



انجمن صرع ایران  
نمایت از بیماران مبتلا به صرع

فصلنامه صرع و سلامتی

(علمی، آموزشی و اجتماعی)

شماره ۶۷، سال هفدهم، زمستان ۱۳۹۸

صاحب امتیاز: انجمن صرع ایران

مدیر مسئول: دکتر کورش قره‌گزی

سر دبیر: ویدا ساعی

دبیر سرویس علمی: دکتر غلامرضا زمانی

کمیته علمی و پژوهشی:

دکتر حسینعلی ابراهیمی - دکتر ناهید اشجعزاده

دکتر مسعود اعتمادی فر - دکتر جعفر بوالهروی - دکتر پرویز بهرامی

دکتر حسین پاکدامن - دکتر پروین پورطاهریان - دکتر امید حسامی

دکتر حسین دلاور کسمایی - دکتر داریوش سوادی اسکویی

دکتر فاطمه صدیق مروستی - دکتر سید شهاب‌الدین طباطبایی

دکتر مجید غفارپور - دکتر زرین تاج کیهانی دوست - دکتر حمیده مصطفایی

دکتر جعفر مهوری - دکتر داریوش نسبی طهرانی - دکتر احمد نگهی

دکتر سید سهراب هاشمی فشارکی

صفحه آرایی و طرح جلد: حسن محرابی

تیراژ: ۷۰۰۰ نسخه

قیمت: ۸۰۰۰۰ ریال

آدرس: تهران - ابتدای بزرگراه رسالت - نرسیده به خ دبستان

- پلاک ۱۳۵۲ - انجمن صرع ایران - واحد پژوهش -

تلفن: ۳-۸۸۴۶۳۲۷۱-۸۸۴۶۳۳۷۷

پایگاه الکترونیکی: [www.iranepi.org](http://www.iranepi.org)

پست الکترونیکی: [iranepihealth@gmail.com](mailto:iranepihealth@gmail.com)

چاپ: آیین چاپ تابان

آدرس چاپخانه: تهران - اتوبان فتح - بن بست فتح ۱۵ - پلاک ۱۷

تلفن چاپخانه: ۰۲۱-۶۶۸۰۹۲۸

## فهرست

### ● سخن نخست

۲ پوشش بیمه ای برای داروهای درمان صرع

### ● آشنایی با صرع

۴ کرونا و صرع

۴ تنهایی و افراد مبتلا به صرع

۶ علت‌های بروز صرع و تشنج

۸ پیشگیری از عوامل ایجاد کننده صرع

۹ تشخیص صرع وابسته به پیرییدوکسین ...

۹ مکاشفه در تشنج‌های غیر صرعی روانشناختی (PNES)

۱۱ وظایف والدین کودک مبتلا به صرع در مراحل مختلف رشد

۱۵ سندرم West

### ● دانش روانشناختی

۱۶ چرا مردم نمی‌توانند گویا بنویسند؟

### ● گفت و گو

۱۸ گفت و گو با فلوشیپ فوق تخصص صرع

۲۲ گفت و گو با تئاتر درمانگر دارای صرع

### ● آیا می‌دانید؟

۲۵ چگونه اسپری خواب آور بسازیم؟

### ● ادبی-فرهنگی

۲۶ از زبان شما

۲۷ داستان کوتاه

۲۹ معرفی کتاب

### ● اخبار انجمن

۳۴ قدردانی

۳۵ ویژه‌نامه پزشکی

۴۰ مسابقه



## پوشش بیمه‌ای برای داروهای درمان صرع

با وجود پیشرفت بسیار زیاد پزشکی در زمینه درمان صرع، هنوز بیشترین روش درمان این بیماری داروهای خوراکی هستند که در حدود ۷۰ درصد این بیماران با استفاده از یک و یا دو نوع دارو کنترل می‌شوند و زندگی مولد و عادی خواهند داشت.

سالیان قبل دارو درمانی برای بیماران مبتلا به صرع شامل تعداد اندکی از داروها بود که متأسفانه در بسیاری از موارد عوارض نامطلوب هم داشتند. عوارضی شامل اختلال‌های روانی مثل افسردگی، مشکلات کبدی، خونی، پوکی استخوان، تغییر در چهره و افت سطح هوشی و تحصیلی؛ و همینطور مشکلات دوران بارداری و فرزندان مادران مبتلا به صرع، از اینگونه موارد بوده‌اند.

مهمترین داروهای مصرفی در بیماران شامل فنوباریتال، فنی توئین، کاربامازپین، سدیم والپروات بود، که از نظر تأثیر درمانی بسیار مؤثر و قوی هستند و با توجه به قدیمی بودن و شناخته شدن فرمول شیمیایی، این داروها قیمتشان معمولاً ارزان و تحت پوشش بیمه‌های مختلف درمانی هستند.

البته باید توجه داشت که با توجه به تأکید سازمان بهداشت جهانی در مورد داروهای در دسترس برای بیماران، هنوز هم این چهار دارو از داروهای اصلی درمان بیماری صرع مخصوصاً در بیماران کشورهای کمتر توسعه یافته با درآمد سرانه پایین هستند و در کشور ایران هم با توجه به تولید مطلوب این داروها به عنوان بیشترین سبد داروهای درمان صرع استفاده می‌شوند.

این داروها به طور منظم در روستاها و شهرهای کوچک توسط بهورزان در اختیار بیماران قرار می‌گیرند و آمار نسبتاً دقیق از بیماران و داروهای مصرفی و میزان مصرف این داروها در دسترس نهادهای دولتی قرار دارد تا ضمن نیازسنجی، مانع بروز بحران ناشی از کمبود دارو در کشور شوند.

برخی از این داروها برای مصرف کودکان با توجه به ایجاد عارضه بیش فعالی و کاهش تمرکز؛ و همینطور در بزرگسالان به دلیل ایجاد خواب آلودگی، طرفداران کمی بین متخصصان مغز و اعصاب دارد، ولی با توجه به نوع تأثیر دارو در برخی موارد مصرف می‌شود. برخی دیگر نیز ممکن است به دلیل تحریک رشد بی رویه در لثه‌ها و همینطور رشد موهای زائد منجر به چهره نسبتاً خشن در افراد مخصوصاً کودکان و نوجوانان شود و یا خطر عوارض روی جنین و خونریزی بعد از زایمان در نوزادان را دارد که موجب شده است تا مصرف آنها به شدت محدود شود. اما در سال‌های اخیر، استفاده از انواع آهسته رهش داروهای کاربامازپین و سدیم والپروات با توجه به نیمه عمر کوتاهشان که در ۲۴ ساعت یک و یا دو بار مصرف می‌شوند، بیشتر شده است.

متأسفانه داروهای جدیدتر درمان صرع که در سال‌های اخیر به دلیل عوارض کمترشان اقبال بیشتری در تمام



دنیا پیدا کرده اند، ولی در ایران با وجود تولید داخلی با کیفیت مناسب هنوز به صورت فراگیر تحت پوشش بیمه‌ای دولتی و تأمین اجتماعی نیستند. این داروها به دلیل جدید بودن اغلب قیمت بالایی دارند که تهیه و اکتیاع آنها خارج از توان بسیاری از خانواده‌ها است.

انجمن صرع ایران تلاش گسترده‌ای را از سال‌های دههٔ هفتاد خورشیدی برای تحت پوشش قرار دادن داروهای نوین صرع شروع کرده و سعی کرده است تا به سازمان‌های مربوطه بقبولاند تا بیماران مبتلا به صرع مقاوم به درمان که بیش از دو نوع داروی مناسب برای تشنج‌های خود مصرف می‌کنند و هنوز کنترل نشده اند را به عنوان بیماری خاص تحت پوشش قرار دهند تا مشغلهٔ ذهنی و مالی در مورد تأمین داروهای ویژه، کمتر این بیماران را آزار دهد. امیدواریم بتوانیم با استفاده از راهکارهای قانونی و ایجاد همدلی بین مسئولان قانون گذار و دولت، در آیندهٔ نزدیک شاهد از بین رفتن این نوع مشکلات باشیم.

نکتهٔ بعدی حائز اهمیت، مضاعف شدن توان علمی پزشکان در زمینهٔ درمان صرع و استفاده از آزمون‌های تشخیصی و درمان‌های ویژهٔ جراحی در برخی از بیماران است. طبق آمار پزشکی در حدود ۳۰ درصد از بیماران مبتلا به صرع مقاوم به درمان هستند و بنابراین حمله‌های تشنجی در این بیماران با وجود مصرف دارو تکرار می‌شوند و ممکن است خطرات متعددی سلامت این بیماران را تهدید نماید.

استفاده از مانیتورینگ طولانی مدت مغزی و همینطور تصویر برداری‌های بسیار با دقت مغزی و آزمون‌های عصبی و روانشناختی دقیق سبب شده اند تا شانس جراحی درمان صرع در تعدادی از این بیماران بارقهٔ امیدی برای جامعه ایجاد کند. به نظر می‌رسد در سال‌های آتی شاهد پیشرفت‌های بیشتری در این زمینه باشیم تا در آینده تیم درمانگر صرع بتوانند با این روش‌ها محل دقیق بروز صرع را تشخیص دهند و با کمترین عارضه، درمان بیماران را به انجام برسانند و کیفیت زندگی این بیماران بهتر و طبیعی شود و این افراد نیز به عنوان اعضای فعال جامعه مثل بقیهٔ آحاد مردم در راه بهتر شدن اوضاع جامعه کوشش نمایند.

**دکتر کورش قره گزلی**

مدیر مسئول فصلنامه و رئیس هیئت مدیره



# کرونا و صرع

t.me/iranepilepsy

می‌تواند ساعت‌ها روی سطوح، زنده بماند ولی یک ضدعفونی ساده می‌تواند آن را از بین ببرد. تاکنون رابطه‌ای بین ابتلا به صرع و انتقال ویروس به دست نیامده است؛ ولی آستانه تحریک پذیری فرد مبتلا به صرع در صورت ابتلا به ویروس، در هنگام بیماری و تب کمتر شده و احتمال بروز تشنج در این بیماران بیشتر می‌شود. بر خلاف سایر ویروس‌ها مانند آنفولانزا که می‌توانند آنسفالیت یا التهاب مغزی ایجاد کنند، کرونا تمایلی به درگیری سیستم عصبی ندارد.

اخبار کرونا تقریباً در تمام فضاهای مجازی پر شده است. بیشتر مردم نگرانند و شاید این دغدغه برای شما هم پیش آمده باشد که چه مراقبت‌هایی برای فرد مبتلا به صرع در این موقعیت لازم است. کرونا ویروس جدیدی است و به خانواده ویروس‌هایی همچون سارس (سندرم تنفسی حاد) و سایر سرماخوردگی‌های معمولی مرتبط است. این ویروس از طریق تماس مستقیم با قطره‌های تنفسی فرد آلوده (از راه سرفه و عطسه) و تماس با سطوح آلوده به ویروس منتقل می‌شود. ویروس COVID-19



## تنهایی و افراد مبتلا به صرع

قسمت دوم

- دکتر مهیار معتقد، متخصص مغز و اعصاب
- دکتر سعید دادگر، متخصص داخلی
- غزاله امینی، مهندس صنایع غذایی
- زهرا امینی، کارشناس پرستاری

و سالم انجام دهید، دیگر چیزی نیست که از آن بترسید. برای شروع می‌توانید با مراجعه به خانه یا آپارتمان یا با یافتن منزلی که دارای پله نباشد، خطرها را کاهش دهید تا از سقوط تصادفی یا صدمه‌های ناشی از تشنج جلوگیری شود. بالشتک را در گوشه و کنار میز یا مبلمان قرار دهید تا در هنگام تشنج از اصابت به آنها جلوگیری شود.

ابتلا به صرع به معنای آن نیست که شخص نمی‌تواند به طور مستقل یا خوشبخت زندگی کند. در واقع، شما می‌توانید! زیرا افراد مبتلا به صرع، می‌توانند در بزرگسالی مستقل زندگی کنند. همیشه احساس خطر در تنها زندگی کردن وجود دارد، اما اگر همه اقدام‌های احتیاطی لازم را انجام دهید و مواردی را برای ایجاد زندگی مستقل در یک محیط امن

شما امکان می‌دهد تا غذا را روی میز بچرخانید، بنابراین خطری ندارد که غذای گرم بخورید.

### در مورد محافظت در حمام:

- دستگاهی را در وان قرار دهید که دما را کنترل کند. در صورت بروز تشنج، شما را از سوزاندن دور نگه می‌دارد و باعث می‌شود احتمالاً به دستگیره دما ضربه بزنید.

- قفل را روی در حمام قرار ندهید. اگر یکی دارید، هرگز از آن استفاده نکنید. زیرا اگر نیاز به کمک داشت باشید، کسی باید همیشه بتواند وارد شود.

- پوشش کف حمام که توصیه می‌کنم در حمام از فرش‌های بدون لغزش استفاده کنید.

### چگونه با خیال راحت در فعالیت‌های بدنی شرکت کنیم:

- اگر تشنج معمولاً در زمان معینی اتفاق می‌افتد، فعالیت‌هایی را برنامه ریزی کنید که احتمال وقوع تشنج در آنها کمتر باشد.

- در هنگام ورزش، از گرمای شدید خودداری کنید و با مقدار زیادی آب به بدن خود آبرسانی کنید تا خطر تشنج را کاهش دهید.

- قبل از شروع هر برنامه ورزشی جدید، با متخصص مغز و اعصاب خود مشورت کنید.

به خاطر داشته باشید، هیچ قانون یا دستورالعمل سختی برای زندگی با صرع وجود ندارد، زیرا پرونده و تشخیص هر شخص متفاوت است. اما شناخت محرک‌های تشنج در شما، مصرف داروها و پیگیری مداوم از پزشکان، همه بخشی از مدیریت روزانه و مراقبت از خود هستند.

زندگی به تنهایی به معنای مسئولیت سلامتی و رفاه شما با حمایت از افراد درگیر در مراقبت و معالجه شما است. جلوگیری از تصادف‌ها کیفیت بهتری به شما می‌دهد و به شما کمک می‌کند تا به آنچه نیاز دارید بیشتر برسید: استقلال!

یک برنامه عملی آماده کنید تا در صورت نیاز به کمک، بتوانید به دوستان، خانواده یا همسایگان هشدار دهید. اگر نوع صرع شما به گونه‌ای است که تشنج‌های کنترل نشده‌ای دارید، استفاده از سیستم کپی یا تلفن می‌تواند در هشدار به شما کمک کند، چه در خانه باشد و چه در بیرون.

این موارد نکته‌های خوبی است که من هنگام تحقیق در مورد این موضوع خاص پیدا کرده‌ام و فکر می‌کنم آنها را در رابطه با داروها و مناطق محافظت از منزل در خانه خود مفید بدانید:

- برای خودتان یادداشت بنویسید. یادداشت‌ها را در برنامه ریزی روز خود بنویسید و روی یخچال یا کابینت پزشکی خود یا در هر کجا که آنها را مشاهده کنید، بچسبانید.

- قرص‌هایتان را برای یک هفته آماده کنید. اگر در پایان هفته قرص‌های باقیمانده دارید، با پزشک خود در مورد چگونگی بازگشت در مسیر درمان مشورت کنید.

- هر خانه دارای دو بخش اصلی است که می‌تواند به شما آسیب برساند، آشپزخانه و حمام. پس از یک تشنج جزئی پیچیده، افراد می‌توانند دچار گجی شوند و آسیب ببینند.

چندین کار وجود دارد که می‌توانید برای کاهش احتمال حادثه انجام دهید:

### در مورد محافظت در آشپزخانه:

- در حین پخت و پز از فر استفاده کنید و یا فقط از شعله‌های عقبی گاز استفاده کنید.

- در صورت امکان از اجاق گاز برقی استفاده کنید، بنابراین هیچ شعله بازی وجود ندارد.

- در صورت امکان برای طبخ از مایکروویو، که امن‌ترین گزینه است، استفاده کنید. کتاب‌های آشپزی مایکروویو موجود است.

- چرخ دستی را در آشپزخانه نگه دارید. این امر به



# علت‌های بروز صرع و تشنج |

www.healthline.com

● ترجمه: فاطمه عباسی سیر  
● کارشناس پرستاری



مغزی که عملکرد مغز را تحت تأثیر قرار دهد، می‌تواند موجب تشنج شود.

