تاسیس
۱۳۷۴
انجمن صرع ایران
حمایت از بیماران مبتلا به صرع

پانزدهین کنگره بین المللی صرع

۳ الی ۵ بهمن ماه ۱۳۹۷

تهران، کتابخانه ملی

ارکان کنگره

رئیس کنگره: دکتر حسین پاکدامن

دبیر علمی کنگره: دکتر مرجان اسداللهی

اعضای کمیته علمی (به ترتیب حروف الفباء)

- دکتر ساناز احمدی
- دکتر علی اکبر اسدی پویا
- دکتر رضا شروین بدو
- دکتر پرویز بهرامی
- دکتر غلامرضا زمانی
- دکتر فاطمه صدیق مروستی
- دکتر کورش قره گزلی
- دکتر محمود معتمدی
- دکتر جعفر مهوری
- دکتر داریوش نسبی تهرانی
- دکتر سهراب هاشمی فشارکی

اعضای کمیته اجرایی (به ترتیب حروف الفباء)

- نرگس بیات
- فاطمه باقری
- فاطمه جوادی
- مریم حسینمردی
- ویدا ساعی
- رستم سبز چهره
- فاطمه عباسی سیر
- فرحناز عدالت پژوه
- محسن فرج
- نسرین فرخی
- سمیرا فروغی
- زیاد علی غزلباش
- مریم نظری
- دکتر بابک یکتاپرست

فهرست خلاصه مقالات

ردیف	نام و نام خانوادگی	عنوان مقاله	نحوه ارائه مقاله	صفحه
۱	دکتر حسینعلی ابراهیمی میمند	بررسی حملات صرعی در افراد دچار اتیسم کرمان	پوستر	۸
۲	عطا ابراهیمی	مکانیسم های مقاومت دارویی در صرع	پوستر	۹
۳	ربیع اتابکی	بررسی اثر تجویز کورکومین و هسپریدین در دوران حاملگی بر حافظه (در تست Double-Y maze) موش های صحرایی بالغ، تحت تاثیر تشنجات فبرایل نوزادی القا شده توسط هایپرترمی	سخنرانی	۱۱
۴	سیده راحله احمدیان	کاهش اختلالات شناختی و تعدیل فعالیت آستروسیت، ناشی از اثر یواسل در مدل کیندلینگ شیمیایی ناشی از تزریق پنتیلن تترازول	سخنرانی	۱۳
۵	دکتر محمد علی آرامی	چالش‌های کورتیکوگرافی حین عمل جراحی صرع	پوستر	۱۴
۶	افروز آرمال	خانه ایمن برای بیمار مبتلا به صرع	پوستر	۱۵
۷	دکتر هلیا آقا میری	کانوبینوئیدها: امیدی نوین در درمان صرع مقاوم به درمان	سخنرانی	۱۶
۸	بهشته امیری	پیشگیری از عوامل ایجاد کننده صرع	پوستر	۲۱
۹	زهرا ایازی	آموزش خانواده در مورد صرع کودکان	پوستر	۲۲
۱۰	زهرا ایلخانی	اثربخشی درمان‌های توانبخشی در کودک مبتلا به صرع رولاندیک با اختلال گفتاری	پوستر	۲۳
۱۱	نرگس بحیرائی	عوامل مؤثر در عدم تبعیت دارویی افراد مبتلا به صرع	پوستر	۲۴
۱۲	دکتر مجید برکتین	بررسی های نوروسایکولوژیک در جراحی صرع در ایران: وضعیت فعلی، چشم انداز آینده	سخنرانی	۲۵

ردیف	نام و نام خانوادگی	عنوان مقاله	نحوه ارائه مقاله	صفحه
۱۳	دکتر نسیم تبریزی	میکروب های روده، هدفی برای درمان صرع	سخنرانی	۲۶
۱۴	دکتر نسیم تبریزی	درمان صرع در بیماری های میتوکندریال	سخنرانی	۲۷
۱۵	لیلا تک فلاح	بررسی تأثیر ورزش یوگا در کاهش عوارض بارداری در زنان مبتلا به صرع	پوستر	۲۸
۱۶	لیلا تک فلاح	بررسی تأثیر ماساژ درمانی در درمان ناباروری زنان مبتلا به صرع	پوستر	۲۹
۱۷	دکتر بابک جلالیان	همیسفرکتومی فانکشنال در یک پسر سیزده ساله با آنسفالیت راسموسن در بیمارستان خانم الانبیا تهران	سخنرانی	۳۰
۱۸	نوشین جوهر	مروری بر تکنیک های مختلف تصویربرداری برای تشخیص صرع	پوستر	۳۱
۱۹	دکتر سهیلا رضا خانی	مروری برانواع مدالیتی های تحریک عصبی در درمان صرع مقاوم به دارو	پوستر	۳۴
۲۰	دکتر علیرضا خسروی	بروز تشنج دیررس در بیماران سندرم انسفالوپاتی برگشت پذیر خلفی و ارتباط آن با یافته های تصویربرداری در بیماران ارجاع داده شده به بیمارستان شهر زاهدان	پوستر	۳۵
۲۱	پوریا دارابیان	بررسی اختلالات جنسی در زنان مبتلا به صرع : مروری سیستماتیک	پوستر	۳۶
۲۲	دانیال رامندی	اثرات افزایش بیان GLT-1 توسط سفتریاکسون بر روی اختلالات اضطرابی ناشی از صرع در مدل حیوانی صرع لوب تمپورال	سخنرانی	۳۷
۲۳	دکتر ناصر زنگی آبادی	روش درمانی تحریک عصب واگ (VNS) اندیکاسیون های (VNS)	پوستر	۳۸

ردیف	نام و نام خانوادگی	عنوان مقاله	نحوه ارائه مقاله	صفحه
۲۴	دکتر داریوش سوادی اسکویی	خواب و ارتباط آن با صرع	سخنرانی	۴۰
۲۵	دکتر آناهیتا شبانیان بروجنی	خلق، شخصیت، و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در اختلالات تشنج صرعی و روانی	پوستر	۴۱
۲۶	فرزیا شیرزاد کبریا	ویژگی های شخصیت وابسته و عزت نفس در افراد مبتلا به صرع	پوستر	۴۲
۲۷	دکتر محمد صیاد نصیری	تشنج در بیماران پیوند عضو: تشخیص و درمان	پوستر	۴۳
۲۸	دکتر هادی عباسی	تعیین شیوع و نوع تشنج و آنالیز الکتروانسفالوگرام و MRI در بیماران مالتیپل اسکلروزیس انجمن M.S خراسان رضوی از سال۱۳۸۸ تا ۱۳۹۳	پوستر	۴۴
۲۹	دکتر طیبه عباسیون	حملات غیر صرعی و نقش نوار طولانی مدت همراه با ویدیو در تشخیص این حملات	پوستر	۴۶
۳۰	دکتر رضا عزیزی مال‌امیری	سندرم West	سخنرانی	۴۷
۳۱	حسین علاوی حسین	اثر ضد اضطرابی پیوگلیتازون در نوزادان رت دارای تشنجات ناشی از تب	سخنرانی	۴۸
۳۲	علیرضا فلاحی	کاربرد ارتباطات کارکردی دینامیک در جانبی سازی صرع لوب گیجگاهی	پوستر	۴۹
۳۳	رضوان کاظمی مجد	خودکارآمدی مادران دارای کودکان مصروع	پوستر	۵۰
۳۴	دکتر نرگس کریمی	صرع میوکلونیک پیشرونده	پوستر	۵۲
۳۵	دکتر محمود محمدی	اختلالات شبه صرعی در کودکان (تجربه مرکز طبی کودکان)	سخنرانی	۵۴

ردیف	نام و نام خانوادگی	عنوان مقاله	نحوه ارائه مقاله	صفحه
۳۶	دکتر نسیم محمدیان	بررسی شیوع افسردگی پس از زایمان وعوامل مرتبط در بیماران مبتلا به صرع در بیمارستان شهدای کارگر یزد در سال های۱۳۹۲-۱۳۹۶	پوستر	۵۵
۳۷	دکتر جعفر مهوری	امواج اپی لپتی فرم اینترایکتال و نتیجه جراحی صرع در بیماران مبتلا به صرع اکستراتمپورال	سخنرانی	۵۶
۳۸	دکتر جعفر مهوری	صرع و رانندگی	پوستر	۵۷
۳۹	دکتر افروز مردی	مصرف دارو های ضد افسردگی در زنان باردار مبتلا به صرع	پوستر	۵۸
۴۰	دکتر مهدی مقبولی	مقایسه اثرضدصرعی ملاتونین با دارونما در افزوده شدن به رژیم داروئی روتین در صرع گراندمال بزرگسالان	پوستر	۵۹
۴۱	مریم نصاری	بررسی ارتباط بین انگ اجتماعی و افسردگی در بیماران مبتلا به صرع	پوستر	۶۰
۴۲	نازنین نعمتی	بررسی میزان شیوع بیماری صرع در زنان مبتلا به ناباروری	پوستر	۶۱
۴۳	دکتر پژمان هادی نژاد	تشنج به عنوان سندرم ترک زولپیدم در یک خانم جوان (گزارش مورد)	پوستر	۶۲
۴۴	امیرحسین وداديان	تزریق مزمن سفتریاکسون باعث افزایش بیان انتقال دهنده ی گلوتامات/سیستئین (xCT) و کاهش شدت تشنجات در مدل حیوانی صرع لوب تمپورال می گردد	پوستر	۶۳

خلاصه مقالات منتخب

پانزدهمین کنگره بین‌المللی صرع

بررسی حملات صرعی در افراد دچار اتیسم کرمان

دکتر حسینعلی ابراهیمی میمند
استاد بیماریهای مغز و اعصاب
مرکز تحقیقات بیماریهای مغز و اعصاب وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمان

پیش گفتار: اختلالات طیف اتیسم یک مجموعه از ناتوانی ناشی از اختلال رشد است. علائم این اختلال در اوایل کودکی معمولاً ظاهر می‌شود، و باعث اختلال در برقراری رابطه با دیگران و مداخلات اجتماعی می شود. میزان شیوع این اختلالات در حدود۱٪ برآورد شده که برحسب برخی گزارشات روبه افزایش است، میزان شیوع در جنس زن ۴ برابر جنس مرد است. تقریبا در ۷۵٪ موارد با اختلالات روانپزشکی و یا وضعیتهای وابسته به آن همراه است. یکی ازاختلالات همراه حملات صرعی است که در ۲۰٪ موارد و گاهی بیشتر هم گزارش شده است. یکی از بزرگترین چالشها دراین افراد تعیین کردن علل پسرفت است که در ۲۵٪ کودکان گرفتار دیده می شود. آیا صرع در پسرفت این افراد نقش دارد؟ این مطالعه به حملات صرعی در این بیماران پرداخته است.

روش: تمام افراد دچار اتیسم که در مرکز اتیسم کرمان تحت آموزش هستند مطالعه شدند. شاخص تشخیص اتیسم براساس تقسیم بندی بین المللی بیماریها، تسخه دهم است و تشخیص صرع تقسیم بندی بین المللی صرع است.

نتایج : ۱۰۵ فرد دچار اتیسم بررسی شدند در ۱۷٪ موارد جنس مرد است. کودکان زیر ۱۴ سال سن به سه گروه خفیف، متوسط و شدید بر حسب نوع کمک آموزشی که دریافت می کردند تقسیم شدند. در گروه خفیف حملات صرعی در ۸٪، در گروه متوسط ۵۳٪ و در گروه شدید ۶۴٪ موارد حملات صرعی داشتند.

استنتاج: صرع یکی از مهمترین اختلالات همراه در افراد دچار اتیسم است که باید مورد درمان قرار گیرد.

کلمات کلیدی: صرع، حملات صرعی، اتیسم، کرمان

مکانیسم های مقاومت دارویی در صرع

عطا ابراهیمی[۱]، فائزه ذبیحی [۱]، مونا محمدی تبار[۱]، سید علی شریعت رضوی [۱]، حامد چراغ مکانی [۲]

۱. کمیته تحقیقات دانشجویی، شعبه ساری، دانشگاه آزاد اسلامی ساری، ایران
۲. استادیار گروه مغز و اعصاب، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

مقدمه: صرع یک بیماری نورولوژیک چند عاملی است که تقریبا یک درصد از جمعیت جهان را درگیر کرده است. به طور میانگین نزدیک به ۳۰ درصد از بیماران مبتلا به صرع پاسخ درمانی مناسبی نسبت به داروهای ضد صرع ندارند. با این وجود هنوز علل مقاومت به درمان دارویی در این بیماران به شکل مطلوبی شناسایی نشده است. شناسایی کامل مکانیسم‌های مقاومت دارویی در بیماران مبتلا به صرع می‌تواند نقش مهمی در جلوگیری و حتی درمان موارد مقاوم داشته باشد و در نهایت می‌تواند منجر به تولید گزینه‌های دارویی برای درمان صرع مقاوم درمان باشد. مکانیسم‌های مقاومت به داروهای ضدصرع بدین صورت دسته‌بندی می‌شوند که در ادامه ذکر می‌شود.

۱) افزایش glycoprotein-P&۲ ۱ : کاهش غلظت موضعی داروهای ضد صرعی. مقاومت به داروهای فنوباربیتال، فنیتوئین، لاموتریژین، لوتیتریساتام، توپیرامات و متابولیت‌های اگزکاربازپین با این مکانیسم توضیح داده می شود.

۲) بیان بیش از حد از پروتئین انتقال دهنده دارویی MRP: منجر به افزایش حذف داروهای ضد صرع از مغز و پس از آن، کاهش آنها در بافت هدف.

۳) بیان بیش از حد انتقال دهندهABC: حذف سریع داروهای ضدتشنج از سیستم عصبی مرکزی،عملکرد همانند یک پمپ خروجی دارو، که می‌تواند با کاهش نفوذ پذیری سد خونی مغزیی باعث کاهش غلظت موثر دارو دربافت صرعی شودل

۴) فرضیه انتقال دهنده: افزایش فعالیت و بیان پروتئن‌های غیراختصاصی انتقال دهنده هایMD در سد خونی مغزی و در نواحی پارانشیمال مغزی مولد صرع که از رسیدن داروهای ضدتشنج به غلظت کافی در جاهایی که لازم است جلوگیری می‌کند. مقاومت به داروی توپیرامات با این مکانیسم توضیح داده می شود.

۵)کاهش حساسیت بافت صرعی به برخی از مسدود کننده های کانال سدیم و عوامل تقلیدکننده گابا

۶) پلی مورفیسم ژنتیکی: پلی مورفیسم تک نوکلئوتیدی

(SNPs) ژنهای کانال سدیم ولتاژ (A۱SCN، B۱SCN و A۲SCN)آنزیم‌های میکروزبوم کبدی.مقاومت به داروهای کاربامازپین و فنیتوئین با این مکانیسم توضیح داده می‌شود.

۷) دیسپلازی قشر مغز

۸) اسکلروز هیپوکامپ

۹) جهش

۹-۱جهش‌های کانال یونی

۹-۲جهش‌های گیرنده : گیرنده‌های GABAA

۱۰) اتوایمیون

۱۱) داروی دیگر نامرتبط با صرع (مثلا تئوفیلین) یا مصرف مواد محرک (مانند کافئین) که بنظر پتانسیل محافظتی داروهای ضدتشنج را کاهش می‌دهند.

نتیجه گیری: با در نظر گرفتن نکات ذکر شده در مطالعه حاضر به نظر می‌رسد مطالعات مولکولی و ژنتیکی من جمله مطالعه توالی ژنوم انسانی میتواند در اینده اطلاعاتی را در اختیار پژوهشگران قرار دهد که زمینه‌ساز تولید داروهایی برای مقابله با صرع مقاوم به درمان باشد.

کلمات کلیدی: صرع مقاوم به درمان، مکانیسم، صرع، مقاله مروری

بررسی اثر تجویز کورکومین و هسپریدین در دوران حاملگی بر حافظه (در تست Double-Y maze) موش های صحرایی بالغ، تحت تاثیر تشنجات فبرایل نوزادی القا شده توسط هایپرترمی

ربیع اتابکی[1]، علی روحبخش[2]، صغری مهری[3]، علی مقیمی[1]

۱. هسته پژوهشی علوم اعصاب و رفتار رایان، گروه زیست شناسی، دانشکده علوم، دانشگاه فردوسی مشهد، ایران
۲. مرکز تحقیقات دارویی، دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ایران
۳. گروه فارماکودینامیک و سم شناسی، دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ایران

زمینه: تشنج ناشی از تب، از شایع‌ترین اختلالات نورولوژیک با اوج وقوع بین ۶ الی ۱۸ ماهگی است. به طور معمول تعداد زیادی از فاکتورهای پیش التهابی نظیر سیتوکین‌ها، اینترلوکین ۱ بتا، فاکتور نکروز توموری آلفا و اینترلوکین ۱۰ در مقادیر کم در مغز وجود دارند و متعاقب عوارض پاتولوژیک افزایش می یابند، از جمله در تشنجات صرعی که به عنوان فاکتورهای پاتولوژیک گذرا و یا بلند مدت عمل می کنند. از این رو، استفاده از عوامل ضد التهابی جهت کاهش بسیاری از اختلالات نورولوژیک و همچنین نقص حافظه، مورد هدف قرار گرفته است. کورکومین و هسپریدین به ترتیب ترکیبات اصلی مشتق شده از گیاه Curcuma longa و Poncirus trifoliata هستند. این ترکیبات طبیعی دارای اثرات ضد التهابی از طریق مهار برخی آبشارهای سیگنالینگ پیش التهابی هستند. هدف از این پژوهش بررسی تاثیر تجویز مادری کورکومین و هسپریدین در طول مدت بارداری برعلمکرد و رفتار حافظه بالغین متعاقب تشنج نوزادی القا شده توسط هایپرترمی بود.

مواد و روش‌ها: به موش‌های باردار، کورکومین (۶۰ گرم بر کیلوگرم) و هسپریدین (۱۰۰ گرم بر کیلوگرم) به عنوان گروه‌های تجربی تجویز شد و گروه کنترل توسط حامل دارو (کربوکسی متیل سلولز) گاواژ شد. نوزادان نر تازه متولد شده ی موش صحرایی از هر والد به دو بخش تقسیم شدند (n=7 برای هر گروه)، یک بخش، تشنج مکرر ناشی از تبِ القا شده توسط هایپرترمی دریافت کردند (روزهای بعد از تولد ۹ الی ۱۱) و بخش دیگر، به عنوان حیوانات کنترل در نظر گرفته شدند (سالم). بعد از روز ۱۱، همه حیوانات به مدت ۸ هفته نگهداری شدند و سپس عملکرد حافظه در تست Double-Y maze مورد ارزیابی قرار گرفت. داده‌ها از طریق تست یک طرفه ANOVA با تست تکمیلی Tukey آنالیز شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که شمار ورود به بازوی هدف در گروه کنترل تشنجی کربوکسی متیل سلولز (CMCS) به صورت معنی داری کمتر از گروه غیر تشنجی کربوکسی متیل (CMC) بود ($p<0.001$). همچنین تیمار با کورکومین و هسپریدین باعث افزایش معنی‌دار در شمار ورود به بازوی هدف در مقایسه با گروه CMCS شد ($p<0.001$).

نتیجه‌گیری: تشنج مکرر ناشی از تبِ القا شده توسط هایپرترمی، می‌تواند سبب مرگ سلولی نورون‌های هیپوکامپ و متعاقب آن نقص حافظه از طریق افزایش میانجی‌های پیش التهابی شود. بنابراین مهار مولکول‌های سیگنالینگ در آبشارهای پیش التهابی می‌تواند اختلال حافظه را کاهش دهد. مطالعات اخیر نشان داده‌اند که کورکومین و هسپریدین، التهاب را از طریق مسیر سیگنالینگ TLR4 و NF-kB کاهش می‌دهند. نتایج این مطالعه نشان داد که تجویز این ترکیبات، عملکرد حافظه را در تست Double-Y maze بهتر می‌کند، اما در گروه حامل که تشنج ناشی از تب دریافت کردند نقص حافظه مشهود بود.

