

Đặc điểm lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị dự phòng bệnh nhân đau đầu căng thẳng mạn tính bằng Topiramate

Clinical characteristics and prophylactic efficacy of Topiramate in chronic tension- type headache: A prospective open label study

Lê Ngọc Như Ý^{1✉}, Tạ Thị Thu Yến², Trần Trung Nam²

¹Bệnh viện Đại học Nam Cần Thơ

²Trường Đại học Nam Cần Thơ

Tác giả liên hệ

ThS.BS. Lê Ngọc Như Ý

Bệnh viện Đại học Nam Cần Thơ

Email: lengoc9226@gmail.com

Ngày nhận bài: 20/5/2026

Ngày phản biện khoa học: 15/6/2026

Ngày duyệt bài: 4/8/2026

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Amitriptylin được xem là thuốc có nhiều bằng chứng về hiệu quả điều trị Đau đầu do căng thẳng mạn tính, tuy nhiên việc sử dụng còn hạn chế do các tác dụng không mong muốn. Topiramate với cơ chế làm giảm tính nhạy cảm đau của hệ thần kinh trung ương, an toàn tương đối được xem là một lựa chọn tiềm năng trong điều trị dự phòng.

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, các yếu tố liên quan và đánh giá kết quả điều trị dự phòng bằng Topiramate ở bệnh nhân đau đầu do căng thẳng mạn tính đến khám tại phòng khám Nội Thần Kinh Bệnh Viện Đại Học Nam Cần Thơ.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả 18 ca lâm sàng đau đầu do căng thẳng mạn tính, được điều trị với Topiramate trong 12 tuần.

Kết quả: có 18 bệnh nhân đau đầu do căng thẳng mạn tính tham gia, trong đó nữ giới chiếm ưu thế với 72,2%. Nhóm tuổi thường gặp nhất là 31-40 tuổi, đau đầu thường 2 bên đầu, nhiều nhất ở trán và thái dương, triệu chứng kèm theo nhiều nhất là lo âu. Qua điều trị Topiramate trong 12 tuần, có 17 bệnh nhân khỏi hoàn toàn và 1 bệnh nhân thất bại. Chưa ghi nhận tác dụng phụ của Topiramate.

Từ Khóa: đau đầu do căng thẳng mạn tính, Topiramate, đau đầu.

ABSTRACT

Background: Amitriptyline is considered one of the medications with the strongest evidence for the treatment of chronic tension-type headache. However, its use is limited by adverse effects. Topiramate, which reduces central nervous system pain sensitization and has a

relatively favorable safety profile, is considered a potential option for prophylactic treatment.

Objective: To describe the clinical characteristics and related factors, and to evaluate the prophylactic efficacy of Topiramate in patients with chronic tension-type headache attending the Neurology Clinic of Nam Can Tho University Medical Center.

Methods: A descriptive case series study was conducted on 18 patients with chronic tension-type headache who were treated with Topiramate for 12 weeks.

Result: Eighteen patients with chronic tension-type headache were enrolled, of whom 72.2% were female. The most common age group was 31-40 years. Headache was predominantly bilateral, most frequently involving the frontal and temporal regions, and anxiety was the most common associated symptom. After 12 weeks of Topiramate treatment, 17 patients achieved complete remission, while 1 patient was classified as treatment failure. No adverse effects of Topiramate were observed.

Key words: Chronic Tension Type Headache, Topiramate, headache.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau đầu do căng thẳng là loại đau đầu nguyên phát phổ biến nhất, tỷ lệ mắc hằng năm khoảng 80% ở người trưởng thành tại châu Âu và 20-30% tại châu Á và châu Mỹ⁴. Mặc dù đau đầu do căng thẳng mạn tính chỉ chiếm khoảng 2-3% dân số¹, nhưng là loại đau đầu ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân.

Điều trị dự phòng đau đầu do căng thẳng mạn tính bao gồm các biện pháp không dùng thuốc, liệu pháp nhận thức- hành vi và điều trị bằng thuốc. Trong đó, Amitriptylin được xem là thuốc có nhiều bằng chứng về hiệu quả, tuy nhiên việc sử dụng còn hạn chế do các tác dụng

không mong muốn. Topiramate với cơ chế làm giảm tính nhạy cảm đau của hệ thần kinh trung ương và tương đối an toàn tốt được xem là một lựa chọn tiềm năng trong điều trị dự phòng.

