
Tension-Type Headache (TTH)

تشخیص، تشخیص افتراقی، درمان
پزشکی و توانبخشی

اهداف آموزشی

تعریف سردرد تنشی و اپیدمیولوژی آن

تشخیص بر اساس معیارهای ICHD

تشخیص افتراقی از میگرن و سردرد سرویکوژنیک

درمان پزشکی دارویی (حاد و پیشگیرانه)

رویکرد توانبخشی و فیزیوتراپی مبتنی بر شواهد

اپیدمیولوژی

- شیوع در طول زندگی : ۳۰ تا ۷۸٪ از جمعیت عمومی
 - شایع‌ترین نوع سردرد اولیه
 - در ایران: مشابه آمار جهانی (حدود ۵۰-۴۰ بزرگسالان)
 - بار اقتصادی و اجتماعی بالا (غیبت از کار/مدرسه)
 - در زنان شایع‌تر از مردان (نسبت حدود ۵:۳)
- منبع 2019 WHO, Global Burden of Disease :

Classification

Part 1:

Primary headache disorders

Part 2:

Secondary headache disorders

Part 3:

Cranial neuralgias, central and primary facial pain and other headaches

Primary or secondary headache?

Primary:

no other causative disorder

Primary or secondary headache?

Secondary

(*ie*, caused by another disorder):

new headache occurring in close temporal relation to another disorder that is a known cause of headache

coded as *attributed to* that disorder

(in place of previously used term *associated with*)

Classification

Part 1: The primary headaches

1. Migraine
2. Tension-type headache
3. Cluster headache
and other trigeminal autonomic cephalalgias
4. Other primary headaches

Classification

Part 2: The secondary headaches

5. Headache attributed to head and/or neck trauma
6. Headache attributed to cranial or cervical vascular disorder
7. Headache attributed to non-vascular intracranial disorder
8. Headache attributed to a substance or its withdrawal
9. Headache attributed to infection

Classification

Part 2: The secondary headaches

- 10. Headache attributed to disorder of homoeostasis
- 11. Headache or facial pain attributed to disorder of cranium, neck, eyes, ears, nose, sinuses, teeth, mouth or other facial or cranial structures
- 12. Headache attributed to psychiatric disorder

Classification

Part 3: Cranial neuralgias, central and primary facial pain and other headaches

13. Cranial neuralgias and central causes of facial pain

14. Other headache, cranial neuralgia, central or primary facial pain

2. Tension-type headache

- 2.1 Infrequent episodic tension-type headache
- 2.2 Frequent episodic tension-type headache
- 2.3 Chronic tension-type headache
- 2.4 Probable tension-type headache

تعریف و انواع بر اساس ICHD-3

Tension-Type Headache (TTH)

سرردی با کیفیت فشاری یا تنگی (non-pulsating، معمولاً دوطرفه و خفیف تا متوسط که با فعالیت بدنی روزمره تشدید نمی‌شود).

انواع اصلی:

Infrequent episodic TTH: < 1 روز در ماه

Frequent episodic TTH: 1-14 روز در ماه به مدت ≥ 3 ماه

Chronic TTH: ≥ 15 روز در ماه به مدت ≤ 3 ماه

Infrequent/frequent episodic TTH

New subdivision 1988-2004

Why this new subdivision?

Infrequent TTH has very little impact on the individual and does not deserve much attention from the medical profession

Frequent TTH sufferers can encounter considerable disability that sometimes warrants expensive drugs and prophylactic medication

2.1 Infrequent episodic TTH

- A. At least 10 episodes occurring on <1 d/mo (<12 d/y) and fulfilling criteria B-D
- B. Headache lasting from 30 min to 7 d
- C. Headache has ≥ 2 of the following characteristics:
 - 1. bilateral location
 - 2. pressing/tightening (non-pulsating) quality
 - 3. mild or moderate intensity
 - 4. not aggravated by routine physical activity
- D. Both of the following:
 - 1. no nausea or vomiting (anorexia may occur)
 - 2. no more than one of photophobia or phonophobia
- E. Not attributed to another disorder

2.1 Infrequent episodic TTH

2.1.1 Infrequent episodic tension-type headache associated with pericranial tenderness

- A. Episodes fulfilling criteria A-E for
2.1 *Infrequent episodic tension-type headache*
- B. Increased pericranial tenderness on manual palpation