کلمات کلیدی: تشنج ناشی از تب، کورکومین، هسپریدین، ضد التهابی، Double-Y maze

کاهش اختلالات شناختی و تعدیل فعالیت آستروسیت، ناشی از اثر یواسل در مدل کیندلینگ شیمیایی ناشی از تزریق پنتیلن تترازول

سیده راحله احمدیان[۱]، مهدی پورامیر[۲]، مریم قاسمی[۳]، فرزین صادقی[۴]

۱. دانشجوی کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران

۲. استاد مرکز تحقیقات بیولوژی سلولی و مولکولی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران

۳،۴. استادیار مرکز تحقیقات بیولوژی سلولی و مولکولی، مرکز پژوهشکده سلامت ، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران

زمینه : صرع یکی از رایج‌ترین اختلال مزمن عصبی است که موجب از بین رفتن نورونی و اختلال حافظه فضایی می‌گردد. در سالهای اخیر، استفاده از ترکیبات گیاهی با خاصیت ضد التهابی از جمله یواسل جهت کاهش علایم تشنجی مورد توجه قرار گرفته است. در این مطالعه بر آن شدیم تا به بررسی اثر یواسل بر عملکرد حافظه فضایی، دانسیته نورونی و فعالیت آستروسیت در مدل کیندلینگ ناشی از تزریق پنتیلن تترازول (PTZ) بپردازیم.

روش مطالعه : یواسل در دوزهای ۲۵ و ۵۰ میلی‌گرم بر کیلوگرم، ابتدا طی ده روز و یک ساعت قبل از تزریق PTZ به موش های نژاد NMRI (به صورت داخل صفاقی) تزریق شد. پس از کیندل شدن کامل حیوان در تزریق یازدهم، عملکرد یادگیری و حافظه فضایی با استفاده از ماز آبی موریس مورد ارزیابی قرار گرفت.

در انتها بافت مغز خارج و رنگ‌امیزی ایمونوهیستوفلورسنت علیه مارکر نورونی (NeuN) و آستروسیت (GFAP) بر روی اسلایدهای بافتی صورت گرفت.

یافته‌ها : نتایج بدست آمده حاکی از کاهش رفتارهای تشنجی و جلوگیری از اختلال شناختی در موشهای تیمار شده با یواسل دارد. داده‌های حاصل از ایمونوهیستوفلورسنت نشان می‌دهد که یواسل علاوه بر کاهش فعالیت آستروسیت موجب افزایش دانسیته نورونی نیز می‌شود.

نتیجه‌گیری : بطورکلی تیمار با یواسل توانست موجب بهبود عملکرد حافظه فضایی و کاهش از بین رفت نورون و تعدیل فعالیت آستروسیت در مدل کیندلینگ ناشی از تزریق PTZ گردد.

کلمات کلیدی : صرع، یواسل، حافظه فضایی، مرگ نورونی، فعالیت آستروسیت

چالش های کورتیکوگرافی حین عمل جراحی صرع

دکتر محمد علی آرامی
نورولوژیست، بیمارستان میلاد تهران

کورتیکوگرافی حین عمل جراحی روشی نسبتاً جدید است که در صورت انتخاب موارد مناسب و اجرای صحیح آن میتواند برای بهبود نتایج جراحی بکار گرفته شود.
علاوه بر ثبت و شناسایی فوکوس‌های تشنجی، کورتیکوگرافی در فرایند نقشه برداری مغزی نیز ضروری است. این موضوع هنگام کرانیوتومی در حالت بیداری هم اهمیت بسزایی دارد و میتواند از تفسیرهای نادرست جلوگیری کند. موضوعی که در تعیین مناطق تکلم اهمیت ویژه دارد.
با این حال در مورد اثربخشی و مفید بودن چشمگیر آن اتفاق نظر کامل وجود ندارد. بسته به پاتولوژی زمینه‌ای ممکن است سودمندی آن متفاوت باشد. همچنین گاهی مشکلات تکنیکی نیز برای انجام یک کورتیکوگرافی استاندارد مزاحمت ایجاد می کنند.
در این مقاله در خصوص نحوه انجام کورتیکوگرافی حین عمل و مشکلات موجود و نحوه مدیریت آنها و همچنین اندیکاسیون‌های انجام آن و اختلاف نظرهای موجود توضیحاتی داده خواهد شد.

خانه ایمن برای بیمار مبتلا به صرع

افروز آرمال[۱]، نصرت سیفی نیا [۲]، امیر محمد قانی [۳]

۱. دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، معاونت درمان- کارشناس پرستاری اداره پرستاری

۲. اصفهان، اداره اوقاف و امور خیریه شهرستان اصفهان، کارشناس ارشد زبان و ادبیات فارسی

۳. دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، معاونت درمان، کارشناس تجهیزات پزشکی

زمینه: صرع یک اختلال سیستم عصبی مرکزی است که در ان فعالیت ناگهانی و خود مختار گروهی از سلولهای عصبی در مغز آغاز شده و منجر به تشنج می‌گردد.که طی آن رفتار، علائم و احساسات غیرطبیعی از حمله از دست رفتن هوشیاری رخ می‌دهد. از نظر مراقبتی اگر چه بسیار مهم است که افراد مبتلا به صرع بیش از اندازه مورد مراقبت قرار نگیرند. اما نکات ایمنی در منزل تا حدود زیادی از حوادث غیر مترقبه در محیط خانه می‌کاهد.

روش مطالعه: مطالعه حاضر مروری می‌باشد.جهت گردآوری اطلاعات از آخرین مقالات و مطالب علمی موجود در مجلات داخلی و خارجی و منابع دیجیتال و کتابخانه ای استفاده و در سال ۱۳۹۷ تدوین شده است.

یافته‌ها: مهمترین نکات ایمنی مربوط به محل سکونت بیماران مصروع ، پوشش محل زندگی با پوشش نرم و ضخیم، جلوگیری از استعمال دخانیات،استفاده از وسایل گرم کننده ایمن، اطمینان از ایمنی آبگرم کن، کتری و سماور، خروج وسایل الکتریکی از پریز برق پس از استفاده، قرار دادن یک کلید اضافی در اختیار همسایه یا افراد قابل اعتماد،انجام ندادن اتو، انجام کار با وسایل نوک تیز مانند چاقو و...در حالت نشسته، استفاده از مبلمان و وسایل خانگی که لبه تیز ندارند، صیقلی نبودن کف اتاق یا آشپز خانه ، بسته بودن درب کمدها و کشوها، استفاده از وسایل الکتریکی یا گازی که دارای کلید اتوماتیک هستند، وسایل نوک تیز مانند چاقو چنگال رو به پایین در ظرفشوئی باشند، استفاده از وسایل نشکن و غیر چینی ،باز بودن درز درب حمام به هنگام استحمام ، جلوگیری از حمام کردن در زمانی که بیمار به تنهائی در منزل است، پوشش مناسب کف حمام به منظور جلوگیری از لیز خوردن بیمار، استحمام در حالت نشسته، استفاده از تخت خوابهای نرم و کوتاه، عدم استفاده از دکوراسیونهای شیشه‌ای، استفاده از چند پاگرد در پله‌ها، تماشای تلوزیون از فاصله مناسب و با زاویه ۴۵ درجه، پرهیز از بازی‌های رایانه‌ای و... می‌باشد.

نتیجه گیری : ایمنی در سبک و سیاق زندگی بیماران صرع، حرف نخست را می‌زند و رعایت آن می‌تواند به نحو چشمگیری از حوادث نا خواسته و قابل پیشگیری بکاهد.

کلمات کلیدی: خانه ایمن، بیمار، صرع

کانوبینوئیدها: امیدی نوین در درمان صرع مقاوم به درمان

هلیا آقامیری[۱]، نوید فتاحی[۱]

۱. دپارتمان فارماکولوژی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی ایران، تهران، ایران

زمینه: صرع مقاوم به درمان به وضعیتی گفته می شود که در آن بیمار مصروع به رژیم درمانی انتخابی و مناسب پاسخگو نباشد. صرع مقاوم به درمان در یک سوم از بیماران مصروع بالغ و ۱۰٪ از کودکان مبتلا به صرع دیده میشود. شیوع ابتلا به انواع بیماری‌های همراه و میزان مرگ و میر در بیماران مبتلا به صرع مقاوم به درمان بیشتر از سایر بیماران مصروع می‌باشد. بسیاری از مطالعات با استفاده از انواع مدل‌های حیوانی تشنج، صرع، اپیلپتوژنزیس و نوروپروتکشن، اثرات سودمند فیتوکانابینوئیدها در درمان صرع را گزارش کرده اند که باعث میشود این مواد به عنوان یک گزینه درمانی مناسب برای بسیاری از انواع صرع، خصوصا در درمان سندرم لنوکس-گاستات، سندرم داروت و از همه مهم تر درانواع صرع مقاوم به درمان پیشنهاد شوند. در این مطالعه، تحقیقات بالینی و حیوانی مرتبط با اثرات ضدصرع کانابینوئیدها را مشخص کردیم و سعی را بر این گذاشتیم تا با بررسی و جمع بندی نتایج حاصل از این مطالعات، پتانسل استفاده از ترکیبات کانابینوئیدی به عنوان درمانی جدید در بیماری صرع مقاوم به درمان را ارزیابی کنیم.

روش کار: جستجوی مقالات و مطالعات مرتبط در رنج وسیعی از پایگاه‌های اطلاعاتی آنلاین از جمله پاب مد، ساینس دایرکت، اسکوپوس و گوگل اسکولار صورت گرفت که منجر به دستیابی به انواع مقالات مروری و هم چنین مقالات پژوهشی پیرامون موضوع مورد نظر شد. در حین جستجو آنلاین، مقاومت به صرع ، تشنج و کانابینوئیدها به عنوان واژگان کلیدی استفاده شد. و نهایتا در این بررسی، اطلاعات به روز در مورد مزایا و معایب استفاده از کانابینوئیدها در درمان صرع مقاوم به درمان ارائه شد.

نتایج : جدول ۱. این جدول خلاصه‌ای از نتایج حاصل از مطالعات حیوانی مهم در ارتباط با اثرات ضدتشنج کانابینوئیدها و مکانیسم اثر بدیع آنها نشان می دهد.

یافته جدید به دست آمده از مطالعه	نتایج حاصل از مطالعه	مدل حیوانی	مقاله (مطالعه)
هر دو نوع روش تجویز تزریق صفاقی و استفاده موضعی موثر واقع بود	ترکیبات طبیعی گیاه کانابیس ساتیوا باعث کاهش حساسیت موش صحرایی نسبت به تخلیه نورونی حاصل از تشنج در هیپوکمپ خلفی شد	القای تشنج حاد با استفاده از تحریک عصبی	Izquierdo et al (۱۹۷۳)

درمیان داروهای تست شده، کانابیدیول بیشترین اثربخشی را درمقابل تخلیه نورونی و تشنج نشان داد	کانابیدیول منجر به افزایش آستانه تخلیه نورونی و کاهش مدت زمان و دامنه تخلیه نورونی شد	مدل الکتریکی کیندلینگ (تشنج مزمن)	Turkanis et al (۱۹۷۹)
	اثبات مکانیسم اثرات ضد تشنج ترکیبات کانابینوئیدی تتراهیدروکانابینوئید و WIN از طریق گیرنده های CB_1	القای تشنج حاد ناشی از ماگزیمال الکتروشوک در موش سوری	Wallace et al (۲۰۰۱)
	استاتوس اپیلپتیکوس منجر به سازماندهی مجدد در سیستم رسپتورهای کانابینوئیدی CB_1 شد	مدل پیلوکارپین جهت اعمال صرع اکتسابی (تشنج حاد)	Falenski et al (۲۰۰۷)
	تعاملی کاربردی مابین گیرنده های کانابینوئیدی و PPAR در راستای مدولاسیون حساسیت به تشنج وجود داشت	مدل تشنج ناشی از تزریق وریدی پنتیلن تترازول	Payandemehr et al (۲۰۱۵)
رویکردی امیدوارکننده در راستای استفاده از استراتژی های نوین دارودرمانی در مقابله با بیماری های ناشی از تحریک بیش از اندازه نورونی	تعامل مابین گیرنده های کانابینوئیدی و رسپتورهای وانیلوئیدی تیپ۱ ($TRPV_1$) منجر بهالقای اثرات حفاظت عصبی (نوروپروتکشن) شد	مدل فعال سازی حداکثر دندانه ای در القای صرع لوب تمپورال	Carletti et al (۲۰۱۶)
نمود عوارض در اثر تارگت قرار دادن CB_1 و CB_2 به صورت‌های گوناگونی دیده شد	تحریک اختصاصی گیرنده های CB_2 باعث افزایش حساسیت ابتلا به صرع جنرالیزه و افزایش تحریک پذیری پاتولوژیک شد	القای تشنج ناشی از پنتیلن تترازول در موش صحرایی	de Carvalh et al (۲۰۱۶)
	کانابیدیول در انواع مدل های ایجاد صرع در جوندگان اثرات محافظتی در مقابل صرع مقاوم به درمان نشان داد.	انواع مدل های ماگزیمال الکتروشوک/ پنتیلن تترازول/ تست موشی ۶هرتز/ کیندلینگ قرنیه ای در موش سوری/ کیندلینگ آمیگدال مقاوم به لاموتریجین در موش صحرایی/	Klein et al (۲۰۱۷)

ترتیب قدرت اثربخشی این مواد: arvanil > olvanil > AM 1172 > LY 2183240	اثبات اثرات ضد تشنج ترکیباتی که با دو سیستم اندوکانابینوئیدی و اندو وانیلوئیدی به صورت جداگانه یا همزمان مداخله میکنند نظیر آروانیل، الوانیل، AM1172 و LY2183240	ماگزیمال الکتروشوک در موش سوری	Tutka et al (۲۰۱۸)
	کانابیدیول با آنتاگونیزه کردن گیرنده‌های اپیوئیدی σ1R باعث کاهش فعالیت NMDA شد	سنرم تشنجات ناشی از القای NMDA	Rodríguez-Muñoz et al (۲۰۱۸)

Table 1. *خلاصه ای از یافته های به دست آمده از مطالعات حیوانی اخیر،پیرامون اثرات ضد تشنج ترکیبات کانابینوئیدی*

جدول ۲. در این جدول، خلاصه ای از نتایج به دست آمده از مهمترین مطالعات بالینی انجام شده در ارتباط با اثرات ضدتشنج کانابینوئیدها و تاثیر آن‌ها در درمان صرع مقاوم نشان داده شده است.

عوارض جانبی مشاهده شده در جامعه مورد مطالعه	***نتایج حاصل از مطالعه***	***رژیم درمانی مورد استفاده***	***جامعه مورد بررسی***	***نوع مطالعه***	***مطالعه***
خواب آلودگی	حملات تشنجی کاهش یافت اما تفاوت معنی دار در دفعات تشنج گزارش نشد	۱۰۰ میلیگرم کانابیدیول و یا پلاسپو سه بار در روز به مدت یک هفته، سپس دوبار در روز به مدت ۳ هفته	۱۲ بیمار بالغ با سایقه حملات تشنجی عودکننده غیرقابل کنترل داروهای ضدتشنج (صرع مقاوم به درمان)	مطالعه کنترل شده	Ames and Cridland (۱۹۸۶)
اسهال، خواب آلودگیؤ کاهش اشتها، تهوع و تب	اضافه کردن CBD به رژیم دارویی بیماران، در کاهش تشنجات مقاوم به درمان تا حدودی موثر واقع شد و بیماران نسبت به مصرف آن به خوبی تحمل نشان دادند	به مدت ۱۴ هفته روزانه ۲۰ میلیگرم به ازای هرکیلوگرم وزن بدن محلول کانابیدیول دریافت کردند	بیماران واجد شرایط بین سنین ۲ تا ۵۵ سال با تشخیص بالینی صرع لنوکس-گاستات که در طی هفته از حداقل دو حمله تشنجی مقاوم به درمان رنج می برند	مطالعه بالینی تصادفی دوسوکور چند مرکزی	French et al (۲۰۱۷)

اسهال، تهوع،خستگی،تب، خواب آلودگی و کاهش اشتها	کاهش موثر تعداد دفعات و فرکانس بروز تشنج ها	به مدت ۱۴ هفته روزانه ۲۰ میلیگرم به ازای هرکیلوگرم وزن بدن محلول کانابیدیول دریافت کردند	۱۲۰کودک و بزرگسال جوان دچار سندرم داروت مقاوم به درمان	مطالعه بالینی شاهد دار دوسوکور	Devinsky et al (۲۰۱۷)
اسهال(۱۸.۶٪) خواب آلودگی(٪۱۵.۱) تب(٪۱۲.۸) ، کاهش اشتها (۱۲.۸٪) ، تهوع (۱۰.۵٪)	تغییر در فرکانس و دفعات وقوع تشنج و ایجاد بهبود کلی	۱۰ و یا ۲۰ میلیگرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن در هرروز به مدت ۱۴ هفته به عنوان درمان کمکی	۲۲۵ بیمار با متوسط رنج سنی ۱۶ سال و مبتلا به سندرم لنوکس-گاستات مقاوم به درمان	مطالعه بالینی شاهددار دوسوکور	GW Pharmaceuticals (۲۰۱۷)
	با اینکه استفاده از کانابیدیول توسط پزشکان افزایش یافته با این حال در استفاده از آن مابین پزشکان اختلاف نظرات گسترده ای وجود داشت	از دسامبر ۲۰۱۷ تا مارس ۲۰۱۸	کودکان و یا افراد بالغ مبتلا به صرع در ۸ کشور اروپایی	مطالعه بالینی بررسی مقطعی یا متقاطع (با استفاده از پرسشنامه آنلاین قابل دسترس برای پزشکان)	et al Klotz (۲۰۱۸)

Table 1.خلاصه ای از مطالعات بالینی انجام شده در ارتباط با اثرات ضدتشنج کانابینوئید ها و تاثیر آن‌ها بر صرع مقاوم به درمان

بحث و نتیجه‌گیری: مدارک به دست آمده از مطالعات متعدد، نشان دهنده اثرات سودمند فیتوکانابینوئیدها در انواع مدل‌های حیوانی تشنج، صرع، اپیلپتوژنزیس و حفاظت نورونی می‌باشد که خود بیانگر قابلیت استفاده بالا از این ترکیبات در انواع مختف صرع خصوصا سندرم‌های لنوکس گاستات، داروت مقاوم به درمان است. مکانیسم‌های متفاوتی جهت توجیه اثرات ضدتشنج کانابینوئیدها گزارش شده است.در این میان، اثرات کانابینوئیدها یا از طریق تحریک گیرنده‌های کانابینوئیدی (عمدتاً CB_1) بروز پیدا میکند به عنوان مثال در ترکیباتی چون تتراهیدروکانابینوئید و WIN ، و یا همانند کانابیدیول، با استفاده از مکانیسم‌های غیروابسته به گیرنده‌های کانابینوئیدی اعمال اثر میکنند. در میان دو گیرنده‌ی کانابینوئیدی، CB_1 مسئول اعمال اثرات ضد تشنجی بوده در صورتیکه گیرنده CB_2 در تحریکات نورونی دخیل است. با این حال ازآنجایی که در هر مدل حیوانی خاص از یک بیماری، تعاملات بین قسمت‌های مختلف مغز و نحوه مشارکت اندوکانابینوئیدها مختلف است، تفاوت‌های انتخابی و پیچیده‌ای در پاسخ به این تغییرات در مدل‌های حیوانی مختلف بروز میکند. لازم به کر است که تعامل کاربردی و مهمی بین سیستم کانابینوئیدی و گیرنده‌های PPAR در تنظیم حساسیت به تشنج وجود دارد. هم چنین سیستم کانابینوئیدی از طریق تداخل با رسپتورگذرای

وانیلوئید ۱ ($TRPV_1$) و آنتاگونیزه کردن گیرنده های سیگما اپیوئیدی تیپ ۱، به ترتیب منجر به اعمال حفاظت نورونی و آنتاگونیزه کردن گیرنده‌های گلوتاماترژیک NMDA می‌شود.

در مطالعات بالینی و انسانی نیز، نتایج مشابهی به دست آمده است. در ارتباط با اثرات کانابینوئیدها در بالین، گزارشات موثقی مبنی بر بهبود خیره کننده در بیماران مبتلا به صرع مقاوم به درمان در کنار عوارض جانبی قابل پذیرش ارائه شده است.اطلاعات جمع آوری شده از چندین مطالعه بالینی برچسب آشکار (Open label) و مطالعات بالینی کنترل شده تصادفی در ارتباط با مصرف کانابینوئیدها نشان دهنده اثربخشی بالای این ترکیبات در رنج وسیعی از انواع صرع مقاوم به درمان از جمله لنوکس-گاستات، داروت، صرع فوکال و ... است. با این وجود برای به دست آوردن پروفایل ایمنی این ترکیبات خصوصا تاثیر آن‌ها، در مصرف طولانی مدت بر تکامل مغز، انجام مطالعات بیشتر ضروری است. متعاقب با این تحقیقات، در سال ۲۰۱۸ سازمان غذا و داروی آمریکا(FDA) استفاده از کانابیدیول را، در درمان بیماران مبتلا سندرم لنوکس-گاستات و سندرم داروت تایید کرد و به رسمیت شناخت. در نهایت با توجه به مکانیسم‌های متعدد، تارگت‌های درمانی نوین شناخته شده برای کانابینوئیدها و مزایای آن‌ها در درمان صرع مقاوم به درمان، میتوان از این ترکیبات جهت دستیابی به رویکردی امیدوار کننده در راستای رسیدن به استراتژ ی درمانی جدید در مقابله با صرع مقاوم به درمان دست یابیم.

کلمات کلیدی: تشنج، صرع مقاوم به درمان، کانابینوئیدها

پیشگیری از عوامل ایجاد کننده صرع

بهشته امیری [1]، شیرین اصغریان[2]، زهرا ایازی [3]

۱.دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد،معاونت درمان، کارشناس پرستاری اداره پرستاری

۲.مرکز تحقیقات گیاهان دارویی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، پژوهشیار مرکز

۳.دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، معاونت درمان، اداره پرستاری، کارشناس ارشد پرستاری، آموزش پزشکی

زمینه: بیماری صرع شایعترین اختلال عملکردی مغز می باشد. اثر طبیعی روان شناختی، اجتماعی و اقتصادی آن می‌تواند به طور جدی بر کیفیت زندگی بیمار و خانواده مؤثر باشد. تشخیص صحیح نوع تشنج به همراه انتخاب صحیح دارو و برخورد درمانی مناسب، می‌تواند این تأثیر را کاهش دهد. مراقبت‌های پرستاری متناسب با علل بروز صرع می تواند به شدت بر روی کاهش موارد بیماری مؤثر باشد.

روش مطالعه: این مقاله یک مطالعه مروری است که به روش جستجوی کتابخانه ای والکترونیک در سال ۱۳۹۷ به رشته تحریر در آمده است.

یافته ها: عوامل ایجاد کننده صرع به طور کلی مربوط به علل قبل از تولد، زمان تولد و علل بعد از تولد می باشد. برخی از عوامل قبل از تولد شامل عوامل ارثی و عفونت‌های حین بارداری می‌باشد. انجام مراقبت‌های پرستاری و مراقبت های بهداشتی در زمان بارداری و همچنین مشاوره ژنتیک می‌تواند باعث کاهش موارد بیمار صرع در جوامع شود. همچنین پژوهش های انجام شده در کشورهای توسعه یافته بیانگر آن است که ۱۴-۱۲ درصد موارد بروز صرع مربوط به آسیب در زمان تولد است. در این موارد بیماری‌های جفت، بند ناف، زایمان غیر طبیعی و طولانی مدت و انسداد مجاری هوایی نوزاد گزارش شده اند. مراقبت‌های پرستاری از طریق توجه به علامت های کلیدی برای شناسایی زودرس کمبود اکسیژن میتواند منجر به اقدامات لازم پرستاری برای درمان آسم و تشنج شود که برای جنین و مادر سودمند است.همچنین کاربرد روشهای پیشگیری و آموزش بیماران، روی کاهش بروز فوریت‌های پزشکی مانند حمله های تکرار شونده آسم و حمله های تکرار شونده صرع مؤثرند. در بعد عوامل پس از تولد می توان به تب و صدمات مغزی اشاره نمود که به آسانی می توان نسبت به پیشگیری از آنها اقدام نمود. بیماریهای عفونی همانند دیفتری، سیاه سرفه، کزاز، سرخک، فلج اطفال، عفونت های پنوموکوکی و ... که می توانند به طور مستقیم و غیر مستقیم به وسیله افزایش درجه حرارت بدن عملکرد مغز را تحت تأثیر قرار دهند، براحتی قابل پیشگیری می باشند.

نتیجه گیری: اهمیت بیماری صرع بر همگان آشکار است، اما اهمیت توجه به مراقبت های پرستاری با تأکید بر آموزش به مادران باردار و پیگیری دوران بارداری آنان به طور جدی مورد تأکید قرار نگرفته است مسئله‌ای که می‌تواند به میزان قابل توجهی موارد ابتلا به صرع را کاهش دهد.

کلمات کلیدی: پیشگیری، صرع

آموزش خانواده در مورد صرع کودکان

زهرا ایازی[1]، دکتر علیمراد سلیمیان[2]، سیدجلیل حسینی ایرانی [3]

۱.دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد-معاونت درمان،اداره پرستاری، کارشناس ارشدپرستاری،آموزش پزشکی

۲. دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران،معاونت درمان، مدیر درمان، پزشک عمومی

۳. دانشگاه علوم پزشکی، شهرکرد،ایران، معاونت درمان،کارشناس ارشدپرستاری

زمینه: بسیاری از افراد مبتلا به صرع اولین تشنج خود را قبل از ۲۰ سالگی تجربه می‌کنند. صرع کودکان از نظر نوع، درجه یا شدت بسیار متفاوت است و ممکن است با مسئله دیگری در ارتباط باشد. بسیاری از کودکان دچار صرع کودکانی کاملاً نرمال و فعال هستند که نیاز چندانی به مراقبت ویژه ندارند با این حال آموزش به خانواده می‌تواند نقش مؤثری در کیفیت زندگی این گروه از کودکان داشته باشد.

روش مطالعه: این مقاله یک مطالعه مروری است که به روش جستجوی کتابخانه ای و دیجیتالی و بر اساس تجارب بالینی در مستندسازی حین مواجهه با بحرانهای موجود، در سال ۱۳۹۷ تدوین گردیده است.

یافته‌ها: از مهمترین آموزش‌های لازم برای خانواده کودکان مبتلا به صرع در هنگام وقوع تشنج، حصول اطمینان آنان از نفس کشیدن کودک می باشد. همچنین جلوگیری از عدم آسیب کودک به خود، حفظ آرامش والدین، آموزش اقدامات اولیه احیاء، تماس با اورژانس ۱۱۵، خواباندن کودک به پهلو، باز کردن بند لباسهایی که کودک به تن دارد، عدم مانع شدن برای حرکات او، ندادن هیچ گونه خوراکی و یا آشامیدنی، آموزش به کودک جهت زندگی با صرع از طریق ارائه اطلاعات صحیح و خوشبینانه به والدین، حمایت از کودک در هنگام قرار گرفتن در شرایط متفاوت، سپردن کارهایی که کودک توان برآمدن از عهده آنان را دارد، خودداری از کمک به کودک به جز حالتی که واقعاً به کمک والدین نیاز دارد، رفتار مساوی با کودکی که صرع دارد و سایر کودکان، آگاه نمودن کودک در مورد بیماری اش تا بتواند تصمیمات مؤثرتری بگیرد، حمایت و محبت به کودک، تقویت اعتماد به نفس والدین به منظور ارائه حمایت از کودک، اطمینان دادن به کودک در مورد این موضوع که علاقه و انرژی والدین بین هر کدام از بچه‌ها تقسیم شده است، آموزش مثبت‌اندیشی و رژیم غذایی از جمله رفتارهای مناسب والدین با کودک مصروع می‌باشد.

نتیجه گیری: امروز نقش بی‌بدیل آموزش بر کسی پوشیده نیست، خصوصاً اگر این آموزش به افراد بسیار نزدیک به بیمار انجام شود. آموزش والدین کودکان مصروع از مهمترین روشهای کنترل بیماری محسوب می‌گردد. که بایستی از طریق مراجع ذیصلاح برای اداره بیماری کودکان مورد توجه قرار گیرد.

کلمات کلیدی: آموزش، خانواده، صرع، کودکان

اثربخشی درمان های توانبخشی در کودک مبتلا به صرع رولاندیک با اختلال گفتاری

زهرا ایلخانی[1]، مرضیه عمروانی[2] ، مرتضی فرازی[3]

۱. کارشناس ارشد گفتاردرمانی، دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۲. کارشناس گفتاردرمانی، دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران، تهران ، ایران

۳. دکترای گفتاردرمانی، دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران، تهران ، ایران

زمینه: صرع رولاندیک از جمله شایع‌ترین صرع دوران کودکی است. قشر رولاندیک از جمله مناطق مهم در مجاورت نواحی مرتبط با گفتار مانند منطقه بروکا می باشد. بنابراین آسیب به منطقه رولاندیک موجب آسیب گفتاری مانند اختلال نامیدن و نیز آسیب شناختی خواهد شد. با توجه به مطالعات محدود در حوزه آسیب گفتاری در این کودکان، هدف از این مطالعه اثربخشی درمان‌های توانبخشی در کودک مبتلا به صرع رولاندیک با اختلال گفتاری است.

روش: کودک مورد مطالعه یک پسر ۵ ساله بود که با شکایت تاخیر گفتاری به کلینیک گفتاردرمانی مراجعه کرده بود. وی یک روز بعد از تولد دچار تشنج از نوع تونیک شده بود. کودک تا ۶ ماهگی با مصرف فنوباربیتال کنترل شد اما از ۶ ماهگی به بعد در فواصل مختلف دچار تشنج شد. مطابق با تاریخچه گیری سابقه تشنج در خانواده وی وجود نداشت. ارزیابی گفتاری توسط متخصص گفتاردرمانی با آزمون DEAP و آزمون سنجش رشد نیوشا انجام شد.

یافته: مطابق با تاریخچه‌گیری انجام گرفته، کودک از لحاظ رشد حرکتی مانند راه رفتن دچار تاخیر بود. همچنین در ۲ سالگی از صداسازی و در ۳/۵ سالگی از تک کلمات برای ارتباط کلامی استفاده کرد. مطابق با DEAP فهرست همخوان‌ها شامل صداهای قدامی بود. واژگان بیانی شامل ۵ واژه و ۱۵۰ واژگان درکی بود. کودک در محدوده مهارت زبان درکی، مهارت شنوایی، مهارت ارتباط اجتماعی و شناختی هم سان با یک کودک ۳ ساله بود. از جمله روش‌های گفتاردرمانی مورد استفاده تمرین کردن، گفتار موازی و مدل سازی بود. نتایج درمانی بعد از ۶ ماه افزایش خزانه واژگان تا ۴۰ لغت بیانی، افزایش طول گفته (MLU) تا ۲ کلمه، افزایش خزانه واژگان درکی تا ۳۰۰ کلمه و ارتقای توانایی ارتباط فرد بود.

نتیجه گیری: با توجه به مطالعه انجام گرفته، درمان‌های توانبخشی بجز درمان دارویی می‌تواند برای کودکان دارای تشنج مناسب باشد که کودکان را علاوه بر حوزه گفتاری، از لحاظ ارتباطی نیز ارتقا خواهد داد. بنابراین توجه به ارزیابی و درمان حوزه‌های گفتاری برای گفتار درمانگران حائز اهمیت است.

کلمات کلیدی: صرع، صرع رولاندیک، تاخیر گفتاری، ارتباط

عوامل مؤثر در عدم تبعیت دارویی افراد مبتلا به صرع

نرگس بحیرائی

مقدمه: عدم تبعیت دارویی یکی از موانع درمان در تمامی بیماری‌ها به ویژه بیماری‌های مزمن است. شکست درمان در بیماری صرع، نه تنها سلامت بیمار را به خطر می اندازد، بلکه بار مالی بزرگی به خانواده، جامعه و نظام سلامت تحمیل می‌کند. لذا مطالعه‌ی حاضر با هدف بررسی عوامل موثر بر عدم تبعیت دارویی در افراد مبتلا به صرع انجام گرفت.

روش کار: این مطالعه به روش مروری با استفاده از منابع علمی پایگاه‌های اطلاعاتی معتبر Medlin Pubmed, Scopuse, SID, Web of science, google scholar انجام گرفت و در نهایت ۵۹ مقاله‌ی مرتبط در سال های 2005-2018 استخراج شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که عدم پایبندی دارویی در افراد مبتلا به صرع، می‌تواند ناشی از فراموشی، نداشتن تشنج به مدت کوتاه، ترس از عوارض جانبی داروها، عدم خودمدیریتی دارویی، خودکارآمدی پایین، عدم حمایت اجتماعی، ارتباط ضعیف پزشک و بیمار، افسردگی، اضطراب، دفعات مکرر مصرف دارو، هزینه‌های دارویی و مدت طولانی بیماری باشد.

نتایج: نتایج مطالعه نشان می‌دهد که به منظورارتقاء تبعیت دارویی افراد مبتلا به صرع، مداخله‌های آموزشی برای این افراد ضروری به نظر می رسد.

کلمات کلیدی: صرع، تبعیت دارویی، داروهای ضد صرع

بررسی های نوروسایکولوژیک در جراحی صرع در ایران: وضعیت فعلی، چشم انداز آینده

دکتر مجید برکتین

استاد روانپزشکی عصبی مرکز جامع صرع اصفهان، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

اصول کلی بررسی‌های نوروسایکولوژیک در بیماران مبتلا به صرع بایستی با آنچه که توسط ILAE پیشنهاد شده است سازگار باشد. رعایت این امر منجر به کسب حداقلی از استانداردها در مراقبت‌های قبل و بعد از جراحی افراد مبتلا به صرع خواهد شد تا علاوه بر همگن‌سازی روش اخذ اطلاعات، بستری عظیم از داده‌ها برای تشویق پژوهش‌ها در این حوزه در دسترس قرار گیرد. علاوه بر آن، چنین روشی با توسعه دانش پایه ی نوروسایکولوژی منجر به پژوهش‌های بین رشته‌ای، شناخت بهتر کارکرد مغز و افزایش کیفیت زندگی پس از جراحی صرع را به دست خواهد داد. در ایران با وجود نوپایی نسبی مراکز جامع صرع، کیفیت بالای بررسی‌های الکتروفیزیولوژیک، تصویربرداری عصبی و جراحی اعصاب، نیاز به بررسی‌های نوروسایکولوژیک استاندارد به طور روزافزونی احساس می گردد. در این سخنرانی به توضیح درباره وضعیت فعلی و نیازهای آینده این شاخه از علوم اعصاب در ارتباط با جراحی افراد مبتلا به صرع خواهیم پرداخت.

کلمات کلیدی: مرکز جامع صرع، نوروسایکولوژی، جراحی صرع

میکروب های روده، هدفی برای درمان صرع

دکتر نسیم تبریزی
گروه نورولوژی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری

زمینه: صرع بیماری نورولوژیک شایعی است که موجب کاهش کیفیت زندگی بیماران مصروع می‌شود. داروهای ضد تشنج تنها در ۷۰-۶۰٪ بیماران مصروع موثرند و روشهای درمانی دیگر با میزان کارایی متفاوت در سایر بیماران بکار گرفته می‌شود. یکی از موضوعات جالب توجه که اخیرا چشم انداز جدیدی برای درمان صرع گشوده است، نقش میکروبهای روده در صرع است. این مقاله با هدف ارزیابی نقش این میکروارگانیسم‌ها در ایجاد و درمان صرع انجام شده است.

روش مطالعه: پایگاه‌های اطلاعاتی مدیکال در فاصله سالهای ۲۰۱۷-۱۹۹۰ مورد بررسی قرار گرفتند و کلمات کلیدی صرع، تشنج، میکروبهای روده، درمان و رژیم کتوژنیک بکار گرفته شد. مقالات انگلیسی شامل مطالعات بالینی و مطالعه یک یا چند مورد وارد شدند. مطالعات بررسی شده و اطلاعات مرتبط استخراج گردید.

یافته ها: مطالعات اخیر نقش مهمی را برای میکروبهای روده در بیماریهای اتوایمیون در نظر گرفته اند. با توجه به ارتباط اپی لپتوژنز و بیماریهای اتوایمیون به نظر می‌رسد میکروبهای روده ممکن اسن در ایجاد صرع نیز دخالت داشته باشند. شواهد دیگری نیز در تایید این موضوع وجود دارد. میزان بروز صرع در کشورهای با درآمد کم تا متوسط بالاتر است که یکی از عوامل تاثیرگذار ممکن است مواجهه بیشتر با انواعی از میکروبها در این کشورها باشد. از طرف دیگر، رژیم کتوژنیک موجب تغییر در میکروبهای روده می شود و ایجاد این تغییر برای ایجاد اثر محافظتی در برابر تشنج در انسان و نیز مدلهای حیوانی ضروری بوده است. به علاوه گزارشی از کودکان مبتلا به صرع مقاوم وجود دارد که تشنجات آنها به صورت گذرا به دنبال دریافت آنتی بیوتیک متعاقب یک بیماری عفونی بهبودی داشته است که احتمالا در زمینه تغییر باکتری‌های روده رخ داده است.

نتیجه گیری: شواهد رو به رشدی در زمینه نقش تعدادی از میکروبهای روده در ایجاد صرع وجود دارد. شواهد فعلی حاکی از آن است که کاهش بعضی از میکروبها و افزایش گونه‌های دیگری ازآنها ممکن است به کنترل بهتر تشنجات در بیماران مبتلا به صرع منجر شود.

کلمات کلیدی: صرع، تشنج، درمان، میکروب های روده.

درمان صرع در بیماری های میتوکندریال

دکتر نسیم تبریزی
گروه نورولوژی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری

زمینه: به علت عدم وجود توافق در زمینه درمان تشنج در بیماریهای میتوکندریال و اهمیت کنترل تشنج در این گروه از بیماران، این مطالعه با مروری بر منابع موجود به بیان بهترین درمانهای موجود برای صرع در زمینه بیماریهای میتوکندریال می پردازد.
روش مطالعه: منابع موجود در پایگاه های اطلاعاتی Scopus،Pubmed و Embase در بین سالهای ۱۹۶۵ تا ۲۰۱۷ با کلیدواژه‌های mitochondrial disorders, seizure, epilepsy, antiepileptic , "treatment" مورد جستجو قرار گرفتند. معیار ورود به مطالعه شامل مقالات انگلیسی به صورت گزارش مورد یا سری بیماران و مطالعات بالینی با موضوع درمان صرع در بیماریهای میتوکندریال بوده است.
یافته ها: صرع به طور شایعی در بیماریهای میتوکندریال مشاهده می شود و از تظاهرات اصلی در صرع میوکلونیک با Ragged red fiber (MERRF)، انسفالوپاتی میتوکندریال با اسیدوز لاکتیک و حملات مشابه استروک (MELAS) و سندرم اپیلپتیک ناشی از موتاسیون ژن POLG تلقی می‌شود. MERRF ممکن است با میوکلونوس پیشرونده و تشنجات تونیک کلونیک ژنرالیزه تظاهر یابد ولی تشنجات فوکال کلونیک و آتونیک نیز در این بیماری گزارش شده است. تشنجات تونیک کلونیک ژنرالیزه معمولا به داروهای ضد تشنج پاسخ می دهند ولی میوکلونوس ممکن است مقاوم به درمان باشد. در MELAS، تشنج در بیماران با سابقه حملات مشابه استروک رخ می‌دهد و می‌تواند به صورت فوکاال یا ژنرالیزه باشد. در سندرمهای مرتبط با POLG، تشنجات اغلب مقاوم به دارو بوده و ممکن است به شکل استاتوس اپیلپتیکوس تظاهر یابند.
در مواردی که میوکلونوس نوع غالب تشنج را تشکیل می‌دهد، درمان با لوتیراستام، توپیرامات و کلونازپام توصیه می شود و باید از داروهای بلوک کننده کانالهای سدیمی مانند لاموتریژین، گاباپنتین و نیز سدیم والپروات در بیماران دچار موتاسیون POLG پرهیز نمود. در صورت بروز تشنجات فوکال با یا بدون ژنرالیزاسیون ثانویه، درمان با کاربامازپین، اکس کاربازپین و فنی توئین ارجح است و می توان برای کنترل بهتر تشنجات از مصرف همزمان بنزودیازپین با داروهای مذکور سود برد. با توجه به ریسک بالاتر استاتوس اپیلپتیکوس در موتاسیون POLG1 و MELAS، درمان شدیدتر از ابتدای شروع تشنجات توصیه می‌شود و در صورت ایجاد استاتوس اپیلپتیکوس، درمان فوری با بنزودیازپین همراه با فوس فنی توئین و در صورت مقاومت به دارو، فنوباربیتال، پروپوفول و تیوپنتال پیشنهاد می گردد.
نتیجه گیری: مطالعات بالینی جدید همراه با توجه ویژه برای درمان صرع در بیماریهای میتوکندریال مورد نیاز است.

