

الفصل الرابع

الصداع النصفي "الشقيقة"

يتضمن هذا الفصل: أعراض الصداع النصفي وأسبابه ومراحل نوباته ومحفزاتها. التشخيص الحدقي، الوقاية من الصداع النصفي، الأسباب العلمية للصداع النصفي، الملاحح السريرية.

الصداع النصفي، أحد أنواع الصداع المزمن المسمّى بالصداع المرضي، وواحد من أفسى أنواع الصداع وأشدّها. وقد تم التعرف على خاصيته الفريدة من قديم الزمن بواسطة الأطباء الإغريق، وأطلقوا عليها اسم، نصف الجمجمة"، كما أطلق عليها الأطباء العرب المسلمون اسم الشقيقة *Migraine*، والذي يعني أن الألم يشق الرأس إلى نصفين. ومن المعروف عن هذا الداء، أنه أصاب كثيرا من المشاهير على مر التاريخ، أمثال يوليوس قيصر، وداروين، وكارل ماركس (موقع عُشبة، ٢٠٠٦).

ويطلق الأطباء اسما آخر على ذلك الصداع، هو الصداع الوعائي، وهو اسم دال في وصف سبب الألم الذي يستشعره المريض، فاصطلاح "الوعائي" يشير إلى الأوعية الدموية. وتشمل الأوعية المكتنفة في عملية الشعور بالصداع الشرياتيّن السباتيين، وهما الشريتان الكبيران اللذان يحملان الدم من القلب إلى الرأس مروراً بجانب العنق. ويسمى الجزء السفلي من كل من هذين الشرياتيّن بالشريان السباتي الأصلي، والذي يتفرع تحت الأذن مباشرة إلى فرعين داخلي وخارجي (عبد الرحيم، ١٩٩٩).

وقد خضع الصداع النصفي للدراسة على نحو أكثر تواترا من أنواع اضطرابات الصداع الأخرى، وحظي بكثير من الاهتمام، على الرغم من أنه أقل شيوعا. ويبدأ ذلك الصداع عادة في سن البلوغ، ويصيب في المقام الأول من تتراوح أعمارهم بين ٣٥ و ٤٥ عاما، ولكنه قد يصيب من هم أصغر سنا بكثير، بمن فيهم الأطفال. وقد يستمر حدوث الصداع النصفي حتى السبعينات من العمر. وتبين الدراسات الأوروبية والأمريكية

أن نسبة من يعانون ذلك الصداع تتراوح بين ٦- ٨% لدى الرجال و١٥- ١٨% لدى النساء سنويا (موقع الشرق الأوسط، ٢٠٠٥)، أي حوالي ٧٥% من ضحايا الصداع النصفي من النساء. ومن الغريب عن هذا الداء أنه يختفي تماما أثناء الحمل لأسباب غير واضحة (موقع عُشبة، ٢٠٠٦).

ويرتبط الصداع النصفي بنقص نسبة هرمون الإستروجين في المرأة أثناء حدوث الدورة الشهرية، وتتضاعف معاناتها من ذلك الصداع من سن ٢٠ إلى ٤٠ عاما، خلال مرحلة الخصوبة والإنباب، وهي الفترة التي تنشط فيها الهرمونات بصفة خاصة، وذلك لارتباطه بحبوب تنظيم الحمل وبالدورة الشهرية قبل أو أثناء فترة الطمث، إذ يمكن أن يساعد كلاهما على زيادة فرصة حدوث الصداع. كما أن المرأة أكثر عرضة لنوباته في مرحلة سن اليأس لتغير معدلات الهرمونات الأنثوية.

وتتوقف نوبات الصداع النصفي في معظم الحالات ما بين سن الخمسين والستين، وهو لا يسبب أمراضا بالمخ أو يؤدي إلى أي خلل في الأعصاب. وقد وجد أن حدوث الصداع النصفي يتعلق بوجود عامل وراثي، حيث لوحظ أن أكثر من ٦٠% من المصابين أو المصابات بهذا الداء ينتمون لعائلات تنتشر فيها الشكوى من الصداع النصفي (موقع دولة الكويت، وزارة الصحة، ٢٠٠٦). هذا وقد حدث تقدم كبير في الأعوام الأخيرة فيما يتعلق بعقاقير الصداع النصفي، كما توصل العلماء في العامين الأخيرين إلى إمكانية علاج ذلك الصداع بإجراء عملية جراحية لإزالة عضلات رئيسية في جبهة وعنق المرضى الذين يعانون من ذلك الصداع، ويمكن ذلك من إيقاف الألم وتحسين حالة المرضى بصداع نصفي مزمن، وسوف يستعرض ذلك تفصيلا في الفصل السادس، كما أن هناك آمال كبيرة معلقة على التوصل لعلاج للصداع عن طريق العلاج الجيني.

أعراض الصداع النصفي

عبارة عن متلازمة أعراض Syndrome، أغلب الأحيان تكون في الفص الصدغي وحول العين وتسبب عادة ألما في أحد شقي الرأس يدوم ما بين الساعة والثلاثة أيام. ويصاحب هذا الألم عدة أعراض أخرى تشمل اضطرابات بصرية كالحساسية المفرطة

للضوء ورفّة العين، اضطرابات سمعية، اضطرابات عصبية كالحساسية للصوت، اضطرابات في المعدة والأمعاء كالغثيان أو القيء أو الإثنين معاً، أو الإسهال. وتنتج الاضطرابات البصرية والعصبية التي عادة ما تسبق نوبته، عن انقطاع الدم عن لحاء الدماغ الذي يحتوي على خلايا عصبية مسؤولة عن الإدراك والكلام والتفكير. ويتسم الصداع النصفي بتمدد الشرايين والأوردة الكبيرة وتقلص الأوعية الدموية الصغيرة التي تنقل الدم من الشرايين إلى الأوردة، وبالتالي تمنع وصول الدم إلى لحاء المخ مسببة بذلك الاضطرابات المذكورة (موقع الرقبة الشرعية، ٢٠٠٦).

ويتكرر الصداع النصفي من حين لآخر، ويكون مؤلماً في معظم الأحوال، وقد يضطر المريض إلى ملازمة الفراش. وقد يعاود ذلك الصداع مرضاه مرتين أو ثلاثة مرات أسبوعياً. وفي أحوال أخرى قد تعاود نوباته المريض كل عدة أشهر، بل أحياناً سنوات متباعدة. وبالنسبة لمعظم المرضى، فإن نوبة الصداع النصفي تحدث بطريقة واحدة، فقبل أن يبدأ الألم، قد يرى المريض أضواءاً متوهجة كالومض الخاطف، أو يرى بقعة مظلمة في مجال الرؤية. وغالباً ما يصيب الألم جانباً واحداً من الرأس، ويعقب ذلك الشعور بالغثيان، والميل للتقيؤ. وبعض المرضى يميلون للبعاء، وتفرز أعينهم دموعاً غزيرة، على الرغم منهم. وقد يكون هناك عدم وضوح في الرؤية "رغلة"، أو تنميل في الأطراف بالذراع أو الأرجل (موقع الخيمة العربية، ٢٠٠٦ د).

والصداع النصفي عموماً نوعان، صداع نصفي عادي لا يشعر فيه المريض باقتراب النوبة وتستمر نوبته من ٤-٧٢ ساعة حيث يشعر بالألم في جانب الرأس أو الجانبين وقد يكون نابضاً أو متوسطاً أو شديداً مع القيء وشعور بالغثيان وحساسية للأصوات، وصداع نصفي تقليدي وفيه يشعر المريض بدنو النوبة مرتين على الأقل سنوياً. وقد تستمر النوبة ٢٠ يوماً ويسبقها توتر عصبي وتشوش الرؤية، فيرى الشخص أثناءها الخطوط متعرجة وأضواء مبهرة "فلاش" أو يفقد البصر مؤقتاً مع صعوبة في الكلام والشعور بضعف الذراعين والساقين وتنميل بالوجه واليدين وألم في الجبهة والفكين والأذنين وحول العين. وقد يظهر الصداع في جانب واحد من الدماغ خلف العينين أو حولهما، وقد ينتقل للجانب الآخر أثناء النوبة. ويحصل بعض الأشخاص على إنذار مبكر قبل الإصابة بالصداع، يكون قبل يوم أو عدة ساعات من الإصابة به، وذلك على شكل

الإحساس بتعب غير عادي، وتثاؤب، وتقلبات في المزاج، وانفعال زائد، وكآبة شديدة أو الرغبة في تناول أطعمة معينة.

