



- رابطه صرع و اختلال جنسی
- نقش مدرسه برای کودکان مبتلا به صرع
- دانستنی‌های داروئی
- کشف علت جدید بیماری صرع
- مهارت کنترل خشم

Epilim[®] Syrup

Sodium Valproate

Positive  Steps

200 MG / 5 ML SODIUM VALPROATE
RED, CHERRY FLAVOURED SYRUP, IN 300 ML BOTTLE



sanofi aventis
Because health matters

IR VPA 10 06 01
Sanofi-Aventis medical information services:
Sanofi-Aventis Groupe
Tehran 1516633511, Iran
Tel.: (0211) 8864 9741
Fax: (0211) 8864 9740
e-mail: medinfo@iran.sanofi-aventis.com

فهرست

صفحه	عنوان
۳	۱. سخن نخست
۴	۲. هجده سؤال طلایی درباره صرع
۶	۳. صرع و زندگی
۶	رابطه صرع و اختلال جنسی
۸	۴. درمان در صرع
۸	درمان صرع با استفاده از رژیم‌های غذایی
۱۱	۵. دانستنی‌های کودکان
۱۱	نقش مدرسه برای کودکان مبتلا به صرع
۱۴	۶. دانستنی‌های دارویی
۱۴	توپیرامات (توپاماکس)
۱۸	۷. قوانین حقوقی
۱۸	روابط مالی زن و شوهر در عقد نکاح
۱۹	۸. آیا می‌دانید؟
۱۹	۸-۱ کشف علت جدید بیماری صرع
۲۰	۸-۲ تحقیقات درباره مرگ ۴ کارگر در شرکت ایران خودرو
۲۱	۹. پژوهش‌های تازه
۲۱	۹-۱ اثرات داروهای ضد صرع در حاملگی و...
۲۲	۹-۲ بررسی روش‌های مکمل و جایگزین در درمان صرع...
۲۲	۳-۹ مشکلات اجتماعی - روانی و...
۲۳	۹-۴ تشنج‌های وابسته به پریدوکسین
۲۴	۱۰. دانش روانشناختی
۲۴	مهارت کنترل خشم
۲۸	۱۱. از زبان شما
۳۰	۱۲. اخبار انجمن
۳۳	۱۳. پاسخ و برگزیدگان فصلنامه شماره ۲۹
۳۳	۱۴. مسابقه
۳۴	۱۵. تقدیر و تشکر
۳۵	۱۶. صرع را فراموش کن
۳۵	۱۶-۱ سخن آشنا
۳۶	۱۶-۲ زیر ذره‌بین
۳۷	۱۶-۳ از بزرگ به کوچک
۳۸	۱۶-۴ غروب پاییزه
۳۹	۱۶-۵ دل‌نوشته‌های دوستان آسمانی
۴۰	۱۶-۶ تبریک‌های سال نو



انجمن صرع ایران
(انجمن صرع ایران)

فصلنامه

(علمی، آموزشی و اجتماعی)

شماره ۳۱، سال هشتم، ۱۳۸۹

صاحب امتیاز: انجمن صرع ایران

مدیر مسئول: دکتر کورش قره‌گزلی

سر دبیر: دکتر غلامرضا زمانی

مدیر اجرایی: ویدا ساعی

کمیته علمی و پژوهشی:

دکتر حسینعلی ابراهیمی - دکتر شهرام ابوطالبی - دکتر رویا ابوالفضل - دکتر ناهید اشجع‌زاده - دکتر مسعود اعتمادی‌فر - دکتر محمدعلی اکبریان - دکتر رحمن الهی - دکتر منوچهر ایلخانی - دکتر ناهید بلادی مقدم - دکتر جعفر بوالهیری - دکتر حسین پاکدامن - دکتر پروین پورطاهریان - دکتر منصوره تقا - دکتر محمدحسین حریرچیان - دکتر یدا... خلقی - دکتر حسین دلاور کسمایی - دکتر امیدوار رضایی - دکتر غلامرضا زمانی - دکتر داریوش سوادی اسکویی - دکتر شیدا شعفی - دکتر مصطفی شیرزادی - دکتر فاطمه صدیق مروستی - دکتر سید شهاب‌الدین طباطبایی - فاطمه عباسی سیر - دکتر مجید غفارپور - دکتر طاهره فخر موسوی - دکتر کاویان قندهاری - دکتر زرین تاج کیهانی‌دوست - دکتر حمیده مصطفایی - دکتر محمود معتمدی - دکتر مهدی مقدسی - دکتر حسین ملکی - دکتر جعفر مهروی - دکتر داریوش نسبی تهرانی - دکتر ابوالفضل نصیریان - دکتر مریم نوروزیان - دکتر منوچهر نیک‌خواه - دکتر علیرضا نیک‌سرشت

صفحه‌آرایی: روناس

واژه‌نگار: مریم سراجی

طراح جلد: مهرنوش رایجیان

طراح لوگوی جلد: نسرين جباری

تیراژ: ۶۵۰۰ نسخه

قیمت: ۱۰۰۰۰ ریال

آدرس: تهران - ابتدای بزرگراه رسالت

- نرسیده به خ دبستان - پلاک

۱۳۵۲ - انجمن صرع ایران - واحد

پژوهش - تلفن: ۸۸۴۶۳۲۷۱-۳

نمابر: ۸۸۴۶۳۳۷۷

پایگاه الکترونیکی:

www.iranepi.org

پست الکترونیکی:

iranepihealth@gamil.com

چاپ: فرهنگ پرور

آدرس چاپخانه: میدان

ابن سینا، ابتدای خ

روشدلان، شماره ۹

تلفن: ۷۷۵۲۴۸۶۵

صرع و سلامتی، در پذیرش یا رد و نیز ویرایش مطالب ارسالی، مجاز است. مسئولیت صحت یا سقم مطالب به عهده نویسندگان یا منابع مورد استفاده می‌باشد. استفاده از مطالب صرع و سلامتی فقط با ذکر منبع مجاز می‌باشد.

خانه بروب!
افشان گل!
باد آمد،

در بگشا!
ای سراپایت سبز
ای جنگل انبوه دگرگونی
بهارت بی خزان باد!

سال نو مبارک
انجمن صرع ایران



یک سال دیگر گذشت

سال ۱۳۸۹ برای انجمن سرشار از فعالیت و سازندگی بود. مسیر طولانی اهداف عالی انجمن منجر به شناخت هر چه بهتر نیازهای جامعه مصروعین شده است. در حال حاضر بعد از گذشت ۱۵ سال از فعالیت انجمن فرایند برخی از اقدامات حمایتی بیماران مبتلا به صرع به روال مناسبی انجام می‌شود. مصروعین مشمول نظام وظیفه و دانشجویان دور از خانه بهتر می‌توانند مشکلات خود را بازگو کرده و به حقوق در شان خود برسند.

اردیبهشت ماه بازرس انجمن انتخاب شد. نکته قابل توجه در این میان عدم رسیدن به حد نصاب تعداد اعضای انجمن در مجامع عمومی است که انتقاد دلسوزان انجمن را در پی دارد. تقریباً در هیچ یک از مجامع عمومی فراخوان اولیه تعداد شرکت کنندگان به حدی که قابل قبول باشد، نیست و فراخوان دوم با حداکثر ۱۰ تا ۱۵ درصد از اعضا تصمیم‌گیری می‌کند.

خرداد ماه جشن ولادت حضرت فاطمه (س) مانند سالهای گذشته برگزار شد که محفل گرمی برای اعضا انجمن بود و ضمن استقبال قابل قبول شرکت کنندگان، موجبات مسرت آنها را فراهم کرد.

اشتغال به عنوان یکی از مهمترین معضلات بیماران مصروع است که مرداد ماه همایشی با عنوان "صرع و اشتغال" برپا شد. همایشی که با استقبال بیماران همراه بود. اما واقع بینانه باید گفت در شرایط فعلی اشتغال مصروعین همسو با شرایط کلی جامعه، خوشایند مردم و مسئولین نیست. در این میان مصروعین عزیزی که توانسته‌اند خود اشتغالزایی کنند قابل ستایشند.

در فصل تابستان جشنواره "صرع و بادبادک" با شعار "همه با هم به سوی زندگی پویا با صرع" برگزار شد. همایشی که با نیت افزایش توان روحی و بهبود خلق و خوی کودکان و ایجاد شفع همراه با امید به آینده بود.

مهر ماه با هماهنگی و همکاری معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، همایش "نگاه جامعه به صرع" برگزار شد. نکته قابل توجه در این همایش بررسی تاثیر رسانه‌ها در میزان آگاهی جامعه در مورد صرع بود که استاد بهزاد فراهانی هنرمند پیشکسوت سینما با حضور خود و ایراد سخنرانی، عنوان همایش را ملموس کرده و یکدلی هنرمندان را با بیماران مصروع نوید داد.

در راستای فعالیتهای علمی برای افزایش میزان توان علمی و پژوهشی پزشکان کشور همچون هر سال، در آبان سمینار صرع برگزار شد که همچون سالهای قبل، این سمینار استقبال قابل قبول از طرف پزشکان و دست اندرکاران پزشکی

کشور را در برداشت.

کسانی که دفتر مرکزی انجمن صرع ایران را در خیابان رسالت دیده بودند می‌دانند که ساختمان آن بطور کلی فرسوده شده بود و نیاز به بازسازی داشت. به همین دلیل با همت مدیر عامل محترم انجمن آقای دکتر ابوطالبی عزیز و حمایت وبشتیبانی خیرین، این مهم انجام شد و دفتر انجمن در حال حاضر وضعیت مطلوب تری را از نظر ظاهری به خود می‌بیند، شرایطی که انرژی مثبت در فکر مجسم می‌کند.

همانطور که می‌دانید انجمن از سالها قبل به دنبال ثبت روز ملی صرع در تقویم کشور است و سعی و تلاش زیادی را از طریق مذاکرات با سازمانهای ذیصلاح انجام داده است تا بتوان روز ملی که اول بهمن ماه است، در تقویم به ثبت برساند. امسال نیز روز اول بهمن ماه با حضور مسئولین انجمن مراسم جشنی با شرکت بیماران و تعدادی از خانواده‌های آنان برگزار شد و جناب آقای بهزاد فراهانی که به عنوان هنرمند حامی انجمن می‌باشند نیز محفل ما را گرم کردند. همینطور اجرای سرود توسط گروه هنرمندان ناشنوا از نکات برجسته این برنامه بود.

بهمن نقطه عطف مهم دیگری برای انجمن داشت و آن خرید ملک مناسب برای دفتر مرکزی انجمن در خیابان توحید است که امید است با توجه به افزایش فعالیت‌های انجمن، بتوانیم نقش موثری را برای فضای مناسب این اقدامات فراهم کند.

فعالیت‌های روبه گسترش انجمن نیازمند کمک و همدلی تمامی افرادی است که هر کدام به نوعی در گیرمشکلات و معضلات مربوط به صرع می‌باشند. خانواده مصروعین و خود بیماران مبتلا به صرع پشتوانه بالقوه انجمن می‌باشند. امید است این افراد دست به دست هم با همیاری کلیه پزشکان و دلسوزان بتوانند، قدم موثری در رفع مشکلات اجتماعی مربوط به این بیماری بردارند.

در پایان لازم است، از حمایت بی شائبه خیرینی که ما را در انجام امور مختلف انجمن به خصوص بازسازی دفتر مرکزی و خرید ساختمان جدید، یاری داده‌اند تشکر و قدردانی ویژه شود.

من نیز به نوبه خود، فرا رسیدن سال نو را به شما اعضای محترم انجمن، همکاران عزیز و خیرین دلسوز تبریک عرض کرده و آرزوی سالی سرشار از سلامتی و سعادت را برای شما خواهم.

دکتر کورش قره گزلی

مدیر مسئول فصلنامه



۱۸ سوال طلایی درباره صرع

www.rasekhoon.net

غیرقابل درمان است. که با توجه به تعریف بالا این باور غلط بوده و نیاز است که فرهنگ جامعه را در مورد آن تغییر داد.

۲. چه تعداد از مردم بیماری صرع دارند؟
براساس مطالعات، بیش از یک درصد مردم به برخی از اشکال صرع مبتلا هستند یا در طول زندگی مبتلا خواهند شد.

۳. آیا تشنج علل خاصی دارد؟
تشنج‌ها برخی علت گذرا و موقت دارند همچون تشنج تب، عفونت مغزی، کاهش قند یا کلسیم و برخی دیگر جنبه صرعی دارند که در حدود ۶۰ الی ۷۰ درصد علت ساختاری برای آن قابل شناسایی نیست و در بقیه موارد که صرع‌های علامت‌دار را شامل می‌شوند آسیب‌های

صرع یکی از شایع‌ترین بیماری‌هایی است که به پزشک متخصص مغز و اعصاب ارجاع می‌شود. اثرات فردی، اجتماعی و اقتصادی صرع به لحاظ شیوع بالای این بیماری باید به دقت مورد توجه قرار گیرد. لذا فرآیند آشنایی با این بیماری که شامل تشخیص صرع از حملات غیرصرع، تعیین علت، نوع تشنج و درمان مناسب حائز اهمیت است و بدین خاطر به سؤالات متعددی که در ذهن بیمار و خانواده ممکن است به وجود آید به اختصار جواب داده می‌شود.

۱. صرع چیست؟
صرع به تکرار تشنج در یک فرد که علت گذرا و موقت نداشته باشد، اطلاق می‌شود. بنابر این باور غلط، برخی صرع را بیماری‌ای دانسته‌اند که باید آن را مخفی کرد و

ساختاری مادرزادی یا اکتسابی مغز عامل بروز آنهاست.

۴. آیا صرع در سن خاصی دیده می‌شود؟

همه افراد در هر سنی می‌توانند گرفتار شوند ولی هر چه سن شروع خیلی کم یا خیلی بالا باشد، احتمال اینکه در موارد ثانویه باشد، بیشتر می‌شود.

۵. آیا حملات انواع مختلف دارند؟

بله، حملات برحسب نوع تشنج علائم مختلف دارند. برای مثال، فرد می‌تواند بیهوش شود یا دچار حرکات اتوماتیک‌وار شود یا اینکه یک منظره را به صورت توهم بینایی داشته باشد یا یک طرف بدن بدون بیهوشی دچار حرکت غیرارادی شود.

۶. آیا صرع ارثی است؟

در اکثر موارد ارثی نمی‌باشد و به زبانی دیگر علل ارثی آن بسیار کم است.

۷. آیا صرع مسری است؟

خیر به هیچ‌عنوان مسری نمی‌باشد.

۸. در یک بیمار صرعی چه عواملی باعث تشدید حملات می‌شود؟

در برخی بیماران عواملی مثل بیخوابی، گرسنگی طولانی، استرس، نور به‌خصوص نورهای چشمک‌زن، الکل، برخی غذاهای به اصطلاح سرد و افزایش درجه حرارت می‌تواند حملات را افزایش دهند.

۹. حمله تشنجی کاذب چیست؟

به این نوع حملات که به آن تشنج با منشأ روانی گفته می‌شود کاملاً شایع است که در این حالت فرد آگاهانه یا ناآگاهانه حملات صرعی را تقلید و شبیه‌سازی می‌کند که هم در افراد مصروع و هم غیرمصروع دیده می‌شود که باید ضمن تشخیص آن (چون باعث می‌شود که فرد، مصروع تشخیص داده شود یا اینکه در فرد مصروع باعث افزایش مقدار دارو شود) نسبت به علت بروز آن با همکاران روانپزشک مشورت شود.

۱۰. آیا هر فردی که تشنج می‌کند، صرع دارد؟

همانطور که در سؤال اول جواب داده شد، صرع تکرار تشنج عامل محرک و اولیه است. مثلاً فردی که دچار سکتة مغزی می‌شود، می‌تواند دچار تشنج مکرر شود.

۱۱. روش تشخیص صرع چیست؟

توسط پزشک متخصص مربوطه که عمدتاً با دو روش شرح حال و مشاهده بالینی و در تکمیل آن نوار مغزی است.

۱۲. آیا فرد مبتلا به صرع ممکن است نوار مغزی طبیعی داشته باشد؟

بله در حدود ۱۰ درصد موارد ممکن است نوار مغزی طبیعی باشد. البته طبیعی بودن یا غیرطبیعی بودن آن بستگی به عواملی دارد که بعداً توضیح داده خواهد شد.

۱۳. چه بیمارانی نیاز به درمان دارند؟

همه بیمارانی که بیش از یک بار تشنج دارند یا بیمارانی که یک بار تشنج داشته‌اند در شرایط خاصی مثل شغل فرد ... نیاز به درمان دارویی دارند.

۱۴. چه زمانی باید دارو ادامه یابد؟

حدوداً ۲ الی ۵ سال نیاز است که درمان ادامه یابد و در برخی موارد مثل مواردی که بیمار با چند دارو کنترل می‌شود یا برخی صرعی خاص یا در مواردی که علل ثانویه دارد، نیاز است که مدت‌های طولانی‌تری یا حتی مادام‌العمر بیمار دارو استفاده کند.

۱۵. آیا قطع ناگهانی دارو خطری دارد؟

قطع دارو باید تدریجی و تحت نظر پزشک باشد. قطع ناگهانی دارو توسط خود بیمار خطرناک و ممکن است باعث حالتی به نام صرع پایدار شود.

۱۶. آیا زنان مصروع می‌توانند ازدواج کنند و بچه‌دار شوند؟

بله این افراد می‌توانند ازدواج کنند و تحت نظر پزشک بارداری طبیعی داشته باشند و هیچ‌گونه مانعی جهت ازدواج ندارند.

۱۷. آیا در زمان بارداری فرد باید دارو را ادامه دهد؟

بله. در زمان بارداری با توجه به نوع دارو و تعداد حملات باید دارو ادامه یابد. البته با نظر پزشک متخصص مغز و اعصاب باید از داروهایی استفاده کرد که خطری برای مادر و جنین نداشته باشد.

۱۸. آیا مصرف دارو در زمان بارداری باعث افزایش

عوارض روی جنینی می‌شود؟

با انتخاب درست دارو و پیگیری مربوط فقط حدود نیم درصد نسبت به افراد عادی این رقم بالا می‌رود که قابل توجه نمی‌باشد.

رابطه صرع و اختلال جنسی

دکتر سیدمسعود نبوی

www.salamatiran.com



می‌کند و علایم
آن بسته به اینکه
کدام قسمت از
مغز تحت تأثیر
سیگنال‌های
غیرطبیعی قرار
می‌گیرد، به
اشکال مختلف

صرع از
بیماری‌های
شایع مغز و
اعصاب است
که مبتلایان
به آن، اغلب به
علل ناشناخته با
علایم مختلفی

حرکتی، حسی و حسی - حرکتی بروز می‌کند.
امروزه درباره صرع، راه‌های تشخیص و درمان آن،
مشکلات بیماران مصروع در خانه، محیط کار، مدرسه
و همچنین بیماری صرع و مسایل و مشکلات خاص آن
در زنان و دوران بارداری، شیردهی، یائسگی، کودکی،
سالمندی و نظایر آن مطالعه‌ها و بررسی‌های متنوع و
گسترده‌ای صورت گرفته و حاصل همه این پژوهش‌ها
موجب شده تا امروزه صرع به عنوان یک بیماری قابل
کنترل شناخته شود و اغلب مبتلایان به آن بتوانند با
بهره‌گیری از اقدامات درمانی موجود، زندگی طبیعی
خود را داشته باشند.

دچار می‌شوند که معروف‌ترینش حملات تشنجی
تکرارشونده و غیرقابل پیش‌بینی است.

صرع، به‌خصوص در مواردی که با تشنج همراه است،
می‌تواند اختلال جنسی ایجاد کند و از سوی دیگر،
فعالیت جنسی نیز ممکن است حملات صرع را برانگیزد.
این نوشته، ارتباط بین صرع و رابطه زناشویی را بررسی
می‌کند.

صرع در واقع، اختلال فیزیولوژیک قشر مغز است که
در آن تخلیه الکترونیکی غیرطبیعی و همزمان دسته‌ای
از سلول‌های عصبی به‌طور موقت و گذرا ایجاد می‌شود.
این بیماری در زنان و مردان تقریباً به یک نسبت بروز

تأثیر صرع بر فعالیت زناشویی

یکی از جنبه‌های بیماری صرع، تأثیر احتمالی آن بر فعالیت زناشویی بیماران است. آثار صرع و حملات تشخیص بر فعالیت جنسی پیچیده است و می‌توان آن را از ۲ منظر (یکی تأثیر فعالیت جنسی بر صرع و دیگری تأثیر بیماری صرع بر سلامت جنسی افراد) بررسی کرد. اصولاً اختلالات جنسی، بیشتر در بیماران مبتلا به صرع‌های کمپلکس، به‌ویژه از نوع تمپورال (صرع پیچیده از نوع گیجگاهی) دیده می‌شود. این نوع صرع که به آن، صرع سایکوموتور (صرع روانی حرکتی) هم اطلاق می‌شود، ابتدا با یک مقدمه (اورا) که ممکن است به صورت توهم بینایی، چشایی یا بویایی باشد، شروع می‌شود و سپس هم هوشیاری و هم فعالیت‌های حرکتی بیمار درگیر می‌شود و پس از اتمام تشنج نیز تا مدتی بیمار حالت گیجی و عدم تعادل دارد.

احساس درد در ناحیه تناسلی و توهّمات جنسی که اغلب ناخوشایند هستند به‌عنوان «اورا» با پیش‌درآمد حمله تشنجی در مبتلایان به صرع گزارش شده است. گاهی برانگیختگی جنسی و حتی احساس ارضا شدن به‌عنوان «اورا» عمدتاً در زنان مصروع گزارش شده است که البته همیشه بعد از بلوغ رخ می‌دهد. منشأ این‌گونه احساسات تقریباً همیشه لوب گیجگاهی نیمکره راست مغز است. حرکات تکرارشونده غیرارادی جنسی حین یا بلافاصله بعد از حمله تشنجی که بیشتر به صورت حرکات خودارضایی با صحبت‌های جنسی است با منشأ لوب پیشانی گزارش شده‌اند.

تأثیر فعالیت زناشویی بر صرع

فعالیت زناشویی در بیماری صرع ممکن است آغازگر حملات تشنجی باشد. در افراد مصروع به‌ویژه تنفس‌های شدید حین روابط زناشویی ممکن است احتمال تشنج را افزایش دهد. بنابراین هم بیماران و هم درمانگران اختلالات جنسی باید به این نکته توجه کنند که هر چند تنفس‌های تند و سطحی به برانگیختگی جنسی و تسریع در رسیدن به اوج لذت جنسی کمک می‌کند، اما این

اقدام در بیماران مصروع ممکن است خطر بروز حملات صرع را افزایش دهد. همچنین مواردی از حملات تشنجی متعاقب ارگاسم، تماس زناشویی و حتی خودتحریکی در مبتلایان به صرع گزارش شده است.

اما بخش مهمی که در بیماری صرع و اختلالات جنسی باید به آن اشاره کرد، تأثیر این بیماری در بروز اختلالات جنسی است. صرع از جمله بیماری‌هایی است که ممکن است به کاهش میل جنسی در زنان و مردان و ناتوانی جنسی در مردان منجر شود. البته مواردی از افزایش میل جنسی هم در مبتلایان به صرع گزارش شده، اما در بیشتر موارد اختلال جنسی به صورت کاهش میل جنسی بروز می‌کند و همانطور که گفته شد، این‌گونه حملات بیشتر در صرع‌های گیجگاهی دیده می‌شود.

علت کاهش میل جنسی در مبتلایان به صرع ممکن است اختلالات هورمونی، روانی یا عوارض دارویی باشد. کاهش ترشح گنادوتروپین‌ها شامل FSH و LH و متعاقب آن کاهش هورمون جنسی تستوسترون بر اثر اختلال در محور هیپوتالاموس - هیپوفیز و افزایش ترشح پرولاکتین از دیگر عوامل کاهش میل جنسی در بیماران است. همچنین داروهای ضد تشنج به‌ویژه در مبتلایان به صرع کمپلکس به افزایش «گلوبولین‌های متصل‌شونده به هورمون جنسی تستوسترون» می‌انجامد که این امر باعث کمبود تستوسترون آزاد در خون و در نتیجه کاهش میل جنسی می‌شود. افسردگی نیز از عوارض بیماری صرع است و بروز آن یکی دیگر از علل اختلال در تمایلات و فعالیت‌های جنسی بیماران به‌شمار می‌رود. بروز این عارضه در مبتلایان به صرع و همچنین داروهای ضد صرع در بروز ناتوانی جنسی در مردان نیز دخیل‌اند. بدیهی است توجه به جنبه جنسی بیماری صرع، درمان و کنترل آن در صورت بروز اختلالات جنسی در بیماران مصروع به ارتقای کیفیت زندگی این گروه از بیماران کمک شایانی می‌کند و ضروری است هم بیماران و هم پزشکان متخصص مغز و اعصاب به آن توجه کنند.

درمان صرع

با استفاده از رژیم‌های غذایی

طاهره معصومی، کارشناس ارشد مامایی
محمدرضا مریمی، کارشناس پرستاری

چکیده:

غذایی اصلی برای درمان صرع است، ولی سایر رژیم‌های غذایی درمانی دیگر مانند Atkins (چربی بالا، پروتئین بالا، کربوهیدرات کم) و رژیم غذایی غنی از اسیدهای چرب چندگانه اشباع نشده و محدودیت کلی مصرف کالری نیز وجود دارد. مکانیزم‌های احتمالی این نوع رژیم‌های غذایی درمانی جلوگیری از تحریک پذیری بیش از حد نورونی و حملات تشنجی است.

رژیم غذایی کتوژنیک:

اساس این رژیم در سال ۱۹۲۱ بنیان شد. این نوع رژیم غذایی اثرات سریعی مانند روزه را تقلید می‌کند که این اثرات از حملات ناگهانی تشنج جلوگیری می‌کند. تأثیر کلینیکی رژیم کتوژنیک در تعداد زیادی از مطالعات هم در آمریکا و هم در سطح جهانی متفاوت است. با این نوع رژیم درمانی برخی از انواع حملات ژنرالیزه ناگهانی مانند میوکلونیک، آتونیک، تونیک -

رژیم غذایی می‌تواند به عنوان یک پتانسیل ارزشمند الحاقی به درمان‌های دیگر صرع مانند داروهای ضدصرع، جراحی در صرع و تحریک عصب واگ در نظر گرفته شود. پیش‌بینی آن که بخشی از صرع ممکن است توسط تعدیل مواد غذایی کنترل شود بسیار جذاب است. در دهه ۱۹۲۰ قبل از آن که داروهای ضد تشنج در دسترس قرار گیرند، رژیم غذایی کتوژنیک در طیف وسیعی استفاده می‌شد. این رژیم درمانی در دهه ۱۹۹۰ دستخوش تحولی جدید و حیاتی دوباره شد و نیز در حال حاضر دارای جایگاهی مهم به عنوان یک ابزار استاندارد در درمان صرع است. رژیم غذایی کتوژنیک گاهی بهتر از داروهای جدید ضد تشنج عمل می‌کند و گاهی بیش از ۵۰ درصد حملات ناگهانی مکرر توسط آن کاهش می‌یابد. هر نوع از حملات تشنجی ممکن است به این نوع رژیم غذایی پاسخ دهد. این نوع رژیم غذایی در تمامی سنین مؤثر بوده و حداکثر تأثیر آن ممکن است بر روی کودکان نو پا و بچه‌های سن مدرسه باشد.

اگرچه رژیم غذایی کتوژنیک (دارای چربی بالا، پروتئین کافی و کربوهیدرات کم بوده) بهترین رژیم



اکسیداتیو به ATP متابولیزه می‌شوند. براساس این ادعا می‌توان فهمید که چطور این شیفت انرژی منتهی به اثر ضدصرعی می‌شود.

به‌طور پرواضحی محل‌های چندگانه در خط سیرهای بیوشیمیایی مربوط به تسهیل پیشگیری از حملات تشنجی وجود دارد و مکانیسم و یا مکانیسم‌هایی که به وسیله رژیم کتوژنیک اعمال می‌شود باعث تأثیرات ضد تشنج می‌شود که مجموعه تعدیل هموستاز انرژی و تنظیم قابلیت تحریک‌پذیری نورونی و سیناپسی را مورد بحث قرار می‌دهد. آخرین تئوری مکانیسم رژیم کتوژنیک بر روی دخالت بدن متمرکز می‌شود؛ زیرا مواد کتوژنیک باعث افزایش غلظت کتون سرم شده و از کتون ادرار، به‌طور کلینیکی به‌عنوان مارکر کتوسیس استفاده می‌شود. اگرچه ارتباط میان کتون‌های سرم و ادرار و کنترل حملات تشنجی مبهم است.

رژیم غذایی Atkins:

محبوبیت رژیم Atkins

برای کاهش وزن مشهود است. در هر سوپرمارکتی و یا روزنامه‌فروشی این نوع رژیم تبلیغ شده است و دلایل اثرات آن بسیاری از مجلات و رسانه‌ها را پر می‌کند؛ زیرا رژیم Atkins یک

کلونیک، ژنرالیزه و حتی اسپاسم‌های دوران کودکی، کاهش می‌یابد. گمان می‌رود این نوع رژیم غذایی هم ضد تشنج و هم ضد صرع است.

تئوری‌های اخیر مکانیسم رژیم کتوژنیک بر روی دخالت کتون بدن متمرکز شده است. ممکن است GABA که یک نوروترانسمیتر اصلی مهارى در مغز است نقش مهمی در کاهش تحریک‌پذیری نورون‌ها ایفا کند. افزایش عملکرد GABA به‌وسیله رژیم کتوژنیک می‌تواند در طی مسیرهای متابولیسم کتونی بدن اتفاق بیفتد جایی که گلیان گلوتامات را به گلوتامین تبدیل می‌کند که این عمل به‌وسیله کتوسیس افزایش می‌یابد. کتون‌ها همچنین ساختمان GABA را تقلید می‌کنند و همچنین می‌توانند نقش مهارى مستقیمی در تحریک‌پذیری سلولی به‌وسیله تحریک گیرنده‌های GABA یا افزایش عملکرد آنها داشته باشد.

وقتی رژیم غذایی را که حاوی چربی بالاست جایگزین رژیم غذایی با کربوهیدرات بالا قرار می‌دهیم و کربوهیدرات را محدود می‌کنیم، بدن از چربی‌ها به‌عنوان منبع انرژی اولیه استفاده می‌کند. چربی در کبد شکسته و در بدن کتون تولید می‌شود. بتا‌هیدروکسی بوتیرات، استواسات و استون به مغز انتشار یافته و توسط بافت مغز به‌وسیله حاملان مخصوص مونوکربوکسیلات برداشت می‌شوند. در میتوکندری‌های نورون‌ها، کتون‌ها توسط سیکل تری کربوکسیلات اسید و فسفو ریلایسیون



وضعیت کتوزیس را به وسیله فراهم کردن پروتئین بالا و کربوهیدرات کم ایجاد می‌کند. به‌طور تئوریکی این رژیم غذایی ممکن است قادر باشد حملات تشنجی را به‌وسیله یک متابولیسم مشابه به کتواسیدوز کنترل کند. دو تفاوت مهم بین دو رژیم غذایی KD و ATKINS وجود دارد. اول آن که در رژیم ATKINS، کالری محدود نمی‌شود. دوم رژیم ATKINS اجازه مصرف مقادیر بالای پروتئین را می‌دهد در صورتی که در رژیم KD این مسئله قدغن شده است.

محدودیت کالری:

با توجه به منافع بهداشتی محدودیت مصرف کالری، پرواضح است که باعث افزایش طول مدت عمر می‌شود و خطر کانسر و بیماری کاردیو واسکولار را کاهش می‌دهد. و نیز باعث بهبود تأثیرات مخرب سالخورده‌گی می‌شود. همچنین محدودیت جذب کالری می‌تواند از اعصاب محافظت کند.

مشخص نیست که چگونه محدودیت کالری از اثرات زیانبار سالخورده‌گی جلوگیری می‌کند و این که چگونه محیط و محدودیت کالری باعث تأخیر این اتفاقات می‌شود. ولی ژن‌های چندگانه‌ای باعث افزایش طول عمر نورون‌ها و انعطاف‌پذیری آنها می‌شود. اطلاعات مطمئن در مورد محدودیت کالری در افراد مبتلا به صرع وجود ندارد. اما احتمال آن که محدودیت کالری بتواند در کاهش وقوع حملات تشنجی دخیل باشد، قابل توجه است. چندین مطالعه اخیر بر روی حیوانات نشان داد که محدودیت کالری به تنهایی می‌تواند باعث کاهش وقوع حملات تشنجی شود.

اسیدهای چرب:

اسیدهای چرب نقش مهمی در تکامل سیستم عصبی بازی می‌کنند. اسیدهای چرب اساسی به‌خصوص (اسیدهای چرب چندگانه غیراشباع با زنجیره طولانی PUFAS) از دسته امگا ۳ (که در روغن ماهی موجود است) برای تکامل غشاهای نورونی و غشاء رتین ضروری است. همچنین برای تکامل رفتاری و شناختی نیز مورد نیاز است. کمبودهای PUFAS منجر به غیرطبیعی شدن ساختمان مغز و رفتار و شناخت می‌شود.

زوال امگا ۳ PUFA ممکن است تأثیرات مخربی مانند بیماری آلزایمر داشته باشد. به‌علاوه نقش دیگر آنها در تکامل مغز، متعادل کردن تحریکات سلولی و گیرنده‌های میانجی در راه‌های سیگنالی است.

PUFA همچنین نقش تعدیل‌کننده مهم در اعمال نورون‌ها دارد. آنها میزان تمرینات را کاهش یا افزایش می‌دهند. این عمل را از طریق آزاد کردن نوروترانسمیترها و پاسخ‌های سیناپسی تعدیل می‌کند.

PUFAها سدیم و کلسیم موجود در نورون‌ها را کاهش می‌دهند و کانال‌های پتانسیم را فعال و یا مهار می‌کنند. آراشیدونیک اسید دروازه‌های ولتاژی کانال‌های سدیمی را مهار (غیرفعال) کرده و به سمت منحنی غیرفعال شدن سدیم پیش می‌رود تا پتانسیل هیپرپلاریزه بیشتری تولید کند و منتهی به آزاد شدن نوروترانسمیترهای مهاری شده و تحریکات نورونی را کاهش می‌دهد که مشابه عملکرد داروهای استاندارد ضدصرع مانند فنی‌توئین و کار با مازپین است. آراشیدونیک اسید همچنین باعث حفاظت عصبی در مقابل حملات تشنجی کاینیک اسید می‌شود. بنابراین PUFAها نقش مهمی را در تکامل مغز و در تعدیل تحریکات نورونی بازی می‌کند. ممکن است رژیم PUFA مشابه با رژیم کتونی باشد و بتواند یک روش درمانی برای بیماری صرع باشد.

فاکتورهای غذایی که ممکن است حملات تشنجی را بدتر کند:

گلوتامات، اولین گیرنده عصبی تحریکی است که باعث تشدید صرع می‌شود خوردن مفرط گلوتامات (به‌خصوص منوسدیم گلوتامات) باعث تشدید حملات صرع می‌شود. محرک‌هایی مانند کافئین نیز باعث بدتر شدن صرع می‌شود که احتمالاً به دلیل بلوک گیرنده‌های تحریکی ادنوزین آلفا که یک ضدتشنج است می‌باشد.

نتیجه:

متأسفانه دانش ما در مورد ارتباط میان تغذیه و صرع در حد نوپایی است. تحقیقات آینده‌نگر در مورد این مسئله مورد نیاز است. اگرچه تعادل غذایی روشی نوین برای دستیابی به درمان صرع است، اما باید به بیماران هشدار داد که برای شروع هرگونه رژیم غذایی بدون نظارت پزشک اقدامی انجام نشود.

نقش مدرسه برای کودکان مبتلا به صرع

برگرفته از کتاب صرع و کودک شما

باشید. تکرار و دفعات تشنج و همچنین نگرش کودک نسبت به مدرسه، قدرت ذهنی، تصور ذهنی، اثرات جانبی داروها و دیدگاه معلم نسبت به صرع و نگاه همکلاسی‌ها می‌تواند یادگیری کودک را تحت تأثیر قرار دهند.

داروها و انواع تشنج:

گاهی، یادگیری می‌تواند توسط اثرات جانبی داروها تحت تأثیر قرار گیرد. بعضی داروها می‌توانند باعث بیش‌فعالی در کودک شوند و یادگیری می‌تواند به علت نداشتن تمرکز حواس و توجه کافی تحت تأثیر قرار گیرد. دیگر داروها ممکن است اثراتی بر روی حافظه داشته باشند و باعث پریشانی و خواب‌آلودگی شوند که هوشیاری را مختل می‌کنند. وقوع حملات تشنجی هم می‌تواند بر روی یادگیری کودک تأثیر بگذارد. از

والدین کودکان مبتلا به صرع غالباً از خود می‌پرسند که فرزندان ما در مدرسه چگونه عمل می‌کنند؟ از لحاظ عملی چه توقعی می‌توانم از او داشته باشم؟ چگونه فرزند من با دیگر بچه‌ها کنار خواهد آمد؟ آیا داروهای مصرفی در توان یادگیری او اثر خواهد گذاشت. مهم است که یادآور شویم اغلب کودکان مبتلا به صرع در مدرسه عالی عمل می‌کنند و مشکل یادگیری ندارند. باید آگاه بود مشکلات مدرسه‌ای برای همه کودکان و همین‌طور کودکان مبتلا به صرع مرتباً اتفاق می‌افتد.

