



تاسیس
۱۳۷۴
انجمن صرع ایران

سلامت و صرع

شماره ۷۰
سال هجدهم، پاییز ۱۳۹۹
قیمت ۱۰۰۰۰۰ ریال
فصلنامه علمی، آموزشی و اجتماعی
Quarterly Journal of Epilepsy & Health



بله، من می‌توانم



International Epilepsy Day
#50MILLIONSTEPS



- کمبود دارو، تهدید زندگی
- نقش والدین در رشد روانی-اجتماعی کودکان مبتلا به صرع
- چگونه یک رابطه را با عشق بی قید و شرط حفظ کنیم؟
- افراد مبتلا به صرع، نسبت به سایر بیماران نادیده گرفته شده‌اند (گفت و گو با نماینده انجمن صرع در خراسان رضوی)
- زندگی با صرع (ماریون کلیگنت)
- جایگاه درمانی مصرف آسپیرین در درمان COVID-19
- برگزاری وبینارهای علمی
- روز جهانی صرع: پنجاه میلیون قدم، یک‌گام برای هر فرد مبتلا به صرع

LeVeseizure[®] 500

Levetiracetam

30 F.C.Tablet



Indications:

- **Myoclonic seizures:**

Adjunctive therapy in the treatment of myoclonic seizures in adults and adolescents 12 years of age and older with juvenile myoclonic epilepsy.

- **partial-onset seizures:**

Adjunctive therapy in the treatment of partial-onset seizures in adults and children 1 month and older with epilepsy.

- **Primary generalized tonic-clonic seizures:**

Adjunctive therapy in the treatment of primary generalized tonic-clonic seizures in adults and children 6 years of age and older with idiopathic generalized epilepsy.

- **Off-label uses:**

1. Bipolar disorder in adults (depressive episodes, manic or mixed episodes, rapid cycling)
2. Subarachnoid hemorrhage- Prophylaxis of seizure following SAH
3. Tardive dyskinesia (neuroleptic induced)



انجمن صرع ایران

نمایت از بیماران مبتلا به صرع

فصلنامه صرع و سلامتی

(علمی، آموزشی و اجتماعی)

شماره ۷۰، سال هجدهم، پاییز ۱۳۹۹

فهرست

● سخن نخست

۲ کرونا می‌رود ولی باید مراقب نفوذ شیادان باشیم

● آشنایی با صرع

۴ درمان در صرع

۱۴ صرع در کودکان

۱۶ صرع در زنان

● دانش روانشناختی

۱۸ چگونه یک رابطه را با عشق بی قید و شرط حفظ کنیم؟

● گفت و گو

۲۱ گفت و گو با نماینده انجمن صرع در خراسان رضوی

● زندگی با صرع

۲۵ ماریون گلیکنت

● آیا می‌دانید؟

۲۶ جایگاه درمانی مصرف آسپرین در درمان COVID-19

● ادبی-فرهنگی

۲۸ از زبان شما

۲۹ داستان کوتاه

۳۰ معرفی کتاب

● اخبار انجمن

۳۵ قدردانی

۳۶ ویژه‌نامه پزشکی

۴۰ مسابقه

صاحب امتیاز: انجمن صرع ایران

مدیر مسئول: دکتر کورش قره‌گزی

سردبیر: ویدا ساعی

دبیر سرویس علمی: دکتر غلامرضا زمانی

کمیته علمی و پژوهشی:

دکتر حسینعلی ابراهیمی - دکتر ناهید اشجع‌زاده

دکتر مسعود اعتمادی‌فر - دکتر رضا شروین بدو

دکتر جعفر بوالهیری - دکتر پرویز بهرامی - دکتر حسین پاکدامن

دکتر پروین پورطاهریان - دکتر ناهید جیواد - دکتر امید حسامی

دکتر زیبا خان مرادی - دکتر حسین دلاور کسمایی

دکتر افشین سمائی - دکتر داریوش سوادی اسکویی

دکتر فاطمه صدیق مروستی - دکتر بهنام صفریور

دکتر سید شهاب‌الدین طباطبایی - دکتر مجید غفاریور

دکتر محمود محمدی - دکتر حمیده مصطفایی - دکتر جعفر مهروری

دکتر داریوش نسبی طهرانی - دکتر احمد نگهی

دکتر سید سهراب هاشمی فشارکی - دکتر سید مهران همام

دکتر فاطمه یوردخانی

صفحه‌آرایی و طرح جلد: حسن محرابی

تیراژ: ۳۰۰۰ نسخه

قیمت: ۱۰۰۰۰۰ ریال

آدرس: تهران - ابتدای بزرگراه رسالت - نرسیده به خ دبستان -

پلاک ۱۳۵۲ - انجمن صرع ایران - واحد پژوهش

تلفن: ۳-۸۸۴۶۳۲۷۱-۸۸۴۶۳۳۷۷ نامبر

پایگاه الکترونیکی: www.iranepi.org

پست الکترونیکی: iranepihealth@gmail.com

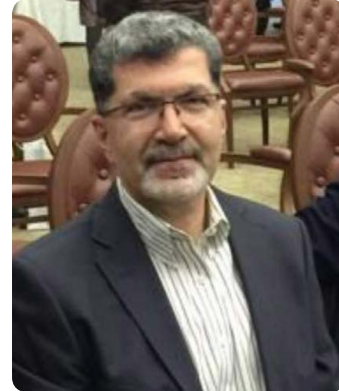
چاپ: آیین چاپ تابان

آدرس چاپخانه: تهران - اتوبان فتح - بن بست فتح ۱۵ - پلاک ۱۷

تلفن چاپخانه: ۰۲۱-۶۶۸۰۱۹۲۸



کرونا می‌رود ولی باید مراقب نفوذ شیادان باشیم



از حدود یک سال قبل که بشریت درگیر ویروس به شدت ساری کرونا یا همان کوید ۱۹ شد، رفتارهای انسان نیز درخور تغییرهایی شد که شاید به این زودی‌ها به وضعیت قبل از کرونا بازنگردد. دوره‌های فامیلی و خانوادگی، دست دادن و بوسیدن روی یکدیگر هنگام ملاقات، ماسک زدن در مکان‌های پرتردد و بسیاری از این نوع رفتارها، که وقتی انسان خوب فکر می‌کند، درمی‌یابد که برخی از آنها خیلی هم بد نیستند. شاید مهمترینشان همین بوسیدن‌های متعدد در مواقع ملاقات باشد که مثلاً وقتی دوست و یا قوم و خویشی را بعد از چند ماه ملاقات می‌کنیم، رخ می‌دهد! به هر حال بد نیست که ارتباط‌های نزدیک و تماس فیزیکی محدود بمانند تا انتقال بیماری‌ها کمتر شوند، در زمان‌های قدیم در بعضی از سرزمین‌ها، مردم با دیدن هم، دستشان را روی قلب خود می‌گذاشتند تا به طرف مقابل نشان دهند که او را دوست دارند!

بحران‌های جوامع از نوع بیماری‌هایی سرایت‌کننده، نظم تمدن بشری را تا کنون بارها از بین برده‌اند و بشر هر بار تجربه‌های ارزنده‌ای از این بحران‌ها به دست آورده است. شخصیت‌های مهمی در جهان بروز این بیماری را پیش‌بینی کرده بودند و اهمیت پیشگیری و سرمایه‌گذاری روی آن را بر شمرده بودند. در واقع بسیاری از مشکلات انسان به دلیل غفلت از نظم دنیا و نخوت ناشی از خود بزرگ‌بینی انسان‌ها و دولتمردان بوده است! در این میان شکننده بودن و آسیب‌پذیری شدید و نقاط ضعف تمدن خود را به نحو زنده‌ای به رخ می‌کشد! انسانی که داعیه حکمرانی بر جهان دارد، به راحتی تسلیم مهاجمی ریزنقش مثل ویروس می‌شود، هر چند بروز این همه‌گیری جهانی سبب شد تا بسیاری از کشورها پی به ضعف‌های موجود در نگهداری تمدن بشر ببرند، ولی همین محدودیت‌های اجتماعی فایده‌هایی نیز در برداشت که از آن جمله می‌توان به بسته شده حفره اوزون در جو کره زمین و کاهش آلودگی کره خاکی به دلیل کاهش مصرف سوخت فسیلی اشاره کرد. انسان تا کنون توانسته از چالش‌های موجود و تهدیدهای تاریخی فرصت‌های زیادی را کسب کند، از زمانی که رسماً ویروس کرونا شروع به کشتار انسان‌ها کرد، حدود یک سال می‌گذرد،



در طی این یک سال تمام مراحل شناخت و ژنتیک این ویروس کشف شد و تحقیق‌هایی برای ساخت واکسن انجام و اکنون واکسن ساخته و آماده تزریق برای افراد شده است. این روند در حدود صد سال پیش قابل تصور نبود و شاید در حدود ۵۰ سال پیش انجام این کار حداقل در حدود ۳ سال طول می‌کشید. در این میان شارلاتان‌ها و شیادها هم بیکار نبوده‌اند و با ادعای توانایی درمان این بیماری نو ظهور، سعی در به نمایش درآوردن توانایی خود داشته‌اند که خوشبختانه در محافل علمی نتوانستند خود را ثابت کنند، هر چند افراد نادان ممکن است فریب آنها را خورده باشند که متأسفانه عاقبتی خطرناک را برای خود و افراد نزدیک خود تجربه کرده‌اند! یادمان باشد ادیان برای پاکی و منزلت روح انسان پا به عرصه جوامع نهاده‌اند و هیچ‌گاه ادعای پزشکی و یا مهندسی و علوم طبیعی نداشته‌اند. در این میان فقط افراد کلاهبردار و شیاد تلاش کرده‌اند با سوء استفاده از عناوین مقدس مردم، عوام را گمراه کنند و برای خود کسب عافیت نمایند که قطعاً به زودی برای مردم شناخته خواهند شد. این افراد خصایصی دارند که هیچ کدام از دانشمندان واقعی ندارند. مهمترین خصوصیت آنها این است که با بی شرمی دروغ می‌گویند و وقتی هم که دروغشان ثابت شد، باز هم ادعا می‌کنند که دلایلشان درست بوده و منظورشان همین نتایج علمی بوده است. تاریخ انسان پر است از افرادی که سعی در گمراه کردن جوامع داشته‌اند. یادمان باشد در گذشته‌ای نه چندان دور، بیماران مبتلا به تشنج را در آتش می‌سوزاندند و به آنها عنوان جن زده و آلوده به گناه و شیطانی اطلاق می‌کردند، شیادان دوران کرونا همان وارثان و نوادگان آنها هستند که بیماری صرع را ناشی از گناه والدین می‌دانستند و این بیماران را از جامعه طرد می‌کردند. امید داریم که با رشد تمدن و علم، هر روز میزان نفوذ شیادان و عوام فریبان جوامع کمتر؛ و نفوذ علوم راستین و روشنگر بیشتر شود.

دکتر کورش قره‌گزی

مدیر مسئول فصلنامه و رئیس هیئت مدیره



کمبود دارو، تهدید زندگی

• نویسنده: ویدا ساعی



برخی از اقلام دارویی به ایران، با مشکلاتی مواجه شد. انجمن صرع ایران به عنوان تنها نهاد حامی افراد مبتلا به صرع در کشور، با اینکه هدف اصلی خود را در اساسنامه، آموزش و اطلاع رسانی در مورد صرع تعریف کرده است، همواره از اعضای خود در سایر زمینه‌ها نیز حمایت می‌کند و به تأمین نیازهای ایشان کمک می‌کند. اما امروز که به بررسی علت کمبود یا فقدان برخی داروهای صرع به ویژه تگرتول پرداخته شد، یکی از دلایل، نیاز به حمایت از تولید نوع ایرانی این داروها در داخل کشور، عنوان شد. این پاسخ به بیماران منتقل شد و آنها پس از

صرع یکی از قدیمی‌ترین بیماری‌های مغز و اعصاب است که تا کنون در دنیا تلاش‌های بسیاری برای درمان آن انجام شده است. این بیماری، علامتی به نام تشنج دارد که در اکثر بیماران بدون خبر اتفاق می‌افتد. افراد مبتلا به صرع برای کنترل و درمان بیماری خود، نیاز به مصرف دائم و منظم داروهای ضد صرع دارند، زیرا قطع هر نوبت از دارو ممکن است آنها را با صدمه‌های جبران ناپذیری مواجه کند. با شروع تحریم‌ها در کشورمان ایران، اخبار منتشر، از تحریم همه چیز گفتند و البته نوبت به دارو که رسید خبر از عدم تحریم داروها دادند. غافل از اینکه واردات



مورد نیاز مردم، مواردی را که در درمان بیماران نقش مهم و حیاتی دارند، در اولویت قرار دهد که البته به نظر من داروهای ضد صرع نیز در این دسته قرار دارند.

وی از همکاران خود درخواست کرد که تا حد ممکن در صورتی که داروهای ایرانی به درمان پاسخ می‌دهند، برای بیماران تجویز شوند که هم ارزانتر هستند و هم قابل دسترس؛ مگر اینکه واقعاً برای درمان بیمار، چاره‌ای به جز مصرف نوع خارجی دارو نباشد.

فاطمه عباسی سیر، عضو مبتلا به صرع هیئت مدیره در مورد پیگیری کمبود داروی تگرتول از وزارت بهداشت گفت: پاسخی که انجمن در این مورد از وزارت بهداشت دریافت کرده است، مبنی بر حمایت از تولید داخلی است، ولی متأسفانه با وجود شکایت‌های مکرر بیماران از اثربخشی ناکافی داروهای تولید داخل، سؤال این است که کدام یک برای مسئولان کشوری اهمیت دارد: جان و سلامت مردم یا حمایت از برند داخلی بدون نظارت و بررسی بر کیفیت آن؟ آیا شرکت‌های داروسازی داخلی، به دلیل عدم وجود فضای رقابتی کافی، تلاشی برای افزایش کیفیت محصولات خود خواهند داشت؟

عباسی سیر ادامه داد: اگر می‌بینیم داروی خارجی کیفیت بیشتری دارد، لازم است ابتدا تولید کننده داخلی محصول خود را به این کیفیت برساند و بعد از تأیید پزشکان متخصص در این حوزه، در مورد واردات داروی مربوطه، تصمیم‌گیری شود زیرا می‌دانیم که کمبود داروی مؤثر و وجود داروهای کم اثر، منجر به افزایش تشنج در بیمار می‌شوند که افزایش تشنج به نوبه خود، احتمال خطر مرگ ناگهانی (SUDEP) را در بیمار افزایش می‌دهد. پس اگر جان بیماران اهمیت دارد و به این مسئله توجه می‌کنیم، برای ایجاد فضایی

دریافت مجوز از پزشک معالجشان به مصرف تولیدات داخلی تشویق شدند، و حالا انجمن ماند و هجومی از اعتراض‌هایی که خبر از عدم یا کمبود اثربخشی داروهای داخلی در کنترل تشنج‌ها می‌دهند. به همین منظور بر آن شدیم تا گزارشی از عوارض عدم دسترسی بیماران به این داروها تهیه کنیم.

به گفته دکتر داریوش نسبی طهرانی، مدیر عامل انجمن صرع ایران، برخی از بیماران مبتلا به صرع، مقاوم به درمان هستند و باید داروهای جدید و خارجی استفاده کنند، ولی متأسفانه تحریم‌ها سبب کمبود داروی آنها شده است.

مدیرعامل انجمن صرع ایران افزود: ما بارها به وزارت بهداشت اعلام کرده‌ایم که برای تهیه داروی ضد صرع فرصت نیست و باید این داروها حتماً در اختیار افراد قرار گیرد که البته از اولویت‌های وزارت بهداشت تأمین داروی این بیماران است، ولی متأسفانه تحریم‌ها در بخش دارویی کشور اثر گذاشته و در انتقال داروهای خارجی خریداری شده نیز با مشکل مواجه شده‌ایم.

دکتر کورش قره‌گزی، رئیس هیئت مدیره انجمن صرع ایران نیز در مورد تأثیر منع واردات داروهای ضدصرع بر روند درمان افراد مبتلا به صرع گفت: با اینکه در هیچ یک از منابع پزشکی به اثربخشی بیشتر برند دارویی خاصی اشاره نشده است، برخی از بیماران هستند که درمان آنها به داروهای خارجی مثل تگرتول در برابر کاربامازپین، پاسخ خوبی داده است اما به دلیل محدودیت‌های موجود ناچار به تهیه آن هستند.

دکتر قره‌گزی ادامه داد: با توجه به اینکه کشور ما در حال حاضر تحت فشارهای تحریم به سر می‌برد، وزارت بهداشت مجبور است نسبت به تأمین داروهای



و سازمان بیمه به نیازهای درمانی این بیماران شد و گفت اگر تشنج یک بیمار فقط با داروهای ضدصرع خارجی کنترل می‌شود، لازم است پس از تأیید پزشک معالج، این نوع داروهای خاص خارجی از جمله تگرتول در دسترس بیشتر قرار گیرد.

پس از شنیدن نظرهای مسئولان انجمن صرع ایران، برآن شدیم تا با شرکت وارد کننده داروی تگرتول گفت و گو کنیم و نظرایشان را در مورد دلایل کمبود این نوع داروی خاص به بیماران منعکس کنیم.

دکتر آذر رحیم زاده، مدیر ارشد فروش و بازاریابی شرکت شفایاب، در مورد زمان آغاز کمبود داروی تگرتول، گفت: حدود دو سال است که ارز واردات دارو با محدودیت‌هایی، هم در مقدار تخصیص ارز و هم در زمان آن مواجه شده است. زیرا در گذشته به دلیل اینکه تگرتول برند اصلی داروی کاربامازپین است، رسماً به طور قانونی بین پنج تا ۱۰ درصد اجازه واردات داشت که بخشی از آن در داخل بسته بندی می‌شد.

وی گفت: این شرایط از یک و نیم سال قبل به شدت سخت شده است، زیرا با اینکه اختصاص ارز از سوی وزارت بهداشت مثل گذشته انجام می‌شد اما عملاً به دلیل تحریم‌ها امکان تحویل این ارز از بانک انتقال دهنده حتی برای دارو هم وجود نداشت و یا با شرایط سخت و با تأخیر بسیار صورت می‌گرفت که در نتیجه، تمام این عوامل تا به امروز، منجر به دسترسی دیرتر و دورتر بیماران به دارو شده است.

