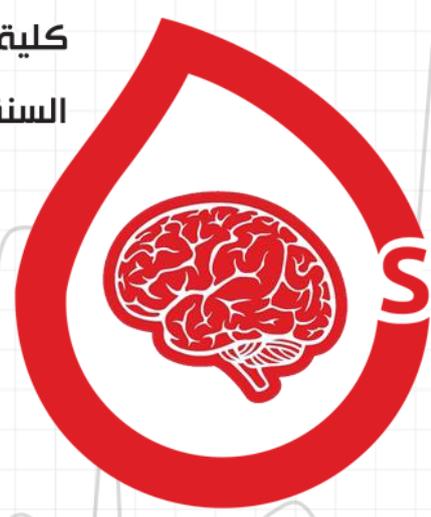


الصداع

د. عبد الناصر صليحي

06

2020



السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

نكمل معكم أصدقائي رحلتنا في مادة الباطنة العصبية، ونقدم لكم محاضرة بعنوان الصداع.
تتمنى لكم دراسة موفقة وممتة.

مخطّط المحاضرة

رقم الصفحة	العنوان
2	تعريف الصداع
2	الفيزيولوجية المرضية
3	المقاربة التشخيصية لمريض الصداع
4	النقاط المهمة في القصة المرضية للصداع
5	الصداع الناجم عن ارتفاع الضغط داخل القحف
5	الصداع الشائع
6	الصداع التوترى
8	الشقيقة
14	الصداع العنقودي
16	أنواع أخرى للصداع
16	ألم عصب مثلث التوائم
18	الصداع عند الأطفال
18	ملاحظات وتوصيات حول الصداع



تعريف الصداع

- ♥ يعتبر الصداع واحداً من أكثر الأعراض العصبية تواتراً لكنه نادراً ما يشير إلى مرض عصبي خطير، 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 وإعطائه معالجة عرضية.

What is the headache?

- ⇐ 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 للاضطراب البنّي الحساسة للألم حول الدماغ، توجد البنّي الحساسة للألم في الكثير من مناطق الرقبة والرأس، والتي تنقسم إلى نوعين:

1. داخل القحف (أوعية دموية، سحايا، وأعصاب الجمجمة).
2. 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، والشرايين القاعدية، والأم الجافية للحفرة القحفية الأمامية والمتوسطة والخلفية)
- أما متن Parenchyma الدماغ وشرايين الأم الحنون فوق تحدبات المخ والبطينات الدماغية والصفيرة المشيمية فهي غير حساسة للألم، تعصب البنيات الحساسة للألم داخل القحف غالباً بفروع من العصب مثلث التوائم وبعضها يعصب بفروع من الأعصاب الرقبية العلوية.
- وهذا 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.

المقارنة التشخيصية للمريض المصاب بالصداع

نظراً لأسباب ألم الرأس العديدة فإن القصة الدقيقة والفحص السريري يكونان أساسيين لتوجيه الاستقصاء

المناسب والمعالجة الناجعة، نقاط من القصة:



- 1- شكل الصداع: حاد كليلاً، نابض.
- 2- الموقع: أحادي الجانب، ثنائي الجانب، جهوي، صدغي، قذالي.
- 3- شكل البدء: حاد ومفاجئ، تدريجي.
- 4- الوقت: صباحاً، مساءً.
- 5- التواتر/المدة: هجمة واحدة حادة، هجمات متكررة، مزمنة.
- 6- أعراض مرافقة: إقياء، شفق، دماغ العين.
- 7- العوامل المثيرة: تمرين، توتر نفسي، طعام، جوع، ضجة، سعال، الطمث.

يمكن تقسيم المرضى إلى المرضى المصابين بالصداع المزمن (فترة الصداع عدة أسابيع أو أكثر) والمرضى المصابين بالصداع الحاد.

يجب التفكير دوماً بمرض عصبي خطير عند المرضى المصابين بالصداع ذي البداية الحادة جداً.

يسبب النزف تحت العنكبوتية صداعاً سريع البداية جداً قد يكون موضعاً أو معممًا، 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

- 1- سرعة بداية الصداع.
- 2- مكان الألم.
- 3- وجود أي أعراض مرافقة.
- 4- الوقت الذي يحدث فيه الألم العظمي.
- 5- تأثيرات الوضعة والسعال والكبس (فالسافا).

