

PRESS CLIPPING SHEET

PUBLICATION:	Al Elm
DATE:	August-2015
COUNTRY:	Egypt
CIRCULATION:	30,000
TITLE :	Pain and its Hiding Places – Modern Imaging Devices to Pinpoint Location
PAGE:	08, 09
ARTICLE TYPE:	General Health News
REPORTER:	Dr. Adel Hasanien – Mahmoud Mostafa

PRESS CLIPPING SHEET

الألم

أجهزة تصوير حديث



الألم هو في ذاته رحمة من الله لأنه وسيلة تنبيه للكائن الحي تحذره للإبتعاد عن السبب أو المسبب وتنبهه لطلب العلاج، ولكن غير الإنسان البالغ الواعي يصعب عليه غالباً الاحساس بالفعل «الألم» أو اللجوء إلى رد الفعل «العلاج».

ومن هنا فإن الاهتمام بالأطفال وذوي الاحتياجات الخاصة من البشر مسئولية نوبهم، نفس المسئولية والاهتمام تقع على القائمين على رعاية الحيوان باعتبار أن تلك المجموعات لا يمكنها التعبير عن الفعل أو توضيح مكانه واحتياج مساعدة لتشخيص مكان الألم وتحديد العلاج المناسب وأنواع الألم يمكن تقسيمها تبعاً للمنشأ أو النوع فبالنسبة للمنشأ هناك آلام تصيب العضلات أو الأنسجة مثل الجروح أو آلام تصيب الأعضاء الداخلية مثل التقلصات أو آلام الأورام التي تظهر في مراحل متقدمة.

وبالنسبة لنوع الألم فهناك ألم حاد مثل ما يحدث عقب إجراء جراحات أو إصابات أو كسور وهناك ألم مزمن مثل آلام الركبتين نتيجة خشونة الغضاريف والتهاب المفاصل أو آلام الأورام وهكذا والحيوان وهو في نفس الوقت رفض لمقولة خاطئة شاعت فترة طويلة وهي التعايش مع الألم وحالياً أصبح علاج الألم تخصصاً مستقلاً في علوم الطب وله أدوية متخصصة.

قياس وتقدير الألم:

بالنسبة للإنسان الواعي يمكن الاعتماد على «مقياس الرؤية المقارن» وهو خط مدرج ومقسم من صفر إلى رقم «١٠» حيث يعبر رقم صفر عن عدم وجود ألم أما رقم «١٠» فهو أعلى درجة ممكن تخيلها وحالياً توجد أجهزة تصوير حديثة يمكنها تحديد أماكن الألم وذلك اعتماداً على قياس بعض التأثيرات الفسيولوجية المصاحبة للألم مثل تمدد الأوعية الدموية في منطقة ما من الجلد أو زيادة حرارة الجلد ويكون ناتج عمليات التقدير تحديد أماكن حمراء أو زرقاء حسب نوع الألم وتبعاً لمكانه.

الأسس العلمية لعلاج الألم:

علاج الألم يجب أن يتم في المقام الأول بإزالة السبب فعلاج آلام المفاصل أو الركبتين أو الالتئابات أو التقلصات أو غيرها من الآلام يكون أولاً بعلاج المسبب المرضي مع تسكين الألم لحين البدء في المعالجة حتى لو كانت تدخلاً جراحياً أما بالنسبة إلى الآلام الحادة التي تحولت

الاحساس بالحر والبرد أو الكيميائي مثل الاحساس بالمواد الكاوية القلوية أو الحامضية وهذه الالياف العصبية تعرف بأنها ألياف حرف سي c.fiber.

مغطاة بطبقة دهنية واستجابتها أقل من الأولى وغالباً تكون للألم الميكانيكي مثل الضغط الشديد وتعرف هذه الالياف بأنها ألياف آيه دلتا A.Delta.

