



# NANOS

# Patient

# Brochure

# Migraine

*Copyright © 2015. 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.*

## מיגרנה

לפי הרופא שלך אתה סובל ממיגרנה.

התקפי **מיגרנה קלאסית** מתחילים עם סימפטומים חזותיים שלרוב מתוארים כאורות צבעוניים בצורת זיגזג או כהבזקי אור המתפשטים לכוון אחד. השלב הזה נמשך בד"כ כ- 10-30 דקות ואחריו חשים דפיקות עזות בצד אחד של הראש עם בחילות, הקאות ורגישות לאור. לעומת זאת, **המיגרנה הנפוצה**, גורמת לרוב לכאב ראש דו צדדי ללא תופעות חזותיות. יש גם מיגרנה שבה יש רק תופעות חזותיות ללא כאבי הראש.

המיגרנה נפוצה מאוד, שכיחותה כ- 15-20% מהאוכלוסייה בכלל ובנשים יכולה להגיע עד לכ- 50%. המיגרנה הנפוצה היא, קרוב לוודאי, הסיבה למרבית כאבי הראש שבעבר יוחסו ל"מתח", "לחץ" או "סינוסיטיס". לעיתים קרובות יש היסטוריה משפחתית של כאבי ראש או היסטוריה של בחילות בנסיעה.

## פיסולוגיה

המיגרנה ידועה מלפני 2500 שנים, מאז תרבות היוונים. רק לאחרונה התחילו להבין את המנגנון הגורם למיגרנה. ככל הנראה, הבעיה הבסיסית במיגרנה היא הפרעה בסרוטונין, שהוא חומר המשמש לתקשורת בין תאי העצב במח. בזמן התקף המיגרנה, השינויים בסרוטונין גורמים לחוסר תפקוד של חלקים במוח ולהתכווצות כלי הדם במוח ובמעטפות המוח. ההיצרות בכלי הדם, עלולה לגרום לירידה באספקת החמצן לאזורים שונים במח ולחס תפקוד זמני של אזורים אלו. ישנו סיכון נדיר לקבלת שבץ, במקרים בהם ההיצרות ממושכת. למרבה המזל, אירוע זה נדיר ביותר. שינויים בזרימת הדם על פני השטח העוטף את המוח היא הגורם לכאבי הראש המאפיינים את המיגרנה.

ישנם מאכלים שונים שעלולים לאתחל התקפת מיגרנה. המאכלים כוללים גבינות (במיוחד בשלות) ניטריטים (חומר שמצוי במאכלים מעובדים כמו בנקניקים ונקניקיות), שוקולד,

יין אדום ומונוסודיום גלוטמט (חומר מתגבר טעם שנמצא באבקות מרק ולעיתים באוכל סיני). קפאין, ממתיק מלאכותי מסוג NutraSweet, ואלכוהול עלולים גם הם לעורר מיגרנות אצל אנשים רגישים. שינויים הורמונאליים קשורים לעיתים קרובות בהתקפי מיגרנה. אלה כוללים בעיקר הריון, נטילת כדורים למניעת הריון, ימי דימום הוסת ובגיל הפסקת הוסת. חולים משייכים לרוב את המיגרנה שלהם ל"לחץ". יש להדגיש, שלחץ אינו הסיבה לנטייה של אדם לפתח מיגרנות אולם עלול להשפיע לרעה על תדירות ההתקפים. מעניין לדעת שרוב התקפי המיגרנה חלים דווקא לאחר הקלה מלחץ; כמו למשל בתחילת סוף שבוע או בתחילת חופשה.

