

الصداع HEADACHE

جامعة حماه – كلية الطب البشري
السنة الخامسة
الأمراض العصبية
الدكتور عبد الناصر طيعي

الصداع

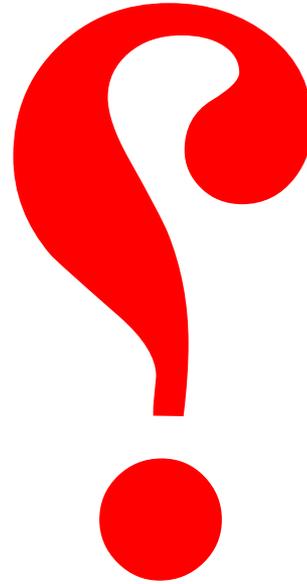
يعتبر الصداع واحداً من أكثر الأعراض العصبية تواتراً لكنه نادراً ما يشير إلى مرض عصبي خطيراً إلا إذا ترافق مع أعراض أو علامات عصبية أخرى .

ورغم ذلك يخاف عادة المرضى الذين يعانون من الصداع من وجود مرض دماغي خطير لديهم ولكي يتم تدبير هؤلاء المرضى بشكل فعال فمن المهم أن تكون مدركاً لهذا الربط الخاطئ بين الخوف من المرض واحتمال حدوثه الفعلي .

إن التقييم السريري الدقيق يكشف عادة واحدة من متلازمات الصداع أو الألم الوجهي القليلة .

ليس من الضروري غالباً إجراء استقصاءات أخرى بعد أخذ القصة المرضية والقيام بالفحص العصبي المناسب . ويمكن طمأنة المريض وإعطاء معالجة عرضية .

WHAT IS THE HEADACE



الصداع headache، هو ألم في أي مكان في منطقة الرأس أو الرقبة. ويمكن أن يكون الصداع عرض لمشكلات مختلفة في الرأس أو الرقبة.

إن أنسجة الدماغ نفسها غير حساسة للألم لأنها لا تحتوي على مستقبلات الألم. بالإضافة إلى أن سبب الألم قد يرجع لإضطراب البنى الحساسة للألم حول الدماغ. توجد البنى الحساسة للألم في الكثير من مناطق الرقبة والرأس، والتي تنقسم إلى نوعين:

١- داخل القحف (أوعية دموية، سحايا، وأعصاب الجمجمة)

٢- خارج الجمجمة (الغشاء العظمي الهيكلي، العضلات، الأعصاب، الأوردة والشرايين، الأنسجة تحت الجلد، العين، الأذن، الجيوب والأغشية المخاطية).

الفيزيولوجيا المرضية:

التراكيب الحساسة للألم داخل القحف هي (الجيوب الوريدية، والأوردة القشرية، والشرابين القاعدية، والام الجافية للحفرة القحفية الامامية والمتوسطة والخلفية)

أما متن Parenchyma الدماغ و شرايين الام الحنون فوق تحدبات المخ و البطينات الدماغية و الضفيرة المشيمية فهي غير حساسة للألم . تعصب البنيات الحساسة للألم داخل القحف غالباً بفروع من العصب مثلث التوائم و بعضها يعصب بفروع من الأعصاب الرقبية العلوية

و هذا هو المسؤول على الأرجح عن أنماط الألم الرجيع Pain Referral المشاهد في المرض داخل القحف عندما تتمطط أو تتمدد أو تتخرش هذه الأجزاء الحساسة للألم من المحتويات القحفية.

-المقاربة التشخيصية للمريض المصاب بالصداع

A DIAGNOSTIC APPROACH TO THE PATIENT WITH HEADACHE:

نظراً لأسباب ألم الرأس العديدة فإن القصة الدقيقة والفحص السريري يكونان أساسيين لتوجيه الاستقصاء المناسب والمعالجة الناجعة.

نقاط من القصة:

- ١- شكل الصداع: حاد، كليل، نابض .
- ٢- الموقع: أحادي الجانب، ثنائي الجانب، جبهي، صدغي، قذالي.
- ٣- شكل البدء: حاد ومفاجئ، تدريجي.
- ٤- الوقت: صباحاً، مساءً
- ٥- التواتر/المدة: هجمة واحدة حادة، هجمات متكررة، مزمنة.
- ٦- أعراض مرافقة: إقياء، شفع، دماغ العين.
- ٧- العوامل المثيرة: تمرين، توتر نفسي، طعام، جوع، ضجة، سعال، الطمث.

يمكن تقسيم المرضى إلى المرضى المصابين بالصداع المزمن (فترة الصداع عدة أسابيع أو أكثر) و المرضى المصابين بالصداع الحاد . يجب التفكير دوماً بمرض عصبي خطير عند المرضى المصابين بالصداع ذي البداية الحادة جداً.

-المقاربة التشخيصية للمريض المصاب بالصداع

A DIAGNOSTIC APPROACH TO THE PATIENT WITH HEADACHE

يسبب النزف تحت العنكبوتية صداعاً سريع البداية جداً قد يكون موضعاً أو معمماً ، رغم أن واحداً فقط من كل ثمانية أشخاص يعانون من مثل هذا الصداع الشبيه بقصف الرعد سوف يكون لديه نزف تحت العنكبوتية .

يتطور عند المريض المصاب بالنزف تحت العنكبوتية بشكل ثابت غالباً أعراض أخرى تشمل الإقياء صلابة النقرة رغم أن هذا الأخير قد يحتاج إلى عدة ساعات حتى يتطور

إن التشخيص التفريقي الرئيسي عند المريض المصاب بصداع حاد شديد هو بين النزف تحت العنكبوتية والشقيقة .

يتظاهر التهاب السحايا أحياناً بشكل يشبه السكتة لكن تكون بداية الصداع عادة أقل حدة .

النقاط الهامة في القصة المرضية للصداع

- سرعة بداية الصداع
- الوقت الذي يحدث فيه الألم الأعظمي
- تأثير الوضعية و السعال و الكبس (فالسالفا)
- مكان الألم
- وجود أي أعراض مرافقة

إن الصداع الذي يتطور على مدى عدة ساعات أقل احتمالاً أن يترافق مع مرض بنوي و يكون ناجماً على الأرجح عن الشقيقة إلا إذا ترافق مع علامات أو أعراض خطيرة أخرى .

يكون المرضى المصابون بالتهاب السحايا الجرثومي عادةً عليين بشكل عام و مصابين بالحمى و يظهرون الحالة السحائية Meningism

قد يرافق صداع الشقيقة أو يسبقه حدوث الإقياء والعلامات العصبية البؤرية (تكون عادةً على شكل خط متعرج Zigzag و امض ، الأطياف الحصنية أو النخز Tingling الذي يتحرك ببطء فوق جزء من الجسم)

عندما يكون الصداع متقطعاً أكثر من كونه مستمراً خلال فترة أيام أو أسابيع فهو على الأرجح من نوع الشقيقة لكن يجب الانتباه إلى توقيت حدوثه أثناء اليوم ووجود أو غياب عوامل مثيرة له .

يوجد صداع ارتفاع الضغط داخل القحف عادة عند الاستيقاظ ويزول غالباً أو يتحسن حالما يصبح المريض بوضعية القيام Upright (الانتصاب) (إنقاص الضغط داخل القحف) أو بتناول المسكنات البسيطة .

ومن غير المعتاد أن يراجع المريض بمثل هذا الصداع لوحده لأنه لا يكون عادة شديداً بدرجة كافية ليسبب إنذاراً

يكون تظاهر الآفة الكتلية على الأغلب على شكل اختلاج أو خلل عصبي
بؤري (الحبسة Aphasia الشلل النصفي .. الخ) .

إن الاستثناءات من ذلك هي المرضى المصابون بموه الرأس الحاد الذين
يتظاهرون بصداغ أكثر شدة .

