



מרפאת המומחים לכאבי ראש ופנים

מרפאת המומחים לכאבי ראש ופנים במרכז הרפואי שערי צדק

במרכז הרפואי שערי צדק פועלת מזה מספר שנים מרפאה המיועדת באופן ייחודי לאבחון וטיפול בכאבי ראש. צוות המרפאה כולל רופאים שעברו הכשרה במרכזים הרפואיים הטובים ביותר בתחום זה בארה"ב, תחת הדרכתם של מומחים בעלי שם עולמי. במרפאת המומחים לכאבי ראש בשערי צדק אנו מאבחנים במדויק את סוג כאב הראש ממנו סובל/ת כל מטופל/ת, ומציעים לכם את הטיפול המתאים והיעיל ביותר. בתהליך האבחנתי אנחנו נעזרים באמצעי ההדמיה המתקדמים הקיימים בשערי צדק, ובבדיקות נוספות בהתאם לצורך של כל חולה. בנוסף לטיפול התרופתי המתקדם ביותר אותו אנו מציעים, אנחנו מיומנים בביצוע הזרקות לידוקאין לעצבי הגולגולת לשיכוך כאב, וכן בהזרקות בוטוקס למתאימים. הטיפול המיטבי בחולים עם כאבי ראש דורש עבודת צוות, ובהתאם לכך אנו נעזרים לפי הצורך במיטב המומחים בשערי צדק מתחומי רפואת עיניים, אף אוזן גרון, כירורגית פה ולסת, נוירוכירורגיה, ופיזיותרפיה, כדי לתת לכל מטופל ומטופלת את הטיפול הכוללני המתאים והיעיל ביותר. בנוסף, מתוך מודעות לקשר החזק בין כאב לבין גורמים נפשיים כמו מתח וחרדה, אנחנו מציעים טיפולי הרפיה ודמיון מודרך, הניתנים בשערי צדק לאנשים המתאימים.



צוות המרפאה לכאבי ראש כולל את:

ד"ר אברהם (אבי) אשכנזי, מנהל - מומחה לנוירולוגיה ולכאבי

ראש ופנים. בוגר הפקולטה לרפואה של האוניברסיטה העברית - הדסה, ירושלים. התמחה בנוירולוגיה בבית החולים האוניברסיטאי הדסה בירושלים. עבר השתלמות עמיתים בכאבי ראש ופנים בארה"ב (אוניברסיטת תומס ג'פרסון, פילדלפיה, ואוניברסיטת דרטמות', ניו-המפשייר) בהדרכת טובי המומחים בתחום זה. בעל ניסיון רב בטיפול בחולים עם כאבי ראש קשים. מטפל

בכל הסוגים של כאבי ראש ופנים ומיומן בביצוע הזרקות לידוקאין לראש וכן בהזרקות בוטוקס למיגרנה.



ד"ר שירה מרקוביץ - למדה רפואה בארה"ב בפקולטה לרפואה

על שם אלברט איינשטיין בניו יורק. התמחתה בנוירולוגיה במרכז הרפואי מונטפיויר בניו יורק ועברה שם גם השתלמות עמיתים בכאב ראש ופנים תחת הדרכה של מומחים בעלי שם עולמי בתחום זה. ד"ר מרקוביץ מוסמכת בטיפולים מתקדמים בטיפול לכאב ראש כגון זריקות בוטוקס וחסימות עצבים.



ד"ר מרינה דאנו - למדה רפואה בגאורגיה. עברה התמחות

בנוירולוגיה במרכז הרפואי סוראסקי, תל אביב. עבדה שם במשך 15 שנים במרפאת כאב ראש ופנים ובמרפאה להעצמה גופנית תחת הדרכתו של ד"ר אמנון מוסק. לד"ר דאנו ניסיון רב באבחון וטיפול בחולים עם כאבי ראש מסוגים שונים.



ד"ר מאלק אבו-לאפי - למד רפואה באוניברסיטת אל-קודס במזרח

ירושלים. עבר התמחות בנוירולוגיה במרכז הרפואי שערי צדק, ירושלים. כעת עובר השתלמות בכאבי ראש ופנים. מורשה בביצוע טיפולים מתקדמים לכאבי הראש כגון בוטוקס ואלחוש מקומי.



