صرع و سلامتی

تاسیس ۱۳۷۴
انجمن صرع ایران

شماره ۷۷
سال بیستم تابستان ۱۴۰۱
قیمت ۱۵۰۰۰۰ ریال
فصلنامه علمی، آموزشی و اجتماعی
Quarterly Journal of Epilepsy & Health

یک گام برای صرع

• بازگشت تشنج •
• مروری بر داروهای ضدصرع •
• صرع رفلکسی چیست؟ •
• اولین گام برای تشخیص صرع •
• چگونه روانشناسی سلامت می تواند به شما کمک کند که زندگی بهتری داشته باشید •
• حفظ سلامتی جامعه یک کار گروهی است (گفت وگو با نمایندهٔ انجمن صرع در زنجان) •
• برگزاری مجمع عمومی عادی سالیانه •
• مهر و مهربانی •

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

RAHA Pharmaceutical Co.
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

ایران ناژو
دارویی، آرایشی، بهداشتی
50 E.C.Tablets
EPIVAL 200
Valproate Sodium
Each E.C.tablet contains:
Valproate Sodium 200mg
EPIVAL® 200
(Valproate Sodium)
E.C. Tablet
30 E.R. tablets
EPIVAL® 500
Valproate Sodium E.R.
Each E.R. tablet contains:
Valproate Sodium 500 mg
(as Valproate Sodium 333 mg+
Valproic Acid 145 mg)
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
EVER GREEN, EVER GROW, EVER FORWARD
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
◆ irannajo
◆ www.irannajo.ir
◆ 989388747363+

Unimide®
Lacosamide

Power of choice, Power of life

A Powerful Choice
to Reduce Seizure Frequency
in Refractory Epilepsy

- Significant control of focal seizures [1]
- Novel Dual Mechanism of Action [2]
- Rapid-onset of Action [1]
- Simple Titration & Dosing [3]

References
1. Epilepsia. 2010; 51(6): 958-967.
2. Novel Treatment of Epilepsy. 2011;14.
3. Lacosamide, FDA label 2019; Reference ID: 4447215.

COBEL DAROU

تاسیس ۱۳۷۴
انجمن صرع ایران
حمایت از بیماران مبتلا به صرع

فصلنامهٔ صرع و سلامتی
(علمی، آموزشی و اجتماعی)
شماره ۷۷، سال بیستم، تابستان ۱۴۰۱

صاحب امتیاز: انجمن صرع ایران
مدیر مسئول: دکتر کورش قره‌گزلی
سردبیر: دکتر داریوش نسبی طهرانی
دبیر اجرایی: ویدا ساعی

کمیتهٔ علمی و پژوهشی به ترتیب حروف الفبا:
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 غلامرضا زمانی- دکتر افشین سمائی- دکتر داریوش سوادی اسکویی - دکتر فاطمهٔ صدیق مروستی - دکتر بهنام صفرپور- دکتر سید شهاب‌الدین طباطبایی - دکتر مجید غفارپور - دکتر محمود محمدی - دکتر حمیدهٔ مصطفایی - دکتر جعفر مهوری - دکتر احمد نگهی - دکتر مهیار نوربخش- دکتر سید سهراب هاشمی فشارکی- دکتر سید مهران همام- 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 نمابر: ۸۸۴۶۳۳۷۷
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: ۰۲۱-۵۵۴۳۲۳۵۸

فهرست

- **سخن نخست**

گفت‌وگوی «شرق» با مدیرعامل انجمن صرع ایران ۲

- **آشنایی با صرع**

بازگشت تشنج Breakthrough Seizure ۶

مروری بر داروهای ضدصرع ۱۰

صرع رفلکسی چیست؟ ۱۲

اولین گام برای تشخیص صرع ۱۴

صرع استاتوس ۱۶

- **دانش روانشناختی**

روانشناسی صرع ۱۸

چگونه روانشناسی سلامت می‌تواند به شما کمک کند ... ۲۱

- **گفت و گو**

گفت وگو با نمایندهٔ انجمن صرع در زنجان ۲۴

- **زندگی با صرع**

داستان جیمی ۲۶

- **ادبی-فرهنگی**

از زبان شما ۲۷

معرفی کتاب ۲۸

- **اخبار انجمن** ۲۹
- **قدردانی** ۳۲
- **ویژه‌نامهٔ پزشکی** ۳۳
- **مسابقه** ۴۰

گفت‌وگوی «شرق» با مدیرعامل انجمن صرع ایران

کابوس شبانهٔ مبتلایان به صرع برای تهیهٔ دارو

sharghdaily.com

مادری هراسان با دفتر روزنامه تماس می‌گیرد، از مشکلات فرزندش که صرع مقاوم به درمان دارد، می‌گوید؛ «داروی «فنی توئین کامپاند» داروی همیشگی فرزندم کمیاب شده و پزشک از روی ناچاری دارو را تغییر داده و قرص « لوبل» را با میزان بیشتری جایگزین کرده است .

سمیه جاهدعطائیان: مادری هراسان با دفتر روزنامه تماس می‌گیرد، از مشکلات فرزندش که صرع مقاوم به درمان دارد، می‌گوید؛ «داروی «فنی توئین کامپاند» داروی همیشگی فرزندم کمیاب شده و پزشک از روی ناچاری دارو را تغییر داده و قرص «لوبل» را با میزان بیشتری جایگزین کرده است. بعد متوجه شدیم که این اتفاق مدت زیادی است که رخ داده و بیماران مبتلا به صرع به خاطر کمیاب‌شدن داروی خود، تشنج می‌کنند و مراحل درمانی بسیاری از آنها بدون نتیجه باقی مانده است». او که دختربچه‌ای ۹ ساله دارد، ادامه می‌دهد: «مادرهای زیادی از این مسئله در عذاب هستند و برای تهیهٔ دارو سختی می‌کشند. پزشکی آدرس یک داروخانه در شهرستان را می‌دهد که دارو ممکن است موجود باشد. با داروخانه تماس می‌گیریم، می‌گویند دارو تمام شده است. وقتی داروی «فنی توئین کامپاند» یا داروی «فنو باربیتال» یا «اپیلیم» کمیاب می‌شود، تمام ما خانواده‌ها نگران می‌شویم که پزشک قرار است چه دارویی را تجویز کند. شب تا صبح با استرس، بالای سر بچه بیدار هستیم. خاطره‌های تلخی از نبود داروها و خطرهای جایگزین‌شدنشان داریم». دیگر بحث گرانی دارو با وجود کمیابی و نایابی آن به حاشیه رفته و بیمار حاضر است دارو را با هر مشقت و قیمتی تهیه کند. این موضوع برای بیماران مبتلا به صرع و آنها که با تشنج‌های مقاوم به درمان روبه‌رو هستند، بسیار مسئله‌ساز شده است. پزشکان از روز اول به بیمار تأکید می‌کنند که داروهایشان بسیار حیاتی بوده، حتی یک روز و برای یک ساعت هم نباید جابه‌جا یا فراموش

شوند. در دسترس بودن دارو برای این بیماران بسیار مهم است، اما متأسفانه برای تهیهٔ همان داروها با مشکلات فراوان و روزافزونی مواجه شده‌اند.

این روزها فهرست بلندبالایی از داروهای ضروری و حیاتی برای بیماران مبتلا به صرع وجود دارد که تهیه‌کردنشان به کابوس شبانهٔ بیماران و خانواده‌ها تبدیل شده است. پزشک با معاینه یا ویزیت چندین‌ماهه به دارویی رسیده که روی بیمار تأثیر مثبت داشته است. بیماری که طی یک ماه، حدود شش بار تشنج داشته، کارش به بستری روی تخت بیمارستان می‌رسیده، در ماه فقط یک بار تشنج می‌کند و تشنج مقاوم به درمانش به دارویی جواب داده اما حالا دارو به صورت ناگهانی کمیاب و حتی نایاب می‌شود. تلاش پزشک و بیمارانی که صرع و تشنج مقاوم به درمان دارند، از بین می‌رود. بیماران دچار اضطراب و نگرانی می‌شوند. بسیاری از خانواده‌ها با توصیهٔ پزشک، دارو را ذخیره می‌کنند و به دوست و آشنا می‌سپارند که قبل از کمیابی دارو، آن را ذخیره کنند. حتی وقتی تاریخ مصرف آنها تمام می‌شود هم، دارو را مصرف می‌کنند که تبعات بسیار سنگین و عوارضی جبران‌نشدنی دارد. اضطراب همیشگی برای تهیهٔ دارو وجود دارد و این نگرانی در مورد بیماران مبتلا به صرع بسیار بیشتر است.

داروی تقویتی خارجی موجود؛ داروی ایرانی کمیاب

دکتر داریوش نسبی‌طهرانی، مدیرعامل انجمن صرع، در گفت‌وگو با «شرق» از معضل نابسامانی و کمبود دارو در ایران انتقاد دارد و اعلام می‌کند که مسئله فقط نایاب‌شدن یک یا چند قلم دارو نیست، بلکه سیستم درمانی کشور با نابسامانی‌های زیادی مواجه است؛ «ممکن است کم و زیاد شدن، جابه‌جاکردن یا قطع و وصل کردن برخی از داروها برای برخی بیماران چندان نگران‌کننده نباشد، اما این مسئله تحت هیچ شرایطی نباید به این سادگی برای بیماران مبتلا به صرع اتفاق بیفتد. حتی در دوران بارداری نیز که ممکن است بسیاری از داروها ممنوع شود نیز، برای بیماران مبتلا به صرع داروها قطع یا تعویض نمی‌شود. با آنکه امکان دارد این دارو برای جنین خطرساز باشد اما قبل از آن به خاطر احتمال تشنج، جان مادر هم در خطر است. پس داروهای صرع بسیار حساس هستند و نباید این‌چنین به خاطر نایاب یا کمیاب‌بودن دارو با جان بیماران بازی شود.»

او ادامه می‌دهد: «پزشکان در ایران با نبود یک دارو مجبور می‌شوند دارویی را حذف و داروی دیگری را تجویز کنند. بیماران سال‌ها با یک دارو درمان شدند و حالا چاره‌ای جز تغییر دارو برایشان نیست. بیشتر از ۳۰ سال است که در تهران مطب دارم و هر روز با بیماران مختلفی سروکار دارم. برای بیمارانم فهرست بلندبالایی از داروهای اصلی و ضروری از شرکت‌های مختلف دارم. بارها با کمبود یا نبود یک داروی مهم روبه‌رو شدم و نمی‌دانم که با تجویز داروی جدید، همین دارو دفعهٔ بعد موجود است یا خیر. این در حالی است که در داروخانه‌ها انواع و اقسامی از داروهای تقویتی و مکمل از کشورهای مختلف آمریکایی، کانادایی و اروپایی موجود است، اما داروهای تولید ایران، نایاب و کمیاب است.»

بلاتکلیفی پزشکان و نگرانی بیماران برای دارو

مدیرعامل انجمن صرع تأکید دارد حتی نام کارخانه و شرکت تولیدکنندهٔ دارو نیز در روند درمان بیماران اهمیت دارد؛ ممکن است دارویی به یک نام اما از یک شرکت خاص، در روند درمان بیمار مؤثر باشد اما همان

دارو با تولید شرکت دیگری، بیمار را با عوارض جدی ازجمله تشنج روبه‌رو کند. پزشکان ترجیح می‌دهند که حتی داروی بیماران را از این نظر هم تغییر ندهند چراکه وابستگی بیماران مبتلا به صرع به یک داروی خاص بسیار زیاد است. در حالی که معضل دارو در ایران آنقدر زیاد است که پزشکان مجبور به تغییر و تعویض دارو می‌شوند. اگر در یک روستا دارویی موجود نباشد، می‌توان علاجی کرد اما وقتی در یک شهر دارویی به ندرت یافت شود یا ثبات نداشته باشد، بسیار آسیب‌زاست.

«دکتر نسبی‌طهرانی» ، مشکلات دارویی کشور را ریشه‌ای می‌داند و علاوه بر معضل دیرین تولید دارو به مسئلهٔ پخش دارو در ایران نیز تأکید زیادی دارد؛ «ارتباط مسئولان سیستم وزارت بهداشت با پزشکان بخصوص پزشکان انجمن‌ها ازجمله انجمن صرع، برقرار نیست. پزشکان از راه بازخورد تأثیر دارو بر روی بیمارانشان، اطلاعات بسیار مفیدی دارند که استفاده از این اطلاعات و تجربه‌ها ارزشمند است. مسئلهٔ فعلی تنها مربوط به تولید دارو نیست، پخش دارو هم مشکلات فراوانی دارد. به‌عنوان نمونه دارویی در یک شهر نایاب است، اما در شهر و شهرستان دیگری به دلیل عدم تجویز، موجود است که به بیمار پیشنهاد می‌دهیم برای تهیهٔ دارو به فلان شهر برود. هم پزشکان و هم بیماران با نگرانی دائمی در مورد دارو و تهیهٔ آن روبه‌رو هستند. تکلیف پزشک روشن نیست که داروی همیشگی بیمار را تجویز کند یا بیمار برای پیداکردن آن سرگردان می‌شود؟ یک بخش از مسئلهٔ درمان بر عهدهٔ پزشکان است و بخش دیگر ابزارهایی است که موفقیت درمان را تضمین می‌کند. وزارت بهداشت اگر بگوید که فقط دو رقم دارو موجود است، پزشکان تکلیف خود را بهتر می‌دانند، اما وقتی تمام ۵۰ رقم دارو در داروخانه‌ها کمیاب و نایاب می‌شود، وضعیت نابسامان موجود را ایجاد می‌کند که پزشک بلاتکلیف است و بیمار برای تهیهٔ دارو در داروخانه، بازار سیاه و... سرگردان. این اتفاق بدترین معضلی است که می‌تواند در یک کشور بخصوص در حوزهٔ درمان رخ دهد.

تغییر یا قطع اجباری یک داروی همیشگی

مدیرعامل انجمن صرع به داروهای نایاب و ضروری تولید داخل برای درمان موقت تشنج اشاره می‌کند؛ «هفتهٔ گذشته برای بیماری در مطب نسخه‌ای نوشتم که تمام داروهای جدید را تهیه کرده اما داروی ایرانی، قدیمی و ضروری «فنوباربیتال» یا داروی «اتوسوکسیماید» برای کنترل صرع را پیدا نکرده یا مدت زمان زیادی است که داروی «فنی توئین کامپاند» که بسیاری از پدربزرگ‌هایمان هم مصرف می‌کردند، در داروخانه‌ها یافت نمی‌شود. ما به خاطر بازخوردی که از بیماران می‌گیریم به هیچ عنوان نمی‌توانیم داروها را جایگزین کنیم. جابه‌جاکردن یا قطع و وصل کردن داروهای قدیمی با داروهای جدید می‌تواند تشنج بیمار را بازگرداند. ما در صرع تنها زمانی می‌توانیم دارو را تغییر دهیم که بیمار نسبت به داروی فعلی‌اش پاسخ مناسبی نداده و روی دارویی تأکید داریم که بدن بیمار نسبت به آن عارضه یا واکنش منفی نشان نداده باشد».

«دکتر نسبی‌طهرانی» تأکید می‌کند که داروی بیماران مبتلا به صرع، داروی سرماخوردگی نیست که به راحتی جابه‌جا شود، وقتی پزشک ناچار به تغییر دارو است، جان بیماران به شدت به خطر می‌افتد؛ «بسیاری از بیماران صرع که سال‌ها تشنج مقاوم به درمان داشته، به داروی خاصی وابسته بوده، از یک دارو جواب مثبت گرفته و رو به بهبود بودند، مشکلاتشان به خاطر نبود یا کمیابی دارو بازگشته و حالا در شرایط خطرناکی قرار

دارند. پروسهٔ تغییر و قطع دارو ممکن است یک یا دو سال طول بکشد و پزشک آن را آهسته‌آهسته کم کند، اما نبود دارو باعث شده داروی بیماران به‌طور ناگهانی و از روی ناچاری تغییر کرده یا قطع شود.

بازی با جان بیماران مبتلا به صرع

او با اعلام اینکه ما هم در تولید دارو؛ و هم در پخش و توزیع آن شرایط نابسامانی داریم، ادامه می‌دهد: دارویی مثل داروی «سابریل» برای بیماران خاص به‌خصوص کودکان تجویز شده و داروی روتینی نیست، اما بچه‌ها در تشنج و حمله‌های صرع مقاوم به درمان، از آن جواب مثبت گرفته‌اند. این دارو هم به دلیل آنکه کمتر تجویز می‌شود و مصرف‌کنندگان کمتری دارند، خودبه‌خود نایاب و کمیاب است، اما دلیل نمی‌شود که یک بیمار و خانوادهٔ یک کودک برای پیداکردن آن اسیر داروخانه و دست به دامن افراد در خارج از کشور به‌خصوص ترکیه شوند. داروهایی که خودبه‌خود کمیاب شده اما تعداد انگشت‌شماری از بیماران به آن نیاز دارند، باید به خاطر همان تعدادِ محدود هم در دسترس باشند. این داروها نباید ناگهان قطع شوند. کاهش مصرف یک دارو به معنای این نیست که بیماران به آن نیاز ندارند و حذف شوند، بلکه باید برای همان یک بیمار هم، دارو موجود باشد. در حالی که بیمار مجبور است هزار کیلومتر از شهر محل زندگی دور شود و یک دارو را در شهر دیگری پیدا کند. این موضوع با جان بیماران مبتلا به صرع بازی می‌کند.