أسباب الصداع النصفي

تعود أسباب الصداع النصفي إلى التمدد المتزايد أو التورم أو خفقان شرايين الرأس نتيجة ضعفها، أو التعرض لضربات الشمس القوية أو وجود خلل في فروة الرأس، كذلك نتيجة لزيادة الغضب وكثرة الهم والتفكير والسهر. إضافة لذلك هناك بعض أنواع الأطعمة التي تزيد من احتمالات وجوده مثل الشيكولاتة وبعض أنواع الأجبان. ويكون الصداع التوترى عادة المقدمة للصداع النصفي (موقع مؤسسة برديس للأعشاب الطبية، ٢٠٠٦).

وفي تفسير تمدد الشرايين المسبب لحدوث الصداع النصفي، يُعتقد أن السبب يعود إلى طريقة تفاعل الشرايين المؤدية إلى الدماغ مع العوامل المسببة للألم مهما كان نوعها، ولسبب ما تقلص الشرايين ثم تتمدد. وهذا التغير في القطر الداخلي للشرايين يولد الألم. كما يخفض تقلص الشرايين وصول كمية الدم إلى الدماغ، وهذا ما يفسر تشوش الرؤية. كما يعتقد أيضا أنه قد يعود إلى عدم التوازن بين عنصر الماغنسيوم والسيروتونين بالمخ مما يغير في الكهرباء وفي التفاعل بين أعصابه وشرايينه التي تتحكم في العينين والأنف والعم، مما يظهر الألم في مراكز المخ، عكس الصداع العادي الذي يكون آلامه في فروة الرأس. "مادة السيروتونين هي أحد الناقلات العصبية وتلعب دورا مهما في تنظيم مزاج الإنسان والرغبة الجنسية ولها دور أيضا في مرض الصداع النصفي، وتسمى المادة أيضا ٥- هيدروكسي تربتامين (موسوعة ويكيبيديا، ٢٠٠٦ ب)". وسوف نتناول الأسباب تفصيلا في أجزاء تالية من الفصل.

مراحل نوبة الصداع النصفي

لنوبة الصداع النصفي خمس مراحل متتالية:

. مرحلة اليوادر أو الإنذار المبكر.

. مرحلة النسمة "أو الأورة Aura".

. مرحلة المعاناة أو الألم.

. مرحلة انحسار أو انحلال الألم أو النوبة.

. مرحلة ما بعد النوبة.

ويوجد تفاوت بين الأشخاص بالنسبة لمراحل نوبات الشقيقة، وربما تتميز بخصائص إضافية في شخص عن آخر.

مرحلة البوادر أو الانذار المبكر:

قد تبدأ تلك المرحلة قبل مرحلة المعاناة عند البعض بيوم واحد أو بعدة ساعات، وقد يشعر المريض خلالها بمجموعة من الأحاسيس تنذر بقرب حدوث النوبة. الأحاسيس والعوارض المنذرة الأكثر انتشارا قد تشمل على أي من التالي: الإحساس بتعب غير عادي، التثاؤب، تقلبات في المزاج "انفعال زائد، كآبة شديدة، ابتهاج، تشويش فكري"، الرغبة في تناول أطعمة معينة.

مرحلة النسمة "الأورة":

يشعر المريض في تلك المرحلة وبشكل تدريجي أو بطيء باضطرابات بصرية سمعية أو عصبية تسبق مرحلة الصداع أو الألم بحوالي ٢٠-٣٠ دقيقة، ويتبعها الصداع خلال ساعة إلى ساعتين. والاضطرابات البصرية هي أكثر أعراض النسمة، وقد تشمل رؤية أنوار ساطعة وخاطفة أو قوس من النور أو تعميم وتشويش في مجال الرؤية. بالنسبة للاضطرابات السمعية، يشكو كثير من المصابين من سماع أصوات داخل رؤوسهم كالهمس أو الدمدمة، والبعض قد يشعر بدوخة أي الإحساس بأن كل شئ يدور به أو من حوله.

أما الأعراض العصبية للنسمة فقد تشمل على الإحساس بوخز أو خدر أو برودة في الذراع والوجه بما في ذلك الفم واللسان، أو إصابة جانب واحد من الجسم بضعف، وربما تشمل الأعراض على صعوبة في النطق.

مرحلة المعاناة أو الألم:

عندما تزول الأعراض السابقة يظهر الألم عادة في الصدغ، حول العين، أو الجبهة. يبدأ الألم كاتزجاج ويستمر متزايدا إلى أن يصبح وجعا ثم ألما نابضا. وتكون صفات

الصداع النصفي عرضة للتبدل من صداع عابر إلى صداع مستقر ودائم، ويكون عادة في جزء واحد من الرأس، قد يكون الأيمن أو الأيسر، أو قد ينتقل يمينا ويسارا في النوبة الواحدة. ويكون الألم عند البعض في شقي الرأس. وقد يبدأ الألم عند البعض من مؤخرة العنق ويتشعب صاعدا إلى الجبهة أو بالعكس. وبازدياد الألم تتلاشى الشهية للطعام ويبدأ الدوار والتقيؤ، وتصبح الأضواء والأصوات أو الروائح غير محتملة.

مرحلة انحسار أو انحلال الألم أو النوبة:

قد يكون النوم لبعض الوقت من أكثر الطرق فاعلية لإنهاء نوبات الصداع النصفي. أيضا التقيؤ المصاحب لنوبة الصداع قد ينهي النوبة وبالذات عند الأطفال. وكما بدأ الألم يبطئ فمعظم حالات ذلك الصداع تزول ببطء أيضا.

مرحلة ما بعد النوبة:

تختلف آثار ما بعد النوبة من شخص إلى آخر، ولكن معظم المصابين يشعرون بالإعياء أو الإنهاك والبعض ينتابه شعور بالراحة أو البهجة.

أنواع الصداع النصفي:

يوجد نوعان أساسيان للصداع النصفي، هما النوع العادي **Common migraine** ويتميز بخلوه من النسيم، وهو النوع الشائع من الصداع النصفي. والثاني هو النوع التقليدي **Classic migraine** ويتميز بوجود النسيم، ويوجد من هذا النوع عدة أنواع فرعية غير شائعة أو نادرة الحدوث (موقع الرقبة الشرعية، ٢٠٠٦).

التشخيص الحدقي

يتعامل الطب البديل مع الصداع النصفي من خلال أسبابه وليس أعراضه الظاهرية. والأعراض ليست هي المرض، بل هي نتائج لعوامل عديدة وفقدان لتوازنات الجسم، منها ما هو خلقي، ومنها المكتسب خلال أساليب الحياة وأنظمة الطعام.

ويكشف التشخيص الحدقي **Iridology** عن حالة أنسجة الجسم والبنية الخلقية وعلاقات أجهزة جسم الإنسان مع بعضها، يذكر منها ما يختص بمرض الصداع النصفي وهو:

١- العمود الفقري: فقرات الرأس والرقبة: Atlas C1, Axis C2 & Cervical، ارتباط الفقرات الرقبية بالصدرية C6&T2، حالة فقرات الرقبة والعمود الفقري، وتعالج بالتقنيات اليدوية، وهي متوفرة في المراكز المعنية للطب البديل، وأهمها الكايروبراكتيك والرفلكسولوجي والشيأتسو.

٢- التشنج العضلي في مناطق الظهر، ويشمل الرقبة والرأس والأكتاف وحتى أسفل الظهر، يسبب التقلص في حجم الأنسجة العضلية ويفقدها مرونتها مما يؤدي إلى إجهاد الفقرات والأعصاب التي تغذي جميع أعضاء الجسم.

