



تأسیس
۱۳۷۴
انجمن صرع ایران

سلامت و صرع

شماره ۷۴

سال نوزدهم، پاییز ۱۴۰۰

قیمت ۱۳۰۰۰۰ ریال

فصلنامه علمی، آموزشی و اجتماعی

Quarterly Journal of Epilepsy & Health



یک گام برای صرع



- تأثیر تغذیه و روزه‌داری در صرع
- اوتیسم و صرع
- به داد برس! و بین درون دیگران چه چیزی جریان دارد؟
- شادکامی و نقش آن در افزایش احساس بهزیستی روانی
- "من از خانواده‌ام متنفرم" اگر چنین احساسی دارید، چه باید بکنید؟
- مزمن بودن صرع ممکن است بیماران را به دلیل ترس از استیگما دچار افسردگی یا اضطراب کند
(گفت و گو با نماینده انجمن صرع در استان البرز)
- وینار تخصصی روش‌های تشخیص و درمان صرع با حمایت ابیان فارمد
- مقدمات تأسیس دفتر نمایندگی انجمن صرع در زنجان

Simival^{ER} 500 mg

Sodium valproate / Valproic acid



Mechanism of action:

Decreases in neuronal hyperexcitability both by strengthening GABAergic transmission and by inhibiting sodium and especially calcium ion channels. It increases brain cerebral and cerebellar levels of the inhibitory synaptic neurotransmitter GABA (Gamma-Aminobutyric acid) by inhibiting GABA degradative enzymes (such as GABA transaminase, succinate-semialdehyde dehydrogenase) and the re-uptake of GABA by neuronal cells. It also reduces glutamate-related excitation and blocks voltage-gated sodium and t-type calcium channels ^[1, 2]

Bottle of Simival contains 50 extended-release tablets. The active substances are: Sodium valproate 333 mg and Valproic acid 145 mg. Equivalent amount of sodium valproate 500 mg.

- First line treatment of generalized, partial seizures and bipolar disorders ^[3]
- Least diurnal fluctuations in drug concentration and teratogenic effects ^[4]
- High tolerability and prophylactic effect on migraine headaches ^[5]
- Well-tolerated in improving painful diabetic neuropathy ^[6]
- Has fewer neurologic side effects than the other major AEDs ^[7]

References:

1. Davis R, David HP, McTavish D. Valproic acid: a reappraisal of its pharmacological properties and clinical efficacy in epilepsy. *Drugs* 1994;47:332-7.
2. Michel Bourin. Mechanism of Action of Valproic Acid and Its Derivatives. *Symbiosis group*. January 29, 2020; Accepted: February 24, 2020; Published: March 02, 2020.
3. Perucca E. Pharmacological and therapeutic properties of valproate: a summary after 35 years of clinical experience. *CNS Drugs* 2002;16:695-714.
4. Kochar DK, Jain N, Agarwal RP, Srivastava T, Agarwal P, Gupta S. Sodium valproate in the management of painful neuropathy in type-2 diabetes—a randomized placebo control study. *Acta Neurol Scand* 2002;106:248-52.
5. P. Sarchielli, P. Messina, L.M. Cupini, G. Tedeschi, V. Di Piero, P. Livrea, L.A. Pini, G. Bernardi, G. Bono, G. Sandrini, S. Caproni, I. Corbelli, F. Pisani, E. Beghi, P. Calabresi. Sodium Valproate in migraine without aura and Medication Overuse Headache: A randomized controlled trial. *European Neuropsychopharmacology* 27 March 2014.
6. D.K. Kochar, N. Rawat, R.P. Agrawal, A. Vyas, R. Beniwal, S.K. Kochar, P. Garg. Sodium valproate for painful diabetic neuropathy: a randomized double-blind placebo-controlled study. *An International Journal of Medicine*, Volume 97, Issue 1, January 2004, Pages 33-38.
7. Praxis (Bern 1994). [Tolerance to and unwanted effects of valproate sodium]. *1994 Oct* 4;83(40):1132-9.



ساخت شرکت داروسازی راموفارمین
تهران - ایران



Carbaram 200[®] mg

کاربارام ۲۰۰[®] میلی‌گرم

• درمان بیماری صرع

• ضد تشنج

• موثر در درمان اختلالات دو قطبی و مانیا

• موثر در دردهای عصبی مانند:

درد عصب سه قلو

دردهای نوروپاتی دیابتی





دارویی، آرایشی، بهداشتی



EPIVAL® 200
(valproate sodium)
E.C. Tablet



EPIVAL® 500
(Valproate Sodium/Valproic Acid)
E.R. Tablet

آزادسازی هوشمند دارو:

- ◆ @irannajo
- ◆ www.irannajo.ir
- ◆ +989388747363

- ◆ هم ارز با برند جهانی
- ◆ افزایش اثربخشی
- ◆ کاهش اثرات جانبی
- ◆ کاهش دوز و دفعات مصرف
- ◆ ایجاد غلظت پایدار و کاهش نوسانات خونی

EVER GREEN, EVER GROW, EVER FORWARD

فهرست

- سخن نخست
 - ۲ دوران جدید برای انجمن
 - آشنایی با صرع
 - درمان در صرع
- ۳ تأثیر تغذیه و روزه‌داری در صرع
- ۶ مونوگراف داروی سدیم والپروات و ...
- صرع در کودکان
 - ۱۱ اوتیسم و صرع
 - ۱۴ به داد برس! و بین درون دیگران چه چیزی جریان دارد؟
- دانش روانشناختی
 - ۱۶ نگاهی روانشناختی به بیماری صرع در کودکان و ...
 - ۱۹ شادکامی و نقش آن در افزایش احساس بهزیستی روانی
 - ۲۱ من از خانواده ام متنفرم/ اگر چنین احساسی دارید ...
- گفت و گو
 - ۲۴ گفت وگو با نماینده انجمن صرع در استان البرز
- زندگی با صرع
 - ۲۶ داستان تیفانی
- آیا می‌دانید
 - ۲۷ نوردرمانی اپتوژنتیک
- ادبی-فرهنگی
 - ۲۸ از زبان شما
 - ۲۹ داستان کوتاه
 - ۳۰ معرفی کتاب
- اخبار انجمن
 - ۳۱
 - ۳۴
- ویژه‌نامه پزشکی
 - ۳۵
- مسابقه
 - ۴۰



انجمن صرع ایران

نمایت از بیماران مبتلا به صرع

فصلنامه صرع و سلامتی
(علمی، آموزشی و اجتماعی)
شماره ۷۴، سال نوزدهم، پاییز ۱۴۰۰

صاحب امتیاز: انجمن صرع ایران
مدیر مسئول: دکتر کورش قره‌گزی
سر دبیر: 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 مروتی - دکتر بهنام صفریور
دکتر سید شهاب‌الدین طباطبایی - دکتر مجید غفاریور
دکتر محمود محمدی - دکتر حمیده مصطفایی - دکتر جعفر مهروری
دکتر داریوش نسبی طهرانی - دکتر احمد نگهی - دکتر مهیار نوربخش
دکتر سید سهراب هاشمی فشارکی - دکتر سید مهران همام
دکتر فاطمه یوردخانی

صفحه‌آرایی و طراح جلد: حسن محرابی

تیراژ: ۲۲۰۰ نسخه

قیمت: ۱۳۰۰۰۰۰ 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



دوران جدید برای انجمن



از ۲۶ سال قبل افرادی شامل بیمار و پزشک تلاش کردند تا برای آگاه ساختن عموم مردم و کمک به بیماران مبتلا به صرع یک کار تیمی در قالب انجمن انجام دهند. از همین رو بعد از سه سال دوندگی و بررسی توسط وزارت کشور، انجمن صرع فعالیت رسمی خود را شروع کرد. انتظار می‌رفت جمعیت بیماران و خانواده‌های دلسوز آنان برای رفع مشکلات فرهنگی و عدم آگاهی جامعه تلاش نمایند تا انجمن صدای گروه عظیمی از جامعه شود زیرا براساس آمار رسمی پزشکی در حدود نیم تا یک درصد افراد جامعه، مبتلا به بیماری صرع هستند. برگزاری مراسم ویژه و بزرگداشت بیماران و ترغیب آحاد جامعه به همکاری با این انجمن به شکل مستمر انجام شد. ولی متأسفانه سیل افراد نیازمند دارو و درمان و انتظاراتی آنها از انجمن که طلب کمک دارو و معیشت می‌کردند، آنچنان توان انجمن را معطوف خود کرد که جامعه مبتلایان تبدیل شدند به افرادی که توقع داشتند انجمن فقط در راه رفع نیازهای آنان تلاش نماید. به این صورت انجمن تبدیل شد به یک خیریه مثل بقیه که باید مساعی خود را فقط برای یافتن پزشک و دارو و یا کاهش هزینه بیماری صرف نماید. در این راه تلاش‌های زیادی کردیم از جمله چاپ بروشور و فصلنامه علمی-فرهنگی، برگزاری همایش‌های علمی برای عموم و در نهایت کنگره سالانه که از حدود ۱۸ سال قبل به طور منظم برگزار شد. در این میان گروهی از علاقه‌مندان انجمن متخصصان مغزو اعصاب به فکر افتادند تا هسته علمی انجمن را جدا کنند و فعالیت‌های آموزشی و پزشکی ویژه در مورد بیماری صرع را در غالب انجمن ILAE شاخه ایران شروع کنند. لذا از حدود دو سال قبل مدیریت کنگره علمی به این همکاران عزیز واگذار شد تا بتوانند با همفکری سایر متخصصان مربوط به درمان صرع، راهکارهای جدید را همگام با کشورهای پیشرفته جهان برای مردم ارائه نمایند. امیدواریم در آینده تلاش انجمن بیشتر وقف امور آموزش و کمک مستقیم به بیماران بشود. در واقع اگر همت کنیم کارهای زیادی داریم که باید انجام دهیم.

دکتر کورش قره‌گزلی

مدیر مسئول فصلنامه و رئیس هیئت مدیره



تأثیر تغذیه و روزهداری در صرع

• دکتر حسینعلی ابراهیمی میمند

استاد بیماری‌های مغز و اعصاب

مرکز تحقیقات بیماری‌های مغز و اعصاب دانشگاه علوم پزشکی کرمان



صرع مورد توجه بشر قرار گرفته و برای مهار و درمان آن به راهکارهای مختلف روی آورده‌اند. از دعا و مناجات تا سحر و جادو گرفته و در نهایت تغییر در رژیم غذایی و استفاده از دارو. راجع به علت‌های ایجاد آن هم تصورها و فرضیه‌های گوناگون ارائه شده است. در این رابطه از سحر و جادو گرفته تا مجازات خدایان و در جاهایی هم آن را لطف و عنایت خدایان دانسته‌اند. در قرن‌های گذشته تا همین چندین ده سال اخیر در مغرب زمین، وجود صرع یک نوع بدبختی بزرگ به شمار می‌رفت

صرع از قدیمی‌ترین بیماری‌های شناخته شده انسان است. در استوانه‌های کشف شده بابل هم به این بیماری اشاره شده است. بنابراین طبیعی است که از روزگار نخست مورد توجه قرار گرفته باشد، چون یک فرد هوشیار در حالیکه راه می‌رود یا دارد کاری انجام می‌دهد، بدون هیچ اخطار واضحی بر زمین می‌افتد، دست و پا می‌زند و ممکن است از دهانش کف و یا حتی خون سرازیر شود که منظره ناخوشایندی برای هر بیننده‌ای خواهد بود. درست به همین دلیل است که



بیماران می‌پرسند آیا ما می‌توانیم روزه بگیریم و از عبادت خود لذت ببریم؟ در این زمینه لازم است تجسس کاملی از بیمار درباره نوع صرع آن، بیماری همراه آن، نوع داروی مورد مصرف، مقدار داروی مورد مصرف، تعداد دفعه‌های مصرف روزانه دارو، شغل و پیشه بیمار و همچنین شیوه سرپرستی و حمایت خانواده و اطرافیان اطلاع جامع داشت.

بیمارانی که تشنج‌های مکرر دارند، افرادی که به سختی کنترل شده‌اند، نیازمند رژیم‌های چند دارویی هستند و ممکن است بیش از دو بار در روز دارو بگیرند را باید متقاعد ساخت که روزه نگیرند، چون ممکن است به علت کاهش سطح دارو در بدن دچار تشنج شوند. در همین جا ممکن است یک تضاد پیش بیاید زیرا برخی مطالعه‌ها نشان داده است که گرسنگی کوتاه مدت می‌تواند حمله‌های صرع را کاهش دهد، این موضوع در قسمت‌های بعد توضیح داده خواهد شد. استفاده از برخی داروهای ضد صرع برای پیشگیری از ایجاد سنگ کلیه، نیازمند مصرف بیشتر آب و مایعات است که این بیماران در روزه گرفتن محدودیت خواهند داشت. همچنین بیماری‌های همراه صرع هر کدام ممکن است داروی خاص خود را نیاز داشته باشد. در این موارد روزه‌داری هم بستگی به آن بیماری و داروهای مورد مصرف آن دارد. شغل و میزان حمایت از آنان نقش مهمی دارد که لازم است شرایط آنها در تغذیه و تنظیم دارو و روزه داری مد نظر قرار گیرد.

در این بخش می‌پردازیم به بیمارانی که صرع دارند و مسئله اصلی آنها تشنج است. نقش غذا از دیرباز مورد توجه بوده است، بخصوص در گذشته که داروهای مؤثر بر کنترل تشنج در دسترس نبود و یا تأثیر آنها در حد مطلوب نبود. در کتاب‌های قدیمی در واقع تنها راهکار اصلی رعایت برخی دستورات غذایی بوده است. در دهه‌های اخیر با کشف و ساخت داروهای مؤثر بر کنترل صرع نقش غذا کم‌رنگ شده است. رعایت رژیم غذایی همیشه و برای مدت طولانی مشکل و گاهی پرهزینه است. در پزشکی کلاسیک به طور رسمی اولین گزارش

و افراد مبتلا مورد نفرت عموم بودند و آنها را جن زده و نفرین شده می‌دانستند و از آنها فاصله می‌گرفتند. در برخی کتاب‌های علمی کشورهای غربی توصیه می‌شد که اعلام صرع و گفتن بیماری باید با احتیاط و زمینه چینی لازم انجام شود، چون ممکن است بیمار و سرپرستان او تحمل این خبر را نداشته باشند و برای آنها مشکل ایجاد شود. درست برخلاف این دیدگاه را در برخی کشورهای شرقی می‌توان دید که ابتلا به صرع را هدیه‌ای الهی دانسته و خانواده و جامعه، تقدس خاصی را برای او قائل می‌شدند. بسیار دیده شده است که فرد و یا خانواده فرد مبتلا از این موقعیت استفاده کرده و دکان خوبی برای کسب درآمد می‌ساختند. در کشور ما هم مواردی از این نگاه‌ها دیده شده است، ولی مورد توجه عموم قرار نگرفته است. اینکه چرا نگاه مردم ما به اینکه سحر و جادویی در کار نیست و یا مجازاتی از طرف خدایان نیست، مدیون بزرگان بی مانند تاریخ بشر، چون رازی و حسین پسر سینا و دیگر پزشکان نامدارمان است که با گفتن و نوشتن اینکه صرع یک بیماری مغزی است، درک درستی ارائه کردند. از این گذشته تابلوی ناراحت کننده بیماری، مزمن بودن آن است که فرد مبتلا برای سالیان دراز و یا تمام عمر باید با آن کنار بیاید و از درمان‌های دراز مدت استفاده کند، اهمیت دارد، بخصوص محدودیت‌هایی که بر این افراد تحمیل می‌شود، کم نیست. این افراد به هراتفاق و پدیده دیگری حساس هستند و گاهی محدودیت‌ها از طرف جامعه و حتی خودش افزایش هم می‌یابد. این افراد نمی‌توانند مثل سایرین باشند، هم خود هراس دارند و هم خانواده و جامعه بر هراس آنها می‌افزاید.

یکی از پرچالش‌ترین مسائل، روزه داری در ماه مبارک رمضان است. افراد مؤمن از اینکه به هر علت نتوانند عبادت خود را انجام دهند، احساس ناراحتی می‌کنند و می‌پندارند چیزی کم دارند و ممکن است همین احساس مشکلات روانی هم برای آنها به بار بیاورد. یکی از سؤال‌های رایج این بیماران هنگام نزدیک شدن ماه مبارک رمضان از پزشک خود، موضوع روزه داری است.



مصرف این غذاها باعث ایجاد اجسام کتونی بیشتر در بدن می‌شود. اجسام کتونی می‌تواند گسترش امواج صرعی را مهار کند. با این توصیف‌ها روزه داری با ایجاد گرسنگی کوتاه مدت و تکراری منجر به تنظیم سوخت و ساز انرژی در بدن و مغز شده و از ایجاد امواج صرعی می‌کاهد و از طرف دیگر با افزایش اجسام کتونی در بدن می‌تواند گسترش امواج صرعی را مهار کند.

موضوع مهم: این روش‌ها هیچ گاه روش اصلی درمان نیستند و فقط می‌توانند در موارد خاصی کمک کنند. مؤثرترین و بهترین درمان در بیماران مبتلا به صرع، استفاده از داروهای ضد صرع است که باید با تجویز و تنظیم آن از طرف پزشک معالج انجام شود. مراجعه منظم و گزارش وضعیت بیمار به پزشک معالج و رعایت دقیق دستورها، راهکار اصلی است. ۸۰ تا ۹۰ درصد بیماران با این دستورها می‌توانند زندگی طبیعی و یا با محدودیت‌های ناچیز داشته و از زندگی خود لذت ببرند. بیماران و خانواده این عزیزان هیچ گاه نباید سرخود تصمیم گرفته و داروی خود را بدون اجازه پزشک معالج کم یا زیاد کنند. برای انجام فریضه روزه داری خود به پزشک معالج مراجعه و از او نظر بگیرید. در موارد خاصی که ممکن است بیمار در اثر روزه داری آسیب ببیند، باید شناسایی شده و بر اساس دستور پزشک خود عمل کند.

در یک مطالعه که در رابطه با روزه داری انجام شده، یک نکته مهم مشاهده شده است که میزان مراجعه مبتلایان به صرع به اورژانس در ماه مبارک رمضان بیش از ۴۰ درصد کاهش می‌یابد. این یافته تأییدی است بر این نکته که در صورت رعایت موارد خاص، روزه داری می‌تواند در کاهش حمله‌های صرع مؤثر باشد. این اتفاق ناشی از تغییر در سوخت و ساز انرژی و ایجاد اجسام کتونی؛ و همچنین ایجاد آرامش روانی که در این ماه مبارک وجود دارد، است. علاوه بر این کاهش مسافرت و مصرف منظمتر دارو از عوامل تأثیر گذار در کاهش تشنج هستند.