مدیرعامل انجمن صرع از کاستی مسئولان در زمینهٔ دارو انتقاد می‌کند؛ «نابسامانی و مشکلات مردم برای دارو، نشان می‌دهد که ارتباط آنها با جامعه و بیماران قطع شده و آنها در پروسه‌های اداری و سازمانی خودشان مانده‌اند، منابع اطلاعاتی ضعیفی دارند و از انجمن‌های پزشکی آمار و اطلاعاتی دریافت نمی‌کنند. آمارهای آنها ممکن است از جانب سازمان‌ها و شرکت‌هایی باشد که در کار ساخت، تولید و پخش دارو هستند که کارشان جنبهٔ تجارت و فروش دارد. آنها ممکن است به راحتی بگویند تولید یا توزیع یک دارو با مصرف کم، برایشان منفعت ندارد یا به‌صرفه نیست؛ در حالی که یک پزشک هرگز نمی‌تواند از این کلمه استفاده کند و بگوید برایش به‌صرفه نیست که فلان داروی مهم را تجویز کند، او با جان بیماران سروکار دارد. وقتی امکان تولید و توزیع یک دارو وجود ندارد، وظیفهٔ دولت و وزارت بهداشت است که در این زمینه اقدام کنند؛ یک نوع داروی کم‌مصرف را حتی برای یک بیمار در داروخانهٔ از پیش مشخص‌شده، نگهداری کنند تا بیماران دارو را از قاچاقچیان و بازار سیاه که اصالت دارو یا تاریخ مصرفشان مشخص نیست تهیه نکنند.

او با اعلام اینکه یک‌سوم از بیماران، حمله‌های صرع و تشنجشان را مخفی کردند، می‌گوید: آمارهای ابتلای به صرع در ایران می‌تواند بسیار بیشتر از آمارهای اعلام‌شده باشد. این بیماران صرع مقاوم به درمان دارند و به سه یا چهار دارو وابسته هستند که حمله‌های تشنجی خطرناکی نیز دارند.

مدیرعامل انجمن صرع ایران با اشاره به اقدام‌های انجمن در زمینهٔ اطلاع‌رسانی در مورد وضعیت بغرنج دارو و نیاز خانواده‌ها به حمایت دارویی می‌افزاید: «با وزارت بهداشت در مورد مشکلات دارویی و مشکلات فراوان خانواده‌ها برای تهیهٔ دارو، رایزنی و مکاتبات دائمی داریم. پاسخ وزارتخانه قاطع و امیدوارکننده نیست. نوسان و هرج‌ومرج بسیار زیاد است؛ زمانی که نامه‌ای ارسال می‌کنیم ممکن است تا زمان آمدن پاسخ، دارو در دسترس باشد و زمانی که امیدوار می‌شویم، داروی دیگری یا همان دارو دوباره کمیاب و نایاب می‌شود.»

بازگشت تشنج
Breakthrough Seizure

● دکتر مهیار نوربخش، متخصص مغزواعصاب، فلوشیپ صرع

هنگامی که یک بیمار مبتلا به صرع به مرور دوره‌ای از رهایی از تشنج (کنترل تشنج) را تجربه می‌کند، سپس به طور ناگهانی مجددا دچار تشنج می‌شود، به آن breakthrough seizure گفته می‌شود. هنگامی که این تشنج‌ها رخ می‌دهند، می‌توانند عواقب بالینی شدیدی برای بیمار داشته باشند. برای مثال، ممکن است بیماران نیاز به معاینه در بیمارستان یا ارزیابی در اورژانس داشته باشند. گاهی اوقات ممکن است شکستگی یا آسیب به سر رخ دهد که می‌تواند بستری شدن در بیمارستان را ضروری کند. گاهی اوقات این تشنج‌ها به تشنج‌های مداوم " استاتوس اپیلپتیکوس" تبدیل می‌شوند و به مجموعه‌ای از مداخله‌های نجات‌بخش نیاز دارند از جمله ارزیابی راه هوایی و علائم حیاتی، دسترسی داخل وریدی، آزمایش خون، و حتی داروهای ضد صرع برای

جلوگیری از تشنج. انجام این کارها بسیار مهم است زیرا وضعیت استاتوس با افزایش عوارض و به طور بالقوه با احتمال مرگ و میر همراه است.

دلیل‌های بالقوهٔ زیادی برای وقوع غیرمنتظره breakthrough seizure وجود دارد. یکی از عوامل مهمی که پزشکان ممکن است بررسی آن را فراموش کنند، احتمال عدم مصرف مناسب داروهای ضد صرع تجویز شده (AEDs) است، در حالی که پایبندی به مصرف مناسب دارو در همهٔ بیماری‌ها مهم است، اما در صرع اهمیت بیشتری دارد، زیرا عدم مصرف صحیح دارو می‌تواند منجر به بروز تشنج‌های ناگهانی، استاتوس و یا همهٔ عوارض مرتبط با آن شود. هنگام ارزیابی علل breakthrough seizure، پزشک باید ابتدا مشخص کند که آیا بیمار مورد نظر به مصرف AEDهای تجویز شده پایبند بوده است یا خیر.

هم عوامل بیمار و هم عوامل دارویی می‌توانند در بروز یک breakthrough seizure نقش داشته باشند. عوامل مربوط به بیمار می‌توانند شامل موارد روبه رو باشند: شروع عفونت، استرس عاطفی شدید، محرومیت از خواب، یا رویدادهای متابولیکی مانند کاهش سطح سدیم یا تغییرهای شدید در سطح قند خون . عوامل تحریک کننده [provocative] مانند چراغ‌های چشمک‌زن یا انجام بازی‌های ویدیویی نیز برای ایجاد تشنج شناخته شده اند. کاهش سطح سرمی داروهای ضد تشنج می‌توانند باعث تشنج شوند و دلیل‌های بالقوهٔ مختلفی برای این کاهش سطح وجود دارد. به عنوان مثال، مصرف عاملی که متابولیسم کبدی را القا می‌کند، می‌تواند سطح برخی از داروهای ضدتشنج متابولیزه شده در کبد را کاهش دهد و منجر به افزایش خطر تشنج شود. همچنین داروهای خاصی وجود دارند که باعث کاهش آستانهٔ تشنج می‌شوند و افزودن چنین عاملی مطمئناً بیماران را مستعد تشنج می‌کند. فهرست جامعی از چنین عواملی در جدول یک ارائه شده است. سایر احتمال‌ها شامل قطع یا کاهش داروهای ضدتشنج است که می‌تواند منجر به تشنج احتمالی ناشی از ترک دارو شود. به طور متناقض، موارد نادری وجود داشته است که در آن افزایش سطح AED باعث ایجاد تشنج نیز شده باشد. به عنوان مثال، این مورد در مورد مسمومیت با فنی‌توئین توضیح داده شده است. گاهی اوقات، علل خاصی به جز همان تظاهرهای معمول اختلال صرع زمینه ای قابل شناسایی نیست.

اما چه چیزهایی باعث می‌شود فرد دارو را قطع کند و یا پذیرش آن برایش کم باشد؟

دلیل‌های بالقوهٔ زیادی برای عدم پایبندی به درمان در صرع وجود دارد. عوارض جانبی مانند اختلال عملکرد شناختی یا خستگی معمولاً در همراهی استفاده از داروهای ضد صرع وجود دارد، و وقوع این رویدادها ممکن است بیماران را مجبور کند که داروهای خود را کمتر مصرف کنند و حتی گاهی اوقات بدون اطلاع پزشک. سایر عوارض جانبی می‌تواند شامل افزایش وزن یا اختلال عملکرد جنسی باشد، موضوعاتی که بیماران ممکن است تمایلی به بحث در مورد آنها نداشته باشند. پیچیدگی در رژیم درمانی نیز ممکن است به این مشکل کمک کند. به عنوان مثال، تعداد زیادی قرص‌هایی که باید مصرف شوند، میزان مختلف در زمان‌های مختلف روز، همگی می‌توانند به طور بالقوه پایبندی را کاهش دهند. موانع زبانی نیز می‌توانند مانع از توانایی پزشک در انتقال مؤثر اهمیت رعایت دستورالعمل‌ها و میزان دارو به بیمار شود. عدم آشنایی بیمار با نسخه‌های الکترونیک و مسائل بیمه ای نیز می‌تواند نقش داشته باشد.

فراموشی مصرف دارو نیز به عدم پایبندی به آن کمک می‌کند، و اگرچه این امر ممکن است برای هر کسی (از جمله پزشکان) اتفاق بیفتد، اما می‌تواند پیامدهای بالقوهٔ ویرانگری برای بیماران مبتلا به صرع داشته باشد. همچنین این احتمال وجود دارد که بیماران اصلاً ماهیت درمان و اهمیت پایبند ماندن را به طور کامل درک نکنند.

اگر بیمار در دوره‌ای طولانی بدون پایبندی به مصرف صحیح دارو، بدون تشنج باشد، ممکن است بیمار دچار این فکرکاذب شود که حذف داروها حداقل عواقب را به همراه خواهد داشت.

عوارض ناشی از breakthrough seizure ناشی از عدم پایبندی صحیح به مصرف دارو کدامند؟

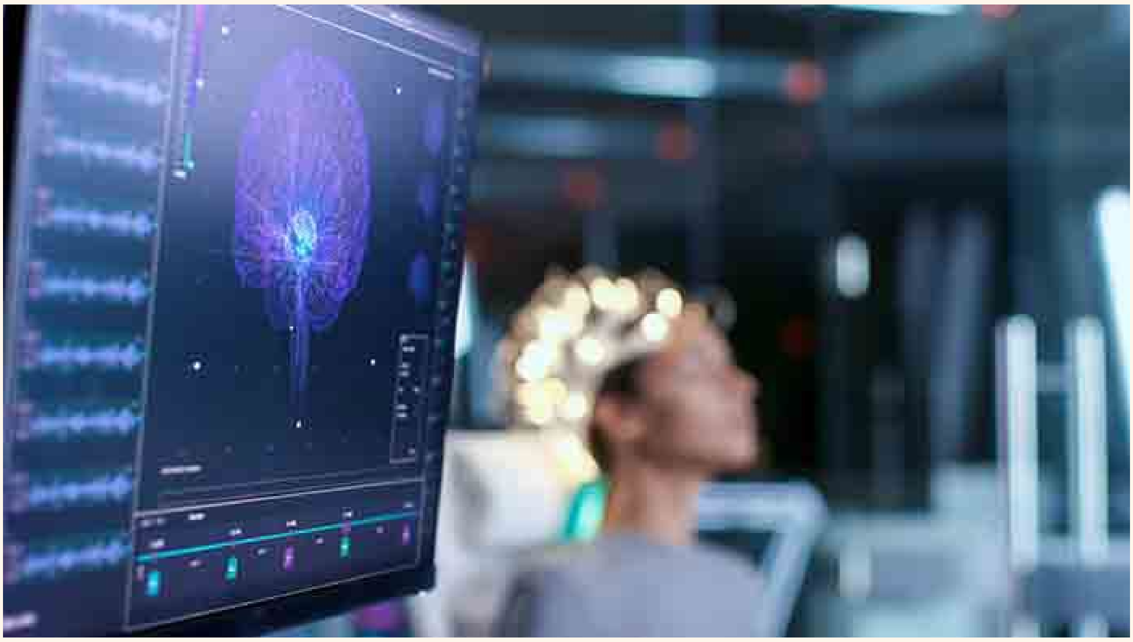
این تشنج‌ها علاوه بر خطر آسیبی که نیاز به بستری شدن در بیمارستان و نظارت دارد، اثرات قابل توجهی از نظر اقتصادی و مرگ و میر دارد. ما با استفاده از داده‌های جمع آوری شده از سیستم‌های خدمات یکپارچه اطلاعات مراقبت‌های بهداشتی در یک مطالعه تحلیلی گذشته نگر، شیوع و تأثیر هزینهٔ عدم پایبندی را در جمعیت مسن ۶۵ سال و بالاتر مبتلا به صرع بررسی کردیم. ابزار تجزیه و تحلیل استاندارد پذیرفته شدهٔ ما MPR بود که نسبت کل روزهای عرضه شده یک دارو را به روزهایی که فرد به خاطر تهیهٔ دارو آن را مصرف نکرده است، تخمین می‌زد. نسبت MPR بزرگتر یا مساوی ۰/۸ به طور روتین به عنوان نقطه نشان دهندهٔ پذیرش خوب، و نسبت کمتر از ۰/۸ به عنوان عدم پایبندی استفاده شد. نتیجهٔ مطالعه بسیار نگران کننده بود، زیرا تقریباً ۴۱ درصد از بیماران مورد مطالعه نسبت MPR کمتر از ۰/۸ داشتند، به این معنی که تقریباً نیمی از جمعیت بیماران پایبندی ضعیفی داشتند. این عدم پایبندی نیز به شدت با وقوع تشنج‌های جدی مرتبط بود که منجر به افزایش کلی تعداد مراجعه به مطب پزشک، بخش اورژانس و بیمارستان شد. همچنین افزایش قابل توجهی در میزان خطر بستری شدن در بیمارستان وجود داشت که منجر به افزایش هزینه‌هایی تقریباً ۲۴۰۰ دلاری به ازای هر بیمار به علت مداخله‌های اضافی می‌شد که همهٔ اینها ناشی از عدم پایبندی لازم به درمان بود . حتی همین آمار هم ممکن است نشان‌دهندهٔ همهٔ مشکلات مرتبط با پایبندی کمتر از حد مطلوب در بیماران صرعی نباشد، زیرا می‌توان تصور کرد که برخی از بیماران، حتی در مواجهه با یک تشنج جدی به دنبال مراقبت‌های اضافی و رجوع به بیمارستان نباشند.

خطرهای مرتبط با عدم پایبندی به AED نیز به صورت گرافیکی در تحقیق اخیر منتشر شده یعنی در مطالعه (RANSOM) نشان داده شده است. در این مطالعه نیز ارتباط بین دوره‌های عدم پایبندی به دارو و بروز قابل توجه مراجعه به بخش‌های اورژانس، بستری شدن در بیمارستان، شکستگی‌ها و صدمه‌های مربوط به تصادف‌های وسایل نقلیهٔ موتوری را در مقایسه با دوره‌های مصرف صحیح دارو پیدا کردند. علاوه بر این، بیمارانی که به AEDها پایبند نبودند، سه برابر افزایش خطر مرگ و میر را در مقایسه با بیماران پایبند نشان دادند.

پیشنهادهای کاربردی برای کاهش BREAKTHROUGH SEIZURE چه می‌تواند باشد؟

واضح است که انتخاب یک داروی ضد صرع AED اساساً بر اساس کارایی است و بسیاری از عوامل موجود از نظر کارایی کاملاً قابل مقایسه هستند. با این حال، عوامل دیگری نیز وجود دارد که پزشک باید هنگام انتخاب AED مناسب در نظر بگیرد، مانند عوارض جانبی احتمالی، سهولت و دفعات تجویز، مقرون به صرفه بودن و تداخل‌های دارویی. من هر پزشکی که یک AED را تجویز می‌کند، تشویق می‌کنم تا عوارض جانبی که معمولاً با AEDها همراه است را به طور کلی بررسی کند. با آشنایی با اطلاعات دارویی، پزشکان بهتر می‌توانند ویژگی‌های دارو را با بیمار درمیان بگذارند و در مورد عوارض جانبی احتمالی هشدار دهند.

برای کاهش میزان breakthrough seizure ناشی از عدم پایبندی، راهکارهایی وجود دارد که پزشکان می‌توانند از آنها برای بهبود پایبندی بیمار استفاده کنند. از جمله تلاش‌های بیشتر برای ارتقای رابطهٔ بهتر پزشک و بیمار و صرف زمان برای اطمینان از درک چرایی نیاز به داروها، ماهیت میزان، تداخل‌های دارویی احتمالی و



عوارض جانبی احتمالی. ارائهٔ دستورالعمل‌ها و اطلاعات در قالب نوشته نیز می‌تواند مفید باشد.

ارتباط آشکارا نقش مهمی ایفا می‌کند. مهم است که از اصطلاحات پزشکی فنی که ما پزشکان اغلب تمایل به استفاده از آنها داریم، اجتناب کنیم و به جای آن از اصطلاحات ساده تر غیر معمول استفاده کنیم. من اغلب از "تکنیک تاک بک" برای تجزیهٔ مفاهیم گیج کننده به ایده‌های ساده استفاده می‌کنم: دستورالعمل‌هایی را به بیمار ارائه می‌دهم، سپس از بیمار می‌خواهم که برای من تکرار کند که ماهیت درمان چیست و چه چیزی را می‌داند و میزان دارو باید چگونه باشد. هدف کلی در اینجا ترویج آموزش به بیمار و تأکید بر عواقب سلامتی ناشی از پایبندی ضعیف به داروها است.

هنگامی که نگرانی در مورد خطر عدم پایبندی احتمالی در یک فرد وجود دارد، می‌توان از تماس‌های تلفنی بعدی برای اطمینان از مصرف داروها استفاده کرد. استفاده از جعبه‌های قرص به عنوان یک ابزار نیز ممکن است کمک کند.

موضوع مهم و بسیار بحث برانگیز دیگر مربوط می‌شود به جایگزینی داروهای برند با داروهای ژنریک در حالی که ممکن است جایگزین کردن یک AED برند با یک داروی ژنریک از نقطه نظر کاهش هزینه جذاب باشد. نگرانی‌های بالقوهٔ زیادی برای انجام این کار وجود دارد، عمدتاً در مورد موضوع هم ارزی زیستی. عوامل ژنریک قبل از دریافت تأییدیهٔ سازمان غذا و داروی ایالات متحده (FDA) باید در محدودهٔ معادل ۸۰ تا ۱۲۵ درصد در مقایسه با داروی برند قرار گیرند، و جایگزینی یک داروی برند با یک داروی ژنریک به این معنی است که بیمارانی که داروهای خود را دوباره تجدید می‌کنند، می‌توانند به طور بالقوه هر بار یک فرمول ژنریک متفاوت دریافت کنند. بنابراین، این تنوع در هم ارزی زیستی می‌تواند منجر به تفاوت‌های زیادی در سطح داروی مؤثر در جریان خون بیمار از یک ماه به ماه دیگر شود که می‌تواند منجر به تشنج شود.

نگرانی‌های مشابهی توسط آکادمی مغز و اعصاب آمریکا و بنیاد صرع بیان شده است، و به نظر می‌رسد مطالعه‌های اخیر این نگرانی را ثابت می‌کند که بسیاری از بیماران بدون اطلاع پزشک، دست به تغییر داروی ژنریک از یک نوع به نوع دیگر می‌زنند که منجر به افزایش ریسک تشنج می‌شود.

مروری بر داروهای ضدصرع

• دکتر سید مهران همام، دانشیار گروه اعصاب، دانشگاه علوم پزشکی آزاد مشهد
• نیکو سعیدی، دانشجوی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی آزاد مشهد

داروهای ضد صرع، درمان اصلی و نگهدارندهٔ بیماری صرع است. ظهور داروهای ضد صرع جدید، به بیمار و پزشک حق انتخاب‌های بیشتری می‌دهد. در ۱۵ سال اخیر قریب به ۱۰ داروی جدید وارد میدان شده است که برخی از آنها کاربرد نسبتاً وسیعی پیدا کرده اند. با این وجود لازم است ضمن استفاده از آنها، جوانب احتیاط را رعایت کرد زیرا هنوز برخی از عوارض آنها ممکن است شناسایی نشده باشد.

قبل از سال ۱۹۹۴، شش داروی ضد صرع به طور عمده مصرف می‌شد که عبارتند از: کاربامازپین، فنی‌توئین، فنوباربیتال، پریمیدون، والپروئیک اسید و اتوسوکسیماید. از بین ۱۰ داروی معرفی شده، هشت دارو مورد تأئید سازمان غذا و داروی آمریکا قرار گرفته است.

اولین دارو فلبامات بود که پس از یک سال استفاده که تقریباً برای صد هزار بیمار به کار رفت، به علت میزان بالای وقوع آنمی آپلاستیک و نارسایی کبدی مشابه اسید والپروئیک کنار گذاشته شد. هفت داروی دیگر که مورد استفاده قرار گرفته اند شامل گاباپنتین، لاموتریژین، توپیرامات، تیاگابین، اکسکاربازپین، لووتیراستام، زونیساماید بودند که نسبتاً مشخص شد داروهای بی خطر و مؤثری هستند. خاصیت اصلی داروهای جدید ضد صرع، قابلیت پذیرش و تحمل بهتر، همراه خطرهای قابل اغماض و اثربخشی مشابه داروهای قدیمی است. مکانیسم اثر برخی داروهای جدید ضد صرع متفاوت است، ولی می‌توانند فعالیت‌های تشنجی را در بیماران مقاوم به درمان کاهش دهند.

به طور کلی، انتخاب دارو باید بر اساس عوارض جانبی کمتر، در دسترس بودن، راحت بودن افزایش یا کاهش میزان دارو و یا کاهش سایر بیماری‌های زمینه ای بیمار باشد. اغلب بیمارانی که به تازگی صرع برای آنها تشخیص داده شده است، با استفاده از یک داروی ضد صرع، حمله‌های آنها قطع می‌شود. شروع دارو با مقدار کم و افزایش تدریجی آن باعث جلوگیری از عوارض جانبی وابسته به میزان آن می‌شود.

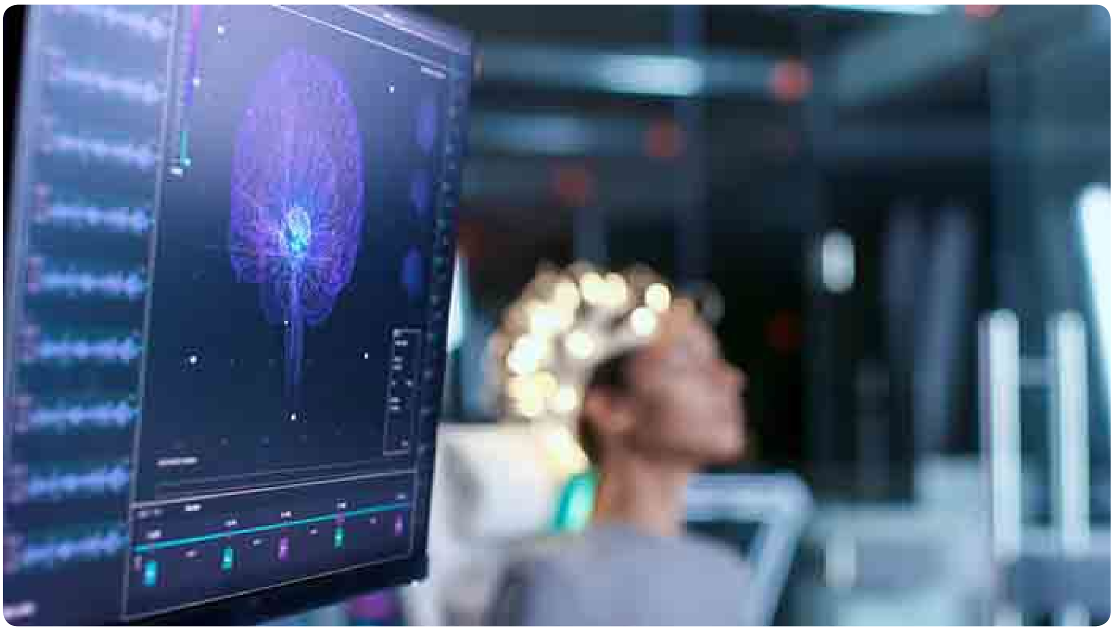
امروزه اولین انتخاب برای صرع‌های کانونی، کاربامازپین است. داروهای جدید ضد صرع هم در درمان تشنج‌های کانونی مطرح هستند، و حتی برخی پیشنهاد می‌کنند با توجه به تحمل پذیری بهتر داروهای جدید از این گروه استفاده شود. با این وجود مطالعات گذشته نشان داده اند که داروهای ضد صرع جدید میزان اثر بخشی بیشتری نسبت به کاربامازپین ندارند و حتی برخی عوارض ناشناختهٔ آنان سبب می‌شود تا از استفاده از این داروها خودداری کنیم. برای شروع درمان صرع‌های ژنرالیزه بدون علت مشخص که ۵۰ درصد از انواع صرع را تشکیل می‌دهند، اسید والپروئیک انتخاب بسیار خوبی است. باید به این نکته توجه داشت که این دارو در افرادی که از اضافه وزن و یا لرزش دست رنج می‌برند، موجب تشدید این حالت‌ها می‌شود و توصیه می‌شود که در این موارد از لاموتریژین استفاده شود. از بین داروهای ضد صرع جدید، گاباپنتین، لاموتریژین، توپیرامات و اکسکاربازپین برای صرع‌های کانونی و مختلط که به تازگی اتفاق افتاده پیشنهاد شده است.

استفاده از داروهای جدید در کنترل تشنج‌های ناشی از صرع مقاوم به درمان، به صورت اضافه شدن به داروی قبلی است و در حال حاضر استفاده از این داروها به عنوان رژیم تک دارویی توصیه نمی‌شود. از سوی دیگر، بر اساس بیماری‌های همراه، می‌توان نوع داروهای تجویزشده را تعیین کرد. برای مثال برای بیماران مبتلا به افسردگی (به خصوص نوع دو قطبی)، بیمارانی که از عدم تمرکز شکایت دارند و یا بیمارانی که از عوارض خواب آور برخی داروها شکایت دارند، لاموتریژین داروی بسیار مناسبی است. برای بیمارانی که از سر درد میگرنی رنج می‌برند و یا چاق هستند، توپیرامات انتخاب مناسبی است. لوتیراستام و گاباپنتین حداقل تداخل دارویی را با داروهای دیگر ایجاد می‌کنند و در بیمارانی که داروهای مختلف دریافت می‌کنند و یا شیمی درمانی می‌شوند، مناسب هستند.

به طور کلی، داروهای ضد صرع زیادی وجود دارند که هر کدام از آنان مزایا و معایب مربوط به خود را شامل می‌شوند. برخی داروهای ضد صرع می‌توانند در درمان برخی بیماری‌های زمینه ای بیماران مانند میگرن و یا بیماری دوقطبی مفید باشند. پزشک با در نظر گرفتن تاریخچهٔ بیماری صرع، بیماری‌های زمینه ای بیمار و عوارض جانبی دارو، داروی مناسب را انتخاب می‌کند.

صرع رفلکسی چیست؟

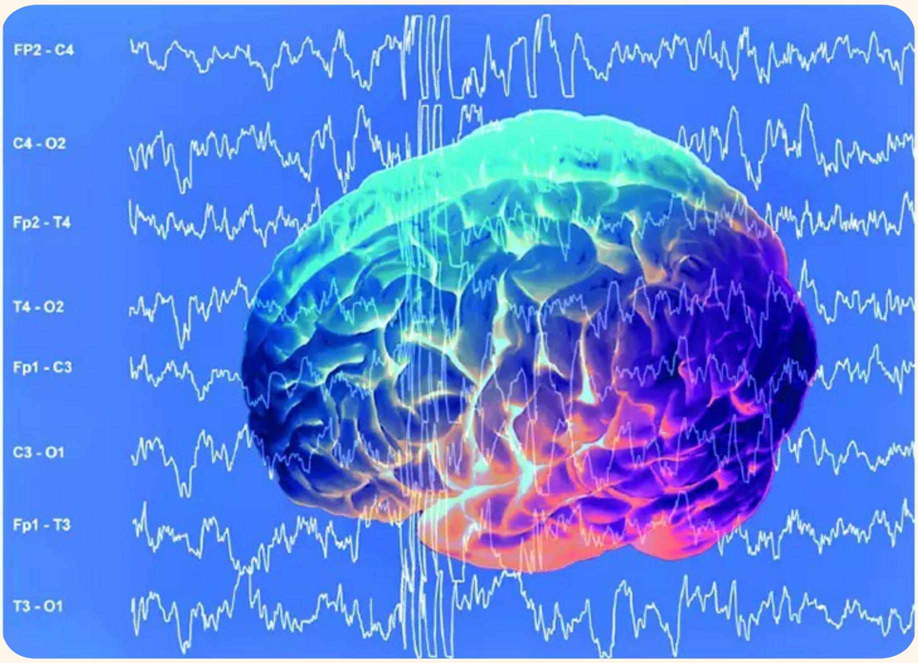
• دکتر مصطفی اسداللهی، متخصص مغز و اعصاب، فلوشیپ صرع



خیلی مواقع حمله‌های تشنج با یک عامل درونی یا بیرونی برانگیخته می‌شوند. از مهمترین عوامل محرک تشنج می‌توان به استرس، بی خوابی، مصرف سیگار، قهوه و مشروبات الکلی اشاره کرد. لذا به افراد مبتلا به صرع به طور کلی توصیه می‌شود حتی الامکان از این عوامل پرهیز داشته باشند.

ولی گاهی اوقات حمله‌های تشنج صرفاً با محرک‌های خاص ایجاد می‌شوند که به این وضعیت صرع رفلکسی گفته می‌شود. صرع رفلکسی برخلاف بسیاری دیگر از انواع صرع، می‌تواند در هر ردهٔ سنی بروز پیدا کند و محدود به گروه سنی مشخصی نیست. جالب اینکه نوع محرک تشنج در هر فرد تقریباً منحصر به فرد است. محرک‌های تشنج در این نوع صرع به دو گروه عوامل بیرونی و درونی تقسیم می‌شوند. نورهای فلش‌دار، آب داغ، محرک‌های بینایی، شنوایی، لمسی از عوامل بیرونی ساده تر هستند. گاهی عوامل بیرونی پیچیده‌تری وجود دارند. مثلاً در برخی افراد فقط غذا خوردن، خواندن کتاب یا گوش دادن به موزیک باعث بروزحملهٔ تشنج می‌شود. از عوامل محرک درون‌زا می‌توان حرکات بدن، هیجان‌های ناگهانی، تفکر و محاسبه‌های ذهنی را نام برد. حتی برخی اوقات اراده یا نیت انجام یک عمل هم می‌تواند بروزحمله را به دنبال داشته باشد.

صرع رفلکسی با تعریفی که ذکر شد تقریباً پنج تا هفت درصد کل موارد صرع را شامل می‌شود. از بین تمام محرک‌های نام برده، محرک‌های بینایی از همه شایعتر هستند. به عنوان مثال نورهای متناوب یا فلش‌دار، نورتلویزیون، بازی‌های ویدیویی و کامپیوتری



و الگوهای بصری متحرک با ایجاد برانگیختگی در سلول‌های مغزی به طور شایعی باعث تسهیل حملهٔ تشنج می‌شوند که می‌تواند به شکل پرش‌های عضلانی محدود (میوکلونوس)، حمله‌های خیرگی (ابسانس) یا تشنج‌های بزرگ (تونیک کلونیک) باشد. جالب اینکه نور با فرکانس ۵۲-۱۵ هرتز بیشترین احتمال ایجاد حمله را دارد. همچنین قرار گرفتن فرد در فاصلهٔ کمتر از یک متر از تلویزیون، احتمال بروز حمله را بیشتر می‌کند. حتی نوع مانیتور هم در این زمینه اثرگذار است. به عنوان مثال مانیتورهای ال سی دی نسبت به انواع پلاسما با احتمال کمتری سبب بروز حمله می‌شوند. در مورد بازی‌های کامپیوتری علاوه بر نور و تصاویر محرک، عامل هیجان و حرکت‌های بدنی نیز در بروز حمله مؤثر است.

از انواع خاص صرع رفلکسی، نوع موزیکوژنیک است که با شنیدن آهنگ یا موسیقی خاص یا حتی گاهی با فکر کردن راجع به آن برای فرد ایجاد می‌شود. در این موارد فرد باید از گوش دادن به موسیقی خاصی که منجر به حملهٔ تشنج می‌شود، خودداری کند.

ریختن آب داغ بالای ۳۷ درجه بر روی سر، که به طور معمول در حمام انجام می‌شود، منجر به تشنج در برخی افراد می‌شود که ممکن است باعث سوختگی نواحی بدن شود. اگر فرد در وان حمام باشد، خطر غرق شدگی نیز وجود خواهد داشت. لذا باید به تمام افراد مبتلا به صرع، احتیاط‌های لازم هنگام حمام کردن، توصیه شود.

صرع‌های رفلکسی که به دنبال غذا خوردن یا مطالعه ایجاد می‌شوند، هر چند نادر هستند ولی محدودیت و دشواری برای تغذیه و تحصیل فرد ایجاد می‌کنند.

پرداختن به جزییات تک تک انواع صرع رفلکسی در این مقاله میسر نیست. اما نکتهٔ مهم این است که هم فرد مبتلا به صرع و هم پزشک معالج باید در شرح حال بیماری به این نکتهٔ مهم توجه داشته باشند. چنانچه هر کدام از عوامل محرک مذکور به طور ثابت در بروز حمله‌های تشنجی فرد نقش داشته باشند، این تشخیص قویتر مطرح می‌شود. در صورت تشخیص قطعی صرع رفلکسی، اولین قدم پرهیز از عامل محرک است. چنانچه این امر به طور کامل امکان پذیر نباشد، از درمان دارویی و سایر روش‌های درمانی برای کنترل حمله‌ها استفاده می‌شود.

اولین گام برای تشخیص صرع

• دکتر نیره اکبری، متخصص مغز و اعصاب، فلوشیپ صرع

صرع یکی از شایعترین اختلال های مغز و اعصاب است که چهار درصد از افراد جامع به آن مبتلا هستند. برای روشن شدن مطلب در ابتدا به چند تعریف مهم می‌پردازیم:

تشنج، علایم و نشانه های گذرا به علت فعالیت شدید وهماهنگ نورون های مغزی است که هشت تا ۱۰ درصد جمعیت، این حمله را تجربه می‌کنند.

صرع گروهی از بیماری‌ها و شرایط متفاوت را شامل می‌شود که نشان دهندهٔ استعداد مغز برای ایجاد تشنج تکرار شونده و بدون محرک است .

تشخیص صرع وقتی مطرح می‌شود که :

دوتشنج بدون محرک با فاصلهٔ بیش از ۲۴ ساعت اتفاق بیفتد.

یا

یک تشنج اتفاق افتاده باشد ولی احتمال تکرار در آینده بیش از ۶۰ درصد باشد.

یا

سندرم اپیلپتیک تشخیص داده شود.

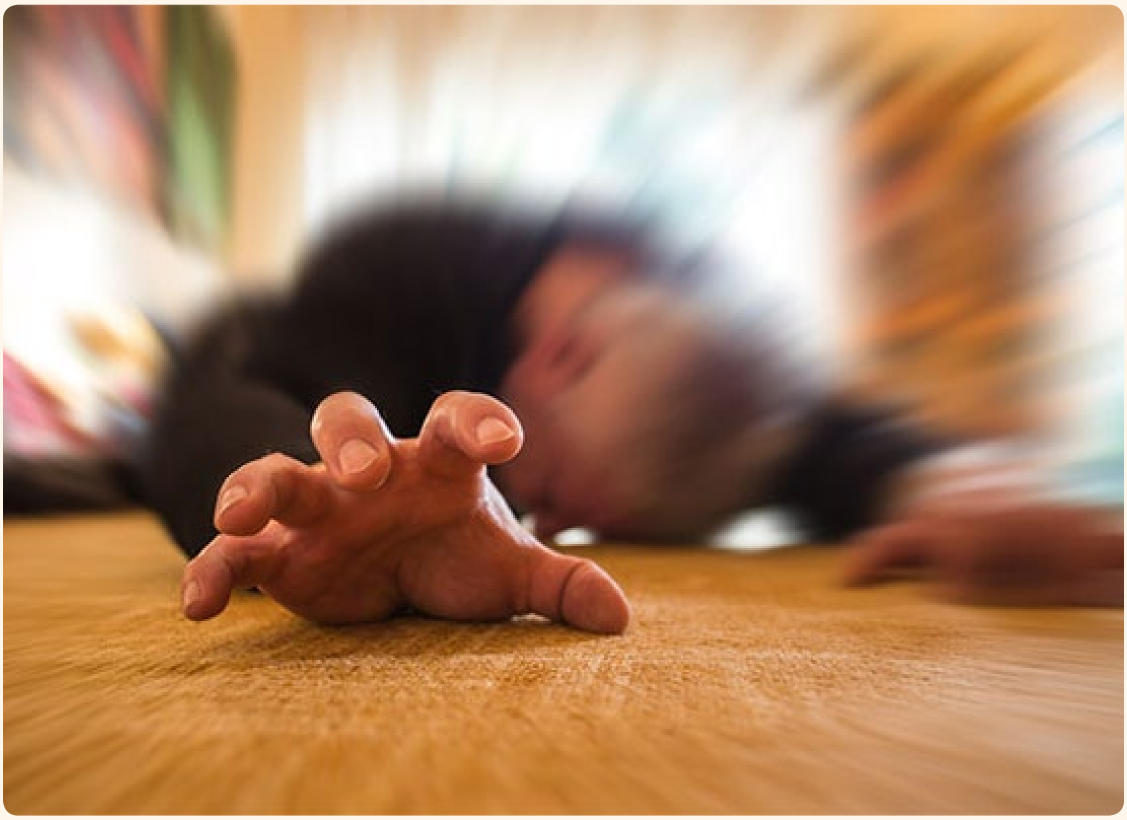
اورا اختلال ادراکی کوتاه مدت با فاصلهٔ بسیار نزدیک به تشنج است که به صورت مشابه در حمله‌های مختلف تکرار می‌شود و می‌تواند در طبقه بندی نوع تشنج و صرع و حتی برای تعیین کانون شروع حمله، کمک کننده باشد. چند مورد از اوراهای شایع شامل احساس ناراحتی در ناحیل شکم ،حالت تهوع کوتاه مدت، آشنا پنداری ،توهم شنوایی یا بینایی یا بویایی ، اختلال خلقی شامل اضطراب یا ترس ، احساس ناراحتی در حلق و حنجره، سرگیجه، اختلال حس سطحی و ... هستند.

مهمترین جزء تشخیص صرع، اخذ شرح حال مناسب ودقیق از خود بیمار و شاهدان حمله است.حمله‌های متعددی می‌توانند تشنج را تقلید کنند، به همین دلیل بررسی کامل جهت تشخیص دقیق لازم است.

بیمار باید تا حد ممکن از ابتدای حمله، هر آنچه را به یاد می‌آورد، بیان کند شامل اورا و حرکت های غیر طبیعی غیر ارادی در ابتدای حمله و قبل از اختلال هوشیاری و همچنین حالت های بعد از حمله مثل بی اختیاری ادرار و گاز گرفتگی زبان که می‌تواند به نفع تشنج باشند.

نوع فعالیتی که بیمار قبل از حمله انجام می‌داده است، می‌تواند به عنوان یک محرک مهم باشد.

بیماری‌ها ی همزمان وداروها باید به دقت بیان شوند.گاهی تشنج به علت یک تحریک کننده شامل اختلال‌های متابولیک، سموم، مصرف غیر معمول یا قطع ناگهانی داروهایی مثل ضد تشنج ها، آرام بخش/ خواب آورها و الکل ایجاد می‌شود. در این موارد اغلب اختلال هوشیاری و تغییر رفتاری وجود دارد که بیش از زمان معمول مورد انتظار، بعد از حملهٔ صرعی به طول می‌انجامد. سابقهٔ بیماری‌های قبلی مثل دیابت و نارسایی کلیه، کبد و بیماری‌های غدد مهم هستند.



شاهدان باید تا حد ممکن اطلاعات مهم را به خاطر بسپارند. از مهمترین نکته‌هایی که در این قسمت باید توجه شود، تفاوت هوشیاری و بیداری است. هوشیاری آگاه بودن نسبت به اطراف است و صرفاً بیدار بودن کافی نیست. رنگ پوست، ضعف غیرمعمول، سفت شدن اندام ها، نوع حرکت غیر طبیعی و محل شروع حرکت، جهت حرکت چشم‌ها و سر، پاسخ دادن به صدا یا خیرگی و قطع ارتباط با اطراف، پرش اندام، حرکت‌های تکراری غیر هدفمند مثل جویدن، لیسیدن لب ها، مالیدن دست ها به یکدیگر، بازی کردن با دکمه‌های لباس و ملحفه...حین حمله مهم هستند. خواب آلودگی و اختلال شناخت بعد از حمله، اختلال حرکتی و کلامی و مدت آنها باید توضیح داده شود. گاز گرفتگی کنار زبان و آسیب‌های ناشی ازحرکت‌های شدید تشنج مثل در رفتگی شانه، آسیب مهره‌ها و کبودی و شکستگی‌ها مهم هستند.

در صورت تکرار حمله، فرکانس ایجاد حمله ها، وقوع حین خواب / بیداری یا ساعت معینی از شبانه روز، زمان آخرین تشنج ، عوامل تحریک کننده مثل بی خوابی ، تحریک نورانی و قاعدگی حائز اهمیت هستند.

احتمال تشخیص نادرست، وقتی توسط فرد غیر متخصص داده شده باشد، بالاتر است و در کل ۴/۶ تا ۳۰ درصد گزارش شده است. شایعترین بیماری‌ها در این موارد، سنکوپ قلبی و تشنج غیر صرعی با علت روانی (PNES) است. ۲۴ درصد کودکانی که با اولین تشنج مراجعه می‌کنند، حملهٔ غیر صرعی داشتند و شایعترین این موارد خیرگی‌های غیر صرعی، رویا پردازی، حملهٔ تشنج غیر صرعی با منشأ روانی، سنکوپ، اختلال‌های خواب و حمله‌های حبس تنفس (ریسه رفتن) هستند.

گاهی عدم وجود شرح حال کامل و تفسیر افراطی نوار مغزی، باعث تشخیص اشتباه می‌شود.

صرع استاتوس

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

صرع به علت میزان شیوع بالایی که دارد، از دیدگاه اجتماعی هم مورد توجه است. بیشترین میزان وقوع صرع، در ابتدای زندگی است (درحال حاضر در انتهای زندگی شیوع صرع افزایش یافته، به طوری که بیشترین موارد را به خود اختصاص داده است . این سن زمان رشد و شکوفا شدن توانایی‌های جسمی و ذهنی یک فرد است.

بیش از ۷۵ درصد بیماران مبتلا به صرع مشکلی به جز حمله‌های صرعی ندارند. یکی از مهمترین چالش‌ها برای این بیماران، اتفاق حمله‌های صرعی پی در پی و یا طولانی مدت است. حمله‌های طولانی و یا پی در پی که حالت هوشیاری بیمار را مختل می‌کند، می‌تواند به مغز صدمهٔ جبران ناپذیری برساند. بدین لحاظ است که تشخیص و درمان سریع آن اهمیت دارد.

این حالت که به آن صرع استاتوس گفته می‌شود، همیشه به یک صورت نیست. مهمترین شکل آن به صورت تشنج‌های تونیک-کلونیک است که تشخیص آن برای هر پزشکی مشکل نیست اما تقریباً در ۲۰ درصد موارد حالت تونیک-کلونیک را ندارد و ممکن است به صورت تغییر رفتار و یا تغییر شناختی بروز کند. تشخیص این حالت آسان نیست، کسانی می‌توانند این تشنج را تشخیص دهند که نسبت به این حالت شناخت داشته باشند. تشخیص این حالت نیازمند انجام نوار مغزی است، اما نوار مغزی هم همیشه در دسترس نیست. ممکن است تصور شود که این حالت چون همراه حرکت‌های شدید غیر ارادی آسیب زا نیست، خطری را متوجه بیمار نمی‌کند.

بررسی‌ها نشان داده است چنانچه تشنج‌ها طولانی شود، می‌تواند آسیب جبران ناپذیر بخصوص در زمینهٔ

رفتاری، حافظه و حالت‌های روانی ایجاد کند که زندگی را بر بیمار و اطرافیان سخت می‌کند.

علت‌های ایجاد آن زیاد است و حدس زدن برخی علت‌ها ساده و آسان نیست و نیاز به اقدام‌ها و بررسی‌های تشخیصی خاصی است. علت می‌تواند یک ضایعهٔ مغزی جدید مثل سکته‌های مغزی، مسمومیت و عفونت‌های مغزی باشد. علت‌های دیگری که اهمیت دارند، ضایعات گذشتهٔ مغز هستند که می‌توانند این حالت را ایجاد کنند مثل ضربه‌های مغزی و یا سکته‌های مغزی درگذشته. این حالت دوم را با گرفتن شرح حال و دادن اطلاعات لازم از طرف بیمار و یا همراهان بیمار که نقش کلیدی دارد، می‌توان حدس زد و برای تشخیص، بررسی‌های لازم را انجام داد. در این قسمت دادن اطلاعات و یا داشتن اطلاع از سابقهٔ بیمار توسط همراهان بسیار ارزشمند است. بخش سومی از علت‌ها وجود دارد و آن در بیمارانی اتفاق می‌افتد که سابقهٔ صرع داشته و تحت درمان قرار داشته و یا در حال حاضر ندارند. در برخی بررسی‌ها این بخش سوم از همه بیشتر گزارش شده است.

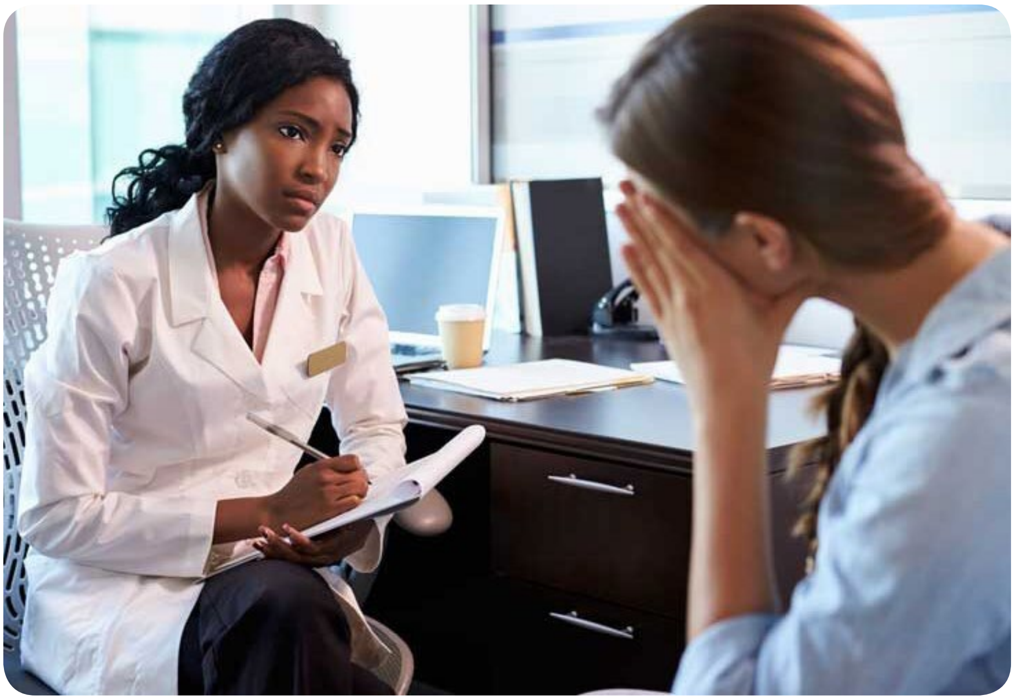
دادن اطلاعات تشخیصی و بخصوص شیوهٔ استفاده از داروهای ضد صرع (نوع داروی مورد مصرف، مقدار مصرف روزانهٔ دارو و شیوهٔ نگهداری دارو در منزل و تاریخ اعتبار دارو) می‌تواند مفید باشد. در این راستا دو عامل بیشتر دیده می‌شود، یکی قطع دارو و دیگری کاهش مقدار دارو بدون اجازهٔ پزشک معالج است.

عوامل دیگری که در مورد بیماران مبتلا به صرع تحت درمان، می‌توانند زمینه ساز ادامه و یا تکرار بدون بازگشت هوشیاری در بین حمله‌های صرع باشند، عبارتند از: هیجان‌های روانی شدید، بی خوابی، استرس‌های روانی و جسمی، اسهال و استفراغ و یا استفاده از دارویی جدید که در هضم و یا جذب داروی ضد صرع دخالت کرده و منجر به کاهش سطح دارو در خون بیمار شده باشد.

بنابراین بر همراهان و بستگان بیماران لازم است که در صورت بروز تغییری جدید در رفتار و یا شناخت بیمار، به صرع استاتوس غیر تشنجی مشکوک شده و به پزشک معالج مراجعه کنند و او را در جریان بگذارند.

روانشناسی صرع

wikiravan.com



روانشناسی صرع

صرع یک بیماری روانی نیست. در واقع بیشتر افرادی که مبتلا به صرع هستند هیچگونه مشکل شناختی یا روانی ندارند. در بیشتر موارد مشکلات روانی در بیماری صرع محدود به افرادی می‌شود که به صرع شدید و کنترل نشده دچار هستند.

رابطهٔ صرع و ناتوانی ذهنی

صرع خود منجر به بروز مشکلات شدید ذهنی نمی‌شود اما مشکلاتی مانند کمبود اکسیژن، آسیب یا ابتلا به عفونت در بدو تولد می‌توانند عامل بروز عقب ماندگی ذهنی، صرع و فلج مغزی باشند.

میزان مشکلات شناختی یا ذهنی به عوامل زیر بستگی دارد:

- شروع بیماری صرع در سنین جوانی
- حمله‌های صرع فراوان
- ضایعهٔ جدی مغزی
- حمله‌های صرع کنترل نشده
- مدت زمان کنترل حمله ها

حمله‌های صرع کنترل نشده در کودکان می‌تواند رشد آنها را به تأخیر بیندازد.

افرادی که از مشکلات شدید ذهنی رنج می‌برند از میزان بالای نابهنجاری‌های مغزی (یا تغییر در ساختار مغز) برخوردار هستند. نابهنجاری مغز می‌تواند در نتیجهٔ

انواع مختلف حمله‌های صرع باشد. حمله‌های صرع معمولاً در سنین کم رخ می‌دهند.

رابطهٔ صرع و افسردگی

افسردگی در میان افراد مبتلا به صرع امری بسیار رایج است و برای کودکان و بزرگسالان یکی از مسائل بسیار مهم به شمار می‌آید.

علائم افسردگی می‌توانند ثابت باشند یا به مرور زمان تغییر کنند. این علائم از خفیف تا شدید متغیر بوده و تأثیر زیادی بر فعالیت‌های روزمره و کیفیت زندگی دارند.

افراد افسرده علاقهٔ خود به امور سرگرم کننده را از دست می‌دهند، دچار تغییر در اشتها می‌شوند، احساس ناراحتی، عصبانیت یا ترس دارند و از اختلال خواب برخوردار هستند.

بسیاری از دلیل‌های احتمالی افسردگی در افراد مبتلا به صرع شناسایی شده اند. رایجترین دلیل بروز افسردگی، صدمه به ناحیه ای از مغز است که مسئول کنترل خلق است. تغییر میزان هورمون‌ها به خصوص کاهش استروژن می‌تواند منجر به تشدید افسردگی شده و بر تداوم حمله‌ها تأثیر بگذارد. داروهای ضد تشنج مانند فنوباربیتال بر مراکز حسی مغز تأثیر گذاشته و خطر ابتلا به افسردگی را افزایش می‌دهند.

افسردگی به تنهایی یا افسردگی همراه با صرع قابل درمان است. درمان افسردگی همراه با صرع شامل تشخیص بهترین ترکیب و کمترین میزان ممکن داروهای ضد تشنج و داروهای ضد افسردگی برای کنترل حمله‌ها و بهبود افسردگی است. رواندرمانی، آموزش و خانواده درمانی نیز بسیار مفید هستند.

رابطهٔ صرع و اختلال‌های شناختی

از جمله رایجترین مشکلات شناختی در بزرگسالان می‌توان به احساس افت عملکرد ذهن، زوال حافظه و مشکلات تمرکز اشاره کرد. مشکلات حافظه یکی از ویژگی‌های بسیار مهم حمله‌هایی هستند که در ناحیه ای از مغز به نام لوب تمپورال رخ می‌دهند. در این وضعیت مشکلات مربوط به حافظهٔ کوتاه مدت تقریباً امری رایج است.

زوال عقل نیز یکی از مشکلاتی است که در برخی افراد مبتلا به صرع که بیماری آنها به درستی کنترل نمی‌شود، وجود دارد. همچنین مصرف دارو نیز می‌تواند بر عملکرد حافظه تأثیرگذار باشد.

رابطهٔ صرع و اضطراب

اضطراب به شکل‌های مختلفی با صرع در ارتباط است. اضطراب می‌تواند در واکنش به تشخیص بیماری، یکی از علائم حمله‌ها یا عوارض جانبی برخی داروهای ضد تشنج، رخ دهد.

در بیشتر موارد افسردگی پس از تشخیص صرع یا پس از بروز اولین تشنج، روی داده و می‌تواند ترس از حملهٔ بعدی را نیز شامل شود. احساس انزوا در جامعه و طردشدگی به دلیل بیماری بر علائم اضطراب تأثیر می‌گذارد.

از جمله بهترین روش‌ها برای نظارت بر این قبیل مشکلات می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

- رواندرمانی
- مشاوره
- رفتار درمانی
- در برخی موارد مصرف داروهای آرامبخش

صرع و مشکلات رفتاری

صرع بر زندگی افراد مبتلا به آن و خانواده هایشان تأثیرگذار است. زیرا این بیماری انجام برخی فعالیت‌ها را محدود و فرد را وادار به بروز رفتارهای خاصی می‌کند. مصرف دارو، رانندگی نکردن، سعی در حفظ الگوی منظم خواب و سایر تغییرات در سبک زندگی می‌توانند منجر به شکل گیری احساس عدم استقلال شوند.

ترس، استرس، نا امیدی و خجالت از بیماری، عواملی هستند که با مشکلات رفتاری در ارتباط هستند.

نواحی در مغز که مسئول کنترل عواطف و رفتار هستند به دلیل صرع ممکن است عملکرد درستی نداشته باشند.

همچنین ممکن است داروهای ضد تشنج تعادل مواد شیمیایی مغز را به هم بریزند و در نتیجه بر رفتار فرد تأثیر بگذارند.

عوارض جانبی داروها

بسیاری از داروهای ضد تشنج می‌توانند منجر به بروز تغییرهای روانی در فرد شوند. داروهای قدیمی تر مانند فنی‌توئین، کاربامازپین و فنوباربیتال در مشکلات حافظه دخیل هستند. مصرف میزان بالای توپیرامات در مشکلات تکلم و ناتوانی در پیدا کردن واژگان مناسب هنگام صحبت کردن نقش دارد.

احتمال بروز این نوع عارضهٔ جانبی با مصرف داروهای جدید کمتر است. لوتیراستام با بروز تغییرات روانی و رفتاری مرتبط است و می‌تواند منجر به تشدید سایر شرایط وابسته به روانپزشکی شود. برخی از داروهای ضد تشنج مفید واقع می‌شوند و از آنها به عنوان داروهای تثبیت کنندهٔ خلق نیز استفاده می‌شود (مانند لاموتریژین، کاربامازپین، والپروئیک اسید). این داروها اثرهای مثبتی را بر روی حافظه، رفتار و اضطراب می‌گذارند.

افراد سالمندی که با این بیماری دست و پنجه نرم می‌کنند، بیشتر در معرض عوارض جانبی داروهای ضد تشنج قرار می‌گیرند.

درمان‌های غیر دارویی صرع

جراحی صرع معمولاً منجر به بروز مشکلات روانی نمی‌شود و در صورتی که با هدف بهبود کنترل حمله‌ها انجام شود، به بهبود حافظه نیز کمک می‌کند. تحریک عصب یکی از روش‌های درمانی دیگری است که رفته رفته به بهبود خُلق و کیفیت زندگی کمک می‌کند.

کمک به بیماران مبتلا به صرع

تمامی علائم روانی و شناختی باید به نورولوژیست گزارش داده شوند.

متخصصان نورولوژی، روانشناسان و روانپزشکان می‌توانند به عنوان یک تیم، بهتر به این قبیل مسائل رسیدگی کنند.

توانبخشی حافظه در افراد مبتلا به صرع که از تغییرهای چشمگیر شناختی برخوردار هستند، می‌تواند مفید باشد. آموزش و حمایت از افراد مبتلا به صرع و اطرافیان آنها نقش بسیار مهمی را در شناسایی بهتر بیماری و سازگاری با شرایط آن ایفا می‌کنند.

چگونه روانشناسی سلامت می‌تواند به شما کمک کند که زندگی بهتری داشته باشید

مطالعهٔ روانشناسی سلامت و بیماری

- verywellmind.com
- نویسنده: کندرا چری
- ترجمه: ویدا ساعی، کارشناس ارشد روانشناسی بالینی

روانشناسی سلامت یک حوزهٔ تخصصی است که بر چگونگی تأثیر زیست شناسی، روانشناسی، رفتار و عوامل اجتماعی بر سلامت و بیماری تمرکز دارد. گاهی به جای واژهٔ روانشناسی سلامت از اصطلاحات دیگری از جمله روانشناسی پزشکی و پزشکی رفتاری استفاده می‌شود.

سلامت و بیماری تحت تأثیر عوامل مختلفی قرار دارند. درحالی که بیماری‌های مسری و ارثی شایع هستند، بسیاری از عوامل رفتاری و روانی می‌توانند بر سلامت کلی جسمانی و شرایط مختلف پزشکی تأثیر بگذارند.

رشتهٔ روانشناسی سلامت بر ارتقای سلامت و پیشگیری و درمان اختلال‌ها و بیماری‌ها متمرکز است. روانشناسان سلامت همچنین بر درک چگونگی واکنش افراد به بیماری، مقابله و بهبودی از بیماری تمرکز می‌کنند. برخی از روانشناسان سلامت برای بهبود سیستم مراقبت‌های بهداشتی و رویکرد دولت روی سیاست مراقبت‌های بهداشتی کار می‌کنند.

بخش ۳۸ انجمن روانشناسی آمریکا به روانشناسی سلامت اختصاص دارد. در این بخش، تمرکز بر درک

بهتر سلامت و بیماری، مطالعهٔ عوامل روانشناختی مؤثر بر سلامت، و کمک به سیستم مراقبت‌های بهداشتی و خط‌مشی سلامت است.

رشتهٔ روانشناسی سلامت در دههٔ ۱۹۷۰ ظهور کرد تا به حوزهٔ مراقبت‌های بهداشتی که به سرعت در حال تغییر است، بپردازد. امروزه، امید به زندگی در ایالات متحده، حدود ۸۰ سال است و علت اصلی مرگ و میر، بیماری‌های مزمن هستند که اغلب با سبک زندگی مرتبط هستند. روانشناسی سلامت به رفع این تغییرات در سلامت کمک می‌کند.

با نگاهی به الگوهای رفتاری که زمینه ساز بیماری و مرگ است، روانشناسان سلامت امیدوارند که به مردم کمک کنند زندگی بهتر و سالمتری داشته باشند.

چگونه روانشناسی سلامت منحصر به فرد است؟

از آنجایی که روانشناسی سلامت بر چگونگی تأثیر رفتار بر سلامت تأکید دارد، به خوبی به افراد کمک می‌کند تا رفتارهایی را که موجب سلامت و رفاه آنها می‌شود، تغییر دهند. به عنوان مثال، روانشناسانی که در این زمینه کار می‌کنند ممکن است در مورد چگونگی جلوگیری از رفتارهای ناسالم مانند سیگار کشیدن، تحقیق‌های کاربردی انجام دهند و به دنبال راه‌های جدیدی برای تشویق رفتارهای سالم مانند ورزش باشند.

به عنوان مثال، در حالی که اکثر مردم متوجه می‌شوند که یک رژیم غذایی سرشار از قند برای سلامتی آنها خوب نیست، بسیاری از افراد بدون توجه به عواقب احتمالی کوتاه مدت و بلندمدت، به چنین رفتارهایی ادامه می‌دهند. روانشناسان سلامت به عوامل روانشناختی مؤثر بر این انتخاب‌ها توجه می‌کنند و راه‌هایی را برای ایجاد انگیزه در افراد برای انتخاب بهتر سلامتی، بررسی می‌کنند.

مرکز ملی کنترل بیماری‌های ایالات متحده و مرکز ملی آمار بهداشت، داده‌هایی را در مورد مرگ و میر و علت‌های آن در کشور جمع آوری می‌کند. براساس روند داده‌ها در طول این قرن، تقریباً نیمی از مرگ و میرها در ایالات متحده می‌تواند به رفتارها یا سایر عوامل خطر، مرتبط باشد که عمدتاً قابل پیشگیری هستند.

به طور خاص، در جدیدترین گزارش CDC در سال ۲۰۱۲، میزان مرگ و میر با هر علتی به جز خودکشی کاهش یافته است. امید به زندگی در بالاترین حد خود قرار دارد (۷۸/۸ سال). و با این حال هر ساعت حدود ۸۳ آمریکایی بر اثر بیماری قلبی و سکته می‌میرند که بیش از یک چهارم این مرگ‌ها قابل پیشگیری هستند.

در این بررسی سرطان رتبهٔ دوم را کسب کرد. به دنبال بیماری‌های مزمن تنفسی تحتانی، در درجهٔ اول بیماری‌های مزمن انسدادی ریه (COPD) مانند آمفیزم و برونشیت مزمن قراردارند و به دنبال آن مسمومیت‌های دارویی از جمله مصرف بیش از حد و سپس مرگبار دارو در جمعیتی که به طور فزاینده ای پیرتر می‌شوند، رخ می‌دهد.

مسائل جاری در روانشناسی سلامت

روانشناسان سلامت با افراد، گروه‌ها و جوامع برای کاهش عوامل خطر، بهبود سلامت کلی و کاهش بیماری کار می‌کنند. آنها تحقیق می‌کنند و خدماتی را در زمینه‌های زیر ارائه می‌دهند:

- پیشگیری از بیماری
- درک اثرات بیماری
- کمک به بهبودی
- آموزش مهارت‌های مقابله ای
- کاهش استرس
- مدیریت وزن
- ترک سیگار
- بهبود تغذیهٔ روزانه
- کاهش رفتارهای جنسی پرخطر
- مراقبت بیمارستانی و مشاورهٔ سوگ

مدل زیستی- اجتماعی در روانشناسی سلامت

امروزه رویکرد اصلی مورد استفاده در روانشناسی سلامت

به عنوان مدل زیستی- اجتماعی شناخته می‌شود. بر اساس این دیدگاه، بیماری و سلامت نتیجهٔ ترکیبی از عوامل زیستی، روانی و اجتماعی است.

- عوامل بیولوژیکی شامل ویژگی‌های شخصیتی ارثی و شرایط ژنتیکی است.
- عوامل روانشناختی شامل سبک زندگی، ویژگی‌های شخصیتی و سطح استرس است.
- عوامل اجتماعی شامل مواردی مانند سیستم‌های حمایت اجتماعی، روابط خانوادگی و باورهای فرهنگی است.

روانشناسی سلامت در عمل

روانشناسی سلامت یک رشتهٔ به سرعت در حال رشد است. از آنجایی که تعداد قابل توجهی از مردم به دنبال کنترل سلامت خود هستند، افراد بیشتری به دنبال اطلاعات و منابع مرتبط با سلامت هستند. روانشناسان سلامت بر آموزش افراد در مورد سلامتی و رفاه خود متمرکز هستند، بنابراین آنها برای پر کردن این تقاضای فزاینده کاملاً مناسب هستند.

بسیاری از روانشناسان سلامت به طور خاص در زمینهٔ پیشگیری کار می‌کنند و روی پیشگیری از مشکلات سلامتی تمرکز می‌کنند. این کار ممکن است به شکل کمک به افراد برای حفظ وزن سالم، اجتناب از رفتارهای پرخطر یا ناسالم و حفظ دیدگاه مثبتی باشد که می‌تواند به کنترل استرس، افسردگی و اضطراب کمک کند.

راه دیگری که روانشناسان سلامت می‌توانند به آن کمک کنند تدریس و آموزش به سایر متخصصان سلامت است. با ترکیب دانش روانشناسی سلامت، پزشکان، پرستاران، متخصصان تغذیه و سایر پزشکان سلامت می‌توانند رویکردهای روانشناختی را در شیوهٔ رفتار با بیماران به کار ببرند.

یک پیشنهاد مفید

اگر در حال تلاش برای ایجاد تغییرات سالم در زندگی خود، مقابله با شروع بیماری، یا مواجهه با نوع دیگری از مشکلات سلامتی هستید، مراجعه به یک روانشناس سلامت یکی از راه‌هایی است که به شما کمک می‌کند تا اولین قدم درست را بردارید. با مشاوره با یکی از این متخصصان، می‌توانید به پشتیبانی و منابعی که برای کمک به شما در مقابله با بیماری و دستیابی به اهداف سلامتی خود طراحی شده است، دسترسی پیدا کنید.

گفت‌وگو با نمایندهٔ انجمن صرع در زنجان

حفظ سلامتی جامعه یک کار گروهی است

• گفت و گو: ویدا ساعی

گسترش نمایندگی‌ها در سطح کشور از برنامه‌های مهم انجمن صرع است. نمایندگی زنجان نیز به تازگی با مسئولیت دکتر عبدالرضا قریشی کار خود را آغاز کرده است. دکتر قریشی دانشیار مغز و اعصاب دانشگاه علوم پزشکی زنجان، از پزشکان متعهد و بااخلاق است که در سال ۱۳۸۸ از دانشگاه علوم پزشکی تهران فارغ التحصیل شده است.

• آقای دکتر هم اکنون چه مسئولیتی در انجمن صرع دارید؟

در حال حاضر مسئول نمایندگی انجمن صرع در زنجان هستم.

• نمایندگی زنجان از چه زمانی راه اندازی شده است و چه فعالیت‌هایی انجام می‌دهد؟

خرداد ماه سال جاری با برگزاری یک همایش علمی اقدام به برگزاری مراسم افتتاحیهٔ این نمایندگی کردیم و اکنون مشغول شناسایی و پذیرش افراد مبتلا به صرع هستیم.

• انگیزهٔ شما از فعالیت در زمینهٔ صرع چیست؟

صرع به عنوان یکی از بیماری‌های مغز و اعصاب که از شیوع بالایی برخوردار است، نیاز به حمایت‌های اجتماعی دارد، بنابراین من به عنوان یک پزشک متخصص مغز و اعصاب کمک کردن به افراد مبتلا به صرع را وظیفهٔ خودم می‌دانم.

• به نظر شما اهداف و فعالیت‌های انجمن تا چه حد به افزایش کیفیت زندگی افراد مبتلا به صرع کمک می‌کند؟

از آنجایی که افراد مبتلا به صرع با محدودیت‌هایی روبه رو هستند، نیاز به امکانات ویژه ای دارند. این افراد در فرهنگ ما با یک استیگما (داغ اجتماعی) مواجه هستند، بنابراین تقویت سطح کیفیت زندگی آنها باید در اولویت برنامه‌های انجمن باشد. داغ اجتماعی زندگی با صرع

باعث می‌شود این افراد نیاز بیشتری به حمایت‌های روانی، اجتماعی، درمانی و حتی دندانپزشکی داشته باشند.

• آیا صرع در زندگی یک مانع است؟

صرع برای افراد محدودیت‌هایی ایجاد می‌کند اما مانع پیشرفت نمی‌شود. افراد مبتلا به صرع لازم است با پذیرش محدودیت‌های خود، مهارت سازگاری با شرایط زندگی را در خود تقویت کنند مثلاً نمی‌توانند شغل رانندگی را انتخاب کنند چون ممکن است برایشان حادثه بیافریند اما می‌توانند در شغل‌های ایمن موفق باشند و پیشرفت کنند. این افراد می‌توانند با کمی مراقبت بیشتر، زندگی عادی داشته باشند، آنها می‌توانند با مشاوره و زیرنظر پزشک ازدواج کنند و بچه دار شوند.

• افراد مبتلا به صرع علاوه بر نیاز به پیگیری درمان و مصرف دارو، چه نیازهای دیگری دارند؟

نیاز به مشاوره‌های روانشناسی دارند و انجمن باید مسیر رشد را به افراد مبتلا به صرع آموزش دهد.

• ارتباط پزشک با بیمار تا چه میزان در موفقیت روند درمان مؤثر است؟

مسلماً حرف اول را می‌زند و پزشک متخصص داخلی مغز و اعصاب باید با ایجاد ارتباط قوی، پذیرش صرع، پایبندی به درمان و مصرف داروها را در افراد مبتلا تقویت کند.

