



NANOS

Patient Brochure

Migraine

Copyright © 2016. North American Neuro-Ophthalmology Society. All rights reserved. These brochures are produced and made available "as is" without warranty and for informational and educational purposes only and do not constitute, and should not be used as a substitute for, medical advice, diagnosis, or treatment. Patients and other members of the general public should always seek the advice of a physician or other qualified healthcare professional regarding personal health or medical conditions.

الصداع النصفي

يعتقد طبيبك أنك تعاني من الصداع النصفي. نوبات الصداع النصفي الكلاسيكي تبدأ مع أعراض بصرية (غالباً تخرج أضواء ملونة أو ومضات من الضوء تتوسع في جانب واحد أكثر من 10-30 دقيقة) ، يليه صداع شديد من جانب واحد مصحوباً بالتقيؤ والغثيان والحساسية للضوء. الصداع النصفي الشائع ، قد يسبب صداعاً ينطوي على كلا الجانبين من الرأس. الصداع النصفي شائع جداً يحدث في ما لا يقل عن 15-20 ٪ من السكان ، وربما يصل إلى 50 ٪ من النساء. وربما هو المسؤول عن معظم حالات الصداع يمكن أن يكون قد نسبت في وقت سابق إلى "التوتر" ، "الضغط" أو "الجيوب الأنفية". غالباً ما يكون هناك تاريخ عائلي لمريض الصداع أو تاريخ سابق من دوار الحركة. ومن الممكن أيضاً أن يحدث على هيئة " الصداع النصفي البديل " حيث تحدث أعراض بصرية من دون صداع.

علم وظائف الأعضاء :

عرف الصداع النصفي منذ الحضارة اليونانية أكثر من 2500 سنة مضت ولكنه في الأونة الأخيرة بدأنا في فهم آلية المشاركة. نحن نعتقد أن المشكلة الأساسية في الصداع النصفي هو خلل في مادة الناقل العصبي السيروتونين و هي مادة كيميائية هامة تستخدم من قبل خلايا في الدماغ لنقل المعلومات. خلال هجوم الصداع النصفي التعديلات في هذه المادة الكيميائية تؤدي إلى خلل وظيفي لأجزاء من الدماغ ، والتغيرات داخل جدران الأوعية الدموية غالباً ما تسبب انقباض تشنجي. قد تضيق الأوعية الدموية وتؤدي إلى فقدان وظائف الدماغ بسبب نقص في امدادات الاوكسجين. إذا استمر نقص الاوكسجين لفترة كافية ، قد يؤدي هذا الى سكتة الدماغية ممكنه لكن لحسن الحظ هذا نادر جداً. التغيرات في تدفق الدم الى سطح المخ تؤدي إلى الألم الذي هو سمة في الصداع النصفي. هناك العديد من الأغذية التي قد تؤدي إلى الصداع النصفي. وتشمل هذه الجبنه (في الأعمار الكبيرة نسبياً) والنترات (غالباً ما توجد في اللحوم المعالجة واستخدامها في الهوت دوغ وغيرها من الأغذية المصنعة) ، والشوكولاته ، والنيبيذ الاحمر ، والغلوتامات أحادية الصوديوم (نكهة محسنة كثيراً ما توجد في الطعام الصيني). الكافيين ، نوتراسويت ، والكحول أيضاً قد تنتج مشاكل في الأفراد ممن هم عرضة للإصابة. كثيراً ما ترتبط التغيرات الهرمونية مع تغيير في حلقات الصداع النصفي. هذا ينطبق بشكل خاص على الحمل ، وحبوب تحديد النسل ، وبترافق مع فترات الطمث أو سن اليأس. مرضى الصداع النصفي غالباً ما يقولوا أن السبب "الضغط النفسي". في حين أن الإجهاد لا يؤدي إلى حدوث الصداع النصفي و لكن قد يؤثر في تواتر الهجمات. من المثير للاهتمام ، أن معظم الهجمات تحدث في أعقاب ذهاب التوتر ، وغالباً في بداية عطلة نهاية الأسبوع أو العطلات الرسمية.