عوامل زیادی وجود دارند که ممکن است، پتانسیل یادگیری کودک و رشد او را تحت تأثیر قرار دهد اگر کودک شما در مدرسه مشکلات یادگیری دارد، شما می‌بایست این مسئله را بیشتر از یک تشنج واقعی در نظر بگیرید و به دنبال عوامل پنهان مداخله‌کننده در آن



آن جایی که کودک قسمت‌های مهم درس را به علت حملات مکرر تشنج (به‌طور مثال در صرع افسانس) از دست می‌دهد. اینها اطلاعات مفیدی هستند که باید در اختیار معلم کودک خود قرار دهید.

نوع تشنج کودک نیز می‌تواند در یادگیری تأثیر بگذارد. هر قسمت مغز مسئول عملکرد متفاوتی مانند تکلم، دیدن، تجسم فضایی است. براساس این که آن اعمال از کدام ناحیه از مغز نشأت می‌گیرند، تشنج می‌تواند برخی از عملکردهای مغز را تحت تأثیر قرار دهد. این موضوعی است که باید با متخصص مغز و اعصاب در مورد آن بحث شود.

دیدگاه‌های معلم و والدین:

دیدگاه‌های والدین و معلم می‌تواند اثرات مخرب و یا مثبتی بر یادگیری کودکان بگذارد. این دیدگاه‌ها می‌توانند به‌خصوص برای کودک شما که تشنج دارد، مهم باشد. از راه‌هایی که والدین می‌توانند مفید باشند، این است که منبع اطلاعاتی خوبی برای معلم کودکان باشند و معلم را از تمام تغییرات آگاه سازند و کمک کردن با دادن اطلاعات در مورد صرع کودک مانند گذرا بودن آن، شاید تمام اضطرابی را که معلم دارد بتواند کاهش دهد. سهیم کردن معلم در کمک‌های اولیه و اطلاعات صحیح راجع به صرع، معلم را در فراهم کردن وسایل لازم و کنترل صرع در مدرسه قادر می‌سازد. معلمی که بیماری صرع فرزند شما را بداند و احساس کند که می‌تواند صرع را مدیریت کند، اطمینان و اعتماد بیشتری احساس خواهد کرد نسبت به معلمی که این اطلاعات را ندارد.

پرورش توقعات واقع‌بینانه در کودک مثلاً اینکه اجازه دارد در تمام فعالیت‌های معمول مانند، تولدها و کلوپ‌ها، موسیقی، اردو، ورزش، شیرخوارگاه و نمایشنامه شرکت کند. کسب مهارت‌های عملی و اجتماعی از طریق شرکت کردن در این فعالیت‌ها برای کودک مبتلا به صرع شما مثل دیگر کودکان حائز اهمیت است.

از سوی دیگر، تشویق نکردن و انگیزه ندادن به کودکان برای انجام تکالیف خانه و یا فعالیت‌های اضافی از ترس اینکه ممکن است کودک دچار تشنج شود، می‌تواند قدرت یادگیری و تجربیات اجتماعی کودک را محدود

کند و ممکن است باعث شود که کودک از صرع به عنوان بهانه‌ای برای اجتناب کردن از چالش‌ها و مسئولیت‌ها استفاده کند. مهم است که کودک را تشویق به مشارکت در انواع فعالیت‌هایی کنید که در تحریک تشنج تأثیر نداشته باشند.

گاهی، بعضی معلم‌ها و والدین ممکن است که انتظارات تحصیلی و رفتاری کمتری از کودکان مبتلا به تشنج داشته باشند که این به خاطر فهم نادرست از چگونگی تأثیر صرع بر کودک یا به دلیل ترس از این که فشار آوردن زیاد بر کودک ممکن است باعث افزایش هیجانات روحی کودک که در نهایت منجر به افزایش تشنج می‌شود، باشد. در چنین مواردی مشاوره با دکتر کودک و یا انجمن صرع می‌تواند برای خانواده کمک‌کننده باشد. کودکان نیاز دارند که در مدرسه نیز مانند خانه تحت یک سری قوانین منظم باشند. این امر به‌خصوص برای کودک مبتلا به صرع که زندگی‌اش بر اثر تشنج غیرقابل پیش‌بینی و خارج از کنترل است، بیشتر صادق است. وقتی تشنج، کودک شما را از مسیر زندگی طبیعی خارج می‌کند، برقراری یک سری قوانین می‌تواند در برگرداندن کودک به مسیر قبلی کمک‌کننده باشد. بسیار مهم است که والدین این اطلاعات مهم در مورد نظم و مقررات کودک را با معلمش در میان بگذارند.

دوستان

تشنج در مدرسه بی‌نهایت برای کودک دارای اهمیت است. ممکن است کودک شما به خاطر تشنج احساس تنهایی و جدایی از دیگران بکند وقتی معلم از جریان تشنج کودک شما آگاه باشد، می‌تواند برای کودک از دادن یک سری فعالیت‌های تحصیلی اضافی که به بروز تشنج کمک می‌کند، دوری کند.

این مسئله خیلی مهم است که معلم تمام چیزهایی که کودک شما می‌تواند انجام دهد را بداند. اگر دستورالعمل‌های خاصی و یا هشدارهایی وجود دارد که باید مورد نظر قرار گیرد با معلم کودک در میان گذاشته شود. داشتن یک معلم آگاه و مطلع که به خوبی می‌تواند صرع را اداره کند به کودک اجازه می‌دهد که با آزادی کامل در فعالیت‌های مختلفی که از طرف مدرسه پیشنهاد می‌شود، شرکت کند.

یادگیری در زمانی که کودک شما با دیگر بچه‌ها بازی می‌کند و با آنها دوستی و مشارکت می‌کند نیز افزایش می‌یابد. اگر بچه‌های دیگر کودک شما را به خاطر صرع اذیت کنند، ممکن است منجر به جدایی کودک شما از دوستانش بشود. در این مورد هم معلمان و هم پدر و مادران می‌توانند در محدوده حمایتی از کودک نقش کلیدی را ایفا کنند. معلمی که در مورد صرع و تأثیر آن بر زندگی کودک آگاه است، می‌تواند این اطلاعات را با دیگر همکلاسی‌ها در میان گذاشته و آنها را در جهت پاسخ مناسب نسبت به کودک مبتلا به صرع ترغیب کند. کودک شما همچنین باید مجهز به اطلاعات و اعتماد به نفس باشد تا بتواند پاسخگوی واکنش‌های مردم باشد. یادگیری فرآیندی است که هم در درون و هم در بیرون از مدرسه تحقق می‌یابد، لذا بسیار مهم است که مدرسه و خانواده با هم در جهت علایق کودک همکاری کنند. □ باید مدرسه و به‌خصوص معلم کودک را آگاه کنیم که بیشتر تشنجه‌ها نیازمند اقدامات پزشکی اورژانسی نیستند.

□ به کودک کمک کنیم تا صرع را بشناسد. بسیار مهم است که در مورد تشنج با کودک با صداقت و صمیمانه صحبت کنیم.

● به کودک اصطلاحاتی را بیاموزیم تا برای همکلاسی‌ها و معلمش در مورد صرع توضیح دهد.

● کودک شما ممکن است در مدرسه دچار تشنج شود. به معلم او پیشنهاد کنید که یک خواب کوتاه‌مدت می‌تواند گزینه بهتری نسبت به فرستادن کودک به خانه باشد. این می‌تواند برای همه کمک‌کننده باشد تا از ایده بیماری اجتناب کنند.

۶. همکاری با مدارس:

بسیار حائز اهمیت است که والدین به خاطر مطمئن شدن در مورد وضعیت تحصیلی کودک با مدرسه محل در تماس باشند. این مسئله به‌خصوص زمانی که تشنج قابل مهار نیست، بیشتر صدق می‌کند. هم خانواده و هم مدرسه به این همکاری نیاز دارند.

مشارکت والدین:

اطلاعات عمومی در مورد صرع: بسیاری از معلمان

و مدیران، هرگز تشنج ندیده‌اند و ممکن است برایشان برخورد با یک کودک مبتلا به صرع راحت نباشد. والدین باید مطمئن شوند که اولیای مدرسه در مورد صرع، کمک‌های اولیه، انواع تشنج، عوارض احتمالی داروهای صرع اطلاعات کافی دارند. اگر شما بخواهید انجمن صرع می‌تواند با مدرسه تماس گرفته و این اطلاعات را فراهم کند. اگر تشنج به راحتی قابل کنترل نباشد، این هم روش خوبی است تا به دیگر بچه‌ها در کلاس هم آموزش داده شود.

اطلاعات خاص در مورد کودک شما: والدین خواستار این هستند که اطلاعات ویژه‌ای در مورد کودکشان به اولیای مدرسه بدهند. این اطلاعات ممکن است شامل انواع تشنجه‌ها، توصیف تشنج، علامت هشدار (اگر وجود داشته باشد) مراحلی که در طول تشنج اتفاق می‌افتد، داروهای مصرفی، عوارض جانبی دارو، اسم دکتر و موارد تحریک‌کننده تشنج باشد. مدیر مدرسه به اجازه شما نیاز دارد تا این اطلاعات را با کارکنان در میان بگذارد.

مشارکت مدرسه:

شبکه: مدرسه می‌تواند وسایل آموزشی اضافی را در صورت نیاز فراهم آورد. مدرسه همچنین می‌تواند والدین را در تماس با انجمن صرع قرار دهد.

جلسات غیررسمی: جلسه‌های غیررسمی ممکن است توسط کارکنان و یا خانواده که نگران کودک است، مورد درخواست قرار گیرد. تشکیل جلسات راه مناسبی برای تبادل اطلاعات در مورد صرع است. افراد مربوط ممکن است برای طرح‌ریزی یک‌سری برنامه عملی مطابق با نیاز کودک تشکیل جلسه دهند.

امکانات اضافی: برای فراهم آوردن همکاری بیشتر، مدرسه ممکن است بخواهد:

۱. جلساتی را با معلم، والدین، کودک و یا دیگر افراد درگیر تشکیل دهد قبل از این که از کودک نام‌نویسی شود؛

۲. فراهم کردن درس‌هایی خاص مربوط به صرع برای دانش‌آموزان دیگر؛

۳. نمایش نوار ویدیویی از تشنج؛

۴. از انجمن صرع محل بخواهد که کارگاه آموزشی برای کارکنان فراهم کند.

توپيرامات (توپاماکس) (Topiramate (topamax

دکتر ابراهيم خوشرفتار

دکتر ياسمن اميني

زهراميني (کارشناس پرستاري)

دسته دارويي: ضد تشنج

کلونیک صرع بزرگ استفاده مي‌شود.

- توپاماکس همچنين براي درمان کودکان مبتلا به صرع مؤثر است.

از اين دارو در موارد زير نيز استفاده مي‌شود:

- تشنج ناشي از اسپاسم مربوط به دوران کودکی

- تشنجات ميوکلونیک

- جلوگیری از سردردهای میگرنی

- کاهش وزن

- بیماری‌های دردناک عصبی

موارد منع مصرف: اين دارو در بیماران کلیوی و کبدی

نباید مصرف شود.

- Sprinkle capsule: در اين نوع کپسول، به

راحتی می‌توان محتویات داخل کپسول را بر روی مواد غذایی نرم ریخت و مصرف کرد که شامل:

- کپسول ۱۵ mg (این کپسول‌ها حاوی دانه‌های ریز کوچک و سفید رنگ دارو است).

- کپسول ژلاتینی ۲۵ mg (این کپسول‌ها نیز حاوی دانه‌های ریز کوچک و سفید رنگ دارو است).

موارد مصرف:

توپاماکس به تنهایی و یا همراه با سایر داروهای

ضد تشنج در درمان انواع تشنجات استفاده می‌شود. این

دارو توسط FDA برای استفاده در موارد زیر تأیید شده

است:

- حملات تشنجی

پارشیال در بزرگسالان و کودکان ۱۶-۲ سال.

- تشنجات تونیک -

کلونیک صرع بزرگ در بزرگسالان و کودکان ۱۶-۲ سال.

- تشنج ناشی از سندرم

لنوکس گاستو در بیماران بالای ۲ سال.

- همچنین این دارو

به عنوان اولین دارو به

تنهایی در درمان بیماران

بالای ۱۰ سال و با

حملات تشنجی پارشیال

یا تشنجات تونیک -

موارد مصرف در دوران

بارداری و شیردهی:

در دوران بارداری برای

ادامه درمان با این دارو و یا

تنظیم مقدار مصرف دارو باید

با پزشک معالج مشورت کرد؛

زیرا مصرف این دارو در دوران

بارداری بر روی نمو جنین

اثرات نامطلوب دارد.

این دارو در شیر مادر ترشح

می‌شود ولی هنوز اثرات آن

بر روی کودک شناخته نشده

است. بنابراین در دوران

شیردهی نیز، برای ادامه

مصرف دارو با پزشک معالج

مشورت کنید.

زناني که در طول مصرف



اضافه کرده و آن را استفاده کنید تا اطمینان حاصل شود که تمام مقدار دارو مصرف شده است.

۷. به علت مزه تلخ قرص‌ها از شکستن قرص‌ها هنگام مصرف خودداری کنید. قرص‌ها باید به طور کامل بلعیده شود.

۸. دقت نمایید، در هر نوبت همان مقدار تجویز شده توسط پزشک را مصرف نمایید. اگر یک یا دو قرص و یا کپسول بیشتر از مقدار تجویز شده مصرف کردید؛ به پزشک و یا مرکز فوریت‌های پزشکی اطلاع دهید. مگر اینکه پزشک در این زمینه دستور خاصی تجویز کرده باشد.

۹. معمولاً پزشک مصرف دارو را با مقدار ۲۵ mg دو

دارو باردار می‌شوند، باید روزانه کمتر از ۴ mg/۰ اسیدفولیک برای جلوگیری از ایجاد نقایص مادرزادی (نقص در تشکیل لوله عصبی جنین) مانند اسپاینابیفیدا (بسته نشدن طناب نخاعی به طور کامل) مصرف کنند. بنابراین ممکن است در صورت تشخیص، پزشک برای زنان در معرض خطر، روزانه مقدار زیادی اسید فولیک تجویز کند. ولی هیچ دلیلی نیز وجود ندارد که مصرف اسیدفولیک به طور قطعی از ایجاد نقایص مادرزادی در دوران بارداری پیشگیری خواهد کرد.

توصیه‌های لازم در هنگام مصرف دارو:

۱. دارو را فقط با دستور پزشک مصرف کنید.

۲. دارو را در درجه حرارت اتاق، دور از نور و رطوبت نگهداری کنید. شربت توپاماکس را از یخ‌زدگی محافظت کنید.

۳. دارو را دور از دسترس بچه‌ها نگهداری کنید.

۴. شکل مصرف دارو، بستگی به نوع داروی تجویز شده توسط پزشک دارد. (قرص، شربت).

۵. دارو را می‌توان با و یا بدون غذا مصرف کرد؛ اما رعایت این نکته بسیار مهم است که دارو را هر روز، مانند روزهای دیگر استفاده کنید.

۶. کپسول‌ها باید به طور کامل بلعیده شود؛

اما می‌توان آن را با دقت باز کرد و محتویات داخل آن را روی مقدار کمی از غذاهای نرم (قاشق چایخوری) ریخت. روش ریختن دارو از کپسول بر روی مواد غذایی:

۱. یک قاشق چایخوری از غذا را آماده کنید.
۲. کپسول را به طور قائم نگه دارید، به طوری که کلمه TOP را بخوانید.

۳. کپسول را بالای غذا نگه دارید، قسمت روشن کپسول را پیچ دهید.

۴. همه مواد داخل کپسول بر روی غذا پاشیده شود. این مخلوط غذا - دارو باید بدون جویدن و فوراً بلعیده شود. همچنین نباید برای استفاده در نوبت بعدی نگهداری شود. اگر مخلوط غذا - دارو در ظرف کوچکی ترکیب شده؛ بعد از مصرف مقداری آب به ظرف ترکیب

نوبت در روز برای بیمار شروع می‌کند و بعد از مدتی مقدار مصرف دارو را به تدریج افزایش می‌دهد تا تشنجات بیمار کنترل شود. به طور کلی به علت این که خیلی از بیماران، این دارو را در دو نوبت مصرف می‌کنند، اغلب برای به خاطر سپردن نوبت‌های مصرف، دارو را با صبحانه و شام مصرف کنید.

۱۰. در صورت فراموش کردن یک نوبت مصرف دارو، به محض به یاد آوردن آن نوبت باید مصرف شود. ولی اگر تقریباً زمان مصرف نوبت بعدی فرا رسیده باشد، مصرف دارو را چند ساعت تأخیر بیندازید در عوض دو نوبت مصرف دارو را نزدیک به هم استفاده کنید.

۱۱. مؤثر بودن این دارو در کودکان زیر ۲ سال ثابت نشده است.



۱۲. هرگز بدون مشورت با پزشک معالج مصرف دارو را قطع نکنید حتی اگر علائم شما بدتر شده است.

۱۳. از قطع ناگهانی مصرف دارو اجتناب کنید تا از بروز تشنج جلوگیری شود.

۱۴. کارت شناسایی یا برچسب حاوی نام بیمار و نام داروی مصرفی را همیشه همراه خود داشته باشید.

۱۵. در صورت بروز خواب‌آلودگی، سرگیجه و اثرات آرامبخش با مصرف این دارو، از رانندگی و کار با ماشین‌آلات سنگین یا انجام کارهای پرخطر اجتناب کنید.

۱۶. در هر نوبت دارو را با یک لیوان پر آب مصرف کنید.

۱۷. برای کاهش ایجاد سنگ کلیه، در طی درمان با این دارو از مایعات فراوان استفاده کنید.

۱۸. در صورت مقدار مصرف زیاد دارو ممکن است علائم خواب‌آلودگی، لرزش، گیجی، سختی در صحبت کردن و تهوع ایجاد شود که در صورت بروز این علائم به پزشک خود مراجعه کنید.

۱۹. در صورت بروز هر یک از عوارض جانبی زیر، مصرف دارو را قطع کنید و سریعاً به پزشک مراجعه کنید. عوارض شامل:

واکنش‌های آلرژیک (سختی تنفس، گرفتگی گلو، جوییدن زبان، لب‌ها، کپیر) تیرگی دید، تغییر در بینایی یا درد در اطراف چشم‌ها، بدتر شدن تشنج.

