

راهنمای بالینی درمان سردرد

در 19covid

گروه نورولوژی دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله الاعظم (عج)
ویرایش دوم - فروردین ۹۹

مقدمه

بر اساس مقاله چاپ شده در لانست 2020، حدود ۸٪ بیماران کرونا علامت سردرد را ذکر کرده اند.

در این بیماران، سردرد معمولا همراه با تب بوده و وابسته به آن است. یعنی احتمالا با از بین رفتن تب سردرد هم برطرف می شود.

بنابر این وجود سردرد **شدید و آزار دهنده** به ویژه بعد از رفع تب در بیمار کرونایی باید مورد توجه قرار گیرد.

اتیولوژی سردرد در کووید ۱۹

چه عواملی ممکن است علت سردرد در بیماران کووید ۱۹ باشد:

۱- سردرد خفیف به ویژه همراه با تب یکی از علائم معمول در اغلب سرماخوردگی ها و عفونت های تنفسی است که کووید ۱۹ نیز از این قاعده مستثنی نیست. همچنین سینوزیت و عوارض آن در برخی بیماران به دنبال عفونت های تنفسی ویرال دیده می شود.

اتیولوژی سردرد در کووید ۱۹

۲- **استرس و اضطراب** ناشی از بیماری، اختلال خواب ناشی از بستری در بخش یا آی سی یو، می‌تواند علتی مهم و شایع برای سردرد در این بیماران باشد.

۳- علاوه بر مورد فوق، استرس بستری و اضطراب ناشی از بیماری می‌تواند باعث **عود حملات میگرن** گردد.

۴- سردرد یکی از **عوارض اغلب داروها** از جمله داروهای تجویز شده در کووید ۱۹ است.

۵- سردرد یکی از علائم شایع در بیماران هایپوکسیک است. **اسیدوز تنفسی** با ایجاد وازودیلاتاسیون در عروق مغزی سبب بروز سردرد های تیپ عروقی می‌گردد. همچنین هایپوکسی خفیف مزمن باعث افزایش فشار داخل مغز و سردرد ناشی از آن خواهد شد.

اتیولوژی سردرد در کووید ۱۹

۶- مصرف طولانی و دوز بالای اکسیژن %۱۰۰ (مسمومیت با اکسیژن) نیز به ویژه در سالمندان، با انقباض عروق CNS می‌تواند سبب ایسکمی و سردرد گردد.

۷- تغییرات ناگهانی **فشار خون** به ویژه در مصرف داروهای MAO-۱ و تداخلات این داروها که ممکن است منجر به ایجاد افزایش بدخیم فشار خون گردد، ممکن است علت دیگری برای سردرد باشد.

۸- سردرد ممکن است ناشی از یک اختلال مجزا اما همزمان با کووید ۱۹ باشد. از جمله **ترومبوز سینوس وریدی**، **مننژیت** ویرال و باکتریال، **SAH** ناشی از پارگی آنوریسم و...

۹- و در نهایت مننژیت و آنسفالیت ناشی از کووید ۱۹ را نیز باید مد نظر هرچند تا کنون موارد بسیار نادری گزارش شده اند.

اپروچ به سردرد در کووید ۱۹ :

بر اساس مطالب فوق، در مواجهه با بیمار کووید ۱۹ که از سردرد شاکی است، باید به این نکات توجه کرد:

۱- آیا سردرد بیمار، می‌تواند به علتی غیر از سردرد های عادی بیمار کرونایی باشد؟ مثلا افزایش فشار داخل مغز، ترومبوز سینوس وریدی به ویژه در اثر IVIG ، مننژیت های ویرال یا انسفالیت ناشی از ویروس و...

* در صورت مشاهده علائم افزایش فشار داخل مغز و هرگونه یافته غیر طبیعی در معاینه نورولوژی حتما باید تصویر برداری مغزی را در نظر داشت.