الفحص:

- ١- فحص عام وشامل .
- ٢- فحص عيني: حدة البصر، الحول، حليلة العصب البصري.
- ٣- الأسنان والفروة.
- ٤- القرع على الجيوب الفكية والجبهية.
- ٥- فحص عصبي سريري شامل.

يجب التفكير بالتهاب الشريان ذي الخلايا العرطلة Giant Cell Arteritis عند المريض فوق عمر الستين عاماً الذي يعاني من صداع موضع في أحد الصدغين أو كليهما ، وخاصة إذا كان النبض الصدغي غير مجسوس و / أو كان الشريانان الصدغيان متضخمين ومؤلمين .



ESR: مرتفعة فوق ١٠٠ .

يثبت التشخيص بخزعة

الشريان الصدغي.

العلاج: بردينيزولون.

الصداع الناجم عن ارتفاع الضغط داخل القحف

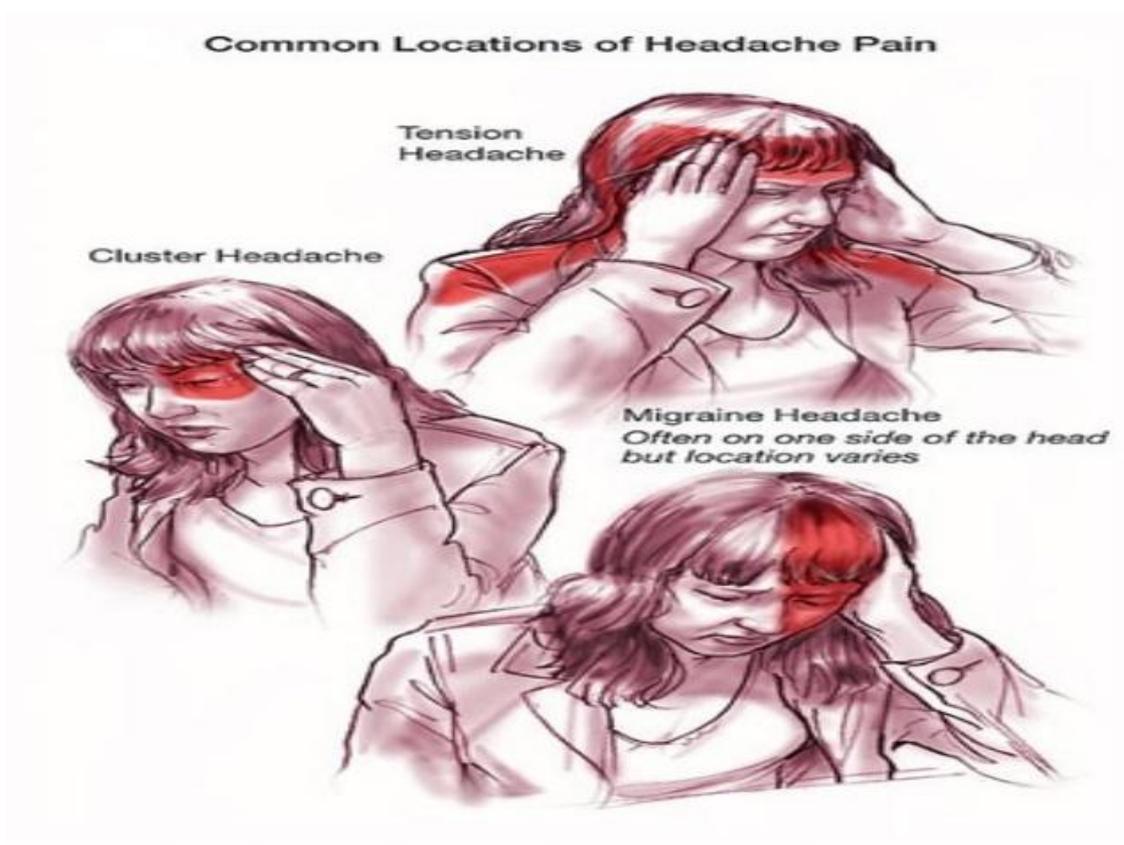
- يسوء في الصباح و يتحسن خلال النهار
- يسوء عند السعال
- يتحسن بالمسكنات
- يترافق مع الإقياء الصباحي
- ألم كليل خفيف غالباً
- يسوء عند الانحناء إلى للأمام

WHAT ARE PRIMARY HEADACHES?

PRIMARY HEADACHES INCLUDE MIGRAINE, TENSION, AND CLUSTER HEADACHES, AS WELL AS A VARIETY OF OTHER LESS COMMON TYPES OF HEADACHE.

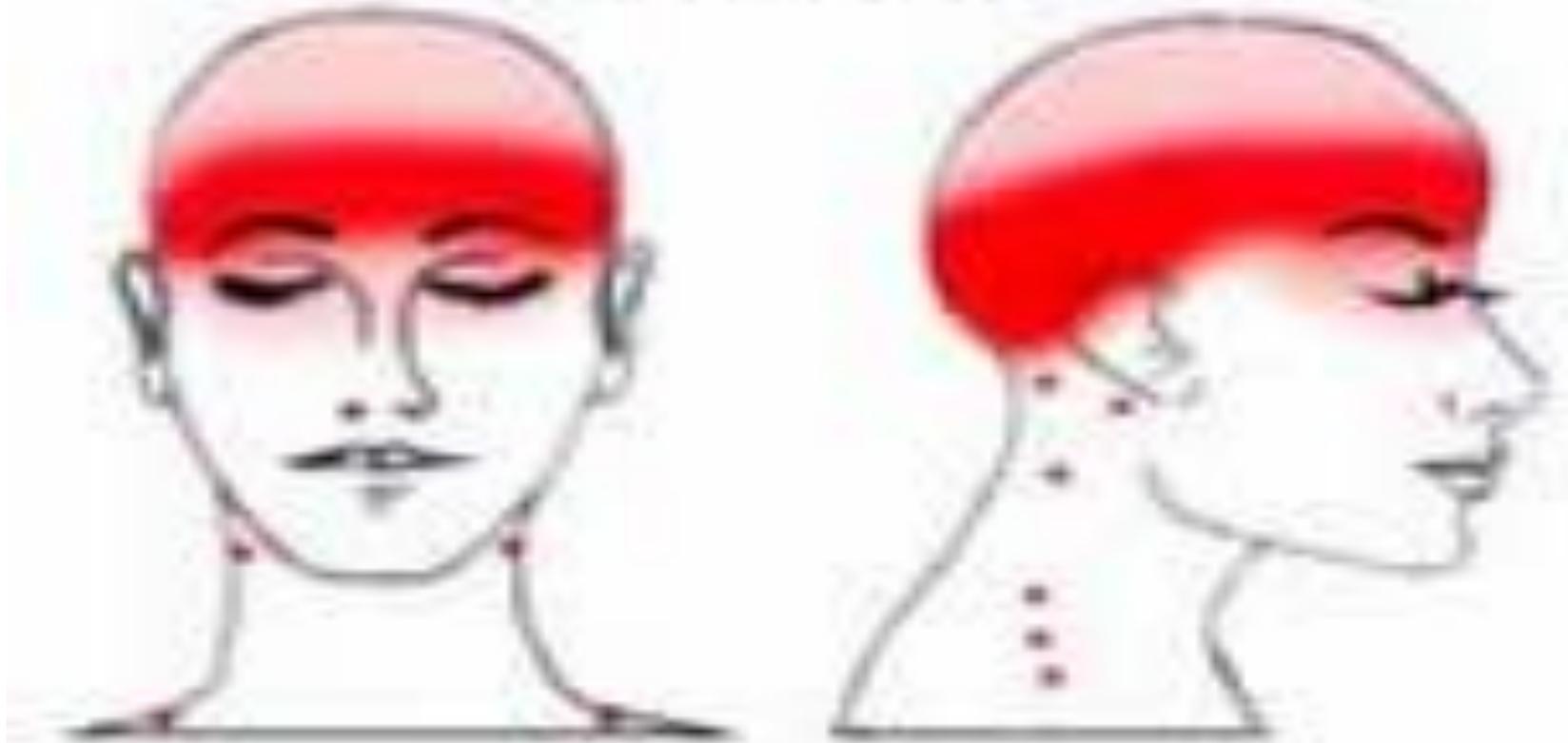
- ١- الصداع التوترى .
- ٢- الشقيقة .
- ٣- الصداع العنقودى .

