

Πονοκέφαλος – Ημικρανία



Ο πονοκέφαλος ως σύμπτωμα είναι τόσο συνηθισμένο, ώστε αρκετοί άνθρωποι να τον θεωρούν φυσιολογικό “επισκέπτη” στη ζωή τους, ή, αφού έχουν εξαντλήσει αρκετές θεραπευτικές προσπάθειες χωρίς αποτέλεσμα, να τον έχουν αποδεχθεί.

Στις Η.Π.Α. το 18% των γυναικών και το 6% των ανδρών πάσχουν από πονοκέφαλο, αλλά μόνον οι μισοί ακολουθούν κάποια θεραπευτική αγωγή. Επίσης, περίπου το 90% των ανδρών και το 95% των γυναικών έχουν τουλάχιστον μια κρίση πονοκεφάλου ετησίως.

Υπάρχουν δυο βασικοί τύποι πονοκέφαλου: α) ο πρωτοπαθής πονοκέφαλος, που αφορά ποσοστό μεγαλύτερο από το 90% των περιπτώσεων, β) ο δευτεροπαθής.

A) ΠΡΩΤΟΠΑΘΗΣ ΠΟΝΟΚΕΦΑΛΟΣ

Ο πιο κοινός τύπος πρωτοπαθούς πονοκεφάλου είναι ο Πονοκέφαλος Τάσης (75%). Αναπτύσσεται προοδευτικά, ο πόνος καλύπτει συνήθως ολόκληρο το κεφάλι, τον λαιμό και τους ώμους, ενώ παρατηρείται έντονος μυϊκός σπασμός στην περιοχή. Αυτή η μορφή πονοκέφαλου είναι συνήθως αποτέλεσμα stress, ή μιας επιβαρυσμένης ημέρας. Επίσης, για την εμφάνιση του έχουν ενοχοποιηθεί ψυχολογικοί παράγοντες.

Η Ημικρανία αποτελεί σαφώς μια πιο δυσάρεστη κατάσταση. Ο πόνος γίνεται συνήθως αντιληπτός στην μία πλευρά του κεφαλιού (60%), ο ασθενής έχει διαταραχές στην όραση (θολούρα, οπτικά

φαινόμενα όπως σκοτεινά ή φωτεινά σημεία, ραβδώσεις κ.α.), ναυτία, ευαισθησία στο φως και τον θόρυβο. Περίπου οι τρεις στους τέσσερεις που πάσχουν από ημικρανίες είναι γυναίκες.

Άλλος τύπος πονοκεφάλου είναι εκείνος που οφείλεται σε Αυχενικό Σύνδρομο. Προκαλείται συνήθως από επαναλαμβανόμενη κακή στάση κατά την διάρκεια της εργασίας ή της ξεκούρασης, όπως είναι η ολίσθηση της κεφαλής προς τα εμπρός.

Ο επικεντρωμένος πονοκέφαλος (Cluster headaches), είναι σπάνιος (αφορά στο 1% του πληθυσμού),.Οι άνδρες υποφέρουν σε ποσοστό 85%, ο πόνος είναι πολύ δυνατός, αλλά με διάρκεια όχι μεγαλύτερης της μιας ή δύο ωρών. Το επίκεντρο του πόνου εστιάζεται στο μάτι (ερεθισμένο και υγρό). Επίσης, παρατηρείται ρινική συμφόρηση στην προσβεβλημένη πλευρά, ενώ συνήθως εμφανίζεται στη μέση της νύκτας συνήθως την ίδια ώρα. Τις περισσότερες φορές υπάρχει ιστορικό αλκοολισμού, ενώ ο ασθενής είναι βαρύς καπνιστής.

Πονοκέφαλος αναπήδησης (Rebound headache) προκαλείται σε ασθενείς με πονοκέφαλο τάσης ή ημικρανίες. Εμφανίζεται ως αποτέλεσμα κατανάλωσης παυσίπων φαρμάκων σε καθημερινή ή σχεδόν καθημερινή βάση, αντίθετα με τις οδηγίες.

B) ΔΕΥΤΕΡΟΠΑΘΗΣ ΠΟΝΟΚΕΦΑΛΟΣ

Σπάνια ο πονοκέφαλος είναι σύμπτωμα μιας επικίνδυνης για την ζωή του ασθενή πάθησης, όπως το εγκεφαλικό ανεύρυσμα, ο όγκος εγκεφάλου, κρανιοεγκεφαλική κάκωση, μηνιγγίτιδα, εγκεφαλίτιδα ή υψηλή αρτηριακή πίεση.

