

المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية (أكملز)
دولة الكويت



شلال الأطفال



تأليف: د. إيهاب عبدالغني عبدالله

مراجعة: المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

سلسلة الثقافة الصحية (106)

(الأمراض المعدية)



المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية (أكملز)

دولة الكويت

شال الأطفال

تأليف

د. إيهاب عبد الغني عبدالله

مراجعة

المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

سلسلة الثقافة الصحية

(الأمراض المعدية)

الطبعة العربية الأولى 2017

ردمك: ISBN: 978-99966-982-9-3

حقوق النشر والتوزيع محفوظة

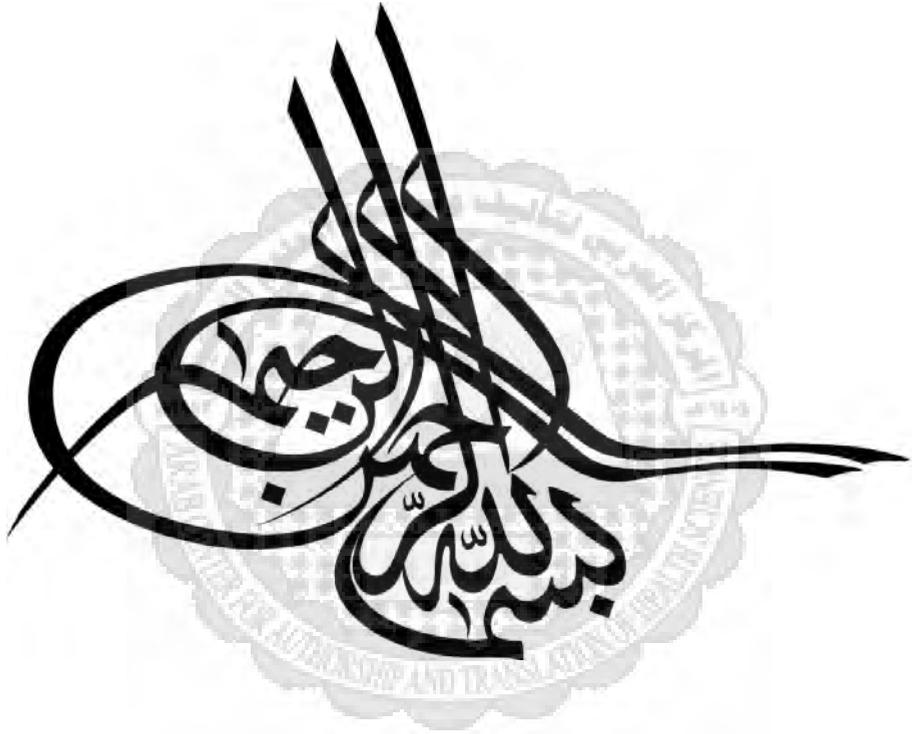
للمركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

(هذا الكتاب يعبر عن وجهة نظر المؤلف ولا يتحمل المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية أية مسؤولية أو تبعات عن مضمون الكتاب)

ص.ب 5225 الصفاة - رمز بريدي 13053 - دولة الكويت

هاتف : + (965) 25338610/1/2 فاكس : + (965) 25338618/9

البريد الإلكتروني: acmls@acmls.org







المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية (أكملز)

منظمة عربية تتبع مجلس وزراء الصحة العرب، ومقرها الدائم دولة الكويت وتهدف إلى:

- توفير الوسائل العلمية والعملية لتعليم الطب في الوطن العربي.
- تبادل الثقافة والمعلومات في الحضارة العربية وغيرها من الحضارات في المجالات الصحية والطبية.
- دعم وتشجيع حركة التأليف والترجمة باللغة العربية في مجالات العلوم الصحية.
- إصدار الدوريات والمطبوعات والأدوات الأساسية لبنية المعلومات الطبية العربية في الوطن العربي.
- تجميع الإنتاج الفكري الطبي العربي وحصره وتنظيمه وإنشاء قاعدة معلومات متطورة لهذا الإنتاج.
- ترجمة البحوث الطبية إلى اللغة العربية.
- إعداد المناهج الطبية باللغة العربية للاستفادة منها في كليات ومعاهد العلوم الطبية والصحية.

ويتكون المركز من مجلس أمناء حيث تشرف عليه أمانة عامة، وقطاعات إدارية وفنية تقوم بشؤون الترجمة والتأليف والنشر والمعلومات، كما يقوم المركز بوضع الخطط المتكاملة والمرنة للتأليف والترجمة في المجالات الطبية شاملة المصطلحات والمطبوعات الأساسية والقواميس، والموسوعات والأدلة والمسوحات الضرورية لبنية المعلومات الطبية العربية، فضلاً عن إعداد المناهج الطبية وتقديم خدمات المعلومات الأساسية للإنتاج الفكري الطبي العربي.



المحتويات

ج	.....	:	المقدمة
هـ	.....	:	التمهيد
ز	.....	:	المؤلف في سطور
1	.....	:	الفصل الأول : العدوى ومرض شلل الأطفال
9	.....	:	الفصل الثاني : التشخيص والإجراءات
13	.....	:	الفصل الثالث : الوقاية من المرض... التلقيح وسلامة الأيدي
29	.....	:	الفصل الرابع : الخطورة والعلاج والنقاهاة... ومتلازمة ما بعد الشلل
37	.....	:	المراجع





المقدمة

إن المرض هو حالة غير طبيعية واضطراب في هيكل أو وظيفة الجسم، تؤثر على جزء أو كل الكائن الحي. بالنسبة لمعظم الناس في العالم، لا يزال أكبر تهديد للصحة البيئية هو الكائنات المسببة للأمراض، على الرغم من تركيز الكثير من اهتمامنا على المواد الكيميائية السامة، ينبغي لنا أيضاً أن ندرك المخاطر البيولوجية التي نتعرض لها. إذ أنه في البلدان الأقل نمواً التي يعيش فيها ما يقرب من 80 % من سكان العالم لا تزال العوامل المعدية والطفيليات ونقص التغذية هي السبب الرئيسي للمراضة والوفاة. وتكون أكثر الفئات المعرضة للعدوى هي الأطفال الصغار وكبار السن، وذلك نتيجة لقصور آلية دفاع الجسم الخاصة بهم.

على مدى السنوات ال 40 الماضية، زاد القلق بشأن انتشار الأمراض المعدية ومن تهديدها للصحة العامة، إلا أن الأمراض المعدية قد أصبحت من الأسباب الرئيسية للوفاة في العالم. فهذه الأمراض لها أعراض كثيرة على الجسم، منها ارتفاع حرارة الجسم والشعور بالألم، بالإضافة إلى عوارض أخرى تختلف باختلاف موقع الإصابة بالعدوى، نوع العدوى وحدتها، ونظراً لأن عمليات السفر والانتقال بين الدول أصبح أمراً سهلاً في هذا العصر، فقد أدى هذا إلى اختلاط الأصحاء بالفئات المصابة بالأمراض المعدية المختلفة التي كانت معزولة من قبل، وزاد من فرصة التعرض لتلك الأمراض وانتشار الكثير منها بصورة كبيرة. يستعرض هذا الكتاب أحد الأمراض المعدية ألا وهو شلل الأطفال الذي يعرف أيضاً بالتهاب سنجابية النخاع، ومع أنه مرض يصيب الجهاز العصبي المركزي إلا أنه يمكن استئصاله بالتلقيح المناسب. نأمل أن يحقق هذا الكتاب الغاية المرجوة منه، وأن يكون مفيداً لكل من يطلع عليه.

والله ولي التوفيق،،

الدكتور/ عبد الرحمن عبد الله العوضي

الأمين العام

المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية



التمهيد

يوجد نوعان أساسيان من المرض، إما أمراض معدية أو داخلية المنشأ. فالأمراض المعدية هي الأمراض التي يمكن أن تنتشر أو تنقل من كائن حي إلى آخر، وتعد أحد الأسباب الرئيسية للوفاة والعجز والاضطرابات الاجتماعية والاقتصادية للملايين في جميع أنحاء العالم. قد تكون هذه الأمراض بسيطة بحيث تسبب أعراضاً مرضية خفيفة، وبالتالي لا يستلزم علاجها أكثر من تلقي العلاج المنزلي. وبالمقابل هناك حالات خطيرة قد تسبب الوفاة.

يتناول هذا الكتاب موضوع شلل الأطفال، وهو مرض فيروسي شديد العدوى ينتقل من شخص إلى آخر بصورة مباشرة أو غير مباشرة، ويعمل من خلال إصابته للجهاز العصبي المركزي للإنسان، وبالأخص الأطفال ما دون سن الخامسة، وقد يؤدي إلى الشلل التام. فإذا حدث ضرر بسيط للخلايا العصبية فإن الشفاء يكون ممكناً، أما إذا تم تدمير المركز العصبي بالكامل فإن الشفاء لا يكون ممكناً، مما يؤدي إلى إعاقة دائمة، وذلك نظراً إلى أنه بمجرد موت الخلايا العصبية فإنها لا تنمو مرة أخرى، وقد انحصرت الإصابات بالمرض عالمياً بفضل التطعيم، ولكنه ما زال موجوداً في بعض الدول.

يحتوي الكتاب الذي بين أيدينا على أربعة فصول، يتناول الفصل الأول منها بالشرح، العدوى ومرض شلل الأطفال، ويستعرض الفصل الثاني التشخيص والإجراءات، ثم يبين لنا الفصل الثالث طرق الوقاية من المرض التي تعتمد على التلقيح وسلامة الأيدي، ويختتم الكتاب بفصله الرابع ليضع أيدينا على خطورة المرض، ثم بيان إمكانية العلاج والنفاهة ومتلازمة ما بعد الشلل.

نأمل أن يقدم هذا الكتاب كل ما هو جديد ومهم عن مرض شلل الأطفال ومسبباته وطرق الوقاية منه، وأن يكون مفيداً لقرّاء سلسلة الأمراض المعدية.

والله ولي التوفيق،،

الدكتور/ يعقوب أحمد الشراح

الأمين العام المساعد

المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية



المؤلف في سطور

• د. إيهاب عبد الغني محمد محمد عبد الله

* مصري الجنسية، مواليد عام 1968م.

* حاصل على بكالوريوس الطب والجراحة - كلية الطب - جامعة القاهرة - عام 1991م.

* حاصل على دبلوم متقدم في الرعاية الصحية الأساسية والتنمية - معهد التربية - جامعة لندن - المملكة المتحدة - عام 1995م.

* حاصل على شهادة ماجستير الصحة العامة في الدول النامية - المملكة المتحدة - عام 2001م.

* يعمل حالياً طبيب صحة وقائية بمركز الصقر الصحي - وزارة الصحة - دولة الكويت.





الفصل الأول

نبذة عامة

يُعد الصداع (Headache) من أكثر الشكاوى المرضية شيوعاً، كما أنه يصيب كل الفئات العمرية، ويصيب الذكور والإناث على السواء. وتعد كلمة الصداع من أكثر المصطلحات تداولاً سواء عند مراجعة الطبيب أو من خلال البحث اليومي على شبكة التواصل الاجتماعي، أو الأبحاث الطبية والعلمية، ولا يخفى على أحد أنّ الشكاوى من الصداع ومن آلام الرأس هما أكثر عبارتين تردداً على مسامع الأطباء

يحتل الصداع المرتبة الأولى من بين الأمراض الأكثر شيوعاً حسب تصنيف منظمة الصحة العالمية التي تتضمن عشرين مرضاً، فقد بينت إحدى الدراسات أن 95 % تقريباً من النساء و 91 % من الرجال قد عانوا من نوبة صداع واحدة على الأقل خلال أية فترة بالسنة، هذا وقد تمت معالجة معظم أشكال الصداع بواسطة الرعاية الذاتية، بينما قام 18 % فقط من المشاركين الإناث و 15 % من المشاركين الذكور بمراجعة الطبيب للحصول على علاج مناسب، وقد حاول الأطباء منذ القدم معالجة الصداع بشتى الوسائل المتاحة لهم.

ما الصداع؟

الصداع هو الألم الذي يصيب الرأس، أو الفروة، أو الرقبة، بحيث تختلف خصائصه من مريض لآخر، فقد يكون الألم حاداً مستمراً، أو متقطعاً، موجعاً، أو مبرحاً، وتعد مشكلة الصداع طبية تماماً مثل أي مرض. بينت الدراسات العلمية أنّ الصداع يعد من أهم الأسباب التي تؤثر سلباً على حياة الفرد وإنتاجيته، فقد يتغيب الفرد عن عمله أو يتغيب عن مدرسته، أو جامعته مثلاً. وقد يحرم الكثيرون من الاستمتاع بأوقات الفراغ، فتجدهم منعزلين داخل غرف مظلمة، وهادئة بعيداً عن أفراد العائلة، وعلى الصعيد الطبي، يعدّ الصداع أكثر أعراض الأمراض شيوعاً سواء أكانت أمراضاً بسيطة أم خبيثة. فيعاني منه مثلاً مرضى الأنفلونزا العادية، كما يعاني منه مرضى السرطان لا سيّما في مراحلهم المتقدّمة. وقد يكون العرض الوحيد لمرض اللوكيميا (ابيضاض الدم)، خصوصاً عند الأطفال، وهناك عدّة تصنيفات لدراسة كل أنواع الصداع ومعرفة أسبابه. وتمّ تقسيم أنواع الصداع إلى نوعين وهما:



الشكل (1): الصداع وباء العصر.

– **الصداع العضوي**، يأتي نتيجة لمرض ما أو إصابة عضوية، وتتراوح أسبابه بين العادية، والخطيرة، كإصابات الرأس الطفيفة، أو الخطيرة، أو الحمى، أو الأورام، وتبلغ نسبة حدوثه أقل من 10% من مجمل حالات الصداع.

– **الصداع غير العضوي**، يأتي نتيجة لتغيرات فيزيولوجية أو هرمونية في مناطق معينة من الرأس كالأوعية الدموية والعضلات، ولا يكون نتيجة لمرض ما مثل، صداع الجوع، أو الاكتئاب، وتبلغ نسبته أكثر من 90% من مجمل حالات الصداع.

وفقاً لآخر تصنيف قامت به جمعية الصداع الدولية سنة 2013، لتحديد أنواع الصداع بهدف مساعدة العاملين في مجال الرعاية الصحية لمعرفة التشخيص المناسب ووضع الخطة العلاجية الملائمة، فقد قسمت الصداع إلى ثلاثة أنواع :

1. **صداع أولي**، عادة ما يكون حميداً ومتكرراً، ولا يُعد عارضاً لأي مرض موجود مسبقاً، ويتضمن عدّة أصناف :

- الصداع النصفي.
- الصداع التوتر.
- الصداع العنقودي أو الناتج عن اعتلال في العصب ثلاثي التوائم.
- أسباب أخرى للصداع الأولي.

2. **صداع ثانوي**، وهو الشعور بألم في الرأس نتيجة لمرض موجود مسبقاً كمشكلة في التركيب الهيكلي للرأس وأجزائه، ويتضمن:

- الرضخ وضربات الرأس والرقبة.
- اعتلالات الأوعية الدموية في الرأس والرقبة.
- مشكلات الدماغ غير المتعلقة بالأوعية الدموية، مثل: الأورام، وارتفاع الضغط داخل الجمجمة والقناة الشوكية (النخاع).
- تناول المفرط لبعض المواد المعينة (الإدمان) أو كعرض لانسحابها من الجسم.
- الالتهابات.
- تغيرات في بيئة الجسم ، مثل : ارتفاع ضغط الدم، التجفاف، قصور الغدة الدرقية،.
- مشكلات في البنى الهيكلية للوجه (الأعين أو الأنف أو الأسنان).
- اضطرابات نفسية.



الشكل (2): أنواع الصداع ومشكلاته.

3 - **الصداع عصبي المنشأ**، وهو الصداع الذي يظهر عند إصابة أحد من الأعصاب القحفية وعددها 12 عصباً التي تغذي وظائف الجسم المختلفة، ويجب على الطبيب كي يتمكن من تشخيص الصداع أن يحدّد خصائصه التالية:

- المعرفة التامة للتاريخ المرضي والعائلي للشخص المصاب بالصداع.
 - الفحص الإكلينيكي للمريض مع تحديد خصائص ألم الصداع.
- نوع الألم، هل نابض أم حارق؟ أم ثاقب، أم غليظ؟ أم منتشر، أم حاد؟ .
- مكان الألم، هل هو في المقدمة أم في القمة أم في مؤخرة الرأس، أم في الصدغ، أم حول العين أم أنه نصفي (أيمن أو أيسر)؟
- حدّة الصداع، هل هو صداع طفيف أم معتدل أم شديد؟
- مدّة الصداع، هل هو حديث (من ساعة إلى أسبوعين)؟ مزمّن أي دام أكثر من أسبوعين؟ .
- توقيت حدوث الصداع، أعند الاستيقاظ أم في آخر النهار، وهل يزيد عند التقدم في النهار؟ .
- الأسباب التي تزيد من حدّة الصداع، أعند تحريك الرأس أم عند النظر المطول، أم عند شم أنواع معينة من الروائح أم في الضوضاء، أم عند الضجة الكبيرة، أم في الأماكن المزدحمة؟
- الأسباب التي تخفّف من حدّة الصداع، الانعزال، أم الهدوء، أم الظلام، أم الانهماك بالعمل أم القراءة؟
- الأعراض المرافقة للصداع، هل تكون ارتفاعاً بدرجات الحرارة أم غثياناً وقيئاً، أم ألماً في البطن؟
- التاريخ المهني ونوعية العمل: كل الوظائف التي تزيد من وضع الرأس لمدة طويلة في اتجاه واحد (الجلوس أمام الحاسوب أو الآلة الكاتبة أو المجهز أو مطالعة الهواتف الذكية لمدة متواصلة طويلة) تزيد من نوبات حدوث الصداع.
- إجراء الفحص الجسدي والعصبي.
 - الاستعانة بالفحوص المخبرية سواء أكانت تحاليل دم أم صور إشعاعية أم تخطيط كهربيري للدماغ والعضلات لنفي أو جزم أي سبب عضوي محتمل للصداع.

