



TIẾP CẬN CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ ĐAU ĐẦU Góc nhìn Thần kinh học

PGS.TS. Nguyễn Đình Toàn
Bm Nội, Trường ĐHYD Huế
Trung tâm Cấp cứu Đa khoa và Đột quy-BV ĐHYD Huế



NỘI DUNG

- Đại cương đau đầu
- Phân loại đau đầu
- Tiếp cận bệnh nhân đau đầu tại phòng khám
- Cơ chế bệnh sinh đau đầu
- Chẩn đoán đau đầu
- Tiếp cận điều trị đau đầu bằng thuốc



ĐẠI CƯƠNG



- Đau đầu là triệu chứng thường gặp trong rất nhiều loại bệnh lý nhưng lại là triệu chứng không đặc hiệu
- Theo phân loại của Hiệp hội đau Quốc tế (IHS) có hai nhóm bệnh đau đầu
 - Đau đầu nguyên phát
 - Đau đầu Migraine
 - Đau đầu co cơ (Tension type headache)
 - Đau đầu từng cụm (Cluster headache)
 - Đau đầu thứ phát
 - Là một triệu chứng của một bệnh lý nội sọ hay toàn thể



- Đau đầu là một triệu chứng thường gặp nhất mà con người từng trải nghiệm
- >90% dân số bị đau đầu ít nhất 1 lần/ năm
- Migraine chiếm 12-15% dân số, Đau đầu căng cơ 38%, hội tụ 0,2%
- 5% dân số đau đầu mạn tính
- 1/6 người có biểu hiện đau đầu trầm trọng / Migraine trên 3 tháng
 - 9.7% nam, 20.7% nữ
 - Nguyên nhân đứng hàng thứ năm nhập viện cấp cứu
 - 1.3% tổng số bệnh nhân khám bệnh ngoại trú
- Nguyên nhân hàng thứ 3 gây giảm năm sống do tàn phế

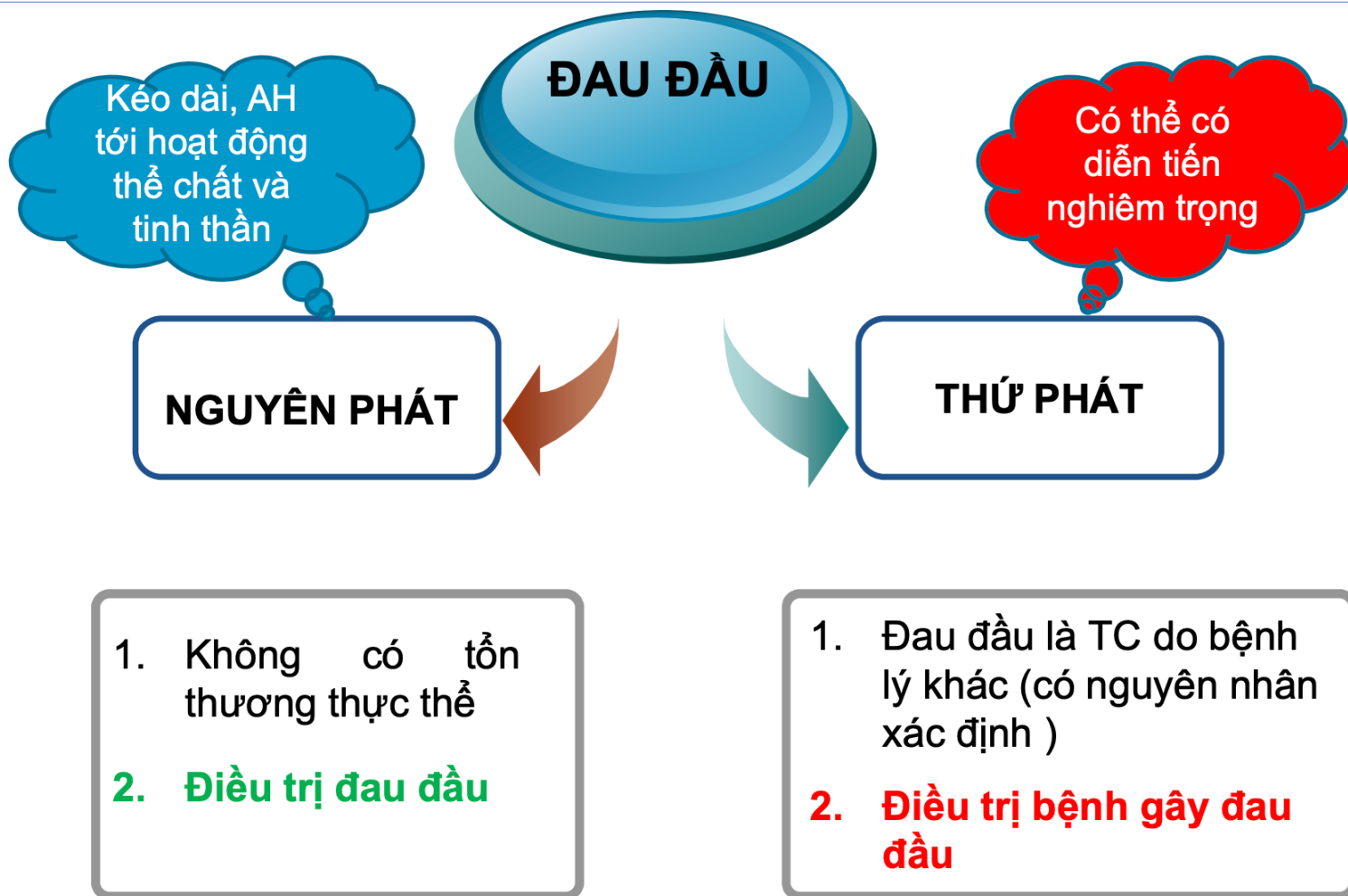
[Headache](#). 2018 Apr;58(4):496-505.



