

آشنایی با صرع و نحوه مقابله با آن

دکتر اعظم السادات حسینی پور / کارشناس بهداشت و تغذیه‌ی معلولان سازمان آموزش و پرورش استثنایی

چکیده:

صرع اختلالی است که خود را با تشنجات مکرر در یک دوره زمانی نشان می‌دهد و تشنج به یک حمله ناگهانی در فعالیت الکتریکی مغز اطلاق می‌شود که می‌تواند باعث کاهش هوشیاری، حرکات مکرر، انقباضات عضلانی و گاهی اختلالات حسی شود. از آنجا که صرع بیماری شایعی است و در بسیاری از موارد با شناسایی به موقع قابل کنترل می‌باشد، آشنایی با صرع، انواع آن، روش‌های مقابله، اقداماتی که جهت پیشگیری از تشنج می‌توان انجام داد و شناخت داروهای ضد صرع، قطعاً یاری دهنده‌ی افراد مبتلا و نزدیکانشان چه در منزل و چه در محیط آموزشگاه‌ها و ... می‌باشد.

حمله‌ی تشنجی چیست؟

تشنج بیشتر در گروه سنی کودکان و تقریباً در ۱۰ درصد کودکان رخ می‌دهد. بیشتر تشنجات کودکان در اثر اختلالات جسمی، که منشأشان خارج از مغز است، مثل: تب بالا، عفونت، سنکوپ، صدمه به سر، نرسیدن اکسیژن کافی به مغز، سموم یا نابهنجاری‌های ضربان قلب ایجاد می‌شوند. در اثر تحریکات تشنجی ممکن است دوره‌های وقفه‌ی تنفسی نیز رخ بدهد. علل تشنج تعداد کمی از کودکان روانشناسی یا روان پزشکی است. اگر سطح قند خون فرد دیابتی خیلی بالا باشد، ممکن است دچار تشنج وابسته به دیابت شود (۳). تعدادی از کودکان کم سن و سال هنگامی که حرارت بدنشان افزایش ناگهانی پیدا کند، دچار تشنج می‌شوند که «تشنج همراه با تب^۲» نامیده می‌شود. این موارد صرع^۳ محسوب نمی‌شوند. کمتر از یک سوم تشنجات در کودکان توسط صرع ایجاد می‌شود. (۲)

صرع چیست؟

صرع یک اختلال جسمی است که با یک علت

مغز از میلیون‌ها یاخته‌ی عصبی که عملکرد بدن، احساسات، تفکرات، شخصیت، اخلاق، حافظه، تمرکز ... را کنترل می‌کنند، ساخته شده است. یاخته‌های عصبی این اعمال را از راه انتقال امواج الکتریکی به یکدیگر و ارسال و دریافت پیام‌های عصبی انجام می‌دهند. اگر اشتباهی در ارسال و یا دریافت پیام‌ها رخ بدهد ممکن است وقفه‌ی مختصری در بخشی یا همه وظایف مغز ایجاد شود. به ندرت در بعضی افراد ممکن است این فرآیند دچار اشکال باشد و این مسئله می‌تواند عامل وقوع تشنج شود. (۱)

تشنج تغییراتی با محدودیت زمانی زودگذر در فعالیت‌های حرکتی و یا رفتاری است که در نتیجه فعالیت‌های غیرطبیعی در مغز بوجود می‌آید.

اینکه تشنج تظاهرات بسیاری دارد، به این علت است که مغز مسئول دامنه وسیعی از عملکردها می‌باشد و در طول یک تشنج ممکن است هر کدام از این عملکردها مختل شود. (۲)

داشته باشد، احتمال اینکه بطور ناگهانی دچار تشنج شود کمتر است. تشنجات این افراد بیشتر به دلیل یک عامل خارجی مثل ضربه به سر آغاز می شود. (۴)
- صرع می تواند در هر سنی شروع شود. اما اغلب در کودکی بروز می کند.

**تشنج تغییراتی
با محدودیت زمانی (زودگذر در
فعالیت‌های حرکتی و یا رفتاری است
که در نتیجه فعالیت‌های غیرطبیعی
در مغز بوهود می‌آید**

علل مختلفی برای صرع کودکان وجود دارد. گاهی اوقات علت صرع ایجاد آسیب در مغز در نتیجه‌ی ضربه‌ی شدید به سر می باشد. مشکلات حین تولد، یا یک عفونت جدی که روی مغز تأثیر می گذارد، مثل مننژیت نیز می تواند عامل بوجود آمدن صرع باشد. (۱)
با توجه به این علل می توان صرع را در سه گروه مختلف دسته بندی کرد:

۱- صرع علامتی^۴، وقتی یک علت شناخته شده برای شروع صرع فرد وجود داشته باشد، صرع علامتی نامیده می شود. این علل شامل: صدمات وارده به سر- عفونت‌های مغزی مثل مننژیت، سکتة و یا گاهی وجود جوشگاه^۵ یا جای زخم روی مغز می‌باشد. ممکن است تصویربرداری دقیق از مغز بتواند علت را مشخص کند. در این گروه پاسخ به درمان دارویی از فردی به فرد دیگر متفاوت است.

