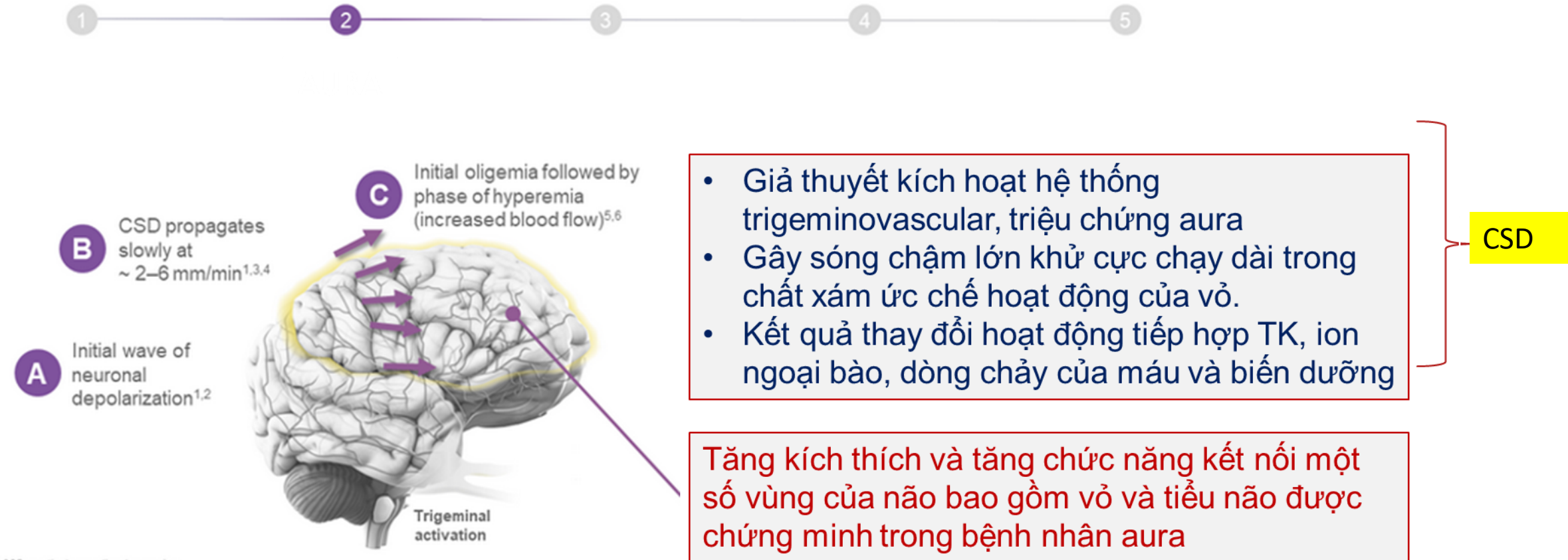
- Buồn nôn và nôn
- Thay đổi thèm ăn
- Mệt mỏi

Migraine



Đề nghị neurons hypothalamic điều hòa nội môi có thể cơ sở chắc chắn cho tiền triệu migraine

Sinh lý bệnh sau giai đoạn aura của cơn migraine

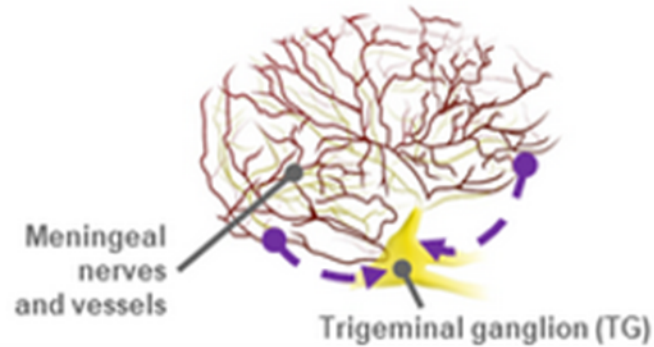


CSD: cortical spreading depression (*ức chế lan rộng vỏ não*)