کلمات کلیدی: بیماریهای میتوکندریال، تشنج، صرع، درمان

بررسی تأثیر ورزش یوگا در کاهش عوارض بارداری در زنان مبتلا به صرع

لیلا تک فلاح[1]، هنگامه بیدختی[2]، علی نجفی [3]

۱.هیئت‌علمی گروه مامائی و پرستاری- دانشگاه آزاد اسلامی واحد سمنان

۲. هیئت‌علمی گروه مامائی و پرستاری- دانشگاه آزاد اسلامی واحد سمنان

۳. پزشک متخصص داخلی- هیئت‌علمی دانشگاه علوم پزشکی شاهرود.

مقدمه: تا زمانی که تعداد زیادی از زنان مبتلا به صرع توانایی باردارشدن دارند، ممکن است خطراتی در باردای نسبت به زنان غیر مبتلا به صرع داشته باشند. مقاله‌ی حاضر با هدف بررسی تأثیر ورزش یوگا جهت کاهش عوارض بارداری در زنان مبتلا به صرع انجام شد.

روش کار : این مقاله مروری از مطالعات کتابخانه‌ای و بررسی ۱۳ مقاله مداخله‌ای در سایت‌های علمی معتبر از سال ۲۰۰۹ تا ۲۰۱۸ بر اساس چک لیست مقالات مروری تدوین شده است.

یافته‌ها: نتایج حاصل از مطالعات نشان دادند که یوگا از طریق تن آرامی، بهبود کیفیت خواب، کاهش استرس با تاثیر بر الکتروآنسفالوگرام و سیستم عصبی خودکار، باعث کنترل تشنج در بارداری می‌شود. در ۲ مطالعه میزان تهوع، سندروم متاکارپاتونل و سردرد در گروه یوگا درمانی بهبودی قابل‌توجه نسبت به گروه کنترل داشت. در مطالعات دیگر، یوگا میزان بروز زایمان زودرس و تولد نوزاد با تأخیر رشد داخل رحمی مؤثر بوده است. همچنین میزان زایمان به روش طبیعی و موفقیت در شیردهی در گروه یوگا درمانی افزایش قابل ملاحظه‌ای نسبت به گروه کنترل نشان داده بود .

بحث: به نظر می‌رسد که یوگا یک روش مؤثر و جذاب در کاهش عوارض دوران بارداری در زنان مبتلا به صرع باشد. باوجود این مقالات مرتبط در این زمینه در ایران وجود نداشت. لذا انجام پژوهش‌های مداخله‌ای مرتبط در این زمینه پیشنهاد می‌گردد.

کلمات کلیدی: یوگا، عوارض بارداری، صرع، زنان

بررسی تأثیر ماساژ درمانی در درمان ناباروری زنان مبتلا به صرع

لیلا تک فلاح[1]، علی نجفی [2]

۱.هیئت‌علمی گروه مامائی و پرستاری- دانشگاه آزاد اسلامی واحد سمنان

۲.پزشک متخصص داخلی- هیئت‌علمی دانشگاه علوم پزشکی شاهرود

مقدمه: درصد زیادی از زنان مبتلا به صرع اختلالات آندوکرینی و باروری دارند به‌طوری‌که یک سوم از زنان مبتلا، ناباروری را تجربه می‌کنند. مطالعه‌ی حاضر با هدف بررسی تأثیر ماساژ در درمان ناباروری زنان مبتلا به صرع انجام‌شده است.

روش کار: مطالعه موردی حاضر با جستجو در گوگل اسکولار و پایگاه‌های اطلاعاتی علمی با بررسی ۱۲ مطالعه مداخله‌ای از سال ۲۰۰۹ تا ۲۰۱۸ تنظیم‌شده است.

یافته‌ها: مطالعات نشان دادند که ماساژ میزان باروری را در زنان مبتلا به صرع افزایش می‌دهد. در بررسی ۳ مطالعه در زنان صرعی مبتلا به هایپوسکشوال و اختلالات ارگاسم ، ۲۸٪ تا ۶۸٪ از زنان ،در گروه ماساژ درمانی (در طول ۲۰ دقیقه در ۸ جلسه) ، تفاوت آماری معنی‌داری نسبت به گروه کنترل وجود داشت .در مطالعات دیگر در گروه ماساژ درمانی اختلالات قاعدگی و سیکل‌های بدون تخمک‌گذاری بهبود قابل‌ملاحظه‌ای داشت. همچنین شیوع اختلالات خواب و تکرار حمله‌های صرع به‌طور معنی‌دار کاهش‌یافته بود. استرس می‌تواند با تأثیر بر هورمون‌ها به‌طور مستقیم بر باروری تاثیرگزار باشد و به‌طور غیرمستقیم بر تعامل بین زوجین و روابط جنسی مؤثر آن‌ها مؤثر باشد. ماساژدرمانی با کاهش میزان استرس و ایجاد تن آرامی و ریلکسشن و همین‌طور آزاد کردن هورمون اکسی توسین منجر به کاهش استرس و افزایش میزان باروری می‌شود.

بحث: ناتوانی در باروری طبیعی منجر به درجاتی از افسردگی، اضطراب، کاهش کیفیت زندگی در زنان می‌شود. لذا به نظر می‌رسد که ماساژ تراپی می‌تواند یک روش درمانی غیر داروئی مؤثر در جهت بهبود ناباروری و افزایش کیفیت زندگی در زنان مبتلا به صرع باشد.

کلمات کلیدی: ماساژ درمانی، ناباروری، زنان، صرع.

همیسفرکتومی فانکشنال در یک پسر سیزده ساله با آنسفالیت راسموسن دربیمارستان خانم الانبیا تهران

دکتر بابک جلالیان

نورولوژیست

تاریخچه: آنسفالینت راسموسن یک بیماری نادر التهابی مزمن نورودژنراتیو می‌باشد که یک نیمکره مغز را درگیر می‌کند و باعث زوال پیشرونده نورولوژیک و تشنج مقاوم به درمان می‌گردد.

گزارش یک مورد بیمار: بیمار پسر سیزده ساله‌ای با سابقه تشنج موضعی حرکتی از سن ۹ سالگی است. به تدریج تشنج موضعی به صورت مداوم در آمد و همراه شد با ضعف پیشرونده اندام‌های سمت چپ و افت مختصر اعمال شناختی. تشنج‌های او با داروهای ضد تشنج، IVIG و تعویض پلاسما قابل کنترل نبود. با توجه به تاریخچه طولانی مدت صرع موضعی حرکتی چپ بدن، ضعف اندام‌های چپ و اتروفی نیمه راست مغز در ام ار ای، تشخیص انسفالیت راسموسن مطرح شد. در سیزده سالگی همیسفرکتومی فانکشنال انجام شد. در حال حاضر دو ماه پس از جراحی تشنج های بیمار به طور کامل کنترل و عملکرد حرکتی او بهتر شده است. در تصویربرداری ام ار ای ازنوع DTI نشان داده شده که قطع ارتباط بین دو نیمکره به خوبی انجام گرفته است.

در این گزارش من دو Video EEG monitoring و ام ار ای مغز سالانه بیمار که در سه سال اخیر انجام گرفته را با هم مقایسه میکنم. همچنین EEG پس از جراحی بیمار را ارزیابی خواهم کرد.

نتیجه‌گیری: این مورد نشان می‌دهد که حتی در مراحل پیشرفته آنسفالیت راسموسن، همیسفرکتومی همچنان انتخاب مناسبی است برای کنترل تشنج مقاوم به درمان و این روش می‌تواند تشنج را به طور کامل کنترل کند، یدون اینکه عارضه قابل توجهی ایجاد کند. همچنین به نظر می‌رسد جراحی disconnecting دو نیمکره می تواند روی خصوصیات الکتروفیزیولوژیک مغز اثر بگذارد.

کلمات کلیدی: آنسفالیت راسموسن، همیسفرکتومی

مروری بر تکنیک های مختلف تصویربرداری برای تشخیص صرع

نوشین جوهر*[1]، فرشاد بابایی بزار[2]، مرضیه طهماسبی[3]

۱.دانشجوی کارشناسی، تکنولوژی پرتوشناسی، گروه تکنولوژی پرتوشناسی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران (نویسنده مسول)

۲.دانشجوی دندانپزشکی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران

۳.استادیار فیزیک پزشکی، گروه تکنولوژی پرتوشناسی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران

زمینه: صرع یکی از رایج ترین اختلالات نورولوژیکال است که درصد شیوع آن بین ٪۰/۴ الی٪۱/۴ در بین جمعیت‌های انسانی تخمین زده شده است. ٪۶۱ از مبتلایان به صرع از LRE (Localization Related Epilepsy) رنج می برند. همچنین، FCD(Focal Cortical Dysplasia) یا همان دیس پلازی قشری به عنوان علت بیماری کسر عظیمی از مبتلایان به صرع شناخته شده است. در حدود ۳۰ درصد از مبتلایان به صرع دربرابر درمان‌های دارویی مقاوم هستند. از این رو تنها درمان آنها برداشتن ضایعه به وسیله ی عمل جراحی می باشد. بنابراین، تشخیص دقیق کانون‌های صرع در مغز بسیار حیاتی می‌باشد. به این منظور برای تشخیص دقیق انواع گوناگون صرع، علاوه بر ثبت سیگنال‌های الکتریکی و مغناطیسی مغزی مانند EEG و MEG از تکنیک‌های مختلف تصویربرداری مانند MRI، PET، SPECT، MRS و ... استفاده می شود.

از آنجا که دقت، حساسیت و کاربرد این روش های تصویربرداری متفاوت است، لذا، هدف مطالعه حاضر، بررسی روش‌های مختلف تصویربرداری برای تشخیص epileptic area و بررسی مزایا و معایب و محدودیت‌های هر یک از این روش‌ها می باشد.

روش کار: این مطالعه یک مطالعه مروری است که با جستجو در پایگاههای داده مختلف از جمله PubMedو Google Scholar انجام شد. برای یافتن منابع مورد نیاز از کلید واژه‌های

“EEG and epilepsy diagnosis or detection”. “MEG and epilepsy diagnosis or detection”, “MRI and epilepsy diagnosis or detection”, “MRS and epilepsy diagnosis or detection”, “PET and epilepsy diagnosis or detection” and “SPECT and epilepsy diagnosis or detection”.

استفاده شد و تمام مقالات اولیه و ثانویه که به تشخیص صرع مربوط بودند در نظر گرفته شدند. در مرحله اول تعداد ۲۹مقاله به دست آمد که پس از حذف مطالعات تکراری و بررسی چکیده‌ها، تعداد ۶ مقاله به طور کامل بررسی و مرور شدند.

یافته‌ها: ثبت میدان مغناطیسی مغزی یا MEG (Magnetic Encephalo Graphy) یک روش مطمئن برای مشخص کردن ضایعه‌ی Epileptogenic می باشد. استفاده از این روش به همراه MRI می‌تواند نقش به سزایی در تعیین دقیق محل ضایعه قبل از عمل جراحی داشته باشد. استفاده از MRI

برای تشخیص صرع، یک روش استاندارد قبل از عمل جراحی می‌باشد و نورولوژیست‌ها تاکید بسیار زیادی بر استفاده از آن دارند. بر اساس مطالعات، تکرار MRI با شدت میدان مغناطیسی بالاتر (مثلا ۷ تسلا) می تواند به شناسایی مناطق epileptogenic که در روش‌های دیگر تشخیص داده نمی‌شوند، کمک نماید. از آنجا که سیستم MRI با شدت میدان بالاتر دارای نسبت سیگنال به نویز بالاتری است، می تواند در شناسایی نواحی غیر نرمال در بافت مغز حساسیت بالاتری نسبت به روشهایی همچون CT_Scan از خود نشان دهد. این روش علاوه بر کمک به تشخیص بهتر ضایعات صرعی، از جراحی‌های غیر ضروری جلوگیری می کند.

روش تصویربرداری انتشار پوزیترون یا PET (Positron Emission Tomography) در بیماران LRE که بواسطه ی الکتروانسفالوگرافی یا EEG بیماری آنها تشخیص داده شده است، می‌تواند مفید باشد. در این تکنیک، از روش FDG_PET (Fludeoxyglucose_Positron Emission Tomography) برای شناسایی کانون ناهنجاری استفاده می‌شود. در این موارد ممکن است MRI گرفته شده از فرد هیچ وضعیت غیرنرمالی را نشان ندهد. همچنین، FDG_PET زمانی که اطلاعات کلینیکی با EEG فرد تطابق ندارد و یا کانون‌های تهاجمی بیماری صرع بیشتر از یک عدد هستند، کاربرد مهمی در تشخیص بیماری صرع دارد. حساسیت روش FDG_PET با کمک ابزار های آنالیز آماری همچون SPM (Statistical Parametric Mapping) می‌تواند افزایش یابد.

روش تصویربرداری SPECT (Single Photon Emission Computed Tomography) نیز در مطالعه‌ی بیماران LRE بسیار ارزشمند می باشد. استفاده از این روش تصویربرداری برای بیماران دارای MRI غیر نرمال، حائز اهمیت است.

روش اسپکتروسکوپی تشدید مغناطیسی (MRS) نیز برای بررسی اختلالات عملکردی نورون‌ها به کار می‌رود. این روش می‌تواند در تشخیص صرع مفید باشد. روش MRS می‌تواند میزان NAA (N.Actyl Aspartate Acid) در بافت مغز را اندازه گیری کند. در این روش تشخیصی، کاهش سطح NAA در نواحی epileptogenic بافت مغز نشان داده می‌شود. همچنین، MRS می‌تواند اختلالات متابولیکی شبکه ای بین قسمت‌های مختلف مغز را نشان دهد. اطلاعات به دست آمده از این روش می‌تواند در شناسایی الگوهای توزیع شبکه‌ای (رابط) در مکان‌یابی نقاط مرتبط با صرع (LRE) مفید و قابل استفاده باشد. نتایج این آزمایش می‌تواند ناحیه ی مورد نظر برای عمل جراحی را نشان دهد.

نتیجه گیری: در این مطالعه انواع روش‌های تصویربرداری از مغز که به منظور تشخیص بیماری صرع به کار می‌روند، مورد بررسی قرار گرفتند. استفاده از higher field MRI در مشخص سازی nonlesional epilepsy cases حائز اهمیت می‌باشد. اما، در برخی موارد ممکن است استفاده از MRI با Magnetic field بالا در شناسایی Epileptogenic area دارای خطاهایی باشد که در این صورت استفاده از روش‌هایی نظیر SPECT ,PET وFunctional MRI می توانند مفید باشد. در روش PET

استفاده از radiotracer های مناسب می‌تواند در شناسایی epileptic area کمک به سزایی کند. این روش دارای حساسیت بالایی در مشخص کردن ضایعات بخش خارجی لوب تمپورال دارد. اما در روش PET نسبت سیگنال به نویز متوسط است و از radiotracer های گران قیمت، ناپایدار با نیمه عمر کوتاه استفاده می شود. علاوه بر موارد فوق این روش در شناسایی نواحی nonlesional epilepsy نقش مهمی ندارد. در روش تصویربرداری SPECT، از radiotracerهای در دسترس و پایدارتر نسبت به روش PET استفاده می شود. اما این روش نیز محدودیت‌هایی از نظر تشخیصی دارد. روش MRS(Magnetic Resonance Spectroscopy) نیز مناطق epileptogenic را همانند روش FDG_PET از طریق اختلال عملکردی متابولیسم آن ناحیه نمایان می‌کند. در برخی موارد، استفاده از روش MRS بعد از عمل جراحی صرع، اطلاعات ارزشمندی فراهم می کند که در تصویر MRI بعد از عمل جراحی نشان داده نشده‌اند. اما در تکنیک MRS نیز محدودیت‌هایی دارد. در این روش تمام بافت مغز پوشش داده نمی‌شود و تجمع بافت چربی در قسمت قشری مغز مانع از اجرای صحیح آن می شود.

کلمات کلیدی: صرع،.MRI, EEG, PET, SPECT, MRS, MEG

مروری برانواع مدالیتی های تحریک عصبی در درمان صرع مقاوم به دارو

دکتر سهیلا رضا خانی
نورولوژیست، فلوشیپ صرع، دانشگاه علوم پزشکی کرمان

علیرغم ابداع داروهای ضدتشنج (AEDs) جدید نسل دوم و سوم تعداد بیمارانی که مقاوم به درمان باقی می مانند مخصوصا در بیماران با صرع فوکال قابل توجه است. زمانی که AEDs نمی‌توانند سیژرهای ناتوان کننده را کنترل کنند و بیمار کاندید مناسبی برای جراحی صرع نمی‌باشد درمان‌های دیگری لازم است. تحریک عصبی (Neurostimulation) که شامل تحریک مستقیم ساختارهای مغز یا تحریک ساختارهای مرتبط (مثل عصب واگ)می باشد. همه مودالیتی‌های Neurostimulation در این مزیت که عوارض جانبی مرتبط با داروها (مانند عوارض شناختی، توکسیک ، تراتوژنیک) را ندارند مشترک اند که ویژگی تحمل پذیری مطلوبی را برای آنها فراهم می‌آورد. تحریک عصب واگ (VNS) و closed-loop responsive neurostimulation تنها مودالیتی‌های تایید شده توسط FDA برای درمان صرع می‌باشند. مودالیتی Anterior thalamic stimulation هنوز در آمریکا برای درمان صرع مورد تایید نمی باشد (transcranial direct current stimulation) tDCS . پروسجرغیر تهاجمی است و شواهد با کیفیت متوسط تا خیلی پایین در مورد مؤثر بودن و تحمل خوب آن در بیماران با صرع مقاوم به دارو وجود دارد و می‌تواند به عنوان روش مناسبی برای انتخاب بیماران برای تعبیه deep brain stimulation(DBS)استفاده شود. برای تحریک عصب واگ از طریق پوست (tVNS) و تحریک مغناطیسی ترانس کرانیال (TMS)و تحریک عصب تری ژمینال (TNS) اطلاعات ناکافی برای حمایت از موثربودن هر کدام از این مودالیتی‌ها در درمان صرع مقاوم به دارو وجود دارد. با این وجود، این مودالیتی‌های درمانی خیلی خوب تحمل می‌شوند و هیچ عارضه جانبی شدیدی هم گزارش نشده است.

بروز تشنج دیررس در بیماران سندرم انسفالوپاتی برگشت پذیر خلفی و ارتباط آن با یافته های تصویربرداری در بیماران ارجاع داده شده به بیمارستان شهر زاهدان

علیرضا خسروی[1]*، حامد امیری فرد[2]، اسماعیل پاراد[3]

۱.مرکز تحقیقات ایمونولوژی بالینی، گروه نورولوژی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران؛ (نویسنده مسول)

۲.گروه نورولوژی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران

۳.پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران

پیش زمینه: سندرم آنسفالوپاتی برگشت پذیر خلفی (PRES)، یک سندرم بالینی است که با مشخصات سردرد، گیجی، کاهش سطح هوشیاری، تشنج و اختلالات بینایی شناخته میشود. چندین وضعیت بالینی، از جمله عوارض بارداری ممکن است منجر به PRES شوند.

هدف: هدف این مطالعه تعیین میزان بروز تشنج دیررس در بیمارات سندرم آنسفالوپاتی برگشت پذیر خلفی و ارتباط آن با یافته های تصویربرداری در بیماران ارجاع شده به بیمارستان شهر زاهدان است.

روش ها: این مطالعه توصیفی- تحلیلی بر روی ۳۸ بیمار مبتلا به PRES که به بیمارستان شهر زاهدان ارجاع داده شده اند انجام شد. اطلاعات بیماران از سوابق بالینی آنها استخراج شد. ما بیماران را به مدت حداقل ۹ ماه پیگیری و ارتباط بین تشنج دیررس و یافته‌های تصویربرداری در MRI را با علائم عصبی مرتبط با اکلامپسی/پره اکلامپسی در بیماران، تجزیه و تحلیل کردیم.

یافته ها: در میان بیماران، ۳۱ بیمار (۸۱.۵۷٪) مبتلا به اکلامپسی و ۷ بیمار (۱۸.۴۳٪) مبتلا به پره اکلامپسی بودند. تشنج دیررس در ۲ بیمار (۵٪) گزارش شد. شایع ترین یافته های تصویر برداری در MRI شامل: ادم در ۱۰۰٪، ایسکمی در ۶۰.۵٪ و خونریزی مغزی در ۱۵.۸٪ بیماران مشاهده شد. شایعترین و ناشایعترین محل ضایعه مغزی به ترتیب لوب پاریتال (۸۶.۸۴٪) و ساقه مغز (۲.۶۳٪) بود. هرچند ما هیچ ارتباط معنی داری بین تشنج دیررس و محل ضایعه مغزی نیافتیم.

نتیجه گیری: یافته‌های ما در این مطالعه پیشنهاد می‌کنند که پیش آگهی در بیماران PRES مطلوب است. با توجه به میزان پایین تشنج دیررس در این بیماران، به نظر نمی رسد که تجویز داروهای ضد تشنج ضروری باشد.

کلمات کلیدی: PRES، پره اکلامپسی، اکلامپسی، علائم نورولوژیک، یافته های تصویربرداری

بررسی اختلالات جنسی در زنان مبتلا به صرع : مروری سیستماتیک

پوریا دارابیان[۱]، هاجر صادقی[۲]، علیرضا رفیع[۳]، زینب رئیسی فر[*۱]،مریم قنواتی[۴]، کوروش زارع[۵]

۱- کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران

۲- دانشجوی دکترای تخصصی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی،دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی،تهران،ایران

۳- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی،دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران،ایران

۴- دانشجوی کارشناسی ارشد اتاق عمل، کمیته تحقیقات دانشجویی،دانشگاه علوم پزشکی شیراز ، شیراز، ایران

۵- دانشیار پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران

مقدمه : صرع به عنوان دومین عارضه عصبی و با تشنج ناگهانی و مکرر شناخته می‌شود. بر اساس مطالعه‌ای شیوع صرع در ایران ۵٪ که میزان آن در زنان در سنین باروری بین ۰.۳٪ تا ۰.۷٪ تخمین زده شد. این عارضه یکی از مهمترین بیماری‌های مزمن نورولوژیک است که می‌تواند بر عملکرد جنسی تأثیر بگذارد. با توجه به ماهیت بیماری و استفاده از داروهای ضد تشنج و تاثیر بالقوه آن بر هورمونهای تولید مثل و جنسی، زنان صرعی با بسیاری از بیماریهای باروری (قاعدگی نامنظم و ناباروری) و مشکلات جنسی مواجه می‌شوند در نتیجه این مطالعه مروری با هدف بررسی اختلالات جنسی در زنان مبتلا به صرع انجام شد.

روش جستجو : این مطالعه مروری با جستجو در سایت‌های علمی Pubmed ,Embase , MEDLINE : siencedirect Sid , SCOPUS و موتور جستجو Google Scholar با کلید واژه های : صرع، اختلالات جنسی، زنان و معادل انگلیسی آن‌ها طی سال‌های ۱۹۹۶ تا ۲۰۱۸ انجام شده است. تعداد مقالات اولیه ۵۰ مورد و تعداد مقالات نهایی ۲۰ مورد بررسی گردیده است. مقالات مورد بررسی در گروه توصیفی-مقطعی قرار داشته‌اند .

یافته‌ها : با بررسی نتایج مطالعات انجام شده در این زمینه، اختلالات جنسی که در زنان صرعی دارای شیوع بالایی بودند عبارتند از: خشکی واژن، تاخیر در ارگاسم، کاهش میل جنسی، Dyspareunia، انزال زودرس، تاخیردر انزال، که در این میان خشکی واژن بیشترین درصد و تاخیر در انزال کمترین درصد را دارا بوده‌اند. البته درصد این اختلالات تحت تاثیر عواملی چون سن، محیط زندگی ،زمان ازدواج، سطح تحصیلات، میزان تشنج در ماه و... هستند.

نتیجه گیری: با توجه به اینکه اختلالات جنسی حدود ۸۰ درصد زنان مبتلا به صرع را درگیر می کند، مراقبین سلامت می بایست راهکارهای مناسبی برای کاهش این اختلالات در نظر بگیرند تا کیفیت زندگی این افراد بهبود یابد. از طرفی می‌توان با دادن آموزش‌های لازم جهت مساعد نمودن محیط تاثیر بسزایی در کنترل این اختلالات داشت.

کلمات کلیدی : صرع، اختلالات جنسی، زنان

اثرات افزایش بیان GLT-1 توسط سفتریاکسون بر روی اختلالات اضطرابی ناشی از صرع در مدل حیوانی صرع لوب تمپورال

دانیال رامندی[1]، مسعود فریدونی*[1]، محمود اله دادی سلمانی[2]، علی مقیمی[1]، تقی لشکربلوکی[2]

۱.گروه زیست شناسی، دانشکده علوم، دانشگاه فردوسی مشهد

۲.گروه فیزیولوژی، دانشکده زیست شناسی، دانشگاه دامغان

* نویسنده مسئول: دکتر مسعود فریدونی

زمینه: صرع یکی از اختلالات شایع عصبی در انسان می باشد که افراد در تمامی سنین را در بر می‌گیرد. آنتی بیوتیک سفتریاکسون با توانایی گذر از سد خونی-مغزی و تاثیر بر میزان پاکسازی گلوتامات توسط آستروسیت‌ها، می‌تواند کاندید دارویی مناسبی در درمان اختلالات ناشی از صرع باشد. لذا در این پژوهش، اثرات تزریق مزمن سفتریاکسون بر اختلالات اضطرابی ناشی از صرع لوب تمپورال بررسی گردید.

روش مطالعه: موش‌های صحرایی نر (۲۰۰-۳۰۰ گرم) به طور تصادفی در ۴ گروه تقسیم شدند: ۱. گروه کنترل (N=۷، دریافت حلال ها)، ۲. گروه Pil (N=۷، القای صرع با دوز ۳۰ mg/kg پیلوکارپین)، ۳. گروه Pil+Cef (N=۷، القای صرع با دوز ۳۰ mg/kg پیلوکارپین و درمان با پنج دوز ۲۰۰ mg/kg/day سفتریاکسون)، ۴. گروه Cef (N=۷، دریافت پنج دوز ۲۰۰ mg/kg/day سفتریاکسون). ۳۱ روز پس از القای صرع، فعالیت اضطرابی حیوانات در ماز صلیبی مرتفع (EPM) و آزمون جعبه باز (Open-field) سنجیده شد. داده ها توسط نرم افزار ANY-Maze ثبت گردیده و به کمک نرم افزار Graphpad Prism آنالیز شدند.

یافته ها: یافته ها نشان می‌دهند که القای صرع با پیلوکارپین به طور معنی‌داری باعث افزایش فعالیت اضطرابی (کاهش زمان سپری شده در بازوی باز EPM ($P<0.01$) و زمان سپری شده در مرکز جعبه باز ($P<0.01$)) شد. درمان با سفتریاکسون در گروه Pil+Cef نیز باعث کاهش معنی دار زمان سپری شده در بازوی باز EPM ($P<0.05$) و زمان سپری شده در مرکز جعبه باز نسبت به گروه Pil گردید ($P<0.05$).

نتیجه گیری: داده‌ها نشان دهنده‌ی تاثیر مثبت سفتریاکسون در اختلالات اضطرابی ناشی از صرع لوب تمپورال می باشند. احتمالا این اثرات مثبت به علت افزایش بیان انتقال دهنده‌ی گلوتامات GLT-1 در آستروسیت‌ها و کاهش سمیت تحریکی است. یافته‌های این پژوهش، سفتریاکسون را به عنوان کاندید دارویی مناسبی در درمان اختلالات اضطرابی ناشی از صرع معرفی می‌نماید.

کلمات کلیدی: ماز صلیبی مرتفع، جعبه باز، صرع لوب تمپورال، سفتریاکسون

روش درمانی تحریک عصب واگ (VNS)
اندیکاسیون های (VNS)

دکتر ناصر زنگی آبادی
نورولوژیست

صرع

سیستم درمانی (VNS) به عنوان درمان کمکی در کاهش فرکانس حملات در بیماران مصروعی که صرع موضعی Partial seizure (با و یا بدون انتشار ثانویه) و یا صرع مقاوم به درمان دارند، استفاده می شود.

افسردگی

درمان با (VNS) به عنوان درمان کمکی درازمدت برای افسردگی مزمن و یا مکرر برای بیمارانی که یک مرحله از افسردگی جدی را تجربه می‌کنند و پاسخ مناسب به چهار داروی ضدافسردگی و یا بیشتر را نداشته باشند، به کار گرفته می‌شود.

مکانیزم عمل

یقیناً تاثیر (VNS) از طریق LC (هورمون نوراپی نفرین) و RN (هورمون سروتونین) ایجاد می‌شود.
این مکانیزم‌های عمل به مکانیزم عمل آن دسته از داروهای مربوط به سیر فارماکولوژیک شباهت دارند.
LC و RN/DRN به شرح زیر تعریف می‌شوند:

- مراکز مغز که تحت تاثیر درمان با VNS هستند.
- نقش در متوقف کردن تشنج‌ها دارند.
- نواحی که باید برای درمان با (VNS) دست نخورده و بی‌نقص باشند تا بتوانند تاثیرگزار باشند.

شاخص های ایمن بودن (VNS)

- بیش از ۷۰ هزار بیمار در سرتاسر جهان به وسیله‌ی (VNS) درمان شده‌اند.
- تداخل دارویی شناخته شده‌ای ندارد.
- هیچ گونه تاثیر عصبی سیستمیک (جدی) مانند راش پوستی دائمی، اختلال کلیوی و یا آسیب به مغز استخوان گزارش نشده است.
- هیچ گونه تأثیری در روند مرگ و میر غیر منتظره و ناگهانی در صرع (SUPED) نداشته است.

نتایج مطالعات در بارداری

مطالعه بر روی حیوانات حاکی از این است که هیچ گونه شواهدی در خصوص اختلال در بارداری و یا آسیب به جنین ناشی از درمان با (VNS) گزارش نشده است.
با درمان با (VNS) مرحله ی بارداری سیر تکمیلی خود را طی می کند.

Case Report

دراین قسمت مختصری از شرح حال یکی از کیس‌های چالش برانگیز خود که منجر به درمان با (VNS) شد را بازگو می‌کنم.

بیمار آقای ۵۳ ساله با سابقه‌ی تشنج از سال ۱۳۶۲ (به دلیل آسیب در جنگ) به شکل CPS و GTCs است. این بیمار پس از دو نوبت مانیتورینگ و قطعی نبودن کانون تشنج زا، کاندید الکترودگذاری عمقی شد و این عمل انجام شد اما در قطعی کردن کانون تشنج موفق نبود. لذا بیمار از لیست جراحی صرع خارج گردید. اما کماکان با مصرف چهار داروی ضد تشنج با دوز کافی چندین نوبت روزانه تشنج داشت، لذا کاندید (VNS) شد.

ما برای اولین بار در اردیبهشت ماه ۱۳۹۷ در بیمارستان خاتم الانبیاء(ص) این بیمار را تحت درمان با (VNS) قرار دادیم. تاکنون فرکانس حملات بیمار تا حدود ۶۵ درصد کاهش یافته است و هیچ‌گونه عوارض جانبی چشمگیری به جز گرفتگی صدای جزئی گزارش نشده است.

خواب و ارتباط آن با صرع

دکتر داریوش سوادی اسکویی[1]، دکتر صفا سوادی اسکویی[2]

۱.نورولوژیست، استاد دانشگاه علوم پزشکی تبریز

۲. دانشگاه علوم پزشکی تبریز

شیوع بیماری صرع در حدود ۱٪تا ۲٪ می باشد و از هر ۱۰ نفر یک نفر در طول عمر خود به تشنج مبتلا می‌شود. مطالعات مختلف تخمین زده اند که در حدود ۲۰٪ از بیماران مبتلا به تشنج فقط در حین خواب تشنج دارند. با این حال تشنج های شبانه را باید از سایر وقایع شبانه مانند parasomnia تمایز داد. اختلالات خواب مثل محرومیت از خواب و آپنه ممکن است تشنج را تشدید کند و نیز ممکن است تشنج بر روی خواب تأثیر بگذارد. بسیاری از داروهای ضد تشنج باعث عوارض نامطلوبی بر روی خواب می‌شوند و همچنین ممکن است بیمار را مستعد اختلالات خواب اولیه کنند. خواب NREM با افزایش فعالیت سیناپس‌های مسیر thalomocortical و سهولت بیشتر تخلیه‌ی نورونی از جمله عوامل مستعد کننده‌ی صرع به شمار می‌رود.

تشخیص اختلالات خوب مرتبط با تشنج بر اساس معیارهای زیر صورت می‌گیرد:

۱) بیمار با سابقه‌ی تشنج حتی در صورتی که تشنج وی به صورت کاملل کنترل شده باشد

۲) بیمار با سابقه‌ی تشنج کاذب مکرر یا bedpartners بیمار تشنجی

تشنج در هر مرحله از خواب می‌تواند اتفاق بیفتد هرچند در مرحله NREM از مرحله‌ی REM شایع‌تر است. تشنج‌های مشابه ممکن است در طول روز نیز اتفاق بیفتد.

ولی استفاده از داروهای ضد تشنج پاسخ های مطلوبی بر روی این حملات گذاشته است.

آپنه انسدادی خواب و ارتباط آن با صرع

آپنه انسدادی خواب نیز ممکن است با اپی لپسی همراه باشد. از مکانیسم‌های فعال در زمینه‌ی این ارتباط می‌توان به مواردی اشاره کرد، به طور مثال اسیستول طولانی مدت که در آپنه‌ی انسدادی وجود دارد ممکن است با تشنج در ارتباط باشد.

از سویی دیگر برخی مطالعات نشان داده‌اند که کمبود و محرومیت از خواب به دنبال محرک‌های مکرر از جمله حملات آپنه، می‌تواند تحریک پذیری نورون‌ها را افزایش داده و احتمال وقوع تشنج را افزایش دهد. بنابراین درمان آپنه انسدادی و خواب آلودگی‌های روزمره‌ی به دنبال آن، باعث بهبود کنترل تشنج و کنترل بهتر بیماری می‌شود.

خلق، شخصیت، و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در اختلالات تشنج صرعی و روانی

آناهیتا شبانیان بروجنی[۱]، سید احسان اسدی[۲]

۱.پزشکی عمومی (نویسنده مسئول)،اصفهان،ایران

۲. دکترای پرستاری، اصفهان،ایران

مقدمه و هدف : بیماران مبتلا به تشنج نامناسب روانی (PNES) میزان کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی (HRQOL) کمتری از افرادی که دارای تشنج های صرعی (ES) هستند، دارند . این به وضوح توسط خلق و خو توضیح داده شده است . ما به دنبال این هستیم که ایا آیا تفاوت HRQOL بین گروه‌های تشخیصی (PNES vs. ES) را می توان با جنبه های اضافی،احتمالا مزمن، خلق و خو و شخصیت توضیح داد . درک این روابط ممکن است درمان هایی را که برای بهبود HRQOL در ES یا PNES طراحی شده است، اطلاع دهند.

روش کار :دویست و بیست نفر (ES ۱۲۰ و PNES ۱۰۰) فرم کیفیت زندگی در صرع 89 را تکمیل کردند .پروفایل وضعیت خلقی (POMS) و پرسشنامه شخصیت چند فازی مینه سوتا (MMPI-2) به ترتیب برای اندازه گیری علائم خلقی فعلی و مزمن مورد استفاده قرار گرفتند .تجزیه و تحلیل رگرسیون چندگانه، بررسی علائم خلقی مزمن را به HRQOL فراتر از واریانس مطرح شده توسط حالت خلقی حاضر و تشخیص تشنج بیان نمودند.

نتیجه گیری :همانند گزارش های قبلی، درافرادی که دارای PNES بودند HRQOL ضعیف تر از افرادی که دارای ES بودند گزارش شد .وضعیت خلق حال حاضر به شدت مربوط به HRQOL بود و به نظر می رسید که ارتباط بین تشخیص تشنج و HRQOL را تعدیل کند .با این حال، زمانی که علائم روانشناختی مزمن مانند خستگی و اختلال هیجانی در یک مدل قرار گرفت، نقش معناداری در وضعیت خلق و خوی نداشتند.

کلمات کلیدی: خلق؛ شخصیت؛ کیفیت زندگی؛ اختلالات تشنج روانی.

ویژگی های شخصیت وابسته و عزت نفس در افراد مبتلا به صرع

فرزیا شیرزاد کبریا (MA)، فاطمه گلشنی (PHD)، کورش قره گزلی(M.D)

۱- محقق و درمانگر روانشناس بالینی

۲- استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز

۳- متخصص مغز و اعصاب، انجمن صرع ایران

زمینه: صرع یک اختلال عصبی است که شیوع آن قابل توجه است. در این مطالعه به ابعاد روانشناختی ویژگی‌های شخصیت وابسته و اعتماد به نفس در زنان و مردان مبتلا به صرع مقاوم به درمان و پاسخگو به درمان پرداخته شده است. شناسایی اثرات روانی در افرادی که مبتلا به صرع هستند، نشان می‌دهد که روان درمانی مانند درمان دارویی در بهبود بیماری صرع می تواند اثر گذار باشد.

روش مطالعه: این تحقیق از نوع علمی- مقایسه‌ای است. ۱۰۰ نمونه با روش در دسترس از جامعه آماری انتخاب شده است؛ که شامل ۵۰ نفر صرع مقاوم به درمان و ۵۰ نفر صرع پاسخگو به درمان می‌باشدکه افراد نمونه توسط نورولوژیست انجمن صرع انتخاب شده‌اند. ۵۰ مورد صرع مقاوم و ۵۰ صرع پاسخگو، هر گروه به دو گروه ۲۵ نفره و ۲۵ زن تقسیم شدند. گروه سنی نمونه بین ۲۰ تا ۶۰ ساله است. برای جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت و اختلال شخصیت هوبر استفاده شد و برای هر نمونه به صورت جداگانه نمونه برداری انجام شد.

یافته ها: بین ویژگی‌های شخصیت وابسته در زنان مبتلا به صرع مقاوم به درمان در مقایسه با مردان مبتلا به صرع مقاوم به درمان، تفاوت معناداری وجود دارد و نشان می‌دهد که در زنان مبتلا به صرع مقاوم به درمان، ویژگی‌های شخصیت وابسته وجود دارد، همچنین میزان عزت نفس در افراد مبتلا به صرع مقاوم به درمان و صرع پاسخگو به درمان تفاوت معنا داری مشاهده می‌شود.