Hiện nay, các nghiên cứu về hiệu quả của Topiramate trong điều trị dự phòng đau đầu do căng thẳng mạn tính tại Việt Nam còn hạn chế. Vì vậy nên chúng tôi quyết định thực hiện nghiên cứu "Đặc điểm lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị dự phòng bệnh nhân đau đầu căng thẳng mạn tính bằng Topiramate tại Bệnh viện Đại Học Nam Cần Thơ" với mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, các yếu tố liên quan và đánh giá kết quả điều trị dự phòng bằng Topiramate ở bệnh nhân đau đầu do căng thẳng mạn tính đến khám tại phòng khám Nội Thần Kinh Bệnh Viện Đại Học Nam Cần Thơ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán đau đầu do căng thẳng mạn tính đến khám tại phòng khám nội thần kinh, khoa khám bệnh Bệnh Viện Trường Đại Học Nam Cần Thơ từ tháng 2/2024 - 4/2025

2.2. Tiêu chuẩn chọn mẫu

Bệnh nhân từ 18 tuổi.

Được chẩn đoán đau đầu do căng thẳng mạn tính, theo Phân loại đau đầu của Hiệp Hội Đau Đầu Quốc Tế lần thứ III đau đầu căng thẳng mạn tính thỏa các tiêu chuẩn sau⁶:

- A. Đau đầu xảy ra > 15 ngày trong tháng và kéo dài hơn 3 tháng. Thỏa các tiêu chuẩn B-D.
- B. Kéo dài hàng giờ đến hàng ngày hoặc liên tục.
- C. Thỏa ít nhất 2 trong 4 tiêu chuẩn sau:
 1. Hai bên
 2. Đau âm ỉ, nặng đầu, không theo mạch đập.
 3. Cường độ nhẹ đến trung bình.
 4. Không bị nặng thêm do hoạt động thể chất thường ngày như đi bộ hoặc leo cầu thang.
- D. Có cả hai tiêu chuẩn sau:
 1. Không có nhiều hơn một trong các chứng sợ

ánh sáng, sợ âm thanh hoặc buồn nôn nhẹ

2. Không buồn nôn hoặc nôn vừa hoặc nặng

E. Không được giải thích tốt hơn bởi chẩn đoán ICHD-3 khác.

Bệnh nhân phải ngưng sử dụng thuốc giảm đau đơn giản như Acetaminophen, NSAID, Aspirin trước nghiên cứu ít nhất 3 ngày.

Kết quả Computer Tomography Scanner (CT Scan) sọ não hoặc Magnetic Resonance Imaging (MRI) sọ não không ghi nhận tổn thương thực thể là nguyên nhân gây đau đầu thứ phát.

2.3. Tiêu chuẩn loại trừ

Bệnh nhân đau đầu có cảm giác mạch đập. Triệu chứng toàn thân: sốt, sụt cân.

Bệnh nhân đau đầu kèm theo các dấu thần kinh khu trú.

Bệnh nhân đã sử dụng Topiramate để điều trị động kinh hoặc các chỉ định khác đau đầu do căng thẳng. Phụ nữ có thai hoặc sử dụng các phương pháp tránh thai ít hiệu quả.

2.4. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả hàng loạt trường hợp ca

2.5. Phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện.

2.6. Phác đồ điều trị

Điều trị liều Topiramate khởi đầu 25 mg/ngày trong tuần đầu tiên. Bệnh nhân sẽ không tiếp tục nghiên cứu nếu gặp các tác dụng phụ gây khó chịu cho bệnh nhân.