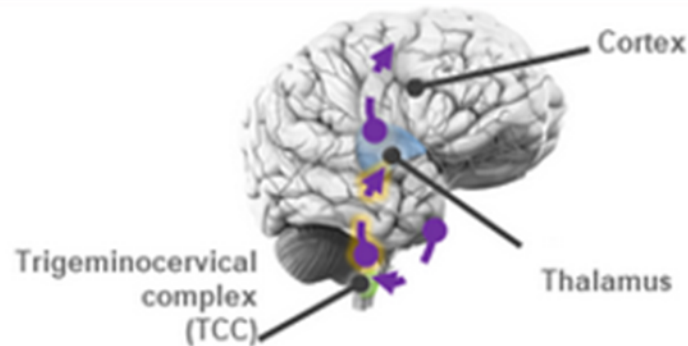
Tạo tình trạng tăng nhạy cảm và duy trì cơn đau



Peripheral¹⁻³



Central¹⁻⁵



CNS, central nervous system.

Đau trải qua khi neurons trigeminovascular được kích hoạt và tiếp sức tín hiệu đau migraine từ ngoại biên đến hệ TKTU'

Lặp lại kích hoạt của hệ thống trigeminovascular qua nhiều lần kết quả tình trạng hệ thống thần kinh tăng nhạy cảm và duy trì đau



Phản hồi từ não nhạy cảm có thể



Tăng cường tín hiệu đau



Góp phần triệu chứng migraine
Sợ ánh sáng, tiếng động và
cutaneous/mechanical allodynia

Calcitonin gene-related peptide, CGRP

Vai trò phức tạp của CGRP, CGRP-R trong sinh lý Migraine có thể liên quan đến nhiều quá trình trong cả hệ thống thần kinh trung ương và ngoại biên, bao gồm:

- Giãn mạch
- Kích hoạt Nociceptor (ngoại biên)
- Viêm nhiễm thần kinh (Neurogenic inflammation)
- Nhạy cảm trung ương (Central sensitization)
- Ức chế vỏ lan rộng (Cortical spreading depression)
- Kích hoạt cảm giác tam thoa trung ương
- Rối loạn chức năng Hypothalamic và kiểm soát các cấu trúc thân não ly tâm

Ảnh hưởng của việc mang thai đối với migraine

- ❑ Tỷ lệ đau đầu migraine ở phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ cao, **khoảng 24%**.
- ❑ Kiểm soát đau đầu trong thời kỳ mang thai và cho con bú khó khăn.
- ❑ Sự hiểu biết thuốc ảnh hưởng đến thai nhi vẫn chưa đầy đủ và bằng chứng liên tục thay đổi

Mang thai ảnh hưởng đến migraine như thế nào?

Pregnancy & Migraine

Changes in hormones such as oestrogen can impact migraine during pregnancy

Migraine may often worsen during the 1st trimester but improve for the 2nd and 3rd

Other contributing migraine factors are:

- Increased stress
- Insomnia
- Missing meals
- Dehydration



Thay đổi nội tiết tố là nguyên nhân phổ biến, đặc biệt là nồng độ estrogen

80% cơn đau cải thiện khi mang thai, có thể trầm trọng **sau sinh, hậu sản**

ở 67–89% cải thiện vào cuối tam cá nguyệt thứ ba, trầm trọng hơn trong tam cá nguyệt đầu tiên

