

**تعریف میگرن:** میگرن سندرمی مرکب از سردرد متوسط تا شدید دوره ای است که به طور معمول در یک طرف سر، همراه با تهوع، استفراغ، نورهراسی و صداهراسی ایجاد می شود. در مرحله اول رگهای سرتاسر بدن منقبض شده و در مرحله بعد رگ ها بیش از حد طبیعی منبسط شده و همین انبساط رگها در مغز است که باعث پیدایش درد می شود. از میگرن به عنوان یکی از ۴ بیماری ناتوان کننده عصبی یاد شده است. اختلالات روانی در بیماران مبتلابه میگرن حداقل ۳ برابر بیشتر از سایر افراد گزارش شده است. شیوع زیاد، ناتوانی در انجام وظایف شغلی و آسیب قابل ملاحظه به کیفیت زندگی بیماران، باعث تحمیل هزینه های فراوانی بر اقتصاد می شود.

**شیوع بیماری:** میگرن در سنین ۱۵ تا ۵۵ سالگی شایع تر است و در این بین زنان ۳ برابر مردان درگیر می شوند. بیشترین سن شروع بیماری، دوران بلوغ و اوایل بزرگسالی است؛ نکته قابل توجه این است که میگرن هنگام حاملگی در ۸۵-۷۵٪ موارد خودبه خود بهبود می یابد.

### انواع میگرن :

- ۱. میگرن معمولی (میگرن بدون اورا):** این نوع میگرن شایع ترین نوع سردرد عروقی است که با معیار های زیر شناخته می شود : سردرد متوسط تا شدید با کیفیت ضربانی، یک طرفه (که با بالا رفتن از پله ها یا فعالیت های معمولی مشابه تشدید می شود)، همراه با تهوع یا استفراغ، فتوفوبی (عدم تحمل نور) و فونوفوبی (عدم تحمل صدا) و حملات مکرری که هر کدام ۴ تا ۷۲ ساعت طول می کشد.
- ۲. میگرن کلاسیک (میگرن با اورا):** این نوع سردرد با نشانه های مقدماتی مشخص حسی، حرکتی یا بینایی توأم می باشد که از جمله این نشانه های مقدماتی توهم بینایی یا لکه های بینایی است.
- ۳. میگرن بازیلاز:** سرگیجه و دوبینی از نشانه های آن است؛ حملات این بیماری با نابینایی کامل شروع شده و همزمان ترکیبی از سرگیجه و وزوز گوش رخ میدهد به همراه اغتشاش شعور.
- ۴. میگرن کاروتید:** این نوع بیماری بیشتر در بیماران مسن تر مشاهده می شود. درد معمولاً در محل فک تحتانی یا گردن رخ می دهد. البته گاهی درد در اطراف چشم نیز ایجاد می شود. درد به صورت دوره ای و تپنده و اغلب شبیه به ضربات چاقوست. در این افراد شریان کاروتید گردنی برجسته و متورم می شود.

### خصوصیات بالینی:

علامت بالینی	تهوع	صدا هراسی	نور هراسی	احساس سبکی سر	حساسیت پوست سر	استفراغ	اختلالات بینایی	سرگیجه	تغییر هوشیاری	اسهال	سنکوب
بیماران درگیر (%)	۸۷	۸۵	۸۲	۷۲	۶۵	۵۶	۳۶	۳۳	۱۸	۱۶	۱۰

و علائم دیگر شامل: تشنج، بی اشتهایی، حساسیت به بو، دل درد، خستگی، گرفتگی بینی و ...

اتیولوژی بیماری: علل ایمنولوژیک (مانند: آلرژی های غذایی) و علل غیرایمنولوژیک (دریافت بالای چربی، گرسنگی و روزه گرفتن، افت قند خون، ورزش شدید، استرس، قاعدگی، خستگی و بی نظمی در خواب، چاقی و...)

### پاتوژنز:

**استعداد ژنتیکی:** زمینه های ژنتیکی قطعی برای بروز میگرن وجود دارد، بطوریکه در ۶۵ تا ۹۱ درصد بیماران سابقه فامیلی مثبت گزارش شده است.

**اساس عروقی میگرن:** مرحله سردرد حملات میگرنی به علت اتساع عروق خارج جمجمه ای و نشانه های عصبی آن به دلیل انقباض عروق داخل جمجمه ای رخ می دهند؛ هرچند این اساس به تنهایی نمیتواند علل پاتوفیزیولوژیک در میگرن باشد.

**اساس نورونی:** یک سری اختلالات نورونی در ساقه مغز میتواند سبب بروز حملات میگرنی شود.

**۵-هیدروکسی تریپتامین در میگرن:** این میانجی عصبی سروتونین در بروز میگرن نقش دارد. (سطوح پائین سروتونین منجر به حملات میگرنی می شود به همین دلیل در درمان میگرن از آگونیست های هیدروکسی تریپتامین استفاده می کنند.)