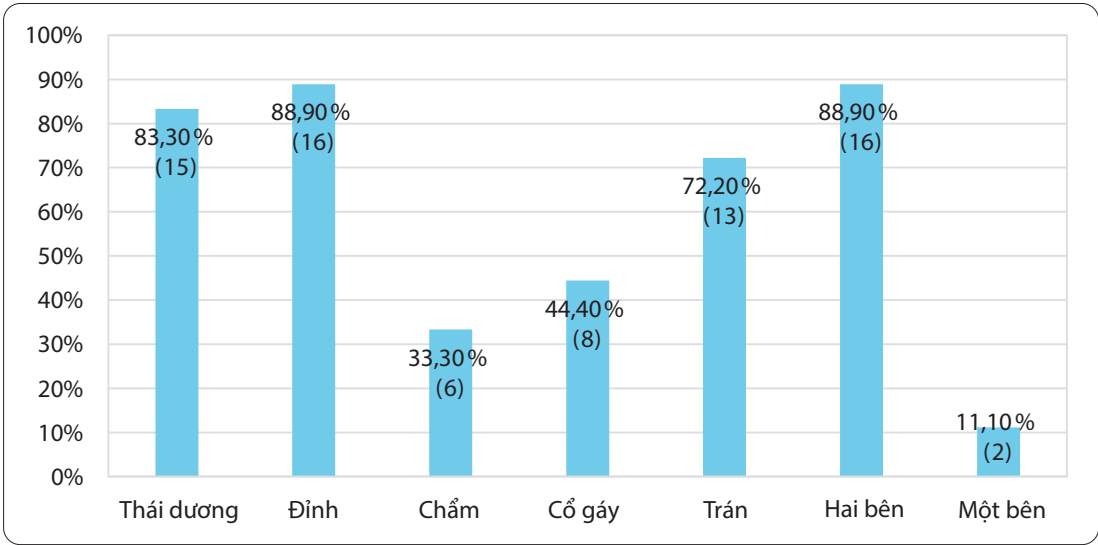
Tăng liều Topiramate 25 mg/ tuần, hoàn thành đến liều 100 mg/ngày đến tuần thứ tư. Duy trì liều đánh giá đáp ứng tuần thứ 4, 8 và 12.

III. KẾT QUẢ

Trong giai đoạn từ tháng 2/2024 đến tháng 4/2025, nghiên cứu ghi nhận 18 bệnh nhân đau đầu do căng thẳng mạn tính. Nhóm tuổi 31-40 chiếm tỷ lệ cao nhất 27,8%, tiếp theo là nhóm 18-30 và 41-50 tuổi 22,2%, trên 60 tuổi 16,7% và thấp nhất là nhóm 51-60 tuổi 11,1%. Nữ giới chiếm đa số với 72,2% số bệnh nhân.

3.1. Triệu chứng lâm sàng đau đầu do căng thẳng

3.1.1. Vị trí đau đầu



Biểu đồ 3.1. Các vùng đau đầu

Nhận xét: các vùng đau phổ biến vùng đỉnh, thái dương, vùng trán ít nhất là vùng chẩm. Bệnh nhân đau đầu căng thẳng thường gặp trong nghiên cứu đau 2 bên đầu.

3.1.2. Thời gian cơn đau đầu sau điều trị

Bảng 3.1. Thời gian cơn đau đầu sau điều trị

Thời gian đau đầu	Tuần thứ		Tuần thứ 4		Tuần thứ 8		Tuần thứ 12	
	Tần suất(n)	Tỷ lệ (%)	Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)	Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)	Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)
Ngắn hơn 30 phút	0	0	6	33,3	16	88,8	17	94,4
Từ 30 phút - 1 giờ	5	27,8	5	27,8	1	5,6	1	5,6
Từ 1 giờ -3 giờ	0	0	7	38,9	1	5,6	0	0
Từ 3 giờ đến 5 giờ	2	11,1	0	0	0	0	0	0
Từ 5 giờ đến 8 giờ	1	5,6	0	0	0	0	0	0
Từ 8 giờ đến 10 giờ	2	11,1	0	0	0	0	0	0
> 10 giờ	8	44,4	0	0	0	0	0	0

Nhận xét: Sau điều trị, thời gian kéo dài cơn đau đầu giảm đáng kể. Tỷ lệ bệnh nhân tỷ lệ thời gian cơn đau ngắn dưới 30 phút tăng từ 33,3% ở tuần 4 lên 88,9% ở tuần 8 và 94,4% ở tuần 12; chỉ còn 1 bệnh nhân có cơn đau kéo dài 30 phút-1 giờ vào cuối đợt điều trị.

