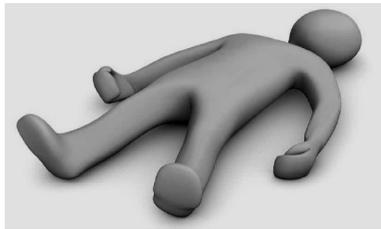


## الفصل الثالث

### الصَّرَعُ والتشنجات





لقد شاع في الماضي أن مرض الصَّرَع نوعٌ من الجنون، أو الخلل العقلي، واعتبر الشخص المصاب بالصَّرَع شخصاً غير سوي. وهذا غير صحيح علي الإطلاق؛ فالصَّرَع يحدث نتيجة خلل عضوي بالمخ وليس بسبب اضطراب نفسي أو عقلي. ولكن اجتماع بعض الاضطرابات النفسِيَّة والعقليَّة مع الصَّرَع أمر ليس نادر الحدوث؛ فالمصاب بالصَّرَع قد يواجه ضغوطاً اجتماعيَّة، تؤثر في نفسه وقد تُصيبه باكتئاب شديد، أو قلق عصبي.

ومن ناحيةٍ أُخري، لوحظ أن الشخص المصاب بصَّرَع الفص الصدغي من المخ قد تتابه نوبات مشابهة للفصام تحدث عادةً لفترةٍ قصيرةٍ عقب نوبات الصَّرَع، أو حولها، وأحياناً تطول هذه النوبات الجنونية، وتحتاج لعلاج نفسي. ولم يتضح حتى الآن سبب هذه العلاقة بين صَّرَع الفص الصدغي والمرض النفسي.

وفد تؤدي بعض الأسباب إلي حدوث صَّرَع ومرض نفسي في نفس الوقت، مثل: حدوث تلف بالمخ عند الولادة فقد يؤدي ذلك لنوبات صَّرَع ومرض عقلي معاً، ولكن لا يجب أن نعتبر أن الصَّرَع في هذه الحالة هو المسؤول عن المرض العقلي، وإنما يرجع السبب الأصلي إلي العيب العضوي بالمخ والذي أدى لظهور الحالتين.

### قراءة في أهم الإحصائيات:

في وقتنا الحالي ينتشر مرض الصَّرَع في كثيرٍ من الدول وعلي رأسها المملكة المتحدة، فتذكر الإحصائيات هناك أن (٢٥) ألف إنجليزي يُصاب بالصَّرَع سنوياً، وأغلبهم من الأطفال، وكبار السن (فوق سن ٥٠ سنة).

وتذكر الإحصائيات العالمية أن عدد المُصابين بالصَّرَع علي مستوي العالم يزيد علي (٥٠) مليوناً من البشر، وهو ما يُعادل عدد سكان دولة كبيرة بأكملها. ويعتقد الباحثون أن هناك حوالي ١٠. ٣٥ ألف شخص يُصابون بالصَّرَع سنوياً.

وتبلغ نسبة المُصابين بالصَّرَع في أوروبا ٠, ٥ - ١٪ من عدد السكان، بينما تزيد هذه النسبة في الدول النامية إلي حوالي ٢٪ في بعض الدول.

ووفقاً لمنظمة الصحة العالمية فإنَّ نحو ٩٠٪ من المُصابين في القارة الإفريقية لا يتلقون أي علاج للقضاء علي الصَّرع، بينما هناك نحو (٥,٣) مليون شخص في أمريكا لا يتمتعون بأي رعاية مؤثرة لمعالجتهم.

### منشأ الصَّرع والتشنجات:

الصَّرع هو حالة من حالات المخ التي تُسبب نوبات مُتكررة مُفاجئة يكون فيها المخ تحت تأثير نشاط غير طبيعي وقد تكون مصحوبة بنقص في درجة الوعي إلي حدِّ الغيبوبة أحياناً، وقد تكون مصحوبة باضطراب مُعيَّن في بعض وظائف المخ النفسية، أو الحركية، أو الجسمية، أو الحشوية.

إنَّ نوبةً واحدةً لا تعني بالضرورة أنَّ الشخص يُعاني من الصَّرع، ففي أي لحظة إذا أُصيب طفلٌ ما بقىٍّ مستمر أو إسهال، ممَّا يؤدي إلي فقدان قدر كبير من الماء والملح من جسمه؛ فإنَّ هذا يؤدي إلي زيادة النوبات. إنَّ العلاج في هذه الحالة هو تزويد الطفل بالماء والملح، وليس إعطائه علاجاً للنوبات، وبمُجرد أن يستعيد الجسم توازنه من الماء والملح فإنَّ النوبات تتوقف.

كذلك قد يؤدي احتساء كمية كبيرة من الخمر إلي حدوث تشنُّجات، لكن التوقف عن ذلك يمنع تكرار هذه التشنُّجات، والسؤال: متى يكون هناك احتمال كبير لتكرار حدوث التشنُّجات حتى نقول إنَّ هناك صرَعاً بالفعل، وليس مُجرد حالة طارئة لسبب ما؟ هذا الاحتمال يكون قوياً في حالة وجود إصابة أو تلف بمخ المُصاب؛ ففي هذه الحالة نتوقَّع فعلاً مريضاً بالصَّرع. لكن هذا السبب قد لا يكون واضحاً في حالات أُخري؛ ولذا فإنَّ أغلب الأطباء يُشخصون مرض الصَّرع في حالة حدوث تشنُّجات بمعدل مرتين في السنة علي الأقل، ففي هذه الحالة تكون فرصة حدوث تشنُّجات للمرة الثالثة حوالي ٨٠٪.

### الصَّرع والتشنجات .. مصدرهما المخ:

التشنُّجات بأنواعها المختلفة بما فيها تشنُّجات مرض الصَّرع تنشأ من المخ، ليس من مكان مُحدَّد وإنما من أماكن عديدة ممَّا يؤدي لأنواع مختلفةٍ من الصَّرع والتشنُّجات.

ويتركب المخ من فصين: فصّ أيمن، وفصّ أيسر، يتصل بعضهما ببعض من المنتصف. ويتحكّم هذان الفصان في عمل الجسم بصورة عكسية، بمعنى أنّ الفصّ الأيمن يسيطر على الجزء الأيسر من الجسم، والفصّ الأيسر يسيطر على الجزء الأيمن من الجسم. كما ينقسم كلّ فصّ من هذين الفصين إلى أربعة فصّوص صغيرة، هي:

١. فصّ أمامي: وهو الذي يتحكّم في حركة الجسم.

٢. فصّ صدغي: وهو الذي يختص بتقييم الروائح والمذاقات وتكوين الذاكرة.

٣. فصّ جداري: وهو الذي يتولى تقييم الإحساس بالأشياء.

٤. فصّ خلفي: وهو الذي يسيطر على عملية الرؤية.

وعندما يتلف جزء من أجزاء المخ لسبب ما؛ فإن الجسم يفقد وظيفته المعينة التي يقوم بها. وهذه الأجزاء المختلفة للمخ تتحكّم في نوبات الصرع وحدوث التشنّجات عموماً، والتشنّجات أشبه بعاصفة، أو شرارة كهربية قوية. هذه الشرارة قد تظل بجزء واحد محدّد من المخ، وقد تنتشر لجزء أو لأجزاء أخرى، وقد تعمّ كلّ أجزاء المخ في وقت واحد؛ وهذا يؤثّر على نوع التشنّجات.