داستانی دارد که با مطلب ما همخوانی دارد. گفته شده دختر یک پزشک که دچار صرع بوده در روزهای تعطیل که به گردش می‌رفت، با کاهش تشنج مواجه می‌شد، با اینکه در آن زمان امکانات بردن غذا و نگهداری آن راحت نبود. بنابراین این مسئله مورد توجه و بررسی قرار گرفت و تأثیر گرسنگی کوتاه مدت در کاهش تشنج را روشن کرد. در مواقع گرسنگی انرژی مورد نیاز از سوخت چربی‌های انباشته شده در بدن به دست می‌آید و سوخت چربی‌ها منجر به افزایش اجسام کتونی (کتون بادی‌ها) در خون می‌شود که با تأثیر این اجسام کتونی بر مغز آستانه تحریک‌پذیری یاخته‌های مغزی افزایش یافته و حمله‌های صرع کاهش می‌یابد. این کشف منجر به ایجاد رژیم کتونی و استفاده آن در بیماران مبتلا به صرع، بخصوص بیمارانی که تشنج آنها کنترل نمی‌شود، شد. در دهه‌های گذشته استقبال بیشتری از آن بود و با کشف و ساخت داروهای جدیدتر، استفاده از آن فقط به موارد مقاوم به درمان محدود شد. استفاده از رژیم آسان نیست و بخصوص کودکان، ممکن است آن را تحمل نکنند. به علت این ویژگی‌ها رژیم‌های متعادلتر مثل اتکینز رایج شد که تحمل آن قدری راحت‌تر است.

آیا در بیماران مبتلا به صرع هم این پدیده رخ می‌دهد؟

در روزه داری و بخصوص در کشور ما ویژگی‌های خود را دارد:

۱- گرسنگی کوتاه مدت است (حداکثر ۱۴ ساعت از آخرین مصرف غذا). براساس تحقیق‌های گسترده، گرسنگی کوتاه مدت می‌تواند سوخت و ساز انرژی را در بدن بهتر تنظیم کند که منجر به کارکرد بهتر یاخته‌های بدن از جمله یاخته‌های مغزی است. تعادل و تنظیم فعالیت یاخته‌های مغزی منجر به اصلاح فعالیت یاخته‌ها شده و تخلیه‌های غیرطبیعی کاهش پیدا می‌کنند.

۲- در ماه مبارک رمضان روزه داران از غذاهای پر انرژی بخصوص چربی و پروتئین بیشتر استفاده می‌کنند.



مونوگراف داروی سدیم والپروات و مقایسه قرص رهاکین® با محصولات مشابه از نظر فراهمی زیستی



و بنزودیازپین‌ها را تقویت کند، به همین دلیل تعیین میزان توصیه می‌شود.

سدیم والپروات سطح پلاسمایی فنوباریتال را مضاعف می‌کند. در نتیجه باید در طول ۱۵ روز اولیه درمان ترکیبی با این دو، غلظت خونی آن تعیین شده و کاهش میزان فنوباریتال صورت گیرد.

سدیم والپروات باعث افزایش سطح پرمیدون می‌شود، که باعث تشدید عوارض جانبی مثل sedation می‌شود، در آغاز درمان ترکیبی با این دو، باید تعیین غلظت خونی انجام شود و کاهش دوز پرمیدون را در برنامه قرار داد.

این مقاله دومین قسمت معرفی داروی سدیم والپروات است که قسمت نخست آن را در شماره پیشین مجله خوانده اید. در این قسمت، شما با تداخل‌های دارویی، گیاهی، غذایی و آزمایشگاهی، اثر سایر داروها روی آن، میزان تجویز، بسته بندی و مطالعه‌های بیواکی والانسی آن آشنا خواهید شد.

تداخل‌های دارویی

اثر والپروات سدیم روی سایر داروها:

سدیم والپروات شاید اثر داروهای سایکوتروپ مثل مهار کننده‌های مونوآمین اکسیداز، ضد افسردگی‌ها



اثر سایر داروها روی والپروات :

داروهای ضد تشنج القاگر آنزیم‌های کبدی مثل فن‌توئین، فنوباربیتال و کاربامازپین باعث کاهش سطح پلاسمایی والپروات می‌شوند و میزان آن باید دقیقاً تعیین شود. در صورت استفاده از داروهایی مثل آسپیرین که با پلاسمای پروتئین‌ها زیاد پیوند می‌شوند، افزایش سطح سرمی والپروات حاصل می‌شود. در صورت مصرف همزمان فاکتورهای انعقادی وابسته به ویتامین K و والپروات، مانیتور کردن پروترومبین‌ها ضروری است.

سدیم والپروات باعث افزایش سطح آزاد فن‌توئین، از راه جانشینی پروتئین‌های پلاسمای می‌شود. تعیین غلظت خونی و سنجش سطح فن‌توئین آزاد توصیه می‌شود.

سدیم والپروات همراه لاموتریژین باعث افزایش ریسک واکنش‌های پوستی از جمله سندرم Lyell می‌شود، چون والپروات باعث کاهش متابولیسم کبدی لاموتریژین می‌شود.

سدیم والپروات باعث افزایش سطح زیدوودین و افزایش مسمومیت آن می‌شود.

<i>Valproate increases the plasma level of the drugs listed below</i>	<i>Valproate decreases the plasma level of the drugs listed below</i>	<i>Valproate's level is increased by</i>	<i>Valproate's level is decreased by</i>
<i>Ethosuximide</i> <i>Free Phenytoin</i> <i>Lamotrigine</i> <i>Oxcarbazepine</i> <i>Phenobarbital</i> <i>Primidone</i> <i>Benzodiazepines</i> <i>Bupropion</i> <i>Tricyclic Antidepressants</i> <i>Zidovudine</i> <i>Vitamin K dependent analogues eg Warfarin</i>	<i>Topiramate</i> <i>Total Phenytoin</i>	<i>Risperidone</i> <i>Erythromycin</i> <i>Felbamate</i> <i>Aspirin</i> <i>Cimetidine</i>	<i>Carbamazepine</i> <i>Phenobarbital</i> <i>Phenytoin</i> <i>Primidone</i> <i>Topiramate</i> <i>Mefloquine</i> <i>Chloroquine</i> <i>Carbapenems</i>

دوزاژ و تجویز رهاکین

مقدار و نحوه مصرف دارو را پزشک تعیین می‌کند. میزان معمول روزانه باید در دو یا سه نوبت تجویز شود. ترجیحاً همراه یا بعد از غذا.

برای نوزادان و کودکان ۳۰ میلی‌گرم/کیلوگرم/روز. سطح پلاسمایی مورد نظر بین ۴۰ تا ۱۰۰ میکروگرم در هر میلی لیتر معادل با ۳۰۰ تا ۷۰۰ میکرومول در هر لیتر است.

در بعضی موارد بعد از ۴ تا ۶ هفته درمان کامل انجام می‌شود در نتیجه نباید دوز روزانه از میانگین، افزایش سریعی داشته باشد.

به طور کلی مصرف سدیم والپروات بهتر است از ۶۰ میلی‌گرم/کیلوگرم/روز تجاوز نکند.

تداخل دارو - غذایی :

مصرف همزمان سدیم والپروات با غذا هیچ گونه تداخل کلینیکی قابل ملاحظه‌ای روی مریض ندارد.

تداخل دارو - گیاهی :

تداخل با محصولات گیاهی هنوز گزارش نشده است.

تداخل دارو - آزمایشگاهی :

سدیم والپروات کمی به صورت متابولیت‌های حاوی کتون از ادرار دفع می‌شود که منجر به تفسیر غلط تست کتون بادی ادرار می‌شود.

سدیم والپروات باعث تفسیر غلط تست تیروئید نیز می‌شود.



Age	Body weight (kg)	Average dose(mg/day)
3- 6 months	≈ 5.5 to 7.5	150
6- 12 months	≈ 7.5 to 10	150 - 300
1- 3 years	≈ 10 - 15	300 - 450
3- 6 years	≈ 15 - 20	450 - 600
7 - 11 years	≈ 20 - 40	600 - 1200
12 - 17 years	≈ 40 - 60	1000 - 1500
Adults and elderly	≥ 60	1200 - 2100

بسته‌بندی

قرص رهاکین ۵۰۰ میلی‌گرمی حاوی سدیم والپروات و والپروئیک اسید، به صورت قرص بیضی خط دار سفید در قوطی‌های پلاستیکی پلی اتیلنی ۳۰ عددی و در جعبه‌های مقوایی یک عددی به همراه بروشور عرضه می‌شود. هر قرص حاوی ۳۳۳ میلی‌گرم سدیم والپروات و ۱۴۵ میلی‌گرم والپروئیک اسید است.

قرص رهاکین ۲۰۰ حاوی ۲۰۰ میلی‌گرم سدیم والپروات در بلیسترهای ده عددی و در بسته‌های ۱۰۰ عددی همراه با بروشور، عرضه می‌شود.

مطالعه‌های بیواکی والانسی

تمام مطالعات بیواکی والانسی براساس GMP و اصول هلسینکی در افراد سالم تست شده است.

بیواکی والانسی بین قرص رهاکین ۵۰۰mg پیوسته رهش و رهش و قرص دپاکین ۵۰۰mg پیوسته رهش:

با بررسی‌های برون تنی و درون تنی این دو قرص و انجام آزمون‌های آماری در شرکت پرنیان دارو ایرانیان، مشاهده شد که در سطح معنی دار ۰٫۰۵، میانگین پارامترهای فارماکوکینتیک که در جدول ذیل ذکر شده است، رهاکین از شرکت داروسازی رها و دپاکین از شرکت سانفی سینتلابو با هم تفاوت ندارند، بر این اساس قرص رهاکین ۵۰۰mg پیوسته رهش ساخت شرکت رها هم ارزش زیستی قرص دپاکین ۵۰۰mg پیوسته رهش مرجع است.

درمونوتراپی: دوز مورد نیاز روزانه برای آغاز برای بالغان و نوجوانان ۵-۱۰ میلی‌گرم/کیلوگرم/روز، در دو دوز یا بیشتر و بعد به طور هفتگی افزایش ۵-۱۰ میلی‌گرم/کیلوگرم/روز، روزانه تا زمانی که به سطح پلاسمایی مورد نظر برسیم. و برای دوز نگهدارنده تا ۲۰-۳۰ میلی‌گرم/کیلوگرم/روز افزایش دوز مجاز است و برای بالغان ۹-۳۵ میلی‌گرم/کیلوگرم/روز و برای نوجوانان ۱۵-۶۰ میلی‌گرم/کیلوگرم/روز، و در کودکان زیر ۲۰ کیلوگرم، ۲۰ میلی‌گرم/کیلوگرم/روز و اگر بالاتر از ۴۰ میلی‌گرم/کیلوگرم/روز تجویز شد حتماً باید آزمایش‌های هماتولوژی انجام شود. در سالمندان به دلیل تغییرهای فراوان فارماکوکینتیک و افزایش حجم توزیع و کاهش میزان باند شدن با آلبومین، میزان داروی آزاد افزایش یافته و تعیین دوز با کنترل تشنج رابطه دارد. برای افراد دچار نارسایی کلیوی باید برنامه کاهش مقدار دوز داشت. تعیین دقیق مقدار دوز براساس میلی‌گرم/کیلوگرم/روز ضروری نیست، برای افرادی که دوز پایین دریافت می‌کنند، بهتر است در یک نوبت تجویز شود.

روش تجویز

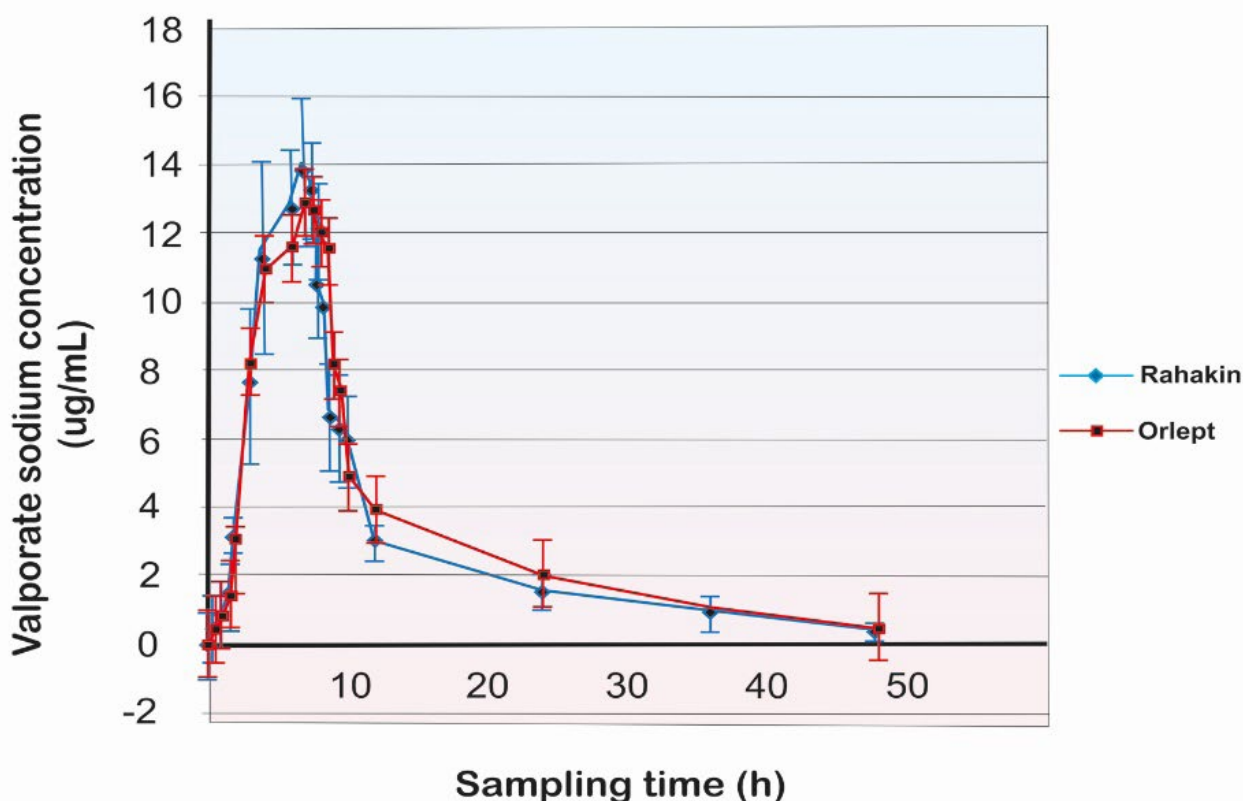
رهاکین را با یک لیوان پر از آب، میل کنید (از نوشیدنی‌های گاز دار استفاده نکنید) و قرص را کاملاً بلعید بدون جویدن یا خرد کردن. اگر در آغاز یا در طول درمان دچار ناراحتی‌های گوارشی شدید، قرص را همراه یا بعد از غذا بخورید. از شکستن و خرد کردن رهاکین اجتناب کنید.



Results: By using

PROC GLM of SAS®VERSION 9.1.

پارامترهای فارماکوکینتیک	Mean I SD n=12	Mean I SD n = 12	%CV		% CI 90		Intra subject
	Rahakin500	Depakin500	Rahakin500	Depakin500	LOWER	UPPER	%CV
C_{max} (ng/mL)	1055.00	1078.82	8.24	7.03	0.931	1.034	12.14
t_{max} (h)	8.04	6.88	5.36	7.39	-	-	-
AUC_{0-t} (ng.h/mL)	20741.19	20933.93	5.02	10.07	0.941	1.069	14.47
$AUC_{0-\infty}$ (ng.h/mL)	32344.29	32403	5.01	12.46	0.957	1.068	12.43



بیواکی والانس بین قرص رهاکین ۲۰۰mg/انتریک کوتد و قرص ارلپت ۲۰۰mg/انتریک کوتد:

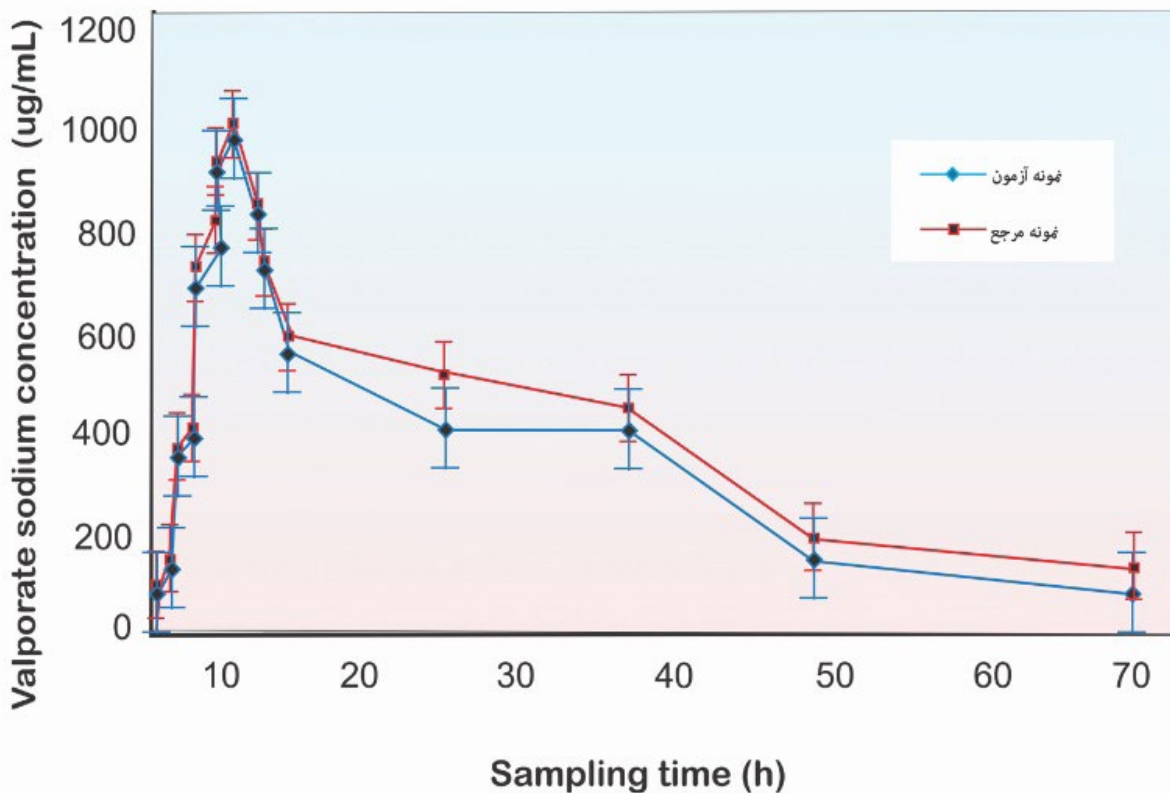
است، رهاکین از شرکت داروسازی رها و ارلپت از شرکت دستین با هم تفاوت ندارند، براین اساس قرص رهاکین ۲۰۰mg/انتریک کوتد ساخت شرکت رها هم ارز زیستی قرص ارلپت ۲۰۰mg/انتریک کوتد مرجع است.