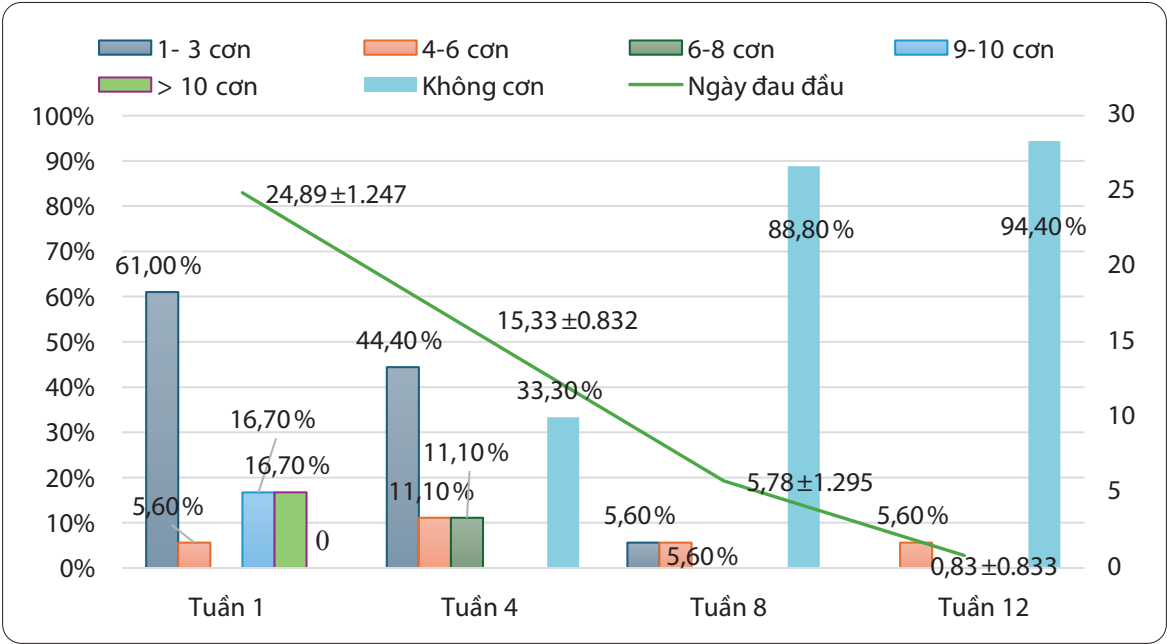
3.1.3. Sự thay đổi cường độ đau đầu

Bảng 3.2. Cường độ đau đầu trước và sau điều trị

Cường độ đau đầu	Tuần 1		Tuần thứ 4		Tuần thứ 8		Tuần thứ 12	
	Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)	Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)	Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)	Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)
Không đau	0	0	6	33,3	16	88,9	17	94,4
Đau nhẹ	0	0	0	0	0	0	0	0
Đau trung bình	0	0	5	27,8	2	11,1	1	5,6
Đau nặng	6	33,3	6	33,3	0	0	0	0
Đau rất nặng	10	55,6	1	5,6	0	0	0	0
Đau rất tồi tệ	2	11,1	0	0	0	0	0	0

Nhận xét: Mức độ đau đầu giảm rõ rệt sau điều trị. Sau 4 tuần, mức độ đau giảm đáng kể, còn 33,3% hết đau. Đến tuần 8, chỉ còn 11,1% bệnh nhân đau mức độ trung bình và đến tuần 12 chỉ còn 1 bệnh nhân còn đau mức độ trung bình.

3.1.4. Số ngày có đau đầu và tần suất cơn đau đầu



Biểu đồ 3.2. Sự thay đổi tần suất và số ngày có cơn đau đầu

Nhận xét: Sau điều trị, số ngày đau đầu trung bình giảm từ $24,89 \pm 1,25$ xuống $0,83 \pm 0,83$ ngày/tháng. Tần suất cơn đau cũng giảm đáng kể, với 94,4% bệnh nhân hết đau đầu sau 12 tuần điều trị.