۲- صرع با علت ناشناخته^۶، در گروه بزرگی از افراد دچار صرع، هیچ دلیل واضحی برای شروع ناگهانی تشنج وجود ندارد. نظر بر این است آستانه‌ی پایین تحمل

عصبی در مغز شروع می شود. در واقع علامتی است که شخص را از اینکه مغزش گاهی اوقات خوب عمل نمی کند. آگاه می کند. اگر این اتفاق بیافتد، شخص ممکن است دچار تشنج شود. بسیاری از افراد ممکن است تنها یکبار در زندگی دچار تشنج شوند، اما این بدین معنی نیست که فرد صرع دارد، (۴) اگر شخصی استعداد خاصی جهت تجربه تکرار شونده تشنجاتی که از مغز نشأت می گیرد داشته باشد و در واقع زمانی که دو یا چند تشنج، بدون تحریک با فاصله‌ی بیش از ۲۴ ساعت رخ دهند، صرع ایجاد می شود. (۲ و ۴)

صرع جدی‌ترین اختلال عصبی در دنیاست و فراوانی آن ۲-۱ درصد می‌باشد. هر فردی ممکن است در هر سنی، نژادی و هر طبقه‌ی اجتماعی به صرع مبتلا شود. اینکه چرا بعضی از افراد دچار صرع می شوند کاملاً مشخص نیست و می تواند علل مختلفی داشته باشد. اما در بین تمام این دلایل آستانه‌ی تحمل تشنج فرد نقش کلیدی بازی می کند.

- آستانه‌ی تحمل تشنج، سطح تحمل هر فرد در مقاومت نسبت به شروع تشنج است هر کسی نسبت به تشنج، آستانه‌ی تحملی دارد که اگر شرایط اقتضا کند می تواند دچار تشنج شود.

آستانه‌ی تحمل تشنج هر فرد درست همانند سایر خصوصیاتش قسمتی از شالوده‌ی ژنتیکی اوست که از والدین به فرد به ارث رسیده است. شانس ابتلا به صرع در هر فرد بستگی به آستانه‌ی تحمل تشنج هر دو والدش دارد.

اگر فردی آستانه‌ی تحمل تشنج پائینی داشته باشد، احتمال اینکه بطور ناگهانی و بدون دلیل مشخص حملات تشنجی در او شروع شود زیاد است. در این بین عوامل خارجی نیز می توانند باعث شروع تشنج شوند. در مقابل اگر فردی آستانه‌ی تحمل بالایی نسبت به تشنج

علت تشنج است. این افراد اغلب اختلال دیگری ندارند، پاسخ به درمان دارویی در این افراد اغلب خوب است. (۴)

صرع مرموز^۷، وقتی مطرح می شود که هیچ علتی برای صرع شناخته نشده باشد ولی به یک عامل جسمی مشکوک باشیم. (۱)

روش تشخیص

اگر کودک بیش از یک بار دچار تشنج شود اغلب پزشک خانواده او را جهت تشخیص به یک متخصص مغز و اعصاب ارجاع خواهد داد و این متخصص معمولاً از شرح حال پزشکی کودک و همچنین مشاهدات یک شاهد عینی از تشنجات برای مسجل شدن تشخیص استفاده خواهد کرد. معمولاً فردی که دچار تشنج شده به خاطر ندارد که در طول تشنج چه اتفاقاتی برایش رخ داده است. پاره‌ای از بررسی‌های غیربالینی می‌توانند مفید باشند مثل: ۱- آزمایش خون ۲-MRI یا برش نگاری رایانه‌ای (CTA) ۳-EEG (الکتروانسفالوگرافی) با وجود این، آزمایش‌های بالا نمی‌توانند تشخیص تأیید شده و دقیقی برای صرع بگذارند. بلکه آنها شاید فقط به مشخص شدن علت تشنج کمک کنند. گاهی اوقات این آزمایش‌ها برای کودکان دارای اختلالات یادگیری و رفتاری و یا کوچکترها غیرقابل تحمل و دردناک است و ممکن است برای آرام سازی و ساکن نگه داشتن آنها، نیاز به ایجاد یک بیهوشی خفیف و یا تجویز یک داروی آرام بخش باشد. (۳)

تشنج صرعی تظاهرات بسیاری دارد، علت این است که مغز مسئول دامنه‌ی وسیعی از فعالیت‌ها می‌باشد و بسته به اینکه کدام قسمت مغز درگیر باشد، هر کدام از این عملکردها در جریان تشنج ممکن است مختل شوند. انواع مختلفی از تشنج وجود دارد و فردی که دچار

صرع است ممکن است بیشتر از یک نوع تشنج را تجربه کند. در هر فرد کمابیش شدت، طول مدت و الگوی تشنجات معمولاً یکنواخت است، اما ممکن است با گذشت زمان تغییر کند. اگر هر فرد از اتفاقاتی که در طول تشنجات برایش رخ می‌دهد آگاه باشد، به او در شناسایی زمان وقوع، اداره و درمان صرع کمک خواهد کرد.

تشنج موضعی^{۱۱}: در طول این نوع تشنجات، آشفتگی در فعالیت‌های مغز با درگیری یکی از قسمت‌های مغز آغاز می‌شود. این تشنجات گاهی اوقات تحت عنوان صرع موضعی شناخته می‌شوند. اتفاقاتی که در طول این نوع تشنج برای فرد می‌افتد بسته به این است که کدام قسمت از مغز تحت تأثیر قرار گرفته باشد.

در تشنج ساده‌ی موضعی^{۱۲}، نقص در تمرکز ایجاد نمی‌شود، تشنج ممکن است به لرزش‌های منظم در یکی از اعضا یا قسمتی از یک عضو و یا احساس‌های غیرعادی مثل فرو رفتن سوزن در جای مشخصی از بدن محدود شود. تشنج ساده‌ی موضعی گاهی اوقات به سمت انواع دیگر تشنج پیشرفت می‌کند و گاهی ممکن است پیش از شروع تشنج «علائم هشداری^{۱۳}» وجود داشته باشد.