این مدیر ارشد شرکت شفایاب، در مورد اقدام‌هایی که شرکت برای حل این مسئله انجام داده است، گفت: اولین قدم ما ارتباط با وزارت بهداشت و سپس انجمن صرع ایران برای در جریان قرار دادن ایشان در مورد مشکلات واردات تگرتول بود، زیرا شرکت

که تلاش برای حفظ کیفیت در آن به چشم بخورد؛ باید واردات دارو تسهیل شود و شرکت‌های دارویی ملزم به افزایش کیفیت داروهای خود شوند، نه اینکه بیمار و پزشک را در شرایطی قرار دهیم که مجبور به تجویز و استفاده از داروی ایرانی و در نتیجه کاهش کیفیت درمان شوند.

این عضو هیئت مدیره گفت: اکنون روی سخن من با وزارت بهداشت است که لازم است در برابر حفظ جان بیمار پاسخگو باشد نه تبلیغ برای برند داروی داخلی.

مریم حسینمردی، مددکار انجمن صرع ایران درباره تقاضای بیماران برای داروهای ضدصرع گفت: مددجویان متقاضی دارو، با وجود هزینه‌های سرسام آور داروهای خارجی که تأمین آن در توان آنها نیست، همچنان تقاضای بیشتری برای نوع خارجی داروها مثل تگرتول دارند و دلیل این تقاضا را اثربخشی بیشتر و مصرف تعداد کمتر داروهای خارجی عنوان می‌کنند.

حسینمردی افزود: من در تماس مداوم با پزشکان متخصص مغز و اعصاب در مورد جایگزینی داروهای ایرانی با نوع خارجی آنها تحقیق‌های لازم را به عمل می‌آورم و با این حال به بیماران توصیه می‌کنم پس از مشورت با پزشک متخصص خود به این کار اقدام کنند اما با اینکه نوع ایرانی داروهای ضدصرع مثل کاربامازپین با قیمت کمتر در بازار موجود است، مددجویان به دلیل کنترل بهتر و بیشتر تشنج‌ها تمایل به تهیه تگرتول دارند.

وی ضمن ابراز تأسف برای پاسخ منفی به بیماران برای موجودی داروهای خارجی ضد صرع در کشور، در این فرصت به دلیل تأثیر مخرب تشنج‌ها بر زندگی افراد مبتلا به صرع، خواهان توجه خاص وزارت بهداشت



تلاش برای رسیدن به خط تولید اصلی است که لازمه آن متوقف شدن تحریم‌ها است.

دکتر رحیم زاده در پایان این گفت و گواز توجه ویژه انجمن صرع به کمبود داروهای مورد نیاز مبتلایان به صرع و درک شرایط خاص این بیماران قدردانی کرد.

در این مدت بیماران بسیاری از عدم دسترسی به داروی تگرتول و اثربخشی ناکافی مشابه ایرانی گلایه داشتند، لذا برای دانستن نظریکی از آنها با وی گفت و گو کردیم.

یکی از اعضای انجمن که اصرار بر مصرف داروی تگرتول داشت، در مورد علت این مسئله گفت: من سال‌ها درگیر تشنج‌های مکرر بودم تا اینکه چند سال پیش، پزشک معالجم تگرتول را برای من تجویز کرد و از آن زمان تشنج‌های من کم و کمتر شد و حدود دو سال هیچ تشنجی نداشتم، اما اخیراً به دلیل کمیاب و گران شدن تگرتول، مجبور به استفاده از مشابه ایرانی آن شدم و متأسفانه بعد از دو سال در یک روز سه بار دچار تشنج شدم. از آن پس تصمیم گرفتم هرگز استفاده از تگرتول را قطع نکنم.

این فرد مبتلا به صرع گفت از وزارت بهداشت تقاضا می‌کنم به حفظ سلامتی و جان بیماران اهمیت کافی بدهد و بداند که منع واردات برخی از داروها برای ما خطر جانی به همراه دارد، در صورتی که با یک داروی خارجی تشنج کنترل می‌شود و کیفیت زندگی ما افزایش می‌یابد زیرا در غیر این صورت توانایی اشتغال را از دست داده و سربار جامعه خواهیم شد.

انجمن صرع ایران به عنوان تنها حامی جامعه مبتلایان به صرع امیدوار است، بتواند صدایی برای ابراز نیازها و مشکلات این بیماران به مسئولان کشور باشد.

سوئسی نواریس آمادگی خود را برای تحویل بدون محدودیت دارو به ایران اعلام کرده بود. در گام بعدی ما از سوئی سفارش خود را ثبت می‌کردیم و از سوئی دیگر از وزارت بهداشت درخواست واردات تگرتول را داشتیم که آنها هم با درایت و با شرایطی بسیار سخت و پیچیده سعی در تسهیل واردات آن داشتند، اما متأسفانه FATF نیز تعامل بانک‌ها را پیچیده‌تر کرد و عدم دسترسی به ارز فیزیکی، امکان واردات دارو را روز به روز کاهش داد. با این حال ما با ارائه مستندات به وزارت بهداشت در مورد عوارض عدم دسترسی بیماران به این دارو و از بین رفتن تلاش‌های پزشکان معالج برای درمان بیماران، سعی در تأکید بر نیاز تأمین آن داشتیم اما می‌دانیم که حفظ این زنجیره پازل برای کنترل تشنج‌های یک بیمار به عوامل بسیاری بستگی دارد.

خانم دکتر رحیم زاده در مورد امکان ارتقاء کیفیت داروهای داخل ایران گفت: در حال حاضر ما حدود ۱۰۰ شرکت تولید کننده دارویی در داخل کشور داریم که این مسئله از افتخارات کشور ما است، اما اینکه بتوانیم از سرمایه گذار خارجی دعوت کنیم تا با انتقال تکنولوژی خود، این امکان در ایران هم فراهم شود، غیر ممکن نیست چون کشورهایی مانند الجزیره در حال حاضر این امکان را فراهم کرده اند. بنابراین با تسهیل سیاست‌های مالی کشور شرکت‌های خارجی به ویژه سوئیس نیز با اهداف انسان دوستانه تمایل به همکاری با ایران را خواهند داشت.

وی ادامه داد: در همین راستا دکتر سیدعلی سبحانیان، مدیر عامل شرکت شفایاب، تا کنون با تلاش و پیگیری بسیار در این زمینه، موفق به پیمودن دو گام برای راه اندازی خط بسته بندی و خط تولید تگرتول شده است و به عنوان برنامه آینده خود در حال



صرع در افراد بالغ

• دکتر حسینعلی ابراهیمی / متخصص مغز و اعصاب



قطع داروهای ضد صرع

میزان خطر بازگشت حمله‌های صرع پس از قطع دارو در افرادی که دو سال بدون حمله بوده‌اند و داروهای آنها به تدریج قطع شده است، مختلف بوده و برآورد دقیقی وجود ندارد، ولی این میزان در کودکان کمتر از بالغان است. روان‌درمانی روی درمان دارویی تأثیری ندارد، ولی در بیمارانی که خوب به درمان جواب نمی‌دهند، می‌تواند مورد توجه قرار گیرد.

استفاده از مکمل‌ها در صرع

درمان‌های مکمل به طور کلی در بین بیماران رو به افزایش است و اضافه بر درمان معمول، ممکن است مورد استفاده قرار گیرند. این اصطلاح شامل طیف وسیعی مثل طب سوزنی، ماساژ، گیاه درمانی، هومیوپاتی، استئوپاتی با یوگا می‌شود. برای این درمان‌ها شواهدی وجود ندارد که باعث بهبود صرع شوند. لازم است به بیمارانی که از مکمل استفاده می‌کنند، خطرهای و عوارض جانبی را گوشزد کرد.



درمان جراحی:

درمان جراحی برای برخی بیماران مقاوم به درمان دارویی مؤثر است. باید قبل از درمان، ارزیابی درستی انجام شود و همچنین روش تحریک عصب واگ را هم مورد توجه قرار داد.

اقدام‌های تشخیصی-درمانی بلافاصله پس از استاتوس صرعی:

هر بیماری که با حالت استاتوس صرعی ژنرالیزه تونیک-کلونیک مراجعه کند لازم است اقدام‌های زیر به ترتیب برای انجام شود:

- ۱- برقراری راه هوایی
- ۲- دادن اکسیژن
- ۳- بررسی فعالیت قلب و تنفس
- ۴- برقراری خط وریدی خوب

تزریق لورازپام به میزان چهار میلی گرم وریدی و در صورت نبودن، دیازپام وریدی ۱۰ میلی گرم که در صورت لزوم می‌تواند پس از ۱۰ دقیقه تکرار شود. چنانچه در تزریق وریدی مشکل وجود دارد، می‌توان از ۱۰-۲۰ میلی گرم دیازپام رکتال استفاده کرد.

گرفتن نمونه خون برای انجام آزمایش‌های قند، شمارش سلولی، اوره و الکترولیت، آزمایش‌های فعالیت کبدی، کلسیم، تست‌های انعقادی، اندازه گیری داروهای ضد صرع، بررسی بیماری‌های ذخیره‌ای و گازهای خون برای تعیین علت انجام شود.

دادن ۵۰ میلی لیتر گلوکز ۵۰ درصد به صورت وریدی در موارد شک به هیپوگلیسمی و دادن تیامین وریدی در موارد شک به سوء مصرف الکل لازم است.

اقدام‌های لازم در ۳۰ دقیقه: برای ادامه توقف

حمله‌های صرع، می‌توان از داروهای ضد صرع خوراکی، از راه لوله معده (فنی توئین، والپروات سدیم و فنوباریتال) استفاده کرد که البته استفاده از راه وریدی نیز ممکن است. در صورتی که حمله‌ها ادامه دارد، می‌توان فسفنی توئین (۱۵۰ میلی گرم در دقیقه) و یا فنی توئین ۱۸ میلی گرم برای هر کیلوگرم وزن (۵۰ میلی گرم در دقیقه) و یا فنوباریتال ۱۵ میلی گرم برای هر کیلوگرم وزن (۱۰۰ میلی گرم در دقیقه) با مانیتورینگ نوار قلب داد. در صورت افت فشارخون و آریتمی در افراد مسن و همچنین افرادی که اختلال فعالیت کلیه و یا کبد دارند باید آهسته تر داده شود.

اقدام‌های لازم در ۶۰ دقیقه: در صورت ادامه

حمله‌های صرع، باید بیمار به بخش مراقبت ویژه منتقل شود و از بیهوشی عمومی استفاده کند و انجام مانیتورینگ نوار مغزی و ارزیابی کنترل صرع انجام شود. در مواردی که بیمار در منزل است و به بیمارستان دسترسی فوری ندارد، می‌توان از ۱۰-۲۰ میلی گرم دیازپام از راه رکتال استفاده کرد.

اقدام‌های لازم در بیماران مبتلا به صرع که اختلال یادگیری دارند:

افراد مبتلا به صرعی که ناتوانی در یاد گیری دارند، باید مثل بقیه مردم به بررسی‌های تحقیقی و درمانی دسترسی داشته باشند. میزان شیوع بالای صرع در افراد دارای ناتوانی در یادگیری (۵۰ درصد) و در افرادی که ناتوانی شدید و فلج مغزی دارند، توجه خاصی رامی‌طلبد.



عوامل تسهیل کننده صرع :

برخی داروها ممکن است باعث حمله های صرع شده و یا بروز آنها را تسهیل کنند که به عنوان عامل خطر شناخته می شوند. شایعترین این داروها در زیر آمده است:

DRUGS WHICH EXACERBATE EPILEPTIC SEIZURES

Aminophylline / theophylline	Cocaine
Amphetamines	Isoniazid
Analgesics eg tramadol	Ketamine
Antibiotics eg penicillins,	Lidocaine (lignocaine)
Cephalosporins, quinolones	Lithium
Antidepressants	Mefloquine
Anticholinergics eg benztropine	Methylene dioxymethamphetamine (ecstasy)
Anti-emetics eg prochlorperazine	Non-steroidal anti-inflammatory
Antipsychotics eg chlorpromazine	drugs (especially in combination
Baclofen	with quinolone antibiotics)
Bupropion [Zyban]	Opioids eg diamorphine, pethidine
Cholinesterase inhibitors eg donepezil	Oral contraceptives
Ciclosporin	Vincristine

تذکر:

- ۱ - مراقبت حرفه ای باید شامل راهکاری مناسب در موارد حذف داروی ضد صرع در بیمارستان باشد.
- ۲ - داروی ضد صرع را باید از هر راهی به بیمار رساند، البته تا امکان دارد باید از راه دهان دارو بگیرد و دادن میزان اضافی دارو در موقع مناسب هم باید در نظر باشد.
- ۳ - در مواقع طولانی که از راه دهان امکان پذیر نیست، باید از راه تزریقی استفاده کرد.

ایدز و استفاده از داروهای ضد صرع:

بر اساس برآوردها ۵۵ درصد بیماران مبتلا به ایدز که از داروهای ضد رتروویروسی استفاده می کنند، از داروهای ضد صرع هم استفاده می کنند. بیماران مبتلا به ایدز به علت پلی نوروپاتی که میزان آن در ۵۷ درصد موارد گزارش شده است و همچنین صرع که در ۱۱ درصد موارد گزارش شده است، نیاز به استفاده از داروهای ضد صرع دارند. تداخل بین داروهای ضد صرع و ضد رتروویروس ها گسترده و پیچیده است و ممکن است باعث افزایش سطح خونی دارو و مسمومیت شود. از طرف دیگر داروهای ضد رتروویروسی ممکن است اثر داروهای ضد صرع را کاهش دهند و باعث تشدید حمله های صرع شوند. داروهای القاء کننده آنزیمی مثل فنوباریتال، فنی توئین و کاربامازپین می توانند اثر داروهای ضد رتروویروسی را کاهش دهند و باعث مقاوم شدن ویروس ها به داروهای ضد رتروویروسی شوند. در صورت استفاده همزمان فنی توئین و Lopinavir / Ritonavir برای جبران کاهش غلظت سرمی داروهای ضد رتروویروسی ممکن است نیاز باشد تا ۵۰ درصد، میزان دارو افزایش یابد. در مورد استفاده همزمان والپروات



صرعی القاء کننده آنزیم‌های کبدی استفاده می‌شود، باید حداقل ۵۰ میکروگرم استروژن داد. زنان باید آگاه باشند اگر حداکثر پیشگیری از بارداری را می‌خواهند، باید از روش‌های دیگر هم استفاده کنند. اگر با ۵۰ میکروگرم استروژن روزانه خونریزی دیده شد، می‌توان مقدار دارو را تا ۸۰ الی ۱۰۰ میکروگرم زیاد کرد. به زنان مبتلا به صرع باید اطمینان داده شود که بارداری و زایمان طبیعی خواهند داشت.

اطلاع راجع به خطر صرع و داروی ضد صرع در بارداری و نیاز به فولات و ویتامین K را باید به تمام زنان سن باروری مکرر اطلاع داد.

اثرعوامل القاء کننده آنزیمی تا چهار هفته پس از قطع

سدیم با Efavirenz/Zidovudine ممکن است نیاز به تغییر میزان دارویی نباشد. در مورد مصرف همزمان داروهای Ritonavir/Atazanavir با لاموتریزین ممکن است نیاز باشد میزان لاموتریزین تا ۵۰ درصد کاهش یابد، ولی با Raltegravir/Atazanavir نیاز به تغییر میزان دارو نیست. در مورد مصرف همزمان میدازولام با Raltegravir هم نیاز به تغییر دوز دارویی نیست.

بارداری و استفاده از داروی ضد صرع:

بیمارانی که داروی پیشگیری از بارداری استفاده می‌کنند، بهتر است از داروهای ضد صرع که القاء کننده فعالیت آنزیم‌های کبدی نیستند، استفاده کنند. وقتی که داروی پیشگیری از بارداری همراه داروی ضد



داروی ضد صرع ممکن است ادامه داشته باشد. داروهای ضد صرع که القاء کننده فعالیت آنزیم‌های کبدی نیستند، اثری بر داروهای پیشگیری از بارداری ندارند و استفاده توأم این داروهای ضد صرع با داروی پیشگیری از بارداری اشکال ندارد.

داروهای ضد صرع فنوباربیتال، پریمیدون، فنی توئین، کاربامازپین، لوتیراستام و والپروات سدیم از جفت رد می‌شوند و ممکن است از نظر بالینی مهم باشند. داروهای ضد صرع گاباپنتین، لاموتریژین، اکسکاربازپین و توپیرامات هم از جفت رد می‌شوند و باید مورد توجه از نظر بالینی قرار گیرند، ولی مشخص نیست که اتوسوکسیماید از جفت رد شود.

خطرهای جنین ناشی از حمله‌های صرع مادر:

تکرار حمله‌های صرع در یک سوم تا یک چهارم زنان باردار افزایش می‌یابد. این افزایش به علت عوامل متعددی است که ناشی از تغییرفارماکوکینتیک داروهای ضد صرع و عدم استمرار مناسب دارو به علت نگرانی از عوارض روی جنین است.

اثرهای دراز مدت صرع‌های تونیک-کلونیک روی جنین کاملاً اثبات نشده است. هیپوکسی و اسیدوز روی وضعیت زایمان ممکن است اثر داشته باشد، بخصوص وقتی که حمله‌های صرع طولانی باشند. خطر آسیب و ضربه و ندرتاً مرگ در زنان باردار وجود دارد.

زنان باردار باید از خطرهای حمله‌های صرع کنترل نشده بر خودشان و جنین آگاه باشند.

در صورت امکان باید قبل از بارداری، درمان صرع مورد تجدید نظر قرار گیرد. باید در مورد خطرهای صرع و داروهای ضد صرع برای خودشان و جنین پیشنهادهای لازم را داد.

اگر زنی در حالت بهبودی قرار دارد، خطر بازگشت صرع در بارداری پائین است، ولی باید در جریان احتمال بازگشت حمله‌های صرع باشد و توضیحات لازم را قبل از بارداری در مورد قطع داروهای ضد صرع، داد.

اگر داروی ضد صرع در بارداری استفاده می‌شود، باید در مورد خطرهای صرع و ناهنجاری جنین توضیح کافی داده شود.

در صورت امکان باید دارو را با میزان کم داد و اگر درحال حاضر باردار است و حمله‌های صرع کنترل شده است، لازم نیست تغییری در میزان یا نوع دارو داده شود.