• برنامه‌های بازآموزی و کنگره‌های تخصصی پزشکان چه کمکی به درمان افراد مبتلا به صرع می‌کند؟

نقش خیلی مهمی در به روز نگه داشتن دانش پزشکان دارد چون تحقیق‌ها و تجربه‌های جدید به وسیلهٔ سخنرانان در این برنامه‌های علمی به صورت رایگان به سایر پزشکان ارائه می‌شود و آنها را باشیوه‌های نوین درمانی آشنا می‌کند.

• برای رسیدن به نتیجهٔ درمانی مؤثر، آیا آموزش بیماران در اولویت قرار دارد یا بازآموزی پزشکان؟

هر دو باید با هم انجام شود. به روز نگه داشتن دانش پزشکی باید توسط پزشکان انجام شود و آموزش افراد مبتلا به صرع نیز تأثیر زیادی در افزایش کیفیت زندگی آنها دارد. بنابراین آگاهی باید در هر دو طرف وجود داشته باشد.

• آیا داروهای جدیدی برای درمان صرع به بازار وارد شده است؟

بله ۱۹ نوع داروی صرع جدید به بازار وارد شده است که تعداد زیادی از آنها در فارماکوپهٔ ایران وجود ندارد اما به تدریج اضافه می‌شوند.

• آیا داروهای جدید مؤثرترند؟

خیر، مؤثرتر نیستند اما ایمنتر هستند و عوارض کمتری دارند.

• آیا این داروهای جدید برای همهٔ انواع صرع مناسبند؟

خیر. هر دارویی برای نوع خاصی از صرع تجویز می‌شود و افراد مبتلا به صرع فقط باید با نظر پزشک معالج خود از این داروها استفاده کنند.

• انجمن‌های فعال در زمینهٔ سلامت چه نقشی در ارتقاء سطح سلامت یک جامعه دارند؟

حفظ سلامتی جامعه یک کار گروهی است، پزشک در این زمینه یک قسمت کار را انجام می‌دهد و نمی‌تواند مدعی شود که به تنهایی سلامت جامعه را تأمین می‌کند، چون حفظ سلامت جامعه ابعاد مختلفی دارد. بنابراین در گروه سلامت، افرادی هستند که باید به آموزش افراد مبتلا بپردازند، افراد دیگری مانند مددکاران اجتماعی و روانشناسان نیز هستند که باید به حمایت‌های اجتماعی و روانی آنها بپردازند، بنابراین پزشک می‌تواند مدیریت این گروه سلامتی را به عهده بگیرد اما فقط قسمتی از این کار گروهی را انجام می‌دهد.

• دولت‌ها چه وظیفه ای در قبال این انجمن‌ها دارند؟

دولت‌ها وظیفهٔ حمایت از این انجمن‌ها را دارند چون در واقع حفظ سلامت جامعه به عهدهٔ دولت هاست اما انجمن‌های حوزهٔ سلامت به عنوان بازوهای کمکی فعالیت‌هایی را به صورت رایگان برای جامعه انجام می‌دهند که انجام این امور وظیفهٔ دولت است.

داستان جیمی

epilepsysociety.org.uk
ترجمه: ویدا ساعی، کارشناس ارشد روانشناسی بالینی

جیمی تامسون، ۳۹ ساله، تحلیلگر سیاسی و پدر یک نوزاد ۱۶ ماهه، توضیح می‌دهد که چرا قصد دارد مغز خود را در پایان عمرش به بانک مغز و بافت انجمن صرع اهدا کند.

جیمی در سال ۲۰۰۵ پس از بازگشت از عراق که در بصره با یک گردان پیاده خدمت می‌کرد، شروع به تشنج کرد.

او می‌گوید: «در طول تور هیچ آسیب مغزی ندیدم، بنابراین نمی‌دانم چرا شروع به تشنج کردم. من در ۱۵ سال گذشته حدود ۲۰ تشنج داشته‌ام، اما هر روز دو یا سه نوع مختلف تشنج موضعی یا ابسانس را با انواع دیگر تشنج تجربه می‌کنم. بدترین نوع تشنج من با موسیقی ایجاد می‌شود که به عنوان صرع موسیقی زا شناخته می‌شود. هر نوع موسیقی می‌تواند تشنج را در من تحریک کند، اما معمولاً زمانی اتفاق می‌افتد که من یک واکنش عاطفی نسبت به موسیقی نشان می‌دهم و یا زمانی که خسته هستم یا چند نوشیدنی می‌نوشم، مستعدتر هستم.»

علت تشنج

جیمی آزمایش‌های زیادی را برای یافتن علت تشنج‌هایش انجام داده است، اما می‌گوید که به نظر می‌رسد این تشنج‌ها در تعدادی از نواحی در سراسر لوب گیجگاهی او ایجاد شده‌اند. این امر امکان جراحی مغز را به عنوان یک درمان جایگزین بالقوه رد کرده است. او قرار است سال آینده درمان تحریک عصب واگ را شروع کند.

او می‌گوید: «به همین دلیل است که فکر می‌کردم ممکن است مغزم در زمانی که من نیستم به طور بالقوه برای تحقیق مفید باشد. این برای من فایده‌ای نخواهد داشت، اما ممکن است به محققان و متخصصان مغز و اعصاب کمک کند تا بیشتر در مورد علت‌های مختلف صرع تحقیق کنند. ممکن است در آینده زندگی دیگران را تغییر دهد.»

پدر

• معصومه فروغی

بچه که بودم پدرمو بلند قد ترین پدر دنیا می‌دونستم. وقتی منو رو شونه هاش می‌ذاشت، با شیطنت به بچه‌هایی که با حسرت نگاهم می‌کردن زبون درازی می‌کردم و پز می‌دادم، فکر می‌کردم همهٔ دنیا زیر پاهای بابامه و در اختیار شونه‌های قویش!

بابام می‌گفت: همیشه تا من زنده ام سرتو بالا بگیر... با اینکه پیر بود اما قوی بود ومهربون! اما یه شب که مادرم رفت، من دیدم خبری از اون غرور نیست وهمش یه جمله زیر لب می‌گفت و اشک می‌ریخت ... "چقدرسقف آسمون کوتاه شده!"

من درک نمی‌کردم چی می‌گه! اما این روزها می‌بینم چقدر سقف آسمون کوتاه شده، چون باید خمیده راه رفت، در خود ریخت و سری بالا نکرد که کسی اشکت رو نبینه، چون دیگه دستی برای پاک کردنش نیست!

درد کهنه

• راغبه جعفری

من پروانه
نژند و افسرده
چه گلایه از قلب شکسته
چرا شکایت از درد کهنه
روایت سرنوشت مظلومانه ام
چو دریای مواج، کند دامان ها
خط بطلان کشد بر عاشقی بودن عشاق

به عشق تو دیوانه
چون به تو دل داده
که می‌افزاید بر بار گناهم
که آبی است بر آتش جزایم
جز اینکه کویر کند دیدگان را
حکایت بال‌های سوخته ام
قلم رد زند بر نام هر کس به عشقی لایق

کوروش کبیر

• خشایار معتمدی

تاج پادشاهی را کوروش شاه شاهان جهان بر سر نهاد
شیراز را پایتخت ایران در آن دوران نهاد
نغمهٔ آزادی مردم بسر داد و عزتی بر خود نهاد
جهل و نادانی را دور کرد و علم و دانش را از سر نهاد
برای هر خطه از ایران ما نام زیبایی نهاد
جنگ و خونریزی حذر، صلح و آرامش نهاد
دشمنی را دور کرد و دوستی را از سر نهاد
دشمنان را رحمی نمود و از دوستان ایرانی نهاد
جاهلان را دور گردانید و عاقلان را بر نهاد
شادی مردم ایران زمین را دو صد چندان نهاد
نام او جهانی گشت و شهرتی بر خود نهاد
عاقبت کوروش افتخارات فراوانی نصیب خود نهاد

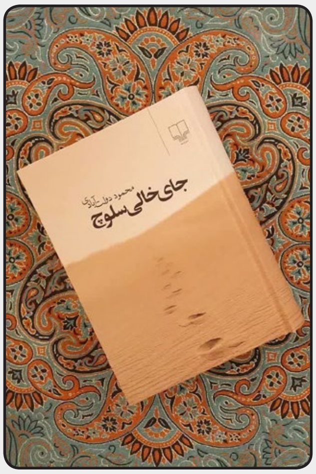
معرفی کتاب

به پیشنهاد پیام پاک باطن، داستان نویس

جای خالی سلوچ

نویسنده: محمود دولت آبادی

ناشر: نشر چشمه



کتاب جای خالی سلوچ، اثر محمود دولت آبادی، رمانی است با ساختار مدرن در حوزهٔ ادبیات اقلیمی که درون مایهٔ اجتماعی دارد. داستان روایتی است از زندگی خانواده ای از اهالی آبادی زمینج در حاشیهٔ کویر از توابع خراسان، مردمانی که باوجود سخت کوشی، در فقر و تنگ دستی روزگار می‌گذرانند. خانوادهٔ سلوچ، شخصیت‌های اصلی داستان هستند. به جز خود سلوچ و دخترش هاجر که نقشی ایستا دارند، مرگان همسرش، عباس و ابراو پسرانش کاملاً شخصیت‌هایی پویا هستند. همه چیز با رفتن ناگهانی سلوچ پدر و مرد خانواده شروع می‌شود، خالق اثر هیچگاه به مخاطب سلوچ را نشان نمی‌دهد اما همان نبودنش است که همهٔ وقایع را رقم می‌زند! در حقیقت گزاف نیست اگر گفته شود: دولت آبادی در جای خالی سلوچ، با هنرمندی و چیره‌دستی خاصی، از هیچ، همه چیز ساخته است!

نقش محوری و تأثیرگذار مرگان، نکتهٔ حائز اهمیت در این اثر است. مرگان با تلاش بسیار، تمام قد سعی می‌کند تا در نبود شوهرش، زندگی و خانواده اش را حفظ کند، امری مهم که مخاطب را تحت تأثیر قرار داده و احترام خاصی برای او قائل می‌شود.

سرباز خوب

نویسنده: فورد مادوکس فورد

مترجم: زهرا نصراللهی

ناشر: نشر نون

کتاب "سرباز خوب" رمانی است اثر نویسنده و شاعر انگلیسی "فورد مادوکس فورد" که ساختاری کلاسیک دارد. درون مایهٔ این اثر واقع گرایانه، فقدان اخلاق گرایی است که با توجه به زمان انتشار اثر (ابتدای قرن بیستم) نوعی هنجار شکنی نیز بوده است.

داستان:

ادوارد اشبرنهام، نجیب‌زاده‌ای انگلیسی، همسری مهربان و افسر ارتش بریتانیای کبیر است، او شهروندی دلسوز و مسئول و همچنین ورزشکاری حرفه‌ای نیز است. اما این تنها یک روی شخصیت جناب سروان است! روی دیگر سکهٔ شخصیت وی: میگساری، قماربازی، ولخرجی، عاشق پیشگی و از همه مهمتر، زنبارگی است! اما باز هم او یک "سرباز خوب" است و این دعوی راوی داستان است که همسرش فلورانس از معشوقه های جناب سروان اشبرنهام بوده است، پارادوکس موجود در وقایع داستان، موضوعی است که مطالعهٔ آن بی شک برای مخاطب خالی از لطف نبوده و می‌تواند بسیار جذاب هم باشد.

در سال ۱۹۸۱ میلادی فیلم سینمایی "The Good Soldier" به کارگردانی "کوین بیلینگتون" با اقتباس از رمان مورد نظر ساخته شده است. همچنین فایل صوتی این کتاب در پلتفرم "نوار" در دسترس علاقه‌مندان قرار دارد.

آبنبات هل دار

نویسنده: مهرداد صدقی

ناشر: سورهٔ مهر

کتاب " آبنبات هل دار" رمانی است اثر " مهرداد صدقی" نویسندهٔ خوش ذوق و خوش قلم بجنوردی. داستان کتاب با راوی اول شخص، زاویهٔ دید تک گویی و تکنیک روایی خطی (در قالبِ خاطره نویسی) روایت می‌شود که ساختاری طنز و درون مایه ای اجتماعی دارد. دهٔه شصت، همین بازهٔ زمانی کافی است تا مخاطب غرق در عالمی نوستالوژیک شود، اشک‌ها و لبخند ها، جنگ و صلح، سنت و مدرنیته و ... دقیقاً پی رنگ داستان این اثر فوق‌العاده جذاب همین چیزهاست، که با کلامی ساده، نثری روان و چاشنی طنز، همچون آب نباتی هل دار، کام مخاطب را شیرین می‌کند.

داستان:

داستان را محسن که ته تغاری یک خانوادهٔ پنج نفره است روایت می‌کند و فضای داستان در یکی از محله های قدیمی بجنورد، در سایه‌سار محبت مادربزرگی پیر و فرتوت اتفاق می‌افتد. محسن است و بازیگوشی و ماجراجویی که این نوستالژی دهٔه شصتی را با کارهای شیطنت آمیز پر از خنده و شادی می‌کند... کتاب "آبنبات هل‌دار" با همت ناشر محترم تبدیل به فایل صوتی شده است که در پلتفرم "نوار" برای مخاطبان و علاقه‌مندان قابل دسترس است.

برگزاری مجمع عمومی عادی سالیانه

انجمن صرع ایران مجمع عمومی عادی سالیانهٔ نوبت دوم خود را برای انتخاب بازرس، روز پنجشنبه تاریخ ۱۴۰۱/۴/۰۲، ساعت ۱۰ تا ۱۳ در محل سالن اشراق برگزار کرد.

در این جلسه که توسط دکترداریوش نسبی طهرانی، عضو هیئت مدیره و مدیرعامل انجمن، به صورت رسمی آغاز شد، دکتر نسبی بر لزوم مشارکت اعضا و پرداخت حق عضویت سالانه برای داشتن حق رأی، تأکید کرد.

سپس اعضای هیئت رئیسهٔ مجمع متشکل از فاطمه حسن پور- به عنوان رئیس این مجمع؛ محمد درودیانی و امیر یارجانلی- به عنوان ناظران مجمع؛ وکامران نورایی جوان- به عنوان منشی انتخاب شدند و سپس محسن فرج، معاون اداری-مالی، به عنوان نمایندهٔ انجمن ضمن تشکر از اعضای شرکت کننده در مجمع، گزارشی از فعالیت‌های اجرایی در سال گذشته را به سمع اعضای حاضر رساند.

در ادامهٔ جلسه سهیل پیرایش فر، بازرس قانونی انجمن، گزارش مالی خود را به اعضای حاضر ارائه داد.

در این مجمع حق عضویت اعضا بدون تغییر به صورت سالیانه با مبلغ سیصد هزار ریال، مصوب شد.

در ادامهٔ جلسه اسامی دوکاندیدا بر روی تابلو نوشته شد که به معرفی خود و برنامه‌هایشان پرداختند.

پس از جمع‌آوری و شمارش آراء حاضر، محمد ایمانی‌پور به عنوان بازرس اصلی و سهیل پیرایش‌فر به عنوان بازرس علی‌البدل با کسب بیشترین آراء انتخاب شدند.

همچنین در پایان جلسه به سؤال‌ها و مشکلات اعضا نیز پاسخ داده شد.

صدور موافقتنامهٔ تأسیس نمایندگی یزد

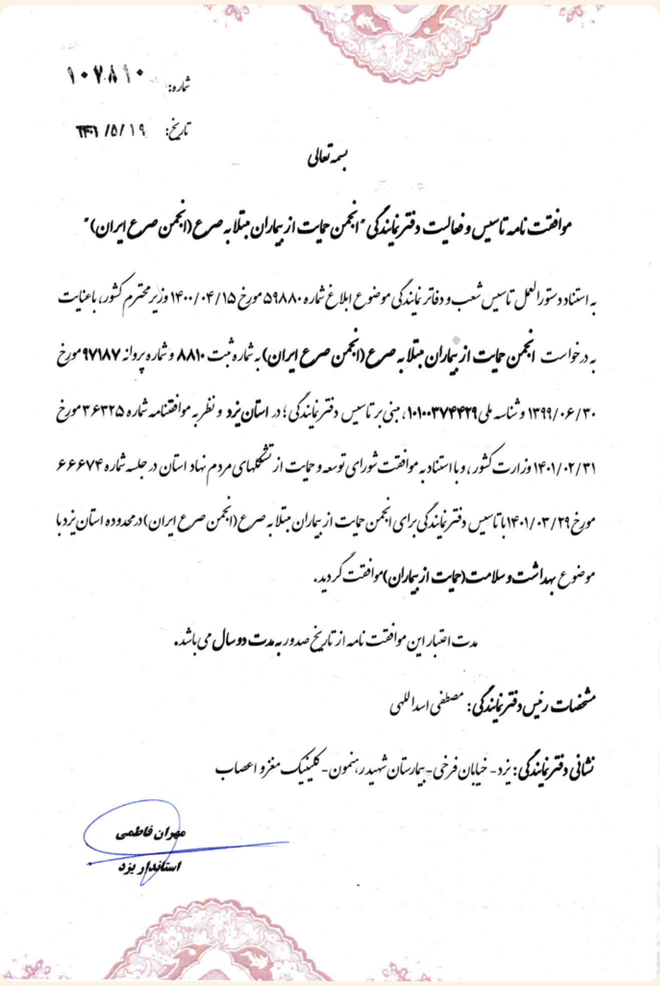
انجمن صرع ایران با هدف گسترش فعالیت در سطح کشور، در تاریخ ۱۹ مرداد سال جاری موفق به دریافت موافقت نامهٔ تأسیس و فعالیت دفتر نمایندگی خود در یزد شد.