الصداع الشائع: (التوتري - الشقيقة - العنقودي)



١- الصداع التوتري:

Tension headache



١- الصداع التوتري

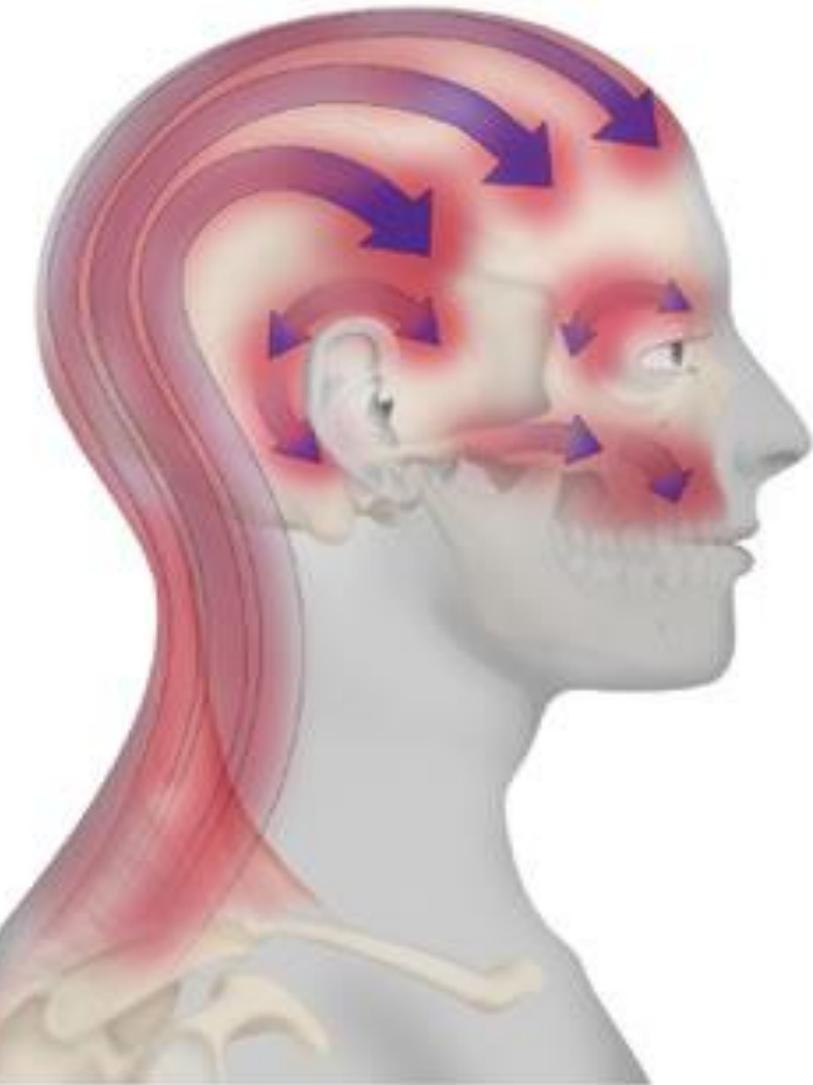
:TENSION – TYPE HEADACHE

- **المظاهر السريرية:** يعتبر الصداع التوتري أشيع نمط من أنماط الصداع الأخرى.

يكون الألم ثابتاً Constant و معماً عادة لكنه غالباً ما ينتشر من الناحية القفوية باتجاه الأمام .

ويوصف الألم بأنه كليل أو يشبه الضغط أو مشدود Tight و قد يكون هناك إحساس بوجود شريط حول الرأس أو ضغط على قمة الرأس .

PAIN LOCATOR



و على العكس من الشقيقة فإن الألم قد يستمر لعدة أسابيع أو أشهر دون انقطاع رغم أن شدته قد تتنوع ،

ولا يترافق مع الإقياء أو رهاب الضوء .

يستطيع المريض عادة متابعة نشاطاته العادية وقد يكون الألم أقل ملاحظة عندما يكون المريض منشغلاً .

يكون الألم بشكل وصفي أقل شدة في بداية النهار ويصبح أكثر إزعاجاً مع مضي النهار . قد يوجد إيلام Tenderness موضعي في القذال لكن يجب تمييز ذلك عن الألم الحاد الذي يثار بالتماس مع الجلد في ألم العصب مثلث التوائم والإيلام الشديد في التهاب الشريان الصدغي .

يذكر بشكل وصفي أن الصداع **قليل الاستجابة** للمسكنات العادية .

■ الإِمرَاضُ:

هناك أدلة قليلة على الفرضية القائلة أن الصداع التوترى ناجم عن التقلص الشديد لعضلات الرأس والعنق.

إن الإجهاد الانفعالي أو القلق عوامل مثيرة شائعة للصداع التوترى وهناك في بعض الأحيان مرض اكتئابي مستبطن .

إن القلق حول الصداع نفسه قد يؤدي إلى استمرار الأعراض ويصبح المريض غالباً مقتنعاً بوجود مرض خطير مستبطن .

أسباب الصداع التوترى

يحدث الصداع التوترى نتيجة تشنج العضلات في الرأس والرقبة. ويمكن للعديد من الأطعمة، والنشاطات، والضغطات الحياتية أن تسبب هذا النوع من التشنجات. كما أن بعض الناس يصابون بالصداع التوترى بعد إمعان النظر في شاشة الكمبيوتر لفترات طويلة، أو القيادة لمسافات طويلة. بالإضافة إلى أن الطقس البارد بإمكانه أن يحرص نوبات الصداع التوترى لدى بعض الأشخاص. ومن العوامل الأخرى التي تحرض الصداع التوترى هناك:

- تناول المشروبات الكحولية.
- التركيز أو إمعان النظر لفترات طويلة.
- الإعياء والتعب.
- التدخين.
- الزكام أو الانفلونزا.
- التهاب الجيوب الأنفية.
- تناول المشروبات الحاوية على الكافيين باستمرار والاعتياد عليها.
- الضغطات النفسية والعاطفية.
- اتخاذ وضعيات ثابتة لفترات طويلة.

تدبير الصداع التوتري :

إن التقييم الدقيق الذي يليه مناقشة للعوامل المثيرة المحتملة والشرح للمريض حقيقة أن الأعراض ليست ناجمة عن أي مرض خطير مستبطن أكثر فائدة من المسكنات .

و إن الاستخدام الشديد للمسكنات خاصة الكودئين Codeine قد يسيئ فعلياً للصداع (صداع المسكنات Analgesic Headache)

إن المعالجة الفيزيائية Physiotherapy (عبر أشواط من إرخاء العضلات Muscle Relaxation و تدبير الكرب) مفيدة عادة لكن قد يكون من الضروري إعطاء جرعة منخفضة من الأميتريبتيلتن Amitriptyline (١٠ ملغ ليلاً تزداد تدريجياً إلى ٣٠-٥٠ ملغ).

و هناك دليل على أن المرضى بهذه المتلازمة يستفيدون من ملاحظة أن مشكلتهم قد أخذت بشكل جدي وتم تقييمها بشكل دقيق لكن الاستقصاءات الزائدة يمكن أن تسيء إلى قلق المريض

٢- الشقيقة



٢- الشقيقة MIGRAINE

١- المظاهر السريرية :

قد يعزو المرضى أي صداع اشتدادي نوبي إلى الشقيقة ، و لكن من الأفضل اعتبار الشقيقة كثنائي مكون من الصداع الانتيابي و الغثيان و/أو الإقياء والأورة (النسمة) Aura على شكل حوادث عصبية بؤرية (بصرية عادة)

يقال عن المرضى الذين لديهم كل المظاهر الثلاثة بأنهم مصابون بالشقيقة مع الأورة (الشقيقة التقليدية Classical Migraine).