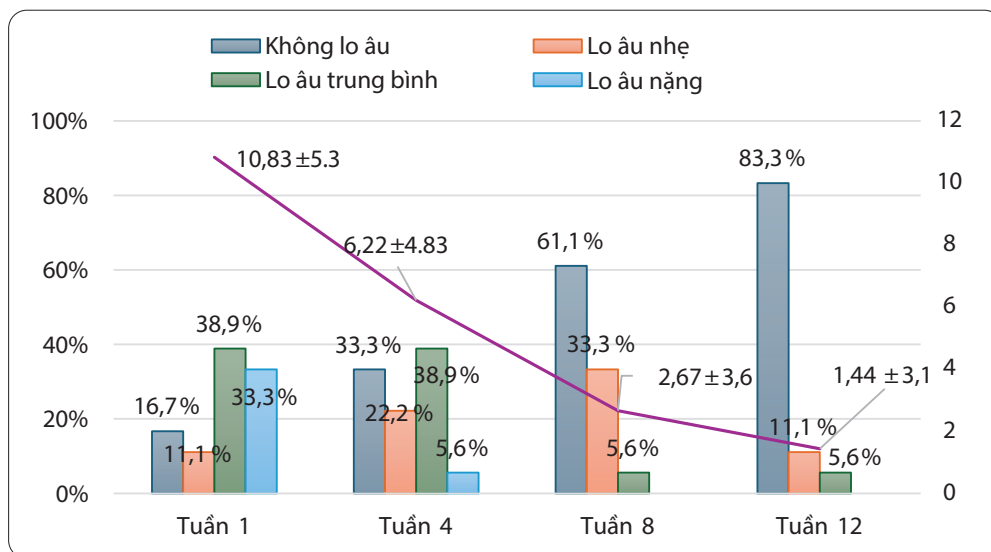
3.1.5. Yếu tố kèm theo sau điều trị

Bảng 3.3. Yếu tố kèm theo

Yếu tố kèm theo	Tuần thứ 1		Tuần thứ 4		Tuần thứ 8		Tuần thứ 12	
	Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)	Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)	Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)	Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)
Lo âu	15	83,3	12	66,7	7	38,9	1	5,6
Mất ngủ	10	55,6	3	16,7	0	0	0	0
Sợ ánh sáng	1	5,6	1	5,6	0	0	0	0
Sợ tiếng ồn	8	44,4	1	5,6	0	0	0	0
Buồn nôn	5	27,8	0	0	0	0	0	0
Dị cảm da đầu	3	16,7	0	0	0	0	0	0

Nhận xét: Các triệu chứng kèm theo cải thiện đáng kể sau điều trị. Lo âu là triệu chứng phổ biến nhất (83,3%), tiếp theo là mất ngủ (55,6%), sợ tiếng ồn và buồn nôn (44,4%). Sau 12 tuần, hầu hết các triệu chứng đã hết, chỉ còn 5,6% bệnh nhân còn lo âu.

3.1.6. Mức độ lo âu



Biểu đồ 3.3. Sự thay đổi mức độ lo âu (GAD-7) trong quá trình điều trị

Nhận xét: Sau 12 tuần điều trị, mức độ lo âu theo GAD-7 giảm đáng kể. Điểm GAD-7 trung bình giảm từ $10,83 \pm 5,3$ xuống $1,44 \pm 3,1$; tỷ lệ bệnh nhân không có lo âu tăng từ 16,7% lên 83,3%, trong khi lo âu nặng giảm từ 33,3% xuống 0% từ tuần thứ 8.

3.1.7. Tác dụng phụ của Topiramate

Trong nghiên cứu chúng tôi không ghi nhận các tác dụng phụ của Topiramate: chóng mặt, sụt cân, buồn ngủ, suy giảm nhận thức và diễn đạt ngôn ngữ.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ nữ mắc đau đầu do căng thẳng mạn tính cao gấp khoảng 3 lần nam giới, phù hợp với đặc điểm dịch tễ của bệnh. Theo nghiên cứu của Ashina¹, tỷ lệ mắc đau đầu do căng thẳng mạn tính tăng dần theo tuổi, đạt đỉnh khoảng 39 tuổi rồi giảm dần. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng khi nhóm tuổi 31-40 chiếm tỷ lệ cao nhất (27,8%). Sự khác biệt về tỷ lệ mắc giữa giới

và các nhóm tuổi có thể liên quan đến sự khác nhau về các yếu tố nguy cơ của đau đầu do căng thẳng mạn tính.

4.2. Lâm sàng của đau đầu do căng thẳng

Đau đầu do căng thẳng thường xuất hiện ở hai bên đầu, chủ yếu tại vùng thái dương, trán hoặc chẩm theo phân loại ICHD-III. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với đặc điểm này khi đa số bệnh nhân đau hai bên (88,9%), thường gặp ở vùng đỉnh (88,9%) và vùng thái dương (83,3%), ngoài ra còn xuất hiện ở vùng trán, chẩm và cổ gáy.

Về cường độ đau, nghiên cứu ghi nhận đau rất nặng chiếm 55,6%, đau nặng 33,3% và đau rất tối tệ 11,1%, cao hơn so với các báo cáo trước đây và tổng quan của Ashina¹ trong đó đau đầu do căng thẳng thường ở mức độ nhẹ đến trung bình. Sự khác biệt này có thể do bệnh nhân trong nghiên cứu tự đánh giá mức độ đau theo thang điểm VAS. Do đã chịu đựng đau đầu kéo dài, người bệnh có xu hướng đánh giá mức độ đau cao hơn so với thực tế, dẫn đến điểm đau trung bình cao hơn các nghiên cứu khác.

Trong tiêu chuẩn chẩn đoán ICHD-III⁶, cơn đau đầu do căng thẳng thường kéo dài từ 30 phút đến 7 ngày. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với tiêu chuẩn này khi thời gian cơn đau dao động từ 30 phút đến 12 giờ, trong đó cơn đau kéo dài trên 10 giờ chiếm tỷ lệ cao nhất 44,4%, tiếp theo là 30 phút-1 giờ 27,8%.