تمام زنانی که صرع دارند باید روزی ۵ میلی گرم اسید فولیک قبل از بارداری تا انتهای سه ماهه اول دریافت کنند، هر چند اثر اسید فولیک در پیشگیری هنوز مورد سؤال است.

اسکن التراسوند دقیق برای یافتن ناهنجاری جنین باید در هفته ۱۸ انجام شود.

هر زنی که داروی ضد صرع می‌گرفته و نوزاد غیر طبیعی زایمان کرده است، باید از نظر خطر در بارداری بعدی مورد بررسی قرار گیرد. تمام نوزادانی که از مادران مصرف کننده داروی ضد صرع متولد می‌شوند، باید در موقع تولد یک میلی‌گرم ویتامین K1 عضلانی دریافت کنند.

چنانچه زایمان زودرس، زنی را که داروی ضد صرع مصرف می‌کند، تهدید می‌کند، باید ۴۸ میلی گرم بتامتازون در عرض ۴۸ ساعت بگیرد.

مقدار داروی ضد صرع لازم نیست برای همه اضافه شود، ولی باید با شرایط بالینی وفق داده شود.

چنانچه حمله‌های صرعی خوب کنترل نمی‌شوند،



یا دیازپام به طور آهسته چهار گرم سولفات منیزیوم در عرض ۵-۱۰ دقیقه داده شود و با یک گرم در ساعت برای ۲۴ ساعت ادامه یابد.

توصیه‌های پس از زایمان:

آسیب به نوزادان مادران مبتلا به صرع شایع نیست، بچه‌های مادران مبتلا به صرع بخصوص آنهایی که صرع میوکلونیک دارند، در خطر هستند. خطر در هنگام استحمام نوزادان توسط مادران مبتلا به صرع وجود دارد و ممکن است اصلاً متوجه نشوند.

توصیه‌های شیردادن:

برای تمام مادران باید درباره شیردادن و سایر اقدام‌ها توضیح‌های لازم توسط پزشک و یا ماما داده شود.

در مادرانی که از فنوباریتال استفاده می‌کنند، امکان خواب آلودگی وجود دارد.

یک تاریخچه خانوادگی دقیق از صرع باید گرفته شود و در صورت لزوم اقدام‌های ژنتیکی انجام شود.

ترشح داروهای ضد صرع در شیراثری بر نوزاد ندارند. گاباپنتین، لاموتریژین، توپیرامات، اتوسوکسیماید در شیر ترشح می‌شوند. پریمیدون و لوتیراستام هم در شیر ترشح می‌شوند. داروهای ضد صرع والپروات سدیم، فنوباریتال، فنی توئین، کاربامازپین در شیر ترشح نمی‌شوند.

درمان جایگزین با هورمون:

زنان باید از نمای صرع و تغییرات آن در دوره یائسگی آگاه باشند.

درمان جایگزین هورمونی در زنان مبتلا به صرع مثل سایر زنان است.

باید به عواملی که بر سطح داروی ضد صرع اثر می‌کند، مثل استفراغ توجه شود.

مانیتورینگ غلظت دارویی برای همه لازم نیست، ولی در شرایطی مثل تعیین میزان فنی توئین، اطمینان از استمرار مصرف دارو و مسمومیت دارویی لازم است.

اندازه گیری منظم سطح سرمی داروی ضد صرع (لاموتریژین، کاربامازپین و فنی توئین) بهتر است انجام شود.

اندازه گیری منظم سطح سرمی داروهای ضد صرع (لوتیراستام و اکسکاربازپین) می‌تواند انجام شود.

اندازه‌گیری منظم سطح سرمی داروهای ضد صرعی (فنوباریتال، والپروات سدیم، پریمیدون و اتوسوکسیماید) ضرورت ندارد.

زایمان: اغلب زنان مبتلا به صرع می‌توانند زایمان طبیعی داشته باشند، ولی استرس، درد، محرومیت از خواب، تنفس زیاد کشیدن و دهیدرایشن، خطر حمله‌های صرع را حین زایمان زیاد می‌کند.

استفاده داروی ضد صرع خوراکی در حین زایمان و پس از زایمان باید ادامه یابد. در زنانی که داروی خوراکی را تحمل نمی‌کنند می‌توان دارو را از راه دیگری داد. اگر تکرار حمله‌های صرع تونیک-کلونیک زیاد است و یا حمله‌های طولانی صرع کانونی مرکب دارد، باید سزارین را مورد توجه قرار داد.

در حمله‌های صرع حین زایمان باید هر چه سریعتر به استفاده از لورازپام یا دیازپام وریدی خاتمه داد. باید مثل استاتوس صرع عمل شود.

راه هوایی مادر باز باشد و برای تمام مدت اکسیژن داده شود.

اگر شک بیشتر به اکلامپسی است علاوه بر لورازپام



مشاوره قبل از بارداری برای زنان مبتلا به صرع

• ترجمه: مریم فرمehنی



قلبی جنین، مورد نیاز است. این اثر حمایتی در اوایل مراحل بارداری باید وجود داشته باشد. بنابراین ضروری است که مصرف اسید فولیک را حداقل یک تا دو ماه قبل از بارداری شروع کنیم.

محیط خانه و کار:

هر عامل مضرو آسیب رسان را حذف کنید. مثل رنگ‌های سربی، آیزستوز و مواد شیمیایی سمی. برای پیشگیری از ابتلا به توکسوپلاسموز، جعبه بچه گربه‌ها باید با احتیاط دست گرفته و بلند شود. زیرا توکسوپلاسموز می‌تواند، از طریق تماس گربه با انسان منتقل شود. این عفونت می‌تواند به سیستم عصبی مرکزی انسان، به خصوص جنین صدمه برساند.

سیگار و الکل:

اگر تصمیم به بارداری دارید، سیگار نکشید. از پزشکتان برای ترک کردن سیگار، کمک بگیرید. این مسئله در مورد

مواردی که باید در طی یک مشاوره قبل از بارداری برای یک خانم مبتلا به صرع واضح شود.

وزن:

قبل از تصمیم‌گیری برای بارداری، به وزن مناسب برسید. زیرا چاقی ممکن است بارداری شما را در دسته بارداری‌های پر خطر قرار دهد. همچنین زنانی که وزن پایین‌تر از حد طبیعی دارند نیز، ممکن است تخمگذاری نامنظم داشته و یا اصلاً تخمگذاری نداشته باشند و این امر سبب می‌شود که باروری با سختی و اشکال مواجه شود.

رژیم:

رژیم سالمی، قبل، حین و بعد از بارداری مورد نیاز است.

فولیک اسید:

این ویتامین برای پیشگیری از ناهنجاری‌های جنینی از قبیل نقص لوله عصبی، شکاف مهره‌ایی و مشکلات



سبب سخت باردار شدن شود. همچنین می‌تواند به مادر و جنین آسیب برساند. بیماری‌های مقاربتی باید قبل از بارداری تشخیص داده و درمان شود.

می‌توانید سؤال‌های زیر و یا هر سؤال دیگر مشابه این سؤال‌ها را که ممکن است در ذهن داشته باشید، از پزشک متخصص صرع خود پرسید:

- آیا احتمال دارد که بچه من نیز صرع داشته باشد؟ آیا صرع می‌تواند ارثی باشد؟
- آیا میزان داروهایم می‌تواند در طول بارداری کاهش یابد و اینکه آیا داروهای امنتری نیز وجود دارد که من بتوانم از آنها در طی بارداری ام و به خصوص در چهارماه اول بارداری ام استفاده کنم؟

• نحوه قطع داروهای ضد صرع من چگونه است؟ فاصله زمانی بین قطع هر داروی ضد صرع تا زمان باردار شدن باید حداقل شش ماه باشد. زیرا بیشترین خطر عود حمله‌های صرع، بعد از قطع داروی ضد صرع، در طی شش ماه اول بعد از قطع مصرف آن است.

- آیا حمله‌های صرع من می‌تواند تنها بایک دارو کنترل شود؟
- در زمان بارداری ام، داروهای ضد صرع در زمان بارداری ام، چگونه بر من و جنینم اثر می‌گذارد؟
- آیا می‌توان اقدامی برای کاهش خطر نقص‌های جنینی انجام داد؟

• آیا بارداری بر روی نیاز من برای مصرف داروهای ضد صرع و نیز نوع داروی من تأثیر می‌گذارد؟

- آیا تهوع و استفراغ بارداری می‌تواند بر روی میزان مصرف داروهای ضد صرع تأثیر بگذارد؟
- آیا صرع من، ممکن است در بارداری تغییر کند؟
- آیا من نیاز به انجام واکسیناسیون دارم؟

پزشک متخصص صرع، پزشک متخصص زنان و دیگر متخصصان بهداشتی شما، می‌توانند برای جلوگیری از ایجاد بسیاری از مسائل و مشکلات احتمالی برای شما و جنینتان کمک کننده باشند. بنابراین بهتر است که قبل از بارداری، حین بارداری و بعد از تولد فرزندتان با آنان مشاوره کنید.

همسران نیز صدق می‌کند. اگر الکل مصرف می‌کنید، هرچه زودتر قبل از اینکه تصمیم به باردار شدن بگیرید، آن را قطع کنید.

عوامل خطر:

در مورد عوامل خطرزای ایجادکننده ناهنجاری‌های کوچک یا بزرگ جنینی و نیز اختلال‌های رشد جنین یا شیرخوار، به بحث و مشاوره بپردازید.

يك تاريخچه خانوادگی گرفته، نوع و شدت صرع و نیز سابقه برخورد داروهای ضد صرع با جنین را در آن مشخص سازید.

مشکلات بارداری:

در مورد عوامل خطرزای بارداری مثل خونریزی، مسمومیت بارداری و زایمان زودرس که ممکن است در اثر مصرف داروهای ضد صرع ایجاد شود، صحبت کنید.

چگونگی کنترل صرع در زمان بارداری‌های قبلی شما:

اگر در طی بارداری‌های قبلی، به صورت مکرر دچار حمله‌های صرع بزرگ (major) می‌شدید، پزشک خود را در جریان این موضوع قرار دهید.

مصرف دارو:

همانطور که قبلاً نیز اشاره شد، زنان مبتلا به صرعی که خواهان بارداری هستند، باید قبل از بارداری شان، در مورد داروهای ضد صرع مورد استفاده با پزشک مربوطه خود صحبت کنند تا در صورت نیاز، نوع دارو یا میزان مصرف دارو توسط پزشک تغییر داده شود.

سرخجه:

اگر شما نمی‌دانید که قبلاً آیا سرخجه گرفته‌اید یا نه و یا واکسن سرخجه را زده‌اید یا نه، باید آزمایش خونی برای سرخجه انجام دهید. زیرا ابتلا به سرخجه در طی بارداری می‌تواند، بسیار خطرناک باشد. در صورتی که سابقه ابتلا به سرخجه یا واکسیناسیون سرخجه را ندارید، می‌توانید، قبل از اقدام به بارداری، واکسیناسیون سرخجه را انجام دهید.

بیماری‌های منتقله مقاربتی:

این بیماری‌ها شامل:

سوزاک، سفلیس، کلامیدیا و ایدز هستند و می‌توانند



• دکتر داریوش نسبی طهرانی
متخصص مغز و اعصاب و
مدیرعامل انجمن صرع ایران

نقش والدین در رشد روانی-اجتماعی کودکان مبتلا به صرع

■ قسمت اول

اگر نقش مثبتی داشته باشند، علاوه بر کمک به رشد روانی-اجتماعی کودک، می‌توانند آثار منفی رخدادهای ناخوشایند مانند بیماری، ژن نامناسب و... را نیز کاهش داده یا از بین ببرند. بنابراین نقش والدین، هم نقش مؤثر در رشد و کمال است و هم در ترمیم مشکلات و تعدیل ضعف‌ها.

در مورد صرع هم می‌توان از همین مقدمه استفاده کرد. ممکن است کودکی در طول رشد یا به صورت ارثی یا براساس غفلت یا ضربه دچار صرع شود که در این صورت مسیر زندگی او طوری برنامه ریزی می‌شود که باید با صرع کنار بیاید و آن را بپذیرد.

اولین نکته‌ای که لازم است والدین کودکان مبتلا به صرع به آن توجه کنند، این است که عامل یا فاکتوری در فرزند یا کودکشان وجود دارد که به طور غریزی، در برابر هر گونه اختلال یا بیماری خود به خود و به صورت غیرارادی واکنش نشان می‌دهد، بنابراین والدین محترم همیشه باید این اصل را در نظر داشته باشند که جدا از مسیر درمان و توصیه‌های پزشکی، بدن کودک خود به خود، به نوعی در مسیر کنترل و بهبودی اختلال به وجود آمده، نقش بازی کرده و واکنش نشان می‌دهد.

والدین در مسیر رشد روانی-اجتماعی و سلامت جسمی کودکان نقش اجتناب ناپذیری دارند که این مسئله در مورد همه کودکان صدق می‌کند و همه دنیا به آن باور دارند. لذا مصمم شدیم از این شماره مجله، سلسله مقاله‌هایی را در مورد نقش والدین در رشد روانی-اجتماعی کودکان مبتلا به صرع، به قلم مدیرعامل انجمن صرع ایران، دکتر داریوش نسبی طهرانی، منتشر کنیم. پیرو تحقیق‌های انجام شده، والدین با هر زمینه رشدی شامل ژنتیک، وراثت، فرهنگ و جغرافیا، نقش بسزایی در مسیر رشد و آینده فرزند خود دارند. هر کسی هر چیزی را که در مسیر رشد و تکاملش کسب می‌کند، تحت تأثیر عواملی مانند ژنتیک، وراثت، محیط، اتفاق‌ها و حادثه‌ها، سلامت جسمی و بیماری‌ها، مسائل اجتماعی، تحصیلی، روانی، اقتصادی، سیاسی، فرهنگی و... قرار می‌گیرد، که در این میان نقش والدین، نقش پررنگ‌تریست، به شرطی که جایگاه خود را داشته باشند. چون بسیار اتفاق می‌افتد که والدین نقش خود را از دست داده و فاصله‌ای در مسیر رشد کودک اتفاق می‌افتد و کودک از این امتیازی بهره می‌ماند. همچنین گاهی نقش والدین در رشد کودک به نقشی منفی تبدیل می‌شود، اما



اگر والدین در مورد صرع کودکشان تجربه‌ای پیدا کردند می‌توانند آن را با پزشک درمیان گذاشته و از آن استفاده کنند. مثل حساسیت کودک به برخی از غذاها، که ممکن است به تأیید پزشک برسد یا پزشک تشخیص دهد که این حساسیت به دلیل دیگری مثل استفاده از داروی خاصی بوده که لازم است برطرف شود. بنابراین تجربه شخصی نیز با تأیید پزشک معالج قابل استفاده است. نکته سوم که در درمان و کنترل بیماری فرزند مهم است، این است که اگر والدین آگاهی‌های فوق را داشته و بدان عمل کرده‌اند، اکنون باید حضور و نقش آنها برای همراهی در درمان کودک، مورد توجه قرار گیرد.

خیلی وقت‌ها حضور والدینی که خود وسواسی، مضطرب و کنترل‌گر هستند، بیش از اندازه پررنگ می‌شود که این اصلاً درست نیست، مثلاً والدینی که شب تا صبح بالای سر کودک بیدار می‌مانند یا در مدرسه می‌نشینند تا کودک از مدرسه تعطیل شود، اضطراب او را افزایش داده و باعث ایجاد مشکل در روند درمان او می‌شوند. رفتار این والدین دو مشکل ایجاد می‌کند: اول اینکه باعث افزایش استرس و اضطراب و در نتیجه کاهش کیفیت زندگی کودک می‌شوند؛ و دوم اینکه به دلیل وسواس و ترس زیاد مثلاً اگر پزشک تشخیص دهد که دارویی کم یا قطع شود، این کار را نمی‌کنند و یا پزشک کودک را تغییر می‌دهند. برعکس حالت بالا نیز وجود دارد، والدینی که کاملاً بی تفاوت هستند و اصلاً متوجه ایرادهای کوچک، تشنج‌های افسان، خیرگی، مشکلات رفتاری و افت تحصیلی کودک نشده و یا تذکرها و اولیای مدرسه را به حساب تنبلی و شیطنیت کودک می‌گذارند. این والدین نیز دو نوع مشکل ایجاد می‌کنند: نخست اینکه در تشخیص صرع کودک به دلیل بی توجهی تأخیر ایجاد می‌کنند و دوم اینکه در مسیر درمان به خوبی برای رعایت نکته‌های پزشکی و مصرف دارو همکاری نمی‌کنند و درمان را جدی نگرفته و داروها را به میل خود دستکاری یا قطع می‌کنند. بنابراین نیاز است والدین میزان حضور خود را تعدیل کرده و به اصطلاح روی بچه خیمه نزنند و او را از همه چیز محروم نکنند و یا از سوی دیگر او را رها نکنند.

دلیل این تأکید این است که خانواده‌ها گاهی به دلیل عدم آگاهی از این موضوع، فکر می‌کنند باید همه چیز را تحت کنترل خود داشته باشند و باید این حقیقت را باور کنند که با موجودی طرف هستند که با اینکه فرزندشان است، اما در مسیر طبیعی رشد حرکت می‌کند و با توجه به اینکه بدن کودک خودبه خود سعی در کنترل بیماری دارد، نیازی به کنترل بیمارگونه همه عوامل در کودک نیست زیرا بدن نیز نیاز به احترام دارد تا بتواند از خودش مراقبت کند و نیازی به استفاده از روش‌های تحمیلی و اجباری نیست.

والدین کودکان بیمار لازم است بدانند که فرزند بیمار آنها یک اسباب بازی زنگ زده یا شکسته نیست، بلکه موجودیست زنده و آگاه که بدنش به طور طبیعی سعی می‌کند به سلامتی برسد.

دومین نکته‌ای که لازم است والدین کودکان مبتلا به صرع بدانند، آگاهی و دانش درباره خود بیماریست که نیاز است اطلاعات مناسب و درخور را کسب کنند، چون اگر اطلاعات مناسب و کافی نباشد، مضرت است و اطلاعات ناقص، ناپخته و خارج از میزان دانش والدین که حتی در رفتار با کودک و درمان او استفاده می‌کنند، می‌تواند به فرزندشان آسیب بزند.

