

## صرع و داروهای ضد بارداری

عده ای از متخصصین عقیده دارند که مصرف قرص‌های ضدبارداری در بعضی از بیماران ممکن است باعث ذخیره شدن آب در بافت‌های بدن گردد، 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 با توجه 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 است 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

## صرع و شیردهی

اظهار نظر در مورد این سوال که آیا مادران مصرف کننده داروهای ضد صرع، می‌توانند به نوزادان خود شیر بدهند، تا اندازه زیادی بستگی به منافع جسمی و روانی شیردهی، آرزوهای مادر، وضعیت سلامت نوزاد و مقدار استفاده مادر از این داروها دارد. طبق منابع موجود، تمامی انواع داروهای ضد صرع وارد شیر مادر شده و از این طریق به نوزادان انتقال می‌یابد ولی خوشبختانه مقدار دارویی که از طریق شیر مادر به نوزاد می‌رسد زیاد نبوده و قابل چشم پوشی است. لذا شیردهی را نباید برای مادران مبتلا به صرع ممنوع کرد. متذکر می‌شویم که شیر مادر مبتلا به صرع با وجود مصرف داروهای ضد صرع برای نوزاد، کاملاً سالم و بی‌خطر بوده و توصیه می‌شود که طبق روال عادی شیردهی ادامه داشته باشد. توصیه می‌شود اگر بیداری در شب برای مادر مبتلا به صرع مناسب نیست و باعث تشدید حملات می‌گردد، می‌تواند شیر را دوشیده و پدر آنرا به کودک بدهد.

## توصیه‌هایی درباره صرع و بارداری

- دختران مبتلا به صرع در سن بارداری باید اطلاعات کافی در مورد خطرات حمله صرع و قطع دارو داشته باشند.
- درمان با یک دارو (مونوتراپی) چه در دوران بارداری و چه در سایر موارد موجب کاهش خطرات و عوارض دارویی است.
- مصرف اسید فولیک روزانه ۵ mg تا ۱ در بیماران مصروع که دارو مصرف می‌کنند از ۳ ماه قبل از بارداری تا پایان سه ماهه اول بارداری توصیه می‌شود.
- زنان مبتلا به صرع با سابقه فامیلی نقص لوله عصبی که نوعی بیماری مادرزادی است، باید در دوران بارداری از مصرف سدیم والپروات و کاربامازپین پرهیز کنند.
- بهتر است سطح خونی دارو در خون به اندازه کافی باشد.
- متخصص مغز و اعصاب و متخصص زنان و زایمان با همکاری هم می‌توانند برنامه درمانی منظم و متعادلی را برای مادران باردار که دچار صرع می‌باشند ایجاد نمایند.
- لازم است سطح خونی دارو تا ۸ هفته پس از زایمان کنترل شود، زیرا خطر افزایش سطح خونی دارو و مسمومیت وجود دارد.
- در صورت رعایت نکات پزشکی اکثر زنان مبتلا به صرع بچه‌های سالمی به دنیا می‌آورند.
- دختران مبتلا به صرع می‌توانند مانند دیگران ازدواج کنند و فرزند سالم به دنیا آورند.
- آشنائی با روشهای جلوگیری از بارداری و رعایت جدی فاصله گذاری بین فرزندان به زنان مبتلا به صرع توصیه می‌شود.

### به یاد داشته باشیم:

اگر دانش کاملی از بارداری و صرع داشته باشیم و بخوبی به آن عمل کنیم مادران، فرزندان و نسل سالمی خواهیم داشت.

## یائسگی

میانگین سن زنان برای پایان دوره‌های ماهانه و دوران باروری، حدود پنجاه سالگی است. زنان در این زمان اغلب دچار گرگرفتگی و تغییر سریع حالات روحی می‌شوند. برای کاهش گرگرفتگی 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 قطع هورمون مد نظر قرار گیرد. مکمل هورمون استروژن اغلب برای پیشگیری از کاهش کلسیم تجویز می‌شود. (کاهش کلسیم استخوان که معروف به پوکی استخوان می‌باشد، باعث می‌شود استخوانهایی که ظریف و شکننده شده‌اند به آسانی بشکنند). صرع ممکن است در هر مرحله از زندگی پیش آید. بعضی از زنان که سالها دچار حمله بودند، ممکن است متوجه بهبودی یا از بین رفتن حملات در این زمان شوند. همانگونه که ذکر گردید، بعضی از زنان متوجه شده‌اند، که حملاتشان با دوره پیش از قاعدگی یا بارداریشان همزمان است. با اینکه وجود چنین ارتباطی مشخص شده است، این مساله نیاز به انجام تحقیقات بیشتر دارد. دسترسی به اطلاعات و مراقبت‌های پزشکی سبب می‌شود که زنان در دوران یائسگی دچار مشکلات کمتری شوند.