الأعراض :

كما ذكرنا ، الأكثر شيوعاً من أعراض الصداع النصفي هو ألم الرأس و عادة ما يكون على جانب واحد ، و قد يكون على كلا الجانبين وثابتة. و يصاحبه في كثير من الأحيان الشعور الغثيان والقيء ، فضلاً عن الحساسية للضوء والصوت. الصداع قد يستمر لساعات أو إلى أيام.

الصداع النصفي قد يترافق مع أعراض بصرية تحدث عادة في كلتا العينين ولكن في كثير من الأحيان إلى جانب واحد. هذا غالباً ما يبدأ ببقعة من الضبابية التي تتسع لأكثر من جانب واحد من 10 الى 30 دقيقة.

غالباً ما يوصف توسيع حدود الضبابية بأنه "لمعة" أو مرتبط معها "التعرج" أو الخطوط ، مثل موجات الحر" ، أو "لمعة النجوم"



في معظم الأحيان تكون الأعراض متبوعه بصدايح وهذا قد يكون غائبا في ما يسمى بالصدايح النصفي البديل. و يكون معها فقدان بمجال الرؤية جزئى في عين واحدة فقط. هذا قد ينطوي على المجال البصرى بأكمله أو فقط الجزء العلوي أو السفلي. في حالات نادرة جدا قد لا يكون هناك عيب بالرؤية تماما. هذا قد يكون راجعا إلى السكتة الدماغية المرتبطة بالصدايح النصفي .

أعراض بصرية اخرى تتضمن حلقات من الرؤية المزدوجة ، وتغيير مع تدلى الجفن ، أو تغيير في حجم حدقة العين (كلاهما أصغر أو أكبر من المعتاد). هذه الأعراض الاخيرة تعتبر نادرة وتحتاج إلى التحقق للتأكد من أي شيء آخر قد يسببها.

يمكن لنوبات الصدايح النصفي أن تؤثر على أجزاء أخرى من الدماغ ويمكن أن تنتج ضعف في ذراع واحدة ، أو الساق الجانبية ، تخدر ، أو حتى مشاكل الكلام. يذهب هذا في غضون ساعة. وإذا لم يحدث يحتاج لفحص اخر.

التشخيص :

في معظم الحالات التاريخ المرضى كافي للتشخيص لا سيما إذا كان هناك تاريخ عائلي وإذا كانت النوبات "نمطية" (التي تحدث بشكل متكرر في نفس الشكل) و لكن عند حدوث نمط جديد ، وخاصة إذا كان هناك أي فقدان للرؤية الثابتة ، أو ضعف فان التصوير بالرنين المغناطيسي قد يزيد من فرصة اكتشاف أمراض بالأوعية الدموية . بداية المرض مع كبار السن من دون تاريخ سابق و كذلك هجمات أولى من الصدايح النصفي في مرحلة عمرية متقدمة نادر الحدوث و يحتاج عنده التحقق من أسباب اخرى.

علاج :

ويمكن تقسيم العلاج في علاج الصدايح النصفي الحاد (المستمر) والعلاج الوقائي ، والمصممة للحد من وتيرة وشدة الهجمات. أسهل علاج وقائي لتجنب العوامل المعروفة التي تشمل الأطعمة والعناصر البيئية مثل العطور ، والأدوية مثل حبوب منع الحمل. الأدوية الوقائية يجب اتخاذها على أساس منتظم ، إلا إذا كانت الهجمات متكررة بما يكفي لتبرير وقف حبوب منع الحمل . الأسبرين واحد في اليوم قد يكون له بعض التأثير على وقف وتيرة الصدايح النصفي. الأدوية الوقائية الأكثر شيوعا هي اربع مجموعات و هي ثلاثية الحلقات ، مضادات بيتا ، مضادات قنوات الكالسيوم ، وبعض الأدوية المضادة للتشنجات. عقار الأميترينيلين (مضاد للاكتئاب) قد يكون فعالا في الحد من نوبات الصدايح النصفي. عادة ما يعطى هذا في المساء للحد من تأثيراتها الجانبية والتي قد تسبب أيضا جفاف الفم والإمساك.