- ✿ إن الصداع الذي يتطور على مدى عدة ساعات أقل احتمالاً أن يترافق مع مرض بنيوي ويكون ناجماً على الأرجح عن الشقيقة إلا إذا ترافق مع علامات أو أعراض خطيرة أخرى .
- ✿ يكون المرضى المصابون بالتهاب السحايا الجرثومي عادةً عليين بشكل عام ومصابين بالحمى ويظهرون الحالة السحائية Meningism.
- ✿ قد يرافق صداع الشقيقة أو يسبقه حدوث الإقياء والعلامات العصبية البؤرية.
- ✿ (تكون عادةً على شكل خط متعرج Zigzag وامض، الأطياف الحسية 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** عادةً 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 بهذا الصداع لوحده لأنه لا يكون عادةً شديداً بدرجة كافية ليسبب إنذاراً.
- ✿ يكون تظاهر **الأفة 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 بصداع أكثر شدة.

الفحص



- 1- فحص عام وشامل.
- 2- فحص عيني: حدة البصر، الحول، حليمة العصب البصري.
- 3- الأسنان والفروة.
- 4- القرع على الجيوب الفكية والجبهية.
- 5- 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 100.

يثبت التشخيص بخزعة الشريان الصدغي.

العلاج: بريدنيزولون.



© Mayo Foundation for Medical Education and Research. All rights reserved.

الصداع الناجم عن ارتفاع الضغط داخل القحف

- ♣ يسوء في الصباح ويتحسن خلال النهار.
- ♣ يسوء عند السعال.
- ♣ يترافق مع الإقياء الصباحي.
- ♣ يتحسن بالمسكنات.
- ♣ يسوء عند الانحناء إلى الأمام.
- ♣ ألم كليل خفيف غالباً.

الصداع الشائع

What are primary headaches?

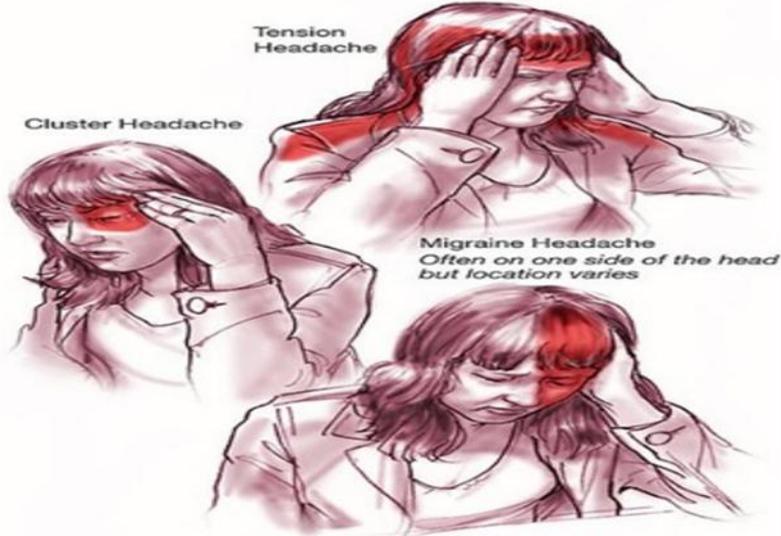
Primary headaches include migraine, tension, and cluster headaches, as well as a variety of other less common types of headache.

الصداع العنقودي

الشقيقة

الصداع التوترى

Common Locations of Headache Pain



1-الصداع التوترى:

المظاهر السريرية

Tension headache



يعتبر الصداع التوترى أشيع نمط من أنماط الصداع الاخرى .

يكون الألم ثابتاً Constant ومعماً 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.

وعلى 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.

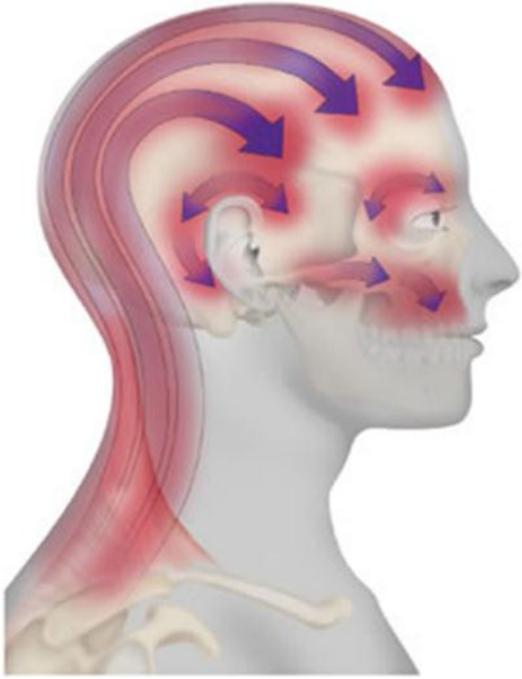
يستطيع المريض عادة متابعة نشاطاته العادية وقد يكون الألم أقل ملاحظة عندما يكون المريض منشغلاً.