صرع موضعی پیچیده^{۱۴}: تفاوت صرع موضعی پیچیده با تشنج ساده‌ی نسبی در این است که تمرکز در این نوع تشنج تحت تأثیر قرار می‌گیرد طوری که فرد هیچ خاطره‌ای از تشنج ندارد و یا اگر دارد بسیار محدود است. تشنج ممکن است با تغییر در آگاهی، حرکات خودبخودی مثل ور رفتن با لباس یا بیان کردن کلمات نامفهوم زیربانی، ادای جویدن را درآوردن، پریشان بودن ذهن و یا گیجی عمومی شناخته شود. گاهی شخص راجع به این مسائل صحبت هم می‌کند. صرع موضعی پیچیده معمولاً لب گیجگاهی مغز را

آسیب دیدگی زیاد است. تشنج میوکلونیک^{۲۱}: بصورت تکان‌های کوتاه و غیرمنتظره در یک اندام یا بیشتر (پرش اندام‌ها) و اغلب مدت کوتاهی پس از بیدار شدن از خواب رخ می‌دهد. می‌تواند به تنهایی یا همراه با دیگر انواع صرع عمومی باشد.



صرع غیب^{۲۲}: اغلب در کودکان اتفاق می‌افتد. به آن صرع کوچک^{۲۳} هم می‌گویند. برای لحظه کوتاهی در تمرکز فرد وقفه ایجاد شده و در آن زمان واکنشی نشان نمی‌دهد. گاهی بهت زده و مات است و هیچ علامت مشخصی دیگری (بجز گاهی اوقات برهم زدن پلک‌ها) ندارد.

صرع غیب اغلب تنها یکی دو ثانیه طول می‌کشد و معمولاً پنهانی است و توجه کسی را جلب نمی‌کند.

- بعضی تشنجات در هیچکدام از دسته بندی بالا قرار نمی‌گیرند، به این دسته از تشنجات، صرع‌های دسته‌بندی نشده گفته می‌شود.

بعضی از افراد نیز صرع را در زمان خواب تجربه می‌کنند. این تشنجات اغلب شب هنگام رخ می‌دهد، به همین علت به آن‌ها صرع شبانه^{۲۴} می‌گویند. اگر فرد در طول روز بخوابد، این تشنجات در طول روز هم می‌تواند رخ دهند.

صرع پایدار^{۲۵}: بیشتر تشنجات برای مدت زمان

تحت تأثیر قرار می‌دهد و گاهی حتی گفته می‌شود، فرد مبتلا به صرع لب گیجگاهی است، اگرچه ممکن است لب پیشانی، آهیانه یا پس سری مغز را هم تحت تأثیر قرار دهد. در بعضی افراد، صرع موضعی گاهی، طوری گسترش پیدا می‌کند که تمام مغز را در بر می‌گیرد این حالت، صرع ثانویه عمومی^{۱۵} نامیده می‌شود.

صرع عمومی^{۱۶}

در این تشنجات تمام مغز درگیر است و کاهش عمده در هوشیاری ایجاد شده است. اغلب بدون هیچ علائم هشدار یا زنگ خطری آغاز شده و فرد معمولاً خاطره ای از اتفاقاتی که افتاده ندارد. این تشنج ممکن است یکی از اشکال زیر را به همراه داشته باشد.

صرع عمومی (تونیک-کلونیک)^{۱۷} که گاهی اوقات صرع بزرگ^{۱۸} نامیده می‌شود. در ابتدای تشنج ماهیچه‌های فرد منقبض شده و گاهی به زمین می‌افتد، سپس ماهیچه‌های پشت سر هم منبسط و منقبض شده که این باعث تکان خوردن و ایجاد حالت لرزش در فرد می‌شود. در شروع تشنج فرد ممکن است زبانش را گاز بگیرد یا جیغ بکشد. گاهی تنفس کند شده و یا شخص دچار بی‌اختیاری ادرار می‌شود. بعد از تشنج فرد اغلب احساس خستگی، گیجی یا سردرد می‌کند و شاید نیاز به استراحت مطلق داشته باشد.

در تشنج تونیک^{۱۹}، کل بدن خشک شده بدون اینکه مانند حالت قبلی حالت لرزش ایجاد شود. فرد گاهی روی زمین می‌افتد که این مسئله باعث، بالا رفتن احتمال خطر ناشی از آسیب دیدگی می‌شود اما سرعت بازگشت به بهبودی عمومی بالاست.

تشنج آتونیک^{۲۰}: گاهی اوقات با عنوان حمله سقوط نیز شناخته می‌شود. ناگهان قدرت ماهیچه افت کرده و شخص به زمین می‌افتد. در این نوع صرع نیز خطر

کاهش پیدا می کند و ممکن است این افراد بتوانند داروهایشان را قطع کنند و دسته ای دیگر از افراد شاید مدتی طولانی تا زمانی که تشنج شان متوقف شود نیاز به دریافت دارو داشته باشند. این موضوع زمانی رخ می دهد که یک علت زمینه ای مثل جای زخم، عامل تشنج بوده و هنوز باقی مانده باشد و شاید بعضی از افراد صرعشان کاملاً کنترل نشود. آنها باید تا آنجایی که امکان دارد مناسب ترین درمان را برای همان نوع تشنجی که به آن مبتلا هستند، دریافت کنند.