Cho con bú, nồng độ estrogen ổn định bảo vệ khỏi bị đau đầu trở lại

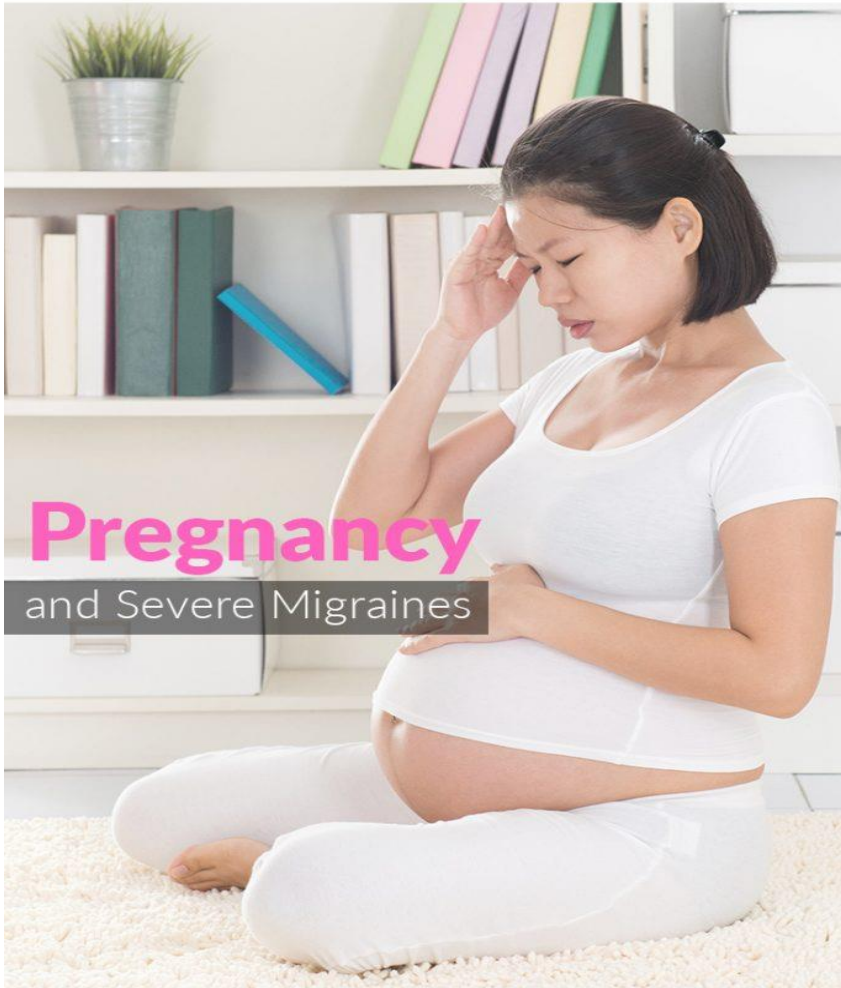
Các tác nhân gây migraine dù mang thai hay không

Mang thai có thể khiến mọi thứ rối tung cả lên



- Thiếu ngủ.
- Căng thẳng.
- Bỏ bữa và mất nước, kích thích cơn migraine
- Thức ăn bao gồm sô cô la, pho mát lâu năm, rượu vang (không nên dùng bất kỳ loại nào trong số đó) và thực phẩm có chứa bột ngọt (MSG).
- Tiếp xúc ánh sáng chói, cường độ cao.
- Tiếp xúc với mùi mạnh.
- Thời tiết thay đổi.

Ảnh hưởng của migraine đối với thai kỳ



- ☐ Một số bài báo cho thấy mối liên quan giữa migraine và tiền sản giật hoặc tăng huyết áp thai kỳ
- ☐ Gia tăng số ca sinh non và trẻ nhẹ cân
- ☐ Liên hệ giữa migraine và các bệnh mạch máu như đột quỵ và nhồi máu cơ tim trong thai kỳ
- ☐ Banhidy và cộng sự, báo cáo về sự gia tăng nguy cơ biến dạng chi ở những người migraine
- ☐ Cần nghiên cứu nghiêm ngặt hơn để hỗ trợ thông tin này

Các triệu chứng của các cơn đau đầu migraine khi mang thai là gì?



What actually happens
**with your
migraine
during
Pregnancy?**

Cơn migraine khi đang mang thai sẽ giống như cơn đau khi không mang thai:

- đau nhói ở đầu; thường một bên, ví dụ như sau một bên mắt
- có thể xảy ra cả đầu
- buồn nôn
- nhạy cảm với ánh sáng, mùi, âm thanh và chuyển động
- nôn mửa
- cơn migraine kèm theo “aura”, đau đầu không cải thiện, không nguy hiểm

Pregnancy and Dangerous Headache Warning Signs

Along with a headache, warning signs include:

Blurred vision

Dizziness

Blind spots

Numbness

Fever

verywell

Dấu hiệu đau đầu migraine báo động



Hầu hết các cơn đau đầu khi mang thai - bao gồm cả đau đầu migraine - không đáng lo ngại.