مضادات بيتا مثل بروبرانولول ونادولول غالبا ما تكون مفيدة أيضا وتعطى ما بين 2 و 4 مرات في اليوم الواحد ولكن يوجد منها مركبات ذات مفعول لفترة زمنية اطول إذا كانت ناجحة. قد تسبب مضادات البيتا بطء معدل ضربات القلب وتؤدي إلى التعب والنعاس ، والعجز الجنسي. وينبغي ألا تستخدم في المرضى الذين يعانون من الربو أو فشل القلب ، وربما أيضا مرضى السكري ممن لديهم تغيير عالية في مستويات السكر في الدم. مضادات قناة الكالسيوم مثل فيراباميل ونيفيديبين مفيدة بشكل خاص في المرضى الذين يعانون من نوبات الصدايح النصفي الأكثر حدة وتعقيدا. بما ان مضادات الكالسيوم قد تخفض ضغط الدم ، يجب استخدامها بحذر لدى المرضى الذين يعانون من مرض القلب. عادة ما تستخدم فالبروات (Depakote) وجابابنتين (النيورونتن) في المرضى الذين يعانون من النوبات ولكنها قد تكون فعالة في المرضى الذين يعانون من الصدايح النصفي الذين لم يستجيبوا للأدوية الأخرى. في بعض الأحيان عدة اودية قد تكون ضرورية للتحكم بالصدايح.

يهدف علاج الصدايح النصفي الحاد الى الحد من أعراض الصدايح مثل الالم في الرأس و لكنه من غير المرجح أن يؤثر على المظاهر العصبية او البصرية التي تصاحبه. الأدوية المضادة للالتهابات (مثل ايبوبروفين والاسبرين ، وغيرها) التي تتوفر على وصفة طبية قد تخفف حدة الهجوم الحاد. في الأونة الأخيرة ، الأدوية التي تتعامل مباشرة مع خلل في التوازن الكيميائي المتاحة. Imitrex ، ، الذي كان يحقن فقط في البداية و لكن توجد اودية الان من نفس المجموعة مثل (Amerge ، Maxalt ، Zomig) و تؤخذ عن طريق الفم ، تحت اللسان ، أو عن طريق رذاذ الأنف. الأدوية القديمة التي قد تكون لا تزال فعالة تشمل الأدوية التي تساعد على انقباض الأوعية الدموية وتشمل هذه الكافيين وergotamines. وينبغي ألا تستخدم في المرضى الذين يعانون من الصدايح النصفي المتقدم. ثنائي هيدروأرغوتامين يؤثر عادة على الجانب الوريدي ، وبالتالي يمكن استخدامها في الصدايح النصفي المتقدم. أخيرا فان المهدئات ، والأدوية المضادة للغثيان ، والأدوية المخدرة للألم قد قد تقلل الأعراض. النظام الأمثل للأدوية يتطلب التواصل بين المريض والطبيب و في كثير من الأحيان ، قد يكون التغيير في الجرعات فعال في الحد من الأعراض.

أسئلة وأجوبة :

كيف يمكن أن يكون لدى صداع نصفي عندما لا يكن لدى صداع؟

في حين أن الصداع هو أكثر الأعراض شيوعا له ، والأعراض البصرية وضعف العصبية قد يحدث حتى من دون صداع. العلامات الهامة هي تكرار حدوث الأعراض ، والأهم من ذلك الطبيعة العابرة له مع عدم وجود دليل على أى أعراض متبقية. بينما يمكن أن يؤدي الصداع النصفي لسكتة دماغية وهذا أمر نادر الحدوث ، وجميع هؤلاء المرضى يستحقون الفحص حتى نتأكد من عدم وجود أي شيء آخر يحدث.

لا بد لي من أن أخذ هذه الأدوية؟

لا ، الأدوية تؤخذ لتخفيف الأعراض إما خلال هجوم أو لخفض حدة الهجمات. إذا كانت الأعراض ليست سيئة ، ونادرا ما تتكرر ، أو أنها تستجيب لأكثر من الأدوية المضادة للألم وليس من الضروري أن تأخذ أي شيء.