



دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره)

صرع و تشنج



در صورت مصرف داروهای ضد تشنج :
 فنوباریتال، متابولیسم ویتامین D را افزایش داده باعث استئومالاسی یا راشیتیس می شود. لذا به بیمار توصیه می شود که مصرف غذاهای غنی از ویتامین D (مثل فرآورده های شیر) را افزایش دهد. درمان دراز مدت داروهای ضد تشنج مثل فنوباریتال و فنی توفین باعث ولات (B6) می شود. لذا توصیه می شود که از سبزیجات تازه (بوژه برگ سبز) میوه های تازه، حبوبات و جگر در رژیم غذایی استفاده شود.

توصیه می شود که از مصرف همزمان داروی ضد تشنج بخصوص باربیتوراتها (فنوباریتال) با الکل اجتناب شود.

توصیه می شود که در صورت بروز حالت تهوع با مصرف داروهای ضد تشنج، از مصرف غذاهایی که باعث تشدید حالت تهوع می شوند (مثل غذاهای بودار یا سرخ کرده) اجتناب شود. غذا در وعده های زیاد و با حجم کم مصرف شود.

منابع:

آموزش به بیمار و خانواده
 تالیف: فاطمه غفاری ، زهرا فتوکیان
 سال ۱۳۸۹

بیماری های اعصاب رونر سودارت ۲۰۱۰

لاکمن و فیس



توصیه های مهم:

فعالیت

رعایت برنامه منظم خواب، فعالیت و ورزش که از انجام فعالیت های سنگین یا ورزش هایی که در هنگام بروز حملات منجر به مرگ می شوند (مثل شنا، کوهنوردی، غواصی، ماشین سواری و ...) اجتناب کنند و از انجام فعالیت در محیط گرم دوری کنند. به منظور اجتناب از غرق شدن در آب، به جای وان از دوش جهت استحمام استفاده کنند.

در هنگام بروز حملات، بیمار باید در حالت خوابیده به پهلو قرار گیرد تا تخلیه ترشحات حلق به راحتی انجام گیرد و از آسیب رسانیون پیشگیری شود.

تغذیه

توصیه می شود برای پیشگیری از هایپوگلیسمی (که یک عامل خطرناک حملات تشنجی است) وعده های غذایی منظم استفاده کند و در بین وعده های غذایی از لقمه های غذایی استفاده کند.

کنترل صرع از یک بیمار تا بیمار دیگر متفاوت است چون برخی از اشکال صرع ناشی از صدمات مغزی بوده و برخی دیگر در اثر تغییرات شیمیایی مغز پدید می آیند. بطور کلی دو نوع روش اصلی درمان، شامل دارو درمانی و جراحی است.

رژیم غذایی ح او ای اسید گلوتامیک (رژیم کتوژنیک): این رژیم غذایی از لحاظ چربی غنی ولی از لحاظ کربوهیدرات (قندها) و پروتئین فقیر است. تحقیقات نشان داده است که مصرف این رژیم در نیمی از کودکانی که بطور کامل و دقیق آنرا رعایت کرده اند، باعث از بین رفتن دائم حملات شده است.



صرع، گروهی سندرم است که با حملات تشنجی تکرار شونده و عود کننده مشخص می شود. تغییرات الکتریکی و فیزیولوژیکی سبب تخلیه الکتریکی در مسیرهای عصبی مغز می شود که سبب تشنج های ناگهانی و کوتاه می شود. نوع و دفعات تشنج از فردی به فرد دیگر متفاوت است و هر کس الگوی تشنج خاصی دارد. صرع می تواند به دنبال آسیب دیدگی های حین زایمان، اشکال و اختلال در استفاه از اکسیژن در نوزادان، آسیب دیدگی های سر و برخی بیماری های عفونی (باکتریایی، ویروسی و انگلی، سمیت (مونوکسیدکربن و مسمومیت با سرب)، مشکلات مربوطه به جریان خون، تب، اختلالات تغذیه ای و سوخت و سازی و مسمومیت با الکل یا مواد مخدر پدید آید.

انواع حمله های تشنجی بر اساس وقوع به حمله های جزئی و موضعی و حمله های کلی و سراسری تقسیم می شود.

علامه بالینی

حملات تشنجی بر اساس ناحیه درگیر به سه گروه حملات منطقه ای، عمومی و طبقه بندی نشده تقسیم می شوند. حملات منطقه ای منشأ کانونی داشته و تنها بر بخشی از مغز تاثیر می گذارد. حملات عمومی منشأ خاصی نداشته و همزمان تمامی مغز را تحت تاثیر قرار می دهد.

در حملات منطقه ای ساده، یک انگشت یا یکی از دست ها دچار لرزش می شود یا دهان به نحو غیر قابل کنترل پرش پیدا میکند. فرد ممکن است به شکل غیر قابل فهمی صحبت نماید یا دستخوش سرگیجه گردد.

همچنین طعمها، بوها، تصاویر یا اصوات نامعمول و ناخوشایندی را تجربه نماید اما هوشیاری وی از بین نمی رود.

در حملات منطقه ای مرکب، فرد یا بی حرکت باقی می ماند یا بطور خودکار حرکاتی را انجام می دهد که در هر حال تناسبی با زمان و مکان ندارد یا ممکن است دچار هیجانان بیش از حد ناشی از ترس، عصبانیت یا تحریک پذیری گردد.

در حملات عمومی که بیشتر تحت عنوان صرع بزرگ شناخته می شود، هر دو نیمکره مغز درگیر هستند و در نتیجه هر دو نیمه بدن از خود واکنش نشان می دهند. در این نوع صرع کل بدن دچار سفتی شدید شده و با پرش ها و تکان های عضلانی که به طور متناوب از حالت شل به حالت انقباض در می آید (انقباض های تونیک- کلونیک عمومی) دنبال می شود.

انقباض همزمان دیافراگم و عضلات قفسه سینه، حالتی را ایجاد می کند که به فریاد صرعی معروف است. بیمار در حالی که با سرو صدا نفس می کشد (در هنگام تنفس عمدتاً شکمی است). بعد از به هوش آمدن، بیمار اغلب دچار گیجی شده و به سختی بیدار می شود و ممکن است ساعت ها در خواب باشد.

تشنج دوره هایی از فعالیت های غیر طبیعی حسی، حرکتی، خودکار و یا روانی (با ترکیبی از تمام عوامل مذکور) است که از تخلیه ناگهانی و بیش از حد سلول های عصبی مغز ناشی می شود. در این اختلال بخشی از مغز یا تمامی آن درگیر می باشد.

عوارض احتمالی

جراحت ناشی از سقوط صرع پایدار (status epilepticus) عبارتست از صرعی که در آن بیمار چندین حمله تشنجی را بدون وجود دوره بهبودی در فواصل ما بین تجربه می کند.

بررسی های تشخیصی

EEG (الکتروانسفالوگرافی)، MRI، تومورگرافی کامپیوتری با انتشار فوتون منفرد (SPECT) و تست های خونی (گلوکز، کلسیم، منیزیم)

درمان

کنترل صرع از یک بیمار تا بیمار دیگر متفاوت است چون برخی از اشکال صرع ناشی از صدمات مغزی بوده و برخی دیگر در اثر تغییرات شیمیایی مغز پدید می آیند. بطور کلی دو نوع روش اصلی درما ن، شامل دارو درمانی و جراحی است.

دارو درمانی

کاربامازپین، لاموتریزن، کلونازپام، والپروات، فنی توئین، پریمدین، فنوباریتال توپیرامات

جراحی

جراحی در مورد بیمارانی انجام می شود که صرع آنها ناشی از تومورهای داخل جمجمه ای، آبسه، کیست، آنومالی های عروقی باشد.

درمان های حمایتی و علامتی در موارد اورژانس شامل باز کردن راه هوایی، پیشگیری از آسپیراسیون، اکسیژن رسانی، انجام ساکشن، در صورت لزوم لوله گذاری و تزریق وریدی داروهای ضد تشنج مثل فنوباریتال، فنی توئین و دیازپام.