این اطلاعات باید از منابع معتبر مثل انجمن صرع ایران در اختیار والدین قرار گیرد، نه اطلاعات نادرست و کاذب که تأثیر منفی در رفتار با فرزندان دارد. منبع دیگر پزشک معالج است که لازم است همکاران محترم زبان و ادبیات انتقال اطلاعات را به بیمار داشته باشند و اطلاعات صحیح را با ادبیات مناسب در حد نیاز به ایشان منتقل کنند. منابع دیگر اطلاعات ممکن است تجربه خودشان یا سایر والدین باشد که ممکن است در سلامت کودک مفید باشد، اما اگر این انتقال تجربه در حضور کارشناس یا پزشک انجام نشود، ممکن است مضر باشد، بنابراین اگر انتقال تجربه‌ها در حضور کارشناس و با فیلتر کردن تجربه‌ها و با غربالگری اطلاعات انتقال یابد، مفید است، زیرا استفاده از تجربه‌های دیگران نیز نقض نمی‌شود اما حتماً باید در حضور کارشناس انجام شود.



چگونه یک رابطه را با عشق بی قید و شرط حفظ کنیم؟

آیا عشق بی قید و شرط باعث ایجاد روابط سالم می شود؟

• نویسنده: آرلین کونیک

• ترجمه: ویدا ساعی، کارشناس ارشد روانشناسی بالینی

دارند، فعال می شوند که با سیستم پاداش مغز ارتباط دارند. این نشان می دهد که عشق بی قید و شرط ممکن است بدون ازاء هر پاداشی باشد.

عشق رمانتیک بی قید و شرط

این سؤال پیش می آید که آیا بزرگسالان در روابط نیز می توانند این نوع عشق بی قید و شرط را به یکدیگر نشان دهند؟ برای اینکه در یک رابطه احساس امنیت کنید، این فکر در ذهن شما ایجاد می شود که انگار طرف مقابل قصد ندارد شما را بر اساس هوی و هوس رها کند. شما باید بدانید که او، به عشق بی قید و شرط شما متعهد است بدون توجه به آنچه در آینده اتفاق بیفتد.

مشکل اینجاست که این تعریف از روابط عاشقانه می تواند در شرایط متعدد و با دلیل های درستی، نقض شود. زیرا ممکن است شما عاشق بی قید و شرط یک فرد متقلب، دروغگو یا کلاهبردار باشید، که این کار برای شما به عنوان یک فرد سالم، درست نیست. این بدان معناست که تعریف عشق بی قید و شرط در روابط عاشقانه باید کمی گسترده تر و واضح تر باشد. برای ادامه

ایده عشق بی قید و شرط در روابط، یک رابطه ناب است. هرکدام از ما می خواهیم همانطور که هستیم، بدون شرط دیگران را دوست داشته باشیم و خود را قادر به تحقق عشق بی قید و شرط به شریکان عاطفی خود بدانیم. با این حال، این نوع عشق، در محدودترین تعریف خود، اگر نه غیرممکن، اما دشوار است.

معنی عشق بی قید و شرط

بخشی از مشکل عشق بی قید و شرط در روابط، عدم درک معنای آن است. بیشتر ما عشق بی قید و شرط را عشق والدین به کودک یا عشق فرزند به والدین، می دانیم. این نوع عشق به چیزی غیر از پیوند خانوادگی بستگی ندارد که در حالت ایده آل، این پیوند براساس رفتارهایی که کودک یا والدین انجام می دهند، شکسته نمی شود.

عشق بی قید و شرط واقعی، مراقبت از سعادت شخص دیگر، بدون هیچگونه نگرانی در مورد نفع خودمان از این رابطه است. تحقیق ها به ما می گویند در عشق بی قید و شرط، بخش هایی از مغز، مشابه قسمت هایی که در عشق رمانتیک و عشق مادرانه نقش



تنها زمانی در برابر دیگران تعهد دارید که ارتباط میان شما با عشق و احترام همراه باشد.

این بدان معناست که مراقب باشید و سازگار شوید، حتی اگر محدودیت‌ها و مرزها را تعیین کرده باشید. همچنین این مسئله به معنای ارج نهادن به درخواست‌های دیگران در زمانیست که شما قادر به انجام این کار باشید، بدون اینکه به خودتان آسیب بزنید. اما بدان معنا نیست که سرسخت و طرد کننده باشید، زیرا این امر منجر به سازش یا راه حل نمی‌شود. این در اصل یک اطمینان خاطر است به شریک عاطفی خود تا اجازه دهید که هر دو با هم، به بهترین نتیجه برسید.

چگونه بی قید و شرط عاشق شویم؟

هنگامی که ما به چگونگی عشق ورزی بی قید و شرط در یک رابطه فکر می‌کنیم، نکته‌های زیر ظاهر می‌شود:

- ارتباط آزادانه را تمرین کنید تا نیازهای هر دو نفر

عشق، باید احترام متقابل برقرار شود، نه این نگرش در شریک زندگی که «حالا که عاشق من هستی، دیگر مهم نیست چه کاری انجام می‌دهم».

توجه مثبت بی قید و شرط

توجه مثبت بی قید و شرط در روابط، شاید تقریباً به منظور ما نزدیکتر است، تا عشق بی قید و شرط. چون عشق بی قید و شرط به معنای آن نیست که همیشه بدون در نظر گرفتن نیازهایتان، به دیگران آنچه را که می‌خواهند، بدهید و یا هر کاری که می‌کنند، قبول کنید. این یک نوع عشق بالغانه است که به معنای معاشرت با شخص دیگر همراه با عشق و احترام است، حتی با حفظ مرزهایتان و محافظت از خودتان. نسخه نابالغ عشق بی قید و شرط باعث می‌شود احساس کنید که باید همه چیز را از شخص دیگر بپذیرید، در حالی که نسخه بالغ، این مسئله را به رسمیت شناخته است که

شما برآورده شود.

عشق بی قید و شرط، مهربانی اصیل و پذیرش کامل یک فرد است، اما به معنای تحمل سوءاستفاده، بی توجهی و یا سایر شکست‌ها در رابطه نیست.

آیا می‌دانید چه نقطه تاریکی در مورد پایان عشق‌ورزی به طرف مقابل وجود دارد؟ اگر شما با این شرایط همچنان به او عشق بی قید و شرط نشان دهید، به پایان مهرورزی و رابطه آرام، خواهید رسید.

در اصل، وقتی برای اولین بار عاشق می‌شویم، عشق ما بی قید و شرط است و ما هرگز نمی‌توانیم تصور کنیم که این شخص را به شخص دیگر ترجیح دهیم. اما ما در یک دنیای شرطی زندگی می‌کنیم و روابط به پایان می‌رسد. همه ما سلیقه و نیازهای مختلفی داریم که اینها با گذشت زمان تغییر می‌کنند.

یک چیز قطعی است؛ و آن اینکه بعید به نظر می‌رسد روابطی که کاملاً فاقد عشق بی قید و شرط هستند، موفق شوند. باورها و شیوه زندگی به احتمال زیاد با گذشت زمان تغییر می‌کند، و اگر شما مایل به دیدن تغییر در شریک زندگی تان نیستید، این مسئله می‌تواند منجر به پایان رابطه شما دو نفر شود.

یک توصیه خیلی خوب

وقتی عشق بی قید و شرط را به شکل بالغانه نثار می‌کنید، می‌توانید بیشتر با همسر خود باشید. يك راه برای این امر این است که به لحظه حال توجه داشته باشید. اگر با این مسئله درگیر هستید، از روش‌های ذهن آگاهی استفاده کنید. این کار به شما کمک می‌کند تا در لحظه تأمل کنید و از نیازهای رابطه خود آگاه شوید.

همچنین یادگیری عشق ورزی بی قید و شرط به خودتان، می‌تواند برای عشق بی قید و شرطی که می‌خواهید به شریک زندگی خود نشان دهید نیز، مفید باشد. اگر به خودتان عشق بی قید و شرط نشان ندهید، ممکن است آن را خیلی بیشتر در همسران جست و جو کنید و انتظار حمایت بیشتری از او داشته باشید.

• به روش غیردفاعی ارتباط برقرار کنید. احساس‌های خود را هنگام گوش کردن، بیان کنید و احساس‌های طرف مقابل را نیز در نظر بگیرید.

• اجازه ندهید که دلخوری‌های کوچک زندگی، بر عشق شما غلبه کند. عشق بی قید و شرط یعنی درس گرفتن از درگیری‌های گذشته در مسائل کوچک زندگی. اگر تعهد شما به عشق قویتر از این مسائل کوچک باشد، قدرت ماندگاری خواهید داشت.

• قدرت را در روابط خود تقسیم کنید. هیچ کس نباید به تنهایی به خواسته خود برسد، زیرا این باعث نارضایتی طرف مقابل می‌شود.

وقتی روابط متلاشی می‌شوند

ما در زندگی برای عشق مشروط برنامه ریزی شده ایم. شما همسر خود را دوست دارید به دلیل ویژگی‌ها و خصوصیات بی نظیری که شما را به سمت او جلب کرده است. به همین دلیل است که شما او را دوست دارید و نه مرد دیگری. این سؤال مطرح می‌شود، اگر او تغییر کند، در چه مقطعی عشق کنار گذاشته می‌شود؟

عشق واقعی بالغ نباید به چیزی وابسته باشد. این یک رفتار است که به احساس ارجحیت دارد، یک نقطه سردرگمی است که می‌تواند به شکست روابط عاشقانه منجر شود. ارضای عشق بی قید و شرط باید ناشی از رفتار نسبت به شخص دیگر باشد، نه در برابر آنچه در عوض دریافت می‌شود.

اگر ما عشق بی قید و شرط را «بیان مهربانی خود» معنا کنیم، حتی اگر یک رابطه ادامه نیابد، می‌توان آن را حفظ کرد. ممکن است شما زوج‌هایی را بشناسید که هنوز یکدیگر را دوست دارند، اما دیگر کنار هم نیستند. اگر رابطه‌ای بیش از آنچه که برای شما خوب باشد، به شما صدمه زده باشد، احساس شما به آن، یک عشق بی قید و شرط است، اما اجازه ندهید رابطه ادامه یابد.



گفت و گو با نماینده انجمن صرع در خراسان رضوی

افراد مبتلا به صرع نسبت به سایر بیماران نادیده گرفته شده اند

• گفت و گو: ویدا ساعی

اولین بار در سفری علمی به اصفهان شناختمش. قبلاً هم چندین بار ملاقاتش کرده بودم اما در سمیناری که در سال گذشته در اصفهان برگزار شد، فرصتی ایجاد شد تا از نزدیک با دیدگاهش آشنا شوم. جوان است و با انگیزه؛ و دغدغه اش کمک به افراد مبتلا به صرع. دکتر وحید رستمی، متخصص مغز و اعصاب و نماینده انجمن صرع ایران در مشهد است که در تربیت جام نیز فعالیت دارد. اگر می‌خواهید بیشتر او را بشناسید، خواننده گفت و گوی مجازی ما در مورد او و فعالیت هایش در انجمن صرع باشید.

- چه شد که پزشکی را برای ادامه تحصیل انتخاب کرده اید؟
من از کودکی به رشته پزشکی علاقه داشتم و آن را بر اساس علاقه شخصی انتخاب کردم.
- رشته تحصیلی شما چه قدر با ویژگی‌های شخصیتی تان هماهنگی دارد؟
این رشته با ویژگی‌های شخصیتی من هماهنگی دارد و من به آن علاقه دارم، بخصوص از تخصص خودم که مغز و اعصاب است خیلی احساس رضایت دارم.
- از چه زمانی با صرع آشنا شدید؟
تا قبل از ورود به دانشکده پزشکی اصلاً با صرع آشنا نبودم، و در همین دوره پزشکی بود که هم به صورت تئوری و هم عملی با صرع آشنا شدم.
- آیا پیش از این با صحنه تشنج مواجه شده بودید؟
قبل از پا گذاشتن به عرصه پزشکی من هرگز صحنه تشنج ندیده بودم.
- آیا نگرش شما در مورد افراد مبتلا به صرع، پس از کسب دانش درباره صرع نسبت به قبل از آن، تغییر کرد؟
وقتی دانش من در دوره پزشکی در مورد صرع افزایش پیدا کرد، قطعاً روی نگرش من نسبت به صرع و افراد مبتلا به صرع تأثیر گذاشت.
- چه انگیزه‌ای باعث شد از میان بیماری‌های مغز و اعصاب، در زمینه صرع فعالیت کنید؟
صرع یکی از شایع‌ترین بیماری‌های مغز و اعصاب است

و با توجه به شیوع بالایی که دارد، برخلاف بسیاری از بیماری‌ها که در کشور ما توجه بیشتری به آنها شده، با توجه به شیوع بالا و اینکه افراد مختلف را در سنین متفاوت درگیر می‌کند، جزو بیماری‌های خاص قرار نگرفته و افراد مبتلا به صرع تقریباً نادیده گرفته شده‌اند. من به همین دلیل و به دلیل طیف گسترده صرع و البته درمان پذیر بودن آن با هدف کمک به افزایش کیفیت زندگی افراد مبتلا و خانواده‌هایشان در صورت ارائه یک پروتکل درمان مناسب، صرع را انتخاب کردم.

مشخص است، چون در گذشته ما در بیمارستان آریا یک اتاق داشتیم، اما بعد اتاق گرفته شد و منشی ما از صبح با یک لپ تاپ در لابی بیمارستان فعالیت می‌کرد تا اینکه مهمان یک انجمن روانشناسی به نام انجمن مهربانی شدیم، ولی باز هم سربار آنها هستیم که این اولین دغدغه ماست؛ و بعد سایر مسائل که مشکل سایر نمایندگی‌ها هم هست شامل عدم امکان پرداخت حقوق به نیروها و جذب نیروی مورد نیاز بیشتر و تأمین هزینه‌های انجمن که لازم است پاسخگوی ۴۵۰ نفر عضو خود باشد.

● چه شد که با انجمن صرع در مشهد آشنا شدید؟

من تقریباً به محض شروع فعالیت انجمن صرع خراسان رضوی در سال ۹۷ با این نمایندگی آشنا شدم، اما به دلیل بعد مسافت از اوایل سال ۹۸ به دعوت استاد و دوست عزیزم آقای دکتر همام، با این انجمن آشنایی بیشتری پیدا کردم و مسئولیت انجمن را در خراسان رضوی پذیرفتم.

● در حال حاضر انجمن صرع در مشهد چه فعالیت‌هایی می‌کند؟

فعالیت‌های خیلی گسترده‌ای قبل از ورود من و بعد از آن، در این انجمن انجام شده است و اخیراً به دلیل شیوع کرونا فعالیت‌های انجمن را برای بیماران متمرکز کردیم بر تسهیل دریافت دارو، بسته‌های معیشتی، کلاس‌های روانشناسی، جلسه‌های رواندرمانی، تئاتر درمانی، خدمات پاراکلینیکی شامل تصویربرداری، گرفتن نوار مغزی، آزمایشگاه، بینایی سنجی، دریافت عینک، دندانپزشکی، فیزیوتراپی در سطح شهر که با هماهنگی توسط مددکار انجمن انجام می‌شود.

● این نمایندگی به چه امکانات بیشتری نیاز دارد و چند نفر عضو دارد؟

مشکل اصلی این نمایندگی فقدان فضای مستقل و مکان

● حمایت دفتر مرکزی انجمن صرع از نمایندگی مشهد تا چه میزان رضایت شما را جلب می‌کند؟

به طور کلی فکر می‌کنم حمایت جدی و لازم از سوی دفتر مرکزی انجمن برای نمایندگی‌ها انجام نشده است که این مسئله بازمی‌گردد به اینکه دفتر مرکزی انجمن نیز در تنگنا قرار دارد و از سوی دولت حمایت نمی‌شود، با این وجود به نمایندگی مشهد همیشه لطف داشته است.

● به طور کلی اهداف و فعالیت‌های انجمن صرع را چگونه ارزیابی می‌کنید؟

قطعاً اهداف انجمن صرع اهداف متعالی بوده است که همیشه حول همین اهداف فعالیت کرده است و هر چه زمان گذشته، این فعالیت‌های با اهداف واضحتر و مشخصتر سازمان دهی و اجرا شده‌اند که به نسبت امکانات محدود انجمن خیلی خوب بوده است. اما لازم است امکانات گسترش یابد تا قدرت انجمن در جهت رسیدن به این اهداف افزایش یابد. با توجه به اینکه جامعه هدف انجمن صرع، جامعه گسترده تری نسبت به بیماری‌هایی مانند ام اس است، اما توان مالی انجمن صرع محدودتر و کمتر است که تا زمانی که این

تشخیص به موقع آن می‌تواند در جلوگیری از پیشرفت یا بهبود آن مؤثر باشد. در بعضی سندرم‌های صرعی که تشنج‌های پشت سر هم بخصوص تشنج‌های ژنرالیزه می‌تواند به مغز آسیب بزند، قطعاً کنترل به موقع تشنج مؤثر است، اما در خیلی از سندرم‌های صرعی، تشنج فقط نمودی از بیماریست که آن سندرم سیر خودش را طی می‌کند و تشخیص زودرس تأثیر زیادی در کنترل بیماری ندارد.

مهم محقق نشود فعالیت‌ها محدود خواهد بود. اما تا به حال نسبت به امکانات محدودی که داشته است، خیلی خالصانه و بی وقفه فعالیت داشته و پیشرفت‌های خوبی حاصل شده است و اگر حمایت‌های مالی بیشتری از سوی دولت و مردم دریافت کند، قطعاً فعالیت‌های بیشتر و بهتری خواهد داشت.

● برای افزایش کیفیت زندگی افراد مبتلا به صرع چه راهکارهایی را پیشنهاد می‌کنید؟

● آیا داروهای جدیدی در جهان برای درمان صرع تولید شده است، که در ایران قابل دسترس نباشد؟
بله داروهای زیادی در دنیا تولید شده اند که در ایران هنوز در دسترس نیستند و هنوز جزو فارماکوپه ما قرار نگرفته اند.