۲۰. در صورت بروز هر یک از عوارض جانبی خفیف زیر که احتمال وقوع آن بیشتر است، مصرف دارو را ادامه داده و به پزشک مراجعه کنید. عوارض شامل:

گیجی، تبلی یا خواب‌آلودگی، حرکات غیرارادی چشم‌ها به عقب و جلو، تهوع، از دست دادن اشتها یا کاهش وزن، لرزش، بی‌حسی یا کرختی، گزگز کردن، اغتشاش شعور، اشکال در تمرکز یا کاهش حافظه، تغییرات رفتاری، افسردگی، عصبانیت، بی‌قراری.

۲۱. مصرف همزمان این دارو با داروهای تضعیف‌کننده سیستم عصبی و الکترولیت باعث تشدید اثر این داروها (حالت خواب‌آلودگی، گیجی) می‌شود. این داروها شامل ضدافسردگی‌ها، آنتی هیستامین‌ها، مسکن‌ها، داروهای ضداضطراب و شل‌کننده‌های عضلانی می‌باشند.

۲۲. قبل از مصرف هرگونه دارو برای جلوگیری از

تداخل دارویی با پزشک خود مشورت کنید.

۲۳. این دارو اثر قرص‌های ضدبارداری را کاهش می‌دهد. بنابراین در طول مدت مصرف دارو برای استفاده از روش‌های دیگر جلوگیری از بارداری با پزشک مشورت کنید.

عوارض جانبی شایع ناشی از مصرف دارو:

بیشتر بیمارانی که توپاماکس (توپیرامات) را مصرف می‌کنند، در بیشتر موارد عوارض جانبی ناشی از مصرف دارو را تجربه نمی‌کنند و اغلب این مشکلات با افزایش مقدار داروی مصرفی در بیمار ایجاد می‌شود.

شکایات بیماران شامل: خستگی یا خواب‌آلودگی، اشکال در تمرکز، اشکال در بازیابی کلمات، گیجی، پریشانی، بی‌ثباتی، احساس سوزن‌سوزن شدن معمولاً در انگشتان پا، از دست دادن اشتها و کاهش وزن، حالت عصبی و ناآرامی، افسردگی و اشکال در حافظه است. تعداد کمی از بیماران اختلالات روانی را در هنگام مصرف دارو تجربه می‌کنند.

در صورت بروز این مشکلات پزشک را مطلع کنید. پزشک ممکن است با تغییر مقدار داروی مصرفی و یا چگونگی استفاده از این دارو برای کاهش این مشکلات به بیمار کمک کند.

بدون مشورت با پزشک، مصرف دارو را به طور ناگهانی قطع نکنید و یا مقدار مصرف دارو را تغییر ندهید.

ممکن است در چند هفته اول درمان با توپاماکس، پوست در صدکمی از بیماران تحت درمان با این دارو، دچار راش (جوش) شود. پزشک را از وجود هر نوع راش (جوش) مطلع کنید، حتی اگر درمان را به تازگی شروع کردید.

راش‌ها به ندرت برای بیمار خطرناک است، اما نباید نادیده گرفته شوند و اغلب ضروری است که نوع داروی ضد تشنج تغییر کند.

عوارض جانبی خطرناک ناشی از مصرف توپاماکس:

این عوارض به ندرت در بیماران مشاهده می‌شود، اما هر بیمار تحت درمان با این داروها، باید نسبت به این عوارض آگاهی داشته باشد، اگرچه بیمار و خانواده بیمار می‌توانند این علائم را تشخیص دهند.

- گلوکوم (آب سیاه):

شرایط تشکیل گلوکوم در یک چشم، در تعداد کمی از بیماران تحت درمان با توپاماکس ایجاد خواهد شد و در صورت بروز دوبینی، تغییر در بینایی، درد چشم یا درد اطراف چشم‌ها، در حین مصرف دارو، فوراً به پزشک مراجعه کنید. این علائم معمولاً در ماه‌های اول درمان ایجاد خواهد شد و شاید به عمل جراحی فوری چشم نیاز باشد و در این صورت مصرف توپاماکس توسط پزشک قطع می‌شود.

سنگ کلیه:

حدوداً از هر ۵۰ بیمار تحت درمان با توپاماکس در یک نفر سنگ کلیه ایجاد خواهد شد و بیشتر در مردان و افرادی که قبلاً سابقه سنگ کلیه داشته‌اند، شایع است. همچنین احتمال ایجاد سنگ‌های کلیه در بیمارانی با سابقه مصرف دیاموکس (استازولامید)، زونگران (زونیساید) و یا رژیم کتوژنیک (پر پروتئین، کربوهیدرات خیلی کم) دارند، بیشتر است. بنابراین توپاماکس در این بیماران باید با احتیاط مصرف شود.

نوشیدن آب فراوان، آب میوه و یا مایعات دیگر (۸ لیوان در روز برای بزرگسالان) در پیشگیری از ایجاد سنگ‌های کلیه کمک می‌کند.

درد تیز در قسمت پایین و پشت پهلو بدن ممکن است نشانه‌ای از شروع تشکیل سنگ کلیه در بیمار باشد. در این صورت سریعاً با پزشک مشورت کنید و یا به اورژانس مراجعه کنید.

- اسیدوز:

غیرطبیعی بودن اسید خون اسیدوز نامیده می‌شود. یکی از فاکتورهایی است که خطر تشکیل سنگ کلیه، خستگی و دیگر اختلالات را در بیمار افزایش می‌دهد.

اسیدوز در دو سوم کودکان و حدود یک سوم بزرگسالان تحت درمان با توپاماکس دیده می‌شود. پزشک احتمالاً قبل از شروع مصرف دارو، انجام آزمایشات خون را برای بیمار تجویز می‌نماید؛ و همچنین بعد از مصرف توپاماکس نیز برای بررسی ایجاد اسیدوز در بیمار، مجدداً در هر دوره، آزمایشات خون را برای بیمار تجویز می‌کند. در صورت مشاهده نتایج غیرعادی، پزشک ممکن است مصرف دارو را قطع کرده و برای پیشگیری از عوارض

خطرناک ناشی از اسیدوز، درمان اسیدوز را برای بیمار شروع کند.

عوارض جانبی ناشی از مصرف توپاماکس در کودکان:

توپاماکس همراه با سایر داروهای ضد تشنج در درمان تشنجات پارشیال، سندرم لنوکس گاستو و تشنجات تونیک کلونیک (تشنجات ابتدایی صرع بزرگ) در کودکان استفاده می‌شود.

اساساً مقدار داروی مصرفی برحسب وزن کودکان تعیین می‌شود. معمولاً پزشک برای کاهش عوارض جانبی، دارو را با مقدار کم شروع کرده و به تدریج افزایش می‌دهد.

مصرف دارو در کودکان با مقدار ۱۵-mg۲۵ در روز و یا کمتر شروع می‌شود (در حدود ۱-mg۳ به ازای هر کیلو گرم وزن بدن در روز). این مقدار از دارو در هفته اول درمان، هر شب به کودک داده می‌شود و سپس برای دستیابی به بهترین پاسخ به درمان هر هفته و یا دو هفته یک بار در حدود ۱-mg۳ به ازای هر کیلوگرم وزن بدن در روز به مقدار داروی مصرفی اضافه می‌شود. (دارو در دو نوبت منقسم به بیمار داده می‌شود).

اگر مقدار داروی مصرفی به تدریج زیاد شود و در طول مدت مصرف دارو کودک به دقت کنترل شود، عوارض جانبی نباید برای بیشتر کودکان مشکلی ایجاد کند. شایع‌ترین عوارض ایجاد مشکل در تفکر و رفتار کودک از قبیل عدم تمرکز و توجه و اشکال در حافظه است. فراوانی این عوارض در کودکان نسبت به بزرگسالان کمتر است.

دیگر عوارض جانبی شایع ناشی از مصرف دارو شامل: سردرد، خواب‌آلودگی، خستگی و کاهش وزن است. همچنین مشکلات چشم به ندرت در کودکان ایجاد می‌شود (گلوکوم).

- کاهش تعریق:

در برخی از کودکان تحت درمان با توپاماکس، تعریق بدن کاهش می‌یابد که باعث افزایش درجه حرارت بدن کودک می‌شود. والدین کودکان و یا نوجوانان تحت درمان با این دارو باید به‌خصوص در تابستان مراقبت فرزندان خود باشند.

روابط مالی زن و شوهر در عقد نکاح (ازدواج)

صرع و قوانین حقوقی

میثم هاشمی
کارشناس حقوقی

در این گفتار از استقلال مالی زن شوهردار و نفقه به ایجاز سخن می‌گوییم:

در حقوق ایران، اموال زن و مرد دارایی مشترکی را تشکیل نمی‌دهد، بلکه اموال هر یک از آنها مستقل و جدا از اموال دیگری است. بدین‌سان به پیروی از فقه اسلامی زن از نظر مالی کاملاً مستقل است و می‌تواند در تمام دارایی‌های خود بدان‌گونه که اختیار دارد آزادانه عمل کند و شوهر حق دخالتی را در اموال و دارایی زن ندارد و ریاست او بر خانواده در این زمینه اختیاراتی را برای وی به‌وجود نمی‌آورد. از این لحاظ حقوق اسلام برای زن اهلیت کاملی را قائل شده و این همان موضوعی است که در ممالک غربی طی سالیان متمادی مورد اختلاف بوده و زنان در این راستا به جهت از بین بردن این محجوریت مبارزه می‌کردند. بنابراین قانون مدنی ایران صریحاً قائل به این استقلال مالی شده است. حتی در مواردی که زن در خانواده به کار اقتصادی مشغول است این درآمد جزو اموال او محسوب می‌شود و می‌تواند در اختیار شوهر نباشد، مگر به اقتضای عرف، عادت، حسن معاشرت، تشریک مساعی و معاضدت که در قانون به جهت حفظ کانون خانواده و وظایف زن و شوهر مقرر شده که در این صورت زن نمی‌تواند مزدی را از بابت این کار از شوهر مطالبه کند.

البته به موجب فقه اسلامی به زن اجازه داده شده است که برای کارهای منزل که به امر شوهر انجام می‌دهد، مطالبه حق‌الزحمه کند، لیکن اگر به قصد تبرع (رایگان و افتخاری) انجام دهد دیگر این استحقاق را نخواهد داشت با این استدلال اهمیت خانواده و فداکاری و حسن نیت طرفین روشن می‌شود. در ضمن قاعده استحقاق زن نسبت به اجرت‌المثل نمی‌تواند منحصر به مورد طلاق باشد و در موارد دیگر قابلیت اعمال دارد. ام‌مبحث مهم نفقه و رویکرد جامعه به آن در اینجا مصداق پیدا می‌کند. به موجب نص صریح قانون مدنی ایران «در عقد دائم نفقه زن به عهده شوهر است» پس زن می‌تواند مطالبه نفقه کند و در صورت لزوم از طریق مدنی و کیفری شوهر را برای پرداخت نفقه تحت تعقیب قضایی قرار دهد. فلسفه این قاعده این است که زنان مشغول به فعالیت در داخل خانواده و نگهداری و تربیت اولاد می‌باشند که وظیفه اصلی و خطیر زنان جامعه اسلامی است، بنابراین مستحق نفقه هستند لیکن زنی این استحقاق را دارد که همواره از مرد تمکین کند و به تعبیر دیگر تمامی وظایف زناشویی خود را انجام دهد.

اکنون مفهوم نفقه چیست؟

نفقه زوجه عبارت است از مسکن، البسه، غذا و اثاث البیت که به طور متعارف با وضعیت زن مناسب باشد. در ضمن هر چیز که برحسب متعارف مورد نیاز زن باشد، نفقه محسوب می‌شود. از طرفی باید توجه داشت تصرفات زن در نفقه اگر به طور غیرمتعارف و به زیان شوهر باشد موجب فراهم آمدن مسئولیت مدنی می‌شود. نفقه زن در مقایسه با نفقه اقارب دارای ویژگی‌هایی است از جمله:

۱. نفقه زن بر نفقه اقارب مقدم است. اگر کسی توانایی مالی نداشته باشد که توأمان نفقه زن و خویشاوندان نسبی خود را بپردازد، نفقه زن مقدم است.
 ۲. نفقه زن مشروط به فقر او یا ثروت مرد نیست. زن اگر چه ثروتمند باشد، می‌تواند مطالبه نفقه کند، لیکن در نفقه اقارب فقر یک طرف و تمکن طرف دیگر شرط است.
 ۳. در نفقه زن، وضع اقتصادی شوهر در نظر گرفته نمی‌شود در حالی که نفقه اقارب با توجه به وضع اقتصادی منق (نفقه‌دهنده) تعیین می‌شود.
 ۴. نفقه زوجه تکلیف یک جانبه است؛ زیرا زن به شوهر نفقه نمی‌دهد ولیکن در نفقه اقارب تکلیف متقابل است.
 ۵. نفقه زن یک طلب ممتاز است و در صورت ورشکستگی، فوت شوهر و عدم کفایت اموالش برای پرداخت دیون بر سایر بدهی‌ها مقدم است، لیکن نفقه اقارب این ویژگی را ندارد.
- نفقه زن دارای ضمانت اجرایی مدنی و کیفری است که به بیان قسم مدنی اکتفا می‌کنیم.

ضمانت اجرای مدنی:

زن می‌تواند در صورت استتکاف شوهر از دادن نفقه به دادگاه صالح رجوع کند در این صورت دادگاه میزان نفقه را معین کرده و شوهر را به پرداخت آن محکوم خواهد کرد. هرگاه اجرای حکم دادگاه و الزام شوهر به پرداخت نفقه به علل سرسختی وی، عدم دسترسی به اموالش و عجز شوهر از انفاق ممکن نباشد، زن حق طلاق خواهد داشت.

البته دادگاه زمانی شوهر را به دادن نفقه محکوم می‌کند که رابطه زوجیت محرز باشد و شوهر نتواند امتناع زن از ادای وظایف زناشویی را ثابت کند.

کشف علت جدید بیماری صرع

www.tabbak.ir



تاکنون تصور می‌شد که صرع در اثر آسیب‌دیدگی نورون‌ها ایجاد می‌شود، اما اکنون گروهی از محققان مؤسسه نوروساینس شورای تحقیقات ملی دریافتند که تخریب سایر سلول‌های مغز نیز می‌تواند در بروز بیماری نقش داشته باشد. نتایج تحقیقات دانشمندان ایتالیایی نشان می‌دهد که علاوه

بر نورون‌ها، سلول‌های ستاره مانند آسیب‌دیده نیز در بروز بیماری صرع نقش دارند. به گزارش خبرگزاری مهر، تاکنون تصور می‌شد که صرع در اثر آسیب‌دیدگی نورون‌ها ایجاد می‌شود، اما اکنون گروهی از محققان مؤسسه نوروساینس شورای تحقیقات ملی دریافتند که تخریب سایر سلول‌های مغز نیز می‌تواند در بروز این بیماری نقش داشته باشد. این پژوهشگران نشان دادند که سلول‌های ستاره مانند (استروسیت‌ها) به طور فعالی در ایجاد حملات صرعی حضور دارند.

استروسیت‌ها سلول‌های نورونی نیستند بلکه در گروه سلول‌های گلیایی جای دارند. سلول‌های گلیایی در مغز پستانداران بسیار متنوعند و به طور مداوم با نورون‌ها تماس دارند. صرع یک بیماری مغزی است که می‌تواند هم پایه‌های ژنتیکی داشته باشد و هم در اثر بدشکلی مغز، جراحات، عفونت‌ها، سکته و یا تومورها ایجاد شود. همچنین می‌تواند به دلایل ناشناخته‌ای شکل گیرد. یکی از مهم‌ترین علائم صرع، بروز حملات تشنج است که در موارد حاد می‌تواند زندگی بیمار را در معرض خطر قرار دهند. این حملات نتیجه یک ناهنجاری در فعالیت الکتریکی نورون‌ها است. براساس گزارش آنسا، تاکنون هیچ درمان قطعی برای این بیماری ارایه نشده است و تنها برخی داروها می‌توانند فعالیت الکتریکی نورون‌ها را کنترل کرده و از بروز حملات تا حدودی جلوگیری کنند. این محققان امیدوارند با کسب این نتایج جدید که نشان می‌دهد آسیب‌دیدگی استروسیت‌ها نیز در ظهور این بیماری نقش دارند، بتوانند در آینده در ارایه روش‌های درمانی مؤثر کمک کنند.

مقاله زیر در تاریخ ۸۹/۱۱/۹ در روزنامه همشهری به چاپ رسیده است. به نظر شما این راننده چه مشکلی داشته است؟

تحقیقات درباره مرگ ۴ کارگر در شرکت ایران خودرو راننده، گواهینامه پایه یکم و کارت سلامت ندارد

ایسنا: به گفته رئیس پلیس ترافیک شهری، راننده کامیونی که در جریان حادثه‌ای مرگبار در شرکت ایران خودرو باعث مرگ ۴ نفر و زخمی شدن ۱۳ نفر از کارکنان این شرکت شده است، گواهینامه پایه یک و کارت سلامت ندارد.

سرهنگ محسن مهرایی، رئیس پلیس ترافیک شهری با اعلام این خبر گفت: این حادثه در ساعت ۲۳:۳۰ سه‌شنبه ۵ بهمن در محوطه داخلی شرکت ایران خودرو رخ داد که بر اثر آن یک دستگاه کامیون بنز که وسایل اسقاطی داخل کارخانه را جابه‌جا می‌کرد، هنگام عبور از محل، با کارکنان این شرکت که در حال سوار شدن به سرویس کارخانه بودند، برخورد کرد. وی ادامه داد: راننده این کامیون که در زمان حادثه، کنترل کامیون خود را از دست داده بود. ابتدا با ۲ دستگاه خودروی پارک‌شده در محل و پس از آن با تعدادی از کارکنان برخورد کرد که این حادثه منجر به کشته شدن ۴ کارگر کارخانه و زخمی شدن ۱۳ کارگر دیگر شد.

مهرایی افزود: این کامیون پس از طی مسافت ۱۰۰ متر، در نهایت بر اثر برخورد به ساختمان خط ۴ مونتاژ کارخانه متوقف شد.

رئیس پلیس ترافیک شهری راهور ناجا اضافه کرد: در بررسی‌های صورت گرفته از سوی کمیته فنی تصادفات مشخص شد، خودرو از نظر سیستم ترمز و هدایت نقصی نداشته، اما فاقد معاینه فنی بوده است.

وی با اعلام اینکه راننده کامیون، گواهینامه پایه یک ندارد، گفت: راننده این کامیون دارای گواهینامه پایه ۲ رانندگی است و در زمان حادثه نیز هوشیاری کاملی نداشته که علت آن در مراحل بعدی از سوی مراجع قضایی مورد بررسی قرار می‌گیرد.

