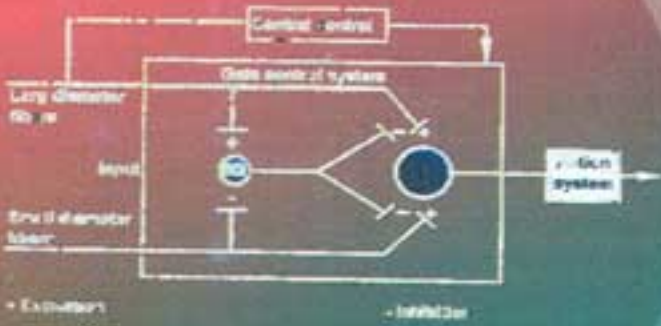


الاعلام

قاموس للأطباء
والمرضى
وعائلاتهم
وأصدقائهم



دكتور فتحي نصر

رشيدة



الآلام
قاموس للأطباء والمرضى
وعائلاتهم وأصدقائهم

دكتور: فتحي نصر



الهيئة المصرية العامة للكتاب

٢٠٠٦

نصر، فتحي

كتاب الآلام: قاموس للأطباء والمرضى
وعائلاتهم وأصدقائهم/ تأليف فتحي نصر -
القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب، ٢٠٠٦

٢٤٠ ص، ١٧ × ٢٤ سم

تدمك ١ ٨٣ ٤١٩ ٩٧٧

الآلام - معاجم

(أ) العنوان :

رقم الإيداع بدار الكتب ٥١٥٩ / ٢٠٠٦

I.S.B.N 977- 419- 083- 1

الإخراج الفني: مرفت النحاس

الغلاف: رشيدة رشاد

المحتويات

مقدمة

(أ) أساسيات الألم:

- تشريح

- فسيولوجي

- أسفل الظهر

- ألم

- انحرافات نفسية

(ب) بوابة الألم:

(ت) تعريفات:

- تقسيمات الألم

تاريخ المرض

- تتحكم في الألم

(ح) آلام الحب:

-حالات ألم

(خ) الخوف والألم:

(د) الدواء:

(ذ) ذراع شبه ألم:

- زهان العصب الخامس

- زهان العصب التاسع

- زهان ألم

(ر) رقصات ألم:

-روشتة

(ز) زوال الألم:

(س) سرطان ألم:

(ش) شعراء ألم:

- شطة مستقبلات ص صداع، صداع نصفي، شرياني فجائي، صداع عنقودي.

(ص) صداع نزييف تحت الألم الخاصة، صداع سرطاني إلخ:

- إير صينية

(ط) طرق غير تقليدية:

(ع) علاج ألم:

- عقاب من السماء

- عضلات، أنسجة رخوة ألم

- عظام

(ف) فسيولوجيا الألم:

-فنتانيل

(ق) قتل الألم:

- قياس الألم (تاريخ - طرق سيكولوجية)

(ك) كيمياء ألم:

(ل) لذة ألم:

- ليزر

(م) مزمن:

- مورفين

- مفاصل الألم

- موارد

(ن) ينام الأكم:

- نوم وطرق غير تقليدية

(هـ) هشاشة العظام:

(و) وسائل أخرى:

مقدمة

لقد كتب الكثير عن الآلام المختلفة وطرق علاجها، ولكن الذي دفعني إلى كتابة هذا الكتيب المتواضع الأسئلة التي يطرحها المرضى وأسرههم حول كل ما يتعلق بالآلام وعلاجها ومضاعفات العلاج وكيفية علاج المضاعفات، وبذلت جهدي في تجميع هذه الأسئلة وبصفة خاصة مرضى السرطان وعائلاتهم ومعارفهم وحاولت أن أجعلها في أسئلة مرتبة مفهومة من الألف إلى الياء، أكثر الأسئلة كانت تدور حول العلاج بالمورفين ومشتقاته ورفض العلاج به خوفا من الإدمان مع أنه لا توجد حالة إدمان واحدة في مرضى سرطان يعالجون بالمورفين، فالمسافة شاسعة بين من يعاني من السرطان ومن يعاني من الإدمان، فتعاطي السموم والمخدرات للوصول إلى ذروة النشوة تختلف تماما عن ضرورة استخدام المورفين عن طريق الفم والحقن بالوريد والعضل وداخل وخارج الأم الجافية وملصقات الجلد وبالأنف بغرض تخفيف آلام السرطان، وأنا أعتبره بأنه الوسيلة الأساسية لعلاج آلام السرطان والوسائل الأخرى مساعدة.

نظرا إلى كل هذا فقد رأيت أن الحاجة جد ماسة إلى وضع كتاب مناسب يخص الأطباء ولهيئة التمريض الذين يعملون في حقل علاج السرطان ومرضى الآلام المزمنة غير السرطانية وعائلاتهم وذويهم وأصدقائهم. حتى يكون ذلك عوناً لهم في تحمل وعلاج آلام المرضى، وتعاونهم كفريق من أجل محاربة هذا الألم اللعين وحتى يكون المريض فرداً منتجا في هذا المجتمع.

أسأل الله أن ينفع به من يقرؤه وأن لا يحرمني أجر ما بذلت فيه من جهد. إنه نعم المولى ونعم النصير.

د. فتحي نصر

لماذا نتألم؟ ما الألم؟ كيف يقيس الطب المعاصر درجات الألم؟ ما الفرق بين آلامنا النفسية وآلامنا الجسدية؟ ما حقيقة المهدئات والعقاقير والإبر الصينية إلخ..
تجد إجابة لكل سؤال في هذا الكتيب أو هذا القاموس الموجز.

(أ) أساسيات الألم:

ما مستقبلات الألم؟

هي خلايا عصبية تستجيب للمؤثرات الحرارية والميكانيكية والكيميائية. بعض هذه المؤثرات تستجيب فقط للمؤثر المؤلم، وأخرى تستجيب لزيادة المؤثر وتزداد الاستجابة لزيادة التنبيه حتى يصل إلى حد الألم.

حيث إن المستقبلات موجودة في الأطراف فإن أليافها صغيرة سواء مدعمة بالميلين أدلتا وغير مدعمة مثل ألياف ج في الجهاز العصبي المركزي هذه الألياف تسمى مستجيبيات.

ما الألياف العصبية التي تحمل الألم؟

الألياف المستقبلية أ دلتا صغيرة مدعمة بالميلين نصف قدرها 1-5 ميكرومترات ترسل النبضة العصبية على سرعة بين 5-25 مترا في الثانية.

والألياف المستقبلية ج صغيرة غير مدعمة بالميلين نصف قطرها أقل من 1 ميكرومتر ترسل النبضة العصبية على سرعة 0,5-2 مترا في الثانية.

معظم ألياف ج مستقبلات لكل الأغراض Polymodal التي تستجيب للمؤثرات الحرارية والميكانيكية والكيميائية.

بقية المستقبلات تستجيب لمؤثر خاص هو إما حراري أو ميكانيكي، لا توجد أدلة واضحة على أن الكيماويات العصبية الناقلة تختلف من ألياف أ دلتا أو ألياف ج.

هناك قاعدة معروفة "كلما يقل سمك الألياف كلما يقل السرطان العصبي" فالألياف الرفيعة أقل حساسية للمؤثرات الكهربائية، وهذا يعتبر جزءا مهما من كيفية عمل التنبيه العصبي الكهربائي تتم خلال تنبيه الخلايا السمكية فتسيطر المؤثرات التي تحملها الخلايا الرفيعة وبذلك يقل الألم.

وكذلك في التخدير الموضعي نجد الألياف الرفيعة تقفل قبل السمكية وبذلك الألياف السمبثاوية قبل مستقبلات الألم وهذه قبل الضغط وفي النهاية الألياف الخاصة بالحركة.

ما خصائص عصب الجذع الظهري؟

الجذع الظهري هي النقطة من النخاع الشوكي كمدخل لكل المستقبلات الحسية، جسم الخلية العصبية هي خلية الجذع الظهري DHC الألياف الرفيعة تكون أكثر خارجيا والمدعمة بالميلين تكون داخليا في الجذع. حساسية الجذع تنتج عن استجابة كبيرة لمؤثر قليل وذلك عن طريق زيادة إفراز مادة ب طرفيا وخلال مستقبلات نمدا داخليا.

ولذلك في عمليات قطع الجذع الظهري يكون القطع خارجيا وبذلك نقفل مستقبلات الألم وندع مستقبلات الحس.

ما الفرق بين الألم الأول والألم الثاني؟

الألم الأول: يسمى أيضا الحيني Immediate أو السريع Fast أو الحاد الدبابيسي يستقبل بألياف أ دلتا.

الألم الثاني: يسمى أيضا المتأخر أو البطيء أو حرقان Delayer, Slow ينتقل بألياف ج ينتقل ببطء. وهذان النوعان يعلان اختلاف التوقيت.

أين تدخل مستقبلات النخاع الشوكي وما طريقها؟

خلايا الألياف الأولية المستقبلة للألم في الخلية العصبية للجذع الظهري الفروع المركزية لهذه المستقبلات تدخل النخاع الشوكي خلال قناة لسور التي تصعد في النخاع الشوكي عقدة أو اثنين في نفس الناحية قبل أن تلتقي بالخلية العصبية للجذع الظهري مع خلايا قناة النخاعية السلامية والنخاعية الشبكية لذلك يفضل عند قطع جذع النخاع الأمامي على أن يكون ٢ عقدة أسفل هذه الألياف المركزية، وتنتهي في الطبقة الأولى (الطبقة الطرفية) والثانية (خلايا رولاندي الهلامية). بعض ألياف أ دلتا تنتهي أماميا في الطبقة الخامسة والطبقة حول القناة المركزية.

الألياف الكبيرة القطر غير المؤلمة تلتقي بالخلايا في الطبقة الرابعة وهي أساس الخلايا الشوكية العنقية مع خلايا الاتساع الديناميكي WDA في الطبقة الخامسة، الألياف الرفيعة المؤلمة أ دلتا، ج تلتقي بالخلايا الجذع الظهري سطحيا، ألياف ج مع خلايا طبقة ١ وبعض خلايا الطبقة الخامسة وبخلايا موصلة مع خلايا رولاندي الهلامية.

الخلية العصبية المرحلة الثانية: هي الخلايا العصبية التي تستلم الدفع العصبي من الألياف الأولية وهي الخلايا الثانية للقنوات النخاعية الكاملة، وهي موجودة في الجذع

ما مستقبلات الشطة؟

مادة كابسين: مادة مؤلمة موجودة بالشطة الحمراء الحارقة تنبه بصفة عامة مستقبلات ج وجد أن مضادات الكابسين التي تؤثر فقط على الألم الناتج عن زيادة الكابسين من مستقبلات ج ولا يؤثر على أي ألم آخر عن طريق نقص مادة ب. وخلايا تستقبل الكابسين موضوعيا في حالات ما بعد الهربز، وكذلك ما بعد استئصال الثدي في حالات سرطان الثدي.

كيف يتأثر النخاع الشوكي بإصابات الأعصاب الطرفية؟

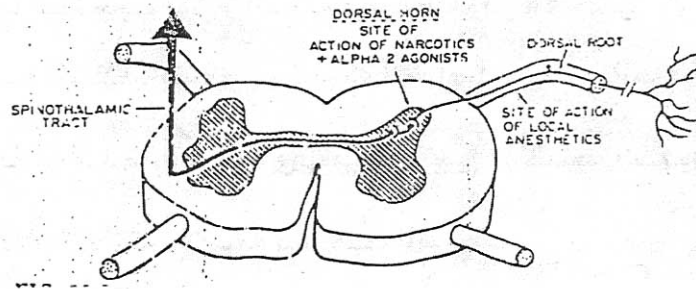
طبقات النخاع الشوكي تتوزع بطريقة طولية فمثلا الخلايا العصبية بالطبقة الأولى والثانية، وخلايا رولندي الهلامية تستجيب كليا للتنبه المؤلم. الخلايا العصبية بالطبقة الثالثة والرابعة خلايا بروبيس تستجيب للتنبه غير المؤلم. خلايا الطبقة الخامسة (غالبيتها خلايا تستجيب للألم المؤلم وغير المؤلم، الأحشائي وخلايا الطبقة السادسة تستجيب لحركة المفاصل غير المؤلمة). خلايا الطبقة السابعة والثامنة تستجيب للضغط الشديد. خلايا الطبقة التاسعة تستجيب للحركة. خلايا الطبقة العاشرة موجودة حول القناة المركزية.

إصابات الأعصاب الطرفية تؤدي إلى تغييرات بالخلايا العصبية للجذع الظهري والنخاع الشوكي فيما يقل تركيز مادة ب كرسائل وتنبه بالجذع الظهري وخلايا الجذع الظهري.

وكذلك توزيع علوي للأفيونات والدينورفين في خلايا الجذع الظهري ويزداد كمية الجلوتاميت التي تعمل على مستقبلات نمدا، وتؤدي إلى تغييرات طويلة المدى بخلايا الجذع الظهري وكذلك زيادة حساسية خلايا الجذع الظهري.

ما التعليل المناسب للألم المرجعي (في مكان آخر)؟

أحسن تعليل هو تشتت مستقبلات الإحساس والأحشاء في خلايا الطبقة الخامسة ذات الحركة الديناميكية التي تهيج مستقبلات الإحساس للأحشاء بعد إصابتها وتفسر بالمخ بأن مستقبلات الإحساس، وكذلك فهو يرجع لمناطق حسية نتيجة لإصابة أحشائية للمنطقة الحسية يصنع الألم المرخص فقط.



شكل (٢) طبقات النخاع الشوكي

ما دور الثالث في عملية نقل الألم؟

يوجد مكانان بالثالث الخارجي: وتشمل خلايا أمامية خلف الثالث خارجية وأمامية خلفية داخلية وداخلية. وكذلك الثالث الداخلي، والخلايا الأمامية خلفية، خارجية تستقبل نبضات للقناة النخاعية ثالمية للمؤثرات المؤلمة من الأطراف - الخلايا الأمامية داخلية تستقبل نبضات من خلايا العصب الخامس ثم تنتقل النبضات من الثالث الخارجي لمنطقة الإحساس بالقشرة المخية ويوجد كذلك اتصال بجهاز العواطف جهاز اللمبك.

ما تعبير الألم بالقشرة المخية؟

عن طريق الرسم الذري تبين وجود أماكن خاصة عن طريق التنبيه في حالة الألم وهي: قشرة الإحساس الجسمي وقشرة الأمامية السنموليت وقشرة أنسولا، وهذه تشترك في عمليات كما قالها ملزك وهي عمليات التشتت الحسي من الناحية الوجدانية والناحية الإدراكية، أية إصابة في هذه المناطق غير كافية لنقل الألم.

(أ) ألم الظهر

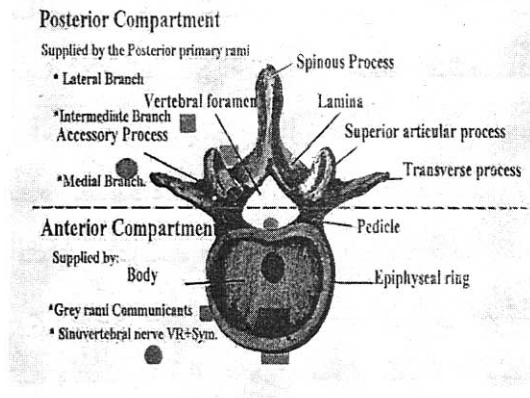
ماذا يجب أن تعرف عن ألم الظهر؟

آلام أسفل الظهر من أهم المشكلات التي تواجه الملايين من البشر فلقد وجد في آخر الإحصائيات أن حوالي ٨٠% من السكان يعانون من آلام أسفل الظهر في فترة ما من حياتهم، ومن الناحية الاقتصادية تشكل عبئا اقتصاديا كبيرا على المريض وأسرته والمجتمع ككل حيث ينقطع المريض عن عمله وتتراوح هذه الفترة من عدة أيام إلى عدة شهور، وقد تزيد إلى عدة سنوات في حالات آلام أسفل الظهر المزمنة مما يؤدي إلى قلة الإنتاج ويؤدي في بعض الأحيان إلى مشاكل نفسية واجتماعية وعائلية مادية من خلال كثرة الاستشارات الطبية وتعاطي الدواء بصفة مستمرة، وكذلك جلسات العلاج مما يكلف المريض وأسرته عبئا ماليا، ويؤثر على دخل الأسرة ويؤثر تأثيرا مباشرا على باقي أفراد الأسرة وبالتالي المجتمع.

ومن المهم جدا معرفة مصادر آلام الظهر وكيفية تجنبه ومنع تكراره وكيفية المحافظة على سلامة الظهر في مراحل العمر المختلفة وكذلك مضادات الالتهاب ومضاعفاتها على الأنسجة الحيوية المختلفة.

وجهة تشريحية:

يعتبر العمود الفقري هو الساند الرئيسي لجسم الإنسان ويحمي النخاع الشوكي داخل القناة العصبية، الذي يعتبر الجهاز العصبي المركزي للأطراف العلوية والسفلية وجميع أعضاء الجسم الداخلية وترتكز عليه الجمجمة في أعلى نقطة به حيث تحتوي على المخ وهو الجهاز العصبي المركزي الرئيسي الذي يسيطر على نشاط الجسم كله.



شكل (٣) تشريح الفقرة

تتكون منطقة الظهر من:

١-٣٣ فقرة: ٧ عنقية، ١٢ صدرية، ٥ قطنية ٥ عجزية (ملتحمة وتكون جزءا واحدا)، ٤ عصصية (ملتحمة وتكون جزءا واحدا).

٢- وتحتوي على ١٣٩ مفصلا، وعدد كبير من الأربطة التي تربط الفقرات ببعضها وبالضلع في المنطقة الصدرية وعظام الحوض في المنطقة القطنية والعجزية. وتتحكم في حركة العمود الفقري مجموعة قوية من العضلات هي: عضلات البطن، عضلات الظهر، عضلات الإلية، عضلات الفخذين.

٣- الجذور العصبية: المغذية للأطراف بجانب الشرايين والأوردة المحيطة بهذه الأنسجة.

ويوجد أيضا ثلاثة انحناءات بالعمود الفقري:

الانحناء العنقي، الانحناء الظهرى، الانحناء القطني.

وفي الظهر السليم تكون هذه الانحناءات في وضع متوازن أثناء الجلوس والوقوف والرقود. أن العضلات الضعيفة غير المرنة لا تستطيع المحافظة على وضع الانحناءات الطبيعية لظهر ذلك إلى إجهاد مستمر بالعضلات ثم إلى تقلص مستمر لهذه العضلات وظهور الألم.

ولتسهيل فهم مكونات الظهر نجد أن العمود الفقري يتكون من وحدات وظيفية كل وحدة تتكون من فقرتين تتحرك مع بعضها بواسطة القرص الغضروفي في الأمام واثنين من المفاصل الخلفية بالخلف.

بقياس المجال الحركي للعمود الفقري: يكون كبيرا في:

المنطقة العنقية وخصوصا بين الفقرة الخامسة والسادسة وبين السادسة والسابعة.

المنطقة القطنية وخصوصا بين الفقرة الرابعة والخامسة قطنية وبين الفقرة الخامسة القطنية والأولى العجزية.

وتعتبر هذه المناطق في أسفل الرقبة وأسفل الظهر هي أكثر المناطق تعرضا للإصابة.

الضغط داخل الغضروف أسفل المنطقة القطنية:

يتحمل العمود الفقري وزن الجسم في جميع الأوضاع عند النوم والوقوف والجلوس ويختلف الضغط الواقع عليه باختلاف أوضاع الجسم.

ولذلك نجد أن الجلوس على كرسي بدون ساند للظهر يعرض المنطقة القطنية والعجزية إلى إجهاد كبير مما ينتج عنه حدوث آلام بهذه المنطقة إذا استمر هذا الوضع لمدة طويلة.

أسباب آلام الظهر: هناك أسباب كثيرة:

استعمال الظهر بطريقة خاطئة في الأنشطة اليومية مما يعرض منطقة أسفل الظهر إلى إجهاد مزمن ينتج عنه تقلص بالعضلات بهذه المنطقة وبالتالي ظهور الألم.

إصابات الأربطة والعضلات المحيطة بالظهر نتيجة حركة مفاجئة في وضع غير صحيح أثناء ممارسة التمرينات الرياضية أو عند السقوط على منطقة أسفل الظهر أو حدوث إصابات مباشرة.

الانزلاق الغضروفي ويحدث نتيجة تحرك النواة للقرص الغضروفي خلال الإطار الخارجي الخلفي للقرص وينتج عنه ضغط على الجذور العصبية للطرف السفلي وينتج عنه ألم شديد وهو ما يعرف بالألم عرق النسا.

ومن الأخطاء أن نعتبر أن أي ألم في منطقة الظهر هو انزلاق غضروفي، إذ أن الانزلاق الغضروفي يسبب نسبة ضئيلة ٤:٥% فقط من أسباب آلام أسفل الظهر وأقل من ٣% من المرضى يحتاج إلى تدخل جراحي ولكن بالعلاج التخصصي للجراحي يمكن علاج ٩٠% من حالات الانزلاق الغضروفي.

خشونة المفاصل الخلفية لل فقرات أو الخشونة التي تصيب القرص الغضروفي عند تقدم السن مما ينتج عنه قدرة القرص الغضروفي عن تحمل الإجهاد الذي يقع على منطقة أسفل الظهر، ويتسبب عنه انزلاق غضروفي أو التهاب المفاصل الخلفية بين الفقرات مع حدوث بعض الإصابات مثل ضيق القناة النخاعية أو قناة الجذور العصبية.

الضغط النفسي يمكن أن يؤدي إلى إجهاد عضلات الظهر مع تقلصها مما يؤدي إلى الإحساس بالألم.

ولما كانت هناك أسباب عديدة لآلام أسفل الظهر مثل الأورام الخبيثة - التهاب وتيبس العمود الفقري - أمراض الدم - قصور الدورة الدموية - العيوب الخلقية وبعض أمراض النساء. عند حالة عدم زوال الألم ننصح باستشارة الطبيب المختص والذي يمكن بواسطته

مراجعة تاريخ المرض، ووصف الألم بواسطة المريض والكشف الإكلينيكي الدقيق وعمل الاختبارات اللازمة من أشعة وتحاليل معملية أن يحدد نوع المرض وكيفية التعامل معه.

عند مراجعة الطبيب يجب اتباع القواعد الآتية:

إعطاء الطبيب فكرة واضحة عن نوع الألم ومدى انتشاره (للفخذين والساقين) ووقت حدوثه (طوال اليوم صباحا أو مساء أو فجرا) وعلاقته مع حركة الظهر.

عدم إعطاء الطبيب الأشعة لمراجعتها إلا عند الانتهاء من إعطاء الطبيب فكرة عامة عن تاريخ الألم وبعد انتهاء الكشف الإكلينيكي حتى نتجنب حدوث أي أخطاء تشخيصية حيث إنه من الممكن وجود بعض التغييرات بالأشعة ليس لها علاقة بحالة المريض مما يعرض الطبيب إلى إعطاء قرار أولي غير موافق للحالة.

كيفية تجنب حدوث آلام الظهر:

عند معرفة العوامل التي تؤثر عكسيا على منطقة أسفل الظهر، ويكون نتيجتها الإجهاد وحدث تقلص العضلات ثم ظهور الألم يجب تجنب هذه العوامل باتباع القواعد الصحيحة لاستعمال الظهر في أنشطة الحياة اليومية وبأسلوب صحيح.

عند النوم والراحة، النوم على اليابس على لوح خشب أو كنبه بلدي أو على الأرض.

الحركة من وإلى الفراش، تقسيم الحركة وعدم الحركة المفاجئية.

الجلوس بالكروسي والسيارة.

الوقوف، يكون الجسم منتصباً بقدر الإمكان.

الطريقة السليمة لحمل الأشياء، ترفع إلى الصدر محاطة بالساعدين وتقسّم الأحمال إلى

أجزاء متساوية باليدين.

المحافظة على وضع صحي للجسم:

الوضع الخاطئ للظهر نتيجة السمنة المفرطة يؤدي إلى إجهاد دائم لمنطقة أسفل

الظهر مما ينتج عنه حدوث ألم متكرر في منطقة أسفل الظهر.

بدء النشاط اليومي بمزاولة بعض الحركات الرياضية (تمارين الإطالة للعضلات)

التي ينتج عنها مرونة في العضلات (عضلات الظهر والأطراف السفلى) حتى تعمل بكفاءة

تامة مما يقلل حدوث النقلص بها ويقلل حدوث آلام أسفل الظهر.

يجب القيام ببرنامج تدريبي يومي لمدة ١٥ دقيقة من ٣-٥ مرات أسبوعياً للمحافظة على العضلات والمفاصل التي تدعم الظهر وتبقيه في وضع متوازن. وذلك بعمليات استرخاء حتى يتم تبسيط العضلات ثم يبدأ تمارين رياضية لتقوية العضلات.

تعليمات مهمة يجب اتباعها:

المحافظة على الوزن السليم للجسم حيث إن كل كيلو زيادة في منطقة البطن يقابله ١٠ كيلو إجهاد في منطقة أسفل الظهر. استعمال الظهر بطريقة صحيحة في أنشطة الحياة اليومية. احرص على أداء التمارين الآتية بانتظام: تمارين الإطالة تزيد من مرونة المفاصل. تمارين التقوية تساعد على بناء عضلات قوية. تمارين وأوضاع الاسترخاء تساعد على التغلب على الألم وسهولة أداء التمارين الأخرى.

المحافظة على اللياقة البدنية للجسم (مثل المشي لمدة نصف ساعة يوميا). توقف فوراً عن أداء أي من التمارين التي تسبب لك أي ألم. قم باستشارة طبيبك المعالج في الأحوال الآتية: إذا ازدادت الآلام ولم تتحسن خلال ٧٢ ساعة مع الراحة والعلاج. إذا تعرضت إلى آلام الظهر نتيجة سقوط مفاجئ أو حادث. إذا شعرت بالآلام مع تغير بالإحساس بالطرفين السفليين.

وضع برنامج علاجي متكامل للمريض طبقاً لحالته وتشمل:

- أ- العلاج الدوائي.
- ب- العلاج الطبيعي.
- ج- العلاج المائي ويشمل (حمام أرجو - مساج مائي).
- د- عمل برنامج متكامل لإنقاص وزن الجسم ويشمل:

* وضع برنامج غذائي متكامل مناسب للحالة.

* وضع برنامج تمارين لزيادة اللياقة البدنية.

* متابعة الحالة أسبوعيا لحين الوصول للوزن المطلوب.

هـ- تحريك الفقرات القطنية إلى وضعها الطبيعي.

و- متابعة الحالة أسبوعيا لحين الشفاء.

(أ) انحرافات نفسية:

أنواع الانحرافات النفسية مع الألم:

عضوي نفسي	عصبي نفسي	ذهني نفسي	هوس نفسي	متخلف عقليا
وتصاحب عادة بعض الأمراض الجسمانية اضطرابات لمرضى السل أو العمى أو الصمم	لديهم بصيرة بحقيقة أمرهم، القلق، الوسواس، الهستيريا أو الصرع	ليست لديهم بصيرة بحقيقة أمرهم. الإيداع داخل أسوار مستشفيات الأمراض العقلية.	سلوكهم الاجتماعي منحرف. لا يعانون من أي اضطرابات نفسية لا يجدي معهم العقاب والأحداث والشواذ والمنحرفون جنسيا	يفتقدون القدرة على التعلم الضعف العقلي

(ب) بوابة الألم لها كلمة سر:

تطورت الدراسة الفسيولوجية للألم كما وكيفا، إن مسارات الألم العصبية شديدة الالتواء وكثيرة المنحنيات ومتعددة التعاريج وعلى هذا ابتكر العالمان ملزاك (وهو شخص آخر غير الأديب الفرنسي بلزاك) والعالم وال عام ١٩٦٥ أحدث نظرية قام عليها العلاج المتطور في مواجهة الألم، وهي التثبيته أو الصدمة الكهربائية عبر الجلد تؤدي إلى قفل بوابة التحكم في الألم.

ولذلك فإن تفسير نظرية بوابة التحكم gate control لملازك ووال ١٩٦٥ - ١٩٦٤ أن النشاط في الألياف الكبيرة (غير المؤلم) تستطيع أن تستنبط إدراك النشاط في الألياف الصغيرة المؤلم، وكذلك النشاط النازل من المخ تستطيع أن تثبط هذا الإدراك وبذلك إن حدث إصابة بالألياف الكبيرة ويحدث إحباط وتثبيط الألم وبذلك لا يحدث.

صورة

(ت) تعريفات: ما الألم؟

التعريف في قاموسنا الصغير يقول:

* الألم إحساس يشعر به الجميع، وهو ترجمة علمية دقيقة للشعور بالتعب والوجع ويعتبر أحد فروع الطب المهمة سواء القديم أو الجديد، ولولا الألم لما قامت للطب قائمة، أي أنه أعظم ترديد لصدى الحياة واستمرارها، وحياة بلا ألم معادلة للموت، وهذه المقولة الفلسفية المعروفة تعني بلغة الطب أنه طالما وجدت صراعات في الجسم البشري نفسية أو عضوية أو عصبية فإنها تعبر عن وجودها بالألم الجسدي أو النفسي أو العصبي.

* الألم عرض لكل أنواع الأمراض والإصابات والجراحات والتعب والوهن ويحس به الطفل الوليد والشيخ والإنسان والحيوان وجميع الكائنات، ويمكن تصنيف الألم في نوعين رئيسيين ألم نفسي، ويكون صدى لصدمة نفسية، وألم عضوي ويشتمل على مختلف الاضطرابات التي تصيب الجسم وأعضائه، والألم لا يمكن أن يكون عضويا أو نفسيا ولكنه خليط من هذا وذاك، وممكن أن يكثر شق عن الآخر.

ينشأ الألم في بعض خلايا الجهاز العصبي وله مراكز إحساس خاصة تبعث إلى المخ بإشاراتها فينتبه الإنسان ويشعر به، فمثلا لو أصابك صداع الرأس أو وجع الأسنان أو شعرت بالحزن الشديد لفراق عزيز فكل هذه الأوجاع وغيرها تصدر آلاما تردد وتسمع في بعض

خلايا جهازك العصبي، وعن طريق الرسائل المتبادلة بينه وبين المخ تجعلك تعبر عن إحساسك عنها بالآهة.

الألم إنذار بوقوع خطأ أو خلل ما لا بد من تصحيحه، وهنا يهب الجسم كله للتصدي للأذى سواء بتحريك العضلات، أو إفراز السوائل أو بتفاعلات داخلية أخرى.

ما أحدث تعريف للألم؟

الألم يعرف على حسب الاتحاد العالمي لدراسة الألم: بأنه تجربة غير محبوبة من الإحساس والعواطف مرتبطة بخسارة حقيقية في الأنسجة، أو قابلة وتعتبر في حدود هذه الخسارة.

ما الفرق بين الألم والمعاناة؟

الألم: إحساس وانفعال لذلك الإحساس.
المعاناة: الشعور السلبي الذي يشوه أسلوب الحياة، وفي كليهما العنصر الجسماني والنفساني.

ما الفرق بين سوء الوظيفة والإعاقة؟

سوء الوظيفة: تفكير طبي - نتيجة لفقد أو اضطراب في الوظيفة أو التشريح أو النفسية، وغالبا ما تنتج الإعاقة عن سوء الوظيفة.
الإعاقة: تعتبر لها مغزى شرعي أو اجتماعي، وتعتبر عدم القدرة أو تحديدها للقيام بنشاط في معدل طبيعة الإنسان ولذلك فهي تحديد وظيفي.

ما الإحساس بالألم؟ NOCICEPTION

هو استقبال مؤثر قابل للإضرار بالأنسجة، ويعتبر أول خطوة في طريق قناة الألم.

ما مستقبلات الألم: NOCICEPTORS

هي مستقبلات عصبية قادرة على التمييز بين مؤثر ضار وحميد في الإنسان هذه المستقبلات من التهابات عصبية غير المميزة ألياف أ دلتا، ج التي تعتبر أرفع الألياف المدعمة بالميلين وغير المدعمة على الترتيب، وأيضا ألياف أ ألفا تسمى الألياف العلية العتبية الميكانيكية التي تستجيب للمؤثرات المؤلمة الميكانيكية.

ما الفرق بين عتبة الألم واحتمال الألم؟

عتبة الألم: PAIN THRESHOLD: تعرف بأنها أقل حدة للمنبه يعتبر على أنها مؤلم، وهي ثابتة للشخص المؤثر الواحد فمثلا درجة حرارة ٥٠ يعتبر مؤلما.

احتمال الألم:

يعتبر أعلى حدة للمؤثر يستطيع الإنسان تحضير نفسه لاستقبالها تختلف من شخص لآخر.

ما الإحساس بالألم بمؤثر غير مؤلم؟

التعبير بالألم لمؤثر غير مؤلم تزداد حتى حالات الألم العصبي مثل ما بعد الهربز، وبعض الالتهاب العصبية الطرفيين، فمثلا عندما يزداد إحساس الجلد بحرق - لمسة خفيفة يحس بأنها تؤلم بالرغم أن الجلد طبيعي.

ما عدم الإحساس بالألم؟

هو عدم الاستجابة لمؤثر مؤلم - عدم الإحساس بالألم يحدث طرفيا عند مكان تلف الأنسجة والعصب والمستقبلات، وعلى هذا المكان تعمل مضادات البروستاجلنديين (أدوية الروماتيزم) وكذلك ممكن عدم الاستجابة تحدث مركزيا بالنخاع الشوكي والمخ ويعمل على هذا المكان الأفيونات وأدوية مضادات الالتهاب.

ما معنى سوء الإحساس؟

إحساس غير طبيعي لمؤثر مثل إحساس الإبر والدبابيس عندما نضع رجل على رجل يحدث تتميل، وإحساس وعدم القدرة على الحركة وليس دائما سوء الإحساس مؤلم.

ما معنى الإحساس أقل من الطبيعي؟

هو نقص الإحساس لمؤثر - وهي مساحة ينقص بها الإحساس ويزداد التتميل نتيجة لإصابة العصب مثل التي تحدث بتأثير أدوية التخدير الموضعي.

كيف يكون الألم في اتجاه عصب أو أعصاب؟

تحدث عندما يظهر ألم أو تتميل في مساحة من الجلد مغزاه بعصب معين نتيجة لإصابة جزئية لعصب مثل العصب الخامس المخي.

كيف يكون الألم في اتجاه العصب؟

عندما يوصف الألم في منطقة توزيع عصب أو أعصاب مثل العصب الخامس المخي، ألم عرق النسا بتوزيع الألم في مجال توزيع العصب، وهذا الألم يكون مثل كهرباء للعصب، أو موجة صدمة مؤلمة في اتجاه توزيع العصب.

ما معنى زيادة الإحساس بالألم لتكرار المنبه؟

معناها ألم شديد جدا غير طبيعي استجابة لتكرار المنبه. عندما يكون المؤثر مرة واحدة لا يحدث ألما، أما تكراره يحدث ألما شديدا مثل شكة دبوس ضعيفة لا تحدث ألما أما عند تكرارها يزيد الألم جدا.

ما الألم الفجائي INCIDENT

هو ألم فجائي يحدث في مريض الألم المزمن وأحيانا في مرضى بدون ألم مثل آلام ثانويات أورام العظام، أو الألم الذي يحدث عند حمل ثقل أو تحريك مفاجئ لمفصل أو الألم الذي يحدث فجائيا نتيجة لاتساع أحد الأحشاء الداخلية مثل الأمعاء.

ما الألم البرقي؟

مثل ألم تبس، من مضاعفات الزهري وهو ألم حاد مثل البرق شديد وهو نوع من الألم العصبي.

ما الألم المركزي CENTRAL PAIN

أساس الألم طرفي بالأعصاب الطرفية نتيجة لإصابة عصب، أو ما بعد الهربز ثم استمرار الألم يكون ميكانيكية مركزية بالمخ أو النخاع الشوكي، وأيضا يمكن أن يكون بعد إصابة مركزية بالمخ والنخاع.

ما الألم الرجعي؟

ألم في منطقة بعيدة عن مكان الإصابة مثل ألم الكتف الأيسر في مرض الذبحة، ألم الكتف الأيمن في التهاب المرارة، ألم الظهر نتيجة لأمراض البنكرياس والسبب أن الألياف الناقلة للنخاع عند نفس المكان الذي تدخل منه الألياف الخاصة بالمنطقة المرجعة إليها الألم، ولذلك تؤدي إلى استقبال خاطئ في مكان آخر.

ما الألم الشبحي؟

هو الألم الذي يحس في المكان الرمزي للعضو الذي تم إزالته جراحيا فمثلا الألم الذي يظهر في كفة يد تم بترها. تقريبا يظهر هذا الألم بعد عمليات البتر ويقل في حدود أيام لأسابيع في مجموعات قليلة يظهر هذا الألم ويصعب علاجه.

ما الألم السريع والألم البطيء؟ FAST, SLOW PAIN

الألم السريع: ألم واضح ومحدد وينقل بالقناة الحديثة لنقل الألم.

الألم البطيء: ألم غير محدد منتشر وينقل بالقناة القديمة لنقل الألم.

ما إحساس البق؟

هو نوع من سوء الإحساس - يحس المريض بأنواع معينة من الحشرات تسير على جسمه وهو إحساس هلوسة في حالات الهذيان.

ما الألم الأولي والثانوي؟

الألم الأولي: هو الألم نفسه مثل الصداع، ألم العصب الخامس، والصداع النصفي، يعتبر المرض الأساسي.

الألم الثانوي: مثل ألم العصب الخامس نتيجة لورم يضغط على العصب، ويعتبر الورم هو المرض الأساسي وألم العصب الخامس ألم ثانوي.

(ت) تقسيمات الألم:

يقسم الألم تبعاً إلى:

أ- أساس عصب فسيولوجي، إلى:

ألم حسي: الذي ينقسم إلى ألم جسدي وألم أحشائي.

ألم ضمير الحس: ينقسم إلى ألم عصبي وألم نفسي.

الألم الحسي: ينشأ عن تنشيط مستقبلات الألم أ دلتا، ج بواسطة مؤثرات ميكانيكية حرارية أو كيميائية.

هذه المستقبلات يزداد حساسيتها بواسطة مؤثرات كيميائية داخلية مثل السرتونين ومادة ب، براديكينين بروتاجلاندين والهستامين، البوتاسيوم، الهيدروجين وبقية مكونات

حمض الأركندونيك في خلايا الكينين في البلازما مادة ب في نهايات المستقبلات، الهستامين في خلايا ماست والخلايا القلوية والصفائح الدموية والسرطونين موجود في خلايا ماست والصفائح الدموية.

الألم الجسمي: يوصف بأنه إحساس ثقيل مؤلم يزيد بالحركة ويقف بالراحة وهو محدد ويدل على شيء مرضي تحته مثل ثانويات العظام - ألم ما بعد الجراحة والألم العضلي وآلام المفاصل.

آلام الأحشاء:

تنتج عن اتساع الأحشاء: وهو محدد عميق عاصر أو عضلي ومرتبطة بإحساسات بالجهاز اللا إرادي مثل: الإحساس بالغثيان والقيء والعرق.

غالبا ما يوجد ألم مرجعي للقلب بالكثف الأيسر، المرارة بالكثف الأيمن، البنكرياس بالظهر، أمثلة الألم الأحشائي ألم سرطان البنكرياس، الانسداد المعوي، ثانويات الأورام.

الألم العصبي: الذي ينتج عن إصابة أو هيجان العصب ويستمر كثيرا بعد الإصابة وقد ينتج عن الحساسية المركزية للألم الطرفي.

ويوصف بأنه حرقان (إحساس بحرق) أو سكاكين وذلك لمؤثر تافه يؤدي إلى ألم شديد، وهذا المريض يعاني من إحساس بألم في صورة موجات كهربية أو برقية لذلك الألم ألم العصب الخامس ألم ما بعد الهربز والآلام العصبية الطرفية.

ألم بدون مستقبلات:

نتيجة لمضاعفات بالجهاز الحسي في أية نقطة في مجاله - أمثلة لذلك طرفيا الألم الشبكي، ومركزيا ألم الثالث، الألم في هذه الحالات يحدث في منطقة عدم الإحساس.

ألم الانعكاس السمبثاوي ناقص النمو RSD مجموعة الألم الموضعية المعقدة CRPS.

يحدث مرسبا من إصابة ويصاحبه أعراض اضطراب الجهاز اللا إرادي مثل ارتشاح - اضطرابات الدورة الدموية، عرق... إلخ، وأيضا تعبيرات غالبا ما يكون نتيجة لزيادة نشاط الجهاز السمبثاوي، هذا المريض يشعر بإحباط بسيط يعالج بحقن العصب السمبثاوي.

ويعرف بأنه ألم مستمر في جزء من الطرف بعد إصابة أو كسر، أما مجموعة السببية: مجموعة الألم المزمنة المعقدة ألم محرق مع زيادة الإحساس بالوخز باليد أو القدم بعد إصابة جزئية لعصب أو أحد فروعه.

الألم النفسي: لا يوجد سبب عضوي، حسي أو عصبي، ومصحوبا بأعراض نفسية مثل الاكتئاب ويعتبر نوع اضطراب الألم شبه الجسمي.

تقسيم الألم يوفر للطب معلومات عن أسباب الألم وكيفية علاجه فمثلا الألم العصبي يستجيب لمضادات الاكتئاب، والتشنج ومضادات الالتهاب، ويعتبر مؤثرا وحده أو مع الأفيونات، الألم الحسي يستجيب للمضادات غير الكورتيكوستيرويدية.

ما التقسيمات الزمنية للألم؟

الألم الحاد: مرتبط بالإصابة أو السبب - يجب البحث عن السبب ويعتبر عرضا لا مرضا - العلاج بعلاج أسباب الإصابة إلى المسكنات ويستمر ساعات.

الألم تحت الحاد: مثل الحاد ويستمر أياما.

الألم الرجعي: مثل آلام المفاصل والعضلات والروماتويد.

الألم في اتجاه المزمّن: مثل آلام السرطان.

الألم المزمّن: يحدث في شهور أو سنين وأكثر من مرة في الأسبوع لمدة ٦ شهور ويعتبر مرض ويعالج بنفس الطرق مهما كان السبب ويعامل كمرض.

مجموعة الألم الموضعية المعقدة: مرتبط بمكان معين.

ما التقسيمات السببية للألم؟

ألم سرطاني وغير سرطاني مثل آلام المفاصل - أمراض جهاز المناعة.

تقسيمات الألم تبع المناطق

تبع أجزاء الجسم رأس - رقبة - أطراف - بطن - صدر.

ما تاريخ المرض في مريض الألم؟

ما الغرض من دراسة تاريخ المريض الذي يعاني من الألم؟

أول خطوة لتقييم شكوى مريض الألم - ثاني عامل هو مكان الألم - شدة الألم - مواصفاته - الارتباط الزمني للألم.

ثاني عامل من العوامل التي تزيد أو تقلل الألم، والظروف المحيطة ببداية الألم.

الألم ظاهرة موضوعية أو غير موضوعية؟

القياس الوحيد للألم حيث إنه ظاهرة إحساسية (غير موضوعية) هو تقرير المريض وعلى أساسه تقاس شدة الألم - تقاس شدة الألم لنفس الشخص في وقت معين وتقارن في وقت آخر، ولذلك فإن المريض والطبيب المعالج يكونا وحدة للقياس والعلاج والمريض الذكي يستطيع أن يقارن الألم الحالي بنفس الألم في وقت سابق.

(ت) كيف تتحكم في آلامك؟

نظرية العالمين ملزك ووال اعتمدت على بوابة التحكم في الألم وصدده. أنها لم تكن نظرية بقدر ما كانت ثورة على المسار العصبي للألم فيما خرجت الموجود العملي النظرية، وتتخلص في أن الألم مؤثر عصبي يسير عبر ألياف عصبية سميكة جدا من طراز (أ) وأخرى رفيعة جدا تسمى ألياف ج، ويحدث الألم عندما يتجاوز مقدار المؤثر أو زمن استغراقه حدا معيناً، إذا انخفض عنه لا يسبب ألماً وذلك لأن الألم ليست له مستقبلات خاصة وإنما من الممكن أن يكون هرشا خفيفاً أو مؤثراً عادياً، للغاية، ولكن ما الذي يتحكم في سريان أو جريان هذا المؤثر العصبي حتى يظهر واضحاً في أماكن الإحساس المعروفة والعادية؟

لنبدأ من دخول المؤثر من أعصاب الحس إلى العقد العصبية، وفيها ينطلق المؤثر متجهاً إلى دهاليز وأدغال الجهاز العصبي، الذي ينقسم أو يتفرع بدوره إلى ثلاث جهات ذات أسماء علمية هي:

* خلايا رولاند الهلامية ومكانها بجوار القرن الظهري للحبل الشوكي، وهي وإن كانت قليلة العدد وصغيرة الحجم لكنها ذات دور مهم للغاية.

* يتصاعد المؤثر خلالها في النخاع الشوكي.

* ثم تقترن مع خلايا الإرسال الموجودة في القرن الظهري للنخاع أو الحبل الشوكي هو اسمه العلمي.

وقد توقف ملزك ووال عند خلايا المادة الهلامية وقالاً بأنها تعمل على تعديل نماذج المؤثرات العصبية الواردة قبل دخولها منطقة الإرسال وهذه الخلايا الخاصة بالإرسال تطلق إحداثاً عصبياً بشكل الجهاز الفعال للإحساس بالألم، والاستجابات الحركية له وعلى ذلك تقوم "بوابة التحكم في الألم وصدده" على أساس أن تنبيه الألياف الكبيرة يسبب إطلاقاً سريعاً للمؤثر في خلايا الإرسال يليه سكون تام.

وفي نفس الوقت تنبيه الخلايا الهلامية التي تطلق هي الأخرى مؤثرا مضادا يوقف نشاط خلايا الإرسال، ومن شأنه التعجيل بإيقاف الأثر الوارد في الألياف الكبيرة، وعند تنبيه الألياف فإنها ترسل بإشارات بطيئة لكنها تستمر وقتا مما يسمح للمؤثر الضعيف الضئيل بالاستمرار، وأما تنبيه الألياف الكبيرة فيغلق بوابة التحكم في الألم على عكس الأخرى الصغيرة التي تفتح بوابة استقبال المؤثر على مصراعيها وحال وصوله لخلايا الإرسال.

(ح) كيف نعرف أنها آلام الحب؟

إنها أكثر ترديدا وأشد قوة وأثرا، ولا يزول الباعث عليه أو مثيره بل يظل كامنا في الوجدان يتردد صداه ويظهر واضحا في السلوك والأخلاق على أن الآلام النفسية عموما هي الباعث الذاتي الخفي على اختيار الخير وتجنب الشر الذي يعد الرفيق الطبيعي للشعور بالألم فلا يزال الخوف من الألم هو الدافع للإنسان لأن يسلك طريق الخير والرحمة ولكي يجنبه الخالق شر الأحلام في الدنيا وفي الآخرة.

(ح) بعض حالات الألم المزمن:

أنثى ٥٥ سنة بيضاء تعاني من ألم أسفل الظهر يشع إلى الإليتين وخلف الساق ويزيد مع الوقوف - الانحناء الجانبي والحركة الدورانية للجذع - ثم عمل لها استئصال غضروف بين الفقرات الرابعة والخامسة قطنية منذ سنتين، فحص الجهاز العصبي دل على إحباط للإحساس والحركة بالطرف السفلي والأشعة تعتبر بعدم وجود انزلاق غضروفي وبالكشف الألم يزيد مع رفع الساق والدوران الخارجي.

تشخيص هذه الحالة التهاب بالمفصلين الجانبيين للفقرات الرابعة والخامسة بعد العملية.

رجل عمره ٦٠ سنة يعاني من ألم في الجزء الأمامي للصدر يزيد مع الحركة والنفس العميق - السعال بعد عامين من الإصابة بسرطان البروستاتا، وقد عمل له عملية استئصال كاملة للبروستاتا وعلاج كيميائي.

المريض يعاني من الألم منذ ٨ شهور بالجزء الأمامي للصدر.

وأوضحت الأشعة ثنائيات في ٦-٩ ضلع بجوار الفقرات - وقد أخذ المريض علاج كورتيزون كل ٣-٤ ساعات، وقد حدث زوال الألم ٣٠-٤٠% الألم مركز ويزداد في الشدة وأحدث هشاشة في العظام في مكان الثنائيات التي تفرز بروتين جلاندين يتضح بالمسح الذري للعظام. والتشخيص ثنائيات بالصلوع.

امرأة ٥٣ سنة تعاني من بول سكري ومن ألم جاء بالكتف والطرف العلوي يزداد برفع الطرف السفلي جانبا، وبالنوم على الكتف المصاب أو أية إصابة في الكتف.

بالكشف يتضح ألم فوق عظمة اللوح مع فرد الذراع جانبا والدوران الداخلي تبدي الأشعة فوق عظمة اللوح ويشخص ذهان العصب فوق عظمة اللوح.

امرأة ٤٢ سنة أنجبت ٨ مرات تعاني من ألم أسفل الظهر وأحيانا حرقان يزداد مع الحركة بصفة خاصة الجهة اليمنى عمره أكثر من ٨ شهور مع نقص في الحركات اليومية وكذلك النشاط الوظيفي ممكن ينتقل إلى الساقين والحوض ويزداد بالجلوس والوقوف بصفة خاصة الوقوف من الجلوس.

الأشعة تدل على عدم تجانس مفصلي الحوض مع الفقرات.

(خ) الخوف والألم:

من حماقة أن ننتظر الراحة في الدنيا إذ لا يمكن أن تكون هناك راحة مؤكدة لأي شيء يتنفس ويتحرك. لأمكن أن يكون هناك أمان على الإطلاق بالنسبة للجسم والحواس ومن العبث أن نتوقع الأمان. لقد ولدنا في ظروف الحياة الأرضية هذه وقد تسلحنا في سبيل اجتياز هذه الظروف بجهاز خاص يستطيع أن يحذرنا من وجود الخطر فلنستخدمه إذا في الغرض الذي خلق من أجله كدليل على اقتراب الخطر الحقيقي لا المخاوف الخيالية البحتة.

وقد اعتبر الناس الخوف قدرا طبيعيا للإنسان نظرا لعموميته، وإنه يبين الكائنات الحية التي تتنفس وتتحرك هو القاعدة العامة، الألم كالخوف هادف في عمله. إنه الوسيلة التي نتلقى بها تحذيرا من وجود الخطر ونستطيع بعد هذا، التحذير أن نقوم بعمل سريع للهرب منه، إن الخوف يشير إلى اقتراب الخطر والألم يندرنا بوصوله مثلا:

إن الطفل الذي يضع أصابعه قريبا جدا من لهب الشمعة الساحر يرفعها بسرعة تفوق جدا سرعة التفكير.

ولكن في الجسم مناطق في حماية تامة من الاتصال المباشر بالعالم الخارجي وهي خالية تماما من أعصاب الألم بحيث يمكن إصابتها دون أن يحس المريض بأي ألم، والمخ نفسه واحد من هذه المناطق المخدرة، وكذلك الحال أيضا في الأمعاء، ومع هذا يمكن أن يثار الألم بواسطة مؤثر في الأجزاء المركزية للمخ والسبب الأغلب في هذا النوع من الألم المركزي هو إجراء انفعالي من نوع أو آخر فيمكن للرغبات المتصارعة وللانفعالات الهدامة من كل نوع مثل الغضب والسخط والغيرة والقلق والتحسر أن تؤدي إلى الأمراض التي تبدو

في صورة اضطرابات بدنية ونفسية أيضا، إن الألم من هذا النوع الذي ينشأ مركزيا في داخل المخ حقيقي مثل الألم، الذي يكون نتيجة كتهيج أطراف أعصاب الألم، ولا يجب أن نهمله في استخفاف كشيء خيالي غير موجود وإنما يجب أن يؤخذ على أنه علامة خطيرة على اضطراب نفسي عند المريض، كما يؤخذ الألم الذي ينشأ من الخارج على أنه تحذير بأن أمور ليست كلها على ما يرام من الناحية البدنية. إن الذي يعاني من الألم النفسي يحتاج إلى المساعدة كالمريض الذي يستطيع أن يفسر ألمه بإصابات بدنية.

إن المرئي هو "مينا" الساعة التي عليها يرتسم اللا مرئي، وإن ما هو أدنى صورة لما هو أعلى.

(د) الدواء لا الداء:

لكل داء دواء، أولى طرق العلاج هي العقاقير الطبية، وتأتي المسكنات والمهدئات من الأدوية على رأس القائمة وهي فصيلة كبيرة تختلف من مريض لآخر من ناحية أولوية تفضيلها وطريقة تعاطيها، حقن، أقراص، برشام... إلخ. على أن إدمان المرضى لها وخاصة بالنسبة للمصابين بالأورام السرطانية ليس واردا أو مهما بالمرّة لأن إدمانهم لا يشكل خطورة على حياتهم أو مجتمعهم، والمجموعة الثانية من العقاقير هي الملطفات والمهدئات العصبية، فأصحاب الآلام المزمنة عادة ما يصابون بأمراض الخوف والقلق والاكتئاب نتيجة لأمراضهم، ولهذا يفضل تناولهم للأدوية المضادة للاكتئاب بجوار المسكنات لآلامهم. والثالثة عبارة عن مزيج من المسكنات القصد منها تقليل الآثار الجانبية لبعضها كالكورتيزون وزيادة فاعلية البعض الآخر.

(ر) رقصات الألم:

رقصات الألم، يقصد بها تحديدا، إيقاع الألم بمعنى أن الألم يتميز بدقات معينة لا يشعر بها ولا يقدر على وصفها غير صاحبها، ويصف عامة الناس ترددات أو تسميعات الألم بإيقاع "الضرب" أو "الخبط"، وعادة ما يكون تقطيع الجرح بالإصبع مثلا مصحوبا بمثل هذه الدقات أو ضربات ذاع الإيقاع المميز، وتشير رقصات الألم في القاموس الطبي إلى توقيت حدوث الألم والمدة التي يستغرقها، متى يحدث؟ في الصباح أو المساء، عند الاستيقاظ من النوم مباشرة أم بعد القيام بمجهود ذهني أو عضلي؟ متقطع أم مستمر؟ هل يتركز في جزء معين من الجسم أم ينتقل بترددات مختلفة؟ وعلى كل هذا يتحدد إيقاع الألم بتراقص طبقا لمصدره ونوعه ودوافعه ولعل من أشهر رقصات الألم تلك التي تحدث، ويمكن ملاحظتها

بوضوح أثناء الإصابة بالمغص المراري أو الكلوي أو المعوي وعكسها، أي السكون والاستكانة نتيجة الشعور بالخوف أو الرهبة فنلاحظ عند التألم من انبثاق قرحة هضمية معدية أو معوية أو التهاب البنكرياس مما يدفع بالمريض إلى الاستلقاء على ظهره بلا حراك خشية تفاقم الألم.

روشتة لعلاج التعب أو الإرهاب في مرضى الآلام:

تنظيم الوقت بقدر المستطاع، وذلك بوضع برنامج لتنفيذ الأولويات الأكثر أهمية بمعنى التركيز على الأهم فالمهم عودي أفراد أسرته على تحمل جزء من مسئولية القيام بالأعمال المنزلية حتى لا يأتي يوم تجددين نفسك محاصرة بجميع الالتزامات داخل المنزل وخارجه.

الاستراحة لمدة ١٠ دقائق عند شعورك بالتعب على أثر قيامك بمجهود عضلي داخل المنزل فالاستراحة القصيرة تجنبك الشعور بالإرهاق كذلك الاسترخاء بعد تناول وجبة الغذاء يجدد القوى الذهنية، وينشط خلايا الجسم وهو أفضل من النوم خاصة وأن نهار الشتاء قصير والنوم ظهرا يؤدي إلى (الوخم) وقد يؤدي إلى الأرق ليلا.

حاولي تجنب المشاكل والمؤثرات النفسية المرتبطة بالعمل بعد عودتك إلى المنزل وذلك لتحويل مجرى نشاطك إلى نشاط آخر مثل سماع موسيقى حالمة أو مشاهدة برنامج تلفزيوني خفيف، أو دخول المطبخ وإعداد طبق تفضليه أو الانشغال بعمل يدوي مثل أشغال الإبرة أو التريكو مع ترك العنان لخيالك بمعنى محاولة النظر إلى النواحي المشرقة في حياتك.

الابتعاد عن التدخين بقدر المستطاع، وحتى تفادي وجودك في أماكن مغلقة بها أشخاص يدخنون لأن الدخان من العوامل المرتبطة بالجهاز العصبي ويساعد على زيادة الشعور بالإرهاق.

ممارسة أي نوع من أنواع الرياضة يساعد على ارتخاء العضلات فالإرهاق يرتبط ببعض التغيرات الكيميائية الخاصة بالجهاز العصبي المركزي وبعض الأنسجة الطرفية.. والرياضة تساعد على عدم ركود الكيماويات بالأنسجة وتحويلها إلى الدورة الدموية، وبذلك قتل الكيماويات الناتجة عن الإرهاق وبالتالي تقل آثار الإرهاق فإذا تعذر عليك القيام بممارسة أحد أنواع الألعاب الرياضية فيمكنك ممارسة المشي حيث ينشط الدورة الدموية ويقوي عضلات الجسم.

قد تضطر إلى تغيير مواعيد طعام، وفي هذا تأثير ضار على الجهاز الهضمي كماي
ساعد على الإصابة بالقولون العصبي الذي ينتشر كثيرا، لذلك ينصح بتناول الطعام في مواعيد
محددة مع ملاحظة أن يحتوي طعامك على جميع العناصر الغذائية مع الإقلال بقدر المستطاع
من الأطعمة التي تحتوي على دهون وسكريات والحوادق والتركيز على الخضروات الطازجة
والفاكهة.

عدم الإكثار من تناول القهوة والشاي لأن المنبهات تساعد على توتر الأعصاب،
ويمكنك استبدالها بالمشروبات المستخرجة من الأعشاب الطبيعية والمهدئة مثل التليو
والكركيه والينسون.

عند الشعور بالتعب أو الإرهاق يلجأ البعض إلى تناول الأسبرين بهدف تقليل
الإحساس بالإرهاق حتى تصبح عادة، وفي هذا خطأ كبير، لأن الأسبرين له مضاعفات
ضارة... لذلك ينصح بعدم تناول مشتقات السلسيلات وخاصة الأسبرين.

قد تكون هناك أسباب نفسية وراء شعورك بالإرهاق مثل حدوث خلل في حياتك
العاطفية أو صداقتك مع إنسانة عزيزة عليك فما المانع من أن تجلس مع شريكة حياتك ناقش
معها المشكلة التي تؤرقك، وحاول أن تجد لها حلا فالحوار الهادئ يساعدك على تخفيف
العبء النفسي. أما إذا كنت غير متزوج فحاول مقابلة صديق حميم وافضي له بما يدور في
خاطرك، حاول أخذ رأيها في الوصول لحل لمشكلتك.

النوم الخالي من القلق يساعد على التخلص من الإرهاق وحتى يكون نومك هادئا
حاول تجنب الإرهاق الفكري والذهني في الساعات التي تسبق النوم مثل مشاهدة فيلم مفرع أو
محزن أو المناقشة الحادة. وهناك تحذير من الاعتماد على المهدئات أو الأقراص المنومة لأن
لها آثار ضارة على الجهاز العصبي ولا ينتهي مفعولها بانتهاء فترة النوم فهي تخل بنظام
الجسم ولا يوجد منوم واحد يجلب النوم الطبيعي... يمكنك أخذ حمام دافئ يساعد على ارتخاء
عضلات جسمك وإزالة التوتر، كذلك تناول كوب من اللبن الدافئ منزوع الجسم أو كوب من
عصير الفاكهة الطازجة، في النهاية إذا لم تفلح جميع المحاولات السابقة في التخلص من
الإرهاق والتعب لا تتردد في استشارة الطبيب فقد تكون هناك أسباب مرضية وراء هذا
الإحساس من السهل على الطبيب اكتشافها قبل الإصابة بفقر الدم أو السكر أو القرحة أو
وجود خلل في بعض الغدد أو الألام الروماتيزمية ومن حسن الحظ أن كل هذه الأمراض
تستجيب بسرعة للعلاج وبالعلاج تصل إلى بر الأمان وتتخلص من التعب والإرهاق.

(ع) هل الألم "عقاب من السماء"؟

الألم إنذار لوجود خطأ ما في جسم الإنسان وتنبهه للتصدي له ومقاومته أو تصحيحه، على أن التفسير الشائع لدى عامة الناس بأنه عقاب من الله سبحانه وتعالى على سلوك سيء أو فعل خاطئ لم يأت صدفة وإنما جاء نتيجة الاعتقاد الذي كان سائداً في أغلب الحضارات القديمة، والقائل بأن ألم البدن لبني آدم هو نوع من العقاب الإلهي، والدليل التاريخي على ذلك أن الكهنة كانوا يأمرهم رعاياهم بإحداث الآلام المبرحة في أجسامهم للتكفير عن الشرور والذنوب والمعاصي التي ارتكبوها، وفي عهد الرومان بصفة خاصة كان بعض الأمراء والملوك يتلذذون في إلام غيرهم من الرعية أثناء مصارعتهم بعضهم أو مصارعتهم للحيوانات.

(ع) علاج الآلام:

الألم بالنسبة للإنسان عدو طاغ قاهر قد يكون ألماً نابضاً، أو ناقحاً أو مطبقاً أو مبرحاً، ويعتبره معظم المتألمين مرضاً قائماً بذاته، وهم في سبيل الخلاص منه ينتقلون من طبيب لآخر بحثاً عن واحة من الراحة في صحراء الألم المضنية، ومن هنا دارت عجلة البحوث الطبية بحثاً عن مقاتل يصرع الألم من طب وجراحة وأسلحة نفسية واتخذ علم الألم علماً له، واستخدمت عقاقير نعرفها وسيدها هو المورفين ومشتقاته ويا له من دواء إن حلت لعنته على المريض زال الألم وحل محله الإدمان، وقد اكتشف بالجسم مركبات سريعة الزوال وأثرها يشبه المورفين، وأطلق عليها (انكفالين) تسكن الآلام ولكن سرعان ما تتحطم وتتفاوت إفرازاتها من وقت لآخر، وهناك آلام يتعايش معها المريض ويتألم بها والآلام الأخرى لا يطبق عليها صبراً ولا تجدي فيها العقاقير فتجئ بالمريض إلى الجراحات والعلاجات الأخرى.

وقد بدأت جراحات علاج الآلام بحقن مخدر موضعي في مكان الألم ثم حقن العقدة العصبية الحسية (مثل عقدة العصب الخامس) بالكحول أو الفينول ثم قطع هذه الأعصاب بالمبضع وتعقب المسارات داخل النخاع الشوكي أو حتى في جذع المخ أو قطع الفص الجبهي - كلها جاءت بنتائج تذكر في المؤتمرات والنشرات الطبية لفكاهتها ولكنها بالنسبة للمرضى ليست شافية تماماً في التغلب على هذا القاهر الجبار، وكل هذه الوسائل مجتمعة لا تقهر الألم المستعصي إلا في ٢٥% من الحالات، ولقد طال الحديث عن شر الألم ولكن هل من خير فيه؟ نعم... فهو دالة الجسم على حدوث ضرر ما من دخول جسم غريب إلى حدوث التهاب إلى فقد التغذية الدموية مما يدفع المريض إلى اللجوء للطب أو على الأقل أن يخلد للراحة.

وهناك آلام مشكوك في صحتها وجديتها أشهرها آلام المخاض، فعند النظر إلى وجه الأم التي تعاني آلام الوضع لا ترى ضجر الألم الذي يرافق المغص، بل هو وجه يبدو مؤنسا وعندما يزول الأنايس ويحل محله الضجر فإن الولادة تكون قد تعسرت.

أما كيمياء الجسم ذاته وتفاعلاته الداخلية فتلعب دورا مهما حار العلماء فيه وخاصة في قياسه، فعند بوابة الألم اعتمد بعض العلماء على أساليب المريض اللفظية ليقيسوا درجة الألم ومنهم من ارتكز على الطرق الحسابية، على أن هناك مقاييس تعتمد على نقطة بدء الشعور بالألم أو أقل كمية من المؤثر المطلوب لإحداثه تساعد على قياسه بالتيار الكهربائي أو بمقدار الضغط على وحدة مقسمة إلى درجات محددة أو بكثافة التركيز لمحلول كيميائي مركب تظهر درجة الألم وحدته أو ضعفه ووهنه، وأكثر طرق القياس استخداما وانتشارا الآن هي جهاز الألم الكهربائي الضوئي، والذي توضع سماعته فوق المناطق المصابة بالألم في جسم الإنسان فإذا ما توصل إلى المنطقة أو الجزء المصاب تذبذب المؤشر، ودل على هذا الجزء المتألم أو ذلك، بل وحدد درجة ألمه وهي تبدأ من واحد على عشر درجات، وفي نفس الوقت ينطلق من الجهاز ضوء أحمر يكشف عن منطقة الألم بجوار مؤشر الدرجات والتذبذب المنبعث بصوت معين يؤكد وجود الألم في المناطق المصابة من الجسم ابتداء من شعر الرأس وحتى أخمص القدم.

(ع) عظام

التهاب العظام المفصلي:

يصيب التهاب العظام المفصلي أساس المفاصل التي يقع عليها حمل كبير، وينشأ عادة من النقص الغذائي مثل فقد الكالسيوم الذي يصيب العظام أو أسطحها المفصالية، ويصاحبه في أغلب الأحيان إصابات بسيطة متكررة، وربما كان مرتبطا بزيادة وزن الجسم، كما أنه قد تحدث تشوهات في العمود الفقري نتيجة لضغط ثابت مستمر عليه إذا كان وضع القامة غير طبيعي. وقد يظهر في شكل عقد هيردين عند مفصل السلامية الأخير، أو تأكل وتنتوءات بالإنشاءات السطحية على حدود أو حواف سطوح العظام، وكثيرا ما يسبب خشخشة في المفاصل الكبيرة بالأطراف، ونادرا ما تصاحبه أعراض عامة كالحمى، أو زيادة كرات الدم البيضاء أو ارتفاع سرعة الترسيب، ويظهر المرض دون مقدمات ويزيد تدريجيا، ونادرا ما يسبب التحامات كاملة باستثناء حالة إصابة الانتشاءات بعظام الحوض.

والعلاج الطبيعي لحالات التهاب العظام جزء من برنامج العلاج العام للمصابين بهذه الحالات، متضمنا إنفاص وزن المريض في الحالات التي تقتضي ذلك، واستعمال حمض

الأستيل ساليسليك لتخفيف الآلام، واستخدام الحرارة في شكل الديثارمي أو التسخين أو الوسادات الساخنة، والتدليك أو التمرينات البدنية الإيجابية لمفاصل معينة، ويجب وضع العلاج التفصيلي وتهيئته لكل حالة فردية على حدة، بالإضافة إلى إنقاص الوزن وإعطاء الأدوية الملائمة وعلاج العظام، يعتبر العلاج بالحرارة من أكثر الوسائل العلاجية فائدة للمريض، وتعطى الحرارة بطريقة الحمامات المائية الساخنة أو وسادات الطمي أو شمع البارافين الساخن أو الأشعة تحت الحمراء أو الديثارمي.

ويرى أيضا أن استخدام الحرارة لمدة طويلة وبدرجات معتدلة يعطي نتائج أفضل من العلاج القوي لمدة قصيرة، كما ينصح بتحريك الجزء المصاب بعد الجلسة الحرارية لمعاونة المفصل في استعادة قدرته على الحركة، وقد وجد أن استخدام أشعة اكس يفيد بعض المرضى الذين يعانون حالات مستعصية ويقرر أيضا أن العلاج بالحمامات المعدنية مع الراحة المنظمة تحت الإشراف الدقيق يعتبر من الوسائل المجدية التي يمكن توفيرها بالمنزل. إن طريقة التأين والأشعة فوق البنفسجية ليس لها فائدة على الإطلاق في هذا النوع من الالتهاب المفصلي.

ويحصل المريض على أكثر فائدة من العلاج عن طريق استخدام الحرارة والتدليك والتمرينات البدنية العلاجية المنظمة، ويمكن - باستثناء التدليك - مزاوله هذه الوسائل بالمنزل، حيث يفضل الكثيرون من المرضى علاجهم المنزلي نظرا لصعوبة الانتقال بالنسبة لحالتهم.

وهناك نوعان من التهاب العظام المفصلي: الأول هو التهاب العظام المفصلي الشيوخوي لمفصل الفخذ، ويصيب المتأخرين في السن، وهو عادة في الذكور أكثر منه في الإناث، ويسبب تناقضا تدريجيا في قدرة المفصل على الحركة إلى أن ينتهي بالتحام كامل، ويصاحب هذا النوع تصلب شديد وآلام عند الحركة فيؤدي إلى عجز المريض عجزا فعليا.

ومع أن وسائل العلاج الطبيعي السالفة الذكر تفيد المريض من حيث توفير الشعور بالارتياح، إلا أنها نادرا ما توقف تقدم المرض، فإذا كانت وسائل العلاج تسبب مضايقات للمريض كمتاعب المواصلات أو غيرها فيجب إراحته من متاعبها بالحد منها على قدر الإمكان.

أما النوع الثاني، وربما يجب عدم اعتباره نوعا من الأمراض قائما بذاته، فهو التهاب العظام المفصلي للعمود الفقري، وفيه يطغى نمو النتوءات العظمية على الثقوب التي تتخللها جذور الأعصاب، فيسبب ذلك ضغطا مؤلما يشع ألمه في أجزاء الجسم التي تغذيها الأعصاب المصابة، وقد يفيد البرنامج العام للعلاج الطبيعي في هذه الحالات، إلا أن الأجهزة الصناعية

الساندة للعمود الفقري هي التي تخفف أحيانا من حدة المرض لأنها تعمل على دوام استقامة الجزء المصاب من العمود الفقري، وعلى الأخص في المنطقة العنقية والقطنية.

(ع) عضلات

التهاب العضلات:

ينشأ التهاب العضلات عادة من الإصابات الخارجية أو من الالتهابات.. أما الحالات الناشئة عن الالتهاب، مثل اللباجو في صورته المختلفة فتعالج بالحرارة الموضعية والتدليك، وتعتبر أنواع الدياثرمي المختلفة على الخصوص من الوسائل الحرارية المفيدة، لأن حرارتها تنفذ إلى عمق أبعد مما تعطيه الوسائل الأخرى، وأما التدليك فيجب أن يكون متدرجا إلى حد تحمل المرض، ويجب أن نعمل على إراحة العضلة المصابة أثناء حدة الإصابة، كما يجب ألا يرتبط الحد من حركتها ببقائها منقبضة وألا يترتب على ذلك تيبسها والحد المستديم من قدرتها على الحركة، فإنه من الصعب إعادة أحد الأطراف إلى التحرك بعد حدوث التيبس، وربما أمكن تلافي حدوث التيبس بالحركة البسيطة المناسبة في فترة الالتهاب الحاد حتى ولو أدت إلى بعض الألم.

التهاب الأنسجة الليفية:

من الصعب تشخيص وعلاج التهاب الأنسجة الليفية الذي يصيب النسيج الضام بين حزم العضلات والأربطة، وكذلك التهاب أغشية المفاصل. والعلاج المهم لغالبية هؤلاء المرضى هو الحرارة التي تساعد على استرخاء الجزء المصاب وفي حالة التهاب الأنسجة الليفية بالذات ينصح عادة باستخدام التدليك القوي العميق لكي يحل العقدة المتليفة التي يمكن أحيانا تحسسها في جسم العضلة.

التهاب أغشية حبال العضلات:

ينشأ التهاب في غشاء حبل العضلة عادة نتيجة العدوى أو الإصابة فإذا كانت حالة الالتهاب حادة يجب إراحة الجزء الملتهب ومعالجته بالحرارة الموضعية والتدليك اللطيف، ثم تستخدم فيما بعد الوسادات الساخنة وحمامات.

يؤدي استخدام الوسائل الطبيعية المختلفة إلى تغيرات في جسم الإنسان، فهي إما أن تزيد أو تنقص من كمية الحرارة في الجسم سواء أكان موضوعيا أو كليا.

كما أن هذه الوسائل قد تؤدي إلى تغيرات كيميائية في الجلد أو في الدم أو في خلايا الجسم المعينة، كذلك تحدث تغيرات ميكانيكية نتيجة للضغط الخارجي على الجسم أو الإجهاد الذي تحدثه الحركات والتمارين على الجهاز العضلي، وعن طريق هذه المؤثرات الطبيعية على الجسم في مجموعة أو على أجزاء منه، تحدث التغيرات الفسيولوجية ذات الأثر العلاجي.

التهاب الأكياس المفصالية:

يصيب هذا المرض في أغلب الحالات أكياس مفصل الكتف، ولكنه قد يصيب مفاصل أخرى، وتحتاج الحالات الحادة إلى الراحة، وربما كان من المفيد تعليق الذراع برباط خاص لمنعه من الحركة، كما تستخدم الحرارة المعتدلة من مصباح مشع أو من الدياثرمي لتخفيف الألم، فإذا كانت الحرارة كما يحدث أحيانا تزيد الألم فإن الكمادات الباردة قد تفيد في تخفيفه بعض الأحيان، وفي الحالات المستعصية يترسب الكالسيوم في غشاء حبل العضلة أو حوله، وقد يؤدي استخدام موجة الدياثرمي الطويلة في حالات الكتف إلى امتصاص هذه الرواسب والشفاء.

ونتيجة للألم الذي يعانيه المريض فإنه يعمل دائما على تثبيت ذراعه إلى جانبه وربما تؤدي عدم الحركة إلى تصلب الكتف، ولذلك يمكن ملاقة هذا التصلب بواسطة الحركات السلبية في بادئ الأمر، ثم بعد انتهاء مرحلة الألم يمكن قيام المريض بتمارين إيجابية مثل استخدام عجلة الكتف وشد الأتقال المعلقة على البكر حتى يستعيد الكتف قدرته على الحركة، ويسبق التمرين في هذه الحالة عادة تدفئة الكتف.

وإذا فشل الطب الطبيعي في معالجة إحدى حالات الالتهاب أو الاضطرابات المرتبطة به بالرغم من ملائمة العلاج الطبيعي ودقته واستمراره مدة كافية، فيجب إحالة المريض إلى الطبيب المعالج لبحث ما إذا كان هناك نوع آخر من العلاج أكثر جدوى. ومع ذلك فقد برهن الطب الطبيعي على أنه من وسائل العلاج الناجحة لمصابي الالتهابات المفصالية، وإذا أعطي بإحكام وعناية فإنه يؤدي إلى نتائج مماثلة لنتائج العلاج بحقن الذهب أو أية وسائل علاجية أخرى تستخدم مع هذا النوع من المرضى، ويجب على الأطباء دراسة إمكانية الطب الطبيعي لهذه المجموعة الكبيرة من المرضى والعمل على تطبيقه بعناية واهتمام لصالحهم.

(ف) فسيولوجيا الألم:

الدراسة الوظيفية للألم بحث طبي قيم زادت فيه المعلومات كثيرا في زماننا مما أثار كثيرا على أساليب مكافحة الألم وكتبته.

ما الألم؟

الألم: إحساس غير محبوب يتولد في بعض خلايا الجهاز العصبي المركزي ويحدث عواطف غير طيبة تجعل ذكره مكروهة.

وهل في الحياة الدنيا عقاب شر من الألم؟ وهل في الآخرة عذاب شر من الألم؟
والألم هو العدو الثاني للطب بعد العدو الأول وهو الموت. هدف الطب الأول هو الاحتفاظ بجوهرة الحياة. أما الهدف الثاني فهو الاحتفاظ بهذه الجوهرة لامعة براقعة بلا ألم.

وليس هناك جهاز خاص في الجسم لإدراك الإحساس بالألم إدراكا تخصيصا بل يمتد إلى الكائنات الأخرى يحذره بوقوع خطأ ما.. ويجب على الجسم عندئذ أن يهب كله لمقاومة هذا الأذى دفاعا عن كيانه بتحريك عضلات أو إفراز أو تفاعل دفاعي آخر. ولا يرتاح الجسم ولا يهدأ البال إلا بزوال الألم ولذلك فإن الألم يغطي وجوديا على نشاط الجسم والعقل والعاطفة.

والآثار العاطفية للألم بعيدة المدى، فالألم الصارخ الوجيز قد يمر بسلام ولكن ذكره تبقى عالقة بالذهن محدثة إرهابا عاطفيا يشتعل فور تكرار الملابسات الأولى للألم. أما ألم الشعراء والعشاق فهي عاطفيات سلبية تتعلق بالحرمان من بعض الرغبات والغرائز الجنسية باعثة فهم حوافز خلاقة طالما أهدت للبشرية صورا موسيقية وبصرية ومؤلفات شاعرية وقصصية باهرة ذات أثر عميق في تاريخ البشرية.

أما الآلام الجماهيرية مثل الفقر والجوع والعطش.. فهي غنية عن التعريف ولكم كان أثرها طائلا في تحريك الجماهير وإثارتهم نحو انتفاضات وثورات.

أما المسارات العصبية لمؤثرات الألم فهي غاية في الغرابة بالغة التعقيد، أما الأثر النفسي للألم فهو أكثر الأمور تعقيدا وأقلها وضوحا في الوقت الحالي، وإن كان أقدمها معرفة في تاريخ البشر فهو العقاب الإلهي لآثام بني آدم.

ولنتذكر الآن بعض المعلومات العلمية عن الألم:

العنصر العاطفي: الألم مزعج - الألم مكروه - الألم منغص ومانع للمتعة.

ويبدو أن هناك ألما لا تصاحبه هواجس وهو الذي نعرف أن سببه غير مهم مثل وخز
إبرة الخياطة أو شوك الورد، ولكن الألم الذي نعرف أن سببه خطر يحدث آثارا نفسية هائلة
قد تؤدي إلى تخلص المرء من حياته خوفا من استمرار الألم، ويأسا من الخلاص من الألم
وهو أمر قيد المناقشة، والألم الغامض المجهول السبب من مصادر القلق الذي ينتاب العقل
فالمريض قد يفقد الكثير أثناء التحريات التي تجري بحثا عن سببه من جراحات وصور
وأشعة وفحوص معملية.

وللألم إعلانات يطلقها على الوجه محدثا آثار نراها تمثيلا على شاشات السينما
والتلفزيون فتثير فينا لواعج وعواطف مع أن الحكاية كلها تقلص عضلات الوجه نتيجة تهيج
العصب السابع مع إفراز بعض الدموع من غدد الدمع وتغيرات لون الجلد نتيجة انقباضات
الأوعية الدموية أو انبساطها، "رقصات الألم" التي نراها كثيرا عند حدوث المغص المراري
أو الحالبية أو المعوي، وأما السكون خوفا ورهبة فيحدث التألم من انتقاب قرحة هضمية أو
التهاب البنكرياس مما يلجئ المريض إلى الاستلقاء على ظهره بلا حراك خشية تفاقم الألم. أما
عند حدوث احتشاء عضلة القلب (الذبحة الصدرية) فيحدث للمريض هلع بالغ عندما يحس
بكابوس جاثم على صدره، أما آلام تشنجات العضلات فأشهرها "كرامب" الذي يلقي بلاعب
الكرة أرضا في الملعب تاركا كل الأمجاد الجماهيرية متلهفا على حضور مدلك ليفك له الشد
العضلي.

(ق) القتل... للأعصاب:

أحدث الوسائل لعلاج الألم وكبديل للاستئصال الجراحي يعرفها الطب باسم حقن
الأعصاب المتألمة وقتلها، ولكن.. هل يمكن قتل أي عصب يؤلمنا؟

الإجابة كالتالي:

يمكن الحقن في أمراض العمود الفقري والغضاريف والأورام الخبيثة والحميدة كذلك،
والعقد العصبية وإصابات المفاصل وغيرها من تلك التي تسبب الآلام المزمنة، ويجري الحقن
بمواد التخدير الموضعي أو بمشنتات "الكورتيزون" أو ببعض العقاقير الحديثة جدا والتي تقتل
الأعصاب المستتارة أو الملتهبة لإيقاف الألم، ومن أنواع الأخيرة: الكحول المطلق "السبرتو"
والفينول وسلفات الأمونيوم فهذه الأدوية تقوم بنفس وظيفة المشروط الجراحي لقطع الأعصاب،
وبالتالي زوال الشعور بآلامها المزمنة تتميز بدرجة عالية من الفعالية الكيميائية التي تعمل
على قطع أو بتر العصب المصاب، رغم وجوده في مكانه، وموت الألم به تماما وكذلك في
بقية الأعصاب المجاورة والملتصقة والمحيطة به والتي يتردد صدى العصب المتألم فيها،

وطبيب الآلام هو وحده الذي يحدد ما إذا كانت هذه الأعصاب منتمة للجهاز اللا إرادي أو الإرادي في الجسم البشري.

ويجري الحقن داخل وخارج "الأم الجافية" بالعمود الفقري فالمعروف أن النخاع المستطيل بطول العمود وإلى الفقرتين الأولى والثانية "القطنيتين" مغلف بثلاث أمهات أم حنون - وهذا اسمها الطبي - تغلف النخاع مباشرة وتنتهي عند العصص، وثانية عنكبوتية، وثالثة هي الأم الجافية وتنتهي عند الفقرة الثانية "العجزية" وبين الحنون والأخريين سائل النخاع الشوكي فإذا كان الحقن داخل هذا السائل سمي "بالحقن في الأم الجافية" ولو تم خارجها سمي "بالحقن خارج الأم الجافية" وفي كلا الطريقتين نظرا للجاذبية الأرضية ولعوامل أخرى خاصة بالدوار يحدد الوضع الخاص بالحقن، وأما عن الأدوية والمحاليل المستخدمة فهي مواد التخدير الموضعي ومشتقات "الكورتيزون" وحاليا يجري الحقن بأفينونات خاصة مثل "المورفين" و"الفنتانيل" إضافة إلى مواد أخرى من شأنها قتل الإحساس بالألم المزمن ومنها "الفيனால்" و"السبريتو" وفي الحقن داخل "الأم الجافية" فقط يضاف محلول الملح المركز مع التفريغ عدة مرات وهذه العملية بأكملها يطلق عليها اسم "بابربوتاج".

قياس شدة الألم:

ما طرق قياس شدة الألم؟

بعض المرضى يستعمل القياس اللفظي وآخرون العددي وبعضهم يفضل المقياس المقارن.

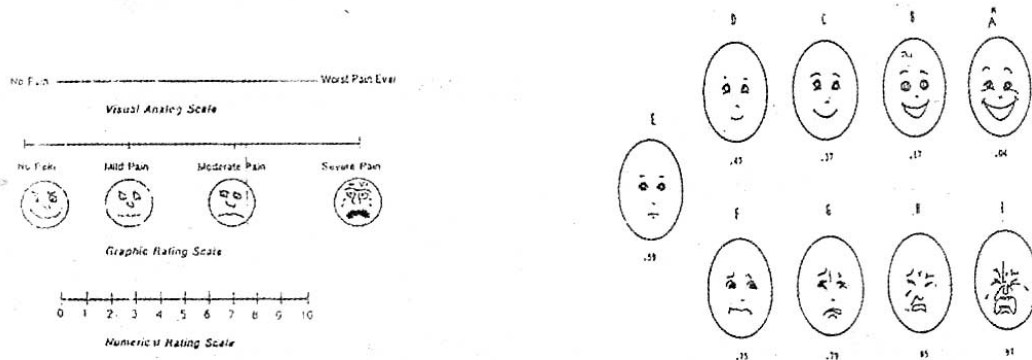
ويستعمل أيضا في الأطفال أكثر من ١٢ سنة، والأطفال الصغار لهم مقاييس خاصة تعتبر منها تعبير الوجه وتفاعله مع المحيط وكذلك كبار السن يتخاضلون في عمل المقاييس، ويحتوي مقياس ماجيل على مجموعة أسئلة تصف الألم.

وكذلك معرفة بداية الألم مهم جدا في العلاج، وعلاقة الألم المزمن والحاد يعالج السبب والمريض يعتبر نفسه جزءا مهما في فريق العلاج.

والأشياء التي تزيد الألم مثل ألم العصب النفسي يقل بالكحوليات وألم صداع كلستر يزيد بالكحوليات.

ألم الظهر من انزلاق غضروف يقل بالراحة والألم نتيجة لورم أو التهاب يزداد بالراحة.

خريطة الجسم التي يوضح عليها المريض مكان الألم وتوزيعه.



شكل ٥ طرق قياس شدة الألم

(س) الحقيقة حول الآلام السرطانية:

يعتبر مرض السرطان مرضاً منتشراً إلى حد ما فواحد من كل أربعة أشخاص معرض للإصابة بهذا المرض في مرحلة ما من حياته، ومن بين أولئك الذين يصابون بالسرطان فإن واحداً فقط من بين كل أربعة مرضى يشفى تماماً، أما الباقون فيتوجب عليهم مواصلة مواجهة المرض طيلة حياتهم.

كثيرون من مرضى السرطان يعانون من آلام في أجزاء مختلفة من أجسامهم وهناك مرضى لا يعانون من الألم أبداً. ثلثا مرضى السرطان المتفشي فقط يعانون من الآلام، بعض هؤلاء المرضى يتخلصون من الآلام تماماً بعد تلقي العلاج. أما الآخرون فإن الآلام لا تزول عنهم ولكن ليس بالضرورة أن تكون المعاناة من الألم شديدة ومتواصلة كما أن المرضى في حالات خطيرة من حقهم وبإمكانهم أن يعيشوا حتى اللحظة الأخيرة وهم متحررون من الألم، ولذلك يجب، وبالإمكان معالجة الآلام السرطانية، وذلك بتقديم الدواء الصحيح في الموعد الصحيح والكمية الصحيحة وفي الفترات الزمنية الصحيحة - يمكن الافتراض بأن ذلك سيؤدي إلى تخفيف الآلام.

الآلام المستعصية يجب معالجتها بتناول الدواء في مواعيد ثابتة وليس عند الضرورة، الأدوية الأساسية التي تستخدم لمقاومة الآلام السرطانية هو الأسبرين والكوديين والمورفين، المورفين ومشتقاته هي الوسيلة الأنجح لمعالجة وتسكين الآلام السرطانية القوية من السهل

تناول هذه الأدوية، وهي أدوية متوفرة واستخدامها بالكميات الصحيحة من شأنه تخفيف الآلام في معظم الحالات.

تؤكد الوثيقة التي أصدرتها منظمة الصحة العالمية على أنه ربما تكون هناك ضرورة لاستخدام دواء إضافي مع المورفين، وذلك لكي يكون بالإمكان الحصول على تخفيف ذي معنى لشدة الآلام. يفهم من ذلك أنه رغم كون المورفين الركن الأساسي في معالجة الآلام فإنه لا يوفر الحل الكامل في كل الحالات، وهناك ضرورة أحيانا لمعالجة أعراض أخرى بواسطة مسكن آخر أو إضافي، وللحصول على النتيجة الأفضل فإن هناك مرضى كثيرين يحتاجون هم وأفراد عائلاتهم إلى دعم كبير من الطبيب ومن الطاقم الطبي الذي يقوم بالعلاج.

(ش) شعراء وشعور ومشاعر:

آلام المعاناة التي تدفع بصاحبها إلى الخلق والابتكار والإبداع يدرجها الطب تحت بند "العاطفيات السلبية" والتي تتولد من ذوات قلة قليلة من البشر نتيجة للشعور بالحرمان من تحقيق بعض الرغبات الداخلية أو إشباع الغرائز الحسية، ومنها مثلا آلام العشاق والشعراء، ولكن لأن هذه العواطف والانفعالات تتميز بالسلبية فإنها تكون أكثر طواعية من غيرها إذا ما تحولت إلى إيجابيات خلاقة ومعطاءة وفي نفس المجالات التي اكتسبت منها سلبيتها، فالشاعر الذي يشعر بالجوع العاطفي ويحس بظماً الحب يشبع هذه الأحاسيس بروائع الشعر المترجم إلى كلمات مقروءة على الورق وفشل عاشق في الحب تدفعه نار عواطفه إلى البحث عن إخمادها بصورة إيجابية قد تكون إبداعا أو إشباعا وكذلك الباحث عن المعرفة بينما هو محروم من مصادرها يترجم شغفه وحرمانه بنتائج إيجابية مثمر، والمقصود بالعواطف السلبية أنها تستطيع أن تتحول أكثر من غيرها إلى إيجابيات خلاقة معطاءة حينما تنتشط طاقات أصحابها الكامنة وتحفز قدراتهم الخفية المعطلة فلا تلبث أن تتجسد بصورة عملية فيما يبدعونه من مؤلفات، وأكثر من ذلك فطالما ظهرت، ولا تزال الانتفاضات الشعبية بدافع من الآلام المشتركة الخفية والناجمة عن الإحساس بالفقر والجوع والقهر والحرمان من أجل تحقيق الأمان والشعور بالراحة والأطمئنان.

(ش) ما مستقبلات الشطة؟

مادة كاسبين:مادة مؤكدة موجودة بالشطة الحمراء الحارقة تنبه بصفة خاصة مستقبلات ج، وجد أن مضادات الكاسبين الذي يؤثر فقط على الآلام الناتجة عن زيادة الكاسبين من مستقبلات ج، ولا يؤثر على أي ألم آخر عن طريق نقص مادة ب.

- كيف يتأثر النخاع الشوكي بإصابات الأعصاب الطرفية؟

طبقات النخاع الشوكي تتوزع بطريقة طولية فمثلا الخلايا العصبية بالطبقة الأولى والثانية الهلامية تستجيب كليا للتنبيه المؤلم.

الخلايا العصبية الطبقة الثالثة والرابعة خلايا بروبيس تستجيب للتنبيه غير المؤلم. خلايا العصبية الخامسة (غالبا خلايا الاتساع الديناميكي) تستجيب للتنبيه المؤلم وغير المؤلم.

خلايا الطبقة السادسة تستجيب لحركة المفاصل غير المؤلمة.

خلايا الطبقة السابعة والثامنة تستجيب للضغط الشديد.

خلايا الطبقة التاسعة تستجيب للحركة.

خلايا الطبقة العاشرة موجودة حول القناة المركزية.

إصابات الأعصاب الطرفية تؤدي إلى تغيرات بالخلايا العصبية للجذع والظهر في النخاع الشوكي منها يقل تركيز مادة ب كرسائل، وكذلك توزيع علوي للأيثونات وبدفورين في خلايا الجذع الظهري وتزداد كمية الجلوتاميت التي تعمل على مستقبلات، وتؤدي إلى تغيرات طويلة المدى بخلايا الجذع الظهري، وكذلك زيادة حساسية خلايا الجذع الظهري.

(ص) صداع:

لقد وجد أن أكثر من (٢٥%) من السكان في البلاد المتقدمة حيث تجري الإحصاءات الطبية يعانون من الصداع المزمن... وغالبية هؤلاء الناس يستشيرون الطبيب إما لأنهم يرون الصداع من الأمراض الخفيفة التي لا تحتاج إلى استشارة الطبيب، أو لأن الكثير منهم يعتقد أنه لا يوجد علاج لحالات الصداع المزمن، وعندما يذهب مريض الصداع المزمن إلى الطبيب غالبا ما يكون صداعه شديدا مؤثرا على نشاطه العادي.

وأصبح من الضروري زيادة المعلومات الطبية لدى مرضى الصداع المزمن عن طريق وسائل الإعلام المختلفة، وكذلك تدريب الأطباء الممارسين على وسائل التشخيص وطرق العلاج في حالات الصداع المزمن، وقد تم إنجاز الكثير في المجال بالإضافة إلى إنشاء جمعية علمية عالمية خاصة بدراسة وعلاج الصداع.

ويعتبر تاريخ المرض والمعلومات الخاصة بهذا المريض هي الوسيلة الأولى والفعالة في تشخيص نوع الصداع، ويمكن الحصول على تاريخ المرض بمجموعة من الأسئلة توجه إلى المريض.

وتبدأ هذه الأسئلة بمعرفة معدل حدوث الصداع والمدة التي يستغرقها وتوقيت حدوثه على مدار اليوم ثم صفات هذا الصداع من حيث شكل الألم ومكانه، والظروف والملابسات التي تساعد على حدوث بداية الصداع وكذلك العلامات والإشارات التي تسبق حدوث الصداع أو المصاحبة له.

الفحص الإكلينيكي في معظم حالات الصداع الحاد والمزمن، يشمل الفحص البدني والعصبي والحركي في منطقة الرأس والرقبة في محاولة لإيجاد إحدى الظواهر المرضية التي تشخص أسباب الصداع المرضية.

الصداع إما ضيق أو اتساع بشرايين الرأس يؤدي إلى نبض شديد أو انقباض في عضلات الرأس والوجه، وعضلة الرأس عضلة مهمة جدا فإن لها تغذية عصبية حسية بالعصب الخامس، وجذور الأعصاب العنقية وتغذية لا حسية لا إرادية عن طريق العصب السابع الوجهي، وكذلك المنشأ ونهايته العضلة عبارة عن عضلات بعكس كل العضلات، ويوجد وتر بالأوسط وكذلك المسافة بين المنشأ ونهاية العضلة أكبر من طول العضلة وكذلك تستعمل أيضا لقياس الألم عن طريق جهاز رسم العضلات وكذلك تستعمل في إعادة الحيوية للجسم بتمارين الارتخاء.

الصداع كذلك يعبر عن أمراض بالعيون أو الأنف والأذن وأمراض عامة مثل ضغط الدم واضطرابات الجهاز الهضمي أو الدوري، وكذلك معبر جيد لاضطرابات نفسية وعصبية، ولذلك مريض الصداع مثل مريض الألم فالصداع إما حاد أو مزمن. مريض الصداع يحتاج لفحص دقيق وأبحاث، حيث إن الصداع ممكن أن يكون عرضا لأمراض كثيرة ويختص به تخصصات مختلفة مثل الأمراض الباطنية العامة والعصبية والنفسية والرمد والأنف والأذن والطب الطبيعي، والآلام المزمنة توجد مراكز ذات طبيعة خاصة للصداع تضم فريقا متكاملًا من الأطباء والمعالجين.

الصداع الذي يعبر عن زيادة في ضغط المخ نتيجة لأورام بالمخ يكون صداع لا يحتمل، عميق مع قى يدفع للأمام مع تشوش بالرؤية ويكون تدهور الحالة سريع جدا إلا إذا تم العلاج عن طريق جراح أعصاب.

الصداع نتيجة لاضطراب الأوعية الدموية أو الشد العضلي فإنه صداع مزمن وعلاجه طويل ويكون على فترات. أما صداع كلستر فعلاجه بأدوية الاكتئاب. الصداع العنقودي فهو صداع شديد جدا، وعلاجه السريع استنشاق أكسجين. الصداع أنواع مختلفة وكثيرة ولكل منها علاجها الخاص بالإضافة إلى مواد الالتهاب والمسكنات وأدوية ضد الاكتئاب وضد التشنج ومسببات أعصاب بيتا السمبثاوية ومضادات السرتونين.

ومن وسائل التشخيص أيضا الفحوصات المختلفة مثل الأشعة المقطعية والفحص بالرنين المغناطيسي على الرأس والرقبة، ويستخدم رسم المخ الكهربى في تشخيص حالات الصرع المصاحبة لحالات كثيرة من الصداع، وكذلك حالات الصداع الناتج عن زيادة النشاط الكهربى للمخ، ويمكن أن يظهر التحليل الكيميائى للدم بعض الحالات المرضية التي تؤدي إلى الصداع مثل حالات الفشل الكلوي أو الكبدى وحالات الأنيميا.

أنواع الصداع:

الصداع اليومي المعتاد:

وتشمل أنواع الصداع اليومي المعتاد العديد من أنواع الصداع التي يشكو منها المريض بصفة يومية أو مزمنة.. فقد يعاني الشخص الواحد من نوع أو أكثر من الصداع ومن هذه الأنواع الصداع العصبى سواء العضلي أو الوعائى، وصداع ما بعد الإصابات، والصداع الناتج عن ارتفاع الضغط داخل الجمجمة وغيرها من أنواع الصداع التي يصعب وضعها تحت مسمى معين.

الصداع العصبى:

يتميز الصداع العصبى بأن الألم الناتج عنه يتراوح بين البسيط والمتوسط في حدته ويصيب جانبي الرأس، ويكون الصداع ضاغطا على الرأس وليس هناك إحساس بالنبض في الرأس ويستمر من نصف ساعة إلى سبعة أيام، ولا يصاحب الصداع شعور بالغثيان أو القى لاستبعاد أي أسباب أخرى للألم.

ويحدث هذا الصداع تقريبا يوميا، غالبا ما يعاني المريض من ضغوط في الحياة وقد يصاحب ذلك حالة من الاكتئاب.. ولقد وجد أن مرضى هذا النوع من الصداع يتناولون الكثير من المسكنات التي تعد أحد أسباب زيادة واستمرار الصداع، والعلاج في هذه الحالة يكون بعلاج الاكتئاب حتى وإن لم تكن أعراضه ظاهرة مع تمارين الاسترخاء والرياضة.

صداع أعصاب خلف الرأس:

يعد صداع أعصاب خلف الرأس من أكثر أنواع الصداع انتشارا ويأتي في صورة نوبات من الصداع الشديد، ويستمر الألم متوسط الشدة بين النوبات، وصداع أعصاب خلف الرأس.

يظهر نتيجة لتهيج الأعصاب خلف الرأس الصغرى والكبرى، ولذلك يستجيب الألم للحقن بالمخدرات الموضعية وكذلك الحقن الموضعي بالكورتيزون.

الصداع العنقي:

يحدث الألم في أنسجة الرقبة في الناحيتين أو في جهة واحدة من الرقبة ويمكن أن يظهر الألم في المنطقة الصدغية أو القفوية أو الجبهة، ويكون الألم في أشد حالاته في الصباح ويزداد مع حركة الرقبة أو الشد العصبي وتكون حركة الرقبة سواء بالانحناء أو الدوران محدودة ويصاحبها ألم وينتج هذا الصداع عن الأعصاب المغذية للرقبة.

وحقن هذه الأعصاب بالكورتيزون يقلل من حدوث الصداع العنقي، ويمكن استخدام التنفيز الكهربائي للأعصاب أو العلاج بالإبر الصينية أو العلاج الطبيعي.

صداع الجيوب الأنفية:

يمثل صداع الجيوب الأنفية إحدى صور الصداع الشديد والمتكرر، حيث إن التهاب الجيوب الأنفية يكون في الغالب مزمنا، ويتميز الصداع ببدايته في الصباح واختفائه مع مرور الوقت في الظهرية ولذلك يسمى بصداع طلاب المدارس، لأنه يشكو من الصداع صباحا عند الاستيقاظ ولا يذهب إلى المدرسة ويختفي الصداع في الظهرية فتظن الأسرة أن الطالب يدعي الشكوى من الصداع حتى لا يذهب إلى المدرسة، ويسمى أيضا بصداع المصلين لأن الصداع يزداد شدة عند الركوع أو السجود والعلاج هنا يتجه إلى علاج السبب وهو الجيوب الأنفية مع إعطاء المسكنات البسيطة.

صداع المسكنات:

لعل استخدام جرعات يومية من الأسبرين أو الباراسيتامول أو المسكنات الأخرى لعلاج الصداع يمكن أن يؤدي إلى سوء الحالة، وزيادة حدة الصداع، وكذلك استخدام الأرجوتامين لعلاج الصداع أو توقف استخدامه المفاجئ يؤدي إلى حدوث الصداع، ولذلك تتصح منظمة الصحة العالمية بعدم استخدام المسكنات بصفة يومية لعلاج الصداع، وعدم تعاطي أدوية الأرجوتامين لمدة تزيد على عشرة أيام في الشهر، وعدم استخدام المورفينات في علاج حالات الصداع.

صداع نشاطي:

توجد أنواع كثيرة من الصداع لا يمكن تصنيفها تحت أي نوع من الأنواع المعروفة، ولكن يمكن تشخيص الصداع بالأسباب التي تؤدي إلى ظهوره مثل النشاط الرياضي أو النشاط الجنسي أو أنواع معينة من الطعام أو المشروبات الباردة أو الكحة أو ارتداء شيء ضاغط على الرأس، والعلاج يتجه إلى الابتعاد عن الأسباب التي تؤدي إلى ظهور الصداع.

الصداع العنقودي:

ويعتبر الصداع العنقودي أكثر أنواع الصداع حدة وشدة في الألم.

الصفات التشخيصية للصداع العنقودي:

يبدأ الصداع العنقودي في أواخر العشرينيات من العمر ولكن يسجل التاريخ الطبي لبعض الحالات حدوث هذا النوع من الصداع في السنوات الأولى من العمر، وكذلك في السبعينيات من العمر، ويصيب الصداع العنقودي الذكور أكثر من الإناث بنسبة قد تصل إلى الضعف.

وتأتي نوبات الصداع على هيئة مجموعات من الصداع تحدث مرة أو مرتين في السنة، وتستمر النوبة لمدة شهرين أو ثلاثة أشهر، وتعتبر دورية الصداع العنقودي من أهم علامات التشخيص حيث إن دورات حدوث الصداع ومدة استمرار النوبة تقريبا ثابتة لا تتغير للشخص الواحد.

وخلافا للصداع النصفي لا توجد مقدمات لحدوث نوبة الصداع سواء بصرية أو عصبية، والصورة الثابتة للصداع العنقودي أن يأتي في نصف الرأس إلا أنه قد يتغير من جهة إلى أخرى من الرأس عند حدوث نوبة جديدة.

ويبدأ الصداع بطريقة حادة ومفاجئة، ويزداد الألم ليصل إلى قمة الألم خلال عشر أو خمس عشرة دقيقة، ويقع الألم غالبا في منطقة العين والصدغ، ويشعر به المريض خلف العين وفوق وأسفل العين، وتستمر نوبة الألم حوالي خمس وأربعين دقيقة إلى ساعة، ويصف المريض هذا الألم بأنه فظيع أو غير محتمل. ويحدث هذا النوع من الصداع في فترات منتظمة، وقد يحدث ذلك في يوم معين من الأسبوع لمدة عدة أسابيع.

ونظرا للنشاط الزائد للجهاز العصبي الجارسمباتاوي أثناء الصداع العنقودي قد تظهر بعض علامات هذا النشاط على المريض أثناء الصداع مثل تدميع العين واحتقان الملتحمة وانسداد الأنف واحتقان الوجه في الناحية التي تعاني من ألم الصداع، ويبدو مريض نوبة الصداع العنقودي متوترا وغالبا ما يميل برأسه لأسفل ويمسك الرأس بشدة بين يديه.

ويتميز مرضى الصداع العنقودي غالبا بالحساسية والشفافية والنجاح في العمل والوصول للهدف ولكنهم دائما يشعرون بعدم الأمان، ويبلغ ٨٠% من مرضى الصداع العنقودي من المدخنين ولهم تاريخ سابق في شرب الكحوليات، ومما يضيف صعوبة في استخدام أدوية العلاج لهؤلاء المرضى.

الصورة التقليدية لتشخيص الصداع أن النوبة تحدث وتستمر من سبعة أيام إلى سنة كاملة، وتبتعد عن النوبة التالية بأربعة عشر يوما على الأقل وتكون هذه الفترة خالية من الألم. وهناك صور أخرى:

١- ملازمة الصداع العنقودي: ويأتي فيها الصداع العنقودي مع التهاب العصب الخامس.

٢- الصداع الدوار وفيه يحس المريض بالدوار أثناء الصداع العنقودي ويختفي هذا الدوار مع اختفاء ألم الصداع.

٣- الصداع العنقودي النصفي: ويحدث هذا النوع من الصداع العنقودي في مرضى معروفين بإصابتهم بالصداع النصفي.

٤- شبيه الصداع العنقودي المصاحب لإصابات الجسم: وهذا النوع من الصداع العنقودي يصاحب بعض الأمراض العضوية مثل أورام المخ وتشوهات الشرايين والأوردة داخل الرأس.

٥- الصداع العنقودي المصاحب لإصابات الرأس والوجه: وقد تكون العلاقة بين الإصابة والصداع غير واضحة.

يزيد النبض في الشريان الصدغي مع زيادة تدفق الدم فيه بعد بداية نوبة الصداع العنقودي مما يعني أن الإصابة تبدأ في الجهاز العصبي وليست بدايتها في الأوعية الدموية. ويمكن تلخيص أسباب الصداع العنقودي بحدوث إشارات عصبية عبر العصب الخامس تبدأ من الخلايا المركزية على مستوى المهاد في المخ وتكون نتيجة هذه الإشارات تمدد في الشرايين في منطقة الرأس خاصة الشرايين الصدغية.

علاج الصداع العنقودي:

ولما كانت أعراض الصداع العنقودي من الشدة تجعل المريض يعيش في خوف دائم من عودة هذه الأعراض بعد اختفائها، وخاصة إذا كان المريض يعلم بدورية حدوث الصداع العنقودي، ويؤدي الخوف والرعب الذي يمتلك المريض من احتمال عودة الصداع إلى حالة شديدة من الاكتئاب، والتي قد تنتهي بمحاولات الانتحار ويشمل علاج حالات الصداع العنقودي العلاج عند بداية النوبة والعلاج الوقائي لمنع حدوث نوبة الصداع العنقودي وكذلك العلاج التداخلي بالحقن أو الجراحة.

استنشاق الأكسجين:

يؤدي استنشاق الأكسجين عن طريق قناع الوجه لمدة عشر دقائق إلى توقف نوبة الصداع العنقودي أو إلى تقليل شدة نوبة الصداع، ولكي يأتي استنشاق الأكسجين بنتائج طيبة يجب أن يبدأ استنشاق الأكسجين مبكرا عند بداية النوبة، ولذلك يجب أن تكون اسطوانة الأكسجين مصاحبة لمريض الصداع العنقودي وجاهزة للاستخدام بصورة دائمة.

عقار الأرجوت:

ويظل عقار الأرجوتامين الأقوى والأكثر تأثيرا في علاج حالات الصداع العنقودي، ويؤدي استنشاق الأرجوتامين إلى توقف نوبة الصداع خاصة إذا استنشق في خلال خمس دقائق من بداية النوبة، وحين يستخدم عقار الأرجوتامين تحت اللسان يكون مؤثرا في ٣٥% من المرضى خلال أربع إلى تسع دقائق وفي ٦٥% من المرضى خلال عشر إلى خمس عشرة دقيقة، وتتراوح الأعراض الجانبية لاستخدام الأرجوتامين من الشعور بالغثيان إلى القيء والتتميل في الأطراف وتقلصات عضلات الأرجل إلى عدم التركيز العقلي وأخطرها تقلص الشرايين التاجية مع الذبحة الصدرية.

عقار الداى هيدروارجوتامين:

يتميز هذا العقار بتوافر الحقن العضلي والوريدي منه مما يعطي فرصة لسرعة الامتصاص والأداء، وتعتبر طريقة عمل هذا العقار غير معلومة بالتفصيل ويفترض أنه يعمل على الجهاز العصبي المركزي خاصة خلال المخيخ الأوسط.

أدوية التخدير الموضعي:

عندما ترض أدوية التخدير الموضعي على الغشاء المخاطي للأنف فإنها تعطي نتائج إيجابية في إيقاف حدة نوبة الصداع العنقودي، ويستخدم عقار الزيلوكين ٢% والكوكايين ١٠% في هذا الغرض.

الكورتيزونات:

حين يتم حقن ٣٠ مجم من عقار البريدنيسون في العضل تعطي استجابة عظيمة في علاج الصداع العنقودي قد يمتد إلى عشرة أيام أو أكثر.

الأدوية المسكنة للألم:

يستمر بعض الألم في الرأس بعد اختفاء نوبة الصداع العنقودي مما قد يحتاج المريض إلى بعض الأدوية المسكنة للألم لعلاج الألم المتبقي في الرأس، ومن المعروف أن نوبة الصداع العنقودي تستمر حوالي ٤٥ دقيقة ولا ينصح باستخدام الأدوية بعد اختفاء النوبة.

أدوية الوقاية:

لما يتميز به الصداع العنقودي من الشدة في الألم وطول المدة ودورية الحدوث فإن العلاج يتجه إلى منع حدوث النوبة وتخفيف شدتها عند قدومها، ويستخدم في ذلك الكثير من الأدوية، وقد يعطى دواء واحدا منها أو خليطا من أكثر من دواء حسب استجابة المريض للعلاج، وشدة حدوث الألم عند نوبة الصداع العنقودي، وتشمل هذه الأدوية عقار الأرجوتامين بالفم وعقار الداى هيدروارجوتامين وعقار الليثيوم وعقار الأندوميثاسين.

ويستخدم عقار الأندوميثاسين كمشخص مبكر لحالات الصداع العنقودي إذا استجاب المريض للعلاج خلال ٤٨ ساعة من تناول عقار الأندوميثاسين.

الصداع النصفي:

ينقسم إلى أقسام كثيرة أهمها: صداع نصفي بمقدماته مثل قىء، رؤية مشوشة، دوخة، نبض سريع، نبض شديد بالرأس أو صداع نصفي بدون مقدمات.

يوجد أيضا مصحوبا بألم شديد بالعين أو الوجه يعتبر الصداع من أهم أسباب تألم الإنسان المتحضر ويمثل الصداع النصفي نسبة كبيرة من هذه الشكوى ولا يعد الصداع النصفي عرضا لمرض عضوي، ولكنه أحد الأمراض المستقلة التي تعالج في عيادة الألم.

ومنذ ٢٤٠٠ سنة قام فيلسوف الطب أبقراط بوصف الصداع النصفي وأعراضه الأولية، ويعتبر الخلل الموضوعي في الدورة الدموية الدماغية من أهم أسباب الصداع النصفي وأشباهه. وهناك عدة تقسيمات للصداع النصفي ولكن الأطباء المعالجين يشعرون أن هذه التقسيمات مفيدة للباحثين والدارسين والأكاديميين الذين يبحثون عن نظام ثابت للأدوية المعالجة، والتي لها قيمة بسيطة في الممارسة العملية لعلاج مرضى الصداع، ويقسم الصداع النصفي إلى صداع نصفي تقليدي وعادي ومصحوب بالشلل النصفي وأعراض في العين وليس هناك وسيلة أو إجراء محدد لتشخيص الصداع النصفي، وتستخدم الأعراض التي يصفها المريض في تصنيف نوبة الصداع نوع الصداع النصفي من حيث كونه تقليديا أو عاديا ولكي نصل للتشخيص الدقيق للصداع النصفي يجب الاهتمام بالتاريخ المرضي لمريض الصداع وذلك الكشف الظاهري والتحليل المعملية لا يفيد هذه الحالة.

والهدف الأساسي من الكشف الإكلينيكي على الأعصاب وإجراء الأبحاث المعملية والكشف بالأشعة هو الوصول بالتشخيص إلى أي مرض عضوي آخر يشبه الصداع النصفي في أعراضه، ولكي نقوم بتشخيص الصداع النصفي بدقة يجب أن يصاب المريض على الأقل بنوبتين تتلازم فيهما الصفات الخاصة بالصداع النصفي مثل حدوث واحدة أو أكثر من العلامات التي تسبق الصداع، وهذه الأعراض المبكرة تشير إلى خلل في القشرة المخية أو في جذع المخ، ويتطور العرض المبكر بالتدرج لمدة أربع دقائق لحدوث نوبة الصداع.

وقد يستمر العرض المبكر لمدة ستين دقيقة أو يزيد في حالة وجود أكثر من عرض مبكر وتبدأ نوبة الصداع النصفي بعد فترة راحة أقل من ستين دقيقة من العرض المبكر، ولكن يمكن أن يبدأ قبل أو في نفس وقت حدوث العرض المبكر.

ومن وسائل تشخيص الصداع النصفي أن التاريخ المرضي والفحص الطبي لا يقود إلى مرض عضوي أو عيوب عمليات التمثيل الغذائي، وتستبعد عيوب عمليات الأيض بالأبحاث المناسبة وأن الصداع لا يحدث في المرة الأولى بعلاقة مباشرة مع مرض عضوي

في عمليات الأيض (التمثيل الغذائي) وتستخدم الأدوية والعقاقير أنواع الطعام والتي تساعد على بداية الصداع النصفي في تشخيص حالات المرض.

ومن المعروف طبيا أن الأدوية مثل النيتروجليسرين والأميل نيترات توسع الأوعية الدموية وتسبب بداية نوبة الصداع النصفي، والمشروبات الكحولية والأكل المصنع الذي يحتوي على النيترات والمونوصوديوم جلوتامات والجبن الروكفورد والبندق والكاكاو والقهوة كل ذلك متهم بإحداث الصداع النصفي، وفي بعض الأحيان تحدث النوبات الصداعية بسبب الفواكه الحمضية، ولكن هذه الأدوية والأطعمة بمفردها لا تشخص الصداع النصفي، ولكن وجودها مع الصفات الأولية للصداع النصفي تساعد في تشخيص الحالة وكذلك يفيد منعها في الوقاية من نوبات الصداع النصفي.

وهناك أعراض تتكرر مصاحبته للصداع النصفي مثل الإحساس بالغثيان أو القيء أو التضرر من الضوء أو الصوت والتقلصات المعوية وشحوب الوجه والألم في الأوعية الدموية الصدغية وتستخدم هذه الأعراض في التشخيص الدقيق للصداع على أنه صداع نصفي.

وأسباب الصداع النصفي ما زالت غير واضحة، وهناك جدل عما إذا كانت الأعراض الأولية مجرد أعراض تسبق نوبة الصداع النصفي أو أنها الجزء الأول من النوبة وعادة ما تستمر بعد أن يختفي ألم الصداع.. وتختلف الأعراض الأولية على حسب الجهاز الذي يتأثر بهذه الأعراض. فإذا شملت الجهاز العصبي اللا إرادي فهناك الأعراض التي تؤثر على الدورة الدموية أو الجهاز العصبي والعضلي فيصاب المريض بالتقلصات والألم العضلات، وتتراوح الأعراض العقلية بين التهيج والانسحاب والاكتئاب والأعراض العضلية بين التقلص والضعف والأعراض المعوية تختلف من معاناة الطعام إلى الامتناع عن تناول الطعام وكرهه، ومن المستحيل الحكم على الأعراض التي سوف تلازم النوبة وذلك دون أن نأخذ تاريخا مرضيا دقيقا ونتتبع العلاقة بين العرض والصداع بأثر رجعي.

يشخص الصداع النصفي التقليدي عندما يبدأ الصداع النصفي بعد العرض المبكر، والأعراض المبكرة تختلف كثيرا ويمكن أن تشمل أعراضا حسية أو حركية أو أعراضا كلامية، والأعراض البصرية المبكرة الثابتة تقع قبل نوبة الصداع النصفي بحوالي ٢٠ إلى ٣٠ دقيقة تتمثل هذه الأعراض الشائعة في ظهور مظلمة في مجال الرؤية أو قوس من الضوء يزيد تدريجيا، ولعل وجود العرض المبكر متبوعا بحدوث نوبة الصداع يكون كافيا لتشخيص الصداع النصفي.

وتكون الأعراض المبكرة الحسية في مرتبة تالية في معدل التكرار بعد الأعراض البصرية، وعادة تكون في شكل اختلال الإحساس بالألم وخاصة الإحساس بالتميل، ويبدأ عادة في جانب واحد من الجسم وينتشر بعد ذلك في الطرف العلوي وفي الإبهام ويمتد إلى المنطقة المحيطة بالفم، واختلال الإحساس بالألم من الممكن أن يكون أول الأعراض المبكرة.

ويبدأ في ناحية واحدة من الجسم وقد يتغير الجانب المصاب من نوبة صداع إلى نوبة أخرى، ويمكن أن يكون التتميل في المنطقة المصابة بالصداع وتكون الأعراض المبكرة الحسية الطرفية على نفس ناحية الصداع من الجسم وقد تكون في الناحية الأخرى أو تنتقل بين الجانبين.

والأعراض المبكرة الحركية يمكن أن تكون ضعفا عضليا يبدأ في مكان معين ثم يتطور ليشمل مجموعة أو أكثر من العضلات، ويختلف الإحساس بالضعف العضلي من مجرد الإحساس بالثقل إلى ضعف نصفي كامل، ويكون في طرف احد أو أكثر أو في جانبي الجسم.

ويصاحب الضعف الحركي الأعراض المبكرة الحسية أو يكون له علاقة بها، وهناك تقارير طبية عديدة في هذه التوافقات، وتعد الأعراض المبكرة البصرية هي الوحيدة التي يمكن أن تحدث بمفردها ولكن الأعراض المبكرة الحسية والحركية والكلامية عادة ما يصاحبها الأعراض البصرية، ويمكن لنوبة الصداع النصفي أن تستمر لفترة بين أقل من ساعة إلى أكثر من سبعة أيام.

علاج الصداع النصفي:

بمجرد أن نشخص الحالة إكلينيكيًا من التاريخ المرضي وبعد استبعاد كل الأمراض العضوية والعصبية يجب أن نبدأ العلاج المنطقي القياسي، وهذا العلاج في رأي كثير من المعالجين يجدي فقط في حالات النوبات الحادة.. ولكن من واقع خبرتي في علاج الصداع النصفي فإن العلاج الوقائي الذي يمنع النوبات يعتبر فعالا جدا، ويجب أن نركز على الجانب النفسي في التاريخ المرضي لنصل إلى علاقة بين العامل العاطفي أو الشعوري وألم الصداع النصفي.

ولكل نظام العلاج أهمها الأرجوت وأدوية ضد الالتهاب وكذلك من الممكن استعمال الأفيونات وحديثا يستعمل السوماتريبتان.

أيضا تستعمل طرق كثيرة غير تقليدية أهمها التدليك مع الضغط على مكان في اتجاه عقرب الساعة أو وضع كيس ثلج على مكان الصداع حتى يؤدي إلى ضيق في الأوعية الدموية، وبالتالي تنتقل كيماويات الألم إلى الدورة الدموية ويقل الصداع.

من الممكن استعمال مغناطيس موضعي قوة ٩٠٠٠ جاوس في حجم الحمصة مكان الصداع ويلصق ببلاستر، كذلك جلسات إبر صينية باستعمال إبر بالوخز أو ليزر. بصفة عامة يستعمل في علاج الصداع مضادات الالتهاب أو المورفينات وكذلك مضادات التشنج ومضادات الاكتئاب.

العلاج الدوائي: أثبتت مشتقات الأرجوتامين عبر السنين فعالية شديدة في علاج الصداع النصفي، وبخاصة عندما تؤخذ في خلال الساعة الأولى من بداية النوبة، وينبه هذا الدواء العضلات الملساء، ويسبب انقباض الأوعية الدموية وله تأثير أيضا على الجهاز العصبي وعلى الآلية الطرفية الأدرينالية.

وعند إضافة الكافيين والفينوباربيتال والبلادونا إلى الأرجوتامين يكون مفيدا في علاج نوبة الصداع النصفي، وغير مسموح بتعاطي مشتقات الأرجوتامين لمرضى ارتفاع ضغط الدم ومرضى الأوعية الدموية الطرفية، والذين يعانون من التهاب في الأوردة وقصور الدم في الشرايين التاجية للقلب وأمراض المادة البروتينية في النسيج الضام للأوعية الدموية أو مرضى صمامات القلب.

ويعطى هذا الدواء بحذر للمرضى فوق الستين عاما وللمرضى الذين يعانون من بطء ضربات القلب ومرضى الكلى والمرضى الذين يعانون من قرحة المعدة.

وهناك تقارير عن أن المرضى الذين يأخذون هذا الدواء لأكثر من يومين كل أسبوع يعتمدون عليه وتقارير أخرى عن رد الفعل التلقائي بحدوث صداع إذا توقف المريض عن الدواء أن قلل الجرعة أو حتى أخذ جرعة ثالثة.

عقار الميدين وهو دواء مخصص للصداع النصفي ولا يحتوي على الأرجوتامين ولكنه فعال في علاج النوبات الحادة ويشبه الميدين في عمله عمل الجهاز السمبثاوي ويحتوي على أيزومثيثين (٦٥ مجم) وأسيتامينوفين (٣٢٥ مجم) وعقار مطمن (دايكلور الفينازين) وينصح به في النوبات البسيطة، وتأثيره على الجهاز الهضمي قليل، ولذلك فهو مطلوب في المرضى الذين يعانون من القيء والغثيان. وللعلاج يعطى المريض قرصين (٢ كبسولة) من الميدين فورا في حالة النوبة الحادة ويتبع ذلك كبسولة أو اثنتين بعد ساعة بحد

أقصى ٥ كبسولات في النوبة وليس أكثر من مرتين أو ثلاث في الأسبوع لأن الدواء قد يؤدي إلى رد الفعل التلقائي بحدوث الصداع.

الأدوية المضادة للالتهاب غير الكورتيكوستيرويدية لها دور مفيد في علاج النوبات الحادة سواء كانت منفردة أو بمصاحبة عقار الميدين وهذه الأدوية متعددة ولها أعراض جانبية كثيرة وكذلك محاذير من استخدامها، ولذلك يجب توضيح هذه المضاعفات للمرضى وتعريفهم بخطورة الاعتماد على هذه الأدوية أو إدمانها.

الفيونثازين: وهو عقار فعال في حالات القىء في المرضى الذين يعانون من الإحساس الشديد بالغثيان مع نوبات الصداع النصفي، ولعقار الفيونثازين تأثير مخفف للألم ومضاد للاكتئاب.

العلاج غير الدوائي:

١- إن العامل النفسي في الصداع النصفي متفق عليه ولذلك فإن الدعم النفسي لمرضى الصداع النصفي هو خطوة للعلاج.

٢- الحساسية لبعض أنواع الطعام التي تسبب الصداع النصفي وهو افتراض لم يثبت بعد ولكن إذا كان هناك طعام معين يسبب الصداع النصفي فيجب على المريض أن يتجنبه.

٣- هناك علاقة معروفة بين السهر وعطلات نهاية الأسبوع بين الصداع النصفي، وتقل نوبات الصداع النصفي بطريقة مثيرة في العطلات عن أيام العمل بما يشير إلى عوامل التعب والإجهاد والشد العصبي في حدوث الصداع النصفي.

٤- الضغط والوخز بالإبر الصينية نوع غير دوائي للعلاج وله فعالية شديدة في علاج النوبات الحادة وفي العلاج الوقائي للنوبات، ويستعمل الضغط في مواضع الإبر الصينية في الكثير من المرضى، لإجهاض نوبات الصداع وخاصة عند تدليك الأصابع ومنطقة الجبهة ومنطقة الصدغ.

٥- يستعمل الليزر لتنبية النقاط الحساسة للوخز بالإبر الصينية بواسطة شعاع الليزر في علاج حالات الصداع النصفي وبخاصة أثناء النوبات الحادة.

الوقاية من الصداع:

هناك العديد من الأدوية التي تستعمل لمنع حدوث نوبات الصداع وتعطى الأدوية الوقائية إذا كان عدد النوبات كثيرة وتؤثر على الحياة اليومية للمريض، ويستحق المرضى الذين يصابون بأكثر من ٤ نوبات في الشهر أن يخضعوا لبرامج العلاج للصداع النصفي.

وثمة أعراض جانبية للعلاج الوقائي، وربما كانت مؤثرة وذات نتائج عكسية في بعض الأحيان، ولذلك يجب ملاحظة المرضى بدقة، والأفضل أن يعطى العلاج الوقائي لمدة ٣ إلى ٦ شهور ثم يتوقف العلاج لإعادة تقييم المرضى وفي الكثير من الأحيان تتوقف نوبات الصداع ولا يحتاج المريض إلى أدوية أو علاج مرة أخرى.

تستعمل الأدوية المثبطة لمستقبلات "بيتا" مثل الأندرال أو "الكورجارد" بدرجة كبيرة في برامج الوقاية من الصداع النصفي وكان الاعتقاد السائد أن هذه الأدوية فعالة، لأنها تغلق المستقبلات الطرفية الموسعة للأوعية الدموية، ولكن حديثا ثبت أن لها تأثيرا على الجهاز العصبي المركزي.

مثبطات قنوات الكالسيوم أصبحت تستعمل بكثرة في علاج أمراض الدورة الدموية وفي منع نوبات الصداع النصفي ولكن آلية عمل هذه الأدوية في حالات الصداع النصفي لا تزال غير معروفة.

عقار "السانسرت" (تيسرجيد) دواء فعال في منع، وكذلك إنهاء نوبة الصداع النصفي بنسبة فعالة تصل حوالي ٥٠ إلى ٨٠% وطريقة عمله لا تزال غير معروفة، ولا يستخدم هذا الدواء في حالات مرضى الأوعية الدموية الطرفية، ومرضى الشريان التاجي، ومرضى الضغط العالي وفي أثناء الحمل ومرضى قرحة المعدة.

مضادات الاكتئاب تستعمل بفعالية في منع نوبات الصداع النصفي وكذلك لها مفعول مضاد للقيء. وكذلك تستعمل هذه الأدوية في حالات صداع الشد العصبي والصداع النصفي مثل عقار "البروزاك" الذي يستعمل بكثرة ولكنه ذو فعالية بسيطة في علاج الصداع النصفي، وكذلك مثبطات المونو أمينز لها فعالية كبيرة في منع الصداع النصفي، ولكن تفاعلها الضار مع الكثير من الأدوية يحد من استخدامها وبخاصة إذا استعملت مع مثبطات "البيتا" ومثبطات "قنوات الكالسيوم".

عقار الكوليزيبام (ريفوتريل - إبيتريل) وهو أحد مشتقات البنزديزابين ويستخدم أساسا في علاج حالات الصرع خاصة في الأطفال والجرعات الصغيرة (٥,٠ مجم) فعالة في منع

حدوث نوبات الصداع النصفي وآلية عمله من خلال زيادة إفراز الأفيونات الداخلية المركزية.

عقار السوماتريبتان يعتبر أكثر الأدوية فعالية في علاج النوبات الحادة للصداع النصفي عند الحقن تحت الجلد وأثاره الجانبية محدودة، وتتمثل في ضيق التنفس وأحيانا تقلص الشرايين التاجية. وفعالية العقار في تسكين الألم سريعة جدا وتمتد من ١٠ دقائق إلى ساعة بعد الحقن.

الوخز بالإبر الصينية كما هو فعال في علاج نوبات الصداع النصفي فهي فعالة ومؤثرة جدا في منع حدوث نوبات الصداع سواء باستخدام الإبر الضاغطة في الأذن واستعمال الإبر الضاغطة في الأذن له تنبيه مستمر ونتائج أفضل، واستخدامه مع الأدوية الأخرى الواقية من نوبات الصداع النصفي يؤدي إلى أفضل النتائج.

كذلك من الممكن استعمال طرق الطب غير التقليدية وحقن الأعصاب في نقط الصداع باستعمال المادة المخدرة الموضعية والكورتيزونات، ومن الممكن استعمال الفينول لتثبيط الصداع لمدة طويلة تستعمل أيضا لصقات لتثبيط العضلات بوضعها فوق العضلات المشدودة أو لصقة إملاء (مخدر موضعي) على أماكن الصداع، وتغير كل ٢-٣ يوم حسب تحمل المريض.

الصداع كالألم لا يعطى الدواء عند اللزوم فيجب أن يعطى المريض العلاج حسب السعة أي في أوقات منتظمة مثلا كل ٨ ساعات، ولا يترك المريض متألما مدة أطول وإلا يستفحل الصداع ويصعب علاجه.

علاج الصداع:

الصداع مشكلة مزمنة للملايين من ضحاياه ولكنه أيضا قد يهدد أي إنسان لأسباب مختلفة هذا الكابوس المخيف الذي قد انطلق بدون مقدمات يكون عائقا عن مواصلة العمل والحياة بشكل طبيعي لساعات، وأحيانا لأيام وخاصة الصداع النصفي.

ولأن الصداع يصيب كل البشر من زمن التوتر الذي نعيشه فقد ركز العلماء جهودهم على هذه المشكلة البسيطة في ظاهرها المستعصية فيجوهرها، وخرجوا بمفهوم جديد ورؤية مختلفة لهذه الظاهرة المرضية تؤكد أنها تحدث بسبب اختلال بيولوجي تماما مثل الصرع والزهايمر، وليس مجرد اضطراب نفسي أو توتر عصبي.

وقد توصل العلماء إلى أن أحد أدوية الصرع يقلل تكرار ومدة نوبات الصداع النصفي، كما وضعوا أيديهم على بروتين معين يفرز في المخ لتتدلق معه آلام الصداع.. تجري حاليا الأبحاث لإنتاج دواء على هيئة أقراص لوقف إفراز هذا البروتين وقتل الألم قبل حدوثه، حيث إن الدواء الوحيد المتاح حاليا على هيئة حقن بالوريد، كشف العلماء عن رؤيتهم الجديدة لهذا الكابوس وسبل السيطرة عليه وأكدوا على ضرورة استشارة الطبيب للعلاج حيث ثبت أن ٥٠% من مرضى الصداع النصفي لا يذهبون إلى الطبيب وإنما يلجأون إلى المهدئات التي تباع بدون روصة طبية، ويؤكد كثير من علماء الأعصاب أن أشد أنواع الصداع هو في الحقيقة صداع نصفي خفي، ولذلك فإن أدوية الصداع النصفي أكثر فاعلية في علاجه عن المسكنات المعروفة مثل الأسبرين والأيبوروفين والباراسيتامول، ويقسم الأطباء الصداع إلى نوعين رئيسيين: وهو الصداع الأولي والصداع الثانوي الناتج عن مرض آخر أو إصابة، والعلاج الأمثل للنوع الثاني يعتمد على تحديد السبب، فإذا كان مثلا بسبب عدوى بكتيرية، فإن المضاد الحيوي يعتبر العلاج المناسب، وأما أكثر أنواع الصداع الأولي شيوعا فهو ما يطلق عليه صداع التوتر يرجع لسببين مختلفين: الأول ينتج عن شد عضلي بالرقبة نتيجة تثبيتها بشكل خاطئ أثناء القيادة، وفي هذه الحالة فإن المسكنات أو تدليك العضلة التي يتركز فيها الألم يؤدي للشفاء من الصداع، والسبب الثاني يكون عادة التوتر العصبي الانفعالي أو التوتر المصحوب بالاكتئاب، ويشعر فيها المريض بوجود ثقل فوق رأسه وعلاج هذا النوع يكون بتهدئة الانفعال ومحاولة حل المشكلة المسببة له.

ولكن هذا العلاج لا يجدي مع الصداع العنقودي والذي أطلق عليه هذا الاسم، لأن النوبة تتكرر بمعدل شبه يومي في أوقات معينة من العام، وهذا الصداع العنقودي الذي يصيب الرجال أكثر من النساء خمس مرات يسمى بصداع (الانتحار) لشدة آلامه، ويكون علاجه بتنفس الأكسجين وأدوية الصداع النصفي عن طريق الحقن بالوريد.

وما بين صداع التوتر والصداع العنقودي يوجد الصداع النصفي والذي تعاني منه النساء أكثر من الرجال ثلاث مرات. وأشهر أعراضه الشعور بالنبض (النقح) في أحد جانبي الرأس، ويزيد الألم مع الحركة وقد تستمر النوبة من ٤ ساعات إلى ٣ أيام، ويكون الصداع النصفي مصحوبا عادة بالغثيان أو القيء أو الحساسية الشديدة للضوء والصوت، ويؤكد الخبراء أن الصداع النصفي عبارة عن تكرر وتقارب النوبات التي تصيب الإنسان بالضعف لدرجة تعوقه عن أداء عمله أو عمل الأشياء التي يستمتع بها، وقد توصل الباحثون إلى كيفية حدوث الصداع النصفي فأطراف الأعصاب الموجودة في (الأم الجافية) (جزء من المخ) تنشط أو لا فتطلق بروتينات تسبب اتساع الأوعية الدموية وتدفع الأعصاب لحالة من التنبيه أي أن

تمدد الأوعية الدموية يكون نتيجة تزايد الصداع النصفي يقوم العصب الخامس الذي ينقل الإحساس من الوجه والكفين والجبهة إلى المخ بتوصيل إشارات الألم إلى المخ ويلعب العصب الخامس دورا مهما في جميع أنواع الصداع ويكون الاختلاف فقط في كيفية استثارة هذا العصب واستجابته لهذه الاستثارة.

وفي محاولة لمعرفة سبب استثارة العصب الخامس في الصداع النصفي يدرس الباحثون احتمال حدوث موجة من النشاط الكهربائي تنتشر عن المخ قبل حدوث هذا الصداع مباشرة، وتسبب مقدمات ويتساعل آخرون ما إذا كان هناك شيء يولد الصداع النصفي مدفون داخل جذع المخ، ويقول الدكتور ديفيد بوشهولز أستاذ علم الأعصاب بجامعة جون هوبكنز إن هناك عدة مسببات قد تستثير الصداع النصفي لدى ضحاياه ومنه توتر الأعصاب.

الإبر الصينية علاج أم موضة؟

الإبر الصينية هي أحد أنواع التطبيب الشعبي لا الطب العلاجي، وقد عرفها الصينيون واستخدموها في العلاج منذ آلاف السنين ففي جسم الإنسان "خراط" صينية لقنوات الطاقة تحمل نقاطا مختلفة ومتعددة لشحن وتفريغ الطاقة، يحددها الصينيون بأصابعهم وفيها يغرزون إبرهم لزوال الألم إذا أصاب أحد أجزاء أجسامهم، وقد صارت الإبر الصينية ظاهرة علاجية عالمية وأقيمت المراكز المتخصصة للعلاج بها في أوروبا وأمريكا كما ابتكرت الأجهزة العلمية الحديثة لتحديد النقاط وكيفية دورانها وطرق مسارها وأساليب العلاج بها.

الوخز بالإبر وهم أم حقيقة؟

عرف عن الصينيين دأبهم وصبرهم وقوة عزيمتهم، وعرف عنهم تاريخهم القديم المليء بالمخطوطات كتاريخنا الفرعوني وقد اشتهر عنهم مهارة استعمال أصابعهم ولا يفوتنا طريقة أكلهم الأرز المشهورة بعصاتين رفيفتين بمهارة وسرعة مذهلة.

وقد اعتقد الصينيون أن هناك قوتين للحياة شاي (Chi) وين (Yin) الأولى موجبة والثانية سالبة، وهاتان القوتان تتسابان في قنوات عديدة في الجسم تمثل بخطوط طويلة على سطح الجسم والرأس.

وضع شينج لو (jing Lou) نظريته التي أوضح فيها أن وظائف الجسم تنقسم إلى ثلاثة أقسام لكل منها شاي وين وكل شاي وين له خطان طوليان وبذلك يجد ١٢ خطا طوليا يمثلون وظائف أعضاء الجسم ولكل خط عدد من النقاط ويصل مجموع نقط الجسم إلى حوالي ١٠٠٠ نقطة ثم تكونت مجموعات من الأطباء الصينيين حفاة الأقدام (Bare Foot doctors)

كل في حجرة وقسم الجسم إلى مناطق وأخذ كل طبيب يوخز زميله في منطقة معينة ويسجل نتائج تأثير هذه الوخزات، وجمعت النتائج من جميع المجموعات وعلى ضوءها تحددت النقاط الخاصة بعلاج الألم في كل منطقة من الجسم.

بدأت الأبحاث في جميع أنحاء العالم لشرح وتفسير تأثير الوخز بالإبر الصينية كيفية تحديد نقط الوخز على أجزاء الجسم ففي عام ١٩٦٠ وجد الروس أن حك الجلد في بعض المناطق من أجزاء الجسم (ناقصة) تحدث صوتا يمكن سماعه بجهاز معين وهذه المناطق تمثل أماكن نقط الوخز.

ووجد الكوريون في عام ١٩٩٣ أنه عند قياس المقاومة الكهربائية للجلد بجهاز قياس المقاومة أن هذه النقاط تمثل بأقل نقط الجلد مقاومة كهربائية.

وعلى هذا الأساس علل الصينيون أن اختلال كهربة النقط في مكان معين بالجسم يؤدي إلى مرض المنطقة الدالة عليها، هذه النقط وعند العلاج بالإبر الصينية يعاد التعادل إلى هذه النقط، وبذلك يشفى المريض وللدلالة على ذلك وجد أنه بمعادلة كهربائية نقطة معينة يرتفع ضغط الدم المنخفض وينخفض ضغط الدم المرتفع إلى الطبيعي.

ونظام التعادل هذا معروف في أجسام، الجهاز التعاطفي واللا تعاطفي، علاقات الغدد الصماء وهرموناتها... إلخ، ونظرية الوخز بالإبر لعلاج الألم عن طريق وخز معروف في المخطوطات الصينية القديمة، ويفسر الأوروبيون هذا بأن الأذن تكون ملاصقة للنخاع الشوكي في مرحلة الجنين، ولذلك تظهر عليها صورة الخلايا الحسية للجسم كله.

ثم ظهرت نظرية بوابة التحكم لملازك - والعام ١٩٦٤ اللذين ذكرا أن الوخز ينبه الألياف العصبية الكبيرة التي تغلق البوابة أمام الشريان الكهربائي في الألياف العصبية الصغيرة.

وأخيرا وليس آخرا فإنه وجد أن العلاج عن طريق الوخز بالإبر ينتج عنه زيادة في نسبة هرمون الأندرفين الذي يلعب دورا مهما في علاج الألم.

وما زال العلاج عن طريق الوخز بالإبر ينمو ومعه يظهر التفسير الذي يلغي كل المتناقضات مع الدراسة الفسيولوجية والتشريحية للجسم.

الوخز بالإبر الصينية من أوسع أنواع التطبيب انتشارا واستخداما في العلم ولقد صمدت كإحدى طرق العلاج لآلاف السنين رغم مهاجمتها ومحاولة إيقاف استخدامها في مناطق كثيرة على مدى العصور.

والمعروف طبيا أنه توجد على جسم الإنسان أربعة عشر زوجا من الخطوط الوهمية سميت باسم أعضاء الجسم المختلفة ويقع على هذه الخطوط مجموعة من النقاط لكل نقطة منها رقم خاص بها، وتسمى هذه النقاط "نقاط الوخز بالإبر" وتسمية هذه الخطوط بأعضاء الجسم نوع من التعرف بهذه الخطوط ولا علاقة بين الاسم وبين تأثير النقاط الموجودة عليه.

ويمكن تحديد هذه النقاط على سطح الجسم باستخدام جهاز يعطي تيارا كهربيا ضعيفا جدا، ويمكن لهذا الجهاز استقبال هذا التيار ويعطي إشارة ضوئية أو صوت عند النقاط التيار العائد من الجسم فيحدد مكان نقاط الوخز.

ويرجع ذلك إلى نقاط الوخز المنتشرة التي تتميز بانخفاض مقاومتها للتيار الكهربائي عن ما يحيط بها من باقي سطح الجسم، فلا تمنع هذه المقاومة الضعيفة التيار فيمر إلى جهاز. ويستخلص من ذلك أن نقاط الوخز بالإبر المنتشرة على سطح الجسم نقاط حقيقية يمكن تحديدها وليست نقاطا وهمية كما يدعي البعض.

يحاول دائما الصينيون وهم أكثر الممارسين للوخز بالإبر أن يجعلوا تأثير استخدام الوخز بالإبر فكرة فلسفية، تعتمد على نقيضي الحياة "الخير والشر أو الليل والنهار أو الشمس والقمر أو الموجب والسالب" وأن أية حالة مرضية تكون نتيجة لزيادة النقيض على حساب الآخر أو لاختلال التوازن بين النقيضين داخل الجسم فيختفي المرض وأعراضه.

ولكن العالم الغربي بفكره وعلمه لم يقبل بهذه الفلسفة الشرقية، وقام بدراسات مستقلة لبيان تأثير الوخز بالإبر لنقاط معينة وقد مكنت نتائج هذه الدراسات الوصول إلى يقين بأن تحفيز نقاط معينة على سطح الجلد يؤدي إلى تحفيز في الجهاز العصبي وعلى استجابة للغدد الصماء بإفراز العديد من الهرمونات والتي أمكن قياسها معمليا.

حاول الصينيون على مر العصور أن يجعلوا من استخدام الإبر الصينية في العلاج نوعا من العلاج خاصا بهم، وأوفدوا ممارسي الإبر الصينية من أبناء آسيا إلى بلدان العالم ليمارسوا هذا النوع من العلاج ليكون حكرا عليهم فقط، وكل من سافر إليهم أو تعلم على أيدي الصينيين أعطوه مقدمة في استخدام الإبر وتدريبات عملية على غرس الإبر وتحديد أماكنها دون الدخول في تفاصيل كيفية عملها وحرية الطبيب في استخدام نقاط الوخز.

ولكن مع ازدياد ممارسة الوخز بالإبر الصينية في العالم الغربي وخاصة في ألمانيا وفرنسا وانجلترا ومعظم الغرب الأمريكي، وهؤلاء لم يقبلوا بالتفسير الفلسفي الصيني لتأثير الوخز بالإبر.. وتم في هذه الدول عمل اختبارات عصبية ومعملية لبيان تأثير الوخز بالإبر،

وتم الوصول إلى تغيرات كبيرة في معدل الهرمونات المختلفة وكيمواويات الأعصاب وذلك بالدم وسائل الجهاز العصبي.

ولقد لوحظ توقف عمل ونتائج الوخز بالإبر الصينية في أجزاء الجسم التي اختفى فيها الإحساس إلا إذا وجد آثار لنشاط وعمل الجهاز العصبي اللا إرادي.

تحفيز نقاط الوخز:

أولاً: يمكن تحفيز نقاط الوخز بالإبر الصينية بالضغط على هذه النقاط وهي الوسيلة التي استخدمها قدماء المصريين ثم الهنود بعدهم، وذلك قبل انتقال هذا الطب إلى الصين عبر الهند، والضغط على هذه النقاط قد يكون مستمرا باستخدام أحجار صغيرة أو بذور النباتات أو حبيبات صغيرة من المعدن.

وقد يكون بالضغط مع تحريك الأصابع على أماكن الوخز بالإبر وهذه الطريقة ذات فائدة كبيرة في علاج حالات الصداع وآلام العضلات.

ثانياً: كان وخز الإبر في النقاط المحددة تشريحياً مع تحريكها بواسطة اليد وذلك بدورانها مع عكس تقارب الساعة، ويمكن أيضاً تحفيز واستثارة هذه النقاط بتوصيل تيار كهربائي ضعيف وذو تردد بطيء إلى هذه الإبر.

ويعتبر استخدام التيار الكهربائي في استثارة الإبر أفضل من حيث الوصول إلى قمة تحفيز الإبر بإضافة إلى إمكانية تحفيز عدد كبير من الإبر في واحد والذي يصعب عمله باستخدام اليدين حيث لا يمكن تحفيز سوى إبرتين في وقت واحد.

ثالثاً: يستخدم الآن كثيراً الموجات الكهرومغناطيسية في تحفيز واستثارة نقاط الوخز بالإبر، ويتم ذلك باستخدام مغناطيس ذي قوة معينة يوضع على هذه النقاط أو باستخدام مغناطيس صغير يوصل بتيار كهربائي ذي تردد منخفض أو باستخدام نهايات مطاطية توصل بالتيار الكهربائي وتوضع على نقاط الوخز بالإبر.

وهذه الطريقة زاد استخدامها مع الخوف من استخدام الإبر وما يحتمل ذلك من نقل العدوى خاصة التهاب الكبد الفيروسي والإيدز.

رابعاً: وأصبح شعاع الليزر خاصة شعاع الليزر باستخدام الأشعة تحت الحمراء تستخدم بكثرة في تحفيز نقاط الوخز بالإبر، ولهذا العلاج دور مؤثر خاصة في حالات الألم الحادة.

نوعية الإبر:

يجب أن تكون الإبر مصنوعة من مواد لا تتفاعل مع الجسم ولا تسبب أية حساسية للأنسجة، وغالبا ما تصنع من الحديد غير قابلة للصدأ أو من الذهب أو من الفضة، ويجب أن تكون الإبر معقمة طبقا للأصول الطبية المتعارف عليها، ويجب أن يكون استخدام الإبر شخصيا ولا تنقل من شخص إلى آخر حتى ولو تم تعقيمها من أجل ألا تكون وسيلة لنقل العدوى والأمراض خاصة الإيدز والالتهاب الكبدي.

تستخدم الإبر الصينية في الصين والكثير من بلاد شرق آسيا في علاج جميع الأمراض وفي التخدير، ويقوم استخدام الوخز بالإبر في العلاج على أسس عقائدية حيث يتعمق الاعتقاد الشديد في جدوى استخدامها وأسس تقليدية، لأنها أصبحت متوارثة عبر آلاف السنين، وأسس اقتصادية وسياسية لما لها من دور كبير في تقليل نفقات الدولة على العلاج وتقليل الاعتماد على الأدوية مما يعود بفوائد كثيرة على الاقتصاد القومي لهذه الدولة.

ولكن استخدام الوخز بالإبر في العالم الغربي لم يثبت له النجاح والفاعلية في العلاج والتخدير إلا حالات خاصة وهي حالات علاج الآلام المزمنة، ويحظر استخدام الوخز بالإبر في علاج حالات الألم الناتج عن الأورام وتستخدم في حالات الصداع المزمن خاصة حالات الصداع النصفي وأشبه الصداع النصفي، ويستخدم في علاج حالات الاعتماد والإدمان على الأدوية والكحوليات والتدخين، ولقد أوصي بتجربة استخدام الوخز بالإبر في الحالات الطبية التي لا تستجيب للعلاج الطبي المعروف.

الوخز بالإبر وعلاج الآلام:

ولقد كان تأثير الإبر الصينية ونتائجه في علاج الألم أولى الملاحظات التي ساعدت على اكتشاف القدماء تأثير استخدام الوخز بالإبر.

وتعمل استثارة نقاط الإبر الصينية على تخفيف الألم عن طريق عدة محاور أولها زيادة إفراز الأفيونات الطبيعية داخل الجسم وفي الجهاز العصبي المركزي وتشمل "البيتا اندرفين" و"لانكفالين" و"الدينورفين" وجميعها مسكن قوي للألم في جميع أجزاء الجسم وفي الجهاز العصبي المركزي.

ولقد أمكن قياس هذه المواد ومستواها في الدم وفي سوائل المخ قبل وبعد تحفيز نقاط الإبر الصينية.. وتعتبر هذه الأفيونات إشارة عملية دقيقة تؤيد تأثير تحفيز الوخز بالإبر في علاج الآلام، وتؤدي استثارة نقاط الوخز بالإبر إلى إفراز العديد من الهرمونات في الدم

وأمكن قياسها وهي تعتمد في الأساس على إثارة الجهاز العصبي اللا إرادي مما يؤدي إلى زيادة إفراز هذه الهرمونات والتي أمكن قياسها في الدم ومقارنة مستوياتها قبل وبعد تحفيز نقاط الوخز يؤدي إلى غلق بوابات الألم في الحبل الشوكي فيمنع وصول أو يقلل إشارات الألم الصادرة من الأماكن المصابة إلى الجهاز العصبي المركزي، ويعتبر غلق هذه البوابات أمام إشارات الألم استخداماً لوسائل الدفاع الطبيعي التي أوجدها الله في جسم الإنسان لحمايته من الألم..

ويساعد تحفيز نقاط الوخز بالإبر في علاج الآلام المزمنة الناتجة عن إصابات الجهاز العضلي العظمي، حيث توجد دائماً حلقة مفرغة تساعد على استمرار الألم، ويجب كسر هذه الحلقة حتى لا يستمر الألم. وتبدأ هذه الدورة بحدوث الألم فيحدث تقلص في العضلات نتيجة لهذا الألم فيزيد تقلص العضلات من الألم وهكذا، وتقوم الإبر الصينية ببسط العضلات ومنع تقلصها وقطع هذه الدائرة المفرغة فيتوقف الألم.

وتستخدم آثار نقاط الوخز بالإبر في علاج الكثير من حالات الصداع النصفي وأشباه الصداع النصفي، وخاصة في الوقاية ومنع حدوث نوبات الصداع، وتساعد الإبر الصينية عند الاستخدام مع الأدوية في علاج حالات إصابات العصب الخامس ولها نتائج جيدة في هذا المجال.

وأثبتت الإبر الصينية فاعلية قوية في علاج حالات الصداع الناتج عن التوتر والإجهاد أو تقلص عضلات الرقبة وتسبب بالإضافة إلى زوال الألم استرخاء العضلات وشعور المريض بالراحة. ومهما اختلف الرأي بين الطب الشرقي والطب الغربي في استخدام وفاعلية الإبر الصينية فإن نتائجها في حالات الآلام الحادة والآلام المزمنة تغني عن الدخول في هذا الجدل ويكفي أنها ليست بالدواء الكيميائي، ولا تسبب أية مضاعفات ضارة للجسم وغير مكلفة للمريض، ويمكن استخدامها لفترة طويلة دون مخاطر الاستخدام المستمر أو الطويل للكثير من الأدوية.

(ط) طب غير تقليدي

بعض طرق الطب غير التقليدية:

تستعمل هذه الطرق جنبا إلى جنب مع طرق الطب التقليدي وهذه المعادلة بالجمع بين طريقتي العلاج تقلل من تأثير الأدوية وخاصة الأدوية التي تستعمل للاضطرابات النفسية والعصبية والأدوية التي تؤثر على الجهاز العصبي مثل الإدمان والذي أصبح من أهم آفات المجتمع في العصر الحديث، وكذلك تقلل من تأثير الأدوية على الأجهزة الحيوية وبصفة خاصة الكليتين والكبد والجهاز الدوري والتنفسي بالإضافة إلى الحساسية بالإضافة إلى معظم الأدوية تقلل من درجة الوعي، وبذلك تقلل التركيز والإنتاج في العمل لذلك الكيماويات تؤثر على نخاع الدم مما يؤدي إلى أمراض الدم المزمنة، وكذلك من أهم أسباب غياب العمال والموظفين عن أعمالهم لذلك زادت نسبة الالتجاء إلى الطب غير التقليدي، وأهم طرق الطب غير التقليدية التي يستطيع الإنسان استعمالها في منزله.

التدليك: في أماكن نقاط الإبر الصينية أو بصفة عامة تدليك النقاط المؤلمة وهي تجمعات نقاط الوخز بالإبر ونقاط الأعصاب والنقاط العضلية وبعض النقاط الانعكاسية، وبتدليك هذه النقاط في اتجاه عقرب الساعة يؤدي إلى ارتخاء العضلات وتقليل الألم، وأهم هذه النقاط النقاط بالكتف ونقاط فوق عظمة اللوح والنقاط خلف الحوض بين عظام الحوض والعمود الفقري، وكذلك نقاط على عرق النسا بالطرف السفلي وبعض النقاط على عضلات الظهر.

وضع المغناطيس: القطب الجنوبي يوضع على مكان الألم فيؤدي إلى ارتخاء العضلات وتقليل الألم وكذلك يمكن وضعه على أماكن الوخز بالإبر الصينية.

استعمال ثلج في كيس نيلون: أو أكياس الثلج على أماكن النبض العالي أثناء الصداع يؤدي إلى التقليل من دفع الدم في مكان الألم.

اليوجا: طريقة قديمة وتعتبر نوعا من ارتخاء العضلات والعقل، تأخذ وقتا كبيرا وليست موجة لعلاج معين.

الارتخاء: سواء بسيط أو متقدم وأهمها تدريبات التنفس وهذا النوع يختلف عن اليوجا فإنه موجه ويأخذ وقتا قصيرا ويستعمل كثيرا شريط كاسيت يوجه إلى عمل تدريبات الارتخاء.

الإعادة الحيوية: ويعتبر نوعا من الارتخاء مع استعمال أجهزة تؤدي أضواء أو أصوات مسبقة توجه المستعمل حتى يتم الارتخاء.

الكباسات: وتوجه لعمل ضغط سلبي على أماكن الآلام وبعضها تتوافر فيه مغناطيس حتى يعمل بالطريقتين معا، وكلاهما يؤدي إلى تحسين الدورة الدموية فينتقل كيمواويات الألم للدورة الدموية، وفي نفس الوقت يؤدي إلى ارتخاء العضلات ويحس المريض بإحساس أن الألم يقل ويحس أنه من الممكن علاجه.

الأجهزة التي تحدث اهتزازات: تساعد أيضا على نقل كيمواويات الألم إلى الدورة الدموية وتحسينها في أماكن الاهتزاز.

علاج الألم بذبذبات المريض الحيوية:

استقبال الجهاز الإلكتروني لذبذبات المريض الحيوية ثم استبعاد الذبذبات المرضية منها وإعادة السليمة.

هي طريقة جديدة في التشخيص والعلاج تسمى طريقة "مورا" وجاءت هذه التسمية من الحرفين الأولين لاسمي عالمين ألمانيين هما الدكتور موريل والدكتور رأس اللذان خرجا على العالم بكشف جديد يغني عن استخدام الدواء وطريقة (مورا) تعتم على التشخيص والعلاج والتحليل للطاقة الحيوية بمنتهى الدقة، وذلك باستخدام الذبذبات الناشئة عن المريض واستقبالها بواسطة جهاز إلكتروني خاص، يتم داخله استبعاد الذبذبات المرضية وإرجاع الذبذبات الصحية مرة أخرى إلى المريض نفسه.

وقد أمكن باستخدام جهاز طب المستقبل تشخيص وعلاج أكثر من ١٠٠ مريض تحقق منها الشفاء دون استعمال أي دواء، وأهم الأمراض التي استجابت لجهاز طب المستقبل (الصداع الكلي والنصفي - أمراض الجهاز الهضمي - الربو - الحساسية - النزلات الشعبية - آلام الروماتيزم - السكر - تصلب الشرايين - ضغط الدم - أمراض الغدد - بل شمل الأمراض النفسية وأمراض الشيخوخة) والمدة التي يستغرقها العلاج في جهاز طب المستقبل تختلف من مرض لمرض وهي تتراوح بين ١٠ جلسات و ٢٠ جلسة على أكثر تقدير ومدة الجلسة ١٠ دقائق في المتوسط.

(ك) كيمياء الألم:

تلعب كيمياء الجسم هي الأخرى دورا حيويا في أثره على حدوث الألم أو زواله على السواء لم يتوصل العلماء بعد إلى أسرارها، ولكن المعروف إلى الآن أن الجسم من خلال تفاعلاته الداخلية ينتج مركبات كيميائية، ربما تتكون أو تتراكم بجوارها مواد كيميائية أخرى عند تمزق بعض الخلايا والأنسجة. وقد يتم فرزها عند حدوث مؤثر ضار، إضافة إلى المركبات الكيميائية النافذة إلى الجسم من الخارج أي لا ينتجها بنفسه، ومن أهم الكيمائيات التي ينتجها الجسم داخليا (أيونات البوتاسيوم) التي يقوم بإنتاجها عقب تفتت الخلايا و"بلورات حمض اليوريك" التي تترسب في الأنسجة وتتسبب في الإصابة بمرض النقرس وآلامه المبرحة لإصبعي القدمين الأماميين بصفة خاصة بجانب آلام المفاصل العامة، ومن المواد التي يفرزها الجسم طبيعيا "أدينوسين الفوسفات" و"السيرتونين" وهما جالبان لنوع من الألم اسمه الطبي "لويس" أو "الهستين" إذا وصلت نسبة تركيزهما إلى درجة تزيد على ١ في المليون أما التركيز بنسبة ١ إلى ١٠ في المليون فلا يسبب سوى الهرش الخفيف دون ألم مصاحب، بجانب حامض المعدة أو العصارة المعدية من المواد الكيميائية المفترزة طبيعيا، وإذا اختل الإفراز حدث الألم بالطبع، ومن الأجسام المضادة الحيوية التي ينتجها الجسم طبيعيا "البنسلين" و"التريسين" بجوار بعض الخمائر الموجودة في الخلايا.

أما المواد الكيميائية الوافدة إلى الجسم من خارجه فمنها: الأحماض والقلويات المركزة في المذيبيات العضوية والغازات المستعملة في الحروب والسوائل التي قد تخترق مسام الجلد والأغشية المخاطية والمواد الحيوانية والنباتية الناتجة عن لدغ الثعبان، لسعة العقرب، والنمل، والدبابير بأنواعها، ووخز الشوك... إلخ. وذلك لأن توافر هذه المواد أو عدم وجودها يلعب دورا كبيرا في إحداث الألم وكذا أسلوب علاجه.

ومن المواد الكيميائية التي اكتشفت حديثا ويفرزها الجسم طبيعيا الأنكالفين - الأندروفين وهما من المواد المخدرة نسبيا، وتحدثان أكبر الأثر في التقليل من الإحساس بالألم إذا كان إفرازهما صحيحا وبالنسبة المحددة كما أنهما يساعدان على الشفاء من الآلام الحكة.

ما الكيماويات المساهمة في سريان الألم؟

المستقبلات الأولية للألم تحتوي على مجموعة كيماويات عصبية تشمل الأحماض الأمينية المهجنة جلوتاميت واسبرتات وبعض البيبتيدات العصبية مثل مادة ب، والبيبتيد المماثل للكالستونين.

الجلوتاميت يلعب عن طريق خلايا الجذع الظهري عن طريق دخول الصوديوم وخروج البوتاسيوم.

أما الأسبريتات (نمدا) تقوم بتنبيه الكالسيوم بالإضافة إلى الصوديوم والبوتاسيوم بصفة خاصة هي التغييرات قصيرة المدى (شعلة الاحتراق) تقريبا جزء من الثانية. أما مادة ب فتقوم بتنبيه خلايا الجذع الظهري وتستمر مدة أطول، وأيضا يوجد كيماويات ضد استقبال الألم مثل:

جبا امنوبيوترك، جليسين اللذين يسيطران على هيجان خلايا الجذع الظهري.

بيبتيدات الأنكافلين والدينورفين التي تزيد مرور البوتاسيوم فيزيد من إحباط الخلايا العصبية عن طريق نقص مرور الكالسيوم والسرستونين والنور أدريمالين وكذلك الحقن الخارجي للأفيونات.

اشرح الأحماض الأمينية المهيجة ومستقبلاتها:

مادة ب: تفرز بخلايا الجذع الظهري وترسل للمستقبلات والألياف المركزية، وتكون مادة طرفية وتهيج عند الإصابة. مصير مادة ب خلايا ماست - صادرة من الأوعية الدموية - خلايا المناعة وهي تزيد ارتشاح.

البلازما من الشعيرات الدموية واتساع الأوعية الدموية والأديما.

مادة البيبتيد مثل الكالستونين: CGRT تؤدي إلى اتساع الأوعية الدموية.

الجلوتاميت: يفرز عند الأوعية وتوجد مستقبلات AMPA, NMDA مستقبلات نمدا تقفل بأيون الماغنسيوم. فعندما تستجيب الخلايا العصبية عن طريق وظيفة الجلوتاميت على مستقبلات إمبا، يقفل البوتاسيوم ينتهي عمل الجلوتاميت على مستقبلات نمدا التي تكون مؤثرة، وبذلك يدخل الكالسيوم بالخلايا العصبية يؤدي خلال الطبقة الثانية العصبية فيؤدي إلى نشاط أطول للجذع المخي الظهري الخلايا العصبية تصبح تلقائيا نشطة، ولذلك الألم نتيجة مؤثر غير مؤلم والألم شديد المؤثر قليل مرتبطة بإصابات الأعصاب الطرفية وعن طريق مستقبلات نمدا.

(ل) هناك من يحكي عن لذة الألم

مريض السادية وحده يهوى تعذيب نفسه وإذلال ذاته، ففي هذا المرض يشعر المصاب بلذة كبيرة ومتعة خاصة كلما حاول التأكيد على ذاته بأنها منبوذة ومحقرة ودونية، ومع ذلك فمن أنواع الألم الكثيرة والمختلفة ما أسميه شخصيا بالألام المؤنثة كتلك المعروفة بالألام المخاض لدى السيدات آلام الوضع، فهذه الآلام خاصة عديمة الملامح والشواهد ولا توجد دلائل ملموسة عليها سوى أنها تظهر على الوجوه في حالات الولادة المتعسرة فقط.

إن هناك بعض الاعتقادات بأن الآلام تغسل الذنوب وتطهر النفوس، وفي بعض العقائد يحدثون الآلام بأجسامهم مثل إدخال المسامير والمواد الحارقة وقد نادى عقائد أخرى بوجوب الصبر والجلد لتحمل الآلام مؤكدة أن تحملها يعتبر صفة من صفات سمو الروحي ونقاء الضمير، كما ظهرت تدريبات بدنية كثيرة مثل اليوجا التي تزيد المقدرة على تحمل الألم مع أن الطب الحديث يحث على أهمية العلاج قبل ظهور أول شواهد الألم أو علامات المرض.

اللذة والألم:

إن شعورنا وإحساسنا باللذة والألم محصور بين حدين فقد أثبت العلماء أن للحس حدا نهائيا لا يتجاوزه مهما زاد المحرض ولا ينزل دونه مهما قل.

ولا يزيد الحس بنسبة المحرض الذي يوجهه إلا بنسبة هندسي يزيد الحس بنسبة حسابية عددية ولا أدل على ذلك من أن حرارة الجسم مهما زاد الحر لا تزيد أكثر من بضعة أعشار الدرجة.

(ل) لاصق فنتانيل:

ما لاصق فنتانيل؟

لاصق فنتانيل هو لاصق شفاف على شكل مستطيل له ظهر لزج يمكن بواسطته لصقه على الجلد.

ينتقل فنتانيل (مسكن قوي للألام) بجرعة محسوبة من اللاصق ليتغلغل إلى الجلد ومنه إلى الجسم، يجب استخدام اللاصق الواحد مرة واحدة فقط ويستمر عمله لمدة ثلاثة أيام.

عادة ما يأتي لاصق فنتانيل في علب كرتونية تحتوي على خمسة لواصلق، ولكن الطبيب هو من يصف أعداد اللواصلق المناسبة لك وقوتها.

ما نوعية الدواء الموجودة في لاصق فنتانيل؟

يحتوي لاصق فنتانيل على فنتانيل، وينتمي (فنتانيل) لمجموعة من المسكنات القوية للألم والتي يجب استخدامها فقط تحت إشراف طبي.

ما الذي يفعله لاصق فنتانيل؟

يساعد لاصق فنتانيل على تسكين الآلام الشديدة والمستمرة لفترة طويلة وهذا بواسطة إطلاق مسكن قوي (فنتانيل) بجرعة محسوبة وثابتة من اللاصق عبر الجلد للجسم.

ما مكونات لاصق فنتانيل؟

الدواء الذي يحتوي عليه لاصق فنتانيل هو فنتانيل.

يتوافر لاصق فنتانيل في صورة أربعة تركيزات:

١- يحتوي لاصق فنتانيل ٢٥ على ٢,٥ مليجرام من فنتانيل ويعطي جرعة قوامها ٢٥ ميكروجراما من فنتانيل كل ساعة.

٢- يحتوي لاصق فنتانيل ٥٠ على ٥ مليجرام من فنتانيل ويعطي جرعة قوامها ٥٠ ميكروجراما من فنتانيل كل ساعة.

٣- يحتوي لاصق فنتانيل ٧٥ على ٧,٥ مليجرام من فنتانيل ويعطي جرعة قوامها ٧٥ ميكروجراما من فنتانيل كل ساعة.

٤- يحتوي لاصق فنتانيل ١٠٠ على ١٠ مليجرام من فنتانيل ويعطي جرعة قوامها ١٠٠ ميكروجراما من فنتانيل كل ساعة.

أما المكونات الأخرى الموجودة في لاصق فنتانيل فهي ليست دوائية وهي الإيثانول والهيدروكسي وإيثيل سيللي لوز والماء النقي.

لا يحتوي اللاصق على مواد حافظة أو على ألوان صناعية.

يصنع اللاصق من البلاستيك الشفاف ويلتصق على جسدك بواسطة السيليكون الطبي

الموجود به.

ما موانع استخدام لاصق فنتانيل؟

هل سبق أن أخبرك أحد أنك مصاب بالحساسية من ناحية لاصق فنتانيل؟
إذا كانت الإجابة بنعم فلا تستخدم لاصق فنتانيل إلا بعد استشارة الطبيب أولاً.
لاصق فنتانيل مناسب فقط في حالات الألم الشديدة والمستمرة لمدة طويلة (المزمنة)،
و لا يمكن استخدامه لحالات الألم الحادة قصيرة المدى.

ما الذي يجب علي أن أعرفه قبل بدء استخدام لاصق فنتانيل؟
إذا كنت تعاني من أي مما يلي نرجو إخبار الطبيب قبل استخدام لاصق فنتانيل فقد
يحتاج إلى الكشف عليك بدقة أكثر:

مشاكل في الرئة وفي التنفس.

مشاكل في القلب أو الكبد أو الكلى.

الصداع أو إصابات الرأس.

إذا كنت تعاني من النحافة أو كبر السن فمن الممكن أن تكون حساساً أكثر لتأثير
لاصق فنتانيل.

إذا أصبت بالحمى أثناء استخدامك لاصق فنتانيل فلتخبر طبيبك حيث يمكن للحمى
أن تؤثر على معدل مرور الدواء خلال الجلد.

كما هو الحال مع جميع مسكنات الألم القوية، قد يسبب لاصق فنتانيل لبعض
الأشخاص دوارة أو بطئاً في التنفس أو ضعف في التنفس بدرجة أكثر من المعتاد، فإذا
لاحظت أنت أو من معك أن تنفسك قد أصبح أكثر بطئاً بدرجة كبيرة أو ضعيفاً جداً أو
ازدادت فترات نومك عن المعتاد فيجب نزع لاصق فنتانيل فوراً والاتصال بالطبيب في
الحال، وبينما تنتظر الطبيب يجب أن تستمر في الحركة والكلام بقدر الإمكان.

هل يمكن استخدام لاصق فنتانيل خلال فترة الحمل؟

يجب استشارة الطبيب قبل استخدام لاصق فنتانيل إذا كنت حاملاً أو تتوين الحمل.

هل يمكن استخدام لاصق فنتانيل مع الرضاعة الطبيعية؟

لا يمكن هذا حيث يمكن مرور الدواء للبن الأم.

هل يمكن القيادة أو استعمال الآلات أثناء استخدام لاصق فنتانيل؟

يمكن أن يسبب لاصق فنتانيل دوارا عند بعض الأشخاص، ولهذا يجب عدم القيادة أو استخدام الآلات إذا كنت ممن يتأثرون بالدواء حيث يمكن أن يكون في هذا خطورة.

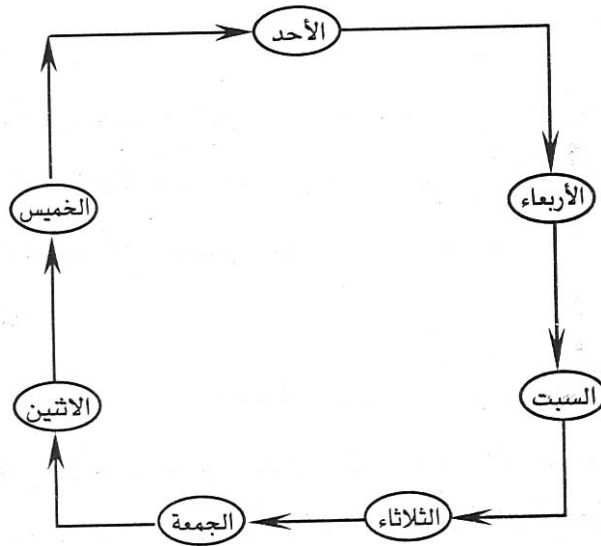
هل يمكن أن أتناول أدوي أخرى إذا كنت أستخدم لاصق فنتانيل؟

يجب دائما أن تخبر الطبيب إذا كنت قد تناولت أدوية حديثا أو كنت ما زلت تتناول أدوي أخرى، كما يجب أيضا أن تخبر الصيدلي أنك تستعمل لاصق فنتانيل إذا قمت بشراء أية أدوية من الصيدلية.

هناك بعض الأدوية المعروفة بتأثيرها على عمل لاصق فنتانيل، وهي تتضمن بعض المسكنات الأخرى القوية والحبوب المنومة والمهدئات ومرخيات العضلات وبعض أنواع مضادات الحساسية وسوف يعرف الطبيب أية أدوية يمكن استخدامها مع لاصق فنتانيل. ولتأكد من إخبار الطبيب أو طبيب الأسنان أنك تستعمل لاصق فنتانيل قبل أن يقوم بتخديرك.

متى يمكن استخدام اللاصق؟

يحتوي كل لاصق على مسكن قوي للألم (فنتانيل) يكفي لمدة ثلاثة أيام، وهكذا يجب عليك تغيير اللاصق في نفس الميعاد كل ثلاثة أيام، إلا إذا نصحك الطبيب بميعاد آخر، فإذا كنت تستخدم أكثر من لاصق فيجب أن يتم تغييرها كلها في اليوم نفسه. سوف يساعدك هذا التقويم على تذكر ميعاد تغيير اللاصق:



استخدم قلما لتعلم على اليوم الذي وضعت فيه اللاصق ثم اتبع السهم المؤدي لليوم الذي يليه، فهذا اليوم الذي ينبغي تغيير اللاصق فيه استمر في استخدام التقويم مع عقارب الساعة، ولتتذكر أن تغيير اللاصق في نفس الميعاد من اليوم في كل مرة.

ما الأماكن المناسبة لتثبيت لاصق فنتانيل؟

يجب تثبيت اللاصق على بقعة مسطحة من الجزء الأعلى من الجسم أو الذراعين، ويجب أن يكون الجلد خاليا من الجروح أو البقع أو أي عيوب أخرى في الجلد، كما يجب خلوه من الشعر، قم بقص أي شعر موجود بواسطة مقص (لا تقم بحلقه حيث إن هذا قد يؤثر على الجلد). يجب أن يكون الجلد جافا ونظيفا تماما، ولا تستخدم الكريما والمرطبات أو البودرة قبل وضع لاصق ديوروجيسيك فإذا احتجت إلى تنظيف الجلد قبل تثبيت اللاصق تستطيع استخدام الماء البارد فقط فلا يمكن استخدام الصابون أو المنظفات الأخرى، كما لا تقوم بوضع اللاصق مباشرة بعد حمام دافئ بل انتظر حتى يكون جلدك جافا وباردا تماما قبل تثبيت لاصق ديوروجيسي.

لا تثبت اللاصق في نفس المكان مرتين متتاليتين.

فلتأكد من أي مكان لصق لاصق فنتانيل يكون مغطى بملابس فضفاضة فلا يجب وضعه تحت ملابس ضيقة أو مطاطة.

كيف أقوم بتثبيت لاصق فنتانيل؟

الخطوة الأولى: افتح الغلاف.

يأتي كل لاصق في غلاف محكم الغلق، فلا تخرجه من غلافه إلا عندما تكون مستعدا لاستخدامه فقم عند استعدادك بفتح الغلاف بواسطة تمزيق جانب من حافظه بأصابعك.

لا تستخدم المقص.

لا تتخلص من الغلاف الخالي.

الخطوة الثانية: انزع طبقة البلاستيك من على اللاصق:

يحتوي كل لاصق ديوروجيسيك على بطانة من البلاستيك الشفاف تغطي الجانب اللزج اللاصق فانزع هذه الطبقة بحرص محاولا ألا تلمس الجانب اللزج من اللاصق ثم قم برمي هذه البطانة.

الخطوة الثالثة: ثبت اللاصق:

قم بتهيئة اللاصق على جلدك في الحال بعد نزع طبقة البلاستيك.
لا تستخدم نفس المكان من الجلد لتهيئة اللاصق مرتين متتاليتين.
اضغط بقوة على اللاصق بينما تعد من واحد إلى ثلاثين ببطء واضغط بأصابعك على حواف اللاصق حتى تتأكد من قوة ثباتها.
الخطوة الرابعة: عند انتهائك من تهيئة اللاصق اغسل يديك بالماء.
لا تستخدم الصابون أو المنظفات.
الخطوة الخامسة: اكتب على ظهر العلبه الكرتون تاريخ استعمال اللاصق كي يساعذك على تذكر موعد اللاصق الجديد.

ماذا أستطيع أن أفعل إذا سقط لاصق فنتانيل؟

إذا سقط لاصق فنتانيل قبل ميعاد تغييره يجب عليك تهيئة لاصق آخر في الحال، وتذكر تغيير اللاصق الجديد بعد ثلاثة أيام وتذكر أيضا أن تتبع إرشادات تهيئة اللاصق بمنتهى الدقة. أما إذا استمر اللاصق في الوقوع فيجب أن تتصل بطبيبك أو الممرضة أو الصيدلي لسؤالهم عن كيفية تهيئته.

ماذا يحدث إذا نسيت تغيير لاصق فنتانيل؟

يجب عليك تغيير اللاصق في نفس الميعاد كل ثلاثة أيام إلا إذا أعطاك الطبيب ميعادا آخر، فإذا نسيت فلنغير اللاصق بأقصى سرعة لحظة تذكرك وقد تساعدك النتيجة الموجودة في هذا الكتيب على تذكر ميعاد تغيير اللاصق.
إذا تأخرت كثيرا في تغيير اللاصق فيجب عليك الاتصال بالطبيب حيث يمكن أن تحتاج إلى مسكن إضافي للتغلب على الألم.

ماذا أفعل إذا أردت وقف استخدام لاصق فنتانيل؟

إذا استخدمت لاصق فنتانيل لفترة ما ثم قررت وقف استخدامه فيجب سؤال الطبيب أولا حيث إنك قد تشعر بالتعب إذا أوقفت استخدامه فجأة.
بالإضافة إلى ذلك يجب أن تعود إلى استخدام لاصق فنتانيل من جديد بعد وقف استخدامه دون استشارة الطبيب، وهذا لأنك قد تحتاج وقتها إلى جرعة مختلفة من اللاصق.

ماذا أفعل إذا ثبت عدد من اللاصق أكثر من اللازم أو استخدمت لاصقا بجرعة خاطئة؟

إذا استخدمت عددا من اللاصق أكثر مما وصفه لك الطبيب أو لاصقا بجرعة خاطئة انزع اللاصق واتصل بالطبيب في الحال.

انظر أيضا ما تحتاجه من معلومات قبل استعمال لاصق فنتانيل؟

ما المدة التي أستطيع خلالها استخدام لاصق فنتانيل؟

إن لاصق فنتانيل يعالج الآلام الشديدة المزمنا (طويلة المدى) وسوف يستطيع الطبيب إخبارك بالمدة التي تتوقع استخدام لاصق فنتانيل فيها.

ما مدى سرعة عمل لاصق فنتانيل؟

سوف يبدأ اللاصق عمله بجرعة محسوبة فهو يستغرق يوما واحدا، ولهذا يمكن أن يعطيك الطبيب مسكنا إضافيا حتى يبدأ لاصق ديوروجيسيك تأثيره الكامل بعد هذا من المفروض أن يتولى لاصق ديوروجيسيك تسكين الألم بصفة مستمرة، وعليه فسوف تتوقف عن تناول المسكنات الإضافية إلا في أحوال نادرة.

ماذا أفعل إذا زادت حدة الألم؟

فلتخبر طبيبك إذا زادت حدة الألم أثناء استخدامك لديوروجيسيك فمن الممكن زيادة جرعة لاصق ديوروجيسيك أو إعطاؤك بعض الأدوية الإضافية لتسكين الألم.

هل توجد أي أعراض جانبية للاصق فنتانيل؟

كما هو الحال مع كل الأدوية الأخرى قد يسبب لاصق فنتانيل أعراضا جانبية وهو لا يسبب أية مشكلات لمعظم الناس، ولكن هناك القليل من الأشخاص الذين يعانون من الحساسية تجاه الأدوية.

ككل مسكنات الألم القوية الأخرى قد يسبب لاصق فنتانيل لبعض الأشخاص دوارا وبطئا في التنفس أو ضعفا غير متوقع في التنفس فإذا لاحظت أنك تتنفس ببطء أكثر أو بضعف في التنفس أو ازدادت فترات نومك عن المعتاد فلتنزع لاصق فنتانيل فورا واطلب طبيبك في الحال، وبينما تنتظر الطبيب استمر في الحركة والتكلم قدر المستطاع.

في بعض الأحوال يسبب لاصق فنتانيل الآتي:

- * الغثيان
- * الدوخة
- * طفح جلدي
- * بعض الإمساك
- * الدوار
- * اختلاط الأمور
- * الشعور بلا مبالاة

فإذا سببت لك أي من هذه الأعراض مشكلات أو عانيت من أعراض أخرى فلتخبر طبيبك، في بعض الأحيان قد تلاحظ احمرار أو حكة بسيطة في الجلد بسبب اللاصق، ودائمًا ما تكون هذه الأعراض طفيفة وتختفي بعد نزع اللاصق، فإذا لم يحدث هذا أو سبب اللاصق التهابًا في الجلد فلتخبر طبيبك بهذا.

ما الأشياء التي أستطيع عملها أثناء وضع لاصق فنتانيل؟

لا يتأثر لاصق فنتانيل بالماء تستطيع الاستحمام وأنت واصلق ولكن لا تدعك اللاصق نفسه، تستطيع أيضا السباحة أثناء وضع لاصق فنتانيل ولكن احرص على عدم لبس الملابس الضيقة أو المطاطة.

يجب أن تتجنب تعريض المنطقة المثبت عليها لاصق فنتانيل للحرارة المباشرة على سبيل المثال للقوط الساخنة أو زجاجات المياه الساخنة أو البطانيات الكهربائية أو اللبسات الساخنة أو حمامات البخار أو حمامات التدليك الساخنة الموجودة بالمنتجعات حيث يمكن أن تؤثر الحرارة على معدل تغلغل الدواء من اللاصق.

قم بتغطية لاصق فنتانيل بالملابس إذا أردت أخذ حمام شمس.

لن يمنعك لاصق فنتانيل من القيام بواجباتك الزوجية.

إذا رغبت في القيام بالتمارين الرياضية أو في ممارسة أي نوع من الرياضة ووافق طبيبك فيمكنك ذلك.

ما المدة التي أستطيع الاحتفاظ فيها بلاصق فنتانيل قبل الاستعمال؟

يجب استعمال اللاصق في لحظة فتح الغلاف ولا تستخدم لاصق فنتانيل ولاصق ديوروجيسيك بعد انتهاء تاريخ الصلاحية فإذا انتهت صلاحيته فلتستشر الصيدلي.

أين يمكن الاحتفاظ بالاصق فنتانيل المستعمل وغير المستعمل؟

كما هو الحال مع جميع الأدوية يجب إبقاء اللاصق غير المستعمل والمستعمل بعيدا عن تناول الأطفال وابق لاصق فنتانيل جافا وفي درجة حرارة الغرفة (أقل من ٢٥ درجة مئوية) فلا تحتفظ باللاصق في الحمام أو حيث يمكن أن يتعرض للحرارة الشديدة أو للرطوبة أو الببل.

ماذا أفعل إذا حدث تسرب من اللاصق؟

لاصق فنتانيل محكم الغلق، ولا يفترض حدوث تسرب ولكن إذا حدث تسرب من اللاصق على جلدك فيجب غسله بالكثير من الماء، ولا يجب استعمال الصابون أو المنظفات الأخرى ثم قم بطي اللاصق إلى نصفين بحيث تلتصق الجوانب ببعضها وأعدده إلى غلافه أو ضعه في كيس من البلاستيك، يجب عليك بعدها تثبيت لاصق جديد.

ماذا أفعل باللاصق المستعمل؟

يجب عليك دائما إبقاء اللاصق غير المستعمل بعيدا عن متناول أيدي الأطفال قم بطي اللاصق فور نزعه إلى نصفين بحزم حتى تتأكد من التصاق الجوانب ببعضها البعض وأعددها إلى غلافها الأصلي ثم تخلص من الغلاف في صندوق النفايات الموجود بمنزلك. وتذكر أن اللاصق المستعمل يبقى بعيدا عن متناول أيدي الأطفال..

الليزر:

المعنى في بطن الليزر:

أولى الخواص التي ينفرد بها إشعاع الليزر الطبي وأولى وظائفه أيضا: الشفاء من الألم بدون ألم، كيف يتم ذلك؟ وما خواص الليزر التي ينفرد بها هذا الإشعاع؟ إن المعنى في بطن الليزر وليس في بطن الشاعر، كالقول الشائع، خواص الليزر فهي عديدة ومتنوعة بدليل استعماله حديثا في جميع فروع العلم والمعرفة والتكنولوجيا المتقدمة وضمنها "الطب" بالطبع ومنها السير في اتجاه واحد محدد إصداره للضوء، تحديده بل تشخيصه لمكان الألم وزمن استغراقه وحدثه، وتفاعل الإشعاع ذاته بمرونة وطواعية مع الأنسجة المختلفة، وأما من نواحي العلاج والشفاء فالليزر له تأثيرات فعالة على كل أجهزة الجسم في مقدمتها: التأثير الحراري على الأنسجة مثل حمامات السونا ثم شحنها بالذبذبات التي تعطيها الصدمات الكهربائية مما يساعدها على الحركة والتنبيه، ويتميز بقدرة كبيرة على امتصاص الصبغات

الصفراء التي تلون الجلد خصوصا، ثم تأتي إلى تأثيراته على جهاز المناعة بالجسم وهي رائعة، إذ يعمل على تهدئته و ارتخائه إذا كان في حالة نشيطة أكثر مما يجب، وتختص بهذا الدور عائلات الليزر "تحت الحمراء" أما عائلة "هليوم الليزر" فلها فاعلية في تنبيه الأنسجة مما يفيد في إصلاح تآكل غضاريف الركبتين والمفاصل بشكل عام والعمود الفقري يساعد على التحام العظام بزيادة ترسيب الكالسيوم بين الكسور، ويتميز بل وينفرد بعلاج مرض "الروماتويد" بعد أن عجزت كل الوسائل العلاجية المستحدثة عن التصدي له والشفاء من آلامه وكذلك علاج السموم الناتجة عن الأدوية المستعملة في التخفيف آثاره، والليزر يزيد من تنشيط الدورة الدموية في الجزء المصاب المعرض للإشعاع فتزداد بالتالي حيوية هذا الجزء، كما أن له تأثيرا على أجزاء من الجسم قد تكون بعيدة تماما عن المنطقة المصابة بالإكثار من إفراز الكيمياء التي قد تكون قليلة ولا يتبينها المصاب فمثلا لو أن إحدى الركبتين مصابة بآلم مزمن بينما الأخرى أقل نوعا وتعرضت المتألمة لإشعاع الليزر بينما يزول تلقائيا ألم الأخرى أيضا، ويتمتع الليزر بباع طويل في علاج الآلام المزمنة بطرق مختلفة منها قدرته على علاج كل الالتهابات الناتجة عن الجروح المنقيحة أو الطفح الجلدي أو الالتهابات الصديدية، وكذا العصبية أو المصاحبة للقرح أو الناشئة عن إجراء الجراحات ويشفيها بسرعة فائقة بجانب قضائه على آلام العضلات والأربطة والعظام والكدمات وإعادة الأنسجة الضامرة لحيويتها نتيجة إعادته لآلتهان الطاقة بها، وتتعرض الأنسجة لليزر أما بالإشعاع المباشر الصادر عن الجهاز الخاص به أو بجهاز التنقيط الذي يقوم بتركيز الإشعاع على نقاط الأعصاب المصابة بالآلم، وخاصة آلام اللباجو المزمنة والتهاب العصب الخامس والأسنان وإصابات الملاعب.

(م) ألم مزمن:

إنه ألم غير محدد بوقت معين أو فترة موقوتة يبدأ أو ينتهي عندها، ومع هذا حدد له التقسيم الطبي توقينا يزيد على ستة أشهر يظل خلالها مصاحبا للمريض، وهذا التقسيم الطبي نفسه أشار إلى نوع آخر من الألم غير الألم المزمن، وهو الألم الحاد ووصفه بأنه شديد وقاس ومبرح، ولكن لرحمة الله بالإنسان جعله موقوتا بفترة زمنية محددة يهاجم خلالها صاحبه ويزول ولا بد من مؤثر يستفزه ويثيره وقد لا يكون له علاج شاف ولعل من أشهر أنواعه التي يعرفها الكل وجربها الصغار قبل الكبار أحيانا ألم الأسنان وخاصة حينما ينكشف العصب عن أحد الأسنان أو الأضراس.

أما في الآلام المزمنة فالحال يختلف ومن أنواعها "آلام العقد العصبية" والناتجة عن جراحات البتر بصفة خاصة والهربازوستر (الحزام الناري) وهو مرض جلدي تصحبه آلام

غير محتملة بعد مرحلة الطفح الجلدي والرماتيزم وهي كلمة دارجة يحفظها ويتداولها عامة الناس لكنها تصيب المفاصل بآلام مزمنة قد تتفاقم لتصل إلى درجة شل حركة المريض تماما ومن فصائل الروماتيزم، الروماتويد وإلى جواره توجد أمراض النقرس وعرق النساء المسمى بالعصب الوركي الأطول، وتآكل غضاريف الركبة واسمه الطبي اللوبس أو البترفلاي BUTTER FLAY ولأن معظم الآلام المزمنة ناتجة ومصاحبة للأورام السرطانية حيث ت مثل ٩٤% (منها سرطان الحوض شاملا المستقيم والناصور والرحم والمثانة)، فقد قسم طب الأورام الخبيثة إلى أربع مراحل: ١ لأولى (في مكانها) والثانية (يمتد حول مكان الورم) يمكن علاجها بالاستئصال الجراحي والثالثة (تصل إلى الجهاز الليمفاوي) والرابعة (تنتشر عن طريق الدم) تعالجان كيميائيا أو بالإشعاع ليتجنب المصاب الإحساس الدائم بالألم المزمن، ويستطيع أن يعيش حياته بدون ألم.

معجزات:

كان في الماضي يعتبر علاج ألم السرطان من المعجزات، إن المعجزات لا تخالف العقل أو قواعد العلم كما يتوهم البعض، إنما تخالف ما قد ألفه العقل ومخالفة المؤلف، خارج للعادة.

إن ما نراه أسبابا للمسببات، ليس في الحقيقة إلا العلة في الاقتران وظيفية العقل هي رصد حقائق الكون - ولكن ليس حيال قدرة الله، وعظم ما يجدر أن يسمى خارقة، يذهل لها العقل ذلك لأن الله الذي أخضع هذا الكون بعد أن خلقه لنظام مبنى أقامه على ترابط الأسباب بالمسببات يملك أن يغير من هذا النظام ما يشاء في الوقت الذي يشاء وفي القرآن الكريم أمثلة كثيرة للخروج على المؤلف الذي ألفه العقل من معجزات.

ونظرا لوضوح هذه الحقيقة فلا وجود في الحقيقة لشيء معين يجدر أن يسمى معجزة إذ يسمى معجزة إذ لبس له إذ أنه أية صفة تجعله دون غيره ضربا بهذا الاسم، ذلك لأن المؤلف من الأشياء وغير المؤلف منها معجزات في أصلها فالكواكب معجزة وحركة الأفلاك معجزة، وقانون الجاذبية معجزة، والمجموعة العصبية في الإنسان معجزة والدورة الدموية معجزة والروح التي فيها معجزة والإنسان نفسه معجزة غير أن الإنسان ينسى بطول الألف والعادة وجه المعجزة في نفسه (نسوا الله فأنساهم أنفسهم) "آية ١٩ سورة الحشر".

(م) مفاصل

الأمراض المفصليّة

قد نجد بعض المسنين يصابون بهذا المرض في بدايته، ولكنه يصيب الناس عادة في الأعمار الأقل، وعلاج المريض المسن عند الإصابة في بداية المرض مشابه للعلاج الذي يعطى للأصغر سنا في هذه الحالة وهو الراحة والعلاج بمركبات الذهب أو الكورتيزون على حسب حالة المريض واستخدام الحرارة الموضعية والحركة المحدودة، ويخضع العلاج الطبيعي في هذه الحالات لاحتياجات ضرورية معينة، سواء كان المرض في مراحله الأولى أو في مراحله المتأخرة المزمنة التي وصلت إلى درجة التشوه أو العجز، ويوصى دائما في علاج هذا المرض بثلاث وسائل معينة هي استخدام الحرارة والتدليك الخفيف والتمارين العلاجية، ومن الضروري في جميع الحالات أن تكون الجلسات العلاجية بتركيز معتدل وعلى الأخص في العلاج الحراري، وتظهر على المصابين بهذا المرض - وخصوصا عند الانتكاس - أعراض عامة تتضمن الضعف والأنيميا ونقص الوزن، وهؤلاء يرهقهم علاج الحرارة إذا استخدمت بدرجة عالية ولمدة طويلة.

ويتحسن الكثيرون من هؤلاء المرضى تحسنا كبيرا باستخدام الوسائل الحرارية المعتدلة كالحمامات الدافئة والوسادات المعتدلة الحرارة وشمع البارافين المسال، وخصوصا إذا كانت الإصابة في المفاصل الصغيرة بالأصابع أو القدمين. ويجب الاحتياط في استخدام الأشعة تحت الحمراء والدياثرمي وعلى الأخص الدياثرمي، لأنها أحيانا تزيد الألم والتورم والإجهاد في المفصل المصاب، فإذا ظهرت هذه الأعراض، علينا أن نوقف هذا الجزء من العلاج، ومما يساعد في العلاج أيضا استخدام التدليك اللطيف للعضلات المتاخمة للمفصل المصاب، وأهم وسيلة علاجية طبيعية في هذا المرض هي الحركة المنظمة بواسطة تمارين توضع بعناية لكل حالة، حيث في الحالات الجسمية تتبع التمارين السلبية لتحريك المفصل المصاب في حدود الانثناء الذي تسمح به حالة المفصل وتمارس مرة أو مرتين في اليوم، وعندما يتحسن الالتهاب يتحول البرنامج إلى تمارين أكثر نشاطا فتؤدي حركات إيجابية مع المساندة في أداؤها، ثم تتطور بعد ذلك مع التحسن إلى تمارين إيجابية يمارسها المريض وحده، وأخيرا وفي قليل من الحالات يتسنى الوصول إلى إمكان تأدية التمارين مع استخدام المقاومة التي تجعلها أكثر صعوبة، فقد وجد أن أغلب المرضى بالروماتيزم المفصلي لا يستفيدون من تمارين المقاومة الشديدة بسبب حالتهم العامة التي لا تتفق مع مزاوله هذه

البرامج العنيفة، ومن مهمة الطبيب أن ينظم هذا التدرج في التمرينات بعناية، بحيث لا تسبق مستويات تطور شدة التمرين مستويات تحمل المرض.

وقد لا تصل التمرينات، رغم إفادتها للمريض، إلى درجة إعادة حركة مفصل معين إلى الحد الأقصى لمدى الحركة العادية لهذا المفصل، وفي هذه الحالة ربما كان من الضروري تحريكه بالقوة تحت التخدير العام، ويعقب ذلك علاج طبيعي للاحتفاظ بالمدى الذي وصل إليه المفصل تحت التخدير أو ربما أكثر من هذا المدى.

وأهم جانب في البرنامج هو تعاون المريض في ذلك البرنامج الحركي إذ يجب عليه تادية هذه الحركة ولو كانت تضايقه، ومن ناحية أخرى قد يكون لدى المريض من قوة الإراة والمثابرة ما يجعله يسرف في أداء التمرينات فيتعدى مقادير التمرين المناسبة، ويؤدي ذلك إلى نتيجة عكسية فيتأخر العلاج عما هو مقرر في برنامجه، وللحصول على أحسن النتائج يحسن اشترك المريض مع الطبيب في وضع البرنامج، ثم يمكن للمريض تنفيذ جانب كبير منه بالمنزل بمعاونة أحد أفراد أسرته.

وكما ذكرنا في حال التهاب العظام المفصلي، يتوجه كثير من مرضى الروماتيزم المفصلي إلى مصحات المياه المعدنية وهناك يتبعون برنامجا خاصا للعلاج، ويستفيد أغلبهم من هذه البرامج خصوصا من ناحية تقدم صحتهم العامة، حيث تتحسن تغذيتهم وتقل المضايقات، ويزيد تحريك المفصل المصاب ويرتفع وزنهم، وكل هذا من علامات تحسن المريض، و يستمر هذا التحسن عند بعض المرضى بعد عودتهم إلى منازلهم لمدة تتراوح بين ثلاثة شهور وسنة، ثم يعودون ثانيا إلى المصححة في السنوات التالية بعد أن يدركوا التحسينات التي أفادوها من الزيارات السابقة.

التهاب المفاصل والاضطرابات المتصلة به.

من بين الحالات التي يشكو منها كبار السن عادة تلك الآلام والتصلبات التي تصيب مفصلا أو أكثر ويكون سببها في أغلب الأحيان مرض التهاب المفاصل ورغم أن جميع أنواع التهاب المفاصل سائدة بين المسنين، إلا أن التهاب العظام المفصلي هو الأكثر شيوعا في هذه الفئة، كذلك يصيبهم الروماتيزم المفصلي في درجاته الأولية، إلا أنه يشاهد لديهم عادة بعد أن يصل إلى مرحلة التشويه أو الإقعاد، كما توجد أيضا حالات النقرس، ولكنها تكشف عادة وتشخص وتعالج مبكرا، وفي مراحل السن المتأخرة تظهر حالات التهاب العضلات والأنسجة الليفية وأغشية المفاصل والأكياس المفصلية وتحتاج إلى العلاج.

التهاب المفاصل البكتيرية

هناك أنواع معينة من التهاب المفاصل يسببها الميكروب السبحي أو بأسيل الرن أو ميكروب السيلان، وهذه ليست سائدة بين المسنين، ويفيد في علاجها البنسلين والجراحة ويعاون الطب الطبيعي في علاجها وعلى الأخص في معالجة الأعراض المختلفة بعد الإصابة المعدية الحادة، والحمى الروماتيزمية نادرة جدا في فئة المسنين.

النقرس

يظهر النقرس في شكله المألوف على صورة نوبات حادة تصيب المفاصل الصغيرة للقدم، ولكنه مع ذلك قد يصيب مفاصل أخرى، وقد تزامن حالة النقرس فتسبب تضخما ملحوظا في المفصل المصاب، وتتعدر أحيانا التفرقة بين حالة النقرس وحالة الروماتيزم المفصلي ما لم تكشف بلورات البولييك في الإفراز الذي قد يظهر من تشقق بالمفصل المتورم.

وفي العلاج الطبيعي لهذه الحالات يمكن أيضا استخدام الحرارة موضعيا وخصوصا بواسطة الوسائد الطبية الساخنة أو الدافئة والأشعة تحت الحمراء وحتى لبخة الكاولين، ومع أن الحرارة تريح المريض في النوبات الحادة فإنها قد تضايق بعض المرضى أحيانا، وربما تعطي الكمادات الباردة الموضعية بعض التحسينات، وفيما بين النوبات وبعضها قد تزول جميع الأعراض تماما وعندئذ لا لزوم لعلاج طبيعي، وفي حالات مرضية أخرى حيث يزم النقرس المفصلي يمكن موالاتها بالعلاج الطبيعي ببرنامج مماثل للبرنامج المشار إليه في علاج المراحل الأخيرة من الروماتيزم المفصلي.

(م) أسئلة حول المورفين:

هل ينجح المورفين في إزالة الأوجاع بشكل قاطع؟ هل تقل نجاحاته عندما يتم تناوله لفترة طويلة من الزمن؟ هل من الأنجح إعطائه عن طريق الفم - أليست الحقن أكثر نجاحا؟ هل هناك خطر إدمان لدى المرضى المعالجين بالمورفين؟ هل هناك أعراض لمثل هذا العلاج؟ هل يمكن قيادة سيارة خلال تلقي العلاج بالمورفين؟ هل يسمح بتناوله مع أدوية أخرى؟

المورفين من أنجح الأدوية لمعالجة الأوجاع السرطانية على الرغم من ذلك ينظرون إلهي بقلق وسوء فهم.

لقد قمنا، بجمع أسئلة كثيرة يطرحها مرضى وأبناء عائلاتهم عندما ينصحهم الأطباء بمعالجة الآلام بالمورفين عن طريق الفم، ورتبتها على شكل أسئلة وأجوبة، ونحن نأمل بأن

توضح الأجوبة وتزيل شكوك المرضى وأفراد عائلاتهم وأصدقائهم بخصوص نتائج هذا العلاج المهم.

ما المورفين؟ كيف يعمل؟

المورفين هو مستحضر طبيعي من نبتة الخشخاش كما أن الكوديين يستحضر هو الآخر من نفس النبتة كلا المستحضرين ناجح في تخفيف الآلام وتخفيف السعال والإسهال، ويعتبر المورفين أقواما في تسكين الآلام ويفضل استخدامه فقط بعد فقدان فاعلية الكوديين أو أي دواء آخر في تسكين الآلام المورفين والكوبيين على حد سواء يزيلان الآلام من خلال تأثيرهما على مراكز الألم الموجودة في الدماغ وفي نخاع الشوكي.

المورفين - هل استعمال المورفين يعني أن المريض يوشك على الموت؟

كثيرون من المرضى يحتاجون إلى المورفين قبل أن تجري لهم عملية جراحية وبعضهم يحتاج إليه بعد ذلك وهناك نساء يحتجن إلى المورفين خلال عملية الولادة وبعض الناس يحتاجونه بعد إصابتهم بالنوبة القلبية من الواضح إذا أن استعمال المورفين لا يعني أن المريض يوشك أن يموت، يجب فهم سبب استخدام المورفين في معالجة مرضى السرطان يعطى المورفين كي يكون بالإمكان السيطرة على الألم الذي لا يقدر عليه الكوديين أو الأدوية الأخرى المورفين يعطى في مراحل مختلفة من المرض وليس بالضرورة في نهاية المطاف.

هناك مرضى سرطان لا يحتاجون إلى العلاج بالمورفين وهناك مرضى يحتاجون إليه خلال أسابيع معدودة أو عدة أشهر أو عدة سنوات بسبب المعاناة الشديدة من الألم المستمر وبالمقابل فإن هناك مرضى يعالجون بالمورفين فقط خلال عدة أيام أو أسابيع - خلال تفاقم المرض أو عند اقترابهم من الموت.

تناول المورفين - هل يمكن أن يسرع الموت؟

ليس لذلك أي سبب. العديد من المرضى الذين بدأوا "يعيشون" من جديد نتيجة تخلصهم من الألم وقدرتهم المتجددة على النوم طوال الليل عندما يتخلص المريض من كابوس آلامه التي لا تتوقف فإنه يكون قادرا على العودة إلى الاهتمام من جديد بغائه وبمجريات حياته العادية.

تناول المورفين - هل يمكن أن يزيل الألم إطلاقا؟

في حالات عديدة يكون ذلك صحيحا ولكن التخلص من الألم لا يكون كاملا عند أناس يعانون من:

آلام العظام.

آلام الأعصاب.

الآلام التي تعود أسبابها إلى قرحة الفراش (جروح ناشئة عن ملازمة الفراش بحكم مزمن).

على الرغم من ذلك فإن العديد من المرضى في مثل هذه الحالات يخف الألم عندهم مع العلاج بالمورفين.

توجد بعض الآلام لا ينصح بمعالجتها بالمورفين منها:

الآلام الناجمة عن ضرر في الأعصاب.

الآلام الناجمة عن تشنج العضلات.

آلام التهاب المفاصل.

آلام الرأس الناجمة عن التوتر الشديد.

هذه الآلام تعالج بأدوية أخرى يقترحها الطبيب المعالج.

إذا تناول المريض المورفين الآن - ماذا نعمل إذا تفاقم الألم؟

أولاً: يجب أن نعرف بأنه من الممكن ألا يتفاقم الألم، ولكن إذا تفاقم فإنه يمكن السيطرة عليه من جديد عن طريق زيادة وجبات الدواء وقد اكتشف العديد من المرضى أنه بعد مدة ما كان بالإمكان تقليل الجرعات وأن الجرعات المخففة كانت كافية وهذا يحدث في غالب الأحيان عقب العلاج بالإشعاع لدى مرضى يعانون من آلام العظام.

ثانياً: لا داع لتناول مستحضر أقوى، لأنه لا يوجد حد أقصى لكمية المورفين التي يمكن إعطاؤها للمريض الذي يحتاج إلى ذلك قليلون هم المرضى الذين يحتاجون إلى كمية ٢٠٠ مج كل أربع ساعات (١٢٠٠ مج يومياً) وتزول آلام معظم المرضى مع تناولهم كمية أقل بكثير من المورفين، إذا ظهر ألم آخر لا ينجح المورفين في التغلب عليه يمكن تجربة علاج آخر.

أليس من الأفضل تأجيل تناول المورفين إلى مرحلة عدم احتمال الألم؟

إذا كانت هناك خشية من تعود الجسم على المورفين ونتيجة لذلك لن يبقى هناك مسكن ناجح لإزالة الآلام، إذا عاد الألم خلال تناول المورفين يمكن زيادة الجرعة وبهذه الطريقة تتم السيطرة على الألم مرة أخرى.

هل سيحتاج المريض إلى جرعات متزايدة من المورفين حتى يتغلب على الألم؟
لقد أثبتت الأبحاث أن تركيز الموفين المطلوب لإزالة الألم يكبر مع الوقت ولكنه يمكن
الاستفادة من تلك الأبحاث، إنه طالما عولج المريض لفترة أطول بالمورفين فإن:
وتيرة زيادة الجرعات المطلوبة تقل تدريجياً.
الفترة الزمنية بين زيادة الجرعات تطول تدريجياً.
احتمال تقليل الجرعات تكبر تدريجياً.
احتمال إمكانية إيقاف تناول الدواء على الإطلاق يكبر هو الآخر.

لأية مدة يمكن تناول المورفين؟ هل يزول أثره بعد مدة ما؟

إن من محتاج إلى المورفين يستطيع مواصلة تناوله طوال أشهر وسنوات ولا يزول
تأثيره، إن التأثير لا يزول عادة ولكن السبب الأكثر شيوعاً والذي بسببه تزايد الجرعات هو
أن تطور المرض هو المسبب للألم أخرى.

هل يخشى من الإدمان على المورفين؟

إن الناس يخشون عادة من تسبب الإدمان على المورفين لدرجة أنه لن يكون بإمكانهم
في مرحلة ما التوقف عن تناوله حتى عندما لا يكون المريض بحاجة إليه بعد.

الجواب على هذا التخوف هو جواب قاطع - لا توجد أية خشية من الإدمان.

لقد عولج الآلاف من مرضى السرطان بالمورفين خلال السنين الماضية ولم يواجه
الأطباء أبداً أية صعوبة في وقف العلاج بسبب الإدمان صحيح أنه لا ينصح بالتوقف عن
تناول الدواء بشكل مفاجئ ولمرة واحدة، إذا لم تعد هناك حاجة لهذا الدواء لإزالة الألم يمكن
تقليل الجرعة تدريجياً وتحت إشراف الطبيب المسئول.

إن سبب ضرورة التقليل التدريجي للجرعات هو أن هناك أناساً ينشأ عندهم "ارتباط
جسماني" بعد أن عولجوا بالدواء بشكل ثابت طوال عدة أسابيع وهذا ليس إدماناً، ولكن الحقيقة
هي أنه إذا تم التوقف عن المورفين بشكل مفاجئ ستظهر علامات أعراض شبيهة بأعراض
الفتام عن الإدمان، لا توجد أسباب طبية تمنع توقف العلاج بالمورفين بشكل قاطع إذا خف
الألم بعد العلاج بالأشعة فإنه يجب تقليل جرعات المورفين التي ستكون مطلوبة لمنع ظهور
أعراض الفتام عن الإدمان هي ربع الكمي التي كانت مطلوبة من قبل لتخفيف الألم، وبعبارة
أخرى فإنه بعد العلاج الناجح لألم الأعصاب سيكون بالإمكان تقليل جرعة المورفين مباشرة

وبكمية واضحة بعد ذلك سيكون بالإمكان وبدون أية صعوبة مواصلة تقليل الجرعات بطريقة أبطأ.

ماذا عن أقراص المورفين؟ لماذا يعطى المورفين محلولاً؟

يعطى المورفين محلولاً لأنه بذلك يكون من الأسهل ابتلاعه كما أنه من الأسهل بهذه الطريقة ملاءمة جرعاته لأنه لا توجد صعوبة في تحضير المادة المذابة بتركيزات مختلفة كما أنه يمكن إضافة عصير الفواكه أو أية مادة سائلة أخرى ذات مذاق جيد إلى محلول المورفين بغية تحسين مذاقه.

لا شك في أنه يمكن الحصول على المورفين كأقراص، استعمال الأقراص أسهل وخاصة بالنسبة للمرضى الذين يتناولون أدوية وهم في أماكن عملهم.

أقراص الـ "م. سي. ار" MCR (١٠ ملجم، ٣٠ ملجم، ١٠٠ ملجم) التي يتحرر المورفين منها بشكل بطيء ومنظم يمكن تناولها عادة مرتين يومياً للحصول على النتيجة المطلوبة أما أقراص الـ "م. آي. ار" MIR (١٥ ملجم، ٣٠ ملجم) التي يتحرر المورفين منها بشكل فوري فيمكن تناولها كل أربع ساعات.

أسئلة تطرح مع بداية العلاج بالمورفين

ما القواعد المهمة التي يجب معرفتها مع بداية العلاج بالمورفين؟

تناول المورفين عن طريق الفم كأقراص أو محلول هو الطريقة المثلى لتناوله.

عندما يعطى المورفين محلولاً أو أقراصاً بتحرير مورفين فوري MIR ينصح تناوله على مراحل ثابتة "أربع ساعات" بين الوجبة والأخرى.

عندما يعطى المورفين كأقراص بتحرير بطيء ومنظم MCR فإنه يعطى عادة كل ١٢ ساعة لذلك فهو الملائم والمريح.

تحديد وجبات المورفين ملائم للاحتياجات الشخصية لكل مريض ومريض.

الأعراض الأساسية هي الإمساك والتقيؤ ويمكن معالجتها بنجاح.

يمكن أن يحتاج المريض إلى علاج وأدوية بالإضافة إلى المورفين.

خلال الأسابيع الأولى للعلاج يجب أن يخضع المريض للمراقبة والمتابعة الأساسية

لمراقبة ردود فعله على العلاج بالمورفين.

كيف تقرر كمية المورفين التي يحتاج إليها المريض؟

معظم المرضى الذين يبدأون بتلقي العلاج بالمورفين كانوا قد تناولوا من قبل دواء الكوديين (أو دواء مشابه آخر) في أغلب الأحيان يعطى للمريض محلول المورفين. أو أقراص بتحرير مورفين فوري MIR بمقدار ١٠ ملجم كل أربع ساعات أو أقراص المورفين بتحرير مورفين بطيء ومنظم MCR ٣٠ ملجم كل ١٢ ساعة.

في بعض الأحيان عندما يكون المريض مسنا أو ضعيفا جدا يحاولون في البداية معالجة الألم عن طريق وجبة تجريبية أصغر إذا لم تنجح الوجبة الأولى في إزالة الألم يمكن للطبيب المسئول إضافة جرعات وجبة أخرى ذات ١٠ مج بعد ذلك يكون بالإمكان مواصلة إعطائه جرعات وجبات بمقدار حوالي ١١٥ مج لكل منها، ويتم فحص النتائج غداة إعطاء الجرعات وجبات للمريض، من جهة أخرى إذا كان المريض قد سبق وعولج في السابق بدواء بديل للمورفين يمكن أن تكون الجرعة الأولية أكبر ٣٠ مج بل يمكن أن تصل إلى ٦٠-١٠٠ مج كل أربع ساعات.

ماذا يحدث إذا لم تنجح الجرعة الأولية في إزالة الألم؟

لا داع للقلق إذا كان رد فعل المريض إيجابيا فإن الطبيب يدرك رد فعل المريض على المورفين في حالة كهذه يمكن زيادة الجرعات تدريجيا إلى أن يزول الألم بشكل أم لا شك في أن المريض لا يقرر ذلك وفق رغبته بل يجب الحصول على إرشاد الطبيب أو الممرضة.

لماذا يحددون دورة كل أربع ساعات؟ أليس من الأفضل تناول المورفين عندما يعود

الألم فقط؟

حتى وإن كان المريض يعاني في الآونة الأخيرة من آلام مستعصية يمكن أن تزول هذه الآلام فور تناول الجرعة التي ينصح بها، ولكن إذا عاد الألم بعد عدة ساعات لا سمح الله فسيحتاج المريض إلى جرعة إضافية من المورفين، يعالج مرضى البول السكري بشكل مشابه من المعروف أن هؤلاء المرضى لا ينتظرون حتى اللحظة التي يرتفع فيها مستوى السكر وعندها فقط يتناولون وجبة الأنسولين المطلوبة يقوم الطبيب أو الممرضة مسبقا بحساب استهلاك الأنسولين المطلوب لموازنة المريض طوال ٢٤ ساعة هذا هو المقصود بالضبط عند الحديث عن العلاج ومنع الألم.

تعلمنا التجربة أن تناول المورفين المحلول أو أقراص الـ MIR كل أربع ساعات يؤدي في معظم الحالات إلى النتيجة الأفضل سواء في إزالة الألم أو في التقليل من الأعراض، يمكن أن يحتاج المرضى المسنون (٨٥ عاما فما فوق) وأولئك الذين يعانون من خلل في الكلى إلى تناول الدواء في أوقات متباعدة أكثر.

إذا تناول المريض العلاج "حسب الضرورة" مع ازدياد الألم فإنه سيسبب لنفسه حالات متقلبة من الألم والراحة، طريقة "حسب الضرورة" هذه تؤدي إلى أنه يترتب على المريض ألا أن يعاني الألم وعندها فقط يتناول الدواء. وتمر ٣٠-٤٠ دقيقة قبل أن يشعر بمفعول الدواء وطوال هذه الفترة يظل المريض يعاني من الألم، ومعنى ذلك أن المريض سيكون معرضا لساعة ألم كل ٤-٥ ساعات هذه المعاناة لا داع لها ويمكن تفاديها، الوصفة الصحيحة لتفادي الألم وإزالته طوال اليوم هي تناول الدواء كل أربع ساعات بشكل ثابت.

كل ما ذكر أعلاه صحيح أيضا بالنسبة للعلاج بأقراص بتحرير مورفين بطيء ومنظم MCR في هذه الأقراص يتحرر المورفين ببطء وهذه الميزة تمكن المريض من التخلص من الألم ١٢ ساعة متواصلة.

هذه الأقراص تؤخذ عادة مرتين يوميا قرص واحد صباحا (بعد جرعة الفطور) وقرص آخر في المساء (قبل النوم). كثيرون من المرضى يعتقدون أن تحديد الجرعات بجرعتين يوميا مريح ويسهل عليهم تذكر المواعيد.

ما العمل في حالة التأخر عن تناول الدواء؟

عندما يكون المريض راقدا في المستشفى فإنه من السهل المحافظة على فترات زمنية ثابتة (في الساعات: ٢، ٦، ١٠، ١٤، ١٨، ٢٢) صحيح أن النقص في كادر الممرضات أحيانا من شأنه أن يسبب صعوبات في هذه المؤسسات، يمكن أن تنشأ أحيانا صعوبات ربما تزيد عن تلك القائمة في البيت إن معظم المرضى عمليا لا يستيقظون عند الساعة السادسة صباحا بالضبط، ولذلك يجب اعتبار جرعة السادسة صباحا بأنها الجرعة التي يتم تناولها عند الاستيقاظ من النوم أي بين السادسة والسابعة صباحا وهذا التوقيت مقبول. وأيضا كان توقيت الجرعة الأولى فإن الجرعة الثانية يجب تناولها في الساعة العاشرة صباحا كي يكون بالإمكان المحافظة خلال اليوم على الترتيب الصحيح لتناول الجرعات، ليس محبذا تغيير مواعيد تناول باقي الوجبات يوميا كي لا تسبب البلبلة.

الترتيب الصحيح الذي من السهل المحافظة عليه وتذكره هو:

جرعة الاستيقاظ وبعدها في الساعات ١٠، ١٤، ١٨ بالنسبة للجرعة الأخيرة في الساعة العاشرة ليلا، فهي أيضا يمكن التعامل معها بمرونة ما، هناك مرضى يفضلون الخلود إلى النوم في الساعة التاسعة مساء وعند الساعة العاشرة يكونون قد غطوا في نوم عميق، لذا فمن المفضل اعتبار وجبة العاشرة ليلا بالنسبة لهؤلاء المرضى بأنها "جرعة ما قبل النوم". إذا كان المريض معتادا على الاستيقاظ المتأخر والخلود إلى النوم بعد منتصف الليل فإنه بلا شك يجب ملاءمة ساعات محدودة لمثل هذا المريض، ولكن هناك حاجة دائمة إلى المحافظة على مبدأ "كل أربع ساعات". المشاكل أعلاه يمكن منعها بواسطة تناول أقراص الـ MCR مرتين يوميا.

خلال كم من الوقت منذ بداية العلاج يكون المريض متحررا من الألم؟

إذا كان المريض يعاني من آلام شديدة وإذا كان يشعر بالاكنتاب والقلق فإنه ربما يحتاج إلى ٣-٤ أسابيع إلى حين يستوفي الحد الأقصى من تخفيف الألم.

أما التخفيف الفوري فور بدء العلاج فهو بمثابة إنجاز كبير. إن القصد هو أولا تمكين المريض من النوم المريح ليلا والشعور بالراحة نهارا بعد ذلك يتم التطلع إلى تخفيف مطلق من الآلام وقت الراحة، والهدف الأخير هو تحقيق نتائج متكاملة للسيطرة على الألم، ويضطر بعض المرضى إلى تقليص تلك النشاطات التي تسبب لهم الآلام.

وماذا يحدث في الليل؟ هل هناك حاجة للقيام في منتصف الليل؟

نظريا يجب الاعتماد على ساعة منبهة والاستيقاظ عند الساعة الثانية فجرا وتتناول جرعة الدواء أما عمليا فإن الجواب بسيط المريض المسن المعتود على الاستيقاظ ليلا لقضاء حاجته يمكنه استغلال فترة الاستيقاظ هذه لتناول جرعة الثانية فجرا، في هذه الحالات من المحبذ أن تكون الجرعة محضرة مسبقا بجانب سرير المريض هذه العادة ستلغي ضرورة تحضير الكميات في منتصف الليل، ولا شك في أن ترتيبا كهذا سيساهم في عدم إزعاج أفراد العائلة الآخرين الذين يكونون نائمين.

وإذا استيقظ المريض مرة أخرى في نفس الليلة فإن كأس الدواء الفارغة ستذكره بأنه قد تناول وجبة الساعة الثانية فجرا، ولا داع للقلق، وهنا أيضا يمكن النظر إلى الأمور بمرونة إذا استيقظ المريض عند الساعة الواحدة فجرا يمكنه تناول الدواء في هذا الوقت، وإذا نام نوما مريحا ومتواصلا حتى الساعة الثالثة فجرا دون آلام يمكنه تناول الدواء عندئذ (الساعة الثالثة) من جهة أخرى فإن المريض الذي لم يعتد القيام ليلا لقضاء حاجته فإنه لا داع لأن يستيقظ خصيصا لتناول جرعة الثانية فجرا، مشكلة الاستيقاظ عند الساعة الثانية فجرا لتناول الدواء

غير قائم أبدا عند استعمال الأقراص بتحرير مورفين بطيء ومنظم MCR لأن مفعولها يستمر طوال الليل كله.

هل يسمح بأخذ جرعة مضاعفة قبل النوم؟ أليس هذا خطيرا؟

معظم المرضى ليسوا بحاجة إلى جرعة الساعة الثانية فجرا شريطة أن يتناولوا جرعة مضاعفة قبل خلودهم إلى النوم (المسنون تكفيهم جرعة ونصف في معظم الحالات) الذي يستمر طوال الليل دون قلق وهذا بمثابة إنجاز كبير للمرضى وعائلاتهم إن تناول جرعة مضاعفة قبل النوم يزيد من كمية المورفين في الدم ويسبب النعاس.

هذا النقص طوال النهار يصبح إيجابيا خلال الليل وإلى أن يحين الصباح يهبط مستوى المورفين في الدم ويكون بالإمكان تناول جرعة الاستيقاظ. الجرعة المضاعفة التي تؤخذ قبل النوم تحرر المريض من آلامه طيلة الليل ولا تشكل خطرا أكبر من الجرعة العادية التي تؤخذ عند الساعة العاشرة مساء، والوجبة التي تؤخذ عند الساعة الثانية فجرا، من هنا وبالنسبة لمعظم المرضى فإن تناول الدواء "كل أربع ساعات" معناه: جرعة الاستيقاظ، الساعة العاشرة صباحا، الساعة الثانية ظهرا، الساعة السادسة مساء، جرعة مضاعفة قبل النوم.

لماذا يجب تناول الدواء في أوقات متقاربة؟ ألا توجد إمكانية للحصول على مركب أقوى يكون بالإمكان تناوله في أوقات متباعدة؟

حقا إن الوجبة الأكبر تؤثر لمدة زمنية أطول ولكنها تزيد من إمكانية ظهور أعراض غير مرغوبة أن دورة "كل أربع ساعات" تمكن من الحصول على الدمج الأفضل لإزالة الألم مع حد أدنى من الأعراض.

أقراص المورفين ذات التحرير البطيء والمنظم MCR هي الشكل الأنجح بالنسبة لأولئك المرضى الذين يحصلون على جرعات ثابتة ومنتزعة، هؤلاء المرضى يمكنهم تناول جرعة كل ١٢ ساعة، وإذا لم تساعد هذه الطريقة بإزالة الألم فإنه يجب زيادة الكميات وليس تناول الدواء في أوقات متقاربة أكثر، ومن المعروف أن هناك حالات ينبغي على المريض فيها تناول الأقراص كل ٨ ساعات ولكن تحويل الدواء الذي يمتاز بالتحرير البطيء والمنظم إلى دواء يتم تناوله في أوقات متقاربة يؤدي إلى ضياع الفكرة كلها وهي تناول الدواء مرتين فقط يوميا.

هل سيحتاج المريض إلى مسكنات أخرى بالإضافة إلى المورفين؟

هناك بعض المرضى وليس جميعهم يحتاجون إلى مسكنات أوجاع إضافية يمكن أن يتناول المريض دواء الأسبرين أو دواء آخر مشابهها، والدمج بين المورفين والأسبرين ناجح

جدا وخاصة في حالات آلام العظم يؤثر المورفين في مراكز الألم في الدماغ والحبل (النخاع) الشوكي بينما يؤثر الأسبرين موضعيا في مراكز الألم المختلفة، إن أدوية على أساس الكورتيكوزون ناجحة في معالجة أنواع معينة من الآلام السرطانية وخاصة آلام الأعصاب، هناك أدوية كثيرة ويمكن أن ينصح بها الطبيب المعالج وعلى سبيل المثال يمكن اللجوء إلى دواء لاسترخاء العضلات في حالات الألم النابع من تشنج العضلات.