اپروچ به سردرد در کووید ۱۹:

۲- آیا تجویز داروی خاصی برای تسکین سردرد لازم هست یا مسکن های معمول کافی است؟

توصیه های تغذیه ای (**حذف مواد محرک سردرد** از رژیم غذایی)، دادن **آرامش و اطمینان** به بیمار و داروهای سداتیو و ضد اضطراب سبک، می تواند تا حد زیادی این سردرد ها را کنترل کرده و نیاز به داروهای قوی تر را از بین ببرد.

اپروچ به سردرد در کووید ۱۹ :

۳- آیا تجویز برخی داروهای کاهنده سردرد می‌تواند باعث بدتر شدن بیماری ناشی از کووید ۱۹ گردد؟ (به عنوان مثال مصرف بروفن و کورتون که در ادامه به آن اشاره خواهد شد)

هرچند به صورت تئوریک مصرف **ایبوپروفن** به دلیل تغییر فانکشن آنزیم ACE2 می‌تواند باعث بدتر شدن کووید ۱۹ شود اما هنوز هیچ قطعیت بالینی و تجربی در این زمینه وجود ندارد.

مصرف سایر NSAID ها به نظر نمی‌رسد باعث بدتر شدن کووید ۱۹ شود و احتمالاً safe است.

اپروچ به سردرد در کووید ۱۹:

هرچند در روزهای ابتدایی شیوع کرونا، مصرف هرگونه **کورتیکواستروئید** حتی در بیماران غیر کرونایی نیز تا حد ممنوعیت پیش رفت، اما به تدریج مشخص شد آن تاکید بر ممنوعیت کورتون، اکنون کمرنگ تر شده است و حتی در بعضی بیماران کووید ۱۹ تریال هایی از تجویز **پالس متیل پردنیزولون** آغاز شده که همین مساله نشان می دهد مصرف کوتاه مدت کورتون به صورت پالس، احتمالا نه تنها باعث تشدید علائم کووید نشده بلکه شاید برای پیشگیری و کاهش اثرات طوفان سایتوکاینی هم مفید باشد.

البته ما فعلا اصرار به تجویز کورتون در خط اول درمان سردرد در بیماران کووید ۱۹ نداریم و باید منتظر نتایج تریال های مذکور ماند. اما به نظر می رسد در موارد سردرد های شدید مقاوم به درمان های معمول و بعد از رد سایر علل ثانویه سردرد، می توان از این روش به صورت محدود استفاده کرد.

۲- آیا داروهای کنترل کننده سردرد می تواند باعث تداخلات دارویی خطرناک با سایر داروهای مرسوم در کووید ۱۹ شود؟ (به عنوان مثال تجویز TCA که می تواند به همراه سایر داروها از جمله کلتر باعث طولانی شدن QTC و ایجاد آریتمی های خطرناک گردد)

داروهایی که توصیه نمی‌شوند

با فرض این که در یک بیمار بستری کووید ۱۹ از داروهای رایج از جمله **هیدروکسی‌کلروکین** و **آزیترومایسین**، **کلترا** و... استفاده می‌شود برای کنترل سردرد این بیماران چه داروهایی بهتر است تجویز نشود؟

الف) ترکیبات حاوی **ایبوپروفن** به صورت تئوریک توصیه شده که بهتر است استفاده نگردد.

ب) **آمیتریپتیلین** و سایر TCAها در ترکیب با داروهای کووید ۱۹ خطر افزایش QTC و آریتمی قلبی دارد.

ج) ترکیبات ضد تشنج مثل **فنیئوتین** و **والپورات سدیم** که گاهی به عنوان داروهای کنترل درد در میگرن و دردهای نوروپاتیک استفاده می‌شوند، تداخلات گسترده با داروهای کووید ۱۹ داشته و بهتر است استفاده نشوند.