الصداع النصفي

مع التطور العمراني والبشري والتكنولوجي والاحتفاظ السكاني أصبح الإنسان أكثر عرضة للإصابة بالنوبات المتكررة للصداع. ولأن مرض الصداع النصفي يُعد من الأمراض الأكثر شيوعاً بين الناس، وأنه من الأسباب التي تعيق المصابين به على إتمام واجباتهم العملية والاجتماعية، كما أنه يؤثر على العاملين في مجال الرعاية الصحية الأولية بسبب استنزافهم لطاقتهم ووقتهم، لذا كانت فكرة تأليف كتاب منفصل يحتوي على عدة فصول، تتناول فيه مرض الصداع النصفي بكل جوانبه ويحتوي شرحاً كاملاً لهذا المرض، ولفهم الآلية الكاملة لحدوث الصداع النصفي، والفيزيولوجية المرضية له وذلك بتقديم فكرة مبسطة عن البنية التشريحية للدماغ، وإمداده العصبي والدموي، ونبذة عن وظائفه وأهميته.

البنية التشريحية للدماغ

يتكون الجهاز العصبي من قسمين رئيسيين: الجهاز العصبي المركزي، والجهاز العصبي المحيطي أو الطرفي، حيث يتميز الجهاز العصبي المركزي بتنظيم وتنسيق جميع أنشطة الجسم والتحكم فيها عن طريق الدماغ والحبل الشوكي (النخاع)، أما الجهاز العصبي المحيطي فمهمته هي نقل الإشارات والرسائل ما بين الجهاز العصبي المركزي وأعضاء الجسم المختلفة، ويتألف الجهاز العصبي المركزي من الدماغ والحبل الشوكي، ويشكل الدماغ الجزء الأكبر والأهم منه، وينقسم إلى: المخ، والمخيخ، وجذع الدماغ.

يقع الدماغ داخل الجمجمة، وهي غطاء عظمي سميك وصلب تحمي الدماغ من كل الأخطار الخارجية التي قد تؤدي إلى إصابات خطيرة، وتعمل كغطاء واقٍ لحمايته من أي تهديد دائم بالإصابة بشتى الأمراض الأخرى، وتنقسم الجمجمة إلى قسم ثابت وهو يُعد الجزء الأكبر، ويتكون من اجتماع عدة عظام لتشكيل ما يسمى بالوجه، والصدغ، وقسم متحرك، ويطلق عليه اسم الفك السفلي ويحتوي على الأسنان السفلى، ويتصل بالجمجمة عن طريق مفصلين يسميان المفصل الصدغي الفكي (الأيمن والأيسر)، والقسم الثابت من الجمجمة يقسم أيضاً إلى عدة أقسام: سقف الجمجمة (قبة القحف)، وقاعدة القحف، هذا ولقد اعتمدنا ذكر هذه الأجزاء التشريحية لأنها تساعدنا في معرفة أنواع الصداع ونشأته وأسبابه.

يعد الدماغ العضو الرئيسي بالجهاز العصبي المركزي، والمسؤول عن الأفعال البشرية الإرادية وتشمل الوظائف الحسية، والإدراكية، والذاكرة، والفعاليات العقلية العليا البسيطة، والمعقدة مثل، التفكير، والاستنتاج، وحفظ المعلومات، وتخزينها، أما الأفعال اللاإرادية فهي تشمل: التحكم في سرعة القلب ونبضه، والتحكم بالتنفس، والهضم، حيث إنها تتم عن

طريق الجهاز العصبي التلقائي، ويتراوح وزن الدماغ بين (1200 - 1700) جرام، أما المكون الأساسي للدماغ هو المواد الدهنية، وقليل من البروتينات، ويتألف من خلايا عصبية، ويطلق على الخلية العصبية اسم العصبون، حيث يبلغ عددها نحو 100 مليار عصبون يتصل بعضها البعض بطريقة معقدة عبر 100 مليارات من تشابكات العصبية، وتتواجد هذه الخلايا خلال الأشهر الأولى من الولادة، ومع بلوغ سن العشرين يتعرض الشخص لفقدان عدد من هذه العصبونات يومياً، ولكن لا يتجاوز عددها 10 % من العدد الكلي.

يغلف الدماغ ثلاثة أغشية، وتهدف إلى استقرار الأعصاب الموجودة تحتها، وتدفع عنها ضرر الاحتكاك بالعظام الخارجية، ويطلق على الغلاف الخارجي اسم الأم الجافية، وهي الأقرب إلى العظام، وتمثل الغشاء الصلب الذي يبطن السطح الداخلي للججمية، أما الغشاء الداخلي يطلق عليه اسم الأم الحنون، وهو غشاء رقيق يغطي الدماغ مباشرة والأقرب إلى الأعصاب، حيث يتطابق مع طبقات سطح الدماغ وتبرز أهميته باحتوائه على الأوعية الدموية التي تزود القشرة الدماغية وأعصاب الدماغ والحبل الشوكي بالدم. ويفصل بين الأم الجافية والأم الحنون الغشاء العنكبوتي الذي يسحتوي على سائل صاف يسمى السائل الدماغي النخاعي، ونذكر الآن بإيجاز أقسام الدماغ مع وظائف كل بنية منه، حيث نبدأ بالجزء الأكبر وهو المخ.

المخ

يشكل المخ (Cerebum) الجزء الأكبر من الدماغ، ويُعد مركز السيطرة على الجهاز العصبي، حيث يتألف من مليارات الخلايا العصبية التي تستقبل وتبعث الرسائل العصبية من وإلى جميع أجزاء الجسم عبر عدد لا يحصر من التدفقات العصبية، وتعمل أيضاً على تحليل الرسائل وتخزينها وإحداث الترابط والتواصل بين المعلومات المستلمة عبر الحواس.

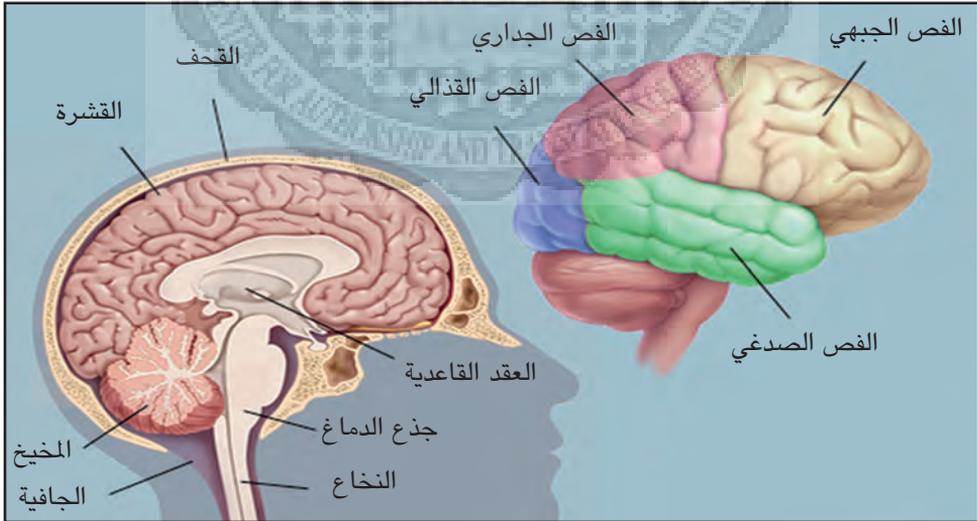
يُقسم المخ بشق طولي إلى شطرين يسميان، نصف الكرة المخية الأيمن ونصف الكرة المخية الأيسر، حيث يتصلان بحزم من الألياف العصبية تسمى الجسم الثفني، ويقسم كل نصف إلى أربعة فصوص، حيث يسمى كل واحد منهم باسم عظمة الجمجمة التي تقع فوقه، وأيضاً يختص كل فص بنوع معين من الوظائف :

- **الفص الجبهي الأيمن والأيسر**، تتلخص وظيفته بالحركة، وبعض أجزاء التكلم، والتخطيط، والمنطق، والذاكرة البعيدة، والإدراك، وحل المشكلات والتفكير.
- **الفص الجداري الأيمن والأيسر**، المسؤول عن الإحساس (تنظيم الحواس الخمس واستشعار الألم والضغط واللمس) في الجزء المعاكس من الجسم.

- **الفص الصدغي الأيمن والأيسر**، تتلخص وظائفهما بالاشتراك في حفظ الذاكرة البصرية، ومعالجة المداخلات الحسية، فهم اللغة، وتخزين الذكريات الجديدة، كما يلعبان دوراً مهماً في العواطف واستيعاب المعاني، وتفسير الروائح والأصوات.
- **الفص القذالي الأيمن والأيسر**، يحتويان على القشرة البصرية، وهي إحدى مناطق الدماغ الرئيسية التي ينبغي أن تعمل بفاعلية لدعم قدرتنا على الرؤية، والتعرف على الألوان، وتحويل المعلومات إلى مناطق إضافية في الدماغ من أجل القيام برد فعل، كما أنها تلعب دوراً مهماً في نشوء حالة الأورة التي ترافق الصداع النصفي.

المخيخ

يقع المخيخ في مؤخرة الجمجمة، يتكون من كتلة من الأنسجة المخيخية شديدة الترابط، وينقسم إلى نصف الكرة المخيخية الأيمن، ونصف الكرة المخيخية الأيسر، ويربط بينهما جسم يسمى الدودة المخيخية. أما وظائفه فهي عديدة نذكر منها: تنسيق الأعمال أو الأفعال المنعكسة بسبب وجود مسارات عصبية تقوم بتوصيل نصف الكرة المخيخية الأيمن بنصف الكرة المخيخية الأيسر والجانب الأيمن من الجسم، وأيضاً نصف الكرة المخيخية الأيسر، بنصف الكرة المخيخية الأيمن والجانب الأيسر من الجسم، أما الوظائف الأخرى فهي، التحكم بوضعية الجسم، وتنسيق الحركة، والمحافظة على التوازن، والنشاط العضلي.



الشكل (3): تركيب الدماغ.

جذع الدماغ

يتألف جذع الدماغ من كتلة دماغية تصل بين المخ والحبل الشوكي، حيث يتكون من الجسر، والنخاع المستطيل، والدماغ المتوسط، وهو المسؤول عن نقل الأوامر والإشارات العصبية من الدماغ إلى أعضاء الجسم، وكذلك ينقل المعلومات الحسية من أعضاء الجسم إلى الدماغ، وتوجد فيه مراكز التنفس وتنظيم ضغط الدم ونبضات القلب، ويتحكم في وظائف الجسم الحرجة وغير الإرادية، كما يتحكم في الوعي واليقظة والنوم والإحساس بالألم، وتؤدي إصابة هذا الجزء من الدماغ غالباً إلى الوفاة، وتنطلق منه الأعصاب الدماغية العليا التي تتحكم في حواس الوجه، كالسمع والبصر والتذوق والشم والبلع واللعب، وأخيراً يتحكم في عضلات الوجه المعبرة .

الأعصاب القحفية

تنشأ الأعصاب القحفية من الدماغ على عكس الأعصاب الشوكية التي تنشأ من النخاع، يبلغ عددها 12 زوجاً من الأعصاب، وهي تغذي الدماغ والأعضاء، ولها وظائف حسية أو حركية، وفي أغلب الأحيان تكون مشتركة الفعل، وهي تتبع الجهاز العصبي المحيطي، وترقم بالأرقام الرومانية من واحد إلى اثني عشر. تنطلق معظم أنوية الأعصاب القحفية من جذع الدماغ ما عدا العصبين الأول والثاني. يجمع الجدول المبين أدناه، بين أسماء الأعصاب القحفية، وأرقامها والوظائف التي تقوم فيها.

الجدول (1): الأعصاب القحفية

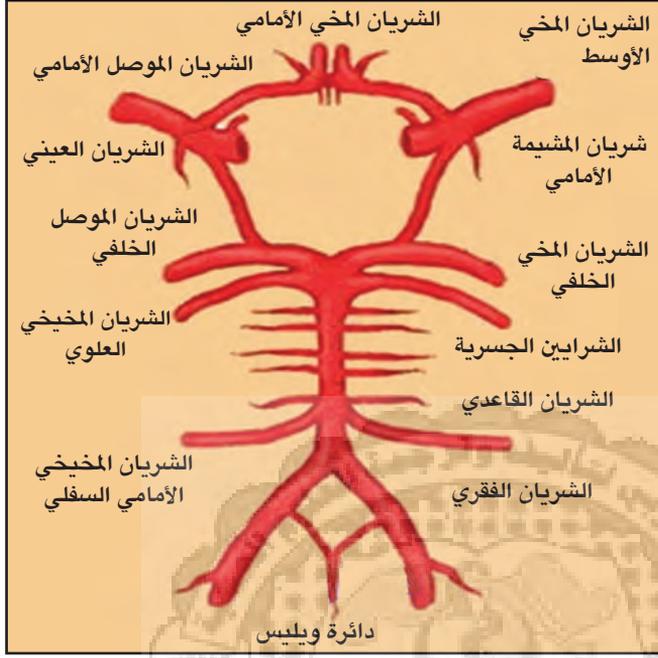
رقم العصب	اسم العصب	الوظيفة
I	العصب الشمي	عصب حسي ينقل حاسة الشم.
II	العصب البصري	عصب حسي ينقل حاسة البصر.
III	العصب المحرك للعين	عصب حركي يتحكم في حركة العين، بالإضافة إلى تضيق الحدقة.
IV	العصب البكري	عصب حركي يتحكم في حركة العين.
V	العصب ثلاثي التوائم	عصب حسي وحركي، ينقل المعلومات الحسية الجسدية من الوجه والرأس، ويتحكم بعضلات المضغ.

تابع/الجدول (1): الأعصاب القحفية

عصب حركي يتحكم في حركة العين.	العصب المبعد	VI
عصب حسي وحركي، ينقل حاسة الذوق من ثلثي اللسان، ويتحكم في عضلات التعبير الوجهي.	العصب الوجهي	VII
عصبي حسي، ينقل حاسة السمع، التوازن السكوني والحركي.	العصب الدهليزي القوقعي	VIII
عصبي حسي وحركي غالباً، يتحكم بعضلات البلعوم واللسان، وينقل حاسة الذوق لمختلف الأطعمة.	العصب البلعومي اللساني	IX
يتحكم في وظائف معظم الأعضاء، ويتحكم بنبضات القلب.	العصب المبهم	X
يعصب عضلات الحنجرة وعضلات الشهيق وينظم عملية الزفير.	العصب الإضافي	XI
يعصب عضلات اللسان	العصب تحت اللسان	XII

الإمداد الدموي للدماغ

لاستمرار حيوية الدماغ ولأهميته للإنسان لابد من وجود إمداد دموي غزير، يأتي عن طريق أربعة شرايين رئيسية، منقسمة إلى زوجين، نجد في الأمام: الشريانين السباتي الغائر الأيمن والأيسر، أما من الخلف فنجد الشريانين الفقريين الأيمن والأيسر، يعبر كل من الشريانين السباتيين الغائرين الجمجمة عبر القناة السباتية، ومن ثم إلى الجيب الكهفي الإسفننجي، وقبل أن يخترقا الأم الجافية داخلين الحفرة القحفية المتوسطة في وضع وحشي مباشر للتصالب البصري، حيث ينقسم كل منهما إلى أربعة شرايين هي: الشريان المخي الأمامي، والشريان المخي الأوسط، والشريان المخي الموصل الخلفي، والشريان المشيمي الأمامي. وعندما يتفاغر الشريانان المخيان الأماميان الأيمن والأيسر عبر الشريان الموصل الأمامي يطلق عليهما اسم الدوران الدموي المخي الأمامي.



الشكل (4): الدائرة الشريانية الدماغية.

أما الشريانان الفقريان الأيمن والأيسر فيدخلان الجمجمة عبر الثقب الكبير الذي يقع في أسفل الجمجمة، ويتحدان ليشكل الشريان القاعدي الذي يمد جذع الدماغ بالدم، ثم ينقسم الشريان القاعدي إلى شريانين: الشريان المخي الخلفي الأيمن والأيسر، والهدف منهما هو إمداد الأجزاء الخلفية من نصفي المخ، وتمثل هذه الشبكة من الشرايين ما يسمى "الدوران الدموي المخي الخلفي"، عندما تتفاغر

الدورة الدموية الخلفية والأمامية عبر الشريانين الموصلين الخلفيين عند قاع المخ، وأيضاً عندما يتفاغر الدوران الدموي المخي الأمامي الأيمن والأيسر عبر الشريانين الموصلين الأماميين الأيمن والأيسر، يطلق عليه اسم الدائرة (الدوران) الشريانية الدماغية أو دائرة ويليس. وتلعب الشرايين الموصلة المخية الخلفية والأمامية دوراً مهماً في الحفاظ على ضمان وتغذية دائمة للدماغ في حال انسداد أي من الشرايين الرئيسية، وحماية الدماغ من حدوث ما يسمى "بالسكتات الدماغية المميتة"، وتعمل هذه الشرايين على إمداد الدماغ، والبنى القحفية بالدم المؤكسج، والجلوكوز، وغيرها من المغذيات اللازمة لإنتاج الطاقة، ومساعدة الدماغ على القيام بوظائفه الحيوية.

تعريف الصداع النصفي

يُعرّف الصداع النصفي أو الشقيقة (Migraine) على أنه نوبات من الألم الدفين، بالرأس وقد يكون ملازماً لجانب واحد من الرأس، أو أنه يتناوب من ناحية لأخرى، و يصنف مرض الصداع النصفي تحت خانة الصداع الأولي، وهو صداع دوري مزمن يصيب مختلف الأعمار، وتلعب العوامل الوراثية دوراً رئيسياً في ظهوره، ويتميز عن باقي أنواع الصداع

بأنه يأتي على شكل نوبات متكررة مختلفة الحدة مصحوباً بظواهر جسدية ونفسية، تحدث نوبة الصداع في أغلب الأوقات دون سابق إنذار، أو قد يسبقها حدوث علامات حسية تبشر بقدمها، تُعرف هذه العلامات بالهالة أو الأورة (Aura) التي تكون على شكل اضطرابات بصرية مثل : ومضات ضوئية، نقاط مظلمة، أو اضطرابات حسية مثل الإحساس بوخز في الذراع والساق، وضعف بالعضلات، وأحياناً مشكلات في استخدام اللغة أو فهمها.