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ

Οι μελέτες έχουν δείξει ποικιλία αιτιών που μπορεί να προκαλούν κάποια μορφή πονοκεφάλου. Τέτοιες μπορεί να είναι: το άγχος, η δημιουργία trigger points, οι διατροφικές συνήθειες, το κάπνισμα, το αλκοόλ -ιδιαίτερα το κόκκινο κρασί και η μπύρα- οι ορμονικές διαταραχές, η θεραπεία με οιστρογόνα, η μόλυνση του περιβάλλοντος, η προσωπικότητα του ανθρώπου (υπέρμετρες φιλοδοξίες), οι αλλαγές στις συνήθειες

(ύπνου, ωρών φαγητού κ.α.), η χρήση αντισυλληπτικών χαπιών, τα προσβλητικά λεκτικά ερεθίσματα, η αλλαγή του καιρού, η κατάθλιψη κ.α..

Ένα εύλογο ερώτημα είναι 'πότε κάποιος που πάσχει από πονοκεφάλους πρέπει να επισκεφθεί έναν ειδικό', αλλά και πώς να του περιγράψει την σοβαρότητα της κατάστασής του.

Θα πρέπει να επισκεφθείτε τον ιατρό σας όταν:

- 1- Έχετε τρεις ή περισσότερες κρίσεις πονοκεφάλου την εβδομάδα.
- 2- Έχετε ανάγκη παυσίπνου φάρμακου καθημερινά, ή σχεδόν καθημερινά.
- 3- Μαζί με τον πονοκέφαλο έχετε δύσκαμπτο αυχένα, ή πυρετό.
- 4- Ο πονοκέφαλος συνοδεύεται από διαταραχή της αναπνοής, πυρετό ή συμπτώματα στα μάτια, τα αυτιά, την μύτη, ή τον λάρυγγα.
- 5- Ζαλίζεστε, είστε ασταθείς, υπάρχει διαταραχή της ομιλίας, αδυναμία, αισθητικές διαταραχές.
- 6- Συνυπάρχει σύγχυση.
- 7- Ο πονοκέφαλος παρουσιάζεται μετά από κτύπημα στο κεφάλι.
- 8- Ο πονοκέφαλος πυροδοτείται από έντονη προσπάθεια, βήχα, σκύψιμο, ή σεξουαλική δραστηριότητα.
- 9- Παρατηρείται συνεχής επιδείνωση των συμπτωμάτων.
- 10- Αλλάζει μορφή.
- 11- Συνοδεύεται από εμετούς.
- 12- Πονοκεφάλους μετά την ηλικία των 50 ετών.

Πολλές φορές υπάρχει η δυσκολία της περιγραφής των συμπτωμάτων και της αξιολόγησης της σοβαρότητας του προβλήματος. Για τον σκοπό αυτό, μια ομάδα ερευνητών έχει σχεδιάσει ερωτηματολόγιο (συνημμένο pdf στο τέλος) , όπου με βάση την βαθμολογία που συγκεντρώνει ο κάθε ασθενής μπορεί να αξιολογηθεί η βαρύτητα της κατάστασής του, αλλά και αποτελεί το μέτρο σύγκρισης για την εξέλιξη του προβλήματός του.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Υπάρχουν πολλά και καλά φάρμακα για να προλάβουν ή να σταματήσουν τον πονοκέφαλο. Είναι, όμως, αυτός ο καλύτερος τρόπος αντιμετώπισης;

Ο καλύτερος τρόπος αντιμετώπισης ενός προβλήματος είναι να γνωρίσεις το πρόβλημα. Ο ασθενής πρέπει να ενημερωθεί για το πρόβλημα του και να καταλάβει τον μηχανισμό που το προκαλεί, ώστε να πάρει τον έλεγχο στα χέρια του, αντί να βρίσκει υποκατάστατα, που ενδεχομένως προσωρινά να του προσφέρουν ανακούφιση.