Nhưng một số trường hợp, nguy hiểm cho phụ nữ mang thai và thai nhi như **đau đầu kèm: chóng mặt, điểm mù, tê bì, sốt**

Khi nào nên lo lắng?



Nghiên cứu 2019

- bị huyết áp cao khi mang thai, có thể tiến triển thành tiền sản giật
- sinh con nhẹ cân
- sinh mổ

Mang thai bị migraine nguy cơ đột quỵ cao hơn.
Hầu hết sẽ vượt qua giai đoạn mang thai

Thăm khám, chăm sóc y tế ngay lập tức nếu:

- đau lần đầu khi mang thai, đau đầu dữ dội
- cao huyết áp và đau đầu
- đau đầu không thuyên giảm
- đau đầu kèm theo những thay đổi về thị lực,

Điều trị migraine trong thai kỳ



How To Manage Migraine
During Pregnancy?

- ☐ Nếu có tiền sử migraine và không có vấn đề sức khỏe nào khác, không đáng lo ngại.
- ☐ Nếu cơn đau giống migraine xảy ra lần đầu trong thai kỳ, loại trừ bất kỳ lý do nguy hiểm khác như chảy máu trong não, viêm màng não, viêm não hoặc u.
- ☐ Migraine có aura, nhiều khả năng tiếp tục bị các cơn đau trong khi mang thai

Phương pháp điều trị đau đầu migraine an toàn khi mang thai



Các biện pháp khắc phục tại nhà

- ☐ Biết các yếu tố khởi phát, điều gì làm dịu cơn đau đầu migraine.
- ☐ Uống đủ nước, ngủ đủ giấc, ăn uống điều độ và tránh ăn những loại thực phẩm có thể gây ra migraine.
- ☐ Chườm nóng / lạnh có thể bớt sự căng thẳng của các bị căng.
- ☐ Ở trong căn phòng tối, yên tĩnh khi cơn migraine tấn công. Ánh sáng và tiếng ồn làm đau đầu tồi tệ hơn.