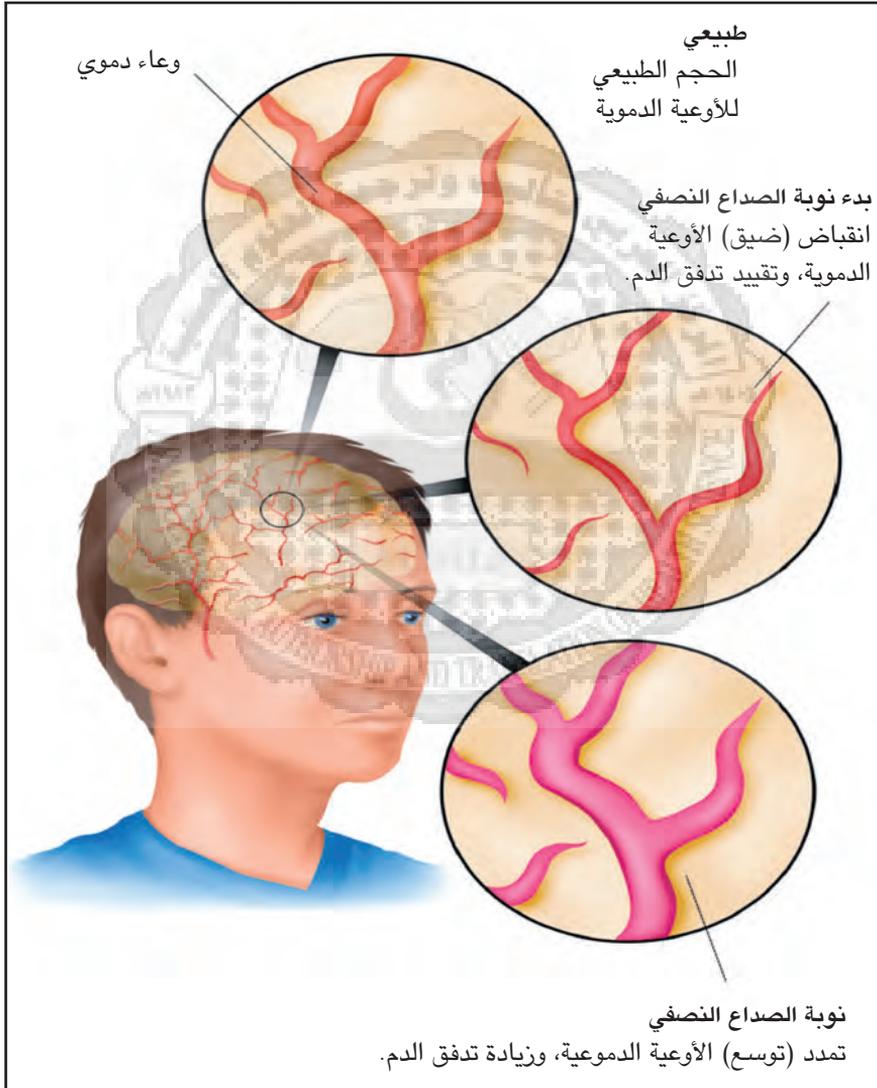
يتجلى الصداع النصفي على شكل نوبات ، ويصيب عادة نصف الرأس (60 % من الحالات)، ونجد أن المريض لا يشكو من أي اعتلالات أو تأثيرات على أي من قدراته الجسدية والنفسية بعد انتهاء النوبة، ولكي نميزه عن سائر أنواع الصداع، فإن المريض الذي يصاب بصداع مستمر لمدة أسبوع مصحوباً بنفس الأعراض لا يمكن تشخيصه على أنه صداع نصفي لأنه مستمر، وليس على شكل نوبات. وقد نشرت جمعية الصداع الدولية سنة "2013" مقالاً حددت فيه خصائص نوبة ألم الصداع النصفي وفقاً للمؤشرات التالية:

- تستمر نوبة الصداع النصفي من 4 إلى 72 ساعة.
- تشمل خصائص ألم الرأس ميزتين اثنتين على الأقل من الميزات التالية:
 - (أ) ألم أحادي الجانب.
 - (ب) ألم نابض.
 - (ج) تختلف حدة الألم من المعتدل إلى الحاد.
 - (د) يتفاقم الألم عند ممارسة أي مجهود جسمني.
- خلال النوبة يعاني المريض من واحد على الأقل من الأعراض التالية:
 - (أ) الغثيان أو القيء أو كليهما.
 - (ب) الحساسية المفرطة للضوء (رهاب الضوء) أو للضوضاء.
- بعد انتهاء النوبة يصبح المريض خالياً من أي أعراض، وبعد فترة تعود النوبة مرة أخرى.

أما عند الأطفال هناك اختلاف بسيط، حيث تكون مدة النوبات أقل من تلك التي تصيب البالغين، و عامة ما يكون الصداع ثنائي الجانب، ويطلق عليه حينها الصداع النصفي البطني لأن أغلبية الأعراض تكون معوية. وقد استحدثت الدراسات الوبائية الأمريكية والأوروبية الحديثة نمطاً جديداً يُعرف بالصداع النصفي المزمن، وقد حددت خصائصه بالشعور بصداع متواصل ويومي لأكثر من 15 يوماً في الشهر، لمدة لا تقل عن ثلاثة أشهر، وبينها يشعر المريض بنفس أعراض الصداع النصفي مع أو دون الأورة لمدة 8 أيام، أو الاستجابة للعلاج وخصوصاً العلاج المقرر للصداع النصفي.

أسباب الصداع النصفي

صنفت أغلب الدراسات المرض بأنه مرض متعدد الأسباب، ومزيج من العوامل البيئية والوراثية، وأن هناك أسباباً محفزة لبدء نوبة الصداع النصفي عند الأشخاص المهيئين. وتختلف الأسباب المحفزة بين الأسباب النفسية أو الهرمونية أو الغذائية أو البيئية أو المرتبطة بنمط حياة الفرد، وتلعب الوراثة دوراً مهماً، حيث إن 50% من المصابين بمرض الصداع



الشكل (5): الباثولوجيا المرضية للصداع النصفي.

النصفي لهم أقارب من الدرجة الأولى يعانون من هذا المرض، كما أن للتوتر دوراً مهماً في الصداع النصفي، وأيضاً هناك دور للتغيرات المناخية: كالتعرض للرطوبة، الحر الشديد، أو البرد الشديد، أو السهر، الأرق وقلة النوم، أو الضوضاء والإنارة، ولا ننسى تأثير الهرمونات وبالأخص عند النساء.

أكثر العوامل الغذائية المحفزة للصداع النصفي التي منها

- تناول كميات من الشوكولاته.
- تناول المواد الحارة.
- تناول الفاكهة الحمضية.
- الاستعمال المفرط للكافيين.
- استخدام المحلي الغذائي "كالأسبارتام".
- استخدام معزز النكهة مثل: جلوتامات أحادي الصوديوم.
- حذف بعض الوجبات الغذائية بهدف الحمية.



الشكل (6): المسببات الأساسية للصداع النصفي.

أنواع الصداع النصفي

ينقسم الصداع النصفي إلى عدة أنواع سنذكرها الآن ويتم تفصيلها لاحقاً ضمن فصول هذا الكتاب. ومن أكثر الأنواع انتشاراً:

1. الصداع النصفي غير المترافق مع الأورة، والمعروف باسم الصداع النصفي الشائع.
2. الصداع النصفي المترافق مع الأورة، والمعروف باسم الصداع النصفي الكلاسيكي.
3. أما الأنواع النادرة الأخرى تشمل: الصداع النصفي الفالجي، الصداع النصفي القاعدي، الصداع النصفي العيني، الصداع النصفي البطني الذي يصيب الأطفال.

تتغير نوبات الصداع النصفي مع تقدم العمر، فبعض الأشخاص يبدأون بنوع معين من الصداع النصفي ثم يتطور مع الوقت ليتحول إلى نوع آخر، فالأطفال الذين عانوا في صغرهم من الصداع النصفي البطني مع تقدم العمر يتحول إلى نوع آخر مترافق مع الأورة أو من دونها، وهذه تعد خاصية مهمة لتدعم فكرة الانتقال من جيل لآخر لهذا المرض، أو فكرة العوامل الوراثية التي تلعب دوراً مهماً في ظهور الصداع النصفي. كما أننا نجد أن بعض المرضى يعانون عدة أنواع من الصداع النصفي في الوقت نفسه.

الوبائيات ومعدل الانتشار

أدرجت منظمة الصحة العالمية في أحدث نشراتها أن مرض الصداع النصفي (الشقيقة) يأتي في المرتبة التاسعة عشر من بين الأمراض المسببة للإعاقة المؤقتة وانخفاض الإنتاجية، أما من ناحية التكلفة الطبية، فتشير الدراسات الطبية والتقديرات بأن تقديم الرعاية الصحية لمرضى الصداع النصفي يعد الأكثر تكلفة في دول العالم المتقدمة. وتمثل التكلفة غير المباشرة عبئاً كبيراً على ميزانيات تلك الدول، حيث يشكل الغياب عن العمل أبرزها، وبتفسير آخر فإن أكثر من 100 ألف شخص يتغيبون عن عملهم، أو عن مدارسهم بسبب الصداع النصفي يومياً، بالإضافة إلى الانخفاض بالإنتاجية للمرضى المتوجهين إلى أعمالهم وهم يعانون من مرض الشقيقة، وأيضاً التأثيرات السلبية الناتجة عن أفراد أسرة الشخص المصاب. ويصيب مرض الصداع النصفي جميع الفئات العمرية، حيث يقدر انتشاره عند الراشدين (من عمر 18 إلى 60 سنة) ما بين (12 % - 15 %)، أما عند الأطفال والمراهقين بلغت النسبة ما بين (1.4 % - 5.3 %)

تصنف أنواع الصداع النصفي حسب العمر والجنس، فنجد مثلاً أن الإصابة بالصداع النصفي القاعدي والصداع النصفي مع الأورة تكثر عند النساء، وكذلك أيضاً الصداع النصفي الفالجي.

الباثولوجيا المرضية

أجمعت الدراسات أن حالات الصداع النصفي تمثل اضطراباً وعائياً عصبياً مستندة على وجود آلية مشتركة بين الأوعية الدموية والعصب ثلاثي التوائم، خصوصاً عند الأشخاص المهيئين وراثياً. يبدأ الصداع نتيجة وجود عامل ما (تأثير مباشر على القشرة الدماغية أو على البنيات المهادية أو الوطائية)، وعادة ما يكون هذا المحفز عاملاً بصرياً أو سمعياً أو رائحة معينة أو حالة نفسية، مما يؤدي إلى سلسلة من التغيرات بالجهاز العصبي المركزي منتجاً توسعاً في الأوعية الدموية داخل الدماغ (الأم الجافية)، وخصوصاً الشريان السباتي، فيؤدي ذلك إلى إفراز كمية من الببتيدات العصبية مثل: المادة P، النوروكينون، وأكسيد النيترات عند النهايات العصبية المحاطة بالأوعية الدموية محدثة توسعها، حيث تسمح بتسرب البروتينات، وحدوث الوذمة الالتهابية، ووجود الخلايا الالتهابية، والصفائح، مع إفراز كمية معينة من المركبات الهيستامينية والسيروتونينية، مما يؤدي إلى تحفيز دائم ومستمر ومتكرر للعصب ثلاثي التوائم.





الفصل الثاني

دراسة نوبة نموذجية للصداع النصفي

نأتي الآن إلى تفصيل ودراسة نوبة نموذجية من نوبات الصداع النصفي (الشقيقة) التي عادة ما يكون من الصعب التكهّن ببدايتها، وتتألف النوبة النموذجية للصداع النصفي من عدة مراحل متسلسلة تدوم ما بين (4-72) ساعة، ومن غير الضروري بأن نجد جميع هذه المراحل مجتمعة عند مريض واحد حتى يتم تشخيصه بأنه مصاب بصداع نصفي، ولكن معظم المرضى يشعرون بأكثر من مرحلة، حيث يختلف تقسيم النوبة النموذجية للصداع النصفي بين أربع إلى خمس مراحل متتالية، وسوف نوضح في كتابنا تصنيف المراحل الخمس للصداع النصفي التي تكون كالتالي: مرحلة الباردة، مرحلة الأورة (الهالة)، مرحلة الصداع، مرحلة ما بعد الصداع، مرحلة النقاهاة.

مرحلة الباردة

تعرف هذه المرحلة تحت عدة أسماء مثل: الإنذار أو الطور المنذر أو مرحلة الإنذارات السابقة. وتمت تسميتها من قبل الأطباء لأنها تنذر باقتراب حدوث مرض الصداع النصفي. تبدأ هذه المرحلة تدريجياً، وتمتد من ساعة واحدة إلى أربع وعشرين ساعة، وغالباً ما تظهر عند المصابين بنوع الصداع النصفي مع الأورة الذي ينتشر أكثر عند النساء.

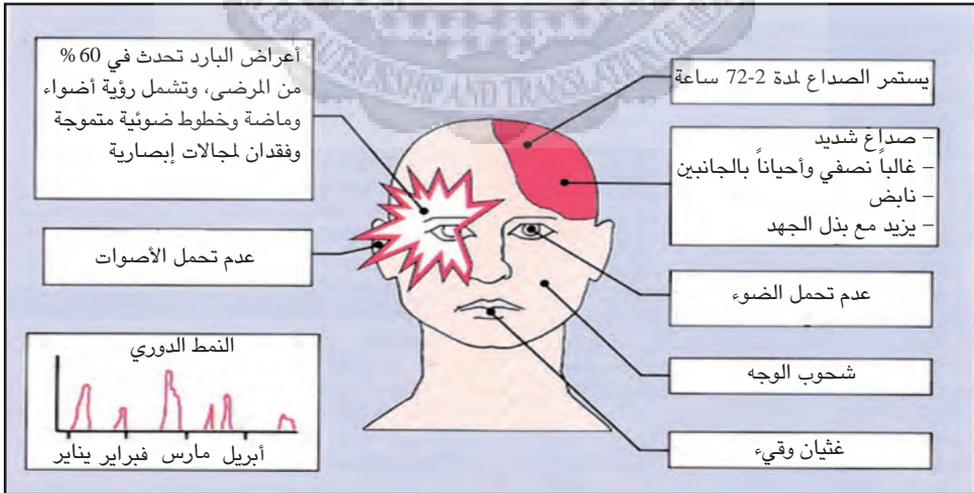
تتميز هذه المرحلة بحدوث بعض التغيرات الجسدية أو العقلية أو الحسية عند المصابين، ولكن في أغلب الأحيان تكون غير ملحوظة، حيث يشعر المريض بأنه قد واجه يوماً سيئاً! أما الأعراض الأكثر شيوعاً في هذه المرحلة فتكون كالتالي: شعور بالاكنتاب أو التعب أو الضعف أو تغيرات في المزاج أو صعوبة في التركيز أو الإحساس بالعطش أو تصلب في عضلات الرقبة. بالإضافة إلى أعراض أخرى كالتثاؤب المتكرر والتهيج والألم في العضلات ومشكلات في المعدة والأمعاء. وفي بعض الحالات النادرة من الممكن أن يشعر المريض بازدياد في الطاقة والشهية، إضافة إلى وضوح في التفكير وزيادة الرغبة في العمل، ومن اللافت أن أعراض مرحلة الباردة لا يليها الصداع دوماً، وقد ينشأ أحياناً صداع خفيف لا يُعد صداعاً نصفيّاً.

مرحلة الأورة (الهالة)

هي ظاهرة عصبية بؤرية عابرة، وتعرف أيضاً تحت عدة مسميات منها: مرحلة الحس الشخصي المسبق أو الهالة أو الأورة. تبدأ هذه المرحلة تدريجياً وتشتمل على مجموعة واسعة من الأعراض العصبية التي تختلف ما بين اضطرابات بصرية أو حسية أو حركية أو كلامية، يغلب نوع الاضطرابات البصرية على الأنواع الأخرى. وتختلف هذه الأعراض من مريض لآخر، حيث تتراوح حدتها ما بين خفيفة إلى شديدة ، وتختلف من نوبة لأخرى. وتمتد فترتها من خمس دقائق إلى ساعة واحدة، حيث تسبق نوبة الصداع عند البالغين بحوالي عشرين دقيقة، أما عند الأطفال فتكون مصاحبة للنوبة.

يلعب وجودها دوراً مهماً في تصنيف أنواع الصداع النصفي، حيث تُقسمه إلى عدة أنواع، أهمهما الصداع النصفي غير المترافق مع الأورة، وتعرف بالنوبة الشائعة، والصداع النصفي المترافق مع الأورة، ويعرف بالنوبة الكلاسيكية، ويعود سبب ظهور الاضطرابات العصبية البصرية إلى تغيرات فيزيولوجية في القشرة البصرية للدماغ، حيث يصف المريض رؤية ظواهر بصرية تختلف من حيث شكلها وقوتها ونوعها ومدتها من مريض لآخر، وتكون على الشكل التالي:

- نجوم أو بقع عديمة اللون أو أضواء وامضة أو خطوط متعرجة.
- بقع سوداء على شكل هلال مع حافة متعرجة.



الشكل (7): أعراض الصداع النصفي

• رؤية ضبابية.

• رؤية أشياء وكأنها ترتعش من الحرارة.

تأخذ الاضطرابات الحسية أشكالاً عدة أبرزها: فقدان السمع، أو الإحساس بشم روائح غير اعتيادية، أو زيادة في إحساس اللمس. أما الأشكال الأخرى من الاضطرابات العصبية فتتراوح بين الإحساس بالوخز أو التنميل، والدوار وفقدان القدرة على الكلام، وفي حالات نادرة يمكن أن نرى تأثيرات على الذاكرة، وأيضاً الإحساس بالخوف والارتباك، ومن الممكن أن تأخذ شكل شلل جزئي أو حالات من الإغماء. وبين نهاية مرحلة الأورة وبداية مرحلة الألم في الرأس (الصداع)، تكون هناك فترة من عدة دقائق عادة تعرف بالفاصلة الحرة. خلال هذا الوقت، قد لا يعاني المريض من أي اضطرابات بصرية، لكنه يشعر بدوار في الرأس أو النعاس أو الغثيان. وقد يعاني أيضاً من بعض القلق وصعوبة في التكلم أو التفكير بوضوح.

مرحلة الصداع (ألم الرأس)

تعرف أيضاً بمرحلة هجوم الألم، ويعود سبب ظهورها لتأخير تناول العلاج بسبب عدم معرفة المريض بمراحل الصداع النصفي. وتتميز هذه المرحلة بالإحساس بألم نموذجي نابض في جانب واحد من الرأس، عادة ما يكون معتدلاً، ثم تزداد حدته تدريجياً، ويسوء أكثر مع أية حركة للرأس، أو القيام بأنواع أخرى من الحركات كصعود أو نزول الدرج، وعند بعض المرضى يصبح الألم شديداً ومعيقاً للقيام بالأعمال اليومية المعتادة، وتمتد فترة النوبة لأقل من يوم. ويشكو ما يقارب من 60% من المرضى بأن نوبات الألم تحدث في جهة واحدة من الرأس (أحادي الجانب)، حوالي 40% من المرضى يكون الألم في جهتي الرأس (ثنائي الجانب). وليس للصداع النصفي وقت معين للظهور، ولكنه عادة ما يبدأ في الصباح على شكل وجع ثابت ثم يتراكم تدريجياً خلال بضع دقائق أو ساعات.

