



تأسیس
۱۳۷۴
انجمن صرع ایران

سلامت و صرع

شماره ۷۶

سال بیستم، بهار ۱۴۰۱

قیمت ۱۵۰۰۰۰ ریال

فصلنامه علمی، آموزشی و اجتماعی

Quarterly Journal of Epilepsy & Health

یک گام برای صرع



● ارتباط وسواس و صرع ●

● ۱۰ نکته برای والدین کودکان مبتلا به صرع ●

● تاثیر فعالیت های روزانه بر حمله های صرع ●

● داروی اس سیتالوپرام ●

● هفت گام برای زندگی هدفمندتر ●

● انجمن ها بازوی کمکی وزارتخانه ها هستند
(گفت و گو با دبیر نوزدهمین کنگره بین المللی صرع)

● افتتاح نمایندگی انجمن صرع در زنجان ●

● دوره می باشگاه انجمن برای نوجوانان ●

Rahakin[®]

Valproate Sodium Syrup

Live Your Dreams



- An Effective AED in Treatment of most Epileptic Syndromes
- Syrup 200 mg /5 ml, 250 ml
- Cherry Flavoured

And Now

Rahakin[®] 400

Valproate Sodium 400 mg/ 4 ml ,Injection



No.11, Sofe Ind. Zone, 7th Km of Shiraz road, Isfahan, IRAN P.O.Box: 81745-567 -Tel: (+98)31 36540659 36540859
Fax: (+98)31-36540436 Email: marketing@rahapharm.com www.rahapharm.com



شرکت داروسازی راموفارمین
(سهامی خاص)

کاربارام ۲۰۰ میلی گرم[®] Carbaram 200[®] mg (کاربامازپین)

- 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

اپی وال ۲۰۰ و ۵۰۰:

تک درمانی یا درمان کمکی در:

- ◆ تشنج های کامپلکس پارشیال ایزوله یا همراه با سایر انواع تشنج
- ◆ تشنج های ابسنس ساده یا کمپلکس
- ◆ درمان کمکی در:
- ◆ انواع تشنج های ترکیبی شامل تشنج های ابسنس

آزادسازی هوشمند دارو:

- ◆ 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

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



انجمن صرع ایران

نمایت از بیماران مبتلا به صرع

فصلنامه صرع و سلامتی

(علمی، آموزشی و اجتماعی)

شماره ۷۶، سال بیستم، بهار ۱۴۰۱

صاحب امتیاز: انجمن صرع ایران

مدیر مسئول: دکتر کورش قره‌گزی

سر دبیر: دکتر داریوش نسبی طهرانی

دبیر اجرایی: ویدا ساعی

کمیته علمی و پژوهشی به ترتیب حروف الفبا:

- دکتر حسینعلی ابراهیمی - دکتر ناهید اشجعزاده -
- دکتر مسعود اعتمادی‌فر - دکتر رضا شروین بدو -
- دکتر جعفر بوالهیری - دکتر پرویز بهرامی - دکتر حسین پاکدامن -
- دکتر پروین پورطاهریان - دکتر ناهید جیواد - دکتر امید حسامی -
- دکتر زیبا خان مرادی - دکتر حسین دل‌آور کسمایی -
- دکتر غلامرضا زمانی - دکتر افشین سمائی -
- دکتر داریوش سوادی اسکویی - دکتر فاطمه صدیق مروستی -
- دکتر بهنام صفی‌پور - دکتر سید شهاب‌الدین طباطبایی -
- دکتر مجید غفارپور - دکتر محمود محمدی -
- دکتر حمیده مصطفایی - دکتر جعفر مهوری - دکتر احمد نگهی -
- دکتر مهیار نوربخش - دکتر سید سهراب هاشمی فشارکی -
- دکتر سید مهران هماد - دکتر فاطمه یوردخانی

صفحه‌آرایی و طرح جلد: حسن محرابی

تیراژ: ۲۲۰۰ نسخه

قیمت: ۱۵۰۰۰۰ ریال

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

پلاک ۱۳۵۲ - انجمن صرع ایران - واحد پژوهش

تلفن: ۳-۸۸۴۶۳۲۷۱-۸۸۴۶۳۳۷۷ نمابر:

پایگاه الکترونیکی: www.iranepi.org

پست الکترونیکی: iranepihealth@gmail.com

چاپ: آیین چاپ تابان

آدرس چاپخانه: تهران - خیابان قزوین، خیابان مخصوص، پلاک ۲۲۱

تلفن چاپخانه: ۵۵۴۳۲۳۵۸-۰۲۱

فهرست

- ۲ ● سخن نخست
- آشنایی با صرع
- ۴ صرع و کرونا
- ۶ ارتباط بین وسواس و صرع
- ۸ ۱۰ نکته برای والدین کودکان مبتلا به صرع
- ۱۰ تأثیر فعالیت‌های روزانه بر حمله‌های صرع
- ۱۱ معرفی داروی اس سیتالوپرام
- دانش روانشناختی
- ۱۲ هفت گام برای زندگی هدفمندتر
- گفت و گو
- ۱۵ گفت و گو با دبیر نوزدهمین کنگره بین‌المللی صرع
- زندگی با صرع
- ۱۸ داستان حمیه
- آیا می‌دانید؟
- ۱۹ شش باور اشتباه در مورد صرع
- ادبی-فرهنگی
- ۲۱ از زبان شما
- ۲۲ معرفی کتاب
- اخبار انجمن
- ۲۳
- قدردانی
- ۲۸
- ویژه‌نامه پزشکی
- ۲۹
- مسابقه
- ۳۶



انجمن صرع در سال جدید



انجمن صرع ایران پس از پشت سر گذاشتن بیش از ۲۷ سال از آغاز فعالیت خود، در سال جدید قصد دارد با به کارگیری رویکرد مدیریتی نوین، به سوی برندسازی گام بردارد. برندینگ فرآیند معنا بخشیدن به انجمن و خدمات آن با ایجاد و شکل گیری یک برند در ذهن اعضا است. برند، مجموعه‌ای از انتظارات، خاطره‌ها، داستان‌ها و روابطی است که در کنار هم موجب می‌شود تا انجمن ارتباط با کیفیت تری با اعضای خود برقرار کند. ایجاد برند برای یک مجموعه، صرفاً داشتن لوگو و علامت مشخصی نیست، بلکه اطلاع رسانی در بستر اجتماع، ایجاد ارتباط‌های مستمر، جذاب و مؤثر برای گروه هدف، مهمترین بخش آن است.

از آنجایی که انجمن صرع یک سازمان مردم نهاد علمی است، با سه گروه هدف در ارتباط است: نخست اعضای پیوسته که شامل افراد مبتلا به صرع هستند، دوم اعضای وابسته که خود شامل دو گروه پزشکان و متخصصان؛ و همچنین حامیان و نیکوکاران هستند. بنابراین برنامه‌ریزی برای هر سه گروه کاریست بس دشوار.

اکنون انجمن در راستای برندسازی، مشغول بازنگری چارت سازمانی، بررسی شرح وظایف کادر اجرایی و ایجاد تغییرهایی در آن، نشست‌های مستمر با مسئولان اجرایی هر واحد و جلسه‌های ماهیانه با همکاران، استفاده از حمایت و مشارکت اعضای هیئت مدیره و مشاوران اجتماعی و اقتصادی است.

همانطور که می‌دانید روزهای درگیری با ویروس کرونا بر فعالیت‌های آزادانه تمامی



سازمان‌ها و نهادها تأثیر گذاشت و منجر به ایجاد محدودیت‌های اجتماعی بسیاری شد. اکنون که به یاری خداوند متعال امکان ازسرگیری ارتباط‌های اجتماعی فراهم شده است، انجمن صرع سعی دارد با برگزاری برنامه‌های گروهی مختلف، امکان رشد، توانمندسازی و افزایش کیفیت زندگی اعضای خود را فراهم کند.

به همین منظور نخستین فعالیت اجتماعی انجمن در سال جدید، افتتاح باشگاه فصلی است که این باشگاه روز چهارشنبه ۱۹ خرداد، در اولین برنامه خود میزبان نوجوانان و والدین آنها در سالن پیام بود. ادامه فعالیت این باشگاه در فصل‌های بعدی، برای اعضای انجمن در گروه‌های مختلف، امکان ارتباطی با کیفیت‌تر را فراهم خواهد کرد.

همچنین برای گروه پزشکان و متخصصان، برگزاری نوزدهمین کنگره بین‌المللی صرع، کارگاه‌های نوآرمغز و برنامه‌های علمی یک روزه در نمایندگی‌های سطح کشور برنامه‌ریزی شده است.

ارتباط و قدردانی از حامیان و نیکوکاران از جمله تیم دندانپزشکان نیکوکار، شرکت‌ها و سازمان‌های حامی و افراد خیر، از جمله برنامه‌های پیش رو خواهد بود.

دکتر داریوش نسبی طهرانی
سردبیر فصلنامه و مدیرعامل انجمن

صرع و کرونا

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



بیماری صرع نمی‌تواند شانس ابتلا به گرفتاری کووید ۱۹ را زیاد کند

هر واقعه‌ای که باعث افزایش درجه حرارت بدن و تب شود، از همه شایع‌تر عفونت‌ها، باعث می‌شوند که آستانه تحریک پذیری سلول‌های مغزی پائین بیاید و با افت آستانه پذیری در فرد مستعد و بخصوص افراد شناخته شده گرفتار صرع، امکان دارد حمله‌های صرع بیشتری دیده شود و یا فرد مستعد دچار حمله صرع برای اولین بار در زندگی دچار تشنج شود. این اتفاق شایع نیست و بخصوص پس از ایجاد تب به دنبال دریافت واکسن بسیار نادر است. چنانچه فردی و یا نزدیکانش دچار صرع هستند و در مواقع تب حمله‌های صرع آنها زیادتر می‌شود، باید پزشک معالج خود را در جریان بگذراند تا راهکار مناسب را بیابد.

در دنیای اطراف ما و همچنین در بدن ما جرم‌های زیادی وجود دارد. در مواقعی که یک فرد مستعد با آنها رو به رو می‌شود، ممکن است مبتلا به بیماری شود. ناگفته نماند که بدن ما مکانیسم‌های مختلفی را برای دور کردن

وقتی که بحران و فشار و یا استرس برای یک بیمار مبتلا به صرع پیش بیاید، این نگرانی وجود دارد که بر او چه خواهد گذشت. یکی از این اتفاقات در دو سال و نیم اخیر، پاندمی (همه‌گیری جهانی) کروناست. وقوع پاندمی کرونا و به دنبال آن کشف و ساخت واکسن علیه این ویروس، بحث و نظرهای مختلفی را به دنبال آورده است. متأسفانه سایه سیاست هم بر این واقعه افتاد و مسائل را پیچیده‌تر کرد. موضوع دیگری هم بر پیچیدگی‌ها افزوده شد، برخی اظهار نظرهای شبه خرافی با سوء استفاده از سنت‌ها و عقاید مردم بود. اکنون که بیش از دو سال و نیم گذشته و به نظر می‌رسد بحران در حال فروکش کردن است، هنوز برخی مسائل مطرح است و چه‌جاها که بر سر این چالش‌ها گذاشته نشد. یکی از مسائل همچنان پابرجا، تزریق واکسن با هدف پیشگیری از ابتلا به این بیماری است. استرس‌ها بر سیستم ایمنی اثر گذاشته و آن را تضعیف می‌کنند. در این رابطه استرس هم می‌تواند خود بر شدت و تکرار حمله‌های صرع بیفزاید.



بین ۵ تا ۸ مورد دچار تب و تشنج شدند که در روز اول و دوم اتفاق افتاده است. مهم است که بدانیم در همین مطالعه گزارش دیگری هم وجود دارد که در هر هزار کودک در سال که هیچ واکسنی هم دریافت نکرده‌اند، ممکن است ۲ یا ۳ مورد تب و تشنج دیده شود.

در یک پژوهش که در آلمان انجام شده، از ۵۴ فرد مبتلا به صرعی که واکسن کووید ۱۹ دریافت کرده بودند، فقط یک مورد افزایش حمله‌های صرع ایجاد شده است. مطالب دیگری هم مطرح شده است که آیا واکسیناسیون موجب ایجاد اوتیسم و آنسفالوپاتی هم شده است؟ آنسفالوپاتی‌های کوتاه مدت و گذرا در هر واقعه تب داری ممکن است اتفاق بیفتد. در اینجا منظور جرم‌هایی که مغز را به صورت اختصاصی در گیر می‌کنند و موجب آنسفالیت می‌شوند، نیست. این مطلب دیگری است که در مورد واکسیناسیون اتفاق نمی‌افتد و فقط به صورت گزارش موردی دیده شده که اغلب هم مورد تردید بوده است. بررسی‌ها به این نتیجه رسیده است که واکسیناسیون، موجب ایجاد اوتیسم و یا آنسفالوپاتی نمی‌شود.

داروهای ضد صرع به خودی خود تأثیر چشمگیری بر کووید ۱۹ ندارند اما برخی تداخل‌های دارویی مطرح است. برخی داروهای ضد صرع ممکن است باعث افزایش متابولیسم داروهای ضد کرونا شوند (کاربامازپین، فنی توئین) و یا برخی ممکن است باعث کاهش متابولیسم داروهای ضد کرونا شوند. این اثرها زیاد نیست و در پژوهش‌هایی که انجام شده این تأثیرها معنی دار نبوده است و نباید مورد نظر قرار گیرد.

باید گفت لازم است بیماران مبتلا به صرع با خیال راحت واکسن مورد نیاز خود را بگیرند. چنانچه مشکلی پیش بیاید، خاص بیماری صرع آنها نیست. همه واکسن‌ها در همه انسان‌ها ممکن است مشکلاتی را ایجاد کنند. خوب است بدانیم که گرفتاری کووید ۱۹ به مراتب سخت‌تر از عوارض گذرا پس از دریافت واکسن خواهد بود.