در این مورد راهکار و پیشنهاد خیلی زیاد است که از حوصله صحبت ما خارج است ولی به نظر من اولین و مهمترین اصل تأمین دارو و پوشش بیمه‌ای داروهاست. از طرفی چون روز به روز هزینه‌های درمانی افراد مبتلا به صرع افزایش پیدا می‌کند، اگر شغل مناسبی داشته باشند قادر خواهند بود هزینه‌های خود را تأمین کنند و از مهمترین اصل درمان که مصرف داروهاست، برخوردار شوند.

● افزایش قیمت داروهای صرع و عدم واردات برخی از آنها چه مشکلاتی را در درمان بیماران ایجاد کرده است؟
این مسئله کاملاً واضح و مبرهن است. عدم تولید داروها، عدم واردات آنها و افزایش قیمت آنها قطعاً باعث می‌شود درمان خیلی از بیماران مختل شده و تشنج آنها کنترل نشود و حتی اگر قرار است کنترل شود با میزان بالاتر داروهای قدیمی که پرعارضه هستند و باعث کاهش عملکرد فرد می‌شوند، انجام می‌شود، در صورتی که همین فرد با مصرف داروی مناسب به میزان کمتر می‌تواند به فعالیت عادی بپردازد و سربار خانواده و جامعه نباشد.

● به نظر شما چه گروه‌هایی باید تحت آموزش و افزایش آگاهی درباره صرع قرار بگیرند؟
به نظر من همه اقشار جامعه بخصوص خانواده و اقوام افراد مبتلا به صرع لازم است در مورد صرع آگاهی پیدا کنند، بنابراین این آموزش نباید مختص افراد یا گروه‌های خاصی باشد. همچنین با توجه به اینکه متأسفانه در فرهنگ ما صرع آمیخته با خرافات است، لزوم این آموزش‌ها پررنگتر می‌شود.

● شما چه راهکاری را برای امکان مصرف داروهای خارجی پیشنهاد می‌دهید؟

من سر رشته‌ای از اقتصاد ندارم اما فکر می‌کنم اختصاص ارز دولتی یا سوبسید برای واردات داروهای خارجی که قطعاً بهتر و مؤثرتر هستند، می‌تواند کمک بزرگی به

● آیا تشخیص به موقع صرع می‌تواند در کنترل بهتر آن مؤثر باشد؟

پاسخ به این سؤال واقعاً سخت است چون بسته به اینکه نوع سندرم صرعی و صرع چه باشد، می‌توان گفت که

کنترل تشنج‌ها بخصوص تشنج‌های مقاوم به درمان داشته باشد. شاید در کوتاه مدت مقدور نباشد که هر دارویی که وارد بازار جهانی می‌شود، در داخل کشور ما هم تولید شود و یا با کیفیت بالای قابل رقابت با سایر کشورها تولید شود. بنابراین اگر داروهای با کیفیت بالا با قیمت مناسب در اختیار بیماران قرار گیرد، می‌توان کمک بزرگی به این بیماران کرد.

• به جز دارودرمانی چه روش‌های نوینی برای درمان صرع وجود دارد؟

سردسته روش‌های درمان غیر دارویی برای صرع، روش جراحی است که انواع مختلفی دارند و می‌توانند در درمان صرع مقاوم به درمان مؤثر باشند و سایر روش‌ها شامل تحریک عصب واگ، استفاده از VNS و رژیم غذایی کتوژنیک در اطفال هستند.

• صرع مقاوم به درمان چیست؟

جدیدترین تعریف از صرع مقاوم به درمان طبق تعریف انجمن جهانی صرع، صرعی است که به دو دسته دارویی که با حداکثر میزان چه به صورت جداگانه تجویز شده باشند، چه با هم، با مصرف درست بیمار و سطح خونی مناسب، پاسخ ندهد.

• به جز درمان‌های پزشکی، رعایت چه عواملی می‌تواند به کنترل تشنج‌ها کمک کند؟

علاوه بر درمان دارویی، بهبود شرایط زندگی، رعایت بهداشت خواب و تغذیه و کاهش استرس سردسته عواملی هستند که می‌توانند در بهبود فرد مبتلا به صرع مؤثر باشند.

• آیا احتمال بروز کرونا در افراد مبتلا به صرع بیشتر است؟

احتمال بروز کرونا در افراد مبتلا به صرع نسبت به جمعیت عادی تفاوتی ندارد.

• در صورت ابتلا افراد مبتلا به صرع به کرونا، آیا لازم است داروهای ضد صرع قطع شود یا تغییر کند؟

خیر، لازم نیست دست به ترکیب دارویی فرد مبتلا به صرع زده شود مگر اینکه میزان تشنج‌ها افزایش یابد یا کرونا باعث بروز اختلال جدی تری در فرد مثل نارسایی کلیوی یا اختلال متابولیکی شود یا بعضی از داروهای کرونا به طور موردی با داروهای ضد صرع تداخل داشته باشد. بنابراین در حالت عمومی و کلی نیازی به تغییر داروهای صرع نیست.

• آیا احتمال ابتلا به صرع در افرادی که به کرونا مبتلا می‌شوند، به دلیل کرونا وجود دارد؟

خود بیماری کووید ۱۹ منجر به بروز صرع نمی‌شود مگر اینکه تب بالا، مننژیت، مننژوآنسفالیت یا نکروز در مغز ایجاد شود و این عوامل باعث بروز تشنج و صرع شوند.

• در ایام کرونا چه توصیه‌ای برای افراد مبتلا به صرع دارید؟

برای افراد مبتلا به صرع توصیه خاصی نسبت به سایر افراد نداریم. اما قطعاً اگر به کرونا مبتلا شوند با توجه به مصرف داروهای مختلف، مشکلات جدی تری خواهند داشت. برای همین توصیه می‌کنیم تا جای ممکن از خانه خارج نشوند و در صورت ضرورت خروج از ماسک استفاده کرده و فاصله اجتماعی را حفظ کنند.



داستان‌های الهام بخش صرع

ماریون کلیگنت

• ترجمه: فاطمه عباسی سیر

و ضمن تبریک به او گفت: اگر تو در تیم آمریکا بودی، کار به این راحتی نبود. ما تو را حریصتر کردیم.

ماریون می‌گوید: صرع من، مسئول موفقیت من بود؛ چرا که به دلیل صرع، من همیشه تلاش سخت تری می‌کردم. اولین قهرمانی المپیک برای ماریون به شدت پراسترس بود. بنابراین ماریون شروع به کار برای مدیریت استرس خود کرد.

او در تلاش هایش برای پیشرفت دوچرخه سواری می‌گوید:

بیشتر مربیان دوچرخه سواری، مردها هستند که هیچ درکی در مورد زمان قاعدگی زنان و تغییرهایی که در آن زمان اتفاق می‌افتد، ندارند. آموزش به زنان تفاوت دارد و در زمان تغییرهای هورمونی نیاز به مواد مغذی متفاوتی دارند. دوچرخه سواری در حال حاضر شروع به تغییر کرده است؛ ولی نیاز به زنان بیشتری در موقعیت‌های برتر وجود دارد.

ماریون خود را آدم خوش شانس می‌داند؛ چون پیش از وقوع تشنج هایش، او را (یک احساس پیش از وقوع تشنج) دارد. او را (Aura) به او کمک می‌کند تا خود را به محل امنی برساند.

تقریباً همه از شنیدن این که ماریون صرع دارد؛ شگفت زده می‌شوند:

«همیشه هم داشتن دیدگاه مثبت راحت نیست. گاهی اوقات من با خودم کشتی می‌گیرم چون کافی است در دام دیدگاه‌های منفی، بیفتی و دیگر پایان آن معلوم نیست.» پیام ماریون به افراد مبتلا به صرع این است: «مرا ببین و خودت را به چالش بکش! هر جا آرزویی هست، راهی هم برای رسیدن به آن هست.»

داستان زندگی ماریون کلیگنت، قهرمان دوچرخه سواری که دو بار مدال نقره المپیک را برده است؛ یکی از داستان‌های الهام بخش مبارزه با صرع است.

او در ۲۲ سالگی مبتلا به صرع منتشر شد و از پزشک خود شنید که در تمام طول عمر باید دارو مصرف کند. به او گفته شد در مورد صرع خود با کسی حرفی نزن؛ چرا که این موضوع در جامعه، بار سنگینی دارد.

اولین کاری که ماریون انجام داد این بود که مسافت بین خانه و محل کارش را با دوچرخه پیمود. روزانه چیزی حدود ۶۰ کیلومتر، که از آن لذت می‌برد و ضمناً از وسایل حمل و نقل عمومی هم استفاده نمی‌کرد. در محل کار به او پیشنهاد شد تا در مسابقه‌های دوچرخه سواری محلی شرکت کند. در اولین مسابقه، ماریون نفر چهارم شد. او از نفر اول پرسید برای ارتقای مهارت دوچرخه سواری اش، چه کارهایی لازم است انجام دهد و او به ماریون گفت: «از هر چیز اضافه‌ای خلاص شو!»

چهار سال بعد ماریون در مسابقات کشوری آمریکا، قهرمان ملی شد؛ ولی به دلیل صرع، به او اجازه ورود به تیم ملی و شرکت در مسابقه‌های جهانی دوچرخه سواری داده نشد. فدراسیون دوچرخه سواری آمریکا به ماریون گفت که صرع او می‌تواند برای تیم دوچرخه سواری، خطرناک باشد.

ماریون ناامید نشد و به تیم دوچرخه سواری فرانسه پیوست. او در تیم دوچرخه سواری بانوان فرانسه، سخت تلاش کرد و نامزد شرکت در مسابقه‌های المپیک شد. تیم دوچرخه سواری بانوان فرانسه در آن سال برنده مسابقه‌های المپیک شد و وقتی ماریون از پلکان قهرمانی المپیک پایین آمد، مربی سابق آمریکایی او، کنارش رفت

جایگاه درمانی مصرف آسپرین در درمان COVID-19

• دکتر اعظم اسماعیلی، داروساز

مشکلات کبدی و کلیوی دچار هستند، باید در مصرف این دارو بسیار محتاط باشند.

اخیراً در برخی پژوهش‌های انجام شده بر روی رژیم درمانی بیماران مبتلا به COVID-19، شواهدی از اثربخش بودن آسپرین در کاهش حادثه‌های قلبی - عروقی و در نتیجه کاهش ریسک ونتیله شدن و بستری شدن در بخش‌های مراقبت ویژه دیده شده است.

در یکی از این مطالعه‌هایی که توسط اساتید دانشگاه مریلند (دانشکده پزشکی (UMSOM) بر روی ۴۱۲ بیمار بستری شده در COVID-19 انجام شده است، حدود یک چهارم (۲۳/۷ درصد) این بیماران در مدت زمان هفت روز قبل از پذیرش در بیمارستان تا ۲۴ ساعت پس از پذیرش، میزان پایین آسپرین دریافت کرده بودند. تیم تحقیقاتی دریافته اند که افرادی که در این مدت آسپرین دریافت کرده اند در نهایت ۴۳ درصد کمتر در بخش مراقبت‌های ویژه (ICU) بستری شده اند، ۴۴ درصد کمتر در تهویه مکانیکی قرار گرفته اند و احتمالاً ۴۷ درصد کمتر در بیمارستان فوت کرده است.

قرص آسپرین برای درمان درد و کاهش تب یا التهاب استفاده می‌شود و گاهی اوقات هم، برای درمان و یا جلوگیری از حمله‌های قلبی، سکتۀ مغزی و درد قفسۀ سینه (آنژین)، مصرف می‌شود.

قرص آ اس آ یا اسید استیل سالیسیلیک (ASA) معمولاً به عنوان داروی تسکین دهنده درد و کاهش تب استفاده می‌شود. این ماده همچنین یک داروی ضد التهاب است و می‌تواند به عنوان یک ماده رقیق کننده خون نیز استفاده شود. شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد آسپرین خطر ابتلا به سرطان بخصوص سرطان روده بزرگ را کاهش می‌دهد.

مصرف آسپرین در شرایط قلبی - عروقی باید فقط زیر نظر پزشک، صورت گیرد.

افرادی که دچار مشکلات زیر هستند نباید از این دارو استفاده کنند:

- ابتلا به مشکلات و زخم‌های گوارشی
- ابتلا به اختلال‌های خونی مانند هموفیلی
- افرادی که مرتب الکل استفاده می‌کنند
- همچنین افرادی که به آسم، فشار خون بالا و یا



علاوه بر کاهش ریسک عوارض قلبی این فرضیه نیز وجود دارد که درمان با مهارکننده‌های سیکلواکسیژناز، تکثیر ویروس در رده‌های سلول‌های اپیتلیال ریه را خنثی می‌کند و تصور می‌شود استفاده از آسپرین سیر بالینی COVID-19 را از راه تحریک ایمنی مستقل سلول کاهش می‌دهد. مطالعه منتشر شده در ۲۱ اکتبر ۲۰۲۰ معتقد است در خصوص آسپرین یک خوش بینی محتاطانه برای کاهش عوارض شدید COVID-19 وجود دارد، چرا که عفونت‌های COVID-19 خطر لخته‌های قلبی-عروقی و ریوی را افزایش می‌دهد و می‌تواند ریسک حمله‌های قلبی، سکته مغزی و نارسایی چند عضو و همچنین مرگ را افزایش دهد. شاخص‌هایی مانند سن، جنس، شاخص توده بدنی، فشار خون بالا و دیابت و زمینه بیماری‌های قلبی و کلیوی در نظر گرفته می‌شوند.

در حال حاضر نیز مطالعه فاز سه با نام Protective Effect of Aspirin on COVID-19 Patients (PEAC) در خصوص اثرهای مثبت آسپرین در رژیم درمانی بیماران کرونا در حال انجام است. مطالعه‌های موجود در حال حاضر توصیه به شروع زود هنگام آسپرین در بیماران به منظور جلوگیری از کواگولوپاتی و کاهش ریسک حادثه‌های قلبی-عروقی در طول دوره بیماری و در نتیجه کاهش ریسک بستری در بخش‌های مراقبت ویژه دارند. باید مد نظر داشته باشید:

اضافه شدن آسپرین به رژیم درمانی بیمار تنها با دستور پزشک معالج و پس از بررسی جوانب مجاز است. مصرف آسپرین در گروه سنی زیر ۱۸ سال مجاز نیست.



رفتی...

• محمد امین حیایی

واست می میرم و زنده می شم!
چشمات پراز تلخیه!
یه دریام که خروشان نیست،
یه درخت که برگاش ریخته!
کنار تو لحظه هام پراز خوشیه،
بی تو مدام پراز دلواپسیه!
وقتی رفتی، خونه تاریک شد،
دنیا پیش چشمات تیره و تار شد!
رفتی...
من موندم و یه قاب عکس خالی،
هزار تا خاطره دیدار!
مجنون شدم و دلم شد یه ویروانه،
نشستم به انتظار نگاهت... نگاهت!
آواز عاشقی تا ابد می خونم،
با خیالت روزامو سر می کنم!
من بی تو رویام تعبیر نمی شه
انگار لحظه های شادی بی تو نمی شه!
بخون با من آواز عاشقی
دارم وابستت می شم به سادگی!
کوچه آرزو هام به تو می رسه،
دلم می خواد روز دیدار بارونی باشه!

آسمان

• سمیرا خلیل نژاد

آسمان خشکش زده
چون به جای برف، یونولیت های ساختمان نیمه ساخته همسایه می بارد
و همه از خوشحالی از این برف مصنوعی
دارند یونولیت بازی می کنند!
آسمان شاهد بازی مردم بیچاره است و غمگین!
آسمان از روی ناچاری
اشک می ریزد و می گرید!



مهمان ناخوانده

• رزامین هاشمی



در همهٔ دنیا درگیر این ویروس خطرناک و کشنده شده است. دیدارها لغو یا محدود شده است و دلمان برای اقوام تنگ شده است. حتی بوسیدن و درآغوش گرفتن اعضای خانواده هم که به بیرون تردد دارند، محدود شده است و اینگونه نیازهای عاطفی مان نادیده گرفته شده است. حتی در دیدارهای محدود، دست دادن هم ممنوع است، دیگر چه رسد به خرید کردن و سلمانی رفتن...

تازه می فهمیم که چه قدر راحت بودیم و آسایش داشتیم، تازه درک کردیم که زندگی زیبایی هایی دارد که عادت اجازهٔ توجه به آنها را نمی دهد، همیشه همینطور است وقتی چیزی را داریم، بودنش عادی می شود و قدر و منزلتش کم، وقتی آن را از دست می دهیم می فهمیم که وجودش چه قدر برایمان باارزش بوده است.

امیدوارم هر چه زودتر این بیماری رخت بربندد و سلامتی را به همهٔ دنیا هدیه دهد تا بار دیگر لذت دیدار و بوسیدن عزیزانمان، گشت و گذار در بازار و خیابان، رهایی از نیاز به شستن مکرر دست ها و درآغوش گرفتن را به جای رعایت فاصلهٔ اجتماعی برایمان ممکن سازد.

نیمهٔ دوم سال ۱۳۹۸ بود. با مادرم به سلمانی رفتیم و موهایم را کوتاه کردم. بعد از اتمام کارمان آرایشگر گفت اگر مایلید برای قبل از عید مراجعه کنید، وقت بگیرید چون آرایشگاه شلوغ خواهد شد و وقت ها محدود می شوند. برای اسفند ماه وقت گرفتیم و بعد با مادرم به سمت نمایشگاه به راه افتادیم و کلی خرید کردیم.

اما من نمی دانستم که این آخرین بار است که از خانه بیرون می روم چون پس از آن چیزی نگذشت که یک مهمان ناخوانده سروکله اش پیدا شد و همه را مجبور به ماندن در خانه کرد.