با بررسی‌های برون تنی و درون تنی این دو قرص و انجام آزمون‌های آماری در شرکت پرنیان دارو ایرانیان، مشاهده شد که در سطح معنی دار ۰٫۰۵، میانگین پارامترهای فارماکوکینتیک که در جدول ذیل ذکر شده



Results: By using PROC GLM of SAS®VERSION 9.1.

پارامترهای فارماکوکینتیک	Mean I SD n=12	Mean I SD n=12	CV%	CV%	CI 90 %		Intra subject
	Rahakin200	Orlept200	Rahakin200	Orlept200	LOWER	UPPER	CV%
C_{max} (ng/mL)	1122.9492	1119.4242	7.78	9.42	0.953	1.074	13.63
t_{max} (h)	7.7916	7.9166	6.66	8.87	-	-	-
AUC_{0-t} (ng.h/mL)	16963.939	16887.176	15.09	12.11	0.927	1.116	21.05
$AUC_{0-\infty}$ (ng.h/ mL)	31881.75	34061.36	20.77	10.71	0.858	1.025	20.21



نمودار همپوشانی غلظت پلاسمایی - زمان والپروئیک اسید در داوطلبان سالم به دنبال تجویز ۵۰۰ میلی گرم سدیم والپروات در قالب فرآورده‌های آزمون و جامع



اوتیسم و صرع

• دکتر مهیار نوربخش
فلوشیپ صرع



این موارد و سؤال‌هایی از این دست موضوعات چالش برانگیزی هستند که به مرور در مورد آنها بحث خواهیم کرد.

در چه سنی صرع در بچه‌های دارای اوتیسم شکل می‌گیرد؟

پاسخ به این پرسش در مطالعه‌های مختلف متفاوت است، اما در بیشتر مطالعه‌ها، سنین شیرخوارگی (infantile) و سنین بلوغ را زمانی اعلام کرده‌اند که فرد اوتیستیک دچار صرع می‌شود و به نظر می‌رسد که در سنین بلوغ این مورد بیشتر است.

تاثیر ناتوانی ذهنی در میزان ایجاد صرع در بچه‌های اوتیستیک به چه میزان است؟
ناتوانی ذهنی (Intellectual disability) در صورتی که در

اوتیسم و صرع دو بیماری هستند که همپوشانی زیادی با یکدیگر دارند. در مقایسه با جمعیت عمومی، افزایش شیوع صرع در افراد مبتلا به اوتیسم و افزایش شیوع اوتیسم در صرع به خوبی شناخته شده است. این ارتباط بین صرع و اوتیسم همچنان مورد بحث است. این رابطه از نظر علمی و شیوه درمان بسیار چالش برانگیز است.

آیا صرع باعث اوتیسم می‌شود؟
آیا اوتیسم باعث صرع می‌شود؟
آیا فاکتور مشترکی در ایجاد هر دو نوع بیماری وجود دارد؟

نقش ژنتیک در پدید آمدن دو بیماری چیست؟
اهمیت فاکتورهای محیطی در قبل، هنگام و بعد از زایمان چگونه است؟

نقش فاکتورهای دیگر مانند ADHD و Intellectual disability در این بین چگونه است؟



آیا اوتیسم می‌تواند علت صرع باشد؟

بر پایه شواهد موجود، صرع در موارد نادری می‌تواند با علائم اوتیسم همراه باشد اما شکل برعکس آن صادق نیست و شواهدی موجود نیست که نشان دهد اوتیسم بتواند باعث صرع شود.

تأثیر ژنتیک در بروز صرع و اوتیسم چیست؟

بیش از صد نوع اختلال ژنتیکی و ژنومیکی وجود دارند که تعدادی از آنها در همراهی با صرع هم دیده می‌شوند. ناتوانی ذهنی به شدت با صرع ارتباط دارد و هرچه توانایی ذهنی پایینتر باشد، بروز همزمان صرع و اوتیسم افزایش خواهد یافت. نمونه‌ای از این همزمانی را می‌توان در توبروس اسکروزیس (tuberous sclerosis) مشاهده کرد. در حال حاضر مطالعه‌های زیادی در این مورد صورت گرفته است و اختلال‌های کروموزومی و ژنتیکی زیادی پیدا شده است که می‌توانند باعث ایجاد اوتیسم و صرع همزمان شوند از جمله بیماری‌های متابولیکی مثل فنیل کتونوری می‌توانند هر دو الگو را داشته باشند.

تأثیر عوامل محیطی

در یک مطالعه به تأثیر قوی آلودگی هوا در ایجاد اوتیسم اشاره شده است. همچنین از اثر محافظت کننده فولات در بارداری برای جلوگیری از اوتیسم اشاره شده است. بسیاری از این فاکتورهای محیطی که می‌توانند اوتیسم، ناتوانی ذهنی و صرع ایجاد کنند، ماحصل تماس جنین در دوران بارداری با فاکتورهای پرخطر هستند مانند عفونت‌های دوران بارداری از جمله سرخجه، تماس با داروی ضد تشنج والپروات سدیم.

در حال حاضر ارتباط آسیب تروماتیک مغزی با اوتیسم و تشنج مورد بررسی و اثبات قرار گرفته است و هر شرایطی که بتواند این آسیب را ایجاد کند مانند شرایط زایمانی و یا اختلال‌های متابولیک درمان نشده دوران نوزادی مثل زردی یا بیماری‌های متابولیک درمان نشده، می‌تواند کودک را مستعد اوتیسم و تشنج همزمان کند. با توجه به تأثیر این فاکتورهای متعدد محیطی همیشه

افراد اوتیستیک دیده شود، باعث می‌شود ریسک ایجاد تشنج در این افراد افزایش یابد و حتی در بعضی مطالعه‌ها این افزایش ریسک تا سه برابر افراد اوتیستیک بدون ناتوانی ذهنی است.

آیا صرع باعث اوتیسم می‌شود؟

در بعضی از انواع صرع مانند لاندوکلوفر یا استاتوس اپیلپتیکوس نان کانوالسیو، الگوهای وجود دارند که می‌توانند شبیه اوتیسم باشند. مثل ارتباط اجتماعی پایین (poor social interaction) و ارتباط کلامی و غیرکلامی نامناسب که در حقیقت اوتیسم نیستند. اوتیسم یک اختلال تکاملی پیشرونده در طول زمان است. در صورتی که اگر صرع نان کانوالسیو به طور مؤثری درمان شود، پایان می‌یابد و مانند اوتیسم به طور پیشرونده ادامه نمی‌یابد. در مورد لاندوکلوفر، کودک در ابتدا تکامل زبانی نرمال دارد اما با ادامه ESES به تدریج مهارت‌های زبانی خود را از دست می‌دهد. کودک به خاطر عدم توانایی درک گفتار به تدریج توانایی‌های کلامی خود را از دست می‌دهد و حتی می‌تواند کاملاً mutism شود. کودکان مبتلا به سندروم صرعی لاندوکلوفر در صورتی که درمان نشوند و بهبود نیابند، می‌توانند با اوتیسم اشتباه شوند. از طرف دیگر در ۲۵ درصد کودکان مبتلا به اوتیسم در ابتدا مهارت‌های شناختی نرمال است و به تدریج افت پیدا می‌کنند. بنابراین در بعضی موارد افتراق اوتیسم که علتی ناشناخته دارد از سندروم‌های صرعی با علائم مشابه که قابل درمان هستند، بسیار مهم است.

مثال سندروم لاندوکلوفر و CSWS منجر به طرح این موضوع شد که آیا اوتیسم می‌تواند ناهنجاری حاصل از امواج تشنجی (epileptiform discharge) یا CSWS باشد؟

مطالعه‌ها و شواهد موجود، نشان دهنده آن است که صرع در اکثر موارد، علت ایجاد اوتیسم نیست اگرچه در گروه کوچکی از کودکان علائم اوتیستیک می‌تواند ماحصل صرع تشخیص داده نشده و درمان نشده باشد که با درمان دارویی ضد صرع علائم پرفت تکاملی می‌تواند بهبود یابد.



بنزودیازپین‌ها و ویگاباترین، می‌توانند علائم ADHD از جمله بی‌دقتی و بی‌قراری را بروز دهند.

در مواردی که واقعاً در حضور اوتیسم و صرع علائم ADHD نیز وجود دارد، می‌توان از داروهای مؤثر بر ADHD بدون ترس از ایجاد تشنج بیشتر و یا ایجاد اختلال در نوار مغز استفاده کرد. از جمله این داروها ریتالین است. البته در مورد اینکه آیا واقعاً داروهای مؤثر بر ADHD ریسک تشنج را بالا می‌برند یا نه، بحث‌های زیادی صورت گرفته است و این نکته را نیز باید مد نظر قرار داد که احتمالاً علت تشنج در فرد ADHD که قبلاً فاقد سابقه تشنج بوده است، خود بیماری ADHD می‌تواند باشد و نه داروهای مؤثر بر آن.

در درمان کودک مبتلا به اوتیسم و ADHD باید دقت شود که ریتالین گاهی می‌تواند باعث ایجاد تفکروسواسی در کودک شود، که در چنین حالتی ناچار به تعویض آن هستیم. در مورد سایر داروهای مؤثر بر ADHD از جمله کلونیدین و atomoxetine تجربه کمتری وجود دارد ولی گزارش‌های نامناسبی از آنها در بررسی مقاله‌ها دیده نشده است. به طور خلاصه می‌توان گفت که ۳۰ درصد بیماران مبتلا به صرع، علائم ADHD دارند و حدود ۷۰ درصد بیماران با صرع و ADHD همزمان از درمان با ریتالین سود می‌برند. بنابراین در بیماران صرعی و اوتیستیک که همزمان ADHD دارند، نباید درمان ADHD را به تعویق انداخت.

نتیجه‌گیری

خطر صرع در بیماران اوتیستیک بالاست. بر پایه معیارهای قبلی اوتیسم، این ریسک در حدود ۲۰ درصد است و خطر اوتیسم در بیماران مبتلا به صرع نیز به همین اندازه بالاست و در حدود ۲۰ درصد است.

اگرچه در اکثر موارد ارتباط بین صرع و اوتیسم از یک فاکتور زمینه‌ای مشترک برمی‌خیزد، اما باید اطمینان حاصل کرد که علائم اوتیستیک به خاطر درمان ناکافی صرع نباشد.

درمان مناسب صرع و اوتیسم و شرایط همراه در بهبود کیفیت زندگی بیمار و خانواده بیمار بسیار مهم است.

این سؤال وجود دارد که کودک مبتلا به اوتیسم تا چه حد باید از نظر بیماری‌های زمینه‌ای مورد بررسی قرار گیرد؟

چگونه بیماران با اوتیسم و صرع باید همزمان درمان شوند؟

به عنوان یک قانون کلی هر دو بیماری باید به شکلی درمان شوند که درمان هرکدام به صورت تک تک باشد. در این شیوه درمانی باید نکته‌هایی را رعایت کرد. برای مثال باید علت صرع به طور کامل مورد بررسی قرار گیرد. مورد دوم و بسیار مهم تأکید مجدد بر این نکته است که باید اطمینان حاصل کرد که علائم اوتیستیک ماحصل ESES و وجود امواج تشنجی نباشد.

تشخیص صرع در فرد مبتلا به اوتیسم مشکل است. خصوصاً اگر فرد اوتیستیک دچار ناتوانی ذهنی باشد، باعث می‌شود که گرفتن شرح حال تشنج در وی بسیار مشکل باشد.

در انتخاب نوع داروی ضد تشنج نیز باید در وجود همزمان این دو بیماری دقت شود زیرا بعضی از داروها اثرهای شناختی نامناسبی دارند از جمله توپیرامات.

چگونه باید سایر اختلال‌های همزمان را در حضور صرع و اوتیسم درمان کرد؟

علاوه بر ناتوانی ذهنی، سه اختلال شایع همراه اوتیسم و صرع عبارتند از ADHD، اختلال‌های اضطرابی و اختلال‌های خواب.

ADHD در بیماران مبتلا به اوتیسم، در بیماران مبتلا به صرع و در بیماران با هر دو بیماری همزمان شایع است. آیا ADHD در بیماران اوتیسم و صرع باید درمان شود؟ توجه به چند نکته مهم است:

اول اینکه بعضی بیماران مبتلا به صرع، علائم ADHD را به علت وجود امواج تشنجی نشان می‌دهند و در صورتی که این امواج غیرطبیعی درمان شوند، علائم ADHD آنها هم بهبود پیدا می‌کند.

نکته دیگر این است که بعضی کودکان در نتیجه درمان با داروهای نامناسب از جمله فنوباریتال و



به داد برس! و بین درون دیگران چه چیزی جریان دارد؟

(راهنمایی برای والدین نوجوانان مبتلا به صرع)

www.cdc.gov

ترجمه: فاطمه عباسی سیر، کارشناس پرستاری



داده‌ایم. برای ارتباط مجدد و به دست آوردن قدرت دوباره، مهم است که به داد خود و دیگران برسیم.

به داد فرزندان برس!

صرع یک نوجوان، همه خانواده را درگیر می‌کند. اگر نوجوان شما، خواهر یا برادر داشته باشد؛ احتمال دارد آنها هم به اندازه شما، نگران خواهر یا برادر خود باشند و زمانی که نگران نباشند، ممکن است کمی احساس دلخوری داشته باشند از اینکه به اندازه کافی توجه دریافت نمی‌کنند. اگرچه این هیجان‌ها پیچیده هستند، اما می‌توانند با همدلی، توجه و ذهن باز شما، رها شوند.

- ابتدا به هر یک از فرزندان خود به خوبی گوش دهید. با آنها در مورد احساس هایشان گفت و گو کنید.
- زمانی را (حتی فقط ۱۰ دقیقه) با هر فرزندان در طول روز به تنهایی بگذرانید تا فضای خاص دوفره‌ای را با هر فرزند بریک پایه استوار بسازید.

به نظرمی‌رسد به عنوان والدین، نگرانی ما برای فرزندانمان تمامی ندارد و وقتی آنها به سن نوجوانی می‌رسند، خطرهای به ظاهر تمام نشدنی می‌رسند. اگر چه نیت ما مراقبت از آنها و جلوگیری از هرگونه آسیب احتمالی است، اما این کار زمانی که فرزند ما صرع دارد، دشوارتر می‌شود.

آنها به عنوان نوجوان، کارشان دور شدن از ما و ساختن شخصیت فردی خودشان است و وظیفه ما این است که اجازه دهیم بروند و از دور تماشایشان کنیم. چون نمی‌توانیم تمام ایام هفته و هر ۲۴ ساعت کنارشان باشیم؛ این مجوز رفتن، می‌تواند برای ما پر از استرس و نگرانی مداوم شود.

بدون اینکه متوجه باشیم، تقریباً همیشه برای یک شخص خاص (فرزند مبتلا به صرع) دغدغه داریم و همین امر باعث می‌شود تا سایر روابط ما آسیب ببینند. خیلی زود متوجه می‌شویم که خود را از دیگران جدا کرده‌ایم و همین کار را برای خانواده خود هم انجام



- یک نکته خاص فردی در هر فرزندتان پیدا کنید تا آن را تجلیل کنید.
 - برای جمله‌هایی مانند: "من از تو متنفرم." یا "تو اونو بیشتر از من دوست داری." پاسخ‌هایی مثبت پیدا کنید.
 - به کودکان کمک کنید تا کارهای داوطلبانه انجام دهند، نسبت به نگرش‌های منفی که برای خواهر و برادرشان پیش می‌آید، واکنش مناسب داشته باشند؛ و به آنها در مورد صرع آموزش دهید.
- به داد همسرت برس!**
- همه ما می‌دانیم که وقتی بچه دار می‌شویم، چه اتفاقی می‌افتد. یک زوج با رابطه‌ای عاشقانه، باید روابط خود را دوباره تعریف کنند و از این زمان، ما همکار هم در ماجرای فرزندپروری می‌شویم. به اضافه همه چالش‌ها و ترس‌های بزرگ کردن یک کودک مبتلا به صرع، اینکه هر یک از ما چگونه به استرس واکنش نشان می‌دهیم، هم اضافه شده و این شکاف را افزایش می‌دهد. برای پل زدن روی این شکاف، باید تلاشی پایدار برای رسیدن به همسرمان داشته باشیم.
- در پایان روز زمانی را به گفت و گو با همسرتان اختصاص دهید که در مورد چیزهایی به غیر از نوجوانتان با هم حرف بزنید.
 - هرگز با حال عصبانی به تخت‌خواب نروید.
 - اولین چیزهایی که شما را جذب همسرتان کرد را، به خاطر بیاورید.
 - هفته‌ای یک بار دوتایی با هم بیرون بروید. این قرار دوتایی را محترم بشمارید.
 - یک نفر قابل اعتماد را برای مواقع بحرانی به عنوان پشتیبان در نظر بگیرید.
- به داد خودت برس!**
- نیازهای خود ما به عنوان والدین، همیشه اولویت آخر هستند. اما ما نمی‌توانیم به نثار کردن ادامه دهیم؛ پیش از اینکه به خودمان، فرصت جایگزینی انرژی بدهیم. نثار کردن به آنهایی که دوستشان داریم، به معنی مراقبت
- از خودمان در بدو امر است. این چند نکته را به خاطر بسپارید:
- زمانی را در هفته برای خودتان در نظر بگیرید؛ پیاده روی در جنگل، مطالعه یک کتاب، رفتن به یک کلاس ورزشی، رفتن به یک کافی شاپ. زمانی را به انجام کاری که خوشحالتان می‌کند، اختصاص دهید.
 - با خود درونی‌تان در تماس باشید. دفتری برای ثبت احساس‌ها و فکرها داشته باشید.
 - به رشد و پیشرفت خود ادامه دهید و به پتانسیل درونی خود تا آنجا که توان دارد، اجازه بروز دهید.
 - سعی کنید از خوراک سالم استفاده کنید و از نظر جسمی، فعال بمانید تا از بروز بیماری‌های مزمن جلوگیری کنید.
 - تا جایی که می‌توانید به ظاهر خود برسید. اگرچه این کار انرژی می‌برد، ولی روح شما را تازه نگه می‌دارد.
 - یادتان باشد که شما چه کسی هستید. به عکس‌های قدیمی خود قبل از ازدواج و بارداری نگاهی بیندازید.
- به داد والدین دیگر برس!**
- بیش از یک میلیون دانش آموز در ایران مبتلا به صرع هستند که والدین آنها، تجربه‌های مشابهی دارند. شما هم مانند آنها، نوجوانی مبتلا به صرع دارید. شما هم مانند بسیاری از والدین و خانواده‌های مشابه، با چالش‌های زیادی روبه رو می‌شوید و از سهیم شدن تجربه‌ها و داستان‌های زندگی دیگران خوشحال خواهید شد. با گروه‌های حمایتی شما می‌توانید والدین دیگر را ملاقات کرده و نکته‌ها و راهبردهایی را که برای آنها مؤثر بوده، فرا بگیرید. به زودی انجمن صرع، گروه‌هایی برای والدین نوجوانان مبتلا به صرع راه اندازی خواهد کرد. می‌توانید به این گروه‌ها بپیوندید.
- با دیگر والدین در مراسم‌های مرتبط با صرع، شرکت کنید و آگاهی در زمینه صرع را افزایش دهید. نکته‌ها و راهبردهایی که برای شما مؤثر بوده است را با دیگر والدین در میان بگذارید.



