

Case شماره ی ۹:

خانم ۳۵ ساله ای تماس گرفته و بیان می‌کند که در هفته ی ۲۸ بارداری خود می‌باشد و دچار سردرد شده است که از نوع سردرد میگرنی می‌باشد (قبلا هم سابقه‌ی سردردهای میگرنی را داشته است). با وجود مصرف دو عدد قرص استامینوفن ۵۰۰ میلی گرم همچنان سردرد او ادامه دارد. از شما سوال می‌کند آیا می‌تواند از ژلوفن به عنوان مسکن برای کنترل سردرد میگرنی خود استفاده کند؟



در دوران بارداری به علت نگرانی از ایمن بودن داروهای مسکن، استامینوفن خط اول درمان ضد درد از جمله درمان سردرد های میگرنی می باشد.

لازم است از دوز ۱۰۰۰ میلی گرم استامینوفن برای کنترل سردرد میگرنی استفاده شود، بنابراین در بیمار فوق لازم است ابتدا به بیمار پیشنهاد شود که دوز دارو از ۵۰۰ میلی گرم به ۱۰۰۰ میلی گرم افزایش دهد.

در صورت عدم پاسخ مناسب به استامینوفن با دوز ۱۰۰۰ میلی گرم، درمان های پیشنهادی جایگزین شامل موارد زیر می باشد:

- ترکیب استامینوفن (۱۰۰۰ میلی گرم) و متوکلوپرامید (۱۰ میلی گرم)
- ترکیب استامینوفن-کدئین
- ترکیب استامینوفن و کافئین هم می‌تواند در این موارد استفاده شود. مطالعات نشان داده است که کافئین حتی تا دوز ۲۰۰ میلی گرم در روز هم با عوارض خاصی در بارداری همراه نمی‌باشد.

در مورد استفاده ی آسپرین و ^۱NSAIDs دیگر در دوران بارداری، معمولاً در سه ماهه ی دوم بارداری و قبل از هفته ی ۲۰ بارداری می‌توانند در صورت نیاز به عنوان ضد درد جایگزین استامینوفن استفاده شوند.

در سه ماهه ی اول بارداری معمولاً بهتر است از NSAIDs استفاده نشود چرا که بر اساس برخی شواهد موجود، مصرف NSAIDs در سه ماهه اول بارداری ممکن است باعث سقط زودرس و حتی برخی ناهنجاری های مادرزادی شود. همچنین مصرف این داروها در خلال هفته‌ی ۲۰ تا ۳۰ بارداری می‌تواند باعث عوارض توکسیک بر کلیه‌ی جنین و عملکرد آن مخصوصاً در استفاده برای طولانی مدت شود. در خلال هفته ی ۲۰ تا ۳۰ بارداری اگر ناگزیر به مصرف NSAIDs شویم باید طول دوره مصرف آن‌ها به کمتر از ۴۸ ساعت محدود شود. بعد از هفته ی ۳۰ بارداری نیز به علت

¹ Non-steroidal anti-inflammatory drugs

ریسک بسته شدن داکتوس آرتریوس (مجرای شریانی)، ایجاد هایپرنتنشن ریوی، نارسایی کلیوی و خونریزی مغزی باید تا حد امکان از مصرف NSAIDs خودداری شود و در صورت لزوم، مصرف آنها محدود و کمتر از ۴۸ ساعت شوند.

در مورد مصرف اویپوئیدها در دوران بارداری، همانطور که پیش تر اشاره شد ترکیب استامینوفن کدئین می تواند در دوران بارداری استفاده شود. در مورد مصرف دیگر ضد درد های اویپوئیدی همچون مورفین، پتیدین، اکسی کدون و ... در صورت نیاز و عدم پاسخ به ضد درد های دیگر می توانند به صورت محدود و کوتاه مدت استفاده شوند.

در صورت نیاز، اضافه کردن دارو های ضد تهوع و استفراغ همچون دیفن هیدرامین، پرومتازین، کلرپرومازین و اندانسترون نیز می تواند کمک کننده باشد.

ارگوتامین به علت نگرانی از ایجاد ریسک سقط جنین و همچنین به علت نگرانی از ایجاد عوارض بر جنین نباید در دوران بارداری استفاده شود.

در موارد شدید سردرد میگرنی مقاوم به درمان، می توان از گلوکوکورتیکواستروئید ها استفاده نمود. به علت اینکه گلوکوکورتیکواستروئیدهایی همچون بتامتازون و دگزامتازون به میزان قابل توجهی از جفت عبور می کنند گزینه مناسبی برای درمان این نوع سردرد های میگرنی مقاوم به درمان نیستند. در این موارد، می توان از پردنیزولون خوراکی که به میزان قابل توجهی توسط جفت متابولیزه و غیر فعال می شود و اثرات کمتری بر جنین خواهد داشت استفاده نمود.

گردآوری مطالب: دکتر پریا صادقیان امین (داروساز-کارشناس مرکز DPIC)

ویرایش علمی: دکتر مریم مهرپویا (متخصص داروسازی بالینی، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان)