

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΕΒΔΟΜΗ :
ΕΙΔΙΚΕΣ ΚΕΦΑΛΑΛΓΙΕΣ, ΕΠΙΛΗΨΙΑ,
ΥΔΡΟΚΕΦΑΛΟΣ, ΕΞΩΠΥΡΑΜΙΔΙΚΕΣ
ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ, ΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΕΣ ΑΠΟ
ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

7.1. Ειδικές Κεφαλαλγίες

Η κεφαλαλγία (πονοκέφαλος) είναι ένα πολύ συνηθισμένο σύμπτωμα που μπορεί να οφείλεται σε διάφορα αίτια (ψυχολογικά, ωτορινολαρυγγολογικά, οφθαλμολογικά, νευρολογικά ή συστηματικά ("παθολογικά")). (Σχήμα 7.1)

Στην προσπάθεια διευκρίνισης του αν η κεφαλαλγία συνδέεται με κάποια σοβαρή πάθηση του νευρικού συστήματος, ιδιαίτερη σημασία έχουν ο τρόπος εισβολής (αν ξεκινά απότομα ή σιγά - σιγά), η διάρκεια, η εντόπιση (π.χ. γύρω από τα μάτια, στον αυχένα κτλ.) και οι συνοδές εκδηλώσεις (π.χ. έμετοι, αυχενική δυσκαμψία, πυρετός, πτώση επιπέδου συνείδησης, ημιπάρεση).

Η **υπαραχνοειδής αιμορραγία** (βλέπε προηγούμενη θεματική ενότητα) συνήθως συνδέεται με αιφνίδια (ξαφνική), έντονη (δυνατή ως ανυπόφορη) αυχενοϊνιακή κεφαλαλγία που συνοδεύεται από εμέτους και ίσως και από άλλες κλινικές εκδηλώσεις (αυχενική δυσκαμψία, πτώση επιπέδου συνείδησης, ημιπάρεση).

Οι **λοιμώξεις του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος** (βλέπε προηγούμενη θεματική ενότητα) συνήθως συνδέονται με σταδιακή εισβολή έντονης αυχενοϊνιακής κεφαλαλγίας που συνοδεύεται από πυρετό, αυχενική δυσκαμψία, εμέτους και ίσως και από άλλες κλινικές εκδηλώσεις (πτώση επιπέδου συνείδησης).

Ο **οξύς υδροκέφαλος** (βλέπε παρακάτω σ' αυτή τη θεματική ενότητα) συνδέεται με σταδιακή εισβολή έντονης μετωπιαίας κεφαλαλγίας, που συνοδεύεται από πτώση του επιπέδου συνείδησης, εμέτους και δυσχέρεια στη βάδιση.

Οι **ενδοκρανιακοί όγκοι** (βλέπε προηγούμενη θεματική ενότητα) μπορεί να συνδέονται με σταδιακή εισβολή επίμονης κεφαλαλγίας που συνοδεύεται από εμέτους, πτώση του επιπέδου συνείδησης και άλλες κλινικές εκδηλώσεις (π.χ. ημιπάρεση, επιληπτικές κρίσεις).

Αφού αποκλειστούν σοβαρές αιτίες όπως οι παραπάνω, η παραπέρα διερεύνηση πρέπει να περιλαμβάνει **οφθαλμολογικό, ωτορινολαρυγγολογικό και γενικό έλεγχο.**

Το **γλαύκωμα** είναι σοβαρή οφθαλμολογική πάθηση που προκαλεί συνήθως αιφνίδια και έντονη μετωπιαία κεφαλαλγία.

Οι **παραρινοκολπίτιδες** και οι **ωτίτιδες** είναι ωτορινολαρυγγολογικές παθήσεις, που συνδέονται με εντοπισμένο άλγος (πόνο) στα ζυγωματικά οστά (στα "μήλα" του προσώπου), στο μέτωπο, στο ριζορίνιο (στη βάση της μύτης) ή στο αυτί.

Η **αυχενική σπονδύλωση** (χρόνιες εκφυλιστικές αλλοιώσεις στην αυχενική μοίρα της σπονδυλικής στήλης) μπορεί να συνδέεται με επίμονο άλγος στον αυχένα, στον ώμο ή και στο χέρι.

Φάρμακα, τοξικές ουσίες και ιώσεις μπορεί να προκαλούν κεφαλαλγία.