TÌNH HUỐNG LÂM SÀNG

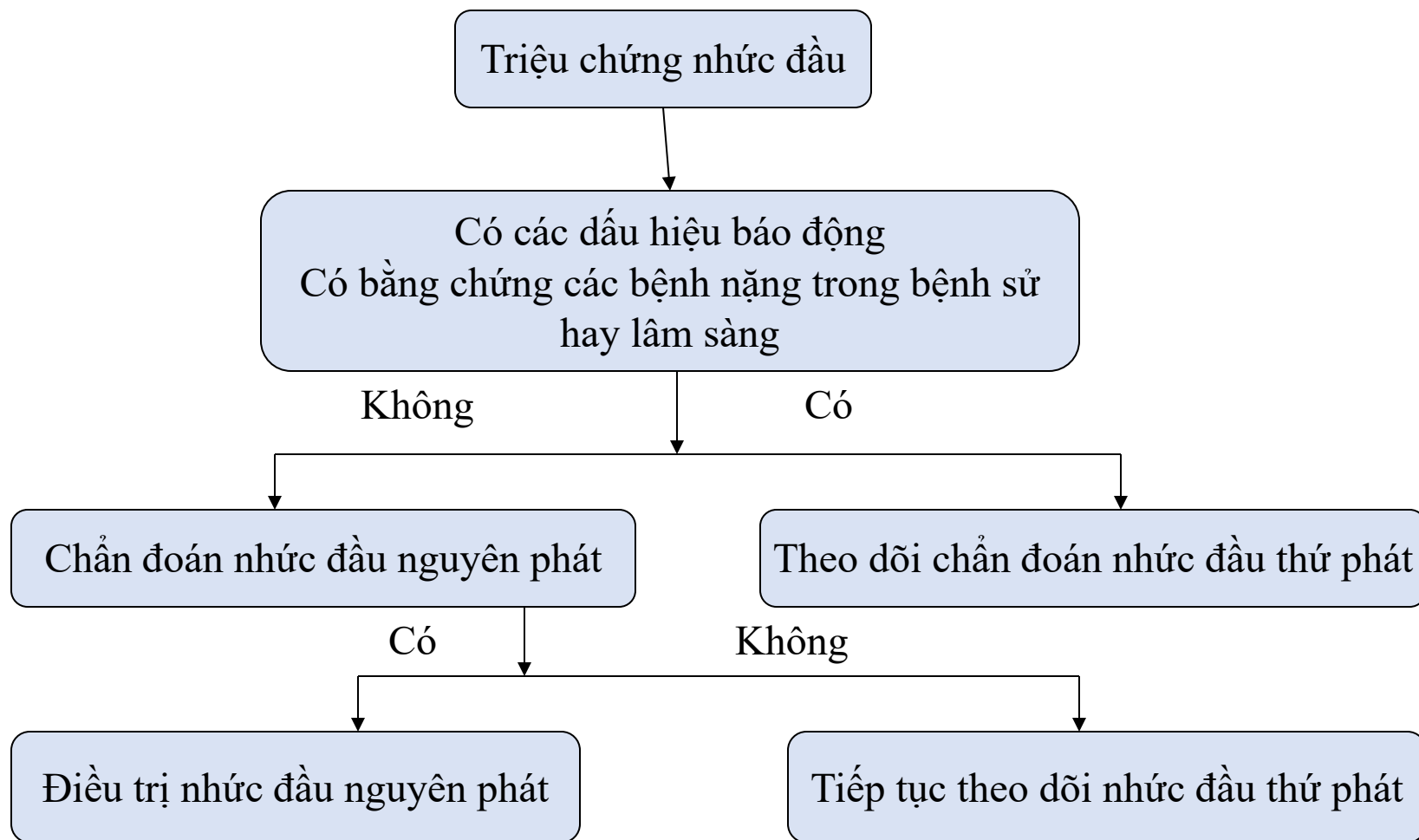
- Bn nữ, 32 tuổi, tiền sử không có gì đặc biệt, đến khám vì đau đầu.
- **Bệnh sử** : đau đầu 1 năm, đau âm ỉ, cảm giác như có dải băng vùng trán chằm
 - [?] Thời gian đau: khoảng nửa ngày
 - [?] Đau không kèm buồn nôn, hay nôn
 - [?] Không có triệu chứng sợ ánh sáng, tuy nhiên khi nghe tiếng động lớn thì bn rất khó chịu
 - Bn có triệu chứng ngủ khó [?] Khoảng vài tháng gần đây, bn có triệu chứng uể oải, không cảm thấy vui vẻ, giảm hứng thú trong cuộc sống, chán nản
 - [?] Khám thần kinh: bình thường
- **CHẨN ĐOÁN NGHĨ ĐẾN LÀ GÌ?**

PHÂN LOẠI ĐAU ĐẦU





TIẾP CẬN CHẨN ĐOÁN ĐAU ĐẦU





CÁC DẤU HIỆU BÁO ĐỘNG KHI ĐAU ĐẦU

“SNOOP”



SYSTEMIC SYMPTOMS OR SECONDARY RISK FACTORS
TRIỆU CHỨNG TOÀN THÂN: SỐT, SỤT CÂN...
YẾU TỐ NGUY CƠ THỨ PHÁT: HIV, UNG THƯ...



NEUROLOGIC SYMPTOMS
TRIỆU CHỨNG THẦN KINH: LƠ MƠ, GIẢM NHẬN THỨC...



ONSET
KHỞI PHÁT: ĐỘT NGỘT, BẤT NGỜ



OLDER
LỚN TUỔI: KHỞI PHÁT HAY TIẾN TRIỂN LÚC > 50 TUỔI



PREVIOUS HEADACHE HISTORY
TIỀN CĂN ĐAU ĐẦU TRƯỚC ĐÓ: CƠN ĐAU ĐẦU TIÊN, HAY THAY ĐỔI SO VỚI CÁC CƠN TRƯỚC ĐÓ (TĂNG CƯỜNG ĐỘ, TẦN SỐ, BIỂU HIỆN NẶNG HƠN)





CÁC DẤU HIỆU BÁO ĐỘNG VÀ NGUYÊN NHÂN

Dấu hiệu cảnh báo	Các chẩn đoán cấp cứu tiềm tàng
Khởi phát đột ngột, đau đầu nặng	Xuất huyết nội sọ
Các phản nản về thị giác	Bệnh ác tính, nhiễm trùng, xuất huyết, viêm động mạch tế bào khổng lồ
Sốt	Viêm màng não, viêm não, áp xe não
Khập khiễng cằm	Viêm động mạch tế bào khổng lồ
Nặng lên với nghiệm pháp Valsalva hay ho	Tăng áp lực nội sọ do bệnh ác tính hay xuất huyết
Phù gai thị	Tăng áp lực nội sọ do bệnh ác tính hay xuất huyết; giả u não
Tiền sử bệnh ác tính	Di căn não
Thiếu sót thần kinh cục bộ hay co giật	Xuất huyết, bệnh ác tính, nhiễm trùng hệ thần kinh trung ương
Tăng nhạy cảm đau da đầu	Zoster
Khởi phát đầu sau tuổi 40-50	Ác tính, nhiễm trùng hệ thần kinh trung ương