Về rối loạn lo âu, điểm GAD-7 trung bình trước điều trị là 10,83, 83,3% bệnh nhân có lo âu từ mức độ nhẹ đến nặng. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Ghogare⁵ 2020, ghi nhận tỷ lệ đồng mắc đau đầu do căng thẳng và rối loạn lo âu lan tỏa là 70,6%. Sự khác biệt về tỷ lệ giữa hai nghiên cứu có thể do sử dụng công cụ đánh giá khác nhau (GAD-7 và Hamilton), đối tượng nghiên cứu của Ghogare bao gồm cả bệnh nhân đau đầu do căng thẳng cấp tính và mạn tính, trong khi nghiên cứu của chúng tôi chỉ khảo sát bệnh nhân đau đầu do căng thẳng mạn tính.

Tổng quan của Soo-Jin Cho³, ghi nhận đau đầu do căng thẳng và các rối loạn giấc ngủ có mối liên quan hai chiều và có thể chia sẻ cơ chế bệnh sinh. Trong nghiên cứu của Kim Jiyong⁷, tỷ lệ mất ngủ ở bệnh nhân đau đầu do căng thẳng là 13,2%, trong khi nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ này là 55,6%. Sự khác biệt có thể do nghiên cứu của chúng tôi chỉ bao gồm bệnh nhân đau đầu do căng thẳng mạn tính, tình trạng đau kéo dài có thể ảnh hưởng nhiều hơn đến chất lượng giấc ngủ.

Nghiên cứu chúng tôi cũng ghi nhận các triệu chứng kèm theo khác sợ tiếng ồn 44,4% các bệnh nhân cho rằng tiếng ồn làm bệnh nhân đau đầu nhiều hơn, do đó họ thường né tránh những nơi có âm thanh lớn, triệu chứng buồn nôn cũng được ghi nhận 44,4%, ít nhất là sợ ánh sáng 5,6%. Theo ICHD -III, các dấu hiệu kèm theo của đau đầu căng thẳng có sợ tiếng ồn, buồn nôn, sợ ánh sáng và các triệu chứng này thường chỉ có một triệu chứng trên mỗi bệnh nhân.

Các triệu chứng kèm theo thường gặp trong nghiên cứu gồm lo âu, sợ tiếng ồn 44,4%, buồn nôn 27,8% và sợ ánh sáng 5,6%, phù hợp với tiêu chuẩn ICHD-III. Đặc biệt, chúng tôi ghi nhận 16,7% bệnh nhân có dị cảm hoặc tê da đầu, gây ảnh hưởng đáng kể đến sinh hoạt hằng ngày như ngại gội đầu. Triệu chứng này ít được đề cập trong các nghiên cứu về đau đầu do căng thẳng mạn tính và có thể là một phát hiện mới. Tuy nhiên, do cỡ mẫu nhỏ, cần có thêm các nghiên cứu với quy mô lớn hơn để xác nhận giá trị của triệu chứng này.

4.3. Đánh giá đáp ứng điều trị đau đầu do căng thẳng mạn tính với Topiramate

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy Topiramate có hiệu quả trong điều trị dự phòng đau đầu do căng thẳng mạn tính, giúp cải thiện các đặc điểm cơn đau và các triệu chứng kèm theo. Sau 4 tuần điều trị, 33,3% bệnh nhân hết đau đầu, ở các bệnh nhân còn triệu chứng, thời gian cơn đau hầu hết dưới 1 giờ, số ngày đau đầu trung bình giảm từ $24,89 \pm 1,25$ xuống $15,33 \pm 0,83$ ngày và cường độ đau cũng giảm rõ rệt, chỉ còn 5,6% bệnh nhân đau rất nặng.

Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Lamp⁸, trong đó số ngày đau đầu trung bình giảm từ $23,50 \pm 5,32$ xuống $21,70 \pm 4,28$ sau 4 tuần điều trị bằng Topiramate. Tuy nhiên, mức độ cải thiện trong nghiên cứu của chúng tôi lớn hơn, có thể do sự khác biệt về cỡ mẫu và đặc điểm đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu của Lamp có 50 bệnh nhân nên mức cải thiện trung bình ở giai đoạn đầu ít thay đổi hơn so với nghiên cứu của chúng tôi.