Οι **ειδικές κεφαλαλγίες** είναι χρόνιες καταστάσεις, δεν υπάγονται σε καμία από τις παραπάνω κατηγορίες, δεν απειλούν τη ζωή του ασθενούς και θεωρούνται αυτοτελείς παθήσεις. Οι πιο συχνές είναι 1) η **κεφαλαλγία τάσεως** 2) η **ημικρανία** 3) η **αθροιστική κεφαλαλγία** και 4) η **ιδιοπαθής νευραλγία του τριδύμου νεύρου.**

7.1.1. Κεφαλαλγία Τάσεως

Είναι πολύ συχνή πάθηση που προσβάλλει σχεδόν όλους τους ανθρώπους σε κάποια φάση της ζωής τους.

Κλινική εκδήλωση. Χαρακτηρίζεται από διάχυτο, αμβλύ, συσφιγκτικό πόνο σε όλο το κρανίο που επιδεινώνεται με το άγγιγμα και τους δυνατούς θορύβους και δε συνοδεύεται από άλλα συμπτώματα. Κάθε επεισόδιο διαρκεί πολλές ώρες ως μέρες. Τα επεισόδια μπορεί να επαναλαμβάνονται συχνά ή σποραδικά για πολλά χρόνια.



Εικ. 7.1 Κεφαλαλγία τάσεως. Αίσθημα "στεφανιού" που "σφίγγει" το κρανίο.

Η **θεραπεία** είναι συμπτωματική. Σε επίμονες περιπτώσεις χορηγούνται αγχολυτικά και αντικαταθλιπτικά φάρμακα.

7.1.2. Ημικρανία

- Είναι συχνή πάθηση με *οικογενειακή προδιάθεση*. Προσβάλλει το 5 - 10 % του πληθυσμού, πιο συχνά γυναίκες. Τα επεισόδια ξεκινούν στην παιδική ή στη νεανική ηλικία.

► **Κλινικές εκδηλώσεις.** Υπάρχουν δύο μορφές της νόσου:

- **Κλασσική ή επιπλεγμένη ημικρανία.** Λίγο πριν την εισβολή της κεφαλαλγίας υπάρχουν πρόδρομα συμπτώματα που λέγονται «*αύρα*». Αυτά μπορεί να είναι οπτικές διαταραχές, κινητικές διαταραχές (ημιπάρεση ή τετραπάρεση) ή αισθητικές διαταραχές (αιμωδίες ή ημιυπαλγησία). Αμέσως μετά ακολουθεί η κεφαλαλγία που εντοπίζεται στο "μισό" κρανίο και ο πόνος "πηγαινοέρχεται" ρυθμικά σαν εκκρεμές. Επιδεινώνεται με τα δυνατά φώτα, συνοδεύεται από ναυτία ή και έμετο διαρκεί από 2 ως 48 ώρες και συνήθως υποχωρεί με τον ύπνο.

- **Κοινή ημικρανία.** Δεν υπάρχει *αύρα* και η κεφαλαλγία συχνά είναι άτυπη (μοιάζει με κεφαλαλγία τάσεως).

Σε πολλούς ασθενείς η κρίση "πυροδοτείται" από εξωτερικούς παράγοντες όπως ορισμένες τροφές (σοκολάτα, τυρί, κρασί), φάρμακα (αντισυλληπτικά), σωματική ή ψυχική κόπωση, μικροτραυματισμοί κ.ά.

Στο **διαγνωστικό έλεγχο** σημασία έχει να αποκλειστούν άλλες σοβαρές παθήσεις που μπορεί να προκαλούν κεφαλαλγία με συνοδές κλινικές εκδηλώσεις, όπως εγκεφαλικές αιμορραγίες, όγκοι κτλ. Γι' αυτό πρέπει, όταν υπάρχει λόγος, να γίνονται απεικονιστικές εξετάσεις (αξονική ή / και μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου).

Η **θεραπεία** της ημικρανίας είναι δύσκολη. Μερικοί ασθενείς ανταποκρίνονται σε ειδική φαρμακευτική αγωγή.

Η κεφαλαλγία τάσεως και η ημικρανία λέγονται και "αγγειοκινητικές κεφαλαλγίες".

7.1.3. Αθροιστική Κεφαλαλγία

Είναι λιγότερο συχνή από την ημικρανία και προσβάλλει κυρίως άνδρες. Οι κρίσεις ξεκινούν σε ηλικία 30 – 40 ετών.