ĐAU ĐẦU NGUYÊN PHÁT

Primary Headaches

Band-like
Pressure



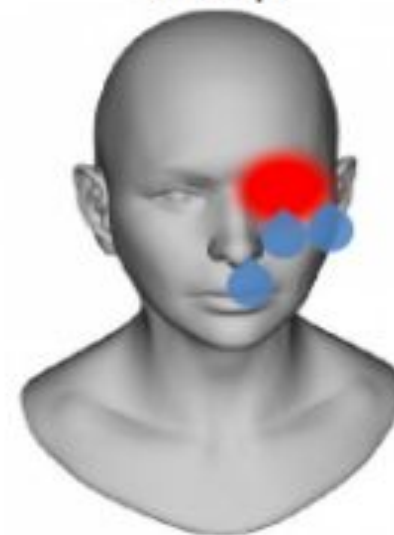
Tension-type
headache

Half head
Throbbing



Migraine

Periorbital
Sharp



Cluster
headache



PHÂN BIỆT ĐAU ĐẦU NGUYÊN PHÁT

Đặc tính	Migraine	Đau đầu cơ cơ	Đau đầu từng cụm
Nam/nữ	25/75	40/60	90/10
Bên đau	60% một bên	Hai bên	100% một bên
Vị trí	Trán, thái dương nửa bên đầu	Lan tỏa	Quanh hốc mắt
Tần xuất	1-4 cơn/tháng	1-30 cơn/tháng	1-3 cơn/ngày 3-12 tháng



PHÂN BIỆT ĐAU ĐẦU NGUYÊN PHÁT

Đặc tính	Migraine	Đau đầu cơ cơ	Đau đầu từng cụm
Cường độ	Trung bình nhiều	Vừa phải	Dữ dội
Thời gian	4-72 giờ	30 phút – 7 ngày	15 phút-3 giờ
Đặc tính đau	Theo nhịp mạch	Âm ỉ	Xoắn vặn
Chu kỳ	+ -	-	+++



PHÂN BIỆT ĐAU ĐẦU NGUYÊN PHÁT

Đặc tính	Migraine	Đau đầu cơ cơ	Đau đầu từng cụm
Tiền căn gia đình	+++	+ -	+ -
Tiền triệu	+++	-	-
Rối loạn giao cảm	+ -	-	+++
Tăng khi vận động	+++	-	-
Sợ ánh sáng và tiếng động	+++	+ -	+ -
Nôn ói	+++	-	+ -



Các cấu trúc nhạy cảm với cảm giác đau ở vùng đầu

• Nhạy cảm

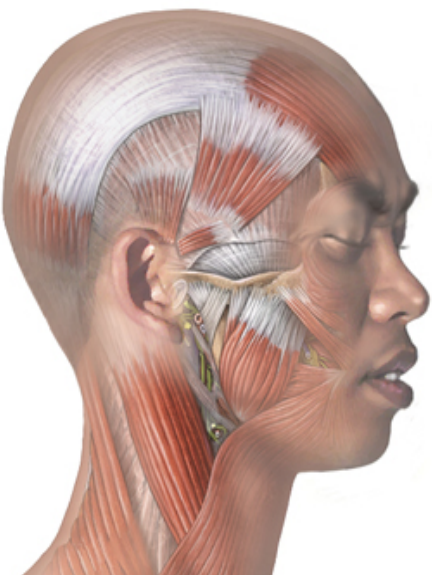
- Các xoang tĩnh mạch
- Các động mạch nền sọ và các nhánh chính
- Động mạch màng cứng
- Màng cứng vùng nền sọ
- Tất cả cấu trúc ngoài sọ

• Không nhạy cảm

- Nhu mô não
- Mạng màng mạch
- Màng nuôi
- Màng nhện
- Màng cứng vòm sọ
- Xương sọ

