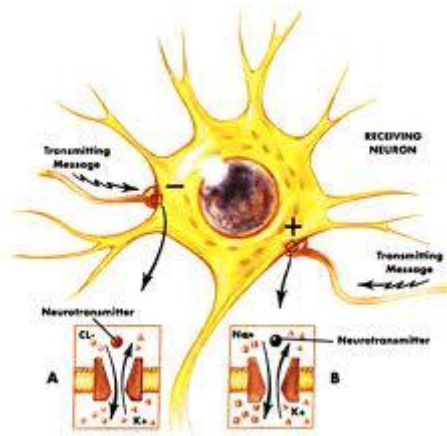


بیماری صرع

صرع عبارت است از تغییر ناگهانی اختلاف پتانسیل بین داخل و خارج سلول عصبی.



شکل ۱- تغییر ناگهانی اختلاف پتانسیل بین داخل و خارج سلول عصبی

صرع اختلال عمل گذرای مغزی است، اختلالی است که با بروز تشنج‌های عود کننده محرز می‌گردد. در این اختلال بخشی از مغز یا تمامی آن درگیر می‌باشد. در واقع اختلال عمل هر دو نیم کره مغزی و یا سیستم فعال کننده مشبک ساقه مغز است که سبب از دست دادن هوشیاری می‌گردد. علت واقعی بروز تشنج را می‌توان نوعی آشفتگی و اختلال الکتریکی در سلول عصبی بخشی از مغز دانست که سبب می‌شود این سلول‌ها به تخلیه غیرطبیعی، کنترل نشده و تکرار شونده بار الکتریکی خود بپردازند. تشنج در واقع بازتابی از این نوع تخلیه مفرط بار الکتریکی در نرون‌هاست و می‌تواند به صورت از بین رفتن هوشیاری، فعالیت‌های حرکتی مفرط یا فقدان حرکت و تونسیته عضلانی، اختلالات رفتاری، ادراکی، حسی و خلقی تظاهر پیدا کند. علل گوناگونی سبب بروز این اختلال می‌گردند که می‌توان آنها را به دو دسته ایدیوپاتیک (نقایص تکاملی و ژنتیکی) و اکتسابی تقسیم بندی کرد. صرع می‌تواند به دنبال آسیب دیدگی حین زایمان، آسیب دیدگی‌های سر، برخی بیماری‌های عفونی (باکتریایی، ویروسی، انگلی) انواع مسمومیت (مونوکسید کربن و سرب) مشکلات مربوط به جریان خون، تب، اختلالات تغذیه‌ای و مسمومیت با الکل یا مواد مخدر ایجاد شود. علاوه بر موارد ذکر شده، صرع همراه با تومورهای مغزی، آبسه‌ها و ناهنجاری‌های مادرزادی نیز ایجاد می‌شود. در بیشتر نمونه‌های مبتلا به صرع، علت بروز آن ناشناخته است (ایدیوپاتیک). بیماری‌های مغزی عروقی سبب اصلی تشنج در سالخوردگان است. حمله صرع در هر سنی و در هر زمانی از شبانه روز ممکن است آغاز شود. فواصل بین حمله‌ها ممکن است چند دقیقه، هفته‌ها یا سال‌ها باشد. گاهی علائم هشدار دهنده قبل از شروع حمله وجود دارد که منشاء و محل تخلیه نرونی صرع را نشان می‌دهد. حرکت چشم‌ها محل آناتومی کانون صرع را نشان می‌دهد. تخلیه در یک نیمکره مغز سبب انحراف چشم‌ها به طرف نیمکره مقابل آن می‌گردد. اما اگر هر دو نیمکره تحت تأثیر تحریکات واقع شوند، چشم‌ها به طرف بالا خیره می‌ماند.

انواع صرع

معمولا برای طبقه بندی حملات از اصول بین المللی استفاده می‌شوند. صرع را می‌توان به انواع زیر طبقه بندی نمود.

۱- حمله موضعی (نسبی)

الف) ساده، شامل: * بدون انتشار * جکسونین * حسی

ب) مرکب

ج) با انتشار ثانویه

۲- حملات عمومی

الف) صرع بزرگ	ب) تونیک	ج) کلونیک	د) صرع کوچک (غیاب)
هـ) آتونیک	و) سیر کلونیک (پرش اندام‌ها)	ز) اسپاسم‌های شیرخواران	
ح) آکینتیک			

۳- حملات یک طرفه

۴- حملات صرعی غیرمعمولی طبقه بندی نشده

• حملات نسبی

از یک موضع شروع شده و سبب تخلیه الکتریکی غیرطبیعی بخش مشخصی از مغز می‌شوند، اما گاهی به طور ثانوی منتشر شده و همه مغز را فرا می‌گیرند. در صرع نسبی اغلب عارضه مغزی موضعی، مانند اسکار به جا مانده از ضربه به سر، تومور و ضایعات عروقی وجود دارد که به نحوی به قشر مغز صدمه می‌زند. حملات منطقه‌ای منشاء کانونی دارد و تنها بر بخشی از مغز تاثیر می‌گذارد.

۱. حملات نسبی ساده (موضعی)

در حملات نسبی ساده، تنها یک انگشت یا یکی از دست‌ها دچار لرزش می‌شود یا دهان به نحو غیر قابل کنترلی پرش پیدا می‌کند. فرد ممکن است به شکل غیر قابل فهمی صحبت نماید یا دستخوش سرگیجه گردد، همچنین طعم‌ها، بوها، تصاویر یا اصوات نامعمول یا ناخوشایندی را تجربه نماید اما هوشیاری وی از بین نمی‌رود. در حملات نسبی ساده کانون صرع را در لب پیشانی قشر مغز قرار دارد.

۲. حملات نسبی مرکب (پیچیده)

در تشنج های مرکب که سابقاً تشنج های لوب تمپورال و یا سایکوموتور نامیده می شدند، هوشیاری مختل شده ولی از بین نمی رود این بیماران دارای علائم متفاوتی می باشند. احساس های اپی گاستریک شایع ترین علائم هستند، اما علائم عاطفی (ترس)، شناختی و حسی (توهمات بویایی) نیز رخ می دهد. در مراحل بعدی هوشیاری مختل می شود. تشنج معمولاً کمتر از ۳۰ دقیقه به طول می انجامد. جنرالیزه شدن ثانویه ممکن است رخ دهد. بیمارانی که از صرع لب گیجگاهی رنج می برند، گاهی به عنوان علائم هشدار دهنده و پیش خبر دچار سرگیجه می شوند.

۳. حملات موضعی با انتشار ثانویه

بسیاری از صرع های موضعی خصوصاً در مواردی که از ناحیه پیشانی شروع می شود و نیز برخی که از لب گیجگاهی آغاز می گردد، می توانند قبل از آنکه جریان های صرعی از بین بروند، به سرعت موجب حمله صرع عمومی شوند، این نوع صرع مشابه حملات صرع بزرگ است با این تفاوت که شیوع آن بدون مقدمه و علامت نبوده و بیمار از شروع حملاتش به وسیله علام هشدار دهنده خبردار می شود «اورا» قسمتی از تشنج می باشد که پیش از مختل گشتن هوشیاری رخ می دهد و بیمار آن را تا حدودی به یاد می آورد. «اورا» در مواردی تنها تظاهر دیس شارژ صرعی است.