מיגרנה Migraine

מיגרנה היא מחלה מאוד נפוצה, המופיעה לראשונה בדרך כלל בגיל צעיר (עשור שני או שלישי לחיים) ופוגעת בנשים פי שלושה יותר מאשר בגברים. הבסיס של מיגרנה הוא תורשתי ברוב החולים, והיא נמשכת לאורך חלק ניכר מחיי החולה. המחלה מתבטאת בהתקפים של כאבי ראש, העלולים להיות עזים. כאבי הראש במיגרנה מופיעים בצד אחד של הראש או בשני הצדדים, ומלווים בדרך כלל בבחילות, לעיתים הקאות, ורגישות לאור, לקולות רמים ולריחות. אצל כרבע מהחולים קודמים לכאב תסמינים נוספים, כמו הפרעות בראיה עם צנוצים או קווים זוהרים, נימולים בפנים או בגפיים, בד"כ בצד אחד, או קושי בדיבור. תסמינים אלה נמשכים מספר דקות עד שעה, ומכונים אאורה (Aura). חלק מהחולים סובלים גם מעייפות וחוסר ריכוז לפני הופעת ההתקף ולאחריו, כך שהשפעת ההתקף על תפקוד החולה עשויה להמשך מספר ימים. תדירות ההתקפים שונה בין חולים שונים ועשויה להיות מאחת למספר חודשים ועד מספר התקפים בשבוע. גם משך ההתקף (בין מספר שעות לשלושה ימים, ולעיתים אף יותר) ועצמת הכאב משתנים בין חולים שונים, ואף בזמנים שונים באותו חולה. התקף מיגרנה עלול להופיע כתוצאה ממספר גורמים, כמו: חוסר שינה, צום או אכילה לא סדירה, שתית אלכוהול, נטילת תוספי מזון מסוימים כמו ממתקים מלאכותיים או מונוסודיום גלוטמט, מתח נפשי, שינויים הורמונליים בנשים, חשיפה לשמש, שינויי מזג אוויר, ותרופות מסוימות. חשוב לזהות גורמים אלה ולהימנע מהם עד כמה שאפשר.

הטיפול במיגרנה מתחיל בהתאמת אורח חיים בצורה שתפחית עד כמה שאפשר את תדירות ההתקפים ועצמתם. הדבר כולל שינה סדירה ומספקת (7-8 שעות בלילה), הרגלי אכילה בריאים וסדירים, פעילות גופנית סדירה, הפחתת מתח ע"י טכניקות הרפיה, הימנעות מחשיפה ממושכת לשמש ללא כובע, הימנעות מצריכת אלכוהול מופרזת וכן מצריכת קפאין בכמות שמעל 2 כוסות ביום. אצל חלק מהנשים מומלץ להימנע משימוש בגלולות נגד הריון.

טיפול תרופתי

הטיפול התרופתי במיגרנה כולל תרופות הניתנות בזמן ההתקף החריף, ותרופות מניעתיות, הניתנות במטרה להפחית את תדירות התקפים, משכם, ועצמתם. מבין התרופות הניתנות להתקף החריף, יש לציין את הטרפטנים. אלו תרופות שנועדו באופן מיוחד לטיפול בכאב ראש מיגרנוטי (וגם בכאב ראש מקבצי, ראה בהמשך). הן פועלות על ידי הפעלת קולטנים לסרוטונין, אחד החומרים

כאבי ראש

כאב ראש הוא תסמין מאוד נפוץ. חלק גדול מהאוכלוסייה סובל מכאבי ראש לעיתים. עצמת הכאבים ותדירותם משתנה בין חולים שונים. אצל חלק מהסובלים מבעיה זו, כאבי הראש מופיעים בתדירות או בעצמה גבוהות במידה כזו, הגורמת לפגיעה משמעותית באיכות חייהם.