### סימפטומים



הסימפטום הנפוץ ביותר של המיגרנה הוא כאב ראש. לעתים הכאב מופיע רק בצד אחד של הראש ומלווה דפיקות, ולעתים הכאב דו צדדי איננו הולם. לעיתים קרובות מתלוות לכאבי הראש גם בחילות, הקאות ורגישות לאור ולרעש. כאבי הראש עלולים להימשך שעות עד ימים. הסימפטומים החזותיים מופיעים לרוב בשתי העיניים אך בדרך כלל בצד אחד של שדה הראייה. כמעט תמיד התופעות בראייה מתחילות בנקודה מטושטשת שמתרחבת לצד אחד תוך 10-30 דקות. הקצה המתרחב מתואר לרוב כ"מהבהב" או מקושר עם קווי "זיג-זג", "גלי חום" או "ניצוצות". לאחר מכן יופיעו כאבי הראש. במיגרנה עינית (אופתלמית), תופענה התופעות החזותיות ללא כאבי הראש. לעיתים רחוקות יש אבדן תמידי של הראייה כנראה כתוצאה של שבץ. סיבוך של שבץ הינו נדיר לאחר מיגרנה.

תופעות אחרות הקשורות בראייה והינן נדירות יותר, כוללות כפל ראייה, צניחת עפעף או שינויים בגודל האישון (אישון מורחב או מכווץ). תופעות אלה הן כה נדירות עד שמומלץ במקרים אלו, לערוך בירור מדוקדק ולשלול למחלות שאינן מיגרנה.

התקפי מיגרנות עלולות להשפיע על חלקים אחרים במוח פרט לאזור שאחראי על הראיה, וכתוצאה מכך עלולה להופיע חולשה בזרוע, ברגל אחת או בחצי הגוף, חוסר תחושה, או אפילו קשיים בדיבור. חסרים אלה אמורים לחלוף תוך שעה. אם החסר לא חולף כעבור שעה, יש צורך בברור נוסף.

### **אבחנה**

במקרים רבים, די בסיפורו של החולה על מנת לאבחן מיגרנה. זה נכון במיוחד כאשר ישנו סיפור משפחתי ברור של מיגרנה, וכשהאירועים הם טיפוסיים מאוד למחלה. כאשר סיפורו של החולה אינו טיפוסי, או כאשר יש דפוס חדש להפרעה, מומלץ לבצע בדיקת MRI על מנת לוודא שאין תהליך אחר בכלי הדם הגורם למחלה דמוית מיגרנה.

### **טיפול**

ניתן לחלק את הטיפול במיגרנה לטיפול בזמן ההתקף (טיפול מיידי) ולטיפול מונע, המיועד להפחית את תדירות ההתקפים ואת חומרתם. הטיפול המונע הפשוט ביותר הוא הימנעות מגורמים מגרים. גורמים אלו כוללים מאכלים, פריטים סביבתיים כמו בושם, ותרופות כגון גלולות למניעת הריון.

קיימות תרופות מונעות אשר מומלץ לקחתן רק אם ההתקפים קשים או תדירים מאד. אספירין אחד ביום עשוי להפחית במידת מה את תדירות המיגרנה. ארבעת הקבוצות של התרופות שמפחיתות את תדירות ההתקפים ומונעות אותם הן:

1. Tricyclics - תרופות טריציקליות

2. Beta blockers - חוסמי ביתא

3. Calcium channel blockers - חוסמי תעלות סידן

4. תרופות נוגדות התקפי אפילפסיה

אמיטריפטילין, (אלטרול, אלטרולט) תרופה נוגדת דיכאון מהקבוצה הראשונה, עשויה להועיל בהפחתת התקפי המיגרנה.

תרופה זו ניתנת בדרך כלל בלילה בכדי להפחית את תופעות הלוואי של ישנוניות. תופעות לוואי נוספות עלולות לכלול יובש בפה ועצירות.

לעיתים קרובות יעילים גם חוסמי ביתא כמו פרופראנולול (דרלין, פרולול) ונאדולול. תרופות אלו ניתנות בין פעמיים לארבע פעמים ביום. במידה והתרופה מתגלה כיעילה ניתן לרשום חוסמי ביתא ארוכי תווך שניתנות רק פעם עד פעמיים ביום. תופעות לוואי אפשריות של תרופות מקבוצת חוסמי ביתא כוללות האטת קצב הלב, עייפות, ישנוניות ואי תפקוד מיני. אין להשתמש בהם במטופלים הסובלים מאסטמה או מאי ספיקת לב. בחולי סוכרת התרופה עלולה לשנות את רמת הסוכר בדם.