• حملات عمومی

در حملات عمومی که بیشتر تحت عنوان صرع بزرگ شناخته می شود، هر دو نیمکره مغز، درگیر هستند و در نتیجه هر دو نیمه بدن از خود واکنش نشان می دهند. در این نوع صرع کل بدن دچار سفتی شدید شده و با پرش ها و تکان های عضلانی که به طور متناوب از حالت شل به حال انقباض در می آید (انقباض های تونیک - کلونیک عمومی) دنبال می شود. انقباض همزمان دیافراگم و عضلات قفسه سینه، حالتی را ایجاد می کنند که به فریاد صرعی معروف است. زبان اغلب جویده می شود و بیمار دچار بی اختیاری ادرار و مدفوع می گردد. بعد از ۲-۱ دقیقه، حرکات تشنجی فروکش می نمایند، بیمار آرام و بدن وی شل شده و در کمای عمیق فرو می رود، در حالی که با سر و صدا نفس می کشد، تنفس در این زمان عمدتاً شکمی است. بعد از به هوش آمدن (پس از تشنج) بیمار اغلب دچار گیجی بوده و به سختی بیدار می شود و ممکن است ساعت ها در خواب باشد. بیشتر بیماران از سردرد و درد عضلانی، خستگی و افسردگی شکایت دارند. اغلب کودکان کوچکتر از ۴ سال به علت حملات عمومی دچار عقب افتادگی ذهنی و اختلالات یادگیری می شوند.

انواع حملات عمومی:

الف) حمله تونیک - کلونیک (صرع بزرگ)

ب) حمله تونیک

ت) حمله آکینتیک

ج) حمله کلونیک

د) صرع کوچک (غیاب)

ه) حمله آتونیک

و) حمله سیر کلونیک (پرش اندام ها)

ی) اسپاسم های شیرخواران

صرع بزرگ یا حملات تونیک کلونیک عمومی: تونیک کلونیک (گراندمال) حملاتی هستند که به صورت معمول بدون «ورا» و یا علایم هشدار دهنده سبب از دست دادن هوشیاری می شوند. فرد وضعیت تعادل را از دست می دهد، اگر ایستاده به زمین می افتد. چشم ها به طرف بالا خیره شده، سفیدی چشم مشخص و سیاهی چشم بالا می رود. انقباض و سفتی عضلانی به طور قرینه در اندام ها ظاهر می گردد، بازوها اغلب خم می شوند، پاها، سر و گردن کشیده می شوند. عضلات شکمی و سینه منقبض می شوند. در اثر انقباض ناگهانی و شدید، هوا به سرعت از داخل ریه ها خارج می گردد، به دلیل عبور ناگهانی هوا از میان تارهای صوتی، فریاد ایجاد می شود.

گاهی به دلیل وقفه تنفسی سیانوز حاصل می شود، مرحله انقباض ممتد ماهیچه ها یا مرحله تونیک معمولاً ۲۰-۱۰ ثانیه به طول می انجامد. متعاقب آن مرحله کلونیک به وجود می آید شل شدن متناوب عضلات به صورت حرکات پرشی قرینه به مدت ۳۰ تا ۶۰ ثانیه و یا بیشتر ایجاد می گردد.

حمله غیاب: حمله غیاب عبارت است از دوره های کوتاه مدت قطع هوشیاری که ممکن است با حرکات بی هدف بسیار خفیف و تکراری و ملایم در قسمت های مختلف بدن همراه شود. گاهی مدت حمله آنقدر کوتاه و عادی است که تشخیص آن مشکل است. این حمله ها معمولاً بین ۱۲-۴ سالگی، در طی دوران کودکی و در پسران کمتر از دختران ظاهر می شود. شروع حمله غیاب ناگهانی است. علایم هشدار دهنده قبل از آن وجود ندارد، دوره کوتاه مدت قطع هوشیاری حدود ۱۰-۵ ثانیه طول می کشد. اما بلافاصله پس از آن به کارش ادامه می دهد. ممکن است به او نسبت بازیگوشی و عدم توجه بدهند، زیرا قادر نیست اعمال روزانه را به صورت کامل و درست انجام دهد، در فراگیری دچار اشکال می شود، گاهی نیز ممکن است اشتباهاً به مشکل او نسبت «روپای روزانه» داده شود.

حملات مرتبط با تب در کودکان: که به دو دسته ساده و پیچیده تقسیم می‌شود، نوع ساده عوارض زیادی ندارد و کوتاه مدت است و نوع پیچیده، زمان بیشتری طول کشیده و توارث در آن نقش مهمی دارد.

حملات تشنجی نوزادان: دو درصد شیرخواران در بخش‌های مراقبت ویژه دچار حملات تشنجی می‌شوند. حملات دوران نوزادی در صورت عدم درمان منجر به بروز عارضه عصبی یا مرگ می‌شود.

حملات صرعی اکیپتیک - آتونیک: حملات ناگهانی به صورت از بین رفتن تونوس عضلات بدن است و کنترل وضعیت بدن از بین می‌رود.

حملات آتونیک: حمله سقوط با از دست دادن کنترل وضعیت بدن و تونوس عضلات همراه است.

حملات آکینتیک: فقدان حرکت، شروع آن بین ۵-۲ سالگی است. سقوط بر زمین، پرتاب شدن به طرف جلو یا عقب از ویژگی این نوع حملات است.

حملات میوکلونیک: انقباض عضلانی ناگهانی کوتاه، منفرد یا تکراری در یک لحظه و یا در گروهی از عضلات که قسمتی یا تمام بدن را فرا می‌گیرد.

بحران صرعی مداوم: عبارت است از تشنجات مکرر به صورتی که قبل از پایان یک حمله، حمله دیگر تکرار شود، یا اینکه تشنج بیش از ۲۰ دقیقه طول بکشد.

حملات صرع پی در پی: در واقع بروز یک سری تشنجات عمومی است که در آن هوشیاری بیمار در فاصله بین حملات به طور کامل از بین نمی‌رود.

صرع حساس به نور: گاهی اوقات تشنجهای، با نور چشمک زن، نور تابشی یا حتی شکل‌های هندسی منظم تکرار شونده آغاز می‌شوند. به این وضعیت کم و بیش نادر، صرع حساس به نور گفته می‌شود. محرک‌های نوری (نورهای درخشان چشمک زن، تصاویر تلویزیونی) می‌توانند بروز حملات را تسریع نمایند. در جامعه، تقریباً از هر ۲۰۰ نفر، یک نفر مبتلا به صرع می‌باشد و درصد کمی از این افراد تحت تأثیر نور چشمک زن دچار تشنج می‌شوند. چنین حساسیت‌هایی در کودکان و نوجوانان شایع تر است و با افزایش سن، شیوع آن کم می‌شود. بطوری که از حدود ۲۵ تا ۳۰ سالگی به ندرت دیده می‌شود.

موارد زیر ممکن است سبب شروع حمله تشنج در فرد حساس به نور شود:

۱. دیدن صفحه تلویزیون، بازی رایانه ای، استفاده از برنامه های گرافیکی رایانه ای

۲. داشتن تلویزیون پر برفک یا دیگر منابع نوری که با فرکانس کمی چشمک بزند

۳. دیدن درخشش دسته پرتوهای نور که از لابه لای درختان می گذرد

۴. نگاه کردن به مناظر بیرون ماشین یا قطار در حال حرکت

۵. دیدن نور منعکس شده توسط آب

۶. نورهای چشمک زن مصنوعی

صرع کاتامینال: صرع در زنان مشکلات جسمی و سلامت باروری را ایجاد می کند. تناوب و شدت تشنج در بلوغ، سیکل قاعدگی، حاملگی و منوپوز تغییر می کند. استروژن به عنوان عامل تشدید کننده صرع و پروژسترون عامل مهار کننده شناخته شده اند. در زنان به تشنجاتی که در دوران قاعدگی ایجاد شود، صرع کاتامینال گویند.

اتیولوژی

حمله صرع در هر زمان از زندگی می تواند شروع شود. در دوره نوزادی نشان دهنده مسئله خاصی در رابطه با ضربه مغزی یا نارسایی رشدی است. پس از ۲۰ سالگی ضایعات فضاگیر داخل جمجمه ای، قطع مصرف دارو، اسکارهای ناشی از سکته مغزی یا ضربه از مکانیسم های مهم ایجاد صرع هستند. هم چنین انسفالیت یا مننژیت می تواند در هر سنی آغازگر حمله صرع مزمن باشد. تشنج شایع ترین عارضه مشترک به دنبال ضربه مغزی می باشد که در بین ۵۰ درصد بیمارانی که ضربه های وارده به سر از نوع بسته داشته اند و هم چنین در بین ۵۰ درصد بیمارانی که زخم مرکب سر داشته اند، دیده می شود.

عوامل بوجود آورنده حملات صرعی

عوامل برانگیزاننده حمله ها شامل: خستگی، هیجانان، موقعیت های استرس زا، عدم تعادل مایعات و الکترولیت ها، احتباس مایعات درون بدن (مثل دوره عادت ماهیانه بانوان) می باشند. گاهی نیز ظهور حمله به چرخه خواب و بیداری، تغییرات هورمون های سوخت و ساز توام با بلوغ، هم چنین محرکات خارجی مانند نور تلویزیون، اشعه خورشید و بعضی از اصوات موسیقی را می توان از سایر عوامل برانگیزاننده نام برد.

محرک‌های نوری (نورهای درخشان چشمک زن، تصاویر تلویزیونی) می‌توانند بروز حملات را تسریع نمایند. استفاده از عینک‌های دودی یا پوشاندن یکی از چشم‌ها می‌تواند به کنترل این مشکل کمک نماید، وضعیت‌های تنش زا (اضطراب، یاس و ناامیدی) در برخی بیماران موجب بروز حمله می‌گردد. طبقه بندی در روند کنترل استرس و تنیدگی نیز می‌تواند ارزشمند واقع شود. از آنجا که مصرف الکل سبب بروز حملات می‌گردد، لذا مصرف نوشابه‌های الکلی باید محدود شود. به بیمار توصیه می‌شود تا از محرک‌هایی که سبب تسریع در بروز تشنج می‌گردند، اجتناب ورزد.

مشخص شده که مشکلات اجتماعی، روانی و رفتاری که غالباً همراه با صرع پدید می‌آیند، بیشتر از حملات حقیقی فرد را در وضعیت نامساعد قرار داده و موجبات معلولیت وی را فراهم می‌آورند. صرع می‌تواند با احساس ترس، از خود بیگانگی، افسردگی و بلا تکلیفی همراه باشد. بیمار باید با ترس دایمی از بروز تشنج و عواقب آن، تطابق حاصل نماید. کودکان مبتلا به صرع ممکن است طرد شده و از مدرسه و بازی با کودکان هم سن خود محروم شوند. این مشکلات در سنین نوجوانی تشدید شده و روابط میان دخترها و پسرها را با مشکل مواجه می‌سازد، فرد قادر به رانندگی نبوده و احساس می‌کند با دیگران متفاوت است. صرع بعنوان یک بیماری مزمن می‌تواند باعث بروز مشکلاتی گردد که بسیار فراتر از خود بیماری می‌باشد. در بزرگسالی، علاوه بر این مشکلات، ناراحتی‌های مربوط به پیدا کردن کار، نگرانی نسبت به روابط خود با دیگران و حاملگی، عدم امکان استفاده از بیمه، و موارد و مشکلات حقوقی نیز به فرد تحمیل می‌شود و استعمال الکل، وضعیت را بغرنج تر می‌نماید. حمایت از خانواده‌ها متفاوت است یعنی ممکن است فرد مبتلا به صرع را کاملاً تحت حمایت قرار داده و یا وی را به طور مطلق طرد نمایند. در نتیجه بسیاری از اراد مبتلا به صرع دچار مشکلات روانی و رفتاری خواهند شد.

بهداشت و نظافت کامل دهان پس از هر وعده غذا، استفاده از نخ دندان به طور روزانه، و مراقبت از دندان‌ها به صورت منظم، برای پیشگیری یا کنترل هیپرپلازی لثه در بیمارانی که از فنی توثین استفاده می‌کنند، ضروری می‌باشد. همچنین باید به بیمار آموزش داد تا به کلیه مراقبین بهداشتی داروهای مصرفی خود را اعلام نماید چون احتمال تداخلات دارویی وجود دارد. به بیمار و خانواده وی باید در زمینه داروهای مصرفی و مراقبت‌های حین تشنج، آموزش‌های لازم را ارائه نمود. فردی که دچار تشنج می‌شود، ممکن است هر حمله تشنجی را به عنوان عاملی برای سرافکندگی و شرمساری خود تصور کند، همین امر سبب بروز اضطراب، افسردگی، کینه توزی و اختفای بیماری، در بیمار و خانواده می‌گردد. باید به طور مداوم بیماران را تشویق و ترغیب نمود تا بر این احساسات فایق آیند.

تشخیص بیماری

تشخیص صرع زمانی تحقق می‌یابد که حملات به دفعات بروز کند و همچنین گواه شاهدان نیز بروز این امر را تایید کند. همچنین لازم است این بیماران کاملاً از نظر تست‌های خاص مورد بررسی قرار گیرند.

تست‌هایی که در این مورد انجام می‌شوند شامل:

آزمایش خون: آزمایش خون به منظور اطمینان از سلامتی عمومی شخص و حذف عللی که منجر به تشنج می‌گردد و همچنین به منظور بررسی و کنترل میزان مصرف داروهای ضد صرع که قبلاً مورد استفاده قرار گرفته‌اند، انجام می‌شود. باید قبل از آغاز مصرف این داروها و در فواصل منظم حین دوره درمانی شمارش خونی و تست‌های عملکرد کبدی به عمل آیند. انجام این تست‌ها دو هفته، یک ماه، سه ماه، شش ماه پس از آغاز مصرف دارو و پس از آن هر شش ماه توصیه می‌شود.

نوار مغزی: اکثر بیمارانی که تحت درمان صرع هستند لازم است فعالیت الکتریکی مغز آنها بررسی گردد. نوار مغز ضبط فعالیت‌های الکتریکی مغز می‌باشد. نوار مغزی از نظر تشخیص افتراقی حمله، تعیین علت و طبقه بندی بیماری واجد اهمیت است. نوار مغزی به هنگام خواب، بیداری و به همراه محرکاتی مانند تحریک با نور متناوب، صدای بلند و غیره انجام می‌شود. نوار مغزی باید در ۲۴ ساعت اول تشنج انجام گیرد چون در این زمان حساسیت تشخیصی بیشتری دارد.



شکل ۲- نوار مغزی

جهت تشخیص صرع معاینات عصبی و فیزیکی صورت می‌گیرد، هم چنین با آزمایشات خونی می‌توان تعداد گلبول‌های سفید و قرمز، سطح گلوکز، الکتروپون‌ها، کلسیم و منیزیم را تعیین کرد. بررسی مایع مغزی و نخاع (LP) در مواردی که عفونت یا ضربه مطرح است، انجام می‌گیرد. عکسبرداری از جمجمه، توموگرافی، نوار مغزی (EEG) و اسکن مغزی اطلاعاتی در مورد ضایعات تشریحی مانند باز بودن سوچورها و غیره می‌دهند. نوار مغزی از نظر تشخیص افتراقی حمله، تعیین علت و طبقه بندی بیماری واجد اهمیت است. نوار مغزی به هنگام خواب، بیداری و به همراه محرکاتی مانند تحریک با نور متناوب، صدای بلند و غیره انجام می‌شود.

جهت انجام EEG، قبل از تهیه نوار باید همه داروهای بیمار موقتاً قطع گردد. درمورد بیمارانی که به عللی داروهای ضد صرع تجویز شده است و ادامه این درمان ضروری است و در عین حال منظور از آزمایش مشاهده احتمالی امواج صرعی است، می‌توان بدون تغییر دستور دارویی نوار گرفت، اما لازم است نوع دارو، مقدار و مدت مصرف آن مشخص شود، تا در موقع ارزیابی نوار مورد توجه قرار گیرد.

درمان

در کنترل صرع باید به طور اختصاصی نیازهای هر یک از بیماران را برطرف کرد و فقط به کنترل و پیشگیری از بروز تشنج اکتفا ننمود. کنترل صرع از یک بیمار تا بیمار دیگر متفاوت است چون برخی اشکال صرع ناشی از صدمات مغزی بوده و برخی دیگر در اثر تغییرات شیمیایی مغز پدید می‌آیند هدف از درمان صرع، رها ساختن بیمار از حملات و برطرف کردن مشکلات وی و برگرداندن دوباره او به اجتماع است.

درمان دارویی

به محض اینکه داروی ضد صرع توسط فرد بیمار خورده می‌شود، این دارو جذب بدن شده و وارد گردش خون می‌گردد و از طریق آن وارد مغز می‌شود تا عمل اصلی خود را در آنجا انجام دهد. خوردن دارو در هنگامی که معده خالی است و یا اینکه بعد از صرف غذا و درحالی که معده پر است، در میزان جذب دارو تفاوت‌هایی را باعث می‌شود. داروها باید هر روز در ساعات مشخصی مصرف شوند مثلاً اگر همیشه بعد از غذا و یا قبل از غذا دارو را مصرف می‌کنید، باید همین روش را بطور مرتب پیگیری نمایید.

داروهای مختلف به طرق گوناگونی از بدن دفع می‌شوند، بعضی از داروها از طریق کبد و بعضی هم توسط کلیه‌ها دفع می‌گردند. اگر یک دارو خیلی به سرعت از بدن دفع و یا خارج شود، لازم است که روزی چند بار مثلاً سه یا چهار بار از آن دارو مصرف شود تا میزان آن دارو در خون در سطح قابل قبولی قرار داشته باشد. همچنین اگر یک دارو به آهستگی از بدن دفع شود، می‌توان آن را فقط روزی یک بار مصرف نمود. در هر صورت فقط مطابق دستور پزشک خود عمل کنید.

داروی مناسب برای بیماران

اکثر داروهای ضد صرع در انواع مختلف صرع به کار می‌روند و اغلب فقط موضوع انتخاب بهترین دارو برای هر بیمار مطرح می‌باشد. جالب اینجاست که دارویی که ممکن است برای یک بیمار، خیلی موثر واقع شده باشد برای بیمار دیگر هیچگونه استفاده‌ای نداشته باشد. با این حال، بعضی از داروهای ضد صرع فقط برای انواع بخصوصی از صرع به کار می‌روند. دارو را باید با توجه به وجود بیماری‌های دیگر به طور همزمان، تغییرات به وجود آمده در وزن یا افزایش استرس تنظیم نمود. قطع ناگهانی داروهای ضد صرع می‌تواند منجر به ایجاد حملات تشنجی با دفعات بیشتر شده و یا بروز صرع مقاوم را در بیمار تسریع کند. هم‌چنین با افزایش رشد، میزان دوز داروی ضد صرع افزایش می‌یابد. اندازه‌گیری غلظت دارو در خون برای تشخیص به موقع و پیشگیری از عوارض دارویی و تعیین کافی بودن مقدار درمان و هم‌چنین آزمایش شمارش گلبول‌های خونی، آزمایش ادرار و تست‌های تشخیص کبدی در بیماران انجام می‌شود. برای قطع دارو باید به تدریج از مقدار داروی ضد صرع کاسته شود، زیرا با قطع ناگهانی آن خطر بروز بحران صرعی پیش می‌آید. در صورت بروز عفونت دوز دارو افزایش می‌یابد. پیگیری بیمارانی که داروی ضد صرع می‌گیرند، هم از جهت کنترل حملات و هم برای مراقبت از عوارض احتمالی داروها بسیار مهم است.

عوارض جانبی داروها

داروهای ضد صرع دارای سه نوع عارضه مهم جانبی هستند که عبارتند از:

عوارض جانبی مربوط به مقدار دارو: در صورتی که مقدار مصرف دارو بیش از حد معمولی باشد دچار مسمومیت دارویی می‌شود. مقدار دارویی که هر فردی می‌تواند تحمل نماید از شخصی به شخص دیگر متفاوت است. در مصرف بیش از حد داروهای ضد صرع، عوارضی مثل سرگیجه، دوبینی (مشاهده دوتایی اشیاء)، عدم تعادل، خواب‌آلودگی و سردرد ممکن است رخ می‌دهد. با کم کردن مقدار دارو می‌توان این عوارض را برطرف نمود اما در مواردی که داروها به آهستگی از بدن دفع می‌شوند، ممکن است چند روز لازم باشد تا عوارض جانبی که در بالا گفته شد کاملاً از بین برود. بسیاری از بیماران به بعضی از عوارض جانبی فوری این گونه داروها عادت می‌کنند. مخصوصاً به خواب‌آلودگی و در نتیجه همیشه باید در هنگام قطع ناگهانی و یا تغییر داروها به این مسئله نیز توجه نمود. اکثر داروهای ضد صرع هم‌چنین می‌توانند در تمرکز افراد و توانایی فکری آنها تداخل نموده و بر روی آن تاثیر گذارند.

عوارض جانبی مربوط به خود شخص: این عوارض، آنهایی هستند که فقط در بعضی از اشخاص ایجاد می‌شوند و اصولاً بصورت آلرژی و حساسیت به داروها هستند. قرمز شدن یا کهیر زدن پوست و بروز اختلالات خونی از این نوع عوارض هستند. از آنجایی که این گونه عوارض به مقدار داروی مصرفی ارتباط ندارند، تنها راه غلبه بر این گونه عوارض جانبی، عدم مصرف آن داروی خاص می‌باشد.

عوارض جانبی مزمن و طولانی مدت: این عوارض، آنهایی هستند که بعد از چند سال که از مصرف داروها می‌گذرد خود را نشان می‌دهند.

در صورت بروز هرگونه عوارض ناشی از مصرف دارو به هیچ عنوان سر خود آن را قطع نکنید و حتماً با پزشک خود تماس بگیرید.

جدول شماره (۱) داروهای مورد استفاده در بیماری صرع را به همراه عوارض جانبی آنها نشان می دهد.

دارو	نوع صرع	مقدار مصرف	عوارض
فنی توئین	صرع بزرگ، صرع روانی	۰/۴ تا ۰/۶ گرم	عدم تعادل، تهوع و استفراغ، خواب آلودگی، راش، تب، افزایش حجم بافت، اختلالات بینایی
فنوباریتال	صرع بزرگ موضع، روانی و حرکتی	۰/۱ تا ۰/۴ گرم	خواب آلودگی، راش
پیریمیدون	صرع بزرگ، موضعی روانی، حرکتی	۰/۵ تا ۲ گرم	خواب آلودگی، عدم تعادل
کاربامازپ	صرع بزرگ، صرع بزرگ، روانی حرکتی	۰/۳ تا ۲ گرم	راش، خواب آلودگی، عدم تعادل
والپروات سدیم	صرع کوچک، حمله نوع غیاب	۵ تا ۳۵ گرم	تهوع و استفراغ، اختلالات گوارشی، خواب آلودگی، تغییر انعقاد خون
کلونازپام	صرع کوچک، آکینتیک، میوکلونیک	۵ تا ۲۰ گرم	خواب آلودگی، عدم تعادل، افت فشار خون

عوارض جانبی درمان دارویی ضد تشنج در جدول شماره ۱ به طور خلاصه قید شده است. عوارض جانبی داروهای ضد صرع را می توان به سه دسته تقسیم بندی نمود:

(۱) ایدئوسینکراتیک یا اختلالات آلرژیک که عمدتاً به صورت واکنش های پوستی تظاهر پیدا می کند

(۲) سمیت حاد، که ممکن است در همان آغاز تجویز دارو اتفاق افتد

(۳) سمیت مزمن، که در مراحل بعدی روند درمان به وقوع می پیوندد

کلیه داروهای ضد تشنج ممکن است به دیسکرازی های خونی منجر گردند، ولی کاربامازپین و اسید والپروئیک با بیشترین خطر بروز مسمومیت خونی کبدی همراه هستند. به همین علت، باید قبل از آغاز مصرف این داروها و در فواصل منظم حین دوره درمانی شمارش خونی و تست های عملکرد کبدی به عمل آیند. انجام این تست ها در زمان های ۲ هفته، یک ماه، سه ماه، ۶ ماه پس از آغاز مصرف دارو و پس از آن هر ۶ ماه توصیه می شود. فردی که مدت طولانی از داروهای ضد تشنج استفاده کرده است به نحو چشمگیری در معرض خطر شکستگی ناشی از بیماری های استخوانی (پوکی استخوان، نرمی استخوان و هیپرپاراتیروئیدسم) که از جمله عوارض جانبی درمان با دارو محسوب می گردد، قرار دارد. لذا در حین بروز تشنج، با اعمال اقدامات احتیاطی و مراقبت دقیق از بیمار، باید وی را در برابر آسیب دیدگی محافظت نمود.

در درمان اختلالات تشنجی از رژیم کتوژنیک نیز استفاده می شود. این رژیم کربوهیدرات و پروتئین کمی داشته ولی چربی زیادی دارد. کتوز حاصله می تواند آستانه را از نظر وقوع حملات بالا ببرد. فایده استفاده از این رژیم غذایی این است که در بعضی از اختلالات حمله ای خاص، می توان از مصرف داروی صرع چشم پوشی نمود یا مقدار مصرف را کاهش داد. این رژیم در حملات میوکلونیک و بی حرکت اسپاسم های شیرخواران و صرع کوچک که پاسخگویی مثبت به مداوای دارویی ندارند مناسب تر است. چنانچه حملات صرعی به دارو پاسخگویی نداشته باشد، می توان از جراحی استفاده نمود. در بیماران مبتلا به صرع موضعی چنانچه ناحیه مبتلا کاملاً محدود و آزمایشات تشخیص موضع گرفتار را کاملاً مشخص نماید و امکان برداشتن آن وجود داشته باشد، از عمل جراحی استفاده می شود. می توان با جراحی لب گیجگاهی مهاجم را درآورد. هم چنین در بعضی از مبتلایان به صرع عمومی راجعه می توان از جراحی استفاده نمود.

مراقبت‌های پرستاری

مسئولیت اصلی پرستار، مشاهده و ثبت نشانه‌هاست. آگاهی از سوابق پزشکی و تاریخچه بیمار بسیار ضروری است.

قبل و در حین تشنج، علایم و شرایط قبل از تشنج (محرک‌های بینایی، شنوایی یا بویایی، محرک لمسی، اختلالات عاطفی یا روانی، خواب، هیپرونتیلیاسیون) بررسی و ثبت می‌شوند. همچنین اولین کاری که بیمار در طی تشنج انجام می‌دهد، مانند: شروع حرکات تشنجی، وضعیت نگاه و وضعیت سر در حین شروع تشنج نیز ثبت می‌گردد. این اطلاعات به تعیین موضع کانون صرع در مغز کمک می‌کند. علاوه بر جمع‌آوری اطلاعات در رابطه با حمله تشنجی، مراقبت‌های پرستاری شامل پیشگیری از بروز آسیب دیدگی و حمایت از بیمار نیز می‌باشد. حمایت از بیمار هر دو نوع آسیب جسمی و روحی را در بر می‌گیرد. بعد از آن که بیمار حملات تشنجی را پشت سر گذاشت، نقش پرستار ثبت حوادثی است که منجر به بروز تشنج شده یا در خلال مدت آن به وقوع پیوسته است. بیمار در این زمان در معرض خطر هایپوکسی، استفراغ و آسپیراسیون تنفسی قرار دارد. برای جلوگیری از بروز عوارض، بیمار در وضعیت خوابیده به پهلو قرار داده می‌شود تا تخلیه ترشحات دهان به راحتی صورت پذیرد و برای پیشگیری از آسپیراسیون و باز نگهداشتن راه هوایی اقدام به ساکشن می‌شود. اقدامات احتیاطی در رابطه با تشنج باید آغاز گردد که شامل در دسترس بودن تجهیزات کامل ساکشن، همراه با سوند مخصوص ساکشن و ایروی دهانی می‌باشد. تخت باید در وضعیت پایین نزدیک به زمین باشد و نرده‌های کناری آن بالا آورده شود. در صورت ضرورت و برای پیشگیری از آسیب دیدگی بیمار از بالشتک‌های مخصوص کنار نرده استفاده گردد بیمار ممکن است خواب آلود بوده و پس از به هوش آمدن تمایل به خوابیدن داشته باشد. احتمال دارد بیمار وقایعی که منجر به بروز تشنج شده و نیز وقایعی که در دوره زمانی کوتاه پس از آن اتفاق افتاده را به یاد نیاورد. در بررسی از بیمار، پرستار اطلاعاتی را در رابطه با سابقه تشنج به دست می‌آورد. از بیمار پیرامون عوامل یا حوادثی که بروز تشنج‌ها را تسریع می‌نماید؛ سوال می‌شود. مصرف الکل ثبت می‌شود. همچنین مشخص نمودن وجود «ورا» (احساس خطر یا هشدار قبل از بروز تشنجات صرعی) در بیمار که نشان دهنده منشاء بروز حملات می‌باشد از اهمیت خاصی برخوردار است. معاینه و بررسی و شناخت بیمار در خلال بروز حمله و پس از آن، به شناسایی حملات و نحوه کنترل آنها کمک می‌نماید.

جدول شماره ۲: رهنمودهایی برای مراقبت از بیمار دچار تشنج

رهنمودهایی برای مراقبت از بیمار دچار تشنج

در خلال تشنج

اطراف بیمار را خلوت کنید و وی را از دید افراد کنجکاو دور نگاه دارید (بیمارانی که دارای اورا [پیش درآمد و هشدار نسبت به قریب الوقوع بودن تشنج] می‌باشند فرصت دارند تا مکانی خلوت و ایمن بیابند).
 در صورت امکان، بیمار را بر روی زمین قرار دهید.
 سر را با استفاده از یک بالش محافظت نموده و از بروز آسیب دیدگی سر پیشگیری نماید (آسیب دیدگی ناشی از اصابت سر با سطوح سخت).
 لباس‌های تنگ که بر بدن فشار وارد می‌آورند را باز کنید.
 هر نوع اسباب و اثاثیه منزل که ممکن است هنگام بروز تشنج به بیمار آسیب برساند را به سمت کناره‌های اتاق بکشانید.
 اگر بیمار بر روی تخت قرار دارد بالش‌ها را برداشته و نرده‌های کناری تخت را بالا ببرید.
 اگر قبل از بروز حمله او را وجود دارد، برای کاهش احتمال گاز گرفتگی زبان یا لب، یک ابروی دهانی برای بیمار کار بگذارید.
 هرگز سعی نکنید تا فک‌های بیمار را که در اثر اسپاسم به هم فشرده شده‌اند، به زور باز کرده و چیزی بین آنها قرار دهید. نتیجه چنین عملی می‌تواند شکستن دندان‌ها و آسیب دیدگی زبان و لب‌ها باشد.
 هیچ کوششی در جهت مهار یا محدود کردن بیمار در خلال تشنج نباید صورت گیرد چون انقباضات عضلانی قوی بوده و مهار بیمار می‌تواند سبب آسیب رسیدگی شود.
 در صورت امکان بیمار را به یک پهلو خوابانده و سر وی را اندکی به طرف جلو خم نمایید تا زبان به سمت جلو متمایل شده، تخلیه بزاق و موکوس به راحتی صورت گیرد. اگر دستگاه ساکشن موجود می‌باشد، در صورت ضرورت برای پاک کردن ترشحات از آن استفاده نمایید.
 بعد از تشنج
 برای پیشگیری از بروز آسیب‌راسیون بیمار را در همان وضعیت خوابیده به پهلو نگاهدارید. از باز بودن راه هوایی اطمینان حاصل کنید.
 معمولاً پس از صرع‌های بزرگ بیمار طی دوره‌ای دچار کانفیور می‌گردد.
 در خلال بروز تشنج‌های عمومی یا بلافاصله پس از آن ممکن است دوره کوتاه قطع تنفس به وجود آید.
 بعد از این که بیمار بیدار شده و هوشیاری خود را به دست آورد باید وی را نسبت به محیط آشنا کرد.
 اگر بیمار پس از تشنج (یا پس از غش) دچار هیجان‌ات شدید شد، وی را به خونسردی و آرامش دعوت کرده و از وسایلی استفاده نمایید که وی را کنترل کند.

اهداف اصلی مراقبت پرستاری از بیمار عبارتند از: پیشگیری از بروز آسیب دیدگی، کنترل حملات، تطبیق با وضعیت موجود از نظر روانی و به نحو رضایت بخش، کسب دانش و آگاهی‌های لازم در رابطه با بیماری و عدم وجود عوارض. پیشگیری از بروز آسیب دیدگی در بیمار دچار حملات تشنجی یک اولویت محسوب می‌گردد. اگر بیمار در معرض خطر آسیب دیدگی است (بسته به نوع تشنج) باید وی را بر روی زمین قرار داد و کلیه موانع را از سر راه وی برداشت. به هیچ عنوان نباید بیمار را وادار به قرارگیری در یک وضعیت بدنی خاص نمود، همچنین پس از آغاز تشنج هرگز نباید چیزی را وارد دهان وی کرد. در صورتی که بیمار در روی تخت دچار تشنج شود، باید از بالشک‌های مخصوص برای نرده‌های تخت استفاده گردد. افراد مصروع نسبت به دیگران در برابر حوادث آسیب پذیرترند. این آسیب پذیری در کار هم وجود دارد. تدابیر قبلی و واگذاری مشاغل مناسب این آسیب پذیری و حادثه زایی را در محیط کار کم می‌کند. توصیه می‌شود بیماران مصروع سریعاً تحت درمان و کنترل کامل درآیند، و حتی پس از کنترل بیماری از اشتغال به مشاغل حساس و خطرناک مانند کار در ارتفاعات و کنار پرتگاه، در کنار دستگاه‌ها و ماشین‌های خطرناک و از کار در جوار آب، آتش، برق و مواد شیمیایی خودداری نمایند.

ورزش در بیماران مصروع

انواعی از ورزش ها وجود دارند که فرد باید مراقبت‌های لازم را در انجام آن ورزش مدنظر قرار دهد. این موارد در مبتلایان به صرع هم باید مراعات گردد، مثل استفاده از کلاه محافظ در دوچرخه سواری و اسب سواری. بیشتر ورزش‌ها مثل راهپیمایی، دو، نرمش، بدنسازی، والیبال و پینگ پنگ بدون خطر بوده و توصیه می‌شود. ورزش‌هایی مثل ژیمناستیک، ژیمناستیک روی زمین، اسب سواری، اسکی و دوچرخه سواری با کلاه ایمنی انجام شوند. موقع شنا کردن باید بیشترین احتیاط را رعایت کرد. مبتلایان به صرع که حتی به حملات کمتری دچار می‌شوند، باید در حضور یک نجات غریق شنا کنند. موارد دیگر ورزش از قبیل بوکس، پرتاب دیسک، پرتاب چکش و پرواز با کایت باید با احتیاط کامل انجام گیرد و تا زمانی که فرد مطمئن شود که دیگر دچار حمله نمی‌شود (حداقل باید از آخرین حمله یک سال گذشته باشد)، نباید این ورزش‌ها را به تنهایی انجام دهد. بیمار مبتلا به صرع باید از دستبند هشدار پزشکی استفاده کرده یا کارت شناسایی نشان دهنده وجود موقعیت پزشکی اورژانس را با خود همراه داشته باشد.

اصول ایمنی عمومی

اگرچه بسیار مهم است که افراد مبتلا به صرع بیش از اندازه مورد مراقبت قرار نگیرند، اما نکات ایمنی مطرح شده ذیل کمک خواهد کرد تا حوادث غیر مترقبه در محیط خانه اتفاق نیفتد:

- در موقع تنهائی از کشیدن سیگار خودداری نمائید و اگر می‌شود اصلاً سیگار نکشید.
- سطح خانه را با پوشش نرم و ضخیم بپوشانید.
- از وسائل گرم کننده ایمن در خانه استفاده کنید. شوفاژ و فنکوئل خیلی ایمن می‌باشد و بخاری‌های نفتی و گازسوز که کف اتاق قرار می‌گیرند بسیار خطرناک هستند.
- درجه حرارت آبگرمکن، سماور، کتری و قوری خود را در حداقل قرار دهید، که نه تنها از حوادث سوختگی جلوگیری شود، بلکه هزینه مواد سوختی شما را نیز کاهش دهد.
- وسائل الکتریکی خانه را در اختیار همسایه یا صاحب خانه یا دوستان مورد اعتماد خود قرار دهید.
- از اتو کردن لباس‌های خود یا استفاده از لباس‌های محتاج به اتو خودداری کنید.
- در صورت نیاز لباس‌های خود را به خشکشویی بفرستید یا برای اتو کردن به دیگران بدهید.
- در صورتی که اتو کردن در خانه انجام می‌شود حتماً از میز اتو یا یک طاقچه ایمنی استفاده نمائید.
- کار با وسائل نیز را در حالت نشسته انجام دهید. مانند خرد کردن سبزیجات و...
- از مبلمان و وسائل خانگی که لبه تیز ندارند، استفاده کنید و آنها را کنار دیوار قرار دهید. زیرا احتمال زخمی شدن را کاهش می‌دهد.
- کتوها و درب کمدها را بسته نگاه دارید.
- سطح اتاق‌ها را لیز و صیقلی نکنید.

ایمنی در آشپزخانه

- وسایل جدید برقی (مایکروویو) نسبت به اجاق های قدیمی از نظر ایمنی بهتر است.
- فرها و وسایل برقی گرم کننده، غذا با کلیدهای قطع و وصل اتوماتیک از دیگر موارد، ایمن تر است.
- دسته های وسایل گرم کننده آشپزی باید رو به سوی انتهای دیواره اجاق قرار گیرد و از شما دور باشند.
- وسایل الکتریکی یا گازی مورد استفاده باید کلیدهای اتوماتیک داشته باشند، مانند کتری برقی یا قهوه جوش.
- وسایل برقی از محفظه ظرفشویی دور نگه داشته شوند.
- از وسایل تیز الکتریکی آشپزخانه مانند چرخ گوشت و مخلوط کن در حد محدود استفاده شود.
- از حمل ظروف داغ پرهیز کنید. غذا را نزدیک اجاق در بشقاب ریخته و سپس پذیرائی کنید.
- وسایل نوک تیز مانند چاقو و چنگال را رو به پائین در ظرفشویی قرار دهید.
- ظروفی که بیشتر مورد استفاده شما قرار دارند باید در سطح پائین تر کابینت ها قرار دهید تا قابل دسترسی باشند.
- حتی الامکان از وسایل نشکن و غیرچینی استفاده کنید.
- در صورت استفاده از ظروف شکستنی هنگام حمل آنها از دستکش های پلاستیکی استفاده کنید.

ایمنی در حمام

- هنگام استحمام لای درب حمام را باز گذاشته یا آن را قفل نکنید.
- زمانی که در منزل تنها هستید از حمام کردن یا دوش گرفتن خودداری کنید.
- هنگام شستشو در حمام تا حد ممکن بنشینید و آب را در داخل لگن یا وان نیمه پر کرده و در دسترس قرار دهید.
- سطح حمام را جهت خودداری از لیز خوردن با پوشش پلاستیکی مناسب بپوشانید.
- از وسایل شیشه ای شکستنی در حمام استفاده نکنید.

ایمنی هنگام خواب

- تخت های راحت، بزرگ، نرم و کوتاه توصیه می شود.
- وسایل خطرناک و سوزاننده در کنار رختخواب نباشد.
- از خوابیدن زیر کرسی خودداری شود.

ایمنی پلکان‌ها

- محلی را برای اقامت خود انتخاب کنید که هم سطح زمین باشد.
- پله‌ها را با فرش‌های ضخیم بپوشانید یا لبه‌های پله نیز نباشد.
- دو تا سه پاگرد در پله‌های معمولی سبب ایمنی بیشتر و جلوگیری از افتادن می‌باشد.
- نرده‌های بلند جهت پلکان‌ها باعث ایمنی و جلوگیری از افتادن است.

ایمنی در اتاق نشیمن

- از دکوراسیون‌های شکستنی مانند دکورهای شیشه‌ای، آینه‌ای و آویز استفاده نکنید.
- استفاده از چراغ‌های سقفی بر چراغ‌های رومیزی یا چراغ‌های در دسترس ترجیح دارد.
- محل روبروی مبلمان و راحتی را از وسائل خالی نگهدارید

ایمنی در اتاق کار

- از وسایل الکتریکی سنگین استفاده ننمائید.
- در زمان کار از صندلی راحتی کوتاه استفاده کنید.
- وسائل کار خود را بعد از اتمام کار در جای خود قرار دهید.
- لباس‌های حفاظتی کار مورد نظر خود را فراموش نکنید.
- اجاق و تنور بسیار خطرناک هستند. از آن دوری کنید.

ایمنی در حیاط

- فرش کردن ایوان‌ها، پاسیوها و پلکان‌ها توصیه می‌شود.
- زمانی که قصد انتخاب خانه دارید، هم سطح بودن در ورودی و حیاط خانه را در نظر داشته باشید.
- در صورتی که حیاط خانه دارای استخر است، حفاظ دار بودن آن بسیار مهم است.
- عدم دسترسی کودکان به استخر، هنگام بازی در حیاط بسیار مهم است.
- هیچگاه به تنهائی شنا نکنید.
- محل بازی کودکان را با در نظر گرفتن مراتب ایمنی انتخاب نمائید.
- در صورتی که حملات مکرر منجر به افتادن در محیط‌های فرش نشده می‌شود. استفاده از کلاه ایمنی توصیه می‌شود.

صرع در سالخوردهگان

در افراد سالخورده، بروز صرع برای اولین بار وقوع بالایی دارد. این افزایش وقوع ناشی از سکتته، آسیب دیدگی سر، دمانس، عفونت، الکلیسم و کهولت می‌باشد. درمان براساس علت به وجود آورنده صورت می‌پذیرد. برای جلوگیری از صرع در سنین بالاتر از ۶۰ سال بهتر است فشار خون‌های بالا کنترل شود، رژیم غذایی کم چرب و کم نمک مصرف شود و فرد مبتلا کمتر رانندگی کند یا اصلاً رانندگی نکند. از آنجا که افراد سالخورده دارای مشکلات مزمن در امر سلامت می‌باشند، لذا ممکن است از داروهای استفاده کنند که با داروهای تجویز شده برای تشنج‌ها، تداخل پیدا نمایند. به علاوه میزان جذب، توزیع، سوخت و ساز و دفع داروها در افراد سالخورده تغییر می‌نماید که آن هم به دلیل تغییرات ایجاد شده در عملکرد کلیه و کبد در اثر بالا رفتن سن است. بنابراین افراد مسن باید از نظر بروز اثرات سمی و نامطلوب داروهای ضد صرع، همچنین پوکی استخوان تحت مراقبت دقیق قرار گیرند.

مشکلات خاص خانم ها در صرع

عادت ماهانه

بعضی از زنان دریافته اند که حملاتشان درست قبل یا در دوران قاعدگی شان رخ می دهد. اکثر زنانی که متوجه تاثیرات دوره قاعدگی در حملاتشان هستند، می دانند که در هر زمان دیگری نیز ممکن است دچار حمله شوند، اما میزان بروز این حملات در حوالی زمان عادت ماهانه بیشتر است.

هنگامی که خانمی فقط در حوالی زمان قاعدگی دچار حمله می گردد، این نوع صرع به عنوان «صرع قاعدگی» شناخته می شود.

دلیل این مساله هنوز به طور کامل روشن نیست، این حالت ممکن است ناشی از تغییرات هورمون های جنسی (استروژن و پروژسترون) در زمان قاعدگی و یا در اثر افزایش مایعات بدن در این زمان باشد.

برای بعضی از این افراد، افزودن برخی از داروها در هفته قبل از دوران قاعدگی می تواند مفید باشد که در هر حال انجام این کار باید طبق دستور پزشک صورت گیرد.

آیا یک فرد مصروع می تواند ازدواج کند؟

وقتی یک فرد مصروع تصمیم به ازدواج می گیرد، سوالات متفاوتی برای وی وجود دارد. از جمله این که آیا می تواند ازدواج کند یا خیر؟ آیا بیماری او به فرزندش نیز به ارث می رسد؟ و ابتدا باید به این مسئله توجه داشته باشیم که اگر یک فرد عادی با شرایط طبیعی بچه دار شود، احتمال این که فرزندش دچار صرع شود، حدود نیم درصد است. حال اگر مادری مبتلا به صرع باشد، به دلیل آنکه صرع، طبیعتاً اساس ژنتیکی هم دارد، احتمال ابتلای کودک به صرع، حدود پنج درصد است. علی رغم این مسئله باید در نظر داشت که به احتمال ۹۵ درصد، مادر مصروع کودک سالمی را به دنیا می آورد و این شانس بسیار بالایی است.

به فردی که مبتلا به صرع است، توصیه می شو قبل از ازدواج، تحت مشاوره (خصوصاً مشاوره ژنتیک) قرار گیرد و در طی دوران بارداری حتماً تحت نظر پزشک متخصص زنان و مغز و اعصاب قرار گیرد تا بدین ترتیب هرگونه احتمال خطر برای کودک وی از بین برود. بدین ترتیب با بررسی صحیح و منطقی این مسئله، بیماران مصروع می توانند یک زندگی و ازدواج موفق و داشته و فرزندان سالمی به دنیا آورند. فرد مصروع نباید بیماری خود را در زمان ازدواج کتمان نماید و باید حقیقت را با صداقت به همسر آینده خود بگوید و با پزشک خود مشاوره ای را انجام دهد.

پیش از آنکه تصمیم نهایی را درمورد ازدواج بگیرید، بهتر است مشکل صرع خود را با شخص موردنظر در میان بگذارید. اگرچه هستند افرادی که مبتلا به صرع بوده و آن را مخفی می‌کنند. شما نه تنها آن را مخفی نکنید، بلکه صادقانه مشکل خود را با طرف مقابل در میان بگذارید و او را با مشاوره با پزشک معالج خویش، قانع کنید که با کنترل صرع می‌توان یک زندگی سالم داشت.

توجه داشته باشید که مواردی دیده شده است که همسری به بهانه بی‌اطلاعی از بیماری صرع همسر خود تقاضای طلاق کرده است.

بارداری فرد مصروع

صرع و داروهای ضد بارداری

عده‌ای از متخصصین عقیده دارند که مصرف قرص‌های ضد بارداری در بعضی از بیماران ممکن است باعث ذخیره شدن آب در بافت‌های بدن شود، و از این طریق باعث تغییراتی در حملات گردد. از طرفی بعضی داروهای ضد صرع مانند فنی توئین، فنوباریتال، اتوسوکسیماید و کاربامازپین باعث تضعیف اثرات داروهای ضد بارداری می‌شوند. بنابراین باتوجه به نظرات مختلف پزشکان در این مورد بهتر است که روش جلوگیری از حاملگی برای هر فرد مصروع با مشورت پزشک انجام گیرد.

امروزه چندین روش موفق و مطمئن جلوگیری از بارداری وجود دارد. مصرف قرص‌های ضد بارداری، استفاده از دستگاه (I.U.D) تزریق آمپول، کاشتن قرص زیر پوست، استفاده از کاندوم و بستن لوله‌ها در مردان و زنان روش‌های متفاوتی هستند که باید تحت نظر متخصصین زنان و زایمان و همچنین پزشک معالج انجام گیرد. با مشورت و همکاری بدون هیچ مشکلی سلامت بارداری تامین می‌شود. حتی الامکان فاصله گذاری بین فرزندان را رعایت کنید و فرزند کمتری داشته باشید.

بهترین روش در بارداری این است که قبل از بارداری برنامه ریزی صحیحی در این مورد وجود داشته باشد و فرد مصروع این مسئله را با پزشک خود و پزشک زنان در میان گذارد تا داروی مناسبی برای وی تجویز گردد و در طول دوران بارداری تحت نظر باشد تا اگر احساس شد مشکلی برای بیمار و جنین به وجود می‌آید، با بررسی‌های انجام گرفته بتوان برخورد مناسبی با این مسئله داشت. خوشبختانه بیش از ۹۰ درصد خانم‌های مبتلا به صرع، بارداری موفقیت‌آمیزی خواهند داشت و فرزندان سالمی به دنیا خواهند آورد.

داروها نیز در حین بارداری ادامه پیدا می‌کند و نحوه زایمان هم بنا به تصمیم پزشک است. بعد از زایمان نیز مادر می‌تواند به فرزند خود شیر دهد زیرا مصرف داروها تاثیر منفی در فرزند وی ندارد، بلکه توجه به این مسئله ضروری است که اگر خانم باردار در دوران بارداری بدون مشاوره پزشک، خودسرانه داروی خود را قطع نماید و دچار حمله تشنج گردد، این امر می‌تواند برای وی خطرناک باشد. مانند تمام زنان باردار در این دوران مراقبت‌های جسمی و روانی لازم نظیر استراحت کافی، توجه دقیق به امر تغذیه، دوری از هیجان، عصبانیت و پرهیز از کم خوابی را رعایت نمایند.

هرگونه کاهش یا قطع خودسرانه دارو در طول بارداری نه تنها خطرات را کم نمی‌کند، بلکه موجب افزایش خطر تشنج نیز می‌شود.

صرع و شیردهی

مادر مبتلا به صرع نباید نوزاد خود را از شیر محروم کند. اگرچه مقداری از دارو از شیر عبور کرده و به نوزاد می‌رسد اما میزان آن آنقدر نیست که برای بچه مشکلات جدی ایجاد کند و به این علت نوزاد نباید از شیر مادر محروم شود.

توصیه می‌شود اگر بیداری در شب برای مادر مبتلا به صرع مناسب نیست و باعث تشدید حملات می‌گردد، می‌تواند شیر را دوشیده و پدر آن را به کودک بدهد.

یائسگی

میانگین سن زنان برای پایان دوره‌های ماهانه و دوران باروری، حدود پنجاه سالگی است. زنان در این زمان اغلب دچار گر گرفتگی و تغییر سریع حالات روحی می‌شوند. برای کاهش گر گرفتگی و دیگر نشانه‌های مربوط به یائسگی، اغلب درمان به روش جایگزینی هورمون استروژن، توصیه می‌شود. اگر با خوردن هورمون جنسی، کنترل حملات مشکل شود، باید هورمون قطع گردد. مکمل هورمون استروژن اغلب برای پیشگیری از کاهش کلسیم تجویز می‌شود (کاهش کلسیم استخوان که معروف به پوکی استخوان می‌باشد، باعث می‌شود که استخوان‌هایی که ظریف و شکننده شده‌اند به آسانی بکشند). صرع ممکن است در هر مرحله از زندگی پیش بیاید. بعضی از زنان که سال‌ها دچار حمله بودند ممکن است متوجه بهبودی یا از بین رفتن حملات در این زمان شوند.

دسترسی به اطلاعات و مراقبت‌های پزشکی سبب می‌شود که زنان در دوران یائسگی دچار مشکلات کمتری شوند.

توصیه کلی به بیماران صرعی

به طور کلی صرع بیماری درمان پذیر و خوش خیم می باشد و ترس جامعه از این بیماری کاملاً نابجا و ناآگاهانه است و اکثر بیماران صرعی ممکن است تا آخر عمر هیچ مشکلی نداشته باشند. آقایان و خانمهای جوان مبتلا به بیماری صرع به هیچ وجه نباید نگران ازدواج و عواقب بعدی باشند.

فرآیند آموزش به بیمار

مشاوره به افراد و خانوادهها کمک خواهد کرد تا نسبت به بیماری و محدودیت‌های ایجاد شده توسط آن شناخت کافی پیدا کنند. برای بهبود وضعیت بهداشت و سلامت روانی، استفاده از امکانات تریجی اجتماعی ضروری می باشد. پرستاران می توانند با آموزش نشانه‌های صرع و نحوه کنترل آنها به بیماران دچار صرع و خانواده‌هایشان، کیفیت زندگی این بیماران را بهبود بخشند. اکثر بیماران مصروع اطلاعات کمی در مورد بیماری، روند درمان و پیامدهای مرتبط با بیماری خود دارند. درک بیمار می تواند نقش بسیار مهمی در ارتقای سلامت وی داشته باشد.

همانطور که گفته شد این بیماری خوش فرم می باشد و در صورت قطعی شدن این بیماری توسط پزشک متخصص و انجام اقدامات درمانی، درصد بسیار زیادی از این بیماران (بالای ۹۵ درصد) بطور کامل درمان خواهند شد.

- شما مددجوی عزیز لازم است بخاطر داشته باشید که:
- یکبار تشنج هیچگاه صرع نیست بلکه دو تا سه بار تشنج می باید رخ دهد تا پزشک تشخیص صرع را مطرح نماید.
- حداقل از هر ۲۰۰ نفر مبتلا به صرع است.
- بیماری صرع می تواند در هر سنی رخ دهد.
- بیماران مبتلا به صرع با مصرف دارو می توانند بیماری خود را کنترل کنند.
- صرع یک بیماری روانی نیست.
- صرع بیماری مرموزی نیست و نشاندهنده حضور قوای ماورای طبیعه نمی باشد.
- صرع نباید مانع کار بالغین شود.
- حملات صرع و تشنجهای بوسیله کار و فعالیت‌های روزانه بیماران تحریک نمی شود بلکه کنترل نیز می گردد.
- انجام ورزش فعالیت خوبی است اما باید از انجام ورزش‌های سنگین خودداری نمود.
- حالات همراه با تنش می تواند باعث بروز حملات تشنجی گردد لذا می باید تا حد امکان از بروز این حالات جلوگیری نمود.
- بهترین درمان رعایت رژیم دارویی می باشد.

" پایان دوره آموزشی "