الفصل السابع

علاج الصرع

يهدف العلاج بالدرجة الأولى إلى وقف النوبات الصرعية التى تفاجئ المريض وتعرض حياته وحياة الآخرين للخطر، وتشمل طرق وقف النوبات مايلى:

١- تجنب العوامل المثيرة للنوبات.

٢- إعطاء العقاقير المضادة للصرع.

٣- تناول وجبات غنية بالدهون والزيوت.

٤- العلاج الجراحى.

٥- التنبيه الكهربائى للمخيخ.

٦- التغذية المرتجعة الحيوية (التقليم الراجع الحيوى).

١- تجنب العوامل المثيرة (المرسبة)للنوبات:

كثيرا مايزيد معدل حدوث النوبات لدى بعض المرضى نتيجة لتعرضهم لبعض العوامل مثل القلق أو الاكتئاب أو تناول بعض العقاقير أو متابعة برامج التليفزيون أو القراءة أو سماع الموسيقى

obeikandl.com

أو التطلع إلى ضوء مبهر وبديهى أن تجنب تلك العوامل يساعد على تقليل معدل تردد النوبات الصرعية لدى هؤلاء المرضى.

٢ - إعطاء العقاقير المضادة للصرع (مضادات الصرع – مضادات التشنج):

هناك عشرات العقاقير التى لها فعاليتها فى علاج الصرع لعل أهمها مايلى:

أ – عقاقير «الهيدانتوين» وتشمل عقار «الفينيتوين»: المتداول تحت اسم «دايلانتين» أو«أبانيوتين»

ب – عقاقير «الباربيتيورات» وتشمل عقار «الفينوباربيتون» المتداول تحت اسم «لومينال»

جـ – مشتقات «البنزوديازيبين» وتشمل عقار «الديارزيبام»: المتداول تحت اسم «فاليوم»

د – مضادات الصرع المتنوعة ومن أمثلتها عقار «الكاربامازيبين»: المتداول تحت اسم «تجريتول» و«حمض الفالبروييك»: المتدوال تحت اسم «ديباكين»، وعقار «الأسيتازولاميد» المتداول تحت اسم «دياموكس».

الآثار الجانبية لمضادات الصرع:

الفينوباربيتون (لومينال): قد يؤدى تعاطى مركبات «الفينوباربيتون» إلى استثارية ورنح مخيخى وطفح جلدى وتشوهات خلقية فى الجنين إذا ما استمرت الأم فى تعاطى الدواء أثناء الحمل، وعيوب فى تخثر الدم فى الأطفال حديثى الولادة، ونقص الكالسيوم فى الدم وفقر الدم (الأنيميا).

الفينيتوين (دايلانتين أو أبانيوتين): قد يؤدى تعاطى العقار إلى اضطرابات بالمعدة والأمعاء وطفح جلدى وضخامة اللثة وظهور الشعر على الوجه والجسم ورأرأة بالمقلتين وفقر الدم وقلة الكريات البيضاء وتضخم الغدد اللمفية وأعراض عصبية ونفسية ونقص الكالسيوم فى الدم وتشوهات خلقية فى الجنين وعيوب فى تخثر الدم فى الأطفال حديثى الولادة.

الأيثوسكسيميد (زارونتين): قد يؤدى إلى حدوث نوبات صرعية كبرى ووسن وطفح جلدى واضطرابات بالجهاز الهضمى وقلة الكريات الشاملة وقلة الكريات البيضاء.

الأسيتازولاميد (دياموكس): قد يؤدى تعاطى هذا العقار إلى صداع وتعب وملل (انحراف الإحساس) واضطرابات بالجهاز الهضمى وتكون الحصى الكلوى.

الكاربامازميبين (تجريتول): قد يؤدى تعاطى التجريتول إلى طفح جلدى ونعاس واضطرابات بالجهاز الهضمى ويرقان وفقر الدم.

طريقة المعالجة بمضادات الصرع:

بعد تناول تاريخ المرض وإجراء تخطيط كهربائية الدماغ يمكن اختيار أفضل الأدوية وأنسبها حسب نوع النوبة، يجب التدرج فى زيادة الجرعة حتى تتحقق السيطرة على النوبات أو تحدث آثار جانبية للعلاج أو تصل الجرعة إلى المستوى العلاجى للعقار فى بلازما الدم، فى حالة السيطرة الجزئية على النوبات ينبغى الاستمرار فى تناول الجرعة الكافية من العقار المستعمل مع إضافة عقار آخر مأمون ومؤثر يعطى بجرعات متزايدة تدريجيا، وإذا لم تستجيب النوبات للعقار الأول يمكن إضافة عقار آخر مع سحب العقار الأول تدريجيا ويمكن الاستمرار حسب استجابة المريض، بعد أن تتحقق السيطرة الكاملة على النوبات يجب الانتظام على تعاطى مضادات الصرع بجرعات كافية لمدة عامين على الأقل إلا إذا ظهرت أعراض جانبية تستلزم تعديل الجرعة، ويرى بعض الباحثين عدم المجازفة بوقف المعالجة الدوائية قبل أربع

سنوات أو خمس خالية من أية نوبات صرعية، فكل نوع من النوبات الصرعية يستجيب لأصناف معينة من العقاقير المضادة للصرع دون غيرها على النحو التالى:

- النوبات الصرعية الصغرى: تستجيب للمعالجة بأحد العقاقير التالية: فالبروات الصوديوم(ديباكين) أو الأيثوسكسيميد (زارونتين).
- النوبات الصرعية الكبرى: تستجيب للمعالجة بأحد العقاقير التالية: الفينيتوين (أبانيوتين) أو فالبروات الصوديوم (ديباكين).
- النوبات الجزئية (البؤرية): تستجيب للمعالجة بأحد العقاقير التالية: الكاربامازيبين(تجريتول) أو الفينيتوين (أبانيوتين)
- نوبات الرمع العضلى والنوبات اللاحركية: تستجيب للمعالجة بأحد العقاقير التالية: فالبروات الصوديوم (ديباكين) أو الكلونازيبام (ريفوتريل).
- نوبات التشنج الطفولى: تستجيب للمعالجة بالهرمون المنبه لقشرة الكظر أو مركبات الكورتيزون مثل «البريدنيزون».

ويتلخص علاج الحالة الصرعية «غمرة الصرع» التى تتميز بحدوث نوبات كبيرة متتابعة دون استعادة الوعى بين النوبة وأخرى فى حقن ٥-١٥ ملليجراما من الديازيبام (فاليوم) داخل الوريد مباشرة مع إضافة جرعات أخرى إلى محلول جلوكوز ٥٪

ويعطى بالتسريب داخل الوريد إذا لم تتوقف النوبات وكثيرا ماتحتاج الحالة لإجراء تنفس صناعى.

أسس المعالجة بمضادات الصرع

أولا: متى يلزم وصف مضادات الصرع ؟

يتفق معظم الأطباء والباحثون على عدم وصف العقاقير المضادة للصرع بعد النوبة الأولى فكثيرا مايصاب شخص بنوبة صرعية وحيدة ولاتعاوده النوبات طيلة حياته بعد ذلك ومن هنا فإن وصف مضادات الصرع لهولاء المرضى قد يعرضهم للآثار الجانبية لها دون أدنى فائدة تعود عليهم من تعاطيها كما أنه لايلزم وصف مضادات الصرع فى الحالات التى تصاب بنوبات صرعية نتيجة لسبب معروف مثل تناول عقاقير معينة أو التعرض للضوء المبهر أو متابعة برامج التلفزيون حيث يكفى فى هذه الحالات تجنب العوامل المثيرة للنوبات، وينصح بعض الأطباء بضرورة وصف مضادات الصرع بعد النوبة الأولى فى بعض الحالات التى يخشى أن تؤثر تكرار النوبات على استمرارهم فى وظائفهم أو احتفاظهم برخص القيادة الخاصة بهم.

ثانيا: العوامل التى يتوقف عليها اختيار العقار المضاد للصرع:

١- نوع النوبة: يختلف العقار المؤثر باختلاف نوع النوبة فعلى سبيل المثال يفيد عقار الفينيوتوين فى علاج النوبات الصرعية الكبرى بينما لايصلح لعلاج النوبات الصغرى.

٢- عمر المريض: يفضل وصف مضادات الصرع فى شكل شراب أو معلق بالنسبة للأطفال الصغار ويفضل وصف عقار يمكن إعطاؤه فى جرعة واحدة يوميا مثل الفينيتوين بالنسبة لأطفال المدارس لتجنب تناول الدواء مع وجبة الغداء فى المدرسة. وقد تختلف الأعراض الجانبية لبعض الأدوية فى الأعمار المختلفة فعلى سبيل المثال يصبح الأطفال الصغار مستثارين عدوانيين مفرطى النشاط تحت تأثير الفينوباربيتون. ويغلب الأثر المنوم لنفس العقار فى منتصف العمر بينما يصاب كبار السن باختلاط الذهن أو البلبلة تحت تأثير هذا الدواء.

٣- احتمال حدوث حمل أثناء العلاج: قد يؤثر تعاطى بعض مضادات الصرع مثل الفينيتوين والفينوباربيتون أثناء الحمل على نمو الجنين وبخاصة خلال الأسابيع الأولى من الحمل حيث يزيد احتمال الإصابة بالتشوهات الخلقية مثل فلج الشفة والشفة المشقوقة والحنك المشقوق أو المفلح، كما قد يزيد خطر الإصابة

بمرض القلب الخلقى عدة أضعاف ومع ذلك ينصح الأطباء باستمرار تعاطى مضادات الصرع أثناء الحمل تجنبا للخطر الذى قد يحيق بالأم والجنين معا بسبب النوبات المتكررة التى قد تؤدى إلى إصابات مباشرة للبطن أو تقلل نسبة الأكسيجين فى دم الأم وفى كلتا الحالتين ينعكس الأذى على الجنين.

٤- التفاعل مع العقاقير الأخرى: بعض مضادات الصرع مثل الفنيتوين والفينوباربيتون والكارباميزبين تساعد على زيادة تكوين بعض الإنزيمات فى الكبد فتؤدى إلى سرعة تكسر عدد من العقاقير مثل أقراص منع الحمل الأقراص المانعة للحبل ومضادات التخثر مما يقلل من فاعليتها ويستلزم زيادة جرعاتها لتحقيق الأثر العلاجى المطلوب، كما قد تقل كفاءة العقاقير فى نفس الوقت ومن أمثلتها الفينيل بوتازون الذى يستخدم فى علاج الروماتيزم والديجيتوكسين الذى يستخدم فى علاج فشل القلب والنورتربتيلين المضاد للاكتئاب وعلى النقيض من ذلك فإن بعض العقاقير قد تمنع تكسر مضادات الصرع فتساعد على حدوث التسمم الدوائى نتيجة لتراكم تلك العقاقير فى الدم وقد لوحظ أن إعطاء عقار الأيزونيازيد الذى يستخدم فى علاج التدرن (السل) أو عقار الكلورامفنيكول الذى يستخدم فى علاج

الحمى التيفودية أو عقار الدايسلفيرام الذى يستخدم فى علاج إدمان الكحوليات لمريض يعالج بالفينيتوين قد يسبب التسمم الدوائى نتيجة لزيادة تراكم العقار فى دم المريض.

٥- السعر (الثمن): من الضرورى مراعاة أن يكون سعر الدواء فى متناول المريض نظرا لأنه قد يلتزم تعاطيه بانتظام مدى الحياة أو لبضع سنوات على الأقل ويجب أن نؤكد أن ارتفاع سعر الدواء لايعنى بالضرورة أنه يفوق فى مفعوله دواء آخر أرخص منه سعرا وعلى الطبيب أن يضع نصب عينيه أن وصف دواء مرتفع السعر لايضمن انتظام المريض فى تعاطيه لضيق ذات اليد فى كثير من الأحوال ولحسن الحظ فإن معظم مضادات الصرع يمكن الحصول عليها مقابل ثمن زهيد من المستشفيات العامة وأن عددا كبيرا من العقاقير الفعالة يمكن شراؤه بأسعار فى متناول الجميع وعلينا أن ندخر مضادات الصرع التى ظهرت حديثا ذات الأسعار المرتفعة للحالات القليلة التى لاتستجيب للعقاقير الشائعة رخيصة الثمن.

ثالثا: يفضل وصف عقار واحد لعلاج الصرع:

إلا إذا كان المريض يعانى من نوعين مختلفين من النوبات يتعذر علاجهما بنفس العقار فقد أثبتت الأبحاث أن استعمال عدة عقاقير

فى نفس الوقت قد يؤدى إلى حدوث تفاعلات خطيرة بينهما من ذلك إضافة عقار الكاربامازيبين إلى أى دواء آخر فإنه قد يؤدى إلى خفض مستواه فى الدم و بالتالى يقل أثره العلاجى يضاف إلى ذلك أن تعدد الأدوية يشعر المريض بالإحباط والاكتئاب لاعتقاده أن كثرة عدد العقاقير يشير إلى سوء الحالة وصعوبة علاجها كما قد يؤدى تعدد العقاقير إلى الخلط بينها مما يربك المريض، كذلك فقد أثبتت الدراسات أن الأثر المنوم لخليط العقاقير المضادة للصرع يفوق مجموع آثارها عند إعطاء كل منها على حدة.

رابعا: يفضل أن نبدأ العلاج بإعطاء جرعات متوسطة

من العقار الذى يقع عليه اختيارنا حسب نوع النوبة ثم تزاد الجرعة تدريجيا حتى يتحقق الأثر المطلوب أى توقف النوبات حيث يتم ضبط الجرعة بما يحقق ثبات مستوى العقار فى الدم عند التركيز الذى يكفى للسيطرة على النوبات.

خامسا: يجب إعطاء تعليمات واضحة للمريض

عن أسماء العقاقير الموصوفة له وأسماء العقاقير البديلة ونظام الجرعات وأوقات تعاطيها ومواعيد تغيرها مع تنبيه بضرورة الالتزام بالتعليمات والمواظبة على العلاج بانتظام حسب أوامر الطبيب، ويمكن قياس تركيز مضادات الصرع فى دم المريض

للتأكد من انتظامه فى تعاطيها وتحديد مدى كفاية الجرعات التى يتعاطاها حيث يمكن تعديلها على ضوء ماتسفر عنه نتائج القياس.

يمكن تقسيم الآثار الجانبية «الآثار المعاكسة» لمضادات الصرع إلى ثلاث مجموعات على النحو التالى:

١- أعراض تنتج عن تجاوز الجرعة للحد المطلوب.

٢- أعراض جانبية غير مرغوب فيها بصرف النظر عن الجرعة.

٣- تفاعلات ناتجة عن الحساسية لدخول مواد غريبة فى الجسم أو بمعنى أدق تنجم عن فرط الحساسية للدواء.

سادسا: يجب تسجيل سير الحالة ومتابعتها

بواسطة طبيب العائلة بعد استشارة طبيب الأعصاب لاقتراح العلاج والرجوع إليه عند الحاجة لطرح البدائل التى تحقق السيطرة على النوبات مع تلاشى الآثار الجانبية قدر المستطاع.

سابعا: شروط وقف العلاج:

بعد نجاح العلاج فى السيطرة على النوبات يصبح التفكير فى وقفه أملا يراود المريض والطبيب حيث يرى مريض الصرع أن وقف العلاج هو دليل الشفاء التام وهو يعتبر مجرد الاستمرار فى تعاطى العقاقير برغم توقف النوبات مؤشرا لاختلافه عن

سائر الناس ومصدرا للقلق الدائم من احتمال إصابته بآثار جانبية للدواء بين حين وآخر ولعل قرار وقف العلاج هو أصعب القرارات وأخطرها بالنسبة للطبيب المعالج وعليه قبل اتخاذ هذا القرار أن يناقش كافة الاحتمالات مع المريض وبخاصة احتمال عودة النوبات الصرعية بعد التوقف عن تعاطى العقاقير حيث تؤكد الدراسات أن حوالى ثلث المرضى تعاودهم النوبات من جديد خلال سنوات ثلاث من وقف المعالجة الدوائية، ويجب أن يتم سحب مضادات الصرع بشكل تدريجى بحيث توقف على مدى بضعة شهور فقد ثبت أن وقف العلاج فجأة يؤدى إلى حدوث النوبات فى نسبة عالية من الحالات ويشترط قبل التفكير فى وقف العلاج أن يكون المريض قد أمضى ثلاث سنوات على الأقل دون أن يتعرض لأية نوبة صرعية من أى نوع.

٣- تناول وجبات غنية بالدهون والزيوت:

أثبتت بعض الدراسات أن تناول أغذية غنية بالدهون والزيوت قد يكون عظيم الفائدة فى علاج الصرع لذلك فقد ينصح بتناول أغذية رخيصة نسبيا تحتوى على سبعين فى المائة من احتياجات الفرد من السعرات الحرارية فى صورة زيوت ثلاثية

الجليسيرين وثلاثين فى المائة فى صورة بروتينات وكربوهيدرات مع إضافة جرعات مساعدة من الفيتامينات وبخاصة بالنسبة للأطفال الذين لاتستجيب نوباتهم لمضادات الصرع المعروفة، وأهم عيوب هذا النظام الغذائى أنه قد يسبب إسهالا كريه الرائحة ونقصا فى معدل النمو.

٤- العلاج الجراحى للصرع:

لايوجد حتى الآن علاج جراحى مقبول لحالات الصرع الأولى أما فى حالات الصرع الجزئى البورى والصرع العام الثانوى فيمكن تلخيص دور الجراحة فيما يلى:

أ – استئصال أورام البنكرياس فى حالات الصرع المصحوبة بنقص سكر الدم.

ب – استئصال الأورام السحائية أو التشوهات القشرية أو استئصال أحد فصوص المخ فى حالات الشلل المخى المصحوب بالصرع والفالج.

جـ – بعض حالات صرع الفص الصدغى التى لايوجد لها سبب واضح والتى لاينجح العلاج الدوائى فى السيطرة عليها قد تتحسن بالعلاج الجراحى. ويتجه التفكير نحو العلاج

الجراحى للنوبات الصرعية فى الحالات التى لاتستجيب للمعالجة الدوائية بمضادات الصرع.

ويقوم العلاج الجراحى على فكرتين أساسيتين هما:

- استئصال البؤرة الصرعية النشطة من المخ فى حالات الصرع الجزئى أو البؤرى.
- قطع المسارات التى تسلكها الشحنات الشاذة التى تسبب النوبات.

ولقد لوحظ أن استئصال أحد الفصين الصدغين يسبب اضطرابا خطيرا فى الذاكرة عند وجود تلف فى بعض الفص الصدغى على الجانب الآخر وتختفى النوبات تماما فى حوالى أربعين فى المائة من الحالات ويحدث تحسن ملحوظ فى نسبة مماثلة كما قد تنتظم اضطرابات السلوك بشكل واضح بعد الجراحة ومن ناحية أخرى فإن الأطفال المصابين بنوبات صرعية عنيدة مستعصية مصحوبة بفالج شديد قد يستلزمهم استئصال الجزء الأكبر من الجانب المصاب من المخ للسيطرة على النوبات، أما قطع ألياف المسارات التى تنتشر عبرها الشحنات الصرعية فنادرا ماينصح به نظرا لأن نتائج تلك الجراحة تأتى مخيبة للآمال فى معظم الحالات.

٥ - أثر التنبيه الكهربائى للمخيخ على الصرع:

من المعروف أن المخيخ له أثر مثبط على نشاط القشرة المخية بوجه عام ولقد أثبتت التجارب أن التنبيه الكهربائى للمخيخ يؤدى إلى تثبيط نشاط خلايا القشرة المخية بما يساعد على تقليل النوبات الصرعية والأمل كبير فى أن تؤكد الأبحاث والتجارب نجاح هذه الطريقة فى علاج الصرع فى المستقبل القريب بإذن الله..

٦ - دور التغذية المرتجعة الحيوية فى علاج الصرع:

بديهى أن الشخص العادى يمكنه التصحيح الفورى لأى خلل قد يحدث أثناء العمل إذا ما أمكن تنبيهه إلى هذا الخلل عن طريق انطلاق صفارة إنذار أو ظهور ضوء أحمر لدى حدوث خطأ ما ولقد أثبتت التجارب أنه يمكن تدريب الحيوانات على تعديل بعض وظائف الجسم مثل ضغط الدم وسرعة القلب التى كان يعتقد بأنها ليست تحت سيطرة كاملة إرادية فعلى سبيل المثال فإنه يمكن تسجيل ضغط الدم لأحد الحيوانات على مدى بضع ساعات مع تصميم دائرة إليكترونية تسمح بأن يستقبل الحيوان صدمة كهربائية ضعيفة كلما تجاوز ضغط الدم مستوى معينا ومن خلال المعلومات التى يتلقاها الحيوان عن طريق هذه التغذية المرتجعة التقليم الراجع يمكنه أن يتعلم أن يضغط دمه عند

المستوى المطلوب وخلال السنوات القليلة الماضية تمكن العلماء من تطبيق فكرة التغذية المرتجعة والاستفادة منها فى علاج بعض الأمراض فى الإنسان مثل الصداع النصفى الشقيقة والصرع والقلق وغيرها، ففى مجال الصرع ثبت أنه يمكن للمريض أن يتحكم فى مخطط كهربائية الدماغ الخاص به أثناء تسجيله بهدف تحوير معدل تواتر النوبات حيث يمكن تشجيعه على أن يزيد نسقا طبيعيا معينا وأن يكبت النشاط الصرعى فى التخطيط وذلك عن طريق تصميم دائرة إليكترونية تسمح بظهور ضوء أخضر أمام عينى المريض طالما كان مخه يسجل نشاطا كهربائيا طبيعيا ويطلب إلى المريض أن يحاول إبقاء الضوء الأخضر لأطول فترة ممكنة، ويعتقد بعض الباحثين أنه يمكن لمريض الصرع أن يتحكم فى تواتر نوباته عن طريق التدريب المنتظم بطريقة التغذية المرتجعة الحيوية لتحوير النشاط الكهربائى لمخه ولكن الأمر يحتاج إلى مزيد من الأبحاث قبل التسليم بجدوى هذه الطريقة فى علاج الصرع.

❑❑❑