حساب شماره ۰۸۰۵۵۸۳۲۵۵۰۱۰ بانک ملی ایران  
شعبه فنی حرفه‌ای آماده دریافت هدایای نقدی شما می‌باشد.

### با حمایت گروه دارویی

 **SANDOZ**  
A healthy decision

نشانی: سید خندان، ابتدای بزرگراه رسالت، نرسیده به خیابان شهید کابلی، شماره ۱۳۵۲، طبقه اول  
تلفن: ۸۸۴۶۹۱۵۳ - ۸۸۴۶۳۳۵۵ فکس: ۸۸۴۶۳۳۷۷

w w w • i r a n e p i • o r g  
i r a n e p i @ g m a i l • c o m  
a m o o z e s h @ i r a n e p i • o r g



تاسیس  
۱۳۷۳  
انجمن صرع ایران  
(حمایت از بیماران مصروع)

## Women & Epilepsy

تهیه و تنظیم: دکتر پروین پور طاهریان،  
دکتر آسا یوسفی، شمس الدین کهانی  
چاپ اول / پاییز ۱۳۸۹ / حوزه آموزش انجمن صرع ایران



صرع از جمله اختلالاتی است که نگرانیهایی در خانم ها و خانواده آنها از نظر ازدواج ، بارداری ، شیردهی ، عادت ماهیانه ، یائسگی و... ایجاد می کند و ممکن است مشکلات زیادی را در زندگی آنها به وجود آورد. از این رو ارائه اطلاعاتی در این زمینه می تواند برای این بیماران مفید باشد.

## عادت ماهیانه

بعضی از زنان دریافته اند که حملاتشان درست قبل و یا در دوران قاعدگی 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 ماهیانه بیشتر است. هنگامی که خانمی تنها در حوالی زمان قاعدگی دچار حمله می شود، این نوع صرع بعنوان "صرع قاعدگی" شناخته می شود. دلیل این مساله هنوز بطور کامل روشن نیست، این حالت ممکن است ناشی از تغییرات هورمونهای 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 تجویز این داروها باید طبق دستور پزشک صورت گیرد.

## صرع و ازدواج

در گذشته مبتلایان به صرع از بسیاری حقوق اجتماعی خود از جمله ازدواج کردن محروم بودند. اما با گذشت زمان و شناخت هر چه بیشتر این بیماری، نگرش جامعه نسبت به بیماری صرع تغییر یافت و در نهایت ازدواج و تشکیل خانواده در این افراد، امری عادی شد.

**اغلب افراد مصروع می توانند ازدواج کنند و فرزندان سالمی داشته باشند و از زندگی فعال و پرتنوع لذت ببرند**



اگر فرد مصروع قصد ازدواج دارد و مدتی طولانی است که دچار بیماری صرع است و حملات وی کاملاً کنترل نشده است، فرد باید با پزشک خود مشورت نموده و علت کنترل نشدن حملات صرعی را بیابد. معمولاً درمان نادرست یا مصرف نامرتب داروها عامل ادامه حملات صرع است. پیش از آنکه تصمیم نهایی را در مورد ازدواج بگیرد، بهتر است مسئله خود را با شخص مورد نظر در میان بگذارد. اگر چه هستند افرادی که مبتلا به صرع بوده و آن را مخفی می کنند. اما به جای پنهان کردن، باید صادقانه مشکل خود را با فرد مقابل در میان گذاشته و او را با مشاوره نزد پزشک معالج خویش، قانع کرد، که با کنترل صرع می توان یک زندگی سالم داشت. **توجه داشته باشید که مواردی دیده شده است که همسری به بهانه بی اطلاعی از بیماری صرع همسر خود ، تقاضای طلاق کرده است. باید آگاهی از بیماری همسر در عقد نامه ذکر شود.**

## مشاوره قبل از بارداری

مشاوره های قبل از بارداری باید مدتها قبل از اینکه حاملگی آغاز شود ، انجام گیرد. زنان مبتلا به صرع باید در مورد قاعدگی و تاثیرات آن بر روی صرع ، شیوه های پیشگیری از بارداری ، زمان مناسب برای بارداری و نحوه درمان و مراقبتهای ویژه طی حاملگی با پزشک متخصص مغز و اعصاب خود مشورت نمایند. یک خانم مبتلا به صرع ممکن است با آگاهی کمی در این زمینه وارد دوران بارداری شود. غافلگیر شدن با یک بارداری ناخواسته در میانه راه و اجبار در تغییر میزان یا نوع دارو مطلوب نمی باشد و حتی المقدور باید از وقوع چنین وضعیتی پیشگیری کرد.

## اهداف مشاوره قبل از بارداری

هدف از گذاشتن جلسات مشاوره، تصمیم گیری مشترک بین پزشک و بیمار در مورد مسائل زیر می باشد:

- وقتی بیمار تمایلی به بارداری ندارد، در این صورت احتمال باروری بیمار در چه حد است و مطمئن ترین روش پیشگیری چیست؟
- وقتی بیمار مایل به بارداری می باشد، پس : مناسب ترین زمان چه موقع است؟
- آیا کنترل حملات در حد مطلوب است؟ اگر نه، امکان دستیابی به کنترل صرع در چه حد است؟
- آیا صرع به دلیل وجود ضایعه خاص مغزی می باشد؟ اگر بلی، آیا بارداری با مشکل مواجه خواهد شد؟



■ آیا بیماری جسمی - روانی دیگری وجود دارد؟

■ آیا احتمال وقوع مسائل ژنتیکی وجود دارد؟

■ وضعیت داروئی بیمار و امکان قطع کامل دارو چگونه است؟

■ آیا تعویض دارو توصیه می شود؟

■ آیا مقدار دارو باید تغییر داده شود؟

■ آیا مشکلات احتمالی باروری وجود دارد؟

با تصمیم گیری صحیح و منطقی در رابطه با مسائل فوق، صرع حین حاملگی به نحو احسن کنترل شده و دوران بارداری هر چه بی خطر تر (چه برای مادر و چه برای جنین) سپری خواهد شد.

## ارزیابی های قبل از بارداری

هنگامی که بیمار تصمیم به بارداری گرفته است، ارزیابی مجدد در موارد زیر صورت می پذیرد:

مرور تاریخچه بیماری / بررسی مجدد در یافته های پاراکلینیک / تاریخچه پزشکی و عصبی / تاریخچه بلوغ جنسی / تاریخچه عادات زندگی / تاریخچه خانوادگی / تاریخچه داروئی / دیدگاههای بیمار و همسر وی.

همچنین بررسی تاریخچه ژنتیکی خانواده مهم است. اگر مساله ژنتیکی واضحی وجود داشته باشد، در ان صورت مشاوره با متخصص ژنتیک، مسلماً قبل از بارداری دارای اهمیت است.

به طور کلی روند مشاوره نباید با عجله انجام گیرد. مناسب ترین زمان برای حاملگی زمانی است که بیمار قبل از بارداری مورد مشاوره قرار گرفته است ، بیماری مجدداً ارزیابی ، داروهای وی تنظیم و حملاتش کنترل شده است.

## صرع و بارداری

با توجه به این که ۵۰ درصد بیماران مصروع را خانمهای در سنین باروری تشکیل می دهند، با این حال هنوز به طور دقیق تاثیر صرع، حملات تشنجی و داروهای ضد صرع بر بارداری شناخته نشده است. ولی به طور کلی تعداد حملات در طول دوران بارداری ۵۰ درصد بدون تغییر، ۳۰-۲۵ درصد تشدید، و ۲۰-۱۰ درصد کاهش می یابد. و این چندان نگران کننده نیست زیرا با مشورت پزشک و تنظیم دارو قابل کنترل است. اکثر خانمهای مبتلا به صرع ، دوران بارداری طبیعی را طی کرده و زایمان بی خطری خواهند داشت.

در ضمن لازم است زنان مبتلا به صرع 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. بدیهی است یک خانم مبتلا به صرع هنگام بارداری ممکن است با مشکلاتی مواجه شود. لذا باید مرتباً با پزشک خود در تماس باشد، زیرا به دنیا آوردن یک نوزاد سالم ارزش این مراقبت را دارد. خوشبختانه بیش از ۹۰ درصد خانم های مبتلا به صرع بارداری موفقی خواهند داشت و فرزندان سالمی به دنیا خواهند آورد. یکی از خطرات دوران بارداری، عوارض مصرف داروهای ضد صرع است، زیرا برخی از این داروها اثرات منفی بر روی جنین دارند. خوشبختانه داروهای کم ضرری برای مادران باردار وجود دارد که جهت اطلاع بیشتر باید با پزشک معالج خود مشورت کنند.

**هرگونه کاهش یا قطع خود سرانه دارو در طول بارداری نه تنها خطرات را کم نمی کند، بلکه موجب افزایش خطر تشنج نیز می شود.**