يكون الألم بشكل وصفى أقل شدة في بداية النهار ويصبح أكثر إزعاجاً مع مضي النهار. قد يوجد إيلام

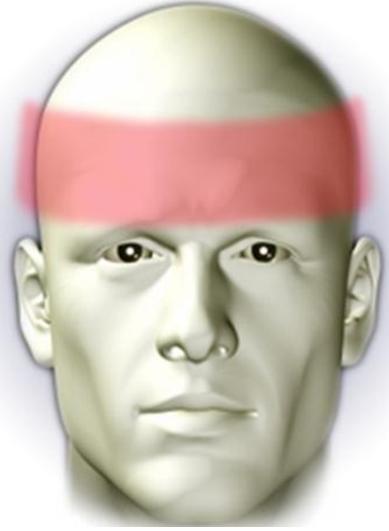
Tenderness موضعي في القذال لكن يجب تمييز ذلك عن الألم الحاد الذي يثار بالتماس مع الجلد في ألم

العصب مثلث التوائم والإيلام الشديد في التهاب الشريان الصدغي.

يذكر بشكل وصفى أن الصداع قليل الاستجابة للمسكنات العادية.



PAIN LOCATOR

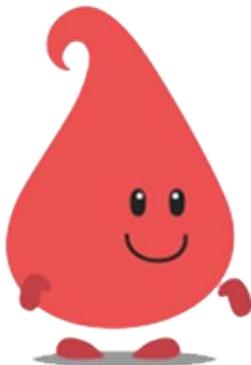


الإمراض (الآلية الإمراضية)

- 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 يحرض نوبات الصداع التوترى لدى بعض الأشخاص.
- ومن العوامل الأخرى التي تحرض الصداع التوترى هناك:



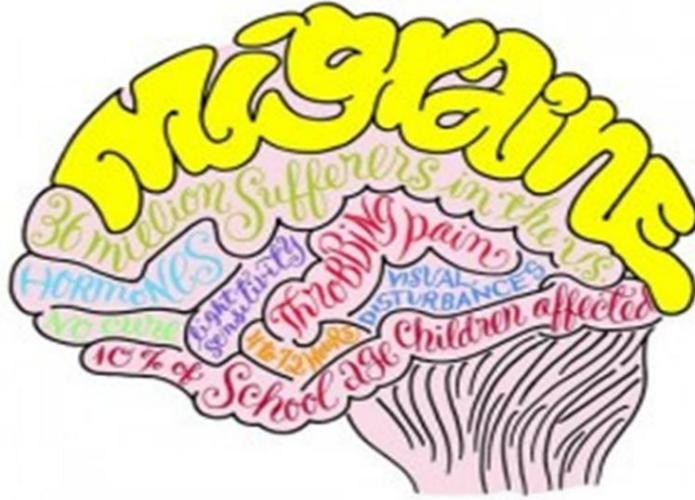
- (1) تناول المشروبات الكحولية.
- (2) التركيز أو إمعان النظر لفترات طويلة.
- (3) الإعياء والتعب.
- (4) التدخين.
- (5) الزكام أو الانفلونزا.

- 6) التهاب الجيوب الأنفية.
- 7) تناول المشروبات الحاوية على الكافيين باستمرار والاعتياد عليها.
- 8) الضغوطات النفسية والعاطفية.
- 9) اتخاذ وضعيات ثابتة لفترات طويلة.

تدبير الصداع التوترى

- 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.
- وإن 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 الأмитريپيلتن Amitriptyline (10ملغ ليلاً تزداد تدريجياً إلى 30-50 ملغ).
- وهناك 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.

2- الشقيقة:



المظاهر السريرية

- ✎ قد يعزو المرضى أي صداع اشتدادي نوبي إلى الشقيقة، ولكن من الأفضل اعتبار الشقيقة كثنائي مكون من الصداع الانتيابي والغثيان 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)).

✘ 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 20٪ عند الإناث 6٪ عند الذكور.

✘ وإن أكثر من 90٪ من المصابين بالشقيقة سوف تكون قد حدثت النوبة الأولى تحت عمر 40 عاماً.