2.1.2 Infrequent episodic tension-type headache not associated with pericranial tenderness

- A. Episodes fulfilling criteria A-E for
2.1 *Infrequent episodic tension-type headache*
- B. No increased pericranial tenderness

2.2 Frequent episodic TTH

As 2.1 except:

- A. At least 10 episodes occurring on ≥ 1 but < 15 d/mo for ≥ 3 mo (≥ 12 and < 180 d/y) and fulfilling criteria B-D

2.2 Frequent episodic TTH

2.2.1 Frequent episodic tension-type headache associated with pericranial tenderness

- A. Episodes fulfilling criteria A-E for
2.2 *Frequent episodic tension-type headache*
- B. Increased pericranial tenderness on manual palpation

2.2.2 Frequent episodic tension-type headache not associated with pericranial tenderness

- A. Episodes fulfilling criteria A-E for
2.2 *Frequent episodic tension-type headache*
- B. No increased pericranial tenderness

2.3 Chronic TTH

- A. Headache occurring on ≥ 15 d/mo (≥ 180 d/y) for > 3 mo and fulfilling criteria B-D
- B. Headache lasts hours or may be continuous
- C. Headache has ≥ 2 of the following characteristics:
 - 1. bilateral location
 - 2. pressing/tightening (non-pulsating) quality
 - 3. mild or moderate intensity
 - 4. not aggravated by routine physical activity
- D. Both of the following:
 - 1. not > 1 of photophobia, phonophobia, mild nausea
 - 2. neither moderate or severe nausea nor vomiting
- E. Not attributed to another disorder

2.3 Chronic TTH

2.3.1 Chronic tension-type headache associated with pericranial tenderness

- A. Headache fulfilling criteria A-E for
2.3 *Chronic tension-type headache*
- B. Increased pericranial tenderness on manual palpation

2.3.2 Chronic tension-type headache not associated with pericranial tenderness

- A. Episodes fulfilling criteria A-E for
2.3 *Chronic tension-type headache*
- B. No increased pericranial tenderness

2.4 Probable TTH

2.4.1 Probable infrequent episodic TTH

- A. Episodes fulfilling all but one of criteria A-D for
2.1 *Infrequent episodic tension-type headache*
- B. Episodes do not fulfil criteria for
1.1 *Migraine without aura*
- C. Not attributed to another disorder

2.4.2 Probable frequent episodic TTH

- A. Episodes fulfilling all but one of criteria A-D for
2.2 *Frequent episodic tension-type headache*
- B. Episodes do not fulfil criteria for
1.1 *Migraine without aura*
- C. Not attributed to another disorder

2.4.3 Probable chronic TTH

As 2.3 except:

E. Not attributed to another disorder but there is, or has been within the last 2 mo, medication overuse fulfilling criterion B for any of the subforms of
8.2 Medication-overuse headache

‘Chronic’

Notes

In pain terminology, *chronic* denotes persistence over a period of more than 3 months

For primary headache disorders that are more usually episodic, *chronic* is used whenever headache occurs on more days than not over more than 3 months

The trigeminal autonomic cephalalgias are an exception:

- **in these disorders, *chronic* is not used until the condition has been unremitting for more than 1 year**

Primary or secondary headache?

Diagnosis:	Primary headache only	Primary + secondary
Temporal relation of other disorder to headache exacerbation	Loose	Close
Degree of exacerbation	Slight	Marked
Other evidence that other disorder can cause secondary headache	Weak	Strong
Other disorder eliminated	Headache unchanged	Headache returns to previous pattern

معیارهای تشخیصی CHD-3 برای TTH اپیزودیک

- A. حداقل ۱۰ دوره (اپیزود) با مشخصات B-D
B. مدت ۳۰ دقیقه تا ۷ ساعت در روز
C. حداقل ۲ مورد از ۴ علامت:

دو طرفه

فشاری/تنگی ((non-pulsating

شدت خفیف تا متوسط

عدم تشدید با فعالیت فیزیکی معمول

D. هر دوی موارد زیر:

بدون تهوع یا استفراغ

حداکثر یکی از فوتوفوبیا یا فونوفوبیا

E. عدم انتساب به اختلال دیگر

معیارهای TTH مزمن

مطابق اپیزودیک اما:

- A: سردرد ≤ 15 روز در ماه به مدت < 3 ماه
 - ممکن است تهوع خفیف، فوتوفوبیا یا فونوفوبیا داشته باشد (نه هر سه)
 - بدون استفراغ یا تهوع متوسط تا شدید
- نکته: در TTH مزمن، مصرف بیش از حد دارو (Medication Overuse Headache) را حتماً رد کنید.