Thuốc khi mang thai

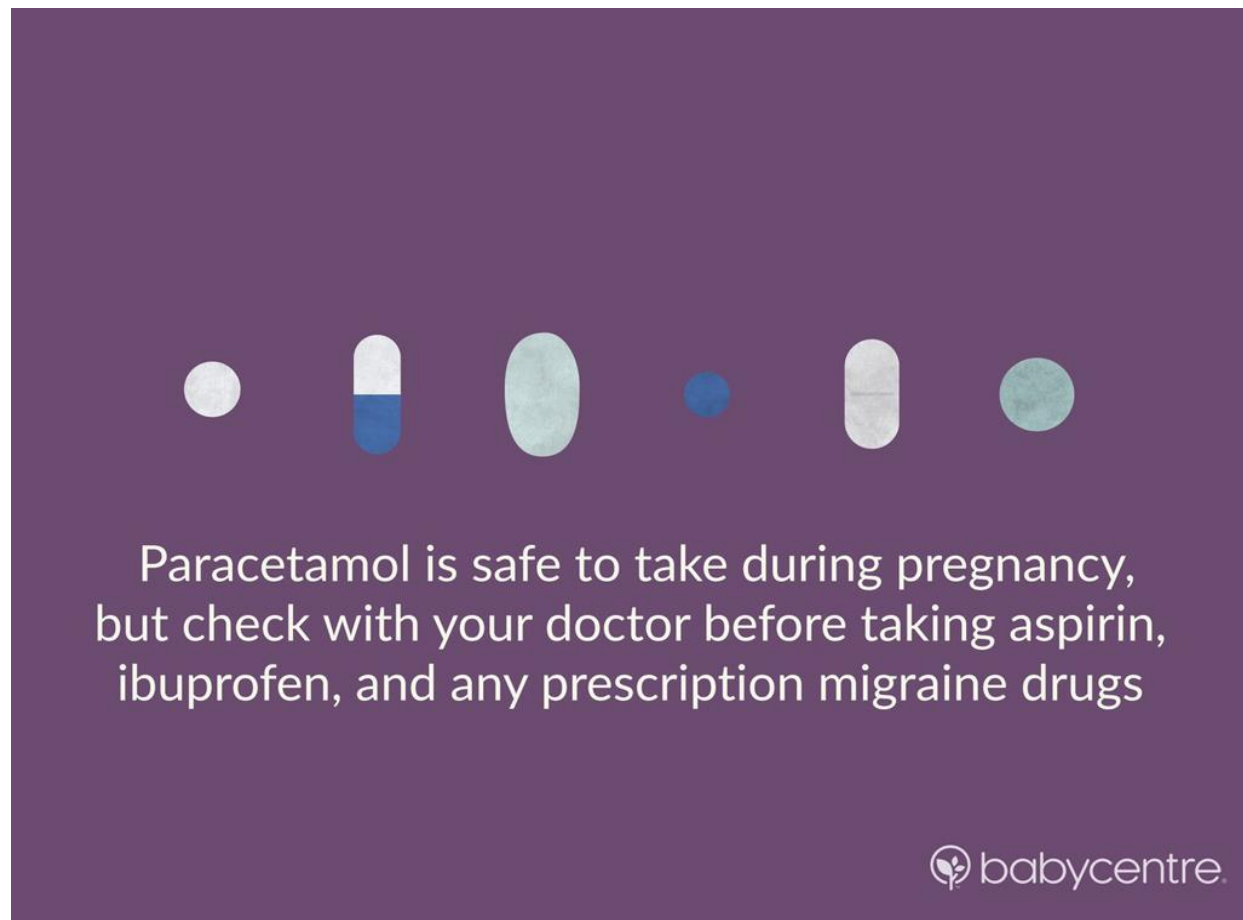


- ❑ Trong thời kỳ mang thai và cho con bú, tránh sử dụng thuốc nếu có thể.
- ❑ Nếu đang điều trị phòng ngừa, thảo luận bác sĩ để đưa ra một số phương pháp điều trị an toàn hơn hoặc ngưng.
- ❑ **Bumps:** thuốc sử dụng thuốc tốt nhất trong thai kỳ (best use of medicines in pregnancy, Bumps) cung cấp một loạt thông tin về các loại thuốc khác nhau và thai kỳ

Thuốc an toàn

(Học viện Bác sĩ Gia đình Hoa Kỳ (American Academy of Family Physicians (AAFP), các loại thuốc an toàn để sử dụng cho migraine trong thai kỳ)

1. Acetaminophen (generic name).
2. Metoclopramide: tăng tốc độ làm rỗng dạ dày nhưng đôi khi cũng được kê đơn cho migraine, đặc biệt khi buồn nôn
3. Thuốc chống viêm không steroid (NSAIDS). Bao gồm ibuprofen (Advil) và naproxen (Aleve) và chỉ dùng được trong quý thứ hai của thai kỳ. Trước đó, nguy cơ sảy thai sẽ tăng lên; muộn hơn biến chứng chảy máu.
4. Triptan: Sử dụng trong thời kỳ mang thai còn tranh cãi, không có nhiều nghiên cứu chứng minh sự an toàn của chúng, nhiều bác sĩ cho rằng lợi ích của việc sử dụng lớn hơn bất kỳ rủi ro nào



Paracetamol an toàn trong thai kỳ, tham khảo bác sĩ khi dùng aspirin, ibuprofen và bất cứ thuốc migraine

Không an toàn

1. Aspirin liều đầy đủ sử dụng nó trong thời kỳ mang thai liên quan đến nhiều vấn đề, bao gồm **sảy thai và chảy máu ở mẹ và em bé**. Hãy hỏi bác sĩ trước khi dùng các loại thuốc kết hợp như Excedrin trong Migraine.
2. Thuốc phiện (Opioids). Theo Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa Dịch bệnh (CDC), sử dụng opioid trong thai kỳ có thể dẫn đến **sinh non, thai chết lưu và một số dị tật bẩm sinh**. Nếu được kê đơn, nó nên được sử dụng hạn chế và được bác sĩ theo dõi cẩn thận.