این اجرام بیماری را به کار می‌برد. تاژک‌های راه‌های هوایی جلوی ورود این اجرام را می‌گیرند که وارد سیستم تنفسی نشوند. پوست و مخاط‌ها خود یکی از مقاوم‌ترین سدها در برابر نفوذ اجرام بیماری‌زا هستند. هرگاه یک جرم بیماری‌زا از این سدها می‌گذرد و وارد بدن ما می‌شود، بدن علیه این مزاحمان وارد عمل می‌شود و به آنها می‌چسبد و آن را از بین می‌برد. اجرام مختلف (باکتری، ویروس، قارچ...) قسمت‌های مختلفی دارند. معمولاً قسمت خاصی از این اجرام است که بیماری ایجاد می‌کند و بدن علیه این قسمت (آنتی ژن = زهر، آنتی بادی = پادزهر) تولید می‌کند. پادزهرها در حکم سربازان آموزش دیده‌ای هستند که بیگانه را تشخیص داده و در برابر تهاجم‌های او، از شما دفاع می‌کنند و سلامت و امنیت را به شما بر می‌گردانند.

در مطالعه‌ای که توسط آقای دکتر اسدی پویا و همکارانشان در شیراز انجام شد، در یک سوم موارد برای واکسیناسیون بیماران مبتلا به صرع هیچ تردیدی توسط خود بیمار و یا سرپرست او وجود نداشته‌اند. در بقیه موارد هم که سؤال‌هایی بوده، بیشتر در مورد عوارض واکسن مثل ناباروری، تشدید حمله‌های صرعی و عوارض جانبی ناخواسته وجود داشته است که با دادن اطلاعات لازم تردید بیماران برطرف شده است.

مطالعه‌ای هم چینی‌ها انجام دادند و مشاهده کردند که ۴۲ درصد افراد مبتلا به صرع از دریافت واکسن خودداری کرده بودند که ترس اصلی آنها عوارض و بخصوص تشدید حمله‌های صرع بوده است. در این مطالعه، از جمعیت عادی فقط ۷ درصد از دریافت واکسن خودداری کرده بودند. باز در همین مطالعه آمده است که عوارض ایجاد شده توسط واکسیناسیون علیه کووید ۱۹ در بیماران مبتلا به صرع مثل سایر افراد بوده است.

در مطالعه نسبتاً بزرگی که در سال‌های گذشته در واکسیناسیون‌های مختلف علیه سیاه سرفه، دیفتری، کزاز و هموفیلوس آنفلوآنزا در دانمارک انجام شده است، از هر یک میلیون کودکی که واکسن دریافت کرده است،



ارتباط بین وسواس و صرع

verywellmind.com ●

نویسنده: دکتر اوین کلی

ترجمه: ویدا ساعی، کارشناس ارشد روانشناسی بالینی



میزان، نسبت به شیوع وسواس در جمعیت عمومی که فقط دو درصد است، بسیار بیشتر است. در حالی که بسیاری از اشکال صرع، احتمال وسواس را افزایش می‌دهند، به نظر می‌رسد صرع لوب تمپورال بیشترین احتمال را در بروز وسواس دارد.

صرع چیست؟

قبل از بحث در مورد رابطه بین وسواس و صرع، بهتر است ابتدا صرع را تعریف کنیم.

صرع یک درصد از جمعیت را تحت تأثیر قرار می‌دهد. اگرچه انواع بسیاری از صرع وجود دارد، اما در همه انواع آن اختلال در ارتباط بین نورون‌های مغز دیده می‌شود.

اگرچه ممکن است برای برخی تعجب آور باشد، اما رابطه دیرینه‌ای بین صرع و انواع مختلف بیماری‌های اعصاب و روان وجود دارد. در واقع، برخی تخمین‌ها حاکی از آن است که ۷۰ درصد بیماران مبتلا به صرع نوع لوب تمپورال، معیارهای تشخیصی حداقل یک نوع از بیماری‌های روانپزشکی را دارند که شایع‌ترین آنها اختلال‌های خلق و خو و اضطراب است.

اگرچه آمارها از مطالعه‌ای به مطالعه دیگر متفاوت است، اما تحقیق‌ها نشان می‌دهند که حدود ۱۰ تا ۲۰ درصد از افراد مبتلا به صرع لوب گیجگاهی، به اختلال وسواس فکری-اجباری (OCD) مبتلا هستند که این



وسواس‌ها و اجبارهای رایج در افراد مبتلا به وسواس
صرع ممکن است مدارهای مرتبط با نواحی مختلف مغز را مختل کند، به ویژه سیستم لیمبیک، عقده‌های قاعده ای و قشر پیشانی و برخی دیگر از نواحی مغزی که به شدت در بیان علائم وسواس نقش دارند. اگرچه این مسئله با همه مطالعات سازگار نیست، اما اختلال در انتقال دهنده شیمیایی - عصبی سروتونین، هم در صرع و هم در وسواس مشاهده شده است. در حالی که گزارش شده است که در برخی از بیماران پس از جراحی برداشتن نواحی مغزی تحت تأثیر صرع، وسواس شدیدتر می‌شود، اما سایر بیماران بهبود یافته‌اند.

درمان وسواس با زمینه صرع

درمان وسواس با زمینه صرع بسیار شبیه به درمان وسواس به تنهایی است. روش‌های درمانی روانشناسی مانند مواجهه، پیشگیری از پاسخ یا درمان شناختی- رفتاری اولین انتخاب‌های مناسب هستند. با این حال، به این دلیل که گاهی در صرع تغییرهای شناختی رخ می‌دهد، ممکن است نیاز به تنظیم درمان باشد. درمان با دارو نیز امکان پذیر است. با این حال، از آنجایی که برخی از داروهای مورد استفاده برای درمان وسواس می‌توانند آستانه تشنج را کاهش دهند، باید با احتیاط از آنها استفاده کرد.

علاوه بر این، تداخل‌های بالقوه منفی بین داروهای وسواس و داروهای ضد صرع باید در نظر گرفته شود. اگر به دنبال درمان پزشکی برای وسواس هستید، پزشک خانواده یا روانپزشک خود را از تمام بیماری‌های زمینه ای آگاه کنید.

مطالعه‌ها نشان می‌دهد که وسواس در زمینه صرع اغلب با شدت کمتری تشخیص داده می‌شود. این مسئله مهم است زیرا زمانی که وسواس و صرع همزمان رخ می‌دهند، خطر افسردگی به طور قابل توجهی افزایش می‌یابد و به دنبال آن افسردگی درمان وسواس و صرع را دشوارتر می‌کند، تبعیت از درمان را کاهش می‌دهد و خطر خودکشی را افزایش می‌دهد.

هنگامی که ارتباط الکتروفیزیولوژیک بین سلول‌های عصبی مختل می‌شود، می‌تواند منجر به ایجاد نوعی از فعالیت عصبی شود که به آن تشنج گفته می‌شود. تشنج می‌تواند اشکال مختلفی داشته باشد و می‌تواند از تغییرهای ظریف در هوشیاری تا تشنج‌های منتشر، متغیر باشد. در این شکل از تشنج، هوشیاری از بین می‌رود و کل بدن دچار تشنج می‌شود. این تشنج همان نوعی است که عموم مردم بیشتر با آن آشنا هستند. افراد مبتلا به صرع معمولاً تشنج‌های متعددی را تجربه می‌کنند و اغلب برای کنترل تشنج‌ها نیاز به درمان دارویی دارند. در موارد نادر، ممکن است برای کنترل تشنج و بازیابی کیفیت زندگی، جراحی برای برداشتن مناطق خاصی از مغز ضروری باشد.

رفتارهای مشابه در وسواس و صرع

نکته جالب اینکه افراد مبتلا به صرع لوب گیجگاهی اغلب الگوی رفتاری خاصی دارند که به آن سندرم رفتاری اینترایکتال (بین دو تشنج) گفته می‌شود. به نظر می‌رسد این سندرم رفتاری بسیار شبیه وسواس است که در اغلب موارد با تغییر رفتارهای جنسی، رفتارهای دینی افراطی، و در بعضی موارد وسواس در نوشتن و نقاشی اتفاق می‌افتد (که گاهی به نام هایپرگرافی نامیده می‌شود).

مطالعه بررسی متغیرهای شخصیت، همچنین ایجاد وسواس را به عنوان یک ویژگی اصلی افراد مبتلا به صرع لوب تمپورال شناسایی کرده‌اند.

این رفتارها به تنهایی برای تشخیص وسواس کافی نیستند. اما اولین نشانه‌ای هستند که از احتمال آسیب‌پذیری افراد مبتلا به صرع لوب گیجگاهی در اثر درگیری با رفتارهای وسواسی و تکراری، خبر می‌دهند.

در صرع لوب تمپورال، بروز وسواس معمولاً از همان اوایل شروع تشنج‌ها آغاز می‌شود. شروع دیرتر علائم وسواس در افراد مبتلا به صرع ممکن است با آسیب مغزی مرتبط باشد که مربوط به تکرار تشنج‌های مکرر در مدارهای مغزی است.



۱۰ نکته برای والدین کودکان مبتلا به صرع

• Henryford.com

• ترجمه: فاطمه عباسی سیر، کارشناس پرستاری



شاید لازم باشد شما برای پزشک معالج از شکل تشنج کودکان فیلم تهیه کنید. هدف نهایی رسیدن به وضعیت کنترل کامل تشنج‌ها با کمترین میزان دارو و حداقل عوارض جانبی است.

۲- **روی داروهای کودکان نظارت داشته باشید:** اگر فرزندان تحت دارودرمانی قرار گرفت، سؤال‌های زیر را از پزشک او بپرسید:

- a. چه ساعت‌هایی باید دارو مصرف کند؟
 - b. آیا لازم است داروها سر ساعت معینی مصرف شوند یا خیر؟
 - c. اگر یک نوبت دارو فراموش شد، چه کاری لازم است انجام دهم؟
 - d. عوارض جانبی احتمالی چه چیزهایی هستند؟
- ۳- **از تشدیدکننده‌های تشنج اجتناب کنید:** فعالیت‌های کودکان را نظارت کنید و هرگونه تشدیدکننده تشنج را در او یادداشت کنید. کودکان

معمولاً ما دلمان می‌خواهد فرزندانمان در بهترین حالت باشند. بنابراین وقتی عضو کوچکی از خانواده دچار صرع می‌شود، می‌تواند از نظر عاطفی ترس ایجاد کند و تجربه پراسترسی برای والدین باشد.

با وجود خطر تشنج و سایر دغدغه‌های سلامت، شما می‌توانید گام‌هایی را برای کمک به کودک مبتلا به صرع خود بردارید تا به او کمک کنید به یک زندگی طبیعی، شاد و سلامت برسد.

۱- **تشخیص درست بگیرید:** تشخیص صرع در کودکان چالش‌های بیشتری از تشخیص صرع در بزرگسالان دارد. علائم تشنج‌ها در کودک براساس نوع و شدت تشنج‌ها متفاوت است و گاهی علامت اصلی فقط یک حالت رویاپردازی بی‌خطر (صرع ابسانس) است که در همه کودکان گاهی اوقات می‌توان آن را مشاهده کرد. گروه پزشکی مجموعه‌ای از آزمایش‌ها شامل نوار مغزی و شاید ام‌آر‌آی را برای کودکان تجویز کنند.



با هم متفاوت هستند ولی محرک‌های شایع تشنج عبارتند از:

a. استرس

b. فراموش کردن مصرف دارو

c. کمبود خواب

d. نورهای چشمک‌زن

مهم است که بدانید بیشتر کودکان مبتلا به صرع مشکلی با تماشای تلویزیون، کار با کامپیوتر و بازی‌های ویدئویی ندارند.

۴- **علائم هشداردهنده تشنج را بشناسید:** انواع مختلفی از تشنج وجود دارند که هر کدام شدت متفاوت و علائم هشداردهنده مختلفی دارند. این علائم ممکن است شامل:

a. خیرگی شدید

b. پرش یا انقباض ماهیچه‌ها

c. دوره‌های پلک زدن سریع

d. سفت شدن بدن و اندام‌ها

e. از دست دادن کنترل ادرار یا مدفوع

f. عدم پاسخگویی به صدا یا حرف

g. گیجی

h. از دست دادن هوشیاری

i. سر تکان دادن شدید

j. تنفس تند یا قطع تنفس

۵- **مثبت بمانید:** کودکان ما راهنماهای والدین برای چگونه عمل کردن هستند. این موضوع برای کودکان مبتلا به صرع، بیشتر صدق می‌کند. مثبت بمانید و از هرگونه گفت‌وگو در مورد هزینه‌ها، چه هزینه‌های مالی و چه موارد دیگر، که کودک مبتلا به صرع شما برای خانواده ایجاد کرده، بپرهیزید. یک نگرش مثبت می‌تواند اثر فوق‌العاده‌ای روی خلق و خوی کودکان و نگاه او به صرعش بگذارد.

۶- **به تغییر رفتار یا خلق و خوی کودکان توجه کنید:** در بعضی کودکان، داشتن صرع و مصرف داروهای ضدصرع ممکن است رفتار یا خلق و خوی آنها را تحت تأثیر قرار دهد. اگر هریک از نشانه‌های زیر را دیدید، با

پزشک معالج کودکان مشورت کنید:

a. مشکلات یادگیری یا مشکلی در مدرسه

b. تحریک‌پذیری یا بی‌قراری

c. انزوا از خانواده یا دوستان

d. عبارت‌های منفی

e. مشکل در خواب

۷- **تشریح صرع:** کودکان را تشویق کنید تا در مورد صرع حرف بزنند، چرا که این کار کمک می‌کند تا او حس بهتری داشته باشد. به علاوه، در مورد تشنج‌ها و صرع به شکلی باز در خانواده و با کودکان گفت‌وگو کنید. اطمینان پیدا کنید که همه اعضای خانواده تا حد امکان درک درستی از تشنج‌ها دارند و در زمان اورژانس می‌توانند کمک کنند.

