

الفصل الثاني

الصداع النصفي (الشقيقة)

تمهيد

- 1- تعريف الصداع النصفي (الشقيقة).
 - 2 - أسباب الصداع النصفي (الشقيقة).
 - 3 - أعراض الصداع النصفي (الشقيقة).
 - 4 - العوامل المنبهة والمخرضة للصداع النصفي (الشقيقة).
 - 5 - فيزيولوجيا الصداع النصفي (الشقيقة).
 - 6 - أنواع الصداع النصفي (الشقيقة).
 - 7 - سمات شخصية مريض الصداع النصفي (الشقيقة).
 - 8 - التشخيص الفارقي.
 - 9 - التشخيص الطبي للصداع النصفي (الشقيقة).
 - 10 علاج الصداع النصفي (الشقيقة).
- خلاصة.

تمهيد:

إن نمط الحياة في العصر الحديث يتطلب الكثير من جهازنا العصبي، يصبح هذا الجهاز في حالة تأهب مستمر، فعلى الجهاز العصبي أن يتكيف مع التغيرات المحيطة به من أضواء وأصوات ومهمات مختلفة، إضافة إلى العوامل الجوية المحيطة بنا من حرارة ورطوبة. وعوامل داخلية لصحة الجسم نفسه من تغيرات هرمونية وانفعالات عاطفية والتفكير المستمر ، وكذلك المواد الغذائية المتناولة، فكل ذلك يحتاج إلى تكيف الجهاز العصبي مع هذه التغيرات سواء من عوامل داخلية أو خارجية، فعندما يحصل إشباع أو فيضان من هذه العوامل المثيرة للدماغ، ولم يستطع الدماغ التكيف معها يصبح الدماغ متهيئاً ولا يستطيع الاسترخاء ولا تثبيط المثيرات الخارجية المؤثرة عليه سواء من أصوات أو أضواء ، فيزداد الدماغ تهيئاً وتتشنج العضلات المجاورة وتفقد الدورة الدموية في الدماغ ق درتها في تنظيم عملها ، مما يؤدي لحدوث صداع نابض شديد الألم الشقيقة.

تختلف آلام الصداع النصفي (الشقيقة) عن كل آلام الأنواع الأخرى من الصداع. ويصيب هذا النوع من الصداع جزءاً واحداً من الرأس أي بشكل نصفي وقد يعم. ويعاني منه 25% من النساء و8% من الرجال طوال حياتهم. فبعض الدراسات ترجح العامل الوراثي بمقدار 60%، في حين أن بعض الدراسات ترجح العامل البيئي كسبب للشقيقة (علي سلطانة، 2013، ص1). يصيب الصداع النصفي (الشقيقة) 11 من كل 100 شخص. (أدهم أحمد، 2006، ص1).

تشير الدراسات الوبائية حول انتشار الصداع النصفي، أن النساء يصابون بالصداع النصفي أكثر من الرجال بمعدل ثلاث مرات، وأن الإصابة بالمرض تنتشر في صفوف العائلات المصابة به. (قسم الطب والصحة، 2010، ص01)

وقد أشار ديفيدسون إلى أن انتشار الشقيقة يبلغ حوالي 20% عند الإناث و6% عند الذكور. وأن أكثر من 90% من المصابين بالشقيقة تكون قد حدثت النوبة الأولى لديهم في الوقت الذي يصلون فيه إلى عمر 40 عاماً. (ديفيدسون، 2005، ص37). وستتطرق إلى هذا المرض، أي الصداع النصفي (الشقيقة) في هذا الفصل بشكل أوسع.

1 - تعريف الصداع النصفي (الشقيقة) Migraine Headache:

وتشتق كلمة «migraine» من كلمتي «hemi» التي تعني (نصف)، و«kranion» (الجمجمة) باللغة اليونانية. وتتسم الآلام بوجود النبضات، كما يعاني الكثير من المصابين من الغثيان، الحساسية الفائقة للضوء أو الصوت، أو لكليهما . (قسم الطب والصحة العربية، 2010)

مصدر الكلمة اللغة اليونانية من الكلمة (Hemicrania) وتعني بالترجمة الحرفية، نصف الجمجمة. الاسم مستمد من إحدى مميزات الصداع النصفي، إذ أن الصداع النصفي عادة ما يصيب نصف الرأس. وهو مرض يتجلى في حالات متكررة من الصداع، مصحوبا بظواهر جسدية ونفسية. (دليل الأطباء، 2011-2014).

تعريف أدهم احمد 2006 : هو ألم في الرأس وسمي بالشقيقة أو النصفي لأنه غالباً ما يصيب نصف أو شق من الرأس "إما الأيمن أو الأيسر" و بعض الأحيان كلاهما، و هو أحد الأنواع العديدة للصداع وسببه يشمل ثلاث عناصر هامة وهي الأعصاب والمواد الكيميائية مثل السيروتونين Serotonin والأوعية الدموية ومن أهم أنواعه تلك الشقيقة المصحوبة بعلامات تحذيرية "تغير في طبيعة الإبصار حيث يرى نجوم أو نقط سوداء" وأطلق عليها اسم الشقيقة النمطية "غير المشهورة" و النوع الأخر بدون علامات تحذيرية وهي الشائعة. قد تستمر الشقيقة لفترات زمنية طويلة وقد تصل إلى سنوات والتي يمكنها أن تؤثر على نمط حياة الأشخاص المصابين بها.

تعريف A.Ducros: نوبة الشقيقة نوعان رئيسيان: شقيقة بدون آورة Migraine Without Aura (MWA)، شقيقة بأورة Migraine With Aura (MA) تسبب الألم في نصف الرأس، ذات أعراض عصبية وقتية، حادة، حسية، واضطرابات كلامية. (A.Ducros,2008, P02)

تعريف محمد إبراهيم، 2013: يعرف الصداع النصفي (الشقيقة) بأنه صداع دوري يسبب ألم قوي في أحد شقي الرأس ويصيب مختلف الأعمار، ونوبة الصداع قد تحصل فجأة من دون إنذار، أو قد يسبقها حدوث علامات تبشر بقرب حصولها، وقد ترافق النوبة عوارض مثل الغثيان والقيء.

الفصل الثاني: الصداع النصفي (الشقيقة)

تعريف C.Guyton et J E.Hall: صداع الشقيقة هو صداع بأحاسيس بادريه Prodrome متنوعة، مثل الغثيان. أو فقدان الرؤية في جزء من حقل الرؤية، أو الاورة البصرية Visual aura، أو أنواع أخرى من الهلس الحسي. وتبدأ الأعراض البادرية في العادة قبل حوالي النصف ساعة إلى الساعة من بدء الصداع نفسه. (غايون وهول، 1997، ص734).

تعريف لطفي الشريبي: يعتبر الصداع النصفي(الشقيقة) أحد أنواع الصداع الوعائي Vascular ويحدث في صورة نوبات متكررة، والسبب اضطراب في الدورة الدموية للرأس من انقباض وانبساط الأوعية الدموية، ويصحب الصداع ألم في العين واضطراب في الرؤية، وفي ثلثي الحالات يوجد تاريخ مرضي لحالات مشابهة في الأسرة.(لطفي الشريبي، دون سنة، ص 112).

تعددت التعاريف حول مرض الصداع النصفي(الشقيقة)، إلا أن كلها تشير إلى خصائص معينة لهذا الصداع وهي: أنه يصيب نصف الرأس الأيمن أو الأيسر وقد يعم، هناك من الأشخاص من يعاني من نذير قبل النوبة أو ما يسمى بـ Aura وآخرون لا يعانون منها، يصاحبه غثيان وقيء، يصيب النساء أكثر من الرجال.

2- أسباب الصداع النصفي (الشقيقة):

في الحقيقة لا يزال السبب الرئيسي للإصابة بالشقيقة مجهول ، لكن هناك بعض الاحتمالات المنطقية والتي تؤثر على طبيعة انتقال الإشارات العصبية والتي تؤثر على طبيعة الأوعية الدموية مما يسبب لها انقباض وضيق فيتسبب ذلك في قلة تدفق الدم مما يشعر المصاب بالشقيقة بألم يوصف بـالنبض، وكذلك بسبب عوامل بيئية وعوامل جينية .(أدهم أحمد، 2006).

لقد وجد أن هناك سبباً وراثياً في حوالي 70% من الحالات. (عبير صالح، 2010). أي القابلية الوراثية للإصابة بالصداع النصفي(الشقيقة) وحساسية الدماغ المتزايد لرسائل الألم. (Dawn.A-Marcus, 2006, P01).

وهناك نظريات عديدة فسرت سبب هذا المرض، الصداع النصفي (الشقيقة). حيث ظل الأطباء يعتقدون ولسنوات طويلة أن منشأ الصداع النصفي يعود إلى الأوعية الدموية،

الفصل الثاني: الصداع النصفي (الشقيقة)

وخصوصا تلك التي تزود بالدم، سحايا المخ (meninges)، أي الأغشية الرقيقة التي تحيط بالدمغ من داخل الجمجمة. وكان من المعتقد أن تلك الأوعية الدموية تتوسع - وبهذا فإنها تضغط على مستقبلات الألم الموجودة في الشبكة المخرمة للأعصاب المثثة التوائم trigeminal nerves التي تخدم السحايا والأجزاء الأخرى من الدماغ.

ووفقا لنظرية الأوعية الدموية هذه، فإن الهالة تحدث بسبب قلة تدفق الدم نتيجة تضيق الأوعية الدموية قبل أن تتوسع لكي تؤدي إلى حدوث الآلام.

وتعتبر هذه النظرية أفضل لوجود الشكل النبضي لآلام الصداع النصفي. ويطور بعض الأطباء هذه النظرية، ليربطوا مختلف أنواع الألم الحاصلة بمختلف الأوعية الدموية. إلا أن هناك إجماعا شبه تام حاليا على أن الصداع النصفي ينشأ أصلا داخل الدماغ، وليس في الأوعية الدموية المحيطة به.

وإحدى النظريات السائدة تشير إلى أن الصداع النصفي ينجم عن ظهور موجات

سريعة تتولد من نشاط خلايا الدماغ. وتتحرق هذه الموجات لحاء الدماغ، أي الطبقة الخارجية الرقيقة لأنسجة الدماغ، ثم تعقبها فترات من الحمول. ويطلق على هذه الظاهرة اسم يثير الالتباس وهو «الانضغاط اللحائي المنتشر» (cortical spreading depression).

وقد رصدها لأول مرة العالم البرازيلي أريستيدس لياوا، لأول مرة عام 1944 في

أدمغة الجرذان، وقد أثبت الكثير من الدراسات وجود هذه الظاهرة لدى الإنسان أيضا.

وتبدو ظاهرة «الانضغاط اللحائي المنتشر» معقولة كسبب لحدوث الهالة، إلا أن

الباحثين ربطوها أيضا بحدوث الآلام. ويقدم المدافعون عن هذه النظرية نتائج التجارب التي تفترض تحفيز هذه الظاهرة على حدوث التهابات وعمليات أخرى، تحفز بدورها مستقبلات الألم على الأعصاب ثلاثية التوائم. وهذه الالتهابات «في داخل الأعصاب» ووجود بعض العوامل الأخرى تجعل تلك المستقبلات - وأجزاء الدماغ التي تستقبل إشاراتها - حساسة جدا، ولذلك يحدث الصداع النصفي.

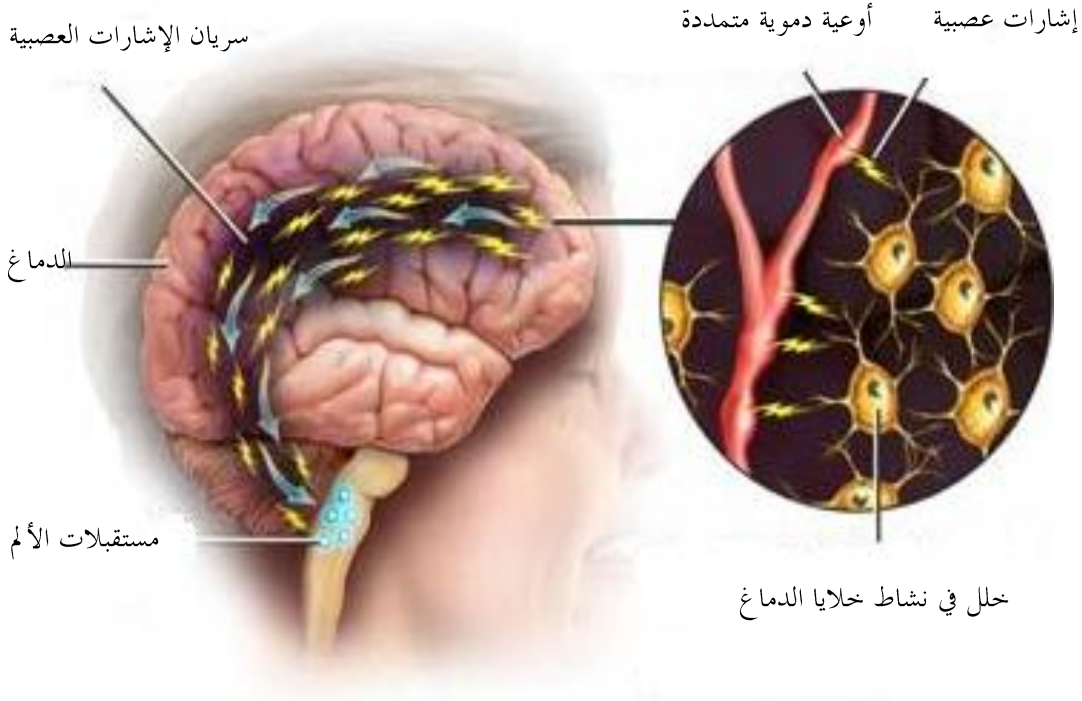
إلا أن بعضا من كبار الباحثين عبروا عن شكوكهم في حدوث الصداع النصفي

بسبب «الانضغاط اللحائي المنتشر»، وقد تم تطوير أدوية تجريبية تثبط الانضغاط اللحائي