نتیجه گیری: عزت نفس پایین و وابستگی بالا در زنان و مردان مبتلا به صرع مقاوم به در مان دیده می شود. عزت نفس پایین می تواند در یک فرد با صرع در طولانی مدت موجب اضطراب شود که اثر منفی روی دارو دارد. همچنین کاهش عزت نفس در تعیین سطح ویژگی‌های شخصیت وابسته موثر است که می‌تواند در نهایت منجر به اختلال شخصیت وابسته در افراد مبتلا به صرع شود و اثرات منفی در درمان‌های دارویی داشته باشد.

کلمات کلیدی: صرع، شخصیت وابسته، عزت نفس، صرع مقاوم به درمان، صرع پاسخگو به درمان

تشنج در بیماران پیوند عضو: تشخیص و درمان

دکتر محمد صیاد نصیری

نورولوژیست، فلوشیپ صرع

تشنج دومین عارضه نورولوژیک شایع پس از پیوند عضو است. میزان بروز گزارش شده این عارضه در بیماران پیوندی از ۱ تا ۲۰ درصد متغییر می‌باشد. این تشنج‌ها می‌توانند فوکال یا ژنرالیزه باشند اما در اغلب موارد یک علامت غیراختصاصی از اختلال عملکرد مغزی هستند. در این مقاله، بر اساس موارد گزارش شده قبلی علل اصلی تشنج در بیماران پیوندی مرور می‌شود: این تشنج‌ها می‌تواند بدلیل عوارض نورولوژیک داروها، اختلالات الکترولیتی، عفونت‌های سیستم عصبی مرکزی، هیپرتانسیون بدخیم، استروک (ایسکمیک یا هموراژیک) یا بدخیمی‌های سیستم عصبی مرکزی رخ دهد.

عوارض داروهای ضد پس زدن پیوند شایع ترین علت تشنج (۲۵ درصد موارد) می باشد و عمدتاً در یک ماه اول پس از پیوند بدلیل دوز بالای بارگذاری اولیه داروها رخ می‌دهد. از میان داروهای ضد پس زدن پیوند، مهار کننده‌های کلسی نورین (نظیر سیکلوسپورین و تاکرولیموس) مهم‌ترین علت بروز تشنج هستند و لذا مانیتورینگ سطح سرمی آنها بویژه در اوایل مصرف توصیه می‌شود. سایر علل مهم بروز تشنج در اوایل پیوند اختلالات الکترولیتی (بویژه هیپوناترمی) و حوادث عروقی مغزی هستند اما مواردی نظیر عفونت‌ها یا بدخیمی‌های سیستم عصبی مرکزی در اوایل پیوند نادر بوده و معمولا چند ماه یا چند سال پس از پیوند موجب بروز تشنج می شوند.

رویکرد درمانی در تشنج بیماران پیوندی تفاوت اندکی با جمعیت عمومی دارد و اصول آن عبارتند از: (۱) کنترل تشنج در فاز حاد برای کاهش عوارض نورولوژیک و سیستمیک، (۲) تشخیص و درمان علت زمینه ای، در صورت امکان، و (۳) تعیین نیاز به درمان طولانی مدت با داروهای ضد تشنج. در این مقاله، به برخی ملاحظات خاص در بیماران پیوندی اشاره خواهد شد؛ اگر بیمار تشنجات مکرر یا یک حمله تشنجی ناشی از علت زمینه ای درمان ناپذیر داشته باشد، درمان با داروی ضد تشنج آغاز خواهد شد. در اغلب بیماران می‌توان دارو را پس از ۳ ماه، بدون خطر بالای عود، قطع کرد اما در بیمارانی که علت تشنج کماکان درمان ناپذیر باشد درمان طولانی مدت دارویی لازم خواهد بود.

در این مقاله، ملاحظات خاص در مورد انتخاب داروی ضد تشنج مناسب در بیماران پیوندی نیز بحث خواهد شد.

تعیین شیوع و نوع تشنج و آنالیز الکتروانسفالوگرام و MRI در بیماران مالتیپل اسکلروزیس انجمن M.S خراسان رضوی از سال۱۳۸۸ تا ۱۳۹۳

دکتر هادی عباسی[۱]، دکتر کریم نیکخواه [۲]

۱.متخصص مغز و اعصاب

۲. استاد مغز و اعصاب دانشگاه علوم پزشکی مشهد

نویسنده و ارائه دهنده: دکتر هادی عباسی

زمینه: با وجود شیوع بیشتر تشنج در بیماران MS از جمعیت عادی مطالعه‌ای در زمینه ی بررسی اپیدمیولوژیک انواع غیر اپی لپتیک تشنج و افتراق آن از سایر انواع در این بیماری انجام نشده است. هدف از مطالعه ی حاضر بررسی اپیدمیولوژیک تشنج غیر اپی لپتیک در بیماران انجمن MS خراسان رضوی و پیدا کردن الگویی در EEG و MRI به جهت شناسایی این اختلال است.

روش اجرا و مواد مورد استفاده: در یک نمونه ی ۸۱۲ از کل جمعیت ۴۰۰۰ نفره ی بیماران MS خراسان رضوی به شناسایی موارد تشنج پرداخته شد که مورد پیگیری ۱ ساله قرار گرفتند.اطلاعات پایه ی بیماران ثبت شد. همچنین در بررسی یک ساله ی بیماران حملات تشنج و حمله ی MS بیماران مورد پیگیری قرار گرفت. کلیه ی بیماران با تشنج تحت بررسی با MRI و الکتروآنسفالوگرافی (EEG) همچنین ارزیابی ازمایشگاهی الکترولیت و متابولیک قرار گرفتند. اطلاعات مربوط به شدت ضایعات در MRI و EEG و سایر اطلاعات پایه‌ی وارد نرم افزار SPSS شد و آمار توصیفی و تحلیل استخراج گردید.

یافته‌ها: از مجموع ۸۱۲ بیمار ۱۳(۱.۶٪) نفر تشنج داشتند که از بین آن ها ۱۰(۱.۲۳٪) نفر حاضر به همکاری در مطالعه شدند. تمامی این ۱۰ نفر دارای تشنج های ژنرالیزه بودند و نوع MS در ۹(۹۰٪)بیماران به جز یک مورد(۱۰٪) که مبتلا به نوع پیشرونده ی اولیه (PPMS) بود از نوع عود و بهبود (RRMS) بود. در کل background slowing در EEG را در ۶ بیمار(۶۰٪) (۴ مورد (۴۰٪)خفیف و دو مورد(۲۰٪) شدید) دیده شد و تغییرات اپی لپتیفرم EEG در ۶ بیمار(۶۰٪)(۲مورد(۲۰٪) شدید و ۲مورد (۲۰٪)متوسط و ۲مورد(۲۰٪) خفیف). یافته‌های MRI آتروفی کورتیکال را در ۹ بیمار(۹۰٪) (۱ مورد(۱۰٪) خفیف، ۶ مورد(۶۰٪) متوسط و ۲ مورد(۲۰٪) شدید)، ضایعات ساب کورتیکال و ژوکستاکورتیکال در تمامی بیماران(۱۰۰٪) (۵ مورد(۵۰٪) خفیف، ۳ مورد(۳۰٪) متوسط و ۲ مورد(۲۰٪) شدید) و سایر ضایعات ماده ی سفید نیز را در تمام بیماران(۱۰۰٪) (۹ مورد(۹۰٪) متوسط و ۱ مورد(۱۰٪) شدید) نشان داد. در شدت های مختلف ضایعات در MRI و EEGو میزان سال ابتلا به MS تفاوت معناداری نداشت(p value>0.05) ولی شدت کندی نوار مغز(EEG background slowing) با شدت اتروفی کورتیکال در MRI ارتباط معناداری

داشت(P value<0.036) و همچنین وجود تغییرات اپیلپتی فرم در EEG با شدت ضایعات ساب کورتیکال و ژوکستاکورتیکال ارتباط معناداری داشت(P value<0.015).

نتیجه‌گیری: شیوع تشنج ناشی از MS ۱.۶٪(۱۳) در جمعیت مورد مطالعه(۸۱۲) می‌باشد و با وجود یافتن برخی ضایعات در EEGو MRIکه ارتباط معناداری دارند(P value<0.036)(Pvalue <0.015) هنوز نمی‌توان الگویی پاتوگونومونیک برای تشنج در زمینه‌ی MS ارائه کرد. با این وجود مطالعه‌ی ما در یک نمونه‌ی خوب از جمعیت بیماران MS انجام شد و داده‌های اپیدمیولوژیک نسبتا خوبی به دست داد اما هنوز به انجام مطالعات جمعیت محور به دلیل کم بودن موارد ابتلا به تشنج توصیه می‌شود.

کلمات کلیدی: صرع و مالتیپل اسکلروزیس، شیوع تشنج در بیماران ام اس، بررسی نوار مغز بیماران ام اس، ارتباط نوار مغز و ام ار ای در بیماران ام اس

حملات غیر صرعی و نقش نوار طولانی مدت همراه با ویدیو در تشخیص این حملات

دکتر طیبه عباسیون
نورولوژیست، بیمارستان آراد

صرع بیماری مزمنی است که با حملات تشنجی تکرار شونده تظاهر می‌کند. این بیماری ناشی از دشارژهای الکتریکی ناگهانی کنترل نشده نورون‌های قشر خاکستری مغز می‌باشد. صرع تظاهرات بالینی وسیعی دارد که از یک حمله کوتاه اختلال هوشیاری تا حمله بزرگ تونیک کلونیک حرکتی متغیر می‌باشد. حملات صرعی استربوتیپیک بوده و کاملاً مشابه هم هستند که نشانه بارز حملات صرعی است. حملات غیر صرعی می‌تواند از لحاظ بالینی بسیار شبیه به صرع باشد و عدم تشخیص صحیح این حملات منجر به درمان‌های نادرست شده که می تواند صدمات جدی به بیمار وارد نماید که بستری در بخش مراقبت‌های ویژه و یا انتوباسیون غیر ضروری بیمار از این موارد می‌باشد. نوار طولانی مدت مغز همراه با ویدئو می‌تواند حملات صرعی را از غیر صرعی افتراق دهد. حملات غیرصرعی به دو گروه حملات غیر صرعی سایکوژنیک و غیر سایکوژنیک تقسیم‌بندی می‌شود. حملات غیرصرعی غیرسایکوژنیک به موارد سنکوب، میگرن، اختلالات خواب و .... تقسیم بندی می‌شود. در این مقاله همراه با نمایش فیلم موارد فوق ارائه و بحث می‌گردد.

کلمات کلیدی: حملات غیر صرعی، نوار مغز طولانی مدت

سندرم West

دکتر رضا عزیزی مال‌امیری
فوق تخصص اعصاب کودکان

بر اساس تقسیم بندی جدید ILAE، سندرم West در میان آنسفالوپاتی‌های تکاملی قرار مـی‌گیـرد. در این گروه بیماری‌ها، فعالیت صرعی منجر به اختلالات شدید شناختی و رفتاری بیش از آن چیزی که از علت زمینه‌ای انتظار می‌رود می‌گردد و این اختلالات در گذر زمان بـدتر خواهنـد شـد. سـندرم West در امتداد آنسفالوپاتی‌های دیگری مثـل Ohtahara و آنسـفالوپاتی میوکلونیـک زودرس دوران نـوزادی قرار دارد و می‌تواند به سندرم Lennox-Gastaut ختم شود. این سندرم‌های صرعی به شدت مقاوم بـه درمان بوده و تاثیر منفی بزرگی بر روی کیفیت زندگی بیماران و خانواده‌های ایشان دارند. تقریبـا همـه شیرخواران مبتلا به سندرم West از نظر تکاملی عقب هستند یا اینکه در طول زمان پسـرفت خواهنـد کرد. بنابراین این سندرم باید در هر شیرخوار با پسرفت تکاملی مورد توجه قرار گیرد.
سـندرم West بـا تشـنج‌هـای Epileptic spasm، تـاخیر یـا پسـرفت تکـاملی و یـک الگـوی خـاص الکتروآنسفالوگرافیک به نام Hypsarrhythmia شـناخته مـی‌شـود. بسـیاری از شـیرخواران مبـتلا بـه سندرم West از اختلالات ساختمانی مغزی یا بیماری‌های نورومتابولیک رنج می‌برند. تنها گروه انـدکی از این شیرخواران به عنوان علت نامعلوم تقسیم‌بندی شده‌اند. در برخی شـیرخواران مبـتلا بـه سـندرم West که ظاهر سالم مغزی در MRI دارند، در اسکن‌های PET و SPECT ناهنجار ی نشان داده‌اند، لـذا نرمال بودن MRI در این شیرخواران به معنای مغز نرمال نیست.
سندرم West به شدت مقاوم به درمان است و پاسخ به اکثر درمان‌ها نامناسب است. در میان داروهـای مختلف، ACTH و Sabril داروهایی هستند که در این شیرخواران بیشتر تجویز می‌گردند. هر چنـد کـه بسیاری از شیرخواران پاسخ مناسبی نشان نمی‌دهند و مکرراً نیازمند درمان‌های دیگری از جملـه رژیـم کتوژنیک می‌گردند. در گروهی نیز که دیسپلازی فوکال کورتکس کشف می‌گردد جراحی صرع می‌تواند انتخاب بسیار مناسبی باشد و می‌تواند از آنسفالوپاتی پیشگیری نماید.
متاسفانه حتی بعد از کنترل موفق تشنج‌ها، اکثـر ایـن شـیرخواران تکامـل نرمـالی نخواهنـد داشـت و بسیاری علایم اوتیسم را بروز خواهند داد. بعد از شیرخوارگی نیز بسیاری از شیرخواران مبتلا به سندرم West انواع تشنج‌های دیگر مثل آبسانس آتیپیکـال، تونیـک و آتونیـک را بـروز مـی‌دهنـد و کودکـانی خواهند شد مبتلا به سندرم Lennox Gastaut .

کلمات کلیدی: سندرم West، شیرخوارگی، مقاوم به درمان

اثر ضد اضطرابی پیوگلیتازون در نوزادان رت دارای تشنجات ناشی از تب

حسین علاوی حسین[1]، علی روحبخش[2]، علی مقیمی[1]

۱. هسته پژوهشی علوم اعصاب و رفتار رایان، گروه زیست شناسی، دانشکده علوم، دانشگاه فردوسی مشهد

۲.مرکز تحقیقات دارویی، انستیتو فناوری دارویی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد

زمینه: اضطراب به عنوان یکی از پاسخ‌های هیجانی منفی مرتبط با محرک‌های مختلف محیطی محسوب می‌شود که نه تنها می‌تواند فرکانس بروز حملات تشنجی را افزایش دهد بلکه حملات تشنجی صرعی نیز اثرات اضطراب زایی را نشان داده است. یکی از موارد تشدید کننده‌ی اضطراب تشنجات حاصل از تب در اوان زندگی پس از تولد است. پژوهش‌های قبلی نشان داده‌اند که رسپتورهای PPAR-γ را می توان به عنوان سیستم هدف جدیدی در مداخلات ضد اضطرابی مد نظر قرار داد بطوری که استفاده از آگونیست‌های PPAR-γ همچون پیوگلیتازون (PGZ) باعث کاهش پاسخ‌های التهابی گردیده و اثرات ضد اضطرابی را نیز بروز داده است.

از آنجا که تشنجات صرعی نیز فرآیندهای التهابی را در مغز بیماران و نمونه های آزمایشگاهی فراخوانی می کنند، هدف از این پژوهش ارزیابی اثر پیوگلیتازون بر رفتارهای اضطرابی رت های القا شده با تشنجات فبرایل شیمیایی بود.

روش مطالعه: نوزادان رت‌های نر نژاد ویستار در ۴ گروه ۱۰ تایی (یک گروه کنترل و سه گروه تجربی) تقسیم شدند.

در کلیه ی نوزادان از ۷ روزگی لیپوپلی ساکارید (LPS) بطریق داخل صفاقی (۲۰۰ μg/kg) و ۲/۵ ساعت بعد نیز کاینیک اسید (۱/۷۵ mg/kg) تزریق درون صفاقی گردید و این برنامه در روزهای ۱۲ و ۱۷ نیز تکرار شد. در گروه‌های تجربی پیوگلیتازون با سه دوز (۵،۱۰ و ۲۰ mg/kg) در روزهای ۸ تا ۱۱ و ۱۳ تا ۱۷ نوزادی تزریق صفاقی صورت گرفت و برای گروه کنترل نیز با همین برنامه تزریق درون صفاقی سالین نرمال انجام گرفت.

یافته‌ها: بر اساس رفتارهای ثبت شده در آزمایش ماز مرتفع صلیبی (EPM) نتایج نشان دهنده‌ی اثر معنی دار پیوگلیتازون بر رفتار های اضطرابی (درصد ورود و مدت زمان گذرانده در بازوی و کل عبور در بازوها) در مقایسه با گروه کنترل بود. دوزهای بالاترPGZ اثرات بیشتری داشتند.

نتیجه‌گیری: نتایج حاصل از این پژوهش دلالت بر اثرات کاهش دهنده‌ی پیوگلیتازون بر رفتارهای اضطرابی ناشی ار تشنجات صرعی فبرایل در نوزادان رت‌ها دارد که احتمالا چنین اثراتی را از طریق نقش آگونیستی خود بر گیرنده‌های PPAR-γ اعمال می‌کند و می‌تواند مرتبط با نقش ضد التهابی گیرنده های سیستم PPAR-γ باشد.

کلمات کلیدی: پیوگلیتازون، PPAR-γ، تشنجات فبرایل، اضطراب

کاربرد ارتباطات کارکردی دینامیک در جانبی سازی صرع لوب گیجگاهی

علیرضا فلاحی[1,2]،نسترن لطفی[3]، فاطمه بنی اسد[4]، ندا محمدی مبارکه[4]، لیلی تاپاک[5]، سید سهراب هاشمی فشارکی[6]، محمد پویان[2]، محمدرضا ناظم زاده[4]، جعفر مهوری[7]

۱.گروه مهندسی پزشکی، دانشگاه صنعتی همدان، همدان، ایران
۲.گروه مهندسی پزشکی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران
۳.دانشگاه زنجان، زنجان، ایران
۴.دانشگاه علوم پزشکی تهران، مرکز تحقیقات علوم و تکنولوژی در پزشکی، تهران، ایران
۵.دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
۶.مرکز تحقیقات پیشرفته پزشکی پارس، بیمارستان پارس، تهران، ایران
۷.مرکز تحقیقات علوم اعصاب اصفهان، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

زمینه: صرع به عنوان یک بیماری شبکه ای شناخته میشود که با اختلالات ناگهانی و موقت مغزی ناشی از تخلیه الکتریکی گروهی از نورون های مرتبط با هم نمایان می شود. این شبکه را می توان با بررسی ارتباطات کارکردی بین نواحی، یعنی ارتباطات سیگنال وابسته به اکسیژن خون (BOLD) بین هر دو منطقه عملکردی مغز، مشخص کرد. با این حال، از آنجا که سیگنال BOLD به طور ذاتی غیرایستان است، ارتباطات کارکردی در طول زمان متغییر خواهد بود این امر باعث میشود این ارتباطات در زمان‌های مختلف در طی اندازه‌گیری تفاوت‌های قابل توجهی داشته باشد. با توجه به ویژگی‌های دینامیکی شبکه کاربردی مغز و با استفاده از تجزیه و تحلیل تئوری گراف هدف ما بدست آوردن تفاوت‌های ویژگی‌های شبکه مغز است که بتواند برای جانبی سازی بیماران مبتلا به صرع لوب گیجگاهی (TLE) مورد استفاده قرار گیرد.

روش تحقیق: بیست بیمار مبتلا به TLE سمت چپ و ۱۵ بیمار مبتلا به TLE سمت راست تحت تصویربرداری MRI کارکردی قرار گرفته‌اند. ما ارتباطات دینامیک کارکردی (مقادیر همبستگی بین نواحی مختلف در طول زمان) را با استفاده از روش پنجره لغزان محاسبه کرده‌ایم. همچنین برای مقایسه با نتایج حالت دینامیک، ارتباطات کارکردی استاتیک نیز محاسبه شده است. ما ۶ ویژگی‌های نظریه گراف را شامل ضریب خوشه بندی، درجه مرکزیت، مرکزیت بینابینی، درجه همسایگی گره‌ها، مرکزیت نزدیکی و رتبه صفحه اندازه‌گیری کردیم.