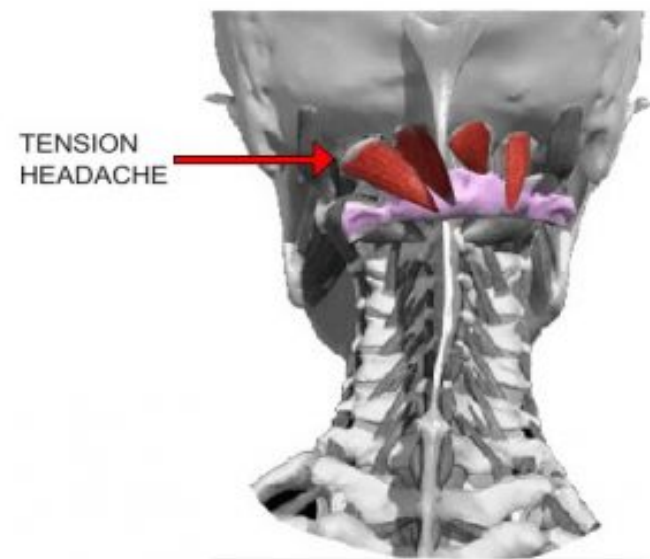
ĐAU ĐẦU CĂNG CƠ

Cơ chế bệnh sinh



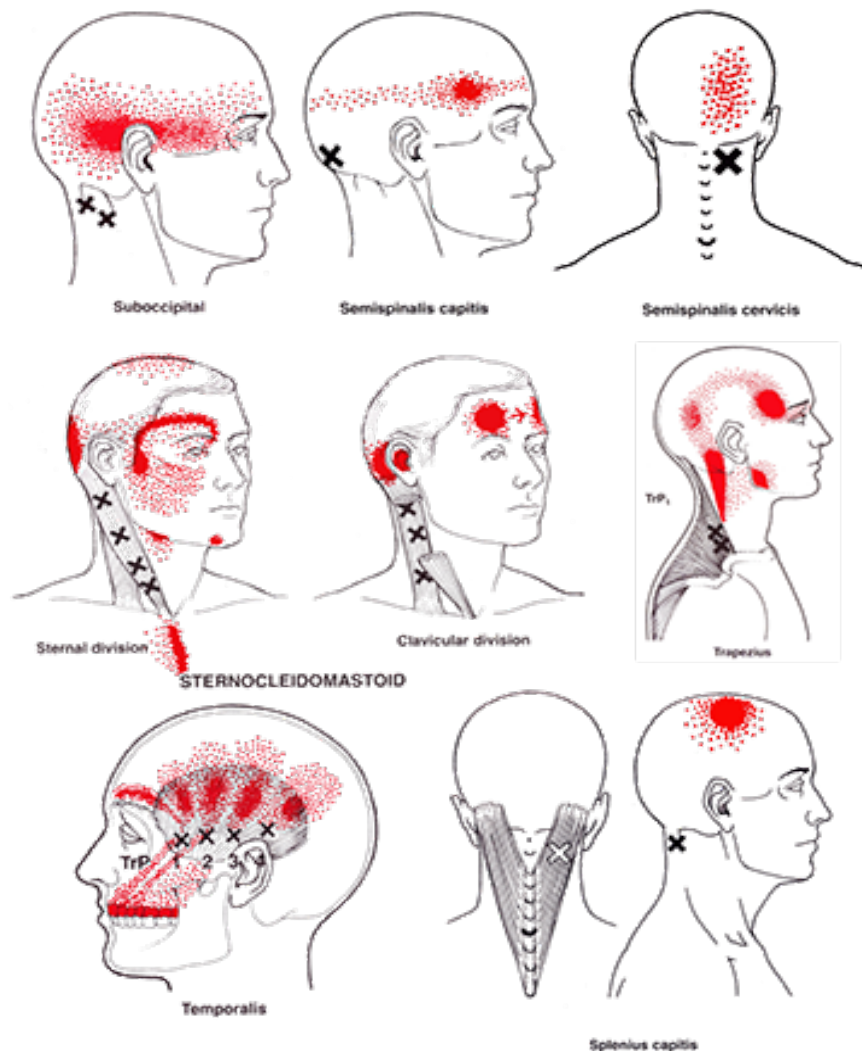
Muscle tension
in the face, neck,
and shoulders
may cause
tension
headache

ADAM.

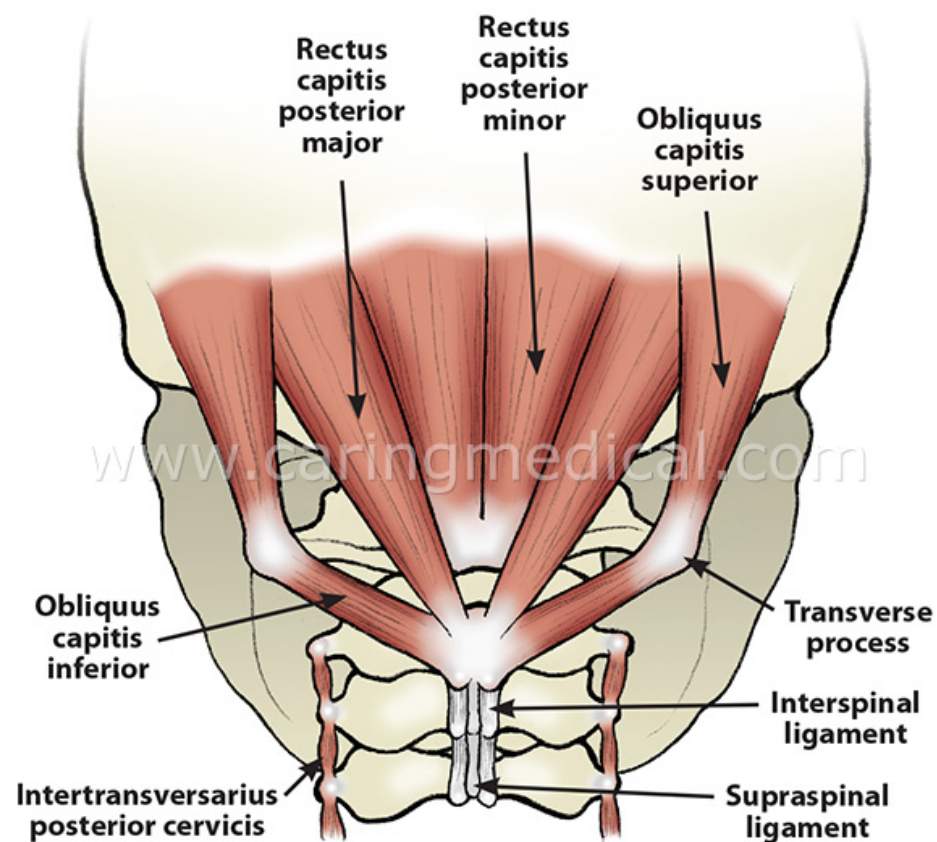


- Các cơ vùng mặt, cổ, da đầu bị co thắt
→ tăng áp lực trong các cơ
→ giảm lượng máu nuôi cơ → acid lactique
→ kích thích phóng thích các chất gây đau.
- **Yếu tố khởi phát:** mất ngủ, ngủ quá nhiều, ăn quá no, uống nhiều rượu, làm việc trong môi trường ồn ào, căng thẳng, bệnh toàn thân.

ĐAU ĐẦU CĂNG CƠ



Muscles of the cervico-occipital region.