د) داروهای ضد تهوع آنتی سایکوتیک فنوتیازینی مثل **پرومتازین** و **کلرپرومازین** نیز می‌توانند باعث افزایش QTC شوند هرچند این احتمال، خیلی زیاد نیست.

درمان دارویی سردرد در کووید ۱۹

الف) در ابتدا بهتر است از روش های غیر دارویی کمک گرفت. رفع اضطراب با داروهایی مثل **کلردیازپوکساید**، هم به بهبود اضطراب و هم به بهبود اختلال خواب کمک می کند.

ب) مسکن های ساده خوراکی مثل **استامینوفن** نسبت به سایر داروها safe تر است و اگر با دوز کافی (500mg هر ۸ ساعت تا ماکزیمم ۳ گرم در ۲۴ ساعت) معمولا پاسخ مناسبی می دهد

ج) فرم تزریقی استامینوفن (**آپوتل**) اثرات ضد درد مناسب تری نسبت به فرم خوراکی آن دارد.

درمان دارویی سردرد در کووید ۱۹

د) داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی مثل **دیکلوفناک** در فرم خوراکی یا تزریقی موثر بوده و به احتمال زیاد safe است. هرچند دیکلوفناک عضلانی به دلیل عوارض جانبی موضعی مورد تردید است.

ه) فرم وریدی دیکلوفناک (**dicloject 37.5mg**) که احتمالاً به سختی در دسترس باشد می‌تواند در بهبود سردرد های حاد و شدید کمک کند.

و) در تجربه های بالینی، **ناپروکسن** برای کنترل درد بیماران کرونایی مفید و بی خطر بوده است.

درمان دارویی سردرد در کووید ۱۹

(ح) **اکسی‌کودون** هرچند ممکن است حالت تهوع بیمار را بیشتر کند ولی از ترکیبات حاوی کدئین قوی تر بوده و تداخل دارویی مهمی با داروهای کووید ۱۹ ندارد.

(ط) **ترامادول** و سایر اپیوئید ها هرچند باید در انتهای لیست انتخابی تجویز باشند ولی منع مصرف همزمان با داروهای اصلی کووید ۱۹ ندارند.

(ی) مصرف **متادون** در بیمارانی که از قبل مصرف می‌کردند، بلامانع است.

(س) برای کنترل درد های خیلی شدید و ناتوان کننده می‌توان از **مورفین** وریدی استفاده کرد. هرچند با توجه به ضعف تنفسی بیمار، مصرف اپیوئید ها که خود سرکوب‌گر تنفسی هستند باید بسیار با احتیاط باشد.

درمان دارویی سردرد در کووید ۱۹

ع) مصرف کورتیکواستروئید وریدی (به ویژه متیل پردنیزولون وریدی) اثر مناسبی در کنترل سردرد حاد دارد هرچند استفاده از کورتیکواستروئید در کووید ۱۹ همچنان با احتیاطاتی همراه است و باید قبل از شروع آن علل ثانویه سردرد رد شده باشد.

REFERENCES:

1- Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, et al. Lancet 2020;395:497-506

2- Fang L, Karakiulakis G, Roth M. Are patients with hypertension and diabetes mellitus at increased risk for COVID-19 infection? Lancet Respir Med 2020, March 11, <https://doi.org/10.1016/Pll>.

3- <https://www.ema.europa.eu/en/news/ema-gives-advice-use-non-steroidal-anti-inflammatories-covid-19>

4- <https://www.fda.gov/drugs/drug-safety-and-availability/fda-advises-patients-use-non-steroidal-anti-inflammatory-drugs-nsaids-covid-19>

5- headache-in-covid-19-pandemic-2 MITSIKOSTAS, MD, PhD, FEAN and PABLO IRIMIA, MD, PhD
Co-Chairs, Scientific Panel Headache

6- <https://reference.medscape.com/drugs/neurologics>

7- <https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19-epidemiology-virology-clinical-features-diagnosis-and-prevention>