٣- الحالات النفسية في التشخيص الحدقي: يوجد بنيات ونماذج مختلفة للإنسان تعكس مجموعة من الحالات الخلقية والاستعدادات والأمراض التي ترافق الإنسان منذ ولادته، وأحد هذه النماذج هو "النموذج العصبي الحساس القلق"، وهذا النموذج يعاني عدم المقدرة على الراحة والاسترخاء، ضعف المرونة في تقبل الصدمات والأخبار السلبية، التوتر والقلق المستمر، الحرص والاهتمام الشديدين مما يؤدي بصاحبه إلى أن يكون مجتهدا وجادا في عمله ليس حبا بالعمل بل خوفا من اللوم أو عدم تقبله ضغط الآخرين عليه. وهذا النموذج طموح وحساس ويسعى إلى الوصول إلى هدف دائم في حياته. ويفتقد هذا النموذج فيتامين ب والماغنسيوم "نتيجة فشل جسمه في الاحتفاظ بهما"، وهذه العناصر الغذائية أساسية لتغذية الجهاز العصبي ومقاومة الإجهاد النفسي وعلاج الصداع طبيعيا. ومعظم أصحاب هذا النموذج مصابون بالصداع وأمراض المفاصل وأوجاع الرقبة والظهر.

٤- التهابات المفاصل: وتظهر في الفحص بحالة احتقان للأنسجة المخاطية في الجسم. ويؤدي هذا الاحتقان إلى التشنج العضلي وإحباط تدفق الدم والسائل الليمفاوي، مما يؤدي بدورة إلى ترسب الفضلات في الأوعية الشعرية التي بدورها تضيق مجاري الدم وتقلص من تزويد الرأس بالأكسجين.

٥- لزوجة الدم: ارتفاع لزوجة الدم بسبب الإفراط في تناول المواد الحيوانية والسكر وملح الطعام يولد تصلب الشرايين وإشباع الأوعية الدموية بالملح والكالسيوم والدهون، ويؤدي إلى فشل الدم في ترطيب أنسجة جدران الأوعية الدموية مما يسبب جفافها وتضييقها. ويؤدي تصلب الشرايين إلى ضعف إمداد الدم والأكسجين إلى الأوعية

الشعرية الدقيقة ويتسبب في الشيوخوخة المبكرة وارتفاع ضغط الدم وافتقار الأوكسجين في الدماغ وتصلب وتشنج وتكلس العضلات، وتشوهات وضعف استقامة العمود الفقري، وأوجاع الرأس والرقبة.

٦- الجهاز الهضمي: ويعد من أهم الأسباب التي تكشفها قرحية العين. عدم كفاية مضغ الطعام تناول الطعام بسرعة" تَفَقَّر الطعام من تزويده بالعصارات التي تفرزها الغدد اللعابية في الفم مما يحبط عمل المعدة لعدم استيعابها للطعام الذي لا يحمل الشيفرة code الذي برمجت المعدة نظاميا على فهمه. وهذا يؤدي إلى إرباك المعدة خصوصا إذا رافق هذه الحالة إفراط في كمية الطعام. يعلم جيدا المصابون بالصداع النصفي أنهم حين يشعرون بقدوم النوبة بالتقيؤ والغثيان فإنهم يفتعلون إرجاع الطعام، أي التخلص من الطعام المقيم في المعدة بغية تخفيف آلام النوبة التي كانت المعدة المرهقة أحد أسبابها. الإمساك أيضا الناتج بسبب افتقار الطعام إلى الألياف والمضغ السريع وعدم كفاية الفاكهة والخضر الطازجة يسبب تراكم البراز في الأمعاء الغليظة، مما يسبب تسمم الدم عن طريق الوريد الناقل إلى الكبد، ومنه إلى أعضاء وأنسجة الجسم. تراكم السموم والغائط في القولون المستعرض هي من أهم أسباب الصداع النصفي واحتقان الجيوب الأنفية معا.

٧- الجهل بعامل خلط الطعام Food combining factor: الإكثار في التنوع في نفس الوجبة الغذائية يسبب توجيه طاقات كثيرة إلى عملية الهضم، بينما البساطة في الاختيار والاقتصار على أنواع محدودة ومنسجمة مع بعضها من الناحية الحمضية والقلوية يوفر في طاقات الهضم حيث تتحول الطاقات إلى الصيانة ودعم أجهزة الجسم الشفائية. وهذه تنعكس إيجابا على جميع العمليات الاستقلابية وتعطي الراحة وتبعد الإنسان عن الإجهاد العصبي.

٨- نظام الطعام: افتقار الجسم إلى العناصر القلوية "الخضر والفاكهة النيئة الطازجة"، تؤدي إلى ارتفاع الحموضة ومستوى السموم، مما يؤدي إلى ارتفاع لزوجة الدم. الفاكهة والخضر الطازجة النيئة تزود الجسم بالإنزييمات والفيتامينات الضرورية، وهي تحافظ على سلامة ونوعية الدم وضبط مستويات اللزوجة وسرعة الترسيب، وتجنب تصلب الشرايين والكوليسترول، وكلها كما ذكر تشارك في أسباب الصداع النصفي.

٩- حالة الكلى واحتفاظ الجسم بالماء يولد أعباء على القلب والدورة الدموية، ويولد توترا في عملية تدفق الدم إلى الرأس مسببا عاملا من أسباب الصداع.

١٠- حالات أخرى متعددة تحددها قزحية العين وهي فردية تخص المريض بمفرده. الطقوس الاجتماعية والعادات التي لا يجب أن تُخترق كشرب القهوة والشاي والتدخين، لها دور هام في تفاقم حالات الصداع النصفي. قد يشعر المصاب بالصداع إلى الارتياح لشرب القهوة، ولكن رد الفعل بعد بضع ساعات يكون سلبيا جدا لأنها تعمل على تضيق الأوعية الدموية وتحبط تدفق الدم إلى الأوعية الشعرية الدقيقة بالجسم ومنها الرأس. ومعروف أن التدخين ناتج عن حريق ويحتوي على أول وثاني أكسيد الكربون وكلاهما مواد مميتة تعمل على افتقار الأوكسجين في الدماغ.

عندما يصاب صغار السن بالصداع النصفي، وهم غير مصابين بتصلب الشرايين وأمراض الكلى ولا يشربون القهوة ولا يدخنون وهي أسباب تخص الكبار، فإن الأسباب ليس من الضروري أن تتوافر كلها. مشاكل الرقبة والعمود الفقري والتشنج العضلي يمكن وجودها لدى صغار السن، وقد تكون كافية لتواجد المرض. الإفراط في الطعام وعدم المضغ الجيد والإمساك يصاب بها جميع الأعمار وليس مقتصرة على كبار السن فقط.

العلاج في الطب البديل

لا يتركز العلاج في الطب البديل على الأعراض، بمعنى أنه لا يوجد علاج محدد ومخصص للصداع، بل هناك علاج للأسباب التي أدت إليه. والهدف من العلاج هو استعادة توازنات الجسم التي بدورها تقوم بعدة تحسينات في الجسم. وأهم عناصر العلاج هو الطعام. العلاج بالطعام يتم عبر نظام غذائي متلائم مع احتياجات الجسم وتوازناته وفق التقرير الصادر عن التشخيص الحدقي، وهو يختص بحالة المريض الفردية.

وهدف النظام الغذائي هو إثارة الدورة الدموية لتوزيع الدم بانتظام في أنسجة الجسم، وتوفير طاقات الجسم للعمل على الصيانة والشفاء، ونظافة الأمعاء الغليظ وما يصاحب ذلك من تنظيف الكبد والدم وضبط مستوى لزوجته، ونظافة الأوعية الليمفاوية حتى يستريح الجسم من السموم والأعباء ويتخلص من فائض الماء المثقل به. ومن خلال

النظام الغذائي تأخذ الأنسجة الدموية والعضلية مرونة أفضل، مما يعطيها الراحة ويخفف الضغط على الأعصاب. ويلتزم النظام الغذائي العمل اليومي عبر تقنيات متخصصة ومتعددة أهمها الكايروبراكتيك والرفلكسولوجي والرولفينغ والشياتسو، وكلها تعمل على تقويم ومرونة العمود الفقري خصوصا في منطقة الرقبة وفقرات القفص الصدري، كما تَضبط تدفق الدورة الدموية في منطقة الرأس حيث يشعر الإنسان بالصداع.

وفي مركز الطب البديل في لبنان مثلا تتوفر كل هذه العلاجات والتقنيات، وقد تحقق علاج الكثير من المرضى دون أية مضاعفات جانبية، كون العلاج لا يتضمن أية أدوية أو مواد كيميائية ولا عمليات جراحية (مركز Holistic Health Center، ٢٠٠٦).