٢ - مستقبلات الأعصاب في الأنسجة الحركية والقرنية والأسنان: هذه المجموعة توجد في العضلات والأوتار والأغشية المغلفة للعضلات كما توجد في المفاصل وقرنية العين والجزء الداخلي للأسنان وتتضمن كلا من النوعين السابقين من الالياف العصبية «سي، آيه دلتا».

٣ - مستقبلات الأعصاب في الأحشاء الداخلية: يحدث الألم في الأحشاء الداخلية نتيجة تنبيه للأعصاب اللا إرادية «السمبثاوية» المسئولة عن حركة الأمعاء.

ومن المعروف أنه لا يحدث ألم في الأحشاء الداخلية عقب قطع أو كي بخلاف ما يحدث في الجلد أما الألم الناتج عقب حدوث جلطات فيكون ناتج تنبيه كيميائي لافراز مادة «البراديكينين» وذلك عقب

المرضية» بالإضافة إلى نواحٍ أخرى بعضها عضوي وآخر غير عضوي وقد يكون نفسياً في حالة إصابة أحد المكونات العصبية «الالياف العصبية مثلاً» يعقب ذلك عدم القدرة على الاحساس بالألم أو قد يحدث العكس بمعنى الشعور بالألم دون مبرر لذلك «تلقائي» لتبسيط فهم كيف يحدث الألم فمن المهم معرفة فسيولوجية المستقبلات العصبية التي تستجيب إلى المؤثرات التي تهدد الأنسجة «خدش - جراح - لسع - حرق.....» ويجب أيضاً معرفة كيفية مسار الألم الطرفي والمركزي عند التنبيه بالإضافة إلى كيفية عمل جميع المكونات العصبية عند التعرض للتنبيه أو التثبيط.

أولاً: مستقبلات الألم الطرفية «نهايات الأعصاب:

١ - نهايات الأعصاب في الجلد وهي نوعان عارية «غير مغطاة بطبقة دهنية» تستجيب هذه النهايات للألم الميكانيكي مثل الضغط أو الحراري مثل

دور النخاع الشوكي في نقل الإحساس بالألم

إعداد: د. عادل حسنين محمود مصطفى د. محمود محمد محمود عبد اللطيف

معد بروت صفا الحيران - عمل للنصرة

أنظمة الجسم المختصة بالاحساس بالألم شديدة التعقيد حيث إن حساسية العديد من المكونات العصبية لجهاز الألم تتأثر بالنواحي الفسيولوجية «علم وظائف الأعضاء» والبياتولوجيا «علم التغيرات

احتاج الأمر إلى الأطباء المتخصصين في علاج الألم باعتباره هو العرض وهو المرض.

ميكانيكية الألم ومساراته

PRESS CLIPPING SHEET

مختلفة تنشط بعضها البعض بحيث تعطى تأثيراً قوياً مع آثار جانبية أقل أو محدودة للغاية.

٢ - تخدير الأعصاب الطرفية: يتم ذلك بالحقن الموضعي لمنطقة معينة ويمتد أثر ذلك لمدة طويلة كما يحدث أو يوصى به في آلام ما بعد مرض الهربس.

٣ - تخدير الأعصاب المركزية «النخاع الشوكي»: يتم ذلك بمخدر موضعي «غالباً» يضاف إليه كورتيزون» ويحقن بإبرة في منتصف الظهر ويوصى به في حالات آلام الظهر الشديدة أو علاج آلام الأورام.

٤ - تبريد أو تليج الأعصاب الطرفية: يتم ذلك عن طريق ادخال إبرة إلى العصب المسئول عن الألم وهذه الإبرة متصلة بجهاز خاص طرفها في درجة حرارة منخفضة للغاية وهو ما يؤدي إلى تليج هذه المنطقة وتثبيط تهيج العصب ويوصى بهذه المعالجة عند التعرض لقطع عصب معين سواء كان ناتج جراحة أو إصابة.