۸- **فعالیت‌های طبیعی را تشویق کنید:** بگذارید کودکان بچگی کنند. او را تشویق کنید تا جای ممکن با کودکان دیگر تعامل اجتماعی داشته باشد و در فعالیت‌ها مشارکت کند. روی کارهایی که می‌تواند انجام دهد، تمرکز کنید و او را تشویق کنید تا مشارکت‌کننده‌ای فعال در زندگی‌اش باشد. داشتن صرع ممکن است محدودیت‌هایی به همراه داشته باشد، اما فرزندان باید بتوانند سهم خود را در بیشتر فعالیت‌ها ایفا کنند.

۹- **توجه داشته باشید که صرع فرزندان با گذشت زمان تغییر می‌کند:** در بسیاری موارد، وقتی کودکان وارد دوره نوجوانی می‌شوند، صرع آنها هم رشد می‌کند. اگر کودکان داروی ضدصرع مصرف می‌کند و یک سال تشنج نداشته است، ممکن است پزشکش پیشنهاد کاهش دارو را به تدریج بدهد.

۱۰- **برای خودتان زمان بگذارید:** به عنوان والد کودک مبتلا به صرع، شما تغییر ایجاد می‌کنید. برای خودتان زمانی اختصاص دهید تا کمی از مسئولیت‌های بی‌شمار خویش دور شوید و کمک کنید تا از فرسایش خود بپرهیز کنید. این فرسودگی، هم شما و هم فرزندان را تحت تأثیر خود قرار می‌دهد.



تأثیر فعالیت‌های روزانه بر حمله‌های صرع

• دکتر مصطفی اسداللهی، متخصص مغز و اعصاب، فلوشیپ صرع

پوشاندن لبه‌ها و گوشه‌های تیز اسباب و اثاثیه داخل منزل به کاهش آسیب‌های ناخواسته کمک می‌کند. بهتر است از دوش به جای وان استفاده شود و موقع استحمام نباید درب حمام قفل باشد.

ورزش، تفریح و رانندگی:

اکثر افراد مبتلا به صرع می‌توانند در فعالیت‌های ورزشی و تفریحی مشارکت کنند. اما اگر صرع آنها کنترل نشده باشد، باید احتیاط‌هایی مد نظر قرار گیرد. مثلاً از شنا و ورزش‌های آبی به تنهایی اجتناب شود و در صورت انجام دوچرخه سواری یا سوارکاری حتماً باید از کلاه محافظ استفاده شود. تا زمانی که تشنج کنترل نشده باشد، رانندگی مجاز نیست.

بارداری و شیردهی:

صرع مانعی برای بارداری خانم‌ها به حساب نمی‌آید. ولی باید حمله‌های تشنج تحت کنترل باشد. بارداری فرد مبتلا به صرع باید برنامه ریزی شده باشد و حتماً باید در این مورد از قبل به پزشک اطلاع داده شود. ممکن است نوع، میزان و روش مصرف داروهای ضد تشنج طی دوره بارداری و شیردهی نیاز به تغییر داشته باشد. افراد مبتلا به صرع طی بارداری نیاز به حمایت و مراقبت بیشتری دارند.

اشتغال:

برای برخی از افراد مبتلا به صرع محدودیت‌های اشتغال و فعالیت در جامعه وجود دارد. ولی خیلی از مبتلایان به صورت کنترل شده و با رعایت نکات ایمنی می‌توانند اشتغال و درآمد داشته باشند.

امید است با افزایش سطح آگاهی اجتماعی شرایط برای زندگی طبیعی همه افراد مبتلا به صرع در جامعه فراهم شود تا این عزیزان از سطح قابل قبولی از کیفیت زندگی برخوردار باشند.

صرع به حملات تکرارشونده تشنج گفته می‌شود در حالی که علت‌های قابل اصلاحی برای تشنج مانند افت قند خون، عفونت مغزی یا مصرف داروی تشنج زا عامل بروز آنها نباشند. صرع می‌تواند جنبه‌های مختلف زندگی را تحت تأثیر قرار دهد. ولی تجربه افراد مبتلا به صرع، در این خصوص متفاوت است. برای فرد مبتلا و خانواده او، دانستن برخی موارد کلی در مورد سبک زندگی می‌تواند راهگشا باشد. در این مطلب به طور خلاصه به برخی از مهمترین نکته‌ها در این رابطه اشاره می‌کنیم:

کنترل بهتر تشنج با مصرف منظم و صحیح داروها:

از آنجایی که داروهای ضد تشنج اثر قابل توجهی در کاهش یا کنترل حمله‌های تشنج دارند، لذا مصرف منظم و به موقع دارو بسیار مهم است. حتی یک نوبت از داروی مصرفی نباید فراموش شود. عوارض ناخوشایند دارو حتماً باید به پزشک اطلاع داده شود. ممکن است پزشک چندین بار نوع و میزان داروها را بر حسب نیاز تغییر دهد.

پرهیز از عوامل تشدید کننده حمله‌های تشنج:

مهمترین علت تشدید حمله‌ها شامل خستگی، استرس، بی خوابی و مصرف مشروبات الکلی هستند. داشتن یک گزارش شخصی از حمله‌ها می‌تواند در شناسایی عوامل محرک و اجتناب از آنها مؤثر باشد.

حفظ ایمنی:

اگر حمله تشنج در حال رانندگی، آشپزی یا شنا رخ دهد، می‌تواند باعث آسیب به خود فرد و حتی اطرافیان شود. بنابراین رعایت نکات ایمنی اهمیت زیادی داد. در منزل استفاده از محافظ روی لوازم شعله دار برای پیشگیری از سقوط مستقیم بر روی آنها توصیه می‌شود. استفاده از سنسورهای هوشمند تشخیص دود به منظور هشدار سوختن مواد غذایی و آتش سوزی کمک کننده است.



معرفی داروی اس سیتالوپرام

• شرکت پارس دارو

مزایای دارو نسبت به داروهای هم گروه:

بیشترین میزان اثربخشی و پذیرش در بیماران
احتمال پایینتر قطع فرآیند درمان در مقایسه با سایر
داروهای ضد افسردگی
مهار کمتر آنزیم های کبدی و در نتیجه انتخاب مناسب در
بیماران مصرف کننده چندین دارو به دلیل تداخل کمتر
احتمال القا تهوع کمتر نسبت به سایر داروهای SSRI
اثر 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
اثرهای بهتر و عوارض جانبی کمتر

موارد مصرف:

- ۱- در درمان حاد و نگهدارنده افسردگی اساسی و تک قطبی
- ۲- در درمان اختلال اضطراب فراگیر

سایر موارد مصرف:

در درمان اختلال های پرخوری، بد ریخت انگاری،
پر خوری عصبی، وسواس اجباری، هراس، استرس پس
از سانحه، انزال زودرس، ملال پیش از قاعدگی، علائم
وازموتور مرتبط با یائسگی



پارس دارو
پیشرو و متمایز



Each tablet contains:
Escitalopram (as oxalate) 10mg

Eslexal® 10

Escitalopram 10mg

موارد مصرف:

- اختلال افسردگی مازور (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 پر خوری، اختلال بد ریخت انگاری، پر خوری عصبی،
- اختلال وسواس اجباری، اختلال هراس، اختلال استرس
- پس از سانحه، انزال زودرس، اختلال ملال پیش از قاعدگی،
- علائم وازموتور مرتبط با یائسگی

مزایای دارو نسبت 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 آنزیم های 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](https://www.instagram.com/pars_darou)





هفت گام برای زندگی هدفمندتر

happierhuman.com

نویسنده: سارا کریستن سون

ترجمه: الهه زینت لو



چه چیزی زندگی را هدفمند می‌سازد؟

یکی از رایجترین تصورات نادرست در مورد داشتن زندگی هدفمند بر اساس میزان رفاه، وضعیت و یا قدرتی است که خود فرد به شخصه آن را به دست آورده است. اگرچه این اهداف به دست آمده‌اند، اما احساس پوچی مانند از دست دادن زندگی در فرد ایجاد می‌شود. زندگی هدفمند نباید بر اساس چیزهایی که جامعه تحمیل می‌کند باشد، و در هر حال هرکسی با دیگر افراد فرق می‌کند. زندگی هدفمند باید بر اساس چیزی باشد که نفس آن را دنبال می‌کند تا جای خالی آن را پر کند. یکی از موهبت‌های انسانی این است که شما حق و توانایی انتخاب شیوه زندگی ای که می‌خواهید را دارید. قانون معینی وجود ندارد که افراد را اجبار کند و یا کتاب راهنما که به افراد شیوه زندگی هدفمند را بیاموزد. این بیشتر یک قانون منحصر به فردیست که

چگونگی شاد بودن با خودتان و زندگی تان را بیان می‌کند. به عبارت دیگر، هیچ چیز در زندگی ارزش ندارد که اگر نفس خود را دنبال نمی‌کنید، به شما حس کامل بودن دست دهد و یا دوست داشتن خودتان را نشان بدهد. خبر خوب این است که اینجا گام‌هایی وجود دارد که شما می‌توانید بردارید و حس زندگی هدفمندتری را در خود پرورش بدهید؛ که آن وقت است که تطبیق دادن زندگی با هدف‌تان ممکن می‌شود، کارهایی که دوست دارید را انجام دهید و هدفمندانه زندگی کنید. حرکت کردن به سمت زندگی هدفمند و جست و جو کردن در درون خودتان شاید مانند کامل کردن پروژه به نظر برسد، اما حقیقت دارد. با دنبال کردن این موضوع ها، شما ابزاری دارید که برای شروع زندگی هدفمند نیاز دارید و احساس شادمانی و رضایت‌مندی بیشتری نسبت به زندگی دارید.



هفت گام برای زندگی هدفمند

۱- زندگی تان را با چیزی که به آن اهمیت می‌دهید، سازگار کنید

یکی از مهمترین عوامل یادگیری زندگی هدفمند، این است که درک کنید، مخصوصاً اینکه شما باید ببینید واقعاً چه احساسی به زندگی دارید. وقتی شما حقیقی به نظر نمی‌رسید، ممکن است سرتان شلوع باشد، اما هنوز احساس می‌کنید حوصله تان سر می‌رود، با اینکه استراحت کرده اید، اما همیشه خسته اید و حتی کوچکترین چیزها و کارها شما را برانگیخته می‌کند. زندگی هدفمند داشتن یعنی، شما کاری انجام دهید که با باورها و ارزش‌های شما سازگاری دارد. این کار به این معناست که شما واقعاً کاری که انجام می‌دهید را دوست دارید. در هر حال، هدفمند زندگی کردن ممکن است ضامن حقوق زیادی نباشد، ولی شما را به سوی تمایل‌هایی می‌کشد که بزرگتر از خودتان است ولی پاداش آن بی ارزش محسوب می‌شود.

۲- چیزهایی که به آن اهمیت می‌دهید را بیابید

اساساً داشتن یک زندگی هدفمند، به معنای به کارگیری مهارت‌های فردی خود است به طوری که به انجام کارهای بزرگ خوبی کمک می‌کند اما برای شما معنا دارد. برای تشخیص اینکه چه چیزی مورد اهمیت شما است، بهتر است کاری را انجام دهید که در آن خوب هستید. چه مهارت‌هایی دارید که می‌توانید از آن برای یک کار استفاده کنید؟ چه چیزی برای شما در جامعه معنا می‌دهد. با تأمل و پاسخگویی به این سؤال‌ها می‌آموزید که چگونه این علائق می‌توانند زندگی شما را هدفمند کنند.

۳- به خودتان اعتماد کنید

به خودتان اعتماد کنید و نگران این نباشید که دیگران چه فکری درمورد شما می‌کنند.

آنهایی که هدفمند زندگی می‌کنند، این ارزش‌ها و گوهر ذات وجودی آنهاست که بر تصمیماتشان تأثیر

می‌گذارد و الویت‌های بلند مدت و کوتاه مدت آنها را مشخص می‌کند. این همان چیز است که آنها را راهنمایی می‌کند و فعالیت‌های روزانه شان را شکل می‌دهد. این امری طبیعی است که براساس قوانین دیگران زندگی کنید ولی هیچ چیز درست و نادرستی برای شیوه زندگی وجود ندارد. اگر همواره شما از شهود خود پیروی می‌کنید و به درک و فهم خود ایمان دارید، بنابراین زندگی پاکی خواهید داشت و این را به خاطر داشته باشید که بهترین چیزها از آن شما خواهد شد. به این ترتیب، برای داشتن زندگی هدفمند، شما باید بیاموزید که به خودتان و توانایی‌هایتان برای تصمیم‌گیری که برای شما بهترین گزینه است، ایمان داشته باشید.

۴- احساسات مثبت را گسترش دهید

گسترش احساس‌های مثبت مانند قدر دانی می‌تواند به شما در راه رسیدن به هدف‌تان کمک کند. این امر به این منظور است که احساس‌های مثبت همواره با اهمیت دادن به دیگران و پیدا کردن معنا در زندگی مستقیماً در ارتباط است و همچنین به رفاه زندگی شما هم مربوط می‌شود. داشتن راهی مستقیم برای احساس‌های مثبت می‌تواند به شما کمک کند تا تمرکز بهتری بر شیوه کمک کردن به جهان داشته باشید. تمرین شکرگزاری به شما این اجازه را می‌دهد تا به نعمت‌های زندگی بیندیشید و همچنین این امکان را نیز می‌دهد که آنها را به سمت جلو سوق دهید. این امر معمولاً مثل یک سناریو تفسیر می‌شود که در آن ممکن است شخصی پولی پیدا کند و آن را از نعمت‌های خود بداند و به عنوان بخشی از آن نعمت‌های خود، آن را با دیگران تقسیم کند. هدفمند ساختن زندگی با کارهایی مثل قدردانی کردن می‌تواند مانند احساس خوشبختی باشد، که می‌توان آن را همواره با چیزهایی در زندگی توصیف کرد که ارزش پولی ندارند، این است تفاوت درک خواسته‌ها و نیازها.