المظاهر السريرية

أما المرضى المصابون بالصداع الانتيابي (مع و دون إقياء) لكن دون وجود الأورة فيقال أنهم مصابون بالشقيقة دون النسمة (الشقيقة الشائعة Common Migraine) .

يقدر أن انتشار الشقيقة يبلغ حوالي ٢٠% عند الإناث ٦% عند الذكور

وإن أكثر من ٩٠% من المصابين بالشقيقة سوف تكون قد حدثت النوبة الأولى تحت عمر ٤٠ عاماً .

تبدأ نوبة الشقيقة التقليدية في الحالات الوصفية ببوادر غير نوعية من الفتور Malaise والهيوجية يليها النسمة Aura على شكل حادث عصبي بؤري ومن ثم صداع نابض Throbbing شديد يشمل نصف القحف مع رهاب الضوء والإقياء .

يفضل المرضى أثناء طور الصداع البقاء هادئين في غرفة مظلمة
كما يفضلون النوم . وقد يستمر الصداع عدة أيام .

- تأخذ الأورة غالباً شكل الأطياف الحصنية وهي خطوط منكسرة
(زك - زاك) فضية وامضة تعبر الساحات البصرية على مدى
٢٠ دقيقة . وقد تترك أحياناً أثراً من فقد الساحة البصرية المؤقتة .

- ويكون عند بعض المرضى أورة حسية على شكل اضطراب
حسي منتشر من النخز يليها اخضرار Numbness الذي يتحرك
على مدى ٢٠ - ٣٠ دقيقة من جزء إلى آخر من الجسم .



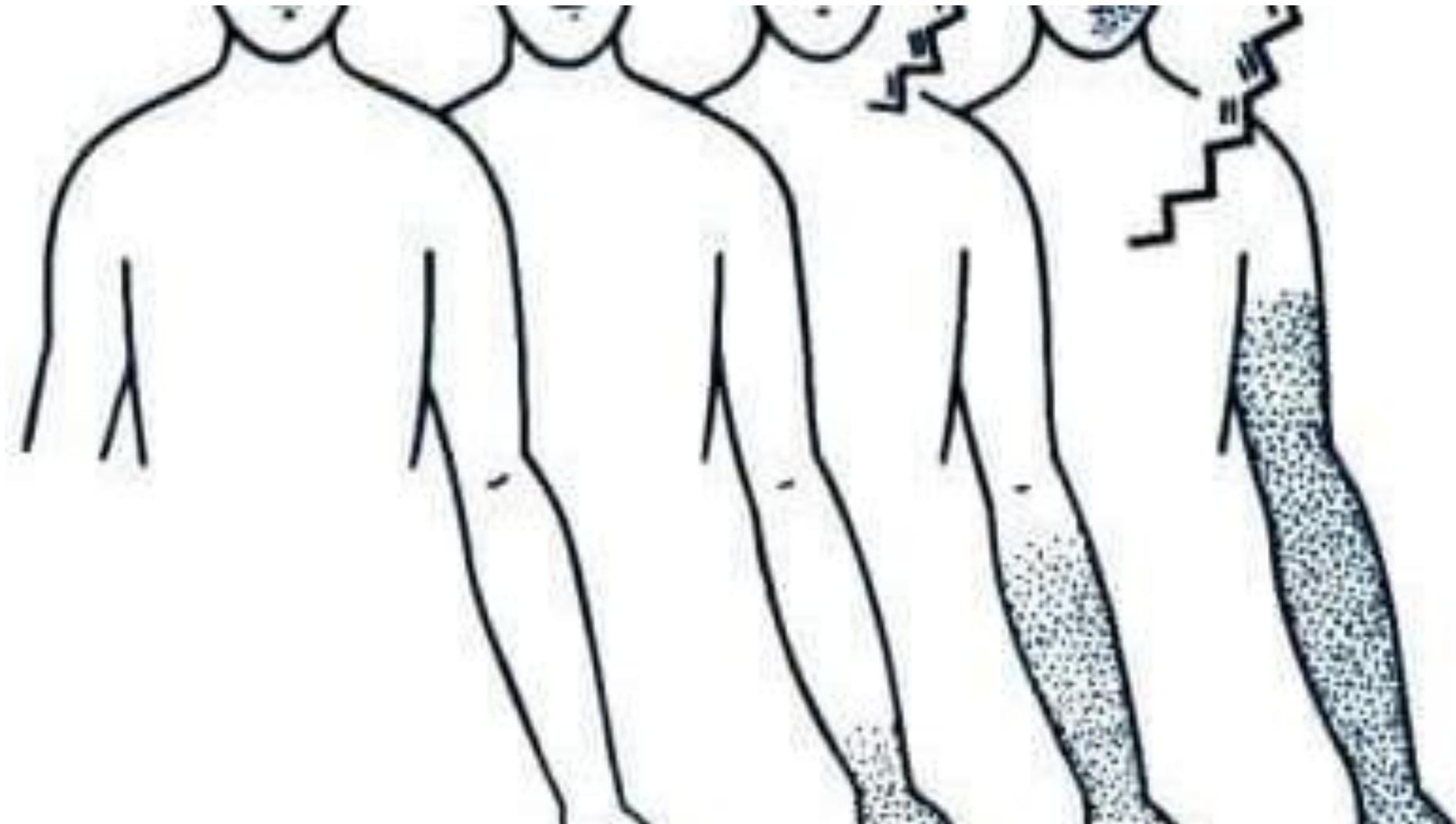


No pain usually so enjoy the display!











■

وإذا أصيب نصف الكرة المخية المسيطر فقد يحدث عند المريض حبة عابرة .
إن الضعف الحقيقي (الخلل) غير شائع بشكل واضح في الشقيقة ولذلك فإن
الشقيقة الفالجية Hemiplegic Migraine يجب أن تشخص بحذر شديد

قد تحدث الحوادث البؤرية لوحدها عند عدد قليل من المرضى (مكافئ الشقيقة
Migraine Equivalent) لكن في هذه الحالة يجب أن تؤخذ الاضطرابات
البنوية الأخرى في الدماغ أو حتى الصرع البؤري بالاعتبار في التشخيص
التفريق



ESSENTIALS OF DIAGNOSIS

- ▶ Headache, usually pulsatile.
- ▶ Pain is typically, but not always, unilateral.
- ▶ Nausea, vomiting, photophobia, and phonophobia are common accompaniments.
- ▶ An aura of transient neurologic symptoms (commonly visual) may precede head pain.
- ▶ Commonly, head pain occurs with no aura.

. السبببات والإمراض :

إن سبب الشقيقة غير معروف بشكل كبير ، وهناك غالباً قصة عائلية للشقيقة مما يقترح الاستعداد الوراثي .

إن في الرجحان الكبير لإصابة الإناث وميل بعض النساء للإصابة بهجمات الشقيقة في مراحل معينة من دوراتهن الحيضية إشارة إلى التأثيرات الهرمونية .

أما علاقة حبوب منع الحمل في هذا السياق فمن الصعب تأكيدها لكن يبدو أنها تثير Exacerbate الشقيقة عند العديد من المريضات وتزيد خطر السكتة عند المريضات اللواتي يعانين من الشقيقة مع الأورة .

وهناك عند بعض المرضى مثيرات قوتية يمكن تحديدها مثل الجبن والشوكولا أو الخمر الأحمر .

وعندما يكون الكرب النفسي متورطاً فإن نوبة الشقيقة تحدث غالباً بعد فترة من الإجهاد بحيث أن بعض المرضى تحدث لديهم نوبات الشقيقة في نهاية الأسبوع أو عند بداية العطلة .