✘ تبدأ نوبة الشقيقة التقليدية في الحالات الوصفية ببوارد 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 20 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 20-30 دقيقة من جزء إلى آخر من الجسم.

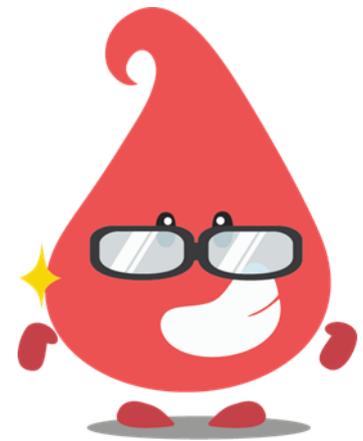
✘ وإذا أصيب نصف الكرة المخية المسيطر فقد يحدث عند المريض حبة عابرة .

✘ 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 لوحدتها عند عدد قليل من المرضى (مكافئ الشقيقة Equivalent Migraine) لكن في هذه الحالة يجب أن تؤخذ الاضطرابات البنيوية الأخرى في الدماغ أو حتى الصرع البؤري بالاعتبار في التشخيص التفريقي.

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.

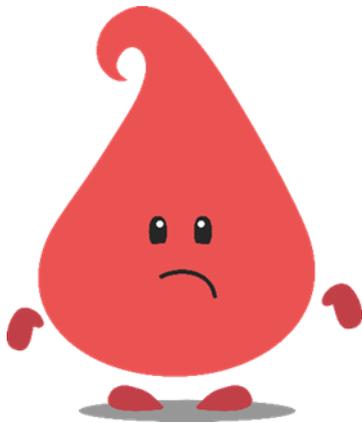


السبب والإمراض

- إن سبب الشقيقة غير معروف بشكل كبير، وهناك غالباً **قصة عائلية** للشقيقة مما يقترح الاستعداد الوراثي .
- إن في الرجحان الكبير للإصابة 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 قوية 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 تنقلص الشرايين ثم تتمدد، وهذا التغير في القطر الداخلي للشرايين يولد الألم، كما يخفض تنقلص الشرايين وصول كمية الدم إلى الدماغ، وهذا تفسير لتشوش الرؤية.

بعض مثيرات الشقيقة



- 1- الشدة، الكرب، التعب.
- 2- الاسترخاء بعد الكرب.
- 3- تحطي الوجبات، الجوع، الصيام.
- 4- تناول الطعام في الحفلات الصاخبة.
- 5- أغذية محددة (الجبن- الفواكه الحامضة- الموز- الشوكولا-... الخ).
- 6- أشربة محددة كالكافئين (بكمية كبيرة أو سحب مفاجئ) النبيذ الأحمر (بكمية كبيرة).
- 7- الحيض أو الإباضة، مانعات الحمل الفموية، الفترة الباكرا بعيد الوضع، سن اليأس (الحكمة).
- 8- أشعة الشمس الساطعة.

9-الروائح الشديدة.

10-فرط التوتر الشرياني، فقر الدم، أذيات الرأس.

11-السفر.

متغيرات الشقيقة

■ الشقيقة الفقرية القاعدية:

أعراض جذع الدماغ: شفع، دوار، عدم التناسق، رنج، صعوبة باللفظ تحدث في هجمات الصداع النصفي الخلفي قد يكون أيضاً الإغماء أو فقدان الوعي بسبب مشاركة التشكلات الشبكية للدماغ المتوسط في الحالات الشديدة قد تستمر حالة الذهول أو الغيبوبة لأسبوع (ذهول الصداع النصفي)، معظم الحالات مرتبطة مع أعراض فقرية قاعدية أخرى.

■ الشقيقة العينية:

الشلل خارج العين هو عادة الأكثر تأثيراً، الشلل يمكن أن يدوم لأيام أو أسابيع، استبعاد الآفة الانضغاطية مثل تمدد الأوعية 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 و TIA.

■ دوار متكرر حميد:

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

التدبير

- إن تحديد وتجنب العوامل المثيرة والمفاومة للشقيقة (مثل حبوب منع الحمل) قد يمنع حدوث النوبة.
- تكون معالجة النوبة الحادة بالتسكين (Analgesia) البسيط بالأسبيرين أو البارستيامول، وتشرك غالباً مع مضاد للإقياء مثل الميتوكلوبراميد أو الدومبيريدون.
- ويجب تجنب الاستخدام المديد للمستحضرات المسكنة الحاوية على الكودئين.
- يمكن معالجة الهجمات الشديدة بواحد من المركبات التريبتان Triptans وهي شادة للسيروتونين agonist 5-HT و تعتبر مقبضات وعائية فعالة للشرايين خارج القحف.
- يمكن إعطاء هذه الأدوية فموياً أو تحت اللسان أو عن طريق الحقن تحت الجلد أو عبر بخاخ Spry الأنفي.