این نمایندگی که با توافق مهران فاطمی، استاندار یزد، صادر شد، با مسئولیت دکتر مصطفی اسدااللهی، متخصص مغز و اعصاب و فلوشیپ صرع، اداره خواهد شد.

دکتر اسداللهی در مورد اهداف نمایندگی انجمن صرع ایران در یزد گفت: ما در راستای اهداف اساسنامهٔ انجمن صرع، در این نمایندگی به شناسایی و پذیرش بیماران مبتلا به صرع در استان یزد خواهیم پرداخت و برای اعضا کارت عضویت صادر خواهیم کرد.

وی افزود: با توجه به اهمیت افزایش کیفیت زندگی افراد مبتلا به صرع، برنامه‌های آموزش مدیریت صرع به وسیلهٔ ارائهٔ بروشورها، کتاب ها، مجله‌ها و برگزاری کلاس‌های آموزشی در اولویت خواهد بود و علاوه بر این اعضای انجمن از تسهیلات درمانی و رفاهی نیز برخوردار خواهند شد.

انجمن صرع، راه اندازی نمایندگی در سایر استان‌ها را نیز، به همت متخصصان مغز و اعصاب در برنامهٔ خود خواهد داشت.



شماره: ۱۰۷۸۱۰

تاریخ: ۱۴۰۱/۵/۱۹

بسمه تعالی

موافقت نامه تاسیس و فعالیت دفتر نمایندگی "انجمن حمایت از بیماران مبتلا به صرع (انجمن صرع ایران)"

به استناد دستورالعمل تاسیس شعب و دفاتر نمایندگی موضوع ابلاغ شماره ۵۹۸۸۰ مورخ ۱۴۰۰/۰۴/۱۵ وزیر محترم کشور، باعنایت به درخواست **انجمن حمایت از بیماران مبتلا به صرع (انجمن صرع ایران)** به شماره ثبت **۸۸۱۰** و شماره پروانه **۹۷۱۸۷** مورخ ۱۳۹۹/۰۶/۳۰ و شناسه ملی **۱۰۱۰۰۳۷۴۴۲۹**، مبنی بر تاسیس دفتر نمایندگی؛ در **استان یزد** و نظر به موافقتنامه شماره ۳۶۳۲۵ مورخ ۱۴۰۱/۰۲/۳۱ وزارت کشور، و با استناد به موافقت شورای توسعه و حمایت از تشکلهای مردم نهاد استان در جلسه شماره ۶۶۶۷۴ مورخ ۱۴۰۱/۰۳/۲۹ با تاسیس دفتر نمایندگی برای انجمن حمایت از بیماران مبتلا به صرع (انجمن صرع ایران) در محدوده استان یزد با موضوع **بهداشت و سلامت (حمایت از بیماران)** موافقت گردید.

مدت اعتبار این موافقت نامه از تاریخ صدور به **مدت دو سال** می باشد.

مشخصات رئیس دفتر نمایندگی: مصطفی اسداللهی

نشانی دفتر نمایندگی: یزد- خیابان فرخی- بیمارستان شهید رهنمون- کلینیک مغز و اعصاب

مهران فاطمی

استاندار یزد

توزیع دارو در نمایندگی‌ها

انجمن صرع ایران در فصل تابستان برخی از اقلام داروهای ضد صرع را برای تعدادی از نمایندگی‌های مناطق کم برخوردار شامل ایرانشهر، ایلام و شهرکرد تهیه و توزیع کرد.

این انجمن که بر طبق اساسنامه، انجام فعالیت‌های آموزشی و پژوهشی را در اولویت امور خود دارد، در راستای هدف حمایت از افراد مبتلا به صرع، برای مددجویان واحد مددکاری اقدام به تهیهٔ دارو می‌کند.

لازم به ذکر است چون انجمن صرع مجوز داروخانه در اختیار ندارد، داروهای مورد نیاز را به صورت اهدایی از برخی از شرکت‌های دارویی حامی و افراد خیر به میزان محدود تهیه کرده و در اختیار مددجویان قرار می‌دهد. بنابراین اگر دارویی کمیاب یا نایاب شود، در انجمن نیز موجود نخواهد بود.

مددجویان محترم می‌توانند برای اطلاع از وضعیت موجودی داروهای مورد نیازشان با مددکار انجمن، خانم حسینمردی، تماس بگیرند.

مهر و مهربانی

انجمن صرع ایران به مناسبت بازگشایی مدرسه ها، در شهریور ماه اقدام به تهیهٔ تعداد محدودی کیف و لوازم تحریر برای مددجویان دانش آموز خود کرد.

در این اقدام که هدف از آن حمایت و تشویق دانش آموزان به امر تحصیل و آموزش بود، جذب کمک‌های مردمی با اطلاع رسانی پویش مهر توسط واحد روابط عمومی انجام شد و نیکوکاران انجمن با مشارکت در این طرح، بانی این اقدام خداپسندانه شدند.

واحد مددکاری انجمن نیز پس از تهیهٔ آمار و تفکیک مقطع تحصیلی دانش آموزان تهرانی، به تهیه و توزیع کیف و لوازم تحریر پرداخت.

همچنین دفتر مرکزی انجمن، برای برخی از نمایندگی‌های مناطق کم برخوردار، لوازم تحریر ارسال کرد و به بعضی دیگر یارانه ای برای تهیهٔ آن اختصاص داد.

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 عزیزانی که هریک به نوعی از این مرکز حمایت کرده‌اند ، در جدول زیر به ترتیب حروف الفبا ، قدردانی می‌کند.

دوست عزیز قدردانم از تو
برای حمایت از مددجویان مددکاری با مشارکت در قربانی گوسفند به مناسبت عید قربان :
خانم احمدزاده – حاج آقا احمدی – آقای حدادی – خانم حسینی – آقای خطیبی خانم سرلک – آقای عرب نیا – حاج آقا عسگریان – آقای عظیمی – خانم فرقانی – حاج آقا مغربی حاج آقا مؤمنی‌رخ – آقای نظری – خانم هوشیاری – خانم یگانه

دوست عزیز قدردانم از تو
برای حمایت درمانی و دارویی از مددجویان مددکاری :
آقای ابریشمی – آقای احمدی – خانم اخوان – خانم اسلامی – خانم افراسیابی – خانم امین‌هاشمی خانم امینی – آقای بلوطی – خانم به نصر – خانم پارسا – خانم پاساد – خواهران پورنگ شرکت تدبیرکالای جم – خانم جهانلو – آقای چهارمیری – خانم حیدری – خانم خسروانی خانم ذاکری آقای رحیمی – آقای رضایی – آقای رضوی – آقای رنجبر – خانم زارع – خانم ساکی آقای سخائی – خانم سلیمی – اخوان شمس – شهرداری ناحیهٔ ۲ – آقای سیف‌اللهی آقای شریعت‌زاده – خانم شهپر – خانم صداقت – خانم صمدی – خانم صمصامی آقای صندوق‌دار خانم طاهرلو – خانم فتح‌الله – خانم فرقانی – آقای قلعه‌نوئی – خانم کرمانشاهی آقای کیاشمشکی – خانم محمدبیگی – خانم محمودی‌فرد – آقای مصلح سعدی – آقای مقدم خانم ملک لو – آقای مهربان – آقای هادوی

دوست عزیز قدردانم از تو
برای حمایت از مددجویان مددکاری با مشارکت در پویش مهر و تهیهٔ لوازم تحریر:
خانم اخوان – خانم دکتر امینی تبار – خانم اورعی – خانم باقری – خانم پرنیان – آقای حسینمردی خانم خاکباز – خانم خسروانی – آقای خطیبی – خانم دکتر دانشور – حاج آقا زمانیان – خانم سمیعی خانم سنبل کار – خانم شهپر – خانم شهنوازی – خانم طلائی‌تبار – خانم عارف‌مقدم آقای عبداللهی – آقای عظیمی – خانم علیپور – خانم فتاحی – خانم فتح‌الله – آقای قهاری خانم مجیدیان – خانم محمدیان محمودی‌تبار – خانم محمودی – خانم مددی – خانم ملک‌لو خانم ملکی – حاج آقا مؤمنی‌رخ – آقای مهرآبادی – خانم‌ها نظری – خانم نیک‌فطرت – خانم یگانه

دوست عزیز قدردانم از تو
برای اهدای لوازم منزل متوفی به مددجویان انجمن صرع ایران:
خانوادهٔ محترم پورنگ

تحریک عمیق مغز از تشنج‌های صرع جلوگیری می‌کند

• neurosciencenews.com
• نویسنده: کارولا ا. هاس و همکاران
• ترجمه: پانته آ وثوقی، کارشناس ارشد روانشناسی بالینی

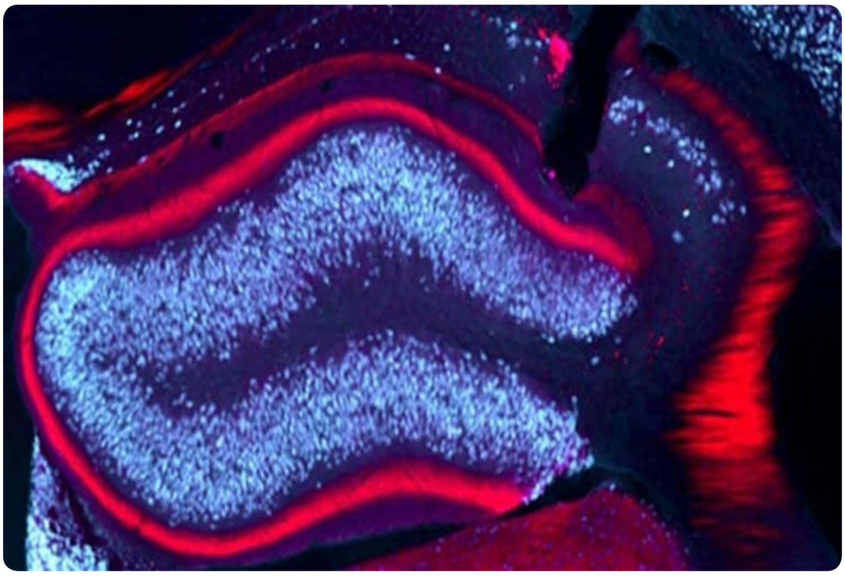
خلاصه: در نمونه‌هایی از موش‌های آزمایشگاهی که مبتلا به صرع لوب گیجگاهی بودند، تحریک عمیق مغز در قسمتی مرتبط با هیپوکامپ، باعث جلوگیری از بروز تشنج شد.

فعالیت‌های صرع ناشی از یک یا چند ناحیه مختل شده و نابهنجار در لوب گیجگاهی مغز، به آسانی قابل مهار و بازداری نیست. بسیاری از بیماران مبتلا به صرع لوب گیجگاهی اغلب به درمان‌هایی که با استفاده از داروهای ضد صرع انجام می‌شوند، پاسخ نمی‌دهند؛ بنابراین در چنین شرایطی، مناطق آسیب‌دیدهٔ مغز باید با جراحی برداشته شوند. متأسفانه این روند، فقط حمله‌های صرع حدود یک سوم از بیماران را درمان می‌کند؛ بنابراین رشد و پیشرفت رویکردهای درمانی جایگزین و دستیابی به آنان از اهمیت بسیار بالایی برخوردار است.

محققان رویکرد درمانی جدیدی را برای جلوگیری از تشنج‌های صرعی که ناشی از آسیب به لوب گیجگاهی است، مورد تحقیق و بررسی قرار داده اند؛ این تحقیق‌ها به سرپرستی دکتر کارولا ا. هاس، نوروبیولوژیستی که رئیس گروه تحقیقاتی بخش جراحی مغز و اعصاب مرکز پزشکی دانشگاه فرایبرگ و همچنین مرکز تحقیق‌های پیوندهای مغزی ابزارهای مغزی است، انجام گرفته است.

آنها با آزمایش روی موش‌ها به این نتیجه رسیدند که اگر نواحی خاص مغز را با استفاده از بسامد پایین تحریک کنند، می‌توانند فعالیت صرع را به طور کامل متوقف کنند. محققان به جای استفاده از جریان الکتریکی، سلول‌ها را با نور تحریک کردند. بدین منظور، آنها یک مولکول حساس به نور را که منحصراً امکان تحریک بسیار دقیق سلول‌ها را فراهم می‌کرد، از قبل به درون آنها وارد کردند. آنها نتایج را در مجلهٔ علمی ایلایف (eLife)، در دسامبر ۲۰۲۰ منتشر کردند.

هاس می‌گوید: «به محض اینکه آن ناحیه در مغز را روزانه به مدت یک ساعت، با بسامدی معادل یک هرتز تحریک کردیم، تشنج‌های صرع ناپدید شدند و پایداری اثر این تحریک، بیش از چند هفته بود. اگرچه گاهی در اثر دارودرمانی، وابستگی رخ می‌دهد اما در اینجا چنین



هنگامی که هیپوکامپ در موش‌های آزمایشگاهی به آرامی تحریک شد، تشنج‌های صرع اتفاق نیفتاد
(عکس برگرفته از مرکز پزشکی دانشگاه فرایبرگ، به سرپرستی کارولا هاس)

اتفاقی نیفتاد.»

مدارها و سلول‌های عصبی مشخص شدند

اغلب مواقع در صرع لوب گیجگاهی، هیپوکامپ از نظر آسیب شناسی تغییر می‌کند و معمولاً به عنوان کانون فعالیت صرع در نظر گرفته می‌شود. در مطالعه‌های پیشین برای نقشه‌برداری از ساختار عصبی و ارتباط‌های سیناپسی اش مابین لوب گیجگاهی و هیپوکامپ که بیشتر وقت‌ها در صرع لوب گیجگاهی وجود دارند، از فنون نام‌گذاری ژنتیکی دقیقی استفاده می‌کردند.

محققان از این ساختار عصبی و با استفاده از پروتئین‌های وابسته به نور، از روشی ویژه و دقیق، به طور موقت استفاده کرده تا فعالیت‌های مربوط به هیپوکامپ را دستکاری کنند. اندازه گیری امواج مغزی اثبات کرد که اگر هیپوکامپ نابهنجار به طور منظم با بسامدی پایین، معادل یک هرتز فعال شود، از فعالیت صرع و گسترش آن جلوگیری می‌شود.

هاس و همکارانش اینگونه توضیح دادند که وقتی سلول‌های گرانول باقیمانده در کانون تشنج، به دفعات فعال شوند، تا حد زیادی باعث ایجاد اثری ضد صرع خواهند شد. مطالعه‌ها روی یک سلول این فرض را تأیید کرد که وقتی سلول‌های گرانول برانگیخته شوند، کمتر تحریک پذیر هستند؛ همین موضوع باعث می‌شود که احتمال گسترش و انتشار تشنج و حمله‌های صرع نیز کمتر شود.

هاس بیان کرد: «از آنجایی که احتمال دارد آن تحریک از طریق مدار الکتریکی هیپوکامپ (به مناطق دیگر نیز) منتشر شود، ممکن است باعث اثرگذاری بر شبکۀ گسترده ای شود.»

این گروه در آینده، همراه با گروه بخش فیزیک طبی در مرکز پزشکی دانشگاه فرایبرگ، مایلند که در طول تحریک، کل مغز را با استفاده از تصویرسازی رزونانس مغناطیسی هسته ای یا همان ام آر آی(MRI) مشاهده کنند. این تکنیک می‌تواند برای شناسایی سایر نواحی مغز که تحت تأثیر تحریک قرار گرفته اند نیز استفاده شود. احتمال دارد که یافته‌های مرتبط در این زمینه، اطلاعاتی دربارۀ شیوۀ ارتباط آن نواحی با یکدیگر و اینکه بیشتر برانگیختن آنها موجب چه پیامدهایی خواهد شد، ارائه دهند.

اثربخشی تحریک الکتریکی مستقیم فراجمجمه‌ای بر انعطاف‌پذیری شناختی و فراخنای حافظهٔ بیماران مبتلا به اختلال صرع لوب گیجگاهی

• www.noormags.ir
• نویسندگان: شهین آزموده، علی عیسی زادگان
• نویسنده مسئول: اسماعیل سلیمانی

• مجلهٔ روانشناسی بالینی و شخصیت پاییز و زمستان ۱۳۹۹ - شماره ۳۵ رتبه علمی-پژوهشی (وزارت علوم) / ISC (۱۳ صفحه - از ۸۱ تا ۹۳)

مقدمه: صرع یک بیماری نورولوژیکی و مزمن است که دستگاه عصبی مرکزی را درگیر می‌کند. این اختلال تأثیرهای منفی بر توانایی‌های شناختی دارد. هدف از این مطالعه، بررسی اثربخشی تحریک الکتریکی مستقیم فراجمجمه‌ای بر انعطاف‌پذیری شناختی و فراخنای حافظهٔ بیماران مبتلا به اختلال صرع لوب گیجگاهی است.

روش: مطالعهٔ حاضر دارای طرح نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون - پس‌آزمون بوده و بر روی دو گروه آزمایشی و کنترل اجرا شد. نمونهٔ آماری شامل ۳۰ نفر از بیماران صرعی بود که برای درمان به مراکز درمانی خصوصی شهرستان ارومیه مراجعه کرده بودند. توانمندی‌های شناختی با استفاده از پرسشنامهٔ انعطاف‌پذیری شناختی و مقیاس حافظهٔ عددی وکسلر سنجیده شدند. پس از انجام پیش‌آزمون، ۱۵ نفر به صورت تصادفی در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. بیماران در گروه آزمایشی تحریک الکتریکی مستقیم فراجمجمه‌ای را به مدت ۱۰ جلسه با شدت ۱/۵ میلی‌آمپر و به مدت ۲۰ دقیقه دریافت کردند. الکترود آند در ناحیه‌ی اف ۳ و الکترود کاتد در اف ۴ قرارگرفت. سپس پس‌آزمون برای هر دو گروه اجرا شد و نتایج با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: نتایج حاصل از تحلیل نشان داد که بین دو گروه از نظر انعطاف‌پذیری شناختی و فراخنای حافظه تفاوت معنی‌داری وجود دارد؛ بدین معنی که روش مداخلهٔ تحریک الکتریکی مستقیم فراجمجمه‌ای موجب ارتقای میانگین نمرهٔ انعطاف‌پذیری شناختی و نیز فراخنای حافظه در بیماران شده است.

بحث و نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که تحریک الکتریکی مستقیم فراجمجمه‌ای می‌تواند، مداخله‌ای موثر در راستای بهبود انعطاف‌پذیری شناختی و حافظه‌ی فعال درافراد مبتلا به اختلال صرع باشد؛ و پزشکان و روان‌شناسان فعال در این حوزه می‌توانند در کنار سایر مداخلات جهت حل مشکلات شناختی بیماران، از این روش نیز بهره‌گیرند.

کلیدواژه ها:

حافظه، صرع، انعطاف‌پذیری شناختی، تحریک الکتریکی مستقیم فراجمجمه‌ای

چالش‌های درمان صرع (مقاله مروری)

• www.sid.ir
• نویسنده: حسینعلی ابراهیمی

چکیده: صرع از مهمترین بیماری‌های سیستم عصبی است که نیم تا یک درصد افراد جامعه به آن مبتلا هستند. با وجود پیشرفت‌های درمانی چشمگیر در کنترل حمله‌های صرع، در ۲۰ تا ۳۰ درصد بیماران حمله‌های صرع تحت کنترل مطلوب در نمی‌آید و بیمارانی هم که با دارو کنترل می شوند از عوارض ناخواستۀ دارویی و مشکلات متعدد آن رها نیستند. بیماران مبتلا به صرع با چالش‌های مختلف و متعدد روبه رو هستند. این مقالۀ مروری، به جمع‌آوری و تدوین مشکلات درمان این بیماران پرداخته است. مهمترین چالش‌ها عبارتند از: تشخیص نادرست صرع در بیماری که واقعاً صرع ندارد و همچنین بیماری که صرع دارد ولی با تشخیص بیماری دیگری تحت درمان قرار گرفته است، تشخیص نادرست نوع صرع و در نتیجه انتخاب نامناسب دارو، عدم پذیرش درمان دارویی توسط بیمار، بروز عوارض ناخواستۀ داروهای ضدبیمار، ایجاد مقاومت دارویی در بیمار، درمان غیر دارویی و محدودیت‌های آن، حساسیت به نور، سن و مشکلات صرع در کودکان و سالمندان، صرع و بارداری، صرع و رانندگی و مرگ ناگهانی در بیماران مبتلا به صرع.

کلیدواژه: صرع (Q۲) داروهای ضدصرع (Q۲) مقاومت دارویی (Q۲) عوارض دارویی (Q۳)

صرع اطفال و درمان آن از منظر طب سنتی ایرانی

• www.noormags.ir
• نویسنده: محمد هاشمی مهر، ریحانه معینی
• نویسنده مسئول: نرجس گرجی
• مجلهٔ طب سنتی اسلام و ایران پاییز ۱۳۹۹ - شماره ۴۳ رتبهٔ علمی-پژوهشی (وزارت بهداشت) (۱۲/ ISC صفحه - از ۲۵۱ تا ۲۶۲)

چکیده:
مقدمه: صرع اختلال غیرطبیعی سلول‌های عصبی است که پس از سکتهٔ مغزی، دومین عامل بیماری‌های سیستم عصبی مرکزی است. هدف از این مطالعه، بازنگری دیدگاه‌های طب سنتی ایران در خصوص بیماری صرع اطفال و استخراج گیاهان دارویی در درمان آن است.
مواد و روش‌ها: این تحقیق یک مطالعهٔ کتابخانه‌ای است. با استفاده از نرم افزار جامع نور و همچنین مطالعه و بررسی کتابهای منتخب طب ایرانی، جست وجوی کلمه‌هایی مانند گیاهان دارویی، صبیان، صرع، تشنج، نوزاد، طفل، شیرخوار و کودک به عنوان کلید واژه صورت گرفت. در نهایت جست وجو در بانک‌های اطلاعاتی مانند Scopus، PubMed و Google Scholar با عنوان‌های ذکر شده انجام گرفته و مقاله‌های جدید مرتبط نیز مطالعه شد.
یافته‌ها: در منابع طب سنتی ایران، صرع همراه با اختلال حس و حرکت اندام‌ها که به صورت ناگهانی یا با نشانه‌هایی از قبیل ضعف، احساس فشار یا درد در معده، بی‌حسی در زبان، سردرد و فراموشی قبل از وقوع معرفی شده است. پرهیز از نگاه کردن به اجسام دارای حرکت سریع، دورانی و برّاق، ایستادن بر مکان‌های بلند و در معرض باد، مطالعه و دویدن طولانی و در صرع شیرخوار، اصلاح غذای مادر شیرده و مواد غذایی لطیف توصیه شده و معتقدند اکثر موارد صرع پیش از بلوغ، با افزایش سن و تغییر در سبک زندگی بهبود خواهند یافت و باید از لبنیات، گردو، کرفس و سبزیجات به جز پونه، بادرنجبویه، کاهو و کاسنی منع شوند. از جمله گیاهان معرفی شده می‌توان به دارچین، انیسون، اسطوخدوس، گل‌گاوزبان، بادرنجبویه، سیاه دانه، سنبل‌الطیب، مرزنجوش و زنجبیل اشاره کرد که برخی از آنان در مطالعه‌های آزمایشگاهی و بالینی مورد بررسی قرار گرفته‌اند.
بحث و نتیجه‌گیری: درمان صرع در طب سنتی ایران بر اساس رفع علت بیماری و در طب نوین، با توجه به نوع صرع است. پزشکان ایرانی، سبب و عامل صرع را تنها مخصوص مغز نمی‌دانند. پژوهش‌های آینده‌نگر برای ارزیابی تعامل بین مادر، جنین و شرایط نوزادان که در رفع وقوع صرع و تشنج نوزادی کمک می‌کنند، ضروری به نظر می‌رسد و توصیه‌ها و گیاهان ذکر شده، ایدهٔ مناسبی برای تحقیق‌های آینده است.
کلید واژه ها:
صرع، کودک، گیاهان دارویی، تشنج، طب ایرانی

صرع و تراشه‌های کاشتنی در مغز برای کنترل صرع

• www.noormags.ir
• نویسنده: امیدگروسی، سمانه حاجی محمد باقر
• مجلهٔ کنفرانس بین المللی مدیریت، گردشگری و تکنولوژی؛ دوره ۲؛ (۲۲ صفحه)

چکیده:

ما مدت هاست که از دستگاه‌های مکانیکی برای جبران ناتوانی جسمی استفاده می‌کنیم. به زودی ممکن است امکان تقویت ظرفیت ذهنی (اضافه کردن حافظه) یا ارتقا قدرت پردازش وجود داشته باشد. ما باید قبل از تحقق آن، در مورد پیامدهای اخلاقی عظیم دستگاه مساعدت شده توسط ماشین تعمق کنیم. با وجود پیشرفت‌های قابل توجه در درمان صرع با استفاده از دارو طی ۱۵ سال گذشته، تعداد بیماران مبتلا به صرع کنترل نشده یا صرع مقاوم تغییر نکرده است. یک بیمار صرع ممکن است سال‌های زیادی درگیر این مسئله باشد و داروهای زیادی مصرف کند اما مفید واقع نشود که نه تنها بهبود نیافته بلکه عوارض دارویی وی را تحت تأثیر قرار داده و زندگی را سخت ترمی‌کند. حال این امرنیاز به استراتژی‌های درمانی جدید را بیشتر مورد توجه قرار می‌دهد. دستگاه‌های جدید ضد صرع قابل کاشت(تراشه)، که در حال حاضر در دست تولید و در آزمایش‌های بالینی محور هستند، نویدبخش خوبی برای بهبود کیفیت زندگی میلیون‌ها انسان مبتلا به صرع در سراسر جهان است. طیف گسترده ای از این استراتژی‌ها برای جلوگیری از تشنج در حال حاضر با روش‌های مختلف کنترل و مداخله در حال بررسی است. موفقیت دستگاه‌های جدید ضد صرع به همکاری بین مهندسان مغز و اعصاب، پزشکان و صنعت برای انطباق فناوری‌های جدید برای استفادهٔ بالینی بستگی دارد. نتایج اولیه با این فناوری‌ها هیجان انگیز است، اما قبل از اینکه این روش‌های درمانی جایگاهی در استاندارد مراقبت‌های بالینی ما به دست آورند، پیشرفت قابل توجه و آزمایش‌های بالینی کنترل شده مورد نیاز است. با توجه به این که درمان‌های دارویی طولانی مدت بوده و علاوه بر زمان درمان، عوارض جانبی هم به همراه دارد و در مواردی که کم نیستند، درمان دارویی جواب نداده و با تشنج زندگی را سپری می‌کنند. پس لازم است در جهت کنترل سریعتر و با نتایج بهتر و کم استرس تلاش کرد تا بیماران مبتلا به صرع در آرامش کامل و بدون استرس رخ دادن تشنج، زندگی کنند.

کلیدواژه ها:

صرع، تشنج، مغز، پزشکی، تراشه، دارو

کمک‌های اولیه در زمان تشنج

تاسیس ۱۳۷۴
انجمن صرع ایران

جلوی تشنج را نگیرید

بیمار را به پهلوی چپ بخوابانید

خونسرد باشید

هیچ چیز به او نخورانید

شماره حساب بانک ملی ۰۱۰۸۵۷۱۶۶۸۰۰۵

اگر تشنج بیش از ۵ دقیقه طول کشید با اورژانس تماس بگیرید.

پاسخ صحیح مسابقهٔ فصلنامهٔ ۷۶

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

برندهٔ مسابقهٔ فصلنامهٔ شمارهٔ ۷۶

از میان پاسخ‌های ارسال شده برای مسابقهٔ فصلنامهٔ شمارهٔ ۷۶، خانم پروانه جعفری به عنوان برگزیدهٔ این مسابقه معرفی می‌شوند.

۱-عدم مصرف صحیح داروهای ضد صرع می‌تواند منجر به بروز چه مشکلاتی شود؟

الف) مرگ

ب) تشنج های ناگهانی و استاتوس

ج) سکتهٔ مغزی

د) سکتهٔ قلبی

۲-عوامل بیمار که می توانند در بروز یک breakthrough seizure نقش داشته باشند، کدامند؟

الف) شروع عفونت

ب) استرس شدید و محرومیت از خواب

ج) رویدادهای متابولیکی

د) همهٔ موارد

۳-برای کاهش میزان breakthrough seizure ناشی از عدم پایبندی، چه راهکارهایی توسط پزشکان وجود دارد؟

الف) ارتقای رابطهٔ بهتر پزشک و بیمار

ب) صرف زمان برای اطمینان از درک چرایی نیاز به داروها، ماهیت میزان، تداخل های دارویی احتمالی و عوارض جانبی احتمالی

ج) ارائهٔ دستورالعمل ها و اطلاعات در قالب نوشته

د) همهٔ موارد

۴-قبل از سال ۱۹۹۴، چند داروی ضد صرع به طور عمده مصرف می شد؟

الف) کاربامازپین، فنی توئین، فنوباربیتال، پریمیدون، والپروئیک اسید و اتوسوکسیماید

ب) کاربامازپین، فنی توئین، فنوباربیتال، توپیرامات، والپروئیک اسید و اتوسوکسیماید

ج) کاربامازپین، فنی توئین، فنوباربیتال، پریمیدون، والپروئیک اسید و زونیساماید

د) کاربامازپین، فنی توئین، فنوباربیتال، پریمیدون، والپروئیک اسید و لووتیراستام

۵-انتخاب داروهای ضد صرع باید بر اساس چه معیارهایی باشد؟

الف) عوارض جانبی کمتر و در دسترس بودن

ب) راحتی افزایش یا کاهش میزان دارو

ج) کاهش سایر بیماری های زمینه ای

د) همهٔ موارد

۶-مهمترین عوامل محرک تشنج کدامند؟

الف) استرس، گرسنگی، مصرف سیگار، قهوه و مشروبات الکلی

ب) استرس، خستگی، مصرف سیگار، قهوه و مشروبات الکلی

ج) استرس، بی خوابی، مصرف سیگار، قهوه و مشروبات الکلی

د) همهٔ موارد

۷-نور با چه فرکانسی بیشترین احتمال ایجاد حملهٔ تشنج را دارد؟

الف) فرکانس ۱۵-۲۵ هرتز

ب) فرکانس ۱۵-۵ هرتز

ج) فرکانس ۳۵-۲۵ هرتز

د) فرکانس ۵۵-۲۵ هرتز

۸-تشخیص صرع برای بیمار چه زمانی مطرح می‌شود؟

الف) دوتشنج بدون محرک با فاصلهٔ بیش از ۲۴ ساعت اتفاق بیفتد.

ب) یک تشنج اتفاق افتاده باشد ولی احتمال تکرار در آینده بیش از ۶۰ درصد باشد.

ج) سندرم اپیلپتیک تشخیص داده شود.

د) همهٔ موارد

۹-اورا چیست؟

الف) اختلال حسی کوتاه مدت با فاصلهٔ بسیار نزدیک به تشنج است که به صورت مشابه در حمله‌های مختلف تکرار می‌شود.

ب) اختلال ادراکی کوتاه مدت با فاصلهٔ بسیار نزدیک به تشنج است که به صورت مشابه در حمله‌های مختلف تکرار می‌شود.

ج) اختلال گوارشی کوتاه مدت با فاصلهٔ بسیار نزدیک به تشنج است که به صورت مشابه در حمله‌های مختلف تکرار می‌شود.

د) اختلال متابولیکی کوتاه مدت با فاصلهٔ بسیار نزدیک به تشنج است که به صورت مشابه در حمله‌های مختلف تکرار می‌شود.

۱۰- مهمترین شکل صرع استاتوس به صورت چه تشنجی است؟

الف) تشنج های تونیک

ب) تشنج های تونیک-کلونیک

ج) تشنج های آتونیک

د) تشنج های ابسانس

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

نام:

نام خانوادگی:

آدرس:

تلفن:

لطفا پاسخ های خود را تا ۱۵ آذر ۱۴۰۱ به واحد پژوهش انجمن در دفتر مرکزی ارسال فرمایید.

Iranian Epilepsy Association
19th
International Epilepsy Congress
ILAE IRAN
فراخوان نوزدهمین
کنگره بین المللی صرع
تاریخ برگزاری: ۱۰ تا ۱۲ اسفند ماه ۱۴۰۱
1-3 March 2023
Shahid Beheshti University
Tehran,Iran
مکان برگزاری: ولنجک، میدان شهید شهریاری، مرکز
همایش های بین المللی دانشگاه شهید بهشتی، سالن ابوریحان
آخرین مهلت ارسال خلاصه مقاله: ۱۵ مهر ماه ۱۴۰۱
از طریق سایت: www.congress.iranepilepsy.org
IBE
ILAE EUROPE
دارای امتیاز بازآموزی برای:
متخصصین مغز و اعصاب، روان پزشکان، جراحان

Kardan Tajhiz Raga
HEALTH TECHNOLOGY

NEUROSTYLE
Neurological & Neuromuscular devices

EMG

Channel Option

2 | 4

Functions

- Quantitative EMG
- Nerve Conduction Velocity
- Evoked Potential

NBETTER

System Components

- EEG Systems
- BCI-Software with Virtual Reality Games
- Physical Feedback Mechanism

Clinical Applications

- Chronic Stroke Rehabilitation
- Sub-Acute Stroke Rehabilitation

BIOFEEDBACK

Channel

2

Functions

- Surface EMG Evaluation
- Muscle Training
- Force Evaluation
- Grip Evaluation & Training
- Electical Stimulation

۰۲۱-۶۶۱۲۰۰۲۰ ۰۲۱-۶۶۵۶۱۹۸۰ www.kardantajhiz.com info@kardantajhiz.com

better future through Medical Device Innovation

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)

شرکت داروسازی رها
RAHA Pharma. Co.

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

Levebel®
Levetiracetam

A PROMISING AED
IN NEWLY DIAGNOSED EPILEPSY

>70%
Seizure Free

Reference: Neurology 2007; 68: 402-408

Levebel
Aim for Zero

COBEL DAROU