חשוב להבין שכאב ראש הוא תסמין העלול להיגרם מסיבות שונות. באופן כללי, כאבי הראש מחולקים לשתי קבוצות:

1. כאבי ראש ראשוניים (כמו מיגרנה) שבהן כאב הראש והתסמינים הנלווים לו נגרמים מהפרעה תפקודית במערכת הכאב ומערכות נוספות במח, ללא פגם אחר ברקע.

2. כאבי ראש שניוניים, המופיעים כתוצאה ממחלת מח מוגדרת (כמו: שבץ, זיהום מוח, או שינוי בלחץ תוך גולגולתי), ממחלה באברים אחרים בראש או בצוואר, (לדוג: מחלות אוזניים, עיניים או סינוסים) או עקב מחלה סיסטמית (כמו זיהום נגיפי או חידקי), הרעלות, כתופעות לוואי של תרופות, וסיבות נוספות.

על מנת לטפל ביעילות בכאבי הראש יש קודם כל להגיע לאבחנה מדויקת של סוג הכאב. הדבר נעשה ע"י הקשבה לחולה וקבלת תיאור מפורט של התסמינים מהם הוא סובל ומאפייניהם, ובדיקה גופנית של החולה. במקרים מסוימים נדרשות בדיקות הדמיה ובדיקות עזר נוספות כדי להגיע לאבחנה מדויקת. אם נמצאת סיבה משנית ספציפית לכאב הראש, הטפול יהיה בהתאם לכך. במרבית החולים לא תמצא סיבה כזו, ואז תותאם תכנית טיפולית לחולה בהתאם לאבחנה של כאב הראש הראשוני.

כאב ראש מתחי Tension Type Headache

זהו כאב הראש הנפוץ ביותר. בדרך כלל עצמתו נמוכה עד בינונית בלבד. הוא מתבטא ככאב ראש לוחץ, באופן טיפוסי בצורת חגורה, ללא תסמינים בולטים נוספים. הסיבה לכאב ראש מסוג זה אינה ידועה. מתח נפשי עלול להחמיר את הכאב. הכאב מופיע כהתקפים העשויים להמשך 30 דקות עד מספר ימים, ועשוי להיות מלווה ברגישות מקומית של הקרקפת או העורף. הטפול בכאב ראש זה כולל הדרכה של החולה לאורח חיים סדיר ובריא (שינה מספקת, ארוחות סדירות, פעילות גופנית אירובית סדירה), וטכניקות הרפיה (מדיטציה, יוגה, ביופידיבק). הטפול התרופתי כולל משככי כאבים כמו אקמול, נפרוקסן או איבופן. יש להשתמש בתרופות אלה לפי הוראות הרופא ולא להפריז בשימוש בהן, כי הדבר עלול לגרום להחמרה בכאבי הראש. כאשר כאבי הראש הם תכופים, ניתן להציע תרופות מניעתיות.

כאב ראש מקבצי Cluster Headache

כאב ראש מקבצי הוא פחות נפוץ ממיגרנה או מכאב ראש מתח, אך מתבטא בכאב עז יותר. בניגוד למיגרנה, סוג זה של כאב ראש פוגע בגברים יותר מאשר בנשים. גיל ההופעה של המחלה הוא בדרך כלל 20-50, אך הכאב יכול להופיע גם בגיל מוקדם או מאוחר יותר. בזמן התקף, כאב הראש בחולים אלה מופיע במהירות, וממוקם בדרך כלל באזור העין או במצח, בצד אחד של הראש. הכאב מתאפיין בעצמה גבוהה מאוד, ומלווה בתחושת אי שקט, אודם ודמעת בעין, צניחת עפעף, והפרשה נוזלית מהאף בצד הכאב. לעיתים קרובות הכאב מופיע בלילה ומעיר את החולה משנתו. הכאב נמשך בדרך כלל בין 15 דקות לכשלוש שעות. ברוב החולים המחלה מתבטאת במקבצים הנמשכים מספר שבועות עד חודשים בהם החולה סובל מהתקפים של כאב ראש, כשביניהם הפוגות ללא כאב העשויות להימשך מספר חודשים ואף שנים. תדירות ההתקפים בזמן מקבץ עשויה להיות בין אחת ליומיים ועד מספר התקפים ביום. חלק קטן מהחולים סובלים מכאב ראש מקבצי כרוני, ללא הפוגות משמעותיות בין המקבצים. זהו מצב קשה ביותר, אשר ללא טיפול יעיל, גורם סבל רב לחולה.