**دوپامین در میگرن:** اکثر نشانه های میگرن را می توان با تحریک دوپامینرژیک ایجاد کرد. افزایش حساسیت به تحریک گیرنده های دوپامینی در مبتلایان به میگرن مشاهده شده است؛ تجویز آگونیست های دوپامینی در افراد مبتلا به میگرن سبب بروز حالت تهوع و استفراغ و افت فشار خون و حمله میگرنی می گردد.

**دستگاه عصبی سمپاتیک در میگرن:** در افراد مبتلا به میگرن عواملی که سبب فعال شدن دستگاه عصبی سمپاتیک می شوند همگی از جمله عوامل شروع کننده میگرن به شمار می روند؛ از جمله این عوامل، استرس، الگوی خواب، تغییرات هورمونی، هیپو گلیسمی و عواملی که باعث آزاد شدن کاتکولامین های محیطی می شوند.

#### درمان غیر دارویی:

۱. از طریق جلوگیری از استرس و انجام تکنیک هایی مثل یوگا، هیپنوتیزم، طب سوزنی و...
۲. جلوگیری از مصرف مواد غذایی محرک حملات میگرنی.
۳. اصلاح عوامل محیطی و فیزیولوژیکی (مانند: سیگار، استرس، اختلال خواب، خستگی، اختلالات هورمونی و...)

#### درمان دارویی (میگرن حاد):

۱. داروهای ضد التهاب غیراستروئیدی: استامینوفن، آسپرین
۲. آگونیست های ۵-هیدروکسی تریپتامین (سروتونین): ارگوتامین، ناراترپتان، ریزاترپتان، سوماترپتان، زولمی تریپتان، دی هیدروارگوتامین
۳. آنتاگونیست های دوپامین: متوکلوپرامید، پروکلرپرازین، کلرپرومازین

#### درمان دارویی (پیشگیرانه):

۱. داروهای بتاآدرنرژیک: پروپرانولول، تیمولول
۲. داروهای ضد تشنج: سدیم والپروات
۳. ضدافسردگی های سه حلقه ای: آمی تریپتیلین، نورترپتیلین
۴. مهارکننده های مونوآمین اکسیداز: فنلزین
۵. داروهای سروتونرژیک: متی سرژید، سیپروهپتادین

#### نقش تغذیه در درمان و پیشگیری از میگرن

- ✓ بهترین رژیم غذایی، رژیمی متعادل از همه گروه های غذایی با میوه و سبزی فراوان است.
- ✓ بایستی تا حد امکان از مصرف غذاهای فرآوری شده و آماده خودداری شود.

- ✓ باید توجه داشت که وعده‌های غذایی به هیچ وجه نباید حذف شوند، زیرا نوسان قند خون، گرسنگی و کم‌آبی ممکن است سردرد را تشدید کند.
- ✓ برخی غذاها، نوشیدنی‌ها و افزودنی‌های غذایی می‌توانند باعث تشدید علائم میگرن شوند و لذا باید آنها را شناسایی کرد و از مصرف آنها خودداری نمود.
- ✓ کمبود آهن و اسید فولیک باعث ایجاد سردرد می‌شود.
- ✓ دریافت کافی کلسیم، پتاسیم و منیزیم سردردها را کاهش می‌دهد؛ در نتیجه بایستی از سبزیجات غنی از کلسیم و منیزیم (مانند کلم، بروکلی و اسفناج) بیشتر استفاده شود.
- ✓ بیش از ۹۰ درصد بیماران به غذاهای سرد حساسیت دارند.
- ✓ سیب، گلابی، گیلاس، زردآلو و انگور سبب افزایش منظم قند خون می‌شوند؛ در نتیجه میتوان از این میوه‌ها به عنوان میان وعده‌های غذایی بسیار خوبی برای حفظ و کنترل قند خون استفاده نمود.
- ✓ سبزیجات غنی از کلسیم و منیزیم (مانند کلم، بروکلی و اسفناج)

### غذاهای پروتئینی منجر به نوسان میزان قند خون نمی‌شود.

- ✓ حلیم جو، نان چاودار و حبوباتی نظیر لوبیا قرمز، عدس، نخود و لوبیا، علاوه بر اینکه منابع خوب کربوهیدرات و پروتئین هستند به دلیل اینکه دارای فیبرهای محلول می‌باشند می‌توانند به تثبیت قند خون نیز کمک کنند.
- ✓ مرغ، خروس و بوقلمون، کم‌چرب و غنی از پروتئین هستند و می‌توانند در رژیم این بیماران مورد مصرف قرار گیرند.
- ✓ تخم مرغ، گوشت گاو و حبوبات باید در وعده‌های غذایی گنجانده شوند.
- ✓ غذاهای دریایی نظیر ماهی
- ✓ مصرف میان‌وعده‌های حاوی پروتئین فراوان نیز مفید است.