إن الأورة في الشقيقة التقليدية تمثل على الأرجح جبهة منتشرة من الاستثارة الكهربائية يليها انخفاض نشاط الخلايا القشرية .

. ويقال أن سبب حدوث الصداع النصفي يعود إلى طريقة تفاعل الشرايين المؤدية إلى الدماغ مع العوامل المسببة للألم مهما كان نوعها، ولسبب ما تتقلص الشرايين ثم تتمدد. وهذا التغير في القطر الداخلي للشرايين يولد الألم. كما يخفض تقلص الشرايين وصول كمية الدم إلى الدماغ. وهذا تفسير لتشوش الرؤية.

The pathophysiology of migraine probably relates to neurovascular dysfunction. Headache results from the dilatation of blood vessels innervated by the trigeminal nerve and peripheral sensitization caused by release of neuropeptides such as calcitonin gene-related peptide.

بعض مثيرات الشقيقة:

- ١- الشدة . الكرب . التعب .
- ٢- الاسترخاء بعد الكرب .
- ٣- تخطي الوجبات . الجوع . الصيام .
- ٤- تناول الطعام في الحفلات الصاخبة .
- ٥- أغذية محددة (الجبن- الفواكه الحامضة- الموز- الشوكولا-.... الخ)
- ٦- أشربة محددة كالكافئين (بكمية كبيرة او سحب مفاجئ) النبيذ الأحمر (بكمية كبيرة) .
- ٧- الحيض أو الإباضة . مانعات الحمل الفموية . الفترة الباكرة بعيد الوضع . سن اليأس (الحكمة) .
- ٨- أشعة الشمس الساطعة .
- ٩- الروائح الشديدة .
- ١٠- فرط التوتر الشرياني . فقر الدم . أذيات الرأس .
- ١١- السفر –

متغيرات الشقيقة:

الشقيقة الفقرية القاعدية:

اعراض جذع الدماغ: شفع، دوام، عدم التناسق، رنح، صعوبة باللفظ تحدث في هجمات الصداع النصفي الخلفي قد يكون ايضا الاغماء او فقدان الوعي بسبب مشاركة التشكلات الشبكية للدماغ المتوسط. في الحالات الشديدة قد تستمر حالة الذهول او الغيبوبة لأسبوع (ذهول الصداع النصفي). معظم الحالات مرتبطة مع اعراض فقرية قاعدية اخرى.

الشقيقة العينية:

الشلل خارج العين هو عادة الأكثر تأثرا. الشلل يمكن ان يدوم لأيام او اسابيع. استبعاد الافة الانضغاطية مثل تمدد الاوعية الدموية في الشريان الخلفي.

الشقيقة الشبكية:

نتائج متغيرة غير عادية من انقباض الشرايين في شبكية العين تضعف الرؤية في عين واحدة ويرتبط مع الصداع بنفس جهة العين. يجب استبعاد الآفات الضاغطة وTIA.

دوار متكرر حميد

معروف على نحو متزايد. المصابين بالشقيقة لديهم شذوذ في الجهاز الدهليزي. هجمات الدوار وعدم الثبات (يمكن ان تكون مصحوبة بطنين الاذن، صمم، وصداع). العلاج بمضادات الشقيقة مثل حاصرات بيتا

٣-التدبير :

إن تحديد وتجنب العوامل المثيرة والمفاقمة للشقيقة (مثل حبوب منع الحمل) قد يمنع حدوث النوبة .

تكون معالجة النوبة الحادة بالتسكين (Analgesia) البسيط بالأسبيرين أو البارستيامول ، و تشرك غالباً مع مضاد للإقياء مثل الميتوكلوبراميد أو الدومبيريدون .

و يجب تجنب الاستخدام المديد للمستحضرات المسكنة الحاوية على الكودئين .

يمكن معالجة الهجمات الشديدة بواحد من المركبات التربتان Triptans و هي شادة للسيرتونين 5-HT agonist و تعتبر مقبضات وعائية فعالة للشرايين خارج القحف .

يمكن إعطاء هذه الأدوية فمويًا أو تحت اللسان أو عن طريق الحقن تحت الجلد أو عبر بخاخ Spry الأنفي .

يجب تجنب مستحضرات الإرجوتامين Ergotamine لأنها تؤدي بسهولة لحدوث الاعتماد Dependence .

و هذا الأمر أقل احتمالاً أن يحدث مع مركبات Triptans لكنه يمكن أن يحدث .
+ - إذا كانت النوبات متكررة فيمكن غالباً منع حدوثها بالجوء الى:

المعالجة الوقائية :

١- البروبرانولول (٨٠-٢٤٠ ملغ يومياً) .

٢- البيزوتفين Pizotifen (حاصر لل-HT5- ، يعطى بجرعة ١.٥-٣ ملغ يومياً).

٣- أحد مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقة مثل الأميتربتيلين Amitriptyline (١٠-١٥٠ ملغ في الليل) .

٤- مضادات الاختلاج :التوبيرمات أو فالبروات الصوديوم (٣٠٠-٦٠٠ ملغ/اليوم)

إن الخطر القليل للسكتة الإقفارية عند النساء التي تعزى إلى تناول حبوب منع الحمل الفموية يزداد إذا كن مصابات بالشقيقة خاصة إذا كن مدخنات أيضاً.

أدوية التريبتان Triptan

- كل الأدوية من هذا الصنف (سوماتريبتان، زلميتريبتان، ناراتريبتان، ريزاتريبتان، إيليتريبتان، ألموتريببتان، فولفاتريبتان) لها فعالية عالية تصل الى ٧٠% خلال ساعتين و ٤٠% تذهب الألم خلال ساعتين.
- الزولميتريبتان والريزاتريبتان متوفران كرقائق ولا تملك بالضرورة فعلا أسرع من غيرها.
- السوماتريبتان متوفر كرذاذ أنفي وكحقة.
- تعمل الأدوية بشكل أفضل عندما تؤخذ باكرا لكن ليس في بداية او المرحلة الباكراة أو النسمة.
- يحدث الصداع الناكس في غضون ١٢ الى ٢٤ ساعة في ٣٠%.
- ينصح بتناول جرعة اضافية من التريبتان إذا تكرر الصداع بعد ساعتين.
- بعض دلائل التآزر تفيد في استخدام مجموعة من مضادات 5-HT + مضادات الالتهاب غير الستيروئيدية.
- إذا لم يحدث استجابة بعد ثلاث نوبات نجرب تريبتان اخر، إذا فشلت ادوية التريبتان الفموية الثلاثة، نجرب الرذاذ الأنفي أو سوماتريبتان تحت الجلد.
- يجب تنبيه المرضى من أن الافراط يمكن ان يسبب لهم صداع يومي مزمن.
- مضادات الاستطباب: أدواء الشرايين الإكليلية، السكتة الدماغية، ارتفاع ضغط الدم غير المنضبط، أدواء الأوعية المحيطية، قصور كبدي هام، الحمل.
- التأثيرات الجانبية: ثقل او عدم ارتياح في الصدر ضيق في الرقبة والاكثاف، تنميل، تعب، دوار.
- التداخلات الدوائية: تفادي اكسيداز احادي الامين (MAO). بروبرانولول يزيد تركيز الريزاتريبتان بالمصل. وبالتالي يستخدم جرعة ٥ ملغ. احتمال حدوث متلازمة السيروتونين عند استخدام مركبات قبط السيروتونين SSRLs. (رجفان، خفقان، تبيغ، ارتفاع الضغط الشرياني، هياج).