הסיבה לכאב ראש מקבצי אינה ידועה. הטפול בכאב זה כולל תרופות להתקף החריף (בחמצן או בזריקות אימיטרקס - תרופה השייכת לקבוצת הטרופטנים) וטיפול מניעתי תרופתי. גם הזרקת חומר אלחוש מקומי לעצבי הגולגולת עשויה לעזור באופן משמעותי לכאבים. עם טפול כזה ניתן ברוב המקרים להשיג שפור ניכר בכאבי הראש של החולה ובאיכות חייו.

לאחרונה חלה התקדמות גם בטיפול בכאב ראש מקבצי. תרופות חדשות, הנוגדות את החלבון CGRP, שהוזכרו קודם לכן כטיפול למיגרנה, נמצאו יעילות גם בחולים עם כאב ראש מקבצי בהפחתת תדירות ההתקפים.

בנוסף, טיפולים בגירוי חשמלי לעצבים בגולגולת או בצוואר נמצאו יעילים בחולים עם כאב ראש מקבצי, ונותנים אפשרות טיפולית נוספת לאלו שאינם מגיבים היטב לטיפול תרופתי.



המשמשים כמעבירים כימיים של אותות בין תאי עצב במח. תרופות אלו קיימות במגוון צורות: טבליות, תרסיס לאף ובהזרקה תת עורית. יש לקחת אותן זמן קצר (רצוי תוך כ-30 דקות עד שעה) לאחר הופעת הכאב, כדי להגיע לתוצאה טיפולית מיטבית, אך חשוב להימנע מצריכת יתר של תרופות אלה, כמו גם של משככי כאבים אחרים, כדי למנוע החמרה בכאבי הראש לאורך זמן.

לאחרונה פותחו ואושרו לשימוש בעולם, כולל בישראל, תרופות חדשות לטיפול בהתקפי מיגרנה חריפים, המכונות ג'פנטים (gepants). תרופות אלו פועלות על ידי חסימה של פעולת חלבון הנקרא calcitonin gene related peptide (CGRP), המעורב בהעברת אותות הכאב במח בחולי מיגרנה. יעילותן בטיפול במיגרנה הוכחה במחקרים קליניים גדולים, בהם נמצא גם שתופעות הלוואי שלהן מעטות יחסית, ובד"כ קלות.

לגבי הטיפול התרופתי המניעתי, קיימות מספר תרופות שנמצאו יעילות למטרה זו, אם כי רובן לא פותחו לצורך זה. לאחרונה חלה התקדמות משמעותית מאוד בטיפול במיגרנה, עם הופעת תרופות מניעיות ספציפיות למחלה. בדומה לג'פנטים, מנגנון הפעולה שלהן קשור לחסימת הפעולה של החלבון CGRP. הן ניתנות בזריקה תת עורית אחת לחודש או אחת לשלושה חודשים, ונמצאו יעילות ובטוחות בהפחתת תדירות התקפי מיגרנה, ובשיפור משמעותי באיכות החיים של החולים, עם מעט תופעות לוואי.

אפשרות טיפולית מניעית נוספת לחולי מיגרנה היא הזרקת בוטוקס לפנים, ראש וצוואר. טיפול זה הוכח כיעיל בחולים עם מיגרנה כרונית. הוא ניתן אחת לשלושה חודשים במרפאה. אחד היתרונות הבולטים של הטיפול בבוטוקס הוא מיעוט תופעות הלוואי.

בנוסף, טיפול יומי במספר ויטמינים (כמו ריבופלבין), מינרלים (מגנזיום) וחומרים טבעיים נוספים, עשוי להפחית את תדירות התקפי המיגרנה בחולים מסוימים.

