

درمان های داروئی بیماری صرع

درمان داروئی صرع با کشف اثر ضد تشنجی داروی برمید پتاسیم در سال ۱۸۵۷ شروع شد این دارو تا بیش از هفتاد سال ، داروی ترجیحی در درمان صرع بود پس از آن فتوباربیتال در سال ۱۹۱۲ کشف و سنتز شد.

✱ ۲۵ سال بعد از کشف فتوباربیتال در سال ۱۹۳۸ فنی توئین و سپس تری متادیون معرفی گردیدند .

✱ کاربامازپین نیز در سال ۱۹۶۷ و سدیم والپروات در سال ۱۹۷۴ معرفی شدند بعد از ۱۵ سال سه داروی ضد تشنج جدید **فلبامات ، لاموتریزین و گاباپنتین** به بازار عرضه شدند سپس داروهای جدید دیگری نیز معرفی گردیدند.

✱ نسل جدید داروهای ضد صرع اغلب در درمان صرع های مقاوم به درمان استفاده میشوند
✱ در ۷۰ درصد موارد حملات صرع با یک دارو بطور کامل کنترل میگردد .
✱ در ۱۰ درصد موارد شدت و فرکانس حملات ، کاهش یافته و در ۲۰ درصد باقیمانده نیز علی رغم درمانهای مناسب داروئی ، حملات غیر قابل کنترل و مقاوم باقی می مانند

اگر پزشک داروهای ضد صرع را تجویز می کند بیمار باید بداند که طول دوره درمان طولانی مدت خواهد بود.



در اغلب موارد در صورتیکه بیمار به مدت چند سال هیچ حمله ضد تشنجی نداشته باشد پزشک تصمیم به کاهش تدریجی و نهایتاً قطع دارو خواهد گرفت

هدف از درمان

هدف از درمان داروئی ، قطع یا به حداقل رسانیدن تعداد حملات تشنج ، بدون ایجاد عوارض جانبی جدی و خطرناک میباشد در درمان داروئی صرع بایستی بین **"کنترل صرع" و "عوارض داروئی"** بالانس مناسب برقرار گردد .

مصرف منظم داروها از اصول بنیادی

در درمان صرع میباشد .

انتخاب دارو

انتخاب دارو بستگی به عوامل مختلفی از جمله :

- ✱ سن بیمار
- ✱ نوع تشنج
- ✱ تداخل داروئی
- ✱ سهولت مصرف دارو
- ✱ عوارض داروئی دارد .

الف) سن بیمار

بعضی از داروهای ضد صرع در دوره های سنی مختلف عوارض متفاوت و خاصی را نشان میدهند مثلا داروی سدیم والپروات در نوزادی و شیرخوارگی احتمال عارضه کبدی بیشتری نسبت به سنین جوانی و میانسالی دارد .



ب) نوع تشنج

هر کدام از داروهای ضد صرع بر روی نوع خاصی از صرع موثرتر هستند مثلا داروی اتوسوکسیماید ، بر روی حملات صرع کوچک تاثیر بهتری نسبت به حملات صرع بزرگ خواهد گذاشت .

ج) تداخل داروئی

گاه پزشک برای کنترل صرع مجبور به تجویز دو یا چند داروی ضد صرع بصورت همزمان میباشد در این موارد انواع خاصی از داروها میتوانند اثرات جانبی همدیگر را تشدید کنند که در اینصورت جهت کاهش این مشکل بهتر است داروهای انتخاب شوند که تداخل کمتری با هم دارند .

د) سهولت مصرف دارو

در درمان فرد مصروع وقتی دو دارو به یک نسبت در کنترل حملات موثرند داروئی انتخاب میشود که نحوه مصرف آن آسانتر باشد مثلا پزشک به جای مصرف سه وعده در روز یک وعده از آن را برای بیمار تجویز مینماید .

از قطع خودسرانه دارو تحت هر

شرایطی پرهیزید .





یا من اسمہ دواء و ذکرہ شفاء



راهنمای بیمار

درمانهای دارویی

بیماری صرع

کد محتوا: ۲۷۰

<http://www.Alzahra.mui.ac.ir>

تلفن پیام گیر: ۰۳۱-۳۶۲۰۲۰۰۸

ایمیل: a.Salamat@azh.mui.ac.ir

اینکه بیمار کدام یک از عوارض فوق را پیدا می کند بستگی به نوع دارو ، تعداد داروها و پاسخ فردی دارد در بعضی موارد شروع مصرف دارو به میزان کم و افزایش تدریجی آن (تا رسیدن به مقدار مناسب) سبب کاهش بروز عوارض دارویی میشود . در نهایت با وجود همه عوارضی که برای مصرف دارو ذکر گردید توجه به این نکته الزامی است که :

مصرف صحیح دارو با در نظر گرفتن تمام عوارض آن ضروری و اساسی است و قطع خودسرانه آن می تواند عواقب جبران ناپذیری داشته باشد حتما اگر دچار عوارض دارویی شدید طبق نظر پزشک دارو را تغییر دهید .

در صورت بروز عوارض پوستی به طور اورژانسی با پزشکتان تماس بگیرید .

منبع: www.iranepi.org

طراحی و تدوین : محمود نصرافهانی "سوپروایزر آموزش سلامت" مشاور علمی : دکتر کیوان بصیری "متخصص داخلی اعصاب" بروز رسانی دفتر آموزش سلامت الزهرا(س) شهرپور ۱۳۹۹

(و) عوارض دارویی

از جمله عوارض دارویی عبارتند از

✚ عوارض گوارشی

✚ پوست و مو

✚ اختلالات کبدی

✚ اختلالات کلیوی

✚ خونی

✚ عوارض مربوط به دستگاه سیستم عصبی مرکزی

(گیجی ، خواب آلودگی ، اختلال تعادل ، اختلالات

شناختی)

✚ اختلال جنسی

✚ اختلال متابولیسمی (متابولیسم کلسیم)

✚ اختلال در رشد لثه

✚ تغییر اشتها

لازم به توضیح است عوارض کلی ذکر شده مربوط به تمام داروهای ضد صرع نیست . یک داروی خاص تمام عوارض فوق را ایجاد نمی نماید بلکه عارضه هر دارو محدود میباشد .

از طرفی اگر برای دارویی عارضه بخصوصی ذکر شده است به این مفهوم نیست که مصرف داروی فوق در هر فرد حتما منجر به ایجاد عارضه مذکور خواهد شد مثلا ممکن است فردی اختلال گوارشی یا حساسیت پوستی نسبت به دارویی پیدا کند ولی فرد دیگر با همان دارو هیچ عارضه ای نداشته باشد .