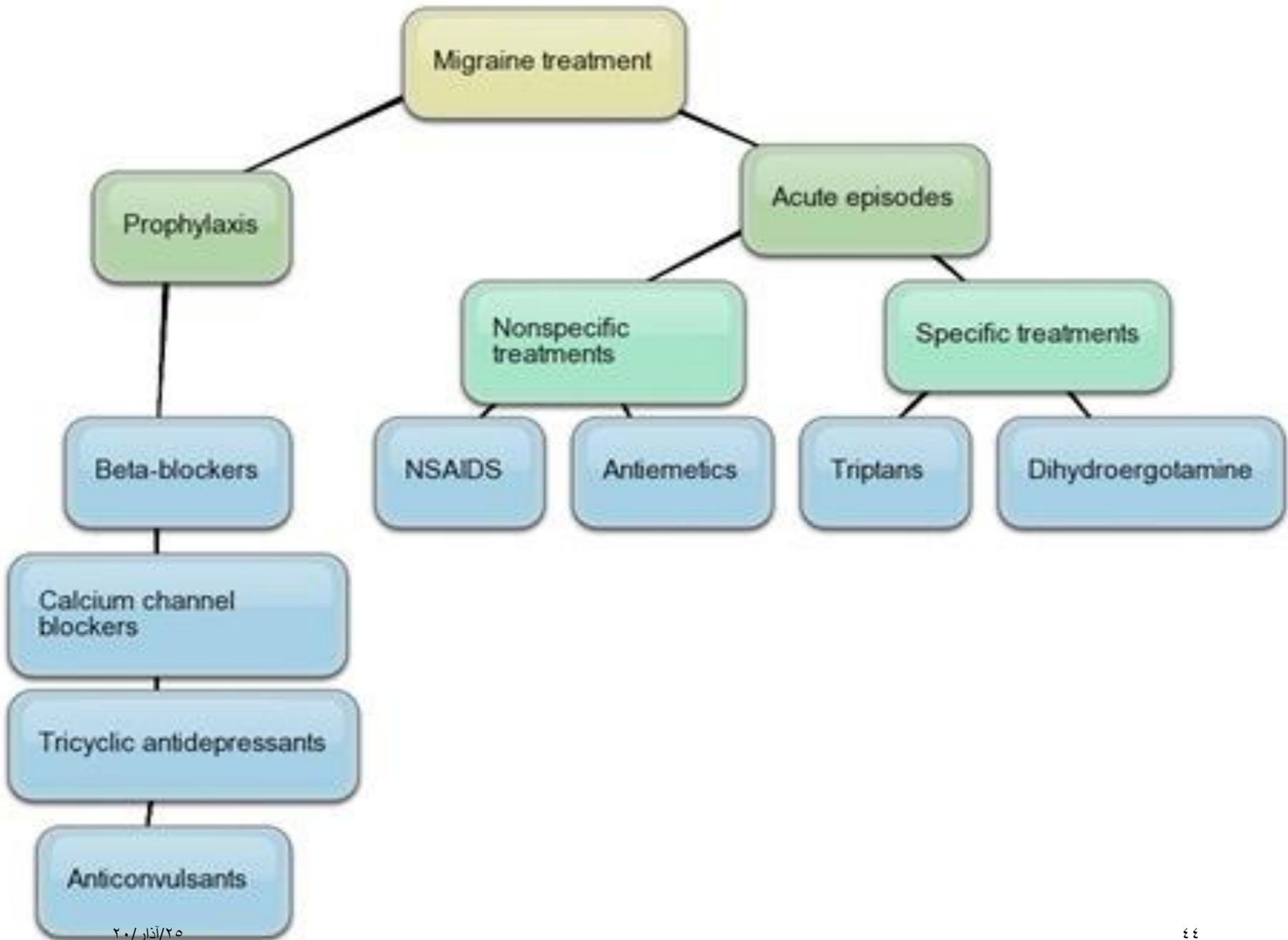


Table 24–1. Prophylactic treatment of migraine.

Drug	Usual Adult Oral Daily Dose	Common Side Effects
Antiepileptic¹		
Topiramate	100 mg (divided twice daily)	Somnolence, nausea, dyspepsia, irritability, dizziness, ataxia, nystagmus, diplopia, glaucoma, renal calculi, weight loss, hypohidrosis, hyperthermia.
Valproic acid ^{2,3}	500–1000 mg (divided twice daily)	Nausea, vomiting, diarrhea, drowsiness, alopecia, weight gain, hepatotoxicity, thrombocytopenia, tremor, pancreatitis.
Cardiovascular		
Candesartan ³	8–32 mg	Dizziness, cough, diarrhea, fatigue.
Guanfacine	1 mg	Dry mouth, somnolence, dizziness, constipation, erectile dysfunction.
Propranolol ⁴	80–240 mg (divided twice to four times daily)	Fatigue, dizziness, hypotension, bradycardia, depression, insomnia, nausea, vomiting, constipation.
Verapamil ⁵	80–240 mg (divided three times daily)	Headache, hypotension, flushing, edema, constipation. May aggravate atrioventricular nodal heart block and heart failure.
Antidepressant⁶		
Amitriptyline ⁷	10–150 mg	Sedation, dry mouth, constipation, weight gain, blurred vision, edema, hypotension, urinary retention.
Venlafaxine	37.5–150 mg extended release	Nausea, somnolence, dry mouth, dizziness, diaphoresis, sexual dysfunction, anxiety, weight loss.
Other		
Botulinum toxin A	Intramuscular injection by trained clinician	Injection site reaction, hypersensitivity, muscle weakness.
Butterbur	100–150 mg (divided twice daily)	Belching, headache, itchy eyes, gastrointestinal issues, asthma, fatigue, drowsiness, allergic reaction. Do not use unprocessed butterbur, which contains hepatotoxic pyrrolizidine alkaloids.

¹Gabapentin and possibly other antiepileptics have also been used successfully.

²Avoid during pregnancy.

³Not FDA-approved for this indication.

⁴Other beta-adrenergic antagonists, such as atenolol, metoprolol, nadolol, and timolol are similarly effective.

⁵Other calcium channel antagonists (eg, nimodipine, nicardipine, and diltiazem) may also help.

⁶Depression is commonly comorbid with migraine disorder and may warrant separate treatment.

⁷Other tricyclic antidepressants (eg, nortriptyline and imipramine) may similarly help.

الشقيقة - خطر السكتة الانصمامية الخثارية

• بينت الدراسات أن هناك زيادة خفيفة في خطر حدوث السكتة الانصمامية الخثارية عند المريضات اللواتي يعانين من الشقيقة خاصة الشقيقة مع الأورة و أن هذا الخطر يرتفع بشكل معتبر عند الاستخدام المصاحب لموانع الحمل الهرمونية

الشقيقة الحوضية (الطمثية):

- الزناد الهرموني هو التعرض الاساسي لمستويات عالية من الاستروجين يلية انخفاض في مستوياته.
- إطلاق البروستاغلاندينات الرحم التي تحدث اثناء الحيض هو آلية إضافية.
- سجل ٦٠% من النساء زيادة في وتيرة الشقيقة أثناء الحيض.
- على وجه الخصوص ١٤% لديهم شقيقة مرتبطة بالحيض.

التدبير العلاجي للشقيقة المرتبطة بالحيض:

وقاية غير هرمونية:

- ادوية مضادات الالتهاب غير الستيروئيدية
 - حمض الميفيناميك ٥٠٠ ملغ ٣-٤ مرات يوميا أو نابروكس ٥٠٠ ملغ مرتين في اليوم ١-٢ يوم قبل الصداع لمدة في فترة (-٢ إلى +٣ يوم أثناء الحيض).
- إرغوتامين ١ ملغ مرة او مرتين يوميا خلال فترة الصداع.
- ناراتريبتان ١ ملغ مرتين يوميا أو فروفاتريبتان ٢,٥ ملغ مرتين يوميا لمدة ٣-٥ أيام.