٥ - اذابة الأعصاب المركزية وجذور الأعصاب بالعقاقير: يتم ذلك غالباً للحد من الألم الناتج عن الأورام وذلك بحقن مادة الكحول أو الفينول عن طريق ابرة في الظهر بحيث تصل إلى النخاع الشوكي أو جذور الأعصاب التي تتأثر بالأورام.

٦ - كي الأعصاب الطرفية وجذور الأعصاب: عن طريق ادخال ابرة مكان العصب وتكون الإبرة متصلة بجهاز توليد حرارة عالية وهو ما يمكن من كي العصب المسبب للألم.

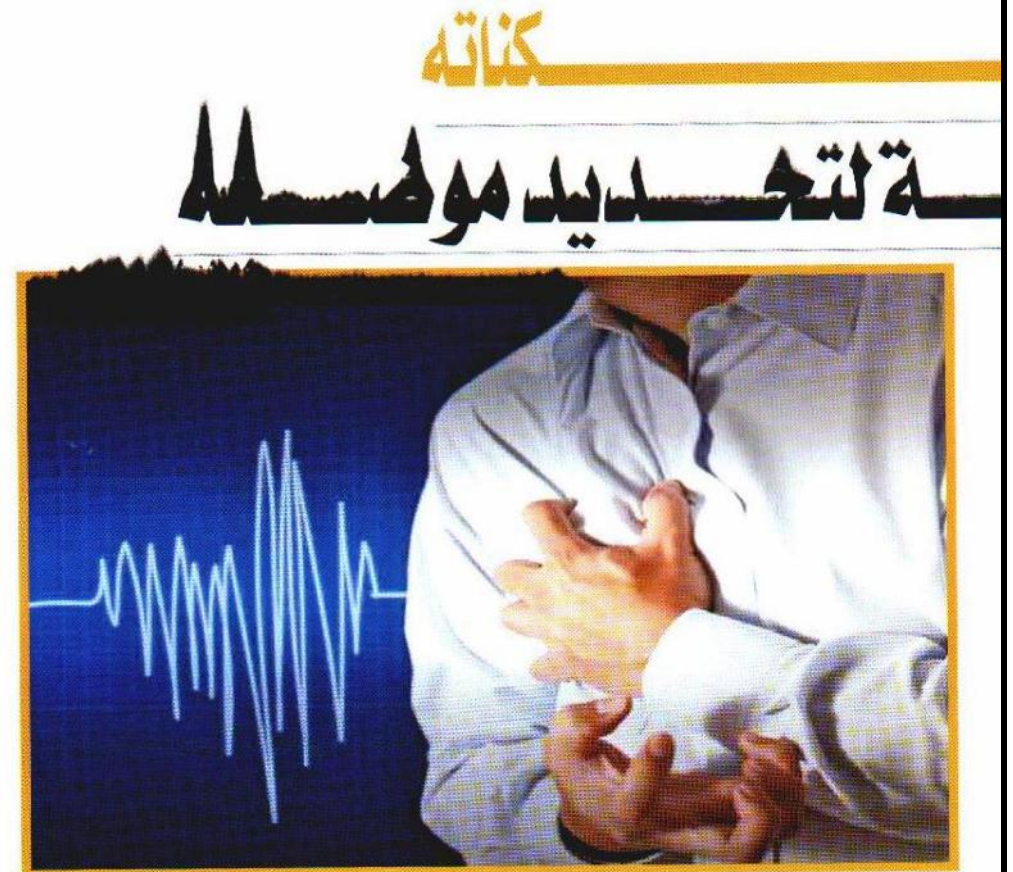
٧ - مضخات إعطاء العقاقير المخدرة: تتم بزرع انبوبة دقيقة على النخاع الشوكي ومتصلة بمضخة مزروعة تحت الجلد تحتوى على مادة مخدرة تعمل بطريقة الكترونية وهي أجهزة عالية التكنولوجيا.

٨ - استعمال الكهرباء في علاج الألم: هذا النوع من العلاج يشكل تطوراً كبيراً في استخدامات التكنولوجيا في علاج الآلام المزمنة وهو أسلوب مازال في مراحله الأولى ولكن نتائجه تؤكد جوده وأهميته ومن تقنياته المستخدمة حالياً:

— زرع أقطاب كهربائية على النخاع الشوكي.