۵- توانمندسازی دیگران

یکی از بهترین مزایای زندگی هدفمند این است که شما



در حین کشف نقاط قوت و مهارت‌های خود احساس غرور می‌کنید درحالی که شما در حین سرویس دهی به جامعه هستید. بدون این خودآگاهی، شما نمی‌توانید مهارت کمک کردن به دیگران را به دیگر افراد منتقل کنید. این امر نیاز به قدرت بدنی ندارد اما احساس‌ها و باورهای قوی نیاز دارد که می‌تواند برای توانمندسازی دیگران استفاده شود. با زندگی هدفمند، شما می‌توانید دیگران را به سمت کمک کردن به مردم تشویق کنید تا از راه دستاوردهای شخصی خود به مردم کمک کنند و آنها را توانمند سازند. توانمندسازی دیگران برای باور به خود، زندگی بدون محدودیت بقا، از راه جلب رضایت دیگران، دیگران را به نوبه خود به سمت توانمندسازی تشویق می‌کنند. هرچقدر افراد در مورد خودشان، کلمات و کارها احساس خوبی داشته باشند، می‌توانند احساس مثبت تری داشته باشند و آن را به دیگران منتقل کنند و این دایره احساس مثبت ادامه دارد.

۶- شکست را کنار بگذارید و از زندگی راضی باشید

زندگی هیچ وقت آسان نخواهد بود ولی می‌توانست آسانتر باشد، اگر شما یاد بگیرید که چطور شکست را کنار بگذارید و از زندگی هدفمندتان راضی باشید. انتخاب برای دنبال کردن زندگی که با هدف‌تان همسو نیست تنها شما را به سمت تقاضا کردن از خودتان سوق می‌دهد. این امر مهمی است که شکست‌ها را پشت سر بگذارید و از وضعیت فعلی خود راضی باشید. برای مثال، قبول نکردن کاری که فراتر از باورهای شماست مستلزم وظایفی است که ایمان و اعتقاد به خود را می‌طلبد و این امر به این معنا نیست که شما شکست خورده اید، بلکه به این معنی است که هدف شما در زندگی فرای موقعیت قدرتمند و سودآور است. این امر یعنی شما از زندگی خود راضی هستید و هدف‌تان را پیدا کرده اید. ایمان به خود و صلح درونی بسیار بیشتر از قدرت، ارزش دارد.

۷- در لحظه زندگی کنید

زندگی دوست دارد که مردم منتظر فرصت‌های بهتر

باشند. زمانی در آینده، وقتی معجزه ای رخ می‌دهد و همه چیز به سادگی در جای خودش قرار می‌گیرد، ممکن است شما فکر کنید آماده اید که وارد عمل شوید. با این حال تا وقتی که تصمیمی برای کارهای آن روز نگیرید، در واقع آن روز هرگز فرا نمی‌رسد. برای اینکه زندگی هدفمندتری داشته باشید، باید انتظار کشیدن برای شرایط بهتر را یاد بگیرید، به جای آنکه لحظه ای هیجان زده شوید، مردمی که هدفمند زندگی می‌کنند، یکدیگر را هر لحظه تشویق می‌کنند، آنها بدون هیچ پشیمانی زندگی می‌کنند. بنابراین به جای اینکه احساس خوشبختی را بر روی چیزی بگذارید که ممکن است در آینده اتفاق بیفتد یا ممکن است اصلاً رخ ندهد، از چیزهایی که در اطرافتان است در همان لحظه لذت ببرید.

به خاطر داشته باشید، شما نباید از اینکه در موضوعی شکست خورده اید ناراحت شوید. شما باید خوشحال باشید زیرا بخشی از آن موضوع را شروع کرده اید.

افکار پایانی برای زندگی هدفمند

وقتی شما به دنبال پاسخی در مورد چگونگی زندگی هدفمند هستید، اولین و مهمترین پاسخ این است که شما نه تنها باید درک واضح و روشنی از آن داشته باشید، بلکه دانستن اینکه چطور می‌خواهید زندگی کنید هم مهم است. تحقق، شادی و لذت، معنای شخصی زندگی، مسئولیت شماست. یافتن هدف در زندگی همانند هر چیز دیگری جدید است و مردم دوست دارند به وجد بیایند و هیجان زده شوند و سعی دارند با هر دو پای خود در آن موضوع غرق شوند. ولی یافتن هدف، بیشتر شبیه گام‌های کودکانه است که هر چقدر آرامتر بروی، زمان بیشتری برای آنچه را می‌خواهید و می‌توانید انجام دهید، دارید تا احساس هدفمند بودن بکنید. هرگام را با دانش بردارید و به خودایمان داشته باشید تا زندگی خود را به بهترین شکل انجام دهید. قدردانی کردن یک عامل مهم برای چگونه هدفمند زندگی کردن است. به همین دلیل است که بسیار ضروری به حساب می‌آید و برای داشتن زندگی هدفمند باید بدانیم چگونه قدم برداریم.



گفت و گو با دبیر نوزدهمین
کنگره بین المللی صرع

انجمن ها بازوی کمکی وزارتخانه ها هستند

• گفت و گو: ویدا ساعی

پس از دو سال متوالی، امسال نوزدهمین کنگره بین المللی صرع به صورت حضوری برگزار خواهد شد. برای واگذاری مسئولیت برگزاری اینگونه کنگره ها، به پزشکان جوان و مسئولیت پذیر نیاز است. دکتر مهیار نوربخش متخصص مغز و اعصاب و فلوشیپ صرع و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی کاشان، امسال دبیر کنگره بین المللی صرع است. در این گفت و گو با ایشان بیشتر آشنا می شویم.

عنوان بازوی کمکی وزارتخانه ها در دنیا شاهد هستیم. انجمن صرع نیز با قدمتی بالغ بر ۲۰ سال تجربه و فعالیت نمایندگی ها در سراسر ایران، برای رسیدن به این اهداف گام برمی دارد و من شاهد تلاش های مجموعه انجمن برای رسیدن به این اهداف بوده ام و امیدوارم در مسیر پیش رو موفق باشند.

• به نظر شما انجمن صرع ایران به عنوان مرجع علمی- پژوهشی صرع در کشور، چه نقشی در به روز رسانی و تبادل اطلاعات علمی متخصصان دارد؟
یکی از کارهایی که از دیرباز در ایران به همت انجمن انجام شده است و وجود آن برای به روز رسانی اطلاعات

• چگونه با انجمن صرع ایران آشنا شده اید؟
آشنایی من با انجمن صرع به سال ها قبل باز می گردد که من رزیدنت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی بودم و با انجمن صرع آشنا شدم و در ادامه با گذراندن دوره فلوشیپی صرع، همکاری من با انجمن بیشتر شد تا به امروز که در خدمت خوانندگان این مجله هستم.

• فعالیت های این انجمن را چگونه ارزیابی می کنید؟
اصولاً وجود هر گونه انجمن مربوط به بیماری های خاص مانند صرع می تواند نقش مؤثری در پیشبرد اهداف درمانی و آموزشی- پژوهشی برای کمک به بیماران باشد به طوری که امروزه نقش این انجمن ها را به

متخصصان این حوزه بسیار مفید بوده است، برپایی کنگره‌های سالیانه صرع بوده است که در حال حاضر نزدیک به دو دهه از برپایی آنها می‌گذرد. برگزاری چنین کنگره‌های تخصصی، دستاوردهای مهمی از جهت به روز رسانی دانش متخصصان خواهد داشت. این نکته نیز حائز اهمیت است که صرع بیماری است که حوزه پژوهشی بسیار گسترده و متنوعی دارد و سالیانه کنگره‌های متعددی در مورد آن در دنیا برگزار می‌شود بنابراین نقش انجمن در به روز رسانی دانش متخصصان بسیار حائز اهمیت است. علاوه بر این انجمن با برپایی کارگاه‌های آموزشی و وبینارها نیز در بهبود دانش اپی لپسی در بین متخصصان و دستیاران نقش شایسته‌ای داشته است.

• چه انگیزه‌ای باعث شد مسئولیت برگزاری نوزدهمین کنگره بین المللی صرع را بپذیرید؟

زمانی که پیشنهاد دبیری کنگره به من داده شد، به چند دلیل آن را قبول کردم. اول اینکه همیشه احساس می‌کردم موضوع‌هایی در زمینه صرع هستند که در کنگره‌های داخل کشور زیاد به آنها پرداخته نشده است و دوست داشتم در برنامه کنگره سالیانه وجود داشته باشد. از جهت دیگر بعد از دو سال از برگزاری کنگره‌های مجازی به علت کرونا، این اولین کنگره حضوری خواهد بود که می‌تواند نتایج خوبی به همراه داشته باشد و همین موضوع نیز در من انگیزه خوبی برای پذیرش دبیری کنگره ایجاد کرد.

• چه اهداف و برنامه‌هایی را برای این کنگره در نظر دارید؟

من سعی کرده‌ام که با توجه به چند کنگره اخیری که در سطح جهان انجام شده است و با بررسی آنها، موضوعات به روز در زمینه صرع را در کنگره پیش رو قرار بدهم و همچنین با نظر سنجی که از بین پزشکان دخیل در درمان و مدیریت صرع انجام داده‌ام، نیازهای آموزشی و پژوهشی همکاران را مورد سنجش قرار داده‌ام و امیدوارم بتوانم در برنامه‌های کنگره، آنها را پیاده‌سازی کرده و

این کنگره بتواند تا حدی به این مسائل پاسخ دهد.

• این کنگره چه گروه‌های هدفی را مخاطب خود قرار خواهد داد؟

در مورد گروه‌های هدف کنگره قاعدتاً متخصصان مغز و اعصاب، جراحان مغز و اعصاب، متخصصان اعصاب اطفال، متخصصان داخلی، پزشکان عمومی، همکاران علوم اعصاب، روانپزشکان، رزیدنت‌ها و دانشجویهای پزشکی و پرستارانی که به نوعی در امر مدیریت صرع نقش دارند، جزء گروه هدف قرار دارند.

• آیا متخصصان خارجی برای حضور در این برنامه علمی دعوت خواهند شد؟

در مورد متخصصان خارجی واضح است که در زمینه‌های متعددی به دانش آنها نیاز است. خود من مشتاق حضور آنها در ایران هستم و به نظرم ایران کشوری است که توانایی آن را دارد که میزبان خوبی برای آنها باشد چراکه در این مورد تجربه مفیدی در سال‌های قبل وجود دارد. علاوه بر این، بسیاری از متخصصان صاحب نام ایرانی در زمینه صرع در اقصی نقاط جهان وجود دارند که می‌توانند به برپایی بهتر کنگره صرع کمک کنند که حتماً در برنامه از آنها دعوت خواهد شد.

• آیا در مورد جدیدترین داروهای ضد صرع تولید شده در دنیا، با همکارانتان به بحث و تبادل نظر خواهید پرداخت؟

بله حتماً به این موضوع پرداخته خواهد شد. با توجه به اینکه بعضی از داروهای ضد تشنج هنوز وارد فارماکوپه ایران نشده‌اند، حتماً به این موضوع پرداخته خواهد شد و از شرکت‌های دارویی نیز برای چگونگی تسهیل این روند همفکری دریافت خواهد شد.

• تأثیر اینگونه تبادل نظرهای علمی را در درمان بیماران چگونه ارزیابی می‌کنید؟

به نظر من تمامی این فعالیت‌های علمی باید خروجی عملی داشته باشد و خروجی عملی آن باید با به روز شدن



• **متقاضیان شرکت در نوزدهمین کنگره بین المللی صرع تا چه زمانی و از چه راهی می‌توانند مقاله‌های خود را به دبیرخانه این کنگره ارسال کنند؟**

برای شرکت در کنگره از اول تیرماه فراخوان مقاله منتشر خواهد شد که متقاضیان محترم از آن زمان می‌توانند به مدت چهار ماه مقاله‌های خود را به دبیرخانه کنگره ارسال فرمایند که البته در این مورد به زودی اطلاع رسانی خواهد شد.

• **آیا این کنگره به صورت حضوری برگزار خواهد شد یا آنلاین؟**
تمام سعی مجموعه این است که این کنگره به صورت حضوری برگزار شود. به نظر می‌رسد بعد از دو سال از شروع کرونا که باعث شد کنگره‌های پزشکی همگی مجازی شود، زمان برگزاری کنگره‌های حضوری فرا رسیده باشد.

• **نوزدهمین کنگره بین المللی صرع چه زمانی و در چه مکانی برگزار خواهد شد؟**

نوزدهمین کنگره بین المللی صرع به امید خدا در اسفند ماه و در شهر تهران برگزار می‌شود و در مورد محل برگزاری در تهران هنوز جمع بندی کاملی صورت نگرفته است که به امید خدا بعد از نهایی شدن، اعلام خواهد شد.

دانش همکاران در امر درمان بیماران محترم نمود داشته باشد. متأسفانه صرع هنوز یک بیماری است که در کشور کمتر به آن پرداخته شده است و موانع اقتصادی زیادی برای رسیدن به جایگاهی که از نظر درمانی در دنیا دارد، در ایران وجود دارد که امیدوارم با فعالیت‌های علمی در کنار توجه روزافزون سیستم بهداشت و درمان به این بیماری، شاهد بهبود هر چه بیشتر امر درمان باشیم.