محفزات نوبة الصداع النصفي

من المهم للطبيب أن يتعرف بقدر الإمكان على العوامل المحرّضة لحدوث نوبات الصداع النصفي في مرضاه كل على حدة. فإذا أمكن تحديد تلك العوامل والسيطرة عليها، فسيكون العلاج أيسر بكثير. حيث لا تحدث جميع نوبات ذلك الصداع نتيجة لنفس العوامل المحرّضة، كما أنه ليس بالضرورة أن تتسبب جميع تلك العوامل في حدوث نوباته. هذا ويمكن إيجاز أهم العوامل المحرّضة لحدوثه فيما يلي:

. العوامل الغذائية

وجد الباحثون أن الحساسية ضد بعض الأغذية من العوامل المهمة المساعدة على حدوث الصداع النصفي في حوالي ٨٠-٩٠% من الحالات. كما وُجد أن هناك أنواعا عديدة من الأغذية والمشروبات الشائعة المعتادة ترتبط بحدوث هذه الحساسية وبالتالي بحدوث الصداع النصفي، وهذه مثل القهوة، نخالة القمح، الذرة، الحليب، الأجبان، السكر والشوكولاتة (موقع دولة الكويت، وزارة الصحة، ٢٠٠٦). كذلك يحرض على حدوث النوبة الكحول، الأطعمة التي قد تحتوي على الجلوتامات أحادي الصوديوم ومنها اللحوم المعلّبة، رقائق البطاطس "الشبس"، الأطعمة الجيلاتينية، البيّنزا المجمدة، والمواد الغذائية المحتوية على التيرامين Tyramine مثل النبيذ الأحمر والجبن القديم، واللحوم المحفوظة التي تحتوي على مادتي النترات والنيتريت (شبكة الرازي الطبية، ٢٠٠٤)،

أو على الفينيل إيثايل أمين Phenylethylamine مثل الشيكولاتة، أو الأسبرتام Aspartame الذي يستعمل كمحلي عوضا عن السكر بغرض الرجيم الغذائي. وقد وجد من خلال عدد من الدراسات الحديثة أن الإقلال من الدهون الحيواني وزيادة الإقبال على تناول زيوت الأسماك، يساعد إلى حد كبير مرضى الصداع النصفي على تجنبه (موقع الشرق الأوسط، ٢٠٠٥).

وفيما يلي نصائح غذائية للوقاية:

- . تناول الوجبات الثلاث يوميا أو أكثر، مع تقليل كميات الطعام في كل وجبة.
- . تجنب إلغاء إحدى الوجبات.
- . تجنب تناول كميات كبيرة من السكريات والدهون والبروتينات.
- . الاعتدال في كل شيء، فهو سبيل الوقاية الأساسي.

. اضطرابات النوم

نظرا لأنه يمكن أن تنتج نوبة الصداع النصفي من النوم لفترات طويلة أو قصيرة للغاية، فإن تعديل نمط النوم قد يكون مفيدا في منع حدوث تلك النوبات إذا كان ذلك هو سببها، ويمكن التوصل إلى ذلك بالخلود إلى الفراش في نفس الوقت كل ليلة، مع الاستيقاظ في نفس الوقت من صباح كل يوم. ومن المهم اتباع هذا البرنامج بكل دقة، حتى في أيام العطلات، حتى يكون مفيدا في الوقاية من النوبات.

. الإجهاد النفسي والقلق

من الممكن أن يؤدي الإجهاد النفسي أو ضغوط الحياة اليومية إلى تحريض نوبة الصداع النصفي في بعض الأفراد. ومن الممكن أن يؤدي تقليل الإجهاد اليومي في أولئك المرضى إلى الوقاية منه. وينصح المعرضون لتلك الضغوط بالاسترخاء وعدم التفكير في الأمور الخارجة عن إرادتهم. وتفيد ممارسة التمرينات الرياضية والتأمل في تقليل التوتر النفسي.

وتشمل المحرضات البيئية للشقيقة تغيرات الجو مثل الحر والبرد، الأضواء المبهرة أو أضواء مصابيح الفلورسنت، وشاشات الكمبيوتر، والضجيج، والروائح النفاذة، والارتفاعات الشاهقة.

. اضطرابات الطمث والحمل

ترتبط نوبات الصداع النصفي لدى كثير من السيدات بدوراتهن الطمثية. ومن المعتقد أن المستويات المتذبذبة لهرمون الإستروجين تلعب دورا في هذه العملية. وكثيرا ما تكون نوبات الصداع النصفي المرتبطة بالطمث أكثر إرهاقا للمريضة وأكثر صعوبة في معالجتها، كما أنها تبقى لمدة أطول من غيرها من أنواع الصداع النصفي. وقد تزداد نوبات ذلك الصداع سوءا في المراحل المبكرة من الحمل، لكنها تتحسن بصورة كبيرة في أواخر الحمل. وعموما، فإن عدد نوباته يقل مع تقدم السيدة في العمر. وهناك أدلة على أن حبوب منع الحمل أو المعالجة التعويضية بالإستروجين في السيدات الإياسيات "في سن اليأس أو مرحلة توقف الطمث Menopause"، قد تحرض نوبات الصداع النصفي أو تزيدها سوءا.

. بعض الأدوية

من الممكن أن يؤدي تناول بعض الأدوية إلى الشعور بالصداع، وخصوصا في المرضى المعرضين لنوبات الصداع النصفي. وتشمل هذه الأدوية الريفيربين "لعلاج ارتفاع ضغط الدم"، وحبوب منع الحمل، وموسعات الأوعية الدموية، وبعض الأدوية المدرة للبول، ومضادات الهتسامين مثل الثيوفلين والأمينوفلين.

كما يمكن أن تحدث نوبات الشقيقة نتيجة لتناول بعض الأدوية لفترات طويلة، ثم التوقف عن تناولها بصورة مفاجئة. ومن هذه الأدوية مشتقات الإرجوتامين، والأمفيتامينات، البروبراتولول، والفينوثيازينات.

الصداع النصفي في الأطفال

يعتقد كثير من الناس أن الصداع النصفي يصيب الكبار وحدهم، لكن الواقع أن الأطفال يصابون به أيضا. ويقدر الباحثون أن هناك ثمانية ملايين طفل ومراهق مصابين

به في الولايات المتحدة وحدها، مما ينتج عنه فقدان مليون يوم دراسي سنويا. ويصاب الأولاد والبنات بالصداع النصفي بنسبة متساوية قبل البلوغ، لكن المعدلات تزيد في الإناث بعد البلوغ. وكثيرا ما تختفي نوبات ذلك الصداع مع نمو الطفل إلى سن الرشد، لكنها قد تعود عند منتصف العمر.

وقد بحث الأطباء عن أعراض مختلفة قليلة للصداع النصفي في الأطفال، فوجدوا أن بعض الحالات المرضية المتكررة أو الدورية- مثل القيء، والألم البطني، ونوبات الدوار، قد تمثل أنماطا مختلفة من متلازماته في الأطفال. وعادة ما يحسّ الأطفال الصغار بالألم في الجبهة، أو في كل من جانبي الرأس أثناء نوبات ذلك الصداع، بينما يستشعره الأطفال الأكبر سنا في جانب واحد من الرأس. ولحسن الحظ، فإن نوباته تكون عادة أقصر في الأطفال عنها في الكبار. وتتمثل أهم الأعراض المصاحبة لنوبات الصداع النصفي في الأطفال، في الغثيان والقيء، والإسهال، وازدياد عدد مرات التبول، والشعور بالعطش، وإفراز الدموع (عبد الرحيم، ١٩٩٩).

الوقاية من الصداع النصفي

للوفاية من الصداع النصفي، يفضل أولا تحديد أسباب ظهوره ومحاولة تجنبها للسيطرة عليه والوقاية منه. وهناك بعض العوامل التي قد تساعد علي ظهوره، والتي تختلف من شخص لآخر، ومن بينها الضغط العصبي، وعدم تناول وجبة أساسية أثناء اليوم، أو النوم في أوقات متأخرة ليلا أو عدم النوم لفترة كافية، أو الإرهاق، أو زيادة التمارين الرياضية، أو تناول بعض أنواع الطعام والشراب كالجبن والنيبيذ الأحمر ووجود المواد المضافة إلى الطعام مثل ملح النترات في اللحوم المحفوظة كالكلاشون والبولوبيف والهامبرجر والسجق، وقلة تناول كمية الكافيين المعتاد عليها الشخص والموجودة في الشاي والقهوة وبعض المشروبات الغازية والكافا.