Theo nghiên cứu D. Bettucci và cộng sự² cho thấy điều trị bằng amitriptyline đơn thuần hoặc phối hợp tizanidine đều giúp giảm số ngày đau đầu và cường độ đau, tuy nhiên sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê. Mặc dù Amitriptyline được xem là lựa chọn hàng đầu

trong điều trị dự phòng đau đầu do căng thẳng mạn tính, thuốc thường gây các tác dụng không mong muốn như khô miệng, mệt mỏi và buồn nôn, làm hạn chế việc sử dụng, đặc biệt ở người cao tuổi.

Số cơn đau đầu trong ngày chúng tôi cũng ghi nhận sự cải thiện, bắt đầu ở tuần đầu tiên có 61,1% bệnh nhân có 1-3 cơn đau đầu/ngày, có 16,7% bệnh nhân có hơn 10 cơn trong ngày và cũng bằng với 9-10 cơn/ngày. Sau 4 tuần điều trị, số cơn trong ngày đã giảm, không còn bệnh nhân có hơn 10 cơn trong ngày, 22,2% bệnh nhân có số cơn 4-6 cơn và 7-9 cơn và 44,4% bệnh nhân có 1-3 cơn/ngày. Đến tuần 8, chỉ còn 5,6% có 1-3 cơn, tỉ lệ bằng với bệnh nhân có 4-6 cơn trong ngày. Đến tuần 12, hầu hết các bệnh nhân khỏi, còn 1 bệnh nhân còn đau đầu 4-6 cơn/ngày. Đối với bệnh nhân còn đau đầu sau 12 tuần điều trị, số cơn đau đầu đã giảm so với lúc trước bắt đầu điều trị.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, Topiramate giúp cải thiện rõ rệt tần suất, số ngày, thời gian và cường độ đau đầu. Sau 4 tuần điều trị, 33,3% bệnh nhân hết đau đầu; không còn bệnh nhân có trên 10 cơn/ngày, đồng thời buồn nôn và dị cảm da đầu biến mất hoàn toàn, các triệu chứng mất ngủ, sợ ánh sáng và sợ tiếng ồn cũng giảm đáng kể. Đến tuần 8, tỷ lệ hết đau đầu tăng lên 88,9%, các bệnh nhân còn triệu chứng chỉ đau mức độ trung bình, thời gian cơn không quá 1 giờ và không còn các triệu chứng kèm theo. Nghiên cứu cũng không ghi nhận tác dụng không mong muốn của Topiramate trong 8 tuần điều trị.

Kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Lamp⁸, cho thấy Topiramate có hiệu quả trong điều trị dự phòng đau đầu do căng thẳng mạn tính. Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận mức cải thiện sớm và rõ rệt hơn về số ngày đau đầu và tỷ lệ hết đau đầu, mặc dù việc đánh giá cường độ và thời gian cơn đau chủ yếu

dựa trên tự báo cáo của bệnh nhân nên vẫn còn những hạn chế nhất định.

Đến tuần thứ 12, nghiên cứu ghi nhận 94,4% bệnh nhân hết đau đầu, chỉ còn 1 bệnh nhân còn đau mức độ trung bình với 15 ngày đau đầu/tháng. Đây cũng là trường hợp không đáp ứng với Topiramate, mặc dù trước đó đã điều trị bằng Amitriptyline và Valproate. Bệnh nhân vẫn còn lo âu (điểm GAD-7 giảm từ 15 xuống 10) và được tư vấn chọc dò dịch não tủy để loại trừ tăng áp lực nội sọ mạn tính nhưng không đồng ý thực hiện.

Điểm GAD-7 trung bình giảm liên tục từ 10,83 $\pm$ 5,3 trước điều trị xuống 6,22 $\pm$ 4,8 (tuần 4), 2,67 $\pm$ 3,6 (tuần 8) và 1,44 $\pm$ 3,1 (tuần 12). Đồng thời, tỷ lệ bệnh nhân có lo âu giảm từ 83,3% xuống còn 16,7% sau 12 tuần. Kết quả này cho thấy mức độ đau đầu và tình trạng lo âu có xu hướng cải thiện song song, gợi ý mối liên quan giữa đau đầu do căng thẳng mạn tính và rối loạn lo âu. Tuy nhiên, do cỡ mẫu nhỏ, nghiên cứu chưa đủ khả năng thực hiện các phân tích thống kê để khẳng định mối liên quan này.

Kết quả của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Song Tae-Jin⁹, ghi nhận bệnh nhân có tần suất đau đầu cao có nguy cơ rối loạn lo âu lan tỏa cao hơn. Tương tự, nghiên cứu của Lamp⁸ điều trị đau đầu do căng thẳng mạn tính bằng Topiramate, giúp cải thiện đáng kể tình trạng trầm cảm, giấc ngủ và chất lượng cuộc sống.