• **به نظر شما مؤثرترین شیوه درمان صرع چیست؟**
مؤثرترین شیوه درمان صرع در ابتدا شناخت این بیماری است. من سال‌های متمادی را خارج از تهران و شهرهای بزرگ طبابت کرده‌ام و هنوز می‌بینم که همچنان صرع و تشنج، یا کم اهمیت تلقی می‌شود و آگاهی کافی نسبت به آن وجود ندارد و یا نسبت به بیماری‌های دیگر به آن کمتر پرداخته می‌شود. در مورد درمان‌های دارویی که عمده درمان صرع را تشکیل می‌دهد، پیشرفت خوبی وجود داشته است که البته باید تلاش‌ها ادامه یابد. یک مورد دیگر جراحی صرع است که در سال‌های اخیر گام‌های مثبتی در این زمینه صورت گرفته است اما به نظر هنوز موانع متعددی وجود دارد.



داستان حمسیه

● epilepsysociety.org.uk

● ترجمه: ویدا ساعی، کارشناس ارشد روانشناسی بالینی



حمسیه ۳۳ ساله است و در نوجوانی تشخیص صرع برای او گذاشته شده است. او اهل سوماتالی است و سابقه خانوادگی صرع ندارد. حمسیه پس از تشخیص صرع، آن را انکار می‌کرد و آنقدر ناراحت بود که نمی‌توانست درباره احساسش با خانواده‌اش صحبت کند. اما امروز او با شرایط خود کنار آمده است و "در درون خودش خوشحال است". او در رادیو ملی درباره زندگی با صرع صحبت کرده است. حمسیه می‌گوید: من هرگز به اندازه امروز برای صحبت در مورد صرع خودم احساس راحتی نکرده‌ام. من به عنوان یک نوجوان مبتلا به صرع، درست زمانی که می‌خواستم کارهای هیجان انگیز انجام دهم، به دنیا سفر کنم و به دانشگاه بروم، دچار تشنج شدم. اولش فکر می‌کردم فقط یک بار اتفاق افتاده است و دیگر تکرار نمی‌شود ولی بعدش بیشتر شد! این افتضاحترین تجربه بود. اما مهم این است که مردم در مورد آن راحت صحبت کنند و پیشینه خود را پیدا کنند. قدرت در پذیرش خود وجود دارد!

بسیار مستقل بودم. در آن زمان، من مشتاق ترک مدرسه، سفر، رفتن به دانشگاه، تجربه فرهنگ‌های مختلف و ... بودم. خانواده ام به من توصیه کردند که سفر نکنم و از آنجایی که آنها نگران امنیت من بودند، این باعث شد احساس کنم کمی در دام افتاده‌ام و نمی‌توانم یک زندگی معمولی داشته باشم.

نادیده گرفتن صرع

یکی از محرک‌های اصلی تشنج من، استرس بود. هر چه بیشتر استرس داشتم، احتمال تشنج بیشتر می‌شد. من نسبت به احساساتم کاملاً ناآگاه بودم و خانواده ام نمی‌خواستند مرا ناراحت کنند، بنابراین فکر کردیم که بهتر است همگی آن را نادیده بگیریم.

هر چه بیشتر نادیده می‌گرفتیم، بدتر می‌شد. ای کاش راهنمایی‌هایی از سوی پزشکان عمومی و متخصصان مغزو اعصاب وجود داشت، اما در آن زمان ارائه نشد. نیاز به حمایت رفاهی بیشتری برای جوانان مبتلا به صرع وجود دارد. تشنج‌های من الان بهتر کنترل می‌شوند. من با صرع خود کنار آمده‌ام و در درون خودم احساس راحتی بیشتری می‌کنم. من خودم را همانگونه که هستم، می‌پذیرم. الان خانواده من هم فرق کرده است. آنها می‌گویند "اگر می‌توانستیم همه این کارها را دوباره انجام دهیم، کارها را به گونه ای متفاوت انجام می‌دادیم."

کتاب کودکان در مورد صرع

حمسیه کتابی در مورد صرع برای کودکان نوشته است که هدف آن کمک به کودکان خردسال برای درک تفاوت‌های خود و غلبه بر ترس از صحبت در مورد زندگی با صرع است.

پیشینه صرع در سوماتالی

من که از یک پیشینه سوماتالیایی آمده بودم، کمی ترسیدم از اینکه صرع در جامعه من چگونه درک خواهد شد. من و خانواده ام چیز زیادی در مورد آن نمی‌دانستیم، از این وضعیت می‌ترسیدیم و در مورد آن انکار می‌کردیم، بنابراین فقط در مورد آن سکوت کردیم.

خانواده ام طبیعتاً بسیار محافظه کار شدند و دیگر نمی‌خواستند من کارها را به تنهایی انجام دهم. اگر با یکی از دوستانم بیرون می‌رفتم یا به سینما می‌رفتم، آنها همیشه اصرار داشتند که مرا برسانند، احساس می‌کردم استقلال را از دست می‌دهم. احساس می‌کردم زندگی من تقریباً به پایان رسیده است، زیرا همیشه یک پرندۀ آزاد و



شش باور اشتباه در مورد صرع

• darmankade.com



در مورد صرع و علت ابتلا به آن باورهای غلط بسیاری در بین مردم شایع شده است که در این مطلب به اصلاح چند مورد از این باورها می‌پردازیم:

صرع نوعی اختلال است که در طی آن فرد مبتلا، دچار تشنج شده و از خود بی خود می‌شود. این حمله‌ها بسیار آزار دهنده است و ممکن است در شرایطی فرد دچار حمله شود که خطرهای دیگری هم برایش به وجود آید. مثلاً اگر هنگام عبور از خیابان یا گذشتن از بلندی فرد دچار تشنج شود، می‌تواند منجر به صدمه‌های شدید و حتی فوتش شود. به همین علت افراد مبتلا به صرع باید نکته‌های ویژه‌ای را در طول ابتلا به بیماری رعایت نمایند. علاوه بر این، بر روی اعتماد به نفس بیمار هم اثر منفی دارد.

است دچار بیماری کلیوی شود و هر دو بیماری را همزمان داشته باشد، گاهی یک فرد دچار صرع نیز ممکن است دچار بیماری روحی- روانی شود و دیدن چند نمونه از افراد که هر دو بیماری را دارند، نباید باعث شود که این دو بیماری با هم یکسان تصور شود. همچنین افراد مبتلا به صرع همانند سایر افراد جامعه، برخی خیلی باهوش و برخی معمولی هستند و این بیماری ربطی با کند ذهنی ندارد.

- افراد مبتلا به صرع دچار طلسم و جادو شده‌اند

در گذشته به دلیل حمله ناگهانی صرع، اطرافیان چون علت مشخصی برای آن نمی‌یافتند، آن را به نیروهای ماوراء الطبیعه نسبت می‌دادند. پزشکی نوین مشخص کرده که این بیماری یک نوع اختلال در دستگاه عصبی- مرکزی است و داروهایی را برای کنترل و معالجه آن یافته است. پس در صورت مواجه شدن با بیمار مبتلا به صرع سریعاً برای درمان به پزشکان متخصص مراجعه نمایید و به صحبت‌های افراد ناآگاه و گاهی شیاد، گوش ندهید.

- افراد مبتلا به صرع دچار اختلال روحی- روانی و یا کند ذهنی هستند

خیلی از افراد تصور می‌کنند که صرع یک اختلال روحی- روانی است. این تصور کاملاً اشتباه است و دو بیماری متفاوت است. همانگونه که فرد مبتلا به صرع ممکن



- ابتلا به صرع مختص سنین خاصی است

صرع بیماری است که در هر سنی می‌تواند به سراغ فرد بیاید و از کودک تا افراد مسن ممکن است دچار این بیماری شوند. گرچه احتمال ابتلا در سنین بالا، مقداری بیشتر از سنین جوانی است اما این به معنی عدم ابتلای افراد جوان یا کودکان به این بیماری نیست.

- در زمان تشنج باید دهان فرد را به زور باز کرده و یا

چیزی به او بخورانید

بسیاری از افراد در موقع دیدن فرد دچار تشنج، دهان او را به زور باز می‌کنند. این کار بسیار خطرناک است و ممکن است به فک او آسیب برساند. در زمان تشنج، تنها او را به یک سمت بخوابانید تا تنفس بهتر صورت گیرد و نیازی به باز کردن دهان او و سایر کارهای دیگر نیست.

- با قطع تشنج‌ها باید داروها را قطع کرد

برخی از افراد با این تصور که صرع آنها با استفاده دارو خوب شده است، اقدام به قطع مصرف داروها می‌کنند. اما در اثر قطع دارو احتمال بسیاری وجود دارد که بیماری بازگشته و مجدداً فرد دچار حمله‌های صرعی شود.

- افراد مبتلا به صرع در نگاه اول قابل تشخیص هستند

بسیاری از افراد مبتلا به صرع به دلیل نگرانی از پیشداوری دیگران، بیماری خود را پنهان می‌کنند. شما با دیدن این افراد نمی‌توانید بفهمید که آیا آنها صرع دارند یا سالم هستند. حتی همکاران برخی از افراد مبتلا به صرع نیز ممکن است ندانند که آیا دوستشان صرع دارد یا نه؟!



تنهایی

• کاوه پارسا

سوسوی فانوس پشت حنجره
غوغای تازه کنار ساحل
ولی دلم کاش
نگاه تو قسمت شده با چشمان بسته!
بعد تو موند واسم حسرت و بی قراری
حالا تو رفتی و من چشم خیره شد به در!
که خیالم در به در شد!
پراز دیوانگی
زیر باران بی وقفه
تو سکوت شب ها
گوشه کافه نشستن
کنار تو دارم می سازم
نرو از اینجا
رو به روی من یه نگاه بود
تو این شهر غریب
تو می‌ری و تنهایی تقدیر من شده
به قلبی که فرق دوست دارم رو فهمیده!

نسیم خنک پشت پنجره
یک قایق لنگر انداخته!
سراغت رو از دریا بگیره!
بی تو لحظه هام از طعم تلخ جدایی پر شده!
آغوش تو علاج بود واسه دردای مبهم
بیا نفس بده به من
ستاره در پس خیال
در پی آرزوی محال
نگاهم خیره به هم سقفه!
آسمون ابری شده
نگاهم درگیر تو شد!
بهترین لحظه ها رو!
که گم می‌شم تو خلسه نبود تو
که درگیر تصویر زیبای تو شد!
دلم غرق رویا شد!
دیگه بر نمی‌گردی

پدر

• خشایار معتمدی

پدرم رفتی و این تلخترین لحظه عمرم شده است
تا تو بودی، شادی بود
حال رفتی و دگر شادی نیست
غم و غصه مهمان دل ما شده است
کاش نمی‌رفتی و پیش ما می‌ماندی
جای تو خالیست در بین ما
پدرم تو قهرمان زندگی من بودی
ما کنون تا به ابد یاد توایم
سخن آخر ما این بادا

و به جای خنده و خوشحالی؛ غم و غصه جایگزینش شده است
عیش و نوش بر پا بود
عیش و نوش بر پا نیست
چشم زد دنیا فرو بستی؛ از میان ما جا ماندی
کاش نمی‌رفتی و بودی ما بین ما
حافظ جان و حامی ما بودی
حافظ میراث ماندگار و جاودان توایم
روح تو شاد و یادت گرمی باد



معرفی کتاب

فلیکس و سرچشمه‌ی اسرار

نویسنده: اریک امانوئل اشمیت

مترجم: شهلا حائری

ناشر: قطره



کتاب "فلیکس و سرچشمه‌ی اسرار" رمانی است نسبتاً کوتاه، اثر نمایشنامه‌نویس و فیلسوف فرانسوی، اریک امانوئل اشمیت. داستان، روایتی است با راوی اول شخص که درون مایه‌ی فلسفی- معرفتی دارد.

داستان:

فلیکس پسر سیاه پوست ۱۲ ساله‌ای است که با مادرش فاتو در پاریس زندگی می‌کند. فاتو به افسردگی شدید دچار می‌شود. فلیکس درمانده، در پی درمان آن بر می‌آید. این جست‌وجو او را به زادگاه پر رمز و راز مادرش در آفریقا و به سرچشمه‌ی اسرار می‌کشاند.

از متن کتاب:

- به ماورای آنچه پیداست نگاه کن. دنبال روحی بگرد که در پس این ظهور، چیزها رو آشکار می‌کنه و از نیروی جهان که اونو به تو عرضه می‌کنه، تغذیه کن. سرچشمه‌ی اسرار همه جا هست، هرکس خوب نگاه کنه، سرانجام اونو می‌بینه.

- جامعه قوانین رو افزایش می‌ده تا سیاستمدارها بتونن شهروندان رو متقاعد کنن که به فکرشون هستن. در حالی که در واقع آزادی‌هامون رو محدود می‌کنن و ما رو تو تنگنا می‌ذارن.

- الکل واقعیت ما رو آشکار نمی‌کنه، بلکه اون چیزی رو آشکار می‌کنه که در برابرش مقاومت می‌کنیم، الکل موانع رو از سر راه هشباری ما بر می‌داره.

برخورد تمدن‌ها سرآسانسوری در پیاتزا ویتوریو

نویسنده: عماره لخص

مترجم: شروین جوانبخت

ناشر: خوب



کتاب "برخورد تمدن‌ها سرآسانسوری در پیاتزا ویتوریو" رمان کوتاهی است اثر "عماره لخص" نویسنده‌ی الجزایری، فارغ التحصیل رشته‌ی مردم‌شناسی فرهنگی در مقطع دکترا از دانشگاه "لاسپینزای" شهر رم.

داستان رمان مورد نظر با راوی اول شخص، زاویه‌ی دید تک‌گوی بیرونی و تکنیک روایی پُلی فونیک روایت می‌شود که ساختاری مدرن و درون مایه‌ای فرهنگی دارد.

داستان:

روایتی است از ماجرای قتل در ساختمانی مهاجرنشین که مخاطب را به گفت‌وگویی چندزبانه دعوت می‌کند. تلخند جاری در همه‌ی این گفت‌وگوها که قرار است راز قتل را فاش کنند، اهمیت صدا دادن به کسانی که هیچ‌کس صدایشان را نشنیده، هویدا می‌سازد.

بخش‌هایی از کتاب:

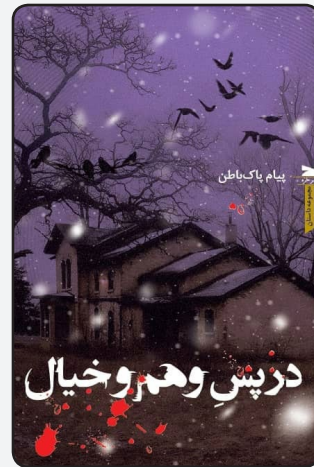
آدم‌ها به رویاهشون نیاز دارن، همون قدر که ماهی به آب نیاز داره.

آیا حقیقت، نوش دارویی است که بیماری‌مان را درمان می‌کند یا زهری است که آهسته‌آهسته ما را می‌کشد؟! او متقاعد نمی‌شد که حقیقت ما را آزاد خواهد کرد، حتی برعکس، باور داشت که حقیقت زنجیری است که ما را برده‌ی خودش می‌کند. حقیقت تلخ است، آدم باید آن را زهر ذره فرو بدهد نه یکباره، چون ممکن است منجر به مرگ شود، حقیقت زخمی نمی‌کند، به قول فرانسوی‌ها حقیقت می‌کشد.

در پس وهم و خیال

نویسنده: پیام پاک باطن

ناشر: خرم



"در پس وهم و خیال" اولین کتاب پیام پاک باطن به شمار می‌رود. اما او اولین گام را در سپهر نوشتن، محکم و جدی برداشته است. داستان "وهم و خیال" که عنوانش را به کل مجموعه داده است، قابلیت تبدیل شدن به یک رمان را دارد و نشان دهنده‌ی توانایی نویسنده در خلق موقعیت‌های دراماتیک است. سایر داستان‌های کتاب هم روایت‌هایی جذاب و گاهی طنزی زیرپوستی دارند که بیانگر شاخک‌های تیز نویسنده به نسبت به اتفاقات روز جهان پراز آشوب اطراف ماست.

از متن کتاب:

من از وقتی مأمور قبض روح شدم، دقیقاً از همان لحظه‌ای که جان هابیل را گرفتم تا الساعه، چنین چیزی به چشم ندیده بودم. جان کلی آدم جانی و قصی القلب را گرفته ام، اما هیچ یک فکر کاری که این زن با من کرد، حتی در مخیله‌شان هم نگنجیده! البته، البته... چرا یک نفر بود! هر چند که باز هم کاری که او کرد در مقابل کار این زن هیچ بود! چارلز بوکوفسکی که معرف حضورتان هست؟ موقع قبض روحش صاف زل زد تو چشم‌های من و انگشت میانی دست راستش را، آن هم با هزار بدبختی آورد بالا و نشانم داد! اما، اما... این زن ...



آغاز سال نو با برگزاری روز بنفش

انجمن صرع ایران سال جدید را با برگزاری مراسم روز بنفش در تاریخ ششم فروردین از ساعت ۱۵ تا ۲۰ در برج میلاد آغاز کرد. در این برنامه، فاطمه عباسی، مسئول روابط بین الملل انجمن صرع با استقرار یک استند در برج میلاد، به اطلاع رسانی درباره صرع و توزیع انتشارات پرداخت.



همچنین به همین مناسبت، جمعه شب، پنجم فروردین، برنامه گفت و گوی زنده ای توسط فاطمه عباسی با سودابه جاهد، نویسنده رمان سوفیا و مترجم کتاب های صرع در کودکان، با حضور دکتر داریوش نسبی طهرانی، مدیر عامل انجمن از ساعت ۲۰ به مدت یک ساعت در فضای اینستاگرام انجام شد.

برگزاری نخستین سمینار علمی در سال جدید افتتاح نمایندگی انجمن صرع در زنجان

انجمن صرع ایران نخستین سمینار علمی خود را در ویل عصر شهر زنجان از ساعت ۸ تا ۱۲ برگزار کرد. سال جدید، روز دوشنبه ۱۹ اردیبهشت ماه در بیمارستان



دکتر غفارپور ضمن ضروری شمردن گسترش فعالیت‌های انجمن صرع در سراسر کشور، از ریاست و مسئولان دانشگاه علوم پزشکی برای این مهم درخواست حمایت کرد. این برنامه علمی با سخنرانی دکتر مهدی مقبولی، متخصص مغز و اعصاب با موضوع بهینه سازی مدیریت پاسخگویی به صرع؛ دکتر بابک خادم، متخصص مغز و اعصاب در مورد صرع استاتوس؛ اورژانس صرع؛ دکتر عبدالرضا قریشی، متخصص مغز و اعصاب درباره شناسایی و درمان صرع مقاوم به دارو؛ دکتر رامین خان علی زاده، متخصص مغز و اعصاب در مورد تشنج‌های تکراری حاد و آنسفالیت خودایمنی؛ و دکتر مهرداد زمانی، متخصص مغز و اعصاب در مورد به روز رسانی داروهای ضدصرع ادامه یافت و در انتها دکتر مجید غفارپور ضمن جمع بندی سخنرانی‌های علمی و بررسی موردی یک بیمار مبتلا به صرع، با طرح یک سؤال تخصصی و در نظر گرفتن جایزه برای دانش آموختگان رشته پزشکی، جلسه را پایان داد.

شرکت‌های دارویی ایبان فارمد، داروسازی رها و کاردان تجهیز نیز با مشارکت و حضور خود، از برگزاری این سمینار علمی حمایت کردند.

انجمن صرع در شهر زنجان، با ۳ امتیاز بازآموزی به صورت حضوری برگزار شد، ۱۰۰ نفر پزشک شرکت کردند. دکتر عبدالرضا قریشی، متخصص مغز و اعصاب، که چندی پیش به سمت نمایندگی انجمن صرع در زنجان منصوب شد، ضمن ابراز خرسندی و استقبال از این افتتاحیه، هدف از اجرای سمینار علمی را توضیح داد و سپس محسن فرج، مدیر اداری-مالی انجمن، با اشاره به تاریخچه فعالیت‌ها به معرفی سایر نمایندگی‌های شهرهای مختلف در سراسر کشور پرداخت.

سپس دکتر حسن بختیاری، رئیس دانشگاه علوم پزشکی زنجان و فوق تخصص مغز و اعصاب اطفال، ضمن خوش آمدگویی به شرکت کنندگان، سخنرانی علمی خود را با موضوع اسپاسم نوزادی ارائه داد.

در ادامه برنامه دکتر مجید غفارپور، متخصص مغز و اعصاب و عضو هیئت مدیره انجمن علوم مغز و اعصاب کشور که به عنوان مهمان ویژه به نمایندگی از اعضای هیئت مدیره انجمن صرع به این برنامه دعوت شده بود، در سخنرانی خود گفت: "انجمن صرع تنها انجمنی است که فعالیت‌های اجتماعی و علمی آن در سطح ملی مورد تأیید انجمن مغز و اعصاب کشور است."

حضور انجمن صرع در نمایشگاه هفته سلامت

این انجمن که پس از مدت‌ها دوری از فعالیت‌های اجتماعی به دلیل شیوع ویروس کرونا، اکنون موفق به حضور در نخستین محفل اجتماعی شده است، با هدف

انجمن صرع ایران از روز یکشنبه ۱۸ اردیبهشت ماه، به مدت شش روز در نمایشگاه هفته سلامت واقع در پارک اندیشه حضور پیدا کرد.





تغییر نگرش مردم درباره صرع در این نمایشگاه شرکت کرد.

واحد روابط عمومی انجمن در این نمایشگاه با کمک کامران نورایی، یکی از اعضای آموزش دیده، با توزیع رایگان انتشارات شامل بروشورها، مجله‌ها و کتاب، به اطلاع رسانی در مورد فعالیت‌های خود و آگاهی رسانی درباره صرع پرداخت.

شعار کلی هفته سلامت با عنوان "سلامت ما، سلامت سیاره ما" با این نگاه تدوین شد که بدون سلامت محیط زیست و ساختار زندگی بشری، نمی‌توان انتظار سلامتی پایدار برای نوع بشر داشت.

علاوه بر این شعار کلی، هفته سلامت در هر روز خود با شعار اختصاصی تری به فعالیت پرداخت.

یکشنبه ۱۸ اردیبهشت: نقش مردم، مسئولان،

سمن‌ها در دستیابی به انرژی پاک
دوشنبه ۱۹ اردیبهشت: نقش مردم، مسئولان،

سمن‌ها در مدیریت حوادث و بلایا
سه‌شنبه ۲۰ اردیبهشت: نقش مردم، مسئولان،

سمن‌ها در ارتقای سلامت خانواده و جوانی جمعیت
چهارشنبه ۲۱ اردیبهشت: نقش مردم، مسئولان،

سمن‌ها در تولید پاک و مدیریت پسماندها
پنجشنبه ۲۲ اردیبهشت: نقش مردم، مسئولان،

سمن‌ها در تغذیه سالم از مزرعه تا سفره
جمعه ۲۳ اردیبهشت: نقش مردم، مسئولان، سمن‌ها

در کاهش و کنترل مصرف دخانیات
انجمن صرع امیدوار است در سال جدید امکان حضور

مداوم در فعالیت‌های اجتماعی را داشته باشد.

اولین جلسه هیئت مدیره در سال جدید

و توانمندسازی بخش اقتصادی و فعال کردن حوزه مشارکت مردمی بود. همچنین برنامه‌های سال جدید با توجه به کاهش شیوع کرونا و امکان برگزاری مراسم حضوری به شرح زیر اعلام شد:

۱. برگزاری اردو برای اعضا
۲. برگزاری همایش و سمینارهای یک روزه در تهران و شهرهای دارای نمایندگی
۳. برگزاری کارگاه‌های نوار مغزی
۴. ساخت تیزر معرفی انجمن
۵. تولید بروشورهای جدید و به روزرسانی بروشورهای قدیمی

۶. برگزاری مجمع انتخاب بازرس
۷. اجرای طرح نوجوانان
۸. برگزاری جشن‌های روز ملی و روز جهانی صرع
۹. برگزاری نشست‌های صمیمی با اعضا در قالب باشگاه
۱۰. فعال سازی پنج دفتر نمایندگی جدید در سال جاری

هیئت مدیره انجمن صرع ایران اولین جلسه خود را در سال جدید، ساعت ۱۴:۳۰ روز پنجشنبه ۲۹ اردیبهشت ماه، در دفتر توحید تشکیل داد.

در این جلسه که به منظور بررسی روند عملکرد جاری و برنامه ریزی برای فعالیت‌های جدید برگزار شد، دکتر کورش قره‌گزی، رئیس هیئت مدیره؛ دکتر داریوش نسبی، مدیرعامل؛ دکتر رضا شروین بدو، خزانه دار؛ فاطمه عباسی سیر، نماینده بیماران؛ و سهیل پیرایش فر، بازرس هیئت مدیره؛ حضور داشتند.

مهمان افتخاری این جلسه دکتر جعفر بوالهری، از اعضای هیئت مؤسس، با هدف ارائه پیشنهاد برنامه جذب مشارکت‌های مردمی، دعوت شده بود.

در این جلسه ابتدا مدیرعامل گزارش کوتاهی از روند برنامه‌های اجرایی در سال جدید داد که شامل هدف‌گذاری سال جدید با "برندسازی انجمن"، تشکیل شورای اداری، وضوح بخشیدن به شرح وظایف واحدها

خلاقیت کمک شایانی خواهد کرد. همچنین در راستای برگزاری فعالیتهای سودآور، با پیشنهاد واگذاری این فعالیتها به شرکتهای خصوصی موافقت شد. جلسه با پیشنهاد تقویم سالیانه برگزاری جلسات هیئت مدیره در ساعت ۱۴:۳۰ آخرین پنجشنبه هر ماه، به اتمام رسید.

در ادامه دکتر بوالهری با هدف توانمندسازی واحد جذب مشارکتهای مردمی، اظهار داشت که این امر به دلیل تنگناهای اقتصادی کنونی بسیار اهمیت دارد و اولین برنامه عملیاتی آن، آموزش همه کارکنان در قالب کارگاه و تغییر فرهنگ سازمانی است. این واحد که مستقیماً زیر نظر مدیرعامل فعالیت خواهد داشت، به کاهش آسیبهای اجتماعی و افزایش توسعه، رشد و

برگزاری کارگاه نوار مغز



دستگاههای مختلف نوار مغز، آموزش مقدماتی و آشنایی اولیه در خصوص امواج طبیعی در نوار مغزی، شایعترین آرتیفکتهای نوار مغز و وظایف تکنسینها هنگام گرفتن نوار مغز به تدریس پرداختند.

در پایان این کارگاه، پرسش و پاسخ میان مدرسان و دستیاران انجام شد و به شرکت کنندگان گواهی حضور ارائه شد.

نتایج ارزیابی این برنامه آموزشی، نشان داد شرکت کنندگان از محتوای تدریس، تسلط مدرسان و شیوه برگزاری کارگاه، حداکثر رضایت را داشتند.

انجمن صرع ایران اولین کارگاه آموزشی نوار مغز را با هدف آموزش و به روز رسانی دانش دستیاران نوار مغزی، روز پنجشنبه ۲۹ اردیبهشت از ساعت ۹ تا ۱۲، در دفتر توحید برگزار کرد.

در این کارگاه مهندس فرزاد عبدی، مدیرعامل شرکت کاردان تجهیز راگا و دکتر سیده فائزه موسویان، متخصص مغز و اعصاب و فلوشیپ صرع، به صورت تئوری و عملی به آموزش در مورد شناخت لوازم مورد نیاز دستگاه و نرم افزار آن، روش صحیح گذاشتن کلاه و الکترودهای دستگاه نوار مغزی، روشهای عملکرد در

دوره‌می باشگاه انجمن برای نوجوانان



۱. دلت می‌خواهد چه چیزی را در محیط خانه تغییر دهی؟
 ۲. در اجتماع و محیط زندگی‌ات دوست داری چه چیزهایی تغییر کند؟
 ۳. وضعیت مطلوب و دلخواه تو در این موارد چیست؟
 این گپ صمیمانه ۴۵ دقیقه طول کشید و در پایان گفت‌گویی گروه‌ها، خانم محمدی که دختری مبتلا به اوتیسم دارد، از تجربیات زندگی خود همراه فرزندی با نیازهای ویژه صحبت کرد و در مورد چگونگی توانمند ساختن کودکان با شرایط خاص برای میهمانان سخن گفت. سولماز، دختر مبتلا به اوتیسم، که با توجه و تلاش ویژه مادر توانمند شده بود، شروع به اجرای شعرخوانی و آواز نمود.
 در ادامه کارگاه‌های تابستانی نوجوانان توسط شبنم صفایی معرفی شد و ثبت نام علاقه‌مندان به روز شنبه موکول شد.
 بخش پایانی برنامه، اجرای موسیقی دسته جمعی با هدایت علیرضا دهقان و مشارکت میهمانان و همچنین اجرای سرود «همراه شو عزیز!» به صورت دسته‌جمعی بود که فضای مفرحی برای حسن ختام این دوره‌می ایجاد کرد.

انجمن صرع ایران، امسال با رویکردی جدید و با هدف تعامل بیشتر اعضا و انجمن با یکدیگر، اقدام به راه‌اندازی باشگاهی در فضایی صمیمانه به صورت فصلی نموده است. اولین دوره‌می برای گروه نوجوانان و خانواده‌های آنان در روز چهارشنبه ۱۹ خرداد از ساعت ۱۷ الی ۱۹ در تالار پیام برگزار شد.
 هدف از این برنامه، معرفی کارگاه‌های آموزشی تابستانه برای نوجوانان و والدین آنها بود که برای طرح «ارتقاء کیفیت زندگی نوجوانان مبتلا به صرع» با هدف توانمند سازی نوجوانان و ارتقاء مهارت فرزندپروری در والدین ایشان از سال گذشته، کلید خورده بود.
 در ابتدای برنامه رضا شاهین، مجری و مدرس فن بیان، با معارفه‌ای دوستانه، برنامه را آغاز کرد و در ادامه دکتر حمیده مصطفایی، دبیر طرح نوجوانان و متخصص مغز و اعصاب، به شرکت‌کنندگان خوش‌آمد گفت.
 سپس گروه تسهیلگران با هدایت عباس ناصری از مؤسسه نوجهان، شرکت‌کنندگان را به گروه‌های هشت نفره تقسیم کردند. در این گروه‌ها که والدین و نوجوانان به صورت مجزا نشسته بودند، یک نفر تسهیل‌گر هدایت گروه را به عهده داشت.
 به هر گروه سه سوال برای گفت‌وگو داده شد:

حامی یگانہ



پیشرفت‌های دانش صرع

• دکتر مهیار نوربخش، فلوشیپ صرع



انجام می‌شدند اما لازم بود داده‌های جدید ناشی از تصویربرداری‌های مدرن و ژنتیک با آنها ترکیب شوند. تشخیص صرع نیز مشکل است زیرا در عمل، تشخیص الکتریکی صرع ممکن است در حالت اینترایکتال مخفی بماند. بخصوص در مواردی که تشنج‌ها شایع نباشند. علاوه بر این، در برخی موارد ممکن است "epileptic EEG" در زمینه آنسفالوپاتی صرعی باشد. به عنوان مثال در سندروم لاندوکلوفر ممکن است همین موضوع باعث شود که تشنج چهره بالینی غالب بیماری نباشد و مثلاً اختلال شناختی غالب باشد.

در سال ۲۰۱۷ لیگ جهانی صرع (ILAE) جمع بندی مفید و کاربردی را ترتیب داد که به همه جنبه‌های صرع

در طول سالیان اخیر پیشرفت‌های زیادی در دانش صرع ایجاد شده است که در طی سلسله مقاله‌هایی در مجله، سعی می‌شود به گوشه ای از آنها پرداخته شود. این پیشرفت‌ها را می‌توان در چند حوزه خلاصه کرد:

تعریف‌ها و طبقه بندی‌ها:

تعریف‌ها در صرع همیشه مشکل ساز بوده است. اگرچه صرع همراه با تشنج‌های مکرر است اما همه تشنج‌ها در تعریف صرع قرار نمی‌گیرند. برای مثال تشنج ناشی از تب یا مصرف دارو.

در طبقه بندی‌های قبلی این دشواری‌های موجود در تعریف‌ها عمدتاً با بررسی سندرم‌های الکتروکلینیکال



استاتوس اپیلتیکوس و انسفالیت لیمبیک

ILAE اخیراً استاتوس اپیلتیکوس را این گونه تعریف کرده است که استاتوس ماحصل فعال شدن مکانیسم هایی است که تشنج را بیش از حد (زمان t1) طولانی می کنند و یا نقص در مکانیسم هایی است که باعث توقف تشنج می شوند. ما حصل این تشنج طول کشیده بعد از زمان t2 ایجاد عوارضی مثل مرگ سلول ها و تغییرات شبکه های عصبی است. در استاتوس اپیلتیکوس ناشی از تشنج تونیک-کلونیک ژنرالیزه زمان t1 بیش از پنج دقیقه تعریف می شود و از این مدت به بعد، زمانی است که درمان باید شروع شود و زمان t2 که منجر به شروع عوارض برگشت ناپذیر می شود ۳۰ دقیقه در نظر گرفته می شود. استاتوس اپیلتیکوس را از چهار منظر علامت شناسی، علت شناسی، تغییرات نورامغزی و سن مورد بررسی قرار می دهند. این بررسی ها عمدتاً به این منظور صورت می گیرد که پیش آگهی فرد مورد سنجش قرار گیرد.

نتیجه های مطالعه PAMPART نشان داد که میدازولام عضلانی تأثیر مشابه لورازپام وریدی در درمان زودرس استاتوس دارد. در مطالعه های حیوانی این نکته ثابت شده است که با گذشت زمان استاتوس، میزان نوروترنسمیترهای مهارتی مانند گابا کم می شود و به میزان رسپتورهای NMDA افزوده می شود. در مورد تأثیر زودرس بنزودیازپین ها در کنترل استاتوس مطالعه های ساختارمند محکمی وجود دارد، اما در مورد ادامه درمان، مطالعه ها چندان پایه های قوی ندارند مثلاً shorvon و همکاران در متآنالیزی که انجام دادند به این نتیجه رسیدند که تأثیر داروهای مانند فنی توبین، والپروات، لوتیراستام و فنوباربیتال در کنترل استاتوس مقاوم به بنزودیازپین بین ۵۰ تا ۷۰ درصد است. در نتیجه تمامی این داروها می توانند کمک کننده باشند اما گایدلاینی برای انتخاب نوع درمان نیستند.

برای درمان استاتوس اپیلتیکوس مقاوم به داروهای خط دوم نیز براساس مطالعه shorvon مطالعه ها استفاده از بنزودیازپین های تزریقی و داروهای بیهوشی کیفیتی

بپردازد و به این نکته اشاره کرد که هر سندرم صرعی می تواند نتیجه تأثیر عوامل بالینی، الکتروفیزیولوژی، اتیولوژیکی و کوموربیدیتها باشد. همچنین عنوان شد که همیشه مشخص نیست که تشنج جزئی از صرع ژنرالیزه است یا فوکال و همچنین در بعضی شرایط مثل توبروس اسکروزیس، نقش عوامل ژنتیک و ساختاری می توانند همپوشانی داشته باشند.

برخی از اصطلاحات حذف شدند، برای مثال، صرع های دوران کودکی که تشنج در آنها فروکش می کند را به جای خوش خیم (benign) امروزه (drug responsive) می نامیم و این به این معناست که کودکانی که تشنج آنها برطرف می شود، ممکن است با این وجود، عوارض روانی-اجتماعی قابل توجهی داشته باشند.

ILAE همچنین به این سؤال پرداخته است که آیا یک تشنج منفرد ممکن است به عنوان صرع در نظر گرفته شود یا نه؛ و به این نتیجه رسیدند که اگر احتمال تکرار آن بیش از ۶۰ درصد وجود داشته باشد، ممکن است همان یک تشنج را صرع در نظر گرفت. همچنین صرع را زمانی می توان درمان شده (cure) در نظر گرفت که فرد بدون درمان برای مدت ده سال تشنج نداشته باشد. این تعریف ها جنبه کاربردی و پراگماتیک به صرع دادند و باعث شدند تصمیم های حوزه صرع آسانتر و راحت تر شود. بعضی از انواع صرع های لوب فرونتال از لحاظ تشخیصی مشکل هستند و ممکن است حتی در ابتدا به عنوان اختلال های حرکتی مثل "Paroxysmal nocturnal dystonia" در نظر گرفته شوند. این وضعیت با دانستن این موضوع که افراد با صرع لوب فرونتال ممکن است epilepsy nocturnal wandering در حین خواب شبانه داشته باشند که بسیار شبیه پاراسومنیاه هستند، پیچیده تر می شود و همچنین ممکن است حرکات شبانه مختصری داشته باشند که ناشی از دیس شارژ تشنجی نباشند و ممکن است نوعی release phenomena باشند. همچنین ممکن است بیشتر از جمعیت عمومی از پاراسومنیاه رنج ببرند و بنابراین در طبقه بندی های جدید به آنها sleep related hypermotor epilepsy گفته می شود.



در بین درمان‌های دارویی معمولاً نورولوژیست‌های بالغان از اتوسوکساماید غافل می‌شوند به علت اینکه عمدتاً در درمان ابسانس اثر دارد و روی کانال‌های کلسیمی T-Type تأثیر دارد. والپروات و اتوسوکساماید تأثیر بسیار بیشتری در درمان صرع ابسانس کودکی نسبت به لاموتریژین دارند.

با وجود شواهد کافی وجود زمینه ژنتیک در IGE هنوز ژن‌های دخیل در آن شناخته نشده است. یک مطالعه وسیع ژنتیکی اخیراً از نقش SCNA1 (ژن شناخته شده دخیل در GEFS+) و PCDH7 و PCDH19 (که در صرع و اختلال یادگیری نقش دارند) سخن به میان آورده است. مهمترین استفاده از فارماکوژنتیک در صرع در حال حاضر مربوط می‌شود به شناسایی افراد آسیایی با HLAB*1502 که مستعد بروز استیون جانسون بر اثر مصرف کاربامازپین هستند و می‌توان با غربالگری مناسب از بروز آن جلوگیری کرد. دانش ژنتیک در جنبه‌های دیگر درمان نیز نقش دارد. سال‌ها این نکته را می‌دانستیم که داروهای با خاصیت مهارکننده کانال‌های سدیمی می‌توانند باعث بدتر شدن کودکان مبتلا به سندرم Dravet شوند و امروز می‌دانیم که در این سندرم موتاسیون‌هایی خصوصاً در ژن SCNA1 به وجود می‌آید که باعث کاهش عملکرد یا از دست رفتن کامل عملکرد کانال‌های سدیمی می‌شوند. موتاسیون در ژن SCNA8 نیز می‌تواند باعث صرع شود که گاهی علائم شبیه Dravet دارد.

از جمله موارد دیگر تأثیر رژیم کتوژنیک در افرادی است که کمبود GLUT1 دارند و به این درمان به خوبی جواب می‌دهند. Retigabin در درمان کسانی که موتاسیون کانال‌های KCNQ2 را دارند تا حد زیادی می‌تواند تأثیر داشته باشد.

تأثیر داروی ممتنن را در موتاسیون‌های ژن GRIN2 می‌توانیم مشاهده کنیم.

این‌ها نمونه‌هایی از اهمیت بررسی و جایگاه ژنتیک در درمان صرع هستند که البته نمونه‌های دیگری نیز در بررسی مقاله‌ها قابل ردیابی هستند.

پایین دارند. کتامین به علت اثر ضد NMDA در حال افزایش کاربردش در استاتوس‌های مقاوم به درمان است.

امروزه مشخص شده است که بعضی از انواع تشنج‌های استاتوس اپیلتیکوس مقاوم به درمان که قبلاً به عنوان با علت نامشخص، محسوب می‌شدند در حال حاضر می‌توان آنها را به عنوان تشنج‌های ناشی از اتوانتی بادی‌ها خصوصاً LGI1, NMDA و گاهی CASPR2 طبقه بندی کرد. بعضی از انواع این اتوانتی بادی‌ها الگوهای منحصر به فردی دارند برای مثال در LGI1 تشنج‌های ویژه ای در صورت و دست دیده می‌شود که می‌تواند پیش درآمد نوعی آنسفالوپاتی باشد.

آنسفالوپاتی لیمبیک باعث تغییرهایی در مدیال لوب تمپورال می‌شود که در MRI مشخص می‌شود و می‌توان با درمان ایمونوتراپی و درمان تومور زمینه به بیمار کمک کرد و این درمان‌ها بیشتر از خود داروهای ضدصرع می‌توانند به بیمار کمک کنند. در برخورد با آنسفالیت لیمبیک گمان اولیه حتی قبل از آماده شدن جواب آزمایش‌های تخصصی برای شروع درمان کفایت می‌کند. بسیاری از این بیماران با درمان بهبود می‌یابند اما عوارضی مثل باقی ماندن تشنج‌ها و اسکروز هاپوکامپ همچنان باقی می‌ماند.

درمان دارویی صرع و مکانیسم‌های دخیل در آن (ژنتیک)

در سال ۲۰۰۰ در یک مطالعه نشان داده شد که ۶۳ درصد افراد مبتلا به صرع با داروهای موجود شانس seizure free شدن دارند. با اینکه در طی این سال‌ها داروهای زیادی به بازار آمدند اما شانس seizure free شدن چندان تفاوتی نکرده است.

تأثیر داروهای ضد تشنج که از راه کانال‌های یونی یا نوروترنسمیترها اعمال می‌شود، تغییری نکرده است اما بحثی که امروزه وجود دارد این است که در بعضی شرایط خاص می‌توان از روش‌های دیگری استفاده کرد.



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

● دکتر آناهیتا شبانیان بروجنی (پزشک عمومی)
● دکتر سید احسان اسدی (پرستار)



علائم خلقی فعلی و مزمن مورد استفاده قرار گرفتند. تجزیه و تحلیل رگرسیون چندگانه، بررسی علائم خلقی مزمن را به HRQOL فراتر از واریانس مطرح شده توسط حالت خلقی حاضر و تشخیص تشنج بیان نمودند. **نتیجه‌گیری:** همانند گزارش‌های قبلی، در افرادی که دارای PNES بودند HRQOL ضعیفتر از افرادی که دارای ES بودند، گزارش شد. وضعیت خلق حال حاضر به شدت مربوط به HRQOL بود و به نظر می‌رسید که ارتباط بین تشخیص تشنج و HRQOL را تعدیل کند. با این حال، زمانی که علائم روانشناختی مزمن مانند خستگی و اختلال هیجانی در یک مدل قرار گرفت، نقش معناداری در وضعیت خلق و خو نداشتند. **کلیدواژه:** خلق - شخصیت - کیفیت زندگی - اختلال‌های تشنج روانی

مقدمه و هدف: بیماران مبتلا به تشنج روانی (PNES) میزان کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی ((HRQOL کمتری را از افرادی که دارای تشنج‌های صرعی (ES) هستند، دارند. این به وضوح توسط خلق و خو توضیح داده شده است. ما به دنبال این هستیم که آیا تفاوت HRQOL بین گروه‌های تشخیصی (PNES vs. ES) را می‌توان با جنبه‌های اضافی، احتمالاً مزمن، خلق و خو و شخصیت توضیح داد. درک این روابط ممکن است درمان‌هایی را که برای بهبود HRQOL در ES یا PNES طراحی شده است، اطلاع دهند. **روش کار:** دویست و بیست نفر (ES 120 و PNES 100) فرم کیفیت زندگی در صرع ۸۹ را تکمیل کردند. پروفایل وضعیت خلقی (POMS) و پرسشنامه شخصیت چند فازی مینه سوتا (MMPI-2) به ترتیب برای اندازه‌گیری



ویژگی‌های شخصیت وابسته و عزت نفس در افراد مبتلا به صرع

- فرزیا شیرزاد کبریا (کارشناس ارشد روانشناسی بالینی)
- دکتر فاطمه گلشنی (استادیار گروه روانشناسی دانشگاه آزاد)
- دکتر کورش قره‌گزلی (استاد بیماری‌های مغز و اعصاب)



اسکات مک کوش - قهرمان دوچرخه سواری کوهستان - مبتلا به صرع

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

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

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

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

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



بررسی تأثیر ماساژ درمانی در درمان ناباروری زنان مبتلا به صرع

● لیلا تک فلاح، هیئت علمی گروه مامائی و پرستاری، دانشگاه آزاد سمنان
● دکتر علی نجفی، متخصص داخلی، هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهروود



بدون تخمک‌گذاری، بهبود قابل‌ملاحظه‌ای داشت. همچنین شیوع اختلال‌های خواب و تکرار حمله‌های صرع به‌طور معنی‌داری کاهش یافته بود. استرس می‌تواند با تأثیر بر هورمون‌ها به‌طور مستقیم بر باروری تأثیرگذار باشد و به‌طور غیرمستقیم بر تعامل بین زوجین و روابط جنسی آنها مؤثر باشد. ماساژدرمانی با کاهش میزان استرس و ایجاد تن آرامی و ریلکشن و همین‌طور آزاد کردن هورمون اکسی توسین منجر به کاهش استرس و افزایش میزان باروری می‌شود.

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

کلیدواژه‌ها: ماساژ درمانی، ناباروری، زنان، صرع

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

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

یافته‌ها: مطالعه‌ها نشان دادند که ماساژ، میزان باروری را در زنان مبتلا به صرع افزایش می‌دهد. در بررسی ۳ مطالعه در زنان صرعی مبتلا به هایپوسکشوال و اختلال‌های ارگاسم، ۲۸ تا ۶۸ درصد از زنان، در گروه ماساژ درمانی (در طول ۲۰ دقیقه در ۸ جلسه)، تفاوت آماری معنی‌داری نسبت به گروه کنترل وجود داشت. در مطالعه‌های دیگر در گروه ماساژ درمانی، اختلال‌های قاعدگی و سیکل‌های



تزریق مزمن سفتریاکسون باعث افزایش بیان انتقال دهنده گلوتامات / سیستئین (xCT) و کاهش شدت تشنج‌ها در مدل حیوانی صرع لوب تمپورال می‌شود

• دکتر مسعود فریدونی، امیرحسین ودادیان، علی مقیمی (گروه زیست‌شناسی، دانشکده علوم، دانشگاه فردوسی مشهد)
• محمود اله دادی سلمانی، تقی لشکر بلوکی (گروه فیزیولوژی، دانشکده زیست‌شناسی، دانشگاه دامغان)

ژن reference) استخراج شد. به کمک تکنیک RT-qPCR میزان بیان mRNA ژن‌ها سنجیده شد. داده‌ها به کمک نرم افزار GraphPad Prism آنالیز شد.

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

نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان می‌دهند که سفتریاکسون می‌تواند باعث کاهش شدت تشنج‌ها در صرع لوب تمپورال شود. این مشاهده احتمالاً به علت افزایش بیان انتقال دهنده‌های گلوتامات xCT و GLT-1 در آستروسیت‌ها و لذا کاهش سمیت تحریکی است.

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

زمینه: صرع لوب تمپورال (TLE) یکی از انواع شایع صرع است که ساختارهای لوب تمپورال شامل هیپوکمپ را درگیر می‌کند. سمیت تحریکی ناشی از گلوتامات در این بیماری می‌تواند عملکردهای شناختی را تخریب کرده و باعث التهاب عصبی شود. جذب گلوتامات توسط آستروسیت‌ها به کمک انتقال دهنده‌های GLT-1 و xCT می‌تواند این اختلال‌ها را تخفیف دهد. در این پژوهش اثر سفتریاکسون، که یک آنتی‌بیوتیک با توانایی افزایش بیان GLT-1 در آستروسیت‌هاست، بر روی بیان انتقال دهنده xCT و شدت تشنج‌های ناشی از صرع لوب تمپورال سنجیده شد.

روش مطالعه: موش‌های صحرایی (۲۰۰-۲۵۰ گرم) به صورت تصادفی در چهار گروه تقسیم شدند: ۱. گروه کنترل ($N=7$)، دریافت حلال‌ها، ۲. گروه Pil ($N=7$)، القای صرع با دوز 30 mg/kg پیلوکارپین، ۳. گروه Pil+Cef ($N=7$)، القای صرع با دوز 30 mg/kg پیلوکارپین و درمان با پنج دوز 200 mg/kg/day سفتریاکسون، ۴. گروه Cef ($N=7$)، دریافت پنج دوز 200 mg/kg/day سفتریاکسون. در حین القای صرع، تشنج‌های حیوان‌ها ثبت شده و با مقیاس راسین (با کمی تغییر) امتیاز دهی شد. ۷۲ ساعت پس از القای تشنج، هیپوکمپ مغز حیوانات خارج شده و mRNA برای بررسی بیان ژن xCT (GAPDH) به عنوان



برنده مسابقه فصلنامه شماره ۷۵

از میان پاسخ‌های صحیح ارسال شده برای مسابقه فصلنامه شماره ۷۵، خانم‌ها سماسادات توکلی و فروغ خانی به عنوان برگزیدگان این مسابقه معرفی می‌شوند.

پاسخ صحیح مسابقه فصلنامه ۷۵

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

۱. کدام داروهای ضد صرع ممکن است باعث افزایش متابولیسم داروهای ضد کرونا شوند؟

الف) کاربامازپین و فنی توئین
ب) کاربامازپین و سدیم والپروات
ج) سدیم والپروات و فنی توئین
د) لوبل و فنی توئین

۲. صرع ممکن است کدام مدارهای مرتبط با نواحی مختلف مغز را که به شدت در بیان علائم و سواس نقش دارند، مختل کند؟

الف) سیستم لیمبیک، آمیگدال و پیشانی
ب) سیستم لیمبیک، مخچه و قشر پیشانی
ج) سیستم لیمبیک، عقده های قاعده‌ای و قشر پیشانی
د) همه موارد

۳. چرا باید در افراد مبتلا به صرع از داروهای درمان و سواس با احتیاط استفاده کرد؟

الف) چون آستانه تشنج را افزایش می دهند
ب) چون آستانه تشنج را کاهش می دهند
ج) چون هزینه اضافه تحمیل می کنن
د) چون مصرف این داروها برای افراد مبتلا به صرع ممنوع است

۴. برای نظارت روی داروهای کودکتان چه سؤال‌هایی لازم است از پزشک بپرسید؟

الف) چه ساعت‌هایی باید دارو مصرف کند و آیا لازم است داروها سر ساعت معینی مصرف شوند یا خیر؟
ب) اگر یک نوبت دارو فراموش شد، چه کاری لازم است انجام دهم؟
ج) عوارض جانبی احتمالی چه چیزهایی هستند؟
د) همه موارد

۵. کدام یک از نشانه‌ها را در کودک باید به پزشک اطلاع دهیم؟

الف) مشکلات یادگیری یا مشکلی در مدرسه
ب) تحریک پذیری یا بی‌قراری، مشکل در خواب
ج) انزوا از خانواده یا دوستان، عبارت های منفی
د) همه موارد

۶. رعایت کدام نکات ایمنی برای فرد مبتلا به صرع لازم است؟

الف) استفاده از محافظ روی لوازم شعله دار و سنسورهای هوشمند تشخیص دود به منظور هشدار آتش سوزی
ب) پوشاندن لبه ها و گوشه های تیز اسباب و اثاثیه داخل منزل
ج) استفاده از دوش به جای وان و عدم قفل درب حمام هنگام استحمام
د) همه موارد

۷. زندگی هدفمند داشتن یعنی چه؟

الف) یعنی شما کاری را انجام دهید که با برنامه ریزی شما سازگاری دارد.
ب) یعنی شما کاری را انجام دهید که با باورها و ارزش های شما سازگاری دارد.
ج) یعنی شما کاری را انجام دهید که با درآمد شما سازگاری دارد.
د) همه موارد

۸. و بسیار بیشتر از قدرت، ارزش دارد.

الف) ایمان و صلح با دشمن
ب) ایمان به دیگران و صلح درونی
ج) ایمان به خود و صلح درونی
د) همه موارد

۹. کدام یک از باورهای زیر در مورد افراد مبتلا به صرع درست است؟

الف) افراد مبتلا به صرع دچار اختلال روحی - روانی و یا کند ذهنی هستند
ب) افراد مبتلا به صرع دچار طلسم و جادو شده‌اند
ج) با قطع تشنج ها باید داروها را قطع کرد
د) هیچ کدام

۱۰. کدام یک از جمله های زیر درست است؟

الف) در زمان تشنج باید دهان فرد را به زور باز کرده و یا چیزی به او بخورانید
ب) در زمان تشنج باید چیزی لای دندان های او قرار دهیم و دارو به او بخورانید
ج) در زمان تشنج نباید دهان فرد را به زور باز کرده و یا چیزی به او بخورانید
د) همه موارد

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

لطفا پاسخ‌های خود را تا ۱۵ شهریور سال ۱۴۰۱ به واحد پژوهش انجمن در دفتر مرکزی ارسال فرمایید.



Kardantajhiz Raga
HEALTH TECHNOLOGY

NEUROSTYLE

Neurological & Neuromuscular devices

EMG

Channel Option

2

4

Functions

Quantitative EMG

Nerve Conduction Velocity

Evoked Potential



System Components

EEG Systems

BCI-Software with Virtual Reality Games

Physical Feedback Mechanism

Clinical Applications

Chronic Stroke Rehabilitation

Sub-Acute Stroke Rehabilitation

NBETTER

BIOFEEDBACK

Channel

2

Functions

Surface EMG Evaluation

Muscle Training

Force Evaluation

Grip Evaluation & Training

Electrical Stimulation



خدمات روانشناختی و مشاوره‌ای در زمینه‌های:

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

میدان توحید، بین پرچم و نصرت کوچه سرو، پلاک ۶، طبقه اول

تلفن: ۰۲۱-۶۶۴۲۰۸۴۰-۶۶۴۲۰۴۷۰-۶۶۴۳۵۳۸۶



مرکز خدمات

روانشناسی و مشاوره آفتابگردان

با مجوز رسمی از سازمان نظام روانشناسی
با همکاری متخصصین روانشناسی و اساتید دانشگاه

Psychology & consultation Center



آرامش 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 زیباترند.

وبزیت و مشاوره رایگان

تعرفه‌ای کاملاً متفاوت

نشانی: میدان توحید، بین پرچم و نصرت، کوچه سرو

پلاک ۶، طبقه سوم، تلفن: ۶۶۴۳۲۸۱۹

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)

Levebel®

Levetiracetam



A PROMISING AED
IN NEWLY DIAGNOSED EPILEPSY

>70%
Seizure Free

Reference: Neurology 2007; 68: 402-408

Levebel
Aim for Zero 

COBEL DAROU