



روش های درمان صرع Treatment of Epilepsy

قسمت اول: درمانهای دارویی Part 1: Drug Therapy

نگارش: دکتر پروین پورطاهریان
چاپ چهارم: بهار ۱۳۸۸
حوزه آموزش انجمن صرع ایران



تهران، ابتدای بزرگراه رسالت، پلاک ۱۷
طبقه اول تلفن: ۸۸۴۶۹۱۵۳-۸۸۴۶۳۲۷۳
E-mail: iranepi@gmail.com
www.iranepi.org

حساب ۱۱۶۶ بانک ملی ایران شعبه فنی حرفه‌ای کد ۶۹۳
آماده دریافت هدایای نقدی شما می باشد

اختلال تعادل، اختلالات شناختی)، اختلال جنسی، اختلال متابولیسمی(متابولیسم کلسیم)، اختلال در رشد لته و تغییراشتهها را ایجاد کنند. لازم به توضیح است، عوارض کلی ذکرشده، مربوط به تمام داروهای ضدصرع نیست. یک داروی خاص تمام عوارض فوق را ایجاد نمی نماید، بلکه عارضه هر دارو محدود می باشد. از طرفی اگر برای دارویی عارضه بخصوصی ذکر شده است، به این مفهوم نیست که مصرف داروی فوق در هر فرد، حتما منجر به ایجاد عارضه مذکور خواهد شد. مثلا ممکن است فردی اختلال گوارشی یا حساسیت پوستی نسبت به دارویی پیدا کند، ولی فرد دیگر با همان دارو هیچ عارضه‌ای نداشته باشد. اینکه بیمار کدام یک از عوارض فوق را پیدا می کند، بستگی به نوع دارو، تعداد داروها و پاسخ فردی دارد. در بعضی موارد شروع مصرف دارو به میزان کم و افزایش تدریجی آن(تا رسیدن به مقدار مناسب) سبب کاهش بروز عوارض دارویی می شود. در نهایت با وجود همه عوارضی که برای مصرف دارو ذکر گردید، توجه به این نکته الزامی است که **مصرف صحیح دارو، با در نظر گرفتن تمام عوارض آن ضروری و اساسی است و قطع خودسرانه آن می تواند عواقب جبران ناپذیری داشته باشد. حتماً اگر دچار عوارض دارویی شدید طبق نظر پزشک دارو را تغییر دهید.**

در صورت بروز عوارض پوستی به طور اورژانس با پزشکتان تماس بگیرید.

Treatment of Epilepsy

بر روی حملات اِسانس یا صرع کوچک، تاثیر بهتری نسبت به حملات صرع بزرگ، خواهد گذاشت.

ج) تداخل داروئی: گاه پزشک برای کنترل صرع مجبور به تجویز دو یا چند داروی ضدصرع بصورت همزمان می‌باشد. در این موارد انواع خاصی از داروها می‌توانند اثرات جانبی همدیگر را تشدید کنند که در اینصورت، جهت کاهش این مشکل، بهتر است داروهائی انتخاب شوند که تداخل کمتری باهم دارند.

د) سهولت مصرف دارو: در درمان فرد مصروع، وقتی دو دارو به یک نسبت در کنترل حملات موثرند، داروئی انتخاب می‌شود که نحوه مصرف آن آسانتر باشد. مثلا پزشک به جای مصرف سه وعده در روز یک وعده از آن را برای بیمار تجویز نماید.

از قطع خودسرانه دارو تمت هر شرایطی بپرهیزید.

و) عوارض داروئی: بعضی داروها می‌توانند عوارض گوارشی، پوست و مو، اختلالات کبدی، کلیوی، خونی، عواض مربوط به دستگاه سیستم عصبی مرکزی (گیجی، خواب‌آلودگی،

که طول دوره درمان طولانی‌مدت خواهد بود. در اغلب موارد در صورتیکه بیمار به مدت چندسال هیچ حمله ضدتشنجی نداشته باشد، پزشک تصمیم به کاهش تدریجی و نهایتا قطع دارو خواهد گرفت.

هدف:

هدف از درمان داروئی، قطع یا به حداقل رسانیدن تعداد حملات تشنج، بدون ایجاد عوارض جانبی جدی و خطرناک می‌باشد. در درمان داروئی صرع بایستی بین "کنترل صرع" و "عوارض داروئی" بالانس مناسب برقرار گردد.

مصرف منظم داروها از اصول بنیادی در درمان صرع می‌باشد.

انتخاب دارو:

انتخاب دارو بستگی به عوامل مختلفی از جمله سن بیمار، نوع تشنج، تداخل داروئی، سهولت مصرف دارو و عوارض داروئی دارد.

الف) سن بیمار: بعضی از داروهای ضدصرع، در دوره‌های سنی مختلف، عوارض متفاوت و خاصی را نشان می‌دهند. مثلا داروی سدیم والپروات در نوزادی و شیرخوارگی احتمال عارضه کبدی بیشتری نسبت به سنین جوانی و میانسالی دارد.

ب) نوع تشنج: هرکدام از داروهای ضدصرع بر روی نوع خاصی از صرع، موثرتر هستند. مثلا داروی اتوسوکسیماید،

درمان دارویی صرع با کشف اثر ضد تشنجی داروی برمید پتاسیم در سال ۱۸۵۷ شروع شد. این دارو تا بیش از هفتاد سال، داروی ترجیحی در درمان صرع بود. پس از آن فنوباریتال در سال ۱۹۱۲ کشف و سنتز شد. ۲۵ سال بعد از کشف فنوباریتال در سال ۱۹۳۸ فنی توئین و سپس تری متادیون معرفی گردیدند. کاربامازپین نیز در سال ۱۹۶۷ و سدیم والپروات در سال ۱۹۷۴ معرفی شدند. بعد از ۱۵ سال، سه داروی ضدتشنج جدید فلبامات، لاموتریژین و گاباپنتین به بازار عرضه شدند و سپس داروهای جدید دیگری نیز معرفی گردیدند. نسل جدید داروهای ضدصرع اغلب در درمان صرع‌های مقاوم به درمان استفاده می‌شوند. در ۷۰ درصد موارد، حملات صرع با یک دارو بطور کامل کنترل می‌گردد، در ۱۰ درصد موارد شدت و فرکانس حملات، کاهش یافته و در ۲۰ درصد باقیمانده نیز، علی‌رغم درمان‌های مناسب داروئی، حملات غیرقابل کنترل و مقاوم باقی می‌مانند. اگر پزشک داروهای ضدصرع را تجویز می‌کند، بیمار باید بدانند