وانبعاث شرارة بجزء واحد من المخ دون انتشارها لأجزاء أخرى يؤدي إلى حدوث تشنّجات جزئية أو موضعية. وانبعاث شرارة بفصّي المخ معاً يؤدي لحدوث تشنّجات عامّة بالجسم. وبناءً على ذلك فإنّ ما يمرّ به الفرد المصاب بالصرع أثناء النوبة، وما يراه المحيطون به من أفعال يتوقف على المكان بالمخ الذي ابتدأت منه التشنّجات، و إلى أي مدى وصلت بالمخ، ومدى سرعة انتشارها.

### الصرع بين الجنسين:

تذكر الإحصائيات أنّ نسبة الإصابة بالصرع تكاد تتساوى بين الرجال والنساء بصفة عامّة؛ باستثناء أنواع معينة من الصرع تميل للانتشار بين أحد الجنسين. وأغلب ضحايا الصرع إمّا من الأطفال أو من كبار السنّ، حيث تنخفض نسبة الإصابة خلال المرحلة العمرية من ٢٠ - ٥٠.

## أسباب الصرع والتشنجات:

من كل (٧) من (١٠) مرضي الصرع لم يتم معرفة سبب المرض. أما النسبة الباقية فإنَّ السبب يكون واحد من العوامل التي تؤثر علي عمل المخ. وعلي سبيل المثال: فإنَّ إصابات الرأس، ونقص الأوكسجين للمولود أثناء الولادة من الممكن أن تُصيب جهاز التحكم في النشاط الكهربائي بالمخ.

ودائماً يُنظر للصرع علي أنه من أمراض الطفولة، ولكن من الممكن أن يحدث في أي سن من سنين العمر. ويلاحظ أنَّ حوالي ٣٠٪ من الحالات الجديدة تحدث في سن الطفولة، خصوصاً في الطفولة المبكرة، وفي سن المراهقة. وهناك فترة زمنية أخري يكثر فيها حدوث الصرع وهي سن الخامسة والستين من العمر.

ويمكننا بلورة الأسباب التي تؤدي لمرض الصرع في التالي:

### أولاً: الأسباب الوراثية:

كان يُنظر في الماضي علي أن الصرع حالة موروثية تماماً، ومن ثمَّ كان المُصابون بالصرع يمنعون من الزواج. والمعروف أنَّ العوامل الوراثية (الجينية) تلعب دوراً في الإصابة بالصرع، ولكن ليس معني ذلك أنَّ كلَّ مريض بالصرع يُنجب أبناء مُصابين بهذا الداء، ولكن في بعض الحالات القليلة من مرض الصرع الوراثي تكون هناك فرصة قليلة لتوارث الأبناء المرض. وقد تبين من عمليات المسح في أوروبا أنَّ حوالي ٦٪ من الأطفال قد يتعرضون للصرع إذا كان أحد الوالدين مُصاباً بالصرع غير معلوم السبب، أما إذا كان الوالدان معاً مُصابان بالصرع فإنَّ هذه النسبة تزيد إلي ١٢٪.

والذي يورثه الفرد هو استعداد المخ لأن تحدث به اضطرابات تؤدي إلي حدوث نوبة الصرع، فلقد وجد أنَّ عدداً قليلاً من عائلة المُصاب ربما أُصيبت بالمرض، ويعمل تخطيط المخ وجد أنَّ ٨٪ من أبوي المُصاب يكون التخطيط طبيعياً، وفي ٩٢٪ يكون التخطيط في أحدهما أو كليهما غير طبيعي.

وفي تقرير آخر يتبين أنه إذا كان أحد الوالدين مُصاباً بالصَّرَع الوراثي فإن إمكان تعرُّض الطفل لمرض الصَّرَع هو تقريباً ١٠٪، مع ملاحظة أن نسبة الأطفال الذين يولدون لآباءٍ وأمّهاتٍ لا يُعانون من الصَّرَع هي من ١ - ٢٪.

ولذلك فإذا كان الشخص يُعاني من الصَّرَع فمن المفروض أن يتم إجراء فحص وراثي بواسطة الطبيب المُعالج لمعرفة مدى احتمال إصابة الطفل بهذا المرض في المستقبل. أمّا إذا كان كلا الوالدين يُعاني من الصَّرَع الوراثي فإن النسبة تزداد بالنسبة للأطفال حيث تصبح إمكانية الإصابة بالمرض هي ٤:١ .

ومن المفيد أن نلاحظ أنه حتى إذا كان الطفل قد ورث هذا النوع من الصَّرَع فإن هناك إمكانية للتحكُّم فيه بنجاح، وذلك عن طريق استخدام الأدوية والعقاقير، ويجب أن نعلم أن الصَّرَع لا يعوق التطوُّر الطبيعي للشخص أو الذكاء.

### ثانياً: إصابات الرأس:

ارتجاج المخ (فقدان وقي للوعي) وهو يُعتبر إصابة بسيطة للرأس وتُسبب زيادة في نسبة حدوث مرض الصَّرَع، بينما تكون الإصابات الشديدة للرأس مع حدوث فقدان للوعي لمدد طويلة، وكذلك حدوث نزيف للمخ، وكسور الجمجمة من الأسباب الرئيسة لاحتمال حدوث نوبات الصَّرَع.

ولقد وُجد من فحص (٣٠٠) حالة مُصابة بالصَّرَع، الذي لا يُعرف له سبب، أن هناك ١٧٪ حالة حدث لها إصابة بالمخ، وهذه تتراوح بين بسيطة وظاهرة، ولقد وجد في مرضي الصَّرَع أنه كثيراً ما يحدث في أوّل طفل يولد؛ لأنّه أشدّ عُرضة لهذه الإصابات أثناء الولادة، ممّا يجعل احتمال الصَّرَع فيه أكثر من إخوته من بعده؛ لأنّهم أقلّ عُرضة للإصابة منه أثناء الوضع.

وينبغي أن نعلم أن الأضرار التي يمكن أن تلحق بالمخ نتيجة الإصابات المختلفة، كإصابات الرأس، وحوادث السقوط، لا يُشترط أبداً أن تظهر تأثيرها المُسببة للصَّرَع في الحال وخلال فترة قصيرة؛ ففي بعض الحالات قد يتأخر ظهور تأثير هذه الإصابات

إلى سنوات طويلة، بمعنى أن طفلاً قد يُصاب إصابة شديدة برأسه وينتهي الأمر، ولكن خلال فترة العشرينيات من عمره قد يتبلور تأثير تلك الإصابة القديمة في ظهور مرض الصرع.

### **ثالثاً: التهابات المخ:**

مثل: التهابات سحايا المخ، والالتهابات الحادة مثل: الحمى الشوكية المخية، والتهاب المخ بفيروس أو خُراج حاد. كلُّ هذا يُسبب الإصابة بالصرع.

### **رابعاً : أمراض شرايين المخ:**

مثل: انسداد الشرايين، أو ضغط الدم المرتفع، أو نزيف المخ.

### **خامساً: التسمُّمات المختلفة:**

مثل: تسمُّم البولينيا، أو تسمُّم الفشل الكلوي، أو التسمُّم بالرصاص.

### **سادساً: أورام المخ:**

قد تكون نوبة الصرع الأولى هي أوَّل علامة من علامات حدوث ورم بالمخ؛ لذلك فعمل الأشعة المقطعية، والفحوصات الأخرى هي جزء مهم للمريض الذي يُعاني من أوَّل نوبة من الصرع.

### **سابعاً: الإدمان:**

قد تحدث نوبة صرعية عند مرضي الإدمان؛ إذا تعاطوا جرعات عالية من الكحوليات، أو الكوكايين أو الأمفيتامين، أو عند الأيام الأولى للتعاطي.

### **ثامناً: الاضطرابات التنكسية في الجهاز العصبي:**

وهي تشمل مرض الزهايمر، والتصلُّب المتناثر، والشلل الرعاش.

## تاسعا: حدوث اضطرابات بكيمياء الدَّم:

مثل: نقص الكالسيوم، أو الماغنسيوم، أو الجلوكوز.

## عاشرا : أسباب أخرى:

- نقص نسبة السكر في الدَّم.
- حدوث سكتة مخية بجزء من المخ ممَّا يُسبِّب حدوث نقص في تدفق الدَّم لجزء من المخ، أو حدوث نزيف بالمخ.
- التخلف العقلي.
- عدم النَّوم، أو النَّوم المتقطع.
- التوتُّرات النفسِيَّة أو الجسمانيَّة.
- التعرُّض للضوء الساطع أو المتقطع.

## التشنُّجات الحراريَّة وعلاقتها بالصَّرع:

التشنُّجات الناتجة عن ارتفاع درجة حرارة الجسم، أو التشنُّجات الحراريَّة من الحالات الشائعة بين الأطفال في الفترة ما بين (٣) شهور إلي (٥) سنوات؛ حيث يؤدي ارتفاع الحرارة إلي درجة عالية إلي التأثير علي النشاط الكهربائي بالمخ ممَّا يتسبب في حدوث تشنُّجات.

ولا يجب الخلط بين هذا النوع من التشنُّجات والتشنُّجات الناتجة عن مرض الصَّرع. وهذا النوع من التشنُّجات غالبا ما يختفي مع تقدُّم الطفل في العُمُر.

ومعظم حالات التشنُّج الحراري تكون واضحة السبب ولا تحتاج لفحوص أو اختبارات، ولكن في بعض الحالات القليلة قد يكون من الضروري استثناء وجود عدوي بالمخ مثل: «التهاب الأغشية السحائية» (الحُمى الشوكية). ولكي يختبر الطبيب ذلك يقوم بإجراء ما يُسمي «بزل النخاع» بغرض سحب كمية من السائل المُحيط بالمخ

وفحصه معملياً. ويتم هذا الإجراء بإدخال إبرة فيما بين الفقرات القطنية للظهر حتى تصل إلي النخاع، ثمَّ يقوم الطبيب بسحب كمية من السائل النخاعي.

وحدوث عدوي بالمخ (التهاب الأغشية السحائية) ليس أمراً شائعاً بل قليل الحدوث؛ ولذا فإنَّه في كثيرٍ من حالات بزل النخاع لا يكتشف الطبيب وجود عدوي ولا يظهر سبب خطير وراء حدوث التشنُّجات.

إنَّ تكرار حدوث التشنُّجات لا يمثل غالباً أي خطورة، ولكن وُجد أن بعض الأطفال بنسبة أقلَّ من ٥% قد يُصابون بصَّرع حقيقي في فترةٍ لاحقةٍ وخاصَّةً الذين هم أبناء أو أقارب لمرضي بالصَّرع.

والطفل الذي أُصيب بتشنُّجات حرارية يكون من المتوقع له تكرار حدوث التشنُّجات الحرارية مرَّةً أخرى؛ ولذا ينبغي العمل علي خفض درجة حرارته بالكمدات الباردة، وإعطاء عقاقير مخفضة للحرارة مثل: «باراسيتامول». وفي حالة وجود قابلية زائدة للتشنُّجات قد ينصح الطبيب بإعطاء الطفل أثناء ارتفاع درجة حرارته عقاراً مهدئاً مثل: لبوس «ديازيبام».

### **أنواع النوبات الصَّرعية:**

#### **أولاً: نوبات الصَّرع الكبرى:**

في بعض الحالات تكون هناك بوادر لحدوثها كأن يُحس المريض قبل حدوث النوبة بساعاتٍ أنَّه في حالة قلق، أو اكتئاب، أو الإحساس بالدوار. وفي ثلاثة أخماس الحالات تحدث علاماتٍ أخرى تدل علي قرب حدوث النوبة. وتعتمد هذه العلامات علي موضع البؤرة التي تبدأ منها النوبة، فإذا كانت في الفص الصدغي فإنَّه يُحس كأنَّه غير طبيعي، والبعض يُحس بالهلع والخوف ويجري هرباً، أو يُحس بطعم غريب، أو رؤية أشياء غريبة، أو يسمع أصوات غير مألوفة بالنسبة له مع الإحساس بدوار.

وإذا كانت في الفصِّ الأمامي أحس بتتميل في أحد الأطراف، أو فقدان القدرة علي النطق، أو تقلُّص في أحد الأطراف أو في الطرفين، أو حتى في الأطراف الأربعة، وبعد هذه الإحساسات المختلفة والتي هي بمثابة إنذار للمصاب فيمكنه أن يذهب إلي مكان آمن حتى لا يكون عرضة للأخطار عند فقدان وعيه.

بعد هذه البوادر يُسمَع للمريض صرخة عالية يفقد بعدها الوعي ويسقط علي الأرض في حالة تيبُّس تام يفقد فيها التنفس؛ لذا نري لونه يميل إلي الزُرقة، وتستمر هذه الحالة لعدة ثوان ربما امتدت إلي نصف دقيقة لتفسح المجال بعدها لنوبة شديدة من التشنُّجات تعتري الجسم كله فتقبض الأطراف وتتبسط، ويضغط الفكمان علي بعضهما. ويقطع اللسان إذا حدث وكان بينهما مع نزف شديد منه وربما تجمع وسد مجري الهواء ممَّا يتسبب في الاختناق، ويخرج الزيد من الفم، وربما يتبول المريض علي نفسه دون أن يشعر.

وتستمر فترة التشنُّجات إلي عدة دقائق ربما تكون شديدة، وربما يتعرَّض المصاب لتهتك بالعضلات، أو خلع في المفاصل، وربما في الحالات الشديدة إلي كسور بالعظام إذا ارتطم بشيءٍ صلب. وفي بعض الحالات الشديدة لا تكاد تهدأ هذه التشنُّجات لتزداد مرَّةً أخري وتعتري المريض نوبات متكررة دون أن يعود إلي وعيه وتُسمي «الحالة الصرعية» ربما في بعض الحالات تؤدي للوفاة خصوصاً إذا لم يسعف المريض.

وبعد أن تقف هذه النوبة يبقي المريض في حالة فقدان للوعي لفترة قصيرةٍ ربما تطول إلي أن تصل السَّاعة، وربما حدث في هذه الفترة أعمال لا يُحس بها المريض أو يتذكرها. وربما عرض نفسه أو غيره للخطر في هذه الفترة التي لا يكون فيها بوعيه الكامل، وفي بعض الحالات تتاب المريض نوبات هستيرية، أو حتى جنونية يقوم فيها بأعمال عنف.

وعندما يفيق المصاب ويعود إليه وعيه يُحس بصداع شديد مع الشعور بالرَّغبة إلي النوم، وإذا ما أفاق من النوم عاد كُلُّ شيء إلي حالته الطبيعية وكأنَّ شيء لم يحدث. ويبقي المصاب خالياً من الأعراض إلي أن تحدث نوبة أخري.

وتختلف فترة الخلو من النوبات من مريضٍ إلي آخر، ربما كانت وجيزة فتحدث في اليوم مرتين أو ثلاث مرّات، أو ربما كان الفارق بينها أياماً أو أسابيع أو شهوراً.

### ثانياً: نوبات الصّرع الصغرى:

هذا النوع من الصّرع يحدث غالباً بين الأطفال. وتتمثّل أعراض النوبات في غياب الذهن، أو الشرود؛ فالطفل يبدو وكأنّه انفصل بذهنه، أو وجوده عن الحاضرين، أو عن العمل الذي يقوم به.

وفي هذه الحالة يكون من الشائع حدوث هذا السيناريو: تتحدّث الأمّ لطفلها (أثناء تناول الطعام مثلاً) فتلاحظ أنّه شرّد بذهنه واتجه بالنظر بعينه لمكانٍ آخر، ولم يعد مدركاً لما حوله، ثمّ يعود لحالته الطبيعية بعد ثوانٍ. وأحياناً تظن الأمّ أنّ هذه الحالة هي مجرد نوع من «السرّحان» أو الشرود العادي، وأحياناً قد لا تلاحظها الأمّ نهائياً نظراً لمدة النوبة القصيرة جداً.

وفي هذه النوبة لا يقع المريض علي الأرض، ولا تحدث تشنّجات، أو تقلّصات؛ ولكنه يُصاب بحالةٍ يبدو فيها مذهولاً، وكأنّه قطع صلته فجأة بما كان يقوم به من نشاط، ويبدأ وجهه في الشحوب، وتزرّق شفّته، ويتجه نظره إلي أعلى بحيث لا يظهر إلاّ بياض عينيه. ويتوقف عمّا كان يفعل مثل القراءة أو المشي أو الأكل، ثمّ يعود إلي ما كان يفعل وكان شيئاً لم يحدث.

وقد يستأنف الطفل المشي أو الحركة أثناء النوبة بدون وعي. وفي حالات قليلة جداً يسقط المريض علي الأرض ويقوم مرّةٍ أخري بما كان يفعل كم لو أنّ شيئاً لم يحدث، ولا يتذكر شيئاً مطلقاً عمّا حدث أثناء النوبة.

وتعتري المريض هذه النوبات عدة مرّات في اليوم ممّا يؤثّر علي متابعة الطفل لدروسه، ويثّهم هؤلاء الأطفال بأنّهم كسالي غير منتهين، ويكون ترتيبهم في مؤخّرة الفصل الدراسي ممّا يزيد الأمور تعقيداً فيؤثّر ذلك علي نفوسهم ونفوس ذويهم.

وفي بعض الحالات تتلاشي هذه النوبات لتحل محلها نوبات صرع كبرى أو تتبادل الاثنتان، ويُعالج المُصاب من النوعين: نوبة الصرع الكبرى، ونوبة الصرع الصغرى، وتمتد هذه النوبات إلي عدة سنوات إذا لم تُعالج.

### ثالثاً: صرع الفص الصدغي:

وهو أقل حدوثاً من النوعين السابقين، ويتميز هذا النوع ببوادر تختلف عن البوادر التي تحدث في النوعين الآخرين. أهمها الإحساس باضطرابات في منطقة المعدة وبعض الأعضاء الداخلية في البطن وما يصحب ذلك من الشعور بالجوع، والغثيان، والقئ، وعدم التحكم في البول، ثم اضطرابات في الرؤية حيث يري المُصاب أشياء غريبة، أو أن الأشياء تبتعد وتقترب، أو تصغر وتكبر، أو رؤية حيوانات مُخيفة وهائجة وغيرها مما يُقال عنه «هلوسة الرؤية»، أو رؤية أشياء غير عادية وكأنها عادية.

وفي بعض الحالات تكون «هلوسة في السمع»: فيسمع المُصاب أصواتاً غريبة مُخيفة وغير مُخيفة وربما كانت موسيقية. وفي بعض الحالات يشم المُصاب روائح كريهة، أو الإحساس باضطرابات في مدي وعيه للأشياء، أو قيامه في بعض الحالات بأعمال لا يدري بها: كأن يفتح باباً، أو يغلق نافذة، أو يقوم بحركات منتظمة، ولا يتذكر أنه قام بها. بل ربما سار في طريق لا يدري أين هو ويتخبط علي غير هدي. وإذا انتقلت الموجات من الفص الصدغي إلي أجزاء أُخري من المخ تسبب عنها فقدان الوعي كليةً والدخول في نوبة صرع كبرى مع التشنُّجات الأخرى.

### كيف يمكن تشخيص الصرع؟

لابدّ لمريض الصرع أن يُساعد الطبيب في إعطائه المعلومات الدقيقة لأنّها بلا شك تؤدي إلي معرفة أصل الداء؛ وبالتالي يكون العلاج الصحيح. ولا بدّ أن يؤخذ بعين الاعتبار النقاط التالية:

■ متى بدأت النوبة الأولى؟

- هل حدثت هذه النوبة إثر حادث، أو مع مرض شديد ؟
- المدة التي انقضت بين النوبة الأولى والنوبة الثانية ؟
- عدد النوبات، ومتى تحدث، والمسافة التي تفصل بين النوبة والنوبة التي تليها ؟
- متى تحدث النوبة في الليل أم في النهار؟
- العوامل التي تساعد علي حدوث النوبة،هل تحدث بعد تناول نوع خاص من الطعام مثلاً،أثناء مشاهدة التلفزيون،بعد اضطرابات نفسية أو إجهاد مثلاً ؟
- هل هناك علامات علي أن النوبة ستحدث ؟ وما هي هذه العلامات ؟ وكيف تبدأ النوبة ؟
- وصف الحالة من أحد أقارب المرضى، أو أن يكون المريض سمعها منهم ويشرحها للطبيب.
- هل يقوم المريض بعض لسانه أثناء النوبة ؟ وهل يتبول علي نفسه ؟
- المدة التي تستغرقها النوبة ؟
- حالة المريض بعد ذهاب النوبة، هل يحس بصداع مثلاً، مدي الرغبة في النوم، هل يقوم بأعمالٍ لا يدري عنها شيئاً ؟
- هل هناك أحد مُصاب في العائلة بالصرع ؟ أو هل المرض متوارث في العائلة ؟
- هل أُصيب المريض بحادثة في الرأس من قبل ؟
- هل هناك أمراض أُخري يشكو منها المريض ؟
- هل أخذ علاجاً للنوبات ؟ وما نوع العلاج إذا كان يعرفه ؟ والمدة التي استغرقها العلاج ؟

وبعد أخذ تاريخ المرض يأتي دور الطبيب في الكشف على المريض. وهذا الكشف يشمل جميع أجهزة الجسم بما في ذلك الجهاز العصبي؛ لأنَّ سبب النوبة في بعض الحالات يكون خارجاً عن نطاق الرأس. وفي الرأس لا بدَّ أن يفحص جيداً لاستبعاد أمراض ظاهرة فيه تكون السبب في حدوث الصَّرع، كوجود تورُّمات في الغدد الدهنية في الكبد، أو وجود تمدُّدات وتورُّمات في الأوعية الدموية، أو غيرها من العلامات الدالة على الأمراض المختلفة.

### الأسرة .- وإدارة حياة الطفل المُصاب بالصَّرع:

١ . هناك احتمالان أمام الطفل المُصاب بالصَّرع، فهو إمَّا أن يتم شفاؤه منه، أو لا . ومن الناحية النظرية ينبغي أن يتم التصرُّف كما لو أن الطفل سيتم شفاؤه، مع الوضع في الاعتبار احتمال عدم الشفاء. ولكن ينبغي دائماً اختيار الجانب الإيجابي.

٢ . ينبغي عدم إنفاق الوقت والجهد في مناقشة أسباب حدوث الصَّرع للطفل، أو أنه قد ورث هذا المرض من أحد أفراد العائلة، إن ذلك ليس خطأ أي شخص. كما إن الإحساس بالذنب هو أمر سلبي تماماً يجب تجنبه، مع تحاشي مشاعر: الخجل، والإحساس بالذنب، والقلق، والاكتئاب.

٣ . عدم جعل الصَّرع مُبرراً لتقليل التوقعات بالنسبة لأداء الطفل المُصاب به، بل يجب تشجيعه على الاعتقاد بأنَّ الصَّرع هو مُجرد نوع من أنواع الإزعاج المؤقت، والحياة كم تمتلئ بمثل هذه الإزعاجات وأكثر.

٤ . ينبغي التأكُّد بأنَّ الطفل والصَّرع المُصاب به ليس محور الكون، ولذا فعلي الوالدين إتباع التالي:

- عدم الإفراط في حمايته أو رعايته، بل ينبغي أن يخضع للنظام العادي فقط.
- عدم جعله مركزاً للاهتمام المُبالغ فيه.
- عدم لومه نتيجة الإزعاجات الأسرية التي قد يُسببها.

- عدم جعله مركزاً لإثارة الخلافات الأسرية.
  - عدم اعتباره سبباً لحدوث أي شيء له أو للأسرة نتيجة إصابته بالصَّرع.
  - يجنَّب جعله شخصاً منبوذاً من جانب الأسرة.
- ٥ - مناقشة الطفل كُلِّما كان ذلك ضرورياً حول الصَّرع، والتأكد من أنَّه يعرف أنَّه مُصاب به، وأنَّه يفهم ذلك. وكُلِّما كان الطفل أكبر كان أقدر علي فهم كافة الحقائق.
- ٦ - ينبغي مساعدته علي تنمية مهاراته الاجتماعية؛ ليكون شخصاً محبوباً.
- ٧ - ينبغي تشجيعه علي ممارسة أي نشاط يؤدي إلي تحسين صورته عن ذاته، فالتركيز علي ما يمكنه القيام به، أفضل بكثير جداً من التركيز علي ما لا يمكنه القيام به.
- ٨ - ينبغي علي الوالدين توجيه الطفل المُصاب بالصَّرع اعتباراً من سن ١٢ سنة إلي اختيار مهنة أو عمل يكون واقعياً بالنسبة له مستقبلاً، مع مراعاة عدم التركيز علي العجز أو القصور الموجود لديه.
- ٩ - ينبغي تشجيعه علي إحصاء عدد الأيام التي لا تهاجمه فيها النوبات، وليس عدد الأيام التي تُصيبه فيها، مع تشجيعه علي أن يتعايش مع مرض الصَّرع.
- ١٠ - علي الوالدين التذكُّر دائماً أنَّ النوبات يمكن أن تتوقف، لذا، فإن قبول الطفل المُصاب بالصَّرع في المجتمع سوف يعتمد عندئذ علي قدرته علي تكوين علاقات اجتماعية، وأن يكون مسؤولاً كعضو في المجتمع، وأن يعيش حياة مستقلة ومستقرة ومثمرة.

### **الأسرة .. والحذر علي الطفل المُصاب بالصَّرع من مناطق الخطر:**

ينبغي حماية الطفل المُصاب بالصَّرع من بعض الناطق التي قد تُعرِّض حياته للخطر، وهي علي سبيل المثال:

١. **النار المشتعلة:** والتي ينبغي أن تكون بعيدة عن الطفل، أو أن تكون مُحاطة بسياجٍ أو شبكةٍ، لضمان عدم سقوط الطفل فيها عند مُهاجمة النوبة له .
٢. **السباحة دون مراقبة:** لا حاجة لأن نمنع الطفل من السباحة، لكن التأكُّد من أن الطفل مُراقب بواسطة شخص يقوم بملاحظته، ويقوم بانتشاله من الماء فور حدوث النوبة له، وإذا كانت النوبة تُصيبه بشكلٍ مفاجئٍ، فيجب أن يستحم في ماءٍ ضحلٍ، وأن يكون باب الحمام مفتوحاً قليلاً. ويُستحسن ألاَّ يقوم بالاستحمام وحده إطلاقاً في البيت.
٣. **ركوب الدراجة:** لا مانع من أن يركب الطفل المُصاب بالصَّرع الدراجة أو الحصان طالما أنه يضع فوق رأسه قبعة سميكة لحمايتها عند السقوط. وإذا كانت النوبة تهاجم الطفل بشكلٍ مستمرٍ؛ فإن ركوب الدراجة بين وسائل المواصلات في الطريق أمرٌ خطيرٌ للغاية.
٤. **تسلُّق الأشجار أو السلالم:** يُعد أمرٌ خطيرٌ للغاية، فيجب الامتناع عنه.
٥. **قيادة السيارة:** لا ينبغي للشخص المُصاب بالصَّرع بقيادة السيارة إلاَّ إذا كانت النوبة قد توقفت لمدة سنتين علي الأقل، مع مناقشة الأمر مع الطبيب المُعالج.

**أهم سُبُل الرعاية النفسيَّة والبدنيَّة للطفل المُصاب بالصَّرع:**

#### ١. أساليب مُعاملة الوالدين للطفل المُصاب بالصَّرع:

يحتاج كُلٌّ من الوالدين أن يعملوا بشكلٍ متكاملٍ، وبروح الفريق، وهذا يحتاج إلي أن يكون بينهما مناقشةٌ مفتوحة، لذا، ينبغي عليهما ألاَّ يخافا مُطلقاً من الحديث عن الصَّرع الذي أصاب ابنهما، وليعلما أن مواجهة هذا المرض تكون عن طريق العلاج الطبي والنفسي.

والابن المُصاب بالصَّرع لا يختلف عمَّا كان عليه بعد تشخيص حالته كمُصاب بالصَّرع، فيما عدا أنَّه يتعيَّن توقع حدوث نوبات له في أي وقت، وأي مكان إذا لم يلتزم بتناول العلاج بصورة منتظمة ودقيقة. ومع ذلك، ينبغي أن تستمر حياته والتعامل معه مثلما كانت قبل إصابته بالمرض.

ولا يوجد مُبرر لأن يُعامل بشكل مختلف، أو نجعل مرض الصَّرع مُبرراً لعدم قيامه بالأشياء التي تعود القيام بها. إنَّ النوبة الصَّرعية أمر مؤلم لمن يلاحظه، أكثر من الطفل المُصاب بها، لكن إذا تصرَّف الشخص الذي شاهد تلك النوبة بشكل غريب تجاه الطفل عقب قيامه من النوبة؛ فإنَّ الطفل سيُصاب بالإحباط وفقدان الثقة بالنفس.

وينبغي أن يستمر نظام حياة الأسرة كالمعتاد، فإذا كان يذهب الطفل إلى المدرسة، فينبغي التحدُّث مع المدير، والمُعَلِّمين عن حالته، والتأكُّد من أنَّهم يعرفون كيف يتصرَّفون إذا هاجمته النوبة.

## ٢ - تجنب الرعاية المُفرطة:

وهي تُسبب للطفل المُصاب بالصَّرع أضرار نفسيَّة وسلوكيَّة، فإن منع الطفل من ممارسة الأنشطة العادية مع أصدقائه يؤدي إلى انزاله، وإصابته بالملل والكآبة. كما إن ذلك يُضعف من ثقته بنفسه؛ لذلك ينبغي مساعدته وتشجيعه علي أن يكون مُعتمداً علي ذاته، مع التأكُّد من اتخاذ الاحتياطات الضرورية واللازمة للمحافظة علي نفسه.

## ٣ - التشجيع المستمر علي ممارسة الأنشطة الصحيَّة:

وذلك لتجنُّب الكسل وعدم العمل؛ فالحياة المنظمة هي أفضل شئ للمُصاب بالصَّرع؛ كتحاشي الإرهاق الزائد، أو عدم الانتظام في الوجبات، وتجنُّب السهر لوقت متأخر.. وكلَّها سوف تُساعد علي التقليل من النوبات.

## ٤ - التعايش مع نوبات الصَّرع:

علي الأسرة أن تتعايش مع نوبات الصَّرع الغير متوقعة، والغير معلومة والتي لا يُعرف متى ستحدث؛ لأنَّ هذه هي طبيعة الحالة. حتي لو كان هناك سيطرة جيدة علي

النوبات، إلا أنه قد يحدث تدهور مرةً أُخرى. فلا داعي للغضب واليأس والإحساس بالتعاسة، وتقبل هذه النوبات بهدوء وعدم انزعاج.

#### ٥ - اللجوء إلي الاستشارة النفسية:

إذا وُجد أن ضغوط مرض الصرع قد أصبحت تؤثر علي حياة الأسرة، وأصبح من الصعب التعامل معها، وبدأ الإحساس بالضييق، أو الشعور بالذنب من أفراد الأسرة تجاه الطفل المريض؛ فالطبيب النفسي في هذه الحالة سوف يُساعد الأسرة علي تعديل المشاعر، وتزويد أفرادها بالإرشادات البناءة المتفائلة التي تبعث الطمأنينة إلي نفوسهم، وتخلصهم من القلق الذي يساورهم.

#### ٦ - التشجيع الدائم علي التعامل مع الآخرين:

ينبغي تشجيع الأبناء الذين يُعانون من مرض الصرع علي التعامل مع أقرانهم، ومشاركتهم الأنشطة المختلفة، وجعلهم يشعرون بأنهم ليسوا مختلفين عن أقرانهم وأصدقائهم وزملائهم.

وكما نعلم فإنه مع تقدُّم الطفل في النمو، فإنه يبدأ في رفض سلطة الوالدين سعياً إلي تحقيق حد أدنى من الاستقلال عنهما. وهنا يؤدي وضع قيود مُحكِّمة حول تصرفات الطفل وحركاته وسكناته بدعوي حمايته، إلي مشكلات سلوكية خطيرة.

ونري أنه من الحكمة أن تناقش الأسرة الاحتياطات الضرورية مع الطفل المريض لمساعدته علي اتخاذ قرَّاراته بنفسه بدلاً من فرضها عليه قسراً. وقد يكون من المفيد إشراك الطفل في مناقشة التحفظات اللازمة مع طبيبه المُعالج، وبذلك يسهل تقبُّل الطفل للتعليمات واحترامها.

#### رعاية المريض أثناء النوبة الصرعية الكبرى:

- ١ . يجب حماية الرأس من الارتطام بالأرض، وذلك بوضع وسادة تحتها.
- ٢ . يجب فك رباط العنق والحزام وأزرار الملابس الضيقة، وخلق النظارة إذا وجدت وإبعادها عن المريض.

٣. عدم محاولة كبح حركة المريض أو مقاومته أثناء النوبة، إلا إذا كان هناك خطر واضح يُهدد حياته، كأن يوشك أن يسقط في الماء، أو ترتطم رأسه بحافة الرصيف، أو يقع من فوق السرير.

٤. يجب وضع خافض لسان لتجنُّب إصابة لسان المريض بأذى.

### أما ما يلزم إتباعه عقب انتهاء النوبة الصَّرعية الكبرى، فهو كالتالي:

١. يُقلَّب المريض علي أحد جانبيه، وذلك حتى يضمن عدم انسداد المسالك الهوائية (التفسيَّة) بسبب سقوط اللسان إلي الخلف داخل البلعوم، أو تسرُّب اللُّعاب، أو محتويات المعدة الناتجة عن القيء إلي القصبة الهوائية والرئتين.

٢. يجب التأكُّد من أنَّ رأس المريض قد دارت إلي الجانب مع جسمه، مع مراعاة أن تكون في مستوى منخفض عن بقية الجسم، كما يجب جذب اللسان إلي الأمام ودفْع الفك السفلي إلي أعلى، وتنظيف الفم من الزيد برفقٍ.

٣. يجب عدم محاولة إعطاء المريض أي مشروب إلا بعد التأكُّد من أنَّه قد استعاد وعيه تماماً.

٤. يجب وقف أي نزيف عن طريق الضغط علي المنطقة النازفة لبضع دقائق، ثمَّ ربطها بعد ذلك لإيقاف استمرار النزيف.

٥. يجب إزالة أي أثر لسلس البول أو البراز الذي قد يحدث أحياناً أثناء النوبة؛ لأنَّه يكون مصدر ضيق شديد للمريض بعد أن يفيق.

٦. يجب أن نظل بجوار المريض لملاحظته ورعايته حتى يفيق تماماً، مع مُراعاة الملاحظة الدقيقة للتنفس بعد انتهاء النوبة.

٧. يُلجأ إلي التنفس الاصطناعي في حالة وجود أي اضطراب في التنفس، مع مُراعاة أن يكون ذلك بالحرص التَّام أو استدعاء الطبيب.

٨. يمكن إعطاء المريض كوباً من الشاي بعد التأكُّد من أنَّه استعاد وعيه تماماً.

٩. يجب عدم إخبار المريض بأية تفاصيل عن مدي شدة النوبة أو خطورتها.

١٠. يجب عدم الاتصال بالإسعاف أو الطبيب إلا في الحالات التالية:

- إذا استمرت نوبة التشنُّج أكثر من خمس دقائق.
- إذا أُصيب المريض بنوبةٍ أُخري قبل أن يسترد وعيه من النوبة الأولى.
- إذا أُصيب المريض بإصابات بالغة لا يمكن لنا إسعافها، كأن يُصاب بكسور مركَّبة، أو جروح متهتكة.
- إذا لم يستطع وقف نزيف المريض.
- إذا لم يسترد المريض وعيه خلال ربع ساعة من انتهاء النوبة، وبخاصة إذا كانت رأسه قد ارتطمت بجسم صلب أثناء النوبة. مع الأخذ في الاعتبار أن معظم المرضى يغطون في نوم عميق عقب انتهاء النوبة، وهم في هذه الحالة يستجيبون لمحاولات إيقاظهم علي عكس ما يحدث عند استمرار حالة فقدان الوعي.
- إذا حدث وقف في التنفس أو اضطراب فيه، ولم يستجب للتنفس الاصطناعي الذي تم إجراؤه في هذه الحالة.
- يجب استشارة الطبيب إزاء أي شعور بالقلق أو الانزعاج لتصور أن الأمور لا تسير علي ما يُرام. ومن خلال مناقشة الأمر مع الطبيب المُعالج، يمكن التخفيف من القلق والقضاء علي الانزعاج الذي حدث.
- ومن الأفضل والأجدي بمريض الصَّرع أن يواظب علي استشارة طبيب واحد يثق به، ويلتزم بتعليماته حتى يصل إلي بر الأمان ويعيش حياة طبيعية.

### رعاية المريض أثناء النوبة الصَّرعية الصغرى:

تكثر هذه النوبات بين الأطفال، وفي هذه الحالة لا يحتاجون لأية مساعدة أثناء النوبة؛ فقد يُصابون بعشرات النوبات كُلِّ يوم دون أدنى خطورة عليهم أو علي الآخرين

المُحيطين بهم. فقط علينا أن نعرف أنَّهم يغيبون عن الوعي لبضع ثوان أثناء النوبة ولا يدركون ما يجري خلالها. وعليه، فمن الظلم أن نلومهم أو نوبخهم لتقصيرهم في تنفيذ بعض التعليمات التي يُطلب منهم تنفيذها سواء في البيت أو في المدرسة.

### تجنب بعض العوامل المسببة لنوبات الصَّرع:

١. الأرق: يُعد الأرق أو نقص النَّوم سبباً آخر شائعاً لإثارة نوبات الصَّرع، ولذا لا ينبغي لمريض الصَّرع أن يُجهد نفسه أكثر من المعتاد بحيث يحرم جسمه من ساعات النوم المعتادة.

٢. الضغوط النفسية: إنَّ الضغوط النفسية الشديدة، والاكتئاب، وانحطاط المزاج كُلُّها مؤثرات نفسية يمكنها أن تُسيء إلى مرض الصَّرع وتُحفز علي زيادة مُعدل نوباته. ومن ناحية أخرى فإن الضيق النفسي في حد ذاته يدفع المريض إلى شيءٍ من اللامبالاة ممَّا يؤثّر علي تناوله للعقاقير الموصوفة بصورة منتظمة.

٣. الحُمى والشمس القوية: ارتفاع درجة حرارة الجسم يجعل المخ أكثر قابلية لحدوث التشنُّجات، ولذا ينبغي علي مريض الصَّرع ألاَّ يتأخر عن تخفيض درجة حرارته أثناء المرض بالعقاقير المختلفة.

كما ينبغي علي كُلِّ أمٍّ تعرَّض طفلها للصَّرع أو التشنُّجات أن تهتم بتفادي ارتفاع درجة حرارة طفلها لفترةٍ طويلةٍ. ويمكن السيطرة علي ارتفاع درجة الحرارة بعمل كمادات ماء مُتَلج، أو وضع الطفل في حمام ماء بارد.

كما ينبغي الحذر من التعرُّض لأشعة الشمس القوية لتفادي الإصابة بضربة الشمس، ففي هذه الحالة تُثار نوبات الصَّرع بارتفاع درجة حرارة الجسم وأيضاً بحدوث حالة الجفاف.

٤. الحساسية الضوئية: في السنوات الأخيرة، أُجريت عدة دراسات عن علاقة الأضواء المتغيرة أو المبهرة بنوبات الصَّرع، وقد وُجد أنَّ بعض مرضي الصَّرع يتميزون بحساسيةٍ زائدةٍ لتغيير الأضواء ممَّا يُثير عندهم نوبات الصَّرع.

ووجد أن التغيرات الضوئية السريعة (بمعدل ٥ - ٣٠ مرة في الثانية) تُثير نوبات الصرع في حوالي ٥٪ من المرضى.

وتُعتبر مشاهدة التلفزيون، واستخدام الكمبيوتر، وأداء الفيديو جيم نماذجاً للتعرض لهذه التغيرات الضوئية السريعة. ولذا يُنصح مرضي الصرع، وخاصة الأطفال، بتجنب مشاهدة التلفزيون لفترات طويلة، وكذلك فترات الجلوس الطويلة أمام شاشات الكمبيوتر. وأحياناً يُفيد استخدام النظارات الشمسية في تقليل الحساسية ضد المؤثرات الضوئية.

### الطرق الحديثة في علاج الصرع:

#### أولاً: العلاج الدوائي:

هناك نقاط مهمة في علاج مرض الصرع لا بدّ من التقيّد بها، وهي كالتالي:

١. يجب أن يكون هناك تعاون تام بين الطبيب والمريض. وواجب المريض هو أن يُنفذ ما ينصح به الطبيب، وتكون هناك ثقة تامة بينهما.
٢. العلاج يتطلّب وقتاً طويلاً يتراوح بين ثلاث سنوات وخمس سنوات، وربما مدي الحياة.
٣. ليس كلّ مريض مثل الآخر، وما يؤثّر علي حالة مريض ربما لا يؤثّر علي حالة الآخر؛ لذا يجب عدم الاستماع إلي نصائح مريضٍ لمريضٍ آخر، والتقيّد فقط بالدواء الذي يصفه الطبيب.
٤. لا بدّ من الصبر في العلاج؛ لأنّ الطبيب قد يُغيّر من نوع الدواء، أو من كميته تبعاً للحالة، وربما تعرّض المريض أثناء هذه المحاولات الكثيرة إلي حدوث نوبات تكون شديدة، فليس معني ذلك ترك الدواء، أو اليأس من العلاج.
٥. يجب استشارة الطبيب عند زيادة عدد النوبات، أو تغييرها، أو تغيير الأعراض.

٦. عند التوقف عن الدواء لا بد أن يكون تدريجياً، وربما استغرق ذلك سنة علي الأقل؛ لأنه إذا توقف العلاج فجأة عادت النوبات.

**أهم الاحتياطات عند بدء العلاج، وعند التوقف عنه:**

**لتنظيم جرعة العلاج بمضادات الصَّرع، لا بد من إتباع التالي:**

١. لا بدّ عند بداية العلاج أن تُقدّم مضادات الصَّرع بجرعاتٍ محدودةٍ تزيد تدريجياً؛ لأنّ تقديمها بجرعاتٍ كبيرةٍ قد تؤدي إليّ تسمُّمٍ دوائيٍّ، وحدوث أعراض جانبيةٍ شديدةٍ. وتُحدّد الجرعة النهائية المناسبة للمريض بناءً عليّ مدي فعاليتها في السيطرة عليّ نوبات الصَّرع، وأيضاً بناءً عليّ مدي معاناة المريض من الأضرار الجانبية.

٢. في حالة ضعف فعالية العقار المُستخدم، أو تسببه لأضرارٍ جانبيةٍ شديدةٍ يُستبدل بعقارٍ آخر. وفي كثير من الحالات يمكن عادة السيطرة عليّ نوبات الصَّرع باستخدام عقار واحد. ولكن هناك حالاتٍ أخرى قد تستلزم المُعالجة بأكثر من عقار. ولكن لا يفضل التسرُّع باستخدام أكثر من عقار لعدة أسباب وهي احتمال حدوث تفاعلٍ داخليٍّ بين هذه العقاقير، وزيادة فرصة حدوث أضرار جانبيةٍ، بالإضافة إليّ احتمال حدوث خطأٍ أو نسيانٍ من جانب المريض في تناول هذه العقاقير.

٣. مثلما يبدأ تقديم مضادات الاكتئاب تدريجياً يجب كذلك التوقف عن تناولها تدريجياً؛ لأنّ التوقف المفاجئ عن تناولها، حتى وإن كانت محدودة الفعالية، يمكن أن يؤدي إليّ حدوث نوبات صَّرع شديدة.

٤. يجب ملاحظة أن مضادات الصَّرع تحتاج إليّ فترةٍ من الوقت (في حدود أيامٍ أو أسابيع) حتى تُحدث مفعولها الواضح في السيطرة عليّ نوبات الصَّرع؛ ولذا لا بدّ من التزام المريض بتناولها بصفةٍ منتظمةٍ؛ لأنّ أيّ إهمالٍ تناولها أحياناً لا يجعلها تُحقق التأثير المطلوب، وبالتالي تكون هناك فرصة متوقعة لحدوث النوبات.

## ثانياً: العلاجات المكملة للعلاج الدوائي:

### ● الحاجة إلي الفيتامينات:

نظراً لأنَّ بعض مُضادات الصَّرع تتسبَّب في نقص مخزون الجسم لبعض الفيتامينات؛ فإنَّه يُفضَّل الاستعانة بمستحضرات لهذه الفيتامينات لتعويض نقصها بالجسم، بالإضافة إلي الاهتمام بتوفير تناولها من خلال الغذاء. وأبرز هذه الأنواع "حمض الفوليك"، وهو أحد فيتامينات (ب) الضرورية لتكوين الدَّم.

### ● أهم الأغذية الضرورية لمرضى الصَّرع:

نظراً لأنَّ "حمض الفوليك" هو أهم تلك المغذيات التي تتأثَّر كميتها بالجسم بتناول مُضادات الصَّرع؛ فإنَّه بالتالي يجب الاهتمام بتوفيرها من خلال الأغذية المختلفة. ونفس الشئ ينطبق كذلك علي فيتامين (د)، حيث تؤدي بعض مُضادات الصَّرع لنقص مستواه بالجسم.

### وأهم الأغذية الغنية بـ"حمض الفوليك":

١ - الأوراق الخضراء للخضروات مثل: السبانخ، والملوخية، والخبيزة.

٢ - خميرة البيرة.

٣ - اللحوم، والكبد، والكلاوي.

أما أهم الأغذية الغنية بفيتامين (د)، فهي:

الزبد - اللبن - زيت السمك - أسماك المياه المالحة - الكبد - البيض.

### ثالثاً: العلاجات الطبيعيَّة:

تذكر الإحصائيات أنَّ حوالي ٣٠٪ من مرضي الصَّرع يُعانون من زيادة النوبات في الفترات العصبيَّة التي يتعرَّضون خلالها لضغوطٍ نفسيَّة متكررة. والعكس صحيح، بمعنى أنَّ الهدوء النفسي يُساعد في خفض معدل حدوث نوبات الصَّرع.

ولذا فإنَّ العلاجات الطبيعيَّة التي تُساعد الجسم علي الاسترخاء تُعتبر من المكملات العلاجية لمرضي الصَّرع في تلك الأوقات العصبيَّة، مثل: التدليك، والتأمُّل، واليوجا، وممارسة تمارين الاسترخاء.

كما يُساعد عمل الإبر الصينيَّة علي مقاومة التوتُّر وتحقيق الاسترخاء. وهناك أيضاً العلاج بالزيوت العطرية، حيث يسترخي المريض ويستنشق رائحة أحد الزيوت العطرية المناسبة، مثل: زيت البابونج.

#### رابعاً: العلاج بالجراحة:

هناك عدد ليس قليلاً من مرضي الصَّرع يمكنه الاستفادة بدرجة كبيرة من جراحات علاج الصَّرع، والتي يمكن أن تؤدي للشفاء التام واختفاء النوبات.

وتهدف هذه الجراحات بصفة عامة إلي استئصال الجزء من المخ الذي تبدأ عنده التشنُّجات.

ومن الواضح أنَّ لذلك بعض الخطورة؛ ولذا فإنَّه قبل الشروع في إجراء هذه الجراحات، يجب التأكُّد من عدة أمور مهمة، مثل:

١. فشل علاج المريض بالعقاقير المُضادة للصَّرع، مع استمرار مُعاناته من نوبات شديدة.

٢. إجراء هذه الجراحات سيحدث تغييراً كبيراً في حياة المريض.

٣. التأكُّد من أن مشكلة الصَّرع تُسبب إزعاجاً كبيراً للمُصاب، وتجعله غير قادر علي الاستمتاع بحياته.

إنَّ نجاح جراحات الصَّرع يعتمد أساساً علي نوع الجراحة، والجزء من المخ الذي تُجري به الجراحة، فعلي سبيل المثال: إذا افترضنا أنَّ هناك مشكلة تكمن بالفص الصدغي (Temporal Lobe). وهو الوضع الأكثر شيوعاً. فإن حوالي ٧٠٪ من المرضي بعد الجراحة تزول عنهم التشنُّجات تماماً، وفي نسبة ٢٠٪ تتحسن حالتهم، أمَّا بالنسبة الباقية، وهي ١٠٪ فقد لا تشهد أي تحسُّن.