شایع‌ترین علت‌های تشنج بر اساس سن عبارتند از:

## ● در نوزادان:

- ناهنجاری‌های مغز
- کمبود اکسیژن در زمان زایمان
- کاهش قند خون، کلسیم و منیزیم خون؛ و دیگر مشکلات الکترولیت‌های خون
- مشکلات زمان تولد یا زایمان سخت مادر
- خونریزی داخل جمجمه
- استفادهٔ مادر از دارو در هنگام بارداری

## ● در نوزادان و کودکان:

- تب و تشنج
- تومورهای مغزی (به ندرت)
- عفونت‌ها

علت‌های بروز صرع در سنین مختلف، متفاوت است. در بسیاری از افراد، علت واضحی برای صرع پیدا نمی‌شود و ممکن است عوامل ژنتیک دخیل باشند. ارتباط بین تشنج‌ها و ژنتیک، خیلی پیچیده است و هنوز آزمایش‌های ژنتیک برای تشخیص بسیاری از انواع صرع، در دسترس نیست.

بعضی از کودکان با مشکلاتی در ساختار مغز به دنیا می‌آیند که احتمال بروز تشنج را در آنها افزایش می‌دهد. حدود یک سوم از کودکان با طیف اوتیسم، ممکن است اختلال تشنج هم داشته باشند.

عفونت‌ها هم یکی از شایع‌ترین علت‌های بروز صرع هستند. بعضی عفونت‌ها می‌توانند روی مغز، اثرهایی به جا بگذارند که منجر به تشنج شود.

در میان‌سالی، تومورهای مغزی، سکنه‌های مغزی و ضربه به سر شایع‌تر هستند.

در سالمندان شایع‌ترین علت بروز صرع، سکنهٔ مغزی است. سایر وضعیت‌ها مانند آلزایمر یا دیگر بیماری‌های

### • در کودکان و بزرگسالان :

- ضربه مغزی
- عوامل ژنتیک
- عوامل مادرزادی ( مثل سندرم داون؛ فلج مغزی؛ نوروفیبروماتوز)
- بیماری‌های پیشرونده مغزی ( به ندرت)

### در سالمندان :

- سکتته‌های مغزی
- بیماری آلزایمر
- تروما

ندارند؛ به ندرت تشنج اتفاق می افتد. ولی باید دقت کرد که نوزادان و کودکان، به این ضربه‌ها بسیار حساس هستند. بنابراین نباید نوزاد را تکان‌های شدید داد. این حرکت مکرر و مداوم به سر و جمجمه نوزاد، می تواند احتمال بروز صرع و دیگر ضایعه مغزی را در او بیشتر کند.

### بیماری‌های عفونی

صرع ممکن است به علت عفونت‌های مغزی یا آنسفالیت‌های مغزی و مننژیت به وجود آید. بعضی بیماری‌های عفونی مانند لوپوس هم ممکن است آسیب‌هایی را به مغز وارد کنند.

### تومورهای مغزی

تقریباً ۳۵ درصد تومورهای مغزی، موجب تشنج می شوند.

### علت‌های متابولیکی

اختلال در قند خون، بیماری‌های کلیوی و کبدی از علت‌های مهم و شایع تشنج هستند. این موارد قابل درمان بوده و پس از درمان آنها، تشنج فرد نیز بهبود می یابد. اختلال‌های متابولیکی ارثی نادر نیز می‌توانند موجب تشنج‌های صرعی شوند؛ مانند «بیماری سی تاکس» (CTX).

### سکتته‌های مغزی

سکتته‌های مغزی، علت اولیه صرع در بیماران ۶۰ سال به بالا است. البته همه سکتته‌ها موجب صرع نمی شوند و تنها چهارالی پنج درصد این بیماران دچار صرع می شوند. هر چه وقوع تشنج، به سکتته مغزی نزدیکتر باشد، شانس ماندگاری آن کمتر است. تشنج‌های پس از سکتته مغزی، معمولاً به داروی‌های ضد صرع، به خوبی پاسخ می دهند.

### مصرف داروها

مصرف داروهایی مثل کوکائین نیز موجب تشنج می شوند. قطع ناگهانی داروهایی که به صورت طولانی مدت مصرف شده اند، ممکن است موجب تشنج‌های صرعی شوند. باید به افرادی که آستانه تشنج پائینی دارند، هشدار داد که با مصرف برخی داروهای آرامبخش و ضدافسردگی ممکن است دچار تشنج‌های صرعی شوند.

داشتن اطلاعات لازم در این موارد می تواند در پیشگیری از صرع، مؤثر باشد:

### قبل از زایمان

آسیب‌ها و ضربه‌های قبل از زایمان یا در هنگام زایمان که ناشی از کمبود اکسیژن رسانی به مغز است؛ علت نسبتاً شایع تشنج‌ها در دوران نوزادی و کودکی است. با به کارگیری روش‌های مناسب و مراقبت‌های دوره بارداری و زایمان، این عوارض کاهش یافته است. ولی هنوز هم ۲۰ درصد علت‌های بروز صرع، ناشی از کمبود اکسیژن مغز در دوران جنینی و یا در هنگام زایمان است.

### ضربه‌های مغزی

ضربه‌های مغزی حدود ۱۰ الی ۱۵ درصد علت بروز صرع را تشکیل می دهند؛ که شامل آسیب‌هایی است که به دلیل ضربه به سر وارد می شوند مانند تصادف اتومبیل، سقوط از بلندی و ...

تشنج ناشی از ضربه‌های مغزی، ممکن است با فاصله کوتاهی از ضربه مغزی و یا سال‌ها پس از آن اتفاق بیفتد. نکته مهم این است که هر چه مدت زمان بیهوشی ناشی از ضربه مغزی، طولانی تر باشد؛ شانس وقوع تشنج نیز بیشتر است. البته این نکته را هم باید در نظر داشت که همه کسانی که دچار ضربه مغزی می شوند، مبتلا به صرع نمی شوند. در افرادی که بعد از ضربه‌های مغزی، بیهوشی



# پیشگیری از عوامل ایجاد کننده صرع

- بهشته امیری، کارشناس پرستاری
- شیرین اصغریان، پژوهشیار مرکز تحقیقات گیاهان دارویی
- زهرا ایازی، کارشناس ارشد پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهکرد



مدت و انسداد مجاری هوایی نوزاد گزارش شده اند. مراقبت‌های پرستاری از طریق توجه به علامت‌های کلیدی برای شناسایی زودرس کمبود اکسیژن می‌تواند منجر به اقدام‌های لازم پرستاری برای درمان آسم و تشنج شود که برای جنین و مادر سودمند است. کاربرد روش‌های پیشگیری و آموزش بیماران، روی کاهش بروز فوریت‌های پزشکی مانند حمله‌های تکرار شونده آسم و حمله‌های تکرار شونده صرع مؤثرند.

از عوامل پس از تولد می‌توان به تب و صدمه‌های مغزی اشاره کرد که به آسانی می‌توان نسبت به پیشگیری از آنها اقدام نمود. بیماری‌های عفونی مانند دیفتری، سیاه سرفه، کزاز، سرخک، فلج اطفال، عفونت‌های پنوموکوکی و ... که می‌توانند به طور مستقیم و غیر مستقیم به وسیله افزایش درجه حرارت بدن عملکرد مغز را تحت تأثیر قرار دهند، به راحتی قابل پیشگیری هستند. در نتیجه اهمیت بیماری صرع بر همگان آشکار است، اما اهمیت توجه به مراقبت‌های پرستاری با تأکید بر آموزش به مادران باردار و پیگیری دوران بارداری آنان به طور جدی مورد تأکید قرار نگرفته است، مسئله‌ای که می‌تواند به میزان قابل توجهی موارد ابتلا به صرع را کاهش دهد.

بیماری صرع شایعترین اختلال عملکردی مغز است. اثر طبیعی روانشناختی، اجتماعی و اقتصادی آن می‌تواند به طور جدی بر کیفیت زندگی بیمار و خانواده مؤثر باشد. تشخیص صحیح نوع تشنج به همراه انتخاب صحیح دارو و برخورد درمانی مناسب، می‌تواند این تأثیر را کاهش دهد. مراقبت‌های پرستاری متناسب با علت‌های بروز صرع به شدت باعث کاهش این اثر می‌شود.

این مقاله یک مطالعه مروری است که به روش جست‌وجوی کتابخانه ای و الکترونیک در سال ۱۳۹۷ به رشته تحریر در آمده است. یافته‌های این مطالعه نشان داد که عوامل ایجاد کننده صرع به طور کلی مربوط به علت‌های قبل از تولد، زمان تولد؛ و بعد از تولد است. برخی از عوامل قبل از تولد شامل عوامل ارثی و عفونت‌های حین بارداری است. انجام مراقبت‌های پرستاری و مراقبت‌های بهداشتی در زمان بارداری و همچنین مشاوره ژنتیک می‌تواند باعث کاهش موارد بیماری صرع در جوامع شود.

همچنین پژوهش‌های انجام شده در کشورهای توسعه یافته، بیانگر آن است که ۱۲ تا ۱۴ درصد موارد بروز صرع، مربوط به آسیب در زمان تولد است. در این موارد بیماری‌های جفت، بند ناف، زایمان غیر طبیعی و طولانی



## تشخیص صرع وابسته به پیریدوکسین در بزرگسالان مبتلا به صرع استاتوس

• چینار عثمان، نیکولا فولدز و همکاران  
• ترجمه: ویدا ساعی، کارشناس ارشد روانشناسی بالینی

الکتروانسفالوگرافی یک تمرکز را در نیمکره راست خلفی مشخص کرد اما تصویربرداری با رزونانس مغناطیسی از مغز طبیعی بود. طی سه سال بعد، وی در شش نوبت با تشنج‌های کنترل نشده در بیمارستان بستری شد و در کل ۱۲۱ روز را در مراقبت‌های ویژه گذراند. تشنج نسبت به ۱۲ داروی ضد صرع مختلف، مقاوم بود.

ترتیب توالی دو جهش پاتوژن در ALDH7A1 را نشان داد. از زمان شروع پیریدوکسین ۵۰ میلی گرم یک بار در روز، بدون عارضه تشنج، تمام داروهای ضد صرع او حذف شد و شناخت به سطح پیش از بیماری بهبود یافت. این مورد اهمیت بررسی صرع وابسته به پیریدوکسین در صرع مقاوم به دارو در بزرگسالان را نشان می‌دهد.

صرع وابسته به پیریدوکسین (PDE) یک بیماری متابولیک ژنتیکی است که در اثر مشکلات ژنتیکی مؤثر بر متابولیسم ویتامین B۶ ایجاد می‌شود و به طور معمول با تشنج‌های نوزادی مقاوم به داروهای ضد صرع (AEDs) همراه است. درمان با پیریدوکسین تشنج را خاتمه می‌دهد و از افت عصبی جلوگیری می‌کند.

ما موردی را توصیف می‌کنیم که تشخیص آن در سن ۲۲ سالگی مشخص شده است. تولد و پیشرفت طبیعی بود اما سابقه سه تشنج جدا شده تونیک-کلونیک در دوران کودکی و بزرگسالی وجود داشت. در سن ۱۸ سالگی، وی دچار تشنج استاتوس حرکتی کانونی شد که بسیاری از آنها به تشنج تونیک-کلونیک تبدیل می‌شدند.



## مکاشفه در تشنج‌های غیرصرعی روانشناختی (PNES)

Slideshare.net

• ترجمه: لایلا عباسی، کارشناس ارشد زبان انگلیسی

هر چند سخت است که این حادثه را تعمیم داد اما تحقیق‌ها نشان می‌دهند که PNES، دو تا ۳۳ نفر از هر صد هزار نفر را تحت تأثیر قرار می‌دهد. برای حدود ۷۵ درصد از افراد دارای تشنج‌های غیرصرعی روانشناختی، در ابتدای کار تشخیص صرع داده می‌شود و در ۲۰ تا ۳۰ درصد در همان ابتدا صرع مقاوم به درمان شناخته می‌شود.

این مقاله بخش اول از سریال‌های چندگانه تشنج‌های جداست که با عنوان تشنج‌های غیرصرعی روانشناختی یا PNES شناخته می‌شوند. در سال ۲۰۱۶ در بوینس آیرس آرژانتین، ماریای ۲۲ ساله آماده انجام نوار مغز ویدیویی است. در سن ۱۱ سالگی برایش تشخیص صرع داده بودند که خیلی زود آن تشخیص تغییر کرد. ماریانا صرع ندارد بلکه تشنج‌های غیرصرعی روانی یا PNES دارد.



به آن پیچ و تاب می‌دهیم: چه قدر سریع راه می‌رویم و کارهایمان را به اتمام می‌رسانیم. چه طور صبح‌ها از خواب بیدار می‌شویم، آیا اصلاً از رختخواب بیرون می‌آییم!

بر اساس باورهای یونان قدیم، این انفجارهای فیزیکی از تشنج بگیر تا کوری و خنده‌های غیر قابل کنترل، هیستری نامیده شدند که فقط به زن‌ها نسبت داده شد به خاطر ضعیف بودنشان و رابطه جنسی غیر منطقی!

در سال ۱۹۸۰ هیستری به عنوان یک اصطلاح کلینیکی شناخته شد و جایگزین اختلال کانونی شد. این نقص زمانی اتفاق می‌افتد که شخص نشانه‌های عصبی را بدون هیچ پیش زمینه‌ای از بیماری یا آسیب اساسی تجربه می‌کند. این موضوع در یک طبقه بندی بزرگتر هم قرار می‌گیرد که به آن نقص عصبی عملکردی می‌گویند. در حالی که PNES یا همان تشنج‌های غیر صرعی روانی اغلب نشانه‌ای از اختلال کانونی هستند که می‌توانند با دیگر شرایط مثل اختلال هراس یا وحشت و یا اختلال استرس پس از حادثه یکسان تلقی شوند. در حقیقت این تشنج‌ها عاملی برای سرکوب بدن به واسطه استرس و اغلب به خاطر آسیب‌های قبلی است. مارکز روبر، پروفیسور کلینیک نورولوژی در دانشگاه شفیلد انگلستان و مشاور افتخاری بیمارستان‌های مجاور، PNES را یک عکس‌العمل آموخته شده می‌داند که مغز از آن برای دوری از پریشانی (یا اندوه و درد) استفاده می‌کند. تشنج‌ها شخص را در زمانی که خسته و ناراحت است از لحظه‌ای به لحظه‌ای دیگر می‌برد. او می‌گوید: " آنها یک مکانیزم فرار هستند و لورنا مایرز (روانشناس و رئیس برنامه PNES در شمالی ترین گروه صرع منطقه‌ای نیویورک) آن را تأیید می‌کند. تشنج تبدیل می‌شود به مسیر فرسوده‌ای که به هر چیزی که باعث پریشانی و اندوه است پاسخ می‌دهد.

میانگین تشخیص صرع اولیه تا تشخیص نهایی PNES بین هفت تا ۱۰ سال است. در این فاصله بیماران داروی ضد صرع استفاده می‌کنند که گاهی هم به ظاهر کارآمد هستند، اما کار را خرابتر می‌کنند که باعث عوارض جانبی دارویی در آنها می‌شود و با هر بار ویزیت پزشک، این تشنج‌ها تداوم می‌یابد. صرع در حدود هفت درصد از این افراد به اشتباه صرع استاتوس شناخته می‌شوند که باعث بستری شدن آنها و متعاقباً انجام پروسه‌ها و آزمایش‌های بیهوده می‌شود.

این افراد همانند مبتلایان به صرع در یافتن شغل و ادامه تحصیل مشکل داشته و خانواده‌هایشان از هم گسیخته است. یک مطالعه نشان داد که هزینه هر تشخیص اشتباه برای این بیماران به ازای هر نفر، صد هزار دلار است!

این تشنج‌ها اسامی مختلفی دارند:

تشنج‌های غیر صرعی روانشناختی

نقص حمله‌های غیر صرعی

تشنج‌های جدا

تشنج‌های استرسی القا شده

شبه تشنج‌ها

بسیاری از این اسامی گیج کننده اند یا بیانگر این هستند که تشنج‌ها واقعی نیستند. هر چند PNES در نوار مغز نشان داده نمی‌شود، اما آنها ساختگی نیستند و وجود دارند. مبتلایان به PNES‌ها مانند مبتلایان به صرع استخدام شدنشان، رابطه برقرار کردن، درس خواندن و استقلالشان می‌تواند در معرض خطر باشد. در سال ۲۰۱۱ یک کلینیک وفاق بین المللی بیانیه داد که PNES در میان سه مشکل برتر روانی در رنکینگ جهانی قرار دارد. واژه تاریخی هیستری به سادگی در دل کلمه احساس پنهان شده یعنی حرکت و جنبش. کاملاً واضح است که چه طور حرکت بر روی راه رفتن تأثیر می‌گذارد؛ چه زمانی که دهانمان را به لبخند می‌چرخانیم یا با شکلک



## وظایف والدین کودک مبتلا به صرع در مراحل مختلف رشد

• ثریا نوایی پور، کارشناس پرستاری  
• سیمین سلیمانی، کارشناس پرستاری



گفتن سوق دهند. زمانی که کودک مبتلا به تشنج است والدین بیشتر نگران این مسئله هستند که کودک در طول اجرای هر یک از فعالیت‌های بالا احتمالاً دچار تشنج شود. گاهی اوقات والدین در تلاش برای خوب بودن، عشق به کودک و مفید بودن برای آنها سعی می‌کنند کاری بیشتر از توانشان برای آنها انجام دهند. این کارها می‌توانند در جهت سوق دادن کودک به آرزوهای طبیعی او و توانایی دستیابی موفقیت آمیز به مراحل مهم زندگی باشد. همراه با تلاش‌های شیرخوار، والدین باید کودکشان

وظایف والدین یک کودک مبتلا به صرع از وظایف والدین کودکان دیگر متفاوت نیست، بلکه همه کودکان همیشه به دوست داشتن، توجه و تشویق از طرف والدینشان برای رشد نیاز دارند. برای مراقبت از کودک مبتلا به صرع یک روش خاصی وجود ندارد اما بعضی مسائل خاص وجود دارند که باید مورد توجه قرار گیرند.

