



انجمن صرع ایران
(حمایت از بیماران مصروع)

روشهای درمان صرع Treatment of Epilepsy



قسمت دوم: درمانهای غیر دارویی Part 2: Non-Drug Therapy

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

کربوهیدراتها محدود شده و ۹۰-۸۰ درصد کالری از طریق چربی به بدن می‌رسد. از سوخت و ساز چربی در کبد، موادی آزاد و وارد خون می‌شود که کتون نامیده می‌شوند.

در این رژیم با توجه به اینکه کربوهیدرات بسیار کمی به بدن می‌رسد سلول‌های مغزی اجباراً مواد کتونی موجود در خون را جذب می‌کنند و از آنها برای متابولیسم (سوخت و ساز) فعالیت خود استفاده می‌کنند.

نهایتاً حاصل این تغییر متابولیسم، افزایش گابا در انتهای عصبی می‌باشد (گابا GABA - نوعی واسطه شیمیایی در مغز است که اثر مهار بر روی حملات تشنجی دارد) رژیم کتوژنیک در کودکان بین ۱-۱۲ سال (بیشتر ۵-۲) استفاده می‌شود. در نوجوانان و بالغین به دلیل تکامل مغزی سلولهای عصبی ۵-۴ برابر کمتر از سلولهای مغزی کودک توانائی برداشت مواد کتونی را دارند، لذا این روش درمانی در نوجوانان و بالغین چندان موثر نیست (گرچه بررسی‌هایی در اثر بخشی آن در بالغین نیز انجام شده است که نیاز به مطالعات بیشتر دارد)

این رژیم در تمام تشنجهای مقاوم به درمان کاربرد دارد و باعث کاهش تشنجات در نیمی از بیماران می‌شود.

پوست گردن، نزدیک عصب واگ در قسمت چپ کاشته می‌شود. این محرک، عصب واگ را در فواصل زمانی معینی تحریک می‌کند و با انتشار این تحریکات از طریق عصب به مغز، فعالیت تشنجی متوقف می‌شود. آمار گزارش شده در مطالعات مختلف در رابطه با تاثیر VNS متفاوت است، اما به طور کلی VNS در موارد محدودی باعث توقف کامل حملات می‌شود. در بعضی آمارها در ۶۰ درصد موارد، حملات یا از بین رفته و یا کاهش یافته‌اند و در برخی دیگر در ۳۰ درصد موارد کاهش حداقل ۵۰ درصد حملات تشنجی گزارش شده است. همچنین این روش در افراد بالای ۱۲ سال با تشنجهای مقاوم به درمانی که به صورت موضعی شروع می‌شوند، به کار گرفته شده است. لیکن در افرادی که جراحی بر روی آنها مؤثر می‌باشد (مانند برداشتن ضایعه کانونی در مغز)، به دلیل تاثیر بیشتر آن در کنترل تشنجات، قبل از VNS انتخاب اول جراحی است.

۳- رژیم کتوژنیک: KETOGENIC DIET

از قرن‌ها پیش روزه‌داری‌های خاص و طولانی مدت در بسیاری از بیماری‌ها از جمله صرع به کار گرفته شده است. مشاهده تاثیر مثبت این نوع روزه‌داری‌ها بر روی کنترل حملات تشنجی، منجر به استفاده علمی و بالینی رژیم‌های خاص از سال ۱۹۲۰ شد که به "رژیم کتوژنیک" معروف گردید. در این رژیم غذایی

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

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

گاهی اوقات صدمات وارده به مغز بعد از مدتی سبب بروز حملات تشنجی می‌گردد. علت این امر بروز اختلالاتی در عملکرد سلول‌های قشری مغز می‌باشد. این موارد شامل ضایعات مغزی ناشی از تومورها، سکتها و ضربه‌های مغزی است. نکته قابل توجه در اینجا این است که انسان‌ها در هنگام رشد دوره جنینی خود، بسته به جنس، رشد مغزی متفاوتی دارند. مثلاً تکامل مغزی در جنین دختر هنگام ۵ ماهگی مرحله حساسی است، در صورتی که در جنین پسر این تکامل در ۹ ماهگی رخ می‌دهد، بنابراین چون هنگام زایمان خطر نارسایی اکسیژن به مغز نوزاد وجود دارد، این خطر برای نوزاد پسر، شدیدتر می‌باشد.