Κλινική εκδήλωση. Χαρακτηρίζεται από έντονο πόνο γύρω από το ένα μάτι, που συνοδεύεται από ερυθρότητα ("κοκκίνισμα") του ματιού, δακρύρροια (το μάτι τρέχει δάκρυα) και καταρροή (συνάχι με βλέννα σαν νερό). Κάθε επεισόδιο διαρκεί από 10 λεπτά ως 2 ώρες. Τα επεισόδια συνήθως επαναλαμβάνονται πολλές φορές τη μέρα για μερικές μέρες, και κατόπιν μεσολαβούν εβδομάδες ή και μήνες χωρίς ενοχλήματα. (Τα επεισόδια "αθροίζονται" στο χρόνο).

Η **διάγνωση** είναι **κλινική**. Συνήθως χρειάζεται να αποκλείονται οφθαλμολογικές παθήσεις.

Η **θεραπεία** είναι συνήθως **συμπτωματική**.

7.1.4. Ιδιοπαθής Νευραλγία του Τριδύμου

Συχνότερα προσβάλλει γυναίκες πάνω από 50 ετών.

Κλινική εκδήλωση. Χαρακτηρίζεται από παροξυσμούς πολύ έντονου και σύντομου σε διάρκεια πόνου στη μία πλευρά του προσώπου, συνήθως στην παρειά (μάγουλο). Ο παροξυσμός εκλύεται με τη μάσηση, το πλύσιμο του προσώπου, το ξύρισμα, το βούρτσισμα των δοντιών, τον κρύο αέρα ή τον ερεθισμό ενός συγκεκριμένου σημείου διαφορετικού σε κάθε ασθενή (π.χ. άνω χείλος, ούλα). Συνήθως οι παροξυσμοί συνεχίζονται για πολλές μέρες και κατόπιν υποχωρούν τελείως για μεγάλο χρονικό διάστημα (πολλούς μήνες).



Εικ. 7.2 Νευραλγία του τριδύμου

Στο διαγνωστικό έλεγχο σημασία έχει να αποκλειστούν σοβαρές παθήσεις που μπορεί να πιέζουν τη ρίζα του τριδύμου νεύρου μέσα στο κρανίο, όπως π.χ. οι ενδοκρανιακοί όγκοι.

Η θεραπεία βασίζεται σε αγωγή με ειδικά φάρμακα. Σε περιπτώσεις που η πάθηση δεν ανταποκρίνεται στη φαρμακευτική αγωγή, γίνεται ειδική νευροχειρουργική επέμβαση με πολύ καλά αποτελέσματα.

Σχήμα 7.1.

Αιτία Κεφαλαλγίας και συνοδές εκδηλώσεις

- Νευρολογικά** – Υπαραχνοειδής αιμορραγία (ξαφνική κεφαλαλγία με εμέτους)
– Λοιμώξεις του Κ.Ν.Σ. (πυρετός, αυχενική δυσκαμψία, έμετοι)
– Ενδοκρανιακοί όγκοι (ημιπάρεση ή άλλες εκδηλώσεις)
– Υδροκέφαλος (υπνηλία, δυσχέρεια βάδισης, έμετοι, ακράτεια)

- Οφθαλμολογικά** – Γλαύκωμα (διαταραχές όρασης)

- Ωτορινολαρυγγολογικά** – Παραρινοκολπίτιδες (πυρετός)

- Συστηματικά** – Ιώσεις (πυρετός, βήχας κ.τ.λ.)
– Φάρμακα, τοξικές ουσίες

- Ειδικές κεφαλαλγίες** – Κεφαλαλγία τάσεως
– Ημικρανία
– Αθροιστική κεφαλαλγία
– Ιδιοπαθής νευραλγία του τριδύμου

7.2. Επιληψία

7.2.1. Γενικά

Η επιληψία είναι διαταραχή της ηλεκτρικής δραστηριότητας του εγκεφάλου και δεν αποτελεί αυτοτελή πάθηση. Είναι συχνή *συμπτωματική κατάσταση* που μπορεί να συνοδεύει διάφορα νοσήματα.

► Στο 50 % των περιπτώσεων η επιληψία οφείλεται σε κάποια σοβαρή πάθηση του εγκεφάλου (όγκο, αγγειακή δυσπλασία, λοίμωξη ή τραυματισμό – βλέπε προηγούμενες θεματικές ενότητες) ή σε κάποια συστηματική διαταραχή (υπογλυκαιμία, υπονατριαιμία, υπασβεστιαίμια, απότομη διακοπή του ποτού από