مهرایی ادامه داد: کارت سلامت این راننده از اردیبهشت سال گذشته فاقد اعتبار بوده و تمدید نیز نشده است. این در حالی است که راننده هم اظهار می‌کند که تا زمانی که وی را به پلیس پیشگیری منتقل نکرده بودند، متوجه وقوع این حادثه نشده است.

رئیس پلیس ترافیک شهری راهور ناجا با تأکید بر اینکه بنا شده مجدداً تست سلامت از این راننده متهم گرفته شود، افزود: کروکی محل حادثه کشیده شده و وی بعد از انتقال به کلانتری، در بازداشت است.

مهرایی افزود: مسئولیت به‌کارگیری راننده غیرمجاز و خودروی فاقد معاینه فنی، برعهده شرکت به‌کارگیرنده است که طی مراحل قضایی این موضوع مدنظر قرار خواهد گرفت.



اثرات داروهای ضدصرع در حاملگی و شیردهی بر روی جنین و شیرخوار

دکتر مهران آقامحمدپور
فوق تخصص مغز و اعصاب
کودکان

خلاصه مقاله:

صرع مقاوم به درمان در یک خانم حامله مشکل جدی و تهدیدکننده حیات هم برای مادر و هم کودک

تکلم و اختلالات اتیستیک در بسیاری از مطالعات در کودکانی که مادرشان داروی ضدتشنج دریافت می‌کردند، دیده شد. اثرات اختصاصی هر کدام از داروهای ضدتشنج در طی حاملگی و شیردهی برای انتخاب بهترین داروی ضدتشنج در متن اصلی مقاله مورد بحث قرار می‌گیرد.

دستورالعمل زیر باید در طی حاملگی و شیردهی مدنظر باشد:

۱. حداقل امکان باید از یک داروی ضدصرع استفاده کرد.
۲. باید داروی ضدصرع با کمترین دوز درمانی استفاده شود.



۳. دارویی که کمترین ترانوتوژنیستی را داشته باشد، باید استفاده کرد.

۴. مانیتورینگ زودرس از جهت عوارض سوء روی جنین و مشاوره مناسب صورت گیرد.

۵. ناهنجاری‌ها در کودکانی که در معرض والپروات بوده‌اند، بیشترین میزان را داشته است.

۶. تمام زنان سنین حاملگی که داروی ضدصرع دریافت می‌کنند، باید

است. زنانی که داروی ضدصرع دریافت می‌کنند، کودکانشان ۲-۳ برابر بیش از سایر زنان در معرض خطر ناهنجاری‌های جنینی هستند. ناهنجاری‌های عمده مثل بیماری مادرزادی قلبی، ناهنجاری‌های لوله عصبی، ناهنجاری‌های ادراری - تناسلی و شکاف لب یا کام در ۷-۳ درصد و مشکلات شناختی و

روزانه ۱-۰/۵ میلی گرم مکمل فولات دریافت کنند و از ۳ ماه قبل از لقاح تا آخر سه ماهه اول حاملگی روزانه ۵ میلی گرم مکمل فولات دریافت کنند. ۷. تمام کودکان هنگام تولد ۱ میلی گرم ویتامین K به صورت عضلانی یا ویتامین K خوراکی به صورت دوره‌ای دریافت کنند.

۸. مادری که از داروی ضدصرع القا کننده آنزیم (فنوباربیتال، فنی توئین، کاربامازپین، والپروات یا اتوسوکسیماید) استفاده می‌کند، یک ماه قبل از تولد نوزاد ویتامین K۱ خوراکی ۱۰ میلی گرم در روز استفاده می‌کند.

۹. غلظت سرمی آزاد یکسری داروها مثل فنوباربیتال، فنی توئین، کاربامازپین، والپروات و پریمیدون باید اندازه‌گیری شود. بعضی مؤلفین مانیتورینگ ماهیانه لاموتریزن را توصیه می‌کنند.

۱۰. غلظت سرمی داروهای ضدصرع باید قبل از حاملگی در هر تریمستر حاملگی و در آخرین ماه حاملگی اندازه‌گیری شود.

۱۱. یکسری داروها مثل قرص‌های ضدبارداری حاوی استرادیول متابولیسم لاموتریزن را القاء می‌کنند و می‌توانند اثری مشابه والپروات القاء کنند.

نتیجه‌گیری:

با توجه به مواردی که در متن مقاله اشاره شد، می‌توان دارویی را که در طی حاملگی و شیردهی کمترین اثرات سوء را روی جنین و شیرخوار داشته باشند، انتخاب کرد تا به این ترتیب احتمال بروز ناهنجاری‌ها را در کودک به حداقل رساند.

بررسی‌های روش‌های مکمل
و جایگزین در درمان صرع
کودکان در دو بیمارستان
شهر تهران در سال‌های
۱۳۸۸ و ۱۳۸۹

سپیده جعفری نایینی - دانشجوی
پزشکی

مقدمه:

با وجود مطالعات مختلف در کشورهای گوناگون جهان در خصوص استفاده از طب مکمل و جایگزین در کشور ما این مطالعات محدود است. هدف از این مطالعه تعیین شیوع استفاده از این روش، منابع اطلاعاتی والدین و بررسی هزینه و همچنین نتایج آن در کودکان مبتلا به صرع است.

روش:

به طور تصادفی از ۸۱ نفر از همراهان کودکان مصروع که در طی سال‌های ۸۹-۱۳۸۸ به بیمارستان‌های کودکان مفید و علی‌اصغر مراجعه کرده بودند (اعم از بستری یا سرپایی) خواسته شد که به سؤالات مطرح شده در پرسشنامه پاسخ دهند. این سؤالات در مورد مشخصات کلی بیمار و والدین، فرکانس تشنج‌ها و میزان استفاده از طب مکمل برای بیمار بود و در مورد نتیجه استفاده و نحوه آشنایی با این روش‌ها و همچنین مشورت با پزشک معالج در مورد استفاده از آنها سؤال شد.

نتیجه:

۴۸ درصد پاسخ‌دهندگان از نوعی درمان مکمل یا جایگزین استفاده کرده بودند. شایع‌ترین روش مورد استفاده مراجعه به دنانویس یا سرکتاب باز کردن و روش‌های شایع

بعدی به ترتیب درمان گیاهی و مکمل‌ها (ویتامین‌ها یا مواد معدنی) بودند که ۱۱ مورد اثربخشی و ۲۹ مورد ضرر یا عدم دریافت نتیجه گزارش شد. بیشترین راهنمایی در این خصوص را بستگان بیمار کرده بودند. تنها ۱۳/۲ درصد از استفاده‌کنندگان در این مورد با پزشک صحبت کرده بودند. این مطالعه نشان می‌دهد که استفاده از این روش در کشور ما شایع بوده و با توجه به امکان مداخله در کار درمان، پزشکان باید از میزان استفاده از این روش‌ها توسط بیماران خود مطلع باشند.

مشکلات اجتماعی - روانی و
رفتاری در بیماران مبتلا به صرع

شیدا خیرالهی (پرستار) و
همکاران

مقدمه:

بیماری صرع می‌تواند مشکلات روانی - اجتماعی برای مبتلایان ایجاد کند که اغلب مورد توجه قرار می‌گیرد و عدم توجه به این مشکلات عواقب مهمی به دنبال داشته به طوری که کیفیت زندگی بیماران را به طور چشمگیری تحت تأثیر قرار می‌دهد.

بحث:

مشکلات اجتماعی - روانی و رفتاری در بیماران مصروع می‌تواند با احساس ترس، از خودبیگانگی، افسردگی و باتکلیفی همراه باشد و فردی که دچار تشنج می‌شود ممکن است هر حمله تشنجی را به عنوان عاملی برای سرافکندگی و شرمساری خود تصور کند. به همین دلیل انزوایی و کناره‌گیری از مدرسه، فعالیت‌های ورزشی در کودکان و

نوجوانان به دلیل ترس از بروز حمله و مورد استهزاء قرار گرفتن و احساس متفاوت بودن از سایرین باشد.

از آنجا که بیماری صرع نوعی اختلال طویل‌المدت به‌شمار می‌آید، استفاده از داروهای گران‌قیمت می‌تواند فشار مالی قابل ملاحظه‌ای را به‌وجود بیاورد.

مشکلات در زمینه استخدام، ازدواج، بچه‌دار شدن، برچسب خوردن به عنوان بیمار مصروع و محدودیت‌های قانونی ناشی از آن.

طرز تفکر اشتباه فرد نسبت به خود و بیماریش باعث می‌شود که فرد از جامعه و فرصت‌هایی که حق اوست کناره‌گیری کند و این امر موجب می‌شود که فرد بیمار توانایی باروری استعدادهای خویش را که تنها در پرتو حمایت‌های خانواده و اطرافیان و در سایه امنیت اجتماعی روی می‌دهد از دست بدهد.

اضطراب و افسردگی و کم‌بینی و پایین بودن اعتماد به نفس، وسواس، عصبانیت، حالت تهجمی نیز از دیگر مشکلات این بیماران است.

مشاوره به افراد و خانواده‌ها کمک خواهد کرد تا نسبت به بیماری و محدودیت‌های ایجاد شده توسط آن شناخت کافی پیدا کنند. برای بهبود وضعیت بهداشت و سلامت روانی استفاده از امکانات تفریحی - اجتماعی ضروری است که این امر در کنار درمان‌های دارویی می‌تواند سبب سازگاری بیشتر بیمار با خود و محیط خود و نیز کاهش مشکلات روانی اجتماعی ناشی از بیماری شده و در نتیجه باعث افزایش کیفیت زندگی آنان شود. پرستاران می‌توانند با آموزش نشانه‌های صرع و نحوه

کنترل آنها به بیماران مبتلا به صرع و خانواده‌هایشان، کیفیت زندگی این بیماران را بهبود بخشند.

شاید از میان تمامی مراقبت‌های به عمل آمده از بیماری توسط پرستار از تلاش‌ها که در جهت تعدیل و اصلاح نگرش بیمار و خانواده نسبت به بیماری صورت پذیرفته، بیشترین ارزش را داشته باشد. باید به طور مداوم بیماران را تشویق و ترغیب کرد تا بر احساسات افسردگی کینه‌توزی و اضطراب خود فایق آیند.

تشنج‌های وابسته به پریدوکسین

دکتر غلامرضا زمانی - فوق تخصص اعصاب کودکان

پریدوکسین (Vit B₆) در دو فرم از صرع یکی تشنجات وابسته به B₆ و دیگری تشنجات ناشی از کمبود آن مؤثر است. در موارد کمبود B₆ برای کنترل تشنج کافی است، اما در تشنجات وابسته به پریدوکسین مصرف دائم‌العمر این دارو ضروری است. کمبود پریدوکسین می‌تواند از مشکلات تغذیه و یا مصرف دارو باشد که موارد تغذیه‌ای در افراد دچار سوءتغذیه و اختلالات جذب ندرتاً دیده شود، اما حالت شایع آن به‌واسطه مصرف داروهایی است که پریدوکسین را غیرفعال می‌کند از جمله این داروها ایزونیاژید است که در صورت عدم استفاده از مکمل پریدوکسین ممکن است بیمار دچار کمبود آن و بروز تشنج مقاوم به درمان، اسیدوز شدید کما و حتی مرگ شود. صرع وابسته به پریدوکسین اختلالی نادر با ارث اتوزوم مغلوب

است. این تشنجات از درون رحم و یا بلافاصله بعد از تولد آغاز می‌شود و اغلب به صورت حملات فوکال یا مولتی فوکال کلونیک دیده می‌شود، ولی حملات تشنج به صورت اتونیک میوکلونیک و یا انفانتینل اسپاسم می‌تواند باشد. علائم همراه به صورت بی‌قراری، استفراغ مقاوم و مکرر دل‌درد و اسیدوز متابولیک لتارژی نیز از سایر علائم همراه است و به صورت غیرمعمول گاه ممکن است تشنجات در ابتدا به داروهای ضد تشنج پاسخ ندهند و یا شروع علائم بیماری تا ۱۴ ماهگی به تأخیر افتد.

معیار تشخیص این تشنجات:

مقاومت به داروهای ضد تشنج رایج، پاسخ و کنترل کامل تشنج با مصرف B₆ به تنهایی و عود حملات با قطع B₆ است. بررسی‌ها نشان می‌دهد سطح گلوتامات که یک نوروترانسمیتر تحریکی است در CSF این بیماران افزایش و سطح GABA که نوروترانسمیتر مهار کننده است، کاهش می‌یابد. موتاسیون در ناحیه ۵q۳۱ در این بیماران شناسایی شده است، اما ژن مشخص و محصول ژنی خاص در این بیماران شناسایی نشده است. پریدوکسین در بدن به پریدوکسال فسفات تبدیل می‌شود که کوفاکتور لازم برای فعالیت آنزیم گلوتامات دکربوکسییدز است و این احتمال می‌رود که ترانسپورت غیرطبیعی پریدوکسال، یا اختلال در اتصال به آن و یا مکانیسم دیگری که وابسته به پریدوکسین است در این موضوع دخیل باشد، اما آنچه مسلم است نقصان در رابطه با جذب یا متابولیسم B₆ در کار نیست.

نوار مغز در این بیماران در فواصل حملات می‌تواند نرمال باشد، اما تکرار امواج ژنرالیزه یا ولتاژ بالا در این بیماران دیده می‌شود. در MRI مغز بیماران آتروفی در ماده سفید و خاکستری هر دو می‌تواند رخ دهد. مگاسیترونامگنا بزرگ، نازک شدن یک سوم تحتانی کورپوس کولاروم نیز از سایر یافته‌های مثبت در این بیماران است.

درمان اولیه شامل تجویز پریدوکسین ۱۰۰mg وریدی است که در عرض چند دقیقه یا چند ساعت بعد از تجویز اثربخشی آن بر کنترل تشنجات ظاهر خواهد شد.

دوز مورد نیاز خوراکی نگه‌دارنده دارو در بیماران متغیر است و از مقادیر کم ۱۰mg تا ۲۰۰mg و یا حتی دوزهای خیلی بالاتر برای کنترل تشنجات می‌تواند مورد نیاز باشد. به طوری که بین ۰٫۲-۳ mg/kg این دوزازه متغیر است. در بعضی موارد عوارض جانبی نامطلوب ناشی از کاربرد B₆ در بیماران ممکن است دیده می‌شود که شامل هیپوتونی لتارژی و آپنه است که می‌تواند ثانویه به افزایش GABA و کاهش سطح گلوتامات در مغز باشد. فرم دیگری از تشنجات ناشی از کمبود پریدوکسال فسفات است که در شیرخواران دیده می‌شود که به تجویز B₆ پاسخ نداده و باعث تشنج‌های مقاوم به درمان می‌شود. لیکن با مصرف خوراکی ترکیبات پریدوکسال فسفات مهار می‌شود و در موارد مقاوم به درمان تشنج در دوران شیرخواری باید به فکر آن بود و بررسی و تست درمانی لازم در این رابطه را انجام داد.

خشم را فروخور،

که من جره‌ای شیرین‌تر از آن ننوشیدم و پایانی
گوارتر از آن ندیده‌ام «امام حسن(ع)»

خشم و پرخاشگری

مانند شادی، غم،

خشم

ترس، لذت

و...

خوب عصبانی نمی‌شوند... حتماً شما این جملات را شنیده‌اید. اما لازم است بدانید که حق مسلم هر انسان است که شاد باشد، عصبانی شود، بترسد و یا دچار غم شود. در برخی از شرایط خشمگین شدن ضروری است. برای مثال، سربازانی که در جبهه‌های جنگ با دشمنان می‌جنگند در بسیاری موارد با کمک احساس خشم به دشمن حمله می‌کنند و یا از خودشان دفاع می‌کنند. گرچه همه افراد خشمگین می‌شوند، اما برخی بیشتر از بقیه خشمگین می‌شوند که این هم علت‌های خاصی دارد. زیاد خشمگین شدن برای سلامتی بدن و روان مضر است. از طرفی برخی افراد خشمگین ممکن است خشم خود را فرودهند که این کار به سلامتی آنان صدمه می‌زند و یا خشم خود را روی دیگران خالی می‌کنند که این کار «پرخاشگری» نامیده می‌شود و به رابطه فرد با دیگران آسیب می‌زند.

پرخاشگری با خشم فرق دارد. خشم یک احساس است، اما پرخاشگری یک رفتار است. احساس خشم یک فرد ممکن است برای دیگران قابل مشاهده نباشد، اما رفتار پرخاشگرانه برای دیگران قابل مشاهده است. پس اگر خشم در رفتار نشان داده شود، پرخاشگری نامیده می‌شود.

انواع پرخاشگری

حتماً دیده‌اید برخی افراد وقتی خشمگین می‌شوند، غر می‌زنند، توهین می‌کنند، جیغ و داد می‌کشند و سروصدا راه می‌اندازند. عده‌ای دیگر وقتی عصبانی می‌شوند، چیزی را پرتاب می‌کنند، چیزی را می‌شکنند، بچه‌های خود را کتک می‌زنند و حتی ممکن است خودشان را هم کتک بزنند. برخی دیگر وقتی عصبانی می‌شوند درب اتاق را به هم می‌کوبند، غرولند می‌کنند، غذا درست نمی‌کنند، لجبازی و قهر می‌کنند. پس افراد به روش‌های مختلفی خشم خود را نشان

احساس

یک

است، احساس طبیعی که همه انسان‌ها آن را تجربه می‌کنند. اما از کودکی به ما یاد داده‌اند که «عصبانی نشوید»، «عصبانی شدن کار خوبی نیست» «بچه‌های



می‌دهند. این روش‌ها ممکن است سالم باشند یا نباشند.

چه عواملی باعث بروز خشم می‌شوند؟

عوامل زیادی وجود دارند که می‌توانند شما را خشمگین کنند. با توجه به این که انسان‌ها با یکدیگر تفاوت دارند، عواملی که باعث خشم و عصبانیت آنها می‌شوند، با هم فرق می‌کنند. اما همه آن عوامل را می‌توان در دو دسته جای داد.

۱. عوامل بیرونی: عواملی هستند که در محیط زندگی شما اتفاق می‌افتند مانند: دیر کردن همسر، رفتار یک دوست، دخالت اقوام شوهر، نمرات ضعیف فرزندان، مشکلات مالی، بیکاری همسر، معطل شدن در اتاق انتظار، تحت فشار قرار گرفتن در اتوبوس شلوغ...

۲. عوامل درونی: عواملی که در درون خودتان هستند، مانند:

۱-۲. تجربه‌هایی که در زندگیتان داشته‌اید. مانند این که شاهد پرخاشگری نزدیکان خود به خاطر یک مسئله خاص بوده‌اید و یاد گرفته‌اید که خودتان هم در برابر آن مسئله خاص همان رفتارها و واکنش‌ها را نشان دهید. همسر، همسایه، پدر، فروشنده، رئیس، آموزگار یا هنرپیشه فیلم‌ها یکسره عصبانیت و پرخاشگری نشان داده‌اند و شما با مشاهده آنها این رفتار را یاد گرفته‌اید.

۲-۲. افکاری که در آن لحظه از ذهنتان می‌گذرد. افکاری که در لحظه خشم و عصبانیت به ذهن ما می‌آیند، عموماً منفی هستند مانند:

- اگر جوابش را ندهم فکر می‌کند که از او ترسیده‌ام.
- اگر سکوت کنم از نظر او به معنای این است که کم آورده‌ام.

- با این کار مرا تحقیر کرد، خراب کرد، داغون کرد.
- همین حالا اگر جواب ندهم، آدم نمی‌شه، پررو می‌شه، ادب نمی‌شه...

- و این فکر که اگر فریاد بکشم می‌ترسد و جا می‌زند.

۳-۲. ارزش‌ها و اعتقادات شما

همه ما دارای ارزش‌ها و اعتقادات گوناگونی هستیم. این ارزش‌ها می‌تواند در مورد خودمان، همسر و فرزندانمان،

درباره مردم، جهان خلقت و خلاصه درباره همه چیز باشد. لازم است همیشه اینها را مرور کنیم و ببینیم آیا مثبت‌اند یا منفی، مفید هستند یا مضر، جهنمی هستند یا بهشتی!

- این اعتقاد که «کلوخ‌انداز را پاداش سنگ است» سبب می‌شود شما رفتارهای پرخاشگرانه دیگران را با خشونت بیشتری پاسخ دهید.

- این باور که «موشک جواب موشک» است، سبب می‌شود گذشت نکنید و پاسخ خشونت را با خشونت هرچه بیشتر بدهید.

- این که مردها همه سروته یک کرباس‌اند، همه از یک قماش‌اند، همه نامردند موجب می‌شود پاسخ آنها را بدون فکر و خویشتن‌داری، تنها با خشونت و بدرفتاری بدهیم.

۴-۲. عوامل ذاتی

برخی از افراد به طور ذاتی، آستانه تحریک‌پذیری‌شان پایین‌تر است. به عبارت دیگر، زودتر از دیگران از کوره درمی‌روند و عصبانی می‌شوند.

مراحل خشم

آیا می‌دانید که خشم از سه مرحله تشکیل می‌شود؟ به عبارتی هیچکس ناگهانی و یکباره جوش نمی‌آورد بلکه قبل از عصبانیت شدید و جوش آوردن از مراحل عبور می‌کند. مراحل خشم عبارتند از:

الف) مرحله پیش از خشم

مرحله‌ای است که اتفاقی که روی می‌دهد یک عامل بیرونی است. مانند: دیر کردن شوهر، بدقولی یک دوست، کسی به شما توهین می‌کند، کسی رفتار بدی در حق شما انجام می‌دهد به دنبال این اتفاق فکرهای منفی به ذهنتان می‌آید.

مانند:

- دایم دیر می‌کند، چند بار به او تذکر دادم دیر نکند اصلاً نظر من برایش مهم نیست، هر کاری دلش خواست می‌کند.

- بدقول است، این اولین بارش نیست که بدقولی می‌کند و مرا جدی نمی‌گیرد، عمداً بدقولی می‌کند تا حرص مرا دربیاورد.

- توهین می‌کند. خیلی بی‌فرهنگ و بی‌ادب است. اگر جوابش را ندهم، فکر می‌کند که از او ترسیده‌ام و جا زده‌ام. بهتر است پاسخ دندان‌شکنی بدهم تا سرچایش بنشیند.

همانطور که در بالا می‌بینید، اتفاق خاصی می‌افتد که می‌تواند فکرهای خاصی در ذهنتان ایجاد کند و سبب شود تا شما از حالت آرامش خارج و دچار احساس ناراحتی و تنش شوید.

پس مرحله پیش از خشم مرحله‌ای است که به دلیل اتفاقات روی داده و افکار منفی خودتان شما دچار احساس ناراحتی و تنش می‌شوید و اگر ناراحتی و تنش را برطرف نکنید، خودبه‌خود به طرف مرحله خشم می‌روید. نشانه‌هایی که در این مرحله تجربه می‌کنید، نشانه‌های برانگیختگی بدنی نامیده می‌شود.

نشانه‌های برانگیختگی بدنی

- احساس می‌کنید که بدنتان گرم شده است و یا احساس داغ شدن می‌کنید.

- قلبتان تند می‌زند.

- نفس‌های سریع و کوتاه می‌کشید.

- بدنتان شل می‌شود.

- صورتتان سرخ می‌شود.

- دست‌تان می‌لرزد.

- احساس می‌کنید که آرام و راحت نیستید، بی‌قرار و ناراحت می‌شوید و نمی‌توانید یک‌جا بند شوید.

همان‌طور که در بالا می‌بینید، در مرحله پیش از خشم شما به دلیل اتفاق روی داده و طرز فکرتان دچار ناراحتی و تنش می‌شوید و علائم تنش را تجربه می‌کنید و اگر این علائم را برطرف نکنید، خودبه‌خود به مرحله خشم پیش می‌روید.

(ب) مرحله خشم

مرحله‌ای است که شما کنترل خودتان را از دست می‌دهید و رفتار پرخاشگرانه از خود نشان می‌دهید، مانند: فریاد زدن، حمله‌ور شدن و...

رفتارهای پرخاشگرانه انواع زیادی دارد، اما می‌توان آن را به دو دسته تقسیم کرد:

پرخاشگری کلامی: پرخاشگری کلامی به رفتارهایی اطلاق می‌شود مانند: فریاد زدن، جیغ زدن، هوار کشیدن،

فحش دادن، توهین کردن.

پرخاشگری غیرکلامی: پرخاشگری غیرکلامی به رفتارهایی مانند: پرت کردن اشیاء و شکستن آنها، حمله‌ور شدن به کسی یا چیزی، کتک زدن، صدمه زدن و یا شکستن چیزی گفته می‌شود.

(ج) مرحله پس از خشم

مرحله پس از خشم مرحله‌ای است که شما خشم خودتان را به روشی خالی کرده‌اید و اکنون عصبانی و خشمگین نیستید و سبک شده‌اید، اما احساس دیگری دارید، احساس خجالت، شرم، پشیمانی، ترس و...

این که حرفی زده‌اید و یا رفتار پرخاشگرانه انجام داده‌اید که چندان خوشایند نبوده است. خجالت می‌کشید و با خود می‌گویید: «این چه کاری بود که کردم» یا «این چه حرفی بود که زدم. کاش این کلمه را نمی‌گفتم. کاش این رفتارها را انجام نمی‌دادم.»

نشانه‌های خشم

خشم علائم و نشانه‌های زیادی دارد. برخی از آنها کاملاً واضح است. به طوری که توسط دیگران قابل مشاهده است. اما برخی دیگر از نشانه‌ها کاملاً درونی و غیرقابل مشاهده است مانند: احساس ناراحتی درونی، افکار منفی و احساس تنش در بدن. اما در مجموع علائم و نشانه‌های خشم را می‌توان در سه دسته جای داد:

۱. نشانه‌های بدنی

نشانه‌های بدنی یعنی این که بدن شما نسبت به خشم چه واکنشی نشان می‌دهد. مانند افزایش ضربان قلب و نبض، سرخ شدن صورت و چشم‌ها، احساس گرما یا گر گرفتن، احساس انرژی زیاد، تنفس تند و سریع، احساس فشار و سنگینی در قفسه سینه.

۲. نشانه‌های ذهنی

فرد خشمگین مثبت فکر نمی‌کند و افکار منفی دارد. به عبارتی در حالت خشم ذهن فرد سوگیری منفی پیدا می‌کند. یعنی بخشی از اطلاعات مثبت و خوب طرف را نادیده می‌گیرد. بخشی را کمرنگ می‌کند و بخشی دیگر از منفی‌ها را پررنگ می‌کند. طبیعی است که این امر سبب می‌شود شما در حالت خشم باقی بمانید و یا خشمگین‌تر شوید. علاوه بر افکار خاصی که در حالت خشم به ذهن فرد

خشمگین می‌آید، ممکن است تصاویر و یا خاطراتی از گذشته فرد نیز به ذهنش خطور کند و او را خشمگین سازد.

۳. نشانه‌های رفتاری

رفتارهایی که فرد خشمگین از خود نشان می‌دهد، جزو نشانه‌های رفتاری خشم هستند. مانند: مشت کردن دست‌ها، فریاد زدن، حمله‌ور شدن به دیگران، صدمه زدن به اشیاء، پرت کردن اشیاء و لوازم و یا صدمه زدن به خود. برداشتن چوب، چماق، کارد، اسلحه و حمله کردن به دیگران، موارد دیگر بروز خشم به روش‌های خطرناک و جبران‌ناپذیر است. اگر کمی فکر کنید یا به صفحه حوادث روزنامه‌ها نگاه کنید می‌توانید افراد پرخاشگری را پیدا کنید که در حالت خشم رفتارهای پرخاشگرانه زیادی از خود نشان داده‌اند. به راستی شما کدام را داشته‌اید؟

کنترل خشم

برای کنترل خشم باید بتوانید با هر سه نوع نشانه‌ها یعنی نشانه‌های بدنی، افکار و تصاویر و رفتارها مقابله کنید. البته کنترل برخی از نشانه‌ها دشوارتر از دیگری است. برای مثال: مقابله با تنش بدنی راحت‌تر از مقابله با افکار است. اما روش‌هایی وجود دارد که شما به کمک

آنها می‌توانید بر همه نشانه‌های خشم غلبه کنید.

کنترل نشانه‌های بدنی

نشانه‌های بدنی خشم «علائم برانگیختگی» نامیده می‌شوند و همچنان که گفته شد شامل افزایش ضربان قلب و نبض، سرخ شدن صورت و چشم‌ها، تنفس سریع و سطحی، لرزش دست، متورم شدن رگ‌های صورت و گردن، افزایش انرژی، احساس گرما و داغ شدن هستند. نشانه‌های بدنی خشم ممکن است در حد خفیف، متوسط تا شدید باشد.

نشانه‌های بدنی را در مرحله پیش از خشم تجربه می‌کنید. پس اگر بتوانید این نشانه‌ها را به موقع شناسایی کنید و با آنها مقابله کنید، می‌توانید از بروز خشم جلوگیری کنید. برای این کار ابتدا باید از میزان برانگیختگی بدنی خود سنجشی به عمل آورید. برای سنجش شدت برانگیختگی بدنی بهتر است از یک مقیاس پنج درجه‌ای استفاده کنید. مقیاسی که در یک سمت آن آرامش و سمت دیگر آن خشم قرار دارد.





یه شب...

فروغ اسدی

یه شب میام به خواب تو
پُر میشم از نگاه تو
قد و بالای شعرامو
می سوزونم به پای تو
یه شب که شب سیاه نبود
ماه پشت قله‌ها نبود
خورشید خانوم قصه رو
می نشونم به جای تو
یه شب که شب سحر نشد
پنجره در به در نشد
ترانه هامو می خونم
با گرمی صدای تو
یه شب که دل داده شدی
دوباره آواره شدی
پروانه های خسته رو
چون میدم از هوای تو
یه شب که دیگه شب نبود
روز سپید اومده بود
گلای باغو دزدکی

باز می چینم برای تو
یه شب که اومدش بهار
بازم زمین نشست به بار
تولد طبیعتو
جشن می گیرم برای تو
برای تو که همیشه
می خندی و می خندونی
نمیدونی کینه چیه
لبخند رو لبها می کاری
برای تو که مثل من
به آدما شک نداری
برای مهربونیشون
همیشه ارزش میذاری

طناب قرآن

فاطمه حقی

هان ای بشر بیاموز، درس از کتاب قرآن
دست از ره توسل، زن بر طناب قرآن
در آتش دوئیت، سوز گذار تا کی
بهر دوام وحدت، کن انتخاب قرآن
چشم دل از حقیقت، بگشا ببین که دارد
مجموعه‌ی سعادت، فصل الخطاب قرآن
اسرارها نماند پوشیده از طبیعت
از دیده‌ها برافتد، گر یک نقاب قرآن
از فهم هیچ فردی در پرده نیست این درس
شد پرده تعصب از ما حجاب قرآن
هر آیه اش کتابی است
بَردار کز نهانی
تنها به آخرت نیست اجر و ثواب قرآن

پدر

زهره مجرد عادی

پدر می‌خواهم درباره تو بگویم
اما خوب می‌دانم گنجایش این دفتر ناچیز است
و وصف در این باب نمی‌گنجد
من که می‌دانم جنت اعلا تو را سوی خود می‌خواند
من که می‌دانم دست پینه بسته و تن خسته‌ات
هنوز برایم تازه و شاداب است
باز امشب پدر خسته برگشت از کار
خنده‌هایش را هدیه آورد باز
غم و گریه‌هایش را جا گذاشت پشت پلکان
خوب می‌دانم خنده‌اش غم دارد
لحظه‌ای آرامش را سینه‌اش کم دارد
از نگاهش خستگی‌ها را یک به یک می‌خوانم
اما نمی‌دانم چرا در تنش شور و شوق زندگی دارد
خوب می‌دانم هر نفس‌اش شکر خدا می‌گوید
هر تپش‌اش بوی بهار می‌دهد
خوب می‌دانم چشمانش همیشه خسته است
انگار غم دنیا را به دوش می‌کشد هر شب
نمی‌دانم چرا پندش نمی‌فهمم
انگار عقلم گم شده
نگاه تجربه‌های دیرینش می‌بینم، باز نمی‌فهمم
شاید فردا که آبی‌تر شدم
این رازها را بفهمم
ولی دیگر دیر است برای ندامت و پشیمانی
مثل گلدانی که آب را نمی‌فهمد
مثل خاکی که اکسیژن را نمی‌بیند
نور را نمی‌بیند و به دانه نمی‌بخشد
خوب می‌دانم اینها نایب‌ترین
گلدان و خاکند

من عاشق لایلی‌هایم هستم

عاشق بیداریت تا آسوده بخوابم
تو مثل سایبانی در کویری سوزان
عاشق سایه‌سارت هستم
خوب می‌دانم عطش و گرما به تو اثر نمی‌بخشد
چون کسی هست که سایبان‌ت هست
خدا نور همه دنیا است خورشید نور زمین است
و تو نور کاشانه من هستی
این حلالیت نوش جان‌ت بابا
فردا که قیامت شد
بهشت مبارکت بابا
آب گوارایش نوش جان‌ت بابا

دل غمگین

مریم عباسی (نازنین)

میاور ساقیا جام می و پیمانه‌ای کمتر
که نیش است جای نوش این زندگی خمخانه‌ای کمتر
نسازد خوش دل غمگین ما را سازت ای مطرب
هیاهوی جهان بر گوش من افسانه‌ای کمتر
من آن پروانه را مانعم به دور شمع دل امشب
و گر خاکستری فردا شدم دیوانه‌ای کمتر
چه خوش باشد نشستن با دل غمگین به تنهایی
که جام می زغم گیرم دل میخانه‌ای کمتر
بدور از چشم یاران در چمن بنشسته‌ام خلوت
هزاران شکر یزدان را که یک بتخانه‌ای کمتر

۱. برگزاری هفتمین سمینار سراسری صرع

به منظور به روز کردن و گسترش سطح اطلاعات پزشکان، انجمن صرع ایران «هفتمین سمینار سراسری صرع» را در تاریخ‌های ۵ الی ۷ آبان ماه سال جاری در تالار امام(ره) بیمارستان امام خمینی برگزار کرد.



در این کنگره که دارای امتیاز بازآموزی برای متخصصان مختلف بود و حدود ۱۲۰ مقاله در زمینه صرع دریافت شد، در مورد «بررسی انواع صرع، نکات مختلف درمانی صرع، اثرات داروهای ضدصرع در زنان، صرع و جراحی و...» بحث شده و همچنین با برگزاری دو کارگاه آموزشی با عناوین «الکتروفیزیولوژی» و «تصویربرداری در صرع» همراه شد. در این کنگره که همراه با برگزاری نمایشگاه جانبی و حضور شرکت‌های مختلف دارویی و تجهیزاتی بود حدود ۳۰۰ نفر از اساتید و متخصصان سراسر کشور حضور داشتند.

۲. بازسازی ساختمان

دفتر مرکزی انجمن صرع ایران

همان گونه که مستحضرد انجمن صرع ایران از سال ۱۳۷۳ تأسیس شده است و دفتر مرکزی انجمن صرع

از سال ۱۳۷۶ در بزرگراه رسالت به کار خود ادامه داد که تاکنون ساختمان این مرکز دستخوش بازسازی اساسی نشده بود. سرانجام به دلیل فرسودگی بافت این ساختمان، اواسط آبان ۱۳۸۹ تصمیم بازسازی ساختمان اجرایی شد و تعمیرات لوله‌کشی‌های آب، برق‌کشی، شوفاژها، کولرها، درب و پنجره‌ها، کف ساختمان، نقاشی دیوارها، تجهیزات اداری، کامپیوترها و... با همت مدیرعامل و مسئولان محترم و نیز پرسنل انجمن و همکاری صمیمانه خیرین عزیز انجام شد. هم اکنون با توجه به اهداف خطیر انجمن در راستای امور آموزشی و حمایتی، پس از عملیات بازسازی این مرکز با انرژی بیشتری پذیرای اعضای محترم خود می‌باشد.

۳. برگزاری کارگاه آموزش قم

اولین کارگاه آموزشی ویژه مربیان و مشاوران مدارس آموزش و پرورش استثنایی استان قم در تاریخ ۱۸ آذرماه ۱۳۸۹ با حضور دکتر مرتضی رضوانی کاشانی برگزار شد.



این جلسه که از ساعت ۱۰ الی ۱۲/۳۰ صبح به طول انجامید و رئیس آموزش و پرورش استثنایی استان قم (جناب آقای ضرغام قنبرلو) به همراه معاونین شان در آن حضور یافتند، ابتدا با پخش فیلم کوتاهی از گزارش فعالیت‌های انجمن صرع استان قم آغاز شد و سپس آقای وزینی از آموزش و پرورش استثنایی در باب ضرورت تشکیل چنین جلساتی به خصوص برای مربیان و مشاوران مدارس استثنایی به ایراد سخن پرداخت و خواستار برگزاری بیشتر این جلسات شد. در ادامه دکتر رضوانی به توضیح در خصوص انواع حملات صرعی به ویژه در کودکان پرداخت و با تقسیم بندی حملات به دو نوع با بیهوشی و هوشیاری پرداخت و کمک‌های اولیه در هر مورد را به تفکیک توضیح داد. سپس علل ابتلا

تغذیه آقای دکتر جهانلو، مربیان بهداشت و دانش آموزان برگزار شد.



در این گردهمایی معرفی انجمن صرع توسط مسئول انجمن صرع هرمزگان خانم دکتر فاطمه صدیق مروستی و سخنرانی توسط معاونت پرورشی و تربیت بدنی آقای خداپرستی، توضیح کلیات صرع آقای دکتر ابریشمی زاده، صرع و مدرسه آقای دکتر احمد نگهی، اجرای دکلمه توسط دانش آموزان روشن دل و برگزاری سرود توسط دانش آموزان مصروع انجام شد.



در پایان نیز به برگزیدگان مسابقه دانش آموزی جوایزی اهدا شد.

به صرع، رژیم غذایی بیماران مصروع، داروهای مورد استفاده در انواع حملات صرعی را مورد بررسی قرار داد. در انتهای جلسه روش های پیشگیری و درمان حملات صرعی مورد بحث قرار گرفت و سپس دکتر رضوانی به سؤالات شرکت کنندگان در کارگاه به تفصیل پاسخ داد. گفتنی است از آنجایی که تعدادی از شرکت کنندگان در مورد خدمات ارایه شده در انجمن صرع سؤالاتی داشتند مسئول دفتر انجمن صرع استان قم در سخنانی کوتاه در پایان جلسه در مورد فعالیت های ارایه شده در این دفتر و شرایط عضویت برای بیماران مصروع توضیحاتی ارایه کرد.

۴. شرکت در اولین کنگره بین المللی صرع در مشهد

اولین کنگره بین المللی صرع در مشهد در تاریخ ۱۹ الی ۲۲ آذرماه در بیمارستان شهید رضوی مشهد برگزار شد. در این کنگره که گروهی از پزشکان شرکت داشتند، انجمن صرع ایران نیز با حضور نمایندگان خود به معرفی فعالیت و ارایه نشریات مختلف پرداخت.



۵. برگزاری مراسم روز ملی صرع در استان هرمزگان

نماینده انجمن صرع استان هرمزگان با همکاری آموزش و پرورش این استان مراسم روز ملی صرع را مورخ ۸۹/۱۰/۳۰ از ساعت ۹ الی ۱۲ در سالن غدیر بندرعباس برگزار کرد.

این مراسم با حضور موسسین انجمن صرع استان، هیأت امناء، معاونت پرورشی و تربیت بدنی آموزش و پرورش استان، آقای خداپرستی و رئیس گروه سلامت و پیشگیری آسیب های اجتماعی، آقای موسوی و متخصص

۶. برگزاری مراسم روز ملی صرع

روز ملی صرع، تنها نیاز مصروعین نیست. انجمن صرع ایران با هدف ارتقا سطح آگاهی جامعه، هر ساله در روز اول بهمن ماه، مراسم بزرگداشت روز ملی صرع را برگزار می کند. امسال نیز مانند سال های گذشته این مراسم در روز جمعه اول بهمن در پژوهش سرای اشراق با مدیریت آقای دکتر قره گزلی و با حضور اعضای محترم هیأت مدیره، خیرین، بیماران عزیز و نیز خانواده ایشان برگزار شد.

مثل شکوفه واشم	تو دشت مه گرفته
رفیق بچه ها شم	میخوام پرنده باشم
پر بزنم رها شم	از قفس های بسته
که دردها رو دواشم	خلاصه چیزی باشم
رو پیرهن شما شم	حتی شده یه دکمه

۷. برگزاری همایش سالانه صرع توسط نمایندگی انجمن صرع گلستان

دومین همایش سالانه صرع توسط دفتر نمایندگی انجمن صرع گلستان و با همکاری معاونت بهداشتی دانشگاه، روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گلستان، سازمان آموزش و پرورش و سازمان بهزیستی استان در تاریخ هفتم بهمن ماه سال جاری برگزار شد.



در این همایش که در محل سالن آمفی تئاتر دانشگاه علوم پزشکی برگزار شد، مباحث مختلفی از جمله صرع و کودکان، تب و تشنج، صرع و ازدواج و ژنتیک، صرع و اشتغال، صرع و ورزش، صرع و سالمندان، صرع و بهداشت دهان و دندان توسط استادان و اعضای هیئت علمی دانشگاه برای مدیران شبکه های بهداشت و درمان شهرستان های استان، کارشناسان سازمان های همکار و حاضر در جلسه و بیماران مصروع و خانواده هایشان ارائه شد. در پایان نیز به سؤالات شرکت کنندگان در همایش توسط استادان پاسخ داده شد.



اجرای گرم این برنامه را آقای مهابادی به عهده داشتند که در خلال برنامه با اجرای مسابقه های مختلف به افزایش هیجان برنامه پرداختند. پس از پخش قرآن و سرود ملی جمهوری اسلامی، مراسم با خوش آمدگویی دکتر قره گزلی و سخنرانی دکتر ابوطالبی (مدیر عامل محترم انجمن) در مورد نحوه برگزاری مراسم روز ملی در سایر کشورهای جهان، آغاز شد. سپس تعدادی از مصروعین موفق معرفی شدند و پس از آن مراسم اهدای تندیس یادبود به آقای دکتر بوالهیری از طرف هیأت مدیره محترم انجمن صورت گرفت.

مهمان ویژه این برنامه هنرمند محبوب کشورمان، آقای بهزاد فراهانی بودند که از حسن اتفاق اول بهمن روز تولد ایشان است. به همین مناسبت شعر زیبایی را از آرمان امید (که در زیر آمده است) را برای مدعوین قرائت کردند و انجمن نیز هدیه ای به رسم یادبود به ایشان تقدیم کرد. سپس گروه دستان گویا با اجرای زیبای خود فضایی معنوی در برنامه ایجاد کردند. کیوان یادگاری نیز با اجرای موسیقی های دلنشین به شادی فضای سالن افزود. و در نهایت پایان بخش این مراسم، برگزاری جلسه پرسش و پاسخ بین شرکت کنندگان و متخصصان بود.

و این هم شعر منتخب آقای فراهانی:

میخوام یه صخره باشم	نه دولاشم نه تا شم
یه کوه سخت و محکم	نه اینکه کله پا پاشم
میخوام یه چشمه باشم	از دل کوه جدا شم
برم تا پیش دریا	قاطی آبیا شم
میخوام که ابره باشم	از روی دریا پاشم
برم تو دشت تشنه	ببارم و فنا شم
میخوام که باده باشم	رفیق آسیا شم
تو پره اش بچرخم	نون واسه مردما شم
میخوام ستاره باشم	نور همه جا بپاشم

اسامی برگزیدگان مسابقه فصلنامه شماره ۲۹

پاسخ مسابقه فصلنامه ۲۹

(۱) ب (۲) الف (۳) د (۴) د (۵) ج
(۶) بدون پاسخ (۷) د (۸) د (۹) ب (۱۰) ج
فصلنامه «صرع و سلامتی» بدین وسیله مراتب پوزش خود را به دلیل عدم درج سؤال ششم در مسابقه فصلنامه ۲۹ به اطلاع می‌رساند. از تمامی عزیزانی که به هر صورت این جایزه‌ای اهدا خواهد شد. اشتباه را به ما متذکر شدند، سپاسگزاری می‌شود.

۱. آیا صرع در سن خاصی دیده می‌شود؟
(الف) در دوره کودکی (ب) در دوره سالمندی (ج) در دوره جوانی (د) در همه سنین

۲. آیا صرع مسری است؟
(الف) بله (ب) خیر (ج) در بعضی موارد مسری است (د) هیچ‌کدام

۳. تشخیص صرع چگونه انجام می‌شود؟
(الف) ام.آر.آی (ب) نوار مغزی و شرح حال و مشاهده بالینی
(ج) فقط شرح حال (د) فقط نوار مغزی

۴. آیا در زمان بارداری فرد باید مصرف دارو را ادامه دهد؟
(الف) باید مصرف دارو را با نظر متخصص مغز و اعصاب ادامه دهد
(ب) باید دارو را قطع کند
(ج) باید خودش دارویش را تغییر دهد
(د) باید خودش میزان مصرف دارویش را تغییر دهد.

۵. در صورت مصرف دارو در زمان بارداری چند درصد احتمال عوارض روی جنین افزایش می‌یابد؟
(الف) ده درصد (ب) ۵ درصد (ج) نیم درصد (د) افزایش نمی‌یابد

۶. علت کاهش میل جنسی در مبتلایان به صرع چه عواملی است؟
(الف) اختلالات مغزی (ب) اختلالات هورمونی
(ج) عوارض دارویی (د) مورد ب و ج

۷. حداکثر تأثیر رژیم کتوژنیک روی چه افرادی است؟
(الف) نوجوانان (ب) سالمندان (ج) کودکان (د) همه موارد

۸. در رژیم کتوژنیک مصرف کدام ماده غذایی بیشتر می‌شود؟
(الف) چربی (ب) کربوهیدرات (ج) قند (د) همه موارد

۹. در رژیم اتکینز مصرف کدام ماده غذایی بیشتر است؟
(الف) چربی (ب) پروتئین (ج) کربوهیدرات (د) قند

۱۰. براساس این که اعمال کودک از کدام نشأت می‌گیرند تشنج می‌تواند برخی از عملکردهای مغز را تحت تأثیر قرار دهد.
(الف) ناحیه سر (ب) ناحیه جمجمه (ج) ناحیه مغز (د) هیچ‌کدام

مسابقه

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

انجمن صرع ایران بدین وسیله مراتب تشکر و قدردانی خود را از مراکز و افراد زیر که همواره انجمن را از کمک‌های خدایسندانه خود بهره‌مند کرده‌اند به اطلاع می‌رساند:

۱. ریاست محترم کمیساریای عالی سازمان ملل متحد در امور پناهندگان افغان (جناب آقای کالوت زاگاک نی‌نی) و همکار محترمشان (آقای محمدی).

۲. مدیرکل محترم امور دانشجویی سازمان مرکزی دانشگاه آزاد اسلامی (جناب آقای مهندس هاشمی).

۳. مدیرکل محترم تسهیلات اعتباری، مالی و رفاهی دانشگاه آزاد اسلامی (جناب آقای سدهی‌نیا).

۴. ریاست محترم دانشکده دندانپزشکی دانشگاه تهران (جناب آقای دکتر فاضل) و مددکار این مرکز (خانم صمیمی).

۵. ریاست محترم اتحادیه نوشت‌افزار و لوازم التحریر (جناب حاج آقا هدایتیان).

۶. ریاست محترم شرکت دارویی شفا یاب (جناب آقای دکتر سیدعلی سبحانیان).

۷. معاونت محترم درمان کمیته امداد امام خمینی (جناب آقای دکتر احمدی).

۸. ریاست محترم کلینیک شعبان (جناب آقای تقوی).

۹. ریاست محترم مرکز تصویربرداری بیمارستان امام خمینی (آقای صادق‌پور).

۱۰. ریاست محترم ام.آر.آی اطهری (آقای دکتر محمد اطهری) و همکار محترمشان (آقای دکتر واعظی).

۱۱. خانم دکتر شوشتری (فوق تخصص روانپزشکی کودکان).

۱۲. خانم دکتر قصری (دندانپزشک).

۱۳. تشکر از خانم‌ها: دکتر سمیه احمدبگی، امینی، پورپروین، نغمه جولایی، ملیحه حسینمردی شکری، عصمت نعمتی و آقایان: حمید احتشام، هومن حصمی، حاج آقا رضی، زمانی، آرمان نورایی و امیر بارجانی.

۱۴. همه عزیزانی که انجمن را در امر بازسازی ساختمان دفتر مرکزی یاری کرده‌اند که شامل:

رنگ و نقاشی ساختمان	شهرداری منطقه ۷
رادیاتور	۵۰٪ تخفیف ویژه
قاب مهتابی	گلستان نور
لامپ مهتابی	فروشگاه آوا
قفل و کلید سوئیچی	فروشگاه زرین
دستگیره‌ها	نمایشگاه بهریزان
میز اداری	نمایشگاه نیک صنعت
صندلی اداری	(شرکت قوامی)
دستگاه فاکس	مؤسسه حامی
کامپیوتر	خیریه نیکان
یخچال فریزر	خیریه نیکان
پرینتر، اسکنر	فردوس
کلید، پرز	الکتريکی نور
شیرآلات و آینه	فروشگاه فرزین

لیست نمایندگی‌های انجمن صرع در سراسر کشور

ردیف	نام نمایندگی	نام مسئول نمایندگی	آدرس و تلفن
۱	تبریز	دکتر داریوش سوادی اسکونی	تبریز-جاده ال‌گلی-مرکز آموزشی درمانی رازی-بخش اعصاب-جنب تی‌سی‌دی-انجمن صرع تبریز-تلفن: ۰۴۱۱-۳۸۱۰۸۱۰
۲	قم	دکتر شهاب‌الدین طباطبائی	قم-خ‌شاه ابراهیم-میدان شهیدامینی بیات-ابتدای بلوارشاهد-درمانگاه خیریه امام صادق(ع)-بخش اعصاب و روان-انجمن صرع قم-تلفن: ۰۳۵۱-۸۷۵۸۰۰۷
۳	گلستان	دکتر امیر حسین امیری	گرگان-بلوار ناهارخوران-روبروی عدالت ۹۷-مرکز بهداشت شماره ۳-طبقه ۲-انجمن صرع گلستان-تلفن: ۰۵۲۹۹۹۶-۰۱۷۱
۴	هرمزگان	دکتر فاطمه صدیق مروستی	بندرعباس-میدان قدس-خ‌شهید حقانی-بیمارستان مهدیه-انجمن صرع هرمزگان تلفن: ۰۷۶۱-۲۲۲۹۳۹۰



سخن آشنا

خلاصه زمستان بخواد یا نخواهد باید دست سردش را در دست سبز بهار گذارد.

دست گرم تابستان تقویم سبز بهار را می گیرد و هر دو در آغوش نارنجی پاییز آرام می گیرند و پایان سال هم می شود سردی و سفیدی زمستان و این قصه ادامه دارد...

جا دارد در آغاز فصل بهار و نو شدن سال از دوستانی که در ابتدای کار ما را همکاری کردند کمال تشکر را داشته باشم و امیدوارم برای سال جدید همکاریشان با ما ادامه پیدا کند.

و از دوستانی که تا کنون به دلایلی موفق به همکاری با ما نشدند در سال جدید از تک تک آنها می خواهم که دست یاری به ما دهند و ما را تنها بگذارند.

عزیزان کمی ها و کاستی ها را در یک خط از طریق پیامک، ایمیل و وبلاگ برای ما بفرستید. امسال با همه خوبی ها و بدی ها رو به اتمام است. سعی کنیم سال جدید قدر با هم بودن را بهتر بدانیم و هیچ حرفی باعث جدایی بین ما نشود. امیدوارم سال خیلی خوب و خوشی را در کنار هم داشته باشیم.

کلام خوشبختی

- هر وقت در زندگی به یک در بزرگ رسیدم که روی آن یک قفل بود ناامید نمی شوم چون اگر قرار بود باز شود، جای آن دیوار می گذاشتند.

- موفقیت و شکست، پایان همه چیز نیست.

- عشق یعنی توان عذرخواهی

رضوان سوهانی

سردبیر صرغ را فراموش کن

صرغ را فراموش کن

شماره ۳، سال اول، ۱۳۸۹

پیوست فصلنامه «صرغ و سلامتی»

«اجتماعی - فرهنگی - طنز»

صاحب امتیاز: اعضای انجمن صرغ ایران

مدیر مسئول: مریم عباسی

سردبیر: رضوان سوهانی

همکاران این شماره:

شماره پیامک: ۰۹۳۸۶۲۰۱۹۴۳

پایگاه الکترونیکی:

Rezvansohani.blogfa.com

پست الکترونیکی:

Mag.abbasi@gmail.com

Rezvansohani@live.com

فهرست:

۱. سخن آشنا

۲. زیر ذره بین

۳. از بزرگ به کوچک...

۴. دل نوشته های دوستان آسمانی

۵. غروب پاییزه

۶. تبریک های سال نو

زیر ذره بین



خانم رضوان سوهانی از تهرانی‌های اصیلیه از سوهانک در شمال تهران. دستپختش عالیه به طوری که بهترین آشپزهای فرانسوی هم در مقابلش کم می‌یارن. عاشق فوتبال است و بازی‌ها رو دنبال می‌کند. خلاصه پرانرژی و ولی شنارو بیشتر ترجیح می‌دهد.

بیایید ببینیم رضوان چه چیزهای دیگری رو دوست داره: ۱. گل رز و لیلیوم (خودش هم که گله) ۲. خرید ۳. تنوع ۴. کادو (بیشتر گرفتن) ۵. زیورات (یادتون باشه کادوی تولدش از همین قلم باشه!) ۶. آرم رضوان انگشترهای بزرگشه. ۷. همیشه شما او را در یک تیپ نمی‌بیند. ۸. مسافرت (داخلی و خارجی). ۹. گردش ۱۰. تفریح ۱۱. کنسرت و میهمانی ۱۲. تئاتر ۱۳. پنج‌شنبه‌ها بهترین روز هفته‌اش هست. ۱۴. بچه‌ها و نی‌ها رو خیلی دوست داره. ۱۵. خیلی اجتماعی ۱۶. یک ساعت بزرگ هم خریده که با اون خیلی پز می‌دهد. دوست داره با افراد جدید آشنا بشه.

صمیمی‌ترین دوستش هم مریم عباسی هستش. وقتی مشکلی برایش پیش بیاد کم می‌آورد و از سلاح معمول خانم‌ها استفاده می‌کند: گریه! از چیزهایی که بدش می‌یاد: ۱. غر زدن. ۲. کنایه شنیدن. ۳. کدورت داشتن. هنگام عصبانیت

صدای امواج دریا به او آرامش می‌دهد و دوست داره موقع ناراحتی لب دریا باشد. (انجمن داره یک دریاچه مصنوعی بزرگ نزدیک خونه‌اش درست می‌کند!). نمی‌خواد توی زندگیش دشمن داشته باشد و می‌خواد مستقل‌تر زندگی کند. ۱۷. در ضمن کمی هم مغروره این را باور کنید. و این شعر در وصف حال وی: میان گلستان و بلبلان در انجمن هست رضوانی مهربان

دارد همیشه لبخند لطیفی بر لبان باری، چهره‌اش همچو خورشید تابان نیکیش نزد دوستان نمایان نوران مهر و محبتش بی‌پایان اهل تهران و کتاب و رمان بود بسی حساس، این را بدان! شاید وی شود ناراحت و پریشان کند زمین و زمان را ویران از سینما شدیداً گریزان لیک عاشق تئاتر فراوان

نوشته از: فرید کاوه

از بزرگ به کوچک

مصاحبه: مریم عباسی



- خدمت سرکار خانم فاطمه عباسی رسیدیم تا با ایشان بیشتر آشنا شویم.