### شیرخواران (یک تا ۱۸ ماهگی)

همه کودکان در این مرحله از رشد نیاز دارند تا والدینشان آنها را به خزیدن، تغذیه، راه رفتن و سخن



را در مسیر رسیدن به مراحل مهم زندگی تشویق کنند. اگر انجام این کار برای والدین سخت باشد، لازم است درباره عقاید و احساساتشان با متخصص بحث و گفت و گو شود و تعامل والد و کودک و تأثیر آن بر روی رشد مورد بررسی قرار گیرد.

### نوپاها (۱۸ ماهگی تا سه سالگی)

کودکان در این گروه سنی نیاز دارند تا والدینشان آنها را در زمینه‌های راه رفتن، کشف کردن و بازی، بالارفتن، صحبت کردن و غذا خوردن (بدون کمک دیگران) یاری دهند.

وقتی کودک تشنج دارد، والدین ممکن است در مورد توانایی‌های کودکشان برای انجام هر یک از این فعالیت‌ها نگران و عصبی شوند. برای آنها اجازه دادن به کودک برای انجام مستقل فعالیت‌هایش که در این مرحله بسیار مهم است، کاری بس دشوار است. آنها در مقابل خواسته بچه‌هایشان، می‌گویند من می‌دانم تو به تنهایی قادر به انجام این کار نیستی و بدون من وضعیت خوبی نخواهی داشت. آنها درباره ضربه دیدن و کبود شدن که هر نوپایی با آن روبه‌رو است نگران خواهند شد.

همه کودکان با بزرگ شدن، نیازمند افزایش استقلال هستند. والدین باید بکوشند تا تعادلی بین پرورش و حمایت و استقلال کودک بیابند. اعمال افراطی اصلاً صحیح نیست. هر پدر و مادری براساس درجه راحتی خودشان تصمیم می‌گیرند که چه وضعیتی را در پیش گیرند.

نه تنها والدین باید برای یافتن راهی برای تعادل تلاش کنند، بلکه سایر افرادی که مراقبت از بچه را به عهده دارند (مراقبان روزانه، پرستار بچه، اعضای خانواده) نیز باید همین کار را انجام دهند. والدین کودک می‌توانند از راه آموزش مراقبان درباره تشویق و سوق دادن کودک به استقلال و ایمنی، آگاهی دادن درباره

تشنج‌ها و داروها متمرکز باشند. اگر والدین دریابند که موارد فوق خارج از تعادل هستند، ممکن است بخواهند در پی یافتن فردی برای مشاوره مثل والدین دیگر یا یک فرد متخصص، برآیند.

### پیش دبستانی (سه تا پنج سالگی)

کودکان در این سن به حمایت والدینشان در بازی، خلاقیت و ابتکار، تجسس و کاوش از محیط اطراف، روابط اجتماعی در محیط‌های مختلف، برقراری محدودیت‌ها و قوانین نیاز دارند.

وقتی که کودک مبتلا به تشنج است، نگرانی‌های والدین ممکن است آنها را به وظایفی متفاوت از آنچه بچه سالم و یا فرزند دچار تشنج نیاز دارد، وادار کند. بعضی از والدین طوری به کودکشان نگاه می‌کنند گویا که آنها دائماً در معرض خطرند. آنها گاهی به قدری احساس نگرانی می‌کنند که به طور افراطی از کودکشان حمایت می‌کنند. بعضی والدین دیگر نیز به کودکشان به چشم یک فرد خاص و بیمار می‌نگرند و طوری احساس تأسف می‌کنند که گویی آنها اصلاً مورد قبول نیستند. ما می‌دانیم که روش مراقبتی والدین بر روی رفتار کودک تأثیر بسزایی دارد. والدینی که مراقبتشان در نهایت منجر به حمایت افراطی شده، ممکن است دریابند که کودکشان از تلاش برای امتحان چیزهای تازه، هراسان و گریزان است و والدینی که به طور افراطی آسان گیرند، به این نتیجه خواهند رسید که کودکشان قادر به کنترل احساس‌ها و رفتارشان نیست.

در این مرحله وضع قوانین و انتظارات بسیار مهم است. کودکان را با کمی نظارت به موقعیت‌های اجتماعی متنوعی که می‌تواند مهارت‌های جدیدی یاد گرفته و آنها را با دیگران تمرین کند، ببرید. بازهم تعادل بین آنچه که کودک برای رشد نیاز دارد و به طور منطقی برای او ایمن و سالم است، چیزی است که والدین بر سر آن کشمکش دارند و به صورت شخصی آن را پیدا می‌کنند.

### سن مدرسه (هفت تا ۱۱ سالگی)

کودکان در این گروه سنی به حمایت والدین در زمینه موفقیت‌ها و مهارت‌ها نیازمندند.

اعتماد به نفس در بچه معمولاً بر اثر داشتن احساس خوب درباره انجام کارها، موفقیت در آنها و همچنین پی بردن به توانایی انجام آنها است. زمانی که بچه‌ها تشنج دارند ممکن است به خاطر ترس از عدم سلامتی شان از انجام برخی فعالیت‌ها و تجربه برخی موقعیت‌های اجتماعی بازداشته شوند. اگر به آنها گفته شود «تو نمی‌توانی آن کار را انجام دهی» یاد خواهند گرفت که نباید حتی در آن مورد سعی و تلاش از خود نشان دهند. چون به احتمال قوی شکست خواهند خورد. رشد کردن و بزرگ شدن به مفهوم قبول خطرهای زندگی و سودجستن از آن خطرها است. فرزند شما مثل هر فرزند دیگری نیازمند همان فرصت‌هاست.

در این مرحله برای بچه‌ها بسیار مهم است تا قادر باشند اطلاعاتی در زمینه تشنجشان و فرآیندی که در طول تشنج اتفاق می‌افتد، کسب کنند و بتوانند آن را برای دوستشان توضیح دهند. بعضی از بچه‌هایی که تشنج دارند، ممکن است مشکلات یادگیری و رفتاری نیز داشته باشند، این بچه‌ها نیاز دارند تا تشنجشان به روشی که برای آنها قابل فهم باشد، توضیح داده شود تا به نوبه خود، آنها هم برای دوستانشان توضیح دهند.

والدینی که قادرند پذیرش تشنج بچه‌هایشان را به آنها نشان دهند، معمولاً به بچه‌هایشان این پیام را می‌دهند که تشنج چیز ترسناکی نیست و نباید از آن ترسید. آنها الگویی را برایشان تهیه می‌کنند که تشنج را بپذیرند. در این روش، نگرش والدین نسبت به فرزند و تشنج او، بر روی نگرش کودک نیز تأثیر خواهد گذاشت.

### نوجوان (۱۲ تا ۱۸ سالگی)

نوجوان به داشتن حمایت‌های زیربرای ارتقاء نیازمندا است:  
- استقلال از خانواده

- عضویت در گروه کوچک دوستان

- هویت جنسی و نقش آن

- تفکر درباره انتخاب شغل

نوجوانی یک مرحله مهیج و چالش برانگیز از زندگی برای هر دو طرف، هم نوجوان و هم والدینش است. اکثر نوجوانان در این مرحله از زندگی با والدینشان بحث و جدال دارند، برخی محدودیت‌ها را تجربه می‌کنند، وقت زیادی را با دوستانشان در خارج از منزل سپری می‌کنند و به زندگی بعد از دبیرستان می‌اندیشند. والدین بیشتر درباره انتخاب‌های خوب و درست، به دردمسافتادگان و مسئولیت پذیر بودن نوجوانانشان نگرانند. این نگرانی‌ها کاملاً طبیعی است. زمانی که این مرحله زندگی توام با تشنج است، میزان نگرانی والدین افزایش خواهد یافت. بعضی از نوجوانان به فراسوی مرزها می‌روند تا ثابت کنند که آنها مثل سایر دوستانشان هستند و هیچ توجهی به سلامتی شان نمی‌کنند. از طرفی بعضی‌ها نیز طوری محدود می‌شوند که به عضویت هیچ گروهی که متعلق به آن باشند، در نمی‌آیند به این دلیل که احساس می‌کنند، متفاوتند.

والدین می‌توانند نوجوانانشان را در سراسر این مرحله طوری کمک کنند که آشوب و اضطراب‌ها به حداقل ممکن برسد. آنها می‌توانند نوجوانانشان را تشویق کنند تا خود را درگیر فعالیت‌های گروهی سالم همسالان خود بکنند. مسائل مربوط به ایمنی و استقلال نوجوان می‌تواند از راه گفت وگوهای مداوم به جای بحث‌های متضاد حاصل شود. این کار برای هر دو گروه، این امکان را فراهم می‌کند که به هر آنچه می‌خواهند برسند.

از همان ابتدای نوجوانی ترویج این عقیده که نوجوان با تشکیل یک گروه حمایتی از دوستان آشنا به کنترل تشنج، مسائل ایمنی و سلامتی، می‌تواند کمتر مشکل ساز و نگران کننده باشد، ضرورت دارد.

نوجوان شما همیشه یک نوجوان نخواهد ماند. او به دوره بزرگسالی قدم خواهد گذاشت و نیازمند یادگیری نقش‌ها در مجموعه جوانان خواهد بود. وظیفه



والدین آماده سازی آنها برای آن دوره، آشناسازی آنها با تجهیزات و مهارت‌های مورد نیاز برای بقا و زندگی در دنیای بزرگسالی است.

### اعتماد به نفس

والدین نقش با نفوذ و تأثیرگذاری در تشویق و ساخت اعتماد به نفس در فرزندان‌شان دارند. در حقیقت اعتماد به نفس یک رفتار بسیار مهم است که یک کودک ممکن است در خود رشد بدهد.

عزت نفس بالا به شخص اجازه می‌دهد تا اهداف مهمی را پایه‌ریزی کرده، خطرهای لازم برای موفقیت و انجام آنها را به جان خریده و در تلاش به سمت اهداف، حتی در رویارویی با موانع اصرار کند.

اعتماد به نفس زمانی شروع به شکل‌گیری می‌کند که والدین احساس‌های بچه هایشان را بپذیرند؛ و برعکس خجالت و شرمندگی زمانی شروع می‌شود که والدین احساس‌های بچه هایشان را غیر قابل قبول دریابند. این مسئله حائز اهمیت است که والدین مراقب باشند تا احساس‌های فرزندان‌شان را از بین نبرند.

برای بچه‌ای که بیماری مزمن مثل صرع دارد، شکل‌گیری اعتماد به نفس ممکن است چالش بزرگتری باشد. مدت‌ها بچه شما ممکن است به علت غیر قابل پیش بینی بودن تشنج، با احساس خود کم‌بینی و افزایش اضطراب و عدم کنترل، در جدال باشد.

درست زمانی که والدین، نگرانی‌های بیشماری درباره تشنج‌های کودکشان دارند، ممکن است کودک نیز با احساس‌هایی مثل ترس، پریشانی، عصبانیت و اضطراب درگیر باشد. این احساس‌ها ممکن است گذرا و موقتی باشند و ممکن است از لحاظ تداوم و شدت، در نوسان باشند. تفکر در مورد اینکه تشنج چه زمانی اتفاق خواهد افتاد، ترس از مرگ، ترس از آزمایش‌های پزشکی، ترس از سر به سر گذاشتن بچه‌های دیگر، احساس‌های رایجی هستند که ممکن است بعضی از کودکان را، حتی تا بزرگسالی همراهی کنند.

به احتمال قوی کودک شما نیاز به مبارزه با عقاید اجتماعی و رفتارهای کلیشه‌ای درباره صرع خواهد داشت. آموختن چگونگی مواجهه با این رفتارهای کلیشه‌ای می‌تواند یکی از مهمترین دغدغه‌ها در زندگی کودک باشد. صرع در نگاه دیگران غالباً فقط یک بیماری است. تجهیزکردن کودک با اطلاعات صحیح و جواب‌هایی که پاسخگوی سؤال‌های عموم باشد، بی‌اندازه کمک کننده خواهد بود.

اگر والدین با تشنج کودکشان راحت کنار بیایند، باعث خواهد شد بچه‌ها نیز با این مسئله خیلی راحت برخورد کنند، ولی اگر والدین به خاطر تشنج کودکشان شرمند یا نگران باشند، در نتیجه کودکشان نیز چنین احساسی خواهد داشت. پرورش خودباوری، اعتماد به نفس و ارزش به خود، در آماده کردن کودک برای مقابله با احساساتش و نگرش دیگران کمک خواهد کرد.

سهیم کردن کودکان در اطلاعات راجع به صرع با عبارت‌هایی که کودک قادر به فهم آنها باشد، در رفع ابهام‌هایی که در حاشیه تشنج وجود دارد، بسیار مؤثر خواهد بود. هر قدر فهم کودک از صرع بیشتر باشد پذیرش آن، برای او آسانتر خواهد بود. والدین دریافته‌اند که پنهان کردن اطلاعات درباره صرع برای حمایت از بچه، اصلاً کارساز و مؤثر واقع نشده است. ذهن کودکان اغلب با اطلاعات نادرستی پر می‌شود که به نوبه خود نگرانی‌های بی پایه و اساسی را به وجود می‌آورد. تصور کنید چون کودک هیچ سؤال درباره صرع نمی‌کند، لذا برای او مهم و نگران کننده نیست. تصویر ذهنی فرزند شما از خود، تا حد زیادی متأثر از واکنش‌های خانواده، دوستان و متخصصان پزشکی درگیر با اوست. به عنوان یک والد، وظیفه شماست که افراد موجود در اطراف کودک‌تان را آموزش دهید. خانواده و دوستان را آگاه سازید که تشنج‌ها فقط یک انقطاع موقتی با دنیای کودک‌تان است. این بسیار مهم است تا دیگران بدانند که کودک شما در نگاه اول یک کودک است که فقط گاهی دچار حمله تشنج می‌شود.

# سندرم West



• رضا عزیزی مال امیری، فوق تخصص اعصاب کودکان

علت نامعلوم تقسیم‌بندی شده‌اند. در برخی شیرخواران مبتلا به سندرم West که ظاهر سالم مغزی در MRI دارند، در اسکن‌های PET و SPECT ناهنجاری نشان داده‌اند، لذا نرمال بودن MRI در این شیرخواران به معنای داشتن مغز نرمال نیست.

سندرم West به شدت مقاوم به درمان است و پاسخ به اکثر درمان‌ها نامناسب است. در میان داروهای مختلف، ACTH و Sabril داروهایی هستند که در این شیرخواران بیشتر تجویز می‌شوند. هر چند که بسیاری از شیرخواران پاسخ مناسبی نشان نمی‌دهند و مکرراً نیازمند درمان‌های دیگری از جمله رژیم کتوژنیک می‌شوند، در گروهی نیز که دیسپلازی فوکال کورتکس کشف می‌شود، جراحی صرع می‌تواند انتخاب بسیار مناسبی باشد و می‌تواند از آنسفالوپاتی پیشگیری نماید.

متأسفانه حتی بعد از کنترل موفق تشنج‌ها، اکثر این شیرخواران تکامل نرمالی نخواهند داشت و بسیاری علائم اوتیسم را بروز خواهند داد. بعد از شیرخوارگی نیز بسیاری از شیرخواران مبتلا به سندرم West انواع تشنج‌های دیگر مثل آبنانس آتپیکال، تونیک و اتونیک را بروز می‌دهند و کودکانی خواهند شد مبتلا به سندرم Lennox Gastaut.