اگر شخصی به درمان دارویی پاسخ ندهد، راه های درمانی دیگری هم وجود دارد که ممکن است برای همه اشخاص مناسب نباشد. (۴)

اگر چه صرع بیشتر کودکان مبتلا به صرع با داروهای ضدصرع درمان می شوند. همان طور که پیشتر گفته شد، این داروها صرع را درمان نخواهند کرد بلکه تنها، هدف پیشگیری از وقوع تشنج است. با یک داروی صحیح یا ترکیبی از داروهای تجویز شده، تعداد زیادی از این افراد تشنج نمی کنند. مثل تمام داروها، این گروه از داروها نیز، در بعضی افراد باعث عوارض جانبی می شوند. این مسئله معمولاً پس از مدتی از بین خواهد رفت و یا با تنظیم شدن مقدار دارو کم خواهد شد. در صورت نیاز و وجود مشکل باید با داروساز و یا پزشک مشورت کرد. رژیم دارویی نباید بدون نظر پزشک متوقف شود یا تغییر کند. (۱)

۲- جراحی در صرع: در گروه اندکی از مبتلایان به ویژه افراد دچار صرع موضعی ممکن است جراحی مفید باشد.

۳- تحریک عصب دهم جمجمه ای واگ^{۲۷}: تحریک عصب واگ درمان نسبتاً جدیدی برای صرع است و کمک می کند تا تعداد، طول مدت و شدت تشنجات فرد کاهش پیدا کند.

مشخصی در هر فرد طول می کشد و اغلب به میل خود خاتمه می یابد. گرچه در پاره ای شرایط، تشنجات خود بخود محدود شونده نیستند و متوقف نمی شوند و یا یک تشنج بلافاصله پس از تشنج دیگر (بدون هیچ دوره ای آرامش در بین این دو تشنج) به وجود می آید، این وضعیت بعنوان «صرع پایدار» نامیده می شود و می تواند در هر نوعی از تشنج به وقوع بپیوندد. این مسئله فوریتی پزشکی است و اگر با یک صرع تونیک کلونیک همراه باشد، اقدامات پیشگیرانه پزشکی ضروری است. اگر صرع ۲-۳ دقیقه بیشتر از حالت عادی و کلاً بیش از ۵ دقیقه طول کشید باید شخص را به پزشک رسانید.

آغازگرهای تشنج

در بعضی افراد تشنج با تحریک آشکاری آغاز می شود که از فردی به فرد دیگر متفاوت است. شناسایی این آغازگرها می تواند در برخوردار بودن از موقعیت های تشنج زا کمک کند. بعضی از این آغازگرها شامل: کم خوابی- اضطراب- الکل یا حتی خاموش و روشن شدن نور هستند.

اگر آغازگر تشنج چشمک زدن نور باشد این صرع، صرع حساس به نور نامیده می شود. (۲)

راه های درمان صرع

۱- داروهای ضدصرع (AEDS)^{۲۶}: صرع بیش از ۷۰٪ مبتلایان، با داروهای ضدصرع کنترل می شود. این داروها جلوی وقوع تشنج را می گیرد اما صرع را درمان نمی کند. این دارو انواع متعددی دارند و داروی مورد استفاده در فرد بستگی به نوع تشنجی دارد که فرد به آن مبتلاست.

در بعضی افراد استعداد ابتلا به تشنج در طول زمان

مسئله تقلیل خودبخودی^{۲۹} نامیده می‌شود. انواعی از صرع مثل صرع غیاب کودکی و صرع خوش خیم رولاند^{۳۰} تا بزرگسالی ادامه نخواهند یافت.

در بعضی از دختران مبتلا، حملات صرعی با شروع دوره‌ی ماهانه تغییر کرده و فراوانی‌اش حول و هوش این زمان بیشتر می‌شود. برای کمک به این افراد در این زمان خاص، گاهی لازم است پزشک تغییراتی در داروهای مصرفی آنها بدهد. (۱)

تأثیر صرع بر زندگی فرد

صرع حتی با کنترل شدن، گاهی تا آخر عمر متوقف نمی‌شود. بنابراین، ابتلا به تشنج و بازگو کردن این مسئله که شما صرع دارید از طرف پزشک به بیمار، برای نخستین بار به گونه‌های مختلفی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. اغلب مردم اطلاعات ناچیز یا نادرستی در مورد صرع دارند. دادن اطلاع راجع به صرع، صحبت کردن راجع به مشکلات آنها و مسائلی که نگرانیشان می‌کند، به ایشان در راحت تر روبرو شدن با صرع کمک می‌کند.