والهدف الرئيسي من الوقاية هو الابتعاد عن المحفزات. ويُصح المريض باستخدام كراسة صغيرة لتدوين كل شيء يخص الصداع حتى يتم معرفة المحفزات والابتعاد عنها. ويتم تدوين مايلي على سبيل المثال: وقت وتاريخ الصداع، وصف الآلام وأوقاتها بدقة، ما قمت بأكله خلال الـ ٢٤ ساعة الماضية، مدة النوم وهل تم بشكل مريح، ماذا

كنت تفعل أو فيما كنت تفكر قبل نوبة الصداع، كم استغرقت مدة الصداع وكيف انتهى وماذا فعلت كي تنهيه؟

عند حدوث النوبة

عند حدوث النوبة يمكن اتباع ما يلي:

. أخذ قسط من الراحة في غرفة منخفضة الإضاءة أو مظلمة.

. شرب السوائل بشكل كاف.

. يمكن وضع لفافة باردة على الرأس، وأحيانا يجد المصاب فائدة من وضع كمادات من الثلج على الرأس.

. تناول الأدوية المسكنة كالبراسيتامول أو البروفين. وقد يصف الطبيب بعض الأدوية التي لا تعطى في الصيدليات، فيجب مراجعة الطبيب.

استجابة المرضى

تختلف الاستجابة للعلاج باختلاف المريض، فبعض المرضى لا يحتاجون سوى للراحة عند حدوث النوبة والبعض الآخر يحتاج إلى المسكنات، وقد يحتاج القلة لدخول المشفى (شبكة الرازي الطبية، ٢٠٠٤).

دور المريض والطبيب

دور المريض

قد يلجأ بعض المرضى إلى استخدام أسلوب التغذية الحيوية المرتدة، وهي طريقة تعلم السيطرة على عمليات الجسم التي عادة لا تكون تحت السيطرة الطوعية، فقد تعلم الناس كيف ينظمون جريان الدم، وضغط الدم، وحرارة الجسم والموجات الدماغية ودقات القلب وغيرها من الوظائف الداخلية لأجسامهم. ويسيطر عادة الجزء التلقائي "المنظم الذاتي" بالجهاز العصبي على مثل هذه العمليات آليا، ويمكن للناس أيضا استعمال التغذية الحيوية المرتدة لكي يتعلموا مرة أخرى كيفية تحريك عضلاتهم التي خرجت عن سيطرتهم نتيجة حادث أو ضربة أو ضرر أصاب الدماغ،

ومن خلال أسلوب التغذية المرتدة يمكن لمرضى الصداع النصفي تعلم كيفية رفع درجة حرارة الجسم بأنفسهم دون مساعدة، وهذا الأسلوب من شأنه ان يقلل من اندفاع الدم بصورة غير مباشرة إلى فروة الرأس وهو يعني تقليل انقباضات وخفقان الشرايين الدماغية (موقع الخيمة العربية، ٢٠٠٦ س).

دور الطبيب

- . العلاج الوقائي: لمنع حدوث الصداع، ويعطى للمريض الذي ثبت تشخيص الصداع لديه يومياً، مثل "انديرال، فيراباميل، أميتريبتلين". ولا تُغير هذه الأدوية حين يبدأ الصداع.
- . علاج يوقف الصداع حين يبدأ "يسمى اصطلاحاً علاجاً إجهاضياً لأنه يجهض الصداع حين يبدأ" مثل سوماتريبتان "إمجران". وهناك أدوية أخرى وفق الحالة واختيار الطبيب المعالج. (موقع طبيبك. كوم، ٢٠٠٦).

الأسباب العلمية للصداع النصفي

ما زال الأطباء غير متأكدين من الأسباب المحددة لتكوين الصداع النصفي، إلا أن هناك اتفاقاً عاماً على أنه يحدث تغيراً في سريان الدم داخل شرايين الدماغ، غالباً كرد فعل لأنواع متباينة من المؤثرات، مما يتسبب في اعتلال قد يكون معقداً. وتبرهن إحدى النظريات حول كيفية تكوين الصداع النصفي على أن الجهاز العصبي للإنسان يستجيب لمؤثر ما، كوجود ضغط نفسي، بحيث يتسبب رد فعل الجهاز العصبي في حدوث تشنج للشرايين الموجودة في جذع المخ. ويتسبب هذا التقلص في منع سريان الدم أو تقليله في بعض شرايين المخ بما في ذلك شرايين فروة الرأس وشرايين الرقبة، مما ينجم عنه إضعاف عملية توفير الدم للمخ بصفة عامة. وفي نفس الوقت، تتجمع صفائح الدم وتلتصق، مما يتسبب في إفراز مادة كيميائية في الدم تسمى بالسيروتونين Serotonin والتي تتسبب بدورها في تقلص إضافي لشرايين المخ، وبالتالي يقل بشكل كبير توفير المخ بالدم اللازم. وهذا يؤدي بالتالي إلى تقليل كمية الأكسجين الواصلة للمخ، وعندها

يبدأ ظهور بعض الأعراض السابقة لحدوث الصداع من تشويه النطق والرؤية، وهي أعراض مماثلة إلى حد كبير لأعراض جلطة المخ.

وكرر فعل لتقلص بعض شرايين المخ، تحدث عملية مضادة من اتساع في الشرايين لزيادة سريان الدم وبالتالي الأكسجين في المخ. ينتشر هذا الاتساع في الشرايين حتى يصل إلى شرايين الرقبة وفروة الرأس. واتساع شرايين الرقبة وفروة الرأس بالتالي يتسبب في إفراز مادة تسمى بالبروستاجلاندين Prostaglandins - المسببة للألم - من عدة أنسجة وخلايا دموية. هذا بالإضافة إلى إفراز مواد كيميائية أخرى تتسبب في الالتهاب والانتفاخ وزيادة الإحساس بالألم. وسريان هذه المواد الكيميائية في الدم بالإضافة إلى اتساع شرايين فروة الرأس يتسببان في تنبيه أعضاء خاصة بالحس، مما ينتج عنه بالتالي الإحساس بألم نابض داخل الرأس.

العلامات والأعراض

يتميز الصداع النصفي بعلامات وأعراض تختلف من شخص لآخر، إلا أنها مميزة للمرض. وتأخذ أعراضه أربع مراحل، قد لا يصاب جميع المرضى بها كلها. وقد يختلف الصداع في مرحله من نوبة إلى أخرى، إلا أن هذه المراحل هي التي تميز في مجموعها الصداع النصفي عن غيره من أنواع: مرحلة الأعراض الأولية، مرحلة التشوهات العصبية، مرحلة الصداع، مرحلة الأعراض النهائية.

. مرحلة الأعراض الأولية: يمر ٣٠-٤٠% من مرضى الصداع النصفي بهذه المرحلة قبل حدوث الصداع بساعات أو أيام. تشمل الأعراض المميزة لهذه المرحلة: تغيرات في الحالة النفسية والمزاجية من اكتئاب أو غضب أو شعور زائد بالنشاط والخفة. تيبس في عضلات الرقبة. شعور بالبرودة بسبب انقباض في شرايين الأطراف. شعور بالكسل أو الإرهاق والتثاؤب بكثرة. زيادة مرات التبول. فقدان الشهية. إمساك أو إسهال. احتباس للسوائل داخل الجسم. الشعور بتوق شديد لبعض أنواع الأكل.