تصاحب هذا الصداع أعراض أخرى مثل الغثيان، والقيء، وعدم القدرة على تحمل الضوء (رهاب الضوء) يرافقه ألم في العين، كما أن هناك حساسية مفرطة للضوضاء وللأصوات (رهاب الصوت) مثل التكلم في الهاتف أو خلال زحمة السير، وأيضاً يمكن أن يشعر المصاب بكره للروائح (رهاب الروائح) مثل رائحة العطور، أو الروائح المنبعثة من عوادم الديزل، أو روائح الطعام. كما توجد أعراض أخرى، ولكنها نادرة كشحوب في البشرة، ونوبات البرد ومشكلات في المعدة والأمعاء، وصعوبة في التركيز، والتفكير والشعور بالتعب والدوار والقلق، وللتخفيف من هذا الألم يلجأ العديد من المصابين إلى الانسحاب والانعزال داخل غرف هادئة ومعتمة، حيث يفضل معظمهم الاستلقاء أو الجلوس بسكون قدر الإمكان

إلى حين اختفاء الألم، ورغم أن هذه المرحلة تُعد الميزة الأكثر نموذجية لصداع الشقيقة، فقد لا يشعر بعض المرضى بمرحلة ألم الرأس هذه.

مرحلة ما بعد الصداع

تختلف هذه المرحلة من مريض لآخر، حيث يشير النوم إلى نهاية النوبة عند بعض المصابين، سواء أكانت قيلولة قصيرة أو فترة طويلة من النوم العميق، أما بالنسبة لأشخاص آخرين ينتهي الألم بعد القيء، أو يشعر بعض الأشخاص بالكسل أو بالجوع، أو يشعر بعضهم بالابتهاج، حيث يستطيعون العودة إلى روتينهم الطبيعي.

مرحلة النقاهة

تُعد المرحلة النهائية للنوبة، حيث تختفي الأعراض نهائياً، وتمتد من عدة ساعات إلى أيام، وتتميز بانعكاس الأعراض، فمثلاً ينعكس الشعور بالتعب إلى الشعور بالنشاط، أو إذا كان المصاب فاقداً لشهية الأكل فإنه يشعر بجوع وبهم شديد للأكل.

المسببات

إن فهم كيفية الإصابة بمرض الصداع النصفي مبهمة حتى الآن، فقد أجمع الأطباء على أنه مرض معقد ومتعدد الأسباب، يعتمد أساسياً على العوامل الوراثية، بالإضافة إلى وجود عوامل أخرى هرمونية أو نفسية أو غذائية أو بيئية، حيث يعود بدء النوبة إلى التعرض إلى سبب محفز عند الأشخاص المهينين وراثياً، مما يؤدي إلى تحفيز آلية وعائية عصبية (العصب ثلاثي التوائم) الذي وظيفته حماية الدماغ من أي عوامل ضارة فيفرز عدداً من الببتيدات التي من شأنها التأثير على القوة المغيرة للقطر الوعائي، فينتج عنها توسعاً يسمح بظهور عوامل التهابية وبتغير في نفوذية الغشاء الوعائي، مما يؤدي إلى حالة من الالتهابات عصبية المنشأ.

العوامل الوراثية

عُرف دور العوامل الوراثية في نشوء الصداع النصفي منذ القرن التاسع عشر، ولكن الدراسات الحديثة الصادرة سنة 2010 بينت أن هناك ترابطاً بين عدة جينات (أكثر من اثني عشر جيناً) من إمكانها أن تلعب دوراً رئيسياً في ظهور الصداع النصفي. وقد بينت الدراسات العلمية أن 70% من المصابين بالصداع النصفي لديهم أقارب من الدرجة الأولى

عانوا منه خلال حياتهم. والنوع الأكثر تأثراً بالعوامل الوراثية من الصداع النصفي المترافق مع الأورة، أما النوع الآخر فيتصف بوجود اضطراب كروموسومي جيني في بنية الكرموسوم 19 (19p13). حيث يطلق عليها الصداع النصفي الفالجي العائلي، وهذا الاضطراب يفسر توارث المرض من جيل لآخر.

العوامل الهرمونية

إن المتغيرات الهرمونية (هرمون الإستروجين) لها تأثير مباشر على ظهور مرض الصداع النصفي، ولهذا السبب فهو يصيب النساء أكثر من الرجال. تتأثر حياة المرأة بالتغيرات الهرمونية التي تمر بها خلال حياتها، حيث يمكن تقسيمها إلى عدة مراحل، مرحلة ما قبل البلوغ، مرحلة البلوغ، مرحلة الحمل، ومرحلة سن الإياس، ولا ننسى فترة الدورة الشهرية. بينت الدراسات الطبية بأن لكل مرحلة منها تأثير على ظهور مرض الصداع النصفي.

بينت الدراسات أن نسبة ما بين (10 - 20 %) من النساء المصابات بمرض الصداع النصفي يبدأ معهن الصداع من مرحلة البلوغ، ويكون النوع الغالب صداعاً نصفياً غير مترافق مع الأورة. أما في مرحلتي الحمل وما بعد سن الإياس فمن الإمكان أن نجد انخفاضاً في عدد النوبات أو حتى في بعض الأحيان اختفاءً تاماً، أما مرحلة ما قبل سن الإياس فنجد ارتفاعاً من عدد النوبات وازدياداً في شدة الألم، أما في فترة الدورة الشهرية، فإنها تلعب دوراً تحفيزياً في ظهور وازدياد نوبات الصداع النصفي غير المترافق مع الأورة، حيث يطلق عليه اسم الصداع النصفي الحيضي، ويتميز بظهور النوبة قبل يومين أو ثلاثة أيام من الدورة الشهرية، وعادة ما تكون النوبات ذات مدة طويلة ومركزة ومقاومة لأنواع العلاج العادية، يلاحظ أن تناول موانع الحمل التي تحتوي على كميات كبيرة من الإستروجين تزيد من حدة تلك النوبات.

العوامل النفسية

إن الأشخاص المصابين بالاكتئاب والقلق والتوتر الدائم هم أكثر عرضة للإصابة بمرض الصداع النصفي، وقد بينت بعض الدراسات أن تلك العوامل من العوامل المحفزة لظهور النوبات، لذلك يجب الأخذ بعين الاعتبار معالجة هذه الحالات عند البدء بوضع الخطة العلاجية.

العوامل الغذائية

تلعب أنواع الغذاء أيضاً دوراً مهماً في ظهور نوبات الصداع النصفي، وتطول لائحة الأغذية المحفزة لظهور نوبات الصداع النصفي التي نذكر منها: الكميات الكبيرة من الكافيين، الشكولاتة، الكحول ومشتقاته، الأسبرتام، جلوتاميت أحادي الصوديوم، الأطعمة المملحة

والمصنعة والدسمة، الفاكهة الحمضية، بعض الأملاح والتوابل. كما أن اتباع أنواع معينة من الحمية الغذائية، أو تخطي الوجبات المعتادة، أو الصيام المطول من إمكانه أن يعد من المحفزات الغذائية الرئيسية.

العوامل البيئية

تقسم العوامل البيئية إلى عدة مسببات أهمها: التغيرات المناخية، المسببات البصرية، المسببات السمعية، والمسببات الشمية، وسوف نذكر منها ما يأتي:

- *التغيرات المناخية*: تلعب التغيرات المناخية دوراً مهماً في تحفيز ظهور نوبات الصداع النصفي، مثل التعرض الفجائي أو المطول لمناخ شديد البرودة أو شديدة الرطوبة، أو الحرارة المرتفعة، أو العواصف الرعدية والغبارية، وأيضاً التغيرات في ضغط الهواء (خلال رحلات السفر سواء داخل الطائرة أو خلال الصعود إلى الجبال أو الغوص).

- *المسببات البصرية*: يسبب التعرض للأضواء الساطعة أو وهج الشمس القوي، وكذلك التعرض للأضواء المتقطعة كفلاشات الكاميرا، أو الأضواء المنعكسة من السيارات خلال القيادة في الليل عند البعض الإصابة بنوبات الصداع النصفي.

- *المسببات السمعية*: يشكل التعرض طويل الأمد للضجة أو الأصوات العالية الناجمة عن زحمة السير أو السكن قرب المطارات أو المصانع أو الناتج من آلات الحفر والبناء أو بعض الأصوات الموسيقية عاملاً مهماً في نشأة نوبات الصداع النصفي.

- *المسببات الشمية*: تشمل الروائح المسببة للصداع النصفي تلك الروائح المزججة والمنبعتة من دخان السجائر والتبغ، أو من العوادم، أو من مواد التنظيف والمطبوعات والعطور، حيث تختلف من مريض لآخر.

- *الأدوية*: تُعد تناول بعض الأدوية من المحفزات الرئيسية لظهور نوبات الصداع النصفي، ونذكر من هذه الأدوية: بعض أدوية القلب وضغط الدم، أدوية المعدة والأمعاء، بعض المضادات الحيوية، حبوب منع الحمل، أو المعالجات الدوائية الغنية بالإستروجين.

- *النشاط الجسدي*: يلعب النشاط الجسدي والإرهاق دوراً مهماً في تحفيز نوبات الصداع النصفي، وخصوصاً ممارسة الرياضة في ظروف معينة كعدم شرب كمية كافية من السوائل، أو التمارين في أماكن مرتفعة الحرارة، وعند بعض الرجال يُعد النشاط الجنسي سبباً لظهور نوبة الصداع النصفي.

الصداع النصفي (الشقيقة)



الشكل (8): الصداع النصفي: الأسباب والأعراض

- **الدوار الحركي:** بينت بعض الدراسات العلمية أن الدوار الحركي قد يكون من الأسباب المحفزة للصداع النصفي، وخصوصاً عند الأطفال، وفي أغلب الأحيان يكشف الراشدون المصابون بالصداع النصفي عن فترات من الإصابة بدوار الحركة منذ الطفولة. (يبدأ لديهم عند السفر سواء بالبر أو بالجو أو بالبحر).

- **النوم:** يُعد النوم من أهم الأسباب المحفزة للصداع النصفي، وأي خلل يطرأ على نوعه أو مدته، أو الحرمان منه بسبب السهر المطول من إمكانه أن يؤدي إلى ظهور نوبة الصداع النصفي.



الفصل الثالث

تصنيف الصداع النصفي

اختلفت الآراء العلمية والطبية في تصنيف الصداع النصفي، إلى أن نشرت جمعية الصداع الدولية سنة 2013، تصنيفاً اعتبر شاملاً في تصنيف جميع أنواع الصداع من بينها الصداع النصفي، لذلك سنعتمد في كتابنا هذا على التصنيف الذي يُعد الأحدث، فقد قُسم الصداع النصفي إلى نوعين رئيسيين، بالإضافة إلى بعض الأنواع الأخرى التي سنحاول شرحها وتفصيلها في هذا الفصل وسنبداً حسب التسلسل الذي أوجدته جمعية الصداع الدولية، حيث صنفته على الشكل الآتي:

1- الصداع النصفي غير المترافق مع الأورة

يعرف سابقاً "بالصداع الشائع"، ويُعد من أكثر أنواع الصداع النصفي انتشاراً حول العالم، حيث يتميز هذا النوع بالشعور بنوبات متكررة من صداع نابض أحادي الجانب، متراوح الحدة ما بين ألم معتدل إلى ألم شديد، لا تسبقه أية علامات إنذار، ولكن أحياناً تصاحبه حالة من تغميم في الرؤية أو تقلب المزاج أو فقدان للشهية، وتمتد نوبات الصداع عادة ما بين 4 ساعات إلى 72 ساعة، وتتكرر بضع مرات في الشهر، وتُعد الحركة من الأسباب التي تزيد من حدة الألم، وتقوم معايير التشخيص على:

أ. الإصابة على الأقل بخمس نوبات تتوافق مع المعايير المذكورة في النقطة ب، ج.

ب. تدوم مدة النوبة ما بين (4-72) ساعة في حالة عدم العلاج، أو العلاج غير الناجح.

ج. يترافق الصداع مع اثنتين من الخصائص التالية:

- أحادي الجانب.
- ألم نابض.
- ألم معتدل أو شديد الحدة.
- يشد الألم مع ممارسة الحياة الطبيعية (كالمشي أو صعود الدرج أو تحريك الرأس).

د. يصاحب نوبة الصداع واحد من الأعراض على الأقل:

- إحساس بالغثيان مع أو بدون قيء.
- رهاب الضوء والأصوات.
- لا يكون ناجماً عن مرض آخر.

تمر نوبة الصداع بثلاث مراحل هي:

مرحلة البادرة: تُعد هذه المرحلة من عدة ساعات إلى عدة أيام قبل ظهور نوبة الصداع النصفي، ومن الإمكان أن تشكل إنذاراً عند بعض المرضى. وأُعرب حوالي 30 % من المرضى الذين مروا بهذه المرحلة بأنها تعطيهم الفرصة للبدء بالعلاج سريعاً قبل ظهور النوبة. تكون معظم أعراض مرحلة البادرة على الشكل التالي: الإحساس بالجوع، إمساك أو إسهال، اضطرابات بالمزاج، تعب وإرهاق، ألم في الرقبة.

مرحلة الصداع: تُعد من أكثر المراحل المسببة للعجز، لأن تأثيرها لا يتوقف على آلام الرأس فقط، بل تصيب الجسد كله بالعجز والإعياء. تتراوح حدة الألم بين المعتدل والشديد، أما خصائصه فمن الإمكان تلخيصها كالآتي:

- غالباً ما يبدأ الصداع أحادي الجانب، ومن الإمكان أن ينتقل إلى الجانب الآخر، أو يصبح ثنائي الجانب.
- ليس هناك وقت محدد للصداع، ولكن تشير الإحصائيات بأن الوقت الشائع يكون عند السادسة صباحاً (وقت الصباح الباكر).
- يمتد الصداع من العين إلى الجيوب الأنفية ومنطقة الخد، وذلك سببه تأثر العصب ثلاثي التوائم بالصداع النصفي.
- تمتد هذه المرحلة على الأقل من (1-72) ساعة.
- تزداد حدة الألم عند القيام بأي مجهود جسدي، وهناك حساسية مفرطة للأصوات (رهاب الأصوات)، وحساسية مفرطة للأضواء (رهاب الضوء)، وحساسية مفرطة للروائح (رهاب الروائح)، وإحساس بالدوخة أو الدوار.

مرحلة ما بعد الصداع: تبدأ هذه المرحلة فوراً بعد انتهاء مرحلة الصداع، معظم المصابين تمتد عندهم هذه المرحلة لعدة ساعات، ولكنها قد تمتد لعدة أيام عند الآخرين. أما أعراضها فتترواح بين: الإحساس بالإرهاق والتعب، وتغيرات في المزاج، وصعوبة في التركيز، وهبوط بالمستوى الفكري. من الإمكان في بعض الأحيان، أن تكون نوبة الصداع

النصفي من دون الإحساس بالمرحلة الثانية (مرحلة الصداع)، وتعرف تحت اسم "الصداع النصفي الصامت"، ولكنها تبقى مصنفة كنوع من أنواع الصداع النصفي غير المترافق مع الأورة.

2 - الصداع النصفي المترافق مع الأورة

يعرف سابقاً بالصداع النصفي الكلاسيكي، ويصيب حوالي 30 % من إجمالي مرضى الصداع النصفي، ويتميز عن النوع السابق بظهور الأورة، وهي اضطرابات مختلفة تتراوح ما بين حسية أو كلامية، بمدة تتراوح ما بين (10 - 60) دقيقة قبل ظهور الصداع، وتختلف هذه الاضطرابات ما بين بصرية أو عصبية، تدوم نوبة الصداع النصفي المترافق مع الأورة لمدة لا تتجاوز ساعة واحدة، وتختلف الاضطرابات البصرية ما بين رؤية هالة ضوئية، أو ومضات، أو حتى فقدان جزئي أو كلي للبصر، أما الاضطرابات العصبية فتشتمل على تنميل أو خدار، أو حتى ضعف في العضلات الذي يصيب جانباً واحداً من الجسم أو إحساس بالوخز يصيب الوجه واليدين، أو اضطراب في الكلام، وأحياناً نجد حالات من الارتباك، أما بالنسبة للأعراض التي تسبق الأورة، فمن الإمكان أن نجد غثياناً أو قيئاً أو فقداناً للشهية الأكل وازدياداً في الحساسية للأضواء والأصوات.

تشتمل معايير التشخيص على:

- الإصابة على الأقل بنوبتين من الصداع النصفي مسبوقتين بمرحلة الأورة.
- أن تكون اضطرابات الأورة أحادية الجانب من الجسم.
- أن تنشأ اضطرابات الأورة تدريجياً على مدة خمس دقائق وأن لا تدوم أكثر من ساعة واحدة.
- الاختفاء التام لجميع اضطرابات الأورة مع عدم وجود أي ضعف حركي بعد انتهاء النوبة.
- أن لا يكون الصداع ناجماً عن سبب آخر كامن.

تنقسم نوبة الصداع النصفي المترافق مع الأورة تقريباً إلى أربع مراحل وهي: مرحلة البادرة، ومرحلة الأورة، ومرحلة الصداع، ومرحلة ما بعد الصداع. عادة ما تتشابه هذه المراحل مع نوبة الصداع النصفي غير المترافق مع الأورة، تتميز مرحلة الأورة بأنها تحتوي على عدة أعراض منها البصرية والحسية والكلامية، مع أهمية عدم وجود أي ضعف حركي مصاحب لهذه المرحلة. ينقسم الصداع النصفي المترافق مع الأورة إلى عدة أنواع مختلفة نذكرها كالاتي :

• أورة نموذجية مترافقة مع صداع غير نصفي

تتميز بوجود أعراض بصرية و/أو وجود أعراض حسية و/أو أعراض لفظية تتطور تدريجياً، على أن لا تتجاوز مدتها أكثر من ساعة واحدة، وتختفي الآثار تماماً ليصاحبها صداع لا يتوافق مع معايير الصداع النصفي.

• أورة نموذجية بدون صداع

تتميز بوجود أعراض بصرية و/أو وجود أعراض حسية و/أو أعراض لفظية تتطور تدريجياً على أن لا تتجاوز مدتها أكثر من ساعة واحدة، وتختفي الآثار تماماً، ولا يصاحبها أي نوع من الصداع، يصيب هذا النوع من الأورة النموذجية عدداً من الرجال اليافعين دون أن يصاحبه صداع منذ البداية.

• الصداع النصفي الفالجي العائلي

هو صداع نصفي ترافقه أورة نموذجية، ويشكو المريض من ضعف حركي يشبه إلى حد ما الشلل النصفي، على أن يكون أحد أقرباء المريض على الأقل، سواء من الدرجة الأولى أو الثانية، مصاباً بنفس النوع. وتبدأ الأعراض تدريجياً، حيث تأخذ مسار الأورة النموذجية المترافقة مع صداع نصفي، ثم يشعر المريض بثقل في جانب من جسمه يشبه نوعاً ما السكتة الدماغية أو الفالج، وتترافق معه عادة أعراض كالارتباك، ومشكلات في الكلام، وطنين في الأذن مع دوار. في بعض الأحيان، تؤدي هذه الأعراض إلى حدوث غيبوبة مع ارتفاع بالحرارة، وكثيراً ما تشخص تشخيصاً خاطئاً كنوع من أنواع الصرع. وتجدر الإشارة إلى أن الصداع النصفي الفالجي العائلي هو النوع الوحيد الذي تلعب العوامل الوراثية دوراً رئيسياً في ظهوره نتيجة لخلل جيني يصيب الكروموسوم 19.

• الصداع النصفي الفالجي الفرادني

هو صداع نصفي ترافقه أورة نموذجية، كما يشكو المريض من ضعف حركي يشبه إلى حد ما الشلل النصفي دون وجود حالات مرضية عائلية، وتشير الدراسات الوبائية إلى أن نسبة انتشاره تقترب من نسبة انتشار الصداع النصفي الفالجي العائلي. مع العلم، أن هذا النوع يحتاج إلى وسائل تشخيصية كالأشعة التصويرية وإجراء بعض الفحوص الروتينية مع أهمية إجراء البزل القطني نظراً لأهميته في التشخيص.

• الصداع النصفي القاعدي

كان يطلق عليه سابقاً عدة مسميات مثل: متلازمة بايكيرستاف (Bickerstaff Syndrome)، أو صداع جذع الدماغ، أو صداع الشريان القاعدي، وأخيراً أُطلق عليه اسم الصداع النصفي القاعدي سنة 2004، حيث يظهر على شكل نوبة صداع نصفي مترافقة مع أورة

نموذجية تصاحبها أعراض حسّية وعصبية. عادة ما تبدأ هذه النوبة من قاعدة الدماغ أو من كلا جانبي الدماغ في نفس الوقت، ثم تختفي آثارها نهائياً دون أن يرافقها ضعف حركي. تبدأ الأعراض تدريجياً بظهور اضطرابات بصرية تؤدي إلى عمى مؤقت، يليها دوار وطنين في الأذنين، ورؤية مزدوجة، وحركة لا إرادية في العينين، وصعوبات في الكلام، وفقدان للوعي، ويُعد هذا النوع من الأنواع الأكثر شيوعاً عند النساء الشابات، وذلك بسبب الدورة الشهرية، أو استعمال حبوب منع الحمل.

3 - الصداع النصفي لدى الأطفال

يعرف بالصداع النصفي البطني، يصيب الأطفال الذين تمتد أعمارهم بين خمس وتسع سنوات، ويصيب الإناث أكثر من الذكور. كما يعرف باسم متلازمة التقيؤ الدوري. وقد صنّف الأطباء الصداع البطني ضمن الصداع النصفي، نتيجة لوجود تاريخ عائلي مرضي لدى أفراد أسرة هؤلاء الأطفال، وبعد المتابعة لهؤلاء الأطفال ووصولهم إلى سن البلوغ، نجد أنهم قد أصيبوا لاحقاً بنوبات متكرّرة من الصداع النصفي سواء المرافقة أو غير المرافقة للأورة. وتتميز هذه الحالة بحدوث نوبات متكررة من الألم الحاد في أعلى منتصف البطن مصحوباً بالغثيان والقيء وفقدان الشهية وعدم القدرة على تناول الطعام. وغالباً ما تكون النوبات شديدة لدرجة تمنع الطفل من الحركة، أو حتى الكلام، وترغمه على البقاء طريح الفراش لعدّة ساعات، بالإضافة إلى شحوب لون الجلد وظهور هالات سوداء تحت العين. تختفي هذه النوبات أو تقل تدريجياً مع سن البلوغ، حيث تصبح أقل تواتراً وأقل حدّة. وقد أدرجت جمعية الصداع الدولية المعايير التشخيصية لنوبة الصداع البطني كالآتي:

أ. الإصابة على الأقل بخمس نوبات تتوافق مع الموجودات في النقاط التالية:

ب. تدوم نوبة الألم من ساعة واحدة إلى 72 ساعة (دون علاج أو علاج غير ناجح).

ج. تواجد جميع هذه الخصائص للألم في البطن:

• يكون الألم محصوراً حول السرة أو على الخط النصفي للجسم وأحياناً عدم قدرة الطفل على تحديد مكان الألم.

• تتراوح حدّة الألم بين المعتدل إلى الشديد.

د. خلال نوبة ألم البطن يجب على الأقل وجود عرضين من الأعراض التالية:

• فقدان للشهية.

• غثيان.

- قيء.
- شحوب في لون الجلد.

يرتكز التشخيص على وجود هذه المعايير بالإضافة إلى عدم وجود أسباب أخرى للألم مثل: الاعتلالات البولية أو التناسلية، القرحة الهضمية، التهاب المرارة، داء كرون، الجزر المعدي المريئي، أو متلازمة القولون المتهيج.

4 - الصداع النصفي الشبكي

يُعرف بنوبات متكررة من الاضطرابات البصرية أحادية العين، أو الجانب، وتشتمل على عُتَمَات في البصر أو عمى مؤقتة مترافقة مع صداع نصفي، ويتميز هذا النوع بأن الاضطرابات البصرية والبقع السوداء تنشأ من الشبكية على عكس الاضطرابات البصرية المصاحبة للأورة التي تكون مراكز الدماغ هي المسؤولة عنها .

5 - الصداع النصفي المزمّن

لقد استحدثت جمعية الصداع الدولية نوعاً جديداً من الصداع النصفي أطلق عليه اسم الصداع النصفي المزمّن حدّدت خصائصه: بالشعور بصداع متواصل ويوميّ لأكثر من 15 يوماً في الشهر لمدة لا تقل عن ثلاثة أشهر الذي عادة ما يكون صداعاً نصفيّاً غير مترافقٍ مع الأورة، مع التأكّد من عدم الإفراط في استخدام الأدوية المسكّنة.

تشخيص مرض الصداع النصفي

يجب على الطبيب عندما يفحص مريضاً يشتكي من نوبة من الصداع أن يقوم بإجراء فحص طبيّ شامل بدءاً من التاريخ الطبي للمريض والعائلة، خصوصاً عند أولئك المرضى الذين لديهم تاريخ عائلي أو أقرباء سبق أن عانوا أو يعانون من نوبات مماثلة، ثم يبدأ الطبيب بوضع خطة تشخيصية وعلاجية بعد إجراء الفحص الإكلينيكي والفحوص المخبرية التي تسهل معرفة التشخيص الدقيق للمرض رغم وجود تشابه بينه وبين أمراض أخرى ويتضمن الفحص الشامل ما يلي :

- التاريخ الطبي: يُعد من أهم مراحل الفحص الطبي بسبب المعلومات التي يتم الحصول عليها سواء من المريض إذا كان واعياً أو من أقربائه في الحالات التي يكون فيها المريض غائباً عن الوعي، وتتلخص المعلومات كالتالي: نوع الصداع، حدّته، بدايته، مدته،

الأعراض المصاحبة له، العمر، الجنس، وجود تاريخ عائلي للصداع النصفي في العائلة، مهنة المريض، التاريخ المرضي الطبي والجراحي للمريض، التاريخ الدوائي، والمستوى الاجتماعي والاقتصادي للمريض.

• **الفحص الإكلينيكي:** يشتمل على الفحص الجسدي والعصبي، ويعتمد الفحص الإكلينيكي على الفحص الشامل الذي يبدأ بأعلى الرأس (فحص العيون، الجيوب الأنفية، الأسنان، الأذن) مروراً بالرقبة وباقي أعضاء الجسم. أما الفحص العصبي فيركّز على تقييم حالة الوعي، وفحص الأعصاب القحفية، وفحص الجهاز الحركي (العضلات وصلابتها وكيفية الوقفة، والصلابة والحركات اللاإرادية)، وعلى فحص ردود فعل الأوتار العميقة (المنعكسات العضلية)، وفحص الإحساس (إحساس للمسات الرقيقة، الألم والحرارة)، وفحص المخيخ عن طريق تقييم التوازن، وتناوب الحركات ووجود الرعاش.

• **الفحوص المخبرية:** تشمل تحاليل الدم الروتينية، أو بعض التحاليل المتخصصة كالكشف عن الالتهابات المختلفة وصولاً إلى البزل القطني.

البزل القطني: وهو فحص السائل الدماغي النخاعي عن طريق إدخال إبرة بحذر داخل العمود الفقري القطني حتى الوصول إلى القناة الفقرية، ثم يتم سحب عينة من السائل النخاعي بهدف قياس عدد خلايا الدم البيضاء والحمراء، ونسبة البروتين، الجلوكوز وعدد وأنواع الجراثيم إن وجد.

• **الفحوص التصويرية:** وتشمل فحص الدماغ بالتصوير المقطعي المحسوب، أو عبر الرنين المغناطيسي حيث تعطينا الأشعة المقطعية مجموعة صور لعدة قطاعات من المخ التي تساعد الطبيب في تشخيص الأورام والالتهابات وبعض المشكلات الأخرى. أما أشعة الرنين المغناطيسي، فإنها تستخدم موجات الراديو المغناطيسية لإنتاج صور للدماغ تساعد على تشخيص الأورام والجلطات، وتمدّد الأوعية الدموية الدماغية التي تغذي الدماغ وكذلك فحص أمراض الجهاز العصبي.

• **الفحوص الأخرى:** مخططات كهربية الدماغ أو مخططات كهربية العصب، وتساعدنا في فهم أنواع الخلل العصبي داخل الدماغ أو في الأعصاب الطرفية.

بعد الانتهاء من مرحلة الفحص الطبي الشامل، وبعد معرفة نتائج التحاليل يصنف الطبيب المريض على أنه يعاني صداعاً نصفياً بناءً على التوصيات التي نشرتها جمعية الصداع الدولية والتي تكون على الشكل التالي:

1. إصابة المريض بخمس نوبات نموذجية في حياته .

2. يستمر الصداع النصفي من (4 - 72) ساعة.
3. تشمل خصائص الألم ميزتين اثنتين على الأقل من التالية:
 - أحادي الجانب.
 - ألم نابض.
 - تختلف حدة الألم من المعتدل إلى الحاد.
 - يتفاقم الألم عند ممارسة المجهود الجسماني.
4. خلال النوبة يعاني المريض عرضاً على الأقل من العرضين التاليين:
 - الغثيان أو القيء أو كليهما.
 - الحساسية المفرطة للضوء أو للضوضاء.
5. نتيجة الفحوص التي تجزم بأن لا وجود لأي مرض آخر.

التشخيص التفريقي

حدّدت جمعية الصداع الدولية سنة 2013 عبر أحدث تصنيف أصدرته جميع أنواع الصداع، حيث سهلت للأطباء وللباحثين العلميين في إجراء التشخيص الصحيح لنوع المرض، وقسمت الصداع إلى ثلاث مجموعات رئيسية:

الصداع الأولي لا ينجم عن مشكلات صحيّة، تضم حوالي أربعة أنماط، ومنها الصداع النصفي.

الصداع الثانوي وينجم عن مشكلات صحيّة، تضم حوالي ثمانية أنواع.

الآلام القحفية وآلام الوجه الرئيسية، وأنواع أخرى من الصداع.

الصداع الأولي

ينجم الصداع الأولي عن حدوث مشكلات في المستقبلات الحسيّة للألم، بحيث لا يُعد هذا النوع من الصداع عرضاً لأي مرض موجود مسبقاً، ومن المؤسف أن أغلبية الناس يعانون الصداع الأولي، وتلعب عدّة عوامل دوراً في نشوء هذا النوع من الصداع سواء أكانت مفردة أم مجتمعة كازدياد في النشاط الكيميائي أو الهرموني سواء أكان في الدماغ أم في الأعصاب أم في الأوعية الدموية الموجودة بالرأس أو خارج الجمجمة، أو في عضلات الرأس والرقبة، أم في إهمال فرضية العوامل الوراثية التي من إمكانها تهيئة المرضى للإصابة بهذا النوع من الصداع، وتحتوي أيضاً على أربعة أنماط من الصداع: الصداع النصفي، الصداع



الشكل (9): بعض أنواع الصداع

التوتري، الصداع العنقودي، وأنواع أخرى من الصداع الأولي، سوف نقوم بشرح موجز عن الأنواع الأخرى من الصداع حسب تصنيف جمعية الصداع الدولية.

أ - الصداع التوتري

هو أكثر أنواع الصداع الأولي شيوعاً بين كل أنواع الصداع الأولية، حيث بينت الدراسات أنّ نسبة انتشاره بين عامة الناس تتراوح من 30% إلى 78%، هو شائع عند الرجال أكثر من النساء، ويستهدف الفئة العمرية الشبابية التي تمتد ما بين السنوات الثلاثين والأربعين، حيث يتضائل بعدها بسبب عدم استمرار الضغوطات النفسية والتوتر بعد هذا العمر، كما أنه يؤثر على إنتاجية الفرد العمليّة وحياته الاجتماعية فيشعر المصاب به أنه عاجز عن المشاركة في النشاطات الاجتماعية والعائلية، وقد يضطر بعد ذلك إلى التغيب عن العمل .

من جهة أخرى، لا يلقي هذا النوع من الصداع الأولي الاهتمام الكافي من قبل الرعاية الصحية الأولية على الرغم من تأثيره الكبير على الصعيد الاجتماعي الاقتصادي، وتعود الأسباب إلى عدم الاهتمام به من قبل المرضى والتكيف على العيش معه، أو الخوف من ألا يأخذ الطبيب الشكوى على محمل الجد، أو الاعتقاد الخاطي بأنّ سببه نفسي، حيث يشعر

المريض بأنه ضعيف أو مصاب بأحد الأمراض النفسية. وقد عرف قديماً تحت مسميات عدة، مثل: الصداع العضلي النفسي، أو صداع التقبض العضلي، أو صداع الإجهاد، أو صداع مجهول السبب، حيث كان يعتقد بأنه صداع نفسي المنشأ، نتيجة لانفعالات متوسطة الحدّة، ولكن الدراسات الأخيرة أثبتت أنّ سبب نشأته هو بيولوجي عصبي.

تعرف خصائصه بأنّ: مدّة نوبة الصداع تتراوح بين ثلاثين دقيقة وسبعة أيام، وتكون على صورة آلام ضاغطة في الرأس بأكمله أو ممتدة من مؤخرة الرقبة وحتى الجبين (حزام ضيق ضاغط حول الرأس)، ولا يصاحبه شعور بالغثيان أو القيء، ومن الإمكان أن يشعر المريض بحساسية مفرطة للضوء أو للضوضاء وليس الاثنین معاً. ومعظم المرضى يحدّدون وقته بأنه صداع يبدأ مباشرة بعد الاستيقاظ أو في وقت باكر من اليوم.

يعتمد تشخيصه على الأقل على اثنتين من هذه الخصائص

- تتراوح شدة الألم من الخفيف إلى المعتدل.
- يصيب جانبي الرأس معاً.
- لا تزيد حدة الألم مع القيام بأية حركة كصعود الدرج مثلاً.
- يكون الألم ضاعطاً أو محكماً وليس نابضاً أو متناوباً.

العوامل المؤثرة، كثيرة نذكر منها

- التوتر أو وجود مشاحنات يومية سواء في مكان العمل أو مع شريك حياته.
- الإصابة بتشنجات عضلات الرأس والرقبة.
- العمل في أماكن قليلة التهوية.
- اتخاذ وضعية غير سليمة للجسم.
- القلق والاكتئاب.
- قلة النوم أو التغيرات في نمط النوم ونوعه.
- قلة النشاط الجسدي.
- تناول المفرط لأدوية الصداع.

يعتمد التشخيص على التاريخ المرضي والفحص الإكلينيكي، ويتم تفريقه عن الصداع النصفي بعدم وجود الشعور بالغثيان أو القيء، وأن حدة ألم النوبة لا تتأثر بحركة الرأس، أو القيام بنشاطات أخرى كصعود الدرج، ولكننا نجد في بعض الأحيان حساسية مفرطة للضوء. ويجب على اختصاصي الرعاية الصحية أن يقدم خطة متكاملة لعلاج الصداع

التوتري، تتضمن علاجات دوائية وغير دوائية، وتتركز على اكتساب أسلوب حياة صحي، وضبط الإجهاد، وإرخاء العضلات، واعتماد وضعية التعاون على مقاومة التوتر، ولا ننسى دور الحمام الساخن والتدليك والراحة أيضاً .

ب - الصداع العنقودي

أطلق عليه عدة أسماء مثل: الصداع العصبي الهديبي، احمرار الوجه المؤلم، صداع هورتون، الصداع الهيستاميني، ويعرف الصداع العنقودي بأنه الصداع الأشد ألماً، حيث يصيب شقاً واحداً من الرأس، والعين منفردة، أو ما حولها، أو الصدغ، أو يصيب جميع هذه المناطق مرة واحدة. يؤثر على الفئة العمرية ما بين سن العشرين والأربعين، بنسبة ثلاثة رجال مقابل امرأة واحدة، مجهول السبب، ولكن هناك عدة عوامل تلعب دوراً في ظهوره مثل: أسباب وراثية أو جينية، إفراز الجسم المفاجئ لمادتي الهيستامين والسيروتونين أو عوامل أخرى مثل الإكثار من تناول المشروبات الكحولية، التدخين، وصعود المرتفعات والحرارة المرتفعة.

تأخذ نوبة الصداع العنقودي نمط نوبات شديدة الحدة من الألم أحادي الجانب، حيث يكون محمداً بمنطقة الحجاج، أو ما فوقها، أو الصدغ منفردة، أو يصيب كل هذه الأماكن مرة



واحدة، تدوم مدتها من خمس عشرة دقيقة إلى مئة وثمانين دقيقة، وتحدث مرة كل يومين، حيث من الإمكان أن تكرر إلي ثماني نوبات يومياً. ترافق النوبات مع واحد أو أكثر من هذه الأعراض: تورم في الملتحمة، دمعان،

الشكل (10): الفرق بين الصداع النصفي والصداع العنقودي والتوتري

احتقان أنفي، سيلان أنفي، تعرق جبهي ووجهي، تقبض الحدقة، تدلي وتورم في الجفن.