תרופות מסוג חוסמי תעלות סידן כוללות Nifedipine (אוסמואדאלאט ופרסלאט) או Verapamil (איקאקור, איקאפרס). תרופות אלה יעילות במיוחד אצל מטופלים הסובלים מהתקפי מיגרנה מורכבת. תופעות הלוואי העיקריות כוללות ירידה בלחץ הדם ולכן השימוש בו אצל חולי לב יתבצע בזהירות בלבד.

תרופות מהקבוצה הרביעית כמו Valproate (דפלפט) Gabapentin (נוירונטין, גבפנטין-טבע) יעילות נגד אפילפסיה אך עשויות להועיל גם לחולים עם מיגרנות שאינן מגיבות לטיפול תרופתי אחר. לעיתים קרובות, יש צורך בשילוב תרופות כדי להשיג הפחתה מספקת של תדירות התקפי המיגרנה.

טיפול מיידי במיגרנה מטרתו להפחית את עצמת כאבי ראש. טיפול זה לרוב אינו משפיע על תופעות נוירולוגית או על תופעה חזותיות. תרופות נוגדות דלקת (כמו אספירין, ibuprofen וכו') אשר ניתנות גם ללא מרשם רופא עשויות להפחית עצמתם של התקפי המיגרנה.

לאחרונה, קיימות תרופות שמטרתן לטפל ישירות בהפרעה בכימיקלים האחראים למיגרנה. תרופה מקבוצה זו הינה ה-Sumatriptan (אימיטקורס), שניתנה בתחילה רק בזריקה. בשנים האחרונות תרופות נוספות מקבוצה זו כמו Zolmitriptan (זומיג) ועוד

ניתנות גם דרך הפה, מתחת ללשון או בתרסיס לאף.

תרופות ישנות יותר שעדיין עשויות להיות יעילות הן התרופות שמשפיעות על כלי דם כמו קפאין, ו- Ergotamines (Cafergot קפרגוט). אין להשתמש בתרופות מקבוצה זו בחולים עם מיגרנה מורכבת.

Dihydroergotamine (הידרגין) היא תרופה המשפיעה על כלי דם וורידים וניתן להשתמש בה במיגרנה מורכבת.

על מנת להשיג הקלה סימפטומטית מלאה ייתכן ויידרשו גם תרופות הרגעה, תרופות נגד בחילות, ולעתים אף תרופות נרקוטיות נגד כאבים. בכדי להשיג איזון מיטבי דרושה תקשורת בין המטופל לרופא. לעיתים קרובות, די בשינוי המינון כדי להפחית את הסימפטומים.

### שאלות שמרבים לשאול

**כיצד ייתכן שיש לי מיגרנה אם אין לי כאב ראש כלל?**  
למרות שכאב הראש הוא הסימפטום הנפוץ ביותר, ייתכנו סימפטומים חזותיים ואף ייתכן תפקוד נוירולוגי לקוי ללא כאבי ראש. המאפיינים החשובים ביותר הם האופי החוזר של ההתקפים וכן אופיים החולף ללא שרידים של חוסר ראייה או חוסר היכולת לתפקד. מיגרנה עלולה להוביל לשבץ, אך זהו סיבוך נדיר ולכל החולים מגיע בתחילת האבחון בירור באמצעות בדיקת נוירולוג על מנת לוודא שאין כל בעיה נוספת.

**האם אני חייב לנטול את התרופות הללו?**  
לא. התרופות מיועדות להקלה על הסימפטומים בזמן התקף או על מנת להפחית את תדירות ההתקפים. אם הסימפטומים אינם קשים או ההתקפים אינם תדירים ומגיבים היטב לתרופות ללא מרשם רופא, אין צורך ליטול טיפול נוסף.