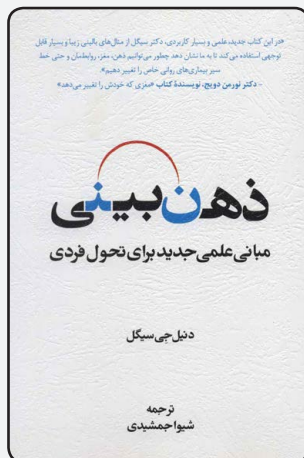
دیگر شور و هیجان زیادی برای نوروز نداشتم چون بیماری همه گیر شده بود. امید می دادند که تا اردیبهشت تمام می شود اما روزهای یکی پس از دیگری با محدودیت های زیادی سپری شد. شنیدن خبر فوت دوستان واقعاً ناراحت کننده بود. من تمام این روزها را در خانه ماندم و سعی می کردم خودم را به انجام کارهای مختلف سرگرم کنم و دعا کنم که این بیماری هر چه زودتر دست از سر همه بردارد و برود. همچنان نزدیک به یک سال است که زندگی انسان ها



معرفی کتاب

ذهن بینی

نویسنده: دنیل جی سیگل
ترجمه: شیوا جمشیدی
ناشر: اسبیر

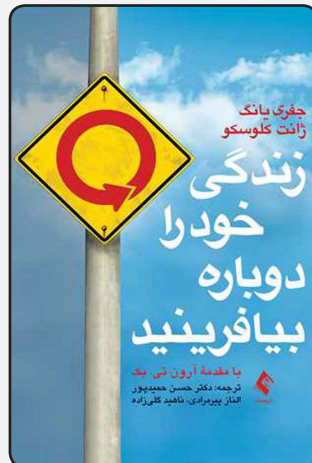


کتاب «ذهن بینی»، اثری پیشگام در زمینه «ذهن بینی» به قلم «دنیل جی سیگل» است که یکی از مبدعان جهانی تلفیق علوم مربوط به مغز با رواندرومانی به شمار می آید. ذهن بینی یک مهارت قدرتمند است و اساس هوش هیجانی و اجتماعی محسوب می شود. فرقی نمی کند اضطراب داشته باشیم، دچار افسردگی باشیم یا از تغییرهای خلقی در رنج باشیم؛ اکثر ما یک «تله ذهنی» داریم که موجب بروز تعارضهای تکراری در زندگی و روابطمان می شود. دکتر دنیل جی سیگل، به ما نشان می دهد برای رهایی از این تله ها، چگونه از ذهن بینی استفاده کنیم. او با تلفیق دامنه وسیعی از پژوهشهای علمی و نتایج این تحقیق ها، رویکردهای نوینی ارائه می دهد که به صدها بیمار کمک کرده اند خود را از بند موانع آزاد کنند. با پرورش ذهن بینی، همه ما می توانیم به تغییرهای مثبت و پایداری در مغزمان و در زندگی مان دست یابیم.

کتاب ذهن بینی اثری عمیق و الهام بخش است که می تواند به ما کمک کند اختیار هیجانانگیزمان را به دست بگیریم، روابطمان را بهبود ببخشیم و به اوج توانمندی هایمان دست یابیم.

زندگی خود را دوباره بیافرینید

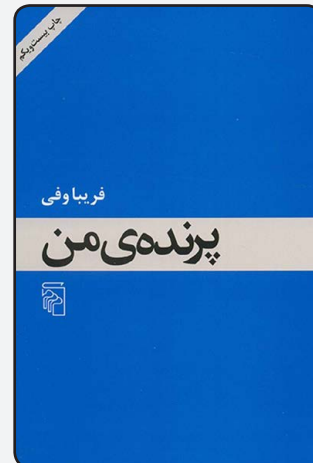
نویسندگان: جفری یانگ - ژانت کلوکو
ترجمه: دکتر حسن حمیدپور و همکاران
ناشر: ارجمند



نویسندگان این کتاب که از صاحب نظران حوزه شناخت درمانی هستند، به شناسایی، نشانه شناسی، سبب شناسی و درمان یازده الگوی رفتاری مخرب و تکراری پرداخته اند که به خودانگاره منفی ربط دارند. مؤلفان ضمن شرح حال بیماران واقعی، نشان می دهند که چگونه هر یک از این الگوهای ناکارآمد در دوران کودکی شکل گرفته اند و مبنایی برای ارزیابی خویشتن در بزرگسالی می شوند. این کتاب ابزار قدرتمندی برای درمان مشکلات مراجعان بر اساس رویکردهای شناخت درمانی و طرحواره درمانی است. دکتر آرون یک بنیانگذار شناخت درمانی در مقدمه این کتاب می نویسد: «یانگ و کلوکو بر اساس خلاقیت و تدبیراندیشی توانسته اند ابزارهای اثرگذاری برای تغییر روابط بین فردی و روابط شغلی تدوین کنند. به دنبال تغییر در روابط بین فردی و روابط شغلی، زندگی تغییر شگرفی خواهد کرد. این کتاب نشان می دهد که نویسندگان از بینش بالینی، حساسیت و شفقت خاصی برای راه حل اندیشی مشکلات بین فردی و مشکلات شغلی برخوردارند.»

پرنده من

نویسنده: فریبا وفی
ناشر: نشر مرکز



کتاب پرنده من، رمانی است اجتماعی اثر فریبا وفی. داستان، با راوی اول شخص (من راوی) و زاویه دید محدود به ذهن/نمایشی با تکنیک روایی بومرنگی روایت می شود و دارای درون مایه زنان خانه دار در جامعه مردسالار ایران است. این اثر تحسین شده کتابیست که باید تمام مردان آن را مطالعه کنند.

مجله فرهنگی مولتی کالچرال ریویو می نویسد: فریبا وفی به وسیله «پرنده من» قادر است خواننده را به دنیایی بیاورد که اغلب نادیده گرفته شده است، اشتباه فهمیده شده است و برای نشان دادن جامعه، شخصیتها و رویاهای پرجنب و جوش و غنی، به کلیشه تبدیل شده است.

این کتاب که اولین رمان فریبا وفی بود، در سال ۱۳۸۱ منتشر شد و بسیار مورد استقبال منتقدین قرار گرفت و در همان سال جایزه بهترین رمان را گرفت. همچنین برنده جایزه سومین دوره جایزه هوشنگ گلشیری و دومین جایزه ادبی یلدا شد و مورد تقدیر بنیاد جایزه ادبی مهرگان و جایزه ادبی اصفهان قرار گرفت.



برگزاری وبینار ارتقای سلامت روانی و اجتماعی افراد مبتلا به صرع در دوران کرونا



انجمن صرع ایران وبینار ارتقای سلامت روانی و اجتماعی مبتلایان به صرع در دوران کرونا را روز جمعه ۱۱ مهر، از ساعت ۱۶ به مدت یک ساعت برگزار کرد.

هدف از اجرای این برنامه که به دلیل عدم امکان تجمع حضوری، به صورت مجازی برگزار شد، آموزش تأمین و حفظ سلامت روانی و اجتماعی افراد مبتلا به صرع در دوران کرونا توسط استاد روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی، دکتر جعفر بوالهیری بود.

دکتر بوالهیری در این برنامه آموزشی که با حضور ۱۸ نفر از مبتلایان به صرع برگزار شد، ابتدا در مورد شیوع کرونا، و عوارض روانی، جسمی، خانوادگی، شغلی، اجتماعی و سیاسی آن که همه مدیران، بخش‌های حکومت و حتی انجمن‌های خیریه را درگیر کرده است، صحبت کرد و سپس با اشاره به اینکه ممکن است مشکلات دارویی، ترس و اضطراب، درگیری‌های خانوادگی و شغلی در این خانواده‌ها بیشتر باشد، از مبتلایان به صرع و خانواده آنها درخواست کرد تا آنها هم مثل دیگران هوشیار باشند و از این آسیب‌ها پیشگیری کنند.

این روانپزشک در ادامه گفت: درس‌هایی که از کرونا آموختیم توجه ما را بیشتر به نیاز انسان‌ها به صلح

آرامش، سلامت روان و چگونگی سلامت روانی و اجتماعی جلب کرد.

وی افزود: ما باید به شناخت چرخه کنترل در زندگی بپردازیم و توجه داشته باشیم که برخی از کارها و مسائل، خارج از کنترل ماست، بنابراین بهتر است انرژی خود را برای فعالیت‌هایی که در کنترل ماست صرف کنیم.

دکتر بوالهیری ضمن اشاره به اینکه مهم‌تر از هر کاری سعی در پیشگیری از ابتلای خودمان، خانواده مان و دیگران به کرونا است، از فعالیت‌هایی که می‌توانیم برای کاهش استرس انجام دهیم نام برد و گفت کارهایی مانند ورزش، باغبانی، حرکات موزون و پیاده روی می‌توانند در حفظ سلامت روان به ما کمک کنند.

برگزاری وبینارهای پزشکی صرع



انجمن صرع ایران سومین وبینار تخصصی صرع را در مورد EEG ساعت ۱۶ روز پنجشنبه اول آبان ماه؛ و چهارمین وبینار را با عنوان «Challenges in focal Epilepsy» روز جمعه ۲۳ آبان از ساعت ۱۱ برگزار کرد.

در این برنامه‌های علمی یک تا یک و نیم ساعته که هدف از برگزاری آن به روز رسانی اطلاعات تخصصی پزشکان بود، به ترتیب ۵۰ و ۴۰ نفر متخصص شرکت کردند. در وبینار سوم متخصصان مغز و اعصاب،

و تبادل نظر پرداختند و به سؤال‌های شرکت کنندگان پاسخ دادند.

تعیین موضوع‌ها و برنامه ریزی برای این وبینارها بر اساس نیاز و تقاضای پزشکان متخصص توسط دکتر بهنام صفیپور، متخصص مغز و اعصاب (فلوشیپ صرع) و معاون آموزشی انجمن صرع ایران، انجام می‌شود.

از آنجایی که EEG در روند تشخیص و درمان افراد مبتلا به صرع، نقش مهمی دارد و درمان و تشخیص صرع فوکال هم، از چالش‌های رایج پزشکان است، آموزش درباره آنها همواره با استقبال متخصصان روبه رو است.

دکتر سعید چارسویی در مورد EEG patterns in coma، دکتر فاطمه یوردخانی در مورد NCSE EEG features، دکتر سهیلا رضاخانی در مورد definition and challenges Periodic epileptiform discharges (PED)، آموزش‌های لازم را به شرکت کنندگان ارائه کردند.

در چهارمین وبینار نیز پزشکان متخصص، دکتر عباس تفاخری، متخصص مغز و اعصاب در مورد Semiology of Focal Seizures، دکتر سجاد شفیعی، جراح مغز و اعصاب در مورد Surgery in focal Seizures و دکتر نیایش محبی، دارودرمانگر، در مورد Pharmacotherapy of Focal Seizures به بحث

برگزاری همایش مجازی «آنچه باید درباره داروهای ضد صرع بدانیم»



سومین همایش مجازی انجمن صرع ایران

آنچه درباره داروهای ضد صرع باید بدانیم!

محورهای همایش:

- اهمیت مصرف منظم داروها
- پیامدهای قطع خودسرانه دارو
- عوارض داروهای ضد صرع

زمان: پنجشنبه ۸ آبان ماه ۱۳۹۹، ساعت: ۱۷-۱۶

تلفن تماس: ۰۲۱-۶۶۴۲۰۸۴۰

انجمن صرع ایران سومین همایش مجازی خود را در سال جاری در روز پنجشنبه هشتم آبان ماه از ساعت ۱۶ تا ۱۷، از راه اتصال به سایت نرم افزار کنگره صرع برگزار کرد. در این همایش یک ساعته که محورهای سخنرانی در آن شامل اهمیت مصرف منظم مصرف داروها، پیامدهای قطع خودسرانه دارو و عوارض داروهای ضد صرع بود، تعداد ۲۵ نفر از اعضای انجمن صرع شرکت کردند.

ابتدا دکتر فاطمه یوردخانی، فلوشیپ صرع، که در مورد اهمیت مصرف منظم دارو و عوارض قطع خودسرانه داروی ضد تشنج سخنرانی کرد، گفت: درمان صرع در حدود نیمی از بیماران با درمان تک دارویی آغاز می‌شود اما حدود ۳۰ درصد از بیماران برای کنترل تشنجه‌ها نیاز به درمان دو تا سه دارویی دارند و مابقی بیماران که نسبت به درمان‌های خوراکی ضد صرع مقاوم هستند، به درمان‌های دیگری از جمله عمل جراحی نیاز پیدا می‌کنند.

دکتر یوردخانی درباره مدت زمان مورد نیاز افراد مبتلا به صرع برای مصرف دارو به زمان حداقل سه سال در کودکان و پنج سال در بالغان اشاره کرد که در صورت عدم

تکرار تشنج در بیمار، پزشک می‌تواند به تدریج دارو را کاهش دهد.

وی با اشاره به اینکه بروز تشنجهای مکرر در افراد ممکن است منجر به شکستگی و آسیب به سر و بدن، غرق شدن هنگام شنا، تصادف اتومبیل هنگام رانندگی، تشنج در دوران بارداری و افزایش خطر بروز نقایص مادرزادی، افسردگی و اضطراب شود، درباره عوارض قطع خودسرانه دارو توسط بیمار و بدون تجویز پزشک گفت: این رفتار منجر به ابتلا بیمار به تشنج پایدار، رفتن به کما و بستری شدن در آی سی یو، مرگ ناگهانی در خواب یا عود مجدد بیماری و مقاوم شدن به درمان می‌شود.

آنها بسته به میزان مصرف دارو، هنگامی رخ می‌دهد که میزان دارو بیش از حد زیاد باشد که در این صورت، عوارض جانبی معمولاً در صورت کاهش دارو، از بین می‌رود.

این متخصص مغز و اعصاب ضمن تأکید بر اینکه داروهای ضدصرع در بسیاری از افراد هیچ عارضه یا مشکل خاصی ایجاد نمی‌کنند، درباره عوارض کلی داروهای صرع، به خستگی، خواب‌آلودگی، افسردگی، عدم تعادل، کاهش یا افزایش اشتها، سرگیجه، حالت تهوع و استفراغ اشاره کرد.

پس از سخنرانی‌ها در پایان برنامه، متخصصان به سؤال‌های شرکت‌کنندگان پاسخ دادند.

سخنران بعدی این برنامه، دکتر علی امینی‌هرندی، متخصص بیماری‌های مغز و اعصاب و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، بود که در مورد عوارض جانبی داروهای ضد تشنج، با تأکید بر اینکه این داروها نیز مانند تمام داروها می‌توانند عوارض جانبی ایجاد کنند، صحبت کرد و گفت: داروهای صرع عوارض جانبی متفاوتی دارند، مثلاً بعضی از آنها می‌توانند اثر برخی روش‌های پیشگیری از بارداری را کاهش دهند یا تعدادی از آنها ممکن است در دوران بارداری بر سلامت جنین و مادر تأثیر منفی داشته باشد.

دکتر هرندی افزود: با توجه به اینکه برخی از داروهای ضد تشنج برای کودکان خطرناک هستند، عوارض جانبی

برگزاری وبینار مدیریت صرع در کودکان

Kranon Epilepsy Association

Pediatric Epilepsy Management

18th December 2020

Time: 10:00-12:00

دارای امتیاز بازآموزی برای:

- متخصص مغز و اعصاب
- فوق تخصص اعصاب اطفال
- جراح مغز و اعصاب
- متخصص کودکان
- پزشکان عمومی

Dr. Mahmoud Mohammadi
Professor, Pediatric Neurology and Epileptology
Tehran University of Medical Sciences
Title: What are basic differences between epilepsy management in childhood and adulthood

Dr. Reza Shervin Badv
Associate professor, Pediatric Neurology and Epileptology
Tehran University of Medical Sciences
Title: Role of Genetic exams in pediatric epilepsy and transitional period

Dr. Reza Azizimamiri
Assistant Professor, Pediatric Neurology and Epileptology
Tehran University of Medical Sciences
Title: Long-term Video-EEG Monitoring, how important is it in pediatric epileptic patient?

ROUZ DAROU
Since 1985

Tell: 02166420840

انجمن صرع ایران وبینار مدیریت صرع در کودکان را روز جمعه ۲۸ آذرماه از ساعت ۱۰ الی ۱۲ بر روی سایت آموزش مداوم دانشگاه علوم پزشکی برگزار کرد.

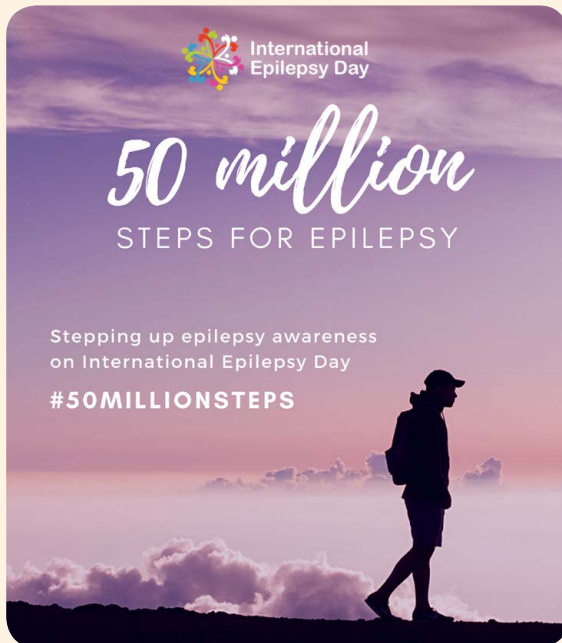
در این وبینار که با حمایت شرکت روز دارو و مدیریت دکتر محمود محمدی، فوق تخصص مغز و اعصاب کودکان و استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران برگزار شد، ۶۰ نفر از پزشکان متخصص شرکت کردند.

موضوعاتی که در این وبینار به آن پرداخته شد شامل بررسی تفاوت‌های بنیادین اداره صرع کودکان و بالغان توسط دکتر محمود محمدی، بررسی نقش آزمایش‌های نوروزنتیک در اداره صرع کودکان باعنایت ویژه به دوره انتقال توسط دکتر رضا شروین بدو، و بررسی نقش ویژه (LTM) در اداره صرع کودکان توسط دکتر رضا عزیزی مال امیری بود.

در پایان بحث‌های فوق، سخنرانان در مورد درمان صرع در کودکان، با پزشکان حاضر به بحث و تبادل نظر پرداختند.

در این برنامه علمی به متخصصان و جراحان مغز و اعصاب، فوق تخصصان اعصاب کودکان، متخصصان کودک و پزشکان عمومی، دو امتیاز بازآموزی تعلق گرفت و از ایشان دعوت شد تا با نصب اپلیکیشن آموزش مداوم به سؤال‌های وبینار پاسخ دهند.

پنجاه میلیون قدم یک گام برای هر فرد مبتلا به صرع



انجمن جهانی صرع امسال برای روز جهانی صرع، پویش «پنجاه میلیون قدم برای صرع» را اعلام کرده است. پنجاه میلیون به نشانه آمار جهانی صرع در جهان برای این پویش در نظر گرفته شده است. این پویش علاوه بر این که منافع زیادی برای شرکت کنندگان دارد؛ با توجه به استفاده گسترده از وسایل الکتریکی در دوران کرونا، جذابیت بیشتری هم پیدا کرده است.