إن الميزة الأكثر بروزاً للصداع العنقودي هو حدوث النوبات في أنماط دورية أو عنقودية، تليها فترات خمود حين تتوقف نوبات الصداع تماماً، وبالتالي نستطيع تقسيمه إلى نوعين رئيسيين حسب فترات الخمود:

صداع عنقودي عرضي: يحدث الصداع يومياً لمدة أسبوع وقد يستمر إلى سنة، تليه فترة خمود تدوم بين أسابيع وسنوات قبل نشوء مرحلة عنقودية جديدة.

صداع عنقودي مزمن: يحدث الصداع بشكل يومي لأكثر من سنة دون فترات خمود أو مع فترات خالية من الألم تدوم أقل من أسبوعين .

المعايير التشخيصية فتكون على الشكل التالي:

- الإصابة بخمس نوبات من الصداع على الأقل.
- صداع أحادي الجانب شديد الألم، يصيب المنطقة الجاجية أو ما فوقها أو الصدغ، يدوم بين خمس عشرة دقيقة ومئة وثمانين دقيقة على الأقل إذا لم يعالج.
- صداع يصاحب واحدة أو أكثر من هذه الأعراض على أن تكون في الجانب المماثل للصداع:

- احتقان الملتحمة ودمعان.
 - احتقان أنفي مصحوباً بسيلان أنفي.
 - انتفاخ في الجفن.
 - تدل في الجفن أو انقباض في حلقة العين.
 - شحوب أو فرط التعرق في الجلد.
 - قلة أو زيادة في الحركة لدرجة الهيجان.
- تكرار النوبة مرة كل يومين، ولا تتعدى ثماني نوبات يومياً.
- ليس هناك سبب كامن للنوبة.

يلجأ الطبيب إلى التدابير التالية لتشخيص الصداع العنقودي، حيث يعتمد على التاريخ المرضي والفحص الإكلينيكي، وعلى وصف المريض لنوبة الصداع كحدة الألم وموقعه، واستمراريته، وتكراره، والأعراض المرافقة، وقد يلجأ في بعض الأحيان إلى الاستعانة بالتصوير المقطعي المحسوب، أو التشخيص الشعاعي مثل الرنين المغناطيسي لاستبعاد أي أمراض أخرى.

ج - أنواع أخرى من الصداع الأولي

- تتألف هذه المجموعة من أشكال صداع قصيرة الأمد لها علامات وأعراض مميزة مثل:
- الصداع الأولي الوخزي: يتميز بالإحساس بألم كالوخز متركز في الرأس يحدث بشكل عفوي دون وجود مرض عضوي أو إصابة أي من الأعصاب القحفية.

- الصداع الأولي الناجم عن السعال أو العطس، ويعرف سابقاً بصداع مناورة فالسالفا.
- الصداع الإجهادي الحميد: يحدث عند ممارسة التمارين الرياضية المطولة.
- الصداع الأولي عند ممارسة الجنس.
- صداع النوم: يعرف بنوبات ألم غير محدد عادة ما تكون سبباً للاستيقاظ من النوم، ويصيب كبار السن من النساء.
- صداع الرعد: صداع شديد يحدث فجأة لدرجة أننا نتخيل أنه ناتج عن تمزق الأنوروزوم دماغي.
- الصداع (الشقيقة) المستمر الذي عادة ما يستجيب لعلاج الإندوميثاسين.
- الصداع المستمر والمتجدد يومياً: صداع يومي يأتي لمدة ثلاثة أيام متتالية، حيث يصيب جانبي الرأس، ذو نوع ضاغط، طفيف إلى معتدل الحدة، وعادة ما يرافقه إحساس بالغثيان، أو رهاب الضوء، أو رهاب الصوت.

الصداع الثانوي

يعرف تحت عدة مسميات، أشهرها هو الصداع العضوي، وتشكل نسبته حوالي 10% من كل أشكال الصداع، والصداع الثانوي عادة ما يكون بسبب مرض كامن موجود مسبقاً. من الإمكان أن يكون عارضاً لأسباب ذات خطورة متفاوتة، فنجد مثلاً الصداع الذي يكون ناتجاً عن أمراض العيون، أو التهابات الجيوب الأنفية، أو المصاحب لآلام الحيض، وأيضاً نجده في الحالات الخطرة، كالإصابة بالرضح، أو أورام الدماغ، أو التغيرات في الأوعية الدموية مما يؤدي إلى النزف الدماغي.

يتميز هذا النوع من الصداع بأنه يختفي عند معالجة المشكلة الرئيسية التي تكون السبب وراء ظهور هذا الصداع. وسوف نذكر بعض الأسباب، كما أوردتها جمعية الصداع الدولية، مع شرح بسيط. وتتضمن مجموعة الصداع الثانوي:

- الصداع الثانوي الناتج عن رضح الرأس والرقبة

يُعد الأكثر شيوعاً، نظراً لكثرة الإصابات الرضحية التي تتعرض لها الرأس أو الرقبة نتيجة السقوط، وخصوصاً عند كبار السن أو الصدمات خلال ممارسة الرياضة، وخصوصاً عند الشباب، أو خلال ممارسة النشاطات، أو نتيجة لحوادث السير، أو الاعتداءات الجسدية، وأحياناً يصحبه نزف تحت الجافية.

يقسم هذا الصداع إلى نوعين حاد ومزمن، أما نوبة الألم فتكون على شكل حزام ضاغط يشبه إلى حد ما الصداع التوتري، وفي بعض الأحيان تأخذ النوبات شكل نوبات الصداع النصفي، ولكنها أكثر إيلاماً وشعوراً بالغثيان، يُرافقه رهاب الضوء والصوت، كما نجد في بعض الأحيان أن المرضى يعانون الدوار والإحساس بالأرق، وأحياناً الارتباك العقلي والتهيج، ويبدأ الصداع الحاد في أي وقت خلال أسبوعين من الرضح، ويدوم لعدة أشهر، أما الشكل المزمن الذي يكثر عند كبار السن فيدوم حتى سنتين أو أكثر.

- الصداع الثانوي الناتج عن اعتلال وعائي في الجمجمة أو العنق

ينقسم إلى عدة أصناف، أهمها الصداع الناتج عن السكتة الدماغية الإفقارية أو الناتج عن نوبة إفقارية عابرة أو الناتج عن خثار وريدي مخي.

- الصداع الثانوي الناتج عن اعتلال غير وعائي في الجمجمة أو العنق

ينتج عن ضغط غير اعتيادي في نسيج الدماغ، نتيجة الأورام، أو زيادة في ضغط السائل المخي النخاعي.

- الصداع الثانوي الناتج عن تناول بعض المواد أو التوقف عنها (الإدمان)

ينتج هذا النوع عن الإفراط في تناول بعض المواد كالعقاقير المهدئة، ومشتقات التبغ والمشروبات الكحولية، والإدمان عليها، ثم التوقف عن تناولها.

- الصداع الثانوي الناتج عن الالتهاب

تسبب الالتهابات سواء أكانت فيروسية أو جرثومية في ظهور الصداع، وتكون الالتهابات داخل الجمجمة كالتهاب السحايا أو التهاب الدماغ، أو يظهر عند الإصابة بالأنفلونزا العادية، وغالباً ما تصاحب الحمى هذا النوع من الصداع مع تيبس بعضلات الرقبة.

- الصداع الثانوي الناتج عن اضطرابات الإرقاء

ينتج هذا الصداع نتيجة للاضطرابات التي تصيب التوازن الفيزيولوجي الذي يحافظ على تناسق عمل جسم الإنسان، ونأخذ مثلاً عن هذه الاضطرابات وهو الخلل الذي يصيب الغدة الدرقية، أو الحرارة، أو التغيرات الحاصلة في الأملاح، وكهارل الدم.

- الصداع الثانوي الناتج عن مشكلات في بنى الوجه أو الجمجمة -

يظهر هذا الصداع نتيجة لأي اضطراب يصيب البنى الوجهية، كاحتقان الجيوب الأنفية أو الصداع المرتبط بمرض المفصل الفكي الصدغي الذي يكون سببه خلل في المفصل الذي يربط بين الفك السفلي والجمجمة، أو مرض الزرق خاصة مع انسداد زاوية العين الحاد وزيادة ضغط العين.

- الصداع الثانوي الناتج عن الاضطرابات النفسية -

يظهر هذا الصداع نتيجة للاضطرابات النفسية التي تؤثر على صحة المريض، ولكنه من الحالات النادرة.

الآلام القحفية وآلام الوجه الرئيسية وأنواع أخرى من الصداع

ينتقل ألم الرأس والرقبة بواسطة ألياف عصبية واردة من العصب ثلاثي التوائم، والعصب المتوسط، والعصب البلعومي اللساني، والعصب المبهم عن طريق الأعصاب القذالية إلى مراكز معالجة الألم الموجودة داخل الدماغ، لذا فإن أي ضغط على العصب أو تعرض فجائي للبرد أو أية إصابة للمسالك الرئيسية للأعصاب من إمكانها أن تُنشئ ألماً مستقراً يشعر به المريض في المنطقة المغذية بهذه الأعصاب.

وبالتالي فإن تعرضهم لأية إصابة من إمكانها أن تؤدي إلى ظهور الصداع، في بعض الأحيان يكون السبب معروفاً كالإصابة بعدوى الهربس النطاقي، أو أي خلل بنياني ظاهر بالفحص الشعاعي، ولكن في أكثر الأحيان لا نجد سبباً ظاهراً للألم العصبي.





الفصل الرابع

العلاج والوقاية

بعد هذا الشرح المفصل عن مرض الصداع النصفي، تعريفه وأنواعه ومسبباته، لا بد لنا من توضيح الوسائل العلاجية الناجحة، حيث إنه إلى الآن لا يوجد علاج شاف لهذا المرض، ولا يوجد علاج يمنع من حدوث نوباته، وأن أغلب الوسائل العلاجية المستخدمة هي للحد من تكرار نوباته، أو للتخفيف من حدة الألم، أو لعلاج الأعراض المصاحبة له، ويطمح الأطباء إلى تشجيع العلاج الذاتي، أو إعطاء المريض المبادرة الذاتية للتعامل مع مرضه.

يجب على الطبيب اختيار العلاج المناسب للصداع النصفي الذي يشتمل على عدة أنواع: العلاج الدوائي، العلاج غير الدوائي العلاج التدخلي سواء أكان جراحياً أو موضعياً، ويقسم العلاج الدوائي إلى ثلاثة أقسام رئيسية: علاج دوائي مانع لظهور الصداع ويعرف تحت اسم العلاج الوقائي، وعلاج دوائي للأعراض المصاحبة لنوبة الصداع، وعلاج دوائي خاص للصداع النصفي.

ويأتي اختيار الطبيب لنوع معين من العلاج حسب دراسة حالة المريض وتاريخه المرضي والعائلي، وحدة وتواتر النوبات، ووجود أمراض أخرى عند المريض، ويجب أن تشتمل المعالجة على: علاج النوبة الحادة، والوقاية من النوبة القادمة، والحد من تكرار النوبات وتحوله إلى مرض مزمن، كما أن الأهداف طويلة الأمد لعلاج الصداع النصفي يجب أن تركز على :

- التقليل من عدد تكرار النوبة والتخفيف من حدة الألم.
- التخفيف من حالات العجز المؤقت المصاحبة لها، والحد من النقصان من إنتاجية المريض.
- التقليل من الاعتماد على الطرق الدوائية للعلاج التي غالباً ما تكون غير فعالة، كما أنها تزيد من الآثار الجانبية المضرة أو غير المحتملة لدى المريض.
- التحسين من نوعية الحياة.
- تثقيف وتدريب المريض لجعله قادراً على التعامل مع مرضه لتعزيز السيطرة الذاتية عليه.
- التقليل من الاعتلالات والأعراض النفسية المصاحبة للصداع.

قبل البدء بالعلاج لابد من التحقق من بعض الأساسيات العامة التي تركز على:

- التأكد من صحة التشخيص.
- شرح الحالة المرضية للذين يعانون من الألم وماهية العلاجات المتاحة، مع الأخذ بعين الاعتبار بأنه لا يوجد علاج شاف للمرض.
- مناقشة السبل العلاجية ومدى تأثيراتها الجانبية، وكيفية استخدام العلاج.
- وضع أهداف سهلة التحقيق من خلال مناقشة فعالية العلاج ومدته.
- تشجيع المريض على أخذ مبادرة العلاج ومراقبة مرضه عن طريق استحداث أفكار معينة كاستخدام المفكرات اليومية، أو المخططات، أو استحداث تقويم خاص للصداع مع تحديد أيام الغياب عن العمل، أو الفترات التي أصيب بها بالعجز المؤقت.
- اختيار العلاج المناسب للمريض مع الأخذ بعين الاعتبار تكرار النوبة وحدتها، ووجود حالة من العجز المصاحبة للصداع أو عدمها، وأيضاً الأعراض المصاحبة كالغثيان والقيء.
- اعتماد خطة علاجية مفصلة لكل مريض، نظراً لاختلاف الأسباب المحفزة من مريض لآخر، حيث تتضمن: العلاج الفعال والأنسب للمريض، الأسباب المحفزة، مثل وجود اعتلالات مرضية مصاحبة كالحمل، والربو الصدري، والأمراض القلبية المزمنة، كارتفاع ضغط الدم والتي من الممكن بأن تحد من اختيار الأدوية.
- تشجيع المريض على معرفة الأسباب المحفزة وتدريبه على الابتعاد عنها.
- تشجيع الرعاية الذاتية والحد من استنزاف المرافق العامة، كالمستشفيات أو العيادات الطبية الخاصة.

العلاجات الدوائية

1 - العلاج الدوائي النوعي للصداع النصفي

- يهدف هذا النوع من العلاج إلى توفير الراحة السريعة للمريض، ويعرف أيضاً تحت اسم المعالجة الحادة، وكل ما كان استخدامها مبكراً كل ما كان تأثيرها أسرع، وله نتائج جيدة لدى المريض، وللحصول على علاج ناجح، يجب على المريض أن يتبع النقاط التالية:
- اللجوء للمعالجة الحادة في مستهل نوبة الصداع وخصوصاً عند الذين يشعرون بالأورة وقبل بداية الألم.
 - تناول الجرعة المناسبة من الدواء الصحيح.
 - منح الوقت الكافي للعلاج على أن لا تطول مدة استخدام العلاج أكثر من ثلاثة أيام أسبوعياً.

ويشتمل العلاج الدوائي النوعي للصداع النصفي على عدة أصناف:

1 - مسكنات الألم

تشتمل على الباراسيتامول ومشتقاته، ومضادات الالتهاب غير الستيرويدية، ونذكر منها: البانادول، الأيبوبروفين، الأسبرين، النابروكسين، وتساعد هذه الأدوية بتخفيف الألم الناتج عن النوبات الخفيفة، ولكن ليس لديها أي تأثير على النوبات الشديدة أو المزمنة، كما تتمتع هذه الأدوية بأن مفعولها سريع، عادة ما يكون تعاطيها عبر الفم ويجب أن تُعطى عند بداية الشعور بالصداع، وعدم الانتظار لبلوغ درجة قوية من الألم. أما الذين يعانون من الغثيان والقيء يمكنهم أخذ هذه الأدوية عن طريق التحاميل أو عن طريق الحقن. ويمتاز صنف مضادات الالتهاب غير الستيرويدية بكثرة آثاره الجانبية التي تكمن في النزف المعوي أو قرحة المعدة أو الإثنا عشري، وخصوصاً إذا أُخذت خلال فترات طويلة، لذلك يجب تجنب إعطائها للمرضى الذين يعانون مشكلات معوية معوية.

2 - التريبتان ومشتقاته

يستخدم التريبتان (Triptan) منذ القدم لعلاج الشقيقة وقد أُدخل عليها تعديلات كثيرة أدت إلى اشتقاق مركبات عديدة، وهي تعد من نوع الأدوية الناهضة للسيروتونين التي تحدث تضيقاً في جدران الشرايين الممتدة والموجودة داخل السحايا ، ولكن هذه المادة ليس لديها أي تأثير على تخفيف الصداع أو الآلام المصاحبة.

يُعد التريبتان العلاج الرئيسي للأشخاص الذين يعانون آلاماً متوسطة إلى شديدة، أو لدى الأشخاص الذين يعانون أعراضاً خفيفة لا تتجاوب مع المسكنات العادية، وعادة ما تستخدم في العلاج طويل الأمد للصداع النصفي. أما آثارها الجانبية فكثيرة نذكر منها: الوخز، احمرار في الوجه، ضعف بعضلات الوجه وبالأطراف السفلية، غثيان، دوار، وجفاف الفم. ويجب عدم إعطائها للمرضى المعرضين لخطر السكتات الدماغية والقلبية. وهي متوفرة بعدة أشكال منها: الأقراص عن طريق الفم، وعلى شكل حقن وبخاخات أنفية. الطريقة المثلى للمعالجة تتمثل في بلع قرص عند بداية النوبة على أن تكون المدة الفاصلة لتناول الجرعة الثانية ساعتين كاملتين .

3 - الإرجوتامين ومشتقاته

هو الدواء الأقل تكلفة والأقل فعالية، والأكثر استخداماً ويلعب دوراً مهماً في علاج النوبات التي تطول أكثر من 48 ساعة. ويعد من حاصرات الجهاز العصبي الودي الأدرنالي، وهو



الشكل (11): التدبير العلاجي للصداع النصفي

يساعد على تضيق الأوعية الدموية المتسعة التي تتشكل عند بداية النوبة، ومتواجد على شكل أقراص تذوب تحت اللسان أو كبخاخ أنفي.

وتكون الطريقة المثلى لاستعماله هي وضع قرص تحت اللسان عند حدوث أول علامة لنوبة الصداع وتركه، ليذوب، ثم يتناول المريض جرعة أخرى بعد ثلاثين دقيقة على أن لا تتعدى الكمية 6 أقراص خلال النوبة الواحدة.

4 - الأدوية المهدئة

عادة ما تكون على شكل أدوية تحتوي على توليفة من عدة مركبات وأشهرها المركب الذي يحتوي على بوتالبيتال أسيتامينوفين والكافيين والكوديين فسفات، ويحتوي على أكثر من مادة فعالة حيث تؤدي كل مادة دورها في العملية العلاجية، فيقوم الكافيين بزيادة فعالية الأسيتامينوفين، ويكون للبوتالبيتال دور مهم في التخفيف من حدة الصداع لكونه يُعد من المهدئات، أما الكوديين فيلعب دوراً علاجياً بتأثيره المركزي على الجهاز العصبي، تكون المعالجة على شكل كبسولات فموية، حيث لا تتجاوز الجرعة 4 جرامات من الأسيتامينوفين عند الشخص البالغ، أما عند الأطفال فتكون الجرعة 15 ملي جرام لكل كيلوجرام من وزنه كل (4 - 6) ساعات.