Rối loạn lo âu luôn được xem như là yếu tố kèm theo của đau đầu căng thẳng, do đó cần nhiều hơn các nghiên cứu để minh chứng cho mối liên hệ giữa hai yếu tố này.

Nghiên cứu chúng tôi ghi nhận, các triệu chứng kèm theo triệu chứng dị cảm da đầu là triệu chứng gây khó chịu cho bệnh nhân, triệu chứng được cải thiện sau 4 tuần điều trị. Chúng tôi gợi ý rằng Topiramate có thể có hiệu quả trong việc làm giảm triệu chứng dị cảm da đầu ở bệnh nhân. Tuy nhiên chúng ta cần thêm nhiều

ngghiên cứu, về sự liên quan dị cảm da đầu và đau đầu do căng thẳng mạn tính, đánh giá điều trị của Topiramate trong trường hợp này.

Các triệu chứng kèm theo như dị cảm da đầu, buồn nôn, sợ ánh sáng, sợ tiếng ồn và mất ngủ đều cải thiện rõ sau điều trị. Dị cảm da đầu biến mất sau 4 tuần, trong khi rối loạn giấc ngủ và các triệu chứng còn lại hầu hết hết sau 8 tuần. Điều này gợi ý Topiramate không chỉ làm giảm triệu chứng đau đầu mà còn cải thiện các triệu chứng kèm theo. Tuy nhiên, vai trò của Topiramate đối với dị cảm da đầu cần được đánh giá thêm trong các nghiên cứu có cỡ mẫu lớn hơn.

Trong suốt thời gian nghiên cứu, chúng tôi không ghi nhận tác dụng không mong muốn của Topiramate. Mặc dù một số nghiên cứu đã báo cáo các tác dụng phụ như chóng mặt, buồn ngủ hoặc rối loạn ngôn ngữ, việc không ghi nhận trong nghiên cứu của chúng tôi có thể liên quan đến cỡ mẫu nhỏ. Do đó, cần có các nghiên cứu với số lượng bệnh nhân lớn hơn để đánh giá đầy đủ hiệu quả và tính an toàn của Topiramate trong điều trị đau đầu do căng thẳng mạn tính.

V. KẾT LUẬN

Topiramate là thuốc có tiềm năng trong điều trị đau đầu do căng thẳng mạn tính, làm giảm các đặc tính của đau đầu và các triệu chứng kèm theo. Tuy nhiên, do số lượng mẫu ít và thiết kế nghiên cứu nên cần nhiều nghiên cứu hơn để chứng minh về hiệu quả và tác dụng của Topiramate.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. S. Ashina và các cộng sự. (2021), "Tension-type

headache", *Nat Rev Dis Primers*, 2021, 7(1), tr. 24.

2. D. Bettucci và các cộng sự. (2006), "Combination of tizanidine and amitriptyline in the prophylaxis of chronic tension-type headache: evaluation of efficacy and impact on quality of life", *J Headache Pain*, 2006, 7(1), tr. 34-6.
3. S. J. Cho, T. J. Song và M. K. Chu (2019), "Sleep and Tension-Type Headache", *Curr Neurol Neurosci Rep*, 2019, 19(7), tr. 44.
4. S. C. Crystal và M. S. Robbins (2010), "Epidemiology of tension-type headache", *Curr Pain Headache Rep*, 2010, 14(6), tr. 449-54.
5. A. S. Ghogare và P. S. Patil (2020), "A cross-sectional study of co-morbid generalized anxiety disorder and major depressive disorder in patients with tension-type headache attending tertiary health care centre in central rural India", *Niger Postgrad Med J*, 2020, 27(3), tr. 224-229.
6. "Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS) The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition" (2018), *Cephalalgia*, 2018, 38(1), tr. 1-211.
7. J. Kim và các cộng sự. (2017), "Insomnia in tension-type headache: a population-based study", *J Headache Pain*, 2017, 18(1), tr. 95.
8. C. Lampl và các cộng sự. (2006), "A prospective, open-label, long-term study of the efficacy and tolerability of topiramate in the prophylaxis of chronic tension-type headache", *Cephalalgia*, 2006, 26(10), tr. 1203-8.
9. T. J. Song và các cộng sự. (2016), "Anxiety and Depression in Tension-Type Headache: A Population-Based Study", *PLoS One*, 2016, 11(10), tr. e0165316.