تشخیص افتراقی (کلیدی ترین بخش)

ویژگی	TTH	میگرن بدون اورا	سر درد سرویکوژنیک
محل	دوطرفه (پیشانی/اکسیپیت)	یکطرفه (تک زده)	یکطرفه، اکسیپیت → پیشانی
کیفیت	فشاری، غیرضرباندار	ضرباندار	غیرضرباندار، عمیق
مدت	۳۰ دقیقه - ۷ روز	۴-۷۲ ساعت	ساعت تا هفته
تهوع/استفراغ	خیر	دارد	خیر (مگر با میگرن همراه)
تشدید با فعالیت	خیر	دارد	دارد (حرکت گردن)
ROM محدودیت گردن	ندارد	ندارد	دارد

تشخیص افتراقی از سردرد سرویکوژنیک (نکته مهم)

تست: Flexion-Rotation Test (FRT)

حساسیت ۹۱٪، ویژگی ۹۰٪

در TTH طبیعی

در سرویکوژنیک: مثبت (≥ 32 درجه چرخش)

نکته بالینی: اگر سردرد با وضعیت گردن یا حرکت گردن تشدید شود و ROM گردن محدود باشد، سرویکوژنیک را در اولویت قرار دهید.

پاتوفیزیولوژی (خلاصه)

- اپیزودیک: عمدتاً ناشی از حساسیت محیطی عضلات پری کرانیال (تحت فشار، استرس، وضعیت بدنی بد)
- مزمن: حساسیت مرکزی در سیستم اعصاب مرکزی (کاهش آستانه درد)
- برخلاف تصور قدیم: اسپاسم عضلانی علت اولیه نیست، بلکه یک پدیده ثانویه است.

درمان دارویی (Medical Management)

درمان حمله حاد: Acute

NSAID ها خط اول: ایبوپروفن ۴۰۰-۶۰۰ mg یا ناپروکسن ۵۰۰ mg

استامینوفن کم اثرتر از NSAID

توجه مطلق: عدم مصرف بیش از ۲ بار در هفته (پیشگیری از Medication Overuse Headache)

درمان پیشگیرانه – Prophylaxis عمدتاً در نوع مزمن:

آمی تریپتیلین (): Tryptizol ۷۵-۱۰۰ mg شب (قوی ترین شواهد)

گزینه دوم: نورتریپتیلین، ورلافاکسین، میرتازاپین

پروپرانولول و بنزودیازپین ها جایگاه اصلی ندارند (اعتیاد و شواهد ضعیف)

نکته کلیدی دارویی (Medication Overuse)

استفاده از مسکن‌های ساده (استامینوفن، NSAID) بیش از ۱۵ روز در ماه یا تریپتان/کدئین بیش از ۱۰ روز در ماه می‌تواند موجب MOH شود.

درمان MOH: قطع کامل داروی مصرف‌شده (بهبود پس از ۲-۴ هفته)

توانبخشی و فیزیوتراپی (Evidence-Based)

بر اساس Systematic Review: Cumplido-Trasmonte et al., Neurologia (2021 شامل ۱۰ RCT)

اثر مثبت manual therapy بر:

شدت و تکرار سردرد

ناتوانی (HDI)

کیفیت زندگی (SF-36)

دامنه حرکتی گردن (CROM)

نتیجه: Manual therapy مؤثر است، اما هیچ تکنیکی بر دیگری برتری ندارد. ترکیب تکنیک‌ها بهترین نتیجه را دارد.