وقاية هرمونية:

- أستروجين موضعي
 - عن طريق الأدمة. ١٠٠ ميكروغرام ٣ ايام قبل الفترة.
 - هلامة الاستراديول ١,٥ ملغ في ٢,٥ ملغ هلام ٣ ايام قبل الحيض لمدة ٧ ايام.
- مشاركة حبوب منع الحمل عن طريق الفم في المرضى الذين يعانون من دورات غير منتظمة. آذار/٢٠١٠

٣- الصداع العنقودي



٣: الصداع العنقودي

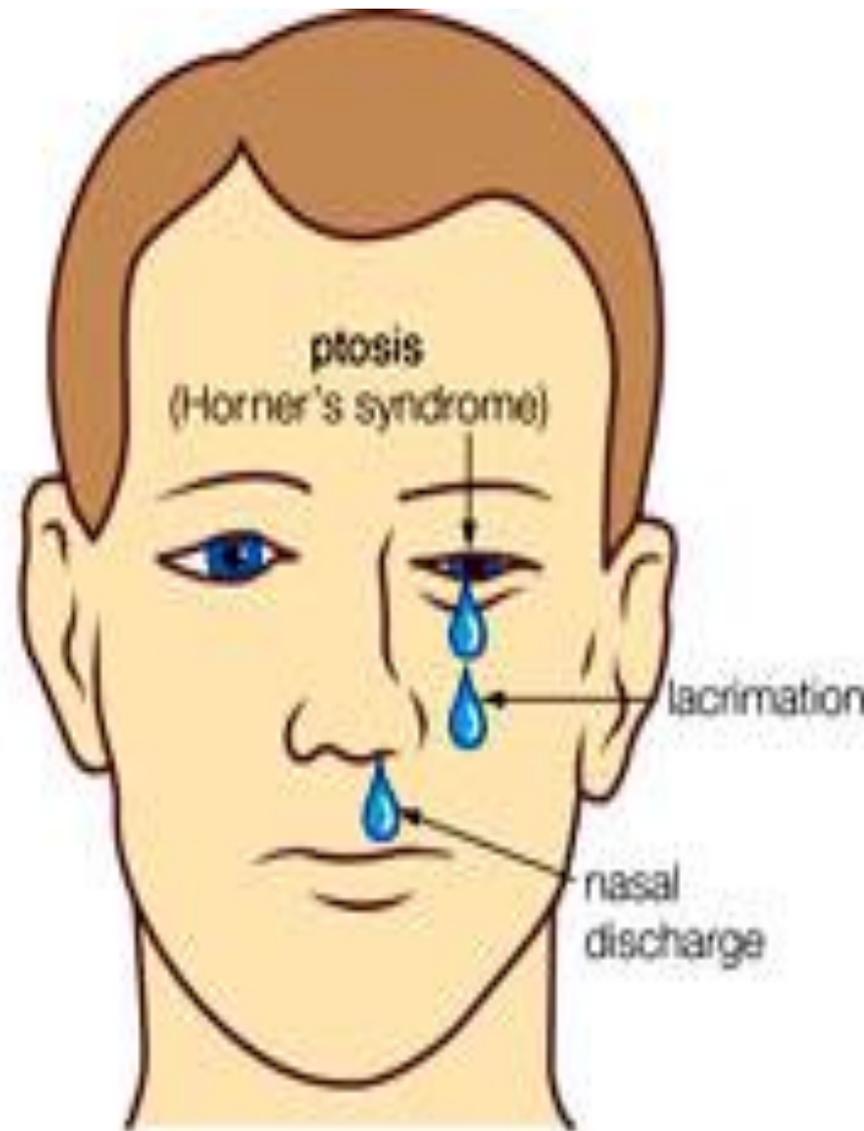
(الصداع العنقودي Cluster Headache)

المظاهر السريرية

- يعتبر هذا الشكل من الصداع أقل شيوعاً من الشقيقة بحوالي ١٠ - ٥٠ مرة .
- تبلغ نسبة الرجحان الذكور ٥:١ و تكون البداية عادة في العقد الثالث من العمر .
- تتكون المتلازمة الوصفية من ألم شديد دوري حول الحجاج وحيد الجانب يترافق مع احتقان الملتحمة و الدماغ Lacrimation وحيد الجانب و الاحتقان الأنفي و غالباً ما تترافق مع متلازمة هورنر Horner syn.
- يتميز الألم وإن كان شديد جداً بأنه قصير الأمد (٣٠-٩٠ دقيقة) .
- تتطور هذه الأعراض بشكل وصفي عند المريض في وقت محدد من اليوم (غالباً في الساعات الباكرة من الصباح) قد تحدث المتلازمة بشكل متكرر لعدة أسابيع يليها فترة راحة لعدة أشهر قبل أن تحدث هجمة عنقودية أخرى.



Cluster headaches may involve pain around one eye, along with drooping of the lid, tearing and congestion on the same side as the pain



ADAM.

(الصداع العنقودي (CLUSTER HEADACHE

الإمراض :

هناك استعداد وراثي قليل و لا توجد عوامل قوتية مثيرة مع سيطرة الإصابة عند الذكور ، وكل ذلك يقترح سبببات مختلفة عن سبببات الشقيقة ، لكن هذه السبببات تبقى مجهولة . يكون المرضى عادة من المدخنين بشدة أو من الذين يستهلكون الكحول بكميات أعلى من الوسطي

(الصداع العنقودي)

التدبير

تتوقف النوبات الحادة عادة بحقن السوماتريبتان Sumatriptan تحت الجلد أو باستنشاق الأكسجين ١٠٠% أما معالجات الشقيقة الأخرى فهي غير فعالة بسبب قصر فترة النوب على الأرجح .

إن المعالجة الوقائية بالأدوية المستخدمة للوقاية من الشقيقة غير فعالة غالباً لكن يمكن منع حدوث النوب عند بعض المرضى:

١- باستخدام الفيراباميل Verapamil (٨٠-١٢٠ ملغ كل ٨ ساعات) .

٢- أو الميثزرجيد Methysergide (٤-١٠ ملغ يوميا لمدة ٣ أشهر كحد أقصى) .

٣- الأشواط القصيرة من الستيروئيدات القشرية . .

٤- يمكن مساعدة المرضى المصابين بهجمات شديدة و منهكة بالمعالجة بالليثيوم Lithium مع ضرورة مراقبة التحذيرات المتعلقة باستخدام هذا الدواء

أنواع أخرى للصداع:

- ١-الصداع التالي للجماع.
- ٢-الصداع الانتيابي السليم☺(البوظة-السعال-الجهدي)
- ٣-الم مثلث التوائم
- ٤-الألم العصبي التالي لداء المنطقة.
- ٥-فرط التوتر القحفي السليم.
- ٦-الصداع التالي للرض.
- ٧-الصداع المرافق للأمراض الجهازية،الاستقلابية.الادوية
- ٨-الأسباب الموضعية:الجيوب،العينين،الاسنان

ألم العصب مثلث التوائم Trigeminal neuralgia

يوصف بأنه ألم مفاجئ وغالبا احادي الجانب، شديد، وقصير، وهو ألم طاعن stabbing في تفرع او اكثر من تفرعات العصب مثلث التوائم.

الوبائيات:

يبدأ غالبا بعد الاربعين من العمر وأكثر شيوعا عند النساء.

الاعراض السريرية:

● الفحص العصبي: ويتضمن احساسات الوجه، طبيعي.

● الفرع الثاني والثالث هو الاكثر تأثرا

● تدوم النوبات ثواني الى دقائق

● يمكن أن تترك النوبات المتكررة في فترات قصيرة ألم دائم.

● المنبهات: تتضمن تنبيه الاحساس الجلدي الناجم عن اللمس، الحلاقة، الاكل، التكلم، والنسمات الباردة.

● النوبات اثناء النوم تكون نادرة.

● قد يحدث نقص وزن ثانوي-تجفاف-اكتئاب.