یافته‌ها: مدل رگرسیون خطی چند سطحی افزایش معناداری را در ویژگی‌های ضریب خوشه‌بندی، مرکزیت بینابینی و درجه همسایگی گره‌ها و همچنین کاهش معناداری را در ویژگی‌های درجه مرکزیت و مرکزیت نزدیکی در بیماران مبتلا به TLE سمت چپ در مقایسه با بیماران مبتلا به TLE سمت راست نشان میدهد($p<0.05$).ویژگی رتبه صفحه، تفاوت معناداری را بین دو گروه نشان نداد. نتایج بدست آمده نشان میدهد که تجزیه و تحلیل ارتباطات استاتیک قادر به جدا کردن بیماران مبتلا به TLE سمت چپ و راست در ویژگی‌های ضریب خوشه‌بندی، درجه همسایگی گره‌ها و رتبه صفحه نیست.

نتیجه: در نهایت میتوان نتیجه گرفت که با توجه به ویژگی‌های غیر ایستان ارتباطات عملکردی مغز استفاده از ویژگی‌های نظریه گراف میتواند در تحلیل و بدست آوردن معیارهایی برای جداسازی بیمران TLE سمت چپ و راست راهگشا باشد.

کلمات کلیدی: ارتباطات کارکردی دینامیک، صرع لوب گیجگاهی، تئوری گراف، جانبی‌سازی، fMRI

خودکارآمدی مادران دارای کودکان مصروع

رضوان کاظمی مجد[۱]، مریم دانشی[۲]، نازنین امینی[۳]، ندا گرامی نژاد[۴]

۱. کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیات علمی، گروه هوشبری، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران
۲. کارشناس ارشد هماتولوژی، گروه علوم آزمایشگاهی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران
۳. کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیات علمی، گروه هوشبری، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران
۴. کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیات علمی، گروه هوشبری، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

زمینه: صرع یکی از شایع‌ترین بیماری‌های مزمن در دوران کودکی است که مادران نقش مهمی در مراقبت از آنان و کنترل تشنج‌ها به عهده دارند و فشارهای زیادی را متحمل می‌شوند. مراقبت و مدیریت یک کودک مبتلا به صرع امری بسیار مشکل است و با وجود دارو درمانی برخی از حملات صرع قابل کنترل نیستند. از طرفی کودکان مبتلا به صرع توانایی کنترل حملات را ندارند پس اغلب این مسئولیت‌ها بر عهده والدین به خصوص مادر می‌باشد. یکی از مهمترین توانایی‌های مادران دارای کودکان مصروع، خودکارآمدی و مدیریت آنان در کنترل حملات تشنجی است. خودکارآمدی به عنوان یک مفهوم از نظریه شناختی- اجتماعی بندورا، به عنوان احساس کفایت، کارایی و شایستگی فرد در مقابله با زندگی تعریف شده است. یکی از ابعاد خودکارآمدی مراقب، مدیریت مراقبت می‌باشد که به عملکرد مراقب در قبال مسئولیت‌های شخصی، خانگی و دارویی مربوط به بیمار اشاره دارد. بنابراین این مطالعه، مروری بر مطالعات انجام شده در زمینه خودکارآمدی مادران دارای کودکان مصروع می‌باشد.

روش مطالعه: در این مقاله مروری به بررسی کلی مطالعات منتشر شده بین سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۸ درباره موضوع خودکارآمدی مادران دارای کودکان مصروع، از طریق پایگاه‌های اطلاعاتی داخلی (ایران مدکس، ایران داک، بانک اطلاعات نشریه های ایران، پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی) برای مطالعات فارسی‌زبان و برای مطالعات به زبان انگلیسی در پایگاه های اطلاعاتی (PubMed، science direct، Ovid، Elsevier) پرداخته شد. کلیدواژه‌های فارسی شامل خودکارآمدی، صرع کودکان، والدین بود. کلیدواژه‌های استفاده شده در زبان انگلیسی شامل epilepsy of children, Self efficacy, parents بود. در مجموع با توجه به معیارهای حذف و شمول ۲۰ مقاله بررسی گردید. مرتبط بودن مقالات به موضوع خودکارآمدی مادران دارای کودکان مصروع معیار شمول مقالات بود و معیارهای حذف شامل عدم چاپ در مجله معتبر، بی نام ونشان بودن، خارج بودن از محدوده زمانی مطالعه و عدم امکان دسترسی به متن کامل بعضی مقالات بود.

یافته‌ها: طبق نتایج حاصل از مرور مطالعات، والدین کودکان مصروع با مشکلات مراقبتی همچون چگونگی عملکرد در برابر حملات، روبرو شدن با مشکلات فیزیکی، اجتماعی، روانی و نیز سوالات رایج در مورد کنترل تشنج ها از طریق داروهای مختلف، عوارض جانبی داروها و رژیم غذایی مواجه هستند. در این بین مادران به عنوان مراقب اصلی شدیدا تحت تاثیر بیماری کودکشان قرار دارند به طوری که اکثر آنان مشکلات روانشناختی و خودکارآمدی پایینی در مدیریت تشنج دارند.

نتیجه‌گیری: مدیریت کردن یک کودک مبتلا به صرع امری بسیار مشکل است و به دلیل عدم توانایی کودکان در کنترل حملات، اغلب این مسئولیت بر عهده والدین به خصوص مادر است، بنابراین توانایی و خودکارآمدی مادر در کنترل تشنج بسیار اهمیت دارد. از آن جایی که پرستاران در وضعیت منحصر به فردی جهت تعامل با اعضای خانواده قرار دارند، می‌توانند با شناخت اثرات تنش زای بیماری صرع بر خانواده و اعضای آن و ارائه مداخلاتی نظیر اجرای برنامه‌های توانمندسازی خانواده محور با توجه به نیازهای آموزشی و درمانی و تشویق مادران به شرکت فعال در این برنامه‌ها سبب سازگاری مثبت خانواده و ارتقای خودکارآمدی در آنان شوند.

کلمات کلیدی: صرع کودکان، خودکارآمدی، والدین

صرع میوکلونیک پیشرونده

دکتر نرگس کریمی
دانشیار گروه مغز و اعصاب، دانشگاه علوم پزشکی مازندران

صرع میوکلونیک پیشرونده PME اختلالات نادر نورورلوژی می‌باشد که به علت بیماریهای متابولیک، ژنتیک و نورودژنراتیو ایجاد می‌شود. از مشخصات این اختلال، صرع مقاوم به درمان، deterioration عصبی و اختلال شناختی با پیش‌آگهی ضعیف می‌باشد. PME می تواند با انواع تشنج، میوکلونوس پیشرونده و رگرسیون تکاملی همراه باشد. به طور عمده، شش نوع PME شناخته شده است که شامل بیماری(ULD) Unverricht Lundborg ، بیماری لافورا(LD)، نورال سرویید لیپوفوشینوز(NCLs)، صرعMyoclonus میتوکندریال(MERRF، سیالیدوز و دنتاتوروبروپالیدوزیس آتروفی(DRPLA) می‌باشند. بیماری Unvericht-Lundborg همچنین نوع Myoclonic Epilepsy Progressive 1 (EPM1) گفته می‌شود که به صورت اتوزومال مغلوب به ارث می‌رسد و با میوکلونوس حساس به تحریک و تشنجهای تونیک-کلونیک مشخص می‌شود. بعضی از بیماران بعد از شروع بیماری ممکن است علائم سربلار را نشان دهند. بیماری لافورا بادی همچنین صرع میوکولونیک پیشرونده نوع ۲ (EPM2) نامیده می شود که به صورت اتوزومال- مغلوب به ارث می رسد. این اختلال با میوکلونوس، تشنج تونیک- کلونیک، هالوسیناسیون بینایی، اختلال intellectual و زوال عصبی پیشرونده مشخص می شود. نورال سرویید لیپو فوشینوز یک اختلالات نورودژنراتیو و ارثی با درگیری ذخیره لیزوزومی می‌باشد، که با اختلال شناختی و حرکتی پیشرونده، تشنج تونیک کونیک و همچنین تشنج‌های میوکلونوس و مرگ زودهنگام مشخص می‌شود. از علایم دیگر آن کاهش بینایی می‌باشد. از نظر بالینی و بر اساس سن بیمار، به نوع نوزادان، کودکان، جوانان و بزرگسالان تقسیم می‌شوند. DRPLA، بر خلاف سایر صرع‌های میوکلونوس پیشرفته، یک اختلال اتوزومال غالب است که علایم بارز آن، صرع، آتاکسی سریلار، کره آتتوز و اختلال سایکواتریک می باشد. MERRF یک اختلال میتوکندری با درگیری سیستم‌های متعدد می‌باشد که با بیوپسی عضلانی مشخص می‌شود. شروع این بیماری معمولا از دوران کودکی می‌باشد. اولین علامت این اختلال در اغلب موارد میوکلونوس می باشد و به دنبال آن صرع ژنرالیزه، آتاکسی، ضعف و دمانس ایجاد میشود. علایم بالینی دیگر مرتبط با این اختلال عبارتند از: افت شنوایی، قد کوتاه، آتروفی بینایی و کاردیومیوپاتی با سندرم ولف پارکینسون وایت می‌باشد. Sialidosis type 1 (cherry-red spot myoclonus syndrome) همچنین موکولیپیدوزیس نوع ۱ نامیده می شود یک بیماری ذخیره ای لیزوزومی می باشد که به علت کمبود آنزیم آلفا ان استیل نوروآمینیداز۱ ایجاد می شود. این اختلال از نظر بالینی به دونوع تقسیم می شود: نوع ۱، نوع خفیف تر است و نوع ۲، که معمولا شدیدتر است و در سن پایین تری شروع میشود. این بیماری با علایم صرع میوکلونیک،اختلالات بینایی، هیپررفلکسی و آتاکسی مشخص میشود که در دهه دوم یا سوم زندگی

ایجاد می‌شود. از نظر درمانی ، درمانهای خاصی برای برخی از انواع صرع میوکلونوس پیشـرونده وجـود دارد. به عنوان مثال، بیماری گوشه ممکن است با جایگزین آنزیم پاسـخ دهـد. خـط اول درمـان بـرای درمان تشنج‌های میوکلونوس والپروات سدیم می باشد اما در زنان به دلیـل خاصـیت تراتوژنوسـیتی آن توصیه نمی‌شود. همچنین در بیماران MERRF باید از تجویز والپروات سـدیم اجتنـاب شـود. کلونازپـام (CNZ) یکی دیگر از داروهای خط اول درمان صـرع میوکلونـوس مـی‌باشـد. در کـل، داروهـای مـورد استفاده در صرعهای پیشرونده میوکلونیک عبارتند از :والپروات سدیم، لوتیراستام، توپیرامات، کلونازپام، زونیزامید و فنوباربیتال می باشد. داروهایی که باعث تشدید میوکلونوس مـی‌شـود شـامل لامـوتریژین، فنی توپین، کاربامازپین، اکس کاربامازپین، تیاگابین و ویباگاترین می‌باشد.

کلمات کلیدی: صرع میوکلونوس، پیشرونده، اتیولوژی، درمان

اختلالات شبه صرعی در کودکان (تجربه مرکز طبی کودکان)

دکتر محمود محمدی
استاد و رئیس دپارتمان اعصاب اطفال دانشگاه علوم پزشکی تهران
رئیس مرکز پایش صرع کودکان، مرکز طبی کودکان

با این که تشنج و صرع در کودکان ناشایع نیست؛ ولی اختلالات شبه‌صرعی بسیار شایع‌تر از آن می‌باشد. این مسئله به نحوی است که گفته می شود نباید تشنج را در کودکان تشخیص گذاشت مگر اینکه تشخیص مقلدهای صرع در آنها رد شده باشد.
صرع در کودکان شیوع حدود ۵/۰ تا یک درصد دارد که البته در سنین مختلف این آمار متفاوت است. این در حالی است که برخی از مقلدهای صرع مانند اختلالات تیک و مشکلات خواب شیوع ۲۰ تا ۳۰ برابری داشته و از تشنج در کودکان بسیار شایع‌تر است. در کلینیک صرع مرکز طبی کودکان و همچنین در بخش پایش صرع وLTM آن مواجهه با مقلدهای صرع ناشایع نیست.
در حدود یک چهارم بیمارانی که به دلیل تشنج مقاوم به درمان به مرکز طبی کودکان ارجاع می‌شوند اختلالات شبه‌صرعی دارند در این میان اختلالات خواب مانند خوابگردی، صحبت کردن در خواب و حرکات اضافی در خواب و همچنین وحشت شبانه شیوع بیشتری دارند. در مراتب بعدی اختلالات حرکتی و اختلالات شبه صرعی PNES قرار می‌گیرند در این سخنرانی با ذکر نمونه‌هایی از کودکان مبتلا به مقلدهای صرع به بحث در موارد جالب مرکز طبی کودکان خواهم پرداخت

کلمات کلیدی: صرع در کودکان، مقلدهای صرع در کودکان، اختلالات شبه‌صرعی، اختلالات خواب در کودکان و بخش پایش صرع کودکان و LTM

بررسی شیوع افسردگی پس از زایمان وعوامل مرتبط در بیماران مبتلا به صرع در بیمارستان شهدای کارگر یزد در سال های۱۳۹۲–۱۳۹۶

نسیم محمدیان

دانشجوی پزشکی عمومی

زمینه: افسردگی پس از زایمان یکی از متداول‌ترین عوارض غیرقابل تحمل در ارتباط با فرزندآوری است و می‌تواند در عملکرد روزانه‌ی مادر و رابطه‌ی او با فرزندش اختلال ایجاد کند. صرع یکی از شایع‌ترین اختلالات نورولوژیک تهدید کننده‌ی حیات بوده وافسردگی در بین جمعیت مبتلا به صرع نسبت به جمعیت عادی شایع‌تر می‌باشد. هدف مطالعه‌ی ما بررسی شیوع افسردگی پس اززایمان در بیماران مبتلا به صرع وارتباط آن با بعضی فاکتورهای دخیل می‌باشد.

روش مطالعه: مطالعه‌ی حاضر به روش توصیفی- مقطعی در بیمارستان شهدای کارگر یزد انجام شده است.۴۰ نفر از خانم‌های مبتلا به صرعی که در سال‌های۱۳۹۲-۱۳۹۶ در این بیمارستان زایمان کرده بودند به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و سوالات مرتبط با افسردگی موجود درپرسشنامه‌ی ادینبرگ طی تماس تلفنی ازآنها پرسیده شد.این پرسشنامه حاوی ده سوال ۴ گزینه‌ای با نمرات بین ۰-۳ بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS وآزمون Chi-square انجام گرفت.

نتایج: از مجموع ۴۰ نفر زن مبتلا به صرعی که در سال‌های۱۳۹۲-۱۳۹۶در بیمارستان شهدای کارگر یزد زایمان کرده بودند،۱۷نفر (۴۲.۵درصد) افسردگی نداشته، ۸ نفر(۲۰درصد) افسردگی خفیف و ۱۵نفر (۳۷.۵درصد) افسردگی شدید داشتند.ارتباط عواملی مانند سن، تعداد زایمان، سابقه ی سقط، مدت زمان ابتلا به صرع با افسردگی پس اززایمان مورد بررسی قرار گرفت که ارتباط معناداری بین آنها و شیوع افسردگی پس اززایمان در این بیماران یافت نشد. بین درمان دارویی ضد صرع ونوع آن نیزبا پیش گیری از افسردگی پس از زایمان ارتباط مفهوم داری وجود نداشت.

نتیجه‌گیری: شیوع افسردگی پس از زایمان در بیماران مبتلا به صرع نسبت به جمعیت عادی بالاتر بوده پس اقدامات زودرس و پیش‌گیری کننده برای کاهش عوارض جدی آن الزامی است ولی عواملی مانند سن ، تعداد زایمان، سابقه‌ی سقط، مدت زمان ابتلا به صرع در شیوع افسردگی پس از زایمان دربیماران مبتلا به صرع دخیل نیستند. هم چنین درمان دارویی ضد صرع و نوع آن در پیش گیری از افسردگی پس از زایمان نقشی ندارد.

کلمات کلیدی: افسردگی پس از زایمان، صرع، فرزندآوری، پرسشنامه‌ی ادینبرگ

امواج اپی لپتی فرم اینترایکتال و نتیجه جراحی صرع در بیماران مبتلا به صرع اکستراتمپورال

جعفر مهوری[۱]، محمد زارع[۱]، نسیم تبریزی[۲]، سید نوید نقیبی [۳]

۱. نورولوژیست، فلوشیپ صرع، مرکز تحقیقات علوم اعصاب اصفهان، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان(نویسنده اول)

۲.گروه نورولوژی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران

۳. مرکز صرع بیمارستان کاشانی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

زمینه: Video-EEG monitoring (v-EEG) یکی از روشهای اساسی در ارزیابی بیماران مبتلا به صرع مقاومی است که کاندید جراحی صرع هستند. در این روش seizure onset zone (SOZ) معمولا بر اساس یافته های EEG ایکتال مشخص می‌گردد. ولی گزارشاتی از بیماران مبتلا به صرع لوب تمپورال وجود دارد که درآنها تنها بر اساس یافته‌های اینترایکتال و MRI و بدون نیاز به انجام v-EEG، نتایج جراحی مطلوبی بدست آمده است. اطلاعات جامعی در زمینه صرع اکستراتمپورال در این زمینه وجود ندارد. این مطالعه با هدف بررسی اثر میزان مطابقت یافته‌های اینترایکتال با ایکتال و نیز یافته‌های اینترایکتال با MRI بر نتیجه جراحی بیماران مبتلا به صرع اکستراتمپورال طراحی شده است.

روش مطالعه: این مطالعه گذشته نگر بر روی ۴۰ بیمار مبتلا به صرع اکستراتمپورال مقاوم که در ارزیابی قبل از جراحی تحت v-EEG قرار گرفته بودند، انجام شد. میزان مطابقت Irritative zone (IZ) با SOZ و IZ با MRI مورد بررسی قرار گرفت و اثر پروگنوستیک میزان مطابقت، بر نتیجه جراحی یک ساله بیماران بر اساس طبقه بندی Engel تعیین گردید.

یافته ها: در ۷۳/۲٪ از بیماران بین IZ و SOZ مطابقت وجود داشت و در ۲۶/۸٪ بین دو منطقه، هم پوشانی یافت شد. در هیچ یک از بیماران دو منطقه به طور کامل از یکدیگر مجزا نبودند. مطابقت IZ با ضایعه MRI در ۵۱/۲٪ بیماران مشاهده شد. در ۱۲/۲٪ موارد ناهمخوانی و در ۳۶/۶٪ همپوشانی بین IZ و یافته MRI موجود بود. میزان مطابقت IZ با SOZ و IZ با یافته MRI با نتیجه جراحی بیماران ارتباط معنی‌داری نداشت.

نتیجه گیری: نتایج این مطالعه حاکی از آن بود که مطابقت IZ با SOZ و یافته‌های MRI اثر مستقلی بر نتیجه جراحی بیماران مبتلا به صرع اکستراتمپورال ندارد. پیشنهاد می‌شود بجز در موارد استثنایی، v-EEG همچنان به عنوان پایه اصلی روشهای ارزیابی قبل از جراحی در بیماران مبتلا به صرع اکستراتمپورال مورد استفاده قرار گیرد.

کلمات کلیدی: صرع اکستراتمپورال، الکتروانسفالوگرافی، جراحی، پیش آگهی.

