



الصداع الحاد والمزمن

المقاربة السريرية والتشخيص التفريقي والتدبير العلاجي

إعداد وتقديم: د. محمد الحوامدة

Mohamad Alhawamdeh

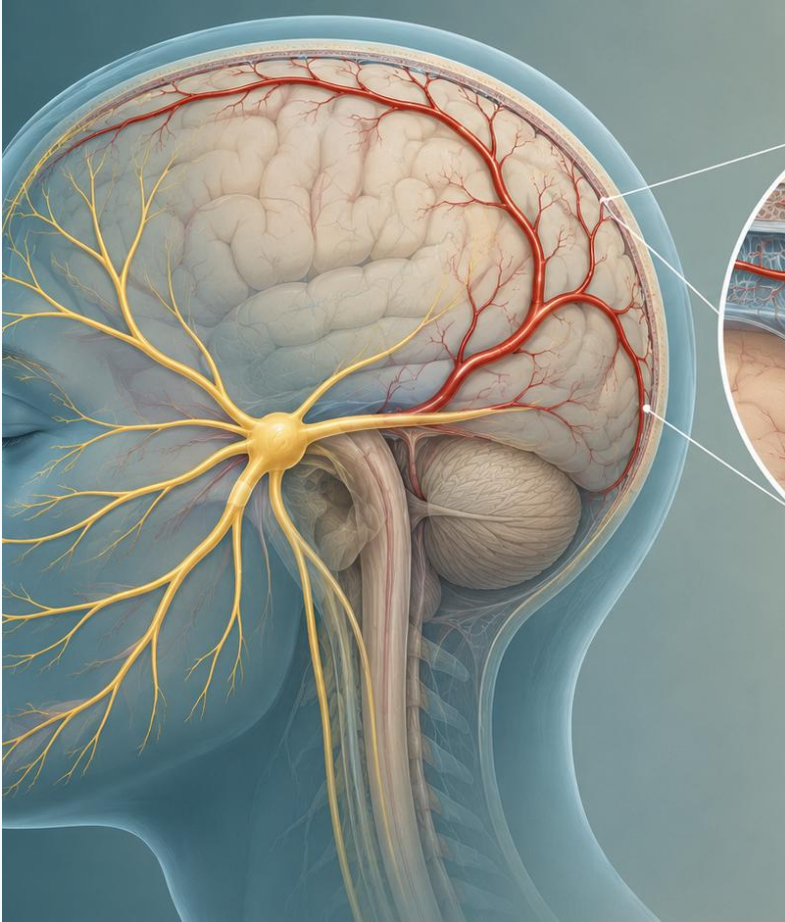
طبيب مختص في الطب العصبي

Facharzt für Neurologie in Deutschland

عضو الجمعية الألمانية لطب الأعصاب

جامعة دمشق





- تمييز الصداع الحاد الخطير عن الصداع الأولي الشائع.
- استخدام القصة المرضية والفحص العصبي لبناء التشخيص التفريقي.
- فهم معايير تشخيص الشقيقة والصداع العنقودي بشكل عملي.
- تحديد متى نحتاج إلى التصوير العصبي أو البزل القطني أو الفحوص المخبرية.
- وضع خطة علاج للهجمة الحادة والوقاية والمتابعة.

الصداع الثانوي

- ينتج عن مرض آخر: نزف، التهاب، ورم، ارتفاع ضغط داخل القحف.
- يُشتبه به عند وجود علامات إنذار أو تغيّر واضح في النمط.
- الأولوية فيه ليست تسمية الصداع، بل كشف السبب وعلاجه.

الصداع الأولي

- الشقيقة: نوبات متكررة مع غثيان أو رهاب الضوء/الصوت.
- الصداع التوترى: ضاغط، ثنائي غالباً، خفيف إلى متوسط.
- الصداع العنقودي: ألم حول العين مع أعراض ذاتية بنفس الجهة.

المقاربة السريرية المختصرة

١. هل توجد علامات إنذار؟

٢. ما نمط الصداع؟ حاد، تحت حاد، مزمن، نوبي

٣. هل الفحص العصبي طبيعي؟

٤. هل توجد قصة دوائية أو مرض جهاز؟

٥. هل نحتاج تصويراً أو بزل قطني؟

٦. هل العلاج للهجمة فقط أم نحتاج وقاية؟



احفظها كقاعدة: أي علامة إنذار تعني التفكير بصداع ثانوي حتى يثبت العكس.

- أعراض جهازية: حمى، تعرق ليلي، نقص وزن.
- عجز عصبي أو وذمة حليلة أو اضطراب واعي.
- بداية صاعقة: يصل للأقصى خلال ثوان أو دقائق.
- بدء جديد بعد عمر ٥٠ سنة.
- تغير واضح في نمط صداع معروف.
- حمل أو نفاس.
- صداع مع السعال أو الجهد أو مناورة فالسالفا.
- صداع جديد عند مريض سرطان أو نقص مناعة.

أسئلة عن السياق

- الحمى، تيبس الرقبة، القيء، التشوش، الاختلاجات.
- الأدوية: مانعات تخثر، نترات، مسكنات متكررة.
- الحمل والنفاس، السرطان، نقص المناعة.
- العوامل المهيجة: نوم، توتر، كحول، طعام، جهد.

أسئلة عن الألم

- متى بدأ؟ وهل بلغ الذروة فجأة؟
- المكان: صدغي، قفوي، حول العين، منتشر.
- الصفة: نابض، ضاغط، حارق، طاعن.
- الشدة والمدة والتواتر والتغير عبر الزمن.

لا يكفي أن نسأل عن الألم؛ يجب البحث عن دليل مرض داخل القحف أو التهاب سحايا.

الفحص الطبيعي لا يلغي كل الأسباب الخطيرة، لكنه يخفض الاحتمال إذا كانت القصة مطمئنة.



- الوعي والتوجه والكلام.
- الأعصاب القحفية وحركات العين.
- القوة، الحس، المنعكسات، التنسيق والمشي.
- فحص قاع العين للبحث عن وذمة الحليمة.
- علامات السحايا: تيبس الرقبة، كيرنيغ، برونزسكي.

لتشخيص الشقيقة دون نسمة نحتاج إلى ٥ هجمات على الأقل + مدة نموذجية + صفات الألم + أعراض مرافقة + نفي سبب آخر.

- (١) عدد الهجمات: خمس هجمات على الأقل.
- (٢) مدة النوبة: ٤ إلى ٧٢ ساعة إذا لم تعالج أو عولجت دون نجاح.
- (٣) صفات الألم: يجب وجود صفتين على الأقل من أربع: أحادي الجانب، نابض، متوسط/شديد، يزداد بالنشاط البدني.
- (٤) الأعراض المرافقة: غثيان أو قيء، أو رهاب الضوء ورهاب الصوت.
- (٥) لا يوجد تشخيص آخر يفسر الصداع بشكل أفضل.

كيف تشرحها سريراً؟: الشقيقة مع نسمة

Aura النسمة

- أعراض عصبية بؤرية عكوسة غالباً بصرية: ومضات، خطوط متعرجة، بقعة عمياء.
- قد تكون حسية: تتميل ينتشر تدريجياً، أو كلامية: صعوبة نطق عابرة.
- تتطور تدريجياً خلال خمس دقائق أو أكثر.

المدة والتسلسل

- كل عرض من أعراض النسمة يستمر غالباً ٥ إلى ٦٠ دقيقة.
- قد يتبعها الصداغ خلال ٦٠ دقيقة أو يتداخل معها.
- أعراض حركية طويلة أو عجز ثابت تتطلب التفكير بسكتة أو سبب ثانوي.

عند هجمة متوسطة/شديدة

- تريبتان مثل سوماتريبتان في بداية الهجمة.
- تجنب التريبتان عند مرض قلبي إقفاري، سكتة سابقة، أو ارتفاع ضغط غير مضبوط.
- لا تتجاوز أدوية الصداع الحاد ١٠ أيام شهرياً لتجنب صداع الإفراط الدوائي.

الخط الأول

- راحة، سوائل، تقليل الضوء والصوت.
- مضادات الالتهاب غير الستيروئيدية: إيبوبروفين أو نابروكسين عند عدم وجود مضاد استطباب.
- مضاد قيء عند اللزوم: ميتوكلوبراميد أو دومبيريدون حسب الحالة.



نبدأ الوقاية عندما تصبح النوبات متكررة أو معيقة أو عندما يفشل علاج الهجمة.

- تقريباً: أربع نوبات أو أكثر شهرياً، أو أيام صداع كثيرة، أو غياب وظيفي واضح.
- خيارات شائعة: بروبرانولول، أميتريبتيلين، توبراميت.
- تجنب فالبروات عند النساء بعمر الإنجاب إلا وفق ضوابط صارمة.
- الأجسام المضادة ضد الببتيد خيار للحالات المتكررة أو المعقدة وفق التوفر والاستطباب.
- قِيم الفعالية بعد ٨ إلى ١٢ أسبوعاً بجرعة مناسبة.

الصداع العنقودي نوع من الصداع ثلاثي التوائم الذاتي؛ التشخيص يعتمد على نمط شديد ومحدد.

- ١) عدد الهجمات: خمس هجمات على الأقل.
 - ٢) الألم: شديد أو شديد جداً، أحادي الجانب حول العين أو فوق العين أو في الصدغ.
 - ٣) مدة الهجمة: ١٥ إلى ١٨٠ دقيقة إذا لم تعالج.
 - ٤) التواتر: من هجمة كل يومين إلى ثماني هجمات يومياً.
 - ٥) وجود عرض ذاتي بنفس الجهة أو شعور واضح بعدم الراحة والحركة.
- الأعراض الذاتية: دمع، احمرار العين، احتقان/سيلان الأنف، تعرق الوجه، تضيق الحدقة، تدلي الجفن، وذمة الجفن.

إجهاض الهجمة

- أكسجين عالي الجريان عبر قناع غير راجع عند توفره.
- سوماتريبتان تحت الجلد أو بخاخ أنفي حسب الاستطباب.
- تقييم القلب والأوعية قبل التريبتان عند وجود خطورة.

الوقاية والمتابعة

- فيراباميل هو الخيار الوقائي الأكثر استخداماً مع مراقبة تخطيط القلب.
- يمكن استخدام الستيرويد كجسر قصير ريثما يبدأ الوقائي.
- استبعاد المحرضات أثناء العنقود، خاصة الكحول.
- تثقيف المريض لأن النوبات شديدة وقد تسبب قلقاً واضحاً.

صداع الإفراط الدوائى

- يظهر عند تكرار استعمال المسكنات أو التريبتان.
- غالباً يصبح الصداع أكثر تواتراً وأقل استجابة.
- العلاج: شرح السبب، خفض الاستخدام تدريجياً أو إيقاف منظم، ووضع خطة وقائية.

الصداع التوترى

- ثنائى الجانب غالباً، ضاغط أو كالعصابة.
- الشدة خفيفة إلى متوسطة.
- لا يزداد بوضوح مع النشاط المعتاد.
- لا توجد عادةً غثيان واضح أو رهاب ضوء وصوت معاً.

الأعراض المرافقة

- قيء مفاجئ، تيبس رقبة، رهاب الضوء.
- إغماء أو اضطراب وعي أو اختلاجات.
- عجز عصبي بؤري أو شلل عصب ثالث.
- الخطوة: طبقي محوري للدماغ عاجل؛ وإذا بقي الشك مع طبقي محوري سلبي
- يُبحث دور البزل القطني أو التصوير الوعائي حسب الزمن والسياق.

كيف يكون الألم؟

- صداع صاعق: يبلغ أقصى شدة خلال ثوان أو دقائق.
- يوصف غالباً بأنه أسوأ صداع في الحياة.
- قد يكون مفاجئاً أثناء الجهد أو الجنس أو السعال.
- قد يكون الألم هو العرض الوحيد في البداية.

التهاب السحايا ليس "صداعاً فقط": هو صداع مع علامات التهاب أو تهيج سحائي، والتأخير في العلاج قد يكون خطيراً.

- الألم: غالباً شديد، منتشر، مع رهاب الضوء وتفاقم بالحركة.
- العلامات المرافقة: حمى، تيبس رقبة، غثيان/قيء، تشوش أو نعاس.
- قد توجد اختلاجات أو طفح نزفي في العدوى السحائية بالمكورات السحائية.
- غياب الثلاث الكامل لا ينفي التشخيص؛ يجب ربط القصة بالفحص والعوامل الخطرة.
- التدبير: تقييم إسعافي، زرع دم، مضاد حيوي مبكر عند الاشتباه القوي، وبزل قطني بعد تقدير أمانه.

اختيار الفحص

- عاجل في الصداع الصاعق أو الشك بالنزف. CT.
- مع حقن عند الشك بأفة كتلية أو التهاب أو سبب تحت حاد. MRI.
- عند الشك بتمدد شرياني، تسلخ، خثار وريدي أو MRA/CTA.
- متلازمة تضيق عكوس.

استجابات قوية للتصوير

- علامة إنذار حمراء.
- فحص عصبي غير طبيعي أو وذمة حليلة عصب بصري.
- صداع صاعق أو صداع جديد شديد.
- صداع جديد مع سرطان، نقص مناعة، حمل/نفاس.
- تغير نمط الصداع بشكل واضح.

الفحوص المخبرية

- سرعة التثفل والبروتين الارتكاسي عند مريض فوق ٥٠ سنة مع صداع جديد: التهاب الشريان الصدغي.
- عد دم وكيمياء والتهاب حسب السياق.
- اختبار حمل عند اللزوم قبل أدوية أو تصوير معين.
- لا تطلب تحاليل واسعة دون سؤال سريري واضح.

البزل القطني

- عند الشك بالتهاب السحايا أو التهاب الدماغ.
- عند الشك بالنزف تحت العنكبوتية مع تصوير غير حاسم حسب الزمن.
- عند الشك بارتفاع الضغط داخل القحف مجهول السبب بعد استبعاد الكتلة.
- قياس ضغط الافتتاح مهم جداً.

التشخيص والتدبير

- لاستبعاد الآفات والخثار الوريدي. MRI/MRV.
- بزل قطني: ضغط افتتاح مرتفع مع سائل طبيعي غالباً.
- إنقاص وزن، أسيتازولاميد عند اللزوم، متابعة عينية لحماية البصر.

الصورة السريرية

- صداع يومي أو شبه يومي، غالباً مع تشوش رؤية عابر.
- طنين نابض، غثيان، ألم خلف العين.
- وذمة حليمة في فحص القاع؛ قد يوجد شلل العصب السادس.

ماذا نفعل؟

- مع تعداد دم. ESR/CRP.
- بدء الستيرويد سريعاً عند الاشتباه القوي لحماية البصر.
- تأكيد التشخيص بالتصوير الوعائي/الإيكو أو الخزعة حسب البروتوكول المحلي.

متى نفكر به؟

- مريض أكبر من ٥٠ سنة مع صداع جديد.
- ألم أو مضض في فروة الرأس أو الصدغ.
- ألم الفك عند المضغ: عرج الفك.
- اضطراب رؤية عابر أو دائم.

الصداع غير النمطي: الحالة السريرية

رجل عمره ٤٢ عاماً لديه صداع متكرر منذ ٦ أشهر، ازداد تكراراً وشدة خلال الشهر الأخير.

- الصفة: صدغي أيسر، نابض، شدة ٧/١٠، مع غثيان ورهاب ضوء.
- الجديد: يوقظه من النوم، مع تشوش رؤية بسيط عند بداية النوبة.
- التشخيص المبدئي: يشبه الشقيقة.
- لكن: تغير النمط + الاستيقاظ من النوم + أعراض بصرية = لا نكتفي بالتشخيص الأولي.

كيف يفكر الطالب أو الطبيب؟ :تحليل الحالة

ما الذي يفرض الحذر؟

- تغير في النمط والشدة.
- استيقاظ من النوم بسبب الصداع.
- تشوش رؤية: يجب نفي وذمة الحليمة أو ارتفاع الضغط داخل القحف.
- بداية في عمر ٤٢ سنة ليست ممنوعة، لكنها أقل كلاسيكية من العمر الأصغر.

ما الذي يدعم الشقيقة؟

- ألم نابض أحادي الجانب.
- شدة متوسطة إلى عالية.
- غثيان ورهاب الضوء.
- نمط نوبات متكررة.

- فحص عصبي كامل مع فحص قاع العين للبحث عن وذمة الحليمة.
- للدماغ مع حقن غادولينيوم بسبب تغير النمط والأعراض البصرية. MRI.
- إذا ظهرت مؤشرات خثار وريدي أو ارتفاع ضغط داخل القحف. MRV. إضافة تصوير وريدي
- إذا وجدت حمى أو تيبس رقبة: يتحول التفكير إلى التهاب سحايا ويُبحث البزل القطني.
- لا نبدأ خطة وقاية طويلة قبل استبعاد السبب الثانوي عند وجود علامات إنذار.

الوقاية والتثقيف

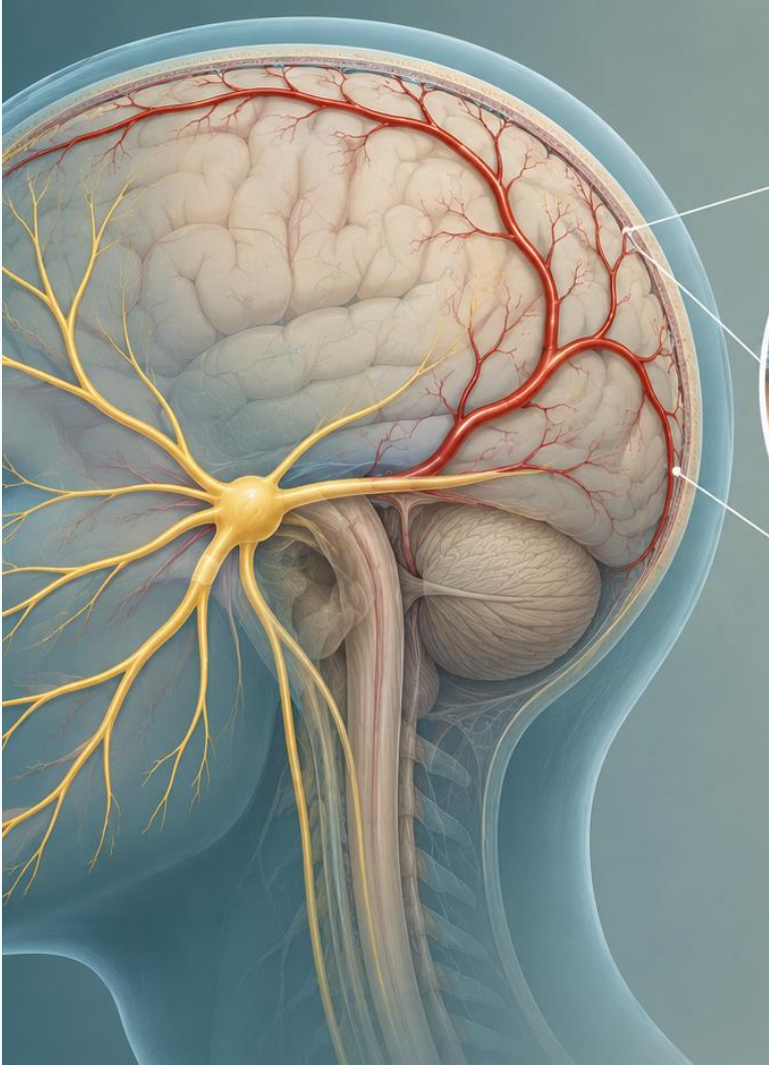
- بروبرانولول بجرعة بداية منخفضة بعد نفي الربو وبطء القلب.
- بديل: توبيراميت حسب الوزن، المرافقات، والتحمل.
- مذكرات صداع: الوقت، الشدة، الدواء، النوم، الطعام، المحرضات.
- تنظيم النوم، تقليل الكافيين المتقلب، معالجة التوتر.

علاج الهجمة

- سوماتريبتان ٥٠-١٠٠ ملغ عند بداية الهجمة إذا لا يوجد مضاد استقلاب.
- نابروكسين ٥٠٠ ملغ يمكن أن يزيد الفعالية عند بعض المرضى.
- تجنب استخدام أدوية الهجمة أكثر من ١٠ أيام شهرياً.

مقارنة سريعة بين أهم الأنماط

ما الذي يقلق؟	صفات مميزة	مدة النوبة	النمط
تغير النمط أو عجز عصبي	نابض، غثيان، رهاب ضوء/صوت	٤-٧٢ ساعة	الشقيقة
ألم جديد غير نموذجي	حول العين + دمع/احتقان بنفس الجهة	١٥-١٨٠ دقيقة	العنقودي
تحول إلى يومي مع مسكنات	ضاغط، ثنائي، خفيف/متوسط	٣٠ دقيقة-٧ أيام	التوتري
حالة إسعافية	صداع صاعق، قيء، تيبس رقبة	ثوان/دقائق للذروة	نزف تحت العنكبوتية
مضاد حيوي مبكر عند الاشتباه	حمى، تيبس، رهاب ضوء، تشوش	ساعات-أيام	التهاب السحايا



- لا تشخص الصداع كأولي قبل المرور على علامات الإنذار.
- تغير نمط الصداع مهم حتى لو كانت أعراضه تشبه الشقيقة.
- الشقيقة والعنقودي لهما معايير عديدة واضحة؛ استخدمهما ولا تعتمد على الانطباع فقط.
- الصداع الصاعق = نزف تحت العنكبوتية حتى يثبت العكس.
- حمى + صداع + تيبس/تشوش = فكر بالتهاب السحايا وتعامل بسرعة.
- العلاج الجيد يبدأ بالتشخيص الجيد، ثم خطة هجمة + وقاية + تثقيف.

- ICHD-3. التصنيف الدولي لاضطرابات الصداع، الإصدار الثالث:
- ICHD-3. معايير الشقيقة دون هالة والصداع العنقودي حسب
- حول الاشتباه بالتهاب السحايا الجرثومي ومرض المكورات السحائية. NICE. إرشادات
- الممارسة السريرية العصبية: تقييم علامات الإنذار، التصوير، والبزل القطني حسب السياق.