Điều trị cơn tấn công cấp tính

Điều trị thuốc là cần thiết, tùy thuộc vào tiền sử bệnh và các tình trạng khác

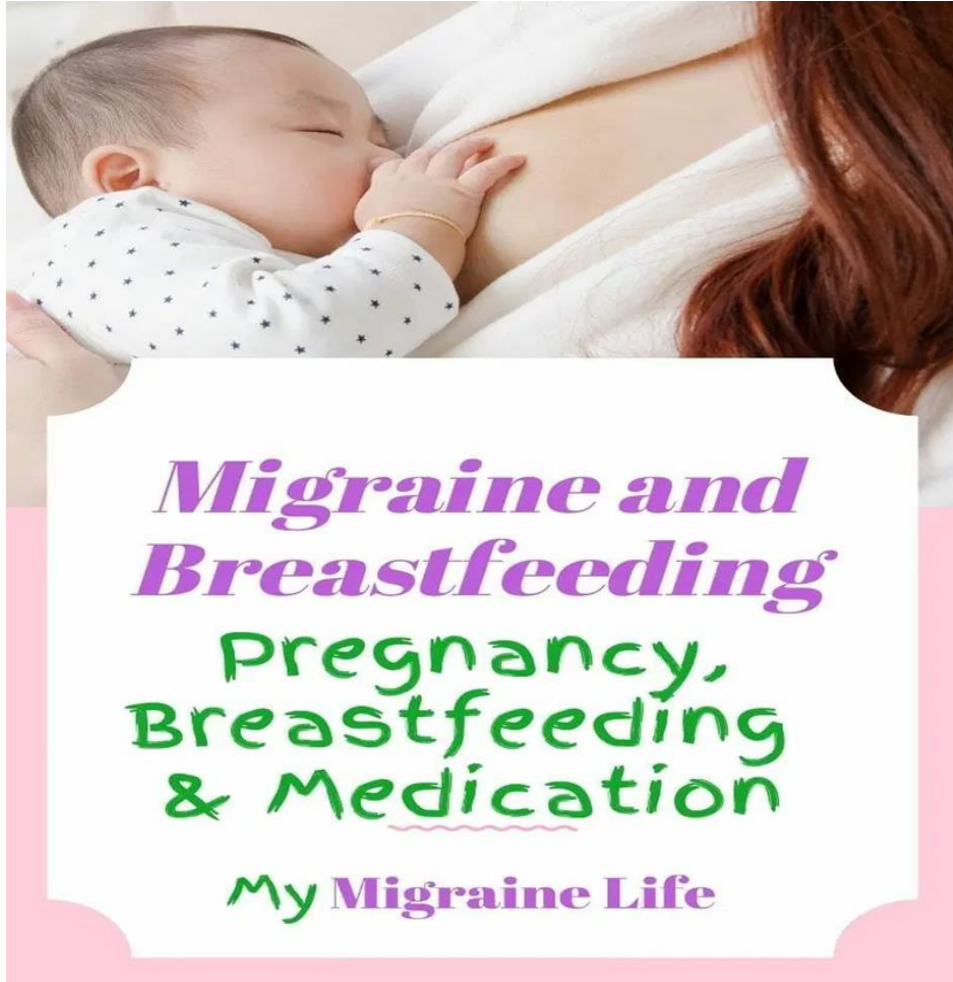
- Paracetamol an toàn trong thời kỳ mang thai và cho con bú.
- Ibuprofen có thể dùng trong quý đầu và thứ hai, tránh dùng quý thứ ba do tăng biến chứng. Nếu NSAID sử dụng sau tam cá nguyệt thứ hai, tham vấn với bác sĩ sản khoa.
- Triptan - Sumatriptan là triptan dùng trong thời kỳ mang thai và cho con bú vì đã có nhiều kinh nghiệm..Cần tư vấn bác sĩ chuyên khoa, đặc biệt nếu có các vấn đề y tế khác.
- Tránh dùng aspirin hoặc thuốc phiện (opiate) ở phụ nữ có thai hoặc đang cho con bú.
- Có thể sử dụng những thuốc sau trong thai kỳ: cyclizine, ondansetron và prochlorperazine. Tốt nhất nên tránh dùng Domperidone và metoclopramide trong ba tháng đầu,

Ba tháng đầu của thai kỳ (first trimester)



- ❑ Trong ba tháng đầu, các triệu chứng của thai kỳ có thể khiến đau đầu migraine trở nên tồi tệ hơn.
- ❑ Ốm nghén (Morning sickness), thèm ăn và uống ít hơn, dẫn đến lượng đường trong máu thấp và mất nước.
- ❑ Nên cố gắng ăn nhiều bữa nhỏ và uống một lượng nhỏ nước thường xuyên để ngăn ngừa.