بر اساس تقسیم‌بندی جدید انجمن جهانی صرع (ILAE)، سندرم West در میان آنسفالوپاتی‌های تکاملی قرار می‌گیرد. در این گروه بیماری‌ها، فعالیت صرعی منجر به اختلال‌های شدید شناختی و رفتاری بیش از آن چیزی که از علت زمینه‌ای انتظار می‌رود، می‌شود و این اختلال‌ها در گذر زمان بدتر خواهند شد. سندرم West در امتداد آنسفالوپاتی‌های دیگری مثل Ohtahara و آنسفالوپاتی میوکلونیک زودرس دوران نوزادی قرار دارد و می‌تواند به سندرم LennoxGastaut ختم شود. این سندرم‌های صرعی به شدت مقاوم به درمان بوده و تأثیر منفی بزرگی بر روی کیفیت زندگی بیماران و خانواده‌های ایشان دارند. تقریباً همه شیرخواران مبتلا به سندرم West از نظر تکاملی عقب هستند یا اینکه در طول زمان پسرفت خواهند کرد. بنابراین این سندرم باید در هر شیرخوار با پسرفت تکاملی مورد توجه قرار گیرد.

سندرم West با تشنج‌های Epileptic spasm، تأخیر یا پسرفت تکاملی و یک الگوی خاص الکتروآنسفالوگرافیک به نام Hypsarrhythmia شناخته می‌شود. بسیاری از شیرخواران مبتلا به سندرم West از اختلال‌های ساختمانی مغزی یا بیماری‌های نورومتابولیک رنج می‌برند. تنها گروه اندکی از این شیرخواران به عنوان



# چرا روان نویسی، سخت است؟

## بر اساس نظریک روانشناسی از هاروارد

در دنیای امروز، این درد و رنج مشترک در پشت نوشتن، بسیار ناشناخته و گیج کننده است.

[www.getpocket.com](http://www.getpocket.com)

- گلن لیوویتس، استیون پینکر
- ترجمه: ویدا ساعی، کارشناس ارشد روانشناسی بالینی



«چرا سختی نوشتن قابل درک نیست؟ چرا یک خواننده معمولی باید دنبال مقاله علمی، چاپ خوب روی اظهارنامه مالیاتی یا دستورالعمل‌های راه اندازی شبکه خانگی بی سیم باشد؟»

این‌ها سؤال‌هایی است که استیون پینکر، روانشناس هاروارد در کتاب خود با عنوان «احساس را می‌بینم که دارای کلیشه، اصطلاحات فنی و سبک: راهنمای نوشتن در قرن بیست و یکم» می‌پرسد.

او می‌گوید این‌ها سؤال‌هایی هستند که من اغلب در طول مدت حرفه‌ام به عنوان نویسنده و سردبیر شغلی، با آنها روبه‌رو بوده‌ام. هر وقت من نوشته‌هایی را می‌بینم که دارای کلیشه، اصطلاحات فنی و



اختصارات است، بلافاصله دو سؤال به ذهنم می‌رسد: دقیقاً چه کسی به عنوان نویسنده سعی در حرف زدن با مخاطب دارد؟

چگونه نویسنده می‌تواند بدون تکیه بر زبانی که خواننده را گیج می‌کند، واضحتر ایده‌های خود را انتقال دهد؟

برای پینکر، دلیل اصلی نوشتن چنین حرف‌های ناگوار همان چیزی است که او آن را «نفرین دانش» می‌نامد و معتقد است «نفرین دانش به معنای این نیست که خواننده احتمالاً دانش و نظر شما را رد کند، بلکه این بهترین دلیل برای نثر خوب نوشتن است.» «هر سرگرمی انسانی مانند موسیقی، آشپزی، ورزش، هنر، فیزیک نظری و ... این استدلال را ایجاد می‌کند تا علاقه‌مندان خود را از گفتن یا نوشتن توضیحات اضافه که مفهومی آشنا برای یکدیگر است، رها کنند. مشکل این است که هرچه ما در شغل یا سرگرمی خود مهارت پیدا می‌کنیم، اغلب به شکل غیرارادی از این کلید واژه‌ها استفاده می‌کنیم و فراموش می‌کنیم که خوانندگان ما ممکن است آنها را ندانند و شناسند.»

به نظر می‌رسد افراد مشاغل ویژه در معرض این «گرفتاری» هستند. می‌توانید استدلال کنید که تجارت، گویش کاملاً منحصر به فرد انگلیسی خود را توسعه داده است. مردم در مدرسه تجارت در معرض اصطلاحات و حروف الفبا قرار دارند که پس از ورود به دنیای کار، آنها را در تعامل روزانه خود قرار می‌دهند. و آنچه به عنوان ابزاری برای تسهیل ارتباط کلامی بین افراد رایج می‌شود، حالت اصلی می‌شود که افراد ایده‌های خود را چه به صورت کتبی از طریق ایمیل، از برنامه‌های چت گرفته تا پیشنهادات تجاری ردوبدل می‌کنند.

پینکر می‌پرسد «چگونه می‌توانیم نفرین دانش را از بین ببریم؟»

یک نویسنده ممکن است هر چیزی بنویسد، اما آنچه مهم است عادت اضافه کردن چند کلمه توضیحی به اصطلاحات فنی مشترک است، مانند «Arabidopsis، یک گیاه خردل گلدار»، و نه برهنه «Arabidopsis».

این کار سختی نیست. نویسنده‌ای که اصطلاحات فنی را توضیح می‌دهد، می‌تواند خواننده خود را هزار برابر با هزینه تعداد معدودی از شخصیت‌ها ضرب کند، این کار معادل این است که قبض‌های صد دلاری را در پیاده رو پیدا کند.

«خوانندگان همچنین از نویسنده‌ای که برای توضیح بیشتر از مثال‌های مختلفی استفاده می‌کند، تشکر می‌کنند، زیرا توضیحی بدون مثال، خیلی بهتر از توضیح ندادن نیست.»

هر وقت جمله‌ای را بنویسم که در مورد معنای آن مکث و تعجب کنم، تصور می‌کنم که سایر خوانندگان نیز ممکن است به همین روش واکنش نشان دهند. اگر یک جمله برای من روشن نیست، ممکن است برای دیگران هم روشن نباشد. این رویکردی است که من به هر کسی که سعی در نوشتن مقاله دارد، توصیه می‌کنم.

قبل از انتشار و ارسال نگارش، بهتر است با خودتان صادق باشید که خواننده شما تا چه اندازه می‌تواند یک جمله را درک کند. قبل از اینکه نوشتن خود را متعهد به چاپ، یا انتشار در اینترنت کنید، چند لحظه صبر کنید تا مطمئن شوید که آنچه می‌نویسید، توسط بسیاری از خوانندگان مورد نظر خود، روشن و قابل درک است.

همانطور که ریچارد فاینمن فیزیکدان برنده جایزه نوبل، یک بار نوشت، "اگر خودتان همیشه به تنهایی و بدون نظر خواهی از دیگران، فکر می‌کنید که مطلبی را درک می‌کنید،" این بدان معنی است که شما آن را درک نمی‌کنید."



## گفت و گو با فلوشیپ فوق تخصص صرع انسان دو جنبه دارد: جسم و روان

● گفت و گو: ویدا ساعی

جوان است و با انگیزه. می‌گوید تخصص صرع را به دلیل شیوع بالای آن که از هر ۱۰۰ نفر، یک تا دو نفر به آن مبتلا هستند و به این دلیل که قابل درمانتر از سایر بیماری‌های مغز و اعصاب است، انتخاب کردم. دلسوز بیماران است و به ارتباط درمانی با بیماران اهمیت زیادی می‌دهد. با همکارانش رقابتی ندارد و از حاشیه‌ها دوری می‌کند. دکتر مرجان اسداللهی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی است. گفت و گو ما را با او بخوانید.

افراد انتخاب داروهایی است که در صورت بارداری ناخواسته، کمترین ضرر را به جنین وارد کند. در صورت امکان رژیم تک دارویی بهتر از رژیم چند دارویی است. مسئله شیردادن به نوزاد و منافع آن نیز باید آموزش داده شود.

- گروه دوم افراد مسن هستند که در این افراد احتمال بیماری‌های مدیکال همزمان، بیشتر است. مثل بیماری‌های قلبی، کلیوی که باید داروهایی انتخاب شود که کمترین تداخل را با سایر داروها داشته باشد. همچنین در این گروه توجه به سلامت استخوان و پیشگیری از پوکی استخوان بسیار اهمیت دارد.

- گروه سوم کودکان هستند که بهتر است مسئولیت آنها به متخصصان کودکی که دوره‌های لازم را دیده‌اند،

● تخصص شما چیست و در کدام کشور تحصیل کرده‌اید؟ من بعد از دریافت تخصص مغز و اعصاب (نورولوژی) از دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، به دلیل علاقه ام به مطالعه بیشتر درباره صرع، دوره فلوشیپ اپی لپسی را در دانشگاه توماس جفرسون آمریکا در فیلادلفیا گذراندم.

● اگر شما از سیاست گذاران اهداف انجمن صرع باشید، انجام چه مواردی را در اولویت قرار می‌دهید؟ محور فعالیت‌های انجمن‌های صرع در دنیا بر ارتباط با بیماران استوار است.

- انجمن صرع باید گروه هدف (بیماران مبتلا به صرع) را به چند زیرگروه تقسیم کند:  
- خانم‌های سنین باروری، که مسئله مهم در این

مبتلا به صرع داشته باشد.

- متخصصان مغز و اعصاب و تکنسین‌های نوارمغز که نیاز به آموزش دربارهٔ انجام و خواندن نوارمغزی دارند، زیرا به نظر می‌رسد در حال حاضر نوارمغزی‌ها در بیشتر موارد یا به دلیل عدم مهارت کافی پزشک یا تکنسین و یا استفاده از دستگاه‌های نامناسب با تنظیمات نادرست، قابل استناد نیستند. نوارمغزی لازم است حداقل ۲۰ دقیقه با مونتاژ و تنظیم درست توسط تکنسین خبره انجام شود و توسط پزشک متخصص نوارمغز خوانده شود تا بتوان برای درمان بیمار از آن بهره گرفت.

● سال گذشته شما دبیر پانزدهمین کنگرهٔ بین‌المللی صرع بودید. از آنجایی که ارتباط نزدیکی با انجمن برقرار کردید، چه نقاط ضعف و قوتی در مدیریت و اجرای امور مشاهده کردید؟ من مایلیم از همکاری تمام عوامل اجرایی انجمن که بسیار صادقانه و دلسوزانه همکاری کردند، تشکر کنم. اما در ارتباط با همکاران متخصص مایلیم یادآوری کنم که ما همه هدف مشترکی داریم، پس همکاری ما به دور از هر رقابتی برای برنامه ریزی و اتحاد برای مقابله با صرع لازم است.

● آیا در حال حاضر انجمن صرع ایران به عنوان یکی از مراجع علمی-پژوهشی صرع در کشور، نقش خود را در به روزرسانی و تبادل اطلاعات علمی متخصصان به خوبی ایفا می‌کند؟ به نظر من کنگرهٔ صرع هر سال پربارتر و تخصصی‌تر از سال پیش برگزار شده است. بهتر است سخنرانی‌ها بیشتر به همکاران دارای فلوشیپ صرع و یا کسانی که صرفاً در این حوزه مشغول هستند، اختصاص داده شود. استفاده از همکاران سخنران خارج از کشور یک نقطهٔ قوت مهم است.

● همانطور که می‌دانید، افراد مبتلا به صرع، مدام در پی کسب آخرین اخبار در مورد راه‌های درمان یا داروهای جدید درمانی هستند. آیا آخرین داروهای مورد تجویز برای صرع، در ایران قابل دسترسی است؟

سپرده شود زیرا عوامل و انواع صرع در کودکان با بزرگسالان متفاوت است و تخصص و تجربهٔ خاص خود را می‌طلبد. - بیماران مبتلا به صرع مقاوم به دارو، که ابتدا باید مشخص شود این افراد واقعاً مقاوم به دارو هستند یا خیر. در گروهی از این افراد با تعویض ترکیبات دارو و تجویز داروی مناسب بهبودی حاصل می‌شود. گروهی تشنج اپی‌لپتیک ندارند و در حقیقت تشنج ناتوان کنندهٔ آنها سایکوژنیک است. تشخیص این موارد پس از مانیتورینگ طولانی مدت مغزی توسط فلوشیپ صرع انجام می‌شود.

- توجه به مسائل روانپزشکی در بیماران مبتلا به صرع نیز بسیار مهم است، زیرا این عزیزان بیشتر در معرض اضطراب و افسردگی و سایر مسائل روانپزشکی هستند. حالت‌های روانی باید به دقت از بیمار پرسیده شده و درمان شود و در صورت نیاز، به روانپزشک ارجاع شود. - نمایندگی‌های انجمن صرع هر استان که باید ارتباط مداوم با متخصصان مغز و اعصاب داشته باشند. باید بروشورهای آموزشی برای گروه‌های مختلف بیماران تهیه و در مطب‌ها توزیع شود. به علاوه باید سمینارهای مرتب و دوره‌ای پزشکان در مورد آخرین دستاوردهای علمی به روز شوند.

- متخصصان زنان و زایمان که نیاز به آموزش و ارتقاء سطح اطلاعات آنها دربارهٔ صرع احساس می‌شود. زیرا بسیاری از آنها به دلیل فقدان اطلاعات کافی، از بیماران می‌خواهند که به نوزاد خود شیر ندهند در صورتی که شیردهی نوزاد یعنی افزایش ایمنی و هوش او. طبق آخرین مقاله‌ها به جز دو داروی فنوباریتال و داروهای گروه بنزودیازپین‌ها (شامل کلونازپام، آلپرازولام، کلوبازام و...) بقیه داروهای ضد تشنج منع جدی برای شیردهی به نوزاد ندارند. پیشنهاد من درخواست سخنرانی متخصصان مغز و اعصاب در کنگره‌های زنان برای افزایش اطلاعات علمی آنها دربارهٔ صرع و بارداری است. - صدا و سیما موظف است برنامهٔ مرتب آموزشی دربارهٔ نحوهٔ برخورد و بهبود دید جامعه نسب به بیماران

در حال حاضر تقریباً بیشتر داروهای ضدصرع در دنیا، در ایران نیز وجود دارند، ولی متأسفانه برخی داروها مانند اکسکاربازپین و زونیسوماید که سابقاً به صورت محدود در بازار دارویی ایران وجود داشت، نایاب شده است.

● تأثیر کانابینوئیدها در درمان صرع چیست و آیا مشتقات کانابینوئیدها در ایران تجویز می‌شوند؟  
کانابینوئید در ایران تجویز نمی‌شود. در کل این دارو فقط برای انواع خاصی از صرع و در موارد بسیار محدود اندیکاسیون دارد.

● هم اکنون طبق آخرین اطلاعات علمی، مؤثرترین شیوه درمان صرع چیست؟

بهترین روش برخورد با صرع گرفتن شرح حال و تاریخچه درست، تشخیص نوع صرع و سپس دارو درمانی مناسب است که دو سوم بیماران به دارو درمانی مناسب، پاسخ می‌دهند. تشنج فقط یک علامت است که برای ارائه بهترین درمان نیاز به تشخیص درست نوع صرع داریم. صرع به سه دسته تقسیم می‌شود: صرع ایدیوپاتیک ژنرالیزه، صرع فوکال یا کانونی؛ و اپی لپتیک انسفالوپاتی، که هر یک از بیماران در یکی از این سه گروه قرار می‌گیرند. همچنین اتیولوژی صرع می‌تواند در شش گروه ساختمانی، ژنتیک، ایمیون، متابولیک، عفونی و ناشناخته قرار گیرد. لذا پزشک باید درمان را بر اساس نوع تشنج و صرع و همچنین اتیولوژی ارائه دهد. در بسیاری از موارد میزان دارو اشتباه تجویز می‌شود در صورتی که بیمار باید دو نوع یا حداکثر سه نوع دارو را با میزان مناسب استفاده کند چون هر دارویی برای هر نوع صرعی مناسب نیست. با وجود کشف داروهای جدید ضد تشنج، آمار بیماران مقاوم به دارو تغییری نکرده است.

● آیا بیماران می‌توانند پس از مدتی بهبودی، داروهایشان را قطع کنند؟

بیماران حتماً باید داروهایشان را با نظر پزشک مصرف کنند و از قطع خودسرانه دارو حتی در صورت قطع تشنج‌ها بپرهیزند. مخصوصاً این موضوع در مورد خانم‌های باردار اهمیت بیشتری دارد. مصرف بعضی داروهای هشت ساعته حتماً باید در بازه زمانی مود نظر پزشک باشد زیرا در صورت طولانی شدن فاصله زمان مصرف، میزان دارو در خون کاهش یافته و تشنج بروز می‌کند. پزشک متخصص مغز و اعصاب هفت سال در مقطع عمومی و چهار سال در مقطع تخصص تحصیل کرده است، لذا از بیماران عزیز خواهش می‌کنم با مطالعه سطحی مطالب مختلف در اینترنت برای مصرف داروی خود تصمیم نگرفته و مسئولیت تجویز دارو، قطع دارو، میزان دارو و عوارض دارویی را به عهده پزشک معالج خود بگذارند.