ماذا يحدث إذ لم يخفف المورفين من الألم؟

يمكن بشكل عشوائي تقسيم طريقة علاج الألم السرطاني إلى نوعين:

عن طريق تقديم أدوية مسكنة للأوجاع.

عن طريق تقديم علاج ليس دوائيا.

ويعتبر المورفين عنصرا من بين مجموعة واسعة من الأدوية المهمة المسكنة للأوجاع، وكما جاء في كتيب منظمة الصحة العالمية فإن "الأدوية تساعد عادة على إزالة الأوجاع شريطة أن يتم تناول الدواء الصحيح وبكميات صحيحة وعلى فترات زمنية صحيحة.

العلاج غير الدوائي يتمثل في:

الدعم النفسي للمريض وعائلته.

تقليل النشاطات المسببة للأوجاع.

العلاج بالأشعة - وخاصة لآلام العظام.

العلاج بالإبر لقتل الأعصاب (وهذا ناجح في عدد قليل من الحالات).

كما أن العلاج النفسي بواسطة الاسترخاء يساهم في خلق شعور أفضل لدى مرضى

كثيرين.

هل يتم تناول المورفين قبل الطعام أم بعده؟

لم تتحدد مواعيد تناول المورفين حسب مواعيد الطعام التي تختلف من شخص إلى آخر.

هل يمكن إضافة شيء ما إلى محلول المورفين بهدف تحسين مذاقه؟

المورفين المحلول غير المحلى يكون مر المذاق، هناك مرضى لا يزعمهم هذا المذاق وهناك آخرون يعتقدون أن المذاق المر جيد، ولكن معظم المرضى يعتقدون أن مرارة المذاق ليست مستحسنة يملك التخفيف من تريمز المورفين بإضافة الحليب أو عصير الفواكه.

هل يسمح للمريض الذي يتناول المورفين بسوافة سيارة؟

يلزم القانون الأطباء إعلام مرضاهم عن وجود تقييد من شأنها تشكيل خطر عليهم عند مزاولتهم السوافة، كما أنه يجب على المريض إخبار السلطات المختصة في حال وجود تقييد كهذا، تناول المورفين لأسباب صحية قط لا يمنع تناوله من السوافة لكن يجب أن نذكر أن يقظة المريض وزمن رد فعله يمكن أن يتراجعا نتيجة تناول المورفين، ولذلك يجب توخي وسائل الحذر وخاصة إذا كان المريض وكننتيجة للمرض قد توقف عن السوافة ولم يمارس نشاطا كهذا منذ فترة طويلة.

ولذلك:

لا يسمح بالسوافة ليلا أو عندما تكون ظروف الطريق سيئة.

يجب الامتناع بتاتا عن شرب الكحول.

من المحبذ فحص قدرة المريض على السياقة عن طريق اتخاذ التدابير التالية:

محاولة السوافة في الساعات التي لا تكون فيها حركة سير كبيرة وفي حالة الرؤيا الجيدة.

السوافة أولا في طرق ثانوية وهادئة.

السوافة برفق شخص آخر.

السوافة لمدة ١٠-١٥ دقيقة في طرق ثانوية وهادئة.

بعد القيام بكل ما ذكر أعلاه إذا كان المريض السائق والشخص الذي برفقته راضيين عن مدى اليقظة والتركيز والقدرة على الرد والقدرة العامة فإنه يمكن مواصلة السواعة لمسافات قصيرة.

يجب الاهتمام بالألا يتعب المريض في السواعة لمسافات طويلة.

يفضل تنبيه المستفسرين إلى أن معظم المرضى الذين يعالجون بالمورفين ليسوا ذوي قدرة عادية وليسوا معنيين بالسواعة لذلك فإن السؤال حول السماح لهم بالسواعة أو لا يتعلق بعدد قليل منهم.

منع الأعراض الجانبية غير المرغوب فيها:

هل هناك أعراض جانبية كثيرة لتناول المورفين؟

الأعراض الشائعة لتناول المورفين هي:

في بداية العلاج	خلال فترة العلاج كلها
التقيؤ	الإمساك
الميل إلى النعاس	
قلة الاستقرار	
البلبلة	إفراز زائد للعرق

ملاحظة: لا يوجد ضيق تنفس، إن الإدمان ليس في قائمة الأعراض.

رغم أن هذه القائمة من الأعراض تبدو للوهلة الأولى مقلقة فإنه تجدر الإشارة إلى أنه في حالات نادرة فقط يتم إيقاف العلاج بالمورفين بسبب الأعراض الجانبية، وعادة تضعف هذه الأعراض الجانبية مع الوقت أو أنه يتم استخدام مستحضر مناسب لإخفائها وفي الفصول القادمة سنتناول هذه المواضيع.

هل هناك حاجة لتناول أدوية تمنع الغثيان والتقيؤ؟

إذا تقيأ المريض بعد تناول الدواء فإن الألم لن يزول لأن المورفين لا يتغلغل في الجسم (عن طريق الجهاز الهضمي) والنتيجة فقدان الثقة بهذا الدواء ولمنع ذلك فإن هناك أطباء ينصحون المريض بتناول مستحضرات ضد التقيؤ مع بداية العلاج بالمورفين، وهناك أطباء يعطون مستحضرات ضد التقيؤ لبعض المرضى فقط.

وكما يبدو فإن المريض يحتاج إلى مستحضر ضد التقيؤ إذا كان يعاني من ظاهرة الغثيان والتقيؤ منذ زمن.

يتقيأ نتيجة لتناول الكوديين أو أحد بدائله.

قد تقيأ المريض في الماضي أثر تناول المورفين أو أحد بدائله.

وكما يبدو فإن المريض لن يحتاج إلى مستحضرات ضد التقيؤ إذا كان:

لا يعاني من ظواهر الغثيان والتقيؤ.

لم يواجه ظواهر الغثيان والتقيؤ عندما عولج بالكوديين أو بمستحضر آخر يشبه المورفين، حوالي ثلث المرضى الذين يتناولون المورفين لن يحتاجوا مستحضرات ضد التقيؤ.

هل هناك حاجة لمواصلة تناول أدوية ضد التقيؤ؟

إن التقيؤ الذي يظهر كعرض في بداية العلاج بالمورفين هو عادة ظاهرة مؤقتة، ولذلك فإنه يمكن القول إن الطبيب سوف يقلل جرعة الدواء المعطاة ضد التقيؤ بل ينصح بالتوقف عن تناولها بشرط أن يكون المريض قد اعتاد خلال أسبوع - أسبوعين على وجبة المورفين الثابتة التي وصفت له ولكن إذا عادت إليه ظاهرة الغثيان سيكون من الضروري العودة إلى تناول أدوية مضادة للتقيؤ.

هل هناك ظاهرة نعاس بسبب تناول المورفين؟

كما في ظاهرة التقيؤ فإن النعاس أيضا هو ظاهرة مقلقة في الأيام الأولى أو الأسبوع الأول للعلاج، هذه الظاهرة يمكن أن تعود عند زيادة كمية الدواء يجب أن نذكر بأن هذه الظاهرة ستخف خلال بضعة أيام.

لدى معالجة المرضى الطاعنين في السن أو الضعفاء جدا ربما تكون هناك ضرورة لتقليل كمية المورفين لفترة من الوقت وزيادتها بعد ذلك بشكل تدريجي خلال يومين/ ثلاثة إلى حين الحصول على التخفيف الصحيح للألم.

هل تستمر ظاهرة النعاس/ عدم التركيز لمدة طويلة؟

إنها تستمر أحيانا ولكن يجدر التمييز بين الشعور الدائم بالنعاس وبين ظاهرة الشعور بالنعاس بسبب قلة النشاط، معظم المرضى الذين يعالجون بالمورفين يمكنهم الإغفاء بسهولة هذا يعني أنه إذا تواجد المريض وحيدا وبلا عمل فإنه يحس بالنعاس. هذا النعاس يمكن اعتباره إيجابيا إذا كان المريض مصابا بقلة نشاط وبحاجة إلى ساعات نوم وراحة كثيرة (أكثر مما اعتاد عليه قبل إصابته بمرض السرطان) ومن جهة أخرى فإنه إذا لم يتراجع نشاطه فإن بإمكانه مواصلة نشاطاته الاعتيادية بشكل نسبي إذا كان عمل المريض يتم طوال ساعات عديدة أمام طاولة كتابة فإنه يمكن أن يواجه صعوبات في التركيز وميلا إلى النعاس.

في هذه الحالة يمكن اللجوء إلى مستحضرات منبهة، قبل البدء بتناول مستحضرات منبهة يتوجب على الطبيب التأكد من أن الشعور بالنعاس ليس نتيجة أقرص منومة أو مستحضرات مهدئة أخرى لأن لهذه الأقرص تأثيرا متواصلا.

هل هناك ظاهرة بلبلة عند تناول المورفين؟

المرضى المسنون (ما فوق سن السبعين) يمكن أن يشعروا بالبلبلة والارتباك والتشوش خلال فترات زمنية معينة مع بداية العلاج هذه الظاهر تزول بعد فترة قصيرة.

هل يسبب المورفين حال الدوار؟

كما في حالات البلبلة فإن المرضى المسنين معرضون لأن يعانون من الدوار وعدم الاستقرار وهذه ظاهرة يمكن أن تستمر لبضعة أيام رغم ذلك يجب مواصلة تناول المورفين عندما يتأقلم الجسم مع الدواء فإن هذه الظاهرة ستزول.

هل يسبب المورفين الإمساك؟

ظاهرة الإمساك هي الأكثر إزعاجا عند العلاج بالمورفين وبمسكنات أوجاع قوية أخرى، من الضروري أن يحصل المريض على إرشاد سليم من الطبيب بخصوص استخدام الأدوية المسببة للإسهال لتساعده في تنشيط أمعائه (عملي الإخراج).

يجب عدم التوقف عن تناول المورفين حتى وإن بدا أن التغلب على الإمساك أصعب من إزالة الألم.

فور البدء بالعلاج بالمورفين على المريض أن يذكر طبيبه بحاجته إلى وصفه لدواء مسبب للإسهال يمكن أن ينصح الطبيب بدواء مسبب للإسهال أو بدواء يزيد من ليونة إفرازات البراز وهذه الأدوية متوافر سواء كمستحضر مزدوج أو كمستحضر منفرد.

تذكر:

عملية إفراز البراز (الخروج) يوميا ليست حتمية.

من المفضل أن تقوم الأمعاء بنشاطها مرة كل يومين أو ثلاثة أيام، وإذا كانت هناك نشاطات أخرى للأمعاء فهذا حسن.

بعد ثلاثة أيام من الإمساك يجب استخدام التحاميل أو حقنة شرجية.

يجب الإكثار من شرب السوائل.

شرب عصير الخوخ صباحا من شأنه أن يساعد.

إذا كان لدى المريض شهية يمكن إضافة ألياف طبيعية إلى غذائه في الوجبات الصباحية أو تناول دواء مسهل يوميا.

من غير المقبول إرغام مريض قليل الشهية على أكل الألياف.

هل هناك علاقة بين تناول المورفين وبين الإفراز الزائد للعرق؟

هناك مرضى يشكون من إفراز زائد للعرق، هذه الظاهرة يمكن أن تكون ملحوظة في ساعات الليل عدا ذلك، إذا عانى المريض من ارتفاع درجة الحرارة فإن إفراز العرق يكون مقلقا أكثر، ينصح المريض بالنوم في غرفة باردة مرتديا ملابس نوم خفيفة، ويفضل تجهيز ملابس نوم إضافية إلى حين الضرورة. أحيانا يشكل العلاج بالكورتيزون عونا للمريض ومن المفضل بحث هذا مع الطبيب المعالج.

هل هناك إمكانية للحساسية من المورفين؟

لا داع للقلق، واحد من كل ألف مريض فقط معرض للشكوى من الحساسية عند العلاج بالمورفين عن طريق الفم. في مثل هذه الحالة هناك ضرورة للانتقال إلى العلاج بمستحضر آخر كبديل للمورفين مثل

(ليورفانول، بيتادون).

هناك مرضى يسبب لهم المورفين تباطؤًا كبيرًا في القدرة على تفريغ معدتهم إلى درجة الغثيان أو التقيؤ رغم كونهم يتناولون أدوية ضد التقيؤ في هذه الحالات يجب الانتقال إلى العلاج بمستحضر مزدوج يقاوم التقيؤ وينشط تفريغ المعدة. يمكن القول إن هذا العلاج يحل المشكلة ولكن في حال لم تفد هذه المستحضرات يجب الانتقال إلى العلاج بأحد بدائل المورفين يحدث في حالات نادرة جدا أن يعاني المريض من أضغاث أحلام أو من ظواهر نفسية أخرى، هذه الظواهر تزول إما لوحدها وإما بمساعدة مستحضر مضاد، تجدر الإشارة إلى أنه في حالات نادرة فقط يتم الانتقال من المورفين إلى مستحضر بديل لقد ثبت إنه عندما يعطى المورفين عن طريق الفم بشكل صحيح وتحت المراقبة فإنه يحقق نتائج جيدة جدا.

لماذا يعطى المورفين عندما تكون المشكلة ضيق التنفس وليس المعاناة من الألم؟

إذا كان المريض يعاني من ضيق التنفس بسبب تأثير مرض السرطان على رئتيه يمكن للمورفين في حالات عديدة أن يؤدي إلى تخفيف سرعة التنفس، هذا التخفيف يؤدي إلى أن يشعر المريض بالراحة أكثر وإلى لهث أقل خلال قيامه بنشاطات مختلفة.

التنفس الثقيل لا يفيد أجهزة الجسم، التنفس السريع ليس مفيدا مفيدا الإسهام الكبير للمورفين يتضح عندما ينجح في تنظيم تنفس المريض وجعله بطيئا وعميقا، كميات المورفين المطلوبة لتخفيف سرعة التنفس أقل من تلك المطلوبة لإزالة الألم.

كما ذكر يجب مقارنة إيجابيات العلاج مقابل السلبيات التي يمكن أن تنشأ نتيجة للأعراض، هدف استعمال المورفين هو مساعدة المريض كي يكون هادئا وأقل ضيقا في التنفس، ع ندما ينبع ضيق التنفس من مرض آخر مثل الربو، التهاب القصبة الهوائية، أو إخفاق القلب يجب الحصول على العلاجات الملائمة لهذه الأمراض.

هل إعطاء المورفين عن طريق الفم أكثر نجاحا؟

هذا أكيد في أحيان نادرة فقط تكون هناك ضرورة للانتقال إلى المورفين عن طريق الحقن عندما يصبح تناول المورفين عن طريق الفم غير ناجح.

هل تكون جرعة المورفين المعطاة عن طريق الفم أكبر من تلك المعطاة بواسطة الحقنة؟

نعم، بشكل عام من المتبع مضاعفة وجبة المورفين عند الانتقال إلى إعطاء المورفين عن طريق الفم أحيانا يجب زيادتها بثلاثة أضعاف الوجبة المعطاة بواسطة الحقنة.

هل يفضل إعطاء المورفين بواسطة الحقن؟

كلا. إعطاء الدواء عن طريق الفم يمكن من المحافظة على مستوى ثابت للدواء في الجسم، المستوى الثابت هو الذي يمكن من سيطرة أفضل على الألم وبأعراض أقل. أما العلاج بواسطة الحقن فينطلب تدخل شخص إضافي إلا إذا كان المريض متمكنا وقادرا على تناول الحقنة بنفسه.

في أية حالات تكون هناك ضرورة للحقن؟

تنشأ ضرورة تقديم العلاج عن طريق الحقنة عندما:

يعاني المريض من تقيؤ عديد.

لا يستطيع المريض الابتلاع.

في كثير من الأحيان بعد توقف التقيؤ نتيجة تقديم علاج ضد التقيؤ (بالحقنة) يكون بالإمكان العودة إلى إعطاء العلاج عن طريق الفم.

بعد المعالجة بواسطة الحقن، هل يمكن الانتقال بنجاح للمعالجة بإعطاء المورفين عن طريق الفم؟

نعم ولكنه يكون من الأجدى الانتقال تدريجيا من استخدام الحقن إلى تناول الدواء عن طريق الفم، قبل كل شيء يأخذ المريض جرعة ضد التقيؤ عن طريق الفم وفي اليوم التالي يتم استبدال حقن الساعة العاشرة صباحا والسادسة مساء بجرعات مورفين تعطى عن طريق الفم وفي النهاية تضاعف الجرعات المتبقية، فترة انتقال تدريجي كهذه يمكن أن ترشد طاقم العلاج عندما يقوم بفحص ما إذا كان المريض يتجاوب مع هذا الانتقال.

ضروريا حتى عندما يواجه المريض صعوبة في الإيمان بأن الدواء الذي يؤخذ عن طريق الفم لا يقل نجاحه عن الدواء المعطى عن طريق الحقن.

هل يمكن تناول المورفين بواسطة التحاميل؟

نعم. توجد تحاميل مورفين ذات قوة متفاوتة MSP ١٠ مج، ٢٠ مج. كما يمكن التوجه إلى صيدلي مؤهل والطلب منه تحضير تحاميل كهذه، الكميات المستخدمة شبيهة بتلك المعطاة عن طريق الفم، تعتبر التحاميل بديلا للحقن خاصة عندما يكون المريض متواجدا في بيته.

لماذا يحتاج بعض الناس لجرعة مورفين أكبر مما يحتاج إليه الآخرون؟

هناك عدة أسباب لهذه الظاهرة ومنها:

مصدر الألم.

الاختلاف في قوة الألم وشدته.

الاختلاف في حساسية المريض للألم.

الاختلاف في رد الجسم للمورفين.

استعمال مسكنات لأوجاع إضافية أو الحصول على علاج مع أساليب غير دوائية.

وجود أو انعدام أعراض أخرى.

ماذا عن خليط/ كوكتيل برومبتون Cocktail Brompton

كوكتيل برومبتون هو خليط من المورفين والكوكايين على أساس خليط مركز من الكحول والكلوروفورم والماء، ليس لهذا الخليط أفضلية على المورفين المحلول بالماء، كوكتيل برومبتون يسبب أعراضاً أكثر: الغثيان القوي (بسبب مركباته) والشعور بالحرقنة في الحلق (بسبب عنصر الكحول فيه).

أليس الهيروين بأفضل من المورفين؟

الهيروين والمورفين على حد سواء لهما إيجابيات وسلبيات متشابهة عندما يعطيان عن طريق الفم، يحول جسم الإنسان الهيروين إلى مورفين قبل وصوله إلى الدماغ وعندما يعطى الهيروين عن طريق الفم يمكن اعتبار ذلك وسيلة أخرى لإيصال المورفين إلى مراكز الألم فالدماغ والحبل (النخاع) الشوكي.

في المستشفى يعطى المورفين بعد إجراءات متعددة، في حالة تواجد ممرضة واحدة في الوردية لماذا يتوجب على المريض الانتظار حتى تحرض ممرضة أخرى وعندها فقط يمكن إعطاء المورفين؟

تتبع هذه العراقل من المتطلبات القانونية، هناك أدوية ينطبق عليها قانون "السموم الخطيرة" ويندرج المورفين في قائمة هذه الأدوية، وهذا يعني الفحص المضاعف والتسجيلات الدقيقة جداً ووجوب حضور ممرضة إضافية، إن سبب هذه التعليمات القانونية هو ضرورة منع المدمنين على اختلافهم من الحصول على هذه الأدوية.

ولم ترد هذه التعليمات من أجل منع مرضى السرطان من الحصول على وجبة المورفين الضرورية لهم، من المؤسف أن النقص في الممرضات يخلق لدى المرضى وعائلاتهم شعورا بالإحباط بسبب العراقيل الإدارية.

أسئلة يطرحها أفراد العائلة أو الأصدقاء المقربون:

هل يكتب على زجاجة الدواء أن المستحضر يحتوي على المورفين؟

يمكن أن يكون مكتوبا على الزجاجة أو العبوة بوضوح "مورفين" ويمكن أن يسجل الاسم التجاري فقط للمستحضر ليس هناك سبب للسرية ولا داع لتشجيعها مصدر السرية هو الخوف هذا الخوف الخاطيء سببه الأفكار المسبقة بخصوص ماهية المورفين وطريقة عمله، ويصاب بعض الناس بالهول حال اكتشافهم أن الدواء الذي وصف لهم يحتوي على المورفين، ولكن بعد عدة أيام عندما يتحسن شعورهم تزول هذه الرهبة، عندما يحس المريض بشعور أفضل وعندما يتحسن نومه يستأنف اهتمامه بالحياة، هذه الأفضليات الواضحة تتغلب على أي نقص ممكن، هناك مرضى يحتاجون للمورفين طيلة فترة طويلة أشهر أو سنوات وهناك آخرون يحتاجونه من حين لآخر، إن العلاج بالمورفين لا يعني أن المريض يوشك أن يموت بل العكس فالمعنى هو أن المريض يتعذب بسبب الأوجاع الشديدة وهو بحاجة لدواء أقوى من الكواديين.

هل يجب إقفال المورفين في خزانة؟

من النادر أن يقوم أحد أفراد العائلة أو صديق أو لص بسرقة أقراص أو محلول المورفين من المريض على أية حال، وما هو متبع بالنسبة لأي دواء آخر يفضل حفظ المورفين محكم الإغلاق بعيدا عن متناول الأطفال.

هل يسمح بحفظ المورفين مع أدوية أخرى؟

نعم مسموح. من المتبع أن تضاف إلى محلول المورفين مواد حافظة تمنع نشوء فطريات في الأيام الحارة يفضل حفظ المورفين في الثلاجة.

هل يمكن أن يتناول المريض المورفين وأدوية أخرى في نفس الوقت؟

يفضل عادة أن يتناول المريض في آن واحد جميع الأدوية الأخرى التي يحتاجها وبنفس الأوقات التي اعتاد فيها تناول المورفين، وهكذا مثلا إذا كان المريض يتناول دواء ضد مرض القلب مرة في اليوم يمكنه تناوله معا مع وجبة المورفين عند الساعة السادسة أو

العاشرة صباحا، الأدوية المختلفة المسببة للإسهال يمكن تناولها معا مع وجبة المورفين قبل النوم بهذا الشكل يمكن الدمج بين تناول أدوية أخرى مع مواعيد تناول وجبات المورفين المختلفة، هذا مع الأخذ بعين الاعتبار عدد الأقراس التي يجب تناولها وتوزيع الوجبات على ساعات اليوم وما إلى ذلك.

بما أن المورفين من شأنه أن يسبب تباطؤا في رتابة عمل الأمعاء فإن المزج بين المورفين والكورتيزون من شأنه أن يسبب حرقة في المعدة، تناول كل نوع من هذه الأدوية على حدة لا يسبب هذه الظاهرة، أضف إلى ذلك أن المزج بين المورفين ومستحضرات تهدئة معينة من شأنه أن يسبب حالة من النعاس المزعج عندما تؤخذ الأدوية كلا على حدة فإنها لن تسبب هذه الظاهرة، يجب لفت انتباه الطبيب إلى ظواهر كهذه كي يتمكن من معالجتها، على أية حال يمكن تناول المورفين سوية مع أنواع أخرى من الأدوية.

شهية المريض تفقد مع الألم. هل تعود الشهية بعد العلاج بالمورفين؟

كثيرون من الناس فقدوا الشهية للطعام والحياة عندما اقتصر عالمهم على تجربة الألم الشديد المتواصل، لا شك في أن المريض لن تكون عنده شهية عندما يصاب بالأرق ويظل متعبا ومنهكا نفسيا وجسديا إن إزالة الألم التي يعقبها نوم جيد تؤدي بلا شك إلى استعادة الاهتمام بالغذاء.

هناك عوامل أخرى كثيرة تسهم في فقدان الشهية لدى مرضى السرطان وفي حالات استمرار فقدان الشهية حتى بعد تهدئة الأوجاع يتوجب على الطبيب فحص الأمر يعتبر الغثيان و الإمساك الشديد سببا شائعا لفقدان الشهية.

هل يمكن للألم التي تعالج بالمورفين أن تعني بطفلها؟

عند المعالجة بالمورفين لا توجد إمكانية للإرضاع لأن المورفين ينتقل إلى الرضيع عن طريق حليب الأم، يطرح هذا السؤال بخصوص معالجة الرضع وليس فقط الأطفال المولدين (الرضع) إن وضع ضرورة الأم هو الذي يحدد أكثر من أي عامل آخر ما إذا كان يمكنها العناية بطفلها أم لا، كثير من الأمهات يصعب عليهن توفير متطلبات الرضيع في سن مبكرة ومن الضروري توفير مساعدة مناسبة لهن ولكن عندما تسمح لها حالتها بذلك يمكن للألم التي تتناول المورفين أن ترعى أبناءها باطمئنان، يمكن القول إنها عندما تتناول المورفين سيتحسن أداؤها لأنها ستشعر بالراحة ويكون نومها جيدا.

هل من المستحسن التوقيع على وثائق قانونية عند تناول المورفين؟

الوضع العام للمريض يحدد جواب السؤال، مع بداية العلاج بالمورفين يشعر معظم المرضى بأنهم في وضع أفضل ويتحسن وضعهم العام وبالمقابل، فإن هناك مرضى في حالات أصعب ليس بإمكانهم التوقيع على وثائق قانونية سواء كانوا يعالجون بالمورفين أم لا، المرضى الذين يعانون من عدم التركيز ومن النعاس مع بداية العلاج بالمورفين من المفضل أن يمتنعوا في تلك الأيام عن التوقيع على وثائق قانونية إذا انتظروا عدة أيام إلى حين زوال ظواهر عدم التركيز والنعاس فإنه من الصعب أن يبقى هناك شك في استقامة رأيهم وتفكيرهم حين يوقعون على الوثائق التي يطلب منهم التوقيع عليها.

ما العمل في حال طلب المريض جرعة أكبر؟ هل تؤدي الاستجابة لمطلبه إلى

موته؟

لو ترك هذا الموضوع لاعتبارات المرضى فإنهم في أغلب الأحيان سيأخذون جرعة أصغر، إذا كان سبب المطالبة بجرعة أكبر هو ضرورة إزالة الأوجاع فإنه لا داع لعدم تلبية هذا الطلب. أما إذا كان المريض يلح في مطالبته الحصول على جرعة أكبر بثلاثة أضعاف مما وصف له فإنه لا داع للاستجابة له وعندها يجب الرد بالقول: "سوف أعطيك الآن جرعة مضاعفة وبعدها سأتصل بالطبيب وأبلغه بأن هذه الكمية غير كافية على ما يبدو إذا وافق الطبيب على جرعة زائدة فإنك ستحصل عليها بعد حوالي ساعة، وفي كل الأحوال يجب الحصول على إرشاد مؤهل".

إذا حصل المريض على جرعة مضاعفة ستسبب النوم وسينام المريض عدة ساعات وعندها يتوقع أن يستيقظ بنشاط متحررا من الأوجاع.

ألا يخشى من أن يستخدم المريض المورفين كوسيلة للانتحار؟

لا تتعدى نسبة الانتحار بين مرضى السرطان النسبة المنتشرة عند عامة الناس، هناك مرضى يطرحون هذه الفكرة عندما يكونون في حالة آلام غير محتملة ولكن القلائل فقط ينفذون ذلك، قيد التجارب إنه عندما يزول الألم بمساعدة المورفين في الغالب يكف المريض عن التفكير بفكرة الانتحار علاوة على ذلك ليست هناك أية حالة بين آلاف مرضى السرطان تم فيها استخدام المورفين كوسيلة للانتحار.

إذا لم يشتك المريض من الألم وهو يرفض تناول الدواء هل يجب الإصرار على ذلك؟

الإجابة على السؤال تتعلق بالظروف إذا كان المريض مشوشا على الإطلاق يمكن أن يكون الرفض نابعا من حالته هذه في مثل هذه الحالة يفضل تجربة الضغط على المريض بقبول الدواء، من جهة ثانية إذا كانت ظاهرة البلبلة مرافقة لشعور بالتهديد الخارجي والمطاردة فإن من شأن الضغط البسيط زيادة خطورة الوضع، لذلك إذا كان هناك ش ما يجب الحصول على مساعدة طبية فورية.

ولكن تلك الحالات التي لا تتبع المشكلة فيها من سوء الفهم بسبب البلبلة يمكن الافتراض بأن هناك سببا جيدا للرفض في غالب الأحيان لا يكون المريض محقا في هذه الحالات ربما يسبب له الدواء النعاس الزائد والغثيان الصعب وربما الإمساك المتواصل هو الذي يسبب له المعاناة الشديدة معاناة لا تقل شدتها عن معاناة الأوجاع يجب فحص السبب والحصول على استشارة ومساعدة مهنية.

هل يجب وقف إعطاء المورفين في حالات فقدان الوعي؟

كلا. والأسباب الأساسية هي:

عندما يعاني المرضى المغمى عليهم من الألم فإنهم يكونون غير مرتاحين.

بعد عدة أسابيع من تناول المورفين يتطور عند المريض تعلق جسمي بالدواء في هذه الحالة إذا توقف الدواء فجأة فإن النتيجة ستكون أن المريض يعاني من عدم الهدوء بشكل قاس.

في الحالات التي يكون فيها التعلق الجسماني شديدا يمكن أن تظهر أعراض الإفراز الزائد للعرق أو إسهالا شديدا.

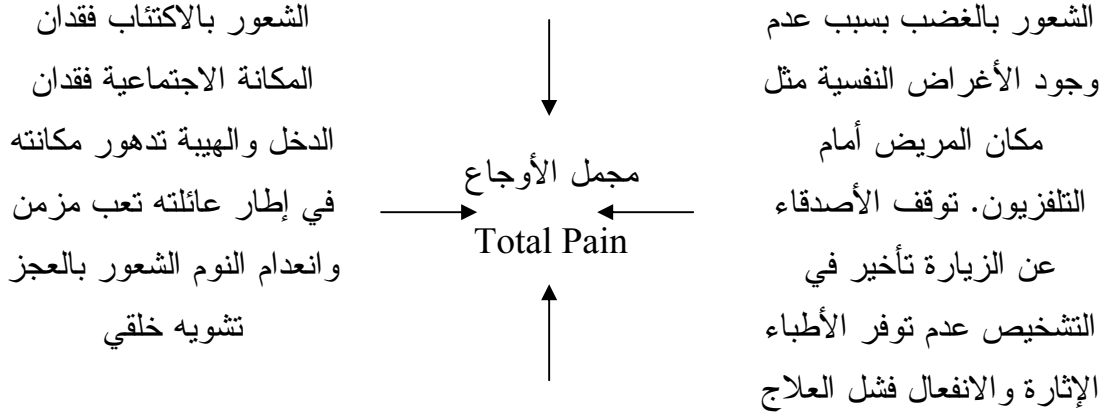
على خلاف حواس البصر والسمع فإن ظاهرة الألم معقدة جدا. منذ آلاف السنين وصف أرسطو الألم بأنه "انفعال الروح" يدمج الألم داخله أجهزة جسدية ونفسية معقدة تتغير حدة الألم نتيجة تناول الأدوية كما تتغير أيضا الحالة النفسية والمعنوية وتعاملنا الشخصي كأفراد مع الألم.

مواجهة مرض السرطان هي عمل صعب ينطوي على صراعات مع فقدان النشاط وفقدان مصادر الرزق والدخل والاستقلالية الاقتصادية هذه العوامل وغيرها تحدد مدى حساسيتنا لمشاعر الألم، الشكل التالي يلخص هذه الأفكار:

العوامل المؤثرة على الحساسية للألم

أعراض جانبية في أعقاب العلاج

عوامل جسمانية



الشعور بالقلق، الخوف من
الرقود في المستشفى أو
مؤسسة علاجية الخوف من
الألم، القلق على أفراد العائلة
والوضع الاقتصادي الخوف
من الموت، عدم الاستقرار
النفسي وانعدام الثقة بالمستقبل

عندما ننظر إلى الألم وفق هذه المعطيات يتضح مدى أهمية المعاملة بصدقة ودعم وتشجيع من قبل العائلة والأصدقاء ولا تقل أهمية المعاملة الجيدة والدعم المتواصل الذي يحتاج إليه المريض من قبل الأطباء والممرضات هذه المعاملة المشجعة لها أهمية لا تقل عن أهمية الأدوية لإزالة الأوجاع الأدوية فقط أو المعاملة المساندة فقط ليست كافية إنما دمج العاملين معا هو الصحيح.

(م) ملخص تنظيم جرعة المادة المسكنة لعلاج الآلام:

جرعة الألم:

تنظيم جرعة المادة المسكنة لعلاج الآلام تبدأ باستعمال سلم الألم حسب تقرير هيئة الصحة العالمية. العتبة الأولى مواد ضد الالتهاب مثل الفولتارين أو الفلدين مثلا وذلك مع أو بدون أدوية مساعدة، إذا اشتد الألم أو زادت الجرعة مع عدم تثبيط الألم، حيث إن مواد ضد الالتهاب لها خاصية الحائط وهي إن مضاعفات مواد ضد الالتهاب تزيد مع زيادة الجرعة مع عدم تثبيط الألم، بذلك يجب أن ينتقل المريض إلى العتبة الثانية وهي الأفيونات الضعيفة مع أو بدون مواد مساعدة فإذا اشتد الألم ينتقل المريض إلى العتبة الثالثة وهي الأفيونات القوية ومنها المورفين.

تضبط جرعة المورفين وذلك بأن يعطى المريض مورفين سريع المفعول ٥,١٠ ملجم كل ٤ ساعات وتزداد الجرعة حسب حاجة المريض وتعطى جرعة زائدة إذا زاد الألم، ثم تحسب عدد الجرعات في ٢٤ ساعة. مثلا ١٥٠ ملجم، ثم تقسم هذه الجرعات كل ١٢ ساعة أو كل ٨ ساعات وذلك باستعمال مورفين بطيء المفعول. إذا حدث تعود، تزداد الجرعة.

إذا حدث قئ مستمر يصعب علاجه أو التهاب بالفم أو القناة الهضمية العليا ينقل المريض إلى مورفين عن طريق الشرج (تحاميل) بنفس جرعة الفم.

فإذا حدث إسهال شديد أو التهاب حول الشرج ينتقل المريض إلى مورفين تحت الجلد وتكون جرعته نصف جرعة الفم.

إذا حدث التهاب تحت الجلد أو تقرحات أو ارتشاح ينتقل المريض إلى استعمال المورفين بالوريد، وتكون جرعته ثلث جرعة الفم ومن السهل استعمال جهاز تنظيم الجرعة (بي سي اه) أو مضخة.

فإذا حدث التهاب بجدار الأوعية الدموية أو تجلط بالأوردة ينتقل المريض إلى استعمال المورفين خارج الأم الجافية، وتكون الجرعة خمس أو عشر الجرعة الوريدية أي حوالي ٥ أو ١٠ ملجم. أيضا يستعمل المورفين خارج الأم الجافية والجرعة ٠,٥ أو ١ مجم أي عشر الجرعة خارج الأم الجافية، ومن الممكن استعمال جهاز تنظيم الجرعة أو المضخة.

أيضا من الممكن تنظيم الجرعة باستعمال الفنتانيل كملصقات (ديوراجيسيك) على

الجلد.

توجد أنواع كثيرة من المضخات إما باستعمال قسطرة خلال قناة تحت الجلد أو أنبوبة وخران تحت الجلد، ويعطى المورفين مثلا بالحقن في الخزان، أيضا يوجد القسطرة والخزان، وكذلك المضخة تحت الجلد.

ألم العضلات:

يوجد نوعان مهمان جدا في ألم العضلات

١- ألم عضلات نتيجة لإصابة العضلة عن طريق حركة غير طبيعية أو حمل ثقل كبير أدى إلى تمزق بعض ألياف العضلة. النقطة المتمزقة من العضلة تكون أليفا وتكون في شبه انقباض ولكن بقوة أقل بكثير من انقباض العضلة كلها وتكون السبب في ألم في نفس المكان، وكذلك تتكون حوامض الالتهاب أو عسيدة الالتهاب في مكان الألم، انقباض جزء من العضلة بضغط على العصب وكذلك زيادة تهيج نهايات العضلة والأوتار.

العلاج يبدأ برذاذ ضد الالتهاب مع تمارينات فإذا لم ينته الألم يعطى المريض مرخيات عضلات فإذا استمر الألم أكثر من مرة في الأسبوع أكثر من ٦ أشهر اعتبر ألم مزمن.

من الممكن حقن مكان الألم بمخدر موضعي مع أو بدون كورتيزون، إذا استمر الألم أكثر من سنتين يحقن مكان الألم بالفينول أو البوتكس (غالي الثمن ومستحضر بالهندسة الوراثية) بوجود التلفزيون الطبي أو أشعة مقطعية.

٢- ألم عضلات مزمن ومنتشر يحدث في مرض الفيبروميالجيا وهو من أمراض المناعة ويعالج بالكورتيزون ومواد ضد الاكتئاب بالإضافة إلى المسكنات.

ألم المفاصل: يوجد أنواع كثيرة من ألم المفاصل منها تآكل الغضاريف، الروماتويد، النقرس، بعض أمراض المناعة التي تؤثر على المفاصل بالإضافة إلى الإصابات والأورام ولكل منه علاجه حسب السبب.

الإصابات والأورام والالتهابات الصديدية، معظمها يحتاج تدخل جراحي لإزالة السبب بالإضافة إلى جلسات العلاج الطبيعي والتمارين.

(م) موارد

في أعماقك موارد لا تنفد:

"أنت لا تستخدم إلا جزءاً ضئيلاً من طاقاتك العقلية والبدنية - وتستسلم للتعب بسرعة في حين أن".

كلنا يعرف كيف يبدأ المرء أداء عمل ما سواء أكان عملاً عقلياً أم بنياً وهو يشعر بالركود والخمول... وكلنا يعلم أيضاً كيف "ينشط" المرء أو "يسخن" كما يقولون أثناء أداء هذا العمل، وتظهر عملية التنشيط أو التسخين هذه بوضوح مذهل في الظاهرة المعروفة باسم "الرياح الثانية".

لقد اعتدنا أن نتوقف عن أداء أي عمل ما يشغلنا حالما نشعر بالعلامات الأولى للتعب، وعندما نشعر أننا مشينا أو لعبنا أو عملنا ما فيه الكفاية، فإننا نكف عن هذا العمل، ولكن إذا أضرتنا ضرورة أو حاجة غير عادية إلى الاستمرار في العمل، فإن شيئاً مدهشاً يقع حينئذ، إذ يزداد شعورنا بالتعب تدريجياً حتى يصل إلى نقطة معينة، لا يلبث أن يختفي تدريجياً أو فجأة، ونشعر بأننا أكثر نشاطاً عن ذي قبل... وعندئذ يكون من الواضح أننا اكتشفنا مستوى جديداً للطاقة أو الحيوية، وقد توجد طبقة بعد أخرى من هذه التجربة ورياح ثالثة ورابعة، ونجد كميات من الراحة والقوة لم نكن نحلم أننا نمتلكها من قبل.. مصادر للقوة لم نعتد استغلالها، لأننا بحكم العادة لم نفكر قط في أن نواصل العمل وأن نتخطى عقبة الشعور بالتعب.

وقد يتعلم أكثرنا أن يعيش في راحة تامة على مستويات أعلى من الطاقة. وكل إنسان يعلم أنه في أي يوم عين توجد لديه موارد من الطاقة الخاملة في جسمه لم تتطلبها احتياجات ذلك اليوم، وبمقارنة ما نحن عليه الآن بما كان يجب أن نكون عليه، فإننا نعتبر نصف مستيقظين فقط... أن نيراننا أصابها البلل، وقدرتنا على الاندفاع مكبوحة، فنحن لا نستخدم إلا جزءاً يسيراً من مواردنا العقلية والبدنية الممكنة، ولا يمضي في استغلال أقصى الموارد سوى عدد ضئيل جداً من الأفراد... فما هو الشيء الذي يعزى إليه نجاح هؤلاء الرجال الممتازين في التخلص من العادة التي أصبحنا فريسة لها جميعاً، عادة الشعور بالنقص في مستوى طاقتنا الكاملة؟

الجواب بسيط وواضح: فأما أن يكون هنا حافز غير عادي يملأ هؤلاء الرجال بالإشارة العاطفية، وأما أن تكون هناك فكرة غير عادية من الحاجة تحثهم على بذل المزيد من الجهد والإرادة.

إن مركزا جديدا من المسؤولية مثلا يكشف أن الشخص أقوى بكثير مما كان مفترضا فيه، وكل حالة مرض ترعاها الزوجة أو الأم دليل على ذلك، وأين يجد المرء أمثلة أعظم للتحمل المستمر مما نجده في هذه الألوفا من المنازل، حيث ترعى المرأة شئون الأسرة بقيامها بالتفكير في كل شيء، وأداء كل عمل، من حياكة إلى تنظيف الأرض إلى الادخار ومساعدة الجيران وإذا قامت الزوجة بتأنيب الآخرين من وقت لآخر، فمن الذي يستطيع أن يلومها؟

والياس الذي يقعد معظم الناس، يوقظ غيرهم يقظة تامة، وكل عملي حصار، أو تحطيم سفينة، أو بعثة إلى القطب تكشف عن بطل أمكنه أن يحتفظ بروح الجماعة كلها قوية وقد حدث بعد انفجار رهيب في أحد المناجم في فرنسا أن أخرج من المنجم مائتي جثة. وبعد ٢٠ يوما من التنقيب، سمع رجال الإنقاذ صوتا يقول: "أنا هنا". كان هذا أول رجل أخرج من بين الأنقاض، وكان عاملا في المنجم تولى قيادة ١٣ من زملائه الآخرين في الظلام ونظمهم وقوى من روحهم المعنوية حتى أخرجهم أحياء هذه التجربة تظهر كيف أن جسمنا يقوم أحيانا بأداء عمله الفسيولوجي إذا واجه موقفا مثيرا، غير أن المستكشف العادي لمستويات أعمق وأعمق من الطاقة البشرية هو الإرادة... ووجه الصعوبة هو كيفية استخدام هذه الإرادة، أو كيفية بذل المجهود الذي تتضمنه كلمة "الإرادة". أن أي مجهود يقوم به الشخص في حالة الإرادة الخلقية، كمقاومة إغراء اعتاده الشخص، أو إتيان عمل يدل على الشجاعة... هذا المجهود سوف يدفع بالإنسان إلى مستويات أعلى من الطاقة أياما وأسابيع، وسيتيح له مجالاً جديدا من الطاقة وقد قال لي أحد الأشخاص: في أثناء محاولتي نزع السدادة من زجاجة خمر أحضرتها معي إلى المنزل لأحتسيها كلها، وجدت نفسي أسرع فجأة إلى الحديقة، وأحطم الزجاج على الأرض. وأحسست بسعادة كبرى وارتفاع في روحي المعنوية بعد هذا الحادث إلى حد أنني لم أذق أي شراب بعد ذلك لمدة شهرين.

والذين خبروا الروح البشرية وعرفوها تماما ابتكروا عدة نظم للاحتفاظ بمستويات الطاقة العميقة في تناولهم بصفة مستمرة، وقد كتب الأمير "بويكلر موسكو" من إنجلترا إلى زوجته يقول: إنه ابتكر نوعا من التصميم المصطنع لمواجهة الأشياء التي يصعب أدائها. وقال إن وسيلته لذلك هي أنه يتعهد بشرفه بطريقة جدية تماما لنفسه، بأن يعمل أو لا يفعل هذا الشيء أو ذلك العمل. وقال: "من الطبيعي أنني حريص تماما على استخدام هذه الوسيلة، وكنت بمجرد أن أتعهد لنفسني بشيء ما فإنني أتمسك بهذا الوعد ولا أنكص عن تنفيذه مطلقا وأنتني لأجد شيئا مريحا جدا في التفكير في أن الإنسان لديه القدرة على إعداد هذه الدعامات والأسلحة من أشياء تافهة، بل من لا شيء في الواقع... وبقوة إرادته وحدها".