صرع و رانندگی

جعفر مهوری[1]، محمد زارع[1]، نسیم تبریزی[2]، سید نوید نقیبی[3]

۱. نورولوژیست، فلوشیپ صرع، مرکز تحقیقات علوم اعصاب اصفهان، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان(نویسنده اول)

۲. گروه نورولوژی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران

۳. مرکز صرع بیمارستان کاشانی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

زمینه: صرع بر جنبه‌های اجتماعی زندگی بیماران مصروع شامل شغل، رانندگی، روابط اجتماعی و آموزش تاثیرگذار است. در بین این موارد ممنوعیت رانندگی به ویژه بر کیفیت زندگی، استقلال و توانایی‌های شغلی بیماران تاثیر منفی دارد. لذا تصمیم‌گیری در مورد امکان شروع مجدد رانندگی توسط پزشکان از اهمیت بسزایی برخوردار است. ولی عدم وجود اطلاعات کاربردی و پروتکل یکسان در این زمینه گاهی منجر به بروز مشکلاتی می‌شود. این مطالعه با هدف فراهم نمودن یک پروتکل جامع کاربردی برای نورولوژیست‌های ایرانی به منظور تصمیم‌گیری در زمینه رانندگی در بیماران مبتلا به صرع، طراحی گردید.

روش مطالعه: پایگاه‌های اطلاعاتی Pubmed، Embase و Cochrane در فاصله سالهای ۲۰۱۷-۲۰۰۰ با کلید واژه‌های seizure, epilepsy, driving, guideline, protocol و Iranian مورد جستجو قرار گرفتند. پروتکل‌های رانندگی کشورهای مختلف نیز به طور جداگانه مورد جستجو، مطالعه و بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها: گایدلاین‌های موجود در زمینه رانندگی در بیماران مبتلا به صرع، در کشورها و حتی ایالات مختلف متفاوت است ولی به طور کلی ریسک تشنج سالانه ۲۰٪ به صورت ۵۰٪ برای رانندگان شخصی و ۲-۱٪ برای رانندگان وسایل نقلیه عمومی جهت صدور اجازه رانندگی مورد قبول می‌باشد. همچنین توافق عمومی وجود دارد که در صورت وقوع یک نوبت تشنج، باید گواهینامه رانندگی برای مدت مشخصی که برحسب شرایط مختلف متفاوت است، تعلیق گردد. در این مطالعه شرایط مختلف نظیر سابقه تب و تشنج و سندرمهای صرع خوش خیم کودکی، اولین تشنج سیمپتوماتیک و یا غیربرانگیخته، تشنج در بیماران با صرع کنترل شده قبلی، تشنجات کم خطر، صرع مرتبط با خواب، بیماران در حال کاهش یا قطع داروی ضد تشنج، بیمارانی که تحت جراحی صرع قرار گرفتند و شرایط مرتبط دیگر به طور جداگانه در رانندگان شخصی و عمومی مورد بحث قرار گرفته است.

نتیجه‌گیری: کلیه کشورها نیازمند گایدلاین جامع رانندگی در صرع هستند که بر اساس شواهد جدید به روز شود. تلاش توسط کارشناسان بین‌المللی به منظور تهیه یک گایدلاین جهانی مشترک می‌تواند از تصمیم‌گیری‌های غیرضروری و اشتباه جلوگیری نموده و به بهبود کیفیت زندگی بیماران کمک نماید.

کلمات کلیدی: صرع، رانندگی، شخصی، عمومی.

مصرف دارو های ضد افسردگی در زنان باردار مبتلا به صرع

افروز مردی

PhD بهداشت باروری، استادیار دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

مقدمه: صرع یک اختلال پایدار در مغز است که دارای اثرات منفی قابل توجهی بر سلامت جسمی، روانی و اجتماعی افراد است. اختلالات روانپزشکی در بیماران مبتلا به صرع شایعتراز جمعیت عمومی است. یک سوم بیماران مبتلا به صرع تا حدود زیادی از مشکلات روانی رنج می برند و افسردگی شایعترین اختلال در این بیماران است. زنان مبتلا به صرع تا حدود ۰/۷٪ از حاملگی‌ها را به خود اختصاص میدهند. دوران حاملگی بصورت بالقوه زمینه ایجاد افسردگی یا تشدید افسردگی قبلی را فراهم می‌کند. مصرف داروهای ضد افسردگی در بارداری علیرغم افزایش احتمال خطر ناهنجاریهای مادرزادی، در ۲۰ سال گذشته رو به رشد بوده است. بسیاری از پژوهش‌ها نشان میدهند که در صورتِ عدم درمان افسردگی، مادر و کودک در معرض تهدید بزرگ‌تری قرار می‌گیرند. از طرفی دیگر برخی معتقدند که زنان باید بدون مصرف دارو دوران بارداری خود را بگذرانند. در این مقاله سعی شده است چالش‌های موجود در زمینه مصرف داروهای ضد افسردگی در مادران باردار مبتلا به صرع مورد بحث و بررسی قرار گیرد.

مواد و روشها: مطالعه حاضر از نوع مروری است که با استفاده از منابع علمی معتبر بین سالهای ۲۰۰۰-۲۰۱۸، در سایت‌های SID, Scopus, PubMed, Google scholar, Science direct Irandoc, و سایت WHO ، با جستجوی واژه‌های انگلیسی pregnant women, antidepressant drugs , epilepsy و واژه‌های فارسی صرع، زنان باردار و داروهای ضد افسردگی جمع‌آوری شده است.

یافته‌ها: براساس یافته‌های اکثر محققین در بین اختلالات روانپزشکی گزارش شده در مبتلایان به صرع، افسردگی بیشترین شیوع را داشته است و مصرف داروهای ضدافسردگی در کنار داروهای ضدصرع ، اثرات تراتوژنیک قابل توجهی را دربرنداشته و بر کنترل حملات صرع تاثیر نمی‌گذارد.

نتیجه گیری: نتایج این مطالعه حاکی از این است که با توجه به شیوع بالای اختلالات روانپزشکی در زنان باردار مبتلا به صرع، بدیهی است که تشخیص، بررسی و درمانهای کمکی روانپزشکی برای این دسته از بیماران می‌تواند مفید واقع شود.

کلمات کلیدی: صرع، زنان باردار، داروهای ضد افسردگی

مقایسه اثرضدصرعی ملاتونین با دارونما در افزوده شدن به رژیم داروئی روتین در صرع گراندمال بزرگسالان

دکتر مهدی مقبولی، دکتر سمیه علیان نجف آبادی، دکتر نیما معتمد

دانشگاه علوم پزشکی زنجان ، بیمارستان ولیعصر، دپارتمان نورولوژی

زمینه : درمان صرع از چالشهای مهم در عرصه نورولوژی محسوب می‌شود. این مطالعه به منظور تعیین تاثیر ملاتونین در کاهش شدت و تعداد حملات صرعی و بهبود کیفیت خواب هدایت شده است.

روش مطالعه : این مطالعه یک کارآزمایی بالینی می‌باشد که در آن ۳۰ بیمار مبتلا به صرع تونیک کلونیک ژنرالیزه ایدیوپاتیک بصورت متقاطع تحت درمان روتین آنتی اپی لپتیک توام با ملاتونین یا پلاسبو قرار گرفتند. دوره پاکسازی دارو ۷ روز در نظر گرفته شد. پیامدهای مورد بررسی در این مطالعه شامل میزان کاهش شدت حملات ، تعداد حملات ، بهبود مختصات EEG و همچنین بهبود وضعیت خواب بود.

یافته‌ها: میانگین کاهش شدت تشنج در درمان با ملاتونین بر مبنای امتیازدهی پرسشنامه Chalfont 22.8 ± 31.8 و در درمان با پلاسبو ۱۷.۸ ±۱۴.۳ بود (P=۰.۰۰۲) درمان با ملاتونین تاثیر معناداری بر تعداد حملات و تغییرات EEG نداشت. به دنبال استفاده از دارو در ۴۳.۳٪ از شرکت کنندگان وضعیت خواب بهبود پیدا کرد، درحالیکه بدنبال استفاده از پلاسبو این فراوانی برابر ۱۶.۷٪ بود (P=. ۰.۰۳۶)

نتیجه گیری: با توجه به اینکه اضافه کردن ملاتونین به درمان روتین صرع تونیک کلونیک ژنرالیزه ایدیوپاتیک در کاهش شدت صرع و بهبود کیفیت خواب موثر بود، به نظر می رسد ملاتونین بتواند به عنوان درمان کمکی برای درمان صرع در شرایط دقیقاً تعریف شده مورد استفاده قرار گیرد.

کلمات کلیدی : صرع گراندمال، ملاتونین، درمان ضد صرع

بررسی ارتباط بین انگ اجتماعی و افسردگی در بیماران مبتلا به صرع

مریم نصاری

کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی خدمات بهداشتی - درمانی ایران، تهران، ایران.

مقدمه: صرع، یکی از شایع‌ترین بیماری‌های عصبی مزمن است که تقریبا" در تمام افراد گروه‌های سنی تأثیر گذار است. یکی ازمهم‌ترین مسائلی که بیماران مبتلا به صرع با آن مواجه هستند انگِ مرتبط با این بیماری است که می‌تواند تاثیر عمده‌ای بر سلامت جسمی و روانی افراد مبتلا به صرع بگذارد. هدف از این مطالعه بررسی ارتباط بین انگ اجتماعی و علائم افسردگی در بیماران مبتلا به صرع بود.

روش بررسی: پژوهش حاضر از نوع مطالعه مقطعی است، که رابطه‌ی بین انگ اجتماعی و افسردگی در افراد مبتلا به صرع را مورد مطالعه قرار می‌دهد. جامعه‌ی آماری پژوهش کلیه ی بزرگسالان مراجعه کننده به درمانگاه‌های صرع بیمارستان‌های شهر تهران می‌باشند. در این پژوهش روش نمونه‌گیری مبتنی برهدف بکار گرفته شده است. حجم نمونه ۴۴۰ نفر محاسبه گردید. ابزارهای مورد استفاده در پژوهش حاضر چک لیست مشخصات دموگرافیک، مقیاس انگ اجتماعی در افراد مبتلا به صرع و سنجش میزان افسردگی بر اساس آزمون Beck بود. داده‌ها با آزمون‌های رگرسیون و آزمون کای دو با استفاده از نرم افزار SPSS، v.21 تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: نتایج این مطالعه نشان داد که بین انگ اجتماعی و نشانه‌های افسردگی در زنان و مردان تفاوت آماری معناداری وجود نداشته است. نتایج نشان داد که حداقل ۴۶.۹٪ (۱۳۹ نفر) این جمعیت دچار علائم افسردگی خفیف بودند. همچنین نتایج بیانگر هبستگی مثبت بین انگ اجتماعی و نشانه‌های افسردگی در بیماران مبتلا به صرع بود ($p= 0.000, r = 0.504$).

نتیجه گیری: با توجه به نتایج این مطالعه به نظر می‌رسد که انگ اجتماعی در بیماران مبتلا به صرع سبب افسردگی در این بیماران می‌شود. به همین منظور برنامه ریزی جهت ارائه خدمات روان اجتماعی جهت پیشگیری از افسردگی در این بیماران ضروری به نظر می رسد.

کلمات کلیدی: صرع، انگ اجتماعی، افسردگی

بررسی میزان شیوع بیماری صرع در زنان مبتلا به ناباروری

نازنین نعمتی

دانشگاه علوم پزشکی، دانشکده پزشکی، اینترن، ایران

زمینه و هدف: بیماری صرع چهارمین بیماری عصبی رایج دردنیا است که بدنبال اختلال در انتقال پیام‌های عصبی بین سلول‌های مغز بوجود آمده و ممکن است در هر سنی رخ دهد. هدف از این مطالعه پژوهش محور، بررسی میزان شیوع بیماری صرع در زنان نابارور می‌باشد.

روش بررسی : در این خصوص یک مطالعه توصیفی روی ۴۰۰ بیمار در قالب دو گروه ۲۰۰ نفری که گروه اول از زنان مراجعه کننده به یکی از مراکز معتبر ناباروری سطح شهر شیراز در سال‌های ۸۶ تا ۸۹ و گروه دوم که همان گروه شاهد می‌باشد از مراجعه کنندگان به یکی از مراکز زنان و زایمان همین شهر از نظر ابتلا به بیماری صرع بررسی و در قالب پرسش نامه‌های تدوین شده بر اساس اصول پرسش نامه نویسی و معیارهای روایی و پایایی مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته‌ها : سپس نتایج پرسش‌نامه‌ها که از طریق مصاحبه با بیماران هر دو گروه تکمیل گردید توسط نرم افزارهای آماری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت،که نتایج حاصله افزایشی در میزان ابتلا به بیماری صرع در گروه نابارور نسبت به گروه شاهد مشاهده نگردید و ازنظر آمار پژوهش‌های پزشکی افزایش معناداری بین دو گروه مشاهده نمی‌گردد. (p<۰.۰۵)

نتیجه گیری : با بررسی نتایج بدست آمده در مقایسه دو گروه هدف و شاهد،تفاوتی در میزان ابتلا به بیماری صرع بین دو گروه مشاهده نمی‌گردد. ضمن استناد به نتایج مذکور می‌توان از نگرانی‌هایی که در این خصوص در جامعه بیماران هدف وجود دارد کاست. با این وجود برای رسیدن به نتایج دقیق‌تر نیاز به مطالعات در سطح وسیعتر داریم.

کلمات کلیدی : بیماری صرع، زنان، ناباروری

تشنج به عنوان سندرم ترک زولپیدم در یک خانم جوان (گزارش مورد)

دکتر پژمان هادی نژاد

روانپزشک

مقدمه: زولپیدم یک داروی غیر بنزودیازپینی می‌باشد که توسط FDA جهت القای خواب تائید شده است. به نظر می‌رسید که زولپیدم به علت عدم پتانسیل ایجاد سو مصرف و وابستگی نسبت به داروهای بنزودیازپین داروی ایمن تری باشد. اما طی سال‌های اخیر گزارش‌های متعددی از سو مصرف و وابستگی به زولپیدم منتشر شده و از طرفی اخیرا برخی گزارش‌ها نشان دهنده تشنج به عنوان سندرم ترک ناشی از قطع ناگهانی زولپیدم می باشند.

گزارش مورد: خانم ۳۲ ساله مجرد مبتلا به افسردگی ماژور از حدود یک سال قبل جهت بی‌خوابی شروع به مصرف زولپیدم به صورت خودسرانه کرده و ابتدا بدون ترکیب هیچ داروی دیگری زولپیدم را به صورت ۵۰ میلی گرم در شبانه روز مصرف می‌کرده و در برخی از روزها مصرف این دارو تا ۱۰۰ میلی گرم نیز افزایش می یافت. بیمار مصرف دارو را به صورت ناگهانی قطع کرد و پس از گذشت ۲ روز دچار علائم تشنج تونیک-کلونیک جنرالیزه در حدود ۱تا ۲ دقیقه گردید، علائم پست ایکتال شامل گیجی و کندی سایکوموتور تا آخر همان روز ادامه داشت و نوار مغزی بیمار در حالت بیداری نشان دهنده زمینه غالب از امواج ۹ تا ۱۰ در ثانیه با دامنه نوسان متوسط تشکیل گردید و در طول مدت نوار نگاری امواج اپیلپتیک ثبت شد.

بحث: بر اساس مطالعات انجام شده جنسیت می‌تواند یک فاکتور موثر جهت عوارض دارویی زولپیدم باشد، غلظت سرمی بالاتر زولپیدم در زنان در مقایسه با مردان در صورت مصرف دوز یکسان در آن‌ها و همچنین نژاد و تاثیر سیتوکروم‌های CYP 2C9- 2C19- 2D6 در کسانی که سطح آنزیم متفاوتی دارند در این باره موثر است. توصیه می‌شود که پزشکان محترم تجویز زولپیدم را با توجه به عوارض وابستگی و پتانسیل تشنج بعد از قطع ناگهانی این دارو با احتیاط بیشتری انجام دهند.

نتیجه‌گیری: گزارش ما نشان داد پتانسیل ایجاد علایم وابستگی و ترک در ایران نیز وجود دارد و در این میان جنسیت مونث، مصرف دوز بالاتر و مصرف طولانی مدت داروی زولپیدم ممکن است عوامل خطر جهت ایجاد عوارض جانبی این دارو باشند.

کلمات کلیدی: زولپیدم، تشنج، سندرم ترک، گزارش مورد

تزریق مزمن سفتریاکسون باعث افزایش بیان انتقال دهنده ی گلوتامات/سیستئین (xCT) و کاهش شدت تشنجات در مدل حیوانی صرع لوب تمپورال می گردد

امیرحسین وادادیان[۱]، مسعود فریدونی*[۱]، محمود اله دادی سلمانی[۲]، علی مقیمی[۱]، تقی لشکربلوکی[۲]

۱.گروه زیست شناسی، دانشکده علوم، دانشگاه فردوسی مشهد

۲.گروه فیزیولوژی، دانشکده زیست شناسی، دانشگاه دامغان

* نویسنده مسئول: دکتر مسعود فریدونی

زمینه: صرع لوب تمپورال (TLE) یکی از انواع شایع صرع می‌باشد که ساختارهای لوب تمپورال شامل هیپوکمپ را درگیر می‌نماید. سمیت تحریکی ناشی از گلوتامات در این بیماری می‌تواند عملکردهای شناختی را تخریب نموده و باعث التهاب عصبی گردد. جذب گلوتامات توسط آستروسیت‌ها به کمک انتقال دهنده‌های GLT-1 و xCT می تواند این اختلالات را تخفیف دهد. در این پژوهش اثر سفتریاکسون، که یک آنتی بیوتیک با توانایی افزایش بیان GLT-1 در آستروسیت‌هاست، بر روی بیان انتقال دهنده‌ی xCT و شدت تشنجات ناشی از صرع لوب تمپورال سنجیده شد.

روش مطالعه: موش‌های صحرایی (۲۰۰-۲۵۰ گرم) به صورت تصادفی در چهار گروه تقسیم شدند: ۱. گروه کنترل (N=۷، دریافت حلال ها)، ۲. گروه Pil (N=۷، القای صرع با دوز ۳۰ mg/kg پیلوکارپین)، ۳. گروه Pil+Cef (N=۷، القای صرع با دوز ۳۰ mg/kg پیلوکارپین و درمان با پنج دوز ۲۰۰ mg/kg/day سفتریاکسون)، ۴. گروه Cef (N=۷، دریافت پنج دوز ۲۰۰ mg/kg/day سفتریاکسون). در حین القای صرع، تشنجات حیوانات ثبت گردیده و با مقیاس راسین (با کمی تغییرات) امتیاز دهی شد. ۷۲ ساعت پس از القای تشنج، هیپوکمپ مغز حیوانات خارج شده و mRNA برای بررسی بیان ژن xCT (GAPDH به عنوان ژن reference) استخراج گردید. به کمک تکنیک RT-qPCR میزان بیان mRNA ژن‌ها سنجیده شد. داده‌ها به کمک نرم افزار GraphPad Prism آنالیز گردید.

یافته‌ها: نتایج نشان دادند که تیمار حیوانات با سفتریاکسون توانست به طور معنی‌داری مدت زمان تشنج های مرحله ۳ و ۴ ($P<0.0001$) و همچنین میزان مرگ و میر ناشی از القای صرع ($P<0.05$) را نسبت به گروه Pil کاهش دهد. همچنین مشخص گردید که ۷۲ ساعت پس از القای صرع، بیان xCT در گروه Pil نسب ت به کنترل کاهش یافته ($P<0.01$) که تیمار با سفتریاکسون می‌تواند آن را نسبت به گروه Pil افزایش دهد ($P<0.05$). همچنین سفتریاکسون به تنهایی در گروه Cef توانست باعث افزایش معنی‌دار بیان xCT نسبت به کنترل گردد ($P<0.0001$).

نتیجه گیری. یافته‌ها نشان می‌دهند که سفتریاکسون می‌تواند باعث کاهش شدت تشنجات در صرع لوب تمپورال گردد. این مشاهده احتمالا به علت افزایش بیان انتقال دهنده‌های گلوتامات xCT و GLT-1 در آستروسیت‌ها و لذا کاهش سمیت تحریکی است.

کلمات کلیدی: سمیت تحریکی گلوتامات، xCT، GLT-1، صرع لوب تمپورال، سفتریاکسون

یادداشت: