

به نام حضرت دوست که هر چه هست از اوست

- ۲ ■ سخن نخست
- ۳ ← زندگی با صرع
- ۴ ■ آشنایی با صرع ← درمان در صرع
- ۱۲ ← دانستنی‌های کودکان
- ۱۴ ■ دانش روانشناختی
- ۱۷ ■ گفت و گو
- ۲۱ ■ آیا می‌دانید؟
- ۲۲ ← از زبان شما
- ۲۳ ← لبخند نگاه
- ۲۴ ← داستان کوتاه
- ۲۵ ← معرفی کتاب
- ۲۶ ■ اخبار انجمن
- ۳۴ ■ قدردانی
- ۳۵ ■ مسابقه
- ۳۶ ← مقاله منتخب
- ۳۷ ← پژوهش‌های تازه



فصلنامه صرع و سلامتی
(علمی، آموزشی و اجتماعی)
شماره ۶۰، سال شانزدهم، بهار ۱۳۹۷

صاحب امتیاز: انجمن صرع ایران
مدیر مسئول: دکتر کورش قره‌گزلی
سردبیر: ویدا ساعی
دبیر سرویس علمی: دکتر غلامرضا زمانی

کمیته علمی و پژوهشی:

دکتر حسینعلی ابراهیمی - دکتر شهرام ابوطالبی
دکتر ناهید اشجع‌زاده - دکتر مسعود اعتمادی‌فر
دکتر جعفر بوالهیری - دکتر پرویز بهرامی
دکتر حسین پاکدامن - دکتر پروین پورطاهریان
دکتر امید حسامی - دکتر حسین دلاور کسمایی
دکتر داریوش سوادی اسکویی - دکتر فاطمه صدیق مروستی
دکتر سید شهاب‌الدین طباطبایی - دکتر مجید غفارپور
دکتر زرین تاج کیهانی‌دوست - دکتر حمیده مصطفایی
دکتر جعفر مه‌وری - دکتر داریوش نسبی تهرانی
دکتر احمد نگهی - دکتر سید سهراب‌هاشمی فشارکی

صفحه‌آرایی: نشر روناس

طراح جلد: مهرنوش رایجیان

تیراژ: ۷۰۰۰ نسخه

قیمت: ۶۰۰۰۰ 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@gmail.com

چاپ: آیین چاپ تابان

آدرس چاپخانه: خ حافظ، انتهای پل ابوسعید، خیابان فرهنگ

پلاک ۸۵

تلفن چاپخانه: ۵۵۴۸۸۰۰۳-۴

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
است.

استفاده از مطالب صرع و سلامتی فقط با ذکر منبع مجاز است.

فعالیت مله و لزوم تغییر نگرش در انجمن صرع ایران

متأسفانه تعداد بسیار اندکی از بیماران و خانواده‌های آنان به عنوان کار داوطلبانه و عام المنفعه اعلام آمادگی کرده‌اند که به عنوان نیکوکاران حامی انجمن هستند.

واقعیت این است که ارائه کمک‌های مالی مستمر، خارج از اهداف و رسالت انجمن بوده و در حد توان آن نیست. این کار از اهداف سازمان‌ها و نهادهای خاص مثل سازمان بهزیستی و کمیته امداد امام خمینی است که جای قدردانی دارد، البته برخی موارد مراجعان ما به نیت گرفتن کمک درمانی از همین نهادها معرفی می‌شوند.

برگزاری اردوهای تفریحی ورزشی و اهدای دارو به عنوان چاشنی کارهای انجمن و به همت حامیان انجمن هر از گاهی برگزار می‌شود که احتمالاً خوانندگان عزیز با این گونه فعالیت‌ها آشنا هستند و یا از طریق همین فصلنامه آگاه شده‌اند.

به هر حال رسالت اصلی انجمن همانطور که قبلاً هم نگارش شده است، ارائه و تأمین آموزش برای آحاد کشور در اقصی نقاط آن و شناخت نیازهای مرتبط با صرع در کل کشور است، به طوری که با استخراج آمار مبتلایان، شناخت نیازهای درمانی و کسب اطلاع از انواع و علل صرع بتوانیم سیاست‌های کشور را در این مورد بهبود بخشیم تا بیماران و خانواده‌های آنان بتوانند هر چه بهتر و مناسب‌تر به مشکلات مربوط به صرع فایق آیند.

از سال گذشته با همکاری و همت معاونت محترم امور اجتماعی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تلاش گسترده‌ای شده است تا نمایندگی‌های انجمن در سراسر کشور فعال شوند و با کمک ستاد مرکزی که همان انجمن صرع ایران است بتوانیم سطح آموزش، کیفیت درمان و خدمات رسانی به بیماران را بهبود بخشیم.

یادمان باشد نیاز است بازوی اجرایی انجمن اعضا و نیکوکارانی باشند که به هر طریق که می‌توانند به اهداف خیر خواهانه انجمن یاری برسانند.

خداوند به همه عزیزانی که در این راه تلاش می‌کنند توان روز افزون عطا نماید. انشالله.

دکتر کورش قره‌گزلی

مدیر مسئول فصلنامه

رئیس هیئت مدیره انجمن

با اینکه بیش از بیست و سه سال از آغاز کار انجمن صرع ایران گذشته است، با وجود رخدادهای قابل قبول و موفق در انجمن، تا رسیدن به اهداف مطلوب و سراسر کشوری فاصله زیادی داریم.

واقعیت این است که حتی اسم بیماری صرع کاملاً در بر گیرنده تمامی مشخصات آن نیست و هنوز تا حدی نامأنوس و مبهم است و در بسیاری مواقع برای بیماران و افرادی که این نام را می‌شنوند تفسیر و درک متفاوتی ایجاد می‌کند.

گروهی که با نیت خیر خواهانه قصد کمک به یکدیگر را دارند و مایلند که مشکلات و معضلات این بیماری به حداقل برسد باید مساعی خود را برای اشاعه آگاهی و زدودن بدنامی این بیماری صرف کنند. در واقع بسیاری از انجمن‌های علمی و اجتماعی که تأسیس شدندشان برای کمک به بیماران است، تمام کوشش خود را برای درمان و کاهش آلام بیماران می‌نمایند، ولی این کار تنها قسمت کوچکی از رسالت انجمن صرع ایران است، زیرا که اول انجمن باید جامعه را نسبت به این عارضه آشنا کند و بعد بتواند به بیماران و آحاد جامعه بقبولاند که این بیماران مثل افراد سالم می‌توانند در کشور ایفای نقش کنند و مثل بقیه مؤثر و مفید باشند، و همچنین خود بیماران باید بدانند که می‌توانند مثل بقیه تحصیل کنند و به مشاغل موردنظر و علاقه‌شان دست یابند، بیماران باید بپذیرند که ناتوان نیستند و می‌توانند با کار کردن، به خود و خانواده‌شان یاری برسانند و عضو ارزشمند جامعه باشند.

تعدادی از مشکلاتی که به دلیل ناآشنایی و شاید توقع بیش از توان انجمن وجود دارد و موجبات سوء تفاهم و گاهی تنش بین اعضا و مدیریت در انجمن می‌شود، از همین دست اشکالات است. به عنوان مثال اگر بیمار مبتلا به صرع بداند که انجمن صرع در کشور وجود دارد و می‌تواند عضو آن شود، اولین سؤالش این است که عضویت در انجمن برای من چه سودی خواهد داشت؟ یا حتی از برخی از اعضا بعد از چند سال از سپری شدن عضویتشان می‌شنویم که می‌گویند این انجمن برای ما هیچ کاری نکرده است! کارهایی مثل جابه‌جا کردن دانشجوی مبتلا به صرع با معرفی نامه انجمن و یا کمک به معافیت از سربازی، ناخواسته به عنوان وظایف انجمن شده است!

حال اگر خوب نگاه کنیم می‌بینیم که همین افراد با وجود اطلاع‌رسانی مستمر برنامه‌ها و فعالیت‌های انجمن، فقط حدود ۵۰ درصد ظرفیت سالن را به خود اختصاص می‌دهند!

تأثیر فعالیت بدنی در درمان اختلال خواب در افراد مبتلا به صرع

مرتضی طاهری
متخصص علوم ورزشی

افزایش سروتونین و کاهش کورتیزول از دیگر یافته‌های این مطالعه هستند. بهبود میانجی‌های شیمیایی از جمله سروتونین می‌تواند از علائم تحریک شروع حمله‌های صرع نیز پیشگیری کند. همچنین گزارش شده است که فعالیت بدنی با تأثیرگذاری بر غده پینه‌آل باعث افزایش ترشح ملاتونین می‌شود که ملاتونین باعث افت دمای مرکزی بدن شده و آثار خواب آور دارد. به نظر می‌رسد فعالیت بدنی بلند مدت با شدت متوسط و ورزش‌هایی مانند یوگا می‌توانند باعث بهبود اختلال خواب در بیماران مبتلا به صرع شوند.

خود باعث تشدید اختلال خواب شود. برخی تحقیق‌ها نیز گزارش کرده‌اند که ورزش‌های قدرتی در کوتاه مدت تأثیر معنی‌داری بر بهبود اختلال خواب نشان نداده‌اند اما برخی از مطالعه‌ها نشان دادند که تمرین هوازی با شدت ۵۵ درصد حداکثر ضربان قلب، مانع از ایجاد استرس، هیجان و بی‌خوابی شده و در نتیجه از وقوع تشنج پیشگیری می‌کنند. "الوسکی و همکاران" نشان دادند که پس از چهار ماه تمرین پیاده روی با شدت متوسط و یوگا، کیفیت خواب آزمودنی‌ها بهبود معنی‌داری داشت.

یکی از مهم‌ترین عوامل محرک بیماری صرع، اختلال خواب است و ورزش یکی از روش‌های مؤثر در درمان اختلال خواب است. "کلی بارون" در مطالعه‌ای نشان داد که ورزش در کوتاه مدت، تأثیر معنی‌داری بر درمان اختلال بی‌خوابی ندارد. وی دریافت که فعالیت بدنی مستمر که بیش از ۱۰ هفته ادامه یابد، می‌تواند در بهبود روند بی‌خوابی به ویژه بر تعداد دفعه‌های بیدار شدن تأثیرگذار باشد. همچنین در مقایسه بین ورزش هوازی با شدت متوسط و ورزش هوازی با شدت بالا، نتایج نشان داد که ورزش‌های با شدت بالا می‌تواند،



عوارض داروهای ضد تشنج

دکتر مرتضی حیدری
فوق تخصص مغز و اعصاب کودکان
استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران

درمان در صرع

یکی از شایعترین مشکلات موجود در زمینه طب بالینی، واکنش‌های ناخواسته دارویی و عوارض ناشی از آن است. از نظر سازمان بهداشت جهانی، واکنش ناخواسته دارویی، هر نوع اثر زیانبخش، ناخواسته و نامطلوب است که در اثر مصرف دارو ایجاد می‌شود.

یکی از جنبه‌های مهم در مدیریت درمان بیماران مبتلا به صرع، آگاهی ایشان نسبت به عوارض مهم داروهای مصرفی است. این مسئله به خصوص در کودکان، اهمیت بیشتری دارد. زیرا بیشترین میزان عوارض دارویی در کودکان مربوط به مصرف داروهای ضد تشنج است.

در این مقاله اشاره‌ای کلی به عوارض احتمالی داروها می‌شود و اطلاعاتی در خصوص علائم هشدار در زمان مصرف دارو به خصوص در شروع درمان، به شما عزیزان داده می‌شود. لازم به ذکر است افراد مبتلا و خانواده‌ها نباید بیش از اندازه نسبت به بروز عوارض داروها نگرانی داشته باشند، زیرا تمام تلاش پزشک متخصص، در راستای بهترین انتخاب یعنی مؤثرترین و کم عارضه‌ترین دارو بر اساس نوع تشنج، سن بیمار و فاکتورهای مختلف دیگر است. از طرف دیگر راه‌های ارتباطی بیمار و خانواده وی با پزشک می‌تواند نگرانی آنها را درباره موارد مشکوک برطرف سازد.

عوامل خاصی خطر ایجاد عوارض یا واکنش‌های دارویی را در فرد تحت درمان بالا می‌برد. بعضی از این عوامل عبارتند از:

سن، جنس، تعداد داروهایی که همزمان مصرف می‌شوند، زمینه بیماری‌هایی مثل نقص ایمنی، بیماری کبدی و سابقه قبلی حساسیت دارویی.

به طور کلی، عوارض جانبی ناشی از مصرف داروهای ضد تشنج عبارتند از خستگی، سرگیجه، ناراحتی گوارشی، استفراغ و همچنین تغییرات رفتاری مثل تحریک پذیری در کودکان و افسردگی در جوانان، بی‌توجهی، لرزش اندام‌ها و بدن، افزایش وزن و در بعضی موارد کاهش وزن و در نهایت ریزش مو.

شایعترین شکل عوارض داروهای ضد تشنج، واکنش‌های پوستی مثل قرمزی و کهیر است. در بین داروهای ضد تشنج، فنی توئین، فنوباریتال، کاربامازپین و لاموتریزین بیش از سایر داروها باعث بروز علائم پوستی می‌شوند که گاهی منجر به بستری شدن در بیمارستان می‌شود. لازم به ذکر است به خصوص زمانی که علائم پوستی با نشانه‌های غیر پوستی مثل تب، زردی، بزرگی کبد و غدد لنفاوی همراه باشد، نیازمند اقدامات درمانی جدی است. مصرف داروهای ضد تشنج در افزایش وزن ۳۰ تا ۵۰ درصد بیماران مؤثر است. انجام ورزش و کاهش کالری رژیم غذایی در کاهش وزن ایشان مؤثر است. همچنین ریزش مو در پنج تا ۱۰ درصد افراد تحت درمان با این داروها ایجاد می‌شود که بعد از قطع مصرف و اضافه کردن مکمل‌ها به درمان، برطرف می‌شود.

عوارض دیگر احتمالی در اثر مصرف دراز مدت این داروها ایجاد می‌شود. یکی از این عوارض، مشکلات کبدی یا نارسایی کبد است که معمولاً در کودکان خردسال به خصوص در شش ماه اول درمان و زمانی که بیمار مجبور به استفاده از چند دارو برای کنترل تشنج است، بیشتر است. البته پزشک مربوطه با کنترل آزمایشگاهی آنزیم‌های کبدی هر یک تا سه ماه، بروز این عارضه را تحت کنترل دارد.

عارضه بعدی به علت تأثیر داروهای ضد تشنج بر سیر سوخت و ساز ویتامین D و کلسیم است که منجر به پوکی استخوان به ویژه در مصرف طولانی مدت این داروها می‌شود. با مصرف مکمل‌های کلسیم و ویتامین D، می‌توان از وقوع این عارضه پیشگیری کرد. در موارد مشکوک به پوکی استخوان انجام گرافی از استخوان‌ها و آزمایش تراکم استخوان، به تشخیص و درمان بهتر کمک می‌کند.

در پایان توجه شما را به عوارض خطرناکی که وقوع آنها نیازمند مراجعه فوریتر به پزشک دارد، جلب می‌کنم که این علائم عبارتند از عدم تعادل در راه رفتن، اشکال در تکلم، دوبینی، تاری دید، خواب آلودگی شدید، ضایعات پوستی قرمز رنگ یا تاول روی سطح بدن و صورت، ضایعات دهانی، کبودی‌های زیر پوستی، تهوع و استفراغ مکرر، تب بدون دلیل، زردی و بزرگی غدد لنفاوی.

عملکرد شناخته در افراد مبتلا به صرع

دکتر بهرام یارعلی

فوق تخصص مغز و اعصاب کودکان، استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران

صرع در یک درصد از جمعیت عمومی تخمین زده می‌شود. ۴۰ درصد افراد مبتلا به صرع در سنین بین ۴ تا ۱۵ سال دارای یک یا بیش از یک اختلال نورولوژیک هستند که شایعترین آنها ناتوانایی‌های ذهنی، اختلال تکلم و زبان و اختلال‌های یادگیری هستند.

افراد مبتلا به صرعی که آموزش کافی دریافت نکرده‌اند یا در گروه سنی خاصی قرار دارند، ممکن است نسبت به افراد سالم دچار نقص در عملکرد شناختی باشند که این نقص شناختی در بین این افراد بسیار متنوع است. البته لازم به ذکر است که اغلب بیماران مبتلا به صرع، هوش طبیعی دارند و حتی ممکن است توانایی‌های شناختی بیشتری داشته باشند.

عوامل بسیاری روی عملکرد شناختی بیماران مبتلا به صرع تأثیر گذار هستند که شامل علت تشنج، نوع تشنج، میزان و تواتر تشنج، طول و زمان تشنج، شدت تشنج، نوع درمان، عوامل ارثی و عوامل روانی-اجتماعی و... هستند.

یکی از مهمترین اثرهای عملکرد شناختی در بچه‌های مبتلا به صرع، نقص در حافظه است که این نقص از کمبود توجه و تمرکز و فراموشی کوچک تا تیرگی شعور و عدم آگاهی نسبت به زمان و مکان است. بیماران مبتلا به صرع که دارای ناهنجاری‌های ساختمانی مغز هستند نسبت به بیماران مبتلا به صرعی که صرع آنها علت ژنتیکی دارد، بیشتر با اختلال‌های شناختی یا اختلال‌های ذهنی در یادگیری همراه هستند.

تشنج‌هایی که در طول روز اتفاق می‌افتند، با کاهش هوشیاری و تداخل با ذخیره اطلاعات (کوتاه مدت) همراه است که استخراج آنها باعث نقص در یادگیری می‌شود. تشنج‌های مکرر و کنترل نشده متعاقب ناآگاهی عمومی محیطی که به وجود آمده، منجر به نقص در یادگیری و

کسب اطلاعات جدید می‌شود. تشنج‌های شبانه با اختلال در ثبات حافظه و اثر روی عملکرد زبان باعث اختلال در یادگیری می‌شود.

اختلال‌های شناختی همچنین ممکن است به عنوان اثرهای جانبی داروهای ضد صرع نیز پیش بیاید. داروهای ضد صرع با اختلال‌های یادگیری، تغییرات رفتاری و نقایص حافظه همراه هستند. مثلاً فنوباریتال با ایجاد بیش فعالی و اشکال در حافظه، عوارض شناختی دارد و یا سدیم والپروات ممکن است گاهی باعث اشکال در تمرکز و توجه شود.

کیفیت زندگی هم در افراد مبتلا به صرع تحت تأثیر عوامل متنوعی قرار دارد که از این میان وضعیت روانی، وضعیت اجتماعی، وضعیت خانوادگی، عملکرد مدرسه و آکادمیک بسیار مهم است چرا که موفقیت در مدرسه مقدمه ای برای موفقیت اجتماعی خوب و استخدام در بزرگسالی است.

عملکرد در مدرسه

تشخیص بیماری صرع و مراقبت از کودکان مبتلا به صرع خیلی مهم است زیرا شیوع اختلال‌های یادگیری در کودکان مبتلا به صرع بیشتر است.

به علاوه نقص در توانایی‌های آکادمیک بصری در این بیماران نسبت به هوش و میزان ناتوانی در مدرسه از میزان مورد انتظار بالاتر است. زیرا موفقیت در مدرسه به رفتارهایی چون کار و کوشش سخت و شاخص‌های منطبق با مدرسه همبستگی دارد.

ناتوانایی‌های ذهنی در همراهی با صرع به نوعی عملکرد مدرسه ای بیمار مبتلا به صرع را تحت تأثیر قرار می‌دهد و مشکلات مدرسه در بچه‌های مبتلا به صرع بیشتر خودش را نشان می‌دهد.

اختلال‌های یادگیری در این کودکان زمانی تشخیص داده می‌شوند که یک

محدوده یادگیری یا بیشتر، به طور واضح کمتر از مورد انتظار باشد و اساساً با سطح شناختی، سطح هوشیاری غیر طبیعی و فقدان آموزش توجیه پذیر نیست.

اختلال یادگیری در کودکان مبتلا به صرع بسیار گزارش شده است و نزدیک به ۵۰ درصد مطالعه‌ها نشان می‌دهند که بچه‌های مبتلا به صرع ریسک بالاتری برای تکرار مدرسه دارند و بیش از نیمی از آنها به خدمات خصوصی آموزشی بیشتری نیاز دارند.

کم توانایی‌های یادگیری از خواندن، نوشتن و ریاضی به وفور در کودکان مبتلا به صرع گزارش شده و در این بچه‌ها بیشتر از مبتلایان به بیماری‌های مزمن مانند آسم است.

در بیماران مبتلا به صرع مشکلات نورولوژیک دیگری مثل ادراک، حافظه و مهارت‌های بینایی-حرکتی هم شایعتر است و این موارد نیز ناتوانایی‌های یادگیری را در بچه‌های مبتلا به صرع علاوه بر عوامل شناختی، ناتوانایی‌های ذهنی و اختلال‌های یادگیری، توجیه می‌کنند.

انتظارات والدین بچه‌های مبتلا به صرع اغلب پایین است. حتی این مسئله جدا از اثرات اجتماعی-فرهنگی و موقعیت اجتماعی-اقتصادی وجود دارد.

بیماری‌های همراه با صرع از جمله کمبود توجه-بیش فعالی نیز بر روی میزان ناتوانایی‌های یادگیری تأثیر می‌گذارند.

بنابراین ارزیابی نوروسایکولوژیک بچه‌های مبتلا به صرع انجام می‌گیرد زیرا کنترل و درمان مناسب صرع و درمان و کنترل آنها در بچه‌های مبتلا به صرع خیلی مهم است. غربالگری از نظر ناتوانی‌های یادگیری و مراقبت مزاج کودکان مبتلا به صرع از نظر عملکرد آکادمیک اهمیت دارد. با انجام آزمون‌های روانی برای بچه‌های مبتلا به صرع، تقریباً نیمی از آنها نشانه‌هایی از ناتوانی‌های یادگیری را دارند.

در مقاله درمان دارویی صرع که در دو قسمت به چاپ می‌رسد، ابتدا به تعریف، شیوع و انواع صرع می‌پردازیم و سپس در مورد داروهای مناسب برای هر نوع تشنج توضیح خواهیم داد.

صرع یکی از شایعترین اختلالات عصبی است که قدمتی برابر تاریخ طب دارد. جکسون در سال ۱۸۹۰ صرع را ناشی از تخلیه‌های الکتریکی غیر طبیعی، شدید و ناگهانی مغز می‌دانست.

تقریباً در میان هر یک میلیون جمعیت انسانی ۵۰۰ فرد مبتلا به صرع وجود دارد و در هر سال، ۵۰۰ مورد بیمار جدید مشاهده می‌شود. بیشترین موارد بروز صرع، در کودکان و افراد مسن دیده می‌شود. تقریباً ۷۰ میلیون نفر مبتلا به صرع در جهان وجود دارد که جمعیت قابل توجهی است.

صرع به بروز حداقل دو مورد حمله تشنج به فاصله بیشتر از ۲۴ ساعت گفته می‌شود. در هر فرد مبتلا به صرع باید به چهار پرسش زیر پاسخ داد:

- نوع تشنج چیست؟
 - علت آن چیست؟
 - آیا سندرم تشنجی وجود دارد؟
 - آیا آنسفالوپاتی صرعی وجود دارد؟
- لازم به یاد آوری است که قبل از تشخیص صرع لازم است مشکلات پارکسیسمال غیر

تشنجی را از این بیماری افتراق داد. طبقه‌بندی انجمن بین‌المللی صرع (ILAE) که در سال ۱۹۸۹ پیشنهاد شد، تشنجهای را به دو دسته کلی موضعی و ژنرالیزه تقسیم کرده است. تشنجهای موضعی خود به سه دسته ساده، پیچیده و به طور ثانوی ژنرالیزه تقسیم می‌شود. در تشنج موضعی پیچیده درجه‌هایی از تغییر در سطح هوشیاری مشاهده می‌شود. تشنجهای ژنرالیزه به انواع تونیک، کلونیک، میوکلونیک، آتونیک و ابسانس طبقه‌بندی می‌شوند.

طبقه‌بندی دیگر صرع به صورت سندرم‌های صرعی است و بر مبنای سن شروع، نوع حمله، یافته‌های بالینی، یافته‌های الکتروآنسفالوگرافی و پیش‌آگهی است.

طبقه‌بندی تشنج بر حسب علت نیز به دو دسته کلی ایدیوپاتیک یا اولیه؛ و ثانویه یا سمپتوماتیک است ولی در طبقه‌بندی

جدید انجمن بین‌المللی، صرع برحسب علت به سه گروه ناشناخته، ژنتیک و ساختمانی متابولیک پیشنهاد شده است. صرع ناشناخته یا ایدیوپاتیک نوعی از تشنج است که با دانستنی‌های موجود، در حال حاضر عامل ساختمانی و یا شیمیایی برای آن یافت نمی‌شود و شاید جنبه‌های ارثی در آن دخیل باشد. در دهه اخیر کشف تعداد زیادی از ۲۵ هزار ژن‌های انسان در ارتباط با صرع باعث شده که در طبقه‌بندی جدید، عنوان صرع‌های ژنتیک مستقل، به طبقه‌بندی جدید افزوده شود.

گروهی از تشنجهای تحت عنوان تشنجهای واکنشی یا راکتیو طبقه‌بندی می‌شوند که شامل مواردی است که مغز سالم یک واکنش غیر طبیعی در مقابل بعضی از عوامل از جمله تب نشان دهد. تشخیص صرع، بالینی است ولی استفاده

درمان دارویی صرع

دکتر محمود رضا اشرفی

فوق تخصص مغز و اعصاب کودکان، استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران



از اقدام‌های پاراکلینیکی، بخصوص انجام الکتروآنسفالوگرافی ضروری است. تصویر برداری مغز بخصوص MRI جز در مواردی از جمله صرع ابسانس، صرع میوکلونیک جوانان و صرع رولاندیک توصیه می‌شود. بررسی آزمایش‌های بیوشیمیایی بخصوص اندازگیری قند، کلسیم و منیزیم ضروری است.

با توجه به یافته‌های بالینی و اقدام‌های پاراکلینیکی، پزشک در مورد شروع درمان و نوع داروی انتخاب شده تصمیم‌گیری می‌کند. مزایای درمان دارویی صرع باید بر عوارض تجویز داروها اولویت داشته باشد.

مزایای درمان عبارتند از جلوگیری از عود تشنجه‌ها و حوادث فیزیکی و روانی حاصل از آن، بهبود کیفیت زندگی و کاهش عوارض و مرگ و میر ناشی از صرع.

خوشبختانه مرگ ناگهانی ناشی از صرع در کودکان بسیار کمتر از بالغان است به طوریکه در هر ۲۵۰۰ بیمار فقط یک مورد مشاهده شده است.

عوارض تجویز داروهای ضد تشنج شامل هزینه، اثرهای روانی و عاطفی؛ و عوارض جانبی است. عوارض جانبی شامل عوارض غیر قابل پیش‌بینی، وابسته به دوز، مزمن و اثرهایی روی جنین (تراژوژن) است. عوارض غیرقابل پیش‌بینی معمولاً غیر قابل پیش‌بینی

هستند و اکثر عوارض خطرناک و تهدید کننده حیات در این دسته هستند. نارسایی کبد و مغز استخوان و حساسیت دارویی مهمترین هستند. سندرم حساسیت دارویی یک در ۱۰۰۰ تا ۱۰ هزار مورد در بیماران اتفاق می‌افتد. تب و بثورات پوستی که با ادامه مصرف دارو شدت می‌یابد، از مهمترین علائم است که در شروع درمان بخصوص در بعضی از داروهای ضد تشنج از جمله کاربامازپین، لاموتریژین، فنوباریتال و فنی توئین باید به بیمار و والدین آنها گوشزد شود.

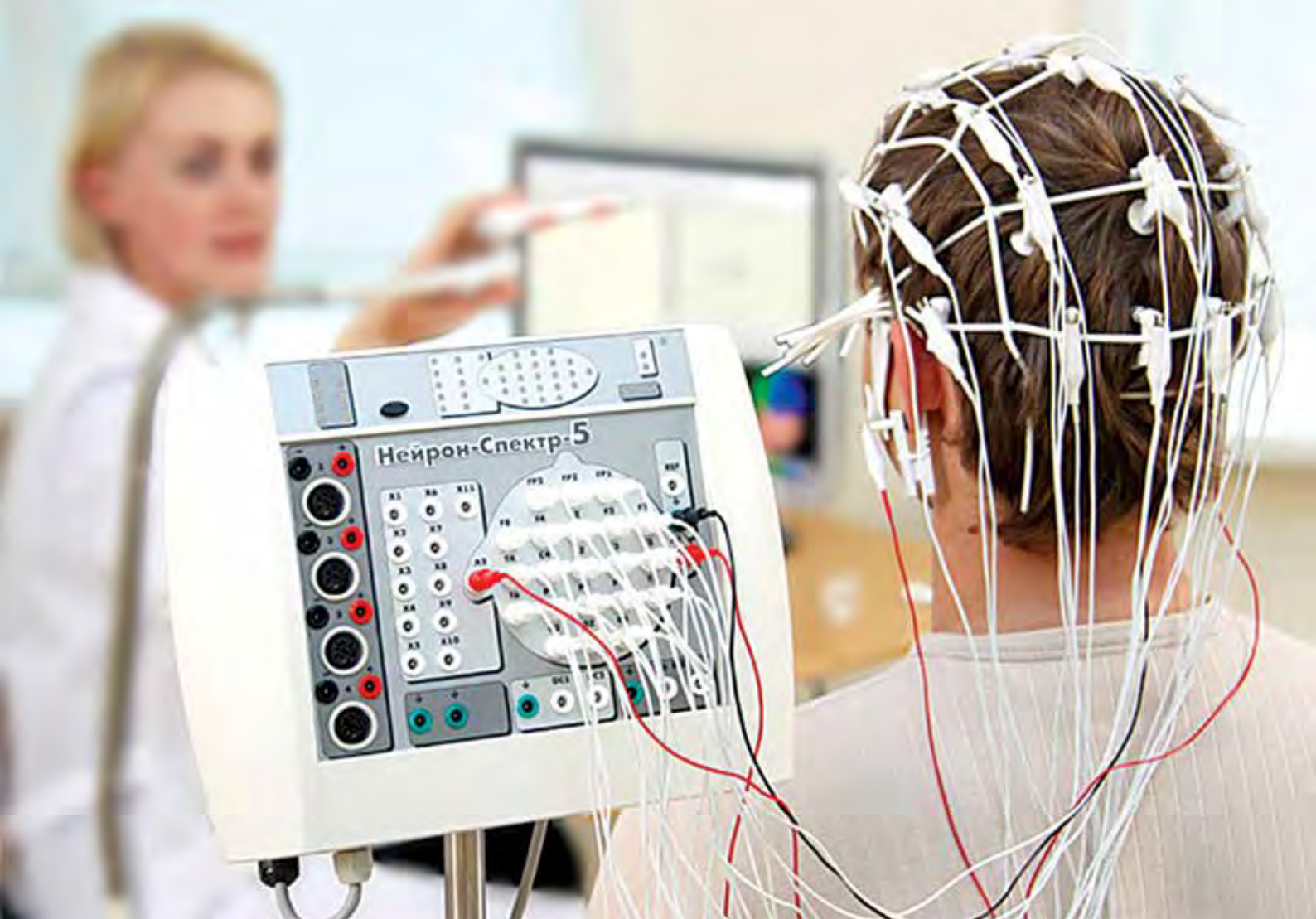
عوارض قابل برگشت عصبی از جمله خواب آلودگی، دوبینی، لرزش، خستگی، اختلال‌های خلقی و رفتاری، مشکلات شناختی و یادگیری هستند و عوارض قابل برگشت غیر عصبی شامل درد شکم، ریزش مو، افزایش وزن، سنگ کلیه و بی‌اشتهایی هستند.

پزشک در مورد زمان شروع درمان و داروی انتخابی، تصمیم‌گیری کرده و با بیمار و همراهان وی مطرح می‌کند و بعد از رضایت و توجیه آنها اقدام می‌شود. معمولاً درمان با یک دارو و مقدار کم شروع شده و به تدریج میزان دارو افزوده می‌شود. پنج برابر نیمه عمر دارو، زمان لازم است تا دارو در خون به سطح درمانی و حالت پایدار برسد. بنابراین لازم است بیمار تا شروع پاسخ درمانی صبر کند.

در مورد بعضی از داروها مثل سدیم والپروات و کاربامازپین این زمان کوتاه بوده و در حد چند روز است اما در مورد بعضی از داروها مثل فنوباریتال چند هفته است.

تجویز اکثر داروهای ضد صرع معمولاً دو تا سه بار در روز است، جز در مورد بعضی از داروها که یک بار در روز قابل مصرف هستند. قطع ناگهانی دارو، فقط با نظر پزشک در صورت بروز عوارض خطرناک انجام می‌شود. بین سوخت و ساز دارو در شیرخواران و کودکان با سنین بالاتر، تفاوت‌هایی وجود دارد. برای مثال در شیرخوار و کودک کم سن، متابولیسم دارو سریعتر است و دارو سریعتر دفع می‌شود. افزایش سریعتر وزن در این سنین، باعث نیاز به افزایش میزان دارو می‌شود. لازم است پزشک به اثر بعضی از داروها بر یادگیری در سنین مدرسه و آموزش توجه کند و حتی المقدور از این داروها استفاده نشود. میزان بعضی از داروها باید آهسته تر افزایش یابد و لذا اگر والدین به علت کنترل شدن اولیه، سیر تدریجی میزان دارو را رعایت نکنند، بعد از مدتی تشنج عود می‌کند. پرمیدون، بنزودیازپین، توپیرامات و ویکاباترین به علت عوارض جانبی عصبی؛ و کاربامازپین به علت دارا بودن مکانیسم خود القایی از این دسته داروها هستند.





مانیتورینگ همزمان ویدئو و نوار مغز طولانی مدت برای افراد مبتلا به صرع

دکتر محسن جوادزاده
فوق تخصص مغز و اعصاب کودکان
دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

هدف از تهیه این مقاله، آشنایی خوانندگان با کاربرد روش تشخیصی LTM در صرع است که به دلیل طولانی بودن مقاله آن را به سه قسمت تقسیم کرده ایم و در این شماره از مجله شما خواننده قسمت نخست این مقاله خواهید بود.

مانیتورینگ همزمان ویدئو و نوار مغزی (Video-EEG Monitoring) یا حداقل و حداکثری تعریف نمی‌شود، ولی زمان آن اکثراً از چند ساعت تا حدود چهار الی پنج روز متغیر است و از این رو اکثراً آن را "مانیتورینگ طولانی مدت همزمان با ویدئو و نوار مغزی" (Long Term Video-EEG Monitoring) یا به اختصار "مانیتورینگ طولانی مدت" می‌نامند. هدف از مطالعه، کف و سقف برای مدت زمان این مطالعه، کف و سقف زمانی کمابیش طولانی (تا حصول نتیجه مطلوب از مطالعه) ادامه پیدا می‌کند. با فیلمبرداری از حوادث بالینی که همزمان اتفاق می‌افتد، گفته می‌شود که برای زمانی کمابیش طولانی (تا حصول نتیجه مطلوب از مطالعه) ادامه پیدا می‌کند. به ثبت مستمر نوار مغزی بیماران همراه با فیلمبرداری از حوادث بالینی که همزمان اتفاق می‌افتد، گفته می‌شود که برای زمانی کمابیش طولانی (تا حصول نتیجه مطلوب از مطالعه) ادامه پیدا می‌کند. یا به اختصار "مانیتورینگ طولانی مدت"

(Long Term Monitoring) یا LTM می‌گویند.

مانیتورینگ با ویدئو و نوار مغز طولانی‌مدت (LTM) در مواجهه با حوادث حمله‌ای و مشکوک به تشنج، روشی استاندارد شمرده می‌شود که با کاربرد آن تقریباً تشخیص قطعی در تمامی موارد میسر است. همچنین به عنوان یک قاعدهٔ عمومی، این روش باید در تمامی بیمارانی که حمله‌هایشان با وجود درمان ضد تشنجی کافی ادامه می‌یابد، به کار گرفته شود.

این روش در ابتدای کار تنها در برخی مراکز بسیار محدود و صرفاً برای ارزیابی بیماران کاندید جراحی صرع مورد استفاده قرار می‌گرفت، اما به تدریج و با پیشرفت تکنولوژی دیجیتال و ارزان‌تر شدن لوازم انجام مطالعه، اکنون تجهیزات لازم برای این مطالعه بسیار قابل دسترس‌تر از گذشته‌اند و واحدهای LTM علاوه بر مراکز تخصصی ارجاعی، در بسیاری از بیمارستان‌های عمومی، مراکز سرپایی و حتی مطب پزشکان راه‌اندازی شده‌اند.

چون می‌خواهیم در مدت نسبتاً محدود بستری بیمار در بخش، حتی‌الامکان هم تخلیه‌های بین‌حمله‌ای و هم دست‌کم سه حملهٔ تبییک بیمار را شاهد باشیم، تمام مانورهایی که شانس ظهور این پدیده‌ها را بالا می‌برند مانند تحریک نوری، هیپرونتیلیشن و حتی در صورت نیاز، محرومیت از خواب را به کار می‌گیریم. اگر فراوانی و تواتر حمله‌ها با وجود مصرف داروها به گونه‌ای است که به هر حال

حمله‌های بیمار روزانه تکرار می‌شود، نیاز به تغییر میزان داروها نیست؛ ولی اگر تواتر حمله‌ها کم است، بهتر است داروها کاهش یابند و حتی در صورت نیاز قطع شوند. کاهش داروها حتی ممکن است از چند روز قبل از بستری بیمار در بخش LTM آغاز شود و در صورت امکان بهتر است چنین بیمارانی از زمان کاهش داروها در بخش اعصاب بستری و مورد مراقبت نزدیک قرار گیرند. مراکز مختلف سیاست‌های کاملاً متفاوتی دربارهٔ نحوه و مقدار کاهش داروها دارند، ولی به هر حال بهتر است داروهایی را کم کنیم که در صورت بروز تشنج‌های طولانی بتوان آنها را از طریق وریدی برای بیمار تجویز کرد.

زمان متوسط اقامت بیماران در واحد LTM، که غالباً از آن به نام LOS مخفف Length of Stay یاد می‌شود به طور کلی در کودکان، کمتر از نوجوانان و بزرگسالان است یعنی یک و نیم روز در کودکان در برابر ۳-۴ روز در بزرگسالان است که این تفاوت به دلیل نوع سندرم‌های صرعی شایع در سنین کودکی و تواتر بیشتر حمله‌های تشنج در آنان است.

برای انجام صحیح و استاندارد LTM در هر مرکز، حداقل‌هایی از فضا، امکانات سخت‌افزاری و نیروی انسانی متخصص و دوره دیده مورد نیاز است. مهمترین کمبود و مشکلی که در ایران برای انجام LTM در حال حاضر وجود دارد، کمبود تکنیسین دوره دیده در انجام LTM و ثبت و نگرانی حوادث بالینی و تغییرات نوار مشاهده شده در طول مدت انجام LTM

است. در کانادا، تکنیسین‌های مسئول برای انجام EEG معمولی، به مدت دو سال برای این منظور دوره می‌بینند و گواهی اخذ می‌کنند؛ و سپس در صورت به کار گرفته شدن در واحدهای LTM، لازم است به مدت یک سال اضافه دوره ببینند و گواهی مربوط به انجام LTM را نیز اخذ نمایند. در ایران متأسفانه این وظیفهٔ مهم اغلب به دوش پرستارانی گذاشته می‌شود که باید علاوه بر انجام وظایف پرستاری واحد LTM، وظیفهٔ تکنیسین واحد را نیز با گذراندن دوره‌های بسیار کوتاه چند هفته‌ای انجام دهند.

هدف از انجام LTM پاسخ به

پرسش‌های زیر است:

آیا حمله‌ها، تشنج‌های صرعی هستند؟ اگر خیر، چه ماهیتی دارند؟ اگر بله، در زمینهٔ کدام نوع از انواع صرع اتفاق می‌افتند؟ اگر تشنج‌ها کانونی هستند، منشأ آنها کدام ناحیه از مغز است؟ شواهد زیر نشان می‌دهند که متأسفانه در حال حاضر LTM بسیار کمتر از آنچه واقعاً مورد نیاز است انجام می‌شود: تأخیر در تشخیص حمله‌های غیرصرعی با منشأ روانی - Psychogenic non-epileptic seizures (PNES) انجام LTM بر اساس برخی مطالعات هفت تا ۱۰ سال است! و نیز تأخیر در انجام جراحی برای مواردی از تشنج که به جراحی پاسخ می‌دهند، بسیار بیشتر است.

صرع درمان پذیر ناشی از نقایص آنزیمی

دکتر بیتا شالبافان

متخصص مغز و اعصاب و محقق بیماری های نورومتابولیک

بیماری های ناشی از نقص آنزیم هایی که در متابولیسم بدن شرکت دارند تحت عنوان کلی Inborn error of metabolism (IEM) نامیده می شوند.

در صورتی که فعالیت آنزیم بسیار کاهش یافته باشد، این بیماری ها از دوران نوزادی علامت دار می شوند ولی در موارد با شیوع کمتر، کاهش فعالیت آنزیمی در حدی است که فرد تا سال ها بدون علامت است و زمانی که تجمع متابولیت های سمی از آستانه تحمل بدن بیشتر شود، علائم بیماری ظاهر خواهد شد. به این دسته از IEM ها

Late onset neurometabolic disorder یا بیماری های نورومتابولیک دیررس گفته می شود.

هر چند که بیماری های نورومتابولیک دیررس از شیوع کمتری برخوردارند ولی به دلیل قابل درمان بودن، حائز اهمیت زیادی هستند.

در چه مواردی به IEM مشکوک شویم؟ یافته های متعدد بالینی، رادیولوژیک و الکتروفیزیولوژیک می توانند در بیماری صرع احتمال IEM را مطرح کنند که از آن جمله می توان به موارد زیر اشاره کرد:

۱- در مواردی که فرم حمله های صرع بیمار با هیچ کدام از سندرم های کلاسیک صرع همخوانی نداشته باشد مانند تظاهرات آتپیک الکتروکلینیکال.

۲- در مواردی که بیمار صرعی به داروهای ضد صرع، پاسخ آتپیک دهد. مثلاً افت غیر قابل اصلاح گلبول های خون و پلاکت یا افزایش آنزیم های کبدی که با نوع داروی مصرفی قابل توجیه نباشد و یا با قطع داروی مورد نظر اصلاح نیابد.

۳- در مواردی که ترکیبی از انواع تظاهرات تشنجی ژنرالیزه و پارشیال در فرد دیده شود مثلاً همراهی میوکلونوس و تشنج های صرعی پارشیال.

۴- در مواردی که حمله های تشنج بیمار به زمان و نوع تغذیه مرتبط باشد (مثل حمله هایی که با گرسنگی و یا رژیم غذایی پر پروتئین اتفاق می افتند).

۵- در مواردی که فرد مبتلا به اپی لپسی میوکلونیک پیش رونده باشد.

۶- در مواردی که صرع با درگیری سایر بخش های سیستم عصبی محیطی و مرکزی همراه باشد مثلاً اختلال های مخچه ای، نوروپاتی ها و علائم پیرامیدال و اکستراپیرامیدال.

۷- در مواردی که بیماران عقب مانده ذهنی بدون یافته قابل توجیه مغزی، دچار تشنج باشند.

۸- در مواردی که بیمار مبتلا به صرع دچار درگیری همزمان سایر ارگان ها باشد مانند چشم، طحال، عضله ها و...

۹- در موارد صرع های مقاوم به داروهای ضد تشنج و حتی تشدید حمله ها با بعضی داروهای ضد تشنج

۱۰- در موارد استاتوس اپی لپتیکوس های غیر قابل توجیه

۱۱- در مواردی که در بررسی رادیولوژیک بیمار یافته های غیر عادی در MRS (Magnetic Resonance Spectroscopy) به دست آید مثلاً کمبود میزان کراتینین بافت مغز و یا افزایش لاکتات آن

۱۲- در مواردی که در EEG بیمار، کندی فعالیت زمینه ای مغز در امواج نوار مغز دیده شود.

۱۳- در مواردی که در EEG بیمار، پاسخ های photoparoxysmal در امواج ثبت شده در نوار مغز به دنبال تحریک فوتیک intermittent با فرکانس پایین (۶-۱۰ هرتز) دیده شود.

در چنین مواردی درخواست آزمایش های بیوشیمی، بررسی فعالیت آنزیمی مورد ظن و یا بررسی های ژنتیکی توصیه می شود.



صرع و تشخیص‌های افتراقی آن

دکتر غلامرضا زمانی

فوق تخصص مغز و اعصاب اطفال، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران

صرع پدیده‌ای شایع در بیماری‌های اعصاب کودکان و بزرگسالان است که درصد قابل توجهی از مردم گریبانگیر آن هستند.

هر گاه فردی دچار تشنجی شود که ماهیت این تشنج‌گذرا و موقت نباشد، تشخیص صرع مطرح می‌شود.

بدین گونه که در مواردی که ضایعه ساختاری مغز در کار باشد درمان برای تمام طول عمر ادامه می‌یابد و در مواردی که صرع به دلیل اشکال ساختمانی نباشد و علت ایدیوپاتیک (ژنتیک) مطرح باشد، برحسب مورد به مدت دو تا پنج سال درمان را به دنبال خواهد داشت. لذا قبل از شروع درمان لازم است پزشک نسبت به تشخیص درست اقدام کند. از این رو اولین و مهمترین گام در بررسی فردی که به دلیل تشنج به پزشک مراجعه می‌کند، اخذ شرح حال از بیمار و اطرافیان یا افرادی است که شاهد حمله‌های بیمار بوده‌اند تا بر آن اساس در مورد تشخیص حمله بیمار قضاوت صحیحی صورت گیرد و حتی در مواردی که تردید پیرامون تشخیص وجود دارد، بیمار تحت نظر قرار می‌گیرد تا پزشک به تشخیص قطعی برسد.

بدیهی است اخذ شرح حال از چند نفر، مشاهده فیلم و شواهد بالینی حمله، استفاده از نوار مغز و یا حتی بستری بیمار برای بررسی‌های دقیقتر تشخیصی، در برنامه کار قرار می‌گیرد.

لذا اینکه چرا تشنج شما کنترل نمی‌شود ممکن است به واسطه عواملی متفاوت از مقاومت دارویی، انتخاب نامناسب دارو، مصرف نامنظم دارو یا عدم توجه به عوامل مستعد کننده در بروز حمله‌های صرع باشد و آن تشخیص‌های افتراقی یا به عبارتی علت‌های دیگر تشخیصی به جز صرع است. بنابراین در هر مورد که پزشک با بیماری که شکایت از عدم کنترل حمله‌ها دارد رو به رو شود، بازبینی شرح حال قبل از تغییر رژیم دارویی مدنظر قرار می‌گیرد.

تشخیص‌های افتراقی که به طور شایع با آن مواجه می‌شویم برخی مختص گروه‌های سنی کودک و نوجوان و برخی دیگر در هر دو گروه سنی کودک و بزرگسال دیده می‌شوند که به موارد مهم آن اشاره می‌کنیم.

پریش اندام (جیت‌رینگ)

حرکت‌ها و پریش‌های ریتمیک با منشأ غیرصرعی که در دوره نوزادی دیده می‌شود، به علت عدم تکامل ساختار سیستم عصبی و کامل نبودن هماهنگی بین مغز و نخاع است. این حرکت‌ها غالباً به صورت لرزش‌هایی در دست و پا، حتی چانه نوزادان و شیرخواران کوچک دیده می‌شود که با گرفتن موضع در حال لرزش متوقف می‌شود. این موارد نیاز به درمان خاصی ندارند.

میوکلونوس خواب

پریش‌هایی در اندام‌ها است که در

مراحل اولیه خواب به صورت پریش در یک اندام یا اندام‌های مختلف قابل جا به جا شدن است و اغلب ناشی از دیر خوابیدن کودکان است که با رعایت بهداشت خواب و اجتناب از دیر خوابیدن برطرف می‌شود. این حالت علاوه بر کودکان در بزرگسالان نیز ممکن است دیده شود.

خود ارضایی

این پدیده در کودکان و شیرخواران اغلب باعث نگرانی و اضطراب والدین می‌شود که به واسطه نگرانی از قضاوت‌های فرهنگی و اجتماعی است و اغلب در اثر محرومیت‌های عاطفی و فیزیکی کودک و والدین اتفاق می‌افتد و با آغوش گرفتن کودک، لمس و ماساژ روزانه و استفاده از لباس نخی و غیر چسبنده برطرف می‌شود و به ندرت به مداخله دارویی نیاز دارد.

اختلال خواب

انواع متفاوتی از اختلال‌های خواب از جمله راه رفتن در خواب، غلتیدن در خواب، فلج خواب، به خواب رفتن در محیط کار و مدرسه وجود دارد که با رعایت بهداشت خواب و توصیه‌های لازم برطرف می‌شوند.

تشنج‌های کاذب

گاهی ممکن است استرس‌های زندگی به صورت ناخودآگاه فرد را به سوی رفتارهایی که با تشنج اشتباه گرفته می‌شود، ببرد. بنابراین دریافت شرح حال دقیق و مشاهده حمله‌ها می‌تواند منجر

ترس والدین از مرگ کودکان مبتلا به صرع

ترجمه: فاطمه عباسی سیر
کارشناس پرستاری

است. تشنج‌ها، حالت خطر به خود می‌گیرند. این خطر می‌تواند با مواجهه صحیح کمتر شود. پژوهش‌ها نشان می‌دهند کنترل کامل تشنج‌ها، خطر مرگ به دلیل تشنج را کاهش داده یا کاملاً از بین می‌برد.

اما بهتر است بدانید فقط دو نوع وضعیت مرتبط با صرع، خطر مرگ دارد:
۱. صرع پایدار (صرع استاتوس): وضعیتی

بیاپید درباره بزرگترین نگرانی در مورد صرع با هم گفت و گو کنیم. سؤال من از هزاران صادر و پدر فرزند مبتلا به صرع این بوده که "اولین باری که شاهد تشنج فرزندتان بودید، فکر کردید چه اتفاقی دارد برای فرزندتان می‌افتد؟" همه والدین فکر می‌کردند که فرزندشان در حال مردن است. ترس با اولین تشنج شروع می‌شود و تا زمانی که شما در تاریکی بمانید، گستره خود را جمع نمی‌کند. نگرانی با اولین تشنج آغاز می‌شود و اختلال غیرقابل پیش بینی، ریشه می‌گیرد.

چگونه بر ترس‌تان غلبه می‌کنید؟ با آگاهی!

بسیار پیش آمده که والدین در برنامه‌های آموزشی باشک‌ناشی از راهی، گریه کرده‌اند. چرا؟ چون زمانی که چراغ درک و آگاهی روشن می‌شود، خرس بیشتر به یک گربه شبیه می‌شود.

آدم‌ها می‌توانند به دلیل تشنج بمیرند. البته همینطور به دلایل دیگری مثل رانندگی، مصرف بیش از اندازه دارو، خوردن بیش از حد غذاهای فست فود و...

اکثر افراد مبتلا به صرع، مثل بیشتر مردم، به دلیل مشکلات قلبی عروقی می‌میرند، نه به دلیل تشنج‌هایشان. اگر می‌خواهید نگران چیزی باشید که به فرزندتان آسیب می‌زند؛ نگران اضافه وزن و ورزش او باشید.

ما بدون هیچ دغدغه‌ای، آسپیرین می‌خوریم یا سوار ماشین می‌شویم. با این حال در صرع، هر تشنج، پیش آگهی یک مرگ را جلوی چشم ما می‌آورد. چرا؟ چون صرع، یک اختلال غیر قابل پیش‌بینی

به افتراق این موارد از تشنج واقعی شود و راه کار متفاوت و مناسب درمانی برای آن وجود دارد.

حمله ریشه

فاز دمی تنفس کودکان در دوره شیرخواری ممکن است به دنبال گریه ناشی از درد یا استرس، پس از بازدم، با تأخیر صورت گیرد و منجر به گریه خاموش و تیره شدن رنگ لب‌ها و در صورت تداوم حمله، سبب سفت یا شل شدن اندام‌ها می‌شود که اضطراب شدید خانواده را به دنبال دارد. این پدیده معمولاً با اجتناب از عکس‌العمل‌های هیجانی، حفظ آرامش، عدم توجه به خواسته‌های نابه جای کودک و برخی درمان‌های علامتی برحسب تشخیص پزشک و همچنین افزایش سن کودک و رسیدن به محدوده سنی سه تا پنج سالگی برطرف می‌شود.

مشکلات قلبی

در بعضی موارد حمله‌های آریتمی قلبی (نامنظمی ضربان قلب) یا مشکلات ناشی از عملکرد ناصحیح عضله قلب می‌تواند منجر به حمله‌های سنکوپ شود. لذا توجه به معاینه قلب در مراجعه‌های پزشکی حائز اهمیت است. این موارد، درمان با توجه به بیماری قلبی را طلب می‌کند.

حمله‌های میگرن، تیک یا تمارض نیز از دیگر موارد تشخیص افتراقی هستند که پزشکان مدنظر قرار می‌دهند. در پایان لازم است بیماران توجه داشته باشند صرف نظر از تشخیص‌های افتراقی، در اغلب موارد حمله‌های بیماران واقعی است و علت عدم کنترل تشنج علت‌های مرتبط با خود تشنج است و لازم است بیماران با مصرف منظم دارو، اجتناب از بی‌خوابی، خستگی مفرط بدنی، تشنگی، گرسنگی طولانی و استرس، دوره درمان خود را کامل نمایند تا با عود حمله رو به رو نشوند.



در ضمن که این کارها را انجام می‌دهید، لازم است مراقب کودک غیر مبتلا به صرع خود هم باشید که از عرض خیابان عبور می‌کند. تصادف‌ها یکی از شایع‌ترین علت فوت در همهٔ بچه‌ها هستند. هر کسی در طول زندگی خود با این خطرهای مواجه می‌شود. همه چیز را به گردن صرع نیندازید؛ و فراموش نکنید که خطر حادثه‌هایی که کودکان دیگر تان با آن مواجه می‌شوند را هم نباید نادیده گرفت. آنها می‌توانند حتی خطرناک‌تر هم باشند.

کودکان مبتلا به صرع معمولاً بیشتر در خطر آسیب چیزهایی هستند که شما از آنها اطلاع دارید و کمتر در مورد همان چیزها که دیگر کودکان تان را به خطر می‌اندازد فکر می‌کنید. اگر اقدامات دارویی را درست انجام می‌دهید و تشنج کودکان تان کنترل شده است، می‌توانید به راحتی وقوع مرگ را، از فهرست نگرانی‌هایتان دور بریزید.

می‌کند. گاهی اوقات در همان لحظه، تشنج هم اتفاق می‌افتد؛ اگرچه تشنجه‌ها به عنوان یکی از دلایل فوت در نظر گرفته می‌شوند. مثل صرع پایدار، پژوهش‌ها نشان می‌دهند که کنترل کامل تشنج‌ها، خطر مرگ ناگهانی را به میزان چشمگیری کاهش می‌دهد. پس برای جلوگیری از این وضعیت، نیاز به نگهداری مناسب سطح دارویی در خون و تلاش برای کنترل تشنجه‌ها است.

حدود شش درصد فوت‌ها در صرع، به حوادث مربوط می‌شود. تقریباً همهٔ این حوادث به دو دلیل اتفاق می‌افتند: رانندگی و غرق‌شدگی.

اگر تشنجه‌های فرزند شما خوب کنترل نشده است، نباید رانندگی کند. اگر تشنجه‌های فرزند شما خوب کنترل نشده است، نباید شنا کند یا در وان حمام کند. این دو کار ساده، کودک شما را به شکلی قابل توجه محافظت می‌کنند.

که تشنجه‌ها بدون وقفه و به دنبال هم اتفاق می‌افتند. حدود یک درصد از مرگ‌هایی که به دلیل صرع اتفاق می‌افتند، به این دلیل است. شایع‌ترین دلیل وقوع صرع پایدار، مصرف نامنظم داروها یا قطع ناگهانی داروها است. خطر ایجاد صرع پایدار در کودکان، با حفظ سطح دارویی مناسب در خون، به نسبت زیادی کاهش می‌یابد. تعداد خیلی کمی از بچه‌های مبتلا به صرع هستند که تشنجه‌های پی‌در پی و زیاد در آنها، بدون توجه به وضعیت داروها اتفاق می‌افتند. این کودکان، نیاز به مراقبت‌های پزشکی و میزان داروی بیشتر دارند.

۲. شایع‌ترین دلیل فوت افراد مبتلا به صرع، وضعیتی است به نام مرگ ناگهانی غیرمنتظره در صرع (SUDEP) که ۱۰ درصد از فوت‌ها در صرع به دلیل این حالت اتفاق می‌افتند. در این وضعیت، فرد مبتلا به صرع، ناگهان فوت



شناخت اجتماعیه

وهوش هیجانه در بیماران مبتلابه صرع

دکتر رقیه معزز
روانشناس

تصور بر این است که منطقه‌های مختلف مغز متعلق به چندین شبکه متقاطع براساس مکان ساختاری و اتصال‌های کاربردی است. بنابراین تأثیر منطقه‌ای از مغز بر رفتار، بستگی به اتصال‌های ساختاری و عملکردی آن به عنوان عضوی از یک شبکه پردازش اطلاعات گسترده‌تر دارد. در بیماران مبتلا به صرع شناخت غیر اجتماعی از جمله حافظه، زبان و عملکرد اجرایی برای چندین دهه مورد مطالعه قرار گرفته است در حالی که توانایی‌های شناختی اجتماعی و هیجانی کمتر مورد توجه بوده است.

همپوشانی بین ساختارهای مرتبط با شناخت اجتماعی و ساختارهای قدامی مغز که به طور فراوان در بیماران مبتلا به صرع وجود دارد، شگفت‌انگیز است. مطالعه‌های بالینی نشان داده است که ناکارآمدی روانی-اجتماعی مشکل جدی در بیماران مبتلا به صرع است و نقص در عملکردهای هیجانی و اجتماعی یکی از مهمترین خصیصه‌های این بیماران است. بسیاری از بیماران مبتلا به صرع از مشکلات ارتباط بین فردی که تأثیر قابل توجهی بر کیفیت زندگی آنها می‌گذارد رنج می‌برند. افراد مبتلا به صرع برای انجام دادن مطلوب کارهای روزانه‌شان مانند ارتباط‌های مؤثر، عملکردهای

مربوط به نقش خانوادگی و عملکردهای شغلی باید تلاش بیشتری انجام دهند. براین اساس مطالعه‌های اخیر با استفاده از تکالیف مربوط به شناسایی هیجان‌ها و تئوری ذهن، نقص در حوزه شناخت اجتماعی در این بیماران را تأیید کرده است. بیماران مبتلا به صرع نسبت به افراد سالم به طور معناداری در ادراک اجتماعی مؤثر بر توانایی تفسیر عبارات حسی و احساسات چهره و صدا، آسیب نشان می‌دهند.

توانایی‌های شناختی-اجتماعی به عنوان ویژگی شناختی سطح بالا شامل پردازش محرک اجتماعی، ادراک اجتماعی، پردازش هیجان‌ها، درک و استفاده از هیجان‌ها در بافت اجتماعی است و اساس آن ارتباط بین فرآیندهای مغز و تعامل‌های اجتماعی است و فرض بر این است که با میانجی‌گری ساختارهای پیوسته مغزی مانند آمیگدال، بادامه، قشر پیش پیشانی راست، کورتکس تمپوروفاریتال و قشر گیجگاهی در ارتباط است. این نواحی به طور گسترده در شبکه‌های پردازش اطلاعات اجتماعی درگیر بوده و در ارتباط نزدیک با لایه‌های آناتومیکال هوش هیجانی هستند. هوش هیجانی، مفهومی در ارتباط با سیستم عصبی است که با توانایی‌های شناخت اجتماعی همپوشانی دارد و اولین بار

توسط مایر و سالوی (۱۹۹۰) مطرح شده است. اختلال در هوش هیجانی با آسیب انتخابی مربوط به شبکه پیوسته اجتماعی در ارتباط است. هوش هیجانی توانایی مدیریت و بیان احساس‌ها و عاطفه‌های خود و دیگران به منظور به کارگیری اطلاعات مناسب برای تأیید فکرها و رفتارها است. ادراک، فهم و تنظیم هیجان‌ها عامل مهمی در هوش هیجانی به شمار می‌رود که جنبه‌های اجتماعی، هیجانی و رفتاری فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. اطلاعات کمی در رابطه با هوش هیجانی بیماران با اختلال‌های مختلف وجود دارد. آسیب مغزی در توانایی شناسایی و تنظیم هیجان‌ها نقش دارد. جنبه مهم شناخت اجتماعی به نام "تئوری ذهن" وابسته به عملکرد آمیگدال است که هنوز هم تا حدودی حل نشده باقی مانده است. نیمرخ روانی بیماری صرع، بخش کلیدی و مهم در تأمین کیفیت زندگی و رضایت بیماران دارد. این بیماران به دلیل داشتن ادراک منفی از خود و برچسب اجتماعی، حس ناکارآمدی و درماندگی را تجربه می‌کنند و آن را به سایر تجربه‌های خود منتقل می‌کنند و عملاً بسیاری از فرصت‌های عملکردی مؤثر را از خود می‌گیرند و به جای حل مسائل به درماندگی روی می‌آورند.

رابطه ایمان و سلامت روان

www.Tebyan.net

در این قسمت خواننده گفت و گوی تبیان با دکتر جعفر بوالهری، رئیس انستیتو روانپزشکی تهران، استاد دانشگاه و عضو هیئت مؤسس انجمن صرع ایران با موضوع رابطه ایمان و سلامت روان، هستید.

دکتر جعفر بوالهری روانپزشک است و سال هاست که پژوهش‌های زیادی در سطح بین المللی درباره ارتباط ایمان با سلامت روان انجام می‌دهد.

دکتر بوالهری معتقد است روانشناسی دینی از عوامل مؤثر بر سلامت روان فردی و اجتماعی است.

این روانشناسی چه فاکتورهایی دارد و چه هدف‌هایی را دنبال می‌کند؟

به نظر من، در حوزه روانشناسی دینی کاری انجام نشده است. منابع زیادی هم در دست نداریم و اظهار نظر کردن درباره آن مشکل است. روانشناسی دین بیشتر به جای روانشناسی دینی به کار می‌رود. تحقیق‌های زیادی نشان داده است که انسان به جز جسم و روان دارای اعتقادات، ایمان، معنویت و صفت دینداری است. این ویژگی فطری یا ارثی است و جایگاه ژنی ماندگار و انتقال‌یابنده به فرزندان و دیگر نسل‌ها را دارد. این فاکتور در انسان به راحتی قابل اندازه‌گیری، تقویت، هدایت و آموزش است.

انسان خدایی و دینی در آزمایشگاه و به وسیله ابزارهای گوناگون، قابل آزمون و سنجش است. فاکتورهای دینی عامل مهمی در رشد، تعالی، موفقیت و آرامش

روانشناسی دینی چیست و چه تفاوت‌هایی با روانشناسی دین دارد؟

بهتر است سه واژه را که کنار هم معنای دقیق‌تری پیدا می‌کنند، با هم تعریف کنیم. روانشناسی دینی یعنی روانشناسی‌ای که مبتنی بر مفاهیم و آموزه‌های دینی تدوین و ارائه شده و مفاهیم الهی، روحانی و حیاتی را مبنای نظریه‌ها و توصیه‌های خود قرار دهد، در حالی که روانشناسی دین به معنی مطالعه رفتارهای دینی انسان‌های متدین، محافل و سنت‌های دینی و باورهای دینی و الهی به وسیله علم روانشناسی است. اولی وقتی از عشق مرد به زن صحبت می‌کند، آن را الهام گرفته از عشق الهی می‌داند اما دومی بررسی می‌کند فردی که ایمان دارد، عشقش به همسرش چگونه است و چه تفاوتی با دیگر عشق‌ها دارد و واژه سوم روانشناسی و دین است که نوعی مطالعه و حوزه‌ای تطبیقی است.

آسیب به لوب گیجگاهی و آمیگدال ممکن است طیف گسترده‌ای از نقص در ارزیابی هیجانی و اجتماعی ایجاد کند. نقش حیاتی آمیگدال در پردازش هیجانی و اجتماعی مدت زیادی است که براساس مطالعه‌های آسیب‌کانونی در پستانداران و همچنین سایر گونه‌های جانوری مطرح شده است. اولین مشاهددهای بالینی توسط کلور و باسی مطرح شد. آنها عنوان کردند که آسیب دوطرفه و وسیع آمیگدال قدامی منجر به الگوی بسیار متمایز از تغییرهای رفتاری و واکنش‌های هیجانی و اجتماعی و از بین رفتن ترس می‌شود. این یافته چندین بار هم در کار با میمون به دست آمد. البته در انسان فرم کامل سندرم کلور- باسی به ندرت رخ می‌دهد، مگر اینکه چنین آسیبی به قسمت‌های دیگر لیمبیک در قشر گیجگاهی و بخشی از منطقه‌های پیش پیشانی برسد. چند بیمار با آسیب آمیگدال در دهه‌های اخیر مورد بررسی قرار گرفته‌اند. نقص آنها در بخش‌های مربوط به هیجان‌ها و شناخت اجتماعی در مقایسه با آنچه که سندرم کلور- بوسی مطرح کرده‌اند کمتر بوده است. بنابراین در انسان نقش آمیگدال در هیجان‌ها و شناخت اجتماعی است و نقص دقیق ایجاد شده در منطقه‌های انتخابی آن هنوز ناشناخته باقی مانده است. همچنین فعالیت تشنجی و آسیب‌های مربوط به آن ممکن است به طور تدریجی و پیش‌رونده در ساختار عملکردی لوب گیجگاهی تغییرهایی را ایجاد کنند. این اثرها به طور بالقوه ممکن است با برخی فرآیندهای هیجانی به طور معمول با عملکرد آمیگدال در تعامل باشد و از این رو الگوی ناهنجار رفتاری در رابطه با تعامل‌های اجتماعی را در بیماران مبتلا به صرع ایجاد کند.

انسان است و روانشناسی دینی به راحتی می‌تواند رسالت حل بحران‌های اجتماعی، خانوادگی و معنوی بشری را برعهده گرفته و راه حل‌های منطقی برای نابسامانی‌های جنسی، اخلاقی و سوءمصرف مواد ارائه دهد. هدف روانشناسی دینی شناخت این پدیده‌ها و بهره‌گیری از آنها در هدایت و تعالی انسان است.

مذهب درونی چیست؟

در روانشناسی و به تعریف آلپورت، مذهب درونی، مذهب خالص، درونی، بی‌ریا و بدون تظاهر است و رابطه عمیق فرد با خداوند و ارزش‌های معنوی است. در برابر آن، مذهب بیرونی مطرح است که تظاهر به مذهب یا به دنبال نفع بیرونی بودن از مذهب است. مذهب بیرونی مذهبی است برای دیگران، برای همسایه، دوستان، اداره و برای تأیید سایرین. تحقیق‌های زیادی نشان داده است که مذهب درونی همیشه با سلامتی و آرامش همبسته است و مذهب بیرونی چندان موجب سلامت نمی‌شود.

چگونه دین به ارتقای سلامت روانی انسان کمک می‌کند؟

دین با مکانیسم‌های گوناگون موجب سلامت جسمی و روانی و ارتقای بهداشت روانی می‌شود. نمونه‌هایی از سلامت روانی ناشی از دین عبارتند از وجود امید، انگیزه و مثبت‌نگری در دین، ایجاد شبکه حمایتی، عاطفی و اجتماعی، دادن پاسخ روشن و قاطع به مفهوم خلقت، جهان و زندگی، تبیین و تعریف لذت‌بخش و معقول از رنج، درد و محرومیت و مکانیسم‌های بسیار دیگر.

آیا معنویت روی سیستم ایمنی بدن انسان تأثیرگذار است؟

تحقیق‌های بسیاری نشان داده‌اند که دینداری، ایمان و عبادت موجب تقویت

سیستم ایمنی در سطح ایمونوگلوبولین و کیلرسل‌ها و سایر مکانیسم‌های ایمنی می‌شود. **روی آرامش فرد چه طور؟**

تحقیق‌های زیادی نیز در این مورد وجود دارد که اثر دینداری را بر کاهش اضطراب، کاهش واکنش منفی به استرس، مقابله ایمنی مؤثر با عوامل استرس‌زا، کاهش بیماری‌های روان‌تنی و احساس آرامش فکری و امنیت روانی نشان می‌دهد.

لطفاً درباره تأثیر آن در جلوگیری از ابتلا به افسردگی و کاهش استرس و آمار خودکشی توضیح دهید.

ثابت شده است که همه آموزه‌ها، فریضه‌ها و رفتارهای دینی نقش مؤثری در تأمین بهداشت روانی فردی، خانوادگی و اجتماعی دارد. روانشناسی دین و بهره‌گیری از روش‌های علمی در تأمین بهداشت روان در جوامع مسلمان، مظلوم مانده و آموزش‌های روانشناسی به دور از بهره دینی و یا آموزش دینی عامیانه بوده است و دانشگاه‌ها، مراکزهای تحقیقی وابسته به سلامت و به ویژه مطالعه‌های مرتبط با سلامت روان کشور اسلامی ما در محاصره سخت بودجه‌ای، سیاست‌گذاری و حمایتی در پرداختن به مطالعه‌های بهداشت روان در دین هستند.

در خصوص روانشناسی دین در جوامع مسلمان چه پیشنهادهایی دارید؟

به نظر من اگر به سلامت واقعی و به نقش سلامت معنوی در تأمین سلامت فردی، روانی، خانوادگی و اجتماعی می‌اندیشیم، باید به این بحث تا سر حد بیدار شدن برنامه‌ریزان سلامت ادامه دهیم، تا جایی که تنها یک هزارم بودجه سلامت به تحقیق‌های معنوی سلامت اختصاص داده شود.

**دکتر محمد امینی فرد
در گفت و گو با
مجله صرع و سلامتی
مطرح کرد**

حمایت‌ها در مناطق محروم مستمر باشد

زینب صفاری

فرقی نمی‌کند در شهری با امکانات رفاهی ویژه زندگی کنی، یا منطقه ای محروم، وقتی مجبور باشی با بیماری صرع، دست و پنجه نرم کنی، نیاز به آموزش، درمان و حمایت داری. شاید ضرورت اطلاع رسانی و حمایت از بیماران در مناطق محروم و کم درآمد، که با مشکلات اقتصادی و کمبود امکانات فرهنگی و رفاهی مواجه هستند، در الویت باشد. از این رو، انجمن صرع ایران در تازه ترین اقدام خود، به ایرانشهر، واقع در استان سیستان و بلوچستان سفر کرده و طی برگزاری جلسه‌ها و ایجاد ارتباط با دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایرانشهر، خدماتی را به ثمر رسانده است. برای آگاهی از تأثیر این اقدام‌ها و بررسی وضعیت بیماران مبتلا به صرع در ایرانشهر، با دکتر محمد مه‌رمان امینی فرد، رئیس دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایرانشهر گفت و گو کرده‌ایم.

انجمن صرع ایران در ایرانشهر چه فعالیت‌هایی انجام داده است؟

حضور انجمن صرع ایران در ایرانشهر زمینه ساز فعالیت‌های مثبتی شد، که از میان آن‌ها می‌توان به تأسیس و استقرار شعبه در سرای سمن‌های سلامت مکران،



گفت و گو

این مشکلات مرتفع شده است. **سطح آموزش و اطلاع رسانی در مورد این بیماری در ایرانشهر چگونه است؟ آیا مردم اطلاعات کافی در این زمینه دارند؟** سطح اطلاع رسانی تا حدودی به وسیله آموزش و ارائه پمفلت‌های آموزشی و اطلاع رسانی همگانی و برگزاری دوره‌های آموزشی برای پرسنل بهداشتی و درمانی صورت گرفته است ولی همچنان عده زیادی از مردم، اطلاعات کافی و جامع در مورد این بیماری ندارند و باتوجه به فرهنگ بومی خاص منطقه و یک سری باورهای غلط در برخی از مناطق در بین مردم باید اطلاع رسانی به صورت مداوم و با استفاده از افراد با نفوذ انجام شود.

آیا از ظرفیت‌های بومی منطقه شما می‌توان برای اطلاع رسانی و آموزش در حوزه صرع استفاده کرد؟

بله در بحث اطلاع رسانی از طریق روابط عمومی دانشکده، تهیه مطالب آموزشی به گویش محلی به وسیله رسانه‌ها و گروه‌های مجازی و توانمند ساختن نیروهای بومی، استفاده از ظرفیت علما و روحانیون که نقش پررنگ و با نفوذی در بین مردم دارند، می‌توان برای اطلاع رسانی و آموزش استفاده کرد.

بله قطعاً مفید بوده است، پس از استقرار انجمن صرع شعبه ایرانشهر، تعدادی از بیماران مبتلا، شناسایی شده و اطلاع رسانی و آموزش انجام شده است. بیماران مبتلا به صرع، برای درمان صحیح و استفاده از روش‌های تشخیصی به روز هدایت می‌شوند. ابتدا به متخصص مغز و اعصاب ارجاع داده می‌شوند و در صورت نیاز، برای تشخیص، نوار مغزی رایگان گرفته می‌شود. پیشنهادمان این است که آموزش برای گروه‌های هدف، اطلاع رسانی و هدایت بیماران برای پیگیری درمان، توسط متخصص مغز و اعصاب استمرار داشته باشد. همچنین با توجه به وضعیت خانواده‌هایی که بیمار مبتلا به صرع دارند، خدمات مشاوره و روانشناسی برای بیماران و خانواده‌ها ارائه شود.

محرومیت استان به چه میزان در وضعیت بیماران مبتلا به صرع در این استان تأثیر داشته است و بیماران این منطقه با چه مشکلاتی مواجه هستند؟

همانطور که می‌دانید مردم این منطقه از منابع مالی مناسبی برخوردار نیستند و از لحاظ اقتصادی جزء قشر کم درآمد بوده و در زمینه مراجعه به متخصص و تهیه دارو... مشکلات فراوانی دارند، ولی خوشبختانه با توجه به طرح تحول سلامت و استقرار متخصص مغز و اعصاب در اکثر شهرستانها و ورود انجمن صرع، تا حدودی

شناسایی و غربالگری بیماران مبتلا به صرع، برگزاری دوره آموزشی برای بیماران مبتلا به صرع، معلمان و مربیان آموزش و پرورش و جمعی از روحانیون اشاره کرد. همچنین استیگمای صرع و پذیرش بیماری صرع، تهیه و خریداری دستگاه نوار مغز پرتابل برای شعبه ایرانشهر، تهیه دارو برای بیماران بی بضاعت و تهیه نوار مغزی رایگان برای بیماران، از دیگر فعالیت‌های انجمن صرع بوده است. علاوه بر این موارد، مسئولان انجمن صرع برای بررسی مشکلات بیماران مبتلا به صرع، با مدیر آموزش و پرورش و هیئت رئیسه دانشکده علوم پزشکی ایرانشهر، ملاقات داشته و جلسه‌هایی را برگزار کردند.

آمار مبتلایان به صرع در ایرانشهر و استان سیستان و بلوچستان چه میزان است و چند درصد به عضویت انجمن صرع در آمده‌اند؟

آمار دقیقی از بیماران در کل کشور در دسترس نیست. اما طبق آمار سازمان بهداشت جهانی، بیش از یک درصد جمعیت جامعه، مبتلا به صرع هستند. بنابر این با توجه به جمعیتی که در حوزه تحت پوشش دانشکده علوم پزشکی ایرانشهر داریم انتظار می‌رود یک درصد افراد، مبتلا به صرع باشند.

آیا فعالیت انجمن صرع در این منطقه مفید بوده است؟ چه پیشنهادی برای بهبود فعالیت انجمن در این منطقه دارید؟



از صرع تا صبر شکار مشکلات نم‌شوم

سمانه نجارزادگان

نبودند، این ناراحتی چند برابر بود.

روند درمانی خود را چگونه آغاز کردید؟

نزد هر پزشکی می‌رفتم حالم بدتر می‌شد، چون هر دارویی با بدن من سازگار نبود. همین مسئله سبب شد که از جمع فاصله بگیرم. قبل از اینکه تشنج داشته باشم آنقدر شاد و پر انرژی بودم که همه به من غبطه می‌خوردند و بعد از آن هم سعی کردم زندگی را نبازم ولی با این حال پس از آن فعالیت‌های اجتماعی، ارتباط با فامیل و مردم را کمتر کردم چرا که نگران بودم، مبادا تشنج کنم و آبرویم برود.

خانم حسینی گفتید که متأهل

هستید، آیا مادر شده‌اید؟

بله. من دوقلوی دختر و پسر دارم که ۲۶ فروردین امسال ۴ ساله شده‌اند.

چه زمانی مبتلا به صرع شدید؟

۲۲ سال است که صرع دارم. چند سال به خاطر شغل پدرم در خوزستان زندگی می‌کردیم و تابستان‌ها به تهران و کرج می‌آمدیم و به اقوام سر می‌زدیم. یادم می‌آید اولین بار وقتی از خوزستان آمده بودیم تهران، سرسفره شام تشنج کردم و به خاطر این مسئله خیلی خجالت کشیدم و با توجه به اینکه پدر و مادرم هم در جمع

با وجود مشکلات زیاد در مسیر زندگی، همیشه پیروز در نبرد با چالش‌های پیش رو بوده است. هر چند بیماری‌اش نگذاشت زندگی به روال عادی پیش رود ولی او مقاوم‌تر از این حرف‌ها بود و با سختی‌ها دست و پنجه نرم کرد. تحصیلاتش را ادامه داد و نگذاشت سایه سنگین بیماری او را از لذت زندگی کردن دور کند. مشغول به کار شد، ازدواج کرد و حالا دوقلوهایش بمب انرژی زندگی او هستند. به آینده امیدوار است و تمام تلاش خود را برای کسب موفقیت‌های بیشتر انجام می‌دهد. خانم حسینی، ۳۸ ساله، اهل تهران و متأهل است. او زنی پیروز در نبرد با بیماری است که در این ارتباط با او به گفت‌وگو پرداختیم.

پزشکان چه درمان‌هایی را پیشنهاد کردند؟

هیچ تشخیص قطعی صورت نگرفت و هر پزشکی برایم نسخه‌ای جدا تجویز می‌کرد. روز به روز حالم بدتر می‌شد و بیشتر اوقات در بیمارستان بستری بودم. بعد از یک مدت تصمیم گرفتم خودم به خودم کمک کنم و سکان زندگی ام را در دست بگیرم.

چگونه ادامه تحصیل دادید؟

خیلی دیر به دانشگاه رفتم و مترجمی روسی را با وجود بیماری ام به سختی به اتمام رساندم. محل تحصیلم به خانه دور بود، باید زود بیدار می‌شدم و دیر به منزل می‌رسیدم. بی‌خوابی و استرس باعث شده بود مقابل همکلاسی‌هایم تشنج کنم. گاهی اوقات به من همچون آدمی عجیب و غریب نگاه می‌کردند. سخت بود چون یک آدم تشنجی، یک بیمار یا به قول بعضی غشی خطاب می‌شدم. دلسوزی بعضی‌ها هم برایم آزار دهنده بود ولی با همه این مشکلات سال آخر دانشگاه برایم شرایطی به وجود آمد که ازدواج کنم.

همسران قبل از ازدواج از بیماری شما اطلاع داشت؟

بله اطلاع داشت و به خانواده‌ام اطمینان داد که بیماری صرع را می‌شناسد و با علم به این موضوع تصمیم به ازدواج با من دارد.

از فرزندان‌تان بگویید؟

چندسال از ازدواج‌مان گذشته بود و هنوز مادر نشده بودم که بعد تصمیم گرفتیم فرزند دار شویم. اما به دلیل یکی از داروهایم امکانش نبود که طبیعی بچه‌دار شوم بنابراین تحت درمان پزشک متخصص زنان قرار گرفتم و دوقلو باردار شدم که خدا را شکر بچه‌های سالمی دارم، برخلاف تصور خیلی‌ها که می‌گفتند این کار امکان پذیر

نیست. برخی اقوام می‌گفتند با وجود بیماری اگر فرزنداندار شوی، بچه‌های سالمی نخواهی داشت که خدا را شکر خلافتش ثابت شد. پس از آن خیلی وقت‌ها مجبور بودم دست به دامن این و آن شوم که یک ساعت بیابند و از بچه‌هایم مراقبت کنند تا من بتوانم به کارهای بیرون از خانه برسم. مادرم ۱۰ سال پیش فوت شد برای همین هیچ حمایتی برای کمک نداشتیم.

از سختی‌ها و مشکلات‌تان بگویید؟

سال ۹۵ پاهایم شروع به گزگز کردند و پس از آن درد و بی‌حسی، اوایل فکر می‌کردم به خاطر راه رفتن زیاد است چرا که بیشتر اوقات در حال دویدن و راه رفتن بودم؛ خیلی مسکن خوردم ولی فایده‌ای نداشت؛ شب‌ها ناله می‌کردم و از درد نمی‌توانستم بخوابم تا اینکه به جایی رسیدم که یکی از پاهایم را بلند می‌کردم و دیگری را می‌کشیدم روی زمین و با سختی می‌توانستم راه بروم.

پزشک برای من نور عصب و عضله درخواست کرد. حتی پاهایم به الکترودها نیز هیچ واکنشی نشان نمی‌داد تا اینکه دست‌هایم نیز درگیر شد. بنابراین پزشک معالج پس از آزمایش مایع نخاع تشخیص

بیماری پلی نوروپاتی التهابی مزمن را برای من داد. یکی از عوامل به وجود آمدن این بیماری عفونت است که این عفونت سبب شد تا پرده گوشم پاره شود. هر روز عفونت ادامه داشت و تخلیه می‌شد تا اینکه عفونت پرده صماخ وارد خون من شد و بیماری اوج گرفت.

۹ روز در بیمارستان بستری شدم و تحت درمان قرار گرفتم اما تنها جلوی پیشرفت بیماری‌ام گرفته شد ولی مشکل کامل مرتفع نشد؛ تا مرز فلجی پیش رفتم در حال حاضر هم پاهایم حالت خواب رفته دارد. فیزیوتراپی را آغاز کردم تا وضعیتم بهبود یابد. با همین وضعیت کارهای مربوط به خودم و دوقلوهایم را انجام می‌دادم تا اینکه چند ماه پیش ناگهان به زمین افتادم و دیگر

نتوانستم بلند شوم که پزشکان علت آن را عوارض داروها اعلام کردند.

از دیگر علائم بیماری ام دوبینی و عدم تعادل است و شدت بیماری ام به حدی زیاد شد که برای هر کاری نمی‌توانستم بلند شوم و حتی الامکان نشسته کارهایم را انجام می‌دادم. حتی یک مدت کار به جایی رسیده بود که حتی دستشویی و حمام را خوابیده می‌رفتم. واقعا تصورش هم سخت است با این اوصاف خودم را می‌کشیدم بیرون و کارهای شخصی ام را انجام می‌دادم. درست است که پاهایم بی‌حس است ولی بازهم از کسی کمک نمی‌خواهم.

در این بیماری عفونت که وارد بدن می‌شود، گلبول‌های سفید برای مبارزه با بیماری فعال می‌شوند ولی اشتباهی به اعصاب حرکتی حمله می‌کنند و سبب از بین رفتن آنها می‌شود. البته الان هم درگیر دوبینی و بعضی اوقات عدم تعادل و بی‌حسی دست و پاهایم هستم که در اکثر افراد تا آخر عمر ماندگار است ولی در برخی از افراد بعد از سه یا چهار سال صد در صد به درمان جواب می‌دهد و فرد بهبود می‌یابد، که امیدوارم در مورد من هم همینطور باشد.

از ویژگی‌های مثبت خودتان بگویید؟

همیشه سعی می‌کنم مثبت نگر باشم و روی خوش مسائل را ببینم. تا به حال فقط خودم و تا حدودی همسرم می‌دانم که پاهایم و دستانم حسی ندارند. حتی همسرم چیزی در مورد این بیماری یا اسمش نمی‌داند فقط می‌داند که دست و پاهایم دچار بی‌حسی هستند. همه اینها را گفتم برای اینکه قدر سلامت خود را بدانید و نگذارید در سایه غفلت، عمرتان بیهوده هدر رود. زندگی ارزش زندگی کردن دارد و باید در هر شرایطی با مشکلات دسته و پنجه نرم کرد و مقابلش ایستاد. باید بجنگیم و دفاع کنیم تا شکست نخوریم، بیماری به ما غلبه نکند، زندگی را بسازیم و هرگز شکار مشکلات نشویم.

من و دوستم صرع

فریبرز غفاری

تمام و نمرات خوب پشت سر گذاشتم اما با شروع ترم دوم بود که یک شب در یک دوره‌می خانوادگی علائم یک بیماری مبهم درونم ظاهر شد.

بیماری که تا چند سال حتی نام و نوع آن تشخیص داده نشده بود و من هم نمی‌دانستم. اما در نهایت متوجه شدم که صرع دارم. پذیرش این بیماری برای من خیلی مشکل بود و در آن روزهایی که در حال تحصیل بودم در دانشکده سر کلاس درس و در حضور استاد تشنج‌هایم ادامه‌دار بود و به خاطر حفظ سلامتی و بدتر نشدن اوضاع مجبور به انصراف از دانشگاهی شدم که تنها رویای قشنگ کودکانه‌ام بود.

با گذشت زمان متوجه شدم که صرع برایم یک دوست و همراه است. شاید از اینکه من صرع را یک دوست و همراه می‌خوانم، کمی یا اصلاً موافق نباشید. می‌دانید چرا؟

چون من و دوستم صرع همیشه و همه جا با هم هستیم اما کسی از وجود یک همراه با من مطلع نیست. ما با هم به خرید، سینما، رستوران، مسافرت، باشگاه ورزشی و خلاصه جاهایی که انسان در روزمرگی خود ممکن است برود، می‌رویم.

راستی من یک مربی موفق ورزشی هم هستم و بدون اینکه کسی متوجه شود، من با خودم یک دوست و همراه دارم و ده‌ها تن از افراد عادی و موفق جامعه را آموزش می‌دهم. من با وجود صرع هم خوشحال هستم و با پیروی از دستورات پزشک معالجم، یک زندگی عادی مانند تمام افراد جامعه دارم و باور کرده‌ام که صرع یک محدودیت نیست بلکه فقط یک مانع دیگر از هزاران مانع زندگی است که باید از آن عبور کنم.

"یادمان باشد که صدای دلنشین رودخانه به خاطر عبور آب از موانع و سنگ ریزه‌های سر راهش است."

من فریبرز غفاری ۲۶ سال دارم و مایلیم کمی راجع به صرع و زندگی شخصی‌ام برای آنهایی که دوست دارند تجربه من را با صرع بشنوند، صحبت کنم. شاید تجربه خوبی باشد تا قدری به خودمان بیاییم و این قدر دشواری‌های زندگی را که در نهایت منجر به رسیدن یا نرسیدن به سر منزل مقصود می‌شود برای خودمان بزرگ نکنیم یا به عبارت بهتر از گاه کوه نسازیم.

به خاطر دارم دوران ابتدایی را در مدرسه ای دولتی در شرق تهران سپری کردم. دورانی که هر چند با موفقیت‌هایی در زمینه درسی همراه بود اما در کنار آن مشکلاتی وجود داشت که دانستن مختصری از آنها خالی از لطف نیست.

دوره ای که بچه‌های هم سن و سال من در اوج شیطنتهای کودکانه شان مشغول بازی و به اصطلاح عوام، بچگی کردن بودند، من به خاطر بیماری پوستی که داشتم از سوی همسالان خود طرد می‌شدم و گاهی در مراسم صبحگاه مدرسه به خاطر احساس شرمی که داشتم حاضر نمی‌شدم.

اما در این میان کودکی که به خاطر مشکلات بخصوص و بیماری که داشتم، تنها یک چیز او را به آینده ای روشن دلگرم می‌کرد و آن موفقیت‌های درسی بود. به گونه ای که معلم خطاب به مادرم گفته بود فرزند شما از هوش و استعداد بالایی برخوردار است و اگر حمایت‌های لازم از او صورت پذیرد می‌تواند تا سطوح بالای علمی پیش برود. بعدها که این توصیف‌های معلم را درباره خودم شنیدم، سخنانش همواره در ذهنم به صدا درمی‌آمد و مرا به ادامه راه سوق می‌داد. موفقیت‌ها با وجود مشکلات همچنان ادامه داشت که در نهایت به قبولی در دانشگاه در رشته علوم اقتصادی منجر شد. سال ۱۳۹۰ بود که به دانشکده اقتصاد و حسابداری پای گذاشتم. ترم اول را با خوشحالی و جدیت





خواص داروئی گیاهان

مهدی افشاری

برگرفته از دایره المعارف گیاهان داروئی

آیا می‌دانید؟

هر گیاهی که در تولید دارو استفاده می‌شود، قسمت‌هایی دارد که آن قسمت‌ها اثر درمانی بیشتر با خواص داروئی ویژه‌ای دارند. به دنبال معرفی خواص داروئی برخی از گیاهان از کتاب دایره‌المعارف گیاهان داروئی مهندس سیدهادی طهوری، در این شماره از مجله نیز با خواص داروئی چند گیاه جدید آشنا خواهیم شد. البته باید توجه داشت که این مقاله فقط برای افزایش اطلاعات شما خواننده گرامی است. اما به هیچ عنوان نباید هیچ داروئی، حتی داروهای گیاهی بدون مشورت پزشک مصرف شود و در صورت اجازه پزشک برای مصرف آنها، داروهای اصلی فرد هرگز نباید قطع نشود.

بابونه رومی :

قسمت داروئی : کاپیتول خشک شده
خواص داروئی : گرم و خشک است و از تقویت کننده‌های تلخ به حساب می‌آید. تقویت کننده اعصاب و رفع کننده بی‌خوابی است و مصرف آن باعث خواب آرام و راحت می‌شود.

بادرنجبویه :

قسمت داروئی : برگ‌ها و سرشاخه‌های جوان
خواص داروئی : دارای طبیعت گرم است. برای ضعف حافظه و خستگی روانی مفید است و دم کرده آن برای خستگی عصبی و افسردگی مفید است.

بادمجان :

قسمت داروئی : میوه
خواص داروئی : گرم و خیلی خشک است. تحقیق‌هایی که اخیراً روی موش‌های آزمایشگاهی انجام گرفته

است، نشان می‌دهد بادمجان دارای یک ماده ضد تشنج است که در درمان صرع مؤثر است.

باقلا :

قسمت داروئی : گل و شاخه گلدار، میوه و تخم آن
خواص داروئی : سرد و تر است و گل آن گرم است. دم کرده گل، ضد تشنج است.

برنج :

قسمت داروئی : دانه‌ها
خواص داروئی : معتدل و خشک است. برنج کته گرم است و آبکش آن سرد است. خاصیت خواب‌آوری نیز دارد.

بنگ دانه :

قسمت داروئی : برگ‌ها، دانه‌ها و ریشه‌ها
خواص داروئی : دارای اثر ضد تشنج و خواب‌آور است.

بو مادران :

قسمت داروئی : سرشاخه‌های گلدار و

برگ آن

خواص داروئی : برای ضعف اعصاب صرع و قلنج‌های تشنج آور مفید است.

پامچال :

قسمت داروئی : گل‌های خشک گیاه
خواص داروئی : در طب ضد تشنج استفاده می‌شود.

ثعلب :

قسمت داروئی : غده‌های زیر زمینی
خواص داروئی : برای درمان تشنج مفید است.

جلب :

قسمت داروئی : ریشه متورم گیاه
خواص داروئی : از ریشه آن برای درمان صرع استفاده می‌شود.

چای کوهی :

قسمت داروئی : سرشاخه‌های گلدار تازه
خواص داروئی : گرم و خشک است. درمان کننده بی‌خوابی است و ضد افسردگی است.

درست یک متروشت و یک سانتی متر

ساجده شریفی

در رویاهای کودکی ام، در خیالم بزرگ می شدم. آن قدر بلند که دستم برای چیدن ستاره‌ها به آسمان می رسید. روی ابرها دراز می کشیدم و تا مهتاب پیش می رفتم. روی ماه اتراق می کردم و از آنجا کهکشان‌ها را رصد می کردم. پَر می گشودم و با پروانه‌ها همراه می شدم؛ و پرندگان را دنبال می کردم تا بدانم به کجا می کوچند. پرواز می کردم تا آخر دنیا را پیدا کنم. در شاخ و برگ درختان قدم می زدم و در پی مخفیگاه جیرجیرک‌ها می گشتم. روی موج‌های دریا سوار می شدم و تا انتهای آب‌ها می راندم.

بزرگتر که شدم؛ رازهای زندگی را در کتاب‌ها دنبال می کردم. می پرسیدم و می خواندم و قد می کشیدم.

بعدتر، در دورانی که «جست و جوی هویت» می نامندش؛ فلسفه و عرفان می خواندم. تاریخ افکار را دنبال می کردم. به امتزاج خوب و بد و استنتاج از آنها می اندیشیدم. می نوشتم. می سرودم. درس می خواندم. لحظه‌ها را قدر می دانستم. همواره در همه چیز بهترین بودم. آماده می شدم تا از راه برسم و همه‌ی ای بر پا کنم و جهانی را از چشم براهی رها سازم.

و در آستانه فصل «نو بهاران» زندگی، خودم را بلندتر می پنداشتم. آن قدر بلند که دنیا را زیر پاهایم می دیدم؛ و می انگاشتم که آمده‌ام تا تحسین جهانی را برانگیزم و دنیایی را به به تحیر وادارم.

و اکنون در میانه دهه بیست سالگی زندگی، پس از گذر از فراز و فرودهای بسیار، خودم را اندازه‌ای که هستم می دانم. هم قد و قواره خودم. درست یک متر و شصت و یک سانتی متر!

سر پیشرفت را در این می دانم که چگونه ما را برانگیخته اند. خود را با وسعتی که بیرون از ما وجود دارد برابر داشته‌ام و می دانم زندگی را، زندگی باید کرد.

می خواهم کاری بکنم. کاری فراسوی تکرار. می خواهم کاری بکنم تا از پلکان عمر که هر لحظه مجال به پایین می آید و محال به بالا می رود فرود نیایم. می خواهم کاری بکنم؛ نه برای آنکه نامم در سیاهه قهرمانان ثبت شود و کودکان از من اسطوره‌ای در خیال بسازند. می خواهم کاری کنم؛ تا آنجا که اگر نزیسته باشم دست کم هدف زندگی را خدنگی پرتاب کرده باشم.

آرزو می کنم روزی را که انسان باشم. باشد که یاری‌ام کند که در نهایت، هر بخشش و دریغی از آن اوست.

غایب

سمیرا خلیل نژاد

پر می کشم به کویت،

اما تو نیستی!

پر می کشم به سویت،

اما تو نیستی!

احساس من، پر ز من،

در حسرتم گر برنگردی!

خواهم تو را!

دوست دارم،

دانه دانه،

تکه تکه،

عطر تو را!

منبر به منبر،

کوه به کوه،

آرام جانم،

عزم راسخ،

تو بگو!

از دوزخ و آلاله‌ها،

از پژواک و پروانه‌ها،

من می نویسم،

تو بگو...

لبخندنگاه

فهیمة سبز چهره

گریه در شهر

دیشب مردی در شهر گریه کرد...
مثلاً این باشد غم انگیز ترین و هولناکترین تیتراژ صبح یک روزنامه...
یا مثلاً در هیچ دایره المعارفی معنایی برای درد... غم... فقر... غربت و دروغ نباشد...
مثلاً فردا صبح چشمتان را باز می‌کنید در حالی که وسط

بزرگترین آرزوی زندگیتان هستید... نه تنها شما بلکه همه وسط آرزوهایشان بیدار شوند... مثلاً تند تند آرزو کردن و برآورده شدن، بشود دغدغه همه آدم‌ها... مثلاً آرزو کم بیاورید و مجبور باشید از یک دکان آرزو فروشی که به تازگی باز شده آرزو بخرید تا فردا بی آرزو نمانید... آرزو کردن و برآورده شدن بشود روتین زندگی آدم‌ها... عجیب است ولی از خداوندگار برآورده کننده آرزوها هیچ چیز بعید نیست!

زمان

زمان چیزی نیست جز معجزه ای لحظه به لحظه، زمان حرف خداست. انتقام خداست. پاداش خداست. جوری که چهره واقعی آدم‌ها را نشان می‌دهد، چنانکه دروغ‌ها را فاش می‌کند، چنانکه حاجت‌ها روا می‌شود، چنانکه نفرین‌ها ادا می‌شود، چنانکه حقیقت فاش می‌شود، زمان چوب تنبیه خداست وقتی اشتباه می‌روی، زمان دست خداست که بالای همه دست هاست. زمان ثابت می‌کند بعضی آدم‌ها چه قدر اشتباهی در زندگیت هستند. زمان می‌گذرد، کم می‌شود، تلف می‌شود تا ما سر عقل بیاییم. زمان می‌میرد... عجب چیز است این زمان، می‌میرد و آشکار می‌کند، دوست‌ها را، دشمن‌ها را، راست‌ها را، دروغ‌ها را...

صبر کن... دلش شکسته بود ولی می‌گفت زمان دست منتقم خدا در زمین است... صبر کن...





یک تصمیم

داستان کوتاه

امین عارف

هوا سرد بود. برف داشت با قدرت می‌بارید. شهر متروک کوتوله‌ها پر از برف و یخبندان شده بود.

تنها دو کوتوله نق‌نق، داخل یکی از همین کلبه‌ها بودند و داشتند خودشان را با آتش گرم می‌کردند.

کوتول خان، دستی به ریش بلندش کشید و گفت: زمستان امسال خیلی طولانی شده! کاش ما هم به همراه دیگر کوتوله‌های این شهر از اینجا می‌رفتیم به یک جای خوش آب و هوا تر!

کوتول خانوم، که داشت آخرین سیب زمینی‌های باقی مانده را هم روی آتش کباب می‌کرد، اشک به چشمانش آمد و گفت: کوتول خان! یعنی می‌گی باید بعد از یک عمر زندگی توی این شهر، که سرزمین آبا و اجدادی مان است؛ خانه و زندگی مان را رها می‌کردیم و می‌رفتیم؟

بعد اشک هایش را با دامنش پاک کرد. کوتول خان کمی هیزم در آتش ریخت و گفت: حتی دیگر هیزم کافی هم برای گرم کردن خانه نداریم.

کوتول خانوم از تنوی گنجه یک خروار لباس‌های بافتنی بیرون آورد و گفت: خب لباس‌های بیشتری می‌پوشیم که گرم بمانیم. فقط بگذار همین جا بمانیم!

کوتول خان گفت: حتی آذوقه‌ای هم برایمان نمانده!

کوتول خانم چند تا از سیب زمینی‌های روی آتش را برداشت گفت: خب کمتر می‌خوریم که آذوقه بیشتری برایمان بماند. اصلاً هر دویمان با یک سیب زمینی هم سیر می‌شویم!

اما کوتول خان و کوتول خانوم آنقدر بگو مگو کردند که نفهمیدند زمان چطور گذشت!

تق تق تق

انگاری کسی در را می‌کوبید!

کوتوله‌ها ترسیدند و در جای خود ساکت شدند. آنها نمی‌دانستند در این هوای برفی

و طوفانی چه کسی به شهر متروک آن‌ها آمده!

کوتول خان در را باز کرد! صدایی گفت:

سلام

اما کوتول خان در آن تاریکی هیچ کسی را ندید!

ناگهان یک خانوم غولی بی شاخ و دم جلو آمد و دوباره با مهربانی سلام کرد!

کوتول خان که ترسیده بود گفت: تو... تو... کی... هستی؟! اینجا... چه... کار... داری؟ خانوم غولی موهای فرفری اش را تاب داد و گفت:

مهمان نمی‌خواهید؟

بعد چکمه‌های پاشنه بلندش را در آورد، دولا شد و خودش را به زور وارد کلبه کوتوله‌ها کرد. جوری که پشتش به سقف چسبید.

کوتوله‌ها که حسابی ترسیده بودند، همدیگر را محکم بغل کردند و خیره خیره به خانوم غولی نگاه کردند.

خانوم غولی بی مقدمه گفت: من و همسرم غولی خان، در قطب زندگی می‌کردیم! چشمتان روز بد نبیند! هوا روز به روز گرم‌تر شد. یخ‌ها آب شدند. دیگه برفی نبود که بتوانیم با آن خانه درست کنیم. تن و بدنمان داشت از گرما تلف می‌شد. آخه ما غول‌های قطبی هستیم. خدای نکرده، زبانه لال! نمی‌دانم اگر اینجا را پیدا نمی‌کردم، چه به حال و روز من و غولی خان می‌آمد! خدا را شکر که بالاخره یک جای سرد و برفی برای زندگی پیدا کردیم.

کوتول خانوم که اشکش همیشه به راه بود، با شنیدن قصه خانوم غولی،‌های‌های زد زیر گریه، و گفت: اینجا منزل خودتان است! تا هروقت که دلتان می‌خواهد بمانید.

کوتول خان که عصبانی شده بود گفت: یعنی چه که اینجا بمانند؟! اینجا کلبه‌ما است! من اجازه نمی‌دهم هیچ غریبه‌ای

وارد سرزمین کوتوله‌ها شود!

کوتول خانوم گفت: خب چه عیبی دارد این خانوم غولی مدتی اینجا زندگی کند؟ اصلاً بینم! مگر قرار نیست به قول خودت ما از اینجا به جای خوش آب و هوا تر اسباب کشی کنیم؟ هان؟

کوتول خان داد زد: نه! ما همین جا می‌مانیم!

کوتول خانوم جیغ بلندی کشید و گفت: خیلی زور گویی! چرا همیشه باید حرف، حرف تو باشد؟

کوتول خان نعره زد: برای اینکه من مرد خانه هستم!

کوتول خانوم زار زار گریه کرد و گفت: خیلی بی‌رحمی!

خلاصه کوتوله‌ها آنقدر با هم بگو مگو کردند، که پادشان رفت از مهمانشان پذیرایی کنند.

وقتی از بگو مگوی زیاد، حسابی خسته شدند؛ به خودشان آمدند دیدند که هوا روشن شده و خانوم غولی روی زمین دراز کش خرخر می‌کند.

سر و صدای بیرون، کوتوله‌ها را به سمت پنجره بخار گرفته کشاند.

پنجره را با آستینشان پاک کردند.

باورشان نمی‌شد! در آن برف و بوران، گله گله غول‌های قطبی بی شاخ و دم، با کلی بار و بندیل وارد شهر متروک کوتوله‌ها می‌شدند؛ گویی می‌خواستند زندگی تازه‌ای را در آن سرزمین جدید آغاز کنند.

آتش داخل کلبه خاموش شده بود. سرما بیشتر شده بود. کوتول خان و کوتول خانوم به یکدیگر نگاه کردند و تیک تیک لرزیدند.

حالا دیگر هردوی آن‌ها به تنها چیزی که فکر می‌کردند، چمدان‌های نقلی شان بود.



۴۰ فکر سمی را کنار بگذار

نویسنده: آرنولد لازاروس

مترجم: مهرداد فیروز بخت

در این کتاب دو روانشناس و یک روانپزشک، چهل فکر سمی را که در شما افسردگی، اضطراب و احساس گناه ایجاد می‌کنند، شرح می‌دهند. پس این چهل فکر را زیر سؤال برده و پادزهرهای آنها را در اختیارتان می‌گذارند.

چهار فکر سمی "قربانی، همیشه قربانی است"، "همسرم باید عاشق پدر و مادرم و خانواده ام باشد"، "انتقاد بهترین راه اصلاح اشتباهات مردم است"، و "همه باید آدم را دوست داشته باشند"، نمونه‌هایی از این چهل فکر سمی هستند...

بلندی‌های بادگیر

نویسنده: امیلی برونته

مترجم: علی اصغر بهرام بیگی

رمان بلندی‌های بادگیر از آثار یکی از نویسندگان مشهور جهان است که از آثار ایشان تا الان بسیار خوش درخشیده است.

رمان‌های خانم امیلی برونته بیشتر سبکی درام و عاشقانه دارد که گاهی غم انگیز نیز هست ولی زیباست و خواندنی. یک روز در تعطیلات یک ماهه تابستان وقتی که در کنار دریا بودم برحسب تصادف با دختری بسیار زیبا برخورد کردم که در نظرم مثل فرشته‌ای جلوه می‌کرد. باید بگویم او در ابتدای آشنایی گرایش زیادی به من نداشت و من هیچ وقت درجه عشق و محبت به او را به زبان نمی‌آوردم...

ماهو

نویسنده: منیرالدین بیروتنی

داستان ماهو داستان سرگردانی و گم بودگی‌های مردی در همین اطراف ماست. مردی تازه از بند و حبس رها شده که در جست و جوی عشق از دست رفته اش به هر دری می‌زند و در این به هر در زدن‌ها و با هر یک از این گشت و واگشت‌ها گویی تکه ای از وجود خودش را پیدا می‌کند. تکه‌هایی که اگر چه آنها را به تازگی کشف کرده اما حالا دیگر نمی‌داند با آنها چه کند و همین ندانستن، سرگردانی او را بیشتر می‌کند تا او را در مسیری تازه رهسپار سازد. ماهو همه جا هست و هیچ جا نیست...

دوستان عزیز علاقه‌مند به مطالعه می‌توانند کتاب‌های فوق را از کتابخانه انجمن به امانت گرفته و مطالعه کنند.

فعالیت‌های انجمن صرع در ایرانشهر و زاهدان

اخبار انجمن

انجمن صرع ایران به مناسبت افتتاح نمایندگی در ایرانشهر و زاهدان فعالیت‌های مختلفی را در این منطقه انجام داده است. به دنبال مصوباتی که در اسفند ماه سال گذشته در جلسه همکاران انجمن صرع با مسئولان سلامت در ایرانشهر به تصویب رسید، در اردیبهشت ماه مجدداً طی سفری به این منطقه، نخستین همایش صرع در خانه بهداشت ایرانشهر برگزار شد و سپس در مورد حمایت از افراد مبتلا به صرع در منطقه، جلسه‌ای با مسئولان دانشکده علوم پزشکی این شهر برگزار شد و در ادامه این سفر انجمن صرع در نمایشگاه سلامت ایرانشهر نیز شرکت کرد. سومین سفر انجمن در خرداد ماه به دعوت نمایندگی انجمن صرع زاهدان انجام شد که منجر به تصویب مصوبه‌هایی برای حمایت از افراد مبتلا به صرع شد و در ادامه سفر، با بازدید از ایرانشهر، فعالیت‌های این منطقه نیز پیگیری شد.

سفر اول:

انتخاب خانم دکتر قاسمی به عنوان مسئول دفتر

نمایندگی ایرانشهر

روز چهارشنبه ۲۳ اسفند جلسه‌ای با حضور نمایندگان انجمن صرع و مسئولان دانشکده علوم پزشکی ایرانشهر با دکتر قاسمی، متخصص مغز و اعصاب برگزار شد و حکم نمایندگی انجمن صرع در ایرانشهر به همراه کپی اساسنامه و مجوز انجمن صرع به خانم دکتر قاسمی ابلاغ شد.

در این جلسه لیست داروهای مورد نیاز دفتر نمایندگی شامل داروهای لوبل، دپاکین، سدیم والپروات، کاربامازپین و فنی توفین با تجویز نسخه توسط خانم دکتر قاسمی تهیه شد تا طبق ضوابط تعیین شده، به مددجویان و اعضای جدید تحویل داده شود.

جلسه با مدیر آموزش و پرورش ایرانشهر

جلسه بعدی نمایندگان دفتر مرکزی انجمن صرع ایران، معاون اجتماعی دانشکده علوم پزشکی ایرانشهر و کارشناس داوطلب دفتر نمایندگی، آقای رئیسی، در تاریخ پنجشنبه ۲۳ اسفند ۱۳۹۶ با مدیر آموزش و پرورش ایرانشهر، آقای حسینی، در سرای سمن‌های سلامت مکران برگزار شد.

در این جلسه نماینده انجمن صرع، فاطمه عباسی سیر، در مورد

آغاز تعامل انجمن صرع ایران با دانشکده علوم پزشکی ایرانشهر نمایندگان انجمن صرع ایران روز سه شنبه ۲۲ اسفند ۱۳۹۶ در جلسه‌ای با شهلا میرلاشاری، معاون اجتماعی دانشکده علوم پزشکی در سرای سمن‌های سلامت مکران شرکت کردند.

در این جلسه گفت و گوهایی درباره لزوم حمایت از افراد مبتلا به صرع در منطقه انجام شد و در نتیجه مقرر شد با توجه به نیاز به استخراج آمار دقیق افراد مبتلا به صرع و نیز پراکندگی منطقه و روستاها، فرم پذیرش انجمن صرع برای بیماران تکمیل شده و کارت عضویت برای آنها صادر شود و همچنین یک دستگاه نوار مغز پرتابل برای دسترسی بیماران روستاهای دور افتاده فراهم شود.

در خصوص آموزش جامعه، با توجه به این که تأثیرگذارترین گروه در منطقه، روحانیون اهل سنت (مولویان) هستند، این گروه به عنوان اولویت اول آموزشی و سپس معلمان، بیماران و خانواده‌های ایشان در نظر گرفته شدند.

همچنین مقرر شد فصلنامه آموزشی برای بهروزان و بیماران ساکن شهر و روستاها ارسال شود تا امکان آموزش به روستاییان کم سواد از طریق آنان مهیا شود.





مرکزی انجمن صرع به این محل ارسال شده بود، مورد بهره برداری قرار گرفت و آموزش استفاده از آن به کارشناسان مستقر در محل داده شد.

برگزاری جلسه با مسئولان دانشکده علوم پزشکی

علاوه بر برگزاری همایش فوق، محسن فرج، قائم مقام انجمن صرع نیز در جلسه ای با حضور مسئولان دانشکده علوم پزشکی متشکل از دکتر امینی فر، رئیس دانشکده؛ دکتر امینی، معاون توسعه دانشکده؛ دکتر ستوده، رئیس حراست دانشکده؛ مرعی، مشاور رئیس دانشکده؛ و شهلا میرلاشاری، معاون اجتماعی دانشکده و مسئول هماهنگی سرای سمن های مکران، شرکت کرد. در این جلسه پیرامون مدیریت واحد و یکپارچه سرای سمن های مکران گفت و گو شد و پیشنهادی مبنی بر تهیه آیین نامه ای برای مدیریت داوطلبانه سرای سمن مکران از سوی انجمن صرع برای مدت یک سال در این جلسه ارائه شد.

همچنین در ادامه مقرر شد تا انجمن صرع در سفر بعدی، برای غربالگری افراد مبتلا به صرع کارشناسانی را به روستاها و شهرستان های تابعه اعزام کرده تا ضمن شناسایی بیماران، به آموزش آنها در مورد صرع پرداخته و درمان بیماران را توسط پزشکان اعزامی پیگیری کنند.

حضور انجمن صرع ایران در نمایشگاه سلامت ايرانشهر

انجمن صرع ایران در نمایشگاه "سلامت برای همه، در همه جا" در شهرستان ايرانشهر شرکت کرد. انجمن صرع ایران در این نمایشگاه که به مناسبت هفته سلامت از تاریخ دوم تا چهارم اردیبهشت ماه به مدت سه روز توسط دانشکده علوم پزشکی شهرستان ايرانشهر برگزار شد، شرکت کرد تا به اطلاع رسانی و آموزش درباره بیماری صرع بپردازد.

اهمیت پرداختن به صرع و نگرش منفی پیرامون صرع، اهمیت تشخیص به موقع انواع تشنج در دانش آموزان و پرداختن به آموزش صحیح کمک های اولیه در هنگام تشنج صحبت کرد و در نتیجه مقرر شد آمار دانش آموزان مبتلا به صرع به انجمن صرع ایران اعلام شود و سپس با هماهنگی آموزش و پرورش برنامه آموزشی به همراه توزیع بروشورها و مجله انجمن برای معلمان و دانش آموزان مبتلا به صرع برگزار شود.

سفر دوم:

برگزاری همایش صرع

اولین همایش صرع در ايرانشهر با هدف آشنایی و آموزش صرع برای سه گروه مخاطب از جمله دانش آموزان مبتلا به صرع و خانواده های ایشان، مربیان مدارس؛ و نیز علمای دینی این شهر برگزار شد.

در این همایش که محسن فرج، قائم مقام انجمن صرع، به همراه دو نفر از همکاران دفتر مرکزی حضور داشتند؛ دکتر خدامرادی، پزشک عمومی، به مدت یک ساعت؛ و همچنین نسرین فرخی، کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، به مدت نیم ساعت به آموزش در مورد کلیات صرع و مسائل روانی-اجتماعی آن برای ۵۰ نفر از معلمان و مربیان بهداشت اداره آموزش و پرورش پرداختند.

در ادامه این همایش در جلسه دوم، نسرین فرخی به آموزش مدیریت صرع و استیگمای صرع به مدت دو ساعت به ۱۰۰ نفر از بیماران و خانواده های آنها پرداخت؛ و در آخرین بخش همایش که از ساعت ۱۸ به مدت دو ساعت به طول انجامید در مورد کلیات صرع، کمک های اولیه و خرافات و باورهای نادرست آمیخته با صرع به علمای دینی این شهر آموزش داده و به پرسش های آنان پاسخ داد. ضمن برگزاری این جلسه ها دستگاه EEG پرتابلی که از دفتر





آموزش و پرورش زاهدان و افراد خیر و نیکوکار این شهر است. به دنبال مصوبه‌های فوق، محسن فرج در دومین جلسه خود در این سفر، ضمن ارائه گزارشی از فعالیت‌های انجمن صرع در زاهدان و ایرانشهر به مهندس بامری، معاون اجتماعی دانشکده علوم پزشکی زاهدان، در رابطه با اهمیت و ضرورت ایجاد نمایندگی انجمن صرع در زاهدان گفت و گو کرد و ایشان نیز با توجه به آمار بالای افراد مبتلا به صرع در زاهدان و مناطق اطراف آن و نیاز به حمایت آنها، مکانی را به استقرار دفتر نمایندگی انجمن صرع در زاهدان اختصاص داد.

محسن فرج پس از اتمام این جلسه، برای پیگیری فعالیت‌های ایرانشهر، راهی این منطقه شد.

معرفه مدیر سرای سمن‌های سلامت مکران

به دنبال جلسه روز سه شنبه، ۱۸ اردیبهشت ماه، با عنوان واگذاری اداره سرای سمن‌های سلامت مکران به سازمان‌های مردم نهاد، انجمن صرع ایران به نمایندگی محسن فرج، با اخذ بیشترین رأی از سوی سایر انجمن‌های حاضر، به مدت یک سال به سمت رئیس شورای اداره کننده سرای سمن‌های سلامت مکران انتخاب شد؛ که در ادامه سفر به ایرانشهر، به این منظور جلسه معارفه ای توسط شهلا میرلاشاری، مسئول مشارک‌های اجتماعی دانشکده علوم پزشکی ایرانشهر برای معرفی مدیر سرای سمن‌ها با نمایندگان آن، در سالن کنفرانس این مرکز برگزار شد.

در این نشست پس از ارائه گزارش فعالیت‌ها و تقویم آموزشی هر یک از سمن‌ها، محسن فرج در خصوص آیین نامه اداره سرای سمن‌های مکران توضیحاتی ارائه داد و یادآور شد که بسیاری از سمن‌ها در فعالیت مکمل هم هستند و برای فراهم کردن شرایط مناسب برای خدمت به تمام آحاد جامعه، نیاز به یکپارچگی سمن‌ها وجود دارد.



در این نمایشگاه علاوه بر انجمن صرع، ۱۳ سمن دیگر نیز به ارائه فعالیت‌ها و خدمات مؤسسه‌های نهاد مردمی فعال در سمن سرای سلامت مکران پرداختند.

فعالیت‌های انجام شده سمن‌ها در این نمایشگاه شامل معرفی سمن‌ها به عموم مردم، شناسایی بیماران در حوزه‌های صرع، هموفیلی، اتیسم، تالاسمی، ام اس، اعصاب و روان، سکنه مغزی، دیستروفی، سلامت زنان، بیماران چشمی، دیابت، سوختگی، کلیه، اعتیاد، ایدز و هپاتیت بود و در کنار آن این سمن‌ها سعی در جذب نیروهای مردمی فعال و داوطلب داشته و برخی از آنها به فعالیت‌های جانبی مانند ویزیت رایگان بیماران چشمی و مشاوره رایگان روانشناسی نیز پرداختند.

سفر سوم:

برگزاری جلسه انجمن صرع با هیئت مدیره نمایندگی زاهدان

قائم مقام مدیر عامل انجمن صرع ایران روز یکشنبه ۶ خرداد ماه به دعوت مسئول نمایندگی انجمن صرع زاهدان، در نخستین جلسه هیئت مدیره این نمایندگی در بیمارستان خاتم این شهر شرکت کرد.

در این جلسه محسن فرج، قائم مقام مدیر عامل انجمن صرع ایران با دکتر ذبیح الله هاشم زهی، رئیس بیمارستان خاتم زاهدان و مسئول نمایندگی انجمن صرع زاهدان و سایر اعضای هیئت مدیره این نمایندگی گفت و گو کرده و مواردی را به تصویب رساندند که این مصوبه‌ها شامل نوشتن پیش نویس طرح شناسایی و غربالگری بیماران مبتلا به صرع، انجام پژوهش‌های علمی در ارتباط با صرع و ارسال مقاله‌های آنها به مجله انجمن، برگزاری کنفرانس‌ها و سمینارهای بازآموزی صرع در زاهدان، معارفه و جذب همکاری و مشارکت با متخصصان مغز و اعصاب زاهدان، استاندار و مسئولان



REPORT FROM IRAN

Making a difference for people with epilepsy in Iranshahr



Sistan and Baluchistan is the southeastern province of Iran which is in close to the border of Pakistan and Afghanistan. This Province is one of the more deprived regions of Iran. Most people living there live in poor conditions because of hot climate and its strategic location along the borderline.

Iranshahr is in the centre of Baluchistan with an area of around 30,200km² and covers 15% of the land of the province.

Iranshahr's marginalization leads to increased poverty in the area and the sandstorm winds have an even more negative effect of the quality of life and living standards of its population. Statistics show that there are 51,023 families and a total population of 219,796 – of which 54% are living in urban areas and 45% in rural areas.

It is estimated that the prevalence rate of epilepsy is higher than in other provinces because of low income, marriages in relatives' circles (consanguinity), teenage pregnancies, as well as car accidents.

Furthermore, limited diagnostic equipment, inadequate anti-epileptic drug supplies,

number of people recorded to have epilepsy in Iranshahr, as reported by the Health Department, is 1,008.

The Iranian Health Ministry (IHM) set up a pilot project with the cooperation of Iranshahr Medical Sciences University to empower this deprived area in September 2017. IHM asked national NGOs to participate in the project and organised support and educational activities in the region. In line with this project, the Iranian Epilepsy Association (IEA) arranged an expedition to Iranshahr in March 2018 to establish an IEA Branch in that city. Because the land is widespread and, in some places, inaccessible, diagnosis is difficult. For that reason, IEA suggested providing a portable EEG device for its Iranshahr Branch.

Then IEA had a meeting with the Head of the Ministry of Education in Iranshahr. It was decided to identify students who had epilepsy and to hold an educational meeting for students, their families and teachers.

During its visit to the region, IEA made a donation of 20 boxes of AEDs (Levebel - Sodi-

um Valproate – Carbamazepine - Phenytoin) for the Iranshahr Branch to be distributed to patients.

In addition, IEA bought an XE Serious EEG device and provided an agenda for an epilepsy seminar in Iranshahr.

It is considered that Sunni clerics have more power over people in the region and so they have been identified as a second group for epilepsy awareness.

The first epilepsy seminar was held on 25 April 2018 in Iranshahr Health Home with 150 people (100 people with epilepsy and their families, and 50 teachers and school principals) in attendance.

At first Dr Khodamoradi, MD talked about epilepsy types and treatment and then Nasrin Farrokhi, BS talked about stigma and social aspects in epilepsy.

In the evening, a meeting was arranged with Sunni clerics to discuss negative attitudes toward epilepsy.

During the seminar, the portable EEG device was delivered to Iranshahr Branch and was checked to ensure that it was working correctly. In addition, IEA gave each participant a health package (include shampoo, toothpaste, towel and etc) as a gift. Overall, the project was deemed a great success.



حضور انجمن صرع ایران در نخستین مجمع سلامت استان تهران

انجمن صرع ایران امروز دوشنبه سوم اردیبهشت ۹۷ در نخستین مجمع سلامت استان تهران در سالن همایش‌های رازی حضور یافت.

در این مجمع که با حضور مسئولان حوزه بهداشت و درمان؛ و سازمان‌های مردم‌نهاد حوزه سلامت؛ و به همت و میزبانی استانداری تهران در حال برگزاری است، وزیر بهداشت از غرفه انجمن‌های حاضر از جمله غرفه انجمن صرع ایران بازدید کرده و در این فرصت محسن فرج، قائم مقام انجمن صرع، در مورد برگزاری جلسه‌ای برای طرح نیازهای جامعه مبتلایان به صرع، با ایشان گفت و گو کرد.

این برنامه با سخنرانی دکتر سید محمدهادی ایازی، معاون اجتماعی وزیر بهداشت، با موضوع اجتماعی شدن سلامت آغاز شد و در ادامه دکتر ملک افصلی، با اشاره به اینکه در وزارت بهداشت، معاونت اجتماعی به فردی فرهیخته و دارای تجربه اجتماعی در سطوح مختلف و کارآمدی چون دکتر ایازی سپرده شده است، گفت: اجتماعی شدن نظام سلامت لازم است شرایط و ویژگی‌های خاصی را داشته باشد که در نظام سلامت کشور ما این شرایط وجود دارد. دکتر ملک افصلی، مشاور وزیر بهداشت، در ادامه افزود که این شرایط شامل اجتماعی شدن مبتنی بر مردم‌سالاری است که ارزش سیاسی را نیز به نمایش می‌گذارد، برای عینت بخشیدن به اجتماعی شدن نظام سلامت باید محله‌محور باشد، مبتنی بر دانش باشد، به دنبال پاسخ و اقدام برای حل مسائل مردم باشد و در نهایت مشارکتی باشد.

در ادامه این همایش به ترتیب دکتر صحراییان به نمایندگی از سازمان‌های مردم‌نهاد حوزه سلامت، حسن بیگی، معاون سیاسی- اجتماعی استانداری تهران، درباره ضرورت مشارکت مردم در عرصه سلامت و زینب نصیری، مدیرکل سلامت شهرداری تهران، درباره اجتماعی شدن سلامت و مؤلفه‌های اجتماعی سلامت سخنرانی کردند.

• • •



برگزاری جلسه آموزشی آشنایی با صرع

واحد آموزش انجمن صرع ایران نخستین جلسه آموزشی سال جدید را روز پنجشنبه ۳۰ فروردین از ساعت ۱۲ تا ۱۴ در دفتر توحید برگزار کرد.

جلسه آموزشی "آشنایی با صرع" که با هدف به روزرسانی اطلاعات بیماران درباره صرع توسط معاون آموزشی انجمن؛ دکتر فاطمه صدیق مروتی، برگزار شد، میزبان ۳۰ نفر از اعضای انجمن بود. در این جلسه معاون آموزش انجمن درباره اصول کلی صرع به اعضا آموزش داد و پس از آن مدتی از زمان جلسه را به پرسش و پاسخ اختصاص داد.

دکتر صدیق پس از تعریف صرع، به انواع آن اشاره کرد و در ادامه علت‌های ابتلا به صرع و اصول کلی درمان آن را با تأکید بر دارو درمانی مورد توجه ویژه قرار داد.

این متخصص مغز و اعصاب با اشاره به اینکه همیشه پیشگیری از بیماری‌ها بر درمان آنها مقدم است، راه‌های پیشگیری از درمان صرع را مورد بحث و بررسی قرار داد.

یکی از راه‌های پیشگیری از ابتلا به صرع در کودکان، انجام مراقبت‌های لازم از مادران باردار است. زیرا در صورتی که مادر در دوران بارداری دچار اکلامپسی شود، ممکن است دچار تشنج شده و به جنین آسیب برسد.

در مورد خانم‌های مبتلا به صرع که قصد بارداری دارند توصیه می‌شود برای حفظ سلامت جنین خود، حتماً قبل از اقدام به بارداری با پزشک مغز و اعصاب و همچنین پزشک زنان و زایمان مشورت کنند تا با مصرف داروهای مناسب و به اندازه لازم، احتمال ابتلا فرزندشان به صرع را به میزان قابل توجهی کاهش دهند.

واحد آموزش انجمن صرع، برگزاری جلسه‌های ماهیانه آموزشی را با عناوین مختلف در برنامه‌های سال جاری خود قرار داده است.

• • •



حضور انجمن صرع در بیست و پنجمین کنگره بین المللی نورولوژی

انجمن صرع ایران به مدت چهار روز از تاریخ یازدهم تا چهاردهم اردیبهشت در بیست و پنجمین کنگره بین المللی نورولوژی و الکتروفیزیولوژی بالینی در هتل المپیک تهران شرکت کرد. در این کنگره که دبیر علمی آن «دکتر علی امینی» بود، متخصصان در مورد بیماری‌های مختلف مغز و اعصاب از جمله صرع، سردرد، میگرن، نوروموسکولار، آلزایمر، ام اس، پارکینسون، زوال عقل و سکتۀ مغزی به بحث و تبادل نظر نشستند. این برنامه علمی که اولین مبحث آن با موضوع صرع آغاز شد، طی دو روز دو جلسه خود را با حضور متخصصان مجرب در این رشته، به صرع اختصاص داد. در این کنگره که دکتر کورش قره گزلی، رئیس هیئت مدیرۀ انجمن، دکتر داریوش نسبی طهرانی، مدیرعامل انجمن؛ و دکتر فاطمه صدیق مروستی، معاون آموزشی انجمن و محسن فرج، قائم مقام انجمن حضور داشتند، با شرکت‌های دارویی برای دریافت کمک‌های دارویی، حمایت از چاپ انتشارات انجمن و برگزاری پانزدهمین کنگره بین المللی صرع گفت و گو شد. انجمن صرع با شرکت در این کنگره با در اختیار گرفتن یک غرفه حضور فعال داشت و با برگزاری مسابقۀ علمی برای متخصصان مغز و اعصاب در مورد صرع به جذب شرکت کنندگان پرداخت. همچنین همکاران انجمن صرع، علاوه بر جذب همکاری پزشکان، با توزیع کارت‌های پانزدهمین کنگره بین المللی صرع، از آنها و شرکت‌های دارویی و تجهیزات پزشکی برای شرکت در کنگره دعوت کردند. توزیع انتشارات انجمن از جمله فصلنامه «صرع و سلامتی»، کتاب‌ها و بروشورهای انجمن نیز از دیگر فعالیت‌های انجمن صرع در این کنگره بود.



اردوی بازدید از باغ گیاه‌شناسی

انجمن صرع ایران اولین اردوی تفریحی خود را در سال جدید، روز نوزدهم اردیبهشت ماه به مقصد بازدید از باغ گیاه‌شناسی برگزار کرد. از آنجایی که این اردوها با هدف تقویت روحیۀ نشاط و مشارکت برای اعضا و در نتیجه افزایش کیفیت زندگی آنها برگزار می‌شود، در هر نوبت پس از اعلام عمومی به اعضا، بر اساس ظرفیت موجود از متقاضیان نام‌نویسی می‌شود. انجمن صرع اردوی باغ گیاه‌شناسی را با حضور ۳۸ نفر از اعضا و چهار نفر از همکاران انجمن صرع، ساعت ۹ صبح از دفتر مرکزی انجمن آغاز کرد و پس از بازدید و تفریح در این مجموعه، ساعت ۱۸ اعضای انجمن را به دفتر مرکزی انجمن بازگرداند. گروه به وسیلۀ اتوبوس حدود ساعت ۱۰ به محل باغ گیاه‌شناسی رسید و شروع به بازدید از این مجموعه زیبا کرد. بازدید از فضای رويشگاه خزری که فضای شبیه سازی شده منطقه خزری ایران است، ذهن بینندگان را با خود به شمال ایران می‌برد و در ادامه بازدید از باغ‌های اروپایی و منطقه رویش گیاهان ژاپنی، دریاچه و آبشار برای اعضا بسیار جذاب بود. گروه پس از بازدید از قسمت‌های مختلف باغ، برای صرف ناهار در رستوران باغ ایرانی پذیرایی شد و پس از آن حدود ۴۰ دقیقه در مسجد واقع در همان مجموعه باغ گیاه‌شناسی به اقامۀ نماز و استراحت پرداخت. پس از استراحت، گروه به سمت بازدید از چهارمین جشنواره گلابگیری و عرقیات گیاهی؛ و همچنین خرید سوغاتی‌ها و صنایع دستی مناطق مختلف ایران روانه شد و حدود ساعت ۱۶ به قصد بازگشت، سوار اتوبوس شد. در مسیر بازگشت در اتوبوس، همکاران انجمن به طرح سه سؤال در قالب مسابقۀ آموزشی پرداختند و به سه نفر از اعضای که به سؤال‌ها پاسخ صحیح دادند، هدایایی به رسم یادبود اهدا شد. برگزاری اردوهای تفریحی- فرهنگی دیگری نیز تا پایان سال جاری در دستور کار واحد روابط عمومی انجمن صرع قرار دارد.



حضور انجمن صرع در فهرج کرمان

• آغاز طرح اپیدمیولوژی صرع

انجمن صرع ایران با هماهنگی نمایندگی کرمان، روز پنجشنبه سوم خرداد، با حضور در منطقه فهرج کرمان، ضمن برگزاری جلسه آموزشی برای بهورزان و بیماران، به ویزیت و انجام نوار مغز برای بیماران مبتلا به صرع این منطقه پرداخت.

این اقدام که با هدف بازدید و تجهیز مناطق محروم کشور انجام می‌شود، این بار علاوه بر برنامه آموزشی و تشخیص و درمان صرع در بیماران، هدف پژوهشی بررسی همه گیرشناسی صرع در ایران را نیز در بر دارد. بر این اساس واحد پژوهش انجمن صرع ایران با نوشتن پیش نویس طرح اپیدمیولوژی صرع، این طرح را به صورت آزمایشی از منطقه فهرج کرمان آغاز کرده است که در نتیجه آن آمار افراد مبتلا به صرع؛ به همراه میزان و نوع داروهای مصرفی هر بیمار مشخص خواهد شد.

در این برنامه، ابتدا نمایندگان انجمن صرع در جلسه ای با فرماندار، نماینده مؤسسه خیریه موسی ابن جعفر (ع)، مدیر شبکه بهداشت شهر فهرج و همکارانشان شرکت کرده و به بحث و تبادل نظر در مورد محرومیت درمانی و فرهنگی ساکنین این منطقه و راهکارهای پیشنهادی برای رسیدگی به وضعیت درمان بیماران مبتلا به صرع پرداختند.

پیرو پیگیری‌های انجمن صرع ایران، مسئولان شبکه بهداشت در این جلسه از شناسایی ۵۰ بیمار مبتلا به صرع در فهرج خبر دادند که قرار شد برای استخراج آمار دقیق، شناسایی سایر افراد مبتلا به صرع نیز در دستور کار این شبکه قرار گیرد. در ادامه این جلسه محسن فرج، قائم مقام مدیر عامل انجمن صرع ایران در مورد اهمیت راه اندازی و فعال کردن سمن‌ها و شناسایی بیماران نیازمند صحبت کرد و سپس دکتر حسینعلی ابراهیمی به تأثیر آموزش بیماران بر کنترل و درمان صرع، اشاره کرد.

سپس همایش آموزش آشنایی با صرع برای ۱۰۰ نفر از بهورزان و افراد مبتلا به صرع با حضور دکتر حسینعلی ابراهیمی، متخصص مغز و اعصاب و ساره کریمی، کارشناس ارشد روانشناسی از نمایندگی کرمان، برگزار شد.

در پایان این همایش ضمن توزیع بسته آموزشی و محصولات بهداشتی بین شرکت کنندگان، افراد مبتلا به صرع توسط دکتر ابراهیمی به صورت رایگان ویزیت شده و نوار مغزی از آنها گرفته شد.

• • •



برگزاری جلسه آموزشی کمک‌های اولیه در صرع

واحد آموزش انجمن صرع ایران جلسه آموزشی کمک‌های اولیه در صرع را برای اعضای انجمن، روز پنجشنبه ۲۰ اردیبهشت از ساعت ۱۰ به مدت یک و نیم ساعت در دفتر توحید برگزار کرد. در این جلسه آموزشی که ۲۰ نفر از اعضای انجمن حضور داشتند، دکتر پرویز بهرامی، متخصص مغز و اعصاب، به توضیح درباره تفاوت صرع و تشنج، آشنایی با انواع صرع، عوامل بروز و تشدید حمله‌های صرع، دارودرمانی و درمان اصولی صرع، کمک‌های اولیه هنگام تشنج و همچنین فعالیت‌های اجتماعی افراد مبتلا به صرع پرداخت.

دکتر بهرامی ضمن اشاره به اینکه هر نوع تشنجی، ناشی از صرع نیست، گفت: برخی از تشنجه‌ها ممکن است به دلیل اختلال‌های متابولیکی مانند افت قند خون در بدن اتفاق بیفتند که در این صورت این نوع تشنج تشخیص صرع نمی‌گیرد و همچنین زمانی برای یک فرد تشخیص صرع گذاشته می‌شود که تشنج او بیش از دو بار تکرار شود.

وی ادامه داد: بسته به اینکه کدام منطقه از مغز درگیر تشنج شود، نوع صرع متفاوت می‌شود. در صورتی که اختلال در هر دو نیمکره مغز اتفاق بیفتد، فرد هوشیاری خود را از دست داده و دچار تشنج منتشر می‌شود اما اگر فقط یکی از نیمکره‌های مغز درگیر شود، تشنج فقط در قسمتی از بدن نمایان می‌شود.

این متخصص مغز و اعصاب ضمن مهم برشمردن مصرف منظم داروها، از رعایت مواردی مانند عدم گرسنگی، تشنگی، بی‌خوابی و خستگی در کنترل صرع خبر داد.

وی در ادامه افزود: افراد مبتلا به صرع هیچ منعی برای فعالیت‌های اجتماعی ندارند مگر انجام بعضی از مشاغل مانند خلبانی، آتش‌نشانی و کار در ارتفاعات که در صورت تشنج با حفظ سلامت آنها و دیگران منافات دارد.

• • •

انتخاب دبیر شاخه مدیترانه شرقی سازمان بهداشت جهانی IBE از ایران

دکتر کورش قره گزلی، رئیس هیئت مدیره انجمن صرع ایران، در انتخابات هیئت مدیره انجمن صرع خاورمیانه که در سال ۲۰۱۷ در قاهره برگزار شد، برای نخستین بار با سمت دبیر شاخه مدیترانه شرقی سازمان بهداشت جهانی در IBE، به عضویت این هیئت درآمد.

دکتر قره گزلی، استناد بیماری‌های مغز و اعصاب دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، که قریب به ۲۰ سال تجربه خدمت رسانی به افراد مبتلا به صرع را در انجمن صرع ایران دارد و هم اکنون نیز به عنوان رئیس هیئت مدیره این انجمن مشغول به فعالیت است، با کاندید شدن در انتخابات هیئت مدیره انجمن صرع خاورمیانه، با کسب آرای نمایندگان سایر انجمن‌های صرع در این منطقه، به سمت دبیری شاخه مدیترانه شرقی سازمان بهداشت جهانی در IBE منصوب شد.

این انتخاب سبب کسب اعتبار انجمن در بین اعضا انجمن جهانی صرع (IBE) خواهد شد و در تصمیم‌گیری‌های کلان منطقه و جهان برای سازمان بهداشت جهانی مؤثر خواهد بود.

توسعه گام به گام و افزایش نقش ایران در سیاست‌گذاری منطقه ای برای صرع، از اهداف اصلی انجمن است؛ که این انتخاب می‌تواند گام مهمی باشد تا ایران بتواند به عنوان یک عضو اصلی نقش خود را هر چه قوی‌تر و اساسی‌تر ایفا کند و اولویت‌های مربوط به این بیماری را با همکاری و تشریک مساعی با کشورهای منطقه هر چه بهتر مرتفع نماید.

با انتخاب نماینده ای از ایران در این انتخابات برای اولین بار، که به مدت چهار سال اعتبار دارد، انجمن صرع ایران ضمن ایجاد فرصت معرفی فعالیت‌ها و پتانسیل‌های خود، این امکان را نیز دارد که با انجام پروژه‌های جدید علمی و حمایتی، نسبت به گذشته رتبه بالاتری را در میان سایر کشورهای خاورمیانه نصیب خود کند.

● ● ●



معرفی صرع در سطح شهر تهران

واحد روابط عمومی انجمن صرع ایران به دعوت خانه‌های سلامت منطقه ۱۴ شهرداری تهران، روزهای ششم و هفتم خرداد به مدت دو روز در میدان شهدا و ایستگاه متروی ابن سینا، هشتم و نهم خرداد در بوستان زیتون و پارک سمیه؛ و بیست و دوم و بیست و سوم خرداد در پارک پرستار و میدان سیزده آبان، برای اطلاع رسانی درباره صرع حضور یافت.

در این برنامه اطلاع رسانی که با هدف آگاه‌سازی مردم و پیشگیری از بیماری‌ها و آسیب‌های اجتماعی با مشارکت خانه‌های سلامت منطقه ۱۴ تهران برگزار شد، ۲۰ سازمان مردم‌نهاد مرتبط با سلامت از جمله انجمن‌های دیستروفی، اوتیسم، دیابت، اهدای خون، ام اس و سایر انجمن‌ها حضور داشتند.

در این حرکت گروهی که به همت شهرداری و با همراهی سایر انجمن‌های مردم‌نهاد در حوزه سلامت انجام شد، انجمن صرع هر روز به مدت دو ساعت در مکان‌های پر تردد منطقه ۱۴ با همکاری دو نفر از اعضای فعال خود به توزیع انتشارات پرداخت که استقبال مردم بیش از انتظار بود و انجمن‌ها در این فرصت توانستند با ارائه انتشارات مرتبط با هر بیماری، ضمن افزایش آگاهی مردم درباره بیماری‌های مختلف، به معرفی و تشریح فعالیت‌های خود نیز بپردازند.

انجمن صرع ایران که تلاش برای پیشگیری عمومی را در اهداف بلند مدت خود تعریف کرده است، یکی از راه‌های رسیدن به این هدف را حضور گسترده و مداوم انجمن در سطح جامعه می‌داند که به موجب این مهم، واحد روابط عمومی، رسالت اطلاع رسانی را در برنامه ریزی‌های سالانه خود جای داده است.

● ● ●



Elected Regional Executive Committee 2017 – 2021



CHAIR

Hassan Hosny
Egypt



VICE-CHAIR

Nahida El Assi
Lebanon



SECRETARY

Kurosh Gharagozli
Iran

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

حمایت از انجمن	تهیه عیدانه مددجویان	حاج آقا احمدی
حمایت از انجمن	اهدای ارزاق	خانم ابراهیمی
حمایت از انجمن	کمک به درمان	آقای ابریشمی
حمایت از انجمن	کمک به درمان	خانم اخلاقی
مشارکت با انجمن	تخفیف دادن ایاب و ذهاب اردو	آقای استوار
حمایت از انجمن	کمک به درمان	آقای افشاری
حمایت از انجمن	اهدای دارو	خواهران پورنگ
حمایت از انجمن	اهدای دارو	خانم توحیدی
حمایت از انجمن	کمک به درمان	خانم حاتم آبادی
حمایت از انجمن	اهدای ارزاق	آقای خطیبی
حمایت از انجمن	اهدای دارو	آقای سخائی
حمایت از انجمن	اهدای ارزاق	خانم عارف مقدم
حمایت از انجمن	کمک به درمان	آقای عدالت پژوه
حمایت از انجمن	کمک به درمان	آقای قدسی نژاد
مشارکت با انجمن	رایگان کردن ورودی باغ	مدیریت باغ گیاهشناسی
حمایت از انجمن	کمک به درمان	خانم مظلوم
حمایت از انجمن	کمک به درمان	آقای معصومی
حمایت از انجمن	کمک به برگزاری اردو	آقای مغربی
حمایت از انجمن	اهدای ارزاق	حاج آقا مومنی رخ
حمایت از انجمن	کمک به درمان	خانم نجفی
حمایت از انجمن	کمک به درمان	آقای نظری
حمایت از انجمن	کمک به درمان	خانم نظری
حمایت از انجمن	اهدای دارو	خانم یاری



بررسی فراوانی اختلال های روانپزشکی در بیماران مبتلا به صرع مراجعه کننده به درمانگاه روانپزشکی انجمن صرع تهران

محمدرضا قاسم زاده، روانپزشک، دانشگاه علوم پزشکی ارتش
فهیمة یاری، نرگس زیبا طینت، کارشناس ارشد روانشناسی شخصیت
بهنام شریعتی، روانپزشک، دانشگاه علوم پزشکی ایران، فرزانه یاری

زمینه (Background):

صرع یکی از شایعترین اختلال های نورولوژیک است. اغلب بیماران مبتلا به صرع همزمان به اختلال های روانپزشکی نیز مبتلا هستند. با این وجود تشخیص و درمان این اختلال های معمولاً جدی گرفته نمی شود. این مطالعه با هدف بررسی فراوانی این اختلالات در بیماران مبتلا به صرع مراجعه کننده به درمانگاه روانپزشکی انجمن صرع ایران صورت گرفته است.

روش مطالعه (Methods):

این پژوهش یک مطالعه توصیفی است که بر روی ۹۱ فرد مبتلا به صرع که از سال ۱۳۹۲ تا ۱۳۹۴ به درمانگاه روانپزشکی انجمن صرع ایران مراجعه کرده بودند، صورت گرفت. بر اساس مصاحبه بالینی توسط روانپزشک و بر اساس کرایتریای DSM V نوع اختلال روانپزشکی آنها مشخص شد. داده ها با استفاده از روش های آمار توصیفی توسط نسخه ۲۱ نرم افزار SPSS تحلیل شد.

یافته ها (Findings):

از بین اختلال های روانپزشکی بیشترین فراوانی به ترتیب مربوط به اختلال افسردگی اساسی، اختلال شخصیت کلاستر B و اختلال وسواسی جبری بود. از بین سایر اختلال ها می توان به انواع مختلف اختلال های اضطرابی، سایکوز و سایر اختلال های شخصیت اشاره کرد.

نتیجه گیری (Conclusion):

همزمانی این اختلال ها با صرع، لزوم شناسایی و درمان همزمان آنها را با درمان صرع مطرح می کند.
کلمات کلیدی: اختلال های نورولوژیک، صرع، اختلال های روانپزشکی

کنترل موفق آمیز تشنج با استفاده از رژیم کتوزنیک در بیمار مبتلا به واسکولوپاتی با تیولوژی ناشناخته: گزارش موردی

پریسا کشانی، دانشجوی دکترای علوم تغذیه دانشگاه

علوم پزشکی شیراز

خسایار افلاکی، استادیار بخش ویژه کودکان دانشگاه علوم

پزشکی شیراز

طیبه ظهراپی، کارشناس ارشد بیوشیمی دانشگاه علوم

پزشکی شیراز

حمید نعمتی، استادیار نورولوژی کودکان دانشگاه علوم

پزشکی شیراز

مقدمه:

واسکولوپاتی یک اصطلاح عمومی برای توضیح هر گونه بیماری است که بر روی رگ‌های خونی تأثیر می‌گذارد. وضعیت‌های دژنراتیو، متابولیک، التهابی، بیماری‌های آمبولی، اختلال‌های انعقادی و عملکردی می‌تواند از علت‌های اختلال‌های عروقی باشد. در کودکان احتمال ایجاد تشنج بعد از ایسکمی مغزی بالا است و بروز آن ۵۸ درصد گزارش شده است. داروهای ضد تشنج به عنوان اولین درمان، در کنترل تشنج اغلب بیماران مؤثر بوده است. با این حال تقریباً در یک سوم بیماران، تشنج با دارو کنترل نمی‌شود و نیاز به درمان‌های غیردارویی وجود دارد. رژیم کتوزنیک در انواع مختلفی از تشنج‌های مقاوم به دارو برای درمان و ایجاد اثرهای محافظتی اعصاب، موفق بوده است. در این مقاله، کنترل موفقیت آمیز تشنج مقاوم به درمان در فرد مبتلا به واسکولوپاتی با استفاده از رژیم کتوزنیک گزارش شده است.

گزارش موردی:

در اردیبهشت ۱۳۹۵ بیمار مذکر ۱۵ ساله ایرانی با تشنج عمومی از نوع مختلط و سطح هوشیاری پایین در ICU کودکان بستری شد. مقیاس کوما گلاسکو در زمان پذیرش ۴ بود و تراکئوستومی برای او انجام شد. این نوجوان سابقه پذیرش مکرر در ICU با تشخیص ایسکمی عروق مغزی با اتیولوژی ناشناخته داشت و دو برادر خود را بر اثر بیماری ناشناخته از دست داده بود و مادر وی مورد شناخته شده بیماری بهجت بود. در پذیرش قبلی این کودک در ICU، حمله با سرگیجه و سردرد آغاز شده و منجر به ۱۱ ماه کوما و عوارضی مانند حرکات غیرطبیعی در سمت چپ

بدن و چشم راست شده بود. آخرین پذیرش این بیمار، که در اینجا گزارش داده می‌شود، سه سال بعد از آن اتفاق افتاد و داروهایی که بیمار در آن زمان مصرف می‌کرد شامل کلشی سین، فنوباریتال، پیراستام، و لوتیراستام بود. سی تی اسکن و آنژیوگرافی مغز انجام شد و ایسکمی و آتروفی در نیمکره راست مغز و باریک شدگی و ترومبوز در هر دو ورید ژوگولار مشاهده شد. با توجه به شرایط جدید بیمار، علاوه بر پردنیزولون و کلگزان، انواع مختلفی از داروهای ضد تشنج شامل توپیرامات، دیازپام، فنوباریتال، دیلانتین، لوتیراستام در دوزهای بالا تجویز شد. با وجود استفاده از داروهای ضد تشنج متعدد، بهبودی در وضعیت کنترل بیمار حاصل نشد. بنابراین استفاده از رژیم کتوزنیک ۲۰ روز پس از زمان بستری پیشنهاد شد. بیمار در وضعیت NPO قرار گرفت. تا کتون ادرار به ۳+ رسید و سپس با توجه به سن و وزن بیمار (۵۰ کیلوگرم)، ۳۰ kcal/kg انرژی و ۹ gr/kg پروتئین و رژیم کتوزنیک ۲:۱ (۲ گرم چربی به ازاء ۱ گرم پروتئین + کربوهیدرات) به صورت تغذیه روده ای در نظر گرفته شد. تشنج در فاصله کوتاهی بعد از بالا رفتن کتون در بدن، به طور کامل کنترل شد و مقیاس کوما گلاسکو به ۹ افزایش یافت و بین یک تا دو هفته بهبودی ایجاد شد. تراکئوستومی و لوله بینی-معدی به تدریج خارج شد و رژیم کتوزنیک به صورت دهانی ادامه یافت. چهار هفته پس از شروع رژیم کتوزنیک بیمار با رژیم ۱:۱ ترخیص و سپس رژیم غذایی او به رژیم گلاسیمیک ایندکس پایین (LGIT) تغییر یافت تا پیروی از آن برای بیمار و خانواده ساده تر و امکان پذیرتر باشد. همچنین داروهای ضد تشنج به لوتیراستام، فنوباریتال و تگرتول کاهش یافت. در حال حاضر بیمار دچار هیچ گونه اختلال شناختی نبوده و در کلاس هفتم تحصیل می‌کند. هیچ فعالیت اپیلهپتیکی در الکترو آنسفالوگراف او بعد از چهار ماه پیگیری مشاهده نشد.

بحث: از آنجایی که رژیم کتوزنیک یک گزینه کم عارضه برای کنترل تشنج در بیماران مقاوم به درمان دارویی است، می‌تواند به جای درمان‌هایی از قبیل جراحی، تحریک عصب واگ، درمان شوک الکتریکی و یا برخی درمان‌های ضد التهابی در نظر گرفته شود.

واژه‌های کلیدی:

واسکولوپاتی، تشنج، رژیم کتوزنیک

● ● ●

بررسی اثر تحریک‌های عمقی مغز بر تغییرات شکل پذیری سیناپس ناشی از تشنج در موش صحرایی فول کیندل

نسترن کوثرمدار، دانشجوی کارشناسی ارشد فیزیولوژی پزشکی،
 یعقوب فتح الهی، مونا فراز، جواد میرنجفی زاده

زمینه:

در سال‌های اخیر، تحریک عمقی مغز، به منظور درمان صرع مقاوم به دارو مورد توجه محققان قرار گرفته است. با این وجود، مکانیسم‌های دخیل هنوز کاملاً مشخص نشده است. مطالعه‌ها نشان داده‌اند که تقویت سیناپسی حاصل از تشنج‌های مکرر عاملی در بروز تشنج‌های بعدی و اختلال‌های شناختی است. بر این اساس، پیشنهاد می‌شود که اثرهای ضد تشنجی تحریک عمقی مغز از طریق کاهش این تقویت سیناپسی باشد. هدف از این تحقیق، بررسی اثر تحریک عمقی مغز، بر تغییرهای پلاستیسیته سیناپسی ناحیه CA1 هیپوکمپ در موش صحرایی کیندل شده است.

روش مطالعه:

موش صحرایی نر نژاد ویستار تحت جراحی استریوتکسی قرار گرفت. در نیمکره راست یک الکتروود دو قطبی به منظور تحریک در ناحیه شافر و یک الکتروود تک قطبی به منظور ثبت پتانسیل‌های میدانی در ناحیه CA1 هیپوکمپ قرار داده شد. در گروه کیندل، حیوانات هر روز تحریک‌های زیرآستانه دریافت کرده تا مراحل رفتاری تشنج (بر اساس معیارهای Racine) برای سه روز متوالی مشاهده شد. در گروه کیندل +LFS، تحریک‌های الکتریکی با فرکانس پایین، بلافاصله بعد از آخرین تحریک کیندلینگ، اعمال شد. اعمال LFS به مدت دو روز، به شکل چهار بسته ۲۰۰ پالسی، با فرکانس یک هرتز و مدت پالس ۱/۰ میلی ثانیه انجام شد. در مراحل مختلف آزمایش، ثبت پتانسیل‌های میدانی، هر بار به مدت ۲۰ دقیقه، در حیوان هوشیار، انجام شد. همچنین قبل از شروع آزمایش‌ها و تحریک‌های کیندلینگ، از هر حیوان، ثبت از پتانسیل‌های میدانی انجام شد که به عنوان ثبت پایه در نظر گرفته شد.

یافته‌ها:

طبق داده‌های به دست آمده، شیب پتانسیل میدانی در حیوان فول کیندل به طور معناداری نسبت به ثبت پایه افزایش یافت که نشان دهنده تقویت سیناپسی حاصل از کیندلینگ است. همچنین، اعمال LFS باعث کاهش این تقویت تا نزدیک به سطح پایه شد.

نتیجه گیری:

نتایج حاصل نشان می‌دهند که اعمال LFS، بلافاصله بعد از وقوع تشنج، باعث کاهش تقویت سیناپسی ناشی از کیندلینگ می‌شود. بنابراین، مکانیسمی مشابه با تضعیف پس از تقویت، می‌تواند به عنوان یک مکانیسم عمل برای تحریک عمقی مغز پیشنهاد شود.

واژگان کلیدی:

ثبت پتانسیل‌های میدانی، صرع لوب گیجگاهی، تحریک‌های عمقی مغز، کیندلینگ، هیپوکمپ

...

استاتوس الکتریکال حین خواب، صرعی با علائم گول زنده (تجربه‌های جالب از مرکز طب کودکان)

دکتر محمود محمدی، فوق تخصص اعصاب اطفال

چکیده:

Electrical Status Epilepticus of Sleep (ESES) که امروزه تحت عنوان جامع و شامل تر continuous spike-waves during slow wave sleep (CSWS) (ILAE ارائه شده است، در حقیقت نوعی آنسفالوپاتی صرعی با علائم بسیار موزی و غیراختصاصی است که در صورت عدم توجه پزشکی موجب دردسر و پسرقت عقلی-شناختی بیمار می‌شود. نکته جالب این نوع از آنسفالوپاتی صرعی در کودکان در این است که در بسیاری از موارد این کودکان تشنج واضح بالینی نداشته و تنها شکایت والدین، افت درسی کودک است. این نوع صرع علائم الکتروانسفالوگرافیک مشابهی با سندرم آفازی صرعی یا Landau Kleffner Syndrome (LKS) دارد. دو شاه کلید تشخیصی بروز امواج سوزنی-موجی در بیش از ۸۵ درصد خواب عمیق (Slow wave sleep) است. تشخیص زودرس این آنسفالوپاتی و درمان به موقع آن می‌تواند تا حد زیادی از وقایع و عوارض ناگوار جلوگیری کند. گاهی اوقات هم این نوع از آنسفالوپاتی صرعی کودکان با تشنج‌های بالینی که اکثراً مقاوم به درمان می‌باشند، بروز می‌کند. این نوع تظاهرات تنها با انجام EEG در خواب عمیق و بیشتر طبیعی؛ و نه با دارو ما را به تشخیص می‌رساند.

استاتوس صرعی در حین خواب- امواج موجی سوزنی پیوسته در حین خواب- آنسفالوپاتی صرعی در کودکان- صرع مقاوم به درمان- EEG در خواب طبیعی

• • •

صرع پایدار، بررسی و درمان

دکتر شهیر مظاهری، دانشیار نورولوژی دانشگاه علوم

پزشکی همدان

صرع پایدار (status epilepticus) با حمله‌های تشنج پنج دقیقه یا بیشتر، فعالیت تشنجی مداوم بالینی و یا الکتروگرافیک یا فعالیت تشنجی راجعه بدون بهبودی (برگشت به قبل از تشنج) بین تشنج‌ها مشخص می‌شوند. حدود پنج درصد همه تشنج‌های بالغان حداقل یک صرع پایدار در سیر تشنج داشته‌اند و در اطفال این نسبت بالاتر است (۱۰-۲۵ درصد). صرع پایدار می‌تواند از نظر سمیولوژی، مدت و اتیولوژی طبقه بندی شود. از نظر سمیولوژی به انواع حرکتی (convulsive)، غیر حرکتی (non-convulsive) و صعب-العلاج (refractory) و از نظر زمان به علت‌های حاد و مزمن تقسیم بندی می‌شوند. صرع پایدار به طور شایع با معلولیت‌های ذهنی و با آسیب‌های ساختمانی مغز (مخصوصاً در نواحی فرونتال) و همچنین در صرع‌های علامت دار (symptomatic) همراه هستند. در صرع پایدار تثبیت شده (established)، صرع می‌تواند با ترک داروها، بیماری یا اختلال‌های متابولیک و یا پیشرفت بیماری زمینه، تشدید شود و در انواع علامت دار شایع‌تر از ایدیوپاتیک است. در اغلب مواردی که علت فوراً مشخص نمی‌شود، بیماری‌های میتوکندریال، اختلال‌های ایمنولوژیک، توکسین و یا داروها و عفونت‌های کمتر رایج و بیماری‌های ژنتیکی دیگر مطرح هستند. حمله‌های غیر صرعی (non-epileptic) به طور شایع طولانی بوده و با صرع پایدار اشتباه می‌شوند. بعضی بیماران با تشنج کاذب (pseudostatus) سابقه ای از تشنج حقیقی را می‌دهند که تشخیص را سخت می‌کند. تشخیص صرع پایدار غیر حرکتی، وابسته به نوار مغزی است. در بیماران با تشخیص قبلی صرع، تغییر طولانی شخصیت، کانفیوژن طولانی بعد از صرع (بیشتر از ۳۰ دقیقه) یا وقوع اخیر یک سایکوز با شک به صرع پایدار با نوار مغزی تحت بررسی قرار گیرند. مسمومیت بارداری (eclampsia) در زن باردار با صرع پایدار لازم است مورد توجه قرار گیرد و بهترین درمان در این وضعیت ختم بارداری است. همه

بیماران با صرع پایدار به درمان اولیه فوری با داروهای ضد تشنج (درمان خط اول) و درمان کنترل اورژانس با دارو (درمان خط دوم) علاوه بر درمان نگه دارنده ضد تشنج، حتی اگر صرع پایدار سریع کنترل شود، نیاز خواهند داشت. صرع پایدار صعب‌العلاج (درمان خط سوم و چهارم) برای افرادی که به درمان‌های خط اول و دوم جواب ندهند به کار می‌رود. پروتکل درمان صرع پایدار حرکتی در جدول ۱ خلاصه شده است.

جدول ۱

مرحله صرع پایدار اولیه (early)

لورازپام

اگر تشنج بعد از ۳۰ دقیقه ادامه پیدا کرد، در مرحله تثبیت شده است.

مرحله صرع پایدار تثبیت شده

فس فنی توئین وریدی

یا

لوتیراستام وریدی

یا

فنوباربیتال وریدی

یا

فس فنی توئین وریدی

یا

والپروات وریدی

اگر تشنج بعد از ۳۰ تا ۶۰ دقیقه ادامه پیدا کرد در مرحله صعب‌العلاج است.

مرحله صرع پایدار صعب‌العلاج

بی‌هوشی جنرال با:

میدازولام

یا

پروپوفول

یا

تیوپنتال

در صورت کنترل تشنج برای ۱۲ ساعت، دوز در عرض ۱۲ ساعت بعد کاهش می‌یابد.

در صورت عود تشنج مرحله super-refractory است و دوباره بیهوشی عمومی برای ۱۲ ساعت دیگر و سپس قطع آن. تکرار دوره تا کنترل تشنج با افزایش مدت بیهوشی

تأثیر تحریک الکتریکی مغز از روی جمجمه بر سرکوب تشنج در بیمار مبتلا به صرع

مطهره میردامادی، روانپزشک
مسعود اعتمادی فر، نورولوژیست
شیرین ارجمندی
مهدی شیشه گر

زمینه و هدف:

تحریک الکتریکی مغز از روی جمجمه یک روش بی خطر برای تغییر تحریک پذیری بافت عصبی مغز است. با استفاده از کاتد، تحریک پذیری بافت عصبی کاهش می یابد و با اند، تحریک پذیری زیاد می شود. پاتوفیزیولوژی ایجاد صرع، عدم تعادل بین میزان تحریک و مهار بافت نورونی کورکس است. بنابراین می توان از تحریک الکتریکی مغز برای درمان صرع کمک گرفت.

گزارش یک مورد:

یک بیمار ۳۹ ساله مبتلا به صرع موضعی پیچیده که به درمان دارویی با کاربامازپین و سدیم والپروات و فنی توئین پاسخ نداده بود، انتخاب شد.

این بیمار به طور متوسط چهار بار در هفته تشنج می کرد. در یافته های تصویر برداری گلیوز و آنسفالوما لایا در لوب پرییتال راست دیده شد. در زمان تشنج دست چپ بیمار تکان می خورد. در نوار مغز امواج تشنجی در تمپوروپرییتال راست مشاهده می شد. بر اساس این یافته ها کاتد در نقطه میانی پی ۴ و تی ۶ بر اساس سیستم ۱۰-۲۰ نوار مغز قرار داده شد. تحریک با ۱/۵ میلی آمپر برای ۲۰ دقیقه یک بار در هفته، برای دو هفته پیاپی انجام شد. در زمان تحریک بیمار دچار علائمی از تشنج نشد. در طول هفته بعد بیمار فقط یک بار تشنج کرد که در مقایسه با قبل از این، درمان به یک چهارم کاهش یافته بود و طول مدت تشنج هم کاهش یافت. داروها در طول درمان تغییری نکرد و عوارض جانبی دیده نشد.

نتیجه گیری:

یک جلسه تحریک با کاتد باعث بهبود صرع مقاوم به درمان می شود و این روش به خوبی تحمل شده و عوارضی ندارد.

• • •

ارائه الگوی مراقبت در منزل افراد مبتلا به صرع توسط کارکنان بهداشتی و خانواده ها به عنوان مدیر بالینی

محسن میرزایی، دکترای روانشناسی بالینی

مقدمه:

این مطالعه برای بررسی اثربخشی خدمات جامعه نگر، مبتنی بر بهره گیری از توان کارکنان بخش سلامت روان و نیز مشارکت خانواده ها و همراه با ویزیت در منزل به افراد مبتلا به صرع است که در آن سعی شده با استفاده از کارکنان نیمه تخصصی (پیراپزشکان) در جامعه تحت پوشش انجمن خیریه و غیر دولتی صرع ایران و با مشارکت خانواده بیماران عضوین انجمن، خدمات مورد نظر به صورت مدیر مورد برای ارتقای کیفیت زندگی، پیشگیری از عود بیماری و بستری بیمار ارائه شود. در این مدل مقبولیت مراقبت و خدمات حمایتی و رویکرد درمان در منزل و جامعه مورد ارزیابی قرار می گیرد.

روش:

در این مطالعه پیش آزمون - پس آزمون با روش کنترل، و از نوع ارتقاء خدمات: service development/health system research، HSR، است. با بررسی اولیه میزان دانش خانواده بیماران، فشار روانی خانواده و بیماران مبتلا به صرع، کیفیت زندگی بیماران، مهارت های زندگی بیماران، هزینه اثر بخشی خدمات ویزیت در منزل توسط دو گروه داوطلبان (۲۲ نفر) و گروه کارشناسان (۲۹ نفر) و گروه کنترل (۳۰ نفر) با ارائه خدمات مراقبتی مورد نیاز خانواده ها قبل و بعد از ارائه خدمات ویزیت در منزل بیمار مورد مقایسه قرار گرفته است تا بتوان کارایی و مقبولیت (پذیرش) مدل مراقبت در منزل در ایران را مورد بررسی قرار داد.

یافته ها:

با توجه به نیازهای بیماران مبتلا به صرع و ادغام مراقبت های بهداشتی اولیه در سطح پیشگیری سوم طراحی شد که بر پایه ویژگی های نظام چند سطحی مراقبت های بهداشتی و بهداشت روان ایران است.

نتیجه گیری:

این مدل در راستای ارائه خدمات و مراقبت ها در جامعه و در خانه، استمرار درمان و مراقبت، پرورش مهارت های اجتماعی، افزایش مسئولیت اطرافیان بیمار، توجه به نیازهای خانواده بیماران و ارجاع به پزشک متخصص در موارد لزوم بر پایه اصول مدیریت مورد (Case management) طراحی شد و همچنان که نتیجه این مطالعه با وجود محدودیت های فراوان نشان داد، به صورت مقدماتی در تعدادی از بیماران مبتلا به صرع اجرا شده است.



نوشتن، پیرامون بعضی از موضوعات، کار سختی است، اما نوشتن کاریست سخت‌تر! مسئولیت اجتماعی یکی از این موضوعات است. گاهی از شرکت‌هایی می‌شنویم که به محیط زیست صدمه می‌زنند، با کارکنان خود رفتار منصفانه‌ای ندارند یا حقوق مصرف‌کننده را رعایت نمی‌کنند. بدون شک، انتشار چنین اخباری موجب کاهش محبوبیت این شرکت‌ها می‌شود و اقبال عمومی نسبت به آنها کاهش می‌یابد. در واقع چنین شرکت‌هایی به مسئولیت اجتماعی شرکت پایبند نیستند و با انجام رفتارها و اقدامات غیرمسئولانه در نهایت به کسب‌وکار خود آسیب می‌زنند. از نظر اجتماعی مسئول بودن یعنی آدم‌ها و سازمان‌ها می‌بایست با اخلاق و با حساسیت نسبت به مسائل اجتماعی، فرهنگی و محیطی رفتار کنند. تلاش برای برقراری مسئولیت اجتماعی، به افراد، سازمان‌ها و دولت کمک می‌کند تأثیری مثبت بر پیشرفت، کار و جامعه داشته باشند. درصد بالایی از شهروندان، مسئولیت اجتماعی را همان کارهای خیریه (کمک‌های مالی به گروهی از مردم جامعه) می‌دانند. اما این همه‌ی ماجرا نیست! مسئولیت اجتماعی دقیقاً یعنی مسئولیت اجتماعی! به همین راحتی! زمانی که خبر از کمپین‌های مختلف اجتماعی می‌شود، با هزاران بازخورد شامل ویدیوهای ارسالی کاربران از ترک کردن سیگار، کاهش اضافه وزن، رهایی از افسردگی و فکر خودکشی، غلبه بر سرطان و نمونه‌هایی از این دست مواجه می‌شویم و مفهوم مسئولیت اجتماعی بیش از هر زمان دیگری برایمان قابل لمس می‌شود، به گونه‌ای که به این باور رسیده ایم که مسئولیت یعنی مسئولیت و اجتماعی هم یعنی اجتماعی! نه چیزی کمتر و نه چیزی بیشتر. هرکدام از ما فردی برای خود، و فردی برای جامعه هستیم! و این می‌تواند تعریفی دقیق از مسئولیت اجتماعی باشد. این تعریف نه تنها به مسئولیت انسان‌ها در قبال هم محدود نمی‌شود، بلکه به خوبی می‌تواند رفتار انسان نسبت به حیوانات، محیط زیست و ... را هم در ذهن تداعی کند. خیلی ساده یعنی ما مسئولیم! همه‌ی ما در مورد اتفاقاتی که در جامعه می‌افتد مسئولیم. ما معتقدیم اگر امروز کشور عزیزمان با بحران آب روبروست، اگر طبیعت در حال تخریب است، مسئولیت اجتماعی یک خرد جمعی است. خردی که می‌تواند یک جامعه را چنان قدرتمند کند که شهروندانش حتی در تنهایی هم بتوانند انرژی و نیروی محرکه جامعه را در کنار خود احساس کنند، و نبودش هم می‌تواند یک جامعه را چنان درنده کند که هیچ چیز و هیچ‌کس برای مردمانش اهمیت نداشته باشد. همانطور که اشاره شد، مسئولیت اجتماعی شرکت‌ها تعهد و تکلیف مدیریت به انجام کارهایی که حافظ و ارتقاء دهنده رفاه جامعه و علایق سازمان باشد را در برمیگیرد. از آنجاییکه سازمانها تأثیر عمده‌ای بر سیستم اجتماعی دارند، فعالیت آنها باید چگونه‌ای باشد که در آن زیانی به جامعه و ذی‌نفعان نرساند، بنابراین مسئولیت اجتماعی با مفاهیمی همچون تعهد اجتماعی و پاسخگویی اجتماعی در ارتباط است. بهمین دلیل شرکت باند و گاز و پنبه کاوه به عنوان بزرگترین و معتبرترین شرکت تولیدی در زمینه تجهیزات یکبار مصرف پزشکی از این مقوله مستثنی نمی‌باشد. اگر بادکنک‌های یک کودک کار به فروش نمی‌رود، اگر سالانه هزاران نفر در جاده‌ها جان خود را از دست می‌دهند، اگر به کودکی تجاوز می‌شود، اگر فردی به دلیل نا آگاهی، به خاطر استفاده از گازهای جراحی آلوده جانش را از دست می‌دهد، اگر دختری دم بخت به خاطر، استفاده از پنبه آلوده زیبایی صورتش را بین می‌رود و هزاران اگر دیگر همه‌ی ما مسئولیم. همه ما در پیدایش این معضلات سهیم هستیم و گره‌ی این مشکلات هم زمانی باز می‌شود که همه بدانیم مسئولیم و حرکتی کنیم در برابر این مسئول بودن و در جهت آگاهی دادن به جامعه. کاری که شرکت باند و گاز و پنبه کاوه چند سالی است که به اندازه توانایی‌هایش انجام داده و با انواع اطلاع‌رسانی‌ها، تفاوت گازهای جراحی سالم و آلوده، پنبه‌های خوب و بد و ... را اطلاع‌رسانی کرده است. امیدواریم که در حوزه مسئولیت اجتماعی بتوانیم گامی مؤثر برداشته و این وظیفه را به نحو احسن انجام دهیم.