לאחרונה חלה התקדמות נוספת בטיפול במיגרנה, עם פיתוחם של מספר מכשירי גירוי חשמלי (neuromodulation) לעצבי הראש, הצוואר או אף לאזורים מרוחקים ממקום הכאב, העשויים לשמש הן כטיפול להתקף החריף והן (חלקם) למניעת התקפים. מדובר בטיפולים לא חודרניים, כאשר המכשיר המגרה מונח על אזור המטרה למשך מספר דקות עד שעה. יתרון בולט של טיפולים אלה הוא מיעוט תופעות לוואי. מספר מכשירים מסוג זה כבר אושרו לשימוש ע"י רשות המזון והתרופות האמריקאית, וחלקם מאושרים גם על ידי משרד הבריאות וניתנים להשגה בישראל. סוג זה של טיפול מתאים במיוחד לחולים שאינם מעוניינים בלקיחת תרופות למיגרנה, או שאינם יכולים לקחת אותן עקב תופעות לוואי, או עקב מחלות נלוות המונעות מהן לקחת תרופות כאלה.

כאב ראש ממקור צווארי Cervicogenic Headache

פגיעות או מחלות של עמוד השדרה הצווארי עשויות להתבטא בכאב ראש, המלווה לעיתים קרובות בכאבי צוואר. מצב כזה עלול להופיע לאחר חבלה (למשל - לאחר תאונת דרכים עם פגיעה של "צליפת שוט" - whiplash injury) או ללא חבלה, באנשים הסובלים מפריצות דיסק או מחלות אחרות של עמוד השדרה הצווארי. זהו מצב יחסית שכיח, בעיקר באנשים מבוגרים, ויותר אצל נשים מבוגרות. כאב ראש ממקור צווארי מופיע בדרך כלל באזור האחורי של הראש עם התפשטות לחלקים קדמיים יותר. זהו בדרך כלל כאב מתמשך, עם החמרות לעיתים של כאב חד הנמשך מספר דקות. באופן טיפוסי הכאב עז יותר בבוקר, ומוחמר בהנעה של הצוואר. כאב מסוג זה עלול לגרום לסבל רב למטופלים.

בדיקות הדמיה, כמו CT או MRI של עמוד השדרה הצווארי עשויות לעזור באבחנה של כאב ראש ממקור צווארי על ידי הדגמה של פריצות דיסק, שינוי במבנה החוליות ולעיתים לחץ על שורשים עצביים באזור זה.

הטיפול בכאב ראש ממקור צווארי הוא רב-תחומי ובדרך כלל ממושך. חשוב מאוד להדריך את המטופלים להימנע מתנועות חדות של הצוואר וכן להפנות אותם לפיזיותרפיה מתאימה עם תרגילים לשיפור היציבה. חימום מקומי עדין של אזור העורף ועיסוי רפואי יכולים לעזור בהרפיית שרירים מתוחים ובהפחתת כאב. שינה בתנוחה נכונה חשובה גם היא, ולעיתים קרובות מומלץ להעזר בכרית אורתופדית לצורך זה. הטיפול התרופתי כולל משככי כאבים (לדוג. נפרוקסן, או איבופרן) לפי הצורך במינון המתאים, ולעיתים גם טיפול תרופתי מניעתי לכאב. בנוסף, הזרקות של לידוקאין לעצבי הראש העורפיים או לשרירי העורף יכולות לעזור מאוד בשיכוך כאב מסוג זה, ומשך ההשפעה המיטיבה של הטיפול עשוי להגיע למספר שבועות ואף חדשים.