إن ميزانية طاقتنا أشبه بميزانيتنا الغذائية، ويقول علماء وظائف الأعضاء: إن الإنسان يصبح في حالة "تبادل غذائي" إذا بقي جسمه بلا زيادة أو نقص يوما بعد يوم، ويمكن أيضا أن نقول إن الإنسان يصبح في حالة "تبادل في الكفاءة" عندما يؤدي كميات مختلفة من العمل بغض النظر عن الاتجاه الذي قد يقاس به العمل، فقد يكون عملا بدنيا أو عقليا أو عملا أدبيا أو روحيا.

ومن الطبيعي أن هناك حدودا لذلك فالأشجار لا تستمر في النمو حتى تصل إلى السماء، ولمن تبقى الحقيقة القائلة إن الرجال عندما يستغلون طاقتهم إلى أقصى حدودها يستطيعون في معظم الحالات أن يحتفظوا بهذا المستوى العميق من الطاقة يوما بعد يوم، ولا يواجهوا رد فعل شيء من أي نوع، ما دامت الظروف الصحية المناسبة محتفظا بها.

وزيادة معدل استخدام الطاقة لا تحطم الإنسان، فالجسم يكيف نفسه وفقا للوضع الجديد، وكلما ازداد معدل الضائع من الطاقة، ازداد معدل الإصلاح اللازم.

إنني أقول "معدل" الإصلاح "لا" الوقت اللازم له. فأكثر الناس عملا ليس في حاجة إلى ساعات الراحة أكثر من أكسل الناس... ومنذ بضع سنوات أجرى البروفيسور جورج باتريك الأستاذ بجامعة أيوا تجربة جعل فيها ثلاثة يظلون مستيقظين أربعة أيام متوالية، وبعد أن أتم ملاحظاته عليهم نام الشبان فترة طويلة، وصحوا جميعا من نومهم في منتهى النشاط، ولم يستغرق الشاب الذي أخذ أطول مدة يستعيد قواه بعد التجربة في النوم أكثر من ثلث الوقت الذي اعتاد أن ينامه!

إن من الواضح أن جسمنا قام بتخزين احتياطات من الطاقة التي لا نحتاج إليها في الأحوال العادية، وهي طبقات عميقة وأكثر عمقا من مادة يمكن استكشافها جاهزة ليستخدمها أي شخص يصل إلى هذه الأعماق، ويعيش الإنسان عادة في نطاق حدوده، وبعبارة تقريبية نستطيع أن نقول إن الرجل الذي يستخدم من طاقته جزءا أقل من الحد الأقصى العادي يفشل في الاستفادة كثيرا من فرصته في الحياة.

وبهذه الطاقة ممكن للإنسان أن يرفع عنه الألم وأن يساعد على تحريك الدورة الدموية، وكذلك تحريك العضلات نتيجة للآلام.

(ن) هل ينام الألم؟

بمجرد حدوث ألم ما بالجسم أو النفس أثناء النوم يطرد الأول الثاني شر طردة ويستيقظ النائم بسبب الأرق الذي يصيبه، وألم النوم شديد الشبه بذلك النوع من الألم المفاجئ الذي يزور المريض أثناء التخدير التام مسببا له صدمة عصبية تجعله يفيق من المخدر.

الطب غير التقليدي وجلب النوم:

المحافظة على الجهاز العصبي في حالة جيدة بالغذاء الجيد والهواء النقي والرياضة والبعد عن الانفعالات النفسية يساعد الجسم على النوم الصحي السليم إما بالانفعال والضغط النفسية والمشاكل التي تؤدي إلى الارتباك فتؤثر على الأعصاب في الأوعية الشعرية وتجعلها تتبسط فيزيد الدم بها، ويتورد الوجه كذلك ضربات القلب تزيد وقت التهيج والانفعال وحين يشتد الخوف كثيرا ما تؤثر الأعصاب في زيادة إفراز غدد العرق فتسيل قطراته من الجسم مع كونه لا يشكو الحر وقد يحدث الإغماء بسبب الصدمات العظمية التي تفاجئ المخ، وحين يكون الشخص حزينا أو غاضبا يمكنه أن ينقطع عن الأكل أياما دون أن يشعر بالجوع، وبعكس ذلك يكون مسرورا فإن قابليته للطعام تكون جيدة ويحسن كل جزء من جسمه تأدية أعماله، وكل هذا يوضح لنا تأثير المخ على الجسم، ولكي نكفل لذواتنا جهازا عصبيا صحيحا، وجسما معافى سليما يجب أن نروض عقولنا على الأفكار الصالحة البريئة من الآثام لأن الأفكار الشريرة الدنسة تضعف العقل تفسده وتجره إلى الجنون.

وبالعقل وحده حظى الإنسان بالسيادة والتفوق على جميع الحيوانات وبما أن له عقلا يدرك به الأمور فإنه يستطيع تمييز الخير من الشر، والإنسان هو المخلوق الوحيد الذي يوجد عنده العقل المدرك لذلك كان المخلوق الوحيد الذي يستطيع أن يعبد الله، ولما خلق الله الإنسان وأنعم عليه بعقل مدرك قصد أن يشغل الإنسان ذلك العقل بالتفكير في الأمور السامية الصالحة وقصد أن يأخذ الإنسان نفسه بالدرس والاستقراء، لكي يدخر في عقله جميع كنوز المعرفة النافعة والثقافة الرفاعة والعلم السامي، فخليق بنا جميعا أن نتمم قصد الله تعالى فنروض عقولنا الرياضة الحسنة المعتدلة ونتعهدنا بالرشد والهداية والسداد ونغذيها بالمبول الشريفة والمقاصد المجيدة.

وبذلك الجسم السليم والعقل السليم يؤدي إلى إراحة الجسم والعقل بالنوم السليم، وهناك طرق كثيرة تؤدي إلى تقليل الانفعال والاضطرابات العصبية والضغط النفسية أهمها:

التنويم المغناطيسي:

تعتبر المرحلة الثالثة للعقل، فالعقل ينقسم إلى وعي وتحت الوعي، ويعتبر التنويم المغناطيسي المرحلة الثالثة ويقوم به المنوم المغناطيسي، وقد يستطيع الشخص نفسه تنويم نفسه ويسمى التنويم الذاتي المغناطيسي، وذلك بأن يركز الشخص على شيء ثابت ويبعد جميع المؤثرات الأخرى أو بالنظر إلى حركة بندولية مستمرة وتستعمل طرق التنويم المغناطيسي لتقليل آلام الولادة وكذلك لعلاج آلام الصداع وآلام المفاصل وعلاج القلق النفسي وغيره.

استعمال الوخز بالإبر لجلب النوم:

عن طريق نقط ثابتة خلف الرقبة وخلف العمود الفقري ويمكن أيضا التدليك لهذه النقط بزيت معينة في اتجاه عقرب الساعة ثم يقل التدليك تدريجيا حتى يتم النوم. استعمال نظرية الانعكاسات وهي تساعد على تهدئة الأعصاب:

يستعمل المغناطيس في نقط الإبر الصينية وكذلك على عضلات الظهر مما يساعد على الارتخاء وجلب النوم.

طرق الارتخاء النفسي:

منها الارتخاء البسيط وأهمها عمل شهيق وزفير بانتظام وامتلاء الرئتين بالأكسجين النقي عدة مرات حتى يشعر المريض بالنفس ويستمر حتى ينتظم النفس ويركز المريض على الشهيق والزفير وفي نفس الوقت يبدأ في ارتخاء الجسم رويدا رويدا حتى يشعر المريض بالكسل والارتخاء النفسي مع الارتخاء للمفصل وجلب النوم.

أيضا تواجد فريق للارتخاء وذلك عن طريق استعمال شريط كاسيت لارتخاء العضلات من القدم حتى الرأس بأن يحس المريض أولا الفرق بين تحريك العضلة وارتخاء العضلة، وأن يحدد وقتا معيناً في اليوم لتمارين الارتخاء وأن يعلم أن ارتخاء العضلات يؤدي إلى ارتخاء العضل، ويبدأ بالتميز بين انقباض عضلات القدم لرفع القدم لأعلى وانقباض العضلات لرفع القدم لأسفل والارتخاء بين الاثنين ويعد في كل حركة من ١-٥ ثم يصعد الطريق لعضلات السمانة ثم الفخذ ثم البطن والكتف فالساعد فاليد ثم الوجه حتى يتم الارتخاء العام لكل الجسم.

طريقة الإعادة الحيوية:

وهي طريقة مثل طرق الارتخاء، ولكن باستعمال أجهزة خاصة تقيس التغيرات الكهربائية للقلب والمخ والعضلات والجلد وغيره يتبع الطرق المستعملة وهذه الطرق منتظمة وتأخذ وقتا قصيرا لتؤدي الغرض المطلوب وهي من أحدث الطرق غير التقليدية وكذلك النفسية لعلاج الكثير من الأمراض النفسية والعصبية ومساعدة الجسم للاستفادة من الطاقة المخزونة لديه.

وكذلك توجد طرق كثيرة أخرى غير تقليدية ولا يفوتنا طرق الطب النبوي والعلاج بالقرآن الكريم بآيات خاصة تساعد على الارتخاء، وجلب النوم وكل هذه الطرق تقلل من استعمال المهدئات والمخدرات والكحوليات التي يلجأ الناس إلى استعمالها لجلب النوم وما لها من تأثير ضار وهو يؤثر على الأجهزة الحيوية مثل الكبد، وكذلك يقلل الوعي والتركيز مما يقلل الإنتاج في المصانع والمؤسسات، وكذلك من أهم أسباب غياب العمال والموظفين عن مصالحتهم.

يبدو أن البشرية بانت تعود للطبيعة، بعد أن دمرت الأدوية الكيميائية أجسادنا وأجهزة المناعة، وارتفعت فواتير الدواء، ولم يكن أمام الشعوب الفقيرة إلا العودة إلى الدواء الشعبي من أجل هذا تناقش "تحقيقات السبت" انتشار ظاهرة الطب البديل لتفتح آفاقا للعودة إلى الطبيعية دون أن نخفل الرأي العلمي في مواجهة الظاهرة.

ضوء الشمس:

في الآونة الأخيرة، حدثت ثورة علمية وطبية هائلة، وتوصلت الأبحاث والدراسات العلمية إلى العديد من طرق العلاج غير التقليدية التي حققت فعالية كبيرة في الحد من الأمراض، وعلاجها دون اللجوء إلى العقاقير المخلقة كيميائيا.

وتمكنت تلك الجهود - التي استمرت لسنوات عديدة - من استخدام ضوء الشمس، وعصارات النباتات وأحماض الفاكهة في علاج الكثير من الأمراض الجلدية وغيرها التي تصيب جسم الإنسان، ويبقى الشفاء مرهونا بالإشراف الطبي، لأن الاستخدام الخاطئ للعقاقير أو للأعشاب أو للطرق الطبية البديلة يسبب ضررا بالغا للصحة العامة.

أهمية استخدام الطب البديل، والتطور العلمي الهائل الذي حدث في هذا المجال. لقد برزت في السنوات الأخيرة استخدامات عديدة للطب البديل في علاج الكثير من مشاكل الجلد، ففي حالات الإصابة بمرض (السنط) وهو فيروس يصيب جلد الإنسان بتورمات بسيطة كان

العلاج بالإيحاء أحد الأساليب المتبعة في العلاج، وذلك عن طريق إحياء المريض بتغييرات خارجية معينة إذا اقتنع بها من الناحية النفسية نشط جهازه المناعي ضد الفيروس وقام بطرده، وهذه الطريقة تتجح في علاج نسبة ضئيلة من المرض وكثيرا ما يحدث للبعض بجلدهم آثار أو تشوهات نتيجة الكي أو الحرق بمادة كاوية، أو استخدام إفرازات من عصارات النباتات شديدة التفاعل بالجلد مثل نباتات الجميز وغيرها، وهو أمر يجب أن يبتعد عنه المريض، كما يعتبر الطب البديل مهما في علاج الكثير من مشاكل الجلد، فكما تستخدم الإبر الصينية في علاج الأمراض المختلفة بواسطة الأطباء المتخصصين، فإن الجلد يستفيد مما هو غير تقليدي في العلاج، حيث إن العديد من أمراض الجلد قد تشفى نتيجة التعرض لأشعة الشمس وما تحتوي من أشعة غير بنفسجية، وأصبح أسلوب العلاج الضوئي مفيدا في علاج أورام الجلد والصدفية والبهاق، وهو من أهم طرق العلاج البديل في الأمراض الجلدية، وهذا الأسلوب تم تطويره، وتوافرت العديد من الأجهزة المعاييرة بدقة شديدة لتوفير الموجات الخاصة من الضوء المعالج، وكذلك تحديد جرعات علاج لكل مريض على حدة كما يحدث تماما عند تحديد جرعات العقاقير.

علاج تشوهات الجلد والبشرة وحب الشباب والحروق والجروح والتجاعيد وكرمشة الجلد بواسطة طريقة التقشير الكيماوي التي تعتمد على استعمال مستحضرات من أحماض الفاكهة بتركيزات مرتفعة يقوم بها الطبيب وتحت إشرافه لإزالة الطبقة الخارجية من الجلد، لحته على تكوين طبقات أخرى أكثر صحة ونضارة.

نهاية الألفية الثانية شهدت تطورا كبيرا في مجال استخدام العلاج الكيماوي - جنبا إلى جنب - مع الطب البديل، كما توالى الثورات الطبية والعلمية في مجال تصنيع الأدوية من النباتات، كما تبين أن تناول النباتات الطازجة والفاكهة الغنية بالفيتامينات ذات التأثير الفعال في مقاومة الأكسدة داخل الجسم، والمعروفة بمضادات الأكسدة مثل فيتامين "هـ" و "سي" والمتوفرة بكثرة في الموالح تساعد على الحد من تصلب الشرايين والجلطات.

صيدلية النبات

إن كل نبتة أو عشبة هي في الواقع صيدلية كاملة تحتوي على مواد فعالة تنوعت بنسب وضعها الله سبحانه وتعالى بحكمته وتقديره. فمثلا بالنسبة للبصل، وهو من الأطعمة الغنية المحبوبة والمعروفة في العالم أجمع، قد نندش إذا عرفنا أنه يحتوي على مواد هاضمة وأخرى تنظم احتراق واستهلاك المواد السكرية، كما يفعل الأنسولين تماما، كما يحتوي على

زيت طيار عطري يكسبه رائحته الخاصة، وهذا الزيت مطهر قوي المفعول يقتل الجراثيم، كما يحتوي البصل كذلك على أملاح تقوي الأعصاب وأخرى تقي الشرايين من التصلب.

ويمكن للنبات أن يقوي الجسم عن طريق تغذيته بمثل هذه المواد الأساسية أثناء العلاج، وذلك بفضل احتوائه طبيعياً على هذه المواد، ويمكن للنبات أن يقوم بذلك بطرق شتى منها: قدرة بعض النباتات على تخلص الجسم من السموم الناتجة عن المرض، وتنشيط الجسم بصفة عامة. بالإضافة إلى زيادة مخزون الجسم من الفيتامينات والمواد الأساسية الضرورية لعمليات البناء والهدم المختلفة، ومن خلال التجارب التي تمت على العلاج بالنباتات اتضح أنه يمكن استخدام النباتات للعلاج في أربعة اتجاهات:

أولاً: العلاج المناعي: نباتات تقاوم عمل السموم وتدعمه بالمواد الأساسية اللازمة للقيام بالعمليات الحيوية الطبيعية مما يجعل الجسم يقاوم الأمراض ومفعول الأجسام الغريبة.

ثانياً: علاج شاف: وهي النباتات التي تستطيع إزالة السموم الناتجة عن المرض، وذلك بفضل تركيبها الكيميائي، وثبت ذلك في أمراض كثيرة كالسمنة - الربو - التهاب المفاصل - التشنج - الإسهال.

ثالثاً: علاج توازني: تلك النباتات التي تقوم بتعويض الجسم بالمواد الأساسية التي فقدها خلال مقاومة المرض لاستعادة الوظائف الحيوية نحو التصحيح.

رابعاً: علاج مساعد: مجموعة النباتات التي تساعد في علاج بعض الأمراض ويكون لاستخدامها إيجابيات كثيرة بجانب الأدوية التقليدية حيث إن للنباتات قابلية منع امتصاص المواد التي قد تنتج عن الأدوية العادية ومن أدوية الأعشاب:

* علاج النقرس وشبيهه. وهو شفاء منه، لأنه يزيل الخطأ الحادث في التمثيل الغذائي المسبب له، وهي خليط من الحبة السوداء - الشمر - التين.

* علاج الخلل في الاتزان الهرموني خاصة هرمون البرولاكتين وهرمونات الغدة الجاركلوية "البردقوش والأرطميسيا".

* علاج حساسية الصدر "البردقوش - الميلسا".

* علاج قرحة المعدة والاثني عشر "راوند - خميرة العرب - عرق سوس".

* علاج زيادة الدهون بالدم وتصلب الشرايين "خردل - هدا".

* علاج الكبد الدهني "الملح - راوند - شمر".

* علاج تليف الكبد "املح - راوند سنبل هندي".

* علاج الاستسقاء الناتج عن الكبد "املح - صبر".

* علاج السمنة وزيادة الوزن "شمر - كابل".

* علاج مكمل للعلاج الكيميائي للسرطان "سنا - سنوت".

الحجامة:

مهما اختلف البعض حول العلاج بالحجامة ونوعية الأمراض التي يمكن مداواتها بهذه الطريقة المتعارف عليها منذ عهد الفراعنة، فقد ثبت فاعليتها في بعض الأمراض ولم يقتصر العلاج بالحجامة على الدول العربية والإسلامية بل أصبح منتشرًا في الدول الأوروبية وأمريكا، ويدرس كعلم ضمن مواد العلاج بالطب البديل، قال رسول الله عليه الصلاة والسلام "خير ما تداويتم به الحجامة" وقال نعم الدواء الحجامة تذهب الدم وتجلو البصر وتجف الصلب.

الحجامة عبارة عن شق الوريد عرضًا لإخراج الدم وهي أنواع رطبة وبكتوس هواء ومنتزقة، ومن فوائدها التخلص من الأذى والسموم، وهناك طريقة ثانية سهلة وغير منتشرة وتعتمد على قرن الماعز أو الخروف بعد تنظيفه تمامًا وإزالة الرواسب بداخله حتى يصبح كالأنبوبة ذات الفوهتين الأولى صغيرة والثانية عريضة ورغم تعدد الطرق إلا أن الهدف هو تجمع الدم في مكان سطح الجلد، وإن لم يكن هناك داعٍ لخروج تترك الحجامة لمدة لا تتجاوز الدقائق الشعر، وفي حالة وجود داعٍ يقوم الحجام المتخصص بعمل تشريط على سطح الجلد بآلة حادة أو مشرط، ومن الأفضل أن يكون للمريض أدواته الخاصة وهي غير باهظة الثمن.

وللحجامة أيام يفضل عملها فيها وهي ١٧ و ١٩ و ٢١ من الشهر العربي كما يوصى بالخميس والاثنين من الأسبوع، ويستحسن أن تكون على الريق أو بعد الأكل بمدة لا تقل عن ساعتين، ويجب الراحة بعد الحجامة على الأقل بساعة وعدم إجراء أي مجهود وفي حالة الشعور بارتفاع في درجة الحرارة يجب ألا تزيد على درجة ونصف الدرجة وتزول بسرعة، ومن الأهمية عدم تعجل النتيجة فيجب على الأقل إجراء الحجامة من ثلاث إلى خمس مرات، وبالنسبة لمرضى سيولة الدم والسكر يستحسن الوخز بدلًا من التشريط، وللحجامة خطورتها ولا يجب إجراؤها في الكثير من الحالات مثل البرد والزكام والغسيل الكلوي وبعض أمراض الكبد وغيرها.

والحجامة تسهم في علاج الكثير من الأمراض ومنها الروماتيزم والإمساك المزمن وأمراض القلب والسكر والكبد والدوالي، والأمراض الجلدية والعقم والسمنة والنحافة والصداع النصفي والجيوب الأنفية وضمور خلايا المخ والكهرباء الزائدة بالمخ وغيرها من الأمراض.

وإن من أكثر الأمراض التي يتم علاجها الآلام الروماتيزمية ويتم وضع الكأس على مكان ينشط الدورة الدموية ويصل إلى العروق التي كانت موجودة بالفعل وغير مستخدمة أو بمعنى آخر احتياطية لا يدخل فيها الدم، ومع الحجامة وشفط الجلد يتم تعبئة العروق بالدم حيث ترشح مواد الأندورفين التي ثبت أنها مادة طبيعية يفرزها الجسم وتستخدم المقومات الطبيعية له، والحجامة تقوم بدور فعال في تنشيط الدورة الدموية كلها كما ينقل كمية من الدم إلى المنطقة تحت سطح الجلد، وبالتالي ينقص حجمه في الدورة الدموية والأوعية المركزية، وعندما يقل حجم الدم يزيد عدد ضربات القلب ويحاول الجسم الحصول على سوائل للأوعية الدموية لتعويض النقص وعلى المدى الطويل وبسبب إخراج الدم بعد التشریط يصبح هناك نقص في كرات الدم الحمراء يعوضها نخاع العظمي، ويبدأ تصنيع الكرات وبالتالي يطرح دم وتزيد الدورة.

يتم تدريسه في الولايات المتحدة وأوروبا ضمن مواد العلاج بالطرق البديلة، وبعدها يصح بمزاومتها، فالغرب يبحث في التراث الإسلامي وإنجلترا لديها أغلب المخطوطات الإسلامية المدون فيها هذا العلم، وكذلك المرجع الفرعوني الشهير بردية إيرث وفيه توصيف كامل للحجامة وأدواتها واستخداماتها والنقاط التشريحية.

الإبر الفرعونية: كان الفراعنة هم أول من استخدموا الإبر للعلاج منذ ٤٥٠٠ سنة، وبعدهم بألف وخمسمائة عام استخدمها الصينيون، وكل ذلك مسجل ومنقوش على الآثار الفرعونية في البرديات القديمة الموجودة بالمتحف المصري والمتحف البريطاني ومتحف نيويورك.

منظمة الصحة العالمية اعترفت بالعلاج بالإبر وأصدرت تقريراً بالأمراض التي تعالج بالإبر في ديسمبر ١٩٩٩، وهي ٤٣ مرضاً أهمها الصداع والصداع النصفي والتهاب الجيوب الأنفية وشلل نصف الوجه "العصب السابع" وآلام العصب الخامس والربو والتهاب المعدة والاثني عشر والقولون العصبي وجميع الأمراض الروماتيزمية، وأهمها خشونة الركبة وآلام الكتف وآلام الظهر والانزلاق الغضروفي وعرق النساء والضعف الجنسي للرجال، والسمنة والإقلاع عن التدخين "علاج الإدمان" ولا توجد أية آثار جانبية للعلاج بالإبر الصينية ولا توجد أية مضاعفات فقط يحتاج إلى علم وخبرة الطبيب، وقد اتجهت إليه الدول المتحضرة،

لأنه يعالج مشكلة ارتفاع أسعار الدواء المتصاعد الذي لا يقدر عليه الأفراد كما لا تقدر عليه بعض الدول.

إذا كان الطب الغربي يتقدم بسرعة فإن الطب الصيني التقليدي والطب البديل يتقدمان بنفس السرعة بل أكثر، وهناك أمراض جديدة أمكن علاجها بالإبر الصينية مثل السمنة "البدانة" والنحافة وتجميل الوجه وأيضا علاج الإدمان والإقلاع عن التدخين.

إن استخدام الإبر الصينية كوسيلة من وسائل الطب البديل قد نجح في علاج كثير من الأمراض واعتمدت على اعتقاد أن بالجسم مسارات للطاقة تتحكم في جميع الوظائف الحيوية، وأن نقاط الوخز بالإبر ما هي إلا محطات لتنظيم هذه المسارات، ولذلك فإن الأمراض المختلفة تعتبر من خلال هذه المسارات التي تحتاج إلى الوخز بمعادن خاصة كالذهب أو الفضة وبعض المعادن الأخرى لإعادة التدفق الطبيعي لمسارات الطاقة، وتم عمل خرائط للجسم البشري تحدد هذه المسارات وموضعها عليها مواضع نقاط الوخز الخاصة بعلاج الأمراض المختلفة، وقد تختلف وسائل التنبيه لنقاط الوخز من مجرد اليدوي المنقطع إلى الوخز مع استخدام موجات كهربائية آمنة ذات ترددات مختلفة تتناسب مع الحالة المرضية وخاصة التقلصات العضلية كذلك قد تختلف أحجام الإبر الصينية ذات الاستخدام المؤقت من نصف سنتيمتر إلى 3 سنتيمترات، أما الإبر الدائمة والتي يمكن تثبيتها بالأذن الخارجية فهي متناهية الصغر (تشبه رأس الدبوس) ويمكن تثبيتها لفترات قد تصل إلى 3 أشهر حيث تثبتت بالأذن، وباقي الجسد في الجزء العلوي منها وقد تستخدم هذه الوسيلة لعلاج بعض أنواع زيادة الوزن والإدمان وبعض أمراض الخلل الوظيفي المزمن، وقد أظهرت الدراسات التجريبية على الأنسجة تميز نقاط الوخز بتكدس النهايات العصبية والشعيرات الدموية عن باقي نسيج الجلد، كما أثبتت الأبحاث المعملية أن استخدام الوخز بالإبر يحفز الجسم على إفراز الهرمونات الطبيعية (أندورفين) لمقاومة الآلام، وتنظيم الوظائف الحيوية دون إحداث أي أعراض جانبية، وقد أجمعت الدراسات على أن هذا الأسلوب في العلاج البديل يناسب الأمراض الناتجة عن الخلل الوظيفي.

دكان العطار:

لأول وهلة قد تعتقد أن كل الزائرين، الذين يعج بهم الدكان، جاءوا من أجل الكراوية والينسون والشموع والعطارة ذاتها... لكن المفاجأة أن أغلبهم - إن لم يكن جميعهم - جاءوا إلى زيارة طبية ومن أجل البحث عن دواء، أو نصيحة للاستشفاء من علة أو مرض.

فهذا يسأل عن "زهر البابونج" ليتخلص من غازات لا تريد أن تريح مكانها من البيت الداء... وتلك تطلب التلبينة (دقيق الشعير) للخلاص من حالة الاكتئاب الملازمة لها، وثالث يفتش عن علاج شعبي يتناوله مع علاج الطبيب للشفاء من التهاب البروستاتا.

والأمر لا يقتصر على أمراض بعينها، إنما يمتد إلى الطب البديل، أو الشعبي كما يطلق عليه "أولاد البلد" ليصل إلى كل، وأية علة وداء يصاب بها الإنسان، سواء في الجهاز الهضمي أو الدوري، التنفسي، أو حتى ما ينال من حالته النفسية والمعنوية وعلى سبيل المثال، فإن قشر الرمان يساعد على القضاء على حالات الإسهال المزمن، كما يمكن استخدامه كمشروب لقتل الديدان الشرجية لاحتوائه على مادة peletrine و peletrine التي تقوم بشل حركة الديدان مما يسهل خروجها وقتلها.

وهناك نبات الداليا الذي يعرف في المنطقة العربية ويشبه في شكله البطاطس، ويستخدم كعامل مساعد لزيادة الوزن - لمن تشكو من النحافة - ويقطع ويطهى ويؤكل، لأنه يحتوي في تركيبه على مواد غنية بال *isteropid* والهرمونات النباتية.

أما إذا كانت النحافة بسبب فقدان دائم للشهية فينصح المتخصصون والخبراء من أهل العطارة بتناول نبات الكابسيكوم حيث يحضر منه مستحلب مخفف بالماء ويتم قبل الوجبة الرئيسية.

وهناك أيضا نبات الكينا الذي يقدم كمستخلص لفتح الشهية والأغلبية من المصريين باتت تفضل الطب البديل لفعاليته ونجاحه من جهة ولرخص ثمنه مقارنة بأسعار الدواء في الصيدليات والمستشفيات من جهة أخرى.

فأعلى ثمن لأي مستحضر طبيعي أو نباتي، لا يمكن أن يزيد بأي من الأحوال على ١٥ جنيها، بينما يتراوح سعر الأعشاب الرخيصة بين ٤ و ٥ جنيهات.

أما عن أكثر الأمراض التي يأتي بسببها المواطنون سائلين عن أعشاب طبيعية شافية لعلاقتهم، فقول إن المعدة هي بيت الداء لأغلب المصريين، وذلك بسبب العادات غير الصحية عند التغذية، كما نكتشف أن أغلب الشاكين كانوا مفرطين في تناول الطعام.

كما تلعب الحالة النفسية دورا مهما في المتاعب التي تلحق بالجهاز الهضمي، فالإكتئاب والقلق يسببان سوء الهضم، وبالتالي اختلال في الضغط وازدياد في نسبة الكوليسترول وغالبا ما نصف للمريض نباتا طبيا واحدا وفي أحيان أخرى نقوم بمزج نوعين من الأعشاب لعلاج مرض ما.

أما أكثر الأعشاب تداولاً بين المترددين على استخدام العطار، فيقول إن زهر البابونج هو الأكثر تداولاً حيث يحتوي على زيت الخيار (الأزولين الأزرق) والأخضر له صفات مطهرة مثل كل الزيوت العطرية الأخرى كزيت الكراوية، الشمر، والنعناع وجميعها تستخدم كمسكنات للتقلصات المعوية والانتفاخات، والتخلص من الغازات وتطهير مجرى البول.

الحبة السوداء (حبة البركة) يتم تداولها في مصر على نطاق واسع حيث تساعد على تنشيط الدورة الدموية ورفع الطاقة الحيوية، كما تقوم بحرق الدهون وإذابة الكوليسترول وتوسيع الشعب والشرايين ورفع كفاءة جهاز المناعة بوجه عام.

سيدة أخرى تفتش عن دواء يساعد على الخروج من حالة الإكتئاب، بعد ما فشل معها الطب "الإكلينيكي" كما تقول... وقد وصف لها "العطار" علاجاً بالأعشاب اسمه التلبية (دقيق الشعير).

كذلك هناك مترددون عديدون يطلبون دواء لعلاج البواسير.. ويقول (العطار) الوقاية خير من العلاج، وقد أوصى رسول الله صلى الله عليه وسلم بالعلاج بالسنا والسنوت. والسنا هو ما يعرف عندنا في مصر (السنامكي) وعند العوام بالسلمكة. والسنوت هو الكمون، حيث إن لهما تأثيراً مباشراً للبواسير.

ووسط العشرات من السائلين عن البابونج والكراوية وغيرهما، التقيت بالطبيب أرشيف عتيبة، جاء لشراء أوراق من الحلبة، ويقول إنها (وأيضاً البذور المستتبطة منها) تؤكل لاحتوائها على البروتينات، والكربوهيدرات، الهرمونات، والسكريات، كما تغلى البذور وتحلى بالسكر أو العسل، وتعطى للتدفئة أو التغذية في فصل الشتاء.

ويمكن استخدام مسحوق البذور بعد خلطه بالسمن والسكر ليعطي قيمة غذائية عالية، وكذلك تستخدم البذور المسحوقة بعد تحويلها إلى شراب - بعد الولاة لإدرار اللبن من الثدي.

يقدر عدد الأعشاب التي تنمو على مستوى العالم بين ٢٥٠ إلى ٥٠٠ عشب، وإن عدد الأعشاب التي أجريت عليها دراسات علمية مكثفة لا تزيد على ٥ آلاف عشب فقط، وهذا يعني أنه مازالت هناك آلاف الأعشاب لم تجر عليها دراسات وبحوث مستفيضة حتى نتبين فاعليتها في علاج الأمراض، ومن المأمول أنه بإجراء بحوث مكثفة على هذه الآلاف من

الأعشاب تكشف أدوية جديدة لعلاج السرطان والإيدز والسكر وغيرها من الأمراض المستعصية حتى اليوم، ولذلك فإن المعاهد والمراكز المعنية بدراسات الأعشاب والمنتجات الطبيعية وبحوثها رصدت ملايين الدولارات من أجل التوصل إلى نوعيات جيدة من الأعشاب وفصل مركبات منها تساعد في علاج الأمراض التي فشلت الأدوية التقليدية في السيطرة عليها وعن إيجابيات الأعشاب يقول الدكتور عز الدين الدنشاري الأستاذ بكلية الصيدلة جامعة القاهرة إن الأعشاب بوجه عام تتصف بصفات عديدة تميزها عن الأدوية المصنعة ولا شك أن المزايا التي تحملها الأعشاب التي تخضع لمواصفات المستحضرات الدوائية ورقابة الجودة، تؤكد أن أعشاب اليوم هي أدوية المستقبل، ويمكن إيجاز المزايا في النقاط التالية:

أولاً: تعد الأعشاب بوجه عام أقل سمية وأقل نسبياً في حدوث الأعراض الجانبية بالمقارنة بالأدوية المصنعة ثبت أن كثيراً منها يسبب مشكلات صحية للمريض، وإن كثيراً من حالات الوفاة قد نجمت عن تعاطي الأدوية المصنعة، وتميز بعض الأعشاب بأنها تحتوي على أكثر من عنصر يخفف من الأعراض الجانبية للعنصر الفعال للعشب، كما أن بعض الأعشاب يحتوي على عناصر تساعد على امتصاص العنصر الفعال، وبالتالي زيادة مفعوله في علاج المرض وبالرغم من أن الأعشاب تعد أقل سمية وأقل إحداثاً للأعراض الجانبية، إلا أن بعضها قد يسبب حالات من التسمم وحوادث أعراض جانبية خطيرة، ولذلك يجب أن يخضع العشب لدراسات متعددة حتى نتحقق من أنه لا يمثل خطورة على صحة الإنسان.

ومن أهم مشكلات الأدوية المصنعة أنها تسبب حالات من التسمم إذا أعطيت بجرعات زائدة، أما الأعشاب فنادر ما تسبب أعراض التسمم حتى إذا أعطيت بجرعات كبيرة وبالرغم من أن الأدوية المصنعة قد نجحت في علاج أغلب الأمراض، إلا أنه ما زال هناك بعض الأمراض التي لا تعالج إلا بالأعشاب أو العناصر الفعالة فيها مثل عشب العذراء ديجتاليس الذي يعد العنصر الفعال فيه فشل عضلة القلب، ومن أهم مشكلات الأدوية المصنعة أن استعمال الكثير منها خطر على الحوامل أو الأجنة أو الرضع، وقد شهد العالم في بداية الستينيات من القرن الماضي كارثة دواء الثاليدوميد الذي ترتب عليه إصابة آلاف الأجنة البشرية بتشوهات خاصة في ألمانيا، وكانت هذه الكارثة هي البداية الحقيقية لمخاطر استعمال الأدوية أثناء الحمل والرضاعة، وعلى الجانب الآخر فإن استخدام الأعشاب، وإن التشوهات التي سجلت بسبب تناول الأعشاب تعد أقل ضرراً من حيث جسامتها وأثرها الصحي والاجتماعي على الموالي.

وقد أظهرت الدراسات أن استعمال الكثير من الأدوية المصنعة يضعف من مناعة الجسم ويقلل من قدرته على مقاومة الأمراض، ومن ناحية أخرى فإن استعمال الأمثل للكثير

من الأعشاب يساعد على رفع مناعة الجسم ضد الأمراض، فمن الأعشاب ما يساعد على تقوية عضلة القلب، ومنها ما يحمل صفة وقائية وتنشيطية للكبد، ومن الأعشاب ما يفيد في علاج الأمراض المزمنة مثل حصا الباب روزماري الذي يقوي عملية الهضم ويساعد على امتصاص العناصر الغذائية في الجهاز الهضمي. ومن فوائد الأعشاب أن استعمالها يستند إلى خبرة آلاف السنين، وهذه الخبرة تجعل العشب أكثر أمانا وأقل ضررا، ورغم أن الخبرة هي العنصر الأساسي لتقدير مدى فاعلية العشب، إلا أنها وحدها لا تكفي ما لم تدعم بالمنهج العلمي بإجراء بحوث ودراسات مكثفة للحصول على أفضل النتائج عند استخدام الأعشاب في علاج الأمراض، وتتميز الأعشاب بأن معظم المرضى يطمنون لها ويعتقدون في فعاليتها وأمانها أكثر من الأدوية المصنعة، وهذا الاعتقاد الإيجابي يستند إلى حقيقة مهمة وهي أن الأعشاب من الأشياء الطبيعية التيمن صنع الخالق، ولم تتدخل فيها يد الإنسان كما إنها كانت أدوية الأجداد. أما عن سلبات العلاج بالأعشاب، فيضيف الدكتور الدنشاري أن الدراسات التي أجريت على الكثير من الأعشاب غير كافية، كما أن المعلومات التي نشرت عن معظمها غير مستندة إلى الأسس العلمية والمنهج البحثي المطلوب ومن المعروف أن معظم بحوث الأعشاب تنشر في مجالات غير علمية، وهذا يثير الشكوك في مدى فاعلية الأعشاب، ومن المعروف أن الأدوية المصنعة تخضع لإجراءات كثيرة من البحث والمتابعة والرقابة وخاصة رقابة جودة المنتج الدوائي بحيث تتحقق فاعلية الدواء في علاج المرض بأقل أضرار ممكنة لكن الغالبية العظمى للمنتجات العشبية لا تخضع لمثل هذه الإجراءات، نظرا لأن الأعشاب والمنتجات العشبية لا تخضع لإجراءات الرقابة والجودة، فإن الأعشاب التي يتناولها المرضى قد تكون ملوثة بمبيدات حشرية أو مخصبات صناعية للتربة أو مختلطة بأعشاب ضارة أو ميكروبات أو مواد كيماوية ملوثة للبيئة، وقد يتم غش المستحضر العشبي بإضافة دواء أن أكثر من الأدوية المصنعة، مما يشكل خطورة على صحة وحياة الناس إذا كان العشب غير فعال، لأن عدم فاعلية العشب قد تؤدي إلى تدهور حالة المريض الصحية، حينما لا يستند استعمال العشب إلى أسس علمية فقد يحدث تفاعل بين عناصر العشب والأدوية المصنعة التي قد يتعامل معها المريض مما يؤدي لتدني فاعلية الدواء.

(هـ) هشاشة العظام:

ربما سمعت عن مرض هشاشة العظام. لقد حصل هذا المرض على قدر كبير من التغطية الإعلامية في الصحف وعلى شاشات التلفزيون، والكثيرون منكم يعرفون إنه يجعل العظام أكثر هشاشة بحيث إنها تكون قابلة للكسر بسهولة، وقد تكون أيضا على دراية بأنه أكثر شيوعا في النساء عنه في الرجال وأنه قد يتسبب في مضاعفات خطيرة، ولكن هل تعلم

أن هشاشة العظام تصيب النساء في منتصف الأربعينيات بل وأيضا في الثلاثينيات من العمر كما تصيب المتقدمات في السن هل كنت تعلم أن مخاطر حدوث كسر في الورك عند النساء كنتيجة لهشاشة العظام تفوق إجمالي مخاطر حدوث سرطان الثدي وعنق الرحم والمبايض مجتمعة؟ وهل كنت تعلم أن واحدا من بين خمسة أشخاص من الذين يتعرضون لكسر في الورك يموتون خلال سنة واحدة؟

نعم إن هشاشة العظام قد تمثل خطرا كبيرا على صحتك بل وأيضا على حياتك. ولكن لا تيأس، توجد بعض خطوات بسيطة يمكنك اتخاذها لمساعدتك على تقليل هذه المخاطر.

سنحاول أن نساعدك على فهم ما هشاشة العظام وكيف تنشأ وتسلحا بهذه المعلومات نأمل أن تتكون لديك فكرة أوضح عما إذا كنت معرضة للإصابة بهذا المرض وما الخطوات التي يمكنك اتخاذها أنت وطبيبك لتقليل أثره على صحتك؟

ما هشاشة العظام؟

هشاشة العظام هي إحدى أمراض العظام، هذا المرض يجعل العظام أكثر هشاشة وبالتالي فإنها يمكن أن تتكسر بمنتهى السهولة. والعظام الأكثر عرضة للكسر في المرضى المصابين بهشاشة العظام هي الورك والساعد - عادة فوق الرسغ مباشرة - والعمود الفقري. وهذه الكسور التي تصيب عظام العمود الفقري والتي تسمى الفقرات قد تجعل الأشخاص المصابين بهشاشة العظام ينقصون في الطول وقد تصبح ظهورهم منحنية بشدة ومحدبة.

وفي كل سنة يتعرض العديد من الأشخاص المصابين بهشاشة العظام لحدوث كسور في الورك أو الساعد بمجرد السقوط، وآخرون قد يتعرضون لتلف العظام في ظهورهم لأسباب بسيطة قد لا تزيد عن الانحناء أو السعال، تخيل كيف أن عظامك التي سنداتك طوال حياتك تصبح من الهشاشة بحيث إنها تتكسر لمجهود بسيط مثل السعال!

وهشاشة العظام تنشأ عادة على مدى عدة سنوات إذ تصبح العظام تدريجيا أكثر رقة وأكثر هشاشة وهذه هي الفترة - قبل أن يحدث تلف شديد وقبل أن تتكسر العظام - التي فيها نحتاج فعلا أن نحدد الأشخاص المصابين بهشاشة العظام.

عوامل المخاطرة لحدوث هشاشة العظام

لماذا تحدث هشاشة العظام بشكل شائع في النساء؟

إن النساء بصفة عامة لديهن كتلة عظيمة أقل - وبالتالي عظامهن أضعف - من الرجال في نفس المرحلة من العمر. وكنتيجة لذلك فإن النساء يتعرضن للإصابة بهشاشة العظام في سن مبكرة عن الرجال، ولكن هناك سببا آخر أكثر أهمية يزيد من مخاطر إصابة النساء بهشاشة العظام وفي سن مبكر جدا - عن الرجال.

هرمونات الأنوثة وانقطاع الدورة وهشاشة العظام:

لعله من العجيب أن هرمونات الأنوثة التي تقوم بتنظيم الدورة الشهرية لها أهمية كبيرة بالنسبة لعظامك والهرمون الأهم من بين هذه الهرمونات وهو يسمى الأستروجين يتم إنتاجه في المبايض وهو يساعد على تنظيم إنتاج البويضات أثناء سنوات الخصوبة لديك، وبالإضافة إلى ذلك فإن الأستروجين يعتبر عامل مخاطرة أساسيا لحدوث هشاشة العظام وعندما تكوني صحيحة معافية فإنك تستمرين في إنتاج الأستروجين طوال فترة الخصوبة في حياتك إلى أن تصلي إلى سن انقطاع الدورة، وبعد ذلك يبدأ إنتاج الأستروجين يتوقف تدريجيا لديك ونظرا لغياب المادة التي كانت توفر الحماية لهيكلك العظمي فإنك تبدئين تفقدن المادة العظمية بأسرع من ذي قبل، ولهذا السبب فإن السبب بعد انقطاع الدورة أكثر عرضة لحدوث هشاشة العظام من النساء اللواتي مازلن تحدثن لهن الدورة الشهرية.

نقص التمرين

وإن كان التمرين لن يعيد الكتلة العظمية المفقودة إلا أنه قد يبطئ فقدان المادة العظمية وبالإضافة إلى ذلك فإن التمرين يساعد على الحفاظ على الصحة البدنية بوجه عام وقوة العضلات والقدرة الحركية والمرونة، والتمرين في حد ذاته قد يقلل من مخاطرة حدوث كسر الورك والرسغ بعد السقوط.