نگاهی روانشناختی به بیماری صرع در کودکان و راهکارهای تشخیصی و درمانی

• محمدرضا دژگام
کارشناس ارشد مشاوره



صرع چیست؟

صرع یک بیماری شایع، ناشی از تخلیه ناگهانی و شدید الکتریکی سلول‌های مغزی است که در یک تا پنج درصد جمعیت کودکان دیده می‌شود. در حدود ۷۵ تا ۹۰ درصد مردم، اولین تشنج را در دوره کودکی یا نوجوانی خود تجربه کرده‌اند! خوشبختانه فقط در تعداد کمی از این کودکان صرع در بزرگسالی ادامه می‌یابد. ۷۰ تا ۸۰ درصد کودکان مبتلا به صرع، به داروهای ضد تشنج جواب داده و در نهایت تشنج آنان از بین خواهد رفت. حدود ۲۰ درصد آنها در بزرگسالی تشنج دارند! بیشتر کودکان مبتلا، قدرت یادگیری کامل را دارند و فقط درصد کمی از آنها مشکلاتی مانند اختلال یادگیری نیز دارند!

کلمه اپی لپسی Epilepsy، یک کلمه یونانی به معنی «محکم گرفتن، منصرف شدن، و یا تصرف شدن» است. در دوران باستان مردم فکر می‌کردند که افراد مبتلا به صرع تحت استیلا قرار دارند. بقراط پزشک بزرگ یونانی در ۴۰۰ سال قبل از میلاد مسیح، صرع را به عنوان یک بیماری مغزی توصیف کرد و گفت: زمانی که تشنج در یک طرف مغز اتفاق بیفتد، ناشی از عمل نامناسب طرف مقابل مغز است. دلیل‌هایی شامل ارث، صدمه به سر و بیماری‌هایی که روی مغز اثر می‌کنند، می‌توانند صرع را توجیه کنند ولی اغلب علتی را نمی‌توان یافت! عدم تعبیر مناسب و داغ اجتماعی که هنوز درباره صرع وجود دارد، بیشتر ناشی از این حقیقت است که بعضی



هنگام تشنج تب در کودکان چه کار باید کنید؟!

تشخیص:

لرزش عضلانی شدید، مشت قفل شده، قوسی شدن پشت که ممکن است موارد زیر نیز وجود داشته باشند: تب، لرزش، قطع تنفس، آب ریزش از دهان، از دست دادن یا اختلال هوشیاری.....

موارد احتیاط:

از سرد شدن بیش از حد کودک ممانعت به عمل آورید. اگر کودک بی‌هوش شد، راه تنفسی را باز و تنفس را کنترل کنید. آماده باشید تا در صورت لزوم، احیای تنفسی و ماساژ سینه را آغاز کنید.

عملیات:

۱- کودک را در برابر آسیب محافظت کنید. اجسام موجود در اطراف کودک را دور کنید. دور کودک چند بالشک نرم قرار دهید.

۲- بدن کودک را خنک کنید. لباس‌های کودک را خارج کنید. اطمینان حاصل کنید که جریان مناسبی از هوای خنک برقرار است.

۴- کودک را در وضعیت بهبود قرار دهید. پس از پایان تشنج، راه تنفسی را باز و تنفس را کنترل کنید و سپس کودک را در وضعیت بهبود قرار دهید.

۵- اگر تشنج بیش از پنج دقیقه طول کشید، با اورژانس تماس بگیرید و آمبولانس درخواست کنید. وضعیت کودک را کنترل کنید. تا زمان ورود نیروهای امدادی، علائم حیاتی مانند: سطح پاسخ‌دهی، نبض، و تنفس را کنترل و ثبت کنید.

آنچه خانواده‌ها و والدین باید آموزش ببینند!

وقتی تشخیص صرع برای یک کودک مطرح می‌شود، والدین دچار احساس‌های مختلفی از جمله: خشم، افسردگی، اضطراب، احساس گناه و... می‌شوند! این واکنش‌ها طبیعی و گذرا است. آنچه که باید به آن تأکید شود، توانایی کودک مبتلا و خانواده‌اش در کنترل حمله‌ها و پیشگیری از عود آنها و سازگاری با این بیماری مزمن است.

از تشنج‌ها در زمان بروز ترسناک هستند. به هر حال، در بسیاری از تشنج‌ها به خصوص تشنج‌های بزرگ، عدم کنترل، افتادن و بروز حرکت‌های شدید غیرارادی، بی‌اختیاری، گاز گرفتن زبان و خروج کف از دهان وجود دارند. در بعضی از موارد، صرع باید به عنوان یک حالت آزار دهنده محسوب شود که با درمان صحیح قابل کنترل است.

زندگی با صرع

در اغلب اوقات برای والدین سخت است که در رابطه با صرع کودکشان حرف بزنند و حتی می‌ترسند که در این باره فکر کنند! بیشترین نگرانی والدین این است که دیگران نظر منفی نسبت به فرزندشان پیدا کرده و حتی او را طرد کنند! گاهی والدین، احساس هایشان را بروز نداده، از بیماری فرزندشان صحبت نمی‌کنند و بیماری او را در خانواده پنهان می‌کنند! حتی گاهی اوقات از شرح مسئله برای بیمار خودداری می‌کنند! به عقیده روانپزشکان، متخصصان علوم رفتاری و متخصصان مغز و اعصاب، والدین باید نسبت به این موضوع باز فکر کرده و نسبت به مشکل فرزندشان امانت‌دار باشند و بهترین راه باوجود امکان نگاه منفی نسبت به صرع، این است که موضوع را به فرزند خود بگویند. اگرچه موضوع سخت است، اما رفتار با دید باز به والدین فرصتی می‌دهد که مطلع شده، آموزش گرفته و موارد را به فرزند خود بگویند.

علت‌ها و عوامل به وجود آورنده صرع

- ۱- ارثی
- ۲- صدمه مغزی شدید قبلی
- ۳- عفونت قبلی مغزی
- ۴- آنسفالیت
- ۵- تومور مغزی
- ۶- ناهنجاری‌های مغزی
- ۷- ضایعات دژنراتیو مغزی
- ۸- اختلال‌های کروموزومی
- ۹- اختلال متابولیک ارثی



۳- ورزش مناسب برای کودک مبتلا به صرع مانند نرمش، دوچرخه سواری با کلاه ایمنی و ...
۴- ورزش های گروهی مانند: فوتبال و بسکتبال

کلام و توصیه های پایانی روانشناس:

پدران و مادران عزیز و دلسوز ایران زمین، اگر علائم و نشانه های اختلال صرع در کودکان خود دیدید، خیلی زود و در اولین فرصت ممکن، کودکان را نزد یک متخصص مغز و اعصاب کودک ببرید و تمام آنچه از او می دانید را به پزشک، کامل، شفاف و دقیق شرح دهید. نگران هیچ چیز نباشید. بیماری صرع نیز به مانند دیگر بیماری ها، قابل کنترل، پیشگیری و درمان است. از حرف و حدیث افرادی که در این باره اطلاعات درستی ندارند تا جایی که می توانید دوری کنید. استرس، تنش، اضطراب را از خودتان و مهمتر از آن، از کودکان دور کنید.

اگر پزشک معالج داروهای مناسبی را برای درمان کودکان داد، حتماً آنها را به موقع و درست به او بدهید و به راهنمایی ها و توصیه های پزشک کاملاً توجه کنید. نگران نباشید و با همکاری و صبر و شکیبایی، مطمئن باشید که بیماری کودک شما درمان خواهد شد. در صورت نیاز با یک روانشناس کودک نیز در ارتباط باشید و از او راهکارهای روانشناسی را یاد بگیرید.

در ادامه پیام های آموزشی به شما عزیزان داده می شود پس لطفاً همراه من باشید.

۱- معمولاً بیشتر کودکان مبتلا به صرع، مشکل رفتاری خاصی ندارند و به مقررات مناسب کلاس درس که برای سایر شاگردان مدرسه اعمال می شود، پاسخ مثبت می دهند.

۲- در صورتی که احساس کردید کودک مبتلا به صرع، نسبت به حمله های تشنج و طرز تلقی سایر کودکان از بیماریش نگران است و یا می ترسد، با توضیح اینکه آنچه اتفاق افتاده قسمتی از صرع است، به وی آرامش بدهید.

۳- به هیچ وجه احساس اضطراب خود را از حمله های کودک مبتلا به صرع به وی انتقال ندهید.

۴- اگر مربی مهد کودک، اطلاعات مناسب و کافی از صرع داشته باشد، به کودک کمک می کند تا آموزش دقیق تر و بیشتری را که کودک به آن نیاز دارد، به وی آموزش دهد.

توصیه های روانشناسی برای حفظ سلامت و ایمنی کودکان مبتلا به صرع

۱- داشتن زندگی سالم و لذت بخش
۲- داشتن فعالیت های روزانه مناسب برای کودک مبتلا به صرع



شادکامی و نقش آن در افزایش احساس بهزیستی روانی

• دکتر محمد باقر حبیبی، روانشناس بالینی
عضو هیئت علمی دانشگاه و رئیس مرکز مشاوره انجمن صرع



است به شکل شناختی باشد، مثلاً هنگامی که شخص به طور کلی در مورد رضایت از زندگی خود یا جنبه‌هایی از زندگی مانند تفریح به قضاوت آگاهانه می‌نشیند. ارزیابی شخص ممکن است به شکل عاطفی نیز باشد (تجربه هیجان‌ها و خلق خوشایند یا ناخوشایند در مواجهه با زندگی خود). بنابراین گفته می‌شود اگر شخص رضایت از زندگی و غالباً خوشی را تجربه کند و فقط گاهی هیجان‌هایی مثل غمگینی و خشم را تجربه نماید، دارای شادکامی ذهنی بالا خواهد بود و بر عکس اگر از زندگی خود ناراضی است و خوشی و علاقه کمی را تجربه نماید و هیجان‌های پیوسته منفی مثل خشم و اضطراب را تجربه کند، دارای شادکامی پایین است (مظفری، ۱۳۸۲). افراد شاد دارای عزت نفس بالا، روابط دوستانه محکم و اعتقادات مذهبی معنادار هستند (مایرز، ۱۹۹۶). تحقیق‌ها نشان می‌دهد که شادی صرف نظر از چگونگی کسب آن، می‌تواند سلامتی جسمانی را بهبود بخشد. افرادی که شاد هستند احساس امنیت بیشتری می‌کنند، آسانتر تصمیم می‌گیرند، دارای روحیه مشارکتی بیشتری هستند و نسبت به کسانی که با آنها زندگی می‌کنند، بیشتر احساس رضایت دارند (مایرز، ۲۰۰۲). به نظر آرچیل مارتین و لو (۱۹۹۵)، سه جزء اساسی شادکامی عبارتند از: هیجان مثبت، رضایت از زندگی و عدم وجود هیجان‌های منفی از جمله افسردگی و اضطراب. او و همکارانش دریافتند که روابط مثبت با دیگران، هدفمند بودن زندگی، رشد شخصی، دوست داشتن دیگران و طبیعت نیز از اجزاء شادکامی هستند. یکی از موضوعات

شادکامی، از جمله عواملی است که در احساس بهزیستی روانی، سلامت روانی و جسمی افراد به خصوص افراد مبتلا به بیماری صرع نقش مؤثری دارد. وقتی بیمار در ذهن خود کاملاً درگیر بیماری و وپیامدهای آن است و زمان‌هایی را برای برنامه و فعالیت مفرح و شادی بخش نداشته باشد، در این شرایط بیشتر به تنهایی و مشکلات زندگی و محیط خود فکر می‌کند، افسرده و منزوی می‌شود و چه بسا تشنج‌ها در آنها تشدید می‌شود. در مقابل افزایش حس شادکامی باعث ایجاد خلق مثبت و به دنبال آن بهبود عملکرد سیستم‌های ایمنی و عصبی در بدن و افزایش حس بهزیستی روانشناختی و سلامت جسمی و روانی آنها می‌شود. نوشتار حاضر با رویکرد روانشناختی، ابعاد و اجزاء شادکامی را مورد بحث قرار داده است. شادکامی مقدار ارزش مثبتی است که یک فرد برای خود قائل است. این سازه دو جنبه دارد، یکی عوامل عاطفی که نمایانگر تجربه هیجانی شادی، سرخوشی، خشنودی و سایر هیجان‌های مثبت هستند؛ دیگری ارزیابی شناختی رضایت از قلمروهای مختلف زندگی که بیانگر شادکامی و بهزیستی روانی است.

در واقع شادکامی اشاره دارد به این که مردم زندگی خود را چگونه ارزیابی می‌کنند؟ و شامل متغیرهایی از قبیل رضایت از زندگی، رضایت از وضعیت زناشویی، رضایت از کار، فقدان افسردگی و اضطراب و وجود عواطف و خلق مثبت می‌شود (مظفری، ۱۳۸۲). ارزیابی شخص از خود ممکن



آنها بود؛ در حالی که برای کسانی که هم‌رنگی با ارزش بود، توازن خانوادگی برای رضایت از زندگی‌شان مهم‌تر بود. در نتیجه افراد دارای شخصیت‌های متفاوت، اگر فعالیت‌هایی را دنبال کنند که با خلق و خوی آنها سازگار باشد، دارای رضایت بیشتری خواهند بود.

شادکامی و سن

به طور کلی مردم شاد هستند (دینر و دینر، ۱۹۹۶)، در بین پژوهشگران این سؤال مطرح است که آیا این نمای مثبت در طول زمان تغییر می‌کند یا خیر؟

نظریه‌های اولیه برای نشان دادن روندهای تحولی ممکن در عاطفه، به این نتیجه رسیدند که سیر بهزیستی هیجانی موازی با عملکرد جسمی است. بدین ترتیب که در جوانی، به بالاترین سطح می‌رسد و بعد از آن افت می‌کند (بنهام، ۱۹۵۱؛ بوهرلر، ۱۹۳۵). به علاوه در رویکردهای پیشین سنین میانسالی به واسطهٔ پرسیدن این سؤال از خود که در زندگی هدفمان چه بوده و همچنین به واسطهٔ رو به رو شدن با افسردگی ناشی از تصور مرگ، این دوره به عنوان نقطهٔ عطفی برای بحران‌ها مورد ملاحظه قرار می‌گرفت (لاوتون، کلبان و دین، ۱۹۹۳). به هر حال یافته‌های تجربی از این نظریه‌ها حمایت نکرده‌اند. هم مطالعه‌های قبلی و هم مطالعه‌های اخیر تفاوت‌های سنی ناچیزی در رضایت از زندگی و بهزیستی یافته‌اند.

بعضی از مطالعه‌ها حتی بهزیستی بیشتری در بین افراد مسن تر یافته‌اند. بدین ترتیب که افراد پیر اضطراب کمتر و رضایت بیشتر (لاوتون و همکاران، ۱۹۹۳)، و موازنهٔ بیشتری از عاطفهٔ مثبت نسبت به عاطفهٔ منفی را نسبت به هم‌تایان جوان‌شان گزارش می‌کنند (ریف، ۱۹۸۹).

شادکامی و مذهب

ایمان مذهبی، اهمیت به مذهب و سنت گرایي مذهبی معمولاً به طور مثبتی با شادکامی همبستگی نشان داده‌است. مرکز تحقیقی افکار عمومی آشکار کرد افرادی که احساس فوق العاده نزدیکی به خدا داشته‌اند (۴۱ درصد)، نسبت به کسانی که تا حدی احساس نزدیکی کرده‌اند (۲۹ درصد) یا کسانی که احساس نزدیکی نداشته و بدون باور به خدا بوده‌اند (۲۳ درصد) سطوح بالاتری از شادکامی را گزارش کردند (میرز، ۲۰۰۰). بسیاری از مردم به واسطه ایمانشان، در زندگی احساس معنا و هدف پیدا می‌کنند (سلیگمن، ۱۹۸۸).

مرتبط با شادکامی، وجود شبکهٔ حمایتی است، به این دلیل مایرز و داینر (۱۹۹۵)، می‌گویند وقتی از مردم پرسیده شود که فرد شادکام چه کسی است، در پاسخ به شبکه‌های حمایتی از روابط در یک فرهنگ اشاره می‌کنند که به تفسیری مثبت و خوش بینانه از رویدادهای روزمرهٔ زندگی می‌انجامد. بنابراین، یکی از اجزای مهم شادکامی، جزء شناختی آن است. شوارتز و استراک (۱۹۹۱)، باور دارند که افراد شادکام کسانی هستند که در پردازش اطلاعات سوگیری دارند؛ یعنی اطلاعات را به گونه‌ای پردازش و تفسیر می‌کنند که به خوشحالی آنها می‌انجامد. بنابراین، شادکامی مفهومی است که چندین جزء اساسی دارد. نخست آنکه جزئی عاطفی و هیجانی دارد که باعث می‌شود فرد شادکام همواره خلق شاد و خوشحالی داشته باشد، دوم آنکه جزئی اجتماعی دارد که گسترش روابط اجتماعی را به دنبال دارد؛ و سوم آنکه جزئی شناختی دارد که موجب می‌شود فرد شادکام نوعی تفکر و نوعی پردازش اطلاعات، ویژهٔ خود داشته باشد و وقایع روزمره را طوری تعبیر و تفسیر کند که خوشبینی وی را به دنبال داشته باشد.