כאב ראש עקב תת-לחץ תוך גולגולתי

Spontaneous Intracranial Hypotension

אחת הסיבות הפחות נפוצות לכאב ראש היא דליפה של נוזל שדרה (נוזל העוטף את המוח ואת חוט השדרה) העלולה לגרום לירידה בלחץ התוך גולגולתי. מצב כזה עלול לגרום לסבל מתמשך שאינו מרפה עד להגעה לאבחנה הנכונה ולטיפול המתאים

ספציפית לה. התסמין העיקרי הוא כאב ראש המופיע באופן יחסית פתאומי, ונמשך ללא הפוגה באופן יומיומי מזמן הופעתו. באופן טיפוסי הכאב מוקל בזמן שכיבה ומוחמר בישיבה, עמידה והליכה. במקרים קשים המטופל אינו מסוגל להתהלך ולתפקד עקב הכאב העז, ונשאר מרותק למיטה. הכאב מלווה לעיתים בתסמינים נוספים כמו סחרחורת, טינטון (צפצוף באזניים), טשטוש ראייה, ועוד. משככי כאבים בדרך כלל אינם מקלים באופן יעיל את הכאב.

חשד למצב כזה עולה כאשר המטופל מדווח על כאב הראש האופייני. בדיקות של הדמיה מוחית (MRI) עשויות להדגים סימנים אופייניים, ולעיתים (אם כי לא תמיד) ניתן אף לראות את דליפת הנוזל בה.

כאב ראש עקב דליפת נוזל שדרה ניתן לטיפול, ובמקרים רבים אף לריפוי, על ידי חסימת אתר הדליפה בתעלת השדרה. הדבר נעשה בדרך כלל על ידי פרוצדורה שבה דם הנלקח מווריד של המטופל מוזרק לאזור הגב התחתון, חיצונית לתעלת השדרה, במטרה לחסום את הפגם במעטפת תעלת השדרה דרכו דולף הנוזל (epidural blood patch). פעולה זו עשויה להביא להקלה מהירה ודרמטית בעצמת הכאב. לעיתים יש לחזור על הפעולה עקב חוסר תגובה לפרוצדורה הראשונה, או עקב תגובה חלקית או זמנית בלבד. במקרים מעטים יש צורך בניתוח כדי לסגור את הקרע במעטפת תעלת השדרה.

עם אבחנה נכונה וטיפול מתאים רוב המטופלים חווים הקלה ניכרת בכאבם או אף העלמות שלו.

כאב ראש לאחר חבלה Post-Traumatic Headache

חבלות ראש וצוואר הן סיבה נפוצה לכאב ראש. למעשה, כאב ראש נחשב לתסמין השכיח ביותר לאחר חבלת ראש. בתוך קבוצה זו נכללים גם כאבי ראש המופיעים לאחר ניתוחי ראש. הכאב מופיע, לפי הגדרתו, עד שבוע מזמן החבלה, ועשוי להיות זמני או מתמשך (כרוני). כאב ראש כזה עשוי להופיע גם לאחר חבלת ראש יחסית קלה. המאפיינים של כאב ראש פוסט-טראומטי הם שונים בין מטופלים שונים, אם כי מחקרים שבוצעו לאחרונה הראו שבמקרים רבים כאב הראש דומה באופיו למיגרנה. באנשים אחרים הכאב עשוי להיות דומה לכאב ראש מתחי (tension type headache).

כאב ראש פוסט טראומטי מופיע לעיתים קרובות ביחד עם תסמינים נוספים העשויים להופיע לאחר חבלות ראש, כמו: סחרחורת, הפרעות שינה, דכאון, חרדה, הפרעות זיכרון וריכוז, ותסמונת-דחק פוסט-טראומטית (post-traumatic stress disorder).

לסיכום:

כאבי ראש הם בעיה רפואית נפוצה מאוד, העלולה לגרום סבל רב לחולים. הסיבות לכאבי ראש הן רבות ומגוונות. לאחרונה חלה התקדמות גדולה בטיפול במיגרנה ובכאבי ראש אחרים. ברוב הגדול של המקרים ניתן, ע"י אבחנה נכונה וטיפול מתאים, להקל את סבלם של החולים עם כאבי ראש ולשפר באופן משמעותי את איכות חייהם.

לקביעת תור אנא התקשרו לטל': **02-655-5999**

למזכירות המחלקה הניירולוגית טל': **02-655-5912**



בברכת רפואה שלמה,

צוות היחידה לכאבי ראש ופנים במרכז הרפואי שערי צדק:

ד"ר אברהם (אבי) אשכנזי, ד"ר שירה מרקוביץ, ד"ר מרינה דאנו,

ד"ר מאלק אבו-לאפי



מהדורת נובמבר 2023.