اگر صرع ادامه پیدا کند ممکن است بر قسمتی از زندگی روزمره‌ی فرد تأثیر بگذارد. در این مواقع جهت کاهش عوارض و مشکلات، حتی الامکان پاره‌ای اقدامات عملی با تأکید بر توانایی‌های شخص به جای تمرکز روی نقاط منفی کاملاً کمک کننده است. بسیاری از این افراد با پرهیز از آغاز گرها و موقعیت‌های تشنج‌زا، قادرند تشنجاتشان را در پایین‌ترین حد نگاه دارند. در واقع این افراد، به آغاز گره‌های تشنجاتشان کاملاً واقفند. این آغاز گرها شامل: کم‌خوابی - قرار گرفتن در موقعیت‌های هیجان‌زا و همچنین مصرف نکردن دارو هستند. (۴)

در این روش تحریک الکتریکی خفیفی در عصب واگ چپ، ایجاد می‌شود، این روش فرد را معالجه نمی‌کند و شخص اغلب نیاز به تکرار این درمان دارد. (۱)

۴- رژیم کتون‌زاد^{۲۸}: برای کودکانی که تشنجاتشان توسط دارو کنترل نمی‌شود روش کمک کننده‌ی دیگر استفاده از رژیم کتونی (استفاده از مقدار زیاد چربی و مقدار کم کربوهیدرات در رژیم غذایی) است. این رژیم اغلب توسط مشاور کودک توصیه شده و کودکی که این رژیم را دریافت می‌کند، باید همزمان توسط یک مشاور و یک متخصص تغذیه از نزدیک کنترل شود. (۴) اگر صرعی خوب به درمان پاسخ دهد، خوش خیم توصیف می‌شود. صرع خوش خیم، با بزرگتر شدن کودک ممکن است از بین برود، اما پاره‌ای مواقع صرع سخت‌تر به درمان پاسخ داده و مشکلات جسمی و اختلالات یادگیری و رفتاری در پی دارد. (۱)

چه اقداماتی می‌توان برای پیشگیری از تشنج انجام داد؟

وقوع تشنج در بعضی از کودکان وابسته به آغازگر مشخصی همچون استرس - هیجان زدگی شدید - کم‌خوابی یا بی‌حوصلگی است. یادداشت‌برداری از نحوه‌ی تشنجات، اتفاقات و حالاتی که برای شخص پیش از تشنج بوقوع پیوسته، در تفهیم نحوه شروع تشنجات مفید بوده حتی الامکان دوری گزیدن از این موقعیت‌ها در کاهش فراوانی حملات کمک کننده است. (۴)

تأثیر زمان بر صرع

با بزرگ شدن کودک تغییراتی در نوع و فراوانی حملات ایجاد می‌شود. صرع بعضی از کودکان با افزایش سن (اواسط دهه دوم عمر) ضعیف می‌شود. این

تأثیر صرع بر زندگی عادی فرد

فعالیت‌های اوقات فراغت:

بیشتر کودکان دچار صرع می‌توانند در فعالیت‌هایی که دیگر کودکان هم سن و سالشان انجام می‌دهند، شرکت کنند. اقدامات احتیاطی ساده در فعالیت‌هایی مثل شنا و موتورسواری، می‌تواند شرایط را برای افراد مبتلا امن‌تر کند. تماشای تلویزیون و استفاده از رایانه برای این افراد بلامانع است، مگر در گروه اندکی که آغازگر حملات صرع، جرقه زدن و یا خاموش و روشن شدن نور باشد. این نوع صرع با عنوان صرع حساس به نور نام گذاری شده است.

این مشکل معمولاً در آزمایش EEG مشخص می‌شود و اغلب با دارو درمان‌پذیر است اگر کودک دچار صرع حساس به نور باشد، نیاز به اقدامات احتیاطی بیشتر دارد. (۳) گروه بزرگی از افراد مبتلا، بدون اینکه احتمال وقوع حمله در آنها بیشتر شود، می‌توانند تلویزیون تماشا کرده و از رایانه استفاده کنند. (۱)

ورزش و فعالیت جسمی

فعالیت جسمی سهم بسزایی در سلامت فیزیکی و دفاعی دارد. زیرا می‌تواند کارکرد قلب را بهبود بخشد و منافع روانی بسیاری (از قبیل بالا بردن اعتماد به نفس و بهبود روابط اجتماعی) را به ارمغان آورد. کسانی که ورزش می‌کنند هشیارترند و ابراز می‌کنند که احساس خوشایند و خوبی پس از تمرینات خود دارند. قابل توجه است که پژوهشگران طی یک بررسی علمی ابراز کرده‌اند که فعالیت جسمی حتی ممکن است از تشنجات بکاهد.

با وجود این، دچار صرع پیش از شروع یک برنامه‌ی ورزشی جدی باید با پزشک خود مشورت کند. اما در حذف فعالیت‌هایی که احتمالاً به نظر کمی خطرناک

می‌رسند عجله‌ی زیاده از حد لزومی ندارد. مطمئناً کوهنوردی- شیرجه- گلايدر- سواری و مسابقات اتومبیل رانی برای مبتلایان به صرع اصلاً خوب نیست و ورزش‌های سنگین و پربرخورد مثل فوتبال، هاکی، کشتی یا بوکس و ژیمناستیک می‌توانند از جهاتی موجب صدمه به فرد مصروع شوند. محروم کردن فرد از فعالیت‌های جسمی بستگی به ۲ نکته دارد: نخست میزانی که تشنج فرد تحت کنترل قرار گرفته و دوم نوع تشنجاتی که فرد به آنها مبتلا است.

