

تشنج و بیماران مبتلا به فرسایش مغز

تشنج^۱ چیست

تشنج یک حمله‌ی ناشی از اختلالات غیرارادی الکتریکی در سلول‌های مغز است که می‌تواند برای مدت کوتاهی عملکرد فرد را مختل نماید. تظاهرات این اختلال می‌تواند به صورت انقباضات عضلانی، لرزش، پرش اندام، خیرگی چشم‌ها، زمین خوردن، و تغییر در رفتار، احساسات، یا سطح هوشیاری بیمار باشد.

این حملات که اکثراً کوتاه مدت هستند باید از سایر اختلالات مغزی مانند سکته‌های گذرا و یا میگرن، توسط پزشک افتراق داده شوند. برای این کار ممکن است از روشهای آزمایشگاهی مانند نوار مغزی و یا تصویربرداری کمک گرفته شود. همچنین، برای کمک به تشخیص درست، کسی که شاهد این حمله بوده باید بتواند به دقت و با ذکر جزئیات، وقایع را برای پزشک گزارش کند. بیمار ممکن است خود از وقوع این حملات بی‌اطلاع باشد.

بیماری صرع^۲ چیست؟

اگر تشنج تکرار شود و علت قابل مداوای دیگری مانند افت قند و یا تغییرات الکترولیتی خون وجود نداشته باشد، به آن بیماری صرع گفته میشود. افراد سالمند و کودکان بیشتر مستعد بروز صرع هستند.

علل بروز تشنج

^۱ Seizure

^۲ Epilepsy

سلول های عصبی مغز(نورون ها)، توسط ارسال و دریافت پیام های الکتریکی، با یکدیگر ارتباط برقرار می کنند. تشنج هنگامی رخ می دهد که دسته بزرگی از نورون ها باهم شروع به تخلیه الکتریکی نمایند

تشنج ممکن است به دلایل متعددی رخ دهد. برخی از این علل دربالغین عبارتند از تومورهای مغزی، بیماری های عروقی و یا عفونی، عوارض و تداخل داروها، تغییرات در خون بیماران، و دلایل دیگر که ذکر همه آنها از حوصله این مقاله خارج است.

تشنج و فرسایش مغز

تحقیقات نشان داده است که تشنج در بیماران مبتلا به فرسایش مغز خصوصا در بیماری آلزایمر و دمانس عروقی، بیشتر از سالمندانی که به فرسایش مغز مبتلا نیستند بروز می نماید. حدود ۱۰ تا ۲۲٪ بیماران مبتلا به آلزایمر، حد اقل یک تشنج بدون علت را در سیر پیشروی بیماری تجربه می کنند که معمولا در مرحله ی پیشرفته ی بیماری اتفاق می افتد. تشنج همچنین در بیماران مبتلا به اختلالات پریون^۲ و دمانس فرونتوتیمپورال^۴ نیز مشاهده می شود درحالی که به نظر می رسد در مبتلایان به دمانس پارکینسون^۵، احتمال بروز تشنج مانند افراد عادی است.

درمان و مدیریت تشنج

مدیریت تشنج در سالمندان مبتلا به فرسایش مغز نیازمند توجه ویژه ایست:

- اول اینکه وجود اختلالات شناختی ممکن است مانع تشخیص دقیق و به موقع تشنج شود. مراقبین و مداواگران ممکن است وجود تشنج را با عوارض فرسایش مغز اشتباه نمایند.

^۳ Perion Disorders

^۴ Fronto Temporal Dementia

^۵ Parkinsonian Dementia

- دوم، چونکه بیشترین مبتلایان به فرسایش مغز سالمندند، تغییرات فارماکوکینتیک^۱ مربوط به سالمندی (طولانی‌تر شدن نیم‌عمر داروها)، اثربخشی داروهای ضد تشنج را تحت تأثیر قرار می‌دهد.
 - سوم، برخی داروهای ضد تشنج، ممکن است عوارض منفی در بیمار بوجود آورده و بر پیشروی فرسایش مغز او اثر بگذارند.
- بیشتر تشنجه‌ها به کمک دارو کنترل می‌شوند ولی مهم، ایجاد تعادل بین کنترل حملات تشنجی و عوارض جانبی داروهاست.

نقش مراقب در زمان تشنج

- اولین اقدام در مورد فردی که تشنج کرده است این است که او را راحت و ایمن نگاه دارید. با بیمار بمانید و زمان و طول مدت تشنج را با ذکر جزئیات به پزشک گزارش نمایید.
- آرام بمانید. آرام ماندن شما کمک می‌کند که دیگران هم آرام بمانند.
 - بیمار را ایمن نگاه داشته و اشیائی را که ممکن است در نتیجه حرکات غیرارادی بیمار به او آسیب برسانند، از او دور نمایید.
 - اگر بیمار روی زمین افتاده و از وضعیت خود آگاه نیست، او را به پهلو و به طرف چپ بگردانید (راهنمای تشخیص و درمان صرع ایران) به طوری که دهانش متمایل به طرف زمین باشد تا از ورود بزاق دهان یا استفراغ به داخل نای جلوگیری کرده و خطر خفگی را برطرف نمایید.
 - اگر لباس (یقه و کراوات) یا زیورآلات به ناحیه گردن بیمار فشار می‌آورد، آنها را شل کنید. یک بالش زیر سر او قرار دهید.
 - هیچ شیئی خارجی را به منظور جلوگیری از قفل شدن دندان‌های بیمار، در دهان او نگذارید. ازدادن هرگونه دارو یا غذا مادام که بیمار کاملاً بیدار نشده است، احتراز کنید.
 - از مهار کردن شدید بیمار جدا پرهیزید. زور کردن بیمار به منظور جلوگیری از حرکت بدن و دست و پا، از تشنج جلوگیری نمی‌کند.

^۱ pharmacokinetic changes

- تشنج ممکن است برای بیمار و اطرافیان ترسناک باشد. بیمار ممکن است از آنچه اتفاق افتاده سرافکنده یا سردرگم شود. به او اطمینان دهید که ایمن است و پس از بیدار شدن با جملات ساده و کوتاه او را در جریان واقعه بگذارید.
- در اولین فرصت با پزشک معالج تان تماس بگیرید.

کارهایی که هیچ‌گاه نباید انجام دهید

- دست و پای بیمار را نگیرید. با این کار ممکن است باعث در رفتگی و یا شکستگی استخوان او شوید که نیاز به جراحی دارد.
- هرگز به زور دهان بیمار را باز نکرده و جسم خارجی یا دست خود را در دهان وی نکنید. نگران گاز گرفتگی زبان نباشید. پارگی زبان به راحتی و خودبه‌خود ترمیم می‌شود ولی اگر فک وی را بشکنید و یا انگشت شما آسیب ببیند، باید به اتاق جراحی بروید.
- تا هوشیاری کامل بیمار مواد خوارکی به او ندهید. ممکن است با این کار مواد را به داخل ریه وی بفرستید. عفونت ریه، بستری شدن در بیمارستان، و مداوای آن برای بیمار و پزشک معالج بسیار مشکل خواهد بود.

در موارد زیر از اورژانس کمک بگیرید:

- تشنج بیش از پنج دقیقه طول بکشد
- تشنج تکرار شود
- مشکلات تنفسی وجود داشته باشد
- بیمار در اثر تشنج آسیب ببیند
- بیمار به سطح آرامش و درک معمول برنگردد
- بیمار دچار تب بالا و گرمازدگی باشد
- بیمار مبتلا به دیابت بوده و تشنج در اثر نوسانات قند خون بوجود آمده باشد.

253. [ce.mazums.ac.ir: \(n.d\), article -1-151-fa.pdf](http://ce.mazums.ac.ir/article-1-151-fa.pdf), Seizure and Epilepsy in elderly patients, Retrieved June 2019, from <http://ce.mazums.ac.ir/article-1-151-fa.pdf>
254. [www.epilepsy.com: \(n.d.\) SeizureFirstAid%208.5x11-D.pdf](https://www.epilepsy.com/sites/core/files/atoms/files/SeizureFirstAid%208.5x11-D.pdf), retrieved June 2019, from <https://www.epilepsy.com/sites/core/files/atoms/files/SeizureFirstAid%208.5x11-D.pdf>
255. [www.eppilepsy.com: \(n.d.\), article/2013/2/seizures-patients-alzheimer%E2%80%99s-disease-or-vascular-dementia](https://www.eppilepsy.com/article/2013/2/seizures-patients-alzheimer%E2%80%99s-disease-or-vascular-dementia), retrieved June 2019, from 256. <https://www.epilepsy.com/article/2013/2/seizures-patients-alzheimer%E2%80%99s-disease-or-vascular-dementia>
256. [www.epilepsy.com: \(n.d.\), special-populations/seniors-and-epilepsy/types-seizures-seniors](https://www.epilepsy.com/learn/special-populations/seniors-and-epilepsy/types-seizures-seniors), retrieved June 2019, from <https://www.epilepsy.com/learn/special-populations/seniors-and-epilepsy/types-seizures-seniors>
257. [ilmambh.medilam.ac.ir: \(n.d.\), راهنمای تشخیص و درمان صرع ایران](http://ilambh.medilam.ac.ir/Portals/163/bh/%DA%AF%D8%B3%D8%AA%D8%B1%D8%B4/%D8%B1%D8%A7%D9%87%D9%86%D9%85%D8%A7%DB%8C%20%D8%A8%D8%A7%D9%84%DB%8C%D9%86%DB%8C%20%D8%AA%D8%B4%D8%AE%D9%8A%D8%B5%20%D9%88%20%D9%85%D8%AF%D9%8A%D8%B1%D9%8A%D8%AA%20%D8%AA%D8%B4%D9%86%D8%AC%20%D8%AF%D8%B1%20%D8%A8%D8%A7%D9%84%D8%BA%D9%8A%D9%86.pdf?ver=1395-04-24-202408-320), retrieved June 2019, from <http://ilambh.medilam.ac.ir/Portals/163/bh/%DA%AF%D8%B3%D8%AA%D8%B1%D8%B4/%D8%B1%D8%A7%D9%87%D9%86%D9%85%D8%A7%DB%8C%20%D8%A8%D8%A7%D9%84%DB%8C%D9%86%DB%8C%20%D8%AA%D8%B4%D8%AE%D9%8A%D8%B5%20%D9%88%20%D9%85%D8%AF%D9%8A%D8%B1%D9%8A%D8%AA%20%D8%AA%D8%B4%D9%86%D8%AC%20%D8%AF%D8%B1%20%D8%A8%D8%A7%D9%84%D8%BA%D9%8A%D9%86.pdf?ver=1395-04-24-202408-320>