

سردردهای سینوسی

هر سردردی به معنی مشکلات مجاری سینوسی و بینی نیست، به عنوان مثال، بسیاری از بیماران با شک به سردرد سینوسی به متخصص گوش و حلق و بینی مراجعه می‌کنند و پس از بررسی‌ها مشخص می‌شود که مشکل آنها میگرن یا سردرد تنشی است. میگرن می‌تواند باعث تحریک عصب "سه قلو" یا عصب پنجم جمجمه‌ای (با شاخه‌هایی در پیشانی، گونه‌ها، و فک) شده و در بینی، حفره سینوسی و اطراف آن درد ایجاد کند.

درد در ناحیه بینی و سینوس به این معنی نیست که شما یک اختلال سینوسی دارید. سردرد سینوسی اصطلاح شایعی است که توسط بیماران و برخی از پزشکان برای توصیف درد یا فشار در صورت، روی گونه‌ها یا پیشانی، یا پشت و اطراف چشم استفاده می‌شود. سردرد سینوسی، یک تشخیص پزشکی نیست، بلکه توصیفی از علائم سردرد است.

علائم سردرد سینوسی چیست؟

بیماران مبتلا به میگرن یا سردردهای تنشی معمولاً در هنگام سردرد احساس فشار و درد سینوسی، احتقان بینی یا آبریزش بینی دارند. در بیمارانی که خودشان با تشخیص سردردهای سینوسی مراجعه کرده بودند در بیش از ۸۰ درصد موارد میگرن یا سردرد تنشی؛ و فقط سه تا پنج درصد از این بیماران سینوزیت داشتند.

علائم سینوزیت و سردردهای میگرنی می‌تواند مشابه باشد و یافتن علت گیج‌کننده شود. میگرن و سردرد می‌تواند علائم زیر را ایجاد کند:

• درد و فشار در اطراف چشم‌ها، روی گونه‌ها، و پیشانی

• گرفتگی بینی

• آبریزش بینی

• قرمزی چشم، اشک ریزش یا تورم پلک

• علائم در یک یا هر دو طرف صورت

سینوزیت با احتقان یا انسداد بینی و ترشح غلیظ بینی، گاهی اوقات با احساس درد، فشار، یا پری صورت همراه است. با این حال، درد یا فشار یا پری صورت بدون ترشحات کدر یا رنگی بینی به احتمال زیاد به معنی عفونت سینوسی نیست.



چگونه می‌توانید سردردهای سینوسی را از میگرن تشخیص دهید؟

بیشتر سردردهای سینوسی، به دلیل میگرن یا سردرد تنشی هستند. میگرن بر اساس فراوانی و شدت علائم، سابقه خانوادگی و معاینه فیزیکی تشخیص داده می‌شود. همچنین ممکن است در میگرن حالت تهوع و استفراغ هم دیده شود. دوره‌های سردرد میگرنی ممکن است در اثر تغییرات هورمونی، کمبود خواب، غذاهای خاص یا الکل و کافئین، استرس، یا تغییرات محیطی مانند آب و هوا، تغییرات ارتفاع، یا آلرژن‌ها ایجاد شوند. بسیاری از بیماران مبتلا به میگرن سابقه خانوادگی سردردهای میگرنی را دارند.

اگر علائم غیرمعمول یا شدید باشد ممکن است نیاز به اقدامات بیشتر همچون MRI مغز داشته باشید تا بیماری‌های جدی‌تر زمینه‌ساز سردرد مانند تومورها یا خونریزی در اطراف مغز بررسی شوند. اگر دوره‌های مکرر درد و فشار سینوسی را تجربه می‌کنید، برای تشخیص عفونت یا دیگر بیماری‌های سینوسی می‌توانید آندوسکوپی بینی یا تصویربرداری مانند MRI یا CT اسکن انجام دهید. یک سینوس طبیعی در سی تی اسکن، به رد کردن تشخیص سینوزیت و تایید میگرن، سردرد عصبی یا دیگر موارد علل درد و فشار صورت کمک می‌کند.

سایر علل درد و فشار صورت می‌تواند شامل موارد زیر باشد

سندرم مفصل گیجگاهی فکی (TMJ)، دندان قروچه، درد عصب سه قلو، التهاب شریان گیجگاهی (همراه با درد پوست سر، درد در شقیقه، درد فک، و تغییر بینایی در یک طرف)، عفونت دندان یا سایر علل عصبی درد صورت.

گزینه‌های درمانی چیست؟

پزشک خدمات تندرستی پایه یا یک متخصص مغز و اعصاب می‌تواند بر اساس شدت و فراوانی سردرد (و پس از کنار گذاشتن علل خطرناک) برای درمان سردرد شما توصیه‌های درمانی انجام دهد. درمان میگرن شامل هم داروهای بدون نسخه و هم داروهای تجویز شده توسط پزشک برای درمان حاد یا داروهای پیشگیرانه برای بیماران مبتلا به سردردهای شدید یا مکرر (سردرد بیش از ۱۵ روز در ماه) می‌باشد.

مصرف داروهای مسکن بدون نسخه مانند ایبوپروفن یا استامینوفن می‌تواند با عود دوباره علائم سردرد همراه باشد یا در صورت مصرف بیش از حد این داروها ممکن است سردرد مقاوم به درمان شود. بنابراین در هنگام مراجعه به پزشک مقدار و دفعات مصرف مسکن‌ها را به دقت توضیح دهید، در مورد عوامل محرک سردرد و عادات خواب خود صحبت کنید و در برگه‌ای روند علائم، محرک‌ها و داروهای سردردتان را بنویسید.



سردردهای سینوسی ناشی از میگرن یا سردرد تنشی را نباید با آنتی بیوتیک درمان کرد. با توجه به علائم مشابه بین سینوزیت حاد و سردردهای میگرنی، تشخیص علائم عفونت سینوس ممکن است واقعاً دشوار باشد. احساس درد و فشار سینوس بدون ترشحات چرکی بینی به احتمال زیاد عفونت سینوسی نیست. اگر به طور مکرر برای شما تشخیص عفونت سینوسی داده شده است و با دوره‌های آنتی بیوتیک بهبود نداشته‌اید، میگرن یا سردرد تنشی می‌تواند علت علائم شما باشد.

چه سوالاتی را باید از پزشکم بپرسم؟

۱. من مکرر دچار سردردهای سینوسی می‌شوم. آیا مبتلا به میگرن یا سردرد تنشی هستم؟
۲. من هم مشکل تنفس و هم ترشح چرکی و غلیظ از بینی دارم، یعنی مشکلم چیست؟
۳. آیا میگرن نشانه‌ای از یک مشکل بزرگتر است؟ آیا باید ام‌آر‌آی بگیرم یا به متخصص مغز و اعصاب مراجعه کنم؟
۴. من داروهای مسکن بدون نسخه مانند ایبوپروفن و استامینوفن استفاده کرده‌ام اما همیشه موثر نیستند، آیا می‌توانم از داروهای دیگری به جای آن‌ها استفاده کنم؟

© American Academy of Otolaryngology–Head and Neck Surgery Foundation. For more information, visit: www.ENThealth.org.