. مرحلة التشوهات العصبية: هذه المرحلة هي التي تميز بالتحديد الصداع النصفي عن غيره من أنواع الصداع. وتتضمن عرضاً أو أعراضاً بؤرية عصبية تستمر عادة لأقل من ساعة لتليها نوبة الصداع، وتشمل: تشوهات بصرية مثل العتمة، ورؤية أضواء

متوهجة أو رؤية الأشياء في أحجام وأشكال مشوهة. إصابة مؤقتة بالشلل العضلي في طرف واحد أو في نصف الجسم طوليا أو في الأطراف الأربعة. تشوهات حسية مثل الإحساس الزائد باللمس أو التتميل، أو الإحساس المفقود باللمس. تشوهات في القدرة على تكوين الكلمات، قد تصل إلى درجة فقدان القدرة تماما. تشوهات مصدرها جذع المخ من فقدان للقدرة على التنسيق العضلي، تغير في درجة الوعي، رؤية الشيء اثنين، سماع رنين في الأذن أو فقدان لقدرة السمع، إحساس بالدوار، وصعوبة في النطق.

ومع أن مرحلة التشوهات هذه تعتبر من الأعراض المميزة للصداع النصفي، إلا أن ٢٠% فقط من مرضى الصداع النصفي يمرون بها. وقد يتردد الطبيب المعالج في تشخيص المريض بالصداع النصفي في حالة عدم وجود هذه المرحلة في تاريخه المرضي، مما يؤدي حتما إلى عدم تشخيص الكثير من الحالات.

ومن الطريف أن أحد أطباء الأمراض العصبية الهولنديين ادعى مؤخرا أن الفنان الأسباني المعروف "بيكاسو" كان يرسم بطريقته المشهورة العجيبة، بسبب إصابته بنوبات التشوهات العصبية السابقة للصداع النصفي، بحيث كانت تجعله يرى الأشياء بشكل مشوه!.

. مرحلة الصداع: يتميز الصداع النصفي بأنه يصيب عادة جانبا واحدا من الرأس بألم يشبه النبض الشديد. ولكن بإمكانه أيضا أن يصيب الرأس كله. يبدأ الصداع عادة في الصباح الباكر عند الاستيقاظ من النوم، ويزيد في الحدة تدريجيا حتى بلوغ الذروة حيث يستمر هكذا بعض الوقت ليرجع ويختفي تدريجيا بعد ٤-٧٢ ساعة من بدايته. تتسبب الحركة عادة في زيادة حدة الصداع، ويصاحبه في كثير من الأحيان الغثيان والقيء. وعادة لا يتحمل المصاب بالصداع النصفي أية أضواء أو أصوات أو روائح، وبالتالي ترى المريض بالصداع النصفي خلال فترة نوبة الصداع منزويا وحيدا في حجرة مظلمة.

. مرحلة الأعراض النهائية: بعد انتهاء الصداع يشعر الكثير من المرضى بإرهاق شديد وتغير في الحالة المزاجية أشبه بالاكئاب، بالإضافة إلى عدم القدرة على التركيز وانخفاض في نسبة الذكاء. قد تستمر هذه المرحلة لمدة ٢٤ ساعة بعد انتهاء الصداع.

المؤثرات

يستطيع نحو ٨٥% من المرضى تحديد أسباب مؤثرة تكون هي العامل المنشئ لحدوث نوبة الصداع النصفي لديهم. وفيما يلي موجزا لبعض هذه المؤثرات المنتشرة بين مرضى الصداع النصفي: تغيرات هرمونية مثل الدورة الشهرية والتي تكون المؤثر الرئيسي بالنسبة لـ ٦٠% من المريضات بالصداع النصفي. تناول حبوب منع الحمل، أو الحمل ذاته. تناول بعض أنواع الأدوية. الإجهاد. تغيرات في الجو. قلة أو كثرة النوم. بعض أنواع الأطعمة أو الإضافات الغذائية مثل الجبن القديم، الخمر، المحليات الصناعية مثل السكرين، الكفايين، بعض أنواع الخضرا، الشيكولاتة، السكر المركز، منتجات الألبان، المخلات، بعض أنواع الفاكهة، الجلوتامات أحادي الصوديوم، اللحوم المحتوية على النيتريت، منتجات الخميرة. عدم تناول وجبة من وجبات اليوم أو تأجيلها. الضغط العصبي، الغضب. الأضواء البراقة والضوء الفوري. التدخين الإيجابي أو السلبي. بعض الأمراض الدماغية البؤرية. الروائح النفاذة (موقع إسلام أون لاين، ٢٠٠١ أ).

الملامح السريرية

يعتقد بعض المرضى أن أي صداع نوبي اشتدادي يعني الشقيقة. وفي الواقع فإن الشقيقة المدرسية هي التي يجتمع فيها: الصداع والقيء وأحداث عصبية بؤرية عادة بصرية عند مريض واحد. أما الشقيقة الشائعة فهي نوب من الصداع الاشتدادي مع أو دون قيء مع غياب الأحداث العصبية البؤرية المدرسية. ويقدر انتشار الشقيقة في جميع الأعمار بنحو ٢٠% من النساء و ٦% من الرجال. تحدث الهجمة الأولى عند أكثر من ٩٠% من المرضى بعمر ٤٠ عاما. وفي الحالات الوصفية تبدأ هجمة الشقيقة المدرسية بشيء من التوعك والهيجوية، يليها أورة الحدث العصبي البؤري ثم الصداع النابض الشديد في أحد شقي الرأس "الصدغ، الجبهة أو العين، أو مؤخر الرأس خلف الأذن" ورهاب الضوء والقيء. وفي مرحلة الصداع يفضل المريض الهدوء والظلام والنوم. وقد يبقى الصداع عدة أيام. وعادة ما ينتقل الصداع من أحد الشقين إلى الآخر باختلاف النوبات وليس في النوبة الواحدة، وهذه الصفة تجعل الطبيب أكثر اطمئنانا عند

تشخيص الشقيقة. وقد يصرّ بعض المرضى في البداية على أن الصداع ثنائي الجانب، ولكن بالاستجواب الدقيق يفيدون أنه أشد في أحد الشقين.

تكون أورة الشقيقة في أغلب الأحيان على شكل عتّام وامضة، خطوط فضية لامعة متعرجة تمشي في عرض الساحتين البصريتين خلال ٢٠ دقيقة، قد يفقد المريض بعدها ساحته البصرية. عند البعض يبدأ الأمر بنخز Tingling يليه تتّمل Numbness ينتقل من جزء إلى آخر في الجسم خلال ٢٠-٣٠ دقيقة، وقد تحدث حُبسة أحيانا عندما يتأثر الجزء المسيطر.

أما الأعراض الحركية كالضعف العضلي في الشقيقة فأمر غير مألوف، لذا يجب الحذر الشديد عند وضع تشخيص "شقيقة الشلل الشقي أو الفالج". ويتضمن التشخيص التفريقي للأحداث العصبية البؤرية في الشقيقة اضطرابات الدماغ البنيوية Structural والصرع البؤري، أما التشخيص التفريقي للصداعات الانتيابية المقلدة للشقيقة فيشمل: الأشواه الشريانية الوريدية، ورم القوائم، التعرض المتكرر لأول أكسيد الكربون، زيادة ضغط السائل النخاعي العابرة بسبب كيسة غروانية في البطن الثالث، أشواه أرنولد شياري، والتهاب الشريان الصدغي عند الكهول.

السبببات والإمراض

لاتزال السبببات مجهولة. توجد غالبا دلائل تقترح التأهب الوراثي. كما أن الرجحان الكبير عند النساء وميل بعضهن لحدوث الهجمات أثناء الطمث يلمح إلى الأثر الهرموني. لم تثبت بشكل قطعي علاقة حبوب منع الحمل بالشقيقة. أمكن عند بعض المرضى إثبات أن الجبن والشيكولاتة والنببذ الأحمر والجعة والشمباتيا والكافيين واللحم المقدد والجلوتامات أحادي الصوديوم والأسبارتام والتيرامين والنترات واللبن والمخللات والبوظة من مؤهبات الهجمة.

كما أن مما يثير هجمة الشقيقة: الصيام، الجهد العضلي، الانفعال العاطفي، الحرمان من النوم، النوم الزائد عن المعتاد، تبدلات الطقس "ضغط جوي، رطوبة، برودة"، داء الحركة أو السفر Motion sickness خاصة عند الأطفال، التدخين- خاصة السيجار، روائح بعض زيوت الاستحمام والعمور والشمع. ومن أكثر المثبرات المدروسة علميا المنبهات الحسية الضوئية والتي تتراوح بين الضوء الساطع وطيف معين من الضوء.