— استخدام الموجات الكهربائية المتداخلة. على أي حال فإن الفكرة الأساسية في استخدام الموجات الكهربائية المتداخلة تعتمد على تنبيه خلايا الجسم لكي يفرز «مورفينات الجسم» بما يكفي لتخفيف الألم أو الاحساس بالألم وتثبيط نشاط الأعصاب العصبية الناقلة للاحساس بالألم.

بالإضافة إلى ذلك، فإن استخدام جرعات قليلة من نوعيات



إلى مناطق متعددة في المخ تنتقل عن طريق مجموعات محددة من الخلايا والايلاف العصبية تهدد حركة الألم وانتقاله من مكان حدوثه إلى النخاع الشوكي والمخ في المقابل هناك مجموعات من الخلايا والايلاف العصبية تبدأ من المخ وتنتهي في النخاع الشوكي وهيئاتها تشكل الاحساس بالألم وبالطبع معرفة هذه الخلايا وهيئة عملها ومسار الألم ستفهم العوامل المحددة للعلاج.

الطرق العامة لعلاج الألم:

١ - العقاقير: تنقسم هذه المجموعة الدوائية إلى عقاقير مسكنة وأخرى غير مسكنة.

أ - عقاقير مسكنة: تتدرج من المسكنات البسيطة مثل الأسبيرين وتتصاعد إلى القوية والمخدرة كالورفين.

ب - عقاقير غير مسكنة: الأدوية المرخية للعضلات ومضادات التقلص والأدوية المهدئة والمجموعات الدوائية المضادة للاكتئاب والمضادة للشجنات وعموماً فإن استقبال العقاقير الطبية يفضل استخدام جرعات قليلة من نوعيات

أنظمة الجسم المختصة باستشعاره شديدة التعقيد

المسارات العصبية إلى المخ ويتم افراز بعض الكيماويات «موضعية» في النخاع الشوكي ويكون نتيجة ذلك زيادة الاحساس بالألم أو زيادة نبضات الألم بالمخ.

ومن أهم المواد الكيميائية:

١ - مادة نيوروكسين إيه ٢ - المادة «بي».

وهناك مواد تقلل من نبضات الألم بالمخ منها:

١ - الجليسين ٢ - مادة الجابا ٣ - مادة الاكتيفالين ٤ - مادة السيروتونين.

على أي حال فإن الألم خلال مساره قد يتعرض لمسار صاعد أو قد يتعرض لمسار هابط وقد استطاع العلم الحديث تحديد خمسة مسارات صاعدة تصل

حدث قصور واضح في الدورة الدموية بالشريان التاجي أو غيره من الشرايين.. هذه المادة الكيميائية هي أهم مادة مسؤولة عن نقل الاحساس بالألم إلى المخ والأعصاب.

٤ - ازدياد حساسية المستقبلات العصبية: عند حدوث إصابات أو التهابات متكررة للنسجة يتم إفراز مادة كيميائية أو أكثر لها خاصية نقل الاحساس بالألم مثل «الهستامين» السيروتونين - البراديكينين» بالإضافة إلى مادة البروستاغلاندين متعددة الأنواع التي لها القدرة على تنبيه افراز مادة البراديكينين وهو ما يرفع احساس المخ بالألم.

ثانياً: دور النخاع الشوكي في نقل الاحساس بالألم:

يوجد في النخاع الشوكي الجزء الخلفي منه العديد من أنواع الخلايا والايلاف العصبية التي تتحكم في الاحساس طويل المدى بالألم هذا الاحساس يكون مصحوباً بإفراز بعض المركبات الكيميائية التي تنبه الأعصاب وتثير الاحساس بالألم مثل بعض الأحماض الأمينية وهكذا تنتقل نبضات الألم خلال



PRESS CLIPPING SHEET