شنا در اغلب موارد تا زمانی که نکات ایمنی را رعایت کنند کاملاً خوب و بی‌خطر است. مبتلایان به صرع باید در حضور یک نجات‌غریق شنا کنند و در مواقع شنا در دریاچه و دریا در صورت لزوم با فردی که فن شنا و نجات غرقی را می‌داند همراه باشند. (۴)

یادگیری

بیشتر این کودکان هوش و قدرت یادگیری مشابه با دیگر کودکان دارند و در فعالیت‌های عادی مدارس و دانشگاه‌ها شرکت می‌کنند. اگر چه، حملات مکرر ممکن است در یادگیری روزانه کودکان ایجاد وقفه کند. (۱)

بیشتر کودکان دچار صرع می‌توانند به خوبی در میان دانش‌آموزان و مدارس معمولی به تحصیل پردازند اما اگر صرع همراه با کم‌توانی ذهنی شدید و یا دیگر نقایص مغزی مثل فلج مغزی (CP) باشد، بهتر است با صلاح‌دید کارشناسان پزشکی و روانشناسی در مدارس ویژه تحصیل کنند. (۴)

در جریان گذاشتن اولیای مدرسه و مطلع بودن ایشان از اینکه فرزند شما دچار صرع است مفید واقع خواهد شد، شاید افرادی در مدرسه حضور داشته باشند که صرع را بشناسند و بتوانند در زمان وقوع حمله به

احتمال دخالت ژنتیک زیاد است و همچنین آستانه‌ی تحمل تشنج، ممکن است از راه ژنتیک از والدین به فرزندان منتقل شود. با وجود این، داشتن آستانه‌ی تحمل پایین بدین معنی نیست که همیشه تشنج بروز پیدا می‌کند، دیگر کودکان این خانواده نیز ممکن است، آستانه تحمل مشابهی داشته باشند اما لزوماً دچار تشنج و دچار صرع نمی‌شوند. (۱)

مادری که دچار صرع است نسبت به سایر مادران شانس بیشتری برای به دنیا آوردن فرزند دارای صرع دارد. این مادر سه برابر بیشتر از افراد عادی دیگر شانس داشتن کودک مبتلا را دارد، اگر پدر دچار صرع باشد ۱/۵ برابر افراد عادی این شانس وجود دارد که فرزندانش دچار صرع شوند. حال اگر هر دو والد دچار صرع باشند این شانس بسیار زیادتر می‌شود. (۴)

برخورد نوجوانان مبتلا متفاوت است. شب دیر خوابیدن، فشارهای روانی و هیجانی و تمایل به استفاده از مواد غذایی خاص، اغلب در دوره نوجوانی گریز ناپذیر است. این موضوع ممکن است موجب بیشتر شدن دفعات تشنج شود. برای نوجوانان، دچار تشنج‌های مکرر یا عوارض جانبی دارو شدن خوشایند نیست و یا حتی می‌تواند مشکلاتی در روابط اجتماعی شان بوجود آورد و شاید این مسئله باعث شود که نوجوان مراجعات دوره‌ای به پزشک یا حتی درمان دارویی‌اش را متوقف کند. اغلب اوقات، تشویق والدین به از سرگیری مراجعات یا درمان، صحبت کردن با افراد دارای صلاحیت، مطالعه و شناخت درست صرع کمک کننده است. (۱)

در صورت بروز تشنج، به عنوان یک فرد مشاهده کننده چه اقداماتی می‌توانیم انجام دهیم؟ بیشتر تشنجات بدون هیچ علامت هشداردهنده‌ای رخ می‌دهند. زمان کوتاهی طول می‌کشند و بدون هیچ درمان خاصی

مدیریت آن کمک کنند. البته نحوه‌ی مدیریت تشنج بستگی به نوع صرع کودک دارد و در برخی از انواع صرع، حملات ممکن است بسیار نامحسوس و غیرقابل شناسایی باشد و توجه اولیای مدرسه را جلب نکند. بطور کلی آگاهی کسانی که زمانی را با کودک شما سپری می‌کنند از ابتلای او به صرع کمک کننده است.

اگر کودک در اثر صرع دچار اختلال یادگیری شده باشد، نیاز به کمک‌های اضافی در مدرسه دارد و یا باید در مدارس نام نویسی شود که معلمان آموزش دیده دارد.

اختلال رفتار

معمولاً ابتلای به صرع و استفاده از داروی ضدصرع هیچ تأثیری بر رفتار این کودکان ندارد. تغییرات رفتاری و مشکلات مربوط بدون توجه به ابتلای به صرع می‌تواند در بسیاری از مراحل رشد کودکان به وقوع بپیوندد و بعضی از والدین در فواصل زمانی خاص متوجه تغییرات در خلق و خو و رفتار کودکان مثل بداخلاقی - تحریک پذیری یا گوشه گیری می‌شوند. با وجود این در پاره‌ای از کودکان داشتن این احساس که چرا دچار صرع هستند، ممکن است در رفتارشان مؤثر باشد. گاهی تحریک پذیری و یا بیش فعالی، عارضه‌ی جانبی بعضی از داروهای ضدصرع است که البته احتمال بسیار اندکی در این رابطه وجود دارد. گاهی برای والدین افراد دچار صرع این سؤال پیش می‌آید که شانس ابتلای فرزندان دیگرشان به صرع چقدر است؟ در جواب باید گفت: ممکن است وارث در صرع مؤثر باشد و لی هنوز عاملیت آن در تمام انواع صرع ثابت نشده و جز در موارد جزئی ژن مربوط شناسایی نشده است. با وجود این، گفته می‌شود به خصوص اگر علت عضوی و ساختمانی مغز برای صرع وجود نداشته باشد

ممکن است شما با این کار فقط به دندان های فرد صدمه بزنید.

- دقت کنید هیچ لباسی محکم اطراف گردن او حلقه نشده باشد، این شامل گردنبند هم می شود.

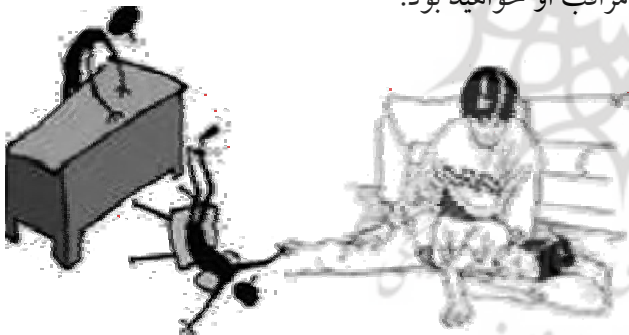
وقتی تکان های تشنجی متوقف شد

- شخص را از موقعیت قبلی به مکانی جهت استراحت منتقل کنید.

- آب دهان خارج شده را از کنار لب ها پاک کرده و اگر هنوز تنفس کند است، کنترل کنید چیزی مثل غذا یا دندان مصنوعی راه هوایی فرد را مسدود نکرده باشد.

- تا آنجا که می توانید در کاهش ناراحتی بیمار سعی کنید. اگر فرد دچار بی اختیاری ادرار شده تا آنجا که ممکن است با دلسوزی با مسئله برخورد کنید.

- کنار فرد بمانید و به او اطمینان بدهید که کاملاً مراقب او خواهید بود.



- تا زمانی که کاملاً بهبود نیافته، چیزی برای خوردن یا آشامیدن به او ندهید.

مشاهده تشنج معمولاً بسیار ناراحت کننده است، اما فردی که تشنج کرده است، درد ندارد و بعد از تشنج اصلاً چیزی به خاطر نمی آورد و یا خاطره ای اندکی از آنچه اتفاق افتاده است خواهد داشت. در ابتدای تشنج فرد ممکن است جیغ بکشد. چون هوای داخل ریه ها از میان تارآواها با فشار خارج می شود. همچنین در ابتدای

متوقف می شوند. ممکن است فرد دچار آسیب دیدگی شود. اما بیشتر افراد دچار دردسر جدی نمی شوند و معمولاً نیازی به مراجعه به بیمارستان و ملاقات با پزشک ندارند. باید بدانیم، تشنج را نه می توان متوقف کرد و نه می توان آن را تعدیل کرد بنابراین بهترین چاره این است که راهنمایی های زیر را بکار ببریم:

بیشتر اوقات فرد مبتلا به علت گیجی و عدم تمرکز به یاد ندارد که در زمان تشنج چه اتفاقاتی افتاده. فرد مشاهده کننده باید اطلاعات حیاتی و بسیار مهم را برای پزشک عمومی یا متخصص اعصاب و روان ثبت کند. این مسئله، در جهت تشخیص و شناسایی نوع صرع بسیار کمک کننده است و در جهت تجویز داروی ضدصرع مناسب به پزشک کمک شایانی خواهد کرد.

در طول تشنج:

- سعی کنید خونسردی خود را حفظ کنید.
- زمان را کنترل کنید، بدانید تشنج چه مدت طول کشیده تا اگر لازم شد اورژانس های پزشکی را آماده کنید.
- از شلوغ شدن اطراف فرد جلوگیری کنید.
- جهت پیشگیری از آسیب دیدگی، شیء نرم مثل ژاکت یا بالش زیر سر فرد بگذارید.
- تنها در صورتی فرد را جابجا کنید که در مکانی خطرناک مثل داخل یک جاده یا لبه یک پرتگاه، قرار داشته باشد.

- هیچگاه اقدام به مهار یا محدود کردن حرکات تشنجی فرد نکنید، چون ممکن است به او یا خودتان صدمه بزنید.

- برای جلوگیری از گاز گرفتن زبان، هیچ چیز داخل دهان فرد نگذارید. چون فقط گاهی آن هم چند ثانیه اول تشنج (که شاید شما هنوز از وقوع تشنج اطلاع حاصل نکرده باشید) خطر جویدن زبان وجود دارد و

- آیا شما متوجه هیچ تغییر خلقی در فرد مثل هیجان-زدگی - اضطراب یا عصبانیت نشدید؟
- چه چیز توجه شما را به تشنج جلب کرد؟ صدای افتادن شخص یا حرکات بدنی غیرعادی مثل چرخیدن چشم ها یا تکان دادن سر.
- آیا تشنج بدون هیچ علامت هشداردهنده‌ای رخ داد؟
- آیا اختلال در تمرکز یا هوشیاری وجود داشت؟
- آیا متوجه تغییر رنگ مثل رنگ پریدگی - کبودی یا سرخی در هر جای بدن، مثل صورت - گونه‌ها و دست‌ها نشدید؟ اگر بله، کدام قسمت‌ها درگیر بوده؟
- آیا هیچ قسمتی از بدن فرد دچار خشکی - انقباض - پرش ناگهانی یا تیک نشد؟ اگر بله کدام قسمت‌ها درگیر بود؟
- آیا تشنج شخص تغییر کرده بود؟
- آیا شخص رفتار خاصی مثل ادای کلمات نامفهوم - چرخیدن دور خود و بازی کردن با لباس‌هایش را از خود نشان می‌داد؟
- تشنج چقدر طول کشید؟
- آیا شخص هوشیار بود؟
- آیا زبانش را گاز گرفته بود؟
- پس از پایان تشنج حالش چطور بود؟ آیا دلش می‌خواست بخوابد؟ اگر بله برای چه مدتی خوابید؟
- چقدر طول کشید تا شخص قادر به انجام فعالیت‌های طبیعی اش شد؟
- مشاهدات مهم دیگری داشتید؟

برای کمک به فرد مصروع چه باید بدانیم؟

آگاهی از اطلاعات زیر شما را قادر خواهد کرد که در طول تشنج فرد به او کمک کنید و بتوانید در صورت نیاز جزئیات واقعه را برای اعضای گروه پزشکی بازگو کنید.

تشنج تنفس ممکن است دچار وقفه شده و فرد کمی کبود شود. این امر به نظر خطرناک می‌رسد اما معمولاً تنفس عادی از سرگرفته خواهد شد. همانطور که گفته شد در ثانیه‌های ابتدایی تشنج، فرد ممکن است زبانش را گاز بگیرد.

در چه صورت باید فوریت‌های پزشکی درخواست شود؟

- فرد در طول تشنج خودش را شدیداً مجروح کرده باشد.
- پس از تشنج دچار اشکال در تنفس باشد.
- تشنج بلافاصله پس از تشنج دیگری بروز می‌کند (در صورتی که در فاصله بین این دو تشنج بهبودی کامل حاصل نشده باشد).
- اگر تشنج بیش از اندازه طولانی شده باشد (در صورت امکان، بهتر است این افراد با خود کارتی را که روی آن طول مدت زمانی را که معمولاً تشنج طول می‌کشد نوشته شده، حمل کنند). یا تشنج بیشتر از ۵ ثانیه طول کشیده باشد و یا شما از اینکه معمولاً تشنج چقدر طول می‌کشد، اطلاع نداشته باشید. (۴)
- این اولین بار است که فرد دچار تشنج شده باشد.

اگر شاهد تشنج فرد دچار صرع بودید چه باید بکنید؟

- چون فرد مبتلا معمولاً به خاطر ندارد که حین تشنج چه اتفاقی برایش افتاده، بهتر است فرد مشاهده کننده، اطلاعات حیاتی و بسیار مهم را برای پزشک فرد ثبت کند. اطلاعات زیر کمک کننده خواهند بود.
- زمان و روز وقوع تشنج را جایی ثبت کنید.
- شخص کجا بود؟ در حال چه فعالیتی بود؟
- آیا فرد به هیچ احساس غیرطبیعی مثل بوی بد یا مزه‌ی بد اشاره کرده بود؟

- فرد مبتلا به چه نوع تشنجی است؟
 - معمولاً تشنج او چه مدت طول می کشد؟ تشنج‌های
 صرعی اغلب خودشان متوقف می شوند. اگر چه طول
 مدت تشنج از فردی به فرد دیگر متفاوت است ولی
 ممکن است در گروهی از افراد با هم مشابه باشد.
 - آیا فرد تاریخچه‌ای از وقوع صرع پایدار داشته است؟
 - چه مدت طول می کشد تا شخص پس از تشنج
 کاملاً به حالت عادی باز گردد؟
 بعضی از افراد بعد از تشنج کاملاً عادی هستند ولی
 بعضی دیگر ممکن است گیج و سرگردان باشند، این
 افراد لازم است برای ایمنی بیشتر برای مدتی همراه
 داشته باشند.
 - فاصله بین دو تشنج معمولاً چقدر است؟
 - آیا برای شروع تشنج آغازگری وجود دارد؟
 - تحت درمان با چه داروهایی است و چه موقع دارو
 را مصرف می کند؟ (۴)

در پایان یادآور می شویم که:

صرع یک بیماری روانی، جن زدگی یا سحرشده‌گی،
 آثار گناه و یا ضعف اعصاب نیست. بلکه تنها نوعی
 اختلال در عملکرد بهنجار سلول‌های مغزی است پس
 آن را خوب بشناسیم و با آن درست برخورد کنیم.

* در این مقاله ذکر منبع با شماره انجام شده است.

زیر نویس ها :

- | | |
|--------------------------------------|--|
| 1. Seizure | 16. generalized seizures |
| 2. Febrile convulsion | 17. tonic- clonic convulsion seizures (انقباضی - اسپاسمی) |
| 3. epilepsy | 18. grandmal |
| 4. symptomatic epilepsy | 19. tonic (انقباضی) |
| 5. Scar | 20. Atonic seizure = شل شدگی عضلات در اثر تشنج. فقدان ناگهانی نیروی بدن. |
| 6. Idiopathic epilepsy | 21. انقباضات ناگهانی یک عضله یا گروهی از عضلات. |
| 7. cryptogenic epilepsy | 22. absence |
| 8. magnetic resonance imaging | 23. petit mal |
| 9. computerized tomography | 24. nocturnal seizures |
| 10. electro encephalogram | 25. status epilepticus |
| 11. partial seizures | 26. Antie- epileptic drugs |
| 12. simple partial seizures | 27. vagus nerve stimulation |
| 13. aura | 28. ketogenic diet |
| 14. complex partial seizures | 29. Spordaneous remission |
| 15. secondarily generalized seizures | 30. rolandic benign epilepsy |

منابع:

- 1- <http://www.epilepsynse.org.uk/pages/info/leaflest/Children.Cfm>
- 2- <http://www.Epilepsyfoundation.org>
- 3- Richard E. Behrman ; Hal B. Jenson & Robert M . kilegman, (2004). *Nelson Text Book of Pediatrics*. (17 th Edition). Philadel phia, Pennsylvania. Sanders.
- 4- Keeta D. Lewis; Bonnie J.Bear. sunders, (2005). *Manual of school Health second Edition* (PP: 265-277).