הפקה: מחלקת שיווק, המרכז הרפואי שערי צדק

עיצוב גרפי: פוליטי פרסום ואינטראקטיב

גיוס חסויות: סמי אלקלעי פרויקטים שיווקיים

הטיפול בחולים עם כאב ראש פוסט טראומטי דורש התייחסות למכלול התסמינים מהם הם סובלים, בעבודת צוות של מומחים מהתחומים המתאימים השונים. הטיפול התרופתי בכאב נקבע בהתאם לחומרתו ולאופיו. תרופות העשויות להקל את הכאב במקרים כאלה כוללות: אקמול, נוגדי דלקת (כמו נפרוקסן), ובמקרים מסוימים תרופות כנגד מיגרנה (כמו סומטרידיקס). חלק מהמטופלים נזקקים לטיפול תרופתי מניעתי במטרה להפחית את עצמת הכאב, תכיפות ההתקפים ומשכם. סוג הטיפול המניעתי נקבע גם הוא בהתאם לאופי הכאב. הטיפול התרופתי הזה ניתן בשילוב עם טיפולים נוספים כמו פסיכותרפיה, פיזיותרפיה, טיפול בהפרעות שינה, ושיקום קוגניטיבי, בהתאם לתסמינים של המטופל הספציפי.

הטיפול בכאב ראש פוסט טראומטי עשוי להיות ממושך, ודורש תאום ציפיות עם המטופלים. על ידי בניית תכנית טיפולית כוללת ניתן לשפר באופן משמעותי את איכות החיים של מטופלים רבים.

נוירלגיה טריגמינלית Trigeminal Neuralgia

זוהי מחלה המתאפיינת בהתקפים של כאב חד ועז בצד אחד של הפנים, בדרך כלל באזור הלחי או הלסת התחתונה. ההתקפים מופיעים בפתאומיות, ונמשכים מספר שניות עד שתי דקות. הכאב יכול להתעורר על ידי מגע קל בפנים, או בזמן פעולות כמו לעיסה, צחצוח שיניים, גילוח או איפור. כאב מסוג זה שכיח יותר בנשים מאשר בגברים, ומופיע בשכיחות גבוהה יותר אחרי גיל 50. החולים עלולים לסבול ממספר רב של התקפים ביום ועקב כך המחלה עלולה לגרום לפגיעה קשה באיכות חייהם.

המחלה עשויה להיגרם כתוצאה ממגע בין העצב הטריגמינלי (trigeminal nerve) האחראי על תחושת הפנים, לבין כלי דם הקרוב אליו, או מסיבות אחרות. לעיתים לא נמצאת סיבה למחלה גם לאחר ברור מקיף.

הטיפול בנוירלגיה טריגמינלית מתחיל בדרך כלל בתרופות הנלקחות באופן יומי דרך הפה. חולים רבים חשים שיפור ניכר בכאבים עם טיפול זה, אך בחלקם טיפול זה אינו מספק עקב יעילות חלקית בלבד, או עקב תופעות לוואי של התרופה. בנוסף, חלק מהחולים שהגיבו היטב לטיפול התרופתי בתחילה, חווים החמרה בכאבים לאחר מספר חודשים או שנים של טיפול. לחולים אלה ניתן להציע פרוצדורה חודרנית המכוונת לשורש העצב הטריגמינלי או לתאי העצב שלו, עם הקלה ניכרת בכאבים שעשויה להימשך זמן רב. בחולים מסוימים ניתן לטפל ואף לרפא את המחלה ע"י ניתוח שבו שורש העצב הטריגמינלי מופרד מכלי הדם הלוחץ עליו. ניתוח זה מבוצע במחלקה הניירוכירורגית במוסדנו.

אלפים כבר מונעים
מעצמם את המיגרנה.
מה איתך?

שאלו את הרופאה על
טיפול מניעתי למיגרנה