خودتان را برای خوانندگان نشریه معرفی کنید؟

من فاطمه عباسی متولد خرداد ۱۳۴۶، تهران، کارشناس پرستاری از دانشگاه پرستاری رامسر دارای یک فرزند دختر به نام آنیثا هستم و در انجمن مسئول روابط بین الملل هستم. لطفاً بفرمایید از چه زمانی با انجمن آشنا شدید؟

اردیبهشت ۱۳۷۵ به اولین همایش انجمن صرع رفتم. در پایان همایش خواسته شد گروهی داوطلب برای انجام امور اولیه، خود را به شرکت کنندگان معرفی کنند تا با اکثریت آراء انتخاب شوند. ۲۰ نفر داوطلب شدند که از این بین ۱۲ نفر انتخاب شدند. من یکی از آن ۱۲ نفر بودم. احساس شما از همکاری با انجمن چیست؟

من به دلیل این که خودم مبتلا به صرع هستم، مشکلات زیادی را تجربه کرده‌ام. دوست دارم به دوستانی که تجربه مشابه دارند، در حد توان خودم کمک کنم.

به عنوان یک مصروع تعریف شما از صرع چیست؟

یک بیماری که می‌توان بر آن

غلبه کرد. می‌توان آن را به چشم یک محدودیت هم دید، اما گاهی محدودیت‌ها برای ما چنان عادی تلقی می‌شوند که از خاطرم می‌رود، فقط باید مراقب آن بود.

خانم فاطمه عباسی چقدر به شخصیتی که در منزل بین همسر و فرزند و... قرار می‌گیرد، شبیه است؟ فاطمه عباسی اسمش در خانه فرح است و سعی دارد مادر خوبی برای دخترش و انسان خوبی برای همه اطرافیان از جمله خانواده باشد.

یک جمله بگویید که در زندگی شما خیلی تأثیرگذار بوده است؟ آرامش، نبودن جنگ نیست این قدرتی است که از نیرومندی جان می‌زاید. چه چیزی برایتان جایگزین ندارد؟ عشق.

چقدر با کتاب و فیلم سروکار دارید؟ کتاب پیشنهادیتان چیست؟ با کتاب بیشتر از فیلم سروکار دارم چون تأثیرگذاری بیشتری دارد. کتاب کلیدر ۱۰ جلد از دولت‌آبادی و کتاب جان شیفته از رومن رولان در ۴ جلد. به نظرتان چقدر از موفقیت‌هایی که در زندگی داشتید سهم تلاش و مداومت بوده است؟ چقدر به خاطر لطف خداوند؟

همه‌اش لطف خداوند بوده. چه پیشنهادی برای پربار شدن نشریه

داخلی صرع را فراموش کن دارید؟ همین‌گونه ادامه دهید، پربارترش کنید، شروع خوبی داشتید فقط دوست دارم کلیشه‌ای کار نکنید. لذت‌بخش‌ترین لحظه زندگی شما چه زمانی بوده است؟

تولد دخترم. از خصوصیات اخلاقی خود حرف بزنید؟

کمی تند، خیلی حساس در بعضی موارد، تأثیرگذار از روی کتاب، عاشق سه‌تار و کوه، قصه‌نویسی هم می‌کنم. آرزویم نویسندگی است.

با یک کلمه پاسخ دهید: کتاب: دوست فیلم: سانسور کتاب غذا: سالاد فصل رنگ: نارنجی میوه: هلو شهر: شیراز آرزوی کودک: مهندسی بازیگر: مهتاج نصیریور خواننده: سراج خاطره: چغازنبیل (محلی در خوزستان) هنر: نوشتن روح زندگیتون چه رنگی است؟

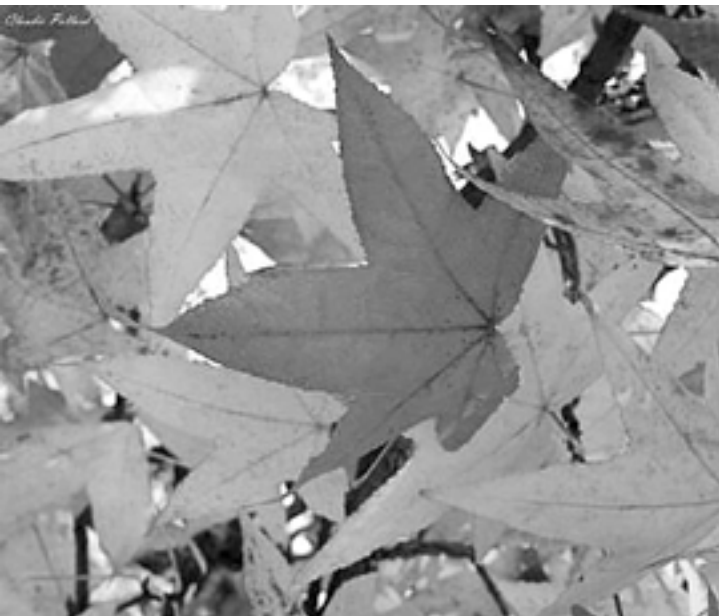
یاس مثل حریر لطیف. سخن پایانی با خوانندگان صرع را فراموش کن؟ می‌توانم تحمل کنم که تو به من بگویی آنچه را که من انجام دادم یا ندادم و من می‌توانم برداشت‌های تو را تحمل کنم، اما خواهش می‌کنم این دورا در هم نیامیز. با کمال تشکر و سعادت روزافزون برای شما که وقت گرانبهایتان را در اختیار ما گذاشتید.

غروب پاییزه

گزارش: رضوان سوهانی

جواد یساری بود. (غروب پاییزه).

حضار داخل سالن و کل میدان انقلاب رفته بودند روی هوا. آهنگ بعدی را همراه گیتارش زنده اجرا کرد. بعد از آن نوبت اهدای جوایز مسابقه شماره ۲۸ فصلنامه رسید که طبق معمول جایزه‌های نفیسی از جمله پلوخوری، قابلمه، کفگیر، ملاقه و غیره اهدا شد. در حسن ختام برنامه، استادان به سؤالات حضار جواب می‌دادند. مثلاً



آقای مسن در مورد پسر جوانش سؤالاتی داشت یا عده‌ای که از شهرستان آمده بودند و سؤالات شخصی داشتند که حتی با انجمن هم آشنایی نداشتند و یا بعضی از بچه‌های انجمن که در مورد فعالیت‌های هنری در صدا و سیما راهنمایی می‌خواستند. برنامه تمام می‌شود و ما هم با شکم گرسنه به سمت ساندویچ‌فروشی می‌رسیم به یاد آن روزها که در پایان همایش‌ها چلوکباب مهمان می‌شدیم.

بخشید چون من از اول برنامه نیامده بودم، از وسطاش براتون تعریف کردم.

توی یک صبح پاییزی ۸۹/۸/۲۹ ساعت ۱۱:۱۰ صبح هستیم ولی بیشتر شبیه تابستونه. هر چند که کمی دیر شده و دیر حرکت کردیم، اما از همایش نمی‌گذریم و خودمان را به میدان انقلاب. خ قدس. خ پورسینا می‌رسانیم. داخل راهرو که می‌شویم چشممان به پرسنل انجمن می‌افتد. در یک ردیف صمیمانه کنار هم نشسته‌اند و یک میز بزرگ روبه‌رویشان است. روی میز در یک سمت بروشورهای رنگین و در سمت دیگر بسته‌هایی برای پذیرایی قرار دارد. سلامی می‌کنیم و وارد سالن همایش می‌شویم. صدای آشنایی در فضای سالن پیچیده که مربوط به سخنرانی بازیگر محبوب تئاتر و سینما، آقای بهزاد فراهانی است. ایشان در صحبت‌هایشان از مسئولان انجمن خواستند با هنرمندان تئاتر بیشتر همکاری کنند تا باعث اطلاع‌رسانی و شناخت بهتر مردم با بیماری صرع شوند و آمادگی خود را برای دریافت ایده‌های مسئولان و اعضای انجمن اعلام کردند. بعد از اتمام سخنرانی هم بعضی‌ها از ایشان امضاء گرفتند. نوبت به سخنرانی دکتر ابوطالبی، متخصص مغز و اعصاب رسید و حرف‌های همیشگی در مورد خواستگاری و ازدواج، شغل و غیره که به نظر من تکرارش خالی از لطف نیست. چون بچه‌ها اصلاً به حرف‌های کارشناسان گوش نمی‌دهند و ممکن است بر اثر تکرار، جمله‌ای در ذهنشان باقی بماند. جای مجری قبلی همایش‌ها خانم مؤمن‌پور خالیست. اجرای این خانم مجری خیلی خشک و رسمیست و چنگی به دل نمی‌زند. با معرفی مجری، خانم دکتر اسدالهی بالای سن آمدند و از توضیحات ایشان نیز استفاده کردیم.

سخنران دیگر دکتر محمودی بودند که در مورد رفتار با کودکان مصروع و حق قانونیشان برای تحصیل در مدارس دولتی صحبت کردند. بعد از سخنرانی‌ها نوبت به (Dj) کیوان یادگاری رسید که طبق معمول ترکاند. سه تا آهنگ روی سن خواند که آخری متعلق به استادش

دنیای غریب

آرینا

(خداوندا اگر روزی بشر گردی ز حال بندگانت با خبر گردی، پشیمان می‌شوی از قصه خلقت از این بودن ازین بدعت.

خداوندا تو مسئولی، خداوندا تو دانی که انسان بودن و ماندن در این دنیا چه دشوار است، چه رنجی می‌کشد آن کس که انسان است و از احساس سرشار است.)

دکتر علی شریعتی

تقدیم به پدران، مادران، خواهران و برادرانی که رفتار صحیح با جلوه‌های روشن خداوندی را نمی‌شناسند.

دل‌م گرفته اول از دست پدر و مادرم بعد از خدا که چرا من رو آفرید و حالا که آفرید چه منظوری داشت از این که من رو این‌طور خلق کرد، می‌دونی اصلاً دل‌م نمی‌خواد توی این دنیای گنگ و غریب و وحشی زندگی کنم که حتی مردمانش به همدیگر هیچ عشقی ندارند و هیچ رنگی از سپیدی صلح نمی‌بینند اونها فقط به هم نیاز دارند هیچ علاقه‌ای بین اونها نیست.

اونها از عشق هیچ تعبیری ندارند، دیگه کسی نمی‌دونه خدا چیه؟ نمی‌دونه که عشق را باید از اون آغاز کرد. می‌دونی از نظر من اونا حتی خودشون رو هم دوست ندارند چون هیچ وقت به آینه نگاه نمی‌کنند خوبی‌ها و بدی‌هاشون را تفکیک نمی‌کنند و خودشون را تحسین نمی‌کنند. دوست داشتنشون یه معنی دیگه میده کاش این‌رو همه می‌فهمیدند.

بیمارانی هستند که رفتارهایشان دست خودشان نیست، پدران و مادران به آنها خدمت کنید، اما خواهش می‌کنم به آنها ترحم نکنید، به آنان کمک کنید نه در یادآوری خوردن قرص، کمک کنید تا به جامعه‌ای بزرگتر پیوندند و رشد کنند.

ما شما را فرشتگان خداوند بر روی زمین می‌دانیم پس در کنارمان باشد.

با تشکر از تو آریتمای عزیز. امکان چاپ کامل نوشته‌ات به دلیل کمبود جا نبود. منتظر مطالب شادتری از تو هستیم. (مریم عباسی)

زندگی یادم تو را فراموش

سودابه جاهد

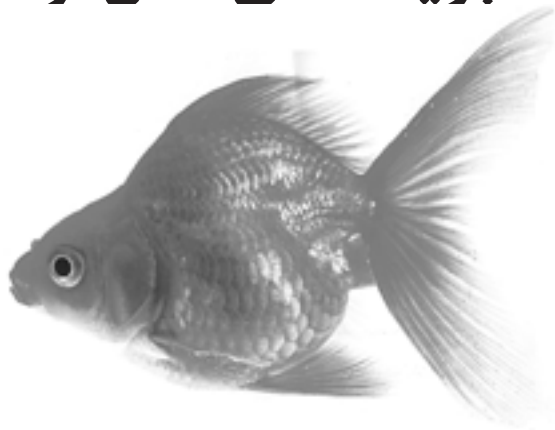
دیگر از دیگران برایم مگو و شادی‌هایشان را به رخ مکش. بگذار خود خودم باشم بگذار هر آنچه که به آن می‌اندیشم بشوم. بگذار در خلوتگاه آرزوهای خویش خلوتی کنم با خدای خود.

زندگی راحت‌م بگذار، بگذار دوست بدارم هر آنچه را که خدا آفریده برای دوست داشتن. من جدول‌های کنار خیابانمان را دوست دارم، من درختان سرو همیشه سبز سربلند با استقامت را دوست دارم و از این که زیر آسمان آبی بی‌کران خدایم قدم می‌زنم خوشحالم. من طبیعت زرد و نارنجی پاییز را دوست دارم و عاشق آذرم و صدای کلاغ‌های پیر راه دی، بهمن و اسفند و همیشه سفید به من آرامش می‌دهد و عاشق موفقیت‌م و انسان‌های

موفق را دوست دارم. با این که صرع دارم ولی عاشق‌ام و پروردگار را به خاطر این همه زیبایی می‌ستایم و همیشه دعا می‌کنم که لطف مهربانی‌اش بر سرم سایه افکند تا آخر عمرم. من خواهم خندید و بر چهره همگان تبسم خواهم زد و رو به آسمان خواهم کرد و با صدای بلند فریاد خواهم زد: خدایا دوستت دارم.

لبخند گوهری است گرانبها درون قلب انسان‌ها و خوشحالم که از لبخندم استفاده می‌کنم و آن را به رخ زندگی می‌کشم که دیگر هیچ چیزی را نتواند به رخ بکشد. زندگی یادم تو را فراموش. دیگر از من دلگیر نشو و به یاد داشته باشیم هیچ‌کس آنقدر فقیر نیست که نتواند لبخندی به دیگران ببخشد و هیچ‌کس آنقدر ثروتمند نیست که به لبخندی نیاز نداشته باشد.

تبریک‌های سال نو



بگویم: «دلم برات تنگ شده...» با چند نفر جروب‌بحث کنم و آخرش بگویم: «راست می‌گی حق با توئه...؟» چند بار دنبال چیزهایی که گم کرده‌ام، بگردم و بگویم: «همین جا گذاشته بودم! همین‌جا... چند آرزوی پیش پا افتاده بکنم که به هیچ‌کدام‌تان نرسم؟ چند بار... چندتا...؟»
مهم نیست... من مطمئن‌ام که خدا خودش توی تقویم سال ۹۰، فکر همه‌جا را کرده... همه این را یادداشت کرده و ما فقط باید به او اعتماد کنیم.
خدایا! آغاز سال ۹۰ را قبل از همه، حتی قبل از همه آنهایی که از ته‌ته دلم دوستشان دارم به تو تبریک می‌گویم. خدایا سال نوت مبارک.

فرشته اسفند (ه - ۱ - سایه)

فرشته اسفند! هنوز نرفته، دلم برات تنگ شده! برای تو که معنی سپیدی معجزه برف از آسمان، بر تن مقدس زمینی که سال‌هاست در انتظار صلح و بازگشت کبوتران نامه‌بر است، همچنان امیدوار، همچنان صبور ...
جای قدم‌هایت را سیب سرخ می‌گذارم و شکوفه‌های سفید را جای قدم‌های تو، فرشته اسفند! نگهبان دوازدهمین ماه سال زمینی سرزمین‌ام!
اسپند دود می‌کنم تا عطر آگین شود سینه پرمهرت و برگردی و سلطان زمستان باشی و معجزه برف و سکوت.

قسم می‌خورم. آیین حضور فرشته فروردین را به جا می‌آورم، تا تنها نمانند و تنها نمانم. نامه‌ام را که خواندی، دعایم را با قاصدکی، به سویم فرست... تا باور کنم بهار را.

عیدی (رویا سوهانی)

شال گردن زمستانی را باز کن و به وجودت هوای بهاری عیدی بده. سال نو مبارک.

خدایا (رضوان سوهانی)

دیروز سررسید سال ۹۰ هدیه گرفتم و فقط خدا می‌داند که چند تا دلتنگی، چند تا خداحافظی، چند تا تولد و مرگ و اتفاقات خوب و بد قرار است بیافتد که ننوشته باقی می‌ماند... چند بار قرار است به چند نفر

تبریک (مریم عباسی)

با آرزوی سالی نو با دل‌هایی پاک، به آسمانی آبی و بی‌ادعا به سبزی سبز و پر از عشق و وفا و به سالی پر از صلح و صفا، آرزو دارم زندگیتان پر از بهار و بهارتان پر از تحولات خوب و مثبت باشد.

دست ارادت (شادی عباسی)

سال نوشته به یاران کهن مژده دهید
که بهار آمد و باغ آمد و گل آمد و عید
سال نو گشت و به آئین کهن می‌باید
خدمت دوست شد و دست ارادت بوسید

نوروز (مرجان عباسی)

باز نوروز سخن می‌گوید:
صبر کن ای عاشق...
که زمستان را
به بهاری ابدی می‌بخشم.

امید (فرید کاوه)

نوروز: زنده شدن امید، نوید دیدار دل‌ها، ندای دلنشین شادی، مژده دهش و زایش و رویش، شکوه شب‌نم بر شکوفه و بنفشه هنگام پگاه، هستی نیکی، نیستی پستی و بدی، پیام پیروزی.
تندرست و شاد و بهروز باشید.



مولانا

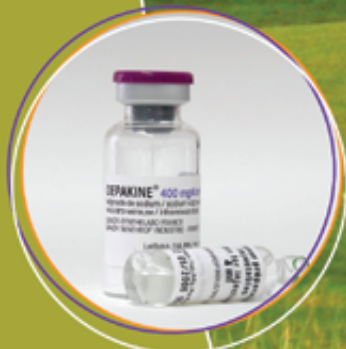
آب زیند راه را بین که گنهار می رسد
مژده دایمید باغ را بوی بهار می رسد



انجمن صرع ایران

be free

Depakine® takes care of epilepsy
Life takes care of itself



IR.VPA.10.05.04 Sanofi-Aventis medical information services:

Sanofi-Aventis Groupe

Tehran 1516683511, Iran

Tel.: (021) 8864 9741

Fax: (021) 8864 9740

e-mail: medinfo@iran.sanofi-aventis.com

sanofi aventis

Because health matters.