می دانیم که ورزش می تواند :

- سطح انرژی را افزایش دهد و به بهبود خواب کمک کند.
- برای فشار خون و سلامت قلب مفید است.
- به نگهداری وزن مناسب کمک می کند.
- به کاهش استرس و افسردگی کمک می کند.

ممکن است شما تصمیم بگیرید که با خانواده به یک پیاده روی بروید؛ یا خودتان به تنهایی اقدام کنید؛ یا با گروهی از دوستانتان به یک پیاده روی گروهی بروید. در هر حال شما قدمی برای آگاهی صرع برمی دارید، و ثبت قدم هایتان با فیلم و عکس، می تواند به افزایش آگاهی عمومی در مورد صرع کمک کند.

انجمن جهانی صرع نیاز دارد تا حداقل ۵۰۰ نفر هر هفته ۲۰,۰۰۰ قدم بردارند. قدم هایتان را ثبت کنید و برای ما به آدرس فضاهای مجازی در ایمیل یا تلگرام یا اینستاگرام بفرستید. فیلم های ارسالی تان در کانال های انجمن صرع، منتشر خواهد شد.

مسابقه عکاسی و ویدئویی از این پویش هم با همکاری انجمن جهانی برگزار می شود. عکس هایی از اولین قدم های کودکان نوپا، جسورانه ترین قدم، عجیب ترین پیاده روی هم در این برنامه هست. عکس ها و فیلم های خود را با هشتگ #روزصرع در فضاهای مجازی بگذارید تا این گام های آگاهی بخش، به شکل گسترده ای منتشر شوند.

این پویش همچنین می تواند به شکل های زیر هم برگزار شود:

معلمان می توانند در کلاس های ورزشی خود درباره صرع صحبت کنند.

سازمان ها و مؤسسه ها می توانند از این پویش، به عنوان فعالیتی برای مسئولیت اجتماعی خود بهره ببرند. خانواده ها می توانند گام های خود را با هم بشمارند. افراد می توانند به تنهایی، یا با یک گروه قدم بزنند.

به یاد داشته باشید سن، مانعی برای این پویش نیست. از اولین قدم های یک کودک نوپا گرفته تا قدم های آهسته و همراه با عصای یک فرد سالمند اهمیت دارند. همچنین افرادی که از صندلی چرخدار استفاده می کنند، می توانند مسافت طی شده خود را با استفاده از یک ماشین حساب قدم شمار، به گام محاسبه کنند. قدم ها چه در کوه یا پله، یا حتی روی تردمیل، در نظر گرفته می شوند.

متشکرم یعنی:

“این کاری است که تو کردی، این احساسی است که من دارم، این نیاز من است که برآورده شد.”
انجمن صرع ایران از عزیزی که هریک به نوعی از این مرکز حمایت کرده اند، در جدول زیر به ترتیب حروف الفبا، قدردانی می‌کند

دوست عزیز قدردانم از تو	برای این کاری که کردی	نیاز ما که متحقق شد
خانم آروانه	حمایت تحصیلی	حمایت از انجمن
آقای ابوالحسنی	اهدای دارو	حمایت از انجمن
آقای دکتر بیات	اهدای دارو	حمایت از انجمن
خانم پورنگ	اهدای دارو	حمایت از انجمن
شرکت پارس دارو	اهدای دارو	حمایت از انجمن
آقای خطیبی	اهدای ارزاق	حمایت از انجمن
آقای دشتی	حمایت تحصیلی	حمایت از انجمن
آقای سخائی	اهدای دارو	حمایت از انجمن
اخوان شمس	کمک به درمان	حمایت از انجمن
شرکت صحت	اهدای شوینده	حمایت از انجمن
خانم عرب	کمک به درمان	حمایت از انجمن
خانم لطفی نیا	اهدای دارو	حمایت از انجمن
آقای مصلح سعدی	اهدای دارو	حمایت از انجمن
موسسه خیریه نیک‌گامان جمشید تهران	اهدای تجهیزات تحصیلی	حمایت از انجمن
آقای هادوی	کمک به درمان	حمایت از انجمن

قدردانی ویژه

انجمن صرع ایران بدین وسیله مراتب قدردانی خود را از خانواده محترم شریعت زاده، به دلیل حمایت مستمر از انجمن صرع، تقدیم می‌کند. امید است در این شرایط اقتصادی ناهموار که بیماران در تأمین هزینه‌های درمانی خود دچار مشکلات زیادی هستند، افراد نیکوکار بیشتری به جامعه مبتلا به صرع توجه کرده و از ایشان حمایت کنند.



علل میتوکندریال اپی لپسی: ارزیابی، تشخیص و درمان

• دکتر بابک جلالیان، متخصص مغزو اعصاب

میتوکندریال ممکن است پیچیده باشد، به ویژه در تظاهراتی که به صورت یک سندرم مشخص نیست. با این وجود با افزایش ورود تکنیک‌های ژنتیکی به بررسی‌های بالینی، احتمال ایجاد انقلابی در روش‌های تشخیصی رایج وجود دارد. اگر چه روش‌های جلوگیری از انتقال اختلال‌های میتوکندریال به طور فعالی توسعه یافته ولی این روش‌ها در تمام موارد مناسب نخواهد بود. همچنین نیاز به درمان‌های تعدیل‌کننده بیماری، الویت اصلی، هم در کسانی است که در این زمینه کار می‌کنند و هم در بیمارانی که مبتلا به این اختلال‌ها هستند. شناسایی جنبه‌های بالینی و پایه‌های ژنتیکی اختلال‌های ژنتیکی فقط اولین قدم در این روند است.

اختلال‌های میتوکندریال غالباً همراه با تشنج است. در این مقاله در مورد الگوها و جنبه‌های تشخیصی صرع‌های میتوکندریال بحث می‌شود همراه با اندیکاسیون‌ها و چگونگی بررسی صرع از جنبه میتوکندریال. در نهایت در این مقاله شما با روش‌های برخورد با این بیماران پیچیده آشنا می‌شوید. افراد مبتلا به صرع که دو یا چند تا از موارد زیر را داشته باشند و تشخیص واحدی برای آنها وجود نداشته باشد، باید از نظر بیماری‌های میتوکندریال بررسی شوند: ۱- کاردیومیوپاتی ۲- کری ۳- تأخیر در رشد و نمو و افت اعمال شناختی ۴- اختلال‌های گوارشی ۵- میگرن ۶- دیابت ۷- رتینوپاتی ۸- اکسترنال افتالموپلژی پیشرفته مزمن. بررسی بیماری‌های مشکوک به اختلال‌های

اختلال‌های شبه صرعی در کودکان

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

در حدود یک چهارم بیمارانی که به دلیل تشنج مقاوم به درمان به مرکز طبی کودکان ارجاع می‌شوند، اختلال‌های شبه صرعی دارند. در این میان اختلال‌های خواب مانند خواب‌گردی، صحبت کردن در خواب و حرکات اضافی در خواب و همچنین وحشت شبانه شیوع بیشتری دارند. در مراتب بعدی اختلال‌های حرکتی و اختلال‌های شبه صرعی PNES قرار می‌گیرند.

کلمه‌های کلیدی: صرع در کودکان، مقلدهای صرع در کودکان، اختلال‌های شبه صرعی، اختلال‌های خواب در کودکان و بخش پایش صرع کودکان و LTM

با این که تشنج و صرع در کودکان ناشایع نیست؛ ولی اختلال‌های شبه صرعی بسیار شایع‌تر از آن است. این مسئله به نحوی است که گفته می‌شود نباید تشنج را در کودکان تشخیص گذاشت مگر اینکه تشخیص مقلدهای صرع در آنها رد شده باشد.

صرع در کودکان شیوع حدود نیم تا یک درصد دارد که البته در سنین مختلف این آمار متفاوت است. این در حالی است که برخی از مقلدهای صرع مانند اختلال‌های تیک و مشکلات خواب، شیوع ۲۰ تا ۳۰ درصدی داشته و از تشنج در کودکان بسیار شایع‌تر است. در کلینیک صرع مرکز طبی کودکان و همچنین در بخش پایش صرع و LTM آن مواجهه با مقلدهای صرع ناشایع نیست.



آیا دردهای مکرر قفسه صدری می‌توانند تشنج باشند؟

• شیرین جمال امیدی

سینه هیچ تغییر نوار قلبی نشان نداد. مشاوره مغز و اعصاب انجام شد و EEG درخواست شد. حین بستن الکترودهای EEG بیمار مجدداً دچار درد قفسه صدری به مدت ۳۰ ثانیه شد. نوار مغز وی امواج اپیلپتیفورم در نیمکره چپ نشان داد و تراسه‌های تینترایکتال هم امواج اپیلپتیفورم در نیمکره چپ را نشان داد. برایش فنی توئین تزریقی شروع شد اما به دلیل بروز درد شدید اندام داخلی، به اجبار تزریق به والپروات وریدی تغییر یافت. سپس لوبل خوراکی شروع شد. بیمار تا زمان ترخیص و ۴۸ ساعت بعد از شروع درمان، دیگر درد قفسه سینه را تجربه نکرد.

نتیجه‌گیری: علائم همراه، مانند احساس منگی و افت هوشیاری و همچنین درد قفسه سینه بدون بروز آریتمی یا تغییرهای نواری یا افزایش آنزیم‌های قلبی، می‌توانند در رسیدن به تشخیص صحیح کمک کننده باشند.

زمینه: این چکیده به بیماری با تظاهر آتیپیک تشنج به صورت دردهای تیپیک قفسه صدری می‌پردازد. روش مطالعه: آقای ۴۳ ساله با سه نوبت درد قفسه سینه و دیسپنه در ۲۴ ساعت اخیر که آخرین آنها با افت هوشیاری در حد سه دقیقه همراه بوده به اورژانس بیمارستان مراجعه نمود. وی چنین دردهایی را از دو سال قبل به طور مکرر داشته که بعضی از آنها با احساس منگی و سپس افت هوشیاری و رنگ پریدگی یک تا دو دقیقه‌ای بدون حرکت‌های تونیک کلونیک رخ می‌داده البته یک بار بی اختیاری ادرار همزمان بوده است. به همین دلیل برایش آنژیوگرافی کرونر انجام شده بود که منفی بود. این دردها در هر پوزیشنی رخ می‌داد، خوابیده یا ایستاده فرقی نداشت و هیچ علامت پرودرومالی هم قبل از آن نداشت و برایش ناتوانی ایجاد کرده بود. **یافته‌ها:** نوار قلب و آزمایش خون نکته خاصی نداشت. در CCU مانیتور شد و در حین درد قفسه



ارائه یک روش هوشمند مبتنی بر قانون برای پیش‌آگهی دادن صرع پایدار

• بهاره دانایی، دکتر رضا جاویدان، دکتر مریم پورصادق فرد

مقدمه: به دلیل بار زیاد مورتالیتی و مویدیتی بیماران صرع پایدار، نیاز ضروری به روش‌های هوشمند برای تعیین پیش‌آگهی برای این بیماران در زمان ترخیص از بیمارستان است. یکی از این روش‌های هوشمند، شبکه‌های عصبی مصنوعی (ANN) است که مسائلی را که راه حل الگوریتمی ندارند، یا راه حل بسیار

پیچیده‌ای دارند، حل می‌کند. بر خلاف صحت بالای این روش، ANN به عنوان یک جعبه سیاه شناخته می‌شود و نمی‌توان رفتار مدل و دلیل پیش‌بینی را تفسیر کرد. بنابراین در روش ارائه شده این مقاله به جای وزن‌های ساختار شبکه، قانون‌های کوتاهی تولید شده است که می‌توان آن را به راحتی توسط متخصص



Forest دقت ۵۱ درصد و ۴۶ درصد داشتند. طبق نتیجه‌های قوانین استخراج شده، می‌توان گفت بیماران جوانتر بر خلاف بیماران مسن، کمتر در معرض خطر مرگ قرار دارند و معمولاً بهبود می‌یابند. افرادی که دچار آسیب‌های مغزی بیشتری شده‌اند، در درمان‌های قبلی بیشتر فنوبارب، دپاکین و فنی توئین استفاده کرده‌اند و سکنه مغزی به عنوان مهمترین اتیولوژی آنها شناسایی شد و این نشان از یک پیش آگهی بد برای آنهاست. همچنین دو گروه دیگر که متحمل صدمه‌های کمتری شدند، قبلاً داروهای کاربامازپین و والپروات سدیم مصرف کرده‌اند و ترک داروهای ضدصرع و یا تأثیر سایر داروها مهمترین اتیولوژی آنهاست که این یک پیش آگهی خوب برای این دسته از افراد است. بنابراین از آنجایی که می‌توان با دادن آموزش‌ها و آگاهی‌های لازم به بیماران SE از عامل ترک دارو پیشگیری کرد، می‌توان از آسیب‌های وارده به مغز بیمار جلوگیری کرد. همچنین برای افرادی که فوت کردند، اغلب از داروهای بیهوشی برای کنترل تشنج استفاده شده و هر چه میزان آسیب‌های وارده به مغز بیمار کمتر بوده، از داروهای بیهوشی کمتر استفاده شده؛ به طوریکه، برای گروهی که بهبود یافتند، مصرف این نوع دارو به حداقل رسیده است.

نتیجه: با تعیین تعدادی از فاکتورهای مؤثر در نتیجه بیماری، می‌توان از تأثیر آنها بر بیمار جلوگیری کرد مانند ترک دارو. یا حتی می‌توان برای بیمارانی که با این مدل هوشمند، پیش آگهی بدی برایشان در نظر گرفته شده است، درمان حساستری پیش رو گرفت.

کلمه‌های کلیدی: روش‌های هوشمند، داده کاوی، شبکه‌های عصبی مصنوعی، سیستم‌های مبتنی بر قانون، صرع پایدار، پیش آگهی.

بررسی کرد و دید جدیدی از داده‌ها به کاربران سیستم ارائه داد. در حقیقت هدف این مطالعه استفاده از ANN قابل تفسیر برای ارائه پیش آگهی به بیماران بزرگسال با صرع پایدار و مهم ترین علت‌های تشنج بر اساس علائم بالینی است.

روش‌ها: برای پیش بینی وضعیت ۱۳۴ بیمار بزرگسال با صرع پایدار (حرکتی و غیرحرکتی) از ANN پرسپترون دو لایه با ۱۱ نورون ورودی، ۸ نورون مخفی و یک نورون خروجی با تابع آموزش trainsecg و تابع‌های انتقال tansig و خطی برای لایه‌های مخفی و خروجی استفاده شده است که این بیماران در سال‌های ۲۰۰۶ تا ۲۰۱۲ در بیمارستان نمازی (شیراز-ایران) پذیرش شده‌اند و داده‌ها توسط مقاله دیگر به وسیله پرسشنامه جمع آوری شده است. بیماران با SE حرکتی، حداقل دو بار تشنج به مدت حداقل ۳۰ دقیقه بدون بازگشت به سطح نرمال هوشیاری بین حمله‌ها داشته‌اند. داده‌ها شامل سن، مدت و علت ابتلا به صرع، داروهای مصرفی قبلی، اتیولوژی، نحوه کنترل صرع، نتیجه پایانی بیمار و ... است. نتیجه پایانی بیمار در زمان ترخیص شامل چهار مورد فوت، ناتوانی شدید، ناتوانی متوسط و بهبودی خوب است. ANN با داده‌ها تغذیه شد و پس از آموزش مدل، با آنالیز تمام نورون‌های مخفی و ارتباطاتشان، تعدادی قانون مجزا از هم از آن استخراج شد. سپس قانون‌هایی که منجر به دسته بندی اشتباه می‌شدند هرس و قانون‌های خاص با الگوریتم Candidate Elimination عمومی سازی شدند.

یافته‌ها: مدل پیشنهادی الگوها را با میانگین مربع خطاها (MSE) برابر با ۰/۰۵ آموزش دید و معیارهای صحت، دقت و بازخوانی به ترتیب برابر با ۷۰ درصد و ۷۵ درصد بود، در حالی که شبکه بیزین و Random



بررسی‌های نوروسایکولوژیک در جراحی صرع در ایران: وضعیت فعلی، چشم‌انداز آینده

• دکتر مجید برکتین

استاد روانپزشکی عصبی مرکز جامع صرع اصفهان
دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

وجود نوپایی نسبی مراکز جامع صرع، کیفیت بالای بررسی‌های الکتروفیزیولوژیک، تصویربرداری عصبی و جراحی اعصاب، نیاز به بررسی‌های نوروسایکولوژیک استاندارد به طور روزافزونی احساس می‌شود. 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.

کلید واژه: مرکز جامع صرع، نوروسایکولوژی، جراحی صرع

اصول کلی بررسی‌های نوروسایکولوژیک در بیماران مبتلا به صرع باید 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 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





برنده مسابقه فصلنامه شماره ۶۹

از میان پاسخ‌های صحیح ارسال شده به مسابقه، آقای محمدحسین سیف‌الدینی به قید قرعه به عنوان برگزیده مسابقه معرفی می‌شود.

پاسخ صحیح مسابقه فصلنامه ۶۹

۱-ب ۲-د ۳-د ۴-الف ۵-د
۶-د ۷-ج ۸-د ۹-ب ۱۰-ج

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

ج) خیر. برای ایشان خطر بیشتر عوارض جانبی وجود ندارد اما در بعضی افراد به دنبال بروز تب ممکن است به ندرت تشنج اتفاق بیفتد.
(د) همه موارد

۷- مصرف اسید فولیک قبل از بارداری برای پیشگیری از کدام ناهنجاری‌ها در جنین لازم است؟
الف) نقص لوله عصبی (ب) شکاف مهره‌ای (ج) مشکلات قلبی جنین (د) همه موارد

۸- اولین نکته‌ای که لازم است والدین کودکان مبتلا به صرع به آن توجه کنند، چیست؟
الف) فاکتوری در کودکان وجود دارد که به طور غریزی، در برابر بیماری به صورت غیرارادی واکنش نشان می‌دهد.
ب) فاکتوری در کودکان وجود دارد که به طور غریزی، در برابر بیماری به صورت ارادی واکنش نشان می‌دهد.
ج) والدین باید به شدت کودک خود را تحت نظر بگیرند.
د) والدین نباید فرزند دیگری به دنیا بیاورند.