وعند الحديث عن الكرب النفسي، فإن هجمة الشقيقة يغلب أن تحدث بعد فترة جهد، كما يحدث لدى بعض المرضى في عطلة نهاية الأسبوع أو في بداية عيد. يبدو أن أورة الشقيقة تمثل مقدمة من الإثارة المنتشرة المتبوعة بخمود في فاعلية أو نشاط الخلايا القشرية، وسبب ما تقدم غير معروف، ويظن أنه ناتج عن تبدل نوبي في سبل التعديل القشرية **Cortical modulation pathways** من جذع الدماغ، ويحدث الصداع بسبب توسع الأوعية خارج القحف التالي لتفعيل المجموعة الوعائية مثلث التوائم **Trigeminal vascular system**، وقد يكون - كما هو الأمر في الصداع التالي لنوب الصرع - أحد الآثار غير النوعية للاضطراب الاستقلابي ضمن القحف. كما يحدث أثناء الهجمة فرط فعالية ودية ينجم عنها ارتخاء مقوية المعدة وتوسعها وتأخر انقراغها مع انغلاق عاصرة البواب، وهذا يعل القيء وعدم الاستجابة للأدوية المجهضة للنوبة فمويا أحيانا، إضافة إلى الشحوب وبرودة الأطراف وشواش الرؤية القريبة خاصة.

ومن أشكال الشقيقة الأقل مصادفة:

- . الحالة الشقيقة: وهي هجمة شقيقة شديدة موهنة تستمر أكثر من ٧٢ ساعة وتعد على المعالجة. تستخدم الستيروئيدات في علاجها ويفضل قبول المريض في المشفى.
- . الشقيقة القاعدية: متلازمة نادرة أكثر ما تشاهد عند الفتيات الشابات، وتعزى النوبة إلى نقص دفق الدم عبر الشريان القاعدي، وتحدث غالبا عند اللواتي يعانين هجمات شقيقة مع أورة. تبدأ النوبة بفقد بصر ثنائي الجانب، شفع، مذل **Paresthesia** جانبي الوجه أو الأطراف، رنج **Ataxia**، دوام **Dizziness**، طنين، رنة **Dysarthria**، ثم الغشي **Fainting** يلي ذلك صداع قذالي نابض شديد ثنائي الجانب.
- . شقيقة الفالج العائلية: رغم ندرتها فقد تركز الاهتمام عليها مؤخرا لثبوت علاقتها بالوراثة الجسدية السائدة، ولها ثلاثة معايير تشخيصية: صفاتها "المجيء" توافق تماما الشقيقة مع أورة. تتضمن الأورة درجة من الخزل الشقي وقد يكون طويل الأمد. قريب درجة أولى واحد على الأقل يعاني هجمات مشابهة، ويمكن قبول قريب درجة ثانية. أما درجة الضعف الحركي فتتراوح بين وهن بسيط وفالج تام. وقد تشمل الهجمات الشقين بالتناوب، أو تكون ثنائية الجانب في ٢٥% من الحالات.

الوقاية والعلاج

قد يساعد تحديد وتجنب العوامل المؤهبة في الوقاية من الهجمات. وتعالج النوبة الحادة بمسكن بسيط مثل Aspirin أو Paracetamol مع مضاد قيء مثل Metoclopramide، والمستحضرات الفوارة أفضل لسرعة امتصاصها. أما الهجمات الشديدة فتعالج بـ Sumatriptan "وهو من شادات 5-HT" وهو قابض فعال للشرايين خارج القحف، يعطى فمويا أو حقنا تحت الجلد، أو بأحد أفراد مجموعة التريبتانات مثل Naratriptan. وجميع التريبتانات تفعل مستقبلات 5-HT المثبّطة والموجودة على فروع مثلث التوائم مما يعدل انطلاق النواقل العصبية ويثبط تفعيل العصب ويعدل أقطار الأوعية الدموية. كما أن هذه المستقبلات موجودة أيضا مركزيا على عقدة مثلث التوائم مما يقطع سبل إشارات الألم الواردة إلى جذع الدماغ بسبب التوسع الوعائي، وعلى نوى السبيل المفرد مما قد يثبط الغثيان والقيء مركزيا. أما مستقبلات 5-HT القابضة للأوعية فتوجد في العضلات الملس للأوعية السحائية وبعدد قليل جدا في الشرايين الإكليلية، ويؤدي تفعيلها إلى انقباض الأوعية جانب السحائية. كما توجد في بطانة الشرايين السحائية والإكليلية مستقبلات 5-HT موسعة للأوعية، وي طرح وجودها تساؤلا حول إمكانية بدء ألم الشقيقة بسبب تفعيلها، وقد يفسر وجودها أيضا أن صداع الشقيقة يسوء أحيانا باستخدام التريبتانات رغم ندرة هذا الأمر، أما أثرها الموسع الإكليلي فشبه معدوم. ومن أبرز الآثار الجانبية للتريبتانات حس الضغط أو الضيق في الصدر والحلق - ربما بسبب تضيق المريء - والأمثال Paresthesias والدفع، ويجب التأكيد على المرضى بضرورة استخدامها الباكر عندما يكون الألم معتدلا مما يحقق أفضل تسكين وأقل آثار جانبية واحتمالا أقل لمعاودة صداع الهجمة ذاتها خلال الساعات الـ ٢٤ التالية. يجب عدم استخدام المستحضرات الحاوية على الإرجوتامين - رغم فعاليتها الجيدة لدى بعض المرضى لأنها سرعان ما تؤدي إلى صداع انسحابي مما ينشئ لدى المريض حلقة معيبة يندر حدوثها باستخدام التريبتانات. ومن مضادات استطباب الدوائين - وخاصة الإرجوتامين - التصلب العصيدي الإكليلي والدماغي وفرط ضغط الدم غير المضبوط وخناق برنزميتال.

ومن التدابير الإسعافية الجيدة للشقيقة- وهدفها جميعا تحقيق التسكين التام للألم لتجنب معاودة الصداع الذي يطيل فترة إعاقة المريض- حقن ١٠ ملجم Metoclopramide وريديا، فإن لم يُجد في تلطيف الهجمة فإن الحقن الوريدي لـ Dihydroergotamine بجرعة دون المسببة للغثيان "٠,٥-١ ملجم" فعال جدا، وقد يفيد حقن ١٠ ملجم Rochlorperazine وريديا. أما الآثار الجانبية كالزكّر Akathisia "التملل أو عدم الارتياح الحركي، أو الهياج الحركي" أو تفاعلات خلل التوتر Dystonia الحادة فيمكن تدبيرها بحقن ٢٥ إلى ٥٠ ملجم من Diphenhydramine (Benadryl) وريديا أو Bzntropine mesylate (Cogentin). والأول من مضادات الهستامين، أما الثاني فمضاد كولينرجي يستخدم في داء باركنسون. ويستفيد بعض المرضى من حقن ٦٠ ملجم عضليا أو ٣٠ ملجم وريديا من Ketorolac (Toradol) وهو مضاد التهاب لاستيروئيدي مسكن. وتشير بعض تقارير إلى فعالية حقن Valproate (Depacon) وريديا بجرعة ٣٠٠ إلى ٥٠٠ ملجم. وفي اسنراليا يستخدم Lignocaine بالطريقة التالية: الجرعة ١ ملجم/كجم، يحقن وريديا خلال ٩٠ ثانية، قد يشعر المريض أثناء الحقن بطنين أذنين وتتمل أطراف وانزعاج حاد في المعدة، يشرح له ذلك أثناء الحقن ويطلب منه تركيز اهتمامه على الصداع وإبلاغ الطبيب عند اختفاء الألم "عادة خلال دقائق" حيث يمكن إعطاء Metoclopramide إذا استمر الغثيان. ويمنع استخدامه في: تاريخ أرج سابق للفيغوكائين، وجود ناظم خطي، استعمال مضادات لانظميات القلب، ويطء القلب. فإذا فشلت كل الإجراءات السابقة يوصى بالستيروئيدات مع قبول المريض في المشفى.

أما عندما تكون الهجمات كثيرة التواتر فتمكن الوقاية باستخدام ٨٠ - ١٦٠ ملجم/يوم "تفضل المستحضرات بطيئة التحرر"، أو Pizotifen "من ضادات 5-HT" ١,٥-٣ ملجم/يوم، أو مضاد اكتئاب ثلاثي الحلقة مثل ١٠ - ٥٠ ملجم ليلا. والأخيران يثبطان النقل المركزي للألم بتعزيز مجموعتي السيروتونين وGABA وكلاهما مثبطان قويان ضمن الجهاز العصبي المركزي.