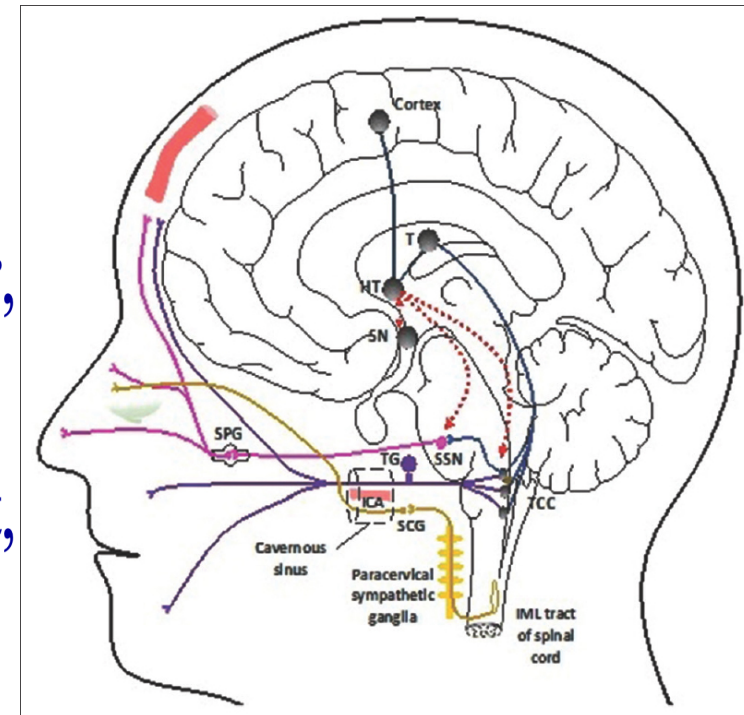
SINH LÝ BỆNH MIGRAINE



Adapted from Pietrobon D, Striessnig J. J.Nat.Rev.Neurosci. 2003;4, 386-398.

SINH LÝ BỆNH ĐAU ĐẦU CLUSTER

- Vùng hạ đồi hoạt hóa hệ TK mạch máu dây TK V → đau theo vùng chi phối dây TK V1
- RL TK tự chủ cùng bên:
 - RL chức năng giao cảm (sụp mí, co đồng tử, tăng tiết mồ hôi ở trán và mặt)
 - Kích hoạt phó giao cảm (tăng tiết nước mắt, nước mũi, nghẹt mũi sung huyết)





ĐAU ĐẦU CĂNG CƠ

Tiêu chuẩn chẩn đoán của International Headache Society

- **Thời gian**
 - 30 phút tới 7 ngày
- **Đặc tính cơn đau (có ít nhất 2 đặc tính)**
 - Cảm giác đau nặng đầu
 - Cường độ nhẹ tới trung bình
 - Đau hai bên
 - Không tăng khi hoạt động
- **Triệu chứng kèm theo (phải có tất cả)**
 - Không nôn ói
 - Chỉ có một trong các triệu chứng: buồn nôn, sợ ánh sáng, sợ tiếng động
- **Thăm khám lâm sàng và cận lâm sàng không phát hiện bệnh lý khác**



Đau đầu căng thẳng mạn tính: tiêu chuẩn IHS 2.3 2018

- A. ĐĐ xuất hiện >15 ngày / tháng và trong vòng > 3 tháng (≥ 180 ngày /năm) và mang đủ tiêu chuẩn B và D
- B. ĐĐ có thể kéo dài nhiều giờ hoặc ĐĐ liên tục
- C. Kèm tối thiểu 2 trong các đặc điểm sau:
 - Dưới dạng ép chặt hay bó thắt
 - Cường độ nhẹ hoặc trung bình
 - Hai bên
 - Không nặng lên trong các hoạt động thể lực thông thường
- D. Hai đặc điểm sau:
 - Không buồn nôn nặng không nôn.
 - Không có hơn một trong các đặc điểm sau: buồn nôn mức độ trung bình, sợ ánh sáng hoặc tiếng động
- E. Không quy được vào cho một bệnh nào khác



PHÂN LOẠI DỰA VÀO ĐẶC TÍNH VÀ PHÂN BỐ CỦA ĐAU

Đau đầu >15ngày/tháng, > 3 tháng, cơn đau >4h

Đau kiểu mạch đập

Cường độ vừa đến nặng

Một bên

Tăng khi gắng sức

Nôn/buồn nôn, sợ ánh sáng, sợ tiếng ồn

Migraine mạn tính

Emerg Med Open J. 2018; 4(1)

Một bên cố định

Đau liên tục không nghỉ

Chảy nước mắt, nước mũi, sụp mi, sung huyết mũi

Đau nửa sọ liên tục

Không đau kiểu mạch đập
(đau căng kiểu áp lực)

Cường độ nhẹ vừa

Hai bên

Không tăng khi gắng sức

Chỉ có một trong các triệu chứng sợ ánh sáng, tiếng động, buồn nôn

Đau đầu đột ngột, dai dẳng hằng ngày, không thoái lui > 3 tháng

Đau đầu dai dẳng hằng ngày mới

Không đột ngột

Đau đầu căng cơ mạn tính



TÌNH HUỐNG LÂM SÀNG (tt)

- Bệnh nhân nữ trẻ, không có tiền sử đặc biệt
- Đau đầu kéo dài, không đau kiểu mạch đập, không nôn ói, không sợ ánh sáng, đau đầu 2 bên
- Lâm sàng: không có dấu hiệu cảnh báo
- Cận lâm sàng bình thường
- Bước 1: Loại trừ đau đầu nguyên phát
- Bước 2: nghĩ nhiều đau đầu thứ phát
- Bước 3: đối chiếu tiêu chuẩn xác định **ĐAU ĐẦU CĂNG CỜ**



ĐIỀU TRỊ ĐAU ĐẦU CĂNG CƠ

Điều trị cắt cơn

**Điều trị
không dùng thuốc**

Điều trị dự phòng



ĐIỀU TRỊ ĐAU ĐẦU CĂNG CƠ

Điều trị cắt cơn

Thuốc		Hiệu quả	Liều
NSAIDS	Ibuprofen	+++	200-400mg
	Naproxen	+++	200-500mg
	Ketoprofen	+++	25-50mg
	Diclofenac	+++	25-100mg
	Aspirin	+++	500-1000mg
Acetaminophen		+++	1000mg
Kết hợp với Cafein (130mg)		++++	
Kết hợp: an thần, codein: không ưu tiên cho ĐT ban đầu			
Vật lý trị liệu			



ĐIỀU TRỊ ĐAU ĐẦU CĂNG CƠ

Điều trị dự phòng cơn

- Giảm tần xuất, cường độ, thời gian
- Tăng nhạy cảm của thuốc cắt cơn
- Cải thiện chức năng

+ Cá thể hóa điều trị, chú trọng các bệnh lý đi kèm: Có đau đầu Migraine, rối loạn lo âu trầm cảm, stress...

+ Nên xem xét điều trị với bệnh nhân có nhiều cơn (10 cơn/tháng), TTH ảnh hưởng đến hoạt động của bệnh nhân.

Thuốc		Hiệu quả	TG	Liều
TTC 3 vòng	Amitriptilin	+++	4-6 m	10-100mg
	Nortriptyline	+++		25-75mg
	Protriptyline	+++		25-50mg (giảm cân, ít td an thần)
SSRI/SNRI	Mitazapin	++		15-30mg/d
	venlafaxine	++		150mg/d
Chống ĐK	Topiramate	++		25-100mg
	Gabapentin	++		Tới 2500mg
Giãn cơ	Tizanidine	++		4-24mg/ngày
	Eperisone	++		100-150mg/ ngày
	Baclofen	++		5-20mg
Vật lý trị liệu, liệu pháp thay đổi nhận thức hành vi, điều chỉnh lối sống				

ĐIỀU TRỊ THEO CƠ CHẾ BỆNH SINH

Tăng cơ cơ khi nghỉ

Pressure Algometry, Surface Electromyography and Total Tenderness Score in Patients with TTH
Canlas RM et al. The Phil Journal Of Neurology 1997.
Pericranial Muscle Activity (Surface EMG in MUAP)

			PATIENTS	CONTROL
REST	RIGHT	FRONTALIS	21 ± 11	14 ± 5
		TEMPORALIS	22 ± 10	17 ± 6
		NUCHALIS	26 ± 16	17 ± 7
	LEFT	FRONTALIS	24 ± 11	15 ± 6
		TEMPORALIS	27 ± 17	18 ± 7
		NUCHALIS	25 ± 13	18 ± 6
CONTRACTION	RIGHT	FRONTALIS	236 ± 190	242 ± 174
		TEMPORALIS	228 ± 117	297 ± 191
		NUCHALIS	110 ± 55	89 ± 39
	LEFT	FRONTALIS	171 ± 142	229 ± 186
		TEMPORALIS	288 ± 202	285 ± 173
		NUCHALIS	105 ± 51	103 ± 52

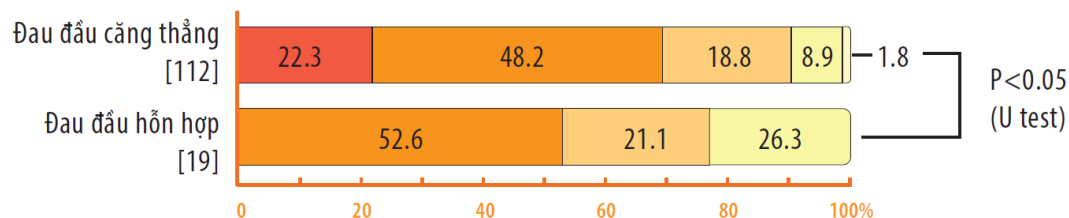
Giải thuyết về Vòng xoắn spasm-pain-spasm



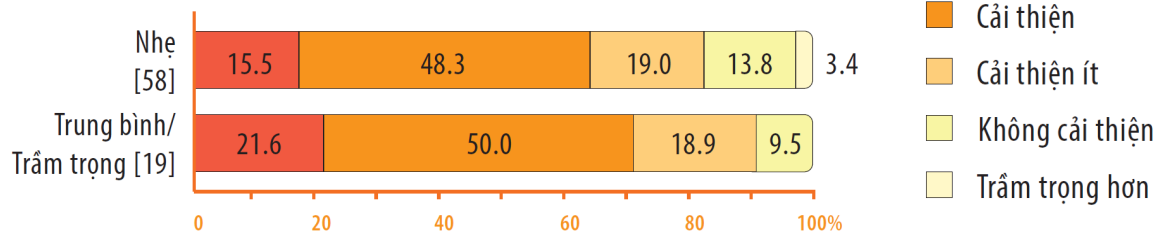


ĐIỀU TRỊ THEO CƠ CHẾ BỆNH SINH

Cải thiện tổng thể được phân loại theo chẩn đoán



Cải thiện tổng thể được phân loại theo mức độ đau đầu nghiêm trọng

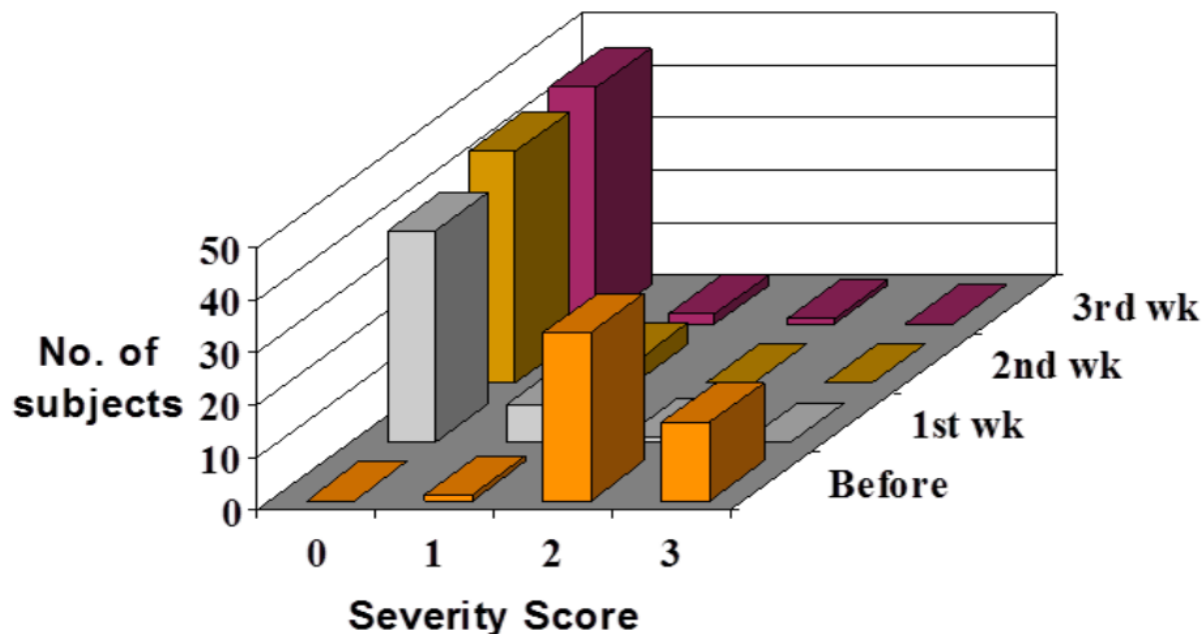


- Hơn 70% bệnh nhân cải thiện đau đầu căng thẳng sau khi điều trị với **Eperisone**.
- Trong đó Eperisone hiệu quả với cả trường hợp đau đầu thể nặng và nhẹ.