التدخين

بالإضافة إلى جميع المشاكل الأخرى التي يسببها التدخين فإنه أيضا يتعارض مع صحة عظامك، فالتدخين يزيد من سرعة فقدان العظم لديك، وهذا يجعلك أكثر عرضة للإصابة بهشاشة العظام.

تناول الكحوليات

إن تناول الكحوليات يعيق أيضا قدرة جسمك على الحفاظ على عظامك صحيحة وسليمة.

نقص الكالسيوم في الطعام

إن الكالسيوم مادة خام مهمة جدا يحتاجها الجسم للحفاظ على عظامك قوية وصحيحة، فإذا كنت لا تتناولين قدرا كافيا من الكالسيوم في طعامك من خلال منتجات الألبان والخضروات الطازجة فإنك تكونين أكثر عرضة للإصابة بهشاشة العظام، إن كمية الكالسيوم التي تحتاجها أجسامنا تختلف مع تقدمنا في العمر ويوصى بالإكثار من تناول الكالسيوم في الأطفال والمراهقين والنساء المراهقات والنساء بعد انقطاع الدورة.

إصابة الأقارب بهشاشة العظام

على الرغم من أن هشاشة العظام ليست مرضا وراثيا فإذا كانت والدتك أو شقيقتك أو جدتك تعاني من هشاشة العظام فإنك أكثر عرضة للإصابة بهذا المرض أيضا. وقد تكون لك قريبة أخبرها طبيبها أنها مصابة بهشاشة العظام أو ربما سقطت وانكسرت إحدى عظامها فإذا كانت والدتك قد أصيبت من قبل بكسر في الورك فإن مخاطرة تعرضك أنت أيضا لكسر في الورك تبلغ ضعف مخاطرة امرأة لم تصب والدتها بكسر في الورك.

نقص الوزن أو البنية الرقيقة

إذا كنت نحيفة على غير المعتاد فإنك أكثر عرضة لمخاطرة الإصابة بهشاشة العظام، وذلك لأن هيكلك العظمي صغير في أساسه، فبمجرد أن تبدأ عظامك ترق وتضعف بعد سن انقطاع الدورة فإنها تصل إلى الدرجة التي عندها تنكسر بسهولة أكثر من عظام النساء اللواتي بنيتهن أكبر.

العلاج الطويل بالأدوية الستيرويدية (الكورتيزون)

إن الأدوية الستيرويدية تكون عادة أساسية أحيانا منقذة للحياة في علاج بعض الأمراض مثل الربو والالتهاب المفصلي الروماتويدي، ولكن للأسف فإن الأدوية الستيرويدية قد يكون لها أثر ضار على هيكلك العظمي فهي تجعل عظامك ترق خاصة عند أخذها لفترة طويلة من الزمن، وقد يقوم طبيبك بإجراء بعض التعديلات لتقليل آثار هذه الأدوية على عظامك.

قلة التعرض لضوء الشمس

إن ضوء الشمس يساعد جسمك على تصنيع فيتامين (د) وهو فيتامين ضروري لحفظ عظامك قوية وصحيحة ومع التقدم في السن فإن الناس يمتصون كميات أقل من فيتامين د من الطعام، ومن هنا تزداد أهمية التعرض لقدر كاف من ضوء الشمس بهدف مساعدة الجسم على استخدام فيتامين د الذي يتم امتصاصه.

أمراض أخرى:

بعض المشاكل الطبية قد تؤثر على صحة عظامك من بينها:

زيادة نشاط الغدة الدرقية

مرض الكبد

فقدان الشهية العصبي

متلازمة كوشنج

فإذا كنت تعاني من أية حالة من هذه الحالات فإن مخاطرة تعرضك للإصابة بهشاشة العظام قد تزداد.

ما الذي يمكنك أن تفعله إذا كنت تعاني بالفعل من هشاشة العظام؟

إذا كنت قد تم تشخيصك بالفعل إنك مصابة بهشاشة العظام، توجد عدة أنواع من العلاج تساعد على منع تدهور المرض وتساعد على تقوية العظام، وهذه تستطيع بالإضافة إلى التغييرات في نمط الحياة لتقليل مخاطرة السقوط أن تقلل من تعرضك للإصابة بكسور في العظام.

تغييرات في نمط الحياة

إذا كنت قد عرفت إنك مصابة بهشاشة العظام فمن الضروري جداً أن تتخذي بعض الإجراءات من الآن لتساعدك على منع تدهور المرض وتقليل مخاطرة تعرضك للكسور.

قللي مخاطرة تعرضك للسقوط

إذا كنت مصابة بهشاشة العظام فإن عظامك تكون أكثر عرضة للكسر عن المعتاد، والسبب الأكثر شيوعاً لكسر العظام في الأشخاص المصابين بهشاشة العظام هو السقوط البسيط، فمن الضروري أن تعلمي كل ما بوسعك لتقليل فرصة تعرضك للسقوط.

* أزيل العوائق من منزلك التي قد تعرقل سيرك (مثل السجاجيد السائبة، الأثاثات الصغيرة، مساحات الأرجل).

العلاج الدوائي

العلاج الهرموني الاستبدالي

إن استعمال العلاج الهرموني الاستبدالي هو أحد طرق تعويض الأستروجين الذي يتوقف جسمك عن إفرازه بمجرد أن تتخطي سن انقطاع الدورة.

الكالسيوم

توصف أحيانا إضافات الكالسيوم للنساء اللواتي يعانين من هشاشة العظام، وتتوافر هذه الإضافات عادة في شكل أقراص للمضغ أو مشروبات فوارة.

الكالسيومونين

الكالسيومونين: هو هرمون موجود في أجسامنا جميعا، وهو يعمل عن طريق منع المزيد من فقدان المادة العظمية كما أنه أيا يخفف بعض الألم في حالة وجود كسر مؤلم، وحيث أن الكالسيومونين ينكسر في المعدة فيجب أن يعطى عن طريق الحقن أو الرذاذ الأنفي، وتشمل الآثار الجانبية الغثيان والعرق والإسهال.

البيسفوسفونات

البيسفوسفونات هي علاج غير هرموني وقد أصبحت متوافرة في الوقت الحالي لعلاج هشاشة العظام، وهي تعمل على وقف مفعول الخلايا المسؤولة عن تكسير العظام ومن خلال هذا المفعول فإن هذه الأدوية تساعد على منع المزيد من فقدان المادة العظمية في المرضى الذين قد فقدوا بعضها بالفعل. وكما رأينا من قبل فإن هذا هو أحد الأهداف الجوهرية في علاج المرضى المصابين بهشاشة العظام.

وتوجد بيسفوسفونات جديدة تسمى أمينو بيسفوسفونات وهي تساعد على إعادة بناء أو تعويض العظم المفقود.

طريقة تناول البيسفوسفونات:

تناولي قرصا واحدا، مرة واحدة يوميا.

بعد الاستيقاظ مباشرة تناولي "البيسفوسفونات" مع كوب كامل من المياه العادية فقط، لا تتناولي البيسفوسفونات مع القهوة أو الشاي أو العصير.

بعد تناول البيسفوسفونات انتظري لمدة ٣٠ دقيقة على الأقل قبل تناول أي غذاء، شراب أو دواء آخر لهذا اليوم، بما في ذلك أقراص الكالسيوم والفيتامين.

بعد تناول البيسفوسفونات تحركي بحرية لا تستلقي أو تنامي وذلك لمدة ٣٠ دقيقة على الأقل.

والدواء الوحيد غير الهرموني المتوافر هو "الندرونات الصوديوم" وهو جيد التحمل بصفة عامة وهو العقار الوحيد الموجود بالسوق المصري على هيئة أقراص تعطى بالفم، وقد تبين أنه يقي من كسور الورك بنسبة ٥١% والعمود الفقري بنسبة تتراوح من ٤٧% إلى ٩٠% والرسغ بنسبة ٤٨%.

لقد وصف لك طبيبك عقار البيسفوسفونات ذلك الدواء الذي تمت تجربته بنجاح والذي يستعمله باستمرار أكثر من ٢,٥ مليون شخص في العالم.

إن عقار البيسفوسفونات الذي ثبت سلامة تعامله مع الجسم يمنع أيضا حدوث مرض هشاشة العظام (وهن العظام) وهي السبب الأساسي الذي يؤدي إلى كسور العظام بما لها من تواع ضارة ومضاعفات خطيرة.

ويحقق البيسفوسفونات بداية غرضه من تقليل نسبة الكسور بداية من الشهر الثالث من بداية العلاج به وتحقق الفائدة بالكامل عند إتمام سنة بالعلاج.

ولاختلاف خصوصية كل حالة فإن تحديد المدة اللازمة لشفاء كل مريض تتم بمعرفة الطبيب.

(و) وسائل جديدة:

الطرق غير التداخلية

لعل أشهر الطرق غير التداخلية في معالجة الألم أنواع المغناطيس المختلفة وأشعة الليزر وهي لعلاج الآلام المزمنة وسبقها طرق التثليج باستخدام ثاني أكسيد الكربون لتثليج أو تنميل المنطقة المصابة بالألم، كذلك التنويم المغناطيسي والإيحاء النفسي والعلاج بالارتجاع الحيوي، والأخير عبارة عن تدريبات خاصة يتعلمها المصاب ويتدرب عليها جيدا حتى تتغير رسومات المخ والقلب والعضلات من الصورة المريضة إلى الأخرى السليمة ألم الولادة، عادة ما تكون الولادة مؤلمة، ويعتقد معظم السيدات أن الألم أثناء الولادة جزء مهم من عملية الولادة وإنجاب الأطفال، ويمكن تخفيف الألم عندما تكون السيدة في حالة ولادة. وإذا رغبت السيدة في نوع معين من وسائل تخفيف ألم الولادة، وهناك عدة متغيرات وعوامل تشمل

الولادة لأول مرة والولادة بواسطة التحريض على بداية الولادة وتنشيط انقباضات الرحم أثناء الولادة بأدوية البروستاجلاندين والأوكسيتوسين والولادة في سن صغيرة (الزواج المبكر) والشكوى من آلام أسفل الظهر عند الدورة الشهرية، وكذلك زيادة وزن الأم والجنين، ويمكن للطبيب أن يتوقع أن يقل الإحساس بآلم الولادة عند الأمهات اللاتي يمارسن التمرينات الرياضية أثناء الحمل.

أسباب ألم الولادة: الشد على النهايات العصبية الموجودة في عنق الرحم أثناء توسع عنق الرحم مع تقدم الولادة - نقص الدم الواصل إلى عضلات الرحم نتيجة لانقباض عضلات الرحم المتكرر أثناء الولادة، وكذلك تراكم مادة اللاكتات في عضلات الرحم - الشد على النهايات العصبية في جدار المهبل والعجان في المرحلة الثانية من الولادة، وتتعدد طرق تخفيف الألم أثناء الولادة والمطلوب في الوسائل أن تكون فعالة في تخفيف الألم دون التأثير على تقدم عملية الولادة، وأن تكون هذه الطريقة آمنة للأم والجنين والطفل حديث الولادة وأن تكون سهلة وفي متناول اليد. تخفيف الألم مثاليا أثناء الولادة يجب أن يكون آمنا على الأم والجنين والمولود الحديث، وأن يكون تأثيره ثابتا ومتوقعا أثناء تسكين الألم ويمكن توقعه عند الضرورة ويكون سهل الإعطاء للمريض دون مخاطر، ويفضل أن يكون تحت تحكم الأم، ويجب ألا يتداخل أو يؤثر على انقباضات الرحم أثناء الولادة وبعدها وألا يؤثر على قدرة الأم على الحركة أثناء الولادة. والطريقة التي تخفف الألم أثناء الولادة وتجمع كل هذه المميزات والشروط لم توجد بعد، وتوجد طرق عدة لعلاج الألم منها غير الدوائية والدوائية والحقن العصبي وغيرها.

الطرق غير الدوائية:

الوسائل النفسية: لعل الدعم النفسي للأم هو أحد الطرق الفعالة لتقليل حدة الشعور بآلم الولادة، ويجب أن تحضر الأم دروسا أثناء متابعة الحمل لتوضح لها أن الولادة عملية طبيعية وفسولوجية، وتستخدم وسائل كثيرة للدعم النفسي للأم وأكثرها شيوعا - استعمال طريقة الموسيقى في الظلام والاسترخاء والتأمل - التهدئة والاسترخاء: وتستعمل في مواقف طبية مختلفة وتؤدي إلى تسكين الآلام وتقليل حدتها ونسيان الألم - الوخز بالإبر الصينية: يؤدي إلى تسكين الألم. وهي طريقة آمنة تعتمد على عدة وسائل لتخفيف الألم، وتعمل الإبر الصينية بشكل رئيسي عن طريق التحكم في بوابات الألم، وإطلاق مسكنات الألم الداخلية، ويمكن التخدير بالإبر الصينية بواسطة الضغط على نقاط خاصة أو وخز هذه النقاط بالإبر الصينية أو بالحث الكهربائي لهذه النقاط الحساسة - تنبيه الأعصاب الكهربائي عبر الجلد:

وهي طريقة لها شعبية كبيرة عند المرضى والأطباء وتستعمل بكثرة لتخفيف الآلام المصاحبة للدورة الشهرية، وتبث موجات كهربية بسيطة لتنبية الجذور الخلفية للأعصاب التي تغذي الرحم أثناء الولادة.. ويجب أن يستمر هذا التنبية طوال وقت الولادة.. وهذه الطريقة يمكن أن تؤجل أو تغني عن الحاجة لاستخدام المسكنات الدوائية حيث يمكن تسكين الألم عند الأم بواسطة المسكنات السمعية، وهذه الطريقة تقلل من الحاجة إلى استخدام الأدوية المسكنة، ويجب أن نختار هذه الأصوات بعناية فائقة ونصلها للأم بواسطة سماعات للأذن، حمامات المياه الدافئة: فإن السيدات في مرحلتي الولادة الأولى والثانية يمكن أن يستعملن حمامات الماء الدافئ، ومن المتعارف عليه أن الحرارة تؤدي إلى تسكين الألم والماء الدافئ يؤدي إلى الاسترخاء، ويبدو أن حمامات الماء الدافئ هي طريقة لتخفيف الألم.

العلاج الدوائي: المهدئات والمطمئنات: استخدام لفترة طويلة أدوية من مجموعة "الباربيتورات" ومجموعة "الفينوثيرازين" ومجموعة "البينزوديازيبين" وذلك أثناء الولادة وهذه الأدوية لها تأثير مهدئ ومضاد للقيء ومسكنات ضعيفة. ولكن قل استخدام هذه الأدوية بشكل كبير بعد أن ثبت باستخدام تخطيط قلب الجنين أثناء مراقبة الجنين أن لهذه الأدوية تأثيرا سلبيا على حركة الجنين وحيويته داخل الرحم. المروفينات: يستخدم عقار "هيدروكلوريد البثيدين" كمسكن قوي ومضاد للتقلص فعال، ويسبب هذا العقار الإحساس بالغثيان وعدم الاتزان وعدم القدرة على التحكم أثناء الحركة من أهم آثاره الجانبية، وينتقل هذا الدواء عبر المشيمة ويسبب درجات مختلفة من هبوط التنفس بالجنين وبخاصة إذا أعطي في خلال آخر ساعتين قبل الولادة، ويجد هذا الدواء شعبية كبيرة وتفضيلا غير عادي من الأطباء والأمهات وما زال "المورفين والدايامورفين" يستخدم في حوال ٥% من حالات الولادة وهي نسبة كبيرة وتسكين الألم يتم بطريقة جيدة ولكن الإحساس بالغثيان والقيء وهبوط تنفس الطفل حديث الولادة تعد الآثار الجانبية الرئيسية: هيدروكلوريد الكيتامين (الكتالار): وهو عقار مسكن قوي جدا، ويعطى عن طريق الحقن في الوريد أو الحقن في العضل، ويستخدم كمسكن قوي خاصة مع الأدوية الأخرى لتقليل مخاطرها الجانبية. ويستحسن استخدام "الكيتامين" في المرضى ذوي الضغط المنخفض، ومن آثاره الجانبية الإحساس بالدوخة والهلوسة. "الترالين" وهو سائل يتم استنشاقه من خلال مبخر خاص به عن طريق كمامة توضع على الأنف والفم، ويكون مخلوطا بالهواء ويحتاج إلى جهاز تخدير لو أعطي مخلوطا بالأكسجين. و"الترالين" مسكن قوي ولكنه يسبب تغيرات في نبض قلب الجنين، ولذا لم يعد يستخدم - غاز النيتروز: يستخدم "أكسيد النيتروز" كمسكن فعال يستنشق أثناء الولادة، ويمكن أن يوجد في اسطوانات سابقة الخلط مع الأكسجين (٥٠% في ٥٠%) (الأنتونوكس) أو يخلط مع الأكسجين بواسطة جهاز

التخدير، والميزة الرئيسية هو أنه يمكن أن تعطيه الأم لنفسها وأنه يحسن من الأكسجين الواصل للجنين وليس له تأثير سلبي على التنفس للجنين أو الطفل حديث الولادة، ويمتاز النيتروز بقصر فترة نصف العمر (فترة تأثير الدواء) فتتم الإفاقة منه بسرعة. التسكين الوضعي: تخدير عنق الرحم: يتم حقن جانبي عنق الرحم في أعلى التقوس المهبلية بواسطة مخدر موضعي، وهذه الطريقة تقوم بتسكين الألم الصادر عن توسيع عنق الرحم مع الولادة، وعادة ما يقوم طبيب الولادة دون الحاجة إلى طبيب التخدير لهذا النوع من التخدير الموضعي. تخدير العصب الفرجي: ويتم هذا التخدير عن طريق المهبل أو طريق العجان. ويتم في هذه الطريقة حقن المنطقة المحيطة بالعجان بالمخدر الموضعي ونفيد هذه الطريقة في الولادة الطبيعية بواسطة الجفت الجراحي المنخفض أو باستعمال الشفاط مع شق العجان.

تسكين الألم بالحقن خارج الأم الجافية (epidural analgesia).

لعل تسكين الألم بمفرده لهو سبب طبي كاف لعمل الحقن خارج الأم الجافية أثناء الولادة، وطلب الأم للمسكين هو تبرير كاف لتسكين الألم وقت الولادة.

مزايا الحقن خارج الأم الجافية:

- يسكن الألم بدرجة ممتازة أثناء المرحلتين الأولى والثانية للولادة.
- يسهل تعاون الأم أثناء الولادة.
- مخدر ومسكن كاف أثناء شق العجان واستعمال الجفت الجراحي في الولادة.
- يمكن استخدام المخدر نفسه أثناء جراحة الولادة القيصرية.
- لا تسبب هبوطاً في تنفس الأم أو الجنين أو الطفل حديث الولادة.
- وموانع استخدام التخدير خارج الأم الجافية القطعية قليلة، وتشمل رفض المريض ووجود نزيف رحمي نشيط من الأم ووجود ميكروب تسمم بالدم ووجود التهابات في مكان قريب من موضع حقن الإبرة والأعراض الإكلينيكية لسيولة الدم وضعف التجلط.

وعادة لا تطلب الأم إعطاءها تسكين للألم قبل أن يتسع عنق الرحم حوالي ٣ سم ومع ذلك فإن السيدات تنشط لهن الولادة بواسطة الأدوية ويمكن أن يطلبن تسكين آلام الولادة عند توسعه أقل لعنق الرحم.

هل يسبب تسكين الألم بالحقن خارج الأم الجافية تأخر الولادة؟

من الاعتقادات الشائعة الخاطئة أن هذه الطريقة لتسكين ألم الولادة تسبب زيادة استعمال الآلات مثل الجفت والشفط أثناء الولادة وتزيد معدل الولادة القيصرية، ومن الثابت عمليا أن هذه الطريقة تسهل الولادة، وتقلل الوقت وتساعد على سرعة فتح عنق الرحم دون تأثير على الجنين مما يساعد كثيرا على تقليل معدل العمليات القيصرية. إلا أنه عادة ما تكون الأمهات اللاتي يطلبن هذه الطريقة من شدة الألم ما يعانين من وضع غير عادي للجنين مما يزيد من نسبة استخدام الآلات عن غيرهن من الأمهات وهذه النسبة تقل باستخدام الحقن خارج الأم الجافية.

مضاعفات الحقن خارج الأم الجافية:

لعل انخفاض ضغط الدم هو أكثر المضاعفات حدوثا وعلاجه بسيط باستخدام المحاليل والأدوية القابضة للأوعية الدموية، وليس له مضاعفات على الأم والجنين، وتحدث بعض المضاعفات الأخرى في الجهاز العصبي وهي مضاعفات ربما تكون خطيرة إلا أن من حسن الحظ أن هذه المضاعفات نادرة الحدوث.

وفي النهاية فإن تخفيف الألم أثناء الولادة هو حق أصيل لكل أم حامل طالما طلبت تخفيف الألم وليس من حق الطبيب المعالج أو أسرة المريض أن ترفض تسكين الألم بادعاء أن ألم الولادة وظيفة طبيعية ليس لها آثار سيئة على الأم والجنين. حيث أثبتت الدراسات التحاليل المختلفة الآثار السلبية للألم الولادة مما يستدعي تسكين الألم حين تطلبه الأم.

آلام الحوض المزمنة

ينتشر ألم الحوض المزمن في السيدات، وتجري نصف حالات مناظير البطن التشخيصية في بريطانيا كوسيلة لتشخيص حالات ألم الحوض المزمنة في السيدات، ويجب أن يؤخذ في الاعتبار أن الانتباه دائما يتجه إلى الأعضاء التناسلية في الحوض رغم أنها ليست المصدر الوحيد للألم حيث توجد أعضاء أخرى كالمثانة البولية والمستقيم وأعصاب الحوض والعضلات وكلها قد تكون مصدرا للألم المزمن.

والسيدة التي تأتي إلى عيادة الألم بشكوى ألم الحوض المزمن غالبا ما تكون قد مرت على الأخصائيين، وعلى طبيب عيادة الألم أن يقوم بتشخيص أسباب ألم الحوض المزمن حتى يتسنى له وصف العلاج المناسب.

الأعضاء التناسلية كمصدر للألم:

١- البطني الرحمي خارج الرحم (الأندومتريوزيس):

وهو وجود الأنسجة المبطننة للرحم خارج تجويف الرحم. وتوجد هذه الصورة في أماكن كثيرة من تجويف الحوض، ويكثر اكتشافها بالصدفة أثناء مناظير البطن النسائية ودون شكوى من المريض، إلا أنه من المعلوم طبياً أن المريضات اللاتي يشكين من آلام في الحوض خاصة مع موعد الدورة الشهرية يكثر لديهن اكتشاف البطني الرحمي في الحوض أثناء تنظير البطن.

ويجب علاج هذه الحالات عند اكتشافها حتى يتسنى اختفاء الألم الناتج عنها، والعلاج الدوائي يشمل عقار "الدانازول" الذي له خاصية الهرمون الذكري ومضاد للأستروجين والبروجسترون، ويعيب هذا العقار ضعف فعالية الدواء في القضاء على المرض بالإضافة إلى المضاعفات الجانبية الكثيرة وخاصة صفات الهرمون الذكري للدواء، ويستخدم الآن بكثرة شبيهه "الجونادوترفين" وهو يسبب حالة أشبه بسن اليأس عند المرأة مما يوقف دورية نمو بطانة الرحم فيحد من الآلام الناتجة عن هذا البطانة.

وقد قوبل التدخل الجراحي لعلاج الأندومتريوزيس بنتائج غير جيدة ورفض من كثير من المتخصصين إلا أنه يمكن استئصاله بواسطة المنظار الجراحي أو باستخدام أشعة الليزر، ويمكن إيقاف الألم الناتج عنه بالاستئصال الكامل للرحم والمبيضين وقناتي فالوب أو بقطع أو حقن الأعصاب المغذية للرحم والحوض.

٢- الالتصاقات كمصدر للألم:

يتم اكتشاف الكثير من الالتصاقات البريتونية في الحوض أثناء منظار البطن، وهذه الالتصاقات قد تكون نتيجة للأندومتريوزيس أو نتيجة للالتهابات المزمنة في الحوض أو نتيجة لجراحات سابقة، وتعد جراحات المبايض والزائدة الدودية وجراحات الأورام الليفية من أكثر الجراحات المسببة للالتصاقات في الحوض.

وحتى الآن لم يتم تحديد علاقة مباشرة بين الالتصاقات وألم الحوض وكذلك العلاقة بين كمية وشدة الالتصاقات وشدة الألم في منطقة الحوض، ويستخدم المنظار الجراحي للبطن في استئصال وإزالة هذه الالتصاقات إلا أنه لوحظ أن الراحة من الألم بعد الاستئصال لا يستمر لمدة طويلة.

٣- احتقان الحوض كمصدر للألم:

لوحظ في العديد من النساء اللاتي يعانين من آلام مزمنة في الحوض وجود احتقان شديد وتمدد في أوردة الحوض، ويتم تشخيص هذا الاحتقان بواسطة منظار البطن أو الأشعة بالصبغة على الأوردة أو باستخدام الموجات فوق الصوتية.. ويسبب الاحتقان وتمدد الأوردة آلاما مزمنة في الحوض نتيجة لنقص الأكسجين في أنسجة الحوض وكذلك إفراز المواد الكيميائية التي سببت الألم.

ويمكن علاج هذه الحالات باستخدام عقار "البروجسترون" أو شبيهه هرمون "الجونادوترفين" لتخفيف الألم الناتج عن احتقان الحوض والعلاج الجراحي في هذه الحالات يشمل استئصال الرحم والمبيضين والأنبوتتين بالكامل.

الجهاز البولي كمصدر للألم في الحوض:

من الواجب عند أخذ التاريخ المرضي في حالات آلام الحوض المزمنة السؤال عن أعراض إصابات الجهاز البولي مثل وجود حرقان في التبول أو تقطع في البول أو زيادة عدد مرات التبول مع كمية صغيرة من البول، أو أن يسبق البول المريض. وهذه الأسئلة قد تؤدي إلى تشخيص الحالة، ويمكن استخدام منظار الإحليل والمثانة في التشخيص بالإضافة إلى التحليل المعمل للبول وعمل المزرعة البكتيرية لعينة البول.

وتعد التهابات مجرى البول من أهم أسباب ألم الحوض المزمن الناتج عن الجهاز البولي، وتستخدم المضادات الحيوية المناسبة وفقا لحساسية مزرعة البول في العلاج وتهتيج الإحليل المستمر بسبب الألم قد تنتهي بتوسيع الإحليل أو عمل قطع بالمنظار الضوئي في الإحليل وتمثل التهابات المثانة المزمنة إزعاجا للمريض والطبيب، وقد تفيد الأدوية المضادة للاكتئاب (السيروتونية) في علاج مثل هذه الحالات.

الجهاز الهضمي كمصدر لآلام الحوض:

لعل متلازمة الجهاز الهضمي المتهيج أهم مصادر آلام الحوض المزمنة من أعضاء الجهاز الهضمي، ويشكو المريض من آلام على هيئة مغص في البطن مع حالات من الإسهال والإمساك، وتخف هذه الآلام مع التبرز وتزيد بعد تناول الطعام مع الإحساس شبه الدائم بامتلاء المستقيم، وترتبط هذه العلامات المرضية ارتباطا شديدا بالحالة النفسية للمريض، وتزيد مع حالات القلق والاكتئاب.

وعند فحص المريض يوجد ألم عند الضغط على القولون باليد مع الشعور بألم غير عادي مع الفحص الشرجي، وعند علاج هذه الحالة يجب استبعاد احتمال وجود أورام سرطانية، وتعطى الأدوية المضادة للمغص والباسطة للأمعاء، مع ضرورة المساندة النفسية والعصبية للمريض كجزء أساسي في العلاج.

العضلات كمصدر لآلام الحوض المزمنة:

تسبب العضلات جزءا من آلام الحوض المزمنة، وتكثر إصابات المنطقة القطنية من العمود الفقري مما يؤدي إلى آلام في العضلات المحيطة بالعمود الفقري، وكذلك إصابات العضلات والتقلصات التي توجد في أرضية الحوض وقد تكون عضلات جدار البطن الأمامي مصدرا لآلام الحوض المزمنة.

ومن أسباب آلام إصابة العضلات والأعصاب المغذية لها التي تحدث أثناء الحوادث أو الجراحة في منطقة البطن والحوض وتعد ربط الأعصاب المغذية للعضلات أثناء الجراحة أو خنق الأعصاب في إصابات العضلات من الأسباب التي تؤدي إلى الآلام المزمنة.

ويأتي العلاج الطبيعي بنتائج طيبة في هذه الحالات ويمكن حقن النقاط المؤلمة في العضلات بالأدوية المخدرة الموضعية والكورتيزون، ويؤدي هذا الحقن إلى اختفاء الألم نهائياً، ويستخدم التحفيز الكهربائي للأعصاب عبر الجلد، وله نتائج جيدة في آلام الحوض المزمنة الناتج عن العضلات.

العوامل النفسية في حالات آلام الحوض المزمنة:

عندما تظهر جميع الفحوصات غياب أسباب واضحة لآلام الحوض المزمنة، يتجه التشخيص إلى الأسباب النفسية لحدوث الآلام المزمنة، ولكنه حتى الآن لم يتم وضع معايير طبية واضحة تشخص الأسباب النفسية لآلام الحوض المزمنة.

ويعد الاكتئاب إحدى الصور التي تصاحب مرضى حالات آلام الحوض المزمن ولا يمكن تحديد إن كان الاكتئاب هو المصدر للألم أم الألم هو، ولقد وجد أن متلازمة القناة الهضمية المتهيجة تحدث كثيراً من حالات الاكتئاب وحالات آلام الحوض المزمنة يبين تداخل الأسباب وتشابك النتائج التي تؤدي إلى حالات آلام الحوض المزمنة، وتستخدم جلسات الاسترخاء في هذه الحالات ونتائجها مشجعة ويمكن إعطاء الأدوية المضادة للاكتئاب.

الفهرس

- ٧مقدمة
- ٨ (أ) أساسيات الألم:
- ٨ ما مستقبلات الألم؟
- ٨ ما الألياف العصبية التي تحمل الألم؟
- ٩ ما خصائص عصب الجذع الظهري؟
- ٩ ما الفرق بين الألم الأول والألم الثاني؟
- ٩ أين تدخل مستقبلات النخاع الشوكي وما طريقها؟
- ١١ ما مستقبلات الشطة؟
- ١١ كيف يتأثر النخاع الشوكي بإصابات الأعصاب الطرفية؟
- ١٢ ما التعليل المناسب للألم المرجعي؟
- ١٢ ما دور الثالث في عملية نقل الألم؟
- ١٣ (أ) ألم الظهر
- ١٣ ماذا يجب أن تعرف عن ألم الظهر؟
- ١٣ وجهة نظر تشريحية
- ١٦ كيفية تجنب حدوث آلام الظهر

- ١٦.....المحافظة على وضع صحي للجسم.....
- ١٧.....وضع برنامج علاجي متكامل للمريض طبقا لحالته.....
- ١٨.....(أ) انحرافات نفسية.....
- ١٩.....(ب) بوابة الألم.....
- ١٩.....(ت) تعريفات: ما الألم؟.....
- ٢٠.....ما أحدث تعريف للألم؟.....
- ٢٠.....ما الفرق بين الألم والمعاناة؟.....
- ٢٠.....ما الفرق بين سوء الوظيفة والإعاقة؟.....
- ٢٠.....ما الإحساس بالألم؟.....
- ٢٠.....ما مستقبلات الألم؟.....
- ٢١.....ما الفرق بين عتبة الألم واحتمال الألم؟.....
- ٢١.....احتمال الألم.....
- ٢١.....ما الإحساس بالألم بمؤثر غير مؤلم؟.....
- ٢١.....ما عدم الإحساس بالألم؟.....
- ٢١.....ما معنى سوء الإحساس؟.....
- ٢١.....ما معنى الإحساس أقل من الطبيعي؟.....
- ٢١.....كيف يكون الألم في اتجاه عصب أو أعصاب؟.....

- ٢٢..... كيف يكون الألم في اتجاه العصب؟
- ٢٢..... ما معنى زيادة الإحساس بالألم لتكرار المنبه؟
- ٢٢..... ما الألم الفجائي؟
- ٢٢..... ما الألم البرقي؟
- ٢٢..... ما الألم المركزي؟
- ٢٢..... ما الألم الرجعي؟
- ٢٣..... ما الألم الشبحي؟
- ٢٣..... ما الألم السريع والألم البطيء؟
- ٢٣..... ما إحساس البق؟
- ٢٣..... ما الألم الأولي والثانوي؟
- ٢٣..... (ت) تقسيمات الألم
- ٢٤..... آلام الأحشاء
- ٢٤..... ألم بدون مستقبلات
- ٢٥..... ما التقسيمات الزمنية للألم؟
- ٢٥..... ما التقسيمة السببية للألم؟
- ٢٥..... ما تاريخ المرض في مريض الألم؟
- ٢٦..... الألم ظاهرة موضوعية أو غير موضوعية؟

- ٢٦..... (ت) كيف تتحكم في آلامك؟
- ٢٧..... (ح) كيف نعرف أنها آلام الحب؟
- ٢٧..... (ح) بعض حالات الألم المزمن
- ٢٨..... (خ) الخوف والألم
- ٢٩..... (د) الدواء لا الداء
- ٢٩..... (ر) رقصات الألم
- ٣٠..... روشة لعلاج التعب أو الإرهاق في مرضى الآلام
- ٣٢..... (ع) هل الألم "عقاب من السماء"؟
- ٣٢..... (ع) علاج الآلام
- ٣٣..... (ع) عظام
- ٣٣..... التهاب العظام المفصلي
- ٣٥..... (ع) عضلات
- ٣٥..... التهاب العضلات
- ٣٥..... التهاب الأنسجة الليفية
- ٣٥..... التهاب أغشية حبال العضلات
- ٣٦..... التهاب الأكياس المفصلي
- ٣٧..... (ف) فسيولوجيا الألم

- ٣٧..... ما الألم؟
- ٣٨..... (ق) القتل... للأعصاب
- ٣٩..... قياس شدة الألم
- ٣٩..... ما طرق قياس شدة الألم؟
- ٤٠..... (س) الحقيقة حول الآلام السرطانية
- ٤١..... (ش) شعراء وشعور ومشاعر
- ٤٢..... (ش) ما مستقبلات الشطة
- ٤٢..... (ص) صداع
- ٤٤..... أنواع الصداع
- ٤٤..... الصداع اليومي المعتاد
- ٤٤..... الصداع العصبي
- ٤٥..... صداع أعصاب خلف الرأس
- ٤٥..... الصداع العنقي
- ٤٥..... صداع الجيوب الأنفية
- ٤٦..... صداع المسكنات
- ٤٦..... صداع نشاطي
- ٤٦..... الصداع العنقودي

٤٦	الصفات التشخيصية للصداع العنقودي
٤٨	علاج الصداع العنقودي
٤٨	استنشاق الأكسجين
٤٨	عقار الأرجوت
٤٩	عقار الداى هيدروار جوتامين
٤٩	أدوية التخدير الموضعي
٤٩	الكورتيزونات
٤٩	الأدوية المسكنة للألم
٤٩	أدوية الوقاية
٥٠	الصداع النصفي
٥٢	علاج الصداع النصفي
٥٤	العلاج غير الدوائي
٥٥	الوقاية من الصداع
٥٦	علاج الصداع
٥٨	الإبر الصينية علاج أم موضعة؟
٥٨	الوخز بالإبر وهم أم حقيقة؟
٦١	تحفيز نقاط الوخز

- ٦٢..... نوعية الإبر
- ٦٢..... الوخز بالإبر وعلاج الآلام
- ٦٤..... (ط) طب غير تقليدي
- ٦٤..... بعض طرق الطب غير التقليدية
- ٦٥..... علاج الألم بدبذبات المريض الحيوية
- ٦٦..... (ك) كيمياء الألم
- ٦٦..... ما الكيماويات المساهمة في سريان الألم
- ٦٧..... اشرح الأحماض الأمينية المهيجة ومستقبلاتها
- ٦٨..... (ل) هناك من يحكي عن لذة الألم
- ٦٨..... اللذة والألم
- ٦٨..... (ل) لاصق فنتانيل
- ٦٨..... ما لاصق فنتانيل؟
- ٦٩..... ما نوعية الدواء الموجودة في لاصق فنتانيل؟
- ٦٩..... ما الذي يفعله لاصق فنتانيل؟
- ٦٩..... ما مكونات لاصق فنتانيل؟
- ٧٠..... ما موانع استخدام لاصق فنتانيل؟
- ٧٠..... هل يمكن استخدام لاصق فنتانيل خلال فترة الحمل؟

- ٧٠ هل يمكن استخدام لاصق فنتانيل مع الرضاعة الطبيعية؟
- ٧١ هل يمكن القيادة أو استعمال الآلات أثناء استخدام لاصق فنتانيل؟
- ٧١ هل يمكن أن أتناول أدوي أخرى إذا كنت أستخدم لاصق فنتانيل؟
- ٧١ متى يمكن استخدام اللاصق؟
- ٧٢ ما الأماكن المناسبة لتثبيت لاصق فنتانيل؟
- ٧٢ كيف أقوم بتثبيت لاصق فنتانيل؟
- ٧٣ ماذا أستطيع أن أفعل إذا سقط لاصق فنتانيل؟
- ٧٣ ماذا يحدث إذا نسيت تغيير لاصق فنتانيل؟
- ٧٣ ماذا أفعل إذا أردت وقف استخدام لاصق فنتانيل؟
- ٧٤ ما المدة التي أستطيع خلالها استخدام لاصق فنتانيل؟
- ٧٤ ما مدى سرعة عمل لاصق فنتانيل؟
- ٧٤ ماذا أفعل إذا زادت حدة الألم؟
- ٧٥ ما الأشياء التي أستطيع عملها أثناء وضع لاصق فنتانيل؟
- ٧٥ ما المدة التي أستطيع الاحتفاظ فيها بلاصق فنتانيل قبل الاستعمال؟
- ٧٦ أين يمكن الاحتفاظ بلاصق فنتانيل المستعمل وغير المستعمل؟
- ٧٦ ماذا أفعل إذا حدث تسرب من اللاصق؟
- ٧٦ ماذا أفعل باللاصق المستعمل؟

- ٧٦..... الليزر
- ٧٧..... (م) ألم مزمن
- ٧٨..... معجزات
- ٧٩..... (م) مفاصل
- ٧٩..... الأمراض المفصلية
- ٨٠..... التهاب المفاصل والاضطرابات المتصلة به.
- ٨١..... التهاب المفاصل البكتيرية
- ٨١..... النقرس
- ٨١..... (م) أسئلة حول المورفين
- ٨٢..... ما المورفين؟ كيف يعمل؟
- ٨٥..... ما القواعد المهمة التي يجب معرفتها مع بداية العلاج بالمورفين؟
- ٨٦..... كيف تقرر كمية المورفين التي يحتاج إليها المريض؟
- ٨٦..... ماذا يحدث إذا لم تنجح الجرعة الأولية في إزالة الألم؟
- ٨٦..... لماذا يحددون دورة كل أربع ساعات؟
- ٩١..... هل يتم تناول المورفين قبل الطعام أم بعده؟
- ٩١..... هل يسمح للمريض الذي يتناول المورفين بسواقة سيارة؟
- ٩٣..... هل هناك حاجة لتناول أدوية تمنع الغثيان والتقيؤ؟

- هل هناك ظاهرة نعاس بسبب تناول المورفين؟ ٩٣.....
- هل هناك ظاهرة بلبلة عند تناول المورفين؟ ٩٤.....
- هل يسبب المورفين حال الدوار؟ ٩٤.....
- هل يسبب المورفين الإمساك؟ ٩٤.....
- هل هناك علاقة بين تناول المورفين وبين الإفراز الزائد للعرق؟ ٩٥.....
- هل هناك إمكانية للحساسية من المورفين؟ ٩٥.....
- هل إعطاء المورفين عن طريق الفم أكثر نجاحاً؟ ٩٦.....
- هل تكون جرعة المورفين المعطاة عن طريق الفم أكبر من تلك المعطاة بواسطة الحقنة؟ ٩٦.....
- هل يفضل إعطاء المورفين بواسطة الحقن؟ ٩٧.....
- في أية حالات تكون هناك ضرورة للحقن؟ ٩٧.....
- هل يمكن تناول المورفين بواسطة التحاميل؟ ٩٧.....
- هل يكتب على زجاجة الدواء أن المستحضر يحتوي على المورفين؟ ٩٩.....
- هل يجب إقفال المورفين في خزانة؟ ٩٩.....
- هل يسمح بحفظ المورفين مع أدوية أخرى؟ ٩٩.....
- هل يمكن أن يتناول المريض المورفين وأدوية أخرى في نفس الوقت؟ ٩٩.....
- هل يمكن للأُم التي تعالج بالمورفين أن تعتني بطفلها؟ ١٠٠.....

- هل من المستحسن التوقيع على وثائق قانونية عند تناول المورفين؟ ١٠١
- ما العمل في حال طلب المريض جرعة أكبر؟ هل تؤدي الاستجابة لمطلبه إلى موته؟
..... ١٠١
- إذا لم يشترك المريض من الألم وهو يرفض تناول الدواء هل يجب الإصرار على ذلك؟ ١٠٢
- هل يجب وقف إعطاء المورفين في حالات فقدان الوعي؟ ١٠٢
- العوامل المؤثرة على الحساسية للألم ١٠٣
- (م) ملخص تنظيم جرعة المادة المسكنة لعلاج الآلام: ١٠٤
- جرعة الألم ١٠٤
- ألم العضلات ١٠٥
- (م) موارد ١٠٦
- (ن) هل ينام الألم؟ ١٠٩
- الطب غير التقليدي وجلب النوم ١٠٩
- التنويم المغناطيسي ١١٠
- استعمال الوخز بالإبر لجلب النوم ١١٠
- طرق الارتخاء النفسي ١١٠
- طريقة إعادة الحيوية ١١١

- ١١١ ضوء الشمس
- ١١٢ صيدلية النبات
- ١١٤ الحجامه
- ١١٧ دكان العطار
- ١٢٠ (هـ) هشاشة العظام
- ١٢١ ما هي هشاشة العظام؟
- ١٢٢ عوامل المخاطرة لحدوث هشاشة العظام
- ١٢٢ لماذا تحدث هشاشة العظام بشكل شائع في النساء؟
- ١٢٢ هرمونات الأنوثة وانقطاع الدورة وهشاشة العظام:
- ١٢٢ نقص التميرين
- ١٢٢ التدخين
- ١٢٣ تناول الكحوليات
- ١٢٣ نقص الكالسيوم في الطعام
- ١٢٣ إصابة الأقراب بهشاشة العظام
- ١٢٣ نقص الوزن أو البنية الرقيقة
- ١٢٣ العلاج الطويل بالأدوية الستيرويدية
- ١٢٤ قلة التعرض لضوء الشمس

- ١٢٦ (و) وسائل جديدة
- ١٢٦ الطرق غير التداخلية
- ١٢٧ الطرق غير الدوائية
- ١٢٩ مزايا الحقن خارج الأم الجافية
- ١٣٠ مضاعفات الحقن خارج الأم الجافية
- ١٣٠ آلام الحوض المزمنة
- ١٣١ الأعضاء التناسلية كمصدر للألم
- ١٣٢ الجهاز البولي كمصدر للألم في الحوض
- ١٣٢ الجهاز الهضمي كمصدر لآلام الحوض
- ١٣٣ العضلات كمصدر لآلام الحوض المزمنة
- ١٣٣ العوامل النفسية في حالات آلام الحوض المزمنة

مطابع الهيئة المصرية العامة للكتاب

ص.ب: ٢٣٥ الرقم البريدي: ١١٧٩٤ رمسيس

WWW. Egyptianbook. Org

E- mail: info@egyptianbook. org