5 - المواد الأفيونية

هذا الصنف من الأدوية مخصص للمرضى الذين لا يمكنهم تناول أدوية التريبنتان أو الإرجوتامين، وتحتوي هذه الأدوية على مواد مخدرة لا سيما الكوديين، وغالباً ما تستخدم كأسلوب أخير للعلاج، من آثارها الجانبية أنها تؤدي إلى الإدمان.

ونستطيع أن نلخص هذه المعلومات بعدة نقاط رئيسية للتعامل من نوبات الصداع النصفي الذي من الإمكان اعتباره كبروتوكول علاجي يحدد علاج كل مرحلة من مراحل الصداع النصفي:

1. تستخدم مجموعتا التريبنتان والإرجوتامين عند المرضى الذين يشكون من صداع نصفي معتدل إلى شديد الألم أو عند الحالات الخفيفة والمعتدلة التي لا تستجيب للعلاج بالمضادات الالتهابية غير الستيرويدية.
2. استخدام الأشكال الأخرى من الأدوية كالحقن والتحاميل في حالات الصداع التي يصاحبها غثيان وقيء أو رغبة في القيء، ويجب أيضاً إعطاء الأدوية المانعة للغثيان.
3. التشجيع والتدريب على كيفية العلاج الذاتي عبر تناول أدوية ذات فعالية قصوى في حالات فشل العلاجات الأخرى.
4. الحذر من ظهور الصداع الارتدادي الناتج من كثرة تناول الأدوية وخصوصاً المسكنات.

2 - العلاج الدوائي للأعراض المصاحبة للصداع النصفي

تشتمل على عدة أدوية أهمها الأدوية المانعة للغثيان والقيء والذقان يصاحبان معظم حالات الصداع النصفي، ويكون دورها مسانداً، ويرتكز على مركبات الميتوكلوبراميد سواء عبر الفم، أو عن طريق الحقن العضلي. وهناك أيضاً أدوية الكورتيكوستيرويد وخصوصاً مركب الديكساميثازون الذي أثبت فعاليته في تخفيف تجدد حدوث النوبة إذا تم إعطاؤه أثناء حدوث النوبة الحادة.

3 - العلاج الدوائي المانع لظهور الصداع النصفي (العلاج الوقائي)

- اختلفت الدراسات على تحديد الفئة المصابة بمرض الصداع النصفي التي تحتاج إلى علاج وقائي، حيث جرى تقسيم المرضى إلى ثلاث مجموعات حسب تكرار نوبة الصداع:
- المجموعة الأولى: الذين يصابون بأقل من نوبتين بالشهر، فلا حاجة للعلاج الوقائي لديهم.

- المجموعة الثانية: الذين يصابون من (3 - 4) نوبات شهرياً، فلا حاجة لهم للعلاج الوقائي لديهم ولكن من الممكن إعطائهم.
- المجموعة الثالثة: الذين يصابون بخمس نوبات أو أكثر، فيجب عليهم تناول الأدوية الوقائية.

أما جمعية الصداع الأمريكية فقد اعتمدت العلاج الوقائي عند الأشخاص الذين يعانون من أكثر من نوبة أسبوعياً، أو الذين يعانون عجزاً مؤقتاً خلال النوبة، أو الذين لا يستطيعون تناول الأدوية المضيقية لجردان الشرايين، أو الذين لديهم حساسية لأدوية التريبتان، أو الذين يشكون من آثار جانبية جسيمة، وأخيراً الذين تناولوا العلاج لمدة ثلاثة أسابيع متتالية، هناك عدة أدوية تلعب دوراً مهماً في العلاج الوقائي، نذكر منها: أدوية معالجة لضغط الدم المرتفع، والأدوية المضادة للاكتئاب، والأدوية المضادة للصرع أما الخطوات المتبعة لإنجاح خطة العلاج الوقائي فهي كالآتي:

- البدء بالجرعات القليلة.
- إعطاء مدة لا تقل عن شهرين لأي دواء قبل استبداله.
- تجنب تداخل الأدوية أو الإفراط في استخدامها مع التنبيه إلى موانع الاستعمال.
- إعادة التقييم، مع ضرورة المتابعة.
- تشجيع النساء اللاتي في عمر الإنجاب على تناول وسائل منع الحمل أثناء المعالجة لما تحمله الأدوية من خطورة خلال فترة الحمل.
- الأخذ بعين الاعتبار الحالات المرضية المرافقة للصداع النصفي.
- عند اختيار الدواء يجب التركيز على أدوية أكثر نجاعة، وأقل آثاراً جانبية من قبل المريض، وأيضاً تناسب الحالات المرضية الموجودة لدى المريض.
- تفادي استعمال أو توقيف أدوية العلاج الحاد التي إماكنها أن تولد صداعاً ارتدادياً عند البدء بتناول العلاج الوقائي.

العلاجات غير الدوائية

هناك عدة وسائل غير دوائية أثبتت نجاحها في علاج نوبات الصداع النصفي، حيث سنذكرها تباعاً:

1. العلاج السلوكي: يركز على عملية تنظيم النوم، أو تناول الوجبات، والابتعاد أو التخفيف من أسباب الضغط النفسي، وتجنب بعض المأكولات التي تحتوي على مواد محفزة، وتجنب التعرض لروائح معينة أو التعرض الدائم للتلوث البصري أو السمعي.

2. النظام الغذائي: اعتماد نظام غذائي لا يؤدي إلى السمنة، واعتماد جدول منتظم للأكل وعدم حذف الوجبات، ولا سيما وجبة الإفطار، وتجنب مسببات الصداع والاعتماد على غذاء غني بمادة المغنيزيوم.
3. المعالجة بالحرارة: إن وضع كمادات ساخنة أو باردة على أنحاء معينة في الرأس والعنق التي تعد حساسة قد يؤدي إلى تخفيف ألم الصداع. يؤدي استخدام مكعبات الثلج أو الضمادات الباردة إلى تخدير مؤقت، مما يؤدي إلى التخفيف من الإحساس بالألم، أما الضمادات الساخنة فإنها تؤدي إلى ارتخاء العضلات المتوترة وتزيد من تدفق الدم.
4. العلاج بالوخز الإبري: هو علاج صيني يعتمد على وخز مناطق معينة بإبر دقيقة من شأنها أن تخلق توازن الطاقة بين جسم المريض ومحيطه.
5. البيئة الهادئة: يعاني مجمل المرضى بالصداع النصفي من الحساسية المفرطة للأصوات الساطعة والأصوات، لذلك فإن الجلوس أو الاستلقاء في غرف هادئة ومظلمة من شأنه أن يخفف من حدة الصداع ويساعد على الاسترخاء، كما أن النوم يساعد أيضاً في تلطيف النوبة.
6. التدليك: يساعد التدليك على التقليل من تواتر الصداع النصفي، ويمكن أن يحسن نوعية النوم الذي بدوره يساعد في منع الصداع النصفي.
7. الانتظام على ممارسة التمارين الرياضية: تساعد التمارين الرياضية على التخفيف من حدة الصداع النصفي، وذلك بسبب إطلاق مركبات كيميائية خلال النشاط الرياضي الذي يؤدي إلى التخفيف من الاكتئاب، والقلق اللذين يؤديان إلى تفاقم نوبة الصداع، فقد بينت الدراسات الطبية، أن معدل تواتر الصداع ينخفض بنسبة 50 % حينما يبدأ أشخاص غير نشيطين بممارسة التمارين الهوائية، كالمشي أو الركض لمدة ثلاثين دقيقة يومياً، ثلاثة أيام في الأسبوع.
8. الارتجاع البيولوجي: أسلوب يمكن أن يساعد المريض على كسب مزيد من السيطرة على الوظائف بالجسم، وعادة الوظائف غير الطوعية عن طريق تسخير قوة العقل، ويصبح معها المريض على علم بما يجري داخل جسمه، عادة ما يستخدم في علاج الصداع النصفي، ولكن له استخدامات أخرى مثل علاج الآلام المزمنة، سلس البول، ارتفاع ضغط الدم، والعلاج من الإدمان (سواء المخدرات أو الكحول).
9. الوقاية من التوتر والسيطرة عليه: يُعد تحديد أسباب التوتر الخطوة الأولى في علاج الصداع النصفي الناتج عنه، لأن الألم والتوتر يحدثان معاً. تكون أسباب التوتر خارجية (العمل، التجارة، المستوى المادي والاجتماعي)، أو داخلية (المواقف السلبيه، توقعات غير

واقعية، عادات صحية سيئة) تشمل السيطرة على عدة نقاط أهمها: تنظيم العمل وعدم اعتماد روتين واحد، مواجهة الغضب بالتعبير عنه بطريقة حذرة، واكتساب ميزة الصبر وقبول المساعدة من الغير وأن يكون الإنسان إيجابياً.

10. الطب البديل والمعالجة بالأعشاب والفيتامينات: تشير بعض الأدلة إلى فوائد اليانسون والأعشاب في السيطرة على الصداع النصفي أو تقليل خطورته، وأيضاً بعض الفيتامينات والأملاح مثل فيتامين B2 والمغنيزيوم.

علاجات أخرى تداخلية

التنبيه المغناطيسي عبر الجمجمة

لقد صادق المعهد الوطني للصحة وتنفوق الرعاية في شهر يناير من سنة 2014 على تقنية جديدة لعلاج الصداع النصفي أو الوقاية منه، ويعرف بالتنبيه المغناطيسي عبر الجمجمة، حيث كان يستخدم سابقاً في علاج بعض الأمراض النفسية والعصبية كالإكتئاب وأعراض الهلوسة لدى مرضى انفصام الشخصية.

يرتكز مبدأ هذه الطريقة العلاجية التي تُعد تقنية غير غازية على تثبيت قطب سالب كهربائي على فروة الرأس، ويقوم بإرسال شحنات مغناطيسية على شكل نبضات إلى القحف، ومن ثم إلى القشرة الدماغية لمدة معينة في اليوم، وعلى عدة أيام متتالية، مما يحفز الناقلات العصبية في الدماغ لزيادة إفراز مادة السيروتونين، وقد أثبتت فاعليتها أكثر على الصداع النصفي المترافق مع الأورة .

حقن البوتوكوس أو (نيفان الوثيقة توكسين البوتولينوم)

تمت الموافقة عليه من قبل إدارة الأغذية والأدوية الأمريكية سنة 2010 لعلاج الشقيقة المزمنة التي تستمر لأكثر من 14 يوماً في الشهر، حيث يستمر الصداع لمدة لا تقل عن 4 ساعات في اليوم. يعطى هذا الدواء كل 12 أسبوعاً تقريباً على شكل حقن متعددة حول الرأس والرقبة، أما الجرعة المعترف بها فهي 155 وحدة تعطى بالعضل، حيث توزع على سبع مناطق عضلية في الرأس والرقبة.

العلاج الجراحي

يُعد العلاج الجراحي الحل الأخير أمام نوبات الصداع النصفي المقاومة لكل الأنواع العلاجية التي ذكرناها سالفاً، حيث يهدف التخلص من الضغط الواقع على أطراف العصب

ثلاثي التوائم، حيث يقوم الجراح بعملية استئصال العضلة المسببة لتقطيب الحاجبين، حيث أثبتت دراسة أمريكية لمجموعة من أطباء الجراحة التجميلية أن هناك علاقة بين جراحة هذه العضلة والصداع النصفي. وأن هناك تحسناً ملحوظاً في انخفاض عدد النوبات أو التخلص منها نهائياً تصل إلى نسبة 50 %، ولكن لا يجب أن ننسى بأن أي تدخل جراحي لابد من أن يترك آثاراً جانبية وخصوصاً الخدار والوخز في الأماكن التي أجريت فيها العمليات بسبب تأثر الأطراف العصبية الموجودة بها.

العلاج الوقائي

يتبين لنا مما سبق أن مرض الصداع النصفي هو مرض مزمن، وإلى الآن لا يوجد علاج شاف، ولكن توجد هناك عدة وسائل للوقاية منه في حالة ما أراد المريض اتباعها، وأن يخفف من مرات تكرار النوبة، وكذلك التخفيض أو التقليل من حدة الألم عند الإصابة بالنوبة، وبالتالي يقلل استهلاك الأدوية، مما يخفف من الآثار الجانبية لها، وكذلك يخفف الضغط على المرافق الصحية.

تركز الأهداف من العلاج الوقائي على الحيلولة دون حدوث الصداع أو التخفيف من مدة النوبة أو التخفيف من حدة الألم عند حدوث النوبة، وغالباً ما تجمع بين الأدوية وإدارة أسلوب أو نمط الحياة، أما الأدوية فينصح باستخدامها على فترات فاصلة لجميع أنواع الصداع النصفي.

هل يجب تناول العلاج الوقائي يومياً أو على فترات فاصلة؟

ينصح الأطباء المرضى بتناول أدوية العلاج الوقائي عند الشعور باقتراب النوبة، كلما أحس المريض ببداية الأورة، أو من الإمكان أخذ المبادرة، وتناول الدواء قبل بضع ساعات من تعرض المريض لظروف تعرف أنها تسبب صداعاً نصفياً، وأيضاً يمكن تناولها قبل المشاركة في تمارين رياضية كثيفة وعنيفة، أما عند النساء اللاتي يعانين من الصداع النصفي المرتبط بالدورة الشهرية، يمكنهن البدء بتناول الأدوية قبل فترة الطمث ببضعة أيام، أما الذين يعانون الصداع النصفي الناتج عن المرتفعات أو التبدلات في الضغط الجوي فمن الإمكان تناولها قبل السفر بعدة أيام.

متي يكون تناول العلاج الوقائي على شكل يومي؟

تكون المعالجة الوقائية في شكل يومي في الحالات التالية:

- عدم نجاح العلاج الحاد من توفير الراحة أو التخفيف من الألم.
- كثرة تواتر النوبات مما يؤدي إلى الإفراط في تناول أدوية العلاج الحاد.
- ظهور الصداع الارتدادي نتيجة الإفراط في استخدام أدوية العلاج الحاد.
- الإعاقة المطولة عن ممارسة الحياة الطبيعية نتيجة الصداع النصفي.
- خطورة التأثيرات الجانبية الناتجة عن تناول العلاج الحاد.

ما العلاقة بين إدارة أسلوب العيش ونمط الحياة ومعالجة الصداع النصفي؟

إن إدارة أسلوب العيش ونمط الحياة تشتمل على أمور يجب اتباعها والتي تؤدي إلى تجنب الأسباب المحفزة للصداع النصفي سواء أكانت غذائية أم بيئية، كالتوقف عن استهلاك بعض الأطعمة كالكافيين والشكولاتة، وبعض الأغذية المالحة، والمنكهات الغذائية، والمحافظة على نوعية النوم مع احترام عدد الساعات المخصصة له، والابتعاد عن الروائح الكريهة، أو التي تحفز ظهور الصداع كرائحة مشتقات البنزين، أو العطور، أو الأدخنة المنبعثة من عوادم السيارات، وأيضاً الابتعاد عن التلوث السمعي والبصري، كما ينصح الأطباء مرضى الصداع النصفي بتغيير نمط حياتهم، وخصوصاً مقاومة التوتر عبر القيام بتمارين الاسترخاء، أو سماع أنواع معينة من الموسيقى والإكثار من الرحلات الترفيهية وأيضاً المواظبة على التمارين الرياضية التي لا تعتمد على جهد كبير أو تسمى بالرياضة العنيفة كالسباحة والمشي التي من شأنها أن تخفف أو تمنع تحول المرض إلى النوع المزمن .

أما عند النساء اللاتي يعانين من الصداع النصفي، يجب عليهن مراجعة طبيب الأمراض النسائية، لكي يحدد لهن علاجاً يحد من تأثير الإستروجين عليهن سواء أكان العلاج حبوباً لمنع الحمل أم العلاج بالهرمونات البديلة.

سجل الصداع النصفي

يوصي الأطباء مرضى الصداع النصفي بإنشاء سجل خاص بهم يسمى بسجل الصداع، يكون عبارة عن دفتر مذكرات يومي حيث يسجل فيه المريض كل نوبة صداع والظروف التي أدت إليها، على الأقل لثلاث نوبات متتالية، حيث إن اعتماد المريض على نفسه من حيث أخذ المبادرة سريعاً في علاجه الذاتي أو اعتماد فكرة يومية أو أسبوعية أو شهرية، يوضح من خلالها الأوقات التي أصيب بها بالصداع، وأيضاً الأسباب التي أدت إلى

ظهور النوبة، وكذلك أيام الغياب من شأنه أن يخفف من تكرار النوبات، وأن يقي المريض في المرات القادمة. هناك عدة أنواع من السجلات، ولكن معظمها يجب أن يحتوي على إجابات لهذه التساؤلات:

- متى وكيف بدأت نوبة الصداع؟
- ما مدة النوبة ونوعها؟
- ما مكان الألم الأكثر حدة؟
- ما الأسباب المحفزة؟
- ما مكان التواجد عند ظهور نوبة الصداع النصفي؟
- ما أنواع العلاجات المستخدمة؟ وهل كانت مفيدة؟
- ما الأساليب المتبعة للتخفيف من ألم النوبات؟

يهدف سجل الصداع إلى مساعدة المعالج في تقييم فاعلية علاج الصداع، كما يعطي أجوبة على عدد النوبات الشهرية، وهل تبدأ بنفس الطريقة؟ ونوع الألم أثابت أم مختلف من نوبة إلى أخرى، وما الأفعال التي تزيد من حدة الصداع، ونظراً لأن معالجة الصداع النصفي تستلزم في أغلب الأحيان بعضاً من التعديلات على أنواع العلاجات المستخدمة قبل الوصول إلى معرفة العلاج المناسب للمريض، حيث تتطلب مراجعة الطبيب مراراً وتكراراً لتقييم فاعلية الخطة العلاجية، لذلك يجب على المريض إحضار سجل الصداع الخاص به لأنه يوفر أساساً للمناقشة مع الطبيب. ويجب على المريض أن يتمتع بالصبر لأن معظم الأدوية قد تحتاج إلى وقت حتى تؤدي الدور المطلوب منها، ويجب على المريض أيضاً أن يثق بالطبيب وبالخطة العلاجية والتذكير بأن فريق العمل المؤلف من المريض والطبيب هو أحد أفضل الطرق للسيطرة على مرض الصداع النصفي.