● بسیاری از بیماران از نحوه برخورد و کم حوصلگی پزشکان شکایت می‌کنند، شما تأثیر رابطه درمانی پزشک با بیمار را در روند درمان چگونه بررسی می‌کنید؟

انسان دو جنبه دارد؛ جسم و روان. پزشک باید در درمان هر دو جنبه را مدنظر قرار دهد. ایجاد رابطه عاطفی و حس اعتماد از سوی پزشک در بیمار برای ادامه روند درمان بسیار مهم است و بیمار باید احساس کند که پزشکش به کل او توجه دارد، به روحیه اش، وضعیت خانوادگی، شغلی، اجتماعی و مسائل همزمانش مثل چاقی و سایر بیماری‌هایش. آنچه امروزه مدنظر است تخصصی شدن رشته‌های مختلف است. پزشک باید مشکلات روانی را از بیماران به دقت بپرسد و به تأثیر داروهای تجویز شده بیشتر توجه کند، زیرا بعضی داروهای ضد تشنج اثر خوب

● اخیراً در ایران دیده می‌شود که داروی لووتیراستام به عنوان خط اول درمان استفاده می‌شود؟ آیا این دارو برای همه انواع صرع مناسب است؟

انتخاب داروی لووتیراستام کار اشتباهی نیست زیرا این دارو هم وسیع الطیف است و هم کم عارضه. فقط باید دقت شود که داروی لووتیراستام با دوز مناسب تجویز شود اما اگر جواب ندهد حتماً باید بررسی‌های لازم برای بیمار انجام شود.

اما اگر بیمار اصرار دارد، می‌تواند در کنار درمان دارویی، از این روش‌ها نیز استفاده کند.

● به نظر شما به جز دارو درمانی چه روش‌هایی می‌تواند به درمان افراد مبتلا به صرع کمک کند؟

در حال حاضر جراحی در ایران بیش از گذشته باب شده است. افرادی که واقعاً صرع مقاوم به دارو دارند، ممکن است از جراحی سود ببرند. هدف از جراحی صرع دو مسئله مهم است، اولاً تعداد تشنج‌های بیمار کم یا قطع شود و دوم اینکه هیچ مشکل اضافه‌ای مانند اختلال حافظه یا تکلم یا فلج برای بیمار ایجاد نشود. دقت کنید که هدف از جراحی صرع قطع دارو نیست، بلکه کاهش یا قطع تشنج‌هاست. هیچ پزشکی نمی‌تواند ۱۰۰ درصد تضمین کند که با انجام جراحی، تشنج‌ها قطع می‌شود. همچنین نتیجه استفاده از VNS برای تحریک عصب واگ فقط در ۱۰ تا ۳۰ درصد موارد مؤثر بوده است که با توجه به هزینه زیاد و اثربخشی ناکافی، کمتر توصیه می‌شود.

● حمایت‌های روانی-اجتماعی مسئولان از مبتلایان به صرع تا چه میزان می‌تواند در تغییر نگرش مردم مؤثر واقع شود؟ متأسفانه کم‌کاری مسئولان و آمیختگی صرع با خرافات در گذشته، سبب ایجاد نگرش منفی به این بیماری شده است. همانطور که می‌دانید در عقدنامه ازدواج ما نوشته می‌شود در صورت بیماری، همسر حق جدایی دارد، در صورتی که در دنیا هنگام عقد سوگند خورده می‌شود که زوجین باید در شرایط سخت و بیماری کنار هم قرار گیرند. از سوی دیگر انتظار می‌رود بیماران حتماً در مورد بیماری خود با همسر آینده‌شان صحبت کنند چون صرع هم مانند سایر بیماری‌ها مثلاً بیماری‌های کبدی و کلیوی مشکل خاصی ندارد. خوشبختانه من امروزه شاهد پیگیری درمان بیماران از سوی همسرانشان حتی از دورترین نقاط کشور و شهرهای مرزی هستم. اما این کافی نیست و لازم است مسئولان دست به اقدام‌های قانونی و حقوقی مناسبتری برای حمایت از مبتلایان به صرع بزنند.

و برخی اثر بدی بر روحیه دارند. بهتر است در بیماران دچار مسائل روانی از داروهایی استفاده شود که اثر مثبت بر روحیه داشته باشند. درمان بیماری صرع نیاز به همکاری چندین متخصص مختلف از جمله متخصص مغز و اعصاب، روانپزشک، رادیولوژیست و نهایتاً جراح اعصاب دارد.

● علاوه بر درمان پزشکی، بیماران برای کنترل تشنج‌هایشان چه نکاتی را باید در زندگی خود رعایت کنند؟

لازم است بیمار سبک زندگی خود را اصلاح کند. خواب مناسب از ساعت ۱۰ شب تا ۶ صبح، اجتناب از مواجهه با نور تلویزیون و گوشی به مدت طولانی، اجتناب از خستگی و استرس، اجازه رانندگی به بیماران فقط در صورتیست که حداقل یک سال بدون هیچ حمله تشنجی باشند، بیماران دارای صرع مقاوم به درمان بهتر است روزانه یک همراه در منزل و محل کار داشته باشند تا در صورت بروز تشنج و کاهش سطح هوشیاری به بیمار کمک کند و بیماران دارای تشنج‌های مقاوم به دارو باید از ورزش‌های پرخطر مثل کوهنوردی، شنا و دوچرخه سواری اجتناب کنند.

● یکی از سؤال‌های بیماران در مورد مصرف غذاهای دارای طبع سرد یا گرم است، در این مورد چه توصیه‌ای دارید؟

تأثیر نوع غذای مصرفی در بروز تشنج‌ها از نظر علمی ثابت نشده است، اما توصیه می‌شود اگر کسی به غذای خاصی حساسیت دارد بهتر است آن را مصرف نکند یا به همراه مکمل مصرف کند، مثلاً ماست را با نعنا یا گردو بخورد چون ما نمی‌توانیم به بیمار بگوییم یک گروه غذایی خود را کامل حذف کند، مثلاً نمی‌توانیم بگوییم لبنیات نخورد. زیرا تمام گروه‌های غذایی برای بدن انسان لازمند. از طرفی ممکن است این مسئله اثر تلقینی داشته باشد.

● آیا درمان‌های مکمل مثل طب سنتی، همیوپاتی و ... در درمان صرع مؤثرند؟

من در این مورد اطلاعاتی ندارم و اصلاً توصیه نمی‌کنم



## من دارای صرع، نه مبتلا به صرع

گفت و گو با تئاتردرمانگر دارای صرع

● گفت و گو: ویدا ساعی

با ناامیدی تماس گرفتم. روز قبل تلفن همراهش خاموش بود. فکر کردم شاید خطش را واگذار کرده است. اما این بار با اولین زنگ، صدایش را شنیدم. گفتم: شنیده ام در عرصه تئاتردرمانی به موفقیت‌های جدیدی رسیده اید، اینطور نیست؟ گفت: بله. گفتم: تا جایی که به یاد دارم، شما خودتان مبتلا به صرع هستید؟ گفت: من دارای صرع هستم، مبتلا نیستم. گفتم بله درست است People With Epilepsy. پوزشم را برای عادت استفاده از واژه‌های نادرست، بپذیرید. صدای لبخندش را شنیدم که گفت: اصلاحش کنید.

راستش را بخواهید برای من هم هنوز واژه «دارای صرع» غریب است. اما استفاده از آن را تمرین می‌کنم. چون می‌دانم گاهی بار واژه‌ها کار دستمان می‌دهند. چون می‌دانم صرع جزئی از وجود آدم‌ها نیست، بلکه همراه آنهاست. به یک همراه ندهیم تمام زندگی مان را در دست بگیرد، با او نجنگیم، از او فرار نکنیم و تسلیمش نشویم. بلکه وجودش را بپذیریم و همراه او برای رسیدن به آرزوهایمان تلاش کنیم. گفت و گوی ما را با رسول حق شناس، تئاتردرمانگر دارای صرع، بخوانید.

### ● آقای حق شناس از صرع چه تعریفی دارید؟

ما چه قدر به خاک و خاک شدن نزدیکیم. صرع برای من پلی است برای با انگیزه بودن، انگیزه زندگی، مبارزه و غافلگیر کردن دیگران. صرع رفیق من است، همراهم و دوستم، مثل دستم به من چسبیده، مثل پاهایم. صرع دارایی من است، من با صرع زندگی می‌کنم، صرع برای

صرع واژه ایست که معادل به خاک افتادن است و مصروع یعنی به خاک افتاده. صرع ابتدای خاکساریست، صرع یعنی اوج تواضع، یعنی حواسم باشد که هر لحظه امکان دارد دوشاخه مغزم از پریز زندگی جدا شود، یعنی

من ابزار است، من ابزار صرع نیستم. صرع برای من ابزار غافلگیر کردن مردم جهان است، با صرع لذت می‌برم، با قدرت و چند گرم قرص کنترلش می‌کنم و اجازه نمی‌دهم من و آرزوهای من را ببلعد. صرع برای من داراییست، نه مرض، نه ابتلا، نه بار، نه مزاحمت، صرع هست، من هم هستم.

● رابطه شما با صرع چگونه است؟

رابطه باید دوطرفه باشد. رابطه من و صرع هم دوطرفه است، او هست، من هم هستم. من این رابطه را شروع نکردم که بخواهم تمامش کنم. صرع شروع کرد، فقط مشکل بین ما این است که دیگران صرع را نمی‌فهمند، زیانش را بلد نیستند و نمیتوانند درکش کنند. صرع من، برای هر کسی یک معنایی دارد، مال من است ولی دیگران تفسیرش می‌کنند. برای مادر عامل اضطراب و دلشوره است، برای رفیق عامل ترحم، برای جامعه عامل ناشناخته، برای مسئول نظام وظیفه عامل مجرم، برای راهنمایی رانندگی عامل بازدارنده، صرع و من دو موجود طرد شده ایم که یا از ما می‌ترسند یا از ما فاصله می‌گیرند، برای همین ما رابطه خود را قوی کرده ایم که حداقل خودمان تنها نمانیم.

● از چه زمانی و به چه دلیلی صرع مهمان زندگی شما شد؟  
۱۸ یا ۱۹ ساله بودم. درست نمی‌دانم اما خودم احتمال می‌دهم به خاطر سقوطم از ارتفاع در سن دو سالگی باشد.

● آیا این مهمان ناخوانده برای شما مزاحمت‌هایی داشته است؟

● نه بابا بنده خدا، هست دیگر، مگر دست شما مزاحم شماست، یا انگشت کوچکتان وقتی به مبل می‌خورد، مزاحم است؟ هست، پس هست. مزاحمت اصلی را دیگران برای صرع مفلوک ایجاد می‌کنند، مسئول محترم نظام وظیفه اذیتش می‌کند، مردم ناآگاه آزارش می‌دهند، یا مسئول استخدام بینوا بیرونش می‌کند، او که مزاحمتی ندارد، دهانش عین به جوجه باز است تا من برایش کمی قرص بریزم.

● چه انگیزه‌ای باعث شد جذب تئاتر شوید؟

من از ۱۵ سالگی وارد حوزه هنرهای نمایشی شدم. نمایش، زندگی من است، شغل من است، عشق من است. انگیزه نمی‌خواهد، هنر خرد ایجاد می‌کند.

● تئاتر چه چیزی به شما می‌دهد؟

پول، قدرت ارتباط، تسخیر جهان مخاطب، رهبری ذهن تماشاگر و خیلی چیزهای دیگر

● آیا تحصیلات شما نیز در همین زمینه است؟

خیر من تحصیلات حوزوی و در ادامه تحصیلات غیرمرتبط دانشگاهی دارم.

● صرع برای رسیدن به موفقیت‌های تحصیلی و شغلی مانع شما نشد؟

خودش مانع نشد، ولی مردم ناآگاه مانع شدند، مثلاً مسئول نظام وظیفه گفت چون کنترلش می‌کنی، بیا خدمت. مسئول راهنمایی و رانندگی گفت، چون احتمالاً نمی‌توانی کنترلش کنی، گواهینامه نمی‌دهیم. بیچاره صرع!

● تئاتر چه کمکی به زندگی شخصی شما کرده است؟

تئاتر شغل من است. اصولاً من کمک می‌کنم به همه چیز، تئاتر هم، از من و قلم و اندیشه من کمک گرفته و زنده شده است.

● آیا با فرزندان تئاتر، بازی می‌کنید؟

ما تمام زندگیمان بازی کردن است، دائم برای همه بازی می‌کنیم، بازی می‌کنیم تا پول دربیاوریم، بازی می‌کنیم تا قضاوت نشویم، بازی می‌کنیم تا پذیرفته شویم، برای همه.

● همسرتان حرفه شما را دوست دارد؟

ما باهم در تئاتر آشنا شدیم، ما خانوادگی تئاتر کار می‌کنیم، من، پسر، همسر و دخترم.

● متن نمایشنامه هایتان را چگونه تهیه می‌کنید؟

من می‌نویسم. ۱۰ جلد کتاب دارم که هیچ وقت فروش نرفت، اداره ارشاد و شهرداری که متولیان اصلی فرهنگ و هنر هستند، هیچ وقت کتاب‌های مرا نخریدند. من اندیشه‌های خودم را کار می‌کنم و البته متون بسیاری از نویسندگان بزرگ را هم با افتخار و احترام کار می‌کنم.

● چه شد که کار با بچه‌های کم توان را انتخاب کردید؟

پول و انگیزه بی‌پایانم برای خلق، برای چالش‌های سخت، برای تولید آثاری که کار هر کس نیست.

● به نظر شما تئاتردرمانی برای افراد دارای صرع هم می‌تواند مفید باشد؟

به شدت، تئاتردرمانی آگاه‌سخت، کاتارسیس است، تئاتردرمانی زنده و پویا کردن جهان نهفته انسان است، تئاتردرمانی ترکیبی از علم روانشناسی و هنر و خردورزی بی‌پایان بشر است، رفقای دارای صرع هم برای تسخیر جهان می‌توانند از این ابزار بهره ببرند.

● شما به عنوان یک فرد دارای صرع که به موفقیت‌های شخصی و اجتماعی رسیده است، آیا فکر می‌کنید نسبت به سایر افراد جامعه، تلاش بیشتری کرده‌اید؟

من جان‌کندم، تلاش بیشتر برای اول راه بود، و هنوز هم جان می‌کنم، دست و پا می‌زنم. اما همچنان گمنام و محجور هستم. من در جهان خاصترین کار را می‌کنم، اما کسی مرا نمی‌شناسد. من بیش از هزار اجرای نمایش داشتم، ۱۰ جلد کتاب دارم، تندیس‌های ملی و بین‌المللی دارم، من مبتکر کاربردی کردن تئاتردرمانی برای افراد دارای سندرم داون در خیابان برای اجرای نمایش خیابانی هستم، من اولین نمایش در خصوص تاریخ معاصر و منافقان را در ایران اجرا کردم، من کارگردان کارناوال چهار کیلومتری عاشورا هستم، من متخصص تئاتر بدون متن هستم، من بیش از ۵۰۰ نمایش با حضور دانش‌آموزان تولید کردم، در معتبرترین دانشگاه‌های ایران کارگاه برگزار کردم و متخصص طراحی کارگاه‌های آموزشی در هر موضوعی هستم.

ولی با این همه تلاش، شما هم که در انجمن هستید،

مرا نمی‌شناسید، چه برسد به مسئول نظام وظیفه.

● از دیدگاه شما انجمن صرع ایران به عنوان تنها متولی حمایت از افراد دارای صرع، چه برنامه‌هایی را برای افزایش کیفیت زندگی اعضای خود لازم است اجرا کند؟

خسته نباشید، تا اینجا هم خدقوت. انجمن مگر در این کشور بازوی اجرایی یا قانون گذاری است که بتواند کیفیت ببخشد؟ انجمن یک واحد خدمات دهنده صرف هست که توانایی تأثیر گذاری کلان در زندگی اعضای خودش را ندارد، اگر داشت من با صرع و با ۱۵ سال خدمت در مراکز خیریه هنوز لنگ یک کارت پایان خدمت نبودم که بتوانم به یکی از هشت دعوتنامه خارج از کشور که دارم، پاسخ بدهم. انجمن همین که بتواند کلمه ابتلا را تبدیل به دارایی کند و کلمه صرع و به خاک افتاده را به یک کلمه بهتر تبدیل کند و بتواند نخه‌هایش را به جان جامعه ایران تحمیل، بله تحمیل کند، کفایت می‌کند.

● شما چه چشم اندازی را برای تقویت توانمندی افراد دارای صرع در ایران متصورید؟

هیچ! ما در ایران مسئول با کفایت و مدبر که نداریم. چشم انداز دو عنصر می‌خواهد، اول وجدان کاری و دوم اقتصاد پویا. اگر در یک مسئول ایرانی و بلندپایه وجدان کاری دیدید و همانجا از نداری حرف نزد، زنگ بزنید چشم انداز را برایتان بگویم. هرچند فکر می‌کنم تنها راه تقویت این توانمندی‌ها رونق دادن به ابعاد هنری و اجتماعی زندگی افراد دارای صرع است، چون هنر خرد جمعی ایجاد می‌کند و این خرد جمعی باعث رونق اقتصادی و در ادامه رفاه می‌شود.

● اگر بخواهید به سهم خود افراد دارای صرع برای داشتن زندگی بهتر اشاره کنید، چه توصیه‌ای برای آنها دارید؟

اول حمله به زندگی و بعد یک درخواست هم دارم، به قرار خصوصی از فرمانده نظام وظیفه برایم بگیرید، یا این مصاحبه را برایش بفرستید. به پیج اینستاگرام من هم سر بزنید.





## چگونه اسپری خواب آور بسازیم؟

www.namnak.com



روغن بابونه ۱۰ قطره  
روغن منیزیم ۴ قطره

### طرز تهیه اسپری خواب آور:

- ۱- مواد گفته شده در بالا را با یکدیگر مخلوط کنید و در داخل یک اسپری بریزید.
- ۲- آن را با دستتان تکان دهید تا به خوبی مخلوط شود.
- ۳- این اسپری را ۱۰ دقیقه قبل از اینکه بخوابید، به پایتان اسپری کنید تا شب آرامی داشته باشید.
- ۴- مطمئن باشید که با این کار خواب آرامی خواهید داشت.

### فواید روغن‌های گیاهی که برای تهیه اسپری خواب آور استفاده می‌کنیم:

روغن اسطوخودوس اثر تسکین بخش دارد که می‌تواند شما را آرام کند و همچنین گیاه بابونه نیز می‌تواند همین تأثیر را داشته باشد و می‌تواند شما را آرام کند و مشکل بی خوابی شما حل شود.

همچنین روغن منیزیم دارای خاصیت رفع اضطراب، گرفتگی عضلات، بی خوابی و مشکلات گوارشی مناسب است.

پس دیگر منتظر نباشید و فوراً این محلول را آماده کنید تا مشکل بی خوابی شما حل شود.

یکی از روش‌های تأیید شده درمان بی خوابی استفاده از روغن‌های گیاهی و روش‌های طب سنتی است، با الهام از این طب و ترکیب مواد مؤثر در آرامش، می‌توانیم اسپری خواب آور آماده کنیم.

### با ترکیب سه روغن گیاهی اسپری خواب آور درست کنید

خواب کافی شبانه باعث می‌شود که روز پرانرژی‌تر و بهتری داشته باشید، اما بی خوابی و برخی مشکلات دیگر ممکن است باعث خستگی و کلافگی و حتی گاهی آسیب رساندن به شما شود. کمبود خواب حتی در برخی شرایط می‌تواند منجر به بیماری‌های خطرناکی شود که جبران آن می‌تواند سخت باشد، پس اهمیت درمان و رفع این اختلال را جدی بگیرید. خوشبختانه برای درمان بی خوابی شما می‌توانید از داروهای طبیعی مثل اسپری خواب آور برای درمان هر چه سریعتر استفاده کنید و به مدت هشت ساعت بخوابید. ما دستورالعملی را به شما معرفی می‌کنیم که با اسپری کردن آن روی پاهایتان زودتر می‌خوابید و دیگر با مشکل بی خوابی رو به رو نخواهید شد.

### چگونه می‌توان این اسپری خواب آور خانگی که از مواد طبیعی ساخته شده است را در خانه تهیه کرد؟

موادی که شما به آنها نیاز دارید:  
روغن اسطوخودوس ۱۰ قطره



## نگاه رمانتیک

یک نگاه رمانتیکم؛  
 یک عشق کلاسیکم؛  
 حالا از جدایی، یه فیلسوف ایده آلیستم!  
 کافکا در کرانه،  
 بودن یا نبودن،  
 در باب زندگی،  
 یک قدم از هملت جلوتر!

## لحظه دیدار

یه شب در پی نگاه تو،  
 شبی با چشمای خیست،  
 تو بودی و طعم قهوه،  
 رویای من چه شد!؟  
 کنار درختی نو بهار ایستاده ام،

## ناکجا آباد

آخر ناکجا آباد همین جاست،  
 لرزان!  
 سپید بیدار می شویم؛  
 آخر ناکجا آباد همین جاست،  
 گل ها پژمرده،  
 آرزوها پر و بال نگشوده،  
 آخر ناکجا آباد همین جاست!  
 تکه ای سیب زمینی خشکیده مال توست؛  
 و حباب های کف را به یاد بچگی ات فوت کن،  
 تا خون چشمان خشکت لحظه ای بایستد!  
 حتی زندگی در ناکجا آباد کوتاه است!

کاوه پارسا



محمدامین حیاتی

ترانه پر از حس تردید شد!  
 عاشقانه من یه فیلم شد!  
 حالا نیستی و اینجا چه سرده!  
 آرزویم چه شد!؟  
 لحظه دیدار ما چه شد!؟

سمیرا خلیل نژاد

در ساختمانی ریزان ریزان،  
 بر در و دیوارها، دل ها،  
 سیاه می خوابیم!  
 بایدها و نبایدها همین جاست!  
 قصه ها، کولاک طوفان زندگی،  
 درها بسته و قفل خورده،  
 همین است،  
 ایست بزن؛  
 همه جا تاریک شد،  
 اینجا آخر خط است...



# وقتی نفس هوا می شود

- نویسنده: پال کلانثی
- ترجمه: ساناز کریمی
- خوانش: فاطمه عباسی سبیر



در آن لحظه های حساس، مسئله زنده ماندن یا مردن نیست؛ بلکه اینکه چه نوع زندگی ای ارزش زیستن دارد، اهمیت می یابد. حاضرید قدرت تکلم خود یا مادرتان را با چند ماه زندگی خالی از گفتار، عوض کنید؟ بازتر کردن نقطه کور چشمتان در ازای از بین رفتن احتمال جزئی خونریزی کشنده مغزی؟ عملکرد دست راست در برابر قطع تشنج؟ قبل از گفتن اینکه مرگ بهتر است، چقدر می گذارید فرزندتان دردهای عصبی را تحمل کند؟ با

در حالی که همه پزشکان، امراض را درمان می کنند؛ جراحان مغز با محک شخصیتشان کار می کنند. هر جراحی مغزی لزوماً دستکاری ماست و هر نوع صحبت با بیماری که قرار است تحت جراحی مغز قرار بگیرد، کاری جز رویارویی با واقعیت آن انجام نمی دهد. علاوه بر این، برای بیمار و خانواده اش جراحی مغز معمولاً بزرگترین اتفاقیست که با آن رو به رو شده اند و از این رو تأثیری برابر با اتفاق های بزرگ زندگی دارد.



به معنای زندگی دست یابیم. ما زیر سلطه‌ای نفسگیر دم نزدیم، یعنی سلطه و وظیفه شناسی تا دم مرگ. شاید زندگی و هویت بیمارانمان در دستان ما باشد، با وجود این همیشه مرگ برنده است. حتی اگر شما کامل باشید، جهان کامل نیست.

\*\*\*\*

فردی سی و پنج ساله روی تختش در مراقبت‌های ویژه نشسته بود. برق وحشت در صورتش بود. هنگام خرید کادوی تولد خواهرش دچار تشنج شده بود. یکی از اسکن‌ها نشان داد که توده مغزی خوش خیمی، به سمت راست بخش فرونتال مغزش فشار می‌آورد. از لحاظ خطر جراحی، بهترین نوع تومور و بهترین مکان آن به شمار می‌رفت. جراحی تقریباً به طور کامل تشنج‌هایش را قطع می‌کرد. راه دیگر یک عمر استفاده از داروهای پرعارضه ضد تشنج بود. اما می‌توانستم ببینم که فکر جراحی مغز، بیش از آنچه بتوانم فکرش را کرد، وحشت را به جان‌اش انداخته است. در مکانی عجیب تنها بود. دور از همه‌مهمه آشنای یک مرکز خرید و در میان صدای غریب بیپ‌ها و آژیرها و بوی مواد ضدعفونی‌کننده آی سی یو. اگر سخنرانی خالی از احساسی را شروع می‌کردم و ریز به ریز خطرها و پیچیدگی‌های ممکن را شرح می‌دادم؛ احتمالاً از عمل منصرف می‌شد. می‌توانستم این کار را انجام دهم، امتناعش را در جدول ثبت کنم، فکر کنم وظیفه ام را انجام دادم و به کار بعدی برسم. به جای این کار، با اجازه خودش، او و خانواده‌اش را جمع کردم و با آرامش درباره گزینه‌های مختلف مفصل بحث کردیم. حین صحبت‌هایمان، می‌توانستم ببینم بزرگی تصمیم پیش‌رویش، رفته رفته به تصمیمی سخت اما قابل درک تبدیل می‌شود. او را در فضایی ملاقات کردم که در آنجا، او یک انسان بود، نه مشکلی برای حل شدن. او جراحی را انتخاب کرد. عمل خوب پیش رفت. دو روز بعد او به خانه رفت و دیگر دچار تشنج نشد.

توجه به این که مغز واسطه تجربه ما از جهان است، هر مشکل مغز و اعصاب، بیمار، خانواده و در شرایط ایده آل دکترشان را به پاسخ این سؤال وامی‌دارد: چه چیزی به زندگی آن قدر معنا می‌بخشد که بتوان ادامه‌اش داد؟

\*\*\*\*

ترسم از این بود که داشتم شبیه دکتر داستان‌های تولستوی می‌شدم. فکرش، فرمالیسم و صورت‌گرایی بود که تنها به درمان بیماری فکر می‌کرد و معنای انسانیت را به کل از یاد برده بود. «پزشکان شخصاً برای مشاوره گرفتن به او مراجعه می‌کردند، به زبان‌های فرانسه، آلمانی و لاتین حرف می‌زدند، یکدیگر را محکوم می‌کردند و برای تمام بیماری‌هایی که می‌شناختند، انواع و اقسام داروها را تجویز می‌کردند، اما این فکر ساده هیچ وقت به ذهن هیچ کدام از آنها نرسید که آنچه ناتاشا از آن رنج می‌برد، چیست؟»

مادری به من مراجعه کرد که به تازگی سرطان مغزش تشخیص داده شده بود. گیج و سردرگم، هراسان و خسته از شک و تردید بود. من خیلی خسته بودم و بی ربط می‌گفتم. ناگهان بین سؤال‌هایش پریدم و به او اطمینان دادم که عمل موفقیت‌آمیز خواهد بود و خودم را اینگونه قانع کردم که وقت نبود صادقانه به سؤالاتش پاسخ دهم. ولی چرا برایش وقت نگذاشتم؟

\*\*\*\*

مرگ برای همه ما از راه می‌رسد. برای ما، برای بیمارانمان، چرا که موجودات زنده ایم، نفس می‌کشیم و سوخت و ساز داریم. سرنوشت‌مان همین است. بیشتر زندگی‌ها به شکلی منفعل به سمت مرگ پیش می‌روند. این چیزی است که برای شما و اطرفیانتان اتفاق می‌افتد. اما من و جف سال‌ها تمرین کرده بودیم تا به طور فعال در مرگ شرکت کنیم، تن به تن با آن گلاویز شویم، مثل جنگ حضرت یعقوب با فرشته؛ و از این راه

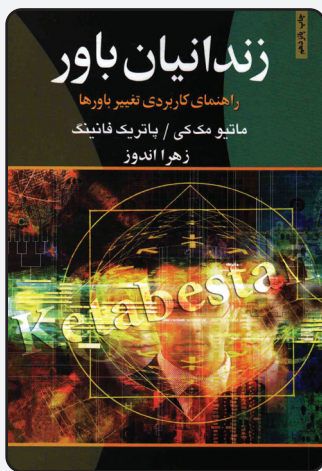


# معرفی کتاب

• رضوان سوهانی

## زندانیان باور

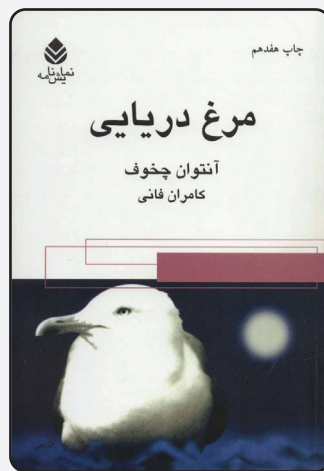
نویسندگان: ماتئو مک کی / پاتریک فانیگ  
ترجمه: زهرا اندوز



باورهای مرکزی شما مفاهیم اصلی هستند که براساس آنها زندگی می‌کنید. آنها تصویری از خودتان را ارائه می‌دهند، تصویری از نقاط ضعف و قوت، توانایی‌ها، ارزشمندی و ارتباطاتان با دنیای خارج. باورهای مرکزی درحقیقت هویت شما و تعیین کننده بعد عاطفی زندگی تان و چگونگی احساس شما نسبت به خودتان هستند. آنها همه چیز زندگی شما را تحت تأثیر قرار می‌دهند. از انتخاب همسر تا لذت بردن از یک دوش گرفتن طولانی و گرم. آنها هستند که حد و حدود چیزی که شما می‌توانید در زندگی به دست آورید را معین می‌کنند، آنها تعیین می‌کنند چه کسی شایستگی دارد، باشما دوست شود. آنها هستند که انتظارهای شما از زندگی را در قالب تغذیه، رضایت و سلامت عاطفی تعریف می‌کنند.

## نمایشنامه مرغ دریایی

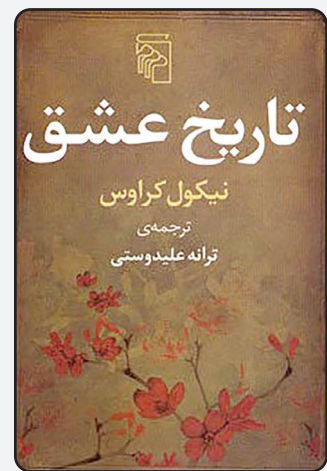
نویسنده: آنتوان چخوف  
ترجمه: کامران فانی



نینا... باز که گریه می‌کنی... نینا! مهم نیست... برایم خوب است... دوسال است که گریه نکرده‌ام. دیروز غروب آدمم توی باغ، می‌خواستیم ببینم هنوز تئاترمان سرجایش است؟ بله بود. بعد از دو سال برای اولین بار گریه کردم. قلبم آرامتر شد، سبکتر شدم. می‌بینی، حالا دیگر گریه نمی‌کنم و حالا تو نویسنده شده‌ای... یک نویسنده و من هم هنرپیشه شده‌ام. هر دومان در یک گرداب دست و پا می‌زنیم، آن وقت‌ها مثل بچه‌ها خوشبخت بودم. صبح‌ها با آواز از خواب بیدار می‌شدم. تو را دوست داشتم و عاشق شهرت بودم و حالا؟

## تاریخ عشق

نویسنده: نیکول کراس  
ترجمه: ترانه علیدوستی



دست هایش لاغر و رنگ پریده بودند، پرسید: کاری دارید؟ پلوور سوراخ‌های ریزی داشت. تا زانوهایش می‌رسید و زیر آن دامن پوشیده بود. در این هوای خنک پاهایش لخت بود. دنبال یک کلاس طراحی می‌گردد توی روزنامه آگهی داده بودند، شاید اشتباه آمده‌ام... سراسیمه در جیب هایم به دنبال تک روزنامه گشتم. به بالا اشاره کرد. طبقه دوم، اولین در سمت راست، اما یک ساعت مانده تا شروع شود.

دوستان علاقه‌مند می‌توانند این کتاب‌ها را برای مطالعه از کتابخانه انجمن صرع به امانت بگیرند.

## گزارش شش ماهه فعالیت هیئت مدیره انجمن صرع

۴۰۰ میلیون ریال بودجه برای مددجویان تهران، مشهد، جیرفت، ارومیه، فهرج کرمان، بندرعباس، خرم آباد، کرمان، ایلام، ایرانشهر و تبریز

- بررسی و تأیید چارت سازمانی جدید مدیرعامل توسط اعضای هیئت مدیره
- بررسی امکان برگزاری سمینار مشترک با سازمان جهانی بهداشت در مورد تازه‌های صرع در ایران
- موافقت با خاتمه همکاری خانم مریم نظری، کارشناس مسئول جذب مشارکت‌های مردمی به دلیل بازنشستگی و قدردانی از زحمات ایشان
- موافقت با بازطراحی لوگو و هویت بصری انجمن صرع ایران با توجه به رویکرد طراحی جدید لوگوی انجمن صرع جهانی که در حال پیگیری است
- موافقت و تصویب تغییر طراحی وبسایت انجمن صرع ایران با آدرس جدید
- تصویب برگزاری کارگاه‌های نوآرنگز در تهران و نمایندگی‌ها با هدف افزایش کیفیت این خدمت به بیماران و درآمدزایی برای انجمن و نمایندگی‌های آن
- هیئت مدیره انجمن صرع ایران از این پس در نظر دارد گزارش فعالیت‌های خود را به صورت مستمر به اطلاع اعضا و عموم برساند.

هیئت مدیره منتخب مجمع انجمن صرع ایران که در تاریخ ۲۷ تیر ماه سال جاری برگزار شد، پس از گذشت شش ماه از فعالیت رسمی خود و برگزاری شش جلسه، به بررسی و تصویب مصوبه‌هایی پرداخته است که اهم آن را به اطلاع می‌رساند.

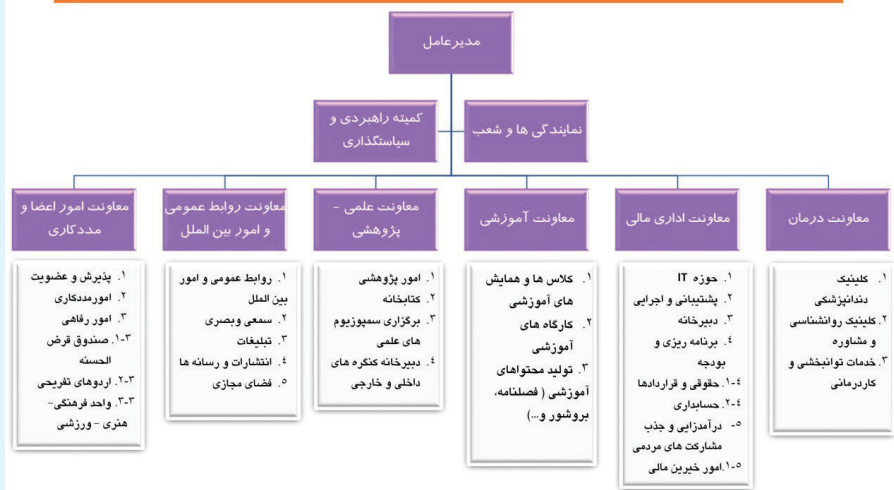
هدف از ارائه این گزارش‌ها که برای نخستین بار به اطلاع اعضا می‌رسد، شفاف سازی سیاست گذاری‌های کلان انجمن صرع بر طبق اساسنامه است.

در دو جلسه ابتدایی هیئت مدیره انجمن صرع ایران، مسئولیت اعضای این هیئت و انتخاب مدیرعامل انجام شد که در جلسه نخست دکتر کورش قره گزلی با کسب بیشترین آرا به عنوان رئیس هیئت مدیره؛ دکتر غلامرضا زمانی، نایب رئیس؛ دکتر فاطمه صدیق مروستی، خزانه دار؛ دکتر رضا شروین بدو، عضو؛ و فاطمه عباسی سیر به عنوان دبیر انتخاب شدند و در جلسه دوم دکتر داریوش نسبی طهرانی با آرای اعضای هیئت مدیره به عنوان مدیرعامل ابقا شد.

گزارش جلسه‌های بعد شامل موارد زیر است:

- بررسی راه‌های جذب کمک‌های مردمی با هدف حمایت از اعضای کم توان مالی و سیاست گذاری جدید برای اهدای لوازم التحریر در سال ۱۳۹۸ با تخصیص

### چارت سازمانی انجمن صرع ایران



## نخستین برنامه آموزشی صرع برای آتش نشانان



امداد برای کمک به مردم نیاز به آموزش و به روز رسانی اطلاعات علمی خود درباره انواع بیماری‌ها دارند، زیرا ممکن است افراد بیماری که در حریق گرفتار می‌شوند در اثر سانحه دچار مشکلات خاص بیماری خود شوند.

انجمن صرع ایران برای نخستین بار اقدام به آموزش آتش نشانان درباره صرع کرد.

این جلسه آموزشی که در روز چهارشنبه یازدهم دی ماه، با هدف آموزش صحیح کمک‌های اولیه و اورژانسی در زمان بروز حادثه، در سالن همایش‌های آتش نشانی شهر تهران برگزار شد، به مدت دو ساعت به طول انجامید. ۶۰ نفر از آتش نشانان در این برنامه آموزشی که تقاضای آن از سوی انجمن صرع ایران به واحد آموزش اداره سلامت آتش نشانی ارسال شد، شرکت کردند.

در این برنامه دکتر احسان محمدی، دستیار مغز و اعصاب، به آموزش درباره صرع و شیوع آن، انواع تشنج‌ها، داروهای ضدصرع و کمک‌های اولیه هنگام تشنج پرداخت. دکتر محمدی گفت: برای انجام کمک‌های اولیه هنگام تشنج، لازم است با انواع تشنج‌ها و تفاوت آنها آشنا شویم. زیرا آن نوع از تشنج که شایعتر و شناخته شده‌تر است، تشنج ژنرالیزه است که بیمار در حین بروز آن، بیش از سایر انواع تشنج نیاز به کمک دارد. وی افزود: آتش نشانان نیز مانند سایر نیروهای

## برگزاری شانزدهمین کنگره بین‌المللی صرع

SPECT و همین‌طور تکنیک‌های جدید تصویربرداری و روش‌های جدید درمان دارویی، جراحی و ژنتیک، در طول کنگره مورد تبادل نظر قرار داده شد.



انجمن صرع ایران شانزدهمین کنگره بین‌المللی صرع را از دوم تا چهارم بهمن ماه، در سالن همایش‌های کتابخانه ملی برگزار کرد.

این کنگره که با هدف ارائه آخرین دستاوردهای تشخیصی و تخصصی در مورد صرع با ریاست دکتر حسین پاکدامن و دبیری دکتر بهنام صفریور برگزار شد، میزبان بیش از ۳۷۰ نفر شرکت‌کننده بود.

دکتر حسین پاکدامن در مورد کنگره سالیانه صرع گفت: همه ساله به همت انجمن صرع ایران و با همکاری دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور کنگره سالیانه صرع برگزار می‌شود. در این کنگره آخرین پدیده‌های تشخیصی مثل مانیتورینگ طولانی مدت همراه با



دکتر کورش قره گزلی، رئیس هیئت مدیره انجمن صرع ایران نیز گفت: صرع یکی از قدیمی ترین بیماری‌ها است که با وجودی که طبق نسخ تاریخی از دیر باز به عنوان عارضه شناخته و تعریف شده است، اما هنوز ناشناخته است. امید آن داریم با برگزاری سالیانه کنگره صرع، بتوانیم قدم‌های مؤثری در زمینه کنترل و درمان این بیماری در کشور برداریم.

دکتر بهنام صفرپوردیبرشانزدهمین کنگره بین‌المللی صرع درباره محورهای اصلی این کنگره گفت: هدف از برگزاری این کنگره که با همکاری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، انجمن مغز و اعصاب ایران و شاخه صرع ILAE در ایران برگزار شد، ارائه آخرین دستاوردهای تشخیصی و تخصصی در زمینه صرع با کمک برجسته‌ترین استادان و متخصصان صاحب‌نظر داخلی و خارجی و با محورهای اصلی، Drug resistant epilepsy و Status epilepticus و Epilepsy comorbidities بود. مخاطبان این کنگره متخصصان و جراحان مغز و

اعصاب بزرگسال و کودک، روانپزشکان و متخصصان علوم اعصاب با ۱۵ امتیاز بازموزی، متخصصان جراح مغز و اعصاب و کودکان با ۱۰/۵ امتیاز، متخصصان داخلی، پزشکان عمومی و کارشناسان ارشد روانشناسی بالینی با ۷/۵ امتیاز و داروسازان با ۴/۵ امتیاز بودند.

شانزدهمین کنگره صرع تعداد ۹۰ مقاله دریافت کرده بود که پس از داوری و بررسی به دلیل محدودیت زمانی، تعداد محدودی از مقاله‌ها به عنوان سخنرانی و مابقی به صورت پوستر برای ارائه در کنگره پذیرفته شد.

## فعالیت‌های روز جهانی صرع

و عکاسی با هشتگ روز جهانی صرع است.

### مسابقه نقاشی انجمن جهانی صرع

امسال انجمن جهانی صرع، به مناسبت بزرگداشت روز جهانی اقدام به برگزاری مسابقه نقاشی کرد که پیرو فراخوان منتشر شده، ۷ نفر نیز از ایران در این مسابقه شرکت کردند.

انجمن صرع ایران امسال به مناسبت بزرگداشت روز جهانی صرع در دومین دوشنبه فوریه، مصادف با ۲۱ بهمن، علاوه بر پیروی از برنامه انجمن جهانی، اقدام‌های دیگری نیز انجام داده است.

این فعالیت‌ها شامل شرکت در مسابقه نقاشی انجمن جهانی صرع، تلاش برای نورافشانی بنفش در برج میلاد؛





### عکاسی با هشتگ روز جهانی صرع

سومین اقدام انجمن صرع ایران به مناسبت روز جهانی صرع، عکاسی با هشتگ روز جهانی صرع و #EpilepsyDay در دفاتر انجمن است.

مراجعه کنندگان و همکاران انجمن صرع ایران در این روز خاص، با این هشتگ عکس انداخته و در فضاهای مجازی منتشر کردند.

امسال ایران در این مسابقه موفق به کسب مقام نشد و نفرات برتر این مسابقه شامل افرادی در سه گروه سنی از کشورهای زیر هستند:

آژا مایلز از آمریکا ( بالای ۱۶ سال )

چای تین چنگ از هنگ کنگ ( ۸ تا ۱۵ سال )

ساموئل کورا از پرتغال ( زیر ۸ سال )

همچنین این مسابقه ۱۵ برنده داشت که در هر گروه سنی، به جز نفرات برتر، چهار نفر دیگر هم انتخاب شدند.

### تلاش برای نورافشانی بنفش برج میلاد

انجمن صرع ایران به دنبال پیشنهاد یکی از عزیزان به مناسبت روز جهانی صرع، برای نورافشانی بنفش در برج میلاد، اقدام به مکاتبه و درخواست از مدیران این برج کرد که به دلیل فقدان تجهیزات فنی برای نورافشانی بنفش، این پروژه موفق به برگزاری نشد و روابط عمومی برج میلاد، قول همکاری برای تهیه و تجهیز برج به این تکنیک نورافشانی، برای سال آتی را داد.

## فعالیت ضدکرونایی انجمن صرع گنبد



به صرع می‌کند، گفت: در شرایط بحرانی کشور مانند شیوع این ویروس خطرناک، انجمن صرع نیز به عنوان متولی سلامت، در صورت امکان از هیچ تلاشی برای حمایت از اعضای خود دریغ نمی‌کند.

نماینده انجمن صرع ایران در گنبد کاووس، روز سه شنبه ۱۳ اسفند در دفتر خود اقدام به تهیه و توزیع ماسک کرد. یحیی اخلاقی مسئول این نمایندگی، این اقدام را با هدف مشارکت در پیشگیری از شیوع کرونا برای اعضای انجمن صرع انجام داد.

اخلاقی ضمن قدردانی از هلال احمر و شبکه بهداشت و درمان این شهر، گفت: با توجه به ابراز نیاز اعضای انجمن به رعایت بهداشت فردی و پیشگیری از شیوع کرونا، این نمایندگی پس از پیگیری‌های مکرر، موفق به دریافت تعداد ۵۰۰ عدد ماسک شد که این ماسک‌ها را بین اعضای انجمن صرع ایران توزیع کرد.

وی ضمن اشاره به اینکه انجمن صرع ایران طبق اساسنامه، فعالیت‌های خود را منحصر به مسائل مربوط



متشکرم یعنی:

” این کاری است که تو کردی ، این احساسی است که من دارم ، این نیاز من است که برآورده شد.“  
 انجمن صرع ایران از عزیزانی که هر یک به نوعی از این مرکز حمایت کرده اند ، در جدول زیر به ترتیب حروف الفبا ، قدردانی می‌کند.

نیاز ما که متحقق شد	برای این کاری که کردی	دوست عزیز قدردانم از تو
حمایت از انجمن	اهدای دارو	شرکت پارس دارو
حمایت از انجمن	اهدای دارو	خواهران پورنگ
حمایت از انجمن	کمک به درمان	آقای چهارمیری
حمایت از انجمن	کمک به درمان	خانم حسینی
حمایت از انجمن	اهدای ارزاق	آقای خطیبی
حمایت از انجمن	اهدای ارزاق	خانم رفیعی
حمایت از انجمن	اهدای دارو	آقای سخایی
حمایت از انجمن	اهدای ارزاق	خانواده شاه صفی
حمایت از انجمن	اهدای مواد شوینده	شرکت صحت
حمایت از انجمن	کمک به درمان	آقایان عدالت پژوه
حمایت از انجمن	کمک به درمان	آقای فرج
حمایت از انجمن	اهدای ارزاق	آقای محمدی مسئول امور پناهندگان سفارت افغانستان
حمایت از انجمن	کمک به درمان	آقای محمدی
حمایت از انجمن	کمک به درمان و تهیه ارزاق	خانم محمودی
حمایت از انجمن	اهدای دارو	خانم مرادی
حمایت از انجمن	کمک به درمان و تهیه ارزاق	آقای هادوی



## تعیین شیوع و نوع تشنج و آنالیز الکتروانسفالوگرام و MRI بیماران MS انجمن خراسان رضوی

• دکتر هادی عباسی، متخصص مغز و اعصاب  
• دکتر کریم نیکخواه، استاد مغز و اعصاب، دانشگاه علوم پزشکی مشهد

یافته‌های MRI آتروفی کورتیکال را از ۹ بیمار (۹۰ درصد)، «یک مورد (۱۰ درصد) خفیف، شش مورد (۶۰ درصد) متوسط و دو مورد (۲۰ درصد) شدید»، ضایعه‌های ساب کورتیکال و ژوکستاکورتیکال از تمامی بیماران (۱۰۰ درصد)، «پنج مورد (۵۰ درصد) خفیف، سه مورد (۳۰ درصد) متوسط و دو مورد (۲۰ درصد) شدید» و سایر ضایعه‌ها ماده سفید را نیز در تمام بیماران (۱۰۰ درصد) «۹ مورد (۹۰ درصد) متوسط و یک مورد (۱۰ درصد) شدید» نشان داد. در شدت‌های مختلف ضایعه‌ها در MRI و EEG و میزان سال ابتلا به MS تفاوت معناداری نداشت ( $p \text{ value} > 0.05$ ) ولی شدت کندی نوار مغز (EEG background slowing) با شدت آتروفی کورتیکال در MRI ارتباط معناداری داشت ( $P \text{ value} < 0.036$ ) و همچنین وجود تغییرهای اپیلپتی فرم در EEG با شدت ضایعه‌های ساب کورتیکال و ژوکستاکورتیکال ارتباط معناداری داشت ( $P \text{ value} < 0.015$ ).

**نتیجه‌گیری:** شیوع تشنج ناشی از MS 6/1 درصد (۱۳) در جمعیت مورد مطالعه (۸۱۲) است و با وجود یافتن برخی ضایعه‌ها در EEG و MRI که ارتباط معناداری دارند ( $P \text{ value} < 0.015$ ) ( $P \text{ value} < 0.036$ ) هنوز نمی‌توان الگویی پاتوگنومونیک برای تشنج در زمینه MS ارائه کرد. با این وجود مطالعه ما در یک نمونه خوب از جمعیت بیماران MS انجام شد و داده‌های اپیدمیولوژیک نسبتاً خوبی به دست داد اما هنوز به انجام مطالعه‌های جمعیت محور، به دلیل کم بودن موارد ابتلا به تشنج توصیه می‌شود.

**کلمه‌های کلیدی:** صرع و مالتیپل اسکلروزیس، شیوع تشنج در بیماران مبتلا به ام اس، بررسی نوار مغز بیماران مبتلا به ام اس، ارتباط نوار مغز و ام آرای در بیماران مبتلا به ام اس

**زمینه:** با وجود شیوع بیشتر تشنج در بیماران مبتلا به MS نسبت به جمعیت عادی، مطالعه‌ای در زمینه بررسی اپیدمیولوژیک انواع غیر اپی لپتیک تشنج و افتراق آن از سایر انواع در این بیماری انجام نشده است. هدف از مطالعه حاضر بررسی اپیدمیولوژیک تشنج غیر اپی لپتیک در بیماران انجمن MS خراسان رضوی و پیدا کردن الگویی در EEG و MRI برای شناسایی این اختلال است.

