

با صرع آشنا شویم...



دومین دوشنبه از ماه فوریه‌ی هر سال، به عنوان **روز جهانی صرع** انتخاب شده است. در این روز خاص سعی بر آن است که علاوه بر همدلی و همدردی با افراد مبتلا و خانواده‌های آنان، آگاهی عموم مردم از بیماری صرع ارتقا داده شود. آزمایشگاه ملی نقشه برداری مغز نیز گامی هرچند کوچک در این زمینه برداشته است. با ما همراه باشید.



تهیه و تنظیم: آزمایشگاه ملی نقشه برداری مغز
با همکاری شاخه دانشجویی نقشه برداری مغز ایران



www.nbml.ir



۰۲۱-۸۶۰۹۳۱۰۹



info@nbml.ir

صرع چیست؟

یک اختلال سیستم عصبی مرکزی که در آن فعالیت مغز غیر طبیعی شده و باعث تشنج یا دوره‌های رفتار غیر معمول و احساسات، و گاهی از دست دادن آگاهی می‌شود. هرکسی با هر جنسیت، نژاد، قومیت و سنی ممکن است به آن مبتلا شود. علائم تشنج دامنه گسترده‌ای را شامل می‌شوند؛ برخی از افراد مبتلا به صرع برای چند ثانیه در طول تشنج به یک نقطه خیره می‌شوند در حالی که برخی دیگر دچار رعشه شده و دست و پایشان به لرزه در می‌آید.

داشتن تشنج به تنهایی به معنای صرع نیست. حداقل دو تشنج بدون تحریک بیرونی برای تشخیص صرع مورد نیاز است. درمان با داروها یا گاهی اوقات جراحی می‌تواند تشنج را برای اکثر افراد مبتلا به صرع کنترل کند. بعضی افراد برای کنترل تشنج‌ها نیاز به درمان مادام‌العمر دارند و در برخی دیگر تشنج‌ها در نهایت از بین می‌روند. برخی از کودکان مبتلا به صرع ممکن است با افزایش سن بهبود یابند.

نشانه‌ها

سردرگمی موقت، خیره شدن به یک نقطه، حرکات غیرقابل کنترل دست و پا، از دست دادن آگاهی و هوشیاری، علامت‌های روانی شامل ترس، اضطراب.

علائم بسته به نوع تشنج متفاوت است. در اغلب موارد، فرد مبتلا به صرع، تشنج‌های مشابهی دارد، بنابراین علائم از یک تشنج تا تشنج بعد مشابه خواهد بود.



پزشکان به طور معمول تشنج را بر اساس نحوه‌ی شروع فعالیت‌های غیرعادی مغز به صورت **کانونی** یا **عمومی** تعریف می‌کنند.

تشنج‌های کانونی

هنگامی که تشنج در اثر فعالیت غیرعادی یک ناحیه از مغز ایجاد می‌شود به آن تشنج کانونی یا جزئی می‌گویند. این تشنج‌ها به دو دسته تقسیم می‌شوند: ۱- بدون از دست دادن هوشیاری (ساده) ۲- کانونی با آسیب در هوشیاری (پیچیده)

۱- این نوع تشنج باعث از دست رفتن هوشیاری نمی‌شود. ممکن است هیجان‌ها را تغییر دهد یا باعث تغییر در ادراک بینایی، چشایی و شنوایی و بویایی شود. این نوع تشنج همچنین ممکن است باعث حرکات ناخواسته یک قسمت از بدن مثل یک دست یا پا، و یا علائم حسی خودبخودی مانند سوزن سوزن شدن، سرگیجه و حرکات غیرطبیعی چشم شود.

۲- این تشنج شامل تغییر یا از دست دادن هوشیاری یا آگاهی می‌شود. ممکن است بیمار به جایی خیره شود و به محیط پاسخ ندهد یا حرکات تکراری مثل مالش دست‌ها به هم، جویدن، بلعیدن یا حرکت در مسیر دایره‌ای را انجام دهد.

علائم تشنج‌های کانونی ممکن است با سایر اختلالات عصبی مانند میگرن، نارکولپسی یا بیماری‌های روانی اشتباه گرفته شود از این جهت معاینه و آزمایش کامل برای تشخیص صرع از اختلالات دیگر مورد نیاز است.

EPiLEPSY





تشنج‌هایی که به نظر می‌رسد همه‌ی قسمت‌های مغز را درگیر می‌کنند، تشنج‌های عمومی نامیده می‌شوند. شش نوع تشنج عمومی وجود دارد:

غائب: این تشنج‌ها پیش‌تر به عنوان تشنج‌های پتی‌مال شناخته می‌شدند. اغلب در کودکان اتفاق می‌افتد و با خیره شدن به محیط، حرکات جزئی بدن همچون حرکات چشم و لب همراه است. ممکن است در نواحی مختلف رخ دهد و باعث از دست رفتن آگاهی شود.

تونیک: تشنج تونیک سبب اسپاسم عضلات می‌شود. اغلب عضلات پشت، دست‌ها و پاها را تحت تاثیر قرار می‌دهد و ممکن است بیمار را به زمین بیاندازد.

آتونیک: این تشنج که به تشنج قطره‌ای نیز معروف است باعث از دست رفتن کنترل عضلات می‌شود که ممکن است بر اثر آن بیمار ناگهان به زمین بخورد.

کلونیک: تشنج کلونیک مربوط به حالت تشنج مکرر و ریتمیک عضلات است. اغلب گردن، صورت و بازوها را تحت تاثیر قرار می‌دهد. مایوکلونیک: این تشنج به طور معمول در قالب فشردگی یا تکان‌های دست‌ها و پاها دیده می‌شود.

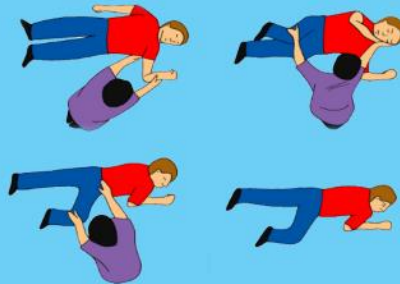
تونیک کلونیک: این تشنج‌ها که قبلاً به نام گرندمال شناخته می‌شدند، دردناک‌ترین نوع تشنج صرعی هستند و می‌توانند باعث از دست رفتن ناگهانی هوشیاری و آگاهی، لرزش و سفت شدن بدن، و گاهی اوقات از دست رفتن کنترل ادرار، و گاز گرفتن زبان شوند.

اگرچه اکثر موارد صرع قابل پیشگیری نیست، اما اقدامات برای کاهش آسیب به سر، مراقبت لازم در زمان تولد و کاهش انگل‌های محیطی مانند: تنیاسولیوم ممکن است در پیشگیری از صرع مفید باشد. اقداماتی برای کاهش نرخ تنیاسولیوم در یک بخش از آمریکای مرکزی به کاهش ۵۰ درصدی موارد جدید صرع منجر شد. بسیاری از متخصصان بیماری‌های مغز و اعصاب بر مهار صرع تأکید و باور دارند که هفت ساعت خواب و مصرف منظم سه وعده غذا از جمله راهکارهایی برای مهار این بیماری است. حدود ۷۶ درصد بیماران مبتلا به صرع اگر به‌طور مرتب داروهای خود را مصرف کنند و در نتیجه، تصاویر ام آر آی آنها طبیعی شود، می‌توانند بنا به صلاح‌دید پزشک، بعد از سه تا پنج سال از زمان شروع بیماری داروها را قطع کنند.



اگر بیماری را مشاهده کردید که دچار حمله‌ی صرع شده، اولین اقدام این است که خونسرد باشید و سپس وسایل خطرناک همچون عینک، کلید و سایر وسایل تیز و شکننده را از بیمار دور کنید. چرخاندن بیمار دارای تشنج تونیک-کلونیک به پهلو و حالت احیا از رفتن مایعات به ریه‌ها جلوگیری می‌کند. قرار دادن انگشت‌ها، بایت بلاک یا زبان بند درون دهان توصیه نمی‌شود زیرا انجام این کارها ممکن است باعث استفراغ بیمار شود یا باعث شود بیمار ناخواسته فرد کمک دهنده را گاز بگیرد. به‌طور کلی به ثابت نگه داشتن ستون فقرات نیاز نیست. حالتی که تشنج بیشتر از ۵ دقیقه طول کشید، یا در عرض یک ساعت بیش از دو تشنج بدون برگشت به حالت طبیعی رخ داد، به عنوان فوریت پزشکی در نظر گرفته می‌شود و به آن بحران صرعی می‌گویند.

این حالت ممکن است نیازمند کمک پزشکی برای محافظت و باز نگه داشتن مجاری تنفسی باشد. ممکن است استفاده از راه هوایی بینی-ریوی برای این حالت مفید باشد. میدازولام درمان اولیه‌ی توصیه شده برای تشنج طولانی مدت در خانه است که در دهان قرار داده می‌شود. دیازپام نیز می‌تواند به صورت شیاف استفاده شود. در بیمارستان اغلب از لورازپام درون وریدی استفاده می‌شود. اگر دو دوز از بنزودیازپین‌ها مؤثر نبود، درمان‌های دیگری نظیر فنی توئین توصیه می‌شود. صرع همراه با تشنج که به درمان اولیه پاسخ نداد به انتقال بیمار به بخش مراقبت‌های ویژه و درمان با داروهایی قوی‌تر نظیر تیوپنتال سدیم یا پروپوفول نیاز دارد.



1. Simon Shorvon, Emilio Perucca, Jerome Engel, Jr. (2015) The Treatment of Epilepsy Fourth edition.
2. "Epilepsy". Fact Sheets. World Health Organization. October 2012. Retrieved January 24,2013.
3. "Epilepsy in poor regions of the world". Lancet .380 (9848) : 1193-201 .
4. Michael, GE.; O'Connor, RE. (Feb 2011). "The diagnosis and management of seizures and status epilepticus in the prehospital setting". Emerg Med Clin North Am. 29 (1): .29–39
5. James W. Wheless, James Willmore, Roger A. Brumback (2009). Advanced therapy in epilepsy. Shelton, Conn.: People's Medical Pub. House. p. 144. ISBN 978-1-60795-004-2.
6. National Institute for Health and Clinical Excellence (January 2012). "Chapter 4: Guidance".

گرد آورنده: عباس یاری، دبیر کارگروه نوروسایکولوژی شاخه دانشجویی نقشه برداری مغز ایران
طراح و ویراستار: ندا محمودی، مدیر اجرایی خبرنگار ملی آزمایشگاه ملی نقشه برداری مغز