الفصل الثاني: الصداع النصفي (الشقيقة)

المنتشر، وتم اختبار واحد من أفضلها وهو عقار «تونابيرسات» (tonabersat) الذي أظهر فعلا تأثيرات مانعة لحدوث الهالة، إلا أنه أخفق في درء وقوع الصداع النصفي. ولهذا يقول بعض الباحثين: إن الصداع النصفي يمكن تفسيره أفضل انطلاقا من أسفل الدماغ أي من جذع الدماغ. فهذا الجزء «البدائي» من الدماغ يتحكم في الوظائف الأساسية مثل التنفس والاستجابات للألم، كما أنه يقوم بتكييف وتعديل الكثير من الوظائف الأخرى مثل المعلومات الواردة من الحواس. والنظرية تفسر سبب توقف مناطق معينة من جذع الدماغ عن العمل بشكل مضبوط أو تم استثارتهما بسهولة، فإنها تبدأ في القيام بعمليات متتالية من الأحداث العصبية ومن ضمنها الانضغاط اللحائي المنتشر، الذي يقود إلى ظهور الأعراض المتعددة للصداع النصفي. (قسم الطب والصحة العربية، 2010، ص 1،2).

وهناك نظريات أخرى عن أسباب صداع الشقيقة تشمل الانخساف القشري المنتشر والشذوذات النفسية والتشنج الوعائي الناتج عن فرط البوتاسيوم الموضعي في السائل المخي خارج الخلايا. (غايتون وهول، 1997، ص 734).



شكل رقم (01): يوضح سبب حدوث الصداع النصفي (الشقيقة).

(دليل الأطباء، 2011 - 2014).

الفصل الثاني: الصداع النصفي (الشقيقة)

يبين الشكل أعلاه أن سبب الصداع النصفي (الشقيقة) هو تمدد الأوعية الدموية، وهذا ما يؤدي إلى حدوث الآلام الشديدة.

3 - أعراض الصداع النصفي (الشقيقة):

تعتبر أعراض الصداع النصفي من العسير فهمها لدى المصابين به، لأنه يسبب أعراضاً مختلفة تتباين من شخص لآخر، فعند بعض الناس قد تظهر في شكل نوبات حادة شديدة من الصداع تستمر لفترات قصيرة فقط وتكون هذه النوبات متتابة ثم تختفي فجأة، وعند أشخاص آخرين قد يظهر في شكل نذير مسبق كما سماها العلماء بـ Aura، وقد صنف هذه الأعراض بعض الباحثين حسب المراحل التي يمر بها مريض الصداع النصفي، ويمر بثلاث مراحل:

1-3 المرحلة الأولى مرحلة البوادر (المبكرة):

ويعاني حوالي 30% من مرضى الشقيقة مما يسمى بوادر الشقيقة (بحسب إحصاء أجراه كيلمن 2004 Kelman). والبوادر عبارة عن إنذار يسبق صداع الشقيقة بحوالي 48 ساعة وغالبا ما تكون البوادر مبهمة، على عكس السمات الخاصة لمرحلة الاورة (Aura). أما البوادر الأكثر شيوعا فتشمل:

-التعب، وتقلب المزاج (الشعور بالاكتئاب أو بالنشاط).

-أعراض معوية (إسهال، إمساك، قلة الشهية للطعام).

-ألم في الرأس أو الرقبة.

-مشاكل في العين أو اضطرابات بصرية.

-حساسية تجاه الضجيج والضوء.

-توق شديد للطعام

-دوار، وصعوبة في التركيز. (Dawn.A-Marcus, 2006, p 27)

2-3 المرحلة الثانية النسمة (Aura) :

تحدث مباشرة قبل حدوث نوبة الصداع وتحدث بها مشاكل في الرؤية وتشوش، فيرى الشخص أثناءها الخطوط متعرجة وإضاءة مبهرة خاطفة كوميض، أو قد يحدث فقدان للبصر

الفصل الثاني: الصداع النصفي (الشقيقة)

مؤقتاً مع صعوبة في الكلام وشعور بضعف في الذراعين والساقين وتنميل في الوجه واليدين وألم في الجبهة والفكين والأذنين وحول العين والفم واللسان.

علامات ظهور هذه المرحلة يكون في الاتجاه المعاكس للنصف الذي يحدث به الصداع وتسبق الصداع بحوالي (20-30) دقيقة. (عبير صالح، 2010).

3-3 المرحلة الثالثة مرحلة الصداع النصفي أو مرحلة الألم:

يحدث في شكل نوبات صداع متتالية تبدأ في جانب واحد من الرأس خلف العينين أو حولهما، تشمل جانب الوجه بالأكمل وقد تمتد فترتها لعدة ساعات أو أيام مصحوبة بغثيان وقيء وشحوب وبرودة في الوجه والأطراف وقد يصاحبها كثرة التبول. (عبير صالح، 2010) وهناك من يضيف على هذه المراحل التي تبرز أهم الأعراض للمصابين بالصداع النصفي (الشقيقة) وهي كالتالي:

3-4 مرحلة انحسار أو انحلال الألم أو النوبة:

النوم لبعض الوقت يعتبر من أكثر الطرق فاعلية لإنهاء نوبات الشقيقة. أيضا القيء المصاحب لنوبة الصداع قد ينهي النوبة. كما بدأ الألم ببطء فمعظم حالات الشقيقة تزول ببطء أيضا.

3-5 مرحلة ما بعد النوبة:

تختلف آثار ما بعد النوبة من شخص إلى شخص ولكن معظم المصابين يشعرون بالإعياء أو الإنهاك والبعض ينتابه شعور بالراحة أو البهجة. (علي سلطانه، 2012).

وهناك أعراض نمطية يعاني منها المريض ذكرها Dawn.A-Marcus وهي كالتالي:

- ألم في أحد شقي الرأس، ألم خفاق أو نابض، ألم يحد من النشاط.

- الشعور بالحاجة إلى تخفيف الأضواء أو الانتقال إلى غرفة معتمة.

- الشعور بالحاجة إلى تجنب الضجيج أو الانتقال إلى غرفة هادئة.

- الشعور بالغثيان أو القيء.

-ازدياد حدة الألم عند احناء الرأس إلى مستوى الركبتين.

لا يشعر كل شخص يعاني من الصداع النصفي بجميع هذه الأعراض. وأعراض

الصداع النصفي تختلف باختلاف نوبات الصداع (Dawn.A-Marcus, 2006, P 08).

الفصل الثاني: الصداع النصفي (الشقيقة)

وهناك مظاهر سريرية تطرق لها ديفيدسون في كتابه "الأمراض العصبية"، سندرجها كالتالي:

قد يعزو المرضى أي صداع اشتدادى نوبي إلى الشقيقة. ولكن من الأفضل اعتبار الشقيقة كثنائي مكون من الصداع الانتيابي والغثيان أو الاقياء والاورة (النسمة) Aura على شكل حوادث عصبية بؤرية (بصرية عادة).

-يقال عن المرضى الذين لديهم كل المظاهر الثلاثة بأنهم مصابون بالشقيقة مع الاورة (الشقيقة التقليدية Classical Migraine). أما المرضى المصابين بالصداع الانتيابي (مع أو دون الاقياء) لكن دون وجود الاورة فيقال أنهم مصابون بالشقيقة دون الأورة (الشقيقة الشائعة Common Migraine).

-تبدأ نوبة الشقيقة التقليدية في الحالات الوصفية ببوادر غير نوعية من الفتور Malaise والهيجان يليها الاورة Aura على شكل حادث عصبي بؤري ومن ثم يحدث صداع نابض Throbbing شديد يشمل نصف القحف مع رهاب الضوء والاقياء. -يفضل المرضى أثناء طور الصداع البقاء هادئين في غرفة مظلمة كما يفضلون النوم. وقد يستمر الصداع عدة أيام.

-تأخذ الاورة شكل الأطياف الحصنية Fortification Spectra، وهي خطوط منكسرة فضية وامضة تعبر الساحات البصرية على مدى 20 دقيقة، وقد تترك أحيانا أثرا من فقد الساحة البصرية المؤقت.

-يكون عند بعض المرضى آورة حسية على شكل جبهة منتشرة من النخر يليها الاحمرار Numbness الذي يتحرك على مدة 20-30 دقيقة من جزء إلى آخر من الجسم. وإذا أصيب نصف الكرة المخية المسيطر فقد يحدث عند المريض حبسة عابرة.

-قد لا تزول أعراض الأورة عند عدد قليل من المرضى تاركة اضطرابا عصبيا أكثر استمرارا (الشقيقة المختلطة Complicated Migraine) (ديفيدسون، 2005، ص 37).

4 - العوامل المنبهة والمعرضة للصداع النصفي (الشقيقة):

هناك الكثير من محفزات حدوث الصداع النصفي التي لا يمكن حصرها. فالكثير من المصابين بالصداع النصفي حساسون للمؤثرات الحسية القوية. وقد تؤثر مجموعة من العوامل البيئية في تحريض الصداع النصفي، وكما يبين الجدول التالي فان كل عامل تنبيه يحرض عادة الصداع النصفي لدى الأشخاص المعرضين له .

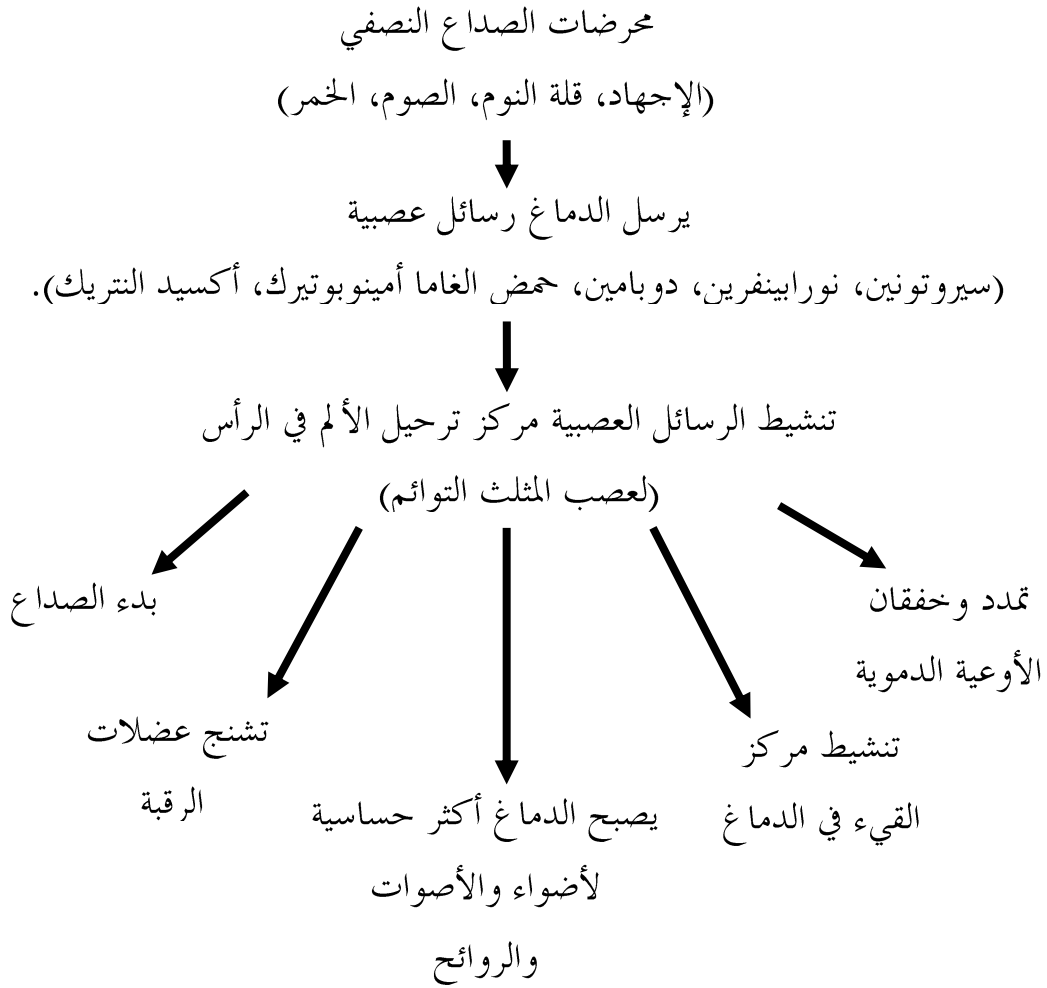
جدول رقم (01): يبين نسبة الأشخاص الذين يسبب

لهم عادة كل عامل تحريض صداعا نصفيا.

33%	الإجهاد
29%	الضوء الساطع
28%	تفويت وجبات الطعام
26%	تغيير مواعيد النوم
26%	الروائح
24%	تغيير الطقس
10%	الكحول (البيذ الأحمر مثلا)
10%	التمارين الرياضية
09%	الكافيين
08%	الطعام

وعادة يصعب تحديد العوامل المعرضة للصداع لأن العمل المنفرد لا يسبب دوما لوحده صداعا، ولان عدة عوامل قد تجتمع معا أحيانا بحيث لا يمكن تحديد العامل المؤثر منها. (داون ماركوس، 2008، ص ص 10، 11).

5- فيزيولوجيا الصداع النصفي (الشقيقة):



شكل رقم (02): يوضح فيزيولوجيا الصداع النصفي (الشقيقة).

في الواقع ينتج الصداع النصفي عن تفاعلات بين الأوعية الدموية والأعصاب والعضلات. ويساهم كل مكون من هذه المكونات بصورة هامة في الإصابة بالصداع النصفي. يضخ الدماغ مواد كيميائية ناقلة للرسائل العصبية بما فيها السيروتونين Serotonin، والنورابينفرين Norepinephine، والدوبامين Dopamine، وحمض غاما أمينوبوتيريك Gamma- aminobutyric acid-GABA، وأكسيد النتريك Nitric Oxide، وهي مواد تنقل رسائل الألم حين تتعرض لعوامل التحريض المثيرة للصداع النصفي، وعادة تتواجد هذه المواد في الدماغ ولها دور هام في نقل الرسائل الدماغية المتنوعة، بما فيها رسائل الألم والصداع النصفي، وأثناء الصداع النصفي، تثير الرسائل العصبية محطة كبيرة لترحيل الألم في الدماغ، هي العصب المثلث التوائم أو العصب القحفي الخامس. تتلقي هذه المحطة

الفصل الثاني: الصداع النصفي (الشقيقة)

الناقلة للألم إشارات عصبية وتعيد إرسالها إلى مناطق أخرى من الدماغ. وتسبب هذه

الإشارات التي يرسلها العصب المثلث التوائم الأمور التالية:

- تمدد وخفقان الأوعية الدموية المحيطة بالدماغ.

- إرسال إشارة إلى مركز القيء في الدماغ لإثارة الشعور بالغثيان

- تزايد الحساسية للأضواء، والأصوات، والروائح.

- تشنج عضلات قفا الرأس والرقبة.

- نوبة ألم في الرأس.

قد يكون الصداع النصفي معقدا إلى حد ما يؤثر سلبا على أجهزة عديدة من الجسم

لأن محطة ترحيل الألم في العصب المثلث التوائم تتحكم بوظائف مختلفة ومتعددة في الدماغ.

كذلك تسبب الجملة العصبية المثلثة التوائم ألما خلافا allodynia، أو ترايدا في

حساسية البشرة خلال الصداع النصفي. ومع حدوث الألم يصبح حتى لمس البشرة أمرا

مؤلما. خلال الصداع النصفي، ويشعر بأن فروة الرأس تؤلم . (داون ماركوس، 2008، ص

ص 12، 13).

ولقد تعقب وولف Wolff، 1948 التغيرات الفيزيولوجية في الصداع النصفي من

ذلك أن المواقف الضاغطة تسبب ألم الرأس، ولا بد من أن هناك عاملا وراثيا كما تؤكد

موجات المخ عند هؤلاء المرضى (عبد الرحمن العيسوي، 2000، ص 322).

6- أنواع الصداع النصفي (الشقيقة):

رغم تعدد أشكاله إلا أن الباحثين صنفوا الصداع النصفي إلى نوعين، وهما الأكثر

شيوعا لدى هؤلاء المرضى المصابين بالصداع النصفي (الشقيقة) وهما كالتالي: (الموسوعة

الحررة، 2013).

6-1 صداع نصفي عادي:

هذا النوع من الصداع يدعى أيضا بالصداع بدون أورة Aura :

-لا يشعر فيه المريض بدنو النوبة.

-تستمر نوبته من 4-72 ساعة، وتجم أقل من 5 نوبات سنويا.

(Jes Olesen et all, 2004,p24).

الفصل الثاني: الصداع النصفي (الشقيقة)

- حيث يشعر المريض بألم في جانب الرأس أو الجانبين.
- قد يكون نابضا أو متوسطا أو شديدا مع القيء وشعور بالغثيان، وحساسية للأصوات.
- هذا النوع يمثل 80% من الحالات ويخلو من Aura (عبير صالح، 2010).

6 2 صداع نصفي تقليدي:

ويسمى أيضا بالشقيقة الكلاسيكية، أو الشقيقة مع أورة Aura، الشخص يعانى من: أعراض حسية من 10-30 دقيقة قبل هجمة النوبة (Peter J.Goadsby et all, 2008, P02),

- يشعر المريض فيها بدنو النوبة مرتين على الأقل سنويا . (Jes Olesen, Robert Kunkel et all, 2004, P26)

- قد تستمر النوبة 3 أيام ويسبقها توتر عصبي وتشوش الرؤية. فيري الشخص أثناءها خطوط متعرجة وأضواء مبهرة (كوميض) أو يفقد النظر مؤقتا مع صعوبة في الكلام والشعور بضعف الذراعين والساقين وتنميل بالوجه واليدين وألم في الجبهة والفكين والأذنين وحول العين.

- قد يظهر الصداع في جانب واحد من الدماغ خلف العينين أو حولهما وتسمى هذه الأعراض بالأورة Aura. وقد ينتقل للجانب الآخر أثناء النوبة. ويمثل 10% من الحالات. (عبير صالح، 2010).

وقد يترافق الصداع النصفي بأنواع أخرى غير شائعة أو نادرة الحدوث منها: (أدهم أحمد، 2006).

6 3 الصداع التوترى Tension :

بسبب التوتر و الضغط النفسي و التعب الجسمي .

6 4 الصداع العنقودي Clusters :

هذا الصداع أقل شيوعا ويصيب الرجال أكثر من النساء، 5 رجال مقابل امرأة، ويصاب به الشخص في العقد الثالث من العمر، وهو ألم شديد دوري وحيد الجانب يترافق مع احتقان العين والأنف، وتكون مدته قصيرة الأمد (30-90 دقيقة).

6 5 الصداع الهرموني Hormones :

سبب اضطراب في الهرمونات وغالباً ما تكون الهرمونات الأنثوية، حيث تؤدي الدورة الشهرية إلى نوبات الصداع، وغالباً ما يحدث ذلك قبل الحيض، حين تكون الفتاة أو السيدة متوترة مشدودة الأعصاب، وكذلك فإن انقطاع الطمث، أي بلوغ سن التغيير، يمكن أن يؤدي إلى وقوع نوبات الصداع، ويبدو أن السبب في هذه الحالات راجع إلى اضطراب توازن الهرمونات في جسم الأنثى، وفضلاً عن ذلك، فإن تعاطي أقراص منع الحمل، وهي تحتوي على هورمونات، قد يؤدي إلى حدوث نوبات الصداع . (الدكتور الهاشمي، 2010، ص1).

6 6 الصداع الجيبي Sinus : بسبب إتهاب الجيوب الأنفية .

6 7 الصداع الرجعي Rebound : سبب تناول بعض الأدوية والتي تحتوي على الكافاين خصوصاً.

ويختلف تشخيص كل من الأنواع السابقة باختلاف العوامل المسببة والتي تحتاج لعلاجات مختلفة.

7 -سمات شخصية مريض الصداع النصفي(الشقيقة):

تتميز شخصية مريض الصداع النصفي عن غيرها من الشخصيات بـ:
-يميل مريض الصداع النصفي أن يكون طموحاً جداً، ويدفع نفسه بشدة لتحقيق أهدافه علياً.

-يمتاز بالدقة، يخطط لكل شيء في تفاصيل دقيقة، ويسعى لتطبيق خطته على الوجه الأكمل، وبالأسلوب الصحيح أو بالطريق الأمثل.
-يميل إلى انتقاد نفسه أو ذاته بشدة.

-حساس جداً للنقد، على الرغم من أنه يميل إلى توجيه الانتقاد للآخرين.
-يصفه الأصدقاء بأنه بارد وجامد أو جاف في شخصيته.
-يترك نفسه للفشل والإحباط، لذلك فهو يشعر دائماً بالغضب والعدوان، ولكنه يرفض أن يعبر عن ذلك تعبيراً صريحاً.

الفصل الثاني: الصداع النصفي (الشقيقة)

-يقمع نفسه وهذا ما يقوده إلى آلام الرأس مرة أخرى. (عبد الرحمن العيسوي، 2000، ص113).

-يكثر الصداع النصفي في الشخصية الوسواسية التي تميل إلى النظام واحترام القواعد والأعراف، كما تتميز بالمثالية والضمير الحي.
-يشاع أنه أكثر انتشارا بين المثقفين خاصة ذوا الطموح الشديد. (عبد المنعم الميلادي، 2006، ص47).

8 -التشخيص الفارقي :

للتفريق بين الأنواع الأخرى للصداع وصداع الشقيقة تم الحصول على التشخيص التالي:

-صداع الشقيقة غالبا ما يسرى بالوراثة، أي استعداد وراثي، ويصيب الإناث أكثر من الذكور نتيجة التغيرات الهرمونية لديهن.
-إن الصداع الذي يتطور على مدى عدة ساعات أقل احتمالا أن يترافق مع مرض بنوي ويكون ناجما على الأرجح عن الشقيقة إلا إذا ترافق مع علامات أو أعراض خطيرة أخرى.
-قد يرافق صداع الشقيقة أو يسبقه حدوث الإقياء والعلامات العصبية البؤرية (تكون عادة على شكل خط متعرج Zigzag وامض الأطياف الحصنية أو النخر Tingling الذي يتحرك ببطء فوق جزء من الجسم).
-عندما يكون الصداع متقطعا أكثر من كونه مستمرا خلال فترة أيام أو أسابيع فانه يكون على الأرجح من الشقيقة، لكن من الجدير الانتباه إلى توقيت حدوثه أثناء اليوم ووجود أو غياب عوامل مثيرة له.

-إن الصداع الذي يستمر لعدة أسابيع ويوجد طيلة اليوم ويستجيب بشكل وضعي للمسكنات البسيطة من المحتمل جدا أن يكون صداعا من النوع التوترى Tension Type Headache مهما كانت صيغاته الأخرى. يكون ألما ثابتا Consant ومعمما عادة، غالبا ما ينتشر من الناحية القفوية باتجاه الأمام. قد يكون هناك إحساس بوجود شريط حول الرأس أو ضغط على قمة الرأس. وعلى العكس من الشقيقة فإن الألم قد يستمر لعدة أسابيع أو

الفصل الثاني: الصداع النصفي (الشقيقة)

أشهر دون انقطاع رغم أن شدته قد تتنوع، ولا يترافق مع الاقياء أو رهاب الضوء. يستطيع المريض عادة متابعة نشاطاته العادية.

-الصداع العصبي الشقيقي (الصداع العنقودي)، هذا النوع أقل شيوعا، استعداد وراثي قليل لهذا المرض، ويصيب الرجال أكثر ويكون عادة في بداية العقد الثالث من العمر، هو ألم دوري وحيد الجانب، يترافق مع احتقان الملتحمة والدمعان Lacrimation وحيد الجانب والاحتقان الأنفي. يتميز الألم بأنه قصير الأمد (30-90 دقيقة). غالبا ما يحدث في الساعات الباكرة من الصباح. قد يحدث بشكل متكرر لعدة أسابيع يليها فترة راحة Respite لمدة أشهر قبل أن تحدث هجمة عنقودية أخرى. (ديفيدسون، 2005، ص ص 37-39).

9 -التشخيص الطبي للصداع النصفي(الشقيقة):

لمعالجة آلام الرأس وجب الحصول على التشخيص الصحيح، وفي الحقيقة لا توجد اختبارات تميز ما بين الأسباب الشائعة لآلام الرأس المتكررة (Dawn Marcus,2006,P23) يتم التشخيص بواسطة طبيب الأعصاب المختص من خلال ملاحظة العلامات من طرف طبيب الأعصاب المختص، وأخذ التاريخ الصحي بحيث يبدأ الطبيب في طرح بعض الأسئلة على المريض حول:

- الأعراض التي يشعر بها. والمدة والتاريخ الذي بدأت به المشكلة والسؤال عن الأعراض التحذيرية وغيره.

-هل حدثت لك مشاكل صحية سابقة؟

- أنواع العقاقير التي يتناولها؟

- العادات التي يتبعها في حياته؟

- التاريخ المرضي للعائلة؟

هذه الاستفسارات تمكن الطبيب من تحديد الأسباب التي قد تساعد على ظهور الصداع النصفي. ثم يقوم بإجراء الفحص السريري Physical Examination. والذي يتطرق من خلالها إلى اختبار للرؤية Vision Acuity Tests، قوة العضلات Muscle Strength، رد الفعل اللاإرادي للجسم Involuntary Reflexes ومدى توازن الجسم Body Equilibriums قد يحتاج الطبيب لعمل أشعة سينية X-Ray و أشعة مقطعية CT.

الفصل الثاني: الصداع النصفي (الشقيقة)

Scan، أو تصوير بالرنين المغناطيسي MRI علي الرأس وذلك لإمكانية رؤية المخ بشكل كامل أو تخطيط كهربية الدماغ EEG.

لا تعتبر هذه الاختبارات مهمة لتشخيص الصداع النصفي "الشقيقة" نفسه ولكن تكون هامة لتحديد ما إذا كان هناك ورم أو خلل ما في بعض الأوعية الدموية بالمخ والذي يسبب حدوث صداع نصفي. (أدهم أحمد، 2006).

يتم التعرف إلى الأنواع المختلفة من الصداع حينما تتوافق سمات الصداع مع أنماط محددة منه، وعادة تظهر عند العديد من الأشخاص سمات لأنواع مختلفة من الصداع، لكن حين تظهر سمات عديدة لنوع معين من الصداع معا. سيحصل المريض في كثير من الأحيان على التشخيص الصحيح.

والتفريق بين أنواع الصداع النصفي الأخرى كالصداع الناتج عن الإفراط في تناول الأدوية، وصداع التوتر، والصداع العنقودي، وصداع الجيوب الأنفية، يمكن إجراء اختبار صغير يساعد في معرفة ما إذا كان الشخص يعاني من أي نوع من أنواع الصداع فإذا تبين للمريض أنه يعاني أكثر من نوع واحد من الصداع، فيختار الطبيب الأكثر حدة والأكثر اعتدالا. ويجري الاختبار مرة واحدة على كل نوع منهما، تتيح هذه الطريقة معرفة ما إذا كان يعاني المريض نوع واحد من الصداع، الصداع الشقيقة الذي يتميز بالحدة والاعتدال معا، أو من نوعين من الصداع، صداع الشقيقة وصداع التوتر. وهذا الاختبار يساعد في كشف نوع الصداع وهو يتمثل في عدة أسئلة يطرحها الطبيب المختص على المريض وتمثل في: (داون ماكوس، 2008، ص 24).

9 اختبار تشخيص الصداع النصفي:

أجب عن الأسئلة التالية الخاصة بصداعك الأكثر حدة وأجب عن الأسئلة مرة ثانية إن كنت تعاني من صداع خفيف آخر.

هل يتركز الألم أثناء الصداع في أحد شقي الرأس (الأيمن أو الأيسر) أو في أي نقطة؟

هل تشعر بألم نابض أو خافق؟

هل يخف نشاطك أحيانا أثناء حدوث هذا الصداع؟

هل تزداد حدة الألم حين تصعد الدرج أو تنحي؟

الفصل الثاني: الصداع النصفي (الشقيقة)

أجب أيضا عن هذه الأسئلة الثلاثة:

A- هل تسعى لإطفاء النور أو إغلاق ستائر النوافذ أثناء الصداع؟

B- هل تنفادى الضجيج وتنتقل إلى مكان هادئ أثناء الصداع؟

C- هل تشعر بالغثيان أو القيء أحيانا أثناء الصداع؟

إذا كان جوابك بـ (نعم) عن سؤالين على الأقل من الأسئلة الأربعة صداعك من

نوع الصداع النصفي، وقد يكون الشقيقة. (داون ماكوس، 2008، ص ص 28، 29).

10- علاج الصداع النصفي (الشقيقة):

يتطلب مرض الصداع النصفي (الشقيقة) عدة علاجات منها:

10-1 العلاج الكيميائي:

هناك بعض الأدوية خاصة تعطى حسب الحالة وحسب أعراض الصداع النصفي،

وإذا كان يحدث بشكل دوري ومتكرر أم لا على حسب تشخيص اختصاصي المخ

والأعصاب. وتعد الأدوية النوعية الخاصة بالصداع النصفي أكثر فاعلية لنوبة الصداع

الشقيقي (داون ماكوس، 2008، ص 57).

جدول رقم (02): أدوية نوعية خاصة بصداع الشقيقة.

تركيبات فعالة	الاسم التجاري	
أرغوتامين Ergotamine		
حقنة 01مليغرام رذاذ في الأنف	ميغرانال migranal	ديهيدروأورغوتامين dihydroergotamine
تريبتان Triptan		
قرص 12,5 مليغرام.	أكسيرت Axert	ألموتريبتان almotriptan
قرص 40 مليغرام.	ريلباكس Relpax	إليتريبتان eletriptan
قرص 2,5 مليغرام.	فروفا Frova	فروفاتريبتان frovaripan
قرص 2,5 مليغرام.	أميرج Amerge	ناراتريبتان naratriptan
قرص يذوب في الفم	ماكسالت Maxalt	ريزاتريبتان rizatriptan

الفصل الثاني: الصداع النصفي (الشقيقة)

10مليغرام. قرص 10 مليغرام.		
حقنة 6مليغرام رذاذ في الأنف. قرص 50-100مليغرام.	إميتريكس Imitrex	سوماتريبتان sumatriptan
رذاذ في الأنف. قرص يذوب في الفم 5مليغرام. قرص 5مليغرام.	زوميغ Zomig	زولميتربتان zolmitriptan

يسبب كل من الارغوتامين والتربتان تقلصا في الأوعية الدموية المحيطة بالقلب، ولهذا لا توصف عادة للأشخاص الذين يعانون من أمراض قلبية، وارتفاع ضغط الدم غير متحكم به، ولا الذين سبق وأن تعرضوا لسكتة دماغية. (داون ماكوس، 2008، ص 69).

1-1-10 العلاج الإنقاذي:

تستخدم المعالجة الإنقاذية إذا عجز الدواء المكثف عن تسكين الألم الناجم عن الصداع النصفي، إن استمر الصداع لعدة ساعات بعد تناول دواء التريبتان، يمكن تناول مسكن كالاسبرين أو الايبوبروفين، أو النابروكسين أو أي مسكن منوم مثل : الفيكودين vicodin، هيدروكودون hydrocodone، أو البيركوست Percocet، أو كسيكودون Oxycodone كعلاج إنقاذي.

وهناك علاجات بديلة وافية من الصداع النصفي، مثل حقن توكسين البوتولينيوم Botulinum Toxin، (بوتوكس Botox) داخل عضلات الوجه والرأس لكي تفقد حركتها بشكل مؤقت، فتزول التجاعيد لمدة تتراوح من ثلاثة إلى ستة أشهر. وتشاء الصدف أن الأطباء وجدوا أن هذه المادة تعالج الصداع النصفي لدى بعض الأشخاص، وآلام الصداع النصفي قد خفت لعدة أشهر. (Robbins.L, Gokani.T,2005, P21)

2-1-10 مضادات الاكتئاب يخفف من الصداع النصفي(الشقيقة):

إن المواد الكيميائية الدماغية ذاتها التي تتحكم بالصداع النصفي، كالسيروتونين Serotonin والنورإبينفرين Norepinephrine وحمض الغاما أمينوبوتيريك GABA تؤثر

الفصل الثاني: الصداع النصفي (الشقيقة)

سلبا أيضا على حالات صحية أخرى. وغالبا ما يتحدث الأطباء عن "عدم توازن كيميائي" يصاحب الاكتئاب. وقد تؤثر التغيرات في معدلات هذه المواد الكيميائية على الأم، والمزاج، وضغط الدم، وخطر التعرض لنوبات صرع. لهذا السبب، قد يعالج الدواء ذاته عدة مشاكل صحية.

حين اختبرت مضادات الاكتئاب في البداية على مرضى الصداع النصفي، خفت حدة الصداع لدى هؤلاء المرضى، وقد اعتقد بعض الباحثين أن مضادات الاكتئاب تخفف من الشقيقة. (داون ماكوس، 2008، ص82).

إذا كانت النوبات متكررة فيمكن غالبا منع حدوثها بمضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقة مثل الاميتربتيلين Amitriptyline (10-50 ملغ في الليل) أو فالبروات الصوديوم (300-600 ملغ/اليوم) (ديفيدسون، 2005، ص38).

وكذلك يمكن إعطاء المريض في حالة النوبات المتكررة وهذا لمنع حدوثها بالبروبرانولول (80-160 ملغ يوميا) من المستحضر مديد التأثير Sustained-Release أو البيزوتيفين Pizotifen (مناهض لل-HT5، يعطى بجرعة 1,5-3 ملغ يوميا). (ديفيدسون، 2005، ص38).

10-2 علاج سلوكي:

يستخدم العلاج السلوكي لمنع النوبات، مثل: النوم المنتظم، الوجبات الغذائية المنتظمة، تجنب بعض المأكولات التي تساعد مثل الكافيين. (أشرف صادق، 2013، ص03).

10-3 علاج الوخز بالإبر:

لم تتوصل الأبحاث التي أجريت لمعرفة ما إذا كان الوخز بالإبر يخفف من الصداع النصفي (شقيقة) إلى نتائج ثابتة، وقد أظهرت بعض الدراسات فوائد فيما يتعلق بالوخز بالإبر على عكس دراسات أخرى، ففي إحدى الدراسات، ظهر أن مرضى الصداع النصفي (الشقيقة) الذين تم إخضاعهم لعلاج بواسطة الوخز بالإبر، بالإضافة إلى علاج الصداع النصفي المعتاد. قد انخفض نشاط صداعهم بنسبة 30% مقارنة مع انخفاض قدره 15% لدى الأشخاص الذين لم يخضعوا لعلاج الوخز بالإبر.

الفصل الثاني: الصداع النصفي (الشقيقة)

وقد أجريت دراسة مقارنة دقيقة لنشاط الصداع النصفي عند مرضى اخضعوا لعملية الوخز بالإبر، وآخرين عولجوا من خلال الضغط بالإبرة غير حادة على البشرة، وفقا لهذه الدراسة، انخفضت درجة تواتر الصداع النصفي إلى النصف على الأقل لدى 23% من المرضى الذين تمت معالجتهم عبر الضغط بالإبر من دون مفعول على البشرة، ولدى 13% فقط عند الأشخاص الذين تمت مداواتهم بالوخز الفعلي بالإبر. (داون ماركوس، 2008، ص92).

4-10 تقنيات الاسترخاء والارتجاع الحيوي:

لا يكمن الهدف من تقنيات الاسترخاء في مجرد الاسترخاء والشعور بالراحة، فهذه التقنيات مصممة لتأمر الدماغ بتخفيف المواد الكيميائية التي تسبب الصداع النصفي وإفراز المزيد من المواد الكيميائية التي تحمي من هذا الصداع. ومن خلال إتباع تقنيات الاسترخاء يستطيع 60% إلى 70% من الأشخاص المصابين بالصداع النصفي أن تخف لديهم نوبات الصداع، وتشمل هذه التقنيات على الاسترخاء التدريجي للعضلات، وأحيانا تستخدم أجهزة الارتجاع الحيوي Bio feed back وينبغي ممارسة تقنية الاسترخاء على الأقل خمسة أيام في الأسبوع وتستمر كل جلسة لمدة تتراوح من 15 إلى 20 دقيقة متواصلة على كرسي مريح وفي غرفة هادئة. تساعد تقنية الاسترخاء في التخفيف من الألم إذا مورست في بداية نوبة الصداع النصفي. (داون ماركوس، 2008، ص 102).

5-10 العلاج بالأعشاب الطبية :

تعتبر هذه الجرع مكملات عشبية فعالة لتخفيف الصداع النصفي أو أنواع أخرى منه، وهي موافق عليها طبيا ومنها:

– حشيشة الحمى: وتدعى الكافورية (Tanaceum parhenium L) يشكل الباريتينوليد Parthenolide المكون الأساسي الفاعل فيها. تعمل هذه العشبة على تخفيف الصداع النصفي، وعند تناولها بجرع من 20-143 ميلغرام يوميا لمدة ثلاثة إلى أربعة أشهر. وفقا لدراسة أجراها ريوس Rios وباس 2004 Passe. وإذا تناول المرء 100 ميلغرام منها بشكل يومي، ينخفض لديه تواتر نوبات الصداع النصفي بنسبة 24% ووحدة الصداع بنسبة 45%.

الفصل الثاني: الصداع النصفي (الشقيقة)

– حشيشة القُرعان: Petasites hybridus هي عشبة معمرة، يستخرج من جذورها مادة تسمى تجاريا بيتادوليكس Petadolex، لمعالجة صداع الشقيقة، تتناول 50 إلى 100 ميلغرام مرتان يوميا، لمدة ثلاثة أشهر، تقلل نوبات الصداع النصفي بنسبة 34% - 42%. وقد لوحظ انخفاض نوبات الصداع النصفي بنسبة 58% لدى الأشخاص الذين أخضعوا لدراسة.

– زيت النعناع: يستخرج من النعناع البستاني Mentha piperita، أما المكونات الأساسية فيه هما المنتول Menthol ومنتون Menthone يتمتع النعناع بخصائص تسكين الألم، وذلك بمزج 10 غرامات منه مع الكحول ويدهن على الجبين والصدغين أثناء الصداع. (داون ماركوس، 2008، ص ص 117، 118).

– الزعتر: نقع الزعتر ثم وضع 10 غرام منه مع 200 غرام من الماء، وتغلى مع وشرب (3 مرات يوميا).

– أوراق العُكوب: تحضر هذه الأوراق وتؤخذ مقدار ملعقة، وتغلى مع كأس من الماء وشرب (3 مرات يوميا). (قسم الأبحاث الطبية، 2010)

10-6 العلاج بالجراحة:

وذلك بإجراء عملية جراحية بسيطة تتم بالتخدير الموضعي وفي فروت الرأس حيث يتم ربط الشريان الجلدي المسؤول عن آلام الصداع النصفي، وبذلك يتخلص المريض نهائيا من المرض، ويستطيع المريض بعد العملية أن يقوم بجميع الأعمال التي كانت تخرض النوبة لديه (الموسوعة الحرة، 2013).

ويؤي بعض الأطباء أن إزالة عضلات رئيسية في جبهة وعنق المرضى الذين يعانون من صداع نصفي شديد يمكن أن يوقف الألم، وأجرى الأطباء عمليات من هذا النوع لـ 100 مريض العام الماضي، وقالوا أن 90% من هؤلاء المرضى أن آلام الصداع النصفي قد خفت كثيرا بعد إجراء الجراحة. كما أن هناك أطباء آخرون قاموا بمعالجة الصداع النصفي بالجراحة وذلك عن طريق ربط شريان محدد، والذي يكون المسبب لهذا الصداع، ويتم تحديد الشريان المراد ربطه عن طريق مقابلة المريض أثناء تعرضه لنوبة الصداع النصفي، والقيام باختبار نقاط الضغط على الشرايين الموجودة في الرأس لتحديد الأماكن المناسبة لكل حالة من أجل التخلص نهائيا من الصداع، وكانت النتيجة أن زال الصداع نهائيا، وكذلك

الفصل الثاني: الصداع النصفي (الشقيقة)

زالت الأعراض المرافقة للصداع من اضطرابات عينية وهضمية ، وعصبية ونفسية عند جميع المرضى الذين أجروا العلاج الجراحي الكامل. (محمد إبراهيم، 2013)
خلاصة:

يعتبر الصداع النصفي (الشقيقة) من الأمراض السيكوسوماتية الأكثر انتشارا في العصر الحالي، لذا نجد دراسات الأطباء والباحثين مازالت قائمة، في تحديد التعريف الدقيق لهذا المرض، وتحديد أسبابه حسب النظريات الطبية وكذلك أعراضه الكثيرة، والعوامل المحرضة والمنبهة له وآلية حدوث الصداع النصفي، ورغم هذه الأبحاث المستمرة إلا أنه لا يوجد تشخيص سليم لهذا المرض، وأعطوا علاجات كيميائية للتخفيف من حدة نوبة الصداع النصفي، حتى أن بعض الباحثين تطرق إلى العلاج النفسي السلوكي، لأن هذا المرض في غالب الأحيان يكون مصحوبا باضطرابات نفسية عديدة منها الاكتئاب، وهو سبب الدراسة الحالية، وسنتطرق له في الفصل الموالي، وكذا علاج الوخز بالإبر وأكدوا على أنها مجدية وعلاج بالأعشاب الطبية، وتطرق الأطباء أيضا إلى بعض التقنيات العلاجية كتقنية الاسترخاء والارتجاع الحيوي، وآخر الحلول علاج بالجراحة إذا اضطّر الأمر لذلك.