



تأسیس
۱۳۷۴
انجمن صرع ایران

سلامت صرع و

شماره ۷۱
سال هجدهم، زمستان ۱۳۹۹
قیمت ۱۰۰۰۰۰ ریال
فصلنامه علمی، آموزشی و اجتماعی
Quarterly Journal of Epilepsy & Health



بله، من می‌توانم



● نگاهی جامع به داروی کاربامازپین در ایران

● آرژتین جایگزین رژیم کتوژنیک

● نکته‌هایی برای مادری کردن با صرع

● خودشفقتی برای اضطراب اجتماعی

● فرهنگ سازی در مورد صرع کمک می‌کند تا بیماران صرع خود را پنهان نکنند

● گفت و گو با نماینده انجمن صرع در شهرکرد

● پدری با فرزند مبتلا به صرع

● بنفش شدن نماد نوین تهران در روز جهانی صرع

● برگزاری هفدهمین کنگره بین المللی 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)



تاسیس
۱۳۷۴
انجمن صرع ایران
نمایت از بیماران مبتلا به صرع

فصلنامه صرع و سلامتی

(علمی، آموزشی و اجتماعی)

شماره ۷۱، سال هجدهم، زمستان ۱۳۹۹

صاحب امتیاز: انجمن صرع ایران

مدیر مسئول: دکتر کورش قره‌گزلی

سردبیر: ویدا ساعی

دبیر سرویس علمی: دکتر غلامرضا زمانی

کمیته علمی و پژوهشی:

دکتر حسینعلی ابراهیمی - دکتر ناهید اشجعزاده
دکتر مسعود اعتمادی‌فر - دکتر رضا شروین بدو
دکتر جعفر بواله‌ری - 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 مه‌وری
دکتر داریوش نسبی طهرانی - دکتر احمد نگهی
دکتر سید سهراب هاشمی فشارکی - دکتر سید مهران هماد
دکتر فاطمه یوردخانی

صفحه‌آرایی و طرح جلد: حسن محرابی

تیراژ: ۲۵۰۰ نسخه

قیمت: ۱۰۰۰۰۰۰ ریال

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

پلاک ۱۳۵۲ - انجمن صرع ایران - واحد پژوهش

تلفن: ۳-۸۸۴۶۳۲۷۱-۸۸۴۶۳۳۷۷-۸۸۴۶۳۳۷۷

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

فهرست

● سخن نخست

۲ صرع، کرونا و آینده

● آشنایی با صرع

۴ درمان در صرع

۱۱ صرع در زنان

۱۶ صرع در کودکان

● دانش روانشناختی

۱۸ خودشفقتی برای اختلال اضطراب اجتماعی

● گفت و گو

۲۱ گفت‌وگو با نماینده انجمن صرع در شهر کرد

● زندگی با صرع

۲۴ پدری که فرزند مبتلا به صرع دارد

● ادبی-فرهنگی

۲۶ از زبان شما

۲۷ معرفی کتاب

● اخبار انجمن

● قدردانی

● ویژه‌نامه پزشکی

● مسابقه

۳۴

۳۵

۴۰



صرع، کرونا و آینده



از بیش از یک سال قبل، بیماری ویروسی کووید ۱۹ که یکی از انواع ویروس های کرونا بود، پا به عرصه جهان گذاشت و تاخت و تازی کرد که هنوز هم ادامه دارد. خوشبختانه به همت پژوهشگران جهان، ساخت واکسن و درمان این بیماری با موفقیت ادامه دارد و احتمالاً تا کمتر از یک سال آینده ترس و نگرانی عمومی از این بیماری تمام خواهد شد. ولی به نظر می رسد باوجود اتمام همه گیری جهانی این بیماری احتمالاً رفتار انسان ها در اجتماع های بزرگ و کوچک تغییر خواهد کرد و نزدیکی فیزیکی آدمیان کاهش خواهد یافت. مشاهده افراد با ماسک بسیار عادی خواهد بود. تجمع در مهمانی ها و ازدحام مردم در مراکز عمومی باید کمتر از گذشته شود تا خطر بروز بیماری های مشابه کمتر شود. شغل های جدید و دور کاری ها بیشتر دیده خواهند شد و ارتباط های اینترنتی فراگیر تر خواهند شد. بنابراین انسان وارد دوران جدیدی از ارتباط و گردهمایی شده است که باید مردم خود را با آن وفق دهند. برگزاری سمینارها و کنگره های علمی و تجمع ها با انگیزه های مختلف با تعداد کمتری دیده خواهند شد. در آینده با شنیدن خبر در مورد شیوع یک بیماری واگیر دار، سرعت مقابله با آن بسیار سریعتر و واکنش ها هوشمندانه تر خواهد بود، بنابراین تمامی سازمان های دولتی و مردم نهاد نیز باید خود را آماده ورود به دنیای جدید کنند و درسی که پاندمی کرونا به ما داد را فراموش نکنیم!

انجمن صرع ایران هم به عنوان یک سازمان مردم نهاد چاره ای جز همصدایی با جهان و علم ندارد، باید خود را هرچه بیشتر محیای دوران جدید کنیم، شاید که این دوران بیش از یک دهه طول بکشد. امسال حرکت های نمادین همچون روز جهانی صرع با کمک بیماران و حامیان انجمن در غالب و اندازه ای کوچکتر برگزار شد و حرکت بین المللی



۵۰ میلیون گام برای صرع، هر چند با جمعیت کم، ولی با تلاش همکاران برگزار شد تا بیرق و پرچم صرع و حمایت از بیماران مبتلا به صرع بر زمین نیفتد. سمینار آموزش صرع و زنان به صورت وینار برگزار شد تا تمام موارد و مشکلات مربوط به زنان قبل از ازدواج و مشاوره های لازم در مورد آن و همینطور معضلات مربوط به بارداری و فرزندآوری با محتوای خوب و پربار به بحث کشیده شد و البته استقبال قابل قبول نبود زیرا که هنوز اعضای انجمن به حد کافی آشنایی با وینار ندارند و باید آموزش در این مهم بیشتر شود. آموزشی نوین با هدف آشنایی و کاربرد مناسب بیماران در مورد وینارها و استفاده از فضای مجازی که باید روز به روز بیشتر شود. امسال آغاز سال نو و ورود به سال ۱۴۰۰ هجری خورشیدی و دستورالعمل های بهداشتی همراه با محدودیت در مسافرت های بین شهری باید زمانی مناسب باشد برای یادگیری حداکثری عموم جامعه از فضای مجازی، در حالی که امیدوار باشیم و آرزو کنیم تا بار دیگر بتوانیم در کنار هم در سمینارها شرکت کنیم، چون با همه این اوصاف دیدن دوستان و یاران حتی با ماسک و وسایل بهداشتی بیش از وینار مسرت بخش خواهد بود. تا آن زمان باید به خودمان و دیگران ثابت کنیم که حرکت کاروان یاران انجمن ممکن است کندتر و آهسته تر شود ولی با همت همگی راه را به پیش می بریم تا بتوانیم کمکی هر چند کوچک به جامعه بیماران مبتلا به صرع کنیم و عموم جامعه را در مورد این بیماری و بیماران آگاهتر کنیم.

دکتر کورش قره گزلی

مدیر مسئول فصلنامه و رئیس هیئت مدیره



نگاهی جامع به داروی کاربامازپین در ایران

■ نتایج افتخارآمیز، حاصل اعتماد به پزشکان و داروسازان هموطن ■



کشور وجود داشته است و قیمت بالای این داروها که موجب فشار روزافزون اقتصادی بر این بیماران شده بود، با درخواست و اعلام نیاز جامعه پزشکی و بیماران مبتلا به صرع، داروسازان کشور در شرکت‌های داروسازی اقدام به فرمولاسیون و تولید نمونه‌های داخلی قرص کاربامازپین کردند. فرمولاسیون و تولید قرص کاربامازپین پیوسته رهش ۴۰۰ میلی گرم یکی از افتخارهای داروسازان کشور است که با تقدیر و تشکر پزشکان و بیماران همراه بوده است. تولید قرص پیوسته رهش کاربامازپین، نه تنها سالیانه از خروج ده‌ها هزار دلار ارز از کشور جلوگیری می‌کند، بلکه موجب تسهیل دسترسی بیماران به داروی مورد نیاز خود و تهیه آن با قیمت منطقی است.

آیا قرص کاربامازپین در بازار ایران با کمبود مواجه شده است؟

قرص‌های کاربامازپین در شکل‌های ۲۰۰ میلی گرم ساده،

صرع یکی از رایج‌ترین اختلال‌های سیستم اعصاب است که طبق آخرین تخمین‌های سازمان بهداشت جهانی، تعداد مبتلایان به آن از ۶۰ میلیون نفر فراتر رفته است که علت‌های بروز صرع از عوامل ژنتیکی گرفته تا مشکلات ساختاری و فیزیولوژیک و متابولیک را شامل می‌شود. در ایران هم تعداد مبتلایان به این بیماری حدود ۸۰۰ هزار نفر تخمین زده شده است. این مبتلایان برای کنترل علائم و درمان خود نیاز به مصرف مداوم و منظم داروهای ضدصرع دارند. یکی از پرمصرف‌ترین این داروها، داروی کاربامازپین است که در درمان انواع صرع، دردهای اعصاب سه قلو و اختلال دوقطبی کاربرد تأیید شده‌ای دارد. در میان پزشکان و بیماران ایرانی نیز از دیرباز، داروی کاربامازپین کاربرد خود را داشته و دارد.

با عنایت به این مصرف روزافزون و نیاز ضروری بیماران مبتلا به صرع و مشکلات عدیده‌ای که از دیرباز در دسترسی به نمونه‌های برند خارجی کاربامازپین در



آیا نمونه داخلی کاربامازپین نسبت به نوع خارجی آن اثربخشی کمتری دارد؟

دکتر وحید میرصفایی، داروساز و مدیر واحد علمی-بازاریابی شرکت داروسازی رها در پاسخ به این سؤال می‌گوید: به منظور کسب اطمینان از کیفیت و اثربخشی قرص تگاتارد، علاوه بر آزمایش‌های همسنگ زیستی (Bio-Equivalence study)، آزمایش‌های بالینی (Clinical Trial) آن نیز در مقایسه با نوع خارجی آن توسط جمعی از استادان مغز و اعصاب کشور بر روی ۱۸۰ نفر از بیماران مبتلا به تشنج انجام گرفت و نتیجه این کار تحقیقاتی به صورت مقاله در مجله معتبر آمریکایی American Journal of Clinical and Experimental Immunology به چاپ رسیده است. در این مطالعه که به سرپرستی دکتر محمدرضا نجفی، متخصص مغز و اعصاب و استاد گروه نورولوژی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان صورت گرفته است، نتیجه آزمایش‌های بالینی نشان می‌دهد که اثربخشی قرص پیوسته رهش تگاتارد ۴۰۰ میلی گرمی (تولید شرکت داروسازی رها) کاملاً مشابه برند اصلی (قرص تگرتول پیوسته رهش ۴۰۰ میلی گرمی) بوده و هیچ گونه اختلاف معنی داری بین این دو وجود ندارد.

در این مطالعه که به صورت دوسو کور انجام شد، ۱۸۰ نفر در دو گروه تصادفی دسته بندی شده و به دسته اول قرص تگرتول و به دسته دوم داروی تگاتارد داده شد. (جدول ۱).

۲۰۰ میلی گرم پیوسته رهش و ۴۰۰ میلی گرم پیوسته رهش در بازار دارویی ایران در دسترس است. چندین شرکت تولید کننده داخلی این محصولات را تولید کرده و به بازار ارائه داده اند. یکی از اصلی ترین شرکت های دانش بنیان ایرانی که قرص کاربامازپین را در هر سه شکل دارویی مذکور با نام تجاری تگاتارد به بازار ارائه کرده است، شرکت داروسازی رها است.

دکتر غلامرضا اخوان فرید، مدیر عامل شرکت داروسازی رها در این مورد می‌گوید: شرکت داروسازی رها بنا بر تعهد اجتماعی و رسالت علمی خود، با توجه به مشکلات متعدد شرکت‌های واردکننده در واردات این دارو، تمام سعی و همت خود را به کار گرفته تا از بروز هرگونه کمبودی برای قرص کاربامازپین جلوگیری کند. در حال حاضر تمام دوزهای قرص کاربامازپین در تمام داروخانه‌های سراسر کشور به راحتی در دسترس بیماران قرار دارد. شرکت رها در سال ۹۸، به میزان ۲۵ میلیون عدد قرص کاربامازپین (شامل دو میلیون و ۴۰۰ هزار عدد قرص ۲۰۰ میلی گرم ساده، ۹ میلیون و ۲۰۰ هزار عدد ۲۰۰ میلی گرم پیوسته رهش و ۱۳ میلیون و ۵۰۰ هزار عدد ۴۰۰ میلی گرم پیوسته رهش) و در سال ۹۹ تا پایان دی ماه بیش از ۱۲ میلیون عدد قرص کاربامازپین (شامل یک میلیون و ۸۰۰ هزار عدد قرص ۲۰۰ میلی گرم ساده، سه میلیون و ۸۰۰ هزار عدد ۲۰۰ میلی گرم پیوسته رهش و شش میلیون و ۶۰۰ هزار عدد ۴۰۰ میلی گرم پیوسته رهش) تولید و به بازار ارائه کرده است.

Table 1. Overall characteristics of patients

Variables	Tegretol	Tegatard	Total	P-value
Age (years)	34.69±11.25	36.06±11.11	35.39±11.17	0.41
Gender Female	50	51	101	0.48
Male	38	41	79	
Dosage (mg)	580.48±214.55	583.52±193.24	582.03±203.37	0.92
Abnormal EEG	70 (79%)	77 (72%)	137 (76.1%)	0.19
Abnormal CT	7 (8%)	10 (10.8%)	17 (9.4%)	0.34
Abnormal MRI	6 (6.8%)	13 (14%)	19 (10.5%)	0.08
Seizure freedom at the end of 6 month	60 (68%)	58 (63%)	118 (65%)	0.28



Table 2. Predisposing factors of patients in both groups

Predisposing factors	Tegretol	Tegatard	Total	P-value
Positive family history	36 (40.9%)	30 (32%)	69 (36.6%)	0.16
Head trauma	5 (5.6%)	11 (11.9%)	16 (8.8%)	0.11
Stroke	4 (4.5%)	0	4 (2.2%)	0.055
Dementia	0	1 (1%)	1 (0.5%)	0.51
Febrile seizure	13 (14.7%)	18 (19.5%)	31 (17.2%)	0.25
Development disorder	2 (2.2%)	0	2 (1.1%)	0.23

Table 3. Complications of drugs after medication in the groups

Complication	Tegretol	Tegatard	Total	P-value
Nausea	4 (3.4%)	5 (4.3%)	9 (5%)	0.52
Tremor	2 (2.2%)	2 (2.1%)	4 (2.2%)	0.67
Diplopia	2 (2.2%)	3 (3.2%)	5 (2.7%)	0.52
Hypotension	4 (4.5%)	4 (5.4%)	8 (4.4%)	0.61
Insomnia	4 (4.5%)	6 (6.5%)	10 (5.5%)	0.40
Agitation	6 (6.8%)	5 (5.4%)	11 (6.1%)	0.47
Drowsiness	3 (3.4%)	5 (5.4%)	8 (4.4%)	0.38
Fear	4 (4.5%)	3 (3.2%)	7 (3.8%)	0.47
Weight Gain	4 (4.5%)	6 (6.5%)	10 (5.5%)	0.40
Epistaxis	1 (1.1%)	2 (2.1%)	3 (1.6%)	0.51
Headache	14 (15.9%)	13 (14.1%)	29 (15%)	0.45
Dizziness	7 (7.9%)	6 (7.6%)	13 (7.2%)	0.46
Anorexia	3 (3.4%)	6 (6.5%)	9 (5%)	0.27
chorea Athetosis	2 (2.2%)	0	2 (1.1%)	0.23
Depression	2 (2.2%)	2 (2.1%)	4 (2.2%)	0.67
Anxiety	2 (2.2%)	4 (4.3%)	6 (3.3%)	0.36
Delusion	3 (3.4%)	2 (2.1%)	5 (2.7%)	0.48
Flushing	0	1 (1%)	1 (0.5%)	0.51
Hearing impairment	0	2 (2.1%)	2 (1.1%)	0.26
Numbness	0	1 (1%)	1 (0.5%)	0.51
Fatigue	4 (4.5%)	4 (5.4%)	8 (4.4%)	0.61
Skin rash	1 (1.1%)	2 (2.1%)	3 (1.6%)	0.51
Itching	2 (2.2%)	5 (5.4%)	7 (3.8%)	0.24
Lab data				
Leucopenia	7 (7.9%)	8 (8.6%)	15 (8.3%)	0.44
Rise LFT	5 (5.5%)	8 (8.6%)	13 (7.2%)	0.31

در این بیماران کاربامازپین با دوز ۱۰ - ۲۰ mg/Kg هر ۱۲ ساعت تجویز شد. بیماران در بازه زمانی یک ماه، سه ماه و شش ماه توسط پزشکان متخصص مغز و اعصاب ویزیت شدند و عوارض بالینی و اطلاعات آزمایشگاهی ایشان ثبت شد. (جدول ۲ و ۳).

گروه اول شامل ۸۸ بیمار (۵۰ مرد و ۳۸ زن) داروی تگرتول و در گروه دوم شامل ۹۲ بیمار (۵۱ مرد و ۴۱ زن) داروی تگاتارد تجویز شد. میانگین سنی بیماران حدود ۳۵ سال بود. براساس نتیجه‌های حاصل شده در این مطالعه، هیچ گونه تفاوت قابل ذکری در دوزاژ کاربامازپین، نمونه‌های EEG، تغییر در تصویرهای اعصاب (Neuroimaging Change) و عوارض ناخواسته دارویی در این دو گروه دیده نشد ($P < 0.05$).

تجربه پزشکی که داروی تگاتارد را تجویز کرده اند چیست؟

شرکت داروسازی رها بنا بر سیاست و نگاه علمی خود به مقوله دارو، هر ساله تعدادی از محصولات خود را میان بیماران و پزشکان و داروسازان به نظر سنجی می‌گذارد. این نظر سنجی شامل موارد و پارامترهایی از قبیل میزان رضایت از کیفیت محصول،

دسترسی به دارو، رضایت از قیمت محصول، تمایل بیمار و پزشک به مصرف و تجویز دوباره دارو در دوره‌های بعدی و بازخورد علمی پزشکان است. این نظرسنجی در مورد قرص تگاتارد ۴۰۰ در دو مرحله در شش ماهه دوم سال ۱۳۹۷ و شش ماهه اول سال ۱۳۹۹ انجام شده است. این نظرسنجی میان ۳۰ نفر از متخصصان و پزشکان فوق تخصص مغز و اعصاب که داروی تگاتارد را تجویز کرده بودند، انجام شده و نتیجه‌های روبه‌رو را در برداشته است:

زمان برگزاری نظرسنجی	۶ ماهه دوم سال ۱۳۹۷	۶ ماهه اول سال ۱۳۹۹
تعداد شرکت کنندگان (پزشک)	۳۰	۳۰
درصد رضایت از کیفیت محصول (شامل ۴ پارامتر: اثربخشی و کیفیت دارو، تمایل پزشک به تجویز مجدد، سهولت دسترسی و قیمت)	۹۰/۳ درصد	۸۹/۶ درصد



بیماران چه می‌گویند؟

بازخورد بخش عمده ای از بیماران در مورد مصرف داروی ایرانی کاربامازپین، مثبت بوده است. هر روزه تماس‌های متعدد قدردانی و تشکر از کیفیت و اثربخشی در کنار قیمت مناسب و در دسترس بودن این دارو با مراکز درمانی و پزشکی برقرار می‌شود. از جمله یک مادر از شهر کرج را می‌توان شاهد گرفت. ایشان که مادر یک بیمار مبتلا به صرع هستند، در تماس هفته گذشته خود اعلان داشتند مدت‌ها نمونه خارجی قرص کاربامازپین را با قیمت بسیار بالا و پس از جست و جوی تعداد زیادی داروخانه تهیه می‌کردند. ولی پس از آشنا شدن با یکی از برندهای تولید داخل قرص کاربامازپین، این برند را با توصیه پزشک متخصص خود تهیه کرده و اکنون رضایت کامل از مصرف آن دارند.

مراکز درمانی و روابط عمومی شرکت‌های تولید کننده دارو، هر روزه تماس‌های گسترده ای از ابراز رضایت از کیفیت و دسترسی به نمونه‌های تولید داخل قرص کاربامازپین دریافت می‌کنند. اما خب طبیعی است که در میان این تعداد زیاد بیماران، تعداد کمی هم هستند که به دلیل‌های مختلف، تنها به یک برند (داخلی یا خارجی) از این دارو پاسخ درمانی مناسب می‌دهند. در این گروه خاص از بیماران، با نظر پزشک متخصص می‌توان تصمیم گرفت که روند درمان بیمار چگونه ادامه یابد. در نظر سنجی‌های انجام شده توسط شرکت داروسازی رها میان بیماران مصرف کننده داروی تگاتارد، نتایج زیر حاصل شده است:

زمان برگزاری نظرسنجی	تعداد شرکت کنندگان (بیمار مصرف کننده)	درصد رضایت از کیفیت محصول (شامل ۴ پارامتر: اثربخشی و کیفیت دارو، تمایل بیمار به استفاده مجدد دارو، سهولت دسترسی و قیمت)
۶ ماهه دوم سال ۱۳۹۷	۳۰	۸۵/۴ درصد
۶ ماهه اول سال ۱۳۹۹	۳۰	۸۴/۲ درصد

جمع بندی

آموزش هزاران نیروی متخصص پزشک و داروساز از افتخارهای جامعه دانشگاهی در سال‌های اخیر است. تربیت و آموزش این تعداد پزشک و داروساز، اکنون موجب افتخارهای زیادی برای جامعه پزشکی است که از جمله آنها می‌توان فرمولاسیون و تولید بسیاری از داروها و انجام مطالعه‌های بالینی و تحقیقاتی بر روی آنها را نام برد. همراهی جامعه پزشکی با داروها و برندهای باکیفیت ایرانی، ضمن حمایت از صنعت داروسازی، موجب جلوگیری از خروج مبلغ قابل توجهی ارز از کشور می‌شود که به ویژه در شرایط تحریمی، اهمیت دوچندانی خواهد داشت.

امید است چنین دستاوردهایی با حمایت مسئولان و دولتمردان ادامه یابد و دانشمندان و متخصصان داروساز در کنار پزشکان توانمند ایرانی بتوانند بیش از پیش پرچم افتخار ایران را بر قله‌های علم و دانش به اهتزاز درآورند.



آرژنین می تواند جایگزین رژیم کتوژنیک باشد

• دکتر حسینعلی ابراهیمی میمند، استاد بیماری های مغز و اعصاب مرکز تحقیقات بیماری های مغز و اعصاب دانشگاه علوم پزشکی کرمان



کامل ندارد و با وجود داروهای متعددی که به بازار آمده است بین ۲۰ تا ۳۰ درصد بیماران به طور مطلوب کنترل نمی شوند.

در هر سنی از زندگی ممکن است صرع بروز کند. انواع متعددی از صرع وجود دارد، در هر دوره سنی شکل های خاصی از صرع دیده می شود. علت های ایجاد کننده آن هم مختلف و زیاد است: عوامل ژنتیک (بیشتر زمینه های

صرع از شایع ترین بیماری های ناتوان کننده سیستم عصبی است. میزان شیوع صرع بین پنج تا ۱۰ نفر در هر هزار نفر گزارش شده است. در مطالعه ای در شهر کرمان میزان صرع فعال (افرادی که نیازمند درمان هستند) را هشت در ۱۰۰۰ نفر گزارش کرده است. هر چند که صرع از قدیمی ترین بیماری هایی است که بنا به ویژگی بیهوشی ناگهانی مورد توجه بشر قرار گرفته است، هنوز درمان



و مؤثر و حتی استفاده از مکمل‌ها و جراحی، بین ۲۰ تا ۳۰ درصد موارد پاسخ کافی نمی‌گیرند. در واقع مشکل اساسی، صرع‌های مقاوم به درمان در بیمارانی است که با وجود مصرف داروی مناسب با میزان کافی، با افزایش تدریجی تا رسیدن به مقدار قابل تحمل، با دو رژیم تک دارویی و یا دو دارویی، باز هم حمله‌های صرع آنها قطع نشده است. صرع‌های کانونی بخصوص با منشاء لوب تمپورال بیشترین یعنی در حدود ۷۵ درصد موارد مقاوم به درمان را تشکیل می‌دهد. یکی از چالش‌های درمان، عدم پذیرش دارو از طرف بیمار است، در نتیجه بیمار تحت درمان قرار نمی‌گیرد، علت‌های مختلفی وجود دارد مثل: گرانی دارو، در دسترس نبودن دارو، عوارض ناخواسته، حساسیت دارویی و مشکلاتی که از طرف بیمار و یا خانواده به پزشک معالج گزارش نشده است. این عدم گزارش ممکن است به این علت باشد که این حالت‌ها را ناشی از عامل دیگر و اتفاق‌ها و رویدادهای دیگری بدانند. موضوع دیگر برخی باورهای غلط در جامعه است (این باورها در حال حاضر خیلی کم شده‌اند) که به این اتفاق شکاف درمانی (treatment gap) گفته می‌شود. یکی از درمان‌های مورد بحث استفاده از مکمل‌هاست. رژیم غذایی شاید از همه بیشتر مطرح بوده و است. استفاده از رژیم غذایی از همه قدیمی‌تر است و در کتاب‌های گذشتگان به طور مفصل شرح داده شده است. همانطور که در کتاب الحاوی محمد ابن ذکریای رازی، کتاب قانون فی طب ابن سینا و دیگران آمده است. ولی آنچه در دوران جدید به سال ۱۹۲۰ میلادی باز می‌گردد، استفاده از رژیم کتوژنیک (شامل چربی زیاد و کربوهیدرات کم) است که از همه شناخته شده‌تر است. هر چند که این رژیم در کاهش حمله‌های صرع بیماران مقاوم به درمان مؤثر است، ولی اجرای آن سخت است و کودکان به راحتی آن را تحمل نمی‌کنند. با

ژنتیکی)، تومورهای مغزی، صدمه‌های وارده هنگام زایمان، تصادف‌ها و همچنین سکت‌های مغزی و برخی عوامل دیگر متابولیک وجود دارد. صرع در سال‌های اول زندگی بیشترین شانس بروز را دارد و با افزایش طول عمر و پیشرفت‌های بهداشتی - درمانی در افراد بزرگسال هم یک افزایش دیده می‌شود.

از یک و نیم قرن پیش داروهایی به بیان امروز پیدا شد که حمله‌های صرعی را قطع و یا کاهش می‌داد. اولین دارو بروماید پتاسیم بود و سپس فنوباریتال مورد استفاده قرار گرفت، ولی با کشف و استفاده از فنی توئین، یک تحول بزرگ صورت گرفت. به دنبال اختراع دستگاه نوار مغزی، تشخیص آسانتر و بهتر شد. در مجموع باید گفت یک انقلاب صورت گرفت. کشف و پیدا شدن داروهای نسل اول، نسل دوم و شاید بتوان گفت نسل سوم ۶۰ تا ۷۰ درصد بیماران چنانچه تحت درمان صحیح، داروی مناسب با نوع صرع و شرایط بیمار، قرار گیرند، با یک دارو می‌توانند کنترل شوند. با استفاده از رژیم چند دارویی این میزان بالاتر هم خواهیم رفت. لازم به ذکر است استفاده از رژیم چند دارویی ممکن است عوارض و مشکلات زیادی را برای بیمار فراهم کند، هر چند که استفاده از رژیم تک دارویی هم خالی از عوارض ناخواسته نیست. در سال‌های اخیر استفاده از تحریک عصب واگ با ابزار مخصوص و جراحی در برخی بیماران کارساز بوده است. به بیان دیگر با فراهم شدن امکانات مختلف دست پزشک و بیمار برای درمان خیلی باز تر شده است، به طوری که می‌توان گفت که صرع قابل درمان است و نسبت قابل توجهی پس از مدتی (چند سال) با استفاده درست دارویی می‌توانند دارو را به تدریج (با نظر و صلاحدید پزشک) قطع کنند و تا ۷۰ درصد موارد در برخی گزارش‌ها آمده است که برگشت هم نداشته است. با وجود همه پیشرفت‌ها و پیدایش داروهای جدید



توجه به مشکل بودن استفاده از این رژیم، رژیم غذایی آتکین Atkin آمد که قابل تحمل تر است، ولی برای مدت طولانی، ادامه آن هم سخت و اغلب برای کودکان غیر قابل تحمل است. به طور کلی استفاده از رژیم غذایی، یکی از موضوع‌های پر چالش است و اثرهای مثبت و منفی مکرر آن گزارش شده است. استفاده از اسیدهای آمینه هم مورد بحث است. در یک مطالعه تجربی در موش صحرایی آمده است که برخی اسیدهای آمینه باردار مثل آرژنین و یا اسید گلوتامیک توانسته بر تشنج ایجاد شده ناشی از تزریق داخل صفاقی پنتیلن تترازول اثر گذاشته و باعث شود که تشنج دیرتر ایجاد شده و طول مدت آن هم کوتاهتر شود. همچنین در مطالعه دیگری که استفاده از اسید آمینه آرژنین در بیماران دچار صرع غیر قابل کنترل انجام شده، نشان داده که می‌تواند از تعداد حمله‌های صرع به اندازه معنی داری بکاهد.

اسید آمینه آرژنین در بدن تولید می‌شود، ولی مقدار آن کفاف نیازهای بدن انسان را نمی‌دهد و باید قدری از آن را به وسیله غذا دریافت کند. تأثیر درمانی اسید آمینه آرژنین (ال-آرژنین) در بیماران صرع وابسته به کمبود پیریدوکسین شناخته شده است و می‌تواند باعث بهبود اختلال‌های شناختی هم بشود. گزارش‌های زیادی وجود دارد که نشان می‌دهد استفاده از ال-آرژنین بی‌خطر و قابل تحمل است و همچنین می‌تواند برخی فعالیت‌های متابولیک را بهبود بخشد. به طور کلی یکی از نگرانی‌های مهم برای بیماران مبتلا به صرع، ابتلا به اختلال‌های شناختی و رفتاری است.

با توجه به یافته‌ها و گزارش‌های بالا، طرحی پژوهشی (دو سو کور) برای ارزیابی دقیق‌تر اثر اسید آمینه باردار ال-آرژنین بر روی ۴۵ بیمار مبتلا به صرع مقاوم به درمان برای مدت سه ماه طراحی شده و پس از گرفتن اجازه از کمیته محلی اخلاق پزشکی و تأیید آن توسط

پژوهش‌های بالینی سازمان بهداشت جهانی اجرا شد. اغلب بیماران راه یافته به این پژوهش، بیمارانی بودند که حمله‌های صرع آنها با رژیم چند دارویی برای مدت‌ها متوقف نشده بود. در این پژوهش به نیمی از بیماران روزانه ۱۰۰ میلی گرم ال-آرژنین برای هر کیلوگرم وزن (در کودکان) و در افراد بالغ روزانه ۶ گرم (پس از هر وعده غذا دو قرص ۱۰۰۰ میلی گرمی) داده شد. این مقدار اسید ال-آرژنین تقریباً دو برابر نیاز روزانه انسان است. نیم دیگر بیماران از دارونما استفاده کردند. برای تمام بیماران قبل از شروع طرح، تعداد حمله‌های صرع طی یک ماه توسط خانواده گزارش و یادداشت شد. پرسشنامه استاندارد شده کیفیت زندگی بیماران مبتلا به صرع برای تمام بیماران قبل از شروع طرح تکمیل شد. پس از انجام طرح، مجدد تعداد حمله‌های صرع یک ماه پس از پیگیری یادداشت شد. پرسشنامه کیفیت زندگی بیماران مبتلا به صرع مجدد تکمیل شد. داده‌ها جمع‌آوری و با استفاده از برنامه‌های نرم افزاری مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. کیفیت زندگی بیماران پس از پایان طرح، تغییر معنی دار آماری با قبل از انجام پژوهش نداشت. تعداد قابل توجهی از بیماران اظهار کردند که حال بهتری دارند. نتیجه نشان داد که تعداد حمله‌های صرع، سه برابر در گروه بیمارانی که ال-آرژنین گرفتند، کمتر از گروه بیمارانی بود که دارونما می‌گرفتند.

این پژوهش‌ها نشان می‌دهد که اسید آمینه ال-آرژنین می‌تواند حمله‌ها صرع را کاهش دهد. از آنجا که این ماده در بازار به راحتی در دسترس است و به صورت قرص‌های ۶۰۰ میلی گرمی و ۱۰۰۰ میلی گرمی بسته بندی شده وجود دارد، می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد و جایگزین مناسبی برای رژیم‌های غذایی سخت باشد. به تازگی شکل مایع این ماده در بازار آمده است که استفاده آن برای کودکان هم راحت تر شده است.



باروری در زنان مبتلا به صرع

• ترجمه: مریم فرمهبینی



اجتماعی، ممکن است نقش مهمی در تصمیم‌گیری آنها برای باردار شدن داشته باشد.

خانم‌های مبتلا به صرع به میزان بیشتری دارای دوره‌های قاعدگی غیرطبیعی، سندرم تخمدان پلی‌کیستیک و بیماری‌های هورمونی تولیدمثلی هستند. هرکدام از این عوامل شانس باردار شدن را کاهش می‌دهد. مشکلات باروری مرتبط با صرع قابل درمان است. زنان مبتلا به صرع که برای بچه‌دار شدن نیاز به درمان‌های باروری پیدا می‌کنند، (اغلب علت‌های ناباروریشان مربوط به بیماری صرعشان نیست)، باید قبل از شروع درمان، داروهای ضد صرعشان را قطع کرده

بسیاری از مردم تصور می‌کنند که باردار شدن خیلی آسان است، اما برخلاف تصور، یک زن با داشتن مقاربت‌های منظم، هر ماه به طور میانگین تنها بین ۲۵-۲۰ درصد شانس باردار شدن دارد و جالب است که بدانید، پس از گذشت ۶ ماه از اقدام به بچه‌دار شدن، تنها نیمی از زوجین باردار می‌شوند.

میزان باروری در یک زن مبتلا به صرع ۲۵-۳۳ درصد کمتر از حد معمول است. این بدین معنی است که خانم‌های مبتلا به صرع، تعداد بچه‌های کمتری دارند. زنان مبتلا به صرع به احتمال کمتری ازدواج می‌کنند و ممکن است نخواهند بچه‌دار شوند. اما فشارهای



و یا میزانش را تعدیل کنند.

داروهای محرك تخمگذاری، ممکن است سبب افزایش حمله‌های صرع شود. توجه داشته باشید که در صورت قطع ناگهانی مصرف داروهای ضدصرع، ممکن است حمله‌های صرع دوباره ایجاد شود، حتی اگر این حمله‌ها از قبل کنترل شده باشد، معمولاً این اتفاق خیلی سریع رخ می‌دهد.

بعضی اوقات باردار شدن در زنان مبتلا به صرعی که دوره‌ها بدون تخمگذاری دارند، سخت تر رخ می‌دهد. دوره‌های قاعدگی این زنان نامنظم تر است و بنابراین تخمین و محاسبه زمان تخمگذاری در آنها مشکلتر است. این مشکل تا حدودی مربوط به صرع آنان است. زیرا صرع می‌تواند تعادل هورمون‌های آزاد شده از مغز، که مسئول کنترل دوره قاعدگی هستند را به هم بزند. این مسئله ممکن است ناشی از تأثیر داروهای کنترل‌کننده صرع بر تخمگذاری نیز باشد.

دوره قاعدگی:

محور هیپوفیز-هیپوتالاموس (بخشی از مغز است که همه سیستم‌های ترشحی داخل بدن را کنترل می‌کند)، دوره‌های تولیدمثلی و باروری را کنترل می‌کند و اختلال در این محور سبب ایجاد دوره‌های بدون تخمگذاری در زنان مبتلا به صرع می‌شود. صرع ممکن است، سبب تغییر در کیفیت آزادسازی هورمون‌های محرك غدد جنسی از هیپوتالاموس شود. این تغییر بر کیفیت ترشح هورمون‌های هیپوفیزی نیز اثر می‌گذارد. هورمون‌های هیپوفیزی نیز مسئولیت آزادسازی هورمون‌های مترشحه از تخمدان و تنظیم دوره قاعدگی را به عهده دارند.

ترشح‌های صرع در مغز، کنترل هورمون‌ها را که توسط هیپوتالاموس و هیپوفیز انجام می‌گیرد، به هم می‌زند. محصولات ترشحی ناشی از حمله صرع سبب افزایش تولید هورمون LH و به دنبال قطع این ترشح‌ها، سبب افت این هورمون می‌شود.

LH یا هورمون لوتئینه‌ز، به تنظیم دوره قاعدگی

و ایجاد تخمگذاری در زمان کم می‌کند. شکل‌های مختلف صرع، ممکن است بر کیفیت ترشح LH، به گونه‌ای متفاوت اثر بگذارند. به طوری که در زنان مبتلا به صرع از نوع ژنرالیزه، افزایش تحریک LH؛ و در زنان مبتلا به صرع از نوع صرع تمپورال، کاهش تحریک ترشح LH را داریم. همچنین اختلال‌هایی در ترشح LH، در هر جهت که باشد، سبب اختلال در تخمگذاری و شکست در بارداری می‌شود.

بعضی داروهای ضد صرع، ممکن است سبب تحریک سیستم آیزیمی در کبد شوند. این سیستم مسئولیت متابولیسم و دفع هورمون‌های مربوط به باروری را به عهده دارد و بنابراین این هورمون‌ها سریعتر از بدن دفع می‌شوند. نام بعضی از این هورمون‌ها شامل استرادیول، اندروژن‌های غده‌های فوق کلیه، آندروژن‌های غدد جنسی و گلبولین متصل شونده به هورمون‌های جنسی و پروتئینی است که به هورمون‌های دیگر متصل می‌شود. فقط هورمون‌های آزاد از نظر بیولوژیکی فعال هستند. زمانی که بخشی از هورمون‌های در گردش خون، به پروتئین‌های دیگر وصل می‌شوند، آن بخش فعالیت بیولوژیکی خود را از دست می‌دهد. بنابراین زمانی که پروتئین‌های متصل شونده در بدن افزایش می‌یابند، فعالیت هورمون‌ها کاهش می‌یابد. والپروات فعالیت سیستم آیزیمی کبد را که هورمون‌ها را متابولیزه می‌کند، کاهش می‌دهد. بنابراین سبب افزایش آندروژن‌های مترشحه از غده‌های فوق کلیه و تخمدان‌ها می‌شود. گاباپنتین و لاموترژین از جمله داروهای ضدصرع هستند که هیچ تأثیری بر این سیستم ندارند و زمانی که از این داروها برای کنترل صرعشان استفاده می‌کنند، هیچ تفاوتی در میزان استروئیدهای جنسی‌شان با زنان بدون صرع ندارند. دوره قاعدگی يك دوره کاملاً منظمی است که می‌تواند تحت تأثیر عوامل استرس‌زای محیطی و احساسی قرار بگیرد. دوره طبیعی ۲۵-۲۳ روز طول می‌کشد و فواصل قاعدگی بیش از ۵ روز تغییر نمی‌کند. ۱/۳ از زنان مبتلا به



می‌رسد. در يك مطالعه، بیشترین میزان تخمدان‌های پلی کیستیکی در زنانی بود که قبل از ۲۰ سالگی از والپروات استفاده کردند. علائم و نشانه‌های ایجاد شده در اثر مصرف والپروات قابل برگشت است. در يك مطالعه، ۱۶ زنی که با مصرف والپروات دچار تخمدان پلی کیستیک، افزایش هورمون‌های مردانه و انسولین در خون شده بودند، دارویشان تعویض و به لاموترترین تغییر یافت. در اکثریت آنان، بعد از گذشت يك سال، ظاهر تخمدان پلی کیستیکی از بین رفت. در عرض چند ماه، تستوسترون و انسولین خون آنها نیز طبیعی شد. مطالعه دیگری نیز بین مصرف اخیر این دارو و ایجاد دوره‌های بدون تخمگذاری و تخمدان‌های پلی کیستیک ارتباطی به دست آورد. بنابراین، اثرهای متابولیک و باروری ناشی از مصرف والپروات سدیم در زنان مبتلا به صرع قابل برگشت است. اختلال عملکرد جنسی در ۴۰-۳۰ درصد از زنان مبتلا به صرع دیده می‌شود. این اختلال‌ها می‌تواند به صورت کاهش میل جنسی و اختلال‌های برانگیختگی جنسی شامل دیس پارونیا (درد مداوم لگن در قسمت پایین شکم و لگن که ربطی به دوره قاعدگی ندارد)، واژینسموس و انقباض‌های غیرارادی و دردناک عضله‌های واژن و فقدان ترشح‌های واژن است. داروهای ضد صرع ممکن است به طور مستقیم یا غیر مستقیم با واسطه تغییر در هورمون‌های مؤثر بر رفتار جنسی در ایجاد اختلال جنسی سهیم باشند.

پزشکان باید نسبت به بروز علائم اختلال جنسی در زنان مبتلا به صرعی که از داروهای ضد صرع استفاده می‌کنند، هوشیار باشند. مهمترین راه برای کنترل دوره‌های بدون تخمگذاری، ثبت طول مدت دوره‌های قاعدگی، زمان شروع قاعدگی و مدت خونریزی است. چك دوره‌ای تخمگذاری برای يك مدت ۳ ماهه، توسط کیت‌های تخمگذاری موجود در داروخانه‌ها، می‌تواند برای تعیین تخمگذاری به کار رود. زنان دارای دوره‌های غیرطبیعی باید برای ارزیابی و درمان به متخصص زنان ارجاع داده شوند.

صرع در مقابل هشت درصد از زنان بدون صرع، دارای طول مدت غیرطبیعی در دوره‌های قاعدگی خود هستند. همچنین زنان مبتلا به صرع به مراتب بیشتر از زنان بدون صرع، دارای خونریزی‌های نامرتب قاعدگی و افزایش میزان خونریزی و مدت خونریزی هستند. به علاوه دوره‌های بدون تخمگذاری در بیش از ۳۰ درصد از زنان مبتلا به صرع دیده می‌شود. تظاهرات بالینی عدم تخمگذاری شامل فقدان قاعدگی، قاعدگی‌های نامنظم و پرمویی است. عواقب جدی عدم تخمگذاری به صورت طولانی، شامل عدم باروری و شانس بیشتر برای ابتلا به سرطان‌های رحم و شاید پستان است.

سندرم تخمدان پلی کیستیک يك بیماری زنان است که ۱۰-۷ درصد از زنان را در سنین باروری مبتلا می‌سازد. چاقی، آکنه، پرمویی و افزایش هورمون‌های مردانه، افزایش نسبت هورمون LH به FSH، نمایه غیرطبیعی چربی، عدم تخمگذاری طولانی و تخمدان‌های پر از کیست از مشخصات PCOD است. لازم نیست که همه این علائم در يك فرد دیده شود. تظاهر اصلی آن افزایش هورمون‌های مردانه و سیکل‌های متناوب بدون تخمگذاری است.

اساس ایجاد PCOD، اختلال در گیرنده انسولینی و به دنبال آن مقاومت به انسولین است.

پیامد سندرم تخمدان پلی کیستیک مزمن شامل باروری، اختلال در چربی خون، عدم تحمل گلوکز و دیابت و سرطان رحم است. ۳۰ درصد از زنان مبتلا به صرع، در مقایسه با ۱۵ درصد از زنان بدون صرع، در سنین باروری دارای تخمدان‌های پلی کیستیک می‌شوند.

مطالعه‌ها نشان داده است که داروی والپروات سدیم، تا حدودی در ارتباط با تخمدان‌های پلی کیستیک، افزایش هورمون‌های مردانه و انسولین در خون و چاقی است. حدود ۶۰ درصد از زنان مبتلا به صرعی که والپروات سدیم مصرف می‌کنند، تخمدان‌های پلی کیستیکی دارند. در حالی که این میزان در زنان مبتلا به صرعی که از دیگر داروهای ضد صرع استفاده می‌کنند، به ۲۵-۳۰ درصد



نکته‌هایی برای مادری کردن با صرع

• ترجمه: فاطمه عباسی سیر، کارشناس پرستاری



۲- به کودکان یاد دهید که در زمان تشنج چه کاری انجام دهد: اگر فرزندان شاهد بروز تشنج در شما است؛ ممکن است ماجرا را درک نکرده و به شدت بترسد. مهم است که فرزندان بدانند تشنج شما به چه شکل اتفاق می‌افتد و بدانند در صورت وقوع تشنج، چه کمکی می‌تواند انجام دهد.

۳- پزشک معالج خود را به صورت مرتب ملاقات کنید: پزشک معالجتان همراه و حامی شما در طول سفر زندگی با صرع است. او می‌تواند مراقبتی را که نیاز دارید، به شما داده و به سؤال‌های شما پاسخ دهد.

۴- به خاطر داشته باشید که داروهای خود را سر وقت مصرف کنید: فراموش کردن دارو یکی از مهمترین تحریک کننده‌های تشنج است. پس مصرف منظم

اگر شما مادری هستید که صرع دارید، نکته‌های زیر برای شما مناسب است:

۱- صرع را برای کودک خود توضیح دهید: مهم است که هر چه زودتر صرع را برای کودک خود توضیح دهید و با بزرگتر شدن او، اطلاعات بیشتری در اختیارش قرار دهید. از زبان مناسب سن او استفاده کنید و از به کار بردن کلمه‌های پیچیده، که فهم آنها برایش دشوار است، بپرهیزید. می‌توانید از مقاله " وقتی مامان یا بابا صرع دارند" در وب سایت انجمن صرع برای گرفتن ایده و توضیح مناسب برای کودکان، استفاده کنید. اگر کودکان از شما سؤال پرسید که جواب آن را نمی‌دانستید، می‌توانید با مراجعه به وب سایت انجمن در این مورد اطلاعات بگیرید.



داروها و با میزانی که پزشک تجویز کرده، به سلامت شما کمک می‌کند.

۵- با خواب کافی، خطر تشنجه‌ها را کاهش دهید: لازم است شما الگوی خواب منظم و حداقل هشت ساعت خواب شبانه داشته باشید. علاوه بر این اگر مادر یک نوزاد هستید، می‌توانید همزمان با خواب نوزادتان در طول روز، شما هم بخوابید. می‌دانیم که کمبود خواب از عوامل مهم تحریک کننده تشنجه‌ها هستند.

۶- رژیم غذایی مناسبی را برای کاهش تشنجه‌هایتان داشته باشید: سوخت رسانی به بدن و ذهن‌تان با غذاهای سالم بسیار اهمیت دارد. از خوردن غذاهای مانده پرهیزید و یک رژیم غذایی متعادل همراه با سبزیجات و لبنیات داشته باشید. به یاد داشته باشید همه غذاهای برای سلامت جسمی و روانی ما اهمیت دارند. در بعضی موارد دیده شده است بعضی از افراد مبتلا به صرع، به بعضی مواد غذایی حساسیت داشته و این غذاها در بروز تشنجه آنها مؤثر هستند. شناسایی این مواد غذایی و محدود کردن آنها در سبد غذایی‌تان، می‌تواند به سلامت بیشتر شما کمک کند.

۷- با ورزش منظم، به کاهش تشنجه‌ها کمک کنید: ورزش کردن برای حال خوب جسمی و روانی ما بسیار مهم است. سعی کنید روزانه ورزش کنید حتی اگر به اندازه یک پیاده روی کوتاه در اطراف منزلتان باشد. ورزش به شما انرژی می‌دهد، بدن شما را سرشار از هورمون اندورفین می‌کند که باعث می‌شود حال خوبی را تجربه کنید، استرس شما را کم می‌کند و بنابراین نقش مهمی در کاهش تشنجه‌ها ایفا می‌کند.

۸- احتیاط‌های لازم را برای اطمینان از امنیت خود در صرع انجام دهید: همه ما در زندگی روزانه با خطرهایی روبه‌رو هستیم و داشتن صرع، می‌تواند این خطر را در بعضی افراد افزایش دهد. بنابراین مهم است که برای اطمینان از امنیت خود، به اندازه امنیت دیگران، احتیاط‌هایی را در نظر بگیریم. این که چه موارد احتیاطی را در نظر بگیرید؛ بستگی به چند عامل دارد: برای مثال یک مادر مبتلا به صرع که

تشنجه‌های مکرر بدون پیش‌آگهی دارد، ممکن است نیاز به احتیاط بیشتری داشته باشد تا مادر مبتلا به صرع که تشنجه‌های کنترل شده دارد یا قبل از وقوع تشنجه، با نشانه هشدار دهنده‌ای متوجه بروز آن می‌شود. ممکن است بخواهید در موارد زیر اطمینان بیشتری داشته باشید: مثلاً فقط زمانی آشپزی کنید که وسایل گرم‌کننده به صورت خودکار و امن باشند؛ پوشک کودکان را فقط روی زمین عوض کنید یا برای کارهای روزانه، کسی در کنارتان باشد.

۹- یک گروه حمایتی بسازید: ساختن یک گروه حمایتی به داشتن شبکه‌ای از اقوام و دوستان و کسانی که به شما عشق می‌ورزند؛ نیاز دارد. اگر به کمک نیاز داشته باشید یا فقط بخواهید به سادگی با یک نفر وقت بگذرانید؛ این گروه حمایتی به شما کمک خواهد کرد.

۱۰- برای مراقبت از خود، اولویت قائل شوید: به عنوان یک مادر، مسئولیت‌های زندگی ممکن است شما را از نظر جسمی و روانی فرسوده کند. مهم است که مراقبت از خود را فراموش نکنید. به ویژه برای مادر مبتلا به صرع که خستگی می‌تواند برایش یک محرک تشنجه باشد. به نیازهای جسمی خود مانند خواب کافی، خوراک سالم، تغذیه خوب و ورزش منظم اهمیت دهید. روش‌هایی برای استراحت روانی و انرژی گرفتن خود پیدا کنید؛ مانند گوش دادن به موسیقی، خواندن کتاب‌های خوب، مدیتیشن و ... مراقبت از خود و داشتن انرژی باعث می‌شود که بتوانید از دیگران هم به خوبی مراقبت کنید.

۱۱- به زندگی خود به بهترین شکل ممکن ادامه دهید: یادتان باشد ابتلا به صرع به این معنی نیست که خانواده شما نمی‌تواند همان کارهایی را انجام دهد که خانواده‌های دیگر. شما هم می‌توانید مانند بقیه خانواده‌ها، هر زمان چیزی لازم داشتید، هماهنگی‌های آن را انجام دهید و از بودن با هم لذت ببرید.

امیدواریم این نکته‌ها برایتان مفید بوده باشند؛ اگرچه بیشتر آنها برای تمام مادران کاربرد دارد.



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

نقش والدین در رشد روانی-اجتماعی کودکان مبتلا به صرع

■ قسمت دوم



اختلاف نظر داشته باشند و هر کدام نظر خاصی داشته باشند مثلاً یک نفر موافق باشد که صرع کودک در مدرسه و خانواده مطرح شود و نفر دیگر بخواهد که این مسئله محرمانه بماند و به کسی بازگو نشود.

در مجموع این اختلاف نظرها همیشه می‌تواند سبب آسیب به مسیر درمان کودک شود و رشد روانی-اجتماعی کودک را تحت تأثیر خود قرار دهد. بهترین شرایط زمانی به وجود می‌آید که این اختلاف نظرها به حداقل برسد و البته اینکه به صفر برسد، ممکن نیست؛ چون هر کسی نظر، تجربه و انتخاب خاصی دارد.

بنابراین توصیه ما برای والدین عزیز این است که نظر و دیدگاه خودشان را در مورد صرع کودکان از چند زاویه تصحیح کنند:

- اطلاع و آگاهی خود را در مورد صرع فرزندشان یکسان و همسان کنند. نه اینکه مثلاً یک والد ضعف تحصیلی

در ادامه بحث نقش والدین در رشد روانی- اجتماعی کودکان مبتلا به صرع، برای کودکانی که دچار بیماری مزمنی مانند صرع هستند علاوه بر نکته‌هایی که در شماره قبلی مجله اشاره شد، لازم است به موارد دیگری نیز توجه شود.

یکی از نکته‌های مهم در رشد روانی کودکان مبتلا به صرع، اختلاف نظر بین پدر و مادر است. ممکن است گاهی در مورد درمان کودک بین والدین اختلاف نظر به وجود بیاید. مثلاً اینکه مادر پزشک خاصی را برای درمان فرزندش انتخاب کند و یا درمانی را برای فرزندش در نظر بگیرد که پدر با آن مخالف باشد و پزشک دیگری را در نظر داشته باشد و یا اینکه در مسیر درمان فرزند ممکن است مادر خیلی نگران باشد و بخواهد از فرزند دائم مراقبت کند و پدر برعکس بخواهد فرزندش را آزاد بگذارد، و یا ممکن است از نظر اطلاع رسانی در مورد صرع فرزندشان



- به خصوص در مورد صرع این سؤال بسیار شایع است که این بیماری از خانواده پدری به ارث رسیده یا از خانواده مادری؟ والدین محترم باید بدانند که تشخیص ارثی بودن صرع هیچ کمکی به روند درمان صرع نخواهد کرد. فقط در موارد خیلی خاص و ویژه است که صرع با سایر اختلال‌های رشدی همراه است که تشخیص آن به پیشگیری از بروز بیماری در فرزندان بعدی کمک می‌کند ولی نه اینکه به درمان کودک مبتلا کمک بکند. پس لازم است خانواده‌ها از این مسئله هم پرهیز کنند و چماق ارثی بودن صرع کودکان را بر سر هم نزنند و فرزندان را دچار چالش و آسیب نکنند. بهتر است خودشان را جای فرزندان بگذارند چون او بیمار است، اضطراب دارد، دارو مصرف می‌کند و از دارو خوردن ناراحت است و ممکن است فکر کند ضعف، عیب یا ناتوانی دارد. این استرس‌ها به اندازه کافی به کودک آسیب می‌زند، حالا اگر والدین نیز دچار اختلاف و چالش باشند، استرس فرزند دوجندان شده و به رشد روانی او آسیب جدی می‌زند. بنابراین والدین سعی کنند با نگرش مثبت و با مشارکت یکدیگر در درمان کودک ورود کرده و فرزند متوجه دغدغه هر دونفر آنها شود نه اینکه یکی را باتوجه و دیگری را بی توجه ببینند.

- در خانواده‌هایی که یکی از فرزندان دچار صرع است و سایر فرزندان صرع ندارند، ممکن است چالش‌هایی ایجاد شود. مثلاً به فرزند مبتلا به صرع نسبت به سایر فرزندان توجه کمتری شود و یا برعکس توجه بیشتری شود، که این مسئله نیز در مسیر درمان مشکل ایجاد می‌کند.

- همچنین اگر کودک مبتلا به صرع با سایر کودکان مثل خواهرها و برادرهایش، سایر کودکان اقوام و یا دانش آموزان دیگر مقایسه شود و ضعف او را به رخ بکشند، روحیه کودک تضعیف شده و مسیر درمان او با مشکل مواجه می‌شود.

همه نکته‌های مطرح شده می‌تواند در مسیر درمان و بهبودی کودک مبتلا به صرع کمک کننده باشد که امیدوارم مورد استفاده خانواده‌های محترم قرار گیرد.

کودک را به حساب تنبلی بگذارد و دیگری به حساب بیماری. چون این مسئله باعث وقفه در درمان و آسیب به فرزند می‌شود. همچنین اگر مسئله جدیدی در مورد بیماری کودک پیش می‌آید، والدین نباید آن را از یکدیگر مخفی کنند بلکه لازم است مسائل را با هم در میان گذاشته و اطلاعات یکسانی در اختیار داشته باشند.

- به جز اینکه نیاز است والدین اطلاعات یکسانی داشته باشند، اگر اختلافی در نوع درمان کودک دارند نیز باید حل کنند. لازم است مرجع درمان را پزشک معالج کودک قرار دهند و دستورات پزشک را اجرا کنند و هریک به سلیقه خودشان رفتار نکنند، مثلاً اینکه پدر داروهای کودک را به دلیل خواب آور بودن قطع کند و برعکس مادر تأکید کند که داروها باید مصرف شوند. به خصوص این اختلاف‌ها بیشتر ممکن است در زمان‌هایی مثل تصمیم به جراحی کودک بیشتر شود. بنابراین در هر شرایطی بهتر است خود را ملزم به اجرای دستور پزشک معالج کودک بدانند.

- والدین اختلاف‌های داخلی مثل چالش‌های سلیقه‌ای و درگیری‌ها را نباید به بیماری فرزند خود ارتباط دهند و یا بیماری او را مستمسک قرار داده و وارد جریان اختلاف‌های خود بکنند زیرا فرزند نباید قربانی اختلاف‌های والدین شود.

- چون صرع بیماری مزمن و در برخی موارد صعب‌العلاج است و نیاز به درمان طولانی مدت و صرف هزینه زیادی دارد، ممکن است سبب شود والدین به دنبال مقصر بگردند. مثلاً پدر تقصیر را گردن مادر می‌اندازد یا مادر تقصیر را گردن پدر می‌اندازد. در صورتی که این مسئله به هیچ عنوان اثبات شده نیست و نمی‌توان گفت صرع از چه کسی به کودک رسیده است چون فاکتورهای بسیاری در بروز یک بیماری دخالت دارند که ژنتیک فقط یکی از آنها می‌تواند باشد. پس اینطور نیست که بروز بیماری در فرزند تقصیر یکی از والدین یا حتی خود فرزند باشد. این فقط یک اتفاق طبیعی است که درمان آن نیاز به تلاش همسوی والدین دارد تا در درمان کودک وقفه ایجاد نشود.



وقتی اضطراب اجتماعی دارید چگونه می‌توانید خود شفقتی بیشتری داشته باشید؟ خود شفقتی برای اختلال اضطراب اجتماعی

• نویسنده: آرلین کونچیچ
• ترجمه: ویدا ساعی، کارشناس ارشد روانشناسی بالینی



وقتی شما با اختلال اضطراب اجتماعی (SAD) زندگی می‌کنید، اغلب خودشفقتی کمی دارید. در حالی که دیگران ممکن است به راحتی اشتباهاتی را که مرتکب می‌شوند رها کنند، شما احتمالاً این خاطره‌ها را حفظ کرده و هر بار که با یک وضعیت اجتماعی یا موقعیت دیگری رو به رو می‌شوید، آنها را دوباره زنده می‌کنید. گرچه ممکن است به طور طبیعی به نگه داشتن افکار انتقادی درباره خودتان بپردازید، اما در این شرایط روش بهتری برای

مدیریت فکرها و احساس‌های شما وجود دارد.

تعریفی از خود شفقتی

معنای روزمره خود شفقتی بازتاب نزدیکیست از معنای روانشناختی آن. شخصی که خود شفقتی دارد، تمایل به انجام موارد زیر دارد:

- مراقب خودش است.
- نسبت به خود پذیرش دارد.



احتمالاً میزان خودشفقتی شما یکسان خواهد بود. جالب اینجاست که در بین افراد دارای اضطراب اجتماعی، خودشفقتی با افزایش سن کاهش می‌یابد. عکس این مسئله در مورد افراد سالم صدق می‌کند که خودشفقتی با افزایش سن بیشتر می‌شود.

در حالی که می‌دانیم اضطراب اجتماعی با کمبود خود شفقتی ارتباط دارد، اما به طور قطع نمی‌دانیم که آیا یکی از این دو باعث ایجاد دیگری شده است یا اینکه عامل سومی در آن دخیل است. آنچه ما می‌دانیم این است که افزایش خود شفقتی برای درمان مبتلایان به اضطراب اجتماعی شیوه خوبی است. به طور کلی مزایای پذیرش بیشتر خود، بدون توجه به سطح اضطراب اجتماعی، آسان است.

با پذیرش بیشتر خود، ترس شما از ارزیابی منفی کاهش می‌یابد. این به این دلیل است که رفتار مشفقانه با خود باعث می‌شود به جای احساس تنهایی و جدایی از دیگران، احساس امنیت و ارتباط داشته باشید. در واقع، اثبات شده است که خود شفقتی، سیستم عصبی پاراسمپاتیک را فعال کرده و فعالیت سیستم عصبی سمپاتیک را که مسئول واکنش جنگ یا گریز در موقعیت‌های اجتماعی و عملکردی است، کاهش می‌دهد.

درمان مبتنی بر شفقت برای اختلال اضطراب اجتماعی
درمان مبتنی بر شفقت (CFT) در میان افرادی که با مشکلات مربوط به شرم و خودانتقادی زندگی می‌کنند، استفاده می‌شود که شامل افراد دارای اختلال اضطراب اجتماعی نیز می‌شود. در یک بررسی سیستماتیک، شواهدی از تأثیر CFT به ویژه در میان افراد منتقد از خود به دست آمد.

درمان مبتنی بر شفقت چگونه است؟

درمان مبتنی بر شفقت اغلب بخشی از یک رویکرد درمانی مانند کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی است که در ابتدا توسط جان کابات زین پیشنهاد شده است.

- در هنگام پریشانی یا شکست، با خودش مهربان است.
- تجربه‌های خود را مشابه تجربه‌های سایر افراد می‌داند.
- به جای فکر کردن به گذشته یا آینده، خود را در لحظه اکنون می‌بیند.
- نسبت به خود درک دارد.
- می‌داند که هر کسی ممکن است اشتباه کند.

خود شفقتی با رضایت عمومی از زندگی و روابط اجتماعی ارتباط مستقیم دارد و با انتقاد از خود، خلق پایین و اضطراب رابطه معکوس دارد.

از سوی دیگر، اگر اضطراب اجتماعی دارید، ممکن است مستعد رفتارهای زیر باشید که مخالف خودشفقتی است:

- مشاهده خود به روشی منفی
- انتقاد همیشگی از خود
- مشاهده موقعیت‌های اجتماعی از دریچه درک منفی خود از خود
- اجتناب از موقعیت‌ها به دلیل ترس از انتقاد یا ارزیابی منفی
- ترس از ارزیابی و قضاوت دیگران
- به این ترتیب، گویی شما آن صدای منفی و انتقادی را در ذهن خود به همه اطرافیان منتقل می‌کنید. همچنین تصور می‌کنید آنچه به خود می‌گویید، دیگران هم همان را در مورد شما فکر می‌کنند. با این دیدگاه، به راحتی می‌توان فهمید که چرا افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی از ارزیابی منفی دیگران ترس دارند.
- وقتی همیشه صدای انتقاد در ذهن شما جریان دارد، انتظار دارید دیگران نیز از شما انتقاد کنند.

خود شفقتی با اختلال اضطراب اجتماعی

در واقع تحقیقات نشان داده است که اگر با اضطراب اجتماعی زندگی می‌کنید یعنی میزان خود-شفقتی کمتر و ترس بیشتری از ارزیابی شدن دارید. در عین حال، سطح اضطراب اجتماعی یا شدت آن ارتباطی به سطح خود شفقتی ندارد. به عبارت دیگر، صرف نظر از اینکه شما اضطراب اجتماعی بسیار خفیف یا بسیار شدید دارید،

یادگیری چگونگی هوشیاری شامل نظارت بر افکار منفی در مورد خودتان است که اساس شفقت به خود را تشکیل می‌دهد. به طور کلی، هر نوع مداخله مبتنی بر پذیرش احتمالاً شامل مؤلفه ای می‌شود که هدف آن افزایش خود شفقتی است.

اگر تحت درمان اضطراب اجتماعی هستید یا می‌خواهید در مورد درمان با پزشک خود صحبت کنید، علاقه خود را به ذهن آگاهی و مداخله‌های مبتنی بر پذیرش مانند MBSR یا درمان پذیرش و تعهد ACT ذکر کنید.

یک مطالعه نشان داد که یک مداخله ۱۲ هفته ای مبتنی بر ذهن آگاهی برای اختلال اضطراب اجتماعی که شامل آموزش صریح در مورد خود شفقتی است، شدت علائم اضطراب اجتماعی را بهبود می‌بخشد و خود شفقتی را افزایش می‌دهد.

چگونه خودشفقتی را افزایش دهیم؟

اگر می‌خواهید خود شفقتی را افزایش دهید و تحت درمان نیستید، اصول این درمان را در زندگی روزمره خود به کار بگیرید. مزیت اصلی خود شفقتی این است که توجه به خود را ارتقا می‌بخشد. به این ترتیب، شما لحظه‌های سخت زندگی خود را به عنوان بخشی از تجربه بیشتر زندگی انسانی می‌بینید. علاوه بر این، نحوه رفتار شما با دیگران، همان رفتاری است که با خودتان نیز دارید. این مسئله می‌تواند شامل انجام کارهایی مانند موارد زیر باشد:

- بهبود سلامت جسمی شما: برای بهبود سلامت جسمی خود کارهایی مانند خوردن غذای سالم، استراحت هنگام خستگی و انجام ورزش‌های روزمره مانند پیاده روی انجام دهید.

- داشتن یک دفتر یادداشت روزانه: از یک دفتر یادداشت برای ثبت افکار روزانه خود استفاده کنید، بدون اینکه خود را مقصر اشتباه‌هایی که روی داده است، بدانید. از دفتر یادداشت استفاده کنید تا مراقب افکار و واکنش‌های خود باشید و از اضطراب خود فاصله بگیرید تا بتوانید به

صورت عینی آن را مشاهده کنید.

- خودگویی مثبت: با چیزهایی که در درون خود می‌گویید، خود را دلگرم کنید. به عنوان مثال، قبل از مذاکره یا سخنرانی، با قرار دادن دست روی قلبتان، نسبت به خود شفقت بورزید، یا با خود جمله "من می‌توانم خوب باشم" را بگویید.

- تمرین ذهن آگاهی: تمرین‌های مراقبه ذهن آگاهی را مانند مراقبه خودشفقتی انجام دهید. یاد بگیرید که از لحظه آگاه شوید تا بتوانید در طی روز سطحی از خودشفقتی را تجربه کنید.

- توجه به جنبه‌های مشترک انسانی: هدف کلی از خود شفقت درمانی این است که بپذیرید تجربه شما جهانی است و چیزی نیست که از آن احساس شرم کنید. مهربان بودن با خود این امکان را برای شما فراهم می‌کند که تصویر بزرگتری را ببینید، مثلاً اینکه اشتباه‌های شما آنقدرها که فکر می‌کنید بد نیست و دیگران آنقدر که شما فکر می‌کنید، شما را قضاوت نمی‌کنند.

یک پیشنهاد خیلی خوب

- در حالی که به نظر می‌رسد خودشفقتی به طور طبیعی در همه وجود دارد، لازم است بدانید اگر با اختلال اضطراب اجتماعی زندگی می‌کنید، یعنی تمایل به خودشفقتی در شما کاهش یافته است. اگر هنوز شدت اضطراب شما آنقدر زیاد نیست که به دنبال تشخیص یا درمان آن باشید، خودشفقتی اولین قدم برای رفع آن است.

- گرچه درست است که همه افراد دارای اضطراب اجتماعی، نداشتن خودشفقتی را تجربه می‌کنند، اما علائم شدید این اختلال، امکان حفظ سلامت جسمی را برای شما تقریباً غیرممکن می‌کند. افکار روزانه خود را در یک دفتر یادداشت ثبت کنید، با خودتان مثبت صحبت کنید، آگاه باشید و اشتباه‌های خود را مانند همان اشتباه‌هایی که دیگران مرتکب می‌شوند، ببینید. هنگامی که اضطراب شما کاهش یابد، بهتر می‌توانید به سمت ایجاد شفقت به خود و دیدگاه مثبت تر به خود پیش بروید.



● گفت و گو: ویدا ساعی

گفت و گو با نماینده انجمن صرع در شهرکرد

فرهنگ سازی در مورد صرع کمک می‌کند تا بیماران صرع خود را پنهان نکنند

در سال‌های بسیاری که در انجمن صرع کار کردم، با پزشکان متخصص خانمی آشنا شدم که یا مسئولیت نمی‌پذیرفتند یا اگر مسئولیتی را به عهده می‌گرفتند، به نحو احسن انجام می‌دادند. درست یا نادرست، یکی از قضاوت‌های ذهنی من به این صورت شکل گرفت که خانم‌ها در عرصه مدیریت مسئولیت پذیرترند، هر چند که کلیتی وجود ندارد. دکتر ناهید جیواد هم از آن پزشکان متخصص مغزو اعصاب خانمی است که مسئولیت نمایندگی شهرکرد را به عهده دارد و با تمام توان مادی و معنوی برای انجام این مسئولیت تلاش می‌کند. خواننده گفت و گو ما با ایشان باشید.

● چه انگیزه‌ای باعث شد که رشته پزشکی را انتخاب کنید؟
با نام خداوند بزرگ و سلام خدمت خوانندگان عزیز، من از ابتدا بسیار علاقه به درس و یادگیری اطلاعات جدید داشتم و بین رشته‌ها فکر می‌کردم با پزشکی بیشتر می‌توان به مردم خدمت کرد. البته بسیار هم از آمپول و خون می‌ترسیدم و فکر می‌کردم نتوانم در کارهای پزشکی موفق بشوم ولی بعد از ورود به محیط کار در بیمارستان همه چیز تغییر کرد و ترس‌هایم از بین رفت.

● از میان تخصص‌های متنوع، چه طور مغز و اعصاب را انتخاب کردید؟
به علت علاقه‌ای که در زمان دانشجویی به مباحث و بیماری‌های مغزی داشتم : مغز یکی از پیچیده‌ترین اعضای بدن است و علاقه به آشنایی با سلسله اعصاب

● در میان بیماری‌های مغز و اعصاب، هدف شما از کار کردن در زمینه صرع چیست؟
اول اینکه صرع و تشنج به خوبی قابل درمان و کنترل است و دوم اینکه با وجود تعداد زیاد بیماران، حمایت‌هایی که در بیماری‌های شایع داخلی و مغزی دیگر از بیماران می‌شود، در مورد بیماران مبتلا به صرع وجود ندارد و با وجود حمایت‌های ناکافی در جامعه ما، بیماران مبتلا به صرع محدودیت‌های شغلی و ازدواج و مشکلاتی بعد از ازدواج، بارداری و... پیدا می‌کنند. بنابراین بیشتر برای کمک و دادن آگاهی به آنها، کار در زمینه صرع را انتخاب کردم.

● آیا در این زمینه از همکاری پزشکان متخصص در شهرکرد نیز استفاده می‌کنید؟

حتماً، وجود آنها و همکاریشان و کمک و مشاوره‌های آنها برای رسیدن به اهداف عالی انجمن بسیار مؤثر و راهبردی است.

● به نظر شما افراد مبتلا به صرع چه نیازها و محدودیت‌هایی دارند؟

نیازهای عاطفی و شخصی و اجتماعی که به علت بیماری و مصرف طولانی مدت دارو و رفتارهای خانواده، همسر و قوانین مربوط به صرع و مشکلات در شغل و ازدواج است و باید با فرهنگ سازی و اطلاع رسانی به عامه مردم در رفع آن تلاش شود تا زمانی که فردی مجبور به پنهان کردن بیماری خود و مشکلات ناشی از آن نباشد.

● آیا شما سیاست‌های نمایندگی خود را بر اساس اهداف اساسنامه دفتر مرکزی تعریف کرده اید؟

قطعاً همین گونه است و خواهد بود. اولویت‌ها با هدف افزایش کیفیت زندگی بیماران مبتلا به صرع با اطلاع‌رسانی، دادن آگاهی‌های لازم، آموزش بیماران و خانواده‌ها، هماهنگی با همکاران و گروه‌های مختلف آموزشی دانشگاه برای رسیدن به این موارد و در راستای اساسنامه و اهداف دفتر مرکزی خواهد بود.

● نمایندگی شهرکرد در حال حاضر چند نفر عضو دارد؟

با توجه به شروع کار نمایندگی از یک سال و اندی پیش و همراه شدن با شیوع کرونا، روند بیماریابی و مراجعه‌ها، کند بوده و حدود ۳۵ عضو دارد ولی با شروع فعالیت جدی‌تر، سرعت بیشتری از ماه قبل پیدا کرده است.

● شما در نمایندگی شهرکرد چه فعالیت‌هایی برای بیماران انجام می‌دهید؟

سیاست‌های حمایتی هماهنگ با فعالیت‌های دفتر مرکزی و انجمن‌های موفق شهرهای دیگر فعلاً در ابعاد کوچکتر و بیشتر در جهت آگاهی و تشویق بیماران و خانواده‌های آنها بوده است.

● علاوه بر فعالیت‌های کنونی، به نظر شما چه فعالیت‌های دیگری می‌تواند برای بیماران مفید باشد؟

با شرایط خاص زندگی و محدودیت‌های جامعه، آموزش‌های بیشتر در قبول و کنار آمدن با بیماری، کاهش نگرانی بیماران و خانواده هایشان برای بیماری و مدت مصرف دارو و سبک زندگی و رژیم غذایی، چگونگی تهیه داروهای گران قیمت یا کمیاب مورد نیاز و شروع و یا ادامه ورزش‌های بدون خطر مدنظر است.

● آیا امکانات کافی در اختیار دارید؟

خیر، هنوز فضای مشخصی برای دفتر انجمن نداریم. فعلاً در مطب شخصی خودم پیگیری می‌کنم. پیگیری‌های مکرر برای اختصاص یک محل برای انجمن و کمک‌های مالی به بیماران داشته‌ام که موفقیت آمیز نبوده است. البته با وجود تعداد بسیار زیادتر بیماران نسبت به بسیاری از بیماری‌ها، نیاز است که توان مالی و اجتماعی انجمن‌های صرع بیشتر باشد و این نیازمند کمک‌های همه جانبه از طرف مسئولان و مردم و همکاران است به ویژه با توجه به محروم بودن این استان به لحاظ امکانات و توانمندی‌های خانواده‌های بیماران.

● آیا برای جذب افراد مبتلا به صرع به نمایندگی، در شهرکرد اطلاع رسانی کرده اید؟

البته با همکاران متخصص مغز و اعصاب بزرگسال و کودکان و همچنین استادان و همکاران گروه پرستاری هماهنگی شد که با شروع کوید ۱۹، کند و حتی متوقف شد و با توجه به جلسه‌های اخیر در نمایندگی تهران و دادن بروشورها و بسته‌های آموزشی برای اطلاع رسانی سایر همکاران استفاده خواهیم کرد.

● همانطور که می‌دانید افزایش کیفیت زندگی افراد مبتلا به

صرع مهمترین هدف انجمن است، شما فکر می‌کنید برای رسیدن به این هدف چه راه‌هایی وجود دارد؟

از قبل طرح‌های تحقیقاتی مشترک با هدف آموزش مراقبان صرع و بیماران و بررسی تغییر در کیفیت



این کنگره‌های تخصصی بسیار ارزشمند است و باعث افزایش توانمندی‌های پزشکان در انتخاب پروتکل‌های درمانی مناسب می‌شود.

● آیا در دنیا داروهای جدیدی برای درمان صرع وجود دارد، که در ایران قابل دسترس نباشد؟

البته با تحریم‌های شدید، داروهای جدیدی هم هست که جزء فارماکوپه دارویی ما نیست ولی تاکنون تلاش بر این بوده است که تا حد ممکن داروهایی که حیاتی اند، تهیه شوند.

● شما به عنوان یک پزشک متخصص، صرع را در چند درصد از بیماران قابل درمان می‌دانید؟

۷۵ تا ۸۰ درصد

● با توجه به پیشرفت علم، برای افراد مبتلا به صرع‌های مقاوم به درمان چه روش‌های درمانی دیگری را پیشنهاد می‌کنید؟

روش‌های درمانی غیردارویی از جمله روش‌های جراحی، استفاده از روش تحریک عصب واگ (VNS) و مواردی از تشنج‌های اطفال با رژیم درمانی کتوژنیک

● به نظر شما افراد مبتلا به صرع در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به ویروس کرونا قرار دارند؟

خیر معمولاً تفاوتی وجود ندارد مگر موارد مصرف کورتون در تشنج‌ها و در موارد صرع در زمینه بیماری‌های دیگر مثل تومورها و بیماری‌های مزمن و یا صرع‌های اتوایمون که داروهای تضعیف‌کننده سیستم ایمنی مصرف می‌کنند که تعداد کمی هستند.

● چه توصیه‌های خاصی برای پیشگیری افراد مبتلا به صرع در ابتلا به ویروس کرونا دارید؟

ماندن در خانه، رعایت فاصله فیزیکی مناسب و شستن صحیح و مکرر دست‌ها که در گروه‌های اجتماعی دیگر هم رعایت می‌شود، علاوه بر آن مصرف درست و منظم داروها برای عدم تکرار تشنج و بستری و همچنین بهتر است فعلاً تا حد ممکن قطع تدریجی داروها نیز انجام نشود تا انشاءالله شرایط کوید برطرف شود.

زندگی آنها انجام داده‌ایم ولی علاوه بر این تحقیق‌ها و آموزش‌ها، اتخاذ تدابیری برای فرهنگ‌سازی عمومی و اصلاح نگرش جامعه در برخورد با بیماران مبتلا به صرع ضرورت دارد و در این راستا ورود جدی رسانه ملی می‌تواند کارگشا باشد.

● علاوه بر آموزش افراد مبتلا به صرع، آیا به آموزش صرع به سایر گروه‌های جامعه نیز می‌پردازید؟

بله همه اقشار جامعه باید آموزش ببینند به ویژه با توجه به خرافاتی که از قرن‌ها پیش همراه با صرع بوده و در فرهنگ ما هنوز موجود است، لزوم گستردگی این آموزش‌ها برای عموم واضح تر است.

● آیا نمایندگی شهرکرد همسو با سیاست‌های دفتر مرکزی، در حال حاضر پتانسیل برگزاری وبینار صرع برای بیماران و پزشکان را دارد؟

بله، قطعاً. چند ماه قبل هم وبینار صرع و کوید ۱۹ برای پزشکان و پرسنل پزشکی در شهرکرد برگزار شد. پتانسیل برگزاری مجدد وبینار برای بیماران و تکرار آنها با توجه به جنبه‌های دیگر صرع برای پزشکان موجود است. ضمناً از برگزاری کنگره بین‌المللی صرع که با همکاری انجمن صرع ایران برگزار شد، تشکر ویژه دارم.

● آیا داروهای جدید در شهرکرد در دسترس بیماران قرار دارند؟ اکثر داروهای جدید با وجود گرانی در دسترس است، البته اخیراً داروهای قبلی مانند فنی توئین، اتوسوکسماید و تگرتول بسیار کمیاب شده است و بیماران و خانواده‌های آنها نگران تکرار تشنج‌ها هستند و مجبور به تغییر داروها می‌شویم.

● آیا بیماران توان مالی برای تهیه این داروها را دارند؟

با توجه به محرومیت استان مسلماً بسیاری از بیماران توان مالی ندارند و گاهی داروهای گرانبه‌ایم با داروهای ارزانتر که عوارض بیشتری دارند، جایگزین می‌شوند.

● به نظر شما برگزاری کنگره‌های تخصصی بین‌المللی پزشکان، به چه میزان در پیشبرد اهداف درمانی صرع مؤثر است؟



پدري كه فرزند مبتلا به صرع دارد

• نویسنده: رایان دور
• ترجمه: فاطمه عباسی سیر، کارشناس پرستاری



خودمان را آماده می‌کردیم و این کار را کردیم. صرع، همه کاره زندگی ما شد و ما را بلعید. روزهایمان با مبارزه با تشنج، هماهنگی مسائل و از دست دادن شناخت فرزندم می‌گذشت. شب‌ها به جست‌وجوی درمان‌های جایگزین و عوارض دارویی سپری می‌شد. همسر من جوک ساخته بود که باید به او دیپلم افتخاری تخصص مغز و اعصاب را بدهند.

در حالی که بیشتر والدین، نگران این موضوع هستند که بچه هایشان، سر وقت به مدرسه بروند؛ ما نگران ویزیت‌های سر وقت پسرمان بودیم. اقدام‌های درمانی بیشمار، آزمایش‌های خون و مراقبت‌ها؛ درمان‌های پشت هم؛ فیزیوتراپی، کاردرمانی، موسیقی درمانی، بازی درمانی، گفتاردرمانی، هر درمانی را بگوئید، ما رفتیم. ما باید نگران دوربینی می‌بودیم که در اتاقش کار گذاشته‌ایم. این که به اندازه کافی نزدیک باشد تا اگر در خواب تشنج داشت، بتوانیم ببینیم و بشنویم. ما باید نگران زمان مصرف داروها در پنج نوبت روزانه می‌بودیم. هر وقت پسرمان برای چند ثانیه به نقطه‌ای دور خیره می‌شد، ما باید این سؤال را از خودمان می‌پرسیدیم که

به عنوان پدر یک فرزند مبتلا به صرع، همیشه دنبال امیدواری هستم. اگرچه مثل یک دوی سرعت می‌ماند؛ اما خط پایانی در افق دیده نمی‌شود.

اولین تشنج گراندمال پسر من، یک هفته بعد از سومین سالگرد تولدش اتفاق افتاد. من وحشت کرده بودم. آن شب برایم مثل یک کابوس بود. البته فقط همان یک بار بود. دیگر برایم تکان دهنده نیست.

به خاطر می‌آورم آمبولانسی را که پسرمان را با سرعت به بیمارستان می‌برد. من با ماشینم پشت او می‌رفتم و فریاد می‌زدم: "تندتر برو لعنتی، تندتر!"

در اتاق اورژانس بالای سر پسرمان ایستاده بودم، در حالی که او در محاصره سیم‌ها و سرم‌ها بود و دستگاه نوار مغز به سرش وصل کرده بودند. با خودم فکر می‌کردم: «دوباره هرگز این اتفاق نخواهد افتاد.»

چهار ماه بعد، تشنج بعدی پیش آمد. همان زمان تشخیص صرع دادند. صرع «مقاوم به درمان» عبارتی بود که متخصص مغز و اعصاب برای ما تکرار می‌کرد. همانطور که دکتر، نوع صرع را توضیح می‌داد که به طور معمول، بهتر نمی‌شود؛ سر من سوت می‌کشید. ما باید



به لحاظ آماری، اگر در کنترل تشنج‌های فرد مبتلا به صرع، دو داروی اول با شکست مواجه شود، شانس داروی سوم یا چهارم، به حدود پنج درصد می‌رسد. اما امیدواری، به علم آمار ربطی ندارد. ما داروهای ضدصرع زیادی را امتحان کرده ایم چون :

- ✓ شاید داروی بعدی مؤثر باشد.
- ✓ شاید این پزشک جواب را بداند.
- ✓ شاید این نوار مغز، سالم شده باشد.
- ✓ شاید این درمان کمک کند.

شاید! این‌ها همه امیدواری است. صدایی کوچک در پس سر من که مرتب به من می‌گوید: شاید! چون در تاریکترین لحظه‌های زندگی و پایین‌ترین نقطه‌ها، تنها چیزی که نیاز دارید یک «شاید» است. اگرچه کوچک است؛ ولی قدرت دارد. «شاید» می‌تواند یک تنفس از هوای تازه به ریه‌های شما بدمد. «شاید» دستی است که انگشت‌های گره کرده‌تان را می‌فشارد. «شاید» یک یادآوری برای ناامید نشدن است. این که چیزها در زندگی، می‌توانند بهتر شوند. چرا که نه؟ شاید، ممکن است.

آیا این، یک تشنج ابسانس بوده است یا یک رویاپردازی ساده کودکانه؟

دوستم، که او هم پسرش صرع دارد، یک روز به من گفت: «هیچ کسی به اندازه ما والدین کودکان مبتلا به صرع، خرافه پرست نیست.» او راست می‌گوید. پستی و بلندی‌های زندگی با صرع مثل جزر و مد اقیانوس است. در یک لحظه غرق شده‌ای؛ لحظه بعد خشک هستی. با این همه و در بین این آشوب و بی‌ثباتی و شب‌های بی‌خوابی در بیمارستان، یک نقطه ثابت در زندگی ما باقی مانده است و آن امیدواری است. ما همیشه امید را انتخاب می‌کنیم. با این که زندگی مانند یک دوی سرعت، در برابر تندبادهای بی‌وقفه است؛ ولی بی‌تردید به گونه‌ای ادامه می‌دهیم که گویی هیچ خط پایانی در افق نیست. نکته دیگری هم در مورد والدین کودکان مبتلا به صرع صادق است. ما منبع تمام نشدنی امید هستیم. چون انتخاب دیگری نداریم. هر ویزیت پزشک، هر تجویز جدید، نگاهی از امیدواری برای ما، حاکی از این است که اوضاع بهتر می‌شود. شاید این یکی، همان باشد. حقیقت این است که به ندرت «آن یکی» پیدا می‌شود.



این عشقه یا هوس

سایه‌های این شب تار،
تو هجوم یه فریاد، یه سایه،
مثل جغد شوم، فاصله انداخته بین ما!
دارن مرور می‌شن روزای خاکستری!
آخه تا کجایش برم؟!
دنیا رو به جنونه!
این عشقه یا هوس،
که مثل یه خط می‌مونه؟!
دارم از زخم وجودم یه ویرونی می‌سازم!
شاید رسیدن به تو محاله،
شاید باز عاشق نگاهت شم،
به لحظه‌های مبهم،
برگرد دوباره!

سیگار

سیگار ... کشش ... کشش عشق
جبران لاینفعات به رنگی به جز بنفش
و اجبارهای اشتباه
کشش غبار به درون چاکراه‌های عمیق
اشتباه در اشتباه
عشق را به بیرون از وجود دریدن
و غرش نامعلوم انسان تبیه‌کار
سیگار ... صحبتیست نامعلوم
بر میان دو کلام دهنده و کشنده
و عشق نامعلوم شد
و همه جا پر از غبار و سیاهی شد ... تمام شد ...

• محمد امین حیایی

• سمیرا خلیل نژاد



معرفی کتاب

مرگ با تشریفات پزشکی

نویسنده: آنول گاواندی

ترجمه: حامد قدیری

ناشر: ترجمان



در کتاب «مرگ با تشریفات پزشکی» نویسنده با سخت‌ترین چالش حرفه خود روبه‌رو می‌شود: این که چگونه پزشکی، نه تنها زندگی را بهبود نمی‌بخشد، بلکه روند پایان آن را نیز تسریع می‌کند.

پزشکی در دوران مدرن پیروز شده است: تولد، آسیب و بیماری‌های عفونی را از چیزهایی خطرناک به چیزهایی که کنترل می‌شوند، تبدیل کرده است. اما در شرایط اجتناب‌ناپذیر پیری و مرگ، اهداف پزشکی به نظر می‌رسد که بیش از حد، خلاف منافع روح انسان باشد. گاواندی، که یک جراح متخصص است، به محدودیت‌هایی حرفه خود می‌پردازد و استدلال می‌کند که کیفیت زندگی، هدف مورد نظر بیماران و خانواده‌ها است. گاواندی، نمونه‌هایی از مدل‌های آزادتری را برای کمک به افراد مسن و وابسته ارائه می‌دهد. او انواع مراقبت‌های بیمارستانی را مورد بررسی قرار می‌دهد تا نشان دهد هفته‌ها یا ماه‌های آخر شخص، ممکن است ارزشمند باشد.

همراه با تحقیق‌های زیادی که چشم‌ها را به حقیقت باز می‌کنند و داستان پردازی پرتحرک، این کتاب ادعا می‌کند که درمان نه تنها می‌تواند زندگی خوب، بلکه پایان خوبی را نیز فراهم کند.

جاده

نویسنده: گورمک مک کارتی

مترجم: صنوبر رضاخانی

ناشر: مروارید



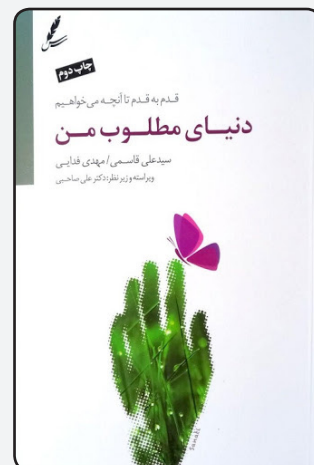
در این رمان، مردی به همراه پسرش در جاده‌های آمریکا که به کشوری سوخته و برباد رفته تبدیل شده، قدم برمی‌دارد. هیچ چیز به جز خاکسترهای معلق در باد، در دورنمای ویران و بلازده آن جا، حرکتی ندارد. هوا به قدری سرد است که سنگ‌ها را شکاف می‌دهد و برف خاکستری رنگی از آسمان تیره و تار می‌بارد. مقصد این پدر و پسر، ساحل است؛ اگرچه آنها نمی‌دانند که چه چیزی در آن جا انتظارشان را می‌کشد. این دو نفر به جز هفت تیری برای دفاع در مقابل دسته‌های یاغی کمین کرده در جاده‌ها، لباس‌هایشان و چرخ دستی‌ای از غذای قابل خوردن، هیچ چیز دیگری ندارند.

این کتاب، داستان تکان‌دهنده یک سفر است. جاده، آینده‌ای را متصور می‌شود که هیچ امیددی در آن باقی نمانده است؛ اما این پدر و پسر با عشق پایدار میانشان، تمام دنیای یکدیگر را می‌سازند. جاده، باتمامیتی کم نظیر در بینش و دید خود، تأملی ژرف و استوار است بر توانایی انسان در انجام بدترین و بهترین کارها: نهایت ویرانگری، سختی‌ها و رنج‌های هولناک و البته عشق و محبتی که دو انسان را در مواجهه با یأس و ناامیدی کامل، زنده نگه می‌دارد.

دنیای مطلوب من

نویسنده: سید علی قاسمی، مهدی فدایی

ناشر: سایه سخن



گاهی اوقات دلمان می‌خواهد باور کنیم که توانایی انجام کاری را داریم اما انگار منتظریم دیگران ما را قانع کنند. از این رو می‌پرسیم: "من می‌توانم مگر نه؟!" و با این سؤال انتظار داریم طرف مقابلمان به ما قوت قلب دهد یا وقتی می‌خواهیم برای زندگی خود تصمیم مهمی بگیریم اما تردید می‌کنیم و درصدد کسب تأیید اطرافیان برمی‌آییم. باید توجه داشت که آنها از دید خود به مسئله نگاه می‌کنند. یادمان باشد: تنها چیزی که محیط و دیگران به ما می‌دهند، اطلاعات است اما مسئولیت پردازش درست و گرفتن تصمیم مناسب فقط بر عهده خود ماست. حدود ۳۰ درصد مردم بی تفاوتند و در زندگی هدف مشخصی ندارند. اینها فقط زمانی دست به کار می‌شوند که شخص دیگری به آنها بگوید چه کاری را کجا و چگونه انجام دهند. اگر خواهان تغییر، بهبودی، اصلاح و تعالی در هر جنبه‌ای از زندگی هستیم، باید پیش از هر چیز خودمان را تغییر دهیم. ذهنیت، فکرها، تصمیم‌ها و اقدام‌های ما مشکلات ما را به وجود آورده‌اند که اگر در پی حل این مشکلات و بهبود شرایط زندگیمان هستیم، باید در مصالح اصلی سازنده و تشکیل‌دهنده آنها یعنی نگرش، فکرها و اندیشه تغییر ایجاد کنیم.



اهدای وسایل کمک آموزشی به مددجویان دانش آموز



این دانش آموزان که در مقاطع مختلف مشغول به تحصیل هستند ضمن ابراز خرسندی، متعهد شدند در راه کسب علم و دانش کوشا بوده و از وسیله کمک آموزشی خود به خوبی استفاده کنند.

واحد مددکاری انجمن صرع ایران پس از پیگیری‌های مکرر در دی ماه سال جاری با حمایت یک مرکز خیریه موفق به تهیه و توزیع تعداد محدودی ابزار دیجیتال کمک آموزشی برای مددجویان دانش آموز شد.

این واحد که در حال حاضر بیش از ۱۰۰۰ پرونده مددکاری دارد، پس از بررسی‌های لازم براساس معیارهای مشخصی تعداد محدودی دانش آموز فاقد تبلت و گوشی همراه را که برای ادامه تحصیل به این ابزار نیاز داشتند، شناسایی کرده و تعداد چهار دستگاه تبلت و دو دستگاه گوشی همراه اهدایی خیریه مذکور را به ایشان تقدیم کرد.

برگزاری مراسم ۵ میلیون قدم برای صرع



مزمّن نگاه کنند و از آن برای خود مانع بزرگ و سختی نسازند.

وی با یادآوری اینکه افراد مبتلا به صرع نیز مانند سایرین از حقوق مساوی در اجتماع برخوردارند، گفت: این افراد نباید توانایی‌های خود را نادیده بگیرند و همواره در مسیر زندگی دست از تلاش برندارند.

سپس شرکت کنندگان به سوی جاده تندرستی هدایت شده و با ماسک‌های بنفش این مسیر را یک دور از ابتدا تا انتها پیمودند.

انجمن صرع ایران روز پنجشنبه هجدهم دی ماه در مجموعه ورزشی انقلاب، با حضور اعضای خود اقدام به مشارکت در برنامه نمادین ۵ میلیون قدم برای روز جهانی صرع کرد.

در این مراسم که برگزاری آن به دلیل شیوع کرونا با محدودیت تجمع مواجه بود، برنامه فقط با حضور ۴۰ نفر از اعضا و همکاران انجمن برگزار شد.

این برنامه ابتدا با عکاسی اعضا به همراه استند روز جهانی صرع و شعار #Epilepsyday به صورت گروهی و انفرادی با بادکنک‌های بنفش آغاز شد و سپس دکتر داریوش نسبی طهرانی، مدیرعامل انجمن صرع ایران ضمن خوشامدگویی به شرکت کنندگان، بر همبستگی و همراهی همه افراد مبتلا به صرع برای رسیدن به اهداف اجتماعی در راستای تغییر نگرش نادرست مردم نسبت به صرع، تاکید کرد.

دکتر غلامرضا زمانی، نایب رئیس هیئت مدیره انجمن صرع نیز در سخنانی دوستانه از اعضای مبتلا به صرع خواست که به این بیماری مانند سایر بیماری‌های



همچنین برخی از دفاتر نمایندگی انجمن صرع نیز با مشارکت در این برنامه؛ و نیز برخی افراد با تهیه فیلم از برداشتن گام‌هایی برای صرع، به تعداد قدم‌های ارسالی از ایران خواهند افزود.

پس از این راهپیمایی، دکتر حمیده مصطفایی، معاون رفاهی-مددکاری انجمن صرع نیز در سخنانی خرسندی خود را از برگزاری اینگونه مراسم نمادین ابراز کرد و از اعضای انجمن درخواست کرد این گام‌ها را هر چند کوچک، کم‌اهمیت تلقی نکنند زیرا حتی اگر این اقدام‌ها در کوتاه مدت منجر به نتیجه‌ی مورد نظر نشود، در آینده به بار خواهند نشست.

در این پویش جهانی که قرار است گام‌های همه دنیا برای رسیدن به ۵۰ میلیون قدم شمارش شود، اعضای انجمن صرع ایران در جاده سلامت باشگاه ورزشی انقلاب تعداد ۱۷۲۰۰۰ قدم برداشتند که تصاویر آن برای انجمن صرع جهانی ارسال شد و تعداد قدم‌های ارسالی از ایران نیز در این برنامه شمارش شد.

رونمایی از پایگاه جدید الکترونیک انجمن صرع ایران

به هفدهمین کنگره بین المللی صرع در این سایت قرار گرفت در صورتی که در سال‌های گذشته کنگره سایت جداگانه‌ای را به خود اختصاص داده بود. در این سایت، هم تاریخچه برنامه‌ها آمده است و هم رخدادهای جدیدی که در حال وقوع است اطلاع رسانی می‌شود. در این سایت قسمت‌های بسیار متنوعی در

انجمن صرع ایران روز اول بهمن مصادف با بیست و پنجمین سالروز تأسیس خود، از پایگاه جدید الکترونیک به آدرس www.iranepilepsy.org رونمایی کرد.

سایت جدید نسبت به نسخه قبلی امکانات بیشتری دارد و فضای گسترده تری برای جست و جو و کار کردن دارد. امسال تمام اطلاع رسانی‌ها و لینک‌های مربوط

شماره ثبت: ۸۸۱۰
سال تاسیس: ۱۳۷۴

انجمن صرع ایران

صفحه اصلی | صرع | زندگی با صرع | تغییر ایجاد کنیم | درباره ما

گاهی خدا می‌خواهد با دست تو
دست دیگر بندگانش را بگیرد
وقتی دستی را به باری می‌گیری
بدان که دست دیگر در دست خداست

شماره کارت بانک ملی
۶۰۳۷۹۹۱۸۹۹۵۳۴۸۵۷

کد دستوری
*۷۲۴*۸۹۹۸#

www.iranepilepsy.org

۸۸۴۶۳۲۵۵

t.me/iranepilepsy

تهران - بزرگراه رسالت ترسیده به خیابان شهید کابلی - پلاک ۱۳۵۲

داستان زندگی تو با صرع،
می‌تواند کلیدی باشد که
قفل زندان درون یک نفر را باز کند.

تحلیلی، با تأخیر مواجه شده بود، سرانجام از بهمن ماه سال گذشته آغاز شد و با توجه به وجود قسمت‌های متنوع تا کنون روی تکمیل محتوای آن کار شده است. تا اینکه در سالروز تأسیس انجمن از آن رونمایی شد. دو هفته قبل از رونمایی از سایت جدید، سایت قبلی انجمن غیرفعال شد و اکنون سایت جدید قابل استفاده است اما همچنان در حال بارگذاری محتوا و به روز رسانی اطلاعات است.

زمینه‌های مختلف برای صرع وجود دارد که این مسئله نیازمند تولید محتوای بیشتری است و مخاطب می‌تواند به راحتی مطالب مورد نیاز خود را در سایت پیدا کند. همچنین این سایت موفق به دریافت نماد الکترونیکی شد که امکان خرید کتاب و دریافت کمک نیکوکاران را فراهم کرده است. پیگیری به روز رسانی سایت انجمن صرع که از سال‌ها پیش به دلیل مشکلاتی از جمله کمبود بودجه و بررسی‌های

برگزاری وبینار عمومی «دانستنی‌هایی درباره صرع»

انجمن صرع ایران چهارمین وبینار عمومی خود را در سال جاری در تاریخ دوم بهمن ماه از ساعت ۱۶ تا ۱۸ با موضوع دانستنی‌هایی درباره صرع و با حضور متخصصان مغز و اعصاب بر روی سایت کنگره صرع برگزار کرد.

در این وبینار که هدف از برگزاری آن دانش افزایی افراد مبتلا به صرع بود، ابتدا دکتر کورش قره گزلی، رئیس هیئت مدیره انجمن صرع و متخصص مغز و اعصاب، ضمن اشاره به گرامیداشت پویش جهانی روز صرع و سالروز تأسیس انجمن صرع در ایران، به سخنرانی با موضوع صرع در بانوان پرداخت.

دکتر قره گزلی مسائل مربوط به صرع در زنان را با آموزش در مورد امکان بارداری و شیردهی همزمان با مصرف داروهای ضد صرع، امکان قطع دارو، نازایی در زنان مبتلا به صرع، تشدید حمله‌های صرع در دوران بارداری، داروهای مناسب در دوران بارداری و میزان احتمال تشنج در دوران بارداری ادامه داد و بر اهمیت مشاوره بین متخصص زنان و متخصص مغز و اعصاب در طول دوران بارداری تأکید کرد.

سخنران بعدی دکتر رضا شروین بدو، عضو هیئت مدیره انجمن صرع و فوق تخصص مغز و اعصاب اطفال بود که در مورد نقش ژنتیک در ابتلای به صرع و دارو درمانی در کودکان مبتلا به صرع سخنرانی کرد. دکتر بدو با توضیح در مورد چگونگی رفتار با کودک

مبتلا به صرع، به تأثیر نقش والدین بر موفقیت کودک مبتلا به صرع تأکید کرد.

دکتر مجید برکتین، روانپزشک، سخنران بعدی این وبینار بود که در مورد استرس و شیوه برخورد با آن، درک متقابل خانواده مبتلا به صرع و بیمار و همچنین در مورد میزان افسردگی و علت‌های آن در افراد مبتلا به صرع به بحث و بررسی پرداخت.

وی با اشاره به اینکه شیوع افسردگی در افراد مبتلا به صرع نسبت به جمعیت عادی کمی بیشتر است، با بحث در مورد شیوه‌های کنترل استرس، آنها را به استفاده از این روش‌ها ترغیب کرد.

مشارکت انجمن صرع ایلام در برگزاری مراسم روز جهانی صرع



اجتماعی و ورزشی شهرداری و رئیس مرکز ورزش همگانی در امور ورزش و جوانان دعوت شد.

در این جلسه همچنین از اعضای فعال انجمن تقدیر شد و برای تهیه کارت هدیه برای اعضا و تأمین هزینه‌های برنامه روز جهانی صرع، مبالغی از نیکوکاران جمع آوری شد.

نماینده ایلام که در برنامه ریزی خود، دعوت از صدا و سیما و اجرای مسابقه را نیز قرار داده بود، به دلیل محدودیت‌های اعمال شده کرونایی، موفق به اجرای این برنامه‌ها نشد، اما پس از پایان برنامه پیاده روی روز جهانی صرع، از عزیزان شرکت کننده تقدیر کرد.

نماینده ایلام با هماهنگی دفتر مرکزی انجمن صرع ایران، روز یکشنبه پنجم بهمن ماه در پارک چغاسبز اقدام به برگزاری برنامه جهانی پیاده روی ۵۰ میلیون قدم برای صرع کرد.

این برنامه پیاده روی که با هدف مشارکت در برنامه ریزی انجمن جهانی صرع به منظور بزرگداشت روز جهانی صرع، برگزار شد، ۵۰ نفر شرکت کننده داشت که مجموع قدم‌های ایشان با برداشتن ۱۵۰۰ گام به ۷۵۰۰۰ قدم رسید.

از آنجایی که این نخستین بار است که نماینده ایلام، در مراسم روز جهانی صرع مشارکت می‌کند، برنامه ریزی برگزاری این مراسم در سومین جلسه اعضای هیئت مدیره و سایر اعضای این نمایندگی انجام شد و از افراد و ارگان‌های متعددی از جمله مرکز مشارکت‌های اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی، دکتر صادقی فر، معاون بهداشتی دانشگاه و رئیس مرکز بهداشت استان، نیکوکاران استان، نمایندگان اصحاب رسانه، رئیس مرکز سازمان فرهنگی

مشارکت انجمن صرع ایرانشهر در برگزاری مراسم روز جهانی صرع



همزمان با رویداد روز جهانی صرع انجمن صرع، نماینده ایرانشهر مستقر در سرای سمن‌های سلامت مکران، ساعت ۹ صبح روز ۱۱ بهمن ماه با همکاری مشارکت‌های اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی ایرانشهر پویش پیاده روی خانوادگی با شعار ۵۰ میلیون قدم برای صرع را برگزار کرد. در این پویش که تعداد ۳۵ نفر از اعضای انجمن صرع، شامل افراد مبتلا به صرع و خانواده‌های آنان و همکاران مشارکت‌های اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی ایرانشهر شرکت کردند، حرکت از دفتر انجمن صرع به سوی قلعه تاریخی ناصریه و سپس از آنجا به بلوار ورودی شهرستان فلکه کپات (نشان سنتی سرزمین نخل و آفتاب) به مدت یک و نیم ساعت با رعایت پروتکل‌های بهداشتی و با شعار ۵۰

میلیون قدم برای صرع انجام شد و هر کدام از شرکت کنندگان ۱۰۰۰ قدم و در مجموع ۳۵ هزار قدم تا محل مذکور برداشتند. پس از پیاده روی، مسئول دفتر انجمن صرع در زمینه رعایت پروتکل‌های بهداشتی و همچنین مراقبت از بیماران مبتلا به صرع در زمان کرونا توضیحاتی دادند و از شرکت کنندگان پذیرایی شد.



برگزاری لایوهای آموزشی اینستاگرامی



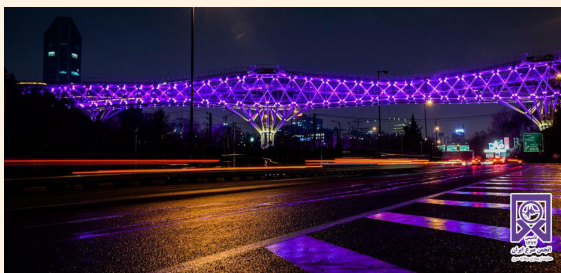
لرزم آموزش نوجوانان و والدین، قول برگزاری کارگاه‌های آموزشی با عنوان شیوه درست برخورد با نوجوانان را برای والدین و همچنین آموزش مهارت خودآگاهی و مهارت‌های ارتباطی را برای نوجوانان به شرکت کنندگان داد.

در برنامه روز چهارشنبه در مورد صرع و جامعه نیز دکتر نسبی به اهمیت نامگذاری روز جهانی صرع پرداخت و این قول را داد که انجمن صرع تمام تلاش خود را برای ثبت این روز در تقویم ملی ایران بکند زیرا ثبت روز جهانی در تقویم سبب توجه رسانه‌ها، سازمان‌ها و مردم به مقوله صرع خواهد شد. چه بسا که یکی از دلایلی که برج آزادی با نورافشانی بنفش برج در روز جهانی مخالفت کرد، عدم ثبت این روز در تقویم ملی کشور بود.

انجمن صرع ایران به مناسبت روز جهانی صرع که همه ساله روز دوشنبه است، امسال از ابتدای هفته از هجدهم تا بیست و دوم بهمن ماه اقدام به برگزاری روزانه برنامه‌های زنده آموزشی اینستاگرامی کرد.

این سخنرانی‌ها که با موضوع‌های مختلف در مورد صرع با حضور استادان متخصص مغز و اعصاب برگزار شد، اطلاعات علمی-آموزشی در اختیار شرکت کنندگان قرار داد. در این برنامه ریزی روز شنبه ۱۸ بهمن ماه دکتر کورش قره‌گزی، متخصص مغز و اعصاب و رئیس هیئت مدیره، در مورد صرع و زنان، روز یکشنبه دکتر مهران همام، متخصص مغز و اعصاب، در مورد صرع در مردان، روز دوشنبه دکتر حمیده مصطفایی، متخصص مغز و اعصاب و معاون رفاهی-ممدکاری انجمن صرع، در مورد صرع در نوجوانان، دکتر غلامرضا زمانی، فوق تخصص مغز و اعصاب اطفال و نایب رئیس هیئت مدیره، در مورد صرع در کودکان و روز چهارشنبه دکتر داریوش نسبی طهرانی، متخصص مغز و اعصاب و مدیر عامل انجمن صرع، در مورد صرع و جامعه صحبت کردند. دکتر مصطفایی در مورد صرع در نوجوانان با اشاره به

نماد نوین تهران، در روز جهانی صرع، بنفش شد



رنگ بنفش دریاورد.

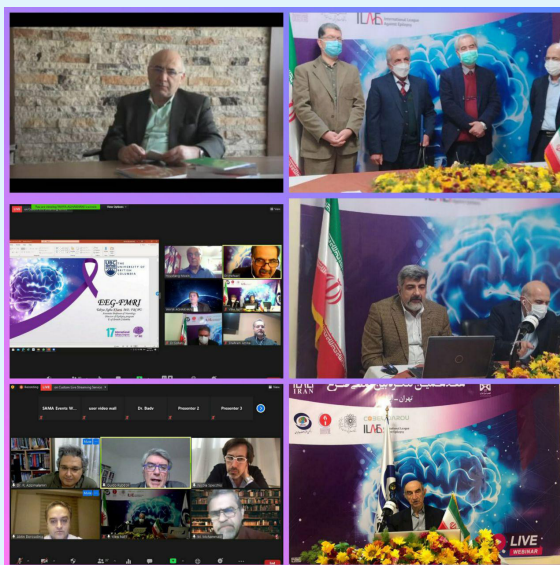
انجمن صرع ایران از این رویداد عکس و فیلم تهیه کرد تا بتواند آن را برای انجمن جهانی صرع ارسال کند و نام ایران نیز به عنوان شرکت کننده فعال در این رویداد به ثبت برسد.

شب گذشته ۱۹ بهمن ماه، مصادف با دومین دوشنبه فوریه که روز جهانی صرع نام گرفته است، پل طبیعت تهران از ساعت ۱۸، باهدف حمایت از افراد مبتلا به صرع، بنفش شد. انجمن جهانی صرع در سال جاری، با شعار "بیابید نوری برای صرع بی‌فروزم!" از تمامی کشورهای جهان درخواست کرده است که باهدف کاهش نگرش منفی نسبت به این بیماری، همسو با این انجمن مراسمی هماهنگ برگزار کرده و نمادهای شهری به رنگ بنفش دریايند. انجمن صرع ایران نیز در راستای هدف انجمن جهانی، با پیگیری‌های مکرر موفق شد حمایت مسئولان پل طبیعت را جلب کرده و این نماد نوین شهر تهران را به

با وجود تلاش‌های بسیاری که انجمن صرع ایران از سال‌های گذشته برای نورپردازی بنفش برج میلاد و برج آزادی کرده بود، با پاسخ منفی مسئولان این برج‌ها رو به رو شد.

این رویداد در روز ۱۸ بهمن ماه به وسیله خبرگزاری‌ها و فضاهای مجازی به اطلاع عموم مردم رسید و در زمان نورپردازی بنفش، تصویر آن در سایت تهران من، نیز بارگذاری شد.

برگزاری هفدهمین کنگره بین‌المللی صرع



کنگره بین‌المللی صرع امسال به دلیل شیوع کرونا به شکل مجازی برگزار شد. این کنگره در هفدهمین سال برگزاری خود، به مدت سه روز از محل دفتر انجمن نورولوژی ایران در تاریخ بیست و نهم بهمن ماه شروع به کار کرد و در روز جمعه اول اسفند ماه به کار خود پایان داد. دبیر علمی این کنگره دکتر سید نوید نقیبی (متخصص مغز و اعصاب و فلوشیپ صرع) و رئیس آن دکتر حسین پاکدامن (ریاست انجمن مغز و اعصاب) بود که با همکاری انجمن مغز و اعصاب، انجمن صرع ایران و شاخه صرع ILAE در ایران برگزار شد.

دکتر داریوش نسبی طهرانی، مدیر عامل انجمن صرع ایران که مدیریت تمامی برنامه‌های علمی انجمن صرع ایران و همچنین کنگره‌های بین‌المللی را نیز بر عهده دارد، ضمن قدردانی از دکتر نقیبی و تیم برگزار کننده این کنگره، گفت: همکاران ما که از قبل در جلسه‌های برنامه ریزی کنگره‌ها تعیین شده بودند، با توجه به محدودیت‌های ناگزیر شیوع کرونا به خوبی از عهده برگزاری این برنامه مجازی برآمدند.

دکتر نسبی ادامه داد: ما امسال نیز سعی کردیم با همکاری دبیر کنگره، مانند سال‌های گذشته از حضور استادان برجسته داخلی و خارجی در زمینه صرع کمک گرفته و با تبادل اطلاعات به روز علمی این استادان، به یافته‌های جدید تشخیص و درمان صرع دست پیدا کنیم. این کنگره با حضور ۵۷ نفر سخنران متخصص صرع داخلی و خارجی، در شش جلسه مجزا با عنوان‌های اپیدمیولوژی صرع، نوروفیزیولوژی بالینی در صرع، صرع در کودکان، ژنتیک در صرع، جراحی در صرع و صرع‌های

مقاوم به درمان برگزار شد. استادان خارجی متخصص صرع که در این برنامه علمی شرکت کردند، شامل پروفسور لاتو، پروفسور کوبیسی، پروفسور اسپرلینگ و پروفسور امینا از آمریکا، پروفسور آقاخانی و پروفسور ویه از کانادا، پروفسور اسپچیو از ایتالیا، پروفسور ابرین از استرالیا، پروفسور رابولی از دانمارک، پروفسور ترینکا از اتریش، پروفسور تامسون از سوئد، پروفسور سندس از برزیل و پروفسور شاخنخت از سوئیس بودند.

این برنامه علمی که ۵۳۷ پزشک در آن شرکت کردند، برای متخصصان و جراحان مغز و اعصاب، فوق تخصص‌های اعصاب کودکان و روانپزشکان ۳ امتیاز بازآموزی؛ و برای متخصصان کودک، داخلی و پزشکان عمومی ۲/۲۵ امتیاز بازآموزی داشت و از فضای مجازی زوم و آپارات منتشر شد.



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 برآورده شد
آقای ابراهیمی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
آقای بولخاری	اهدای دارو	حمایت از انجمن
خانم پورنگ	اهدای دارو	حمایت از انجمن
آقای خطیبی	اهدای ارزاق	حمایت از انجمن
آقای رستم پور	کمک به درمان	حمایت از انجمن
آقای سخائی	اهدای دارو	حمایت از انجمن
خانم شریفی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
شرکت دارویی رها	اهدای دارو	حمایت از انجمن
خانم شاه صفی	اهدای ارزاق	حمایت از انجمن
آقای صدوقی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
آقای عالمیان	اهدای دارو	حمایت از انجمن
آقای ناصرفرد	کمک به درمان	حمایت از انجمن
آقای قاسمیان	کمک به درمان	حمایت از انجمن
خانم کوهستانی	اهدای دارو	حمایت از انجمن
آقای کرباسی	اهدای دارو	حمایت از انجمن
خانم عارف مقدم	کمک به درمان	حمایت از انجمن
خانم میرزایی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
خانم محمودی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
آقای محمودی	کمک به درمان (امور پناهندگان)	حمایت از انجمن



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

- حسین علاوی حسین - علی مقیمی، هسته پژوهشی علوم اعصاب و رفتار رایان، گروه زیست شناسی، دانشکده علوم، دانشگاه فردوسی مشهد
- علی روحبخش، مرکز تحقیقات دارویی، انستیتو فناوری دارویی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد

درون صفاقی شد و این برنامه در روزهای ۱۲ و ۱۷ نیز تکرار شد. در گروه‌های تجربی پیوگلیتازون با سه دوز (۵، ۱۰ و ۲۰ mg/kg) در روزهای ۸ تا ۱۱ و ۱۳ تا ۱۷ نوزادی تزریق صفاقی صورت گرفت و برای گروه کنترل نیز با همین برنامه تزریق درون صفاقی سالیین نرمال انجام گرفت.

یافته‌ها: بر اساس رفتارهای ثبت شده در آزمایش ماز مرتفع صلیبی (EPM) نتیجه‌های نشان دهنده اثر معنی دار پیوگلیتازون بر رفتارهای اضطرابی (درصد ورود و مدت زمان گذرانده در بازو و کل عبور در بازوها) در مقایسه با گروه کنترل بود. دوزهای بالاتر PGZ اثرهای بیشتری داشتند.

نتیجه‌گیری: نتیجه‌های حاصل از این پژوهش دلالت بر اثرهای کاهش دهنده پیوگلیتازون بر رفتارهای اضطرابی ناشی از تشنج‌های صرعی فبرایل در نوزادان رت‌ها دارد که احتمالاً چنین اثرهایی را از راه نقش آگونیستی خود بر گیرنده‌های γ -PPAR اعمال می‌کند و می‌تواند مرتبط با نقش ضد التهابی گیرنده‌های سیستم γ -PPAR باشد.

کلمه‌های کلیدی: پیوگلیتازون، γ -PPAR، تشنج‌های فبرایل، اضطراب

زمینه: اضطراب به عنوان یکی از پاسخ‌های هیجانی منفی مرتبط با محرک‌های مختلف محیطی محسوب می‌شود که نه تنها می‌تواند فرکانس بروز حمله‌های تشنجی را افزایش دهد، بلکه حمله‌های تشنجی صرعی نیز اثرات اضطراب زایی را نشان داده است. یکی از موارد تشدید کننده اضطراب، تشنج‌های حاصل از تب در اوایل زندگی پس از تولد است. پژوهش‌های قبلی نشان داده‌اند که ریسپتورهای γ -PPAR را می‌توان به عنوان سیستم هدف جدیدی در مداخله‌های ضد اضطرابی مد نظر قرار داد به طوری که استفاده از آگونیست‌های γ -PPAR همچون پیوگلیتازون (PGZ) باعث کاهش پاسخ‌های التهابی شده و اثرهای ضد اضطرابی را نیز بروز داده است. از آنجا که تشنج‌های صرعی نیز فرآیندهای التهابی را در مغز بیماران و نمونه‌های آزمایشگاهی فراخوانی می‌کنند، هدف از این پژوهش ارزیابی اثر پیوگلیتازون بر رفتارهای اضطرابی رت‌های القا شده با تشنج‌های فبرایل شیمیایی بود.

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

در تمامی نوزادان از ۷ روزگی لیپوپلی ساکارید (LPS) به طریق داخل صفاقی (۲۰۰ μ g/kg) و ۲/۵ ساعت بعد نیز کاینیک اسید (۱/۷۵ mg/kg) تزریق



بررسی اختلال‌های جنسی در زنان مبتلا به صرع: مروری سیستماتیک

- زینب رئیسی فر-پوریا دارابیان، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز
- هاجر صادقی، دانشجوی دکترای تخصصی پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- علیرضا رفیع، دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- مریم قنواتی، دانشجوی کارشناسی ارشد اتاق عمل، دانشگاه علوم پزشکی شیراز
- کوروش زارع، دانشیار پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

مقاله‌های مورد بررسی در گروه توصیفی-مقطعی قرار داشته‌اند.

یافته‌ها: با بررسی نتیجه‌های مطالعه‌های انجام شده در این زمینه، اختلال‌های جنسی که در زنان مبتلا به صرع دارای شیوع بالایی بودند، عبارتند از: خشکی واژن، تأخیر در ارگاسم، کاهش میل جنسی، Dyspareunia، انزال زودرس، تأخیر در انزال بود که در این میان خشکی واژن بیشترین درصد و تأخیر در انزال کمترین درصد را دارا بوده‌اند. البته درصد این اختلال‌ها تحت تأثیر عواملی چون سن، محیط زندگی، زمان ازدواج، سطح تحصیلات، میزان تشنج در ماه و... هستند.

نتیجه‌گیری: با توجه به اینکه اختلال‌های جنسی حدود ۸۰ درصد زنان مبتلا به صرع را درگیر می‌کند، مراقبان سلامت باید راهکارهای مناسبی برای کاهش این اختلال‌ها در نظر بگیرند تا کیفیت زندگی این افراد بهبود یابد. از طرفی می‌توان با دادن آموزش‌های لازم برای مساعد نمودن محیط تأثیر بسزایی در کنترل این اختلال‌ها داشت.

کلمه‌های کلیدی: صرع، اختلال‌های جنسی، زنان

مقدمه: صرع به عنوان دومین عارضه عصبی و با تشنج ناگهانی و مکرر شناخته می‌شود. بر اساس مطالعه‌ای شیوع صرع در ایران ۵ درصد است که میزان آن در زنان در سنین باروری بین ۳/۰ درصد تا ۷/۰ درصد تخمین زده شد. این عارضه یکی از مهمترین بیماری‌های مزمن نورولوژیک است که می‌تواند بر عملکرد جنسی تأثیر بگذارد. با توجه به ماهیت بیماری و استفاده از داروهای ضد تشنج و تأثیر بالقوه آن بر هورمون‌های تولید مثل و جنسی، زنان مبتلا به صرع با بسیاری از بیماری‌های باروری (قاعدگی نامنظم و ناباروری) و مشکلات جنسی مواجه می‌شوند، در نتیجه این مطالعه مروری با هدف بررسی اختلال‌های جنسی در زنان مبتلا به صرع انجام شد.

روش جست و جو: این مطالعه مروری با جست و جو در سایت‌های علمی: Pubmed, Embase, MEDLINE, Sid, SCOPUS, siencedirect و موتور جست و جو Google Scholar با کلید واژه‌های: صرع، اختلال‌های جنسی، زنان و معادل انگلیسی آنها طی سال‌های ۱۹۹۶ تا ۲۰۱۸ انجام شده است. تعداد مقاله‌های اولیه ۵۰ مورد و تعداد مقاله‌های نهایی ۲۰ مورد بررسی شده است.



کاربرد ارتباط‌های کارکردی دینامیک در جانبی سازی صرع لوب گیجگاهی

- علیرضا فلاحی، گروه مهندسی پزشکی، دانشگاه صنعتی همدان و گروه مهندسی پزشکی، دانشگاه شاهد
- نسترن لطفی، دانشگاه زنجان
- فاطمه بنی‌اسد-ندامحمدی مبارکه، محمدرضا ناظم‌زاده، دانشگاه علوم پزشکی تهران، مرکز تحقیقات علوم و تکنولوژی پزشکی
- لیلی تاپاک، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان
- سید سهراب هاشمی فشارکی، مرکز تحقیقات پیشرفته پزشکی پارس، بیمارستان پارس
- محمد پویان، گروه مهندسی پزشکی، دانشگاه شاهد
- جعفر مهوری، مرکز تحقیقات علوم اعصاب اصفهان، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

۶ ویژگی‌های نظریه گراف را شامل ضریب خوشه‌بندی، درجه مرکزیت، مرکزیت بینابینی، درجه همسایگی گره‌ها، مرکزیت نزدیکی و رتبه صفحه، اندازه‌گیری کردیم.

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

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

کلمه‌های کلیدی: ارتباط‌های کارکردی دینامیک، صرع لوب گیجگاهی، تئوری گراف، جانبی سازی، fMRI

زمینه: صرع به عنوان یک بیماری شبکه‌ای شناخته می‌شود که با اختلال‌های ناگهانی و موقت مغزی ناشی از تخلیه الکتریکی گروهی از نورون‌های مرتبط با هم نمایان می‌شود. این شبکه را می‌توان با بررسی ارتباط‌های کارکردی بین نواحی، یعنی ارتباط‌های سیگنال وابسته به اکسیژن خون (BOLD) بین هر دو منطقه عملکردی مغز، مشخص کرد. با این حال، از آنجا که سیگنال BOLD به طور ذاتی غیر ایستان است، ارتباط‌های کارکردی در طول زمان متغیر خواهد بود این امر باعث می‌شود این ارتباط‌ها در زمان‌های مختلف در طی اندازه‌گیری، تفاوت‌های قابل توجهی داشته باشد. با توجه به ویژگی‌های دینامیکی شبکه کارکردی مغز و با استفاده از تجزیه و تحلیل تئوری گراف، هدف ما به دست آوردن تفاوت‌های ویژگی‌های شبکه مغز است که بتواند برای جانبی‌سازی بیماران مبتلا به صرع لوب گیجگاهی (TLE) مورد استفاده قرار گیرد.

روش تحقیق: ۲۰ بیمار مبتلا به TLE سمت چپ و ۱۵ بیمار مبتلا به TLE سمت راست تحت تصویربرداری MRI کارکردی قرار گرفته‌اند. ما ارتباط‌های دینامیک کارکردی (مقادیر همبستگی بین نواحی مختلف در طول زمان) را با استفاده از روش پنجره لغزان محاسبه کرده‌ایم. همچنین برای مقایسه با نتایج حالت دینامیک، ارتباط‌های کارکردی استاتیک نیز محاسبه شده است. ما



بررسی حمله‌های صرعی در افراد دچار اتیسم کرمان

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

تحت آموزش هستند، مطالعه شدند. شاخص تشخیص اتیسم براساس تقسیم‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها، نسخه دهم است و تشخیص صرع براساس تقسیم‌بندی بین‌المللی صرع است.

نتیجه‌ها: ۱۰۵ فرد دچار اتیسم بررسی شدند در ۱۷ درصد موارد جنس مرد است. کودکان زیر ۱۴ سال سن به سه گروه خفیف، متوسط و شدید بر حسب نوع کمک آموزشی که دریافت می‌کردند، تقسیم شدند. در گروه خفیف حمله‌های صرعی در هشت درصد، در گروه متوسط ۵۳ درصد و در گروه شدید ۶۴ درصد موارد حمله‌های صرعی داشتند.

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

واژه‌های کلیدی: صرع، حمله‌های صرعی، اتیسم، کرمان

پیش گفتار: اختلال‌های طیف اتیسم یک مجموعه از ناتوانی ناشی از اختلال رشد است. علائم این اختلال در اوایل کودکی معمولاً ظاهر می‌شود و باعث اختلال در برقراری رابطه با دیگران و مداخله‌های اجتماعی می‌شود. میزان شیوع این اختلال‌ها حدود یک درصد برآورد شده که برحسب برخی گزارش‌ها روبه افزایش است، میزان شیوع در جنس زن چهار برابر جنس مرد است. تقریباً در ۷۵ درصد موارد با اختلال‌های روانپزشکی و یا وضعیت‌های وابسته به آن همراه است. یکی از اختلال‌های همراه، حمله‌های صرعی است که در ۲۰ درصد موارد و گاهی بیشتر هم گزارش شده است. یکی از بزرگترین چالش‌ها در این افراد تعیین کردن علت‌های پسرفت است که در ۲۵ درصد کودکان گرفتار دیده می‌شود. آیا صرع در پسرفت این افراد نقش دارد؟ این مطالعه به حمله‌های صرعی در این بیماران پرداخته است.

روش: تمام افراد دچار اتیسم که در مرکز اتیسم کرمان



همیسفرکتومی فانکشنال در یک پسر ۱۳ ساله با آنسفالیت راسموسن در بیمارستان خانم الانبیا تهران

• دکتر بابک جلالیان، نورولوژیست

در تصویربرداری ام‌آر‌آی از نوع DTI نشان داده شده که قطع ارتباط بین دو نیمکره به خوبی انجام گرفته است. در این گزارش من دو Video EEG monitoring و ام‌آر‌آی مغز سالانه بیمار که در سه سال اخیر انجام گرفته را با هم مقایسه می‌کنم. همچنین EEG پس از جراحی بیمار را ارزیابی خواهیم کرد.

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

کلمه‌های کلیدی: آنسفالیت راسموسن، همیسفرکتومی

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

گزارش یک مورد بیمار: بیمار پسر ۱۳ ساله‌ای است با سابقه تشنج موضعی حرکتی از سن ۹ سالگی. به تدریج تشنج موضعی به صورت مداوم در آمد و با ضعف پیشرونده اندام‌های سمت چپ و افت مختصر اعمال شناختی همراه شد. تشنج‌های او با داروهای ضد تشنج، IVIG و تعویض پلاسما قابل کنترل نبود. با توجه به تاریخچه طولانی مدت صرع موضعی حرکتی چپ بدن، ضعف اندام‌های چپ و آتروفی نیمه راست مغز در ام‌آر‌آی، تشخیص آنسفالیت راسموسن مطرح شد. در ۱۳ سالگی همیسفرکتومی فانکشنال انجام شد. در حال حاضر دو ماه پس از جراحی، تشنج‌های بیمار به طور کامل کنترل شده و عملکرد حرکتی او بهتر شده است.





برنده مسابقه فصلنامه شماره ۷۰

از میان پاسخ‌های صحیح ارسال شده به مسابقه، خانم مریم عباسی به قید قرعه به عنوان برگزیده مسابقه معرفی می‌شوند.

پاسخ صحیح مسابقه فصلنامه ۷۰

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

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

- ۱- داروی کاربامازپین در درمان چه بیماری‌هایی کاربرد دارد؟
(الف) انواع صرع
(ب) دردهای اعصاب سه قلو
(ج) اختلال دوقطبی
(د) همه موارد
- ۲- علت‌های ایجاد کننده صرع مختلف و زیاد است. این عوامل کدامند؟
(الف) عوامل ژنتیک، رژیم غذایی نادرست، صدمه‌های وارده هنگام زایمان
(ب) بیماری‌های روانی، سکنه‌های مغزی و برخی عوامل متابولیک
(ج) تومورهای مغزی، تصادف‌ها، صدمه‌های وارده هنگام زایمان
(د) برخی عوامل متابولیک، عوامل ژنتیک، بیماری‌های روانی
- ۳- تأثیر درمانی اسید آمینه آرژینین در چه نوع صرعی شناخته شده و باعث بهبود چه نوع اختلال‌هایی می‌شود؟
(الف) در بیماران صرع وابسته به کمبود پیریدوکسین - بهبود اختلال‌های شناختی
(ب) در صرع ژنرالیز- بهبود اختلال‌های شناختی
(ج) در صرع ابسانس- بهبود اختلال حافظه
(د) همه موارد
- ۴- کدام داروهای زنان ممکن است سبب افزایش حمله‌های صرع شود؟
(الف) داروهای اختلال‌های گوارشی
(ب) داروهای محرك تخمگذاری
(ج) داروهای اعصاب
(د) همه موارد
- ۵- داروهای صرعی که در زنان مبتلا به صرع هیچ تفاوتی در میزان استروئیدهای جنسی نسبت به زنان بدون صرع ایجاد نمی‌کنند، کدامند؟
(الف) گاباپنتین
(ب) لاموتریزین
(ج) سدیم والپروات
(د) مورد الف و ب
- ۶- الگوی خواب مادر مبتلا به صرع لازم است چگونه باشد؟
(الف) منظم و حداقل هشت ساعت خواب شبانه
(ب) منظم و حداقل پنج ساعت خواب شبانه
(ج) دلخواه و حداقل شش ساعت خواب شبانه
(د) دلخواه و حداقل پنج ساعت خواب شبانه
- ۷- یکی از نکته‌های مهم در رشد روانی کودکان مبتلا به صرع، ----- است.
(الف) تهیه وسایل مورد نیاز کودک
(ب) انتخاب مدرسه غیرانتفاعی
(ج) اختلاف نظر بین پدر و مادر
(د) حمایت افراطی از کودک
- ۸- اگر کودک مبتلا به صرع با سایر کودکان مقایسه شود مسیر درمان او ----- می‌شود.
(الف) به درستی پیش می‌رود
(ب) با مشکل مواجه می‌شود
(ج) باعث تلاش بیشتر او می‌شود
(د) باعث پیشرفت او می‌شود
- ۹- شخصی که خود شفقتی دارد، تمایل به انجام چه مواردی دارد؟
(الف) مراقب خودش است و نسبت به خود پذیرش دارد.
(ب) در هنگام پریشانی یا شکست، با خودش مهربان است و تجربه‌های خود را مشابه تجربه‌های سایر افراد می‌داند.
(ج) به جای فکر کردن به گذشته یا آینده، خود را در لحظه اکنون می‌بیند، نسبت به خود درک دارد و می‌داند که هر کسی ممکن است اشتباه کند.
(د) همه موارد
- ۱۰- چه راهکارهایی برای افزایش خودشفقتی وجود دارد؟
(الف) توجه به بهبود سلامت جسمی، داشتن یک دفتر یادداشت روزانه
(ب) خودگویی مثبت، تمرین ذهن آگاهی
(ج) توجه به جنبه‌های مشترک انسانی
(د) همه موارد

لطفا پاسخ‌های خود را تا اول خرداد سال ۱۴۰۰ 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 to 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 (choreiform 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 quetiapine 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