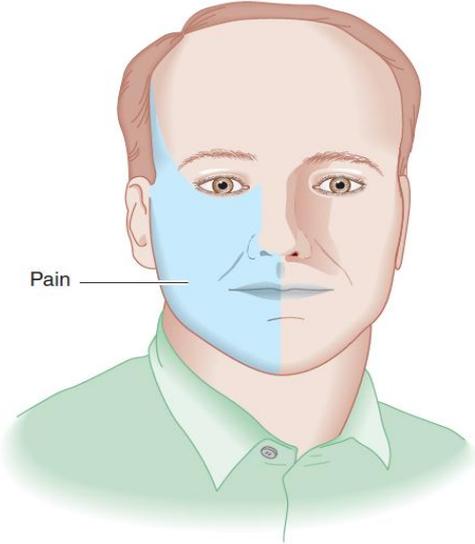
● تتضمن الاسباب الثانوية:

○ ورم شوان في العصب مثلث التوائم،

○ ورم سحائي يضغط عقدة غاسر gasserian

○ ارتشاح خبائي في قاعدة الجمجمة.

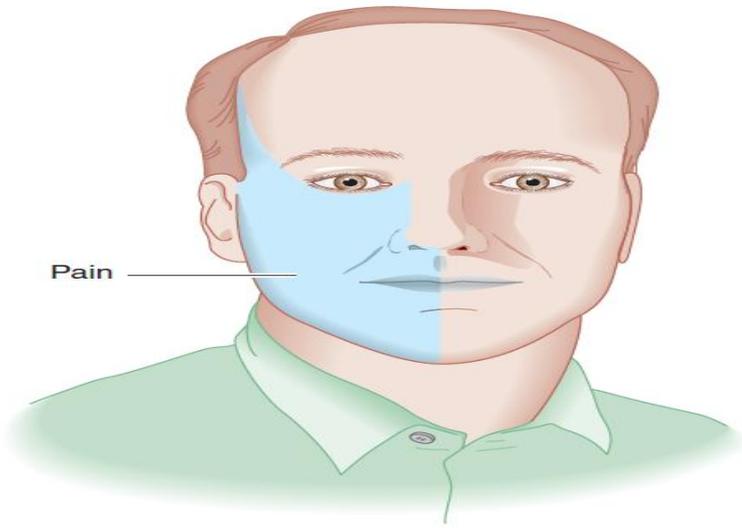
○ قد يكون ناجما عن تصلب اللويحي في اليפעان وخاصة إذا كان ثنائي الجانب.



▲ Figure 6-7. Distribution of symptoms in trigeminal neuralgia.

نسبة كبيرة من الاسباب المجهولة تكون ناجمة عند ضغط شريان او وريد على جذر العصب الخلفي ٢٥/أذار/٢٠

التشخيص التفريقي:



- خلل في وظيفة المفصل الصدغي (TMJ)
- الحلة السنية مثل الخراج السني أو سن مكسور.
- شقيقة غير نموذجية
- ألم رجهي غير نوعي.
- ألم عصبي حنكي.
- الصداغات الذاتية لمثلث التوائم مثل الصداع العنقودي،

▲ Figure 6-7. Distribution of symptoms in trigeminal neuralgia.

الجدول العلاجات الدوائية لألم مثلث التوائم		
التأثيرات الجانبية	الجرعة ملغ	الدواء
نعاس، رنج، نقص صوديوم الدم، التفاعلات الدوائية	من ٣٠٠ - ١٠٠٠	كاربامازيبين
نعاس، رنج، نقص صوديوم الدم	من ٣٠٠ - ١٢٠٠	أوكسكاربازيبين
سكون، نعاس	من ٣٠ - ٩٠	باكوفين
سكون، رنج	من ٢٠٠ - ٣٠٠	فينيتوئين
سكون (تهدئة)	من ٣٠٠ - ٣٦٠٠	غابابنتين*
سكون، طفح جلدي	من ١٠٠ - ٤٠٠	لاموتريجين*

*هذه الأدوية غير مرخصة.

الاستقصاءات

يستطب اجراء تصوير الدماغ بالرنين المغناطيسي لاستبعاد الاسباب الثانوية ففي المرضى الاصغر من ٥٠ عام فان ٥% قد يوجد لديهم شذوذات كورم غمد شوان في عصب مثلث التوائم، ورم سحائي لجوف ميكل، او لويحة مزيلة للنخاعين في الجسر.

التدابير:

المعالجة الدوائية

- لتجنب التأثيرات الجانبية نبدأ بجرعة منخفضة وتزداد تدريجيا
- احيانا اشراك الادوية يمكن ان يكون ضرورياً لتجنب استخدام جرعات عالية على سبيل المثال باكلوفين وكاربامازيبين.
- في النوبات يؤخذ بعين الاعتبار الفينيتوين وريديا (مثل فوسفينتوين ٢٥٠ ملغ).

المعالجة الجراحية

في الحالات المقاومة للعلاج او عند الاشخاص الذين لديهم تأثيرات جانبية غير محتمل للأدوية.

الصداع عند الأطفال

كل أسباب الصداع عند الكهول (عدا التهاب العصب خلف المقلة والزرق والتهاب الشريان الصدغي والفقار الرقبي) يمكن أن تسبب الصداع عند الأطفال، وفي هذه الفئة العمرية فإن النمط الأشيع للصداع هو الصداع الذي يترافق مع الأمراض الحموية أو خمج الطرق الأنفية والجيوب.

ويجب أن لا يتهاون الطبيب مع الصداع عند الأطفال وكلما كان الطفل أصغر فإن تواجد مرض عضوي مستبطن هو أكثر احتمالا، والحمى يمكن ان لاتعكس شكوى أو اضطراب بنيوي خفيف فقط ولكنها قد تكون ناجمة عن التهاب سحايا او التهاب دماغ او خراج دماغي.

إن وجود صلابة النقرة و/أو تدني مستوى الوعي يدل على الحاجة الى الاستقصاءات الفورية.

إن **الأورام داخل القحف** غير شائعة عند الأطفال لكن عند حدوثها فإنها تميل الى التوضع على الخط المتوسط (مثل الورم الأرومي النخاعي، اورام منطقة الغدة الصنوبرية). ونتيجة لذلك يتطور استسقاء دماغ انسدادى وغالبا بشكل حاد يكون الصداع كعرض اولي بارز.

لذلك في صداع الأطفال غير المعلل يجب اجراء تصوير طبقي محوري او مرنان للدماغ في **الحالات التالية** (الحدوث حاد-زيادة شدة الصداع تدريجيا-انخفاض الأداء المدرسي-تغيرات بالشخصية-ازدياد محيط الرأس -عمر الطفل أقل من خمس سنوات)

ملاحظات وتوصيات حول الصداع:

+الصداع التوترى :هو الصداع الأكثر شيوعا للصداع البدئي والمزمن او المستمر.

+الشقيقة:هي الصداع الأكثر شيوعا للصداع البدئي النوبى النابض.

+هناك إشارات وعلامات تحذيرية الى أن الصداع ثانويا أو أنه قد يخفى امراضية خطيرة وهى :

١:كون الصداع هو الأول من نوعه أو الأسوء على الاطلاق عند المريض.

٢:البء الحديث للصداع في أي عمر وخاصة أقل من (٥)سنوات او أكثر من (٥٠) سنة.

٣:حدوث تغيير في مواصفات أو شدة أو معدل هجمات هذا الصداع.

٤:الصداع الذي يتعرض بمناورة فالسالفا(التغوط، السعال ،الصداع المرافق للجهد)

٥:وجود الاقياء مرافقا للصداع (غير الحادث في سياق هجمة شقيقة وصفية).

٦:وجود قصة سابقة لخبائة او لرض دماغى عند المريض .

٧:وجود أعراض جهازية مثل :الحمى .فقد الوزن. العرج المتقطع للفاك بشكل مرافق للصداع.

٨:وجود علامات عصبية بؤرية.(وذمة حليلة العصب البصرى.علامات سحائية. انخفاض في مستوى الوعي . سحنة سمية)



THANK U