**روش اجرا و مواد مورد استفاده:** در یک نمونه ۸۱۲ نفری از کل جمعیت ۴۰۰۰ نفره بیماران مبتلا به MS در خراسان رضوی به شناسایی موارد تشنج پرداخته شد که مورد پیگیری یک ساله قرار گرفتند. اطلاعات پایه بیماران ثبت شد. همچنین در بررسی یک ساله این بیماران، حمله‌های تشنج و حمله MS در آنها مورد پیگیری قرار گرفت. تمامی بیماران با تشنج تحت بررسی با MRI و الکتروانسفالوگرافی (EEG) همچنین ارزیابی آزمایشگاهی الکتروولیت و متابولیک قرار گرفتند. اطلاعات مربوط به شدت ضایعات در MRI و EEG و سایر اطلاعات پایه وارد نرم افزار SPSS شد و آمار توصیفی و تحلیل استخراج انجام شد.

**یافته‌ها:** از مجموع ۸۱۲ بیمار، ۱۳ نفر (۱/۶ درصد) تشنج داشتند که از بین آنها، ۱۰ نفر (۱/۲۳ درصد) حاضر به همکاری در مطالعه شدند. تمامی این ۱۰ نفر دارای تشنج‌های ژنرالیزه بودند و نوع MS در ۹ بیمار (۹۰ درصد) به جز یک مورد (۱۰ درصد) که مبتلا به نوع پیشرونده اولیه (PPMS) بود از نوع عود و بهبود (RRMS) بود. در کل background slowing در EEG را در کل از شش بیمار (۶۰ درصد)، «چهار مورد (۴۰ درصد) خفیف؛ و دو مورد (۲۰ درصد) شدید» دیده شد و تغییرات اپی لپتیرم EEG از شش بیمار (۶۰ درصد)، «دو مورد (۲۰ درصد) شدید و دو مورد (۲۰ درصد) متوسط و دو مورد (۲۰ درصد) خفیف».



## حمله‌های غیر صرعی و نقش نوار طولانی مدت همراه با ویدئو در تشخیص این حمله‌ها

• دکتر طیبه عباسیون، متخصص مغز و اعصاب



می‌تواند صدمه‌های جدی به بیمار وارد کند که بستری در بخش مراقبت‌های ویژه و یا انتوباسیون غیر ضروری بیمار از این موارد است. نوار طولانی مدت مغز همراه با ویدئو می‌تواند حمله‌های صرعی را از غیر صرعی افتراق دهد. حمله‌های غیر صرعی به دو گروه حمله‌های غیر صرعی سایکوژنیک و غیر سایکوژنیک تقسیم بندی می‌شود. حمله‌های غیر صرعی غیر سایکوژنیک به موارد سنکوب، میگرن، اختلالات خواب و .... تقسیم بندی می‌شود. **کلمه‌های کلیدی:** حمله‌های غیر صرعی، نوار مغز طولانی مدت

صرع بیماری مزمنی است که با حمله‌های تشنجی تکرار شونده ظاهر می‌شود. این بیماری ناشی از دشارژهای الکتریکی ناگهانی کنترل نشده نورون‌های قشر خاکستری مغز است. صرع تظاهرات بالینی وسیعی دارد که از یک حمله کوتاه اختلال هوشیاری تا حمله بزرگ تونیک-کلونیک حرکتی متغیر است. حمله‌های صرعی استرپوتیپیک بوده و کاملاً مشابه هم هستند که نشانه بارز حمله‌های صرعی است. حمله‌های غیر صرعی می‌تواند از لحاظ بالینی بسیار شبیه به صرع باشد و عدم تشخیص صحیح این حمله‌ها منجر به درمان‌های نادرست شده که

## کاهش اختلال‌های شناختی و تعدیل فعالیت آستروسیت، ناشی از اثر یواسل

### در مدل کیندلینگ شیمیایی ناشی از تزریق پنتیلن تترازول

- سیده راحله احمدیان، دانشجوی دانشگاه علوم پزشکی بابل
- مهدی پورامیر، استاد مرکز تحقیقات بیولوژی دانشگاه علوم پزشکی بابل
- مریم قاسمی، استادیار مرکز تحقیقات بیولوژی پژوهشکده سلامت دانشگاه علوم پزشکی بابل
- فرزین صادقی، استادیار مرکز تحقیقات بیولوژی پژوهشکده سلامت دانشگاه علوم پزشکی بابل



زمینه: صرع یکی از رایجترین اختلال‌های مزمن عصبی است که موجب از بین رفتن نورونی و اختلال حافظه فضایی می‌شود. در سال‌های اخیر، استفاده از ترکیب‌های گیاهی با خاصیت ضد التهابی از جمله یواسل برای کاهش علائم تشنجی مورد توجه قرار گرفته است. در این مطالعه بر آن شدیم تا به بررسی اثر یواسل بر عملکرد حافظه فضایی، دانسیته نورونی و فعالیت آستروسیت در مدل کیندلینگ ناشی از تزریق پنتیلن تترازول (PTZ) بپردازیم.

**روش مطالعه:** یواسل در دوزهای ۲۵ و ۵۰ میلی گرم بر کیلوگرم، ابتدا طی ده روز و یک ساعت قبل از تزریق PTZ به موش‌های نژاد NMRI (به صورت داخل صفاقی) تزریق شد. پس از کیندل شدن کامل حیوان در تزریق یازدهم، عملکرد یادگیری و حافظه فضایی با استفاده از ماز آبی موریس مورد ارزیابی قرار گرفت. در انتها بافت مغز خارج و رنگ آمیزی

ایمونوهیستوفلورسنت علیه مارکر نورونی (NeuN) و آستروسیت (GFAP) بر روی اسلایدهای بافتی صورت گرفت.

**یافته‌ها:** نتیجه‌های به دست آمده حاکی از کاهش رفتارهای تشنجی و جلوگیری از اختلال شناختی در موش‌های تیمار شده با یواسل دارد. داده‌های حاصل از ایمونوهیستوفلورسنت نشان می‌دهد که یواسل علاوه بر کاهش فعالیت آستروسیت موجب افزایش دانسیته نورونی نیز می‌شود.

**نتیجه‌گیری:** به طور کلی تیمار با یواسل توانست موجب بهبود عملکرد حافظه فضایی و کاهش نابودی نورون و تعدیل فعالیت آستروسیت در مدل کیندلینگ ناشی از تزریق PTZ شود.

**کلمه‌های کلیدی:** صرع، یواسل، حافظه فضایی، مرگ نورونی، فعالیت آستروسیت

**نتیجه‌گیری:** به طور کلی تیمار با یواسل توانست موجب بهبود عملکرد حافظه فضایی و کاهش نابودی نورون و تعدیل فعالیت آستروسیت در مدل کیندلینگ ناشی از تزریق PTZ شود.

**کلمه‌های کلیدی:** صرع، یواسل، حافظه فضایی، مرگ نورونی، فعالیت آستروسیت



## ارزیابی نتایج درمان جراحی اپی لپسی در بیماران بیمارستان رضوی مشهد

- دکتر محسن آقایی حکاک، نورولوژیست
- دکتر حسین امیری، نورولوژیست
- دکتر سیامک یزدانی، نورولوژیست
- دپارتمان علوم اعصاب بالینی بیمارستان رضوی مشهد



۳۱ مورد (۵۰/۸ درصد) اسکروزهپیوکامپ، ۱۶ مورد (۸/۲ درصد)، تومور، و پنج مورد دیسپلازی (۲/۸ درصد) و بقیه پاتولوژی میکس داشتند. در پیگیری‌های انجام شده، ۴۶ بیمار مورد جراحی صرع (۷۵/۴ درصد) در یک سال اول پس از جراحی بدون تشنج بودند و ۵۱ بیمار (۸۳/۶ درصد) نیز در یک سال آخر مطالعه، بدون تشنج بودند. ۷۷ درصد بیماران اظهار کردند بعد از جراحی عملکرد شغلی بهتری دارند. ۵۵ درصد از بیماران از بهبود در عملکردهای شناختی خود اظهار رضایت داشتند و ۹۵ درصد از بیماران نیز احساس بهبودی کلی داشتند.

**نتیجه‌گیری:** در صورتی که بیماران با صرع مقاوم به درستی برای جراحی اپی لپسی انتخاب شوند، درصد بسیار بالایی از آنها پس از جراحی بدون تشنج خواهند شد.

**کلمه‌های کلیدی:** جراحی صرع، صرع مقاوم به درمان دارویی، صرع لوب تیمپورال

**زمینه:** جراحی صرع (Epilepsy Surgery) یکی از مهمترین درمان‌ها در بیماران با صرع مقاوم به دارو است که اثربخشی و safety آن در مطالعه‌های متعدد به اثبات رسیده است. این درمان پیچیده و مهم در بیمارستان فوق تخصصی رضوی مشهد به عنوان تنها مرکز شرق ایران در چند سال اخیر ارائه می‌شود.

**روش مطالعه:** در این طرح بیمارانی که از سال ۱۳۸۹ تا ۱۳۹۴ در بیمارستان رضوی تحت عمل جراحی اپی لپسی قرار گرفته‌اند و حداقل شش ماه از زمان جراحی آنها سپری شده است، از نظر عوارض جراحی و کنترل تشنج‌ها از نظر فرکانس و شدت حمله‌ها و همچنین تأثیر آن بر کیفیت زندگی بیماران تحت پیگیری قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** ۶۱ بیمار شامل ۴۳ مرد و ۱۸ زن بررسی شدند که ۵۴ بیمار ضایعه در تیمپورال و هفت بیمار ضایعه در فرونتال داشتند. در ۲۶ بیمار ضایعه در همیسفر راست و ۳۵ بیمار ضایعه در همیسفر چپ بود. از نظر اتیولوژی

## درمان استاتوس اپی لپتیکوس در کودکان: مقایسه دو گایدلاین مهم درمانی

- دکتر علیرضا توسلی، نورولوژیست کودکان
- دکتر محمودرضا اشرفی، نورولوژیست کودکان
- بیمارستان مرکز طبی کودکان



درگایدلاین NCS درمان استاتوس شامل چهار مرحله مهم است: ۱- درمان اولیه آنی ۲- درمان کنترل فوری ۳- درمان استاتوس اپی لپتیکوس مقاوم به درمان ۴- درمان استاتوس مقاوم پایا. تعریف این مرحله‌ها، به علاوه عدم تعریف مشخص برای صرع استاتوس - Non convulsive و نیز حذف صرع استاتوس ابسنس، در گایدلاین دوم یعنی EFNS مشاهده می‌شود. در مرحله stable کردن بیمار در اورژانس تفاوت مهمی که وجود دارد این است که آیا برخی اقدام‌های تشخیصی در این مرحله انجام شود یا به تأخیر انداخته شود از جمله: انجام C.EEG، سی تی اسکن مغز و یا براساس وضعیت بیمار تصمیم‌گیری برای انجام MRI مغز، پونکسیون مایع مغزی نخاعی، بررسی توکسیکولوژی و بررسی تست‌های انعقادی و در نهایت بررسی تست‌های متابولیک اولیه. تقسیم بندی مراحل اولیه درمان فارماکولوژیک درگایدلاین NCS با جزئیات بیشتری بیان شده است. درمان صرع استاتوس مقاوم به درمان تقریباً در دو گایدلاین مشابه است. در مجموع درمان‌های ارائه شده در گایدلاین NCS، قرابت بیشتری با درمان استاتوس اپی لپتیکوس در کودکان دارد و تقسیم بندی مراحل درمان خیلی بر اساس زمان نیست و بیشتر بر اساس پاسخ بالینی بیمار تقسیم بندی مرحله‌های درمان صورت گرفته است.

گایدلاین‌های مرسوم درمانی برای استاتوس اپی لپتیکوس بخصوص برای موارد صرع استاتوس مقاوم به درمان براساس شواهد ناکافی طراحی شده اند و لذا نیاز به مطالعه‌های بیشتری در این زمینه وجود دارد. دو گایدلاین مهم درمانی در این زمینه عبارتند از: گایدلاین NCS که توسط دکتر بروفی و همکارانش در سال ۲۰۱۲ نوشته شده و دیگری گایدلاین EFNS که در سال ۲۰۱۰ توسط دکتر میرکورد و همکارانش به رشته تحریر درآمده است. چند تفاوت اساسی در این دو گایدلاین وجود دارد: ۱- در تعریف‌های اولیه استاتوس اپی لپتیکوس ۲- رویکرد به بیمار مبتلا به استاتوس در بخش اورژانس در مراحل اولیه ۳- مراحل اولیه صرع استاتوس ژنرالیزه و صرع استاتوس Non-convulsive ۴- درمان صرع استاتوس پایدار و در نهایت ۵- زمان استفاده از C.EEG با این وجود شباهت‌های مهمی هم بین این دو گایدلاین دیده می‌شود: ۱- در مورد جایگاه استفاده از داروهای ضد تشنج جدید مثل لووتیراستام و یا لاکوزامید شواهد کافی وجود ندارد و نیاز به مطالعه‌های بیشتری برای گنجاندن این داروها در گایدلاین‌های درمان استاتوس وجود دارد ۲- این دو گایدلاین مهم شامل برنامه درمانی استاتوس در نوزادان نمی‌شود.


**برنده مسابقه فصلنامه شماره ۶۵**

از میان پاسخ‌های صحیح ارسال شده به مسابقه، دو نفر به قید قرعه به عنوان برگزیده مسابقه معرفی می‌شوند: خانم مروارید آذری - آقای علیرضا زنجانی  
ضمن عرض تبریک به این عزیزان، جوایز آنها در همایش بعدی انجمن تقدیم خواهد شد.

**پاسخ صحیح مسابقه فصلنامه ۶۶**

۱-د ۲-د ۳-الف ۴-ج ۵-ب  
۶-د ۷-د ۸-د ۹-ج ۱۰-الف

	الف	ب	ج	د
۱				
۲				
۳				
۴				
۵				
۶				
۷				
۸				
۹				
۱۰				
نام:				
نام خانوادگی:				
آدرس:				
تلفن:				

۱- چه عاملی آنسفالیت یا التهاب مغزی و درگیری سیستم عصبی ایجاد نمی‌کند؟

الف) ویروس کرونا  
ب) آنفولانزا  
ج) باکتری‌ها  
د) سایر ویروس‌ها

۲- چگونه با خیال راحت در فعالیت‌های بدنی شرکت کنیم؟

الف) ورزش در زمانی که احتمال وقوع تشنج کمتر است  
ب) آبرسانی به بدن هنگام ورزش  
ج) مشورت با متخصص مغز و اعصاب قبل از ورزش  
د) همه موارد

۶- کدام یک از آسیب‌های زمان تولد منجر به بروز صرع می‌شود؟

الف) بیماری‌های جفت و بند ناف  
ب) زایمان غیر طبیعی و طولانی مدت  
ج) انسداد مجاری هوایی نوزاد  
د) همه موارد

۳- در سالمندان شایعترین علت بروز صرع، چیست؟

الف) تومور مغزی  
ب) سکنه مغزی  
ج) ضربه مغزی  
د) بیماری‌های مغزی

۷ - با کنترل تب ناشی از کدام بیماری‌های پس از تولد، می‌توان به آسانی از بروز صرع پیشگیری کرد؟

الف) دیفتیری و سیاه سرفه  
ب) کزاز و سرخک  
ج) فلج اطفال و عفونت‌های پنوموکوکی  
د) همه موارد

۴- شایعترین علت‌های تشنج در نوزادان و کودکان چیست؟

الف) تب و تشنج  
ب) تومورهای مغزی  
ج) عفونت‌ها  
د) همه موارد

۸- صرع وابسته به پیریدوکسین (PDE) که یک بیماری متابولیک ژنتیکی است، در اثر مشکلات ژنتیکی مؤثر بر متابولیسم کدام ویتامین ایجاد می‌شود؟

الف) ویتامین C  
ب) ویتامین K  
ج) ویتامین B۶  
د) ویتامین B۱

۵- در صورتی که تشنج به کدام یک از دلایل زیر باشد، پس از درمان آنها، تشنج فرد نیز بهبود می‌یابد؟

الف) اختلال در قند خون  
ب) بیماری‌های کلیوی و کبدی  
ج) علت نامعلوم  
د) مورد الف و ب

۹- PNES یا تشنج‌های غیرصرعی روانی می‌توانند با چه اختلال‌های دیگری یکسان تلقی شوند؟

الف) اختلال هراس و استرس پس از حادثه  
ب) اختلال در هوشیاری  
ج) اختلال فوبیا  
د) همه موارد

۱۰- چرا شکل گیری اعتماد به نفس در کودکان مبتلا به صرع ممکن است چالش بزرگتری باشد؟

الف) غیر قابل پیش بینی بودن تشنج  
ب) احساس خود کم بینی  
ج) اضطراب و عدم کنترل  
د) همه موارد