حساسترین قسمت مغز برای عبور اکسیژن ناحیه گیجگاهی است. بنابراین در موارد نارسایی اکسیژن، حین زایمان این ناحیه صدمه می‌بیند و موجب بروز ضایعاتی در این قسمت می‌گردد. بعد از گذشت زمان طولانی که چند سال ممکن است طول بکشد، منطقه صدمه دیده دچار فرآیندی می‌شود که حملات تشنجی را ایجاد



می‌نماید، بنابراین منطقی به نظر می‌رسد که با جراحی مغز و برداشت محل ضایعه بتوان تشنجات بیمار را کنترل کرد. ولی باید توجه داشت که **روش اصلی و انتخاب اول در درمان صرع دارو درمانی است.**

روش‌های غیر دارویی این بیماری منحصر به مواردی است که اولاً بیمار به درمان دارویی پاسخ نداده باشد و ثانیاً نوع و تعداد حملات صرع به شکلی باشد که زندگی عادی فرد را از نظر فیزیکی و روانی مختل کرده باشد. این روش‌ها عبارتند از: جراحی بر روی مغز، تحریک عصب واگ و رژیم کتوژنیک که بشرح ذیل می‌باشند:

۱- جراحی مغز:

این روش در موارد خاصی و فقط در ۲۰-۱۰ درصد بیماران مصروع با حملات غیر قابل کنترل انجام می‌گیرد و تنها در بعضی بیماران، جراحی باعث توقف کامل حملات صرع می‌شود. در بقیه موارد یا صرع به صورت نسبی کنترل می‌شود یا اینکه هیچ تغییری در حملات ایجاد نمی‌گردد و غالباً بعد از عمل جراحی نیز نیاز به مصرف داروهای ضد صرع ادامه می‌یابد. جراحی مغز انواع مختلف دارد. دو روش اصلی و عمده آن عبارتند از:

الف) برداشتن محل اصلی تولید کننده امواج تشنجی:

گاهی امواج الکتریکی غیر طبیعی که منجر به حملات تشنجی می‌شوند از یک کانون موضعی مشخص منشا می‌گیرند و سپس در تمام قشر مغز منتشر می‌شوند. در این صورت برداشتن کانون مولد تشنج می‌تواند از انتشار امواج صرعی و حملات بالینی جلوگیری نماید.

ب) قطع راههای ارتباطی در مغز:

گاه امواج الکتریکی غیر طبیعی از یک کانون دائمی و مشخص منشا نمی‌گیرند، بلکه به طور منتشر در کل مغز شروع می‌شوند.

در اینگونه موارد قطع

راههای ارتباطی بین دو نیمکره مغزی

باعث قطع امواج منظم سراسری (سینکرونیزه)

مغز شده و در نتیجه حمله صرعی کنترل می‌شود، این

روش در صرع‌هایی مانند صرع آتونیک (حملات ناگهانی از

دست رفتن تون عضله و افتادن لحظه‌ای و آنی) که یک کانون

مشخص برای برداشتن وجود ندارد، کاربرد دارد.

۲- تحریک عصب واگ :

VAGUS NERVE STIMULATION (VNS)

VNS، روشی جدید در درمان صرعی غیر قابل کنترل می‌باشد و می‌تواند در بسیاری از مواقع حملات تشنجی را کاهش دهد. این روش در سال ۱۹۸۵ توسط "ژاکوب زابارا" پیشنهاد گردید، و بعد از مطالعات تجربی بر روی حیوانات و سپس بر روی انسان به تدریج تکامل یافت و در حال حاضر بر روی بیشتر از ۱۰ هزار نفر در دنیا به کار گرفته شده است. این مسئله ثابت شده است که عصب واگ به عنوان عصب دهم مغزی، به میزان بیش از ۶۰ درصد توان سیستم نباتی بدن را جهت کنترل قلب، ریه‌ها و دستگاه گوارش به عهده دارد.

هنگامی که این عصب به طور ناخودآگاه از طریق سیستم‌های داخلی مغز تحریک می‌شود، موجب کاهش ضربان قلب و افزایش حرکات روده می‌گردد. در حقیقت باید گفت که عملکرد این عصب در زمانی که انسان نیاز به آرامش و آسایش دارد و از طرف هیچ عامل خارجی تهدید نمی‌شود حداکثر توان خود را خواهد داشت. در این روش یک محرک کوچک (PACEMAKER) زیر