### مواد تشدید کننده میگرن

#### آمین‌های بیولوژیک

**تیرامین:** این ماده سوبسترای مونو آمین اکسیداز MAO (میگرنی‌ها مونو آمین اکسیداز کمتری دارند) است و سبب تحریک سمپاتیک شده و اثر مستقیم بر عروق خونی و آزاد شدن نوراپی نفرین دارد. این ماده در الکل، برخی پنیرها به خصوص پنیرهای مانده، میوه‌ها و سبزی‌های کال و فاسد، مخمرها، انواع آجیل، ماهی شور، کنسرو شاه ماهی، خامه ترش، آووکادو، سوسیس‌های تخمیری و گوشت‌های مانده یا چرب وجود دارد.

**هیستامین:** در اکثر افراد میگرنی فعالیت آنزیم دی آمین اکسیداز کاهش یافته و عدم تحمل به هیستامین وجود دارد.

**فنیل اتیل آمین:** آمین موثر بر عروق که بطور معمول در شکلات، برخی پنیرها و شراب قرمز یافت میشود.

**مواد غذایی غنی از مس (و مواد غذایی که جذب روده ای مس را افزایش می‌دهند، مثل آجیل‌ها، شکلات و جوانه گندم . پرتقال، گریپ فروت و نارنگی):** مس در متابولیسم آمین‌های فعال کننده ی رگها نقش دارد و احتمال بروز حملات را بیشتر میکند.

**مرکبات (لیمو، پرتقال، گریپ فروت و...):** ماده ای به نام اکتوپامین دارند که باعث افزایش آزادشدن سروتونین در مغز و تحریک اعصاب مغز می شوند، مرکبات همچنین جذب روده ای مس را افزایش می دهند.

**الکل:** سبب دهیدراتاسیون (کم آبی)، گشادی عروق داخل جمجمه ای و اختلال مسیر مرکزی درد شده و سبب کاهش بازگردش مرکزی سروتونین می شود.

**سطوح بالای لیپید و اسیدهای چرب آزاد در خون:** سبب افزایش توده های پلاکتی، کاهش سروتونین و افزایش سطح پروستاگلندین ها (که باعث وازودیلاسیون - گشادی عروق - که مقدمه ای بر سردردهای میگرنی است) می شود.

**مونو سدیم گلو تامات (MSG):** سبب تشدید و کم شدن فاصله حملات می شود. این ماده در انواع کنسرو و غذاهای منجمد می تواند وجود داشته باشد.

✓ کالباس، سوسیس و گوشت نمک سود (حاوی نیتريت)، چای و قهوه (حاوی کافئین)، مواد غذایی چرب و سرخ شده و سس های چرب و پرادویه، بعضی از نوشابه های رژیمی و یا شیرین کننده های مصنوعی (حاوی آسپارتام) بایستی به مقدار بسیار کم در این بیماران مصرف شوند.

### مکمل های مناسب:

مکمل های روغن ماهی (پایداری پلاکتی و عملکرد آنتی وازواسپاسم)، مکمل های منیزیم (برای زنانی که میگرن پیش از قاعدگی دارند مفید است)، کارنیتین (مانع از تجمع سموم ناشی از تغییر مسیر اکسیداتیو اسیدهای چرب در سیستم میتوکندریایی مغزی شده و در نتیجه سبب پاسخدهی موثرتر برای جلوگیری از حمله میگرنی میشود)، مکمل ریوفلاوین و کوآنزیم Q10 (به شکل کپسول ژله ای)، کلسیم و ویتامین D (باعث کاهش تکرر و طول سردردهای میگرنی می شود)، منیزیم اکسید خوراکی (پیش گیری از تکرر سردردهای میگرنی)، سیترات منیزیم و منیزیم تورات (جریان سمپاتیکی را کاهش می دهد)، ویتامین B12، دوزهای پایین تریپتوفان و B3

**گیاهان دارویی:** گل پامچال (روغن)، گل مینا، عصاره شیرین بیان، بابونه گاوی (تداخل با داروهای ضدالتهاب غیر استروئیدی و آسپرین)، گل گاوزبان، نعنای کوهی، اکلیل کوهی و سنبل الطیب

### منابع

- کراوس ۲۰۱۲
- بیماری های مغز و اعصاب - اصول طب داخلی هاریسون
- بیماری های مغز و اعصاب و عضلات - دکتر اکبر سلطان زاده
- تغذیه در پیشگیری و درمان بیماری های اعصاب و روان - تالیف: آماند اورسل
- علی طریقت اسفنجانی، اثرات مکمل باری همزمان و جداگانه منیزیم و کارنیتین در پیشگیری از میگرن، پایان نامه جهت اخذ دکتری علوم تغذیه ۱۳۸۸
- رضا هاشمی، نقش عوامل محیطی از جمله غذا و ترکیبات غذایی در میگرن، پروژه کارشناسی، ۱۳۸۹
- تغذیه و مراقبت های مبتنی بر تشخیص
- WWW.MCVITAMINS.COM