- يجب تجنب مستحضرات الإرغوتامين Ergotamine لأنها تؤدي بسهولة لحدوث الاعتماد Dependence .
- وهذا الأمر أقل احتمالاً أن يحدث مع مركبات Triptans لكنه يمكن أن يحدث.
- إذا كانت النوبات متكررة فيمكن غالباً منع حدوثها باللجوء إلى:

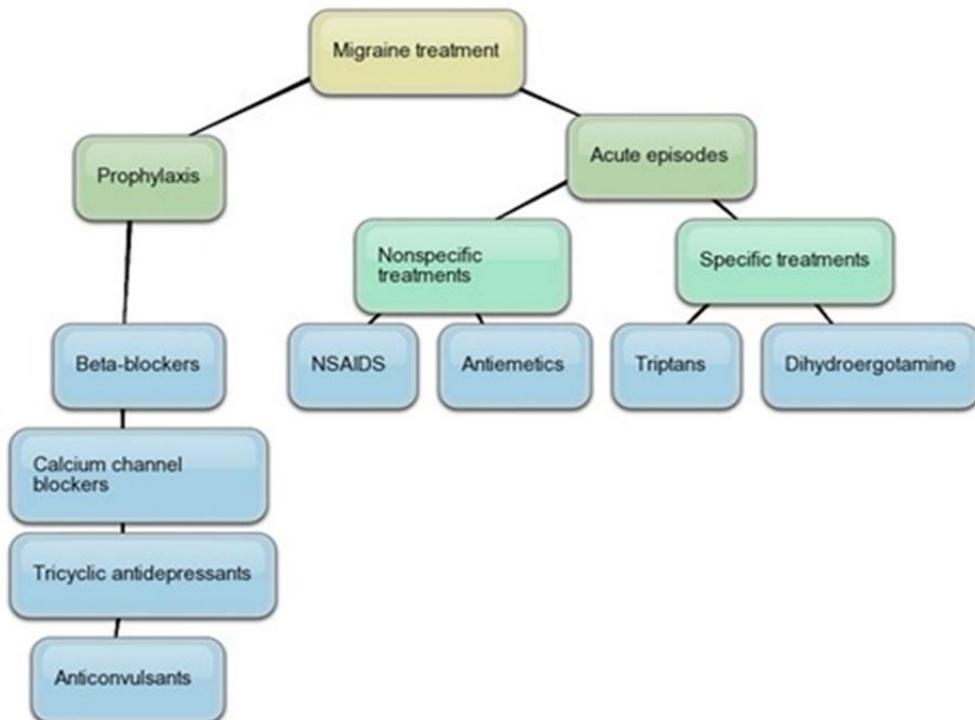
المعالجة الوقائية:

- (1) البروبرانولول (80-240 ملغ يومياً).
- (2) البيزوتيفين Pizotifen (حاصر لل HT5-، يعطى بجرعة 1.5-3 ملغ يومياً).
- (3) أحد مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقة مثل الأميتربتيلين Amitriptline (150-10 ملغ في الليل).
- (4) مضادات الاختلاج: التوبيرمات أو فالبروات الصوديوم (300-600 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 الصف (سوماتريبتان، زلميتريبتان، ناراتريبتان، ريزاتريبتان، ايليتريبتان، الموتريبتان، فولفاتريبتان) لها فعالية عالية تصل إلى 70% خلال ساعتين و40% تذهب الألم خلال ساعتين.
- ✳ الزولميتريبتان والريزاتريبتان متوفران كرقائق ولاتملك بالضرورة فعلاً أسرع من غيرها.
- ✳ السوماتريبتان متوفر كراذ أنفي وكحقنة.
- ✳ تعمل الأدوية بشكل أفضل عندما تؤخذ باكراً لكن ليس في بداية أو المرحلة الباكراً أو النسمة.
- ✳ يحدث الصداع الناكس في غضون 12 إلى 24 ساعة في 30%.
- ✳ ينصح بتناول جرعة إضافية من التريبتان إذا تكرر الصداع بعد ساعتين.