Cho con bú



- ☐ Nếu cho trẻ bú sữa mẹ, tránh dùng thuốc càng xa càng tốt .
- ☐ Các thuốc sử dụng trong thai kỳ được dùng khi cho con bú.
- ☐ Nếu dùng aspirin, thuốc không khuyến cáo khác, như thuốc chống nôn metoclopramide, tốt nhất không cho bú trong 24 giờ sau liều cuối cùng.
- ☐ Sử dụng Sumatriptan cho con bú được coi là an toàn vì một lượng rất nhỏ trong sữa mẹ. Ít bằng chứng hơn về các triptan khác

Phương pháp điều trị mới



- ❑ Có một số phát triển thú vị trong migraine. CGRP biểu hiện ngoại vi và tập trung trong migraine.
- ❑ Thuốc đối kháng CGRP được sử dụng để điều trị tấn công thay thế cho triptan vì không có tác dụng co mạch
- ❑ Các kháng thể đơn dòng CGRP chứng minh là có hiệu quả dự phòng. ở những bệnh nhân có bệnh lý tim mạch.
- ❑ Ích lợi những loại thuốc mới này đối với những người migraine mang thai chưa rõ.

Các phương pháp điều trị hỗ trợ và thay thế

- ❑ Có một số thiết bị kích thích thần kinh không xâm lấn được sử dụng điều trị migraine bao gồm (1) kích thích từ trường xuyên sọ (TMS), (2) thiết bị kích thích thần kinh phế vị và (3) thiết bị kích thích thần kinh trên ổ mắt xuyên da.
- ❑ Các thiết bị này được đặt trên đầu hoặc cổ và phát ra các tín hiệu điện tới dây thần kinh hoặc xung từ trường đến vỏ thùy chẩm.
- ❑ Cơ chế hoạt động chưa được thiết lập rõ ràng nhưng chúng đã được sử dụng để loại bỏ một đợt tấn công cũng như dự phòng.
- ❑ Sự an toàn của các thiết bị kích thích không xâm lấn vẫn chưa được xác định trong thai kỳ

- ❑ Các phương pháp điều trị không dùng thuốc có thể hữu ích, và một số phương pháp xoa bóp, châm cứu, thư giãn và phản hồi sinh học đã được chứng minh là hữu ích. Một số phụ nữ cũng thấy việc chườm nóng hoặc lạnh lên đầu hữu ích.
- ❑ Nhiều phụ nữ thích dùng các loại thuốc bổ sung và thay thế như thảo dược hơn là các loại thuốc cổ truyền khi họ đang mang thai,
- ❑ Tuy nhiên, một số phương pháp điều trị bổ sung có thể có tác dụng không mong muốn đối với thai kỳ giống như các loại thuốc thông thường.



- ☐ Lời khuyên tốt nhất dùng càng ít loại thuốc càng tốt, và với liều hiệu quả thấp nhất,.
- ☐ Việc sử dụng bất kỳ loại thuốc hoặc thuốc thảo dược nào khi mang thai và cho con bú là cân bằng giữa nguy cơ và lợi ích, cần được tư vấn y tế.
- ☐ Bất kỳ loại thuốc nào dùng đều phải ghi lại trong giấy ghi chú thai kỳ.
- ☐ Trong chừng mực có thể, hãy cố gắng cân bằng trong các hoạt động và nghỉ ngơi đầy đủ để tránh các cơn migraine
- ☐ Không phải ai cũng có thể dừng lại và đi ngủ, nhưng việc lập kế hoạch trước, thiết lập một thói quen thường xuyên và ủy thác công việc hoặc công việc gia đình bất cứ khi nào có thể thường có thể hữu ích.

CHÂN THÀNH CẢM ƠN SỰ THEO DÕI