۹- رفتار والدین مضطرب کودکان مبتلا به صرع چه مشکلاتی را ایجاد می‌کند؟
الف) باعث افزایش استرس و اضطراب و در نتیجه کاهش کیفیت زندگی کودک می‌شوند.
ب) به دلیل وسواس و ترس زیاد مثلاً اگر پزشک تشخیص دهد دارویی کم یا قطع شود، این کار را نمی‌کنند و یا پزشک کودک را تغییر می‌دهند.
ج) از بردن کودک به دکتر امتناع می‌کنند.
د) مورد الف و ب

۱۰- عشق بی قید و شرط به چه معنایی است؟
الف) یعنی بدون در نظر گرفتن نیازهایتان، به دیگران آنچه را که می‌خواهند، بدهید و یا هر کاری که می‌کنند، قبول کنید.
ب) یعنی هر چه دیگران می‌خواهند را به آنها بدهید و یا هر کاری که می‌کنند، قبول کنید.
ج) به معنای آن نیست که بدون در نظر گرفتن نیازهایتان، به دیگران آنچه را که می‌خواهند، بدهید و یا هر کاری که می‌کنند، قبول کنید.
د) هیچ کدام

۱- میزان خطر بازگشت حمله‌های صرع پس از قطع دارو در افرادی که دو سال بدون حمله بوده اند و داروهای آنها به تدریج قطع شده است، به چه میزان است؟
الف) ۵۰ درصد (ب) برآورد دقیقی وجود ندارد (ج) ۱۰ درصد (د) ۳۰ درصد

۲- چه درمان‌های مکملی ممکن است علاوه بر درمان دارویی برای صرع در نظر گرفته شود؟
الف) طب سوزنی (ب) هومیوپاتی (ج) گیاه درمانی (د) همه موارد

۳- آیا شواهدی مبنی بر اثربخشی روش‌های فوق وجود دارند؟
الف) بله - همه این درمان‌ها بسیار مؤثرند.
ب) خیر - تنها داروها می‌توانند به کنترل صرع کمک کنند.
ج) شواهدی وجود ندارد که نشان دهد این درمان‌ها باعث بهبود صرع شوند.
د) بله - بسیاری از بیماران بدون مصرف دارو با این روش‌ها بهبود یافته اند.

۴- داروهای ضد رتروویروسی (ضد ایدز) چه تأثیری بر داروهای ضد صرع دارند؟
الف) ممکن است اثر داروهای ضد صرع را کاهش دهند و باعث تشدید حمله‌های صرع شوند.
ب) ممکن است باعث تشدید حمله‌های صرع شوند.
ج) ممکن است اثر داروهای ضد صرع را افزایش دهند.
د) هیچ تأثیری روی داروهای ضد صرع ندارند.

۵- کدام داروهای ضد صرع از جفت رد می‌شوند و ممکن است از نظر بالینی مهم باشند؟
الف) فتوباربیتال، پریمیدون
ب) فنی توئین، کاربامازپین،
ج) لووتیراستام، والپروات سدیم
د) همه موارد

۶- آیا افراد مبتلا به صرع برای تزریق واکسن کووید ۱۹ در خطر بیشتری برای عوارض جانبی هستند؟
الف) خیر. این واکسن هیچ گونه عوارضی برای هیچ فردی ندارد.
ب) خیر. برای ایشان خطر بیشتر عوارض جانبی وجود ندارد.

لطفاً پاسخ‌های خود را تا اول اسفند ۹۹ به واحد پژوهش انجمن در دفتر مرکزی ارسال فرمایید.

Lacopat®

لاکوزاماید (قرص ۵۰، ۱۰۰، ۱۵۰ و ۲۰۰ میلی گرم)
اولین بار در ایران | داروی جدید ضد صرع



مزایای لاکوپت® در مقایسه با سایر داروهای ضد صرع:

- ایجاد کننده کاهش بیشتر در تناوب حملات تشنج
- دارای شروع عمل سریع
- دارای وسیع ترین بازه عملکرد در میان داروهای ضد صرع
- فراهم آورنده روزهای بیشتر بدون تجربه حملات صرع و تشنج
- ایجاد خواب آلودگی به میزان کم
- بروز کم راش و تورم
- بی تاثیر بر وزن بدن
- مناسب برای افراد دیابتی به علت عدم تاثیر آن بر میزان هموگلوبین A1c
- حداقل تداخل با سایر داروها



ساخت شرکت پارس دارو
تهران | ایران

صدای مشتری: ۰۲۱-۷۴۳۷۳

DEPAKINE®

CHRONO® 500 mg

Controlled Release

DEPAKINE CHRONO® 500 mg Abbreviated Prescribing Information

1. NAME AND PRESENTATION: Depakine® Chrono retard 500 mg is available as slow release scored film-coated tablets, each containing sodium valproate 333 mg and valproic acid 145 mg, the amount equivalent to sodium valproate 500 mg for one scored film-coated tablet.

2. THERAPEUTIC INDICATIONS:

Epilepsies: treatment of primary generalized, secondary generalized and focal types of epileptic fits.

Bipolar disorders: treatment of manic episodes in bipolar disorder when lithium is contraindicated or not tolerated. The continuation of treatment after manic episodes could be considered in patients who have responded to valproate therapy for acute mania.

3. POSOLOGY AND METHOD OF ADMINISTRATION: Posology: Female children and women of childbearing potential: Valproate must be initiated and supervised by a specialist experienced in the management of epilepsy or bipolar disorder. Valproate should not be used in female children and women of childbearing potential unless other treatments are ineffective or not tolerated. In this case, valproate is prescribed and dispensed according to the Valproate Pregnancy Prevention Program. Valproate should preferably be prescribed as monotherapy and at the lowest effective dose. If possible as a prolonged release formulation. The daily dose should be divided into at least two single doses.

Epilepsy Dosage for adults the initial daily dosage is usually 10 to 15 mg/kg. The mean dosage is 20 to 30 mg/kg per day. However, seizures are not brought under control at this dosage, it may be increased and patients must be closely monitored. Dosage for children the usual dose for children is 30 mg/kg body weight/day. Dosage for adolescents (over 12 years) the usual dose for adolescents is 25 mg/kg body weight/day. Dosage for elderly patients (> 65 years) the dose for elderly patients is determined based on seizure control. The daily dose must be divided into 1-2 single doses. Dosage for patients with kidney failure and/or liver function disorders these patients may require a dose reduction. Since there is no relevant correlation between dose and serum level, the dose should be adjusted depending on the clinical response. Children and adolescents for children below 11 years the use of another oral pharmaceutical form (granules, syrup, oral suspension) is more appropriate. Manic episodes in bipolar disorder Dosage for adults the initial recommended daily dose is 750 mg. In addition, in clinical trials a starting dose of 20 mg valproate/kg body weight has also shown an acceptable safety profile. Prolonged-release formulations can be given once or twice daily. The mean daily dose usually ranges between 1000 and 2000 mg valproate. Dosage for children and adolescents the safety and efficacy of Depakine® for the treatment of manic episodes in bipolar disorder have not been evaluated in patients aged less than 18 years. Duration and Method of administration: Oral use: The slow-release tablets should be taken one hour before meals (in the mornings after fasting). If possible, if these cause gastro-intestinal side effects, the slow-release tablets should be taken during or after a meal. They should be swallowed without chewing, whole or in two halves, with plenty of fluid (e.g. a glass of water). In view of the sustained release process and the nature of the excipients in the formula, the inert matrix of the granules is not absorbed by the digestive tract; it is eliminated in the stool with the active substances have been released. The duration of treatment is determined by the treating doctor.

4. CONTRA-INDICATIONS: Depakine is contraindicated in the following situations: Hypersensitivity to the active substance or one of any of the excipients, acute hepatitis, chronic hepatitis, own or family history of severe liver disorders, especially if due to metabolic products (primarily sodium valproate/valproic acid therapy), hepatic porphyria, Patients with known urea cycle disorders.

Treatment of epilepsy: in pregnancy unless there is no suitable alternative treatment. In women of childbearing potential, unless the conditions of the pregnancy prevention programme are fulfilled.

Treatment of bipolar disorder: in pregnancy. In women of childbearing potential, unless the conditions of the pregnancy prevention programme are fulfilled.

Patients known to have mitochondrial disorders caused by mutations in the nuclear gene encoding mitochondrial enzyme polymyomycin (POLG, e.g. e.g. Hutter-Rittmeyer Syndrome) and in children under two years of age who are suspected of having a POLG-related disorder.

5. SPECIAL WARNINGS AND PRECAUTIONS FOR USE: Warnings: Pregnancy Prevention Program: Valproate has a high teratogenic potential and children exposed in utero to valproate have a high risk for congenital malformations and neurodevelopmental disorders. Depakine is contraindicated in the following situations: Treatment of epilepsy: in pregnancy unless there is no suitable alternative treatment. In women of childbearing potential, unless the conditions of the pregnancy prevention programme are fulfilled. Treatment of bipolar disorder: in pregnancy. In women of childbearing potential, unless the conditions of the pregnancy prevention programme are fulfilled. Conditions of Pregnancy Prevention Program: The prescriber must ensure that individual circumstances should be evaluated in each case, involving the patient in the discussion, to guarantee her engagement, discuss therapeutic options and ensure her understanding of the risks and the measures needed to minimize the risks. The potential for pregnancy is assessed for all female patients. The patient has understood and acknowledged the risks of congenital malformations and neurodevelopmental disorders including the magnitude of these risks for children exposed to valproate in utero. The patient understands the need to undergo pregnancy testing prior to initiation of treatment and during treatment, as needed. The patient is counselled regarding contraception, and that the patient is capable of complying with the need to use effective contraception, without interruption during the entire duration of treatment with valproate. The patient understands the need for regular (at least annual) review of treatment by a specialist experienced in the management of epilepsy. The patient understands the need to consult her physician as soon as she is planning pregnancy to ensure timely discussion and switching to alternative treatment options prior to conception, and before contraception is discontinued. The patient understands the need to urgently consult her physician in case of pregnancy. The patient has received the patient guide. The patient has acknowledged that she has understood the hazards and necessary precautions associated with valproate use (Annual Risk Acknowledgement Form). Liver damage

Occasionally severe damage to the liver has been observed. Infants and children under the age of 3 suffering from severe epileptic seizures are most commonly affected. Pancreas damage

Very rarely severe pancreatitis, which may be fatal, has been reported. The risk of fatal outcome is greatest in young children and decreases with increasing age. Long-term therapy During long-term therapy together with other antiepileptic drugs, especially phenytoin, signs of brain damage (encephalopathy) may occur (increased seizures, lack of drive, stupor, muscle weakness, movement disorders (choreoform dyskinesias), serious general changes in the EEG). Precautions: Liver function tests must be done before starting the therapy, and especially in risk patients at regular intervals during the first 6 months of treatment. Blood tests (blood count including thrombocyte count, bleeding time and coagulation tests) are recommended before starting the therapy, before surgery, and in the case of spontaneous haematomas or bleeds. Systemic lupus erythematosus: In rare cases, valproate can induce systemic lupus erythematosus or exacerbate existing lupus erythematosus. Treatment with valproate, a sodium/valproate can cause hyperammonemia. If an enzyme defect in the urea cycle is suspected, a metabolic examination should be done before starting the treatment due to the risk of hyperammonemia with valproic acid. Patients with previous bone marrow lesion must be monitored very closely. In patients with renal insufficiency it may be necessary to decrease the dosage. As monitoring of plasma concentrations may be misleading, dosage should be adjusted according to clinical monitoring. Carbapenem treatment: The concurrent use of valproic acid/sodium valproate and a carbapenem is not recommended. Valproate very commonly causes weight gain, which may be marked and progressive. Patients with an underlying cardiac palmitoyltransferase (CPT) type II deficiency should be warned of the greater risk of rhabdomyolysis when taking valproate. Monotherapy with valproic acid/sodium valproate is recommended for children under the age of 3. Thereby the benefit of antiepileptic treatment must be weighed against the potential risk of liver damage or pancreatitis before starting the treatment. Concurrent use of salicylates must be avoided because of the risk of liver toxicity in these patients. Suicide / suicidal thoughts or clinical deterioration: Suicidal ideation and behaviour have been reported in patients treated with antiepileptic agents in several indications. Patients with known or suspected mitochondrial disease. Valproate may trigger or worsen clinical signs of underlying mitochondrial diseases.

caused by mutations of mitochondrial DNA as well as the nuclear- encoded POLG gene. Aggravated convulsions: As with other antiepileptic drugs, some patients may experience, instead of an improvement, a reversible worsening of convulsion frequency and severity (including status epilepticus), or the onset of new types of convulsions with valproate. Depakine contains sodium. One Depakine Chrono retard 500 mg film-coated tablet contains 2.1 mmol (47.2 mg) sodium. This should be considered during a sodium controlled diet.

6. INTERACTIONS: Neuroleptics, MAO inhibitors, antidepressants and benzodiazepines: Lithium, Disopyramide, Lorazepam, Phenobarbital, Primidone, Phenytoin, Carbamazepine, Lamotrigine, Felbamate, Topiramate, Acetazolamide, Vitamin K-dependent anticoagulants, Zidovudine, Clazapine, Rufinamide, Propofol, Nimodipine, Alcohol, Enzyme-inducing antiepileptic drugs, Felbamate, Mefloquine / chloroquine. Drugs with high level of protein binding, Cimetidine, erythromycin, Antibiotics of the carbapenem type (panipenem, meropenem, imipenem), Rifampicine, Ceftriaxone, Fluoxetine, Phenytoin, Phenobarbital, Protease inhibitors, Estrogen-containing products, including estrogen-containing hormonal contraceptives. Other interactions: Co-administration of valproic acid together with topiramate and acetazolamide has been associated with encephalopathy and/or hyperammonemia. Co-administration of valproate and quinine may increase the risk of neutropenia/leucopenia. Valproic acid usually does not have an enzyme-inducing effect. Therefore the effectiveness of contraceptive hormone preparations (the "pill") is not reduced by valproic acid. An enhancement of the liver toxicity of valproic acid through potentially hepatotoxic drugs and also alcohol cannot be excluded. Since valproic acid is eliminated mainly via the renal route in the form of ketone bodies, a false positive reaction in a test for ketone body elimination must be considered in the case of diabetics with suspected ketoacidosis. Depending on the plasma concentration, valproic acid causes thyroid hormones to be degraded from the protein binding and more rapid metabolism of these hormones. Therefore a thyroid function test may cause hypothyroidism to be suspected falsely.

7. FERTILITY, PREGNANCY AND LACTATION: Pregnancy: Valproate is contraindicated as treatment for bipolar disorder during pregnancy. Valproate is contraindicated as treatment for epilepsy during pregnancy unless there is no suitable alternative to treat epilepsy. Valproate is contraindicated for use in women of childbearing potential unless the conditions of the pregnancy prevention programme are fulfilled. Both valproate monotherapy and valproate polytherapy are associated with abnormal pregnancy outcomes. Available data suggest that antiepileptic polytherapy including valproate is associated with a greater risk of congenital malformations than valproate monotherapy. Data have shown that exposure to valproate in utero can have adverse effects on mental and physical development of the exposed children. The risk seems to be dose-dependent but a threshold dose below which no risk exists, cannot be established based on available data. The exact gestational period of risk for these effects is uncertain and the possibility of a risk throughout the entire pregnancy cannot be excluded. If, despite the known risks of valproate in pregnancy and after careful consideration of alternative treatment, in exceptional circumstances a pregnant woman must receive valproate for epilepsy, it is recommended to use the lowest effective dose and divide the daily dose of valproate into several small doses to be taken throughout the day. The use of a prolonged release formulation may be preferable to other treatment formulations in order to avoid high peak plasma concentrations. Breast-feeding: Valproate is excreted in human milk with a concentration ranging from 1% to 10% of maternal serum levels. Benefit of breast-feeding for the child and the benefit of therapy for the woman must be taken into account. Fertility: Amenorrhoea, polycystic ovaries and increased testosterone levels have been reported in women using valproate. Valproate administration may also impair fertility in men. Case reports indicate that fertility dysfunctions are reversible after treatment discontinuation.

8. UNDESIRABLE EFFECTS: Congenital, familial and genetic disorders: Congenital malformations and neuro-developmental disorders. Blood and lymphatic system disorders: Common: anaemia, thrombocytopenia. Metabolism and nutrition disorders: Common: Hypoalbuminaemia, Anorexia, increased appetite, weight gain. Nervous system disorders: Very common: tremor. Common: Extrapyramidal disorders: stupor, sleepiness, cramps, memory disorders, headache, nystagmus, dizziness. Ear and labyrinth disorders: Common: hearing loss. Gastrointestinal disorders: Very common: nausea. Common: Vomiting, gingival disorders (mainly gingival hyperplasia), stomatitis, epigastric pain, and diarrhea. Skin and subcutaneous tissue disorders: Common: Hypersensitivity reactions, transient and/or dose-dependent hair loss, nail and nailbed inflammation. Vascular disorders: Common: bleeding. Reproductive system and breast disorders: Common: Dysmenorrhoea. Psychiatric disorders: Common: confusional state, hallucinations, disturbance in attention, aggression, agitation, disturbance in attention. Renal and urinary disorders: Common: Urinary incontinence. For uncommon, rare and very rare side effects see full prescribing information.

9. OVERDOSE: Gastric lavage (up to 10-12 hours after oral intake) with aspiration protection and intensive care monitoring, if necessary. Haemodialysis and forced diuresis may be effective, but thereby only the free concentration of valproic acid (about 10%) is eliminated. There is not sufficient experience with the effectiveness of haematologic charcoal perfusion and with complete plasma substitution and transfusion. Therefore intensive renal therapy without specific detoxification procedures, especially in children, but with monitoring of the serum concentration is recommended. In some cases intravenous administration of naloxone to improve consciousness has been described as effective.

10. PHARMACODYNAMIC PROPERTIES: Antiepileptic drug/fatty acid derivatives; ATC Code: N03AG01

Date of Revision of API: Nov 2019 based on the SmPC as of Nov 2018

Sanofi medical information Services:
Tehran 1516683511, Iran
Tel: (021) 88649741
Mobile: 09127937051
email: Iran.medinfo@sanofi.com

SANOFI