الفصل الثالث عشر

الصرع لدى المسنين

إن التشخيص الدقيق للصرع لدى المسنين يكون أكثر صعوبة بسبب عدم نمطية الأعراض وتشابه الأمراض فى هذا الوقت، ومن المعلوم أن ٤٪ من البشر قد عانى من تشنج واحد فى حياته، بينما ترتفع هذه النسبة لدى المسنين فوق الخامسة والستين من العمر لتصل إلى ٤٠٪ منهم، والمصروعون كبار السن يعانون من وصمة المرض التى لاتبارحهم، ومن تدهور العلاقات الاجتماعية مما يؤثر إلى حد كبير على كفاءة حياتهم، ومن أهم أسباب الصرع لدى كبار السن النوبات العرضية الحادة، والصرع بتعريفه المحدد هو تكرار للتشنجات بدون منشط وهو يمثل ٣٠٪ من الحالات، وهناك عوامل مسببة للصرع مثل ٥٠٪ من حالات الجلطة المخية (الاحتشاء الدماغى) والذى عادة مايحدث خلال أسبوعين إلى ٤ أسابيع من حدوث الجلطة، والعامل المسبب الثانى هو اضطرابات المخ الأيضية مثل نقص سكر الدم ونقص صوديوم الدم، والعدوى المخية، وتناول أو سحب عقارات بعينها

من الدم، والعامل المسبب الثالث هو العته (الزهايمر) والذى يمثل ١٧٪ من كبار السن، نعلم أن المسنين يتعرضون بكثرة إلى اختلال توازنهم مما يعرضهم بنسبة أكبر إلى إصابات الرأس والتى بدورها قد تتسبب فى حدوث تشنجات إما وقتية أو متأخرة لفترة سنة من الإصابة وغنى عن التعريف أن أورام المخ وخاصة الخبيث منها تعبر عن وجودها بتشنج فى الجسم يساعد فى التعرف على نوع الورم، أما النوبات المتكررة والتى لا يسترجع المسن بينها وعيه هى حالة طارئة تستدعى الدخول للمستشفى والبدء على الفور فى حقن الأدوية المثبطة للنوبات والتى إذا استمرت أكثر من ١٥ دقيقة تحمل إنذارا سيئا وقد تودى بحياة المريض. ومن عواقب هذه النوبات فى المسنين اختلاط الذهن والذهان والإرهاق والغيبوبة.

من هنا كان لزاما علينا وصف الحالات المشابهة للصرع لدى المسنين والتى تحاكى الصرع وتختلف عنه فى العلاج مثل حالات الإغماء وقصور الدورة الدموية المخية والنساوة الكاملة العابرة. ونوبات السقوط، والعوامل النفسية، واختلال الذهن واضطرابات النوم، ولدقة التشخيص نلجأ لعمل رسم مخ للمريض لنجد تغيرات غير محددة فى ٣٠٪ من الحالات دون وجود أى

نشاط صرعى، وعلى النقيض نجد ٣٠٪ من الحالات رسم مخهم سليم برغم رصد حالة صرعهم بوضوح، ويرجع السبب فى ذلك إلى أننا نسجل كهربائية الدماغ (رسم المخ) فى الفترة الساكنة بين النوبات والتى يكون فيها المخ خاملا عن النشاط الصرعى.

ثم نلجأ إلى التصوير الإشعاعى للمخ والذى يساعد إلى حد كبير فى تشخيص الحالات وإن كنا نجد أن ١٨٪ من فحوصات الأشعة المقطعية للمخ سليمة، ٤٣٪ من الحالات بها جلطة بالمخ، ٩٪ من الحالات بها إصابة سابقة بالمخ، ٢٪ من الحالات لديهم أورام. بعدها نلجأ إلى المختبر والذى يساعدنا فى كشف الاختلال المتوقع فى مكونات الدم كالسكر والكالسيوم والماغنسيوم وإنزيمات الكبد، وصورة الدم والصفائح الدموية ودهينات الدم، بل أحيانا نلجأ لفحص سائل النخاع الشوكى فى حالات الشك بالإصابة فى التهابات المخ والسحايا.

والآن يأتى دور العلاج والذى يتمثل فى البحث عن الخلل الكيميائى فى الأيض والأدوية والعقاقير المسحوبة مما لايستلزم معه أى علاج، معالجة الأحداث الحادة داخل الدماغ مثل جلطة المخ وإصابة الرأس والتى قد تستغرق من بضعة أسابيع إلى بضعة أشهر، أما باقى النوبات والتى تمثل ٨٠-٩٠٪ من

الحالات فتحتاج إلى علاج دوائى طويل الأجل. وأدوية الصرع عموما تسيطر على ٦٠٪ من الحالات علما بأننا نبدأ بجرعات صغيرة ونرتفع بها تدريجيا، وعكس ماهو يتبع مع صغار السن فعلينا أن نبدأ بأحدث الأدوية المضادة للصرع مثل لاموترجين. والجابابنتين، والاكسكاربازين، والتوبيرامات، والليفيتيراسيتام حيث إنه من المعلوم أن الأدوية الجديدة هى مساوية للقديمة فى السيطرة على النوبات ولكن مع ندرة الآثار الجانبية والقدرة على تحملها، وتحمل الأبحاث الحديثة أنباء سارة فى السيطرة على ٧٠٪ من الحالات الصرع لدى المسنين بالعقاقير الجديدة. وإن كانت المشاكل لدى هؤلاء المرضى تنشأ من الأمراض المصاحبة للصرع، وخلاصة القول إن جلطات الدماغ هى السبب الأول فى صرع المسنين وأن اختيار الدواء المسيطر على النوبات لابد أن يكون لكل شخص على حدة.