

صرع و زنان

صرع از جمله اختلالاتی است که نگرانی‌هایی در خانمها و خانواده آنها از نظر ازدواج، بارداری، شیردهی، عادت ماهیانه، یائسگی و ... ایجاد میکند و ممکن است مشکلات زیادی را در زندگی آنها به وجود آورد.

عادت ماهیانه

بعضی از زنان که حملاتشان درست قبل و یا در دوران قاعدگی رخ میدهد میدانند که در هر زمان دیگری نیز ممکن است دچار حمله شوند اما میزان بروز این حملات در حوالی زمان عادت ماهیانه بیشتر است هنگامی که خانمی تنها در حوالی زمان قاعدگی دچار حمله میشود این نوع صرع بعنوان صرع قاعدگی شناخته میشود دلیل این مسئله هنوز بطور کامل روشن نیست این حالت ممکن است ناشی از تغییرات هورمونهای جنسی (استروژن و پروژسترون) در زمان قاعدگی و یا در افزایش مایعات بدن در این زمان باشد برای بعضی از این افراد افزودن برخی از داروها در هفته قبل از دوران قاعدگی میتواند مفید باشد که در هر حال تجویز این داروها باید طبق دستور پزشک صورت گیرد.

صرع و ازدواج

در گذشته مبتلایان به صرع از بسیاری حقوق اجتماعی خود از جمله ازدواج محروم بودند اما با گذشت زمان و شناخت هر چه بیشتر این بیماری نگرش جامعه نسبت به بیماری صرع تغییر یافت و در نهایت ازدواج و تشکیل خانواده در این افراد امری عادی شد. توجه داشته باشید که مواردی دیده شده است که همسری به بهانه بی اطلاعی از بیماری صرع همسر خود، تقاضای طلاق کرده است باید آگاهی از بیماری همسر در عقد نامه ذکر شود.

مشاوره قبل از بارداری

خانم مبتلا به صرع ممکن است با آگاهی کمی در این زمینه وارد دوران بارداری شود غافلگیر شدن با یک بارداری ناخواسته در میانه راه و اجبار در تغییر میزان یا نوع دارو مطلوب نمی باشد و حتی المقدور باید از وقوع چنین وضعیتی