

## „Migrena śmiertelną chorobą?”

Opracowując mechanizm migreny i znajdując jej przyczynę w oku musiałem dojść do wniosków, które pozwalają uznać migrenę za chorobę groźną nie tylko dla zdrowia, ale i życia człowieka.

Co pozwoliło mi na wyciągnięcie takich wniosków? Skojarzenie mechanizmu migreny z faktami medycznymi znanymi lekarzom od wielu lat. W artykule tym zaprezentuję krótko najważniejsze mechanizmy pozwalające nam uznać tę chorobę za groźną dla całego organizmu.

Blokowanie pompy odpływu cieczy wodnistej z oka (opisanej przeze mnie w pracy „**POLAND**” – Pump of Outflow Launched Actively Nogal Description) i wzrost ciśnienia wewnątrzgałkowego w tylnej komorze oka doprowadzają do wzmożonego nacisku na naczynia naczyniówki i siatkówki, co zwłaszcza przy niskich ciśnieniach tętniczych powoduje zwężanie się naczyń w oku i wtórny wzrost ciśnienia tętniczego w tętnicach zaopatrujących gałkę oczną. Przez wzrost oporu obwodowego, jaki stanowi dla układu krążenia zmieniona w taki sposób sieć naczyniowa oka, powoduje to następnie wzrost ciśnienia tętniczego w dorzeczu tętniczym tętnicy ocznej, przede wszystkim w tętnicy szyjnej wewnętrznej. Doprowadza to do sytuacji nawet ekstremalnego podniesienia ciśnienia tętniczego w naczyniach mózgu i stwarza ryzyko zgonu wskutek zespołu ostrego ciśnienia wewnątrzczaszkowego. Do zgonu dojść może w trybie ostrym np. na skutek:

- urazu głowy przy utracach przytomności,
- zaburzeń rytmu serca i ich powikłań (dochodzi do tego wskutek ucisku na nerw błędny w obrębie otworu szyjnego i powrózka nerwowo-naczyniowego szyi, stanowiącego przez tętnicę szyjną wewnętrzną, żyłę szyjną wewnętrzną i nerw błędny),
- ostrych mózgowych powikłań neurologicznych,
- zrealizowania myśli samobójczych wobec skrajnie nasilonego i długo utrzymującego się bólu głowy.

W trybie odsuniętym w czasie może dojść do inwalidztwa lub śmierci na skutek kumulacji powikłań nadciśnienia tętniczego w krążeniu mózgowym, czemu odpowiada podwyższona statystyka w migrenach takich zaburzeń jak:

- udar niedokrwienny mózgu,
- tętniaki mózgowe (ucisk, krwotok mózgowy),

- malformacje tętniczo-żylnie (ucisk, krwotok mózgowy).

Warto zauważyć, że większość krwotoków mózgowych, z których ogromna część kończy się śmiercią, dotyczy tętnicy środkowej mózgu, stanowiącej przedłużenie osiowe tętnicy szyjnej wewnętrznej. Podwyższenie ciśnienia w tętnicy szyjnej wewnętrznej, asymetrycznie w stosunku do drugiej tętnicy i homolateralnie w stosunku do oka i połowy głowy, w których startuje i nasila się ból w migrenie doprowadza więc do powstania tak niszczącej fali tętna uderzającego osiowo w tętnicę środkową mózgu, że powoduje to następnie patologię w tym najczęstszym miejscu krwotoków mózgowych z malformacji naczyniowych tętniczo-żylnych, co stanowi moje odkrycie w aspekcie opisanego mechanizmu migreny i powiązania z migrenami tych groźnych dla życia patologii naczyniowych.

Moim kolejnym odkryciem medycznym związanym z tętnicą szyjną wewnętrzną jest opisanie „ratunkowej” roli splotu szyjno-tętniczego wewnętrznego w skrajnym nadciśnieniu tętniczym we wspomnianej tętnicy. Ten mechanoreceptor w ścianie tętnicy szyjnej wewnętrznej, pod wpływem jej rozszerzenia przy nadciśnieniu w jej świetle, wyłącza unerwienie współczulne mięśnia rozwieracza źrenicy, przez co doprowadza do zwężenia źrenicy i polepszenia odpływu cieczy wodnistej z komory tylnej oka do komory przedniej, regulując tym samym ciśnienie tętnicze nie tylko w obrębie głowy, ale i w całym organizmie człowieka!!!

Nadmienić należy przy okazji, że opisanie mechanizmu migreny, pozwoliło mi znaleźć w oku miejsce zwiększonego oporu obwodowego w krążeniu tętniczym, które stanowi przyczynę wielu przypadków nadciśnienia tętniczego, uznawanego do tej pory za samoistne (idiopatyczne), jakim ewidentnie w świetle mojego odkrycia nie jest. Dowodem na to jest znaczne podwyższenie ciśnienia tętniczego mierzone na tętnicy ramiennej w czasie napadu migrenowego, czy ataku jaskry zamykającego kąta przesączania oraz spadek ciśnienia po tych atakach. W pracy „PBPR” (Pupil Blood Pressure Regulation – Żreniczna Regulacja Ciśnienia Tętniczego) opisałem spadki ciśnienia tętniczego u osób po wykonanej YAG-irydotomii, czyli po ułatwieniu odpływu cieczy wodnistej z komory tylnej oka do komory przedniej, które obniża w efekcie końcowym ciśnienie wewnątrzgałkowe i niweluje opór obwodowy w krążeniu tętniczym oka, przypominający po trosze w aspekcie hemodynamicznym zwężenie tętnicy nerkowej.

Jeszcze jednym odkryciem związanym z tętnicą szyjną wewnętrzną jest ustalenie, że w wielu przypadkach neuralgii nerwu trójdzielnego właśnie z powodu nadciśnienia

panującego tej tętnicy jej poszerzenie w zatoce jamistej doprowadza do takiego ucisku na zwój Gassera, że stanowi to o przyczynie neuralgii trójdzielnej!!!

Okazuje się więc, że możemy leczyć wybrane przypadki nadciśnienia tętniczego i neuralgii trójdzielnej oraz językowo-gardłowej okulistycznie, obniżając ciśnienie wewnątrzgałkowe farmakoterapią lub przez poprawienie odpływu cieczy wodnistej z komory tylnej oka do komory przedniej farmakologicznie lub zabiegami laserowymi.

Sprawą oczywistą staje się w obliczu moich odkryć, że migrena nie jest czynnikiem ryzyka dla jaskry, ale jej markerem. Odkrywając bowiem mechanizm migreny, znalazłem najbardziej niebezpieczny dla powstawania jaskry patogen, jakim jest skryte w tylnej komorze i komorze ciała szklistego nadciśnienie wewnątrzgałkowe, doprowadzające do zaniku włókien nerwu wzrokowego.

### **Szanowni Państwo.**

Będąc zaproszonym do wystąpienia na IV Międzynarodowym Forum Chirurgii Okulistycznej w Katowicach (24-26 kwietnia 2014 r.), przygotowuję szczegółową prezentację mechanizmu migreny dla lekarzy. Z przyczyn oczywistych na stronie tej w chwili obecnej znalazł się tekst o popularno-naukowym charakterze, który jednak w miarę wyczerpująco traktuje zagadnienie śmiertelnego charakteru migreny. Choroby, którą zwykły pacjent kojarzył do tej pory z mniej, lub bardziej nasilonym bólem głowy.

Z lekarskimi pozdrowieniami – Piotr Nogal