المراجع

References

- ابن سينا، الحسين بن علي (المؤلف)، محمد أمين الضناوي (المحقق) - القانون في الطب (المجلد الثاني) - الطبعة الأولى - دار الكتب العلمية - 2012 (ص 226 - ص 229).
- بيدس، إميل خليل (ترجمة وتحقيق) - أمراضنا وكيفية معالجتها، ألف مرض وعلاج - الطبعة الثانية - دار الجيل - 1998.
- الجمعية السعودية لطب الأسرة والمجتمع.
- موسوعة الملك عبد الله بن عبد العزيز العربية للمحتوى الصحي.
- Case-control study of GRIA1 and GRIA3 gene variants in migraine: Jie Fang, Xingkai An, Shuai Chen, Zhenzhen Yu, Qilin Ma, and Hongli Quk Sci Rep. 2016; 6: 20298.
- Guidelines for all doctors in the management of migraine and tension-type headache. Available at: [http:// www.bash.org.uk](http://www.bash.org.uk). Accessed 8 septemeber Stehiner TJ, MacGregor EA, Davies PTG. 2001.
- Migraine. Bloomington Daniel, Britt Talley., IN: AuthorHouse. Page: 101.
- Pain management (2). Waldman, [edited by] Steven D. Philadelphia, PA: Elsevier/Saunders. (2011). Pages: 2122-2124.
- The Journal of Neuroscience, April 29, 2015, 35(17):6619-6629
- The migraine brain: imaging, structure, and function. Borsook, David New York: Oxford University Press. (2012). Pages: 3-11.



إصدارات المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

أولاً: سلسلة الثقافة الصحية والأعراض المعدية

- 1 - الأسنان وصحة الإنسان تأليف: د. صاحب القطان
- 2 - الدليل الموجز في الطب النفسي تأليف: د. لطفي الشربيني
- 3 - أمراض الجهاز الحركي تأليف: د. خالد محمد دياب
- 4 - الإمكانية الجنسية والعقم تأليف: د. محمود سعيد شلهوب
- 5 - الدليل الموجز عن أمراض الصدر تأليف: د. ضياء الدين الجماس
- 6 - الدواء والإدمان تأليف الصيدلي: محمود ياسين
- 7 - جهازك الهضمي تأليف: د. عبدالرزاق السباعي
- 8 - المعالجة بالوخز الإبري تأليف: د. لطيفة كمال علوان
- 9 - التمنيع والأمراض المعدية تأليف: د. عادل ملا حسين التركيت
- 10 - النوم والصحة تأليف: د. لطفي الشربيني
- 11 - التدخين والصحة تأليف: د. ماهر مصطفى عطري
- 12 - الأمراض الجلدية في الأطفال تأليف: د. عبيد فوزي محمد عبدالوهاب
- 13 - صحة البيئة تأليف: د. ناصر بوكلي حسن
- 14 - العقم: أسبابه وعلاجه تأليف: د. أحمد دهمان
- 15 - فرط ضغط الدم تأليف: د. حسان أحمد قمحية
- 16 - المخدرات والمسكرات والصحة العامة تأليف: د. سيد الحديدي
- 17 - أساليب التمريض المنزلي تأليف: د. ندى السباعي

- 18 - ماذا تفعل لو كنت مريضاً
تأليف: د. چاكلين ولسن
- 19 - كل شيء عن الربو
تأليف: د. محمد المنشاوي
- 20 - أورام الثدي
تأليف: د. مصطفى أحمد القباني
- 21 - العلاج الطبيعي للأمراض الصدرية عند الأطفال
تأليف: أ. سعاد الثامر
- 22 - تغذية الأطفال
تأليف: د. أحمد شوقي
- 23 - صحتك في الحج
تأليف: د. موسى حيدر قاسه
- 24 - الصرع، المرض.. والعلاج
تأليف: د. لطفي الشربيني
- 25 - نمو الطفل
تأليف: د. منال طييلة
- 26 - السمّنة
تأليف: د. أحمد الخولي
- 27 - البهّاق
تأليف: د. إبراهيم الصياد
- 28 - طب الطّوارئ
تأليف: د. جمال جودة
- 29 - الحساسية (الأرجية)
تأليف: د. أحمد فرج الحسانين
- 30 - سلامة المريض
تأليف: د. عبدالرحمن لطفي عبد الرحمن
- 31 - طب السفر
تأليف: د. سلام محمد أبو شعبان
- 32 - التغذية الصحية
تأليف: د. خالد مدني
- 33 - صحة أسنان طفلك
تأليف: د. حيابة المزيدي
- 34 - الخلل الوظيفي للغدة الدرقية عند الأطفال
تأليف: د. منال طييلة
- 35 - زرع الأسنان
تأليف: د. سعيد نسيب أبو سعدة
- 36 - الأمراض المنقولة جنسياً
تأليف: د. أحمد سيف النصر

- 37 - القشطرة القلبية تأليف: د. عهد عمر عرفة
- 38 - الفحص الطبي الدوري تأليف: د. ضياء الدين جماس
- 39 - الغبار والصحة تأليف: د. فاطمة محمد المأمون
- 40 - الكاتاركت (السادّ العيني) تأليف: د. سُرى سبع العيش
- 41 - السمّنة عند الأطفال تأليف: د. ياسر حسين الحصري
- 42 - الشخير تأليف: د. سعاد يحيى المستكاوي
- 43 - زرع الأعضاء تأليف: د. سيد الحديدي
- 44 - تساقط الشعر تأليف: د. محمد عبدالله إسماعيل
- 45 - سن الإياس تأليف: د. محمد عبيد الأحمد
- 46 - الاكتئاب تأليف: د. محمد صبري
- 47 - العجز السمعي تأليف: د. لطيفة كمال علوان
- 48 - الطب البديل (في علاج بعض الأمراض) تأليف: د. علاء الدين حسني
- 49 - استخدامات الليزر في الطب تأليف: د. أحمد علي يوسف
- 50 - متلازمة القولون العصبي تأليف: د. وفاء أحمد الحشاش
- 51 - سلس البول عند النساء (الأسباب - العلاج) تأليف: د. عبد الرزاق سري السباعي
- 52 - الشعرانية «المرأة المُشعّرة» تأليف: د. هناء حامد المسوكر
- 53 - الإخصاب الاصطناعي تأليف: د. وائل محمد صبح
- 54 - أمراض الفم واللثة تأليف: د. محمد براء الجندي
- 55 - جراحة المنظار تأليف: د. رُلى سليم المختار

- 56 - الاستشارة قبل الزواج تأليف: د. ندى سعد الله السباعي
- 57 - التثقيف الصحي تأليف: د. ندى سعد الله السباعي
- 58 - الضعف الجنسي تأليف: د. حسان عدنان الباراد
- 59 - الشباب والثقافة الجنسية تأليف: د. لطفي عبد العزيز الشربيني
- 60 - الوجبات السريعة وصحة المجتمع تأليف: د. سلام أبو شعبان
- 61 - الخلايا الجذعية تأليف: د. موسى حيدر قاسه
- 62 - أنزهايم (الخرف المبكر) تأليف: د. عبيد محمد عدس
- 63 - الأمراض المعدية تأليف: د. أحمد خليل
- 64 - آداب زيارة المريض تأليف: د. ماهر الخاناتي
- 65 - الأدوية الأساسية تأليف: د. بشار الجمال
- 66 - السعال تأليف: د. جُنار الحديدي
- 67 - تغذية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تأليف: د. خالد المدني
- 68 - الأمراض الشرجية تأليف: د. رُكي المختار
- 69 - النفايات الطبية تأليف: د. جمال جوده
- 70 - آلام الظهر تأليف: د. محمود الزغبى
- 71 - متلازمة العوز المناعي المكتسب (الإيدز) تأليف: د. أيمن محمود مرعي
- 72 - التهاب الكبد تأليف: د. محمد حسن بركات
- 73 - الأشعة التداخلية تأليف: د. بدر محمد المراد
- 74 - سلس البول تأليف: د. حسن عبد العظيم محمد

- 75 - المكملات الغذائية تأليف: د. أحمد محمد الخولي
- 76 - التسسم الغذائي تأليف: د. عبدالمنعم محمود الباز
- 77 - أسرار النوم تأليف: د. منال محمد طبيلة
- 78 - التطعيمات الأساسية لدى الأطفال تأليف: د. أشرف إبراهيم سليم
- 79 - التوحيد تأليف: د. سميرة عبد اللطيف السعد
- 80 - التهاب الزائدة الدودية تأليف: د. كفاح محسن أبو راس
- 81 - الحمل عالي الخطورة تأليف: د. صلاح محمد ثابت
- 82 - جودة الخدمات الصحية تأليف: د. علي أحمد عرفه
- 83 - التغذية والسرطان وأسس الوقاية تأليف: د. عبد الرحمن عبيد مصيقر
- 84 - أنماط الحياة اليومية والصحة تأليف: د. عادل أحمد الزايد
- 85 - حرقة المعدة تأليف: د. وفاء أحمد الحشاش
- 86 - وحدة العناية المركزة تأليف: د. عادل محمد السيسي
- 87 - الأمراض الروماتزمية تأليف: د. طالب محمد الحلبي
- 88 - رعاية المراهقين تأليف: أ. ازدهار عبد الله العنجري
- 89 - الغنغرينة تأليف: د. نيرمين سمير شنودة
- 90 - الماء والصحة تأليف: د. لمياء زكريا أبو زيد
- 91 - الطب الصيني تأليف: د. إيهاب عبد الغني عبد الله
- 92 - وسائل منع الحمل تأليف: د. نورا أحمد الرفاعي
- 93 - الداء السكري تأليف: د. نسرین كمال عبد الله

- 94 - الرياضة والصحة تأليف: د. محمد حسن القباني
- 95 - سرطان الجلد تأليف: د. محمد عبد العاطي سلامة
- 96 - جلطات الجسم تأليف: د. نيرمين قطب إبراهيم
- 97 - مرض النوم (سلسلة الأمراض المعدية) تأليف: د. عزة السيد العراقي
- 98 - سرطان الدم (اللوكيميا) تأليف: د. مها جاسم بورسلي
- 99 - الكوليرا (سلسلة الأمراض المعدية) تأليف: د. أحمد حسن عامر
- 100 - فيروس الإيبولا (سلسلة الأمراض المعدية) تأليف: د. عبد الرحمن لطفي عبد الرحمن
- 101 - الجهاز الكهربى للقلب تأليف: د. ناصر بوكلي حسن
- 102 - الملاريا (سلسلة الأمراض المعدية) تأليف: د. أحمد إبراهيم خليل
- 103 - الأنفلونزا (سلسلة الأمراض المعدية) تأليف: د. إيهاب عبد الغني عبد الله
- 104 - أمراض الدم الشائعة لدى الأطفال تأليف: د. سندس إبراهيم الشريدة
- 105 - الصداع النصفي تأليف: د. بشر عبد الرحمن الصمد

ثانياً: مجلة تعريب الطب

- | | |
|---------------------------------------|--|
| أمراض القلب والأوعية الدموية | 1 - العدد الأول «يناير 1997» |
| مدخل إلى الطب النفسي | 2 - العدد الثاني «أبريل 1997» |
| الخصوبة ووسائل منع الحمل | 3 - العدد الثالث «يوليو 1997» |
| الداء السكري (الجزء الأول) | 4 - العدد الرابع «أكتوبر 1997» |
| الداء السكري (الجزء الثاني) | 5 - العدد الخامس «فبراير 1998» |
| مدخل إلى المعالجة الجينية | 6 - العدد السادس «يونيو 1998» |
| الكبد والجهاز الصفراوي (الجزء الأول) | 7 - العدد السابع «نوفمبر 1998» |
| الكبد والجهاز الصفراوي (الجزء الثاني) | 8 - العدد الثامن «فبراير 1999» |
| الفشل الكلوي | 9 - العدد التاسع «سبتمبر 1999» |
| المرأة بعد الأربعين | 10 - العدد العاشر «مارس 2000» |
| السمنة المشككة والحل | 11 - العدد الحادي عشر «سبتمبر 2000» |
| الجينيوم هذا المجهول | 12 - العدد الثاني عشر «يونيو 2001» |
| الحرب البيولوجية | 13 - العدد الثالث عشر «مايو 2002» |
| التطبيب عن بعد | 14 - العدد الرابع عشر «مارس 2003» |
| اللغة والدماغ | 15 - العدد الخامس عشر «أبريل 2004» |
| الملاريا | 16 - العدد السادس عشر «يناير 2005» |
| مرض ألزهايمر | 17 - العدد السابع عشر «نوفمبر 2005» |
| أنفلونزا الطيور | 18 - العدد الثامن عشر «مايو 2006» |
| التدخين: الداء والدواء (الجزء الأول) | 19 - العدد التاسع عشر «يناير 2007» |
| التدخين: الداء والدواء (الجزء الثاني) | 20 - العدد العشرون «يونيو 2007» |
| البيئة والصحة (الجزء الأول) | 21 - العدد الحادي والعشرون «فبراير 2008» |
| البيئة والصحة (الجزء الثاني) | 22 - العدد الثاني والعشرون «يونيو 2008» |

- الألم... «الأشكال، الأسباب، العلاج» 23 - العدد الثالث والعشرون «نوفمبر 2008»
- الأخطاء الطبية 24 - العدد الرابع والعشرون «فبراير 2009»
- اللقاحات.. وصحة الإنسان 25 - العدد الخامس والعشرون «يونيو 2009»
- الطبيب والمجتمع 26 - العدد السادس والعشرون «أكتوبر 2009»
- الجلد..الكاشف..الساتر 27 - العدد السابع والعشرون «يناير 2010»
- الجراحات التجميلية 28 - العدد الثامن والعشرون «أبريل 2010»
- العظام والمفاصل... كيف نحافظ عليها؟ 29 - العدد التاسع والعشرون «يوليو 2010»
- الكلية... كيف نرعها ونداويها؟ 30 - العدد الثلاثون «أكتوبر 2010»
- آلام أسفل الظهر 31 - العدد الحادي والثلاثون «فبراير 2011»
- هشاشة العظام 32 - العدد الثاني والثلاثون «يونيو 2011»
- إصابة الملاعب «آلام الكتف.. الركبة.. الكاحل» 33 - العدد الثالث والثلاثون «نوفمبر 2011»
- العلاج الطبيعي لذوي الاحتياجات الخاصة 34 - العدد الرابع والثلاثون «فبراير 2012»
- العلاج الطبيعي التالي للعمليات الجراحية 35 - العدد الخامس والثلاثون «يونيو 2012»
- العلاج الطبيعي المائي 36 - العدد السادس والثلاثون «أكتوبر 2012»
- طب الأعماق.. العلاج بالأكسجين المضغوط 37 - العدد السابع والثلاثون «فبراير 2013»
- الاستعداد لقضاء عطلة صيفية بدون أمراض 38 - العدد الثامن والثلاثون «يونيو 2013»
- تغير الساعة البيولوجية في المسافات الطويلة 39 - العدد التاسع والثلاثون «أكتوبر 2013»
- علاج بلا دواء... عالج أمراضك بالغذاء 40 - العدد الأربعون «فبراير 2014»
- علاج بلا دواء... العلاج بالرياضة 41 - العدد الحادي والأربعون «يونيو 2014»
- علاج بلا دواء... المعالجة النفسية 42 - العدد الثاني والأربعون «أكتوبر 2014»
- جراحات إنقاص الوزن: عملية تكميم المعدة... 43 - العدد الثالث والأربعون «فبراير 2015»
- ما لها وما عليها
- جراحات إنقاص الوزن: جراحة تطويق المعدة 44 - العدد الرابع والأربعون «يونيو 2015»
- (ربط المعدة)

- 45 - العدد الخامس والأربعون «أكتوبر 2015»
جراحات إنقاص الوزن: عملية تحويل المسار
(المجازة المعدية)
- 46 - العدد السادس والأربعون «فبراير 2016»
أمراض الشيخوخة العصبية: التصلب المتعدد
- 47 - العدد السابع والأربعون «يونيو 2016»
أمراض الشيخوخة العصبية: الخرف المبكر
- 48 - العدد الثامن والأربعون «أكتوبر 2016»
أمراض الشيخوخة العصبية: الشلل الرعاش
- 49 - العدد التاسع والأربعون «فبراير 2017»
حقن التجميل .. الخطر في ثوب الحسن
- 50 - العدد الخمسون «يونيو 2017»
السيجارة الإلكترونية
- 51 - العدد الحادي والخمسون «أكتوبر 2017»
النفافة ... الأسباب والحلول





ARAB CENTER FOR AUTHORSHIP AND TRANSLATION OF HEALTH SCIENCE (ACMLS)

The Arab Center for Authorship and Translation of Health Science (ACMLS) is an Arab regional organization established in 1980 and derived from the Council of Arab Ministers of Public Health, the Arab League and its permanent headquarters is in Kuwait.

ACMLS has the following objectives:

- Provision of scientific & practical methods for teaching the medical sciences in the Arab World.
- Exchange of knowledge, sciences, information and researches between Arab and other cultures in all medical health fields.
- Promotion & encouragement of authorship and translation in Arabic language in the fields of health sciences.
- The issuing of periodicals, medical literature and the main tools for building the Arabic medical information infrastructure.
- Surveying, collecting, organizing of Arabic medical literature to build a current bibliographic data base.
- Translation of medical researches into Arabic Language.
- Building of Arabic medical curricula to serve medical and science Institutions and Colleges.

ACMLS consists of a board of trustees supervising ACMLS general secretariate and its four main departments. ACMLS is concerned with preparing integrated plans for Arab authorship & translation in medical fields, such as directories, encyclopedias, dictionaries, essential surveys, aimed at building the Arab medical information infrastructure.

ACMLS is responsible for disseminating the main information services for the Arab medical literature.

© COPYRIGHT - 2017

**ARAB CENTER FOR AUTHORSHIP AND TRANSLATION OF
HEALTH SCIENCE**

ISBN: 978-99966-1-839-0

**All Rights Reserved, No Part of this Publication May be Reproduced,
Stored in a Retrieval System, or Transmitted in Any Form, or by
Any Means, Electronic, Mechanical, Photocopying, or Otherwise,
Without the Prior Written Permission of the Publisher :**

**ARAB CENTER FOR AUTHORSHIP AND TRANSLATION OF
HEALTH SCIENCE
(ACMLS - KUWAIT)**

P.O. Box 5225, Safat 13053, Kuwait

Tel. : + (965) 25338610/5338611

Fax. : + (965) 25338618/5338619

E-Mail: acmls@acmls.org

[http:// www.acmls.org](http://www.acmls.org)

Printed and Bound in the State of Kuwait.



**ARAB CENTER FOR AUTHORSHIP AND
TRANSLATION OF HEALTH SCIENCE (ACMLS)
KUWAIT**

Migraine

By

Dr. Bichr Abdulrahman Elsamad

Revised by

Arab Center for Authorship and Translation of Health Science

Health Education Series