ومن الأدوية المستخدمة في الوقاية أيضا:

١- من مُغلّقات بيتا **Beta blockers**: Atenolol, Bisoprolol, Metoprolol, Nadolol, Timolol. وكلها- إضافة إلى بروبرانولول- تفقد الشادة الجزئية Partial agonist أو الفعالية الداخلية المققدة للودي ISA مما يزيد المقاومة الوعائية المحيطية بسبب زيادة المقوية الشريانية "التوتر Tone"، وهذه الأخيرة- فيما يبدو- تكبح آلية التوسع الوعائي في الشقيقة مما يقلل تواتر الهجمات ويخفف ألمها، كما أنها تنقص التوتر "المقوية" الودي.

٢- من حاصرات الكلس: Flunarizine, Verapamil.

٣- من مضادات الالتهاب: Aspirin, Naproxen sodium.

والمجموعتان ٢ و ٣ تضعفان تفعيل آلية الالتهاب العصبي المعتمدة على الكالسيوم- شأنها شأن إطلاق النواقل العصبية- كما أن حاصرات الكلس ترفع عتبة الألم.

٤- من مضادات الاختلاج: Divalproex sodium, Gabapentin: وآليتهما مشابهة لأميتريببتيلين وهي تثبيط النقل المركزي للألم.

الألم العصبي الشقيقي أو الصداع العنقودي

الألم العصبي الشقيقي أو الصداع العنقودي "Cluster Migrainous neuralgia headache" هو أحد أشكال الشقيقة، أقل شيوعا منها بـ ١٠ - ٥٠ مرة، يصيب خمسة رجال مقابل امرأة واحدة، يبدأ عادة في العقد الثالث من العمر، ونادرا في الطفولة أو في سن متأخرة. تتكون المتلازمة الوصفية من ألم نوبي وخزي أو ثاقب موجع جدا يبلغ ذروته خلال ٥ - ١٠ دقائق، يتوضع في جانب واحد ثابت عادة، أشده في أو حول أو خلف المقلّة، يصفه المريض بمسعر "سيخ تحريك الجمر" حار في العين، قد ينتشر في نفس الجانب إلى الصدغ، العنق، الفك السفلي أو الأسنان العلوية مما يسبب أخطاء تشخيصية، ترافقه غالبا متلازمة هورنر وهي خلل في حدقة العين سببه آفة تصيب تعصيبها الودي وتنتظر بحدقة صغيرة ضعيفة الارتكاس للضوء مع إطراق جزئي وتغاير لون القرنية" إذا كانت المتلازمة خلقية "ويرافق ذلك فشل تعرق في الجانب الموافق من الجسم" مع احتقان ملتحمة ودمعان وحيد الجانب واحتقان وسيلان أنف. والألم- على شدته- قصير الأمد "٣٠ - ١٨٠ دقيقة"، وغالبا ما يكون المريض

متهيجا غير قادر على الهدوء، يذرع المكان جيئةً وذهاباً، يجلس ورأسه بين يديه، وشعور برغبة عارمة بالتخلص من شدة الألم حتى بضرب رأسه في الجدار!.. ويندر جدا انتقال الألم من طرف إلى آخر سواء في النوبة الواحدة أو النوبات التالية، كما يندر وقوعه في مناطق خارج نطاق توزع مثلث التوائم كالعنق أو القذال. وقد ذُكرت بعض التقارير إمكانية حدوث أورة بصرية قبل الهجمات.

تحدث هذه الأعراض في الحالات الوصفية في وقت محدد من اليوم، غالباً في ساعات الصباح الباكرة مما يوقظ المريض من النوم العميق. وقد تتكرر الهجمة حتى ٨ مرات يومياً أو مرة أسبوعياً "وعند غالبية المرضى مرة إلى مرتين يومياً" لعدة أسابيع، يليها فترة هجوع دون ألم عدة أشهر، ثم يبدأ عنقود آخر وهكذا، ونادراً ماتبقى متلازمة هورنر جزئية "إطراق وانقباض حدقة" بين النوبات. فإذا كانت فترات الهجوع أقل من أسبوعين، أو إذا تكررت هجمات الصداع دون هجوع لأكثر من سنة سميت الحالة صداعاً عنقودياً مزمناً. ويشكو ١٠% من المرضى تقريبا من عدم الهجوع إطلاقاً، وقد يعاني بعضهم بأساساً شديداً أو قد يميلون للانتحار.

الإمراض

تختلف السبببات عن الشقيقة المدرسية، فالتأهب الوراثي قليل، والرجحان ملاحظ عند الذكور، ولاتوجد عوامل غذائية مؤهبة، ويكون المرضى عادة مدخنين بكثافة. وتشير تقارير حديثة إلى احتمال التأهب العائلي خاصة لدى أقارب الدرجة الأولى. ويغلب حدوث الهجمات في فصلي الربيع والخريف.

العلاج

هناك عدة أدوية فعالة إسعافياً مثل: استنشاق الأوكسيجين ١٠٠% عبر القناع بتركيز ٨-١٠ لتر/ دقيقة لمدة ١٠-١٥ دقائق، الحقن الوريدي لـ Metoclopramide و Dihydroergotamine كما في الشقيقة، Sumatriptan بجرعة ٦ ملجم تحت الجلد أو ٢٠ ملجم عبر الأنف، أو بخة "١ ملجم" عبر الأنف من Butorphanol (Stadol NS) وهو مسكن مخدر.

أما أدوية الشقيقة الوقائية فغير مجدية هنا، إلا أن بعض المرضى قد يستفيدون وقائيا من Verapamil وهو الدواء المنتخب بجرعة ٤٠-١٦٠ ملجم/ ٨ ساعات، أو Methysergide وهو من مشتقات الإرجوت القلوانية بجرعة ٤-١٠ ملجم/ يوم "وسطيا ٢ ملجم × ٣" لستة أشهر فقط كحد أقصى للشوط الواحد لتجنب المضاعفات المليفة الشديدة، كما يمنع إعطاؤه روتينيا مع Ergotamine Tartrate، Dihydroergotamine، أو Sumatriptan، ومن أدوية الوقاية أيضا Sodium Valproate وهو من مضادات الاختلاج بجرعة ٢٥٠-١٠٠٠ ملجم/ يوم "مع مراقبة وظائف الكبد والصفائح دوريا"، والأشواط القصيرة من الستيروئيدات القشرية Prednisone ٦٠ ملجم/ يوم يسحب تدريجيا خلال ١٠-١٤ يوما، وهو فعال جدا "بالمشاركة مع الأدوية الأخرى". ولا مانع من مشاركة دوائين أو أكثر عند المرضى المعنفين، ويجب استخدام أدوية الوقاية وفق النظام الآتي: البدء باكرا ما أمكن في مرحلة الهجمة "العنفود"، والمتابعة حوالي أسبوعين أطول من فترة استمرار الألم المعتادة عند المريض، ثم السحب التدريجي.

وتفيد المعالجة بالليثيوم "من مثبتات المزاج" أولئك الذين يعانون نوبات شديدة موهنة، مع الحذر بسبب ضيق مجاله العلاجي وضرورة المعاييرة المتكررة للمحافظة على مستواه المصلي بين ٠,٤-٠,٨ مليمكافئ/ لتر، ويتحقق هذا عادة بجرعة ٣٠٠ ملجم مرتين/ يوم من Lithium Carbonate، وقد تصل الجرعة إلى ١٢٠٠ ملجم/ يوم، وتشمل آثاره السمية: الغثيان، القيء، الرُعاش، والاختلاجات. أما المعالجة المديدة فقد تسبب كسب الوزن، قصور الدرق، وقصورا كلويا. ويمنع قطعيا استخدامه خلال الثلث الأول من الحمل لأنه ماسخ. كما يستفيد بعض المرضى من Ergotamine ١ ملجم قبل النوم للوقاية من الهجمات الليلية مع الانتباه لعدم استخدامه متزامنا مع Sumatriptan (موقع الدورية الطبية العربية، ٢٠٠٦).