تکنیک‌های فیزیوتراپی مؤثر

Suboccipital muscle inhibition (CV-4)

Mobilization (Maitland, Mulligan SNAG)

Manipulation (high-velocity low-amplitude)

تمرینات ثباتی عضلات فلکسور عمقی گردن ((Cranio-cervical flexion)

Strengthening اسکاپولار و اصلاح پوسچر ((Upper cross syndrome)

Stretching: استرنوکلیدوماستوئید، اسکالن، لواتور اسکاپولا

Dry needling عضلات ساب اکسیپوت

تمرین خانگی (Home Exercise)

• **Cervical retraction (Double chin):** ۱۰ ثانیه نگهدار، ۱۰ بار

• **Chin tuck in supine** با بیوفیدبک (Pressure biofeedback)

• **Scapular squeezes:** ۱۵ بار، ۳ ست

• **Isometric neck exercises:** خم شدن، اکستنشن، خم شدن طرفی در برابر دست

نکته: انجام روزانه به مدت ۴-۶ هفته برای کاهش تکرار سردرد لازم است.

اصلاح سبک زندگی Lifestyle

مدیریت استرس (ذهن آگاهی، بیوفیدبک – مطابق NICE)

اصلاح وضعیت گردن در استفاده از موبایل و کامپیوتر

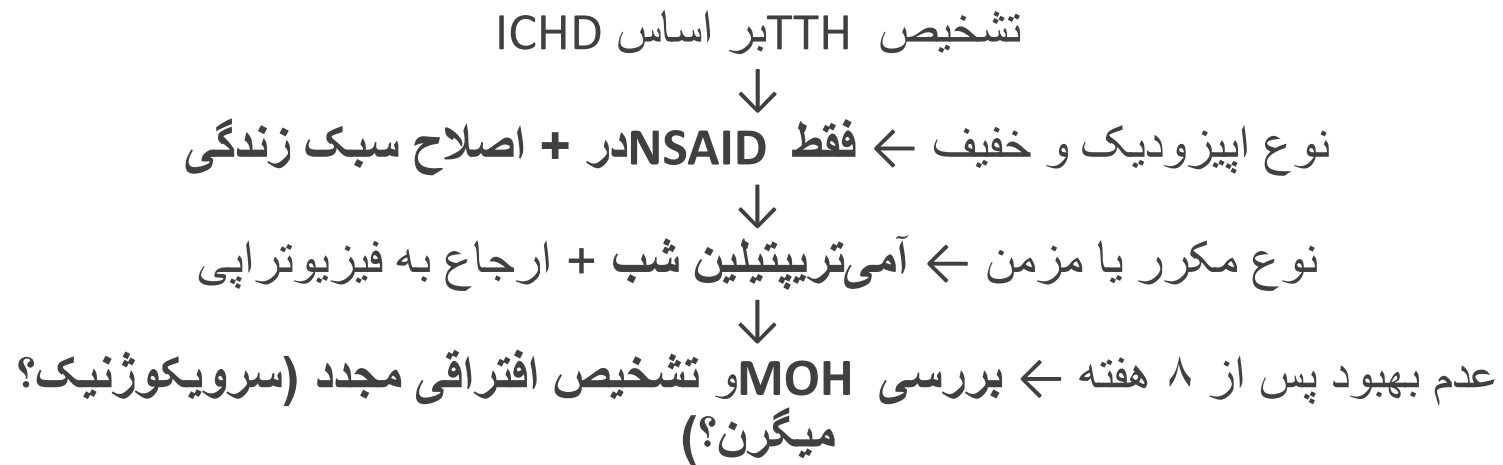
خواب منظم (عدم محرومیت یا بیش از حد)

هیدراتاسیون کافی

اجتناب از وعده‌های غذایی حذف‌شده

در صورت همراهی با میگرن: اجتناب از محرک‌های خاص (پنیر کهنه، شراب قرمز)

الگوریتم مدیریتی پیشنهادی



جمع‌بندی

TTH شایع‌ترین نوع سردرد است، اما اغلب بدتشخیص داده می‌شود.
تشخیص بر اساس ویژگی‌های بالینی و حذف میگرن/سرویکوژنیک است.
درمان دارویی: NSAID برای حملات، آمی‌تریپتیلین برای پیشگیری.
فیزیوتراپی و **manual therapy** شواهد قوی برای کاهش تعداد و شدت حملات دارند.
ترکیب تکنیک‌های دستی + تمرین + اصلاح پوسچر مؤثرترین رویکرد توانبخشی است.