چگونه شاد باشیم؟

حجم قابل توجهی از تحقیق‌ها در مورد شادکامی، بر اهمیت اهداف و ارزش‌ها تأکید دارند؛ به این معنی که مردم اهداف و امیال متفاوتی دارند و بنابراین آنچه آنها را شاد می‌کند، متفاوت خواهد بود. تجربه‌های روزانهٔ ما بیانگر نقش نافذ اهداف در زندگی است. اگر مردم به سمت اهداف ویژهٔ خود پیشرفت کنند و مطابق با ارزش‌های خود عمل کنند، احتمالاً شاد خواهند بود و اگر در رسیدن به هدف خود ناکام بمانند، ناراحتی را تجربه می‌کنند؛ و به عبارتی نیل به مقصود یا بازماندن از هدف حداقل به طور موقتی بر احساس بهزیستی افراد تأثیر می‌گذارد. در حقیقت شواهد فراوانی وجود دارد که نیل به مقصود، با تجربهٔ هیجانی مثبت (برونشتین، ۱۹۹۳)، و رضایت از زندگی (ایمونز، ۱۹۸۶)، تلقین یافته‌است. مثلاً ایمونز دریافت که اگر مردم در رسیدن به اهداف ویژهٔ خود ناموفق باشند، عاطفهٔ منفی بیشتری خواهند داشت، و اگر در رسیدن به اهداف ویژهٔ خود موفق باشند، عاطفهٔ مثبت بیشتری خواهند داشت. به همین ترتیب دینر، سو و لوکاس (۱۹۹۹)، دریافتند که آنچه مردم را شاد می‌کند، به ارزش‌هایشان وابسته است، مثلاً برای دانشجویانی که پیشرفت تحصیلی ارزش بالایی داشت، گرفتن نمره‌های خوب پیش بینی کنندهٔ رضایت



"من از خانواده‌ام متنفرم"

اگر چنین احساسی دارید چه باید بکنید؟

• نویسنده: کندرا چر

• ترجمه: ویدا ساعی، کارشناس ارشد روانشناسی بالینی

همه آدم‌ها احساس ارتباط نزدیک با خانواده خود ندارند. در برخی موارد، افراد حتی ممکن است احساس کنند از خانواده خود متنفر هستند. از آنجا که روابط خانوادگی اغلب ریشه در نزدیکی و تجربه‌های مشترک دارد، تعجبی ندارد که گاهی اوقات ممکن است دچار مشکل شوند.

جاشوا کلمن، دکترای روانشناسی بالینی و نویسنده کتاب "وقتی والدین درد می‌کشند"، می‌گوید: چون جامعه بر بخشش تأکید دارد، زمانی که شما و فرزند بزرگتان با هم کنار نمی‌آیید، استراتژی‌های دلسوزانه می‌تواند سبب شود که دوست نداشتن یا دوری از خانواده‌اتان در شما احساس گناه و شرم ایجاد کند. بنابراین اگر از خانواده خود متنفر هستید، چه باید بکنید؟ کنار آمدن با این احساس‌های دشوار ممکن است به کار کردن بر روی اصلاح روابط آسیب دیده نیاز داشته باشد، یا ممکن است مستلزم تعیین و اجرای مرزها با افراد خانواده باشد.

علت‌ها

عواملی که باعث می‌شود فرد از خانواده یا اعضای خانواده خود متنفر شود، می‌تواند متفاوت باشد. رفتارهای سمی، سوءاستفاده، غفلت یا درگیری، تنها چند عامل است که می‌تواند منجر به احساس دشمنی شود. یافتن راه‌هایی برای درک بهتر علت‌های بروز چنین احساس‌هایی می‌تواند به شما کمک کند تا بهتر با این شرایط کنار بیایید.

در یک نظرسنجی در سال ۲۰۱۵ از بزرگسالان بریتانیایی که از والدین خود جدا شده بودند، برخی از شایع‌ترین دلایل جدایی عبارتند از:

- سوءاستفاده عاطفی
- بی‌توجهی
- ارزش‌ها یا شخصیت‌های متضاد
- انتظارات متفاوت در مورد نقش‌های خانوادگی
- رویدادهای آسیب‌زای خانوادگی
- مسائل مربوط به مشکلات سلامت روان

سبک‌های دلبستگی ناکارآمد

سبک‌های دلبستگی معمولاً در یکی از چهار نوع ایمن، یا نالایمن دوگانه، نالایمن اجتنابی و نالایمن آشفته که ویژگی اصلی آنها اضطراب است، قرار می‌گیرند. در دوران کودکی، ایجاد دلبستگی ایمن به مراقبان بسیار مهم است زیرا به ما این امکان را می‌دهد که نسبت به جایگاه خود در جهان احساس امنیت، دوست داشتنی

بودن و اطمینان داشته باشیم. اما همیشه اینطور نیست که مردم سبک دلبستگی سالمی به مراقبان خود داشته باشند. در عوض، آنها ممکن است دلبستگی‌هایی ایجاد کنند که با اضطراب، دوگانگی، اجتناب یا آشفتگی مشخص می‌شود:

- اگر مراقبان شما ناسازگار بودند، ممکن است شما سبک دلبستگی اضطرابی دوگانه ایجاد کنید که با عدم اعتماد، اضطراب زیاد و روابط بین فردی ضعیف مشخص می‌شود.
- اگر والدینتان شما را پس می‌زدند یا نادیده می‌گرفتند، ممکن است یک سبک دلبستگی اجتنابی ایجاد کنید. این مسئله می‌تواند ایجاد روابط صمیمی با دیگران را در بزرگسالی دشوار کند.
- اگر مراقبان شما به شکل وحشتناکی ناسازگار بودند و اغلب بین محبت کردن و بدرفتاری کردن در نوسان بودند، ممکن است یک سبک دلبستگی آشفته پیدا کنید که می‌تواند مدیریت احساس‌های شما، ایجاد روابط و احساس همدلی با اطرافیان را دشوار کند.

سوءاستفاده یا غفلت

سوءاستفاده یا غفلت می‌تواند در شما احساس نفرت ایجاد کند. شما ممکن است هم از کسانی که از شما سوءاستفاده کرده‌اند، متنفر شوید، هم از سایر اعضای خانواده خود که در این سوءاستفاده سهم داشته‌اند یا فقط به عنوان تماشاچی عمل کرده‌اند. حتی اگر سایر اعضای خانواده رفتارهایی را از روی ترس یا برای مراقبت از خود انجام می‌دادند، باز هم می‌تواند منجر به احساس عصبانیت و تنش شود.

مرزهای نامناسب

خشم و نفرت نیز می‌تواند ناشی از فقدان مرزهای مناسب در روابط با خانواده باشد. نمونه‌هایی از مرزهای نامناسب در روابط خانوادگی عبارتند از:

- عدم برخورد فردی با اعضای خانواده
- عدم رعایت حریم خصوصی اعضای خانواده
- استفاده از دستکاری یا احساس گناه برای کنترل رفتار
- بی‌توجهی به احساس‌ها یا عواطف
- مطالبه‌های بی‌دلیل
- کنترل بیش از حد
- مقایسه یا انتقاد مداوم

هرکسی حق دارد برای خود مرزهایی داشته باشد. این مرزها برای سلامت روان شما مهم هستند و به شما کمک می‌کند تا مشخص کنید با چه چیزی احساس راحتی می‌کنید، چگونه می‌خواهید با دیگران در ارتباط باشید و در یک رابطه حاضرید چه چیزی را بپذیرید.

کلمن خاطرنشان می‌کند که گاهی احساس تعارض و دوست نداشتن ظاهر می‌شود، زیرا والدین بعضی اوقات برای نیازهای اجتماعی به فرزندان خود تکیه می‌کنند. والدین به جای گذراندن وقت با همسر یا دوستان خود، از فرزندان بزرگسال خود انتظار مشارکت و صمیمیت بالایی را دارند که می‌تواند با مرزها، حریم خصوصی و استقلال فرزندان در تعارض باشد.

ارزش‌های متفاوت

همچنین ممکن است افراد هنگامی که ارزش‌ها یا هدف‌های بسیار متفاوتی با اعضای خانواده خود دارند، احساس خشم یا کینه داشته باشند. این اختلاف‌ها ممکن است در زمینه سیاست یا مذهب حل شود، اما ممکن است شامل مواردی مانند شیوه گذراندن وقت، افرادی که با آنها رابطه دارید، شیوه فرزندپروری فرزندان خود یا حتی روش خرج کردن پول نیز باشد.

ممکن است از اعضای خانواده خود که زندگی و انتخاب‌های شما را قبول ندارند یا از آنها حمایت نمی‌کنند، بیزار باشید.

نشانه‌های روابط خانوادگی سمی

وقتی با افراد خانواده خود روابط سمی برقرار می‌کنید، ممکن است احساس تهدید جسمی، عاطفی یا روانی برای شما ایجاد شود. اعضای خانواده سمی اغلب ریشه در روابط ضعیف دارند، بنابراین تعجب آور نیست که باعث شوند شما آنها را دوست نداشته باشید یا از آنها متنفر باشید.

یادگیری نشانه‌های روابط سمی ممکن است به درک بهتر دلایل عدم دوست داشتن خانواده کمک کند. افراد سمی تمایل دارند این احساس را در شما ایجاد کنند:

- بی احترامی: احساس می‌کنید اعضای خانواده به نیازهای شما احترام نمی‌گذارند.
- سوء استفاده: اعضای خانواده سمی اغلب انتظارهای زیادی دارند اما این لطف را بر نمی‌گردانند.
- عدم حمایت: این روابط باعث می‌شود احساس کنید افرادی که نزدیکتان هستند، شما را نمی‌شناسند و حاضر نیستند در مواقع نیاز از شما حمایت کنند.
- درک نادرست: افراد سمی تلاش چندانی برای درک شما به عنوان یک فرد ندارند.
- احساس منفی: این افراد اغلب بدترین ویژگی‌های شما را نشان می‌دهند و باعث می‌شوند نسبت به دیگران یا به طور کلی نسبت به جهان، احساس منفی داشته باشید.
- سرزنش: وقتی همه چیز بر اساس برنامه پیش نمی‌رود،

اعضای خانواده سمی ممکن است تقصیر را بر گردن شما بیندازند و از انجام مسئولیت اقدام‌های خود پرهیز کنند. به احساسی که این رفتارها در شما ایجاد می‌کند و زمان‌هایی که بیشتر اوقات رخ می‌دهند، توجه کنید. یادگیری شناخت آنها می‌تواند به شما در جست‌وجوی راه‌هایی برای کنار آمدن کمک کند.

چگونه برخورد کنیم؟

چگونه می‌توانید با این احساس‌ها کنار بیایید؟ برخورد با موقعیتی از زندگی یا تماس نزدیک با اعضای خانواده‌ای که آنها را دوست ندارید، بسیار چالش برانگیز است.

یافتن راه‌هایی برای محافظت از فضا و آسایش فکری شما، چه در حالی که هنوز با خانواده خود زندگی می‌کنید یا اینکه فقط تماس محدودی با آنها دارید، ضروری است.

احساس‌های خود را تأیید کنید

روی پذیرش احساسی که دارید، کار کنید بدون اینکه خودتان را برای تجربه این احساس‌ها، قضاوت کنید. شما نمی‌توانید خانواده خود را انتخاب کنید. خود را سرزنش نکنید که احساس نزدیکی به بعضی از افراد خانواده ندارید یا اینکه دوستشان ندارید. در عوض، ابتدا روی تمرین پذیرش خود کار کنید و سپس تعیین کنید که برای مدیریت این احساس‌ها یا بهبود روابطی که شما را ناراضی می‌کند، چه کاری می‌توانید انجام دهید.

یافتن راه‌هایی برای پذیرش احساس‌های خود به شیوه‌ای بدون قضاوت، می‌تواند مفید باشد. پذیرش احساس‌های شما یعنی به خود اجازه می‌دهید احساس‌هایتان را تجربه کنید بدون اینکه بخواهید آنها را سرکوب یا پنهان کنید، حتی در شرایط سخت یا دردناک. با پذیرش احساس‌ها، می‌توانید راه‌های سالم‌تری برای مقابله با آنها بیابید و اضطراب، استرس، ترس و ناراحتی را که اغلب با چنین احساس‌هایی همراه است، کاهش دهید.

راهکارهایی مانند پذیرش خود، اعتبار سنجی احساسی، ذهن آگاهی و مدیتیشن را در نظر بگیرید. همچنین روان‌رمانی نیز می‌تواند برای کشف احساس‌های شما بسیار مفید باشد.

تصمیم بگیرید چگونه پیش بروید

هر رابطه‌ای قابل نجات نیست یا حتی ارزش حفظ کردن ندارد. مواردی وجود دارد که رفتاری یکی از اعضای خانواده می‌تواند مستقیماً مضر باشد، مانند مواردی که مورد سوء استفاده قرار می‌گیرید یا هنگامی که یکی از اعضای خانواده به دلیل گرایش جنسی، نژاد یا دین نسبت به شما یا سایر عزیزان نفرت دارد. در این موارد، اغلب قطع رابطه موقت یا دائم با آن فرد ضروری است.

اگر هنوز با خانواده خود زندگی می‌کنید، این مرحله اغلب نیاز به برنامه ریزی و ملاحظات عملی دارد. اگر می‌خواهید یک جدایی فیزیکی ایجاد کنید و حریم خصوصی و استقلال بیشتری کسب کنید، باید برای همه چیزهای لازم مانند امور مالی، مسکن، نقل مکان و سایر عوامل برنامه ریزی کنید.



اصلاح روابط

بهبود روابط ناسالم با اعضای خانواده نیز یک گزینه است. اگر این رابطه برای شما مهم است و احساس می‌کنید اعتماد، ارتباط و احساس‌های مثبت را می‌توان دوباره ایجاد کرد، این گامی است که می‌توانید بردارید.

این گامی است که مستلزم مشارکت همه افرادی است که درگیر آن هستند. اگر آمادگی ندارید، به خود اجازه ندهید که احساس‌های خود را دفن کنید تا با مردم آشتی کنید.

Stand Alone یک سازمان بریتانیایی است که از بزرگسالانی که با خانواده خود بیگانه هستند، حمایت می‌کند. بر اساس تحقیق‌های این سازمان، داشتن زمان برای پردازش احساس‌های دردناک ضروری است. بهتر است قبل از اینکه افرادی را که ممکن است با یکدیگر بیگانه باشند، برای آشتی کردن تحت فشار قرار دهیم، به آنها زمان و مکان لازم برای بهبودی را بدهیم.

اگر علاقه‌مند هستید که نسبت به روابط خود با اعضای خانواده احساس بهتری داشته باشید، از آنها بخواهید خانواده درمانی را امتحان کنند. با کمک یک درمانگر، ممکن است بتوانید ارتباط‌های خود را بهبود بخشیده و بینشی به دست آورید که به شما کمک می‌کند نسبت به رابطه خود با آنها احساس بهتری داشته باشید.

ایجاد مرزها

داشتن یک مرز مشخص با اعضای خانواده که باعث ایجاد استرس یا ناراضی در شما می‌شوند، می‌تواند به شما کمک کند تا به عنوان فردی واحد در خانواده خود بهتر زندگی کنید.

با این حال، تعیین مرزها با خانواده می‌تواند دشوار باشد، زیرا ما معمولاً این محدودیت‌ها را از خانواده‌های خود می‌آموزیم. اگر این تنها چیزی باشد که تا به حال شناخته‌اید، تشخیص مرز ناسالم دشوار است.

Love Is Respect، یک منبع ملی است که بر جلوگیری از روابط ناسالم و کاهش خشونت شریک زندگی متمرکز است و توضیح می‌دهد که توجه به احساس‌هایتان در موقعیت‌های مختلف می‌تواند به شما در یادگیری بیشتر مرزها کمک کند.

اگر می‌خواهید رابطه خود را با اعضای خانواده حفظ کنید، در صورت امکان محدودیت‌هایی را برای این تعامل‌ها تعیین کنید. به عنوان مثال، ممکن است یکی دو بار در ماه وقت خود را با آنها بگذرانید. اگر موضوع‌های خاصی باعث ایجاد تضاد با خانواده شما می‌شود، مطرح کردن آنها را در طول تعامل‌هایتان ممنوع کنید.

ایجاد این مرزها می‌تواند به شما کمک کند احساس قدرت و کنترل بیشتری بر روابط خود با خانواده داشته باشید.

حریم خصوصی خود را حفظ کنید

روش‌هایی مانند جدا شدن از موقعیت یا مخفی نگه داشتن جزئیات زندگی خود، ممکن است کمک کننده باشد. اگر اعضای خانواده وارد زندگی شما شده و از مسائلی که متوجه می‌شوند، علیه شما استفاده

می‌کنند، به دنبال راه‌هایی برای تغییر موضوع در این موقعیت‌های خاص باشید. در صورت لزوم، روراست باشید و به سادگی بیان کنید که ترجیح می‌دهید در مورد آن موضوع صحبت نکنید.

با انتخاب خود صلح کنید

شرایط متفاوت است، اما در برخی موارد ممکن است تصمیم بگیرید که رابطه خود را با اعضای خانواده متوقف کنید. این یک تصمیم کاملاً شخصی است و اغلب بهتر است در صورتی این تصمیم گرفته شود که زمان و فاصله کافی برای تجربه‌های خود داشته باشید.

تحقیق‌ها نشان می‌دهد که جدایی خانواده غیر معمول نیست. در یک مطالعه، ۴۳/۵ درصد از شرکت کنندگان گزارش کردند که حداقل بایکی از اعضای خانواده گسترده خود بیگانه هستند و نزدیک به ۱۷ درصد، با یکی از اعضای نزدیک خانواده خود بیگانه بودند. صحبت با یک دوست ممکن است مفید باشد، اما بهتر است احساس‌های خود را با یک روان‌درمانگر در میان بگذارید. یک درمانگر می‌تواند به شما در ارزیابی عواملی که شما را به این مرحله رسانده است، کمک کند و سپس توصیه‌هایی را در مورد شیوه انجام بهترین کار ارائه دهد.

تحقیق‌ها نشان می‌دهد که آشتی بعد از جدایی می‌تواند بسیار دشوار باشد، به ویژه برای کودکان بزرگسال که از والدین خود جدا شده‌اند. بین ۵۰ تا ۶۰ درصد از کودکان بزرگسال که از والدین خود جدا شده‌اند، بیان کرده‌اند که در آینده هرگز نمی‌توانند با آنها رابطه‌ای کارآمد داشته باشند.

تحقیق‌ها نشان می‌دهد در حالی که قطع روابط ممکن است استرس‌زا باشد، می‌تواند تأثیرهای مثبتی نیز داشته باشد. یک مطالعه نشان داد که ۸۰ درصد از افرادی که رابطه خود را با یکی از اعضای خانواده به پایان رسانده‌اند، احساس می‌کنند که این کار بر زندگی آنها تأثیر مثبت گذاشته است، از جمله احساس قدرت و استقلال بیشتر.

یک پیشنهاد خوب

کنار آمدن با این احساس که خانواده خود را دوست ندارید، می‌تواند یک احساس بسیار دشوار باشد. اگر چنین احساسی دارید، ایجاد ارتباط‌های اجتماعی خارج از خانواده می‌تواند به شما در یافتن یک سیستم حمایتی سالمتر کمک کرده و ایجاد فاصله با اعضای سمی خانواده را موجب شود.

روش‌هایی مانند فاصله گرفتن از موقعیت، تعیین مرزها یا کار برای اصلاح روابط ناسالم ممکن است برای بهزیستی روانی شما مفید باشد. اگر یک رابطه بیش از آنکه فایده داشته باشد، آسیب برساند، کاهش یا قطع رابطه با آن فرد اغلب می‌تواند ایده خوبی باشد. اگر در نتیجه بی‌زاری از خانواده خود، دچار آشفتگی، اضطراب، افسردگی یا سایر علائم شده‌اید، از یک روان‌درمانگر کمک بخواهید. درمان آنلاین نیز می‌تواند گزینه مفیدی باشد که ممکن است بخواهید این شیوه را در نظر بگیرید.



گفت و گو با نماینده انجمن صرع در استان البرز مزمن بودن صرع ممکن است بیماران را به دلیل ترس از استیگما دچار افسردگی یا اضطراب کند

• گفت و گو: ویدا ساعی

دکتر فاطمه یوردخانی، در برخورد اول بهشاش و پرانرژی است. متولد سال ۱۳۵۷ است و دوره پزشکی عمومی اش را در دانشگاه تهران گذرانده است. پس از آن با علاقه، تخصص نورولوژی را هم در دانشگاه تهران، بیمارستان سینا در محضر اساتید مطرح رشته نورولوژی گذرانده است. به همین میزان بسنده نکرده و در ادامه دوره یک ساله فلوشیپ صرع را در هم در سال ۹۷ در دانشگاه تهران طی کرده است. اخیراً مسئولیت برگزاری وبینار چالش‌های درمان و تشخیص صرع را به عهده داشت و همین امر انگیزه‌ای برای گفت و گویمان شد.

دفتر مرکزی انجمن صرع هم همکاری خوبی با ما دارند. ما از نورولوژیست‌های کرج که تمایل به همکاری دارند و همچنین از خیرین استقبال می‌کنیم.

• آیا برنامه ریزی مشخصی برای آغاز فعالیت‌های نمایندگی دارید؟
با توجه به اینکه شروع به کار نمایندگی استان البرز در آغاز سال کرونایی بود و بحران کووید بسیار گسترده بود، باوجود میل قلبی ما که در نظر داشتیم آغاز به کار انجمن صرع استان البرز را با مراسمی برای بیماران و گروه‌های بهداشتی و به ویژه مدارس، اطلاع رسانی کنیم و افتتاحیه داشته باشیم، این کار امکان پذیر نشد. الان با توجه به کاهش شیوع کرونا و واکسیناسیون بیشتر افراد، در نظر داریم برنامه‌ای رسمی برای شروع به کار دفتر نمایندگی استان البرز برگزار کنیم.

• در حال حاضر چه فعالیت‌هایی انجام می‌دهید؟
در حال حاضر اطلاع رسانی دفتر نمایندگی برای بیماران دفتر مرکزی و همینطور همکاران خود من انجام شده است. تعدادی عضو جدید گرفته شده‌اند. یک صفحه اینستاگرام برای استان البرز راه اندازی شده که امیدواریم آن را فعالتر کرده و برای بیماران اطلاع رسانی انجام بدهیم.

• به نظر شما مهمترین نیاز افراد مبتلا به صرع چیست؟
به نظر من مهمترین اصلی که برای بیماران مبتلا به صرع وجود دارد، آموزش آنهاست. بیماران مبتلا به صرع علاوه بر خود بیماری، ممکن است مشکلات و محدودیت‌های دیگری هم داشته باشند.

• چه شد که رشته مغزو اعصاب را انتخاب کردید؟
از دوره استاجری در مقطع پزشکی عمومی، به رشته مغز و اعصاب علاقه مند شدم. دوران کارورزی نورولوژی را در بیمارستان شریعتی در محضر اساتیدی چون استاد لطفی، استاد سلطانزاده و استاد سیگارودی گذراندم. از همان زمان به این رشته علاقه مند شدم و برای تخصص نیز تنها رشته‌ای که انتخاب کردم، همین رشته بود.

• از آنجایی که در زمینه صرع تخصص دارید و فلوشیپ تشنج گرفته اید، دلیل شما برای مطالعه بیشتر در مورد صرع چه بود؟
با گذراندن دوره تخصص و سپس تجربه فعالیت چندساله در این رشته به عنوان متخصص، متوجه شدم که در صورت تشخیص صحیح و درمان مناسب، می‌توان به بیماران مبتلا به صرع کمک زیادی کرد. از این رو در خودم این نیاز را دیدم که در این رشته مطالعه و تحقیق بیشتری داشته باشم.

• انگیزه شما از پذیرش مسئولیت نمایندگی انجمن صرع در کرج چیست؟
انگیزه اصلی من کمک به بیماران صرع استان البرز بود. از آنجایی که در استان البرز انجمنی برای این بیماران نبود و حمایتی نداشتند و با توجه به اینکه خودم هم عمده فعالیتیم در زمینه صرع است، سعی کردم با راه اندازی این نمایندگی تا جایی که می‌شود به بیماران کمک کرد.

• چه کسانی در مسیر حمایت از افراد مبتلا به صرع، با شما همکاری می‌کنند؟
در انجمن صرع استان البرز، یک منشی برای هماهنگی امور است که کارهای اجرایی را انجام می‌دهد. همکاران



• نقش آموزش را در افزایش کیفیت زندگی مبتلایان به صرع تا چه حد می‌دانید؟

آموزش‌ها باید هم آموزش به کل جامعه و هم آموزش به خود بیماران و اطرافیان و خانواده باشد. آگاهی داشتن در زمینه بیماری صرع، گام مهمی در کنترل آن است. دانستن این نکته که صرع برای ما محدودیت ایجاد نمی‌کند و می‌توانیم با این بیماری، یک زندگی طبیعی داشته باشیم. به شرط اینکه صرع را بشناسیم و آن را بپذیریم؛ اطرافیان ما نسبت به این بیماری آگاهی داشته باشند و آگاهی جامعه نسبت به این بیماری بیشتر شود. یکی از مشکلات اساسی این است که بیماران در کنار خود بیماری، مشکلات عاطفی و روانی هم ممکن است داشته باشند. چون این بیماری، مزمن است و ممکن است بیماران به خاطر ترس از استیگما یا ناراحتی از آن دچار افسردگی یا اضطراب شوند. آگاهی رساندن به بیماران و خانواده‌های آنها می‌تواند این مشکلات را کاهش دهد و کاهش مسئله‌های روانی، به کنترل بهتر تشنج‌ها منجر می‌شود. همین مسئله موجب می‌شود صرع روی کیفیت زندگی و سبک زندگی تأثیر زیادی نداشته باشد.

• آیا برگزاری برنامه‌های علمی و کنگره‌های بین‌المللی صرع می‌تواند در روند درمان صرع مؤثر باشد؟

برگزاری کنگره‌ها خیلی مؤثر هستند زیرا دستاوردهای علمی بین همکاران به اشتراک گذاشته می‌شود. بازآموزی‌ها موجب به روزرسانی دانش پزشکان می‌شود. من هم سعی خواهم کرد از این بازآموزی‌ها در استان البرز برای همکاران برگزار کنیم. و در این برنامه‌های بازآموزی تلاش می‌کنم اگر دستاورد علمی داشتم، با دیگران آن را سهیم شوم. علم پزشکی یک علم در حال پیشرفت است. ما نیاز داریم با این علم جدید روز به روز همراه شویم، با روش‌های جدید درمانی و با داروهای جدید، که بسیار مهم هستند.

• اخیراً دبیر وینار چالش‌های تشخیص و درمان صرع بودید، محور اصلی سخنرانی شما در این برنامه علمی چه بود؟

مبحث من در مورد صرع پس از سکتۀ مغزی بود که با توجه به تعداد زیاد بیماران سکتۀ مغزی که ممکن است بعد از آن مبتلا به تشنج شوند، نکته‌های جدید درمانی را با دیگر همکاران به اشتراک گذاشتم و درباره آنها بحث کردیم.

• آیا آخرین داروهایی که در دنیا برای درمان صرع معرفی شده‌اند، مؤثرتر از داروهای قدیمی هستند؟

نمی‌توان گفت که داروهای ضد صرعی که جدیدتر در بازار عرضه شده‌اند، مؤثرتر هستند اما چون عوارض کمتری دارند، پزشک ترجیح می‌دهد چون بیماری صرع مزمن است و درمان طولانی مدت لازم دارد، داروهای کم عارضه تر را تجویز کند که به نفع بیمار است.

• آیا داروهای خارجی مؤثرتر از داروهای ایرانی هستند؟
واقعاً به صرف خارجی بودن دارو نمی‌توان در مورد اثربخشی آن نظر داد چون شرکت‌های دارویی خوبی هم در داخل کشور وجود دارد که داروهای با کیفیتی براساس استانداردهای جهانی تولید می‌کنند، اما اگر بیماری در حال استفاده از داروی خارجی باشد، ممکن است قرار دادن او روی داروی داخلی به ندرت عوارضی ایجاد کند، با این حال مطالعه‌هایی در مورد اثربخش تر بودن داروهای خارجی نسبت به داخلی وجود ندارد.

• وقتی داروهای صرع کمیاب می‌شوند، بهترین راهکار جایگزین برای جلوگیری از اختلال در روند درمان بیمار چیست؟

ما هیچ وقت نمی‌توانیم داروی بیمار را به یکباره قطع کنیم و ترجیح می‌دهیم از همان داروی قبلی که با آن کنترل شده است، استفاده کند. بنابراین وقتی دارویی کمیاب می‌شود، مجبوریم دارویی جایگزین کنیم و به ناچار تغییرات دارویی باید به صورت تدریجی انجام شود. متأسفانه در سال اخیر حتی دسترسی به داروهای ساده ایرانی هم ممکن نبود و ما مجبور شدیم برای تعداد زیادی از بیماران این تغییرات را ایجاد کنیم.

• نقش انجمن‌های حوزه سلامت در نظام سلامت کشور چیست؟
از نظر من انجمن‌ها می‌توانند در زمینه اطلاع‌رسانی و آموزش جامعه بسیار مؤثر واقع شوند. همچنین از نظر حمایت‌های اجتماعی و درمانی برای بیماران مفید هستند و از سوی دیگر با برگزاری برنامه‌های علمی برای پزشکان و به روزرسانی دانش پزشکی می‌توانند در راستای منفعت بیماران حرکت کنند.

• وزارت بهداشت چگونه باید از این انجمن‌ها حمایت کند؟
وزارت بهداشت از نظر مادی و معنوی می‌تواند به شکل‌های مختلف به انجمن‌ها کمک کند. به طور مثال با ارائه خدمات درمانی رایگان یا کم هزینه، اعطای سهمیه دارو، حمایت برای فعالیت‌های اجتماعی و ... برای اعضای انجمن‌ها می‌تواند به افزایش کیفیت زندگی آنها کمک کند.



داستان تیفانی

• ترجمه: فاطمه عباسی سیر
کارشناس پرستاری

به عنوان یک فرد مبتلا به صرع، می‌دانم همه ما، تک و منحصر به فرد هستیم. رسالت زندگی ما، آگاهی بخشیدن به جهان درباره صرع و افزایش حامیان آن است. رسالت ما تبدیل رویاهایمان به توانمندی‌ها است. رسالت ما این است که چراغ راه آنانی باشیم که این مسیر و راه‌های مشابه آن را خواهند پیمود. رسالت ما، بالا بردن روحیه دوستان و کسانی است که به ما عشق می‌ورزند. خداوند برای خلق هر یک از ما، هدفی داشته است. شاید هنوز به آن هدف نرسیده‌ایم؛ شاید هم در نیمه راهیم.

زندگی با صرع حتماً به این معنا نیست که زندگی، سخت و هولناک است. قطعاً سبک زندگی با درمان و داروها، نیاز به تغییر دارد؛ ولی چیزهای بسیاری وجود دارند که یادآوری می‌کنند با وجود صرع هم، می‌توان نگذاشت تا زندگی، چهره ناخوشایندی به خود بگیرد: ۱- شما بیشتر از دیگران از بدنی که خداوند به همه ما هدیه کرده، مراقبت می‌کنید. سلامتی شما اولین اولویت شماست. به محض تشخیص صرع، با خودتان می‌گویید: "من این را نمی‌خورم یا این کار را انجام نمی‌دهم." این، احساس قدرتمندی به شما می‌دهد که خودتان، مراقب سلامتی خود هستید.

۲- ممکن است در شرایطی قرار بگیرید که لازم باشد در میان دوستان و خویشان یا غریبه‌ها، داروی خود را مصرف کنید. ممکن است آنها متوجه شوند و از شما سؤال بپرسند. شما این فرصت را دارید تا یخ خود را بشکنید و درباره سفر زندگی خود با صرع، با آنها صحبت کنید.

۳- زندگی با صرع به شما طعم دوستان واقعی را می‌چشاند. دوستی که گوشه برای شنیدنتان و آغوشی برای اطمینان به شما دارد.

اسم من تیفانی است. من بیش از ۱۰ سال است که با صرع زندگی کرده‌ام و از یک حادثه رانندگی به دلیل تشنج، جان سالم به در برده‌ام. زمان تشخیص صرع، فقط چهار ماه از ازدوایم می‌گذشت. بعد از تشخیص صرع، دیگر سر کار نرفتم و به ناچار خانه‌ای را که خریده بودیم؛ از دست دادیم و مجبور شدیم زندگی‌مان را از نو بسازیم. با وجود این ماجرای غم‌انگیز، شروع به تحقیق در مورد وضعیت تازه‌ام کردم تا زندگی خودم و آنهایی که در اطراف من از این بیماری متأثر می‌شوند، بهتر شود. یک صفحه شخصی در مورد زندگی با صرع ساختم (tiffanykairos.com) که در حال حاضر بیش از هفت سال است که فعال است و چشم‌انداز زندگی‌ام شده است. زن بودن به اندازه کافی، چالش‌های خود را دارد؛ ولی زنی با یک بیماری مزمن، مثل من که صرع دارم، می‌تواند چالش بزرگتری داشته باشد. وقتی ازدواج کرده بودم، فکر می‌کردم می‌خواهم خانواده‌ای را تشکیل دهم و مادر شوم. چهار ماه بعد در حالی که پشت ماشین نشسته و رانندگی می‌کردم، اولین تشنج تونیک کلونیک برایم اتفاق افتاد که تصادف کردم و ماشین به یک درخت خورد.

چند روز بعد، تشخیص صرع گرفتیم و برایم داروهایی تجویز شد. از آن موقع، من برای کنترل بهتر تشنج‌هایم درگیر هستم. آزمایش‌های متعدد، بستری شدن در بیمارستان، تغییر دارو و تنظیم آنها که هنوز هم مدیریت همه آنها برایم دشوار است. داروهای زیادی را برای کنترل بهتر تشنج‌هایم مصرف کرده‌ام؛ ولی میزان این داروها و عوارض جانبی آنها در بارداری پرخطر است. گاهی این مسئله قلب مرا می‌شکند؛ ولی به عدالت کائنات هم باور دارم. در دنیا زیبایی‌های بسیاری برای کشف وجود دارد.



نوردرمانی اپتوژنتیک



● جست و جو: رز امین هاشمی
● برگرفته از ضمیمه دانش روزنامه اطلاعات

کم‌تهاجمی را پیش روی جراحان می‌گذارد. آزمایش‌های اپتوژنتیکی فعلی روی مدل‌های جانوری انجام می‌شوند، بدین صورت که یک پروتئین حساس به نور را وارد مغز می‌کنند تا به نورون‌های خاصی متصل شود. سپس با استفاده از یک ابزار کوچک، پالس‌های نور به سوی این نورون‌ها روانه می‌شوند تا فعالیت آنها را تغییر دهند. این کار مثل استفاده از یک چراغ قوه کوچک و پیشرفته است. اما در روش اپتوژنتیکی جدید از یک وسیله اپتوژنتیکی میان جمجمه وایرلس که نخستین در نوع خود است، استفاده می‌شود. به کمک این وسیله دیگر نیازی نیست برای فرستادن نور به درون سد خونی مغزی نفوذ کرد، چون نور را به راحتی از جمجمه به درون می‌تاباند. این وسیله بی‌سیم است، نیازی به باتری ندارد، به نازکی ضخامت یک ورقه کاغذ است، قطری کمتر از قطر یک سکه کوچک دارد و در زیر پوست کاشته می‌شود. این دستاورد بالارزشی است چون روزی که کاربرد اپتوژنتیک برای انسان امکانپذیر شود، فناوری ارسال نور به درون مغز یا نخاع، بدون نیاز به جراحی و شکافتن جمجمه از قبل ساخته شده است. این یعنی برخورداری از یک فناوری پیشرو برای مدیریت اختلال‌هایی مثل صرع یا دردهای مزمن بدون جراحی‌تهاجمی و مصرف طولانی مدت دارو. هنوز تا زمانی که این فناوری برای درمان انسان‌ها در دسترس قرار گیرد، راه زیادی باقی مانده است.

هر اتفاقی که در مغز می‌افتد، نتیجه عملکرد نورون‌ها در ارسال و دریافت سیگنال‌ها در شبکه‌های پیچیده عصبی است. دانشمندان هنوز به طور کامل از مکانیسم این شبکه‌ها سر در نیاورده‌اند. هنگامی که برخی از نورون‌ها از ارسال و دریافت درست سیگنال‌ها باز می‌مانند، بیماری‌ها و اختلال‌هایی مانند صرع، افسردگی، اعتیاد و دردهای مزمن گریبان افراد را می‌گیرند. پژوهشگران دانشگاه آریزونا در حال ساخت ابزاری جدید برای یک روش درمانی به نام اپتوژنتیک هستند که به کمک آن نور به نورون‌های مشخصی از مغز تابانده می‌شود تا فعالیت آنها را تحریک یا سرکوب کند. اپتوژنتیک شامل استفاده از نور برای کنترل نورون‌هایی است که به طور ذاتی نسبت به نور حساسیت دارند. این روش در حوزه علوم اعصاب کاربرد داد و با به کارگیری همزمان دو دانش اپتیک و ژنتیک فعالیت نورون‌ها را در بافت‌های زنده، کنترل و پایش می‌کند. آزمایش‌های اپتوژنتیکی با هدف فهم شیوه عملکرد مغز انجام می‌شوند و به دانشمندان این توانایی را می‌دهند که درمان‌های احتمالی را برای بیماری‌های زوال دهنده اعصاب تدبیر و آزمایش کنند.

آنها در پژوهشی تازه از یک ابزار ارسال نور پرده برداشته‌اند که بدون ایجاد شکاف در جمجمه یا نفوذ به بافت مغزی کاربرد اپتوژنتیک را میسر کرده و یک روش



آتشی سوزناک

• خشایار معتمدی

آتشی سوزناک افکنده شد بر جان ما
چون پدر مادر رفتند از دامن ما

خنجر ماتم ناگهان در قلب ما
آنچنان آمد غمی بر صلب ما

غم و اندوه بزرگی ریشه کرد در دل ما
چون ز این دو خبری نیست در محفل ما

این دو بودند چشم و چراغ راه ما
منحرف گشتیم؛ چون که دیگر نیستند همراه ما

آنچنان آمد خبر در سمع ما
این دو رفتند از میان جمع ما

این دو رفتند؛ آغاز شد خشم ما
اشک غم لبریز شد از چشم ما

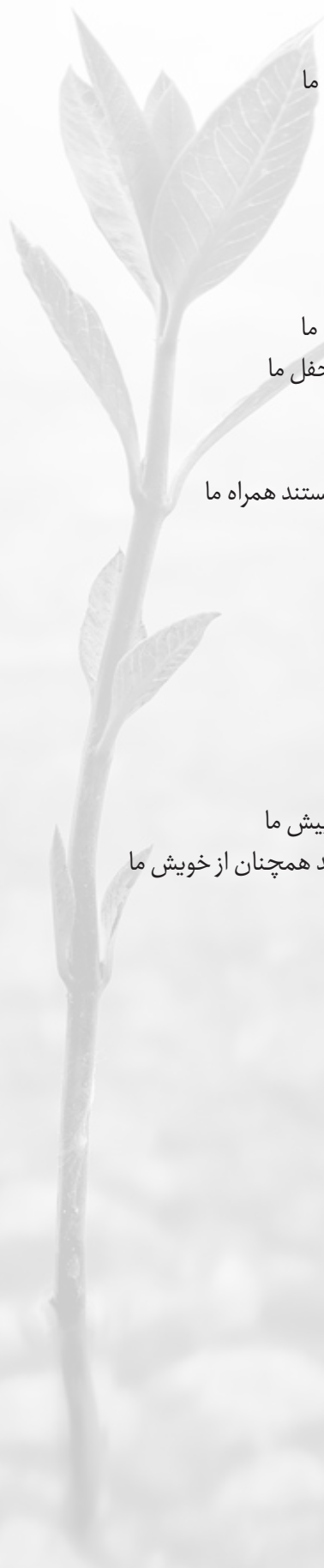
این دو رفتند از جهان خلقت و از پیش ما
جایشان خالیست؛ ای کاش بودند همچنان از خویش ما

این دو تا دیروز بودند در دنیای ما
امروز نیستند؛ رفتند در رویای ما

خاطرات این دو تن در یاد ما
این دو بودند ریشه و بنیاد ما

نامشان ماند همیشه ماندگار
هرچه داریم ما ز این دو یادگار

روحشان شاداب در آن روزگار
زندگی باشد بر این دو سازگار





جشن شادی

● رزامین هاشمی



برایشان تعریف کرد، آنها هم خوشحال شدند و زهره را تشویق کردند. مادر، زهره را صدا کرد تا در چیدن سفرهٔ شام کمک کند. بعد از خوردن شام، خانجان به زهره گفت: حالا که فردا در مدرسه جشن تکلیف برگزار می‌شود، برو زودتر بخواب تا بتوانی در مراسم سرحال باشی. زهره فوری به اتاق خودش رفت و وسایل فردا را آماده کرد. وقتی به رختخواب رفت، ستاره‌ها در آسمان سوسو می‌زدند و ماه پشت ابری پنهان بود. دست هایش را بالا برد و از خدا تشکر کرد و خوابید.

صبح با صدای زنگ ساعت بیدار شد، بعد از خوردن صبحانه آمادهٔ حرکت شد و وقتی دید خانجان هم با او به مدرسه می‌آید، خیلی خوشحال شد. بعد هر سه نفر به اتفاق مادرش به مدرسه رفتند. هیاهوی بسیاری بود، همه با مادرشان آمده بودند و خوشحال از اینکه مرحلهٔ جدیدی از زندگی را شروع می‌کنند. جشن باشکوهی برگزار شد و به همهٔ بچه‌ها هدیه داده شد. پس از مراسم زهره به اتفاق خانجان و مادر به خانه برگشتند و از آن روز به بعد زهره همیشه به همراه خانجان نماز می‌خواند.

نزدیک اذان ظهر بود که زهره از پله پایین آمد. مادر در آشپزخانه مشغول پختن غذا بود و خانجان مشغول خواندن قرآن. زهره به سوی خانجان دوید و گفت: از شما خواهش می‌کنم نماز خواندن را به من یاد دهید. خانجان رو به زهره کرد و گفت: به روی چشم. الان برو وضو بگیر و بیا.

زهره لب حوض رفت و نگاهی به آسمان انداخت. خورشید درخشش زیبایی داشت. یک دفعه صدای خانجان از اتاق آمد. زهره جان پس کجایی؟! زهره بدون معطلی وضو گرفت و به اتاق رفت. خانجان به زهره گفت کجا بودی؟ او گفت: از خدا تشکر می‌کردم. زهره سجاده را پهن کرد و چادرگلداز بر سر انداخت.

خانجان گفت: دخترم حالا هرکاری من کردم، تو هم انجام بده. اولش کمی برای زهره سخت بود ولی با کمک خانجان نماز خواندن را یاد گرفت. از خانجان تشکر کرد و دامنش را بوسید. مادر که از دور نظاره گریه، خوشحال شد که دخترش خواندن نماز را یاد گرفته و به او آفرین گفت. شب که پدر و برادر به خانه آمدند، تمام ماجرا را

معرفی کتاب

به پیشنهاد: پیام پاک باطن، داستان نویس

جزاز کل

نویسنده: استیو تولتز
مترجم: پیمان خاکسار
ناشر: نشر چشمه



کتاب (A Fraction of the Whole) که با عنوان جزاز کل ترجمه شده، رمانی است اثر نویسنده استرالیایی، استیو تولتز. داستان کتاب بارای اول شخص، زاویه دید تک گوی درونی و تکنیک روایی خطی، ساختاری پست مدرن دارد و در ژانر کمدی سیاه قرار می گیرد. رمان مورد نظر درون مایه ای فلسفی دارد که محوریت آن اگرستانسیالیستی یا همان هستی گرایانه است.

جزاز کل، یک مانیفست تمام عیار از اندیشه و جهان بینی خالقش است، داستانی شعار محور که در خلال قصه جذاب و پر کشش، ادغام شده و منطق روایی خوبی نیز دارد. این رمان جهانشمول، دارای تعلیق قابل قبولی است، امری که باعث می شود مخاطب در روند مطالعه این اثر، تمام قد جذب شود!

داستان:

روایت زندگی پرفراز و نشیب و چالش انگیز پدر و پسری است به نام های مارتین و جسر دین، که در نهایت تضاد، بی نهایت به یکدیگر شبیه هستند، خانواده ای مردم گریز و جامعه ستیز که در فضای پوچی و تهیگی زندگی خود به دنبال معنا بخشیدن به آن هستند.

خواهرم، قاتل زنجیره ای

نویسنده: اوینکان بریت ویت
مترجم: سحر قدیمی
ناشر: ققنوس



جوایز:

- برنده جایزه لس آنجلس تایمز سال ۲۰۱۸

- نامزد دریافت جایزه ی بوکر سال ۲۰۱۹
- نامزد دریافت جایزه بهترین داستان معمایی گودریدز سال ۲۰۱۸

کتاب (My Sister the Serial Killer) که با عنوان خواهرم، قاتل زنجیره ای ترجمه شده است، رمانی است اثر نویسنده جوان نیجریه ای، اوینکان بریت ویت.

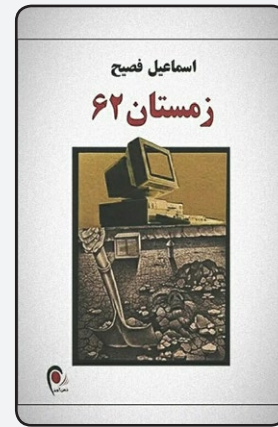
کتاب با راوی اول شخص، زاویه دید نمایشی، تکنیک روایی خطی، ساختاری مدرن و درون مایه روانشناسی دارد. داستانی پر تعلیق که در ژانر جنایی/رازآلود قرار می گیرد. نثر کتاب، با آنکه نسبتاً تحت تأثیر فرهنگ آفریقایی است، اما بی نهایت ساده و سهل الفهم است.

داستان:

"آیولا با این کلمات احضار می کند؛ کورده، من او را کشته ام. امیدوار بودم دیگر این کلمات را نشنوم..."
لذت مطالعه این کتاب را از خودتان دریغ نفرمایید!

زمستان ۶۲

نویسنده: اسماعیل فصیح
ناشر: ذهن آویز



کتاب زمستان ۶۲ رمانی است اثر نویسنده و مترجم فقید ایرانی، اسماعیل فصیح. داستان کتاب با راوی اول شخص، زاویه دید نمایشی و تکنیک روایی خاطره نویسی روایت می شود. ساختار رمان مورد نظر، رئالیسم اجتماعی-انتقادی است که درون مایه ای ضد جنگ دارد. یک درام کاملاً تراژیک!

در کتاب زمستان ۶۲، خالق اثر با نثری ساده و روان، بذله گو و طنزآلود و شاعرانه، و همچنین لحنی منتقدانه و آمیخته با کنایه های سیاسی، به توصیف جامعه ای پرداخته، که در آن فشارها و تنش های حاصل از جنگ تحمیلی بر مردم ایران بیداد می کند!

به نقل از بهمن فرمان آرا:

باید اقرار کنم که آشنایی من با نوشته های آقای فصیح با زمستان ۶۲ شروع شده است که بسیار بسیار تجربه تکان دهنده ای بود! می خواستم آن را فیلم کنم و یکی از علایق و دلایلی که من برگشتم که در ایران بمانم و فیلم بسازم، در واقع عشق ساختن زمستان ۶۲ بود!



خدمات مددکاری برای مددجویان دانش آموز



حوزه رفاهی-مددکاری انجمن صرع ایران به مناسبت آغاز سال تحصیلی جدید، با هدف حمایت از مددجویان دانش آموز، در مهر ماه سال جاری اقدام به تهیه و توزیع لوازم التحریر کرد.

از آنجایی که امسال نیز مدارس به دلیل شیوع کرونا هنوز بازگشایی نشده‌اند و نیاز به تهیه لوازم التحریر کمتر احساس می‌شود، با این وجود انجمن صرع ایران برای این امر خدایسندانه از راه فراخوان پویش مهر، جمع آوری کمک از نیکوکاران را به اطلاع ایشان رساند. این انجمن با حمایت و همراهی خیران و نیکوکاران در قالب کمک‌های محدود نقدی و غیرنقدی، موفق به تهیه تعداد محدودی کیف و مقداری نوشت افزار شامل دفتر، خودکار، مداد، مداد رنگی، پاک‌کن، تراش، خطکش، جامدادی و کتاب داستان شد. همچنین

در این راستا اتحادیه نوشت افزاران نیز مانند سنوات گذشته مقداری نوشت افزار در اختیار انجمن قرار داد. واحد مددکاری پس از بررسی نیاز نمایندگی‌ها، تعدادی از این اقلام را بین مددجویان تهرانی توزیع کرد و مابقی را به نمایندگی‌های ایرانشهر، جیرفت، ارومیه و خرم آباد ارسال کرد.

وبینار تخصصی چالش‌های تشخیص و درمان صرع



انجمن صرع ایران و بینار تخصصی چالش‌های تشخیص و درمان صرع را روز پنجشنبه ۲۷ آبان ماه از ساعت ۱۰ تا ۱۲:۳۰، با همکاری متخصصان مغز و اعصاب و حمایت شرکت ایپان فارمد در خانه کارمان برگزار کرد.

هدف از این وبینار که به دبیری دکتر فاطمه یوردخانی، فلوشیپ صرع، برگزار شد، به روز رسانی دانش پزشکان متخصص درباره روش‌های تشخیص و درمان صرع بود. این برنامه علمی که میزبان ۱۳۲ شرکت‌کننده

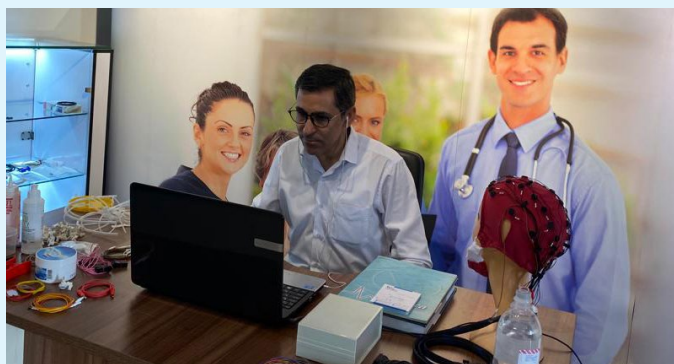
پاندمی کووید ۱۹ سخنرانی کرد؛ و سپس دکتر فاطمه یوردخانی، دبیر برنامه، در مورد صرع پس از استروک و در پایان دکتر حامد امیری فرد، متخصص مغز و اعصاب و فلوشیپ خواب، استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران، در مورد اختلالات رفتاری زمان خواب در تشخیص افتراقی تعبیر خواب سخنرانی کردند.

در ادامه برنامه در قسمت پانل به بحث درباره چالش های درمانی و پلی تراپی در صرع اختصاص یافت و پزشکان به سؤال های شرکت کنندگان پاسخ دادند. بخش پایانی این برنامه نیز شامل نمایش ویدئوهایی از انواع اختلال های خواب بود که توسط دکتر امیری فرد آموزش داده شد.

مجازی و تعداد محدودی از پزشکان مغز و اعصاب بود، برای متخصصان مغز و اعصاب و فوق تخصصان مغز و اعصاب کودکان، جراحان مغز و اعصاب و روانپزشکان، ۲/۳۰ امتیاز بازآموزی داشت.

در این برنامه که با حضور دکتر کورش قره گزلی، رئیس هیئت مدیره انجمن صرع، دکتر رضا شروین بدو، عضو هیئت مدیره این انجمن و دکتر حمیده مصطفایی، معاون رفاهی-مددکاری برگزار شد، پزشکان متخصص در مورد تشخیص و درمان صرع به بحث و بررسی نشستند. نخستین سخنران این برنامه دکتر سعید چارسویی، متخصص مغز و اعصاب، فلوشیپ صرع استادیار دانشگاه علوم پزشکی از تبریز بود که در مورد مدیریت صرع در

برگزاری کارگاه نوار مغز



انجمن صرع ایران با توجه به استقبال و تقاضای دستیاران نوار مغز در سطح کشور، سومین کارگاه آموزشی نوار مغز را روز پنجشنبه ۱۸ آذر از ساعت ۹ صبح به مدت چهار ساعت در دفتر توحید برگزار کرد.

هدف از برگزاری این کارگاه آموزش و به روز رسانی دانش علمی و عملی دستیاران نوار مغز بود تا با انجام دقیق تر نوار مغزی برای بیماران، به تشخیص صرع توسط پزشک متخصص، کمک کنند.

این کارگاه با تدریس مهندس فرزاد عبدی، مدیرعامل شرکت کاردان تجهیز راگا و دکتر سعید چارسویی، متخصص مغز و اعصاب و فلوشیپ صرع برگزار شد.

در این کارگاه که در مجموع ۴۵ نفر از شهرهای تبریز- شیراز- زنجان- تهران- رشت و شرکت کننده داشت، ابتدا مهندس عبدی، در مورد شناخت لوازم مورد نیاز دستگاه و نرم افزار آن، روش صحیح گذاشتن کلاه و الکترودهای دستگاه نوار مغزی، روش های نوین گرفتن نوار مغز، نقشه برداری مغز، وظایف تکنسین ها هنگام

گرفتن نوار مغز، بخش های مختلف دستگاه نوار مغزی، انواع فیلتر (فیلترهای فرکانس بالا، فیلترهای با فرکانس پایین)، انواع مونتاژ (مونتاژ تک قطبی، مونتاژ دو قطبی)، و چگونگی اتصال کانال ها آموزش داد و سپس دکتر چارسویی، در زمینه آموزش مقدماتی و آشنایی اولیه در خصوص امواج طبیعی در نوار مغزی، شایع ترین آرتیفکت های نوار مغز و شرایط بیمار در زمان نوارگیری به تدریس پرداخت.

پایان بخش این کارگاه، که تا ساعت ۱۳ به طول انجامید؛ پرسش و پاسخ بود و به افراد حاضر نیز، گواهی حضور ارائه شد.

اقدام جدید در راستای گسترش فعالیت ملی در دوران کرونا

ایجاد مقدمات تأسیس دفتر نمایندگی انجمن صرع در زنجان

جلسه‌ای را برای آموزش اولیه در مورد صرع و چگونگی فعالیت در نمایندگی به همکاران خیریه میربهاء ترتیب دهد. همچنین جلسه‌هایی نیز برای جلب حمایت دانشگاه علوم پزشکی زنجان با خیریه میربهاء و نمایندگی انجمن صرع برای دریافت امکانات لازم از دانشگاه علوم پزشکی زنجان و جلب همکاری آنان برگزار نماید تا ضمن استخراج آمار دقیق مبتلایان به صرع در این منطقه، به ارائه خدمات لازم به بیماران بپردازد.

در این جلسه رسول میربهاء، نایب رئیس هیئت مدیره؛ علیرضا جواد، بازرس؛ امیرحسین سعیدی، عضو هیئت امنا؛ نیز حضور داشتند که در پایان حکم نمایندگی دکتر عبدالرضا قریشی با امضاء دکتر داریوش نسبی طهرانی مدیرعامل انجمن صرع ایران، توسط کسری تقوی مدیرعامل خیریه میربهاء (یکی هستیم)، قرائت و تقدیم ایشان شد.

انجمن صرع ایران روزپنجشنبه ۱۸ آذر ماه، برای ایجاد مقدمات تأسیس دفتر نمایندگی به استان زنجان سفر کرد.

به این منظور محسن فرج، معاونت اداری-مالی و نسرین فرخی، مسئول روابط عمومی انجمن صرع ایران، طی جلسه‌ای با مسئولان خیریه میربهاءالدین (یکی هستیم)؛ در مورد راه‌اندازی دفتر نمایندگی انجمن صرع در زنجان با هدف شناسایی، ثبت و حمایت از افراد مبتلا به صرع این استان، به اجماع نظر رسیدند.

در این جلسه کسری تقوی مدیرعامل خیریه، ضمن معرفی خیریه میربهاء (یکی هستیم) و خدمات آن برای ۳۵۰ دانش‌آموز مستعد کم‌توان مالی در زنجان، به ارائه توضیح خدمات خیریه در سراسر ایران پرداخته و آمادگی خود را برای همراهی با انجمن صرع ایران برای امور اجرایی بیماران مبتلا به صرع در زنجان اعلام کرد.

نمایندگان انجمن صرع ایران در مورد شیوه فعالیت، لزوم و چگونگی شناسایی بیماران مبتلا به صرع و ارائه خدمات مختلف به بیماران و خانواده‌هایشان توضیحاتی ارائه کرده و به بحث و تبادل نظر پرداختند.

در این جلسه به لزوم اطلاع رسانی در مورد صرع اشاره؛ و با پیشنهاد دکتر قریشی موافقت شد روز جهانی صرع (مصادف با ۲۵ بهمن ماه) وبیناری با حضور پزشکان و کادر درمان زنجان برگزار و افتتاحیه رسمی نمایندگی اعلام شود. همچنین طرح پژوهشی غربالگری و پذیرش افراد مبتلا به صرع در سطح کشور از اولویت‌هایی است که لازم است در استان زنجان نیز انجام شود.

در این جلسه مقرر شد انجمن صرع



www.iranepilepsy.org



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 هر یک به نوعی از این مرکز حمایت کرده‌اند، در جدول زیر به ترتیب حروف الفبا، قدردانی می‌کند.

خانم بیک محمدی	اهدای دارو	حمایت از انجمن
آقای توکلی	اهدای دارو	حمایت از انجمن
آقای خطیبی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
آقای رنجبر	کمک به درمان	حمایت از انجمن
شرکت رها	اهدای دارو	حمایت از انجمن
خانم زاکاریان	اهدای دارو	حمایت از انجمن
آقای سخائی	اهدای دارو	حمایت از انجمن
خانم شاه‌صفی	اهدای ارزاق	حمایت از انجمن
آقای شریعت‌زاده	کمک به درمان	حمایت از انجمن
اخوان محترم شمس	کمک به درمان	حمایت از انجمن
شرکت صحت	اهدای محصولات بهداشتی	حمایت از انجمن
خانم عارف مقدم	کمک به درمان	حمایت از انجمن
آقای عبداللهی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
خانم کوهستانی	اهدای دارو	حمایت از انجمن
خانم لطفی	اهدای دارو	حمایت از انجمن
خانم محمد بیگی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
خانم مددی	کمک به درمان	حمایت از انجمن
آقای نوه ابراهیم	اهدای ارزاق	حمایت از انجمن



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

- علیرضا خسروی / نویسنده مسئول، مرکز تحقیقات ایمونولوژی بالینی، گروه نورولوژی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان
- حامد امیری فرد / گروه نورولوژی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان
- اسماعیل پاراد / پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان



پیش زمینه:

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

هدف:

هدف این مطالعه تعیین میزان بروز تشنج دیررس در بیماران سندرم انسفالوپاتی برگشت پذیر خلفی و ارتباط آن با یافته‌های تصویربرداری در بیماران ارجاع شده به بیمارستان شهر زاهدان است.

روش ها:

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

یافته ها:

در میان بیماران، ۳۱ بیمار (۸۱٫۵۷ درصد) مبتلا به اکلامپسی و ۷ بیمار (۱۸٫۴۳ درصد) مبتلا به پره اکلامپسی بودند. تشنج دیررس در دو بیمار (۵ درصد) گزارش شد. شایعترین یافته‌های تصویر برداری در MRI شامل: ادم در ۱۰۰ درصد، ایسکمی در ۶۰٫۵ درصد و خونریزی مغزی در ۱۵٫۸ درصد بیماران مشاهده شد. شایعترین ناشایعترین محل ضایعه مغزی به ترتیب لوب پاریتال (۸۶٫۸۴ درصد) و ساقه مغز (۲٫۶۳ درصد) بود. هرچند ما هیچ ارتباط معنی داری بین تشنج دیررس و محل ضایعه مغزی نیافتیم.

نتیجه گیری:

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

کلید واژه‌ها:

PRES، پره اکلامپسی، اکلامپسی، علائم نورولوژیک، یافته‌های تصویربرداری



مقایسه اثر ضد صرعی ملاتونین با دارونما در افزوده شدن به رژیم دارویی روتین در صرع گراند مال بزرگسالان

• دکتر مهدی مقبولی، دکتر سمیه علیان نجف آبادی، دکتر نیما معتمد
دانشگاه علوم پزشکی زنجان، بیمارستان ولیعصر، دپارتمان نورولوژی



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

روش مطالعه: این مطالعه یک کارآزمایی بالینی است که در آن ۳۰ بیمار مبتلا به صرع تونیک-کلونیک ژنرالیزه ایدیوپاتیک به صورت متقاطع تحت درمان روتین آنتی‌اپی‌لپتیک توأم با ملاتونین یا پلاسبو قرار گرفتند. دوره پاکسازی دارو هفت روز در نظر گرفته شد. پیامدهای مورد بررسی در این مطالعه شامل میزان کاهش شدت حمله‌ها، تعداد حمله‌ها، بهبود مختصات EEG و همچنین بهبود وضعیت خواب بود.

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

یافته‌ها: میانگین کاهش شدت تشنج در درمان با ملاتونین بر مبنای امتیازدهی پرسشنامه Chalfont

کلمه‌های کلیدی: صرع گراند مال، ملاتونین، درمان ضد صرع

ملاتونین بر مبنای امتیازدهی پرسشنامه Chalfont



مصرف داروهای ضد افسردگی در زنان باردار مبتلا به صرع

• دکتر افروز مردی

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



با استفاده از منابع علمی معتبر بین سال‌های ۲۰۰۰-۲۰۱۸، در سایت‌های SID, Scopus, PubMed, Google Scholar, Science direct Irandoc و سایت WHO، با جست‌وجوی واژه‌های انگلیسی antidepressant drugs, pregnant women, epilepsy، و واژه‌های فارسی صرع، زنان باردار و داروهای ضد افسردگی جمع‌آوری شده است.

یافته‌ها: براساس یافته‌های اکثر محققان، در بین اختلال‌های روانپزشکی گزارش شده در مبتلایان به صرع، افسردگی بیشترین شیوع را داشته است و مصرف داروهای ضد افسردگی در کنار داروهای ضد صرع، اثرهای تراژونیک قابل توجهی را در بر نداشته و بر کنترل حمله‌های صرع تأثیر نمی‌گذارد.

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

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

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر از نوع مروری است که **کلمات کلیدی:** صرع، زنان باردار، داروهای ضد افسردگی



صرع و رانندگی

- دکتر جعفر مهوری، دکتر محمد زارع، مرکز تحقیقات علوم اعصاب اصفهان، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
- دکتر نسیم تبریزی، گروه نورولوژی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران
- دکتر سید نوید نقیبی، مرکز صرع بیمارستان کاشانی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

درصد به صورت ۵۰ درصد برای رانندگان شخصی و ۱-۲ درصد برای رانندگان وسایل نقلیه عمومی برای صدور اجازه رانندگی مورد قبول است. همچنین توافق عمومی وجود دارد که در صورت وقوع یک نوبت تشنج، باید گواهینامه رانندگی برای مدت مشخصی که برحسب شرایط مختلف متفاوت است، تعلیق شود. در این مطالعه شرایط مختلف مانند سابقه تب و تشنج و سندرم‌های صرع خوش خیم کودکی، اولین تشنج سیمپتوماتیک و یا غیربرانگیخته، تشنج در بیماران با صرع کنترل شده قبلی، تشنج‌های کم خطر، صرع مرتبط با خواب، بیماران در حال کاهش یا قطع داروی ضد تشنج، بیمارانی که تحت جراحی صرع قرار گرفتند و شرایط مرتبط دیگر به طور جداگانه در رانندگان شخصی و عمومی مورد بحث قرار گرفته است.

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

کلمه‌های کلیدی: صرع، رانندگی، شخصی، عمومی.

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

روش مطالعه: پایگاه‌های اطلاعاتی Pubmed، Embase و Cochrane در فاصله سال‌های ۲۰۱۷-۲۰۲۰ با کلید واژه‌های seizure, epilepsy, driving, guideline, protocol و Iranian مورد جست‌وجو قرار گرفتند. پروتکل‌های رانندگی کشورهای مختلف نیز به طور جداگانه مورد جست‌وجو، مطالعه و بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها: گایدلاین‌های موجود در زمینه رانندگی در بیماران مبتلا به صرع، در کشورها و حتی ایالات مختلف متفاوت است ولی به طور کلی ریسک تشنج سالانه ۲۰



بررسی شیوع افسردگی پس از زایمان و عوامل مرتبط در بیماران مبتلا به صرع در بیمارستان شهدای کارگر یزد در سال‌های ۱۳۹۲-۱۳۹۶

• نسیم محمدیان، دانشجوی پزشکی عمومی

یزد زایمان کرده بودند، ۱۷ نفر (۴۲/۵ درصد) افسردگی نداشتند، ۸ نفر (۲۰ درصد) افسردگی خفیف و ۱۵ نفر (۳۷/۵ درصد) افسردگی شدید داشتند. ارتباط عواملی مانند سن، تعداد زایمان، سابقه سقط، مدت زمان ابتلا به صرع با افسردگی پس از زایمان مورد بررسی قرار گرفت که ارتباط معناداری بین آنها و شیوع افسردگی پس از زایمان در این بیماران یافت نشد. بین درمان دارویی ضد صرع و نوع آن نیز با پیشگیری از افسردگی پس از زایمان، ارتباط مفهوم داری وجود نداشت.

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

کلمه‌های کلیدی: افسردگی پس از زایمان، صرع، فرزندآوری، پرسشنامه ادینبرگ

زمینه: افسردگی پس از زایمان یکی از متداولترین عوارض غیر قابل تحمل در ارتباط با فرزندآوری است و می‌تواند در عملکرد روزانه مادر و رابطه او با فرزندش اختلال ایجاد کند. صرع یکی از شایعترین اختلال‌های نورولوژیک تهدید کننده حیات بوده و افسردگی در بین جمعیت مبتلا به صرع نسبت به جمعیت عادی شایعتر است. هدف مطالعه ما بررسی شیوع افسردگی پس از زایمان در بیماران مبتلا به صرع و ارتباط آن با بعضی فاکتورهای دخیل است. در بیمارستان شهدای کارگر یزد انجام شده است. ۴۰ نفر از خانم‌های مبتلا به صرعی که در سال‌های ۱۳۹۲-۱۳۹۶ در این بیمارستان زایمان کرده بودند، به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و سؤال‌های مرتبط با افسردگی موجود در پرسشنامه ادینبرگ طی تماس تلفنی از آنها پرسیده شد. این پرسشنامه حاوی ۱۰ سؤال چهار گزینه‌ای با نمره‌های بین ۰-۳ بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمون Chi-square انجام گرفت.

نتایج: از مجموع ۴۰ نفر زن مبتلا به صرعی که در سال‌های ۱۳۹۲-۱۳۹۶ در بیمارستان شهدای کارگر





برنده مسابقه فصلنامه شماره ۷۳

پاسخ صحیح مسابقه فصلنامه ۷۳

د-۱	د-۲	د-۳	۴-الف	۵-ج	از میان پاسخ‌های صحیح ارسال شده برای مسابقه فصلنامه
ج-۶	د-۷	د-۸	د-۹	د-۱۰	شماره ۷۳، خانم پریسا منوچهری به عنوان برگزیده این مسابقه معرفی می‌شوند.

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

۶- توصیه‌های روانشناسی برای حفظ سلامت و ایمنی کودکان مبتلا به صرع کدامند؟

- الف) اصرار به خوب درس خواندن و پیشرفت تحصیلی بیشتر
ب) مقایسه توانایی‌های کودک با سایر کودکان
ج) داشتن فعالیت‌های روزانه مناسب و ورزش مناسب
د) استفاده از داروهای مکمل و طب سنتی

۷- شادکامی یعنی چه؟

- الف) مقدار ارزش مثبتی است که يك فرد برای خود قائل است.
ب) مقدار ارزش مثبتی است که يك فرد برای دیگران قائل است.
ج) مقدار ارزش مثبتی است که يك فرد برای هستی قائل است.
د) همه موارد

۸- شادکامی چه جنبه‌هایی دارد؟

- الف) عوامل عاطفی و ارزیابی شناختی رضایت از قلمروهای مختلف زندگی
ب) عوامل روحی و ارزیابی شناختی رضایت از قلمروهای مختلف زندگی
ج) عوامل فیزیکی و ارزیابی منطقی رضایت از قلمروهای مختلف زندگی
د) همه موارد

۹- نشانه‌های روابط سمی کدامند؟

- الف) بی احترامی، سوء استفاده، حمایت
ب) درک نادرست، احساس مثبت، سرزنش
ج) بی احترامی، سوء استفاده، عدم حمایت
د) درک درست، احساس منفی، سرزنش

۱۰- پذیرش احساس یعنی چه؟

- الف) یعنی از احساس‌های خود فرار کنید بدون اینکه بخواهید آنها را سرکوب یا پنهان کنید.
ب) یعنی به خود اجازه می‌دهید احساس هایتان را تجربه کنید بدون اینکه بخواهید آنها را سرکوب یا پنهان کنید.
ج) یعنی احساس‌های خود را نادیده بگیرید بدون اینکه بخواهید آنها را سرکوب یا پنهان کنید.
د) یعنی به احساس‌های خود حمله کنید بدون اینکه بخواهید آنها را سرکوب یا پنهان کنید.

۱- کدام بیماران را باید متقاعد ساخت که روزه نگیرند؟

- الف) بیمارانی که تشنج‌های مکرر دارند
ب) افرادی که به سختی کنترل شده‌اند
ج) افرادی که نیازمند رژیم‌های چند دارویی هستند و ممکن است بیش از دو بار در روز دارو بگیرند.
د) همه موارد

۲- مصرف سدیم والپروات باعث افزایش چه داروهایی می‌شود؟

- الف) فنوباربیتال، فنی توئین، پریمیدون، زیدودین
ب) فنوباربیتال، فنی توئین، لاموتریژین، زیدودین
ج) لاموتریژین، فنی توئین، پریمیدون، زیدودین
د) همه موارد

۳- هرچه ----- پایبتر باشد، بروز همزمان صرع و اوتیسم افزایش خواهد یافت.

- الف) توانایی جسمی
ب) توانایی ذهنی
ج) توانایی عاطفی
د) همه موارد

۴- برای پل زدن روی شکاف رابطه با همسرمان باید چه تلاشی برای رسیدن به او داشته باشیم؟

- الف) در پایان روز زمانی را به گفت وگو با همسران اختصاص دهید که در مورد چیزهایی به غیر از فرزندتان با هم حرف بزنید.
ب) هرگز با حال عصبانی به تخت‌خواب نروید.
ج) اولین چیزهایی که شما را جذب همسران کرد را، به خاطر بیاورید و هفته‌ای یک بار دوتایی با هم بیرون بروید.
د) همه موارد

۵- علت‌ها و عوامل به وجود آورنده صرع کدامند؟

- الف) ارثی، صدمه مغزی و ضایعات دژنراتیو مغزی
ب) عفونت قبلی مغزی، آنسفالیت و اختلال‌های کروموزومی
ج) تومور مغزی، ناهنجاری‌های مغزی و اختلال متابولیک ارثی
د) همه موارد

لطفا پاسخ‌های خود را تا ۱۵ بهمن سال ۱۴۰۰ به واحد پژوهش انجمن در دفتر مرکزی ارسال فرمایید.

Levebel[®]

Levetiracetam



A PROMISING AED
IN NEWLY DIAGNOSED EPILEPSY

>70%
Seizure Free

Reference: Neurology 2007; 68: 402-408

Levebel
Aim for Zero 

COBEL DAROU

اضطراب، افسردگی، وسواس، اعتماد به نفس، هیجان‌های ناسازگار
حل تعارضات خانواده، روابط والد فرزندی، مشکلات نوجوان
مشاوره ازدواج و تحصیل، اجرای آزمون‌های روان‌شناختی
شخصیت و هوش، رفتار با کودک، کاردرمانی و روانپزشکی
کارگاه‌های آموزشی و تخصصی مهارت‌افزایی

• ٢١-٦٦٤٢٠٨٤٠-٦٦٤٢٠٤٧٠-٦٦٤٣٥٣٨٦ : تلفرن:



روانشناسی و مشاوره آفتابگردان

Psychology & consultation Center

کرامت
در طوفان زندگی



کلینیک دندانپزشکی

می‌دانیم، ولی بهتر است بیشتر توجه کنیم

۱. میکروب‌های موجود در دهان همان میکروب‌هایی هستند که به دریچه‌های قلب آسیب می‌زنند.
۲. بیماران مبتلا به صرع به علت استفاده از داروهایی که بزاق دهان را کم می‌کند، بسیار مستعد بیماری‌های دهان و دندان هستند.
۳. لثه بیمار مساوی با قلب بیمار است.
۴. با بهداشت بیشتر، هزینه دندانپزشکی را صرف مشکلات دیگر کنیم.
۵. به کودکان یاد دهیم که همه با لب‌خند زیبا ترند.

ویزیت و مشاوره رایگان

تعارفہای کاملاً متفاوت

نشانی: میدان توحید، بین پرچم و نصرت، کوچه سرو
پلاک ۶، طبقه سوم، تلفن: ۶۶۴۳۲۸۱۹



پارس دارو
پیشرو و متمایز



Eslexal® 10

Escitalopram 10mg

موارد مصرف:

- ◀ اختلال افسردگی ماژور (Major depressive disorder)
- ◀ تک قطبی: درمان حاد و نگهدارنده MDD تک قطبی
- ◀ اختلال اضطراب منتشر (Generalized anxiety disorder): درمان حاد
- ◀ سایر موارد مصرف (Off-Label):
- اختلال پرخوری، اختلال بد ریخت انگاری، پرخوری عصبی،
- اختلال وسواس اجباری، اختلال هراس، اختلال استرس
- پس از سانحه، انزال زودرس، اختلال ملال پیش از قاعدگی،
- علائم وازوموتور مرتبط با یائسگی

مزایای دارو نسب به دارو های هم دسته:

- ◀ بیشترین میزان اثربخشی و پذیرش در بین بیماران
- ◀ احتمال پایین قطع فرآیند درمان در مقایسه با سایر داروهای ضد افسردگی
- ◀ مهار کمتر آنزیمهای کبدی و در نتیجه انتخاب مناسب در بیماران
- ◀ مصرف کننده چندین دارو به دلیل تداخلات کمتر
- ◀ احتمال القا تهوع کمتر نسبت به سایر داروهای SSRI
- ◀ اثرات بهتر در درمان اختلال افسردگی شدید از نظر میزان و زمان شروع
- ◀ اثر نسبت به سیتالوپرام به عنوان خط اول درمان
- ◀ قدرت انتخابی بیشتر در بازجذب سروتونین و در نتیجه اثرات بهتر و عوارض جانبی کمتر



www.parsdarou.ir



021-74373



pars_darou

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)