- ★ بعض دلائل التأزر تفيد في استخدام مجموعة من مضادات 5-HT+ من مضادات الالتهاب غير الستيروئيدية.
- ★ إذا لم يحدث استجابة بعد ثلاث نوبات نجر تريبتيان آخر، إذا فشلت أدوية التريبتيان القموية الثلاثة، نجر الرذاذ الأنفي أو سوماتريبتيان تحت الجلد.
- ★ يجب تنبيه المرضى من أن الإفراط يمكن أن 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 أو عدم ارتياح في الصدر، ضيق في الرقبة والاكثاف، تنميل، تعب، دوار.
- ★ التداخلات الدوائية: تفادي اكسيداز أحادي الأمين (MAO) بروبرانولول يزيد تركيز الريزاتريبتيان بالمصل. وبالتالي يستخدم جرعة 5 ملغ، احتمال حدوث متلازمة السيروتونين عند استخدام مركبات قبط السيروتونين SSRIs. (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 وأن هذا الخطر يرتفع بشكل معتبر عند الاستخدام المصاحب لمانعات الحمل الهرمونية

الشقيقة والمرأة

الشقيقة (الحيضية) (الطمثية):

- الزناد الهرموني هو التعرض الأساسي لمستويات عالية من الاستروجين يليه انخفاض في مستوياته.
- إطلاق البروستاغلاندينات الرحم التي تحدث أثناء الحيض هو آلية إضافية.
- سجل 60% من النساء زيادة في وتيرة الشقيقة أثناء الحيض.
- على وجه الخصوص 14% لديهم شقيقة مرتبطة بالحيض.
- التدبير العلاجي للشقيقة المرتبطة بالحيض:

وقاية غير هرمونية:

- أدوية مضادات الالتهاب غير الستيروئيدية: حمض الميفيناميك 500 ملغ 3-4 مرات يومياً أو نابروكس 500 ملغ مرتين في اليوم 1-2 يوم قبل الصداع لمدة في فترة (-2 إلى +3 يوم أثناء الحيض).
- أرغوتامين 1 ملغ مرة أو مرتين يومياً خلال فترة الصداع.
- ناراتريبتان 1 ملغ مرتين يومياً أو فروفاتريبتان 2.5 ملغ مرتين يومياً لمدة 3-5 أيام.

وقاية هرمونية:

- أستروجين موضعي:
 - ⇐ عن طريق الأدمة 100 ميكروغرام 3 أيام قبل الفترة.
 - ⇐ هلامة الاستراديول 1.5 ملغ في 2.5 ملغ هلام 3 أيام قب الحيض لمدة 7 أيام.
- مشاركة حبوب منع الحمل عن طريق الفم في المرضى الذين يعانون من دورات طمثية غير منتظمة.

3-الصداع العنقودي Cluster Headache:

المظاهر السريرية



يعتبر هذا الشكل من الصداع أقل شيوعاً من الشقيقة بحوالي 10-50 مرة.

تبلغ نسبة الرجحان الذكور 5:1 وتكون البداية عادة في العقد الثالث من العمر.

تتكون المتلازمة الوصفية من ألم شديد دوري حول الحجاج وحيد الجانب يترافق مع احتقان الملتحمة و الدماع Lacrimation وحيد الجانب والاحتقان الأنفي وغالباً ما تترافق مع متلازمة هورنر Horner syn.

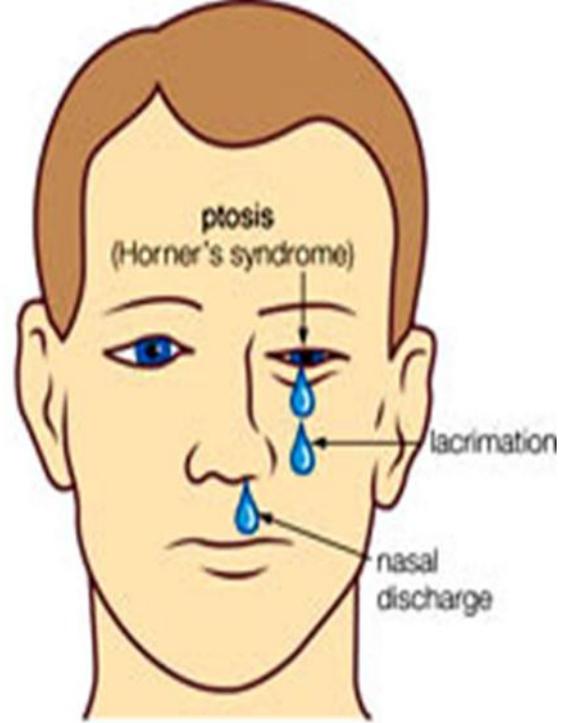
يتميز الألم وإن كان شديداً جداً بأنه قصير الأمد (30-90 دقيقة).

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.



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.

التدبير

تتوقف النوبات الحادة عادة بحقن السوماتريبتان Sumatriptan تحت الجلد أو باستنشاق الأكسجين 100%. 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:

- باستخدام الفيراباميل (Verapamil 80-120 ملغ كل 8 ساعات).
- أو الميثزرجيد (Methysergide 4-10 ملغ يوميا لمدة 3 أشهر كحد أقصى)
- لأشواط القصيرة من الستيروئيدات القشرية.

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

أنواع أخرى للصداع

1. الصداع التالي للجماع.
2. الصداع الانتيابي السليم (البوطة-السعال-الجهدي).
3. ألم مثلث التوائم.
4. الألم العصبي التالي لداء المنطقة.
5. فرط التوتر القحفي السليم.
6. الصداع التالي للرض.
7. الصداع المرافق للأمراض الجهازية، الاستقلابية، الأدوية.
8. الأسباب الموضعية: الجيوب، العينين، الأسنان.

ألم العصب مثلث التوائم Trigeminal neuralgia

يوصف بأنه ألم مفاجئ وغالباً أحادي الجانب، شديد، وقصير، وهو ألم طاعن stabbing في تفرع أو أكثر من تفرعات العصب مثلث التوائم.

الوبائيات

يبدأ غالباً بعد الأربعين من العمر وأكثر شيوعاً عند النساء.

الأعراض السريرية

- الفحص العصبي: ويتضمن إحساسات الوجه، طبيعي.
- الفرع الثاني والثالث هو الأكثر تأثراً.
- تدوم النوبات ثواني إلى دقائق.
- يمكن أن تترك النوبات المتكررة في فترات قصيرة ألم دائم.
- المنبهات: تتضمن تنبيه الإحساس الجلدي الناجم عن اللمس، الحلاقة، الأكل، التكلم، والنسمات الباردة.
- النوبات أثناء النوم تكون نادرة.
- قد يحدث نقص وزن ثانوي - تجفاف - اكتئاب.
- تتضمن الأسباب الثانوية:

■ ورم شوان في العصب مثلث التوائم.

■ ورم سحائي يضغط عقدة غاسر gasserian.

■ ارتشاح خبائي في قاعدة الجمجمة.

■ قد يكون ناجم عن تصلب اللويحي في اليفعان وخاصة إذا كان ثنائي الجانب.

➤ نسبة كبيرة من الأسباب المجهولة تكون ناجمة عن ضغط شريان أو وريد على جذر العصب الخلفي.

التشخيص التفريقي

3. خلل في وظيفة المفصل الصدغي (TMJ).
4. الحالة السننية مثل الخراج السني أو سن مكسور.
5. شقيقة غير نموذجية.
6. ألم وجهي غير نوعي.
7. ألم عصبي حنكي.
8. الصداعات الذاتية لمثلث التوائم مثل الصداع العنقودي.

جدول العلاجات الدوائية لألم مثلث التوائم

الدواء	الجرعة ملغ	التأثيرات الجانبية
كاربامازيبين	من 300 - 1000	نعاس، رنج، نقص صوديوم الدم، التفاعلات الدوائية
أوكسكاربازيبين	من 300 - 1200	نعاس، رنج، نقص صوديوم الدم
باكليفين	من 30 - 90	سكون، نعاس
فينيتوئين	من 200 - 300	سكون، رنج
غابابنتين	من 300 - 3600	سكون (تهدئة)
لاموترجين	من 100 - 400	سكون، طفح جلدي

الاستقصاءات

يستطب إجراء تصوير الدماغ بالرنين المغناطيسي لاستبعاد الأسباب الثانوية ففي المرضى الأصغر من 50 عام في 50% قد يوجد لديهم شذوذات كورم غمد شوان في عصب مثلث التوائم، ورم سحائي لجوف ميكل، أو لويحة مزيلة للنخاعين في الجسر.

التدابير

المعالجة الدوائية:

- لتجنب التأثيرات الجانبية نبدأ بجرعة منخفضة وتزداد تدريجياً.
- أحياناً إشراك الأدوية يمكن أن يكون ضرورياً لتجنب استخدام جرعات عالية على سبيل المثال باكليفين وكاربامازيبين.
- في النوبات يؤخذ بعين الاعتبار الفينيتوئين وريدياً (مثل فوسفينيتوئين 250 ملغ).

المعالجة الجراحية:

في الحالات المقاومة للعلاج أو عند الأشخاص الذين لديهم تأثيرات جانبية غير محتمل للأدوية.

الصداع عند الأطفال

* كل أسباب الصداع عند الكهول (عدا التهاب العصب خلف المقلة والزرق والتهاب الشريان الصدغي والفقرار 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 احتمالاً، والحمى يمكن أن لاتعكس شكوى أو اضطراب بنيوي خفيف فقط ولكنها قد تكون ناجمة عن التهاب سحايا أو التهاب دماغ أو خراج دماغي.

* إن وجود صلابة النقرة و/أو تدني مستوى الوعي يدل على الحاجة إلى الاستقصاءات الفورية.
* إن الأورام داخل القحف غير شائعة عند الأطفال لكن عند حدوثها فإنها تميل إلى التوضع على الخط المتوسط (مثل الورم الأرومي النخاعي، أورام منطقة الغدة الصنوبرية)، ونتيجة لذلك يتطور استسقاء دماغ انسدادى وغالباً بشكل حاد يكون الصداع كعرض أولي بارز.
* لذلك في صداع الأطفال غير المعلل يجب اجراء تصوير طبقي محوري أو مرنان للدماغ في الحالات التالية (الحدوث حاد- زيادة شدة الصداع تدريجياً- انخفاض الأداء المدرسي - تغيرات بالشخصية - ازدياد محيط الرأس - عمر الطفل أقل من خمس سنوات).

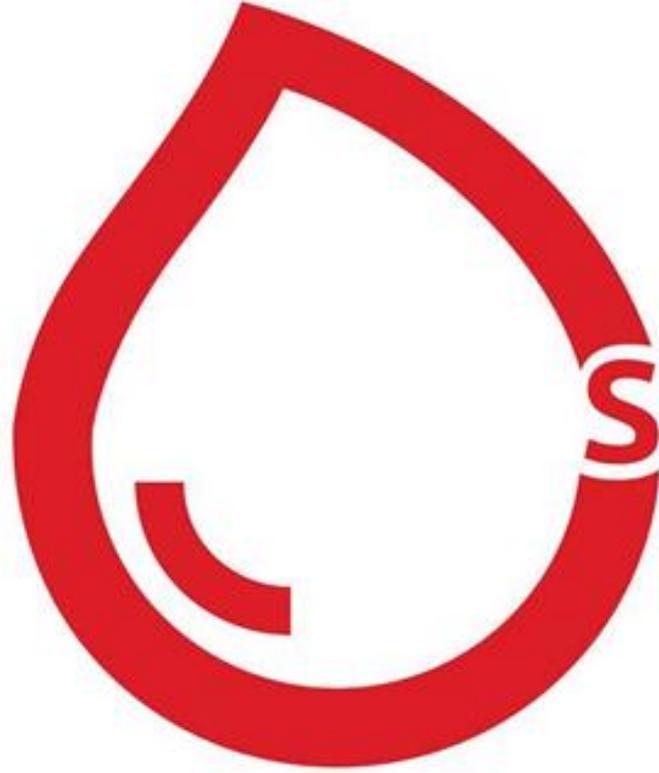
ملاحظات وتوصيات حول الصداع

الصداع التوتري: هو الصداع الأكثر شيوعاً للصداع البدني والمزمن أو المستمر.

الشقيقة: هي الصداع الأكثر شيوعاً للصداع البدني النوبي النابض.

هناك إشارات وعلامات تحذيرية إلى أن الصداع ثانوي أو أنه قد يخفي إمرضية خطيرة وهي:

- كون الصداع هو الأول من نوعه أو الأسوء على الإطلاق عند المريض.
- البدء الحديث للصداع في أي عمر وخاصة أقل من (5)سنوات أو أكثر من (50) سنة.
- حدوث تغيير في مواصفات أو شدة أو معدل هجمات هذا الصداع.
- الصداع الذي يتعرض بمناورة فالسالفا (التغوط، السعال، الصداع المرافق للجهد).
- وجود الإقياء مرافقا للصداع (غير الحادث في سياق هجمة شقيقة وصفية).
- وجود قصة سابقة لخبائة أو لرض دماغي عند المريض.



RBCs