**میگرن در بارداری**

سردردهای میگرنی به طور شایع در حاملگی دیده می شوند، زیرا میگرن در خانم های سنین باروری دارای شیوع بیشتری است و هورمون های حاملگی می توانند باعث بر انگیخته شدن حمله میگرن شوند.

مطالعات متعددی ارتباط بین سطح هورمون های استروئیدی با علائم میگرن را نشان داده اند، اگر چه ارتباط آنها با هم به خوبی روشن نشده است.

خیلی از زنان در طی حاملگی، تشدید علائم میگرن و یا بروز اولین حمله میگرن را تجربه می کنند.

حدود 26 درصد زنانی که در سن باروری قرار دارند، حملات میگرن را تجربه می‌کنند.

در حالی که میگرن برخی از زنان در هنگام بارداری تسکین پیدا می‌کند، در بعضی دیگر، حملات میگرن بیشتر و شدیدتر می‌شود.

**خطرات میگرن در بارداری**

میگرن بارداری ممکن است احتمال سکته مغزی، بیماری قلبی، لخته‌شدن خون در رگ‌ها و سایر مشکلات عروقی در حاملگی را افزایش دهد.

دلیل اینکه چرا حملات شدید میگرن به سکته مغزی و بیماری عروقی می‌انجامد،‌ روشن نیست. اما ممکن است به دلیل مقاومت بدن این زنان در مقابل فشارهای عروقی باشد که به طور طبیعی در حین بارداری رخ می‌دهد. در حین بارداری کل حجم خون بدن، حجم ضربه‌ای خون تلمبه‌شده از قلب و ضربان قلب بالا می‌رود. زنانی که در حین بارداری دچار میگرن می‌شوند، نسبت به زنان دیگر 15 بار بیشتر دچار سکته مغزی شوند.

زنانی که در حین بارداری دچار میگرن می‌شوند، نسبت به زنان دیگر 2 برابر بیشتر دچار حمله قلبی شوند.

زنانی که در حین بارداری دچار میگرن می‌شوند، نسبت به زنان دیگر 3 برابر بیشتر دچار لخته خونی و سایر مشکلات عروقی در حین بارداری شوند. زنان دچار میگرن شدید یا مداوم در حین بارداری باید به عوامل خطری مانند: فشار خون بالا،‌ کلسترول بالا، دیابت، سابقه لخته شدن خون،‌ بیماری قلبی و سکته‌های مغزی توجه داشته باشند.

**راه های تشخیص**

بیمار می تواند بوسیله همان شیوه مورد استفاده برای بیماران غیر باردار ارزیابی شود که معمولا شامل تاریخچه کامل و معاینات اعصاب بوده و بعضی مواقع نیز شامل انجام سی تی اسکن ، MRI و یا تهیه آنسفالوگرام در بیداری و خواب می شود.

**درمان**

درمان حمله حاد در بیماران حامله مشابه بیماران غیر حامله است و می تواند شامل داروهای مخصوص باشد.

ارگوتامین، در طی حاملگی نباید تجویز گردد، زیرا به علت قابلیت انقباض عروقی می تواند تاثیر نامطلوبی روی گردش خون رحم و جفت بگذارد.

**از تجویز ضد التهاب های غیر استروئیدی (هم خانواده بروفن) در طی سه ماهه سوم بارداری باید پرهیز شود.**

والپوریک اسید ممکن است بعد از سه ماهه اول که لوله عصبی جنین کاملا تشکیل شده است، تجویز شود.

**خطر استفاده از داروی میگرن در دوران بارداری**

داروی توپیرامات (توپاماکس) که برای بیماری صرع و میگرن توصیه می‌شود، خطر ابتلا به نقایص مادرزادی دهان و دندان را در جنین افزایش می‌دهد.

بر اساس اعلام اداره غذا و داروی آمریکا، احتمال ابتلا به شکاف لب و کام دهان در کودکانی که مادرانشان در دوره بارداری از داروی «توپیرامات» استفاده می‌کنند، 20 برابر بیشتر از سایر کودکان است.

زمانی که پزشکان، "توپیرامات" را برای زنان باردار مبتلا به صرع یا میگرن تجویز می‌کنند، باید مزایا و خطرات ناشی از آن را نیز در نظر بگیرند و در صورت امکان داروهای جایگزین که خطر کمتری برای جنین دارد را تجویز کنند. انجمن غذا و داروی آمریکا همچنین از پزشکان خواست تا درباره خطرات مصرف این دارو به خصوص در سه ماهه نخست بارداری به بیمارانشان هشدار دهند. شکاف لب و شکاف کام دهان، نقایص نادر مادرزادی ناشی از رشد ناقص لب یا کام دهان در اوایل شکل‌گیری جنین به شمار می‌روند.

این نقایص که ممکن است مانع از تغذیه مناسب کودکان شود، برای ترمیم نیاز به عمل جراحی دارد.

# 