Το πρώτο βήμα για να γνωρίσει ο ασθενής το πρόβλημά του είναι το Ημερολόγιο του Πονοκεφάλου. Κάθε φορά που εμφανίζεται πονοκέφαλος θα πρέπει να καταγράφονται πληροφορίες, χρήσιμες τόσο για τον ίδιο τον ασθενή, όσο και για τον θεραπευτή που έχει την ευθύνη της θεραπευτικής προσέγγισης. Οι πληροφορίες που καταγράφονται είναι:

- * Ημερομηνία και ώρα.
- * Δραστηριότητες προ της εμφάνισης, όπως τι έφαγε, συναισθηματική φόρτιση, συνθήκες ύπνου και οτιδήποτε άλλο χρήσιμο.
- * Εντοπισμός του πόνου.
- * Περιγραφή του πόνου (πιεστικός, καυστικός κ.α.).
- * Ένταση του πόνου, με τη χρησιμοποίηση της κλίμακας του πόνου 1 έως 10. Αυτό σημαίνει: 1-3 ελαφρός, 4-5 μέτριος, 6-8 έντονος, 9-10 ανυπόφορος.
- * Διάρκεια.
- * Συνοδά συμπτώματα, ναυτία, ζάλη κ.α..
- * Προσπάθεια αντιμετώπισης, φάρμακα ή άλλα.
- * Αποτέλεσμα της προσπάθειας αντιμετώπισης ή άλλες παρενέργειες.

Άλλο σημαντικό βήμα που πρέπει να κάνει ο ασθενής για την αντιμετώπιση του πονοκεφάλου είναι η ενίσχυση του φυσικού αμυντικού μηχανισμού του σώματος, που αποτελεί ίσως το περισσότερο αξιόπιστο σύμμαχο που διαθέτει. Αυτό επιτυγχάνεται μέσω της Κρανιοϊερής Θεραπείας του Dr John Upledger.

Η φιλοσοφία της συγκεκριμένης τεχνικής βασίζεται στην εκτίμηση της λειτουργικότητας του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος και στην εν συνεχεία αποκατάσταση περιοχών με δυσλειτουργία, ώστε να διευκολυνθεί η διαδικασία της αυτοδιόρθωσης ή αυτορύθμισης του συστήματος, και η αποκατάσταση της ομοιόστασης.

ΠΟΣΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΕΙΝΑΙ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΕΣ;

Ο αριθμός θεραπειών που είναι απαραίτητες ποικίλει από άνθρωπο σε άνθρωπο και από περιστατικό σε περιστατικό. Ενδεχομένως να χρειαστούν από μία έως τρεις θεραπείες την εβδομάδα, για μια ή περισσότερες εβδομάδες.

Υπάρχουν αντενδείξεις ή επιπλοκές; Αν και πρόκειται για μέθοδο που χρησιμοποιεί ήπιους χειρισμούς, μερικοί ασθενείς μπορεί να νιώσουν κακουχία αμέσως μετά τις πρώτες κυρίως θεραπείες. Αυτό συμβαίνει επειδή το σώμα, καθώς μπαίνει στην φάση της απελευθέρωσης, επαναφέρει στην “μνήμη” του ένα παλιό τραύμα, που μπορεί να είναι μεν θεραπευμένο, όμως είναι “καταγεγραμμένο” στην μνήμη του νευρικού συστήματος. Έτσι, όταν υπάρχουν οι κατάλληλες συνθήκες, επανέρχεται, δημιουργώντας ένα είδος ευαισθησίας στην συγκεκριμένη ή άλλες γειτονικές περιοχές. Ωστόσο, αυτό το φαινόμενο διαρκεί μόνο για μερικές ημέρες. Δεν μπορούμε να αγνοήσουμε την πιθανότητα κακής τεχνικής του θεραπευτή, γι’ αυτό επιλέγουμε θεραπευτή εκπαιδευμένο κατάλληλα από αξιόπιστα κέντρα του εξωτερικού, όπως είναι το The Upledger Institute.

Η εφαρμογή της μεθόδου αντενδείκνυται σε περιπτώσεις όπου η αλλαγή ή η ελάχιστη αύξηση της ενδοκράνιας πίεσης μπορεί να προκαλέσει βλάβη, όπως το οξύ ανεύρυσμα, η εγκεφαλική αιμορραγία, κ.α.

Τέλος ο ασθενής θα πρέπει να ακολουθεί ένα πρόγραμμα αεροβικής άσκησης, δηλαδή δραστηριότητες μικρής έντασης αλλά μεγάλης αξίας Στατικό ποδήλατο, περπάτημα, κολύμπι, κ.α. είναι δραστηριότητες που δεν κουράζουν, αλλά προκαλούν την παραγωγή ενδορφίνης· μιας χημικής ουσίας του σώματος που ελαττώνει τον

πόνο και βελτιώνει την διάθεση.

Πολλοί ασθενείς πιθανόν να παρουσιάσουν βελτίωση μέσα από εναλλακτικές θεραπείες, όπως είναι ο βελονισμός, η γιόγκα κ.α..