Satoshi Yasuda et al, Journal of New Remedies & Clinic Vol 40 No. 10, 1991



ĐIỀU TRỊ THEO CƠ CHẾ BỆNH SINH



Eperisone 50mg x 3 lần/ ngày, sau 3 tuần có 88,3% cải thiện LS

Kết hợp giãn cơ và Amitriptilin có thể giúp nhanh giảm cường độ và thời gian cơn đau



ĐAU ĐẦU CƠ CƠ MÃN TÍNH

- Amitriptyline là thuốc có hiệu quả trong điều trị nhức đầu cơ cơ mãn tính
- Thuốc làm giảm triệu chứng trong đa số các trường hợp
- Tizanidine – Có hiệu quả hơn placebo

Curr Pain Headache Rep (2015) 19:469

Điều trị nền

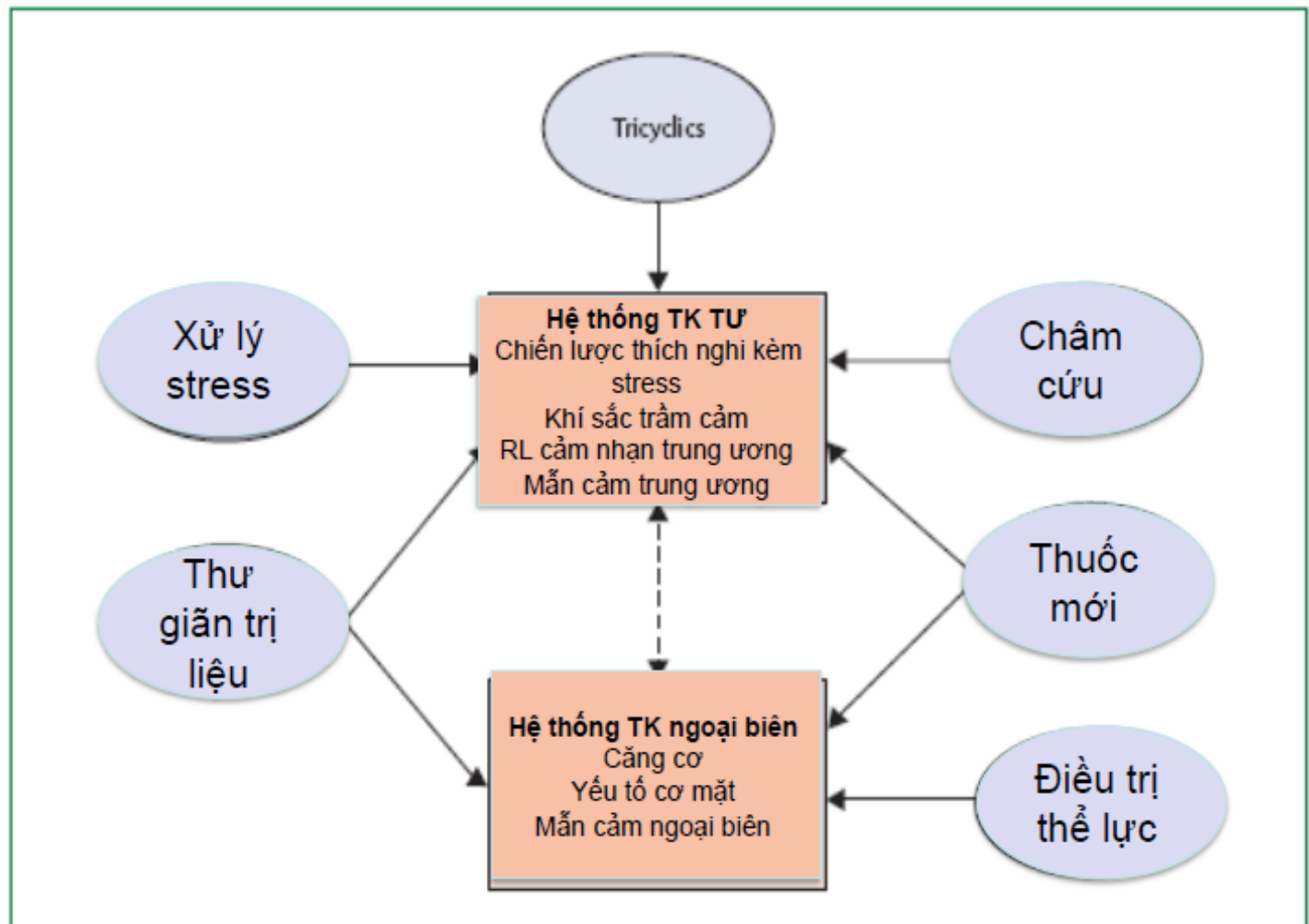


Figure 2: Putative pathophysiological targets of preventive therapies for TTH

Fumal et al. Lancet Neurol 2008



ĐIỀU TRỊ KHÔNG DÙNG THUỐC

- **Điều trị không dùng thuốc**

Nằm nghỉ trong phòng yên tĩnh, tránh ánh sáng

Xoa bóp các cơ vùng gáy và da đầu, đắp ấm

Tránh uống nhiều rượu, bỏ thuốc lá

Ăn uống điều độ

Tập thể dục đều đặn

Tránh căng thẳng, tránh cố gắng quá mức



ĐIỀU TRỊ MIGRAINE

Tổng quát

- Bốn yếu tố để có thể điều trị migraine hiệu quả ở người lớn
 - Chẩn đoán chính xác và kịp thời
 - Giải thích và trấn an
 - Nhận diện và tránh các yếu tố thuận lợi và khởi phát
 - Điều trị với thuốc và không thuốc
- Ở trẻ em
 - Thường đáp ứng tốt với các phương pháp điều trị như người lớn



Topic 1

Acute Migraine Management Guidelines

- Level A

- NSAIDs

- Aspirin
 - Naproxen
 - Ibuprofen
 - Diclofenac
 - Aspirin/acet/caff

- Analgesics

- Acetaminophen (mild)
 - Butorphanol

- Triptans

- Sumatriptan
 - Rizatriptan
 - Zolmitriptan
 - Naratriptan
 - Almotriptan
 - Eletriptan
 - Frovatriptan
 - Sumatriptan+Naproxen

- Ergots

- DHE nasal

Marmura et al. Headache 2015;55:3-20



Topic 1

Acute Migraine Management

New Therapies

- Sumatriptan patch 6.5mg (approved)
- DHE pulmonary inhaler 1mg (nearing approval)
- CGRP antagonists
 - Telcagepant
- 5HT_{1F} agonists
 - Lasmiditan

Marmura et al. Headache 2015;55:3-20

Schulte et al. Lancet Neurol 2015;14:6-7



ĐIỀU TRỊ DỰ PHÒNG mục tiêu

- Giảm tần suất, cường độ và thời gian của cơn nhức đầu migraine
- Cải thiện sự đáp ứng của cơn nhức đầu migraine với các thuốc điều trị cấp tính
- Cải thiện hoạt động hằng ngày của bệnh nhân và giảm mức độ thương tật



CHỈ ĐỊNH ĐIỀU TRỊ DỰ PHÒNG

- Chỉ điều trị dự phòng cho những bệnh nhân sau: xuất hiện cơn đau đầu 2 lần/tuần;
- Những bệnh nhân mà trong giai đoạn điều trị cấp không mang lại hiệu quả;
- Những bệnh nhân có các cơn đau migraine không điển hình, có triệu chứng báo trước kéo dài, nhồi máu não có migraine...



ĐIỀU TRỊ DỰ PHÒNG nguyên tắc

- Khởi đầu với liều thấp và tăng liều chậm
- Phải đánh giá sau khi dùng đủ thời gian (2-3 tháng) với liều lượng thích hợp.
- Nếu hiệu quả sẽ dùng từ 4-6 tháng
- Tránh các chống chỉ định, lạm dụng và tương tác thuốc
- Đánh giá điều trị
 - Theo dõi qua nhật ký cơn đau
- Giảm liều và ngưng thuốc từ từ (2-3 tuần) khi cơn đau được kiểm soát



Topic 2

Migraine Prevention Guidelines

- Level A

- AEDs
 - Valproate
 - Topiramate
- Beta blockers
 - Propranolol
 - Timolol
 - Metoprolol
- Other
 - Petasites
 - Frovatriptan

- Level B

- Antidepressants
 - Amitriptyline
 - Venlafaxine
- Beta blockers
 - Atenolol
 - Nadolol
- Other
 - Naratriptan (MAM)
 - Zolmitriptan (MAM)

Silberstein et al. Neurology 2012;78:1337-1345 and 1346-1353



ĐIỀU TRỊ DỰ PHÒNG chọn thuốc với các bệnh kèm theo

- Chọn thuốc điều trị được bệnh lý kèm theo
 - Tăng huyết áp hay đau thắt ngực: ức chế β
 - Trầm cảm: chống trầm cảm ba vòng
 - Động kinh hay hưng cảm: Valproic acid, Topiramate
 - Run vô căn: Topiramate
- Các thuốc có chống chỉ định do bệnh lý kèm theo
 - Ức chế β trên bệnh nhân trầm cảm, suyễn, huyết áp thấp
 - Valproic acid trên bệnh nhân run vô căn
 - Flunarizine trên bệnh nhân trầm cảm, bệnh Parkinson



ĐIỀU TRỊ DỰ PHÒNG điều trị không dùng thuốc

- Dinh dưỡng

- Một số thức ăn có Tyramine có thể là yếu tố khởi phát cơn migraine trên một số bệnh nhân
 - Fromage, rượu chất đỏ ...
- Tránh các chất phụ gia thực phẩm
 - Monosodium Glutamate, đường hóa học ...
- Không phải loại nào cũng có chứng cứ làm nặng thêm bệnh nhưng bệnh nhân có thể kiêng ăn nếu muốn
- Ăn chay có thể làm thiếu Vitamin B12 và các chất khác và làm migraine nặng hơn

Mauskop A. Headche, In *Complementary Therapies in Neurology: An Evidence-Based Approach*. Edit: Oken B.S.
The Parthenon Publishing Group, London. 2004



ĐIỀU TRỊ DỰ PHÒNG điều trị không dùng thuốc

- Châm cứu:
 - Chưa có bằng chứng về hiệu quả nhưng hay được sử dụng
- Reflexology
 - Chỉ có hiệu quả do tác dụng placebo
- Vật lý trị liệu
 - Chưa có bằng chứng có hiệu quả
- Tâm lý trị liệu: có thể hiệu quả trên bệnh nhân có vấn đề tâm lý
 - Thư giãn, Yoga
 - Giảm căng thẳng
 - Biofeedback

Mauskop A. Headche, In *Complementary Therapies in Neurology: An Evidence-Based Approach*. Edit: Oken B.S.
The Parthenon Publishing Group, London. 2004

ĐIỀU TRỊ ĐAU ĐẦU TỪNG CỤM

- **Cần chẩn đoán nhanh**
 - **100% O₂ 10 L/phút trong 15 phút**
 - **6mg sumatriptan IV**
 - **Capsaicine ?**
 - **Lidocaine intranasale ?**





ĐIỀU TRỊ DỰ PHÒNG

- **Chẹn Calci: Verapamil, Diltiazem**
- **Lithium*, Methysergide, Valproate**
- **Prednisone 20-30mg/ngày**
- **Chống trầm cảm 3 vòng**
- **Chẹn beta**

Curr Pain Headache Rep (2015) 19:469



KẾT LUẬN

- Nhức đầu là triệu chứng rất thường gặp trong thực hành lâm sàng
- Cần lưu ý các trường hợp đau đầu với các triệu chứng báo động (SNOOP)
- Đối với nhức đầu nguyên phát chẩn đoán dựa vào bệnh sử, đặc tính cơn đau và *chẩn đoán loại trừ*
- *Đau đầu căng cơ phổ biến nhất trong nhóm bệnh nhân đau đầu nguyên phát*
- *Bên cạnh điều trị giảm đau thì điều trị cơ chế cơ cơ (Myonal) đóng vai trò quan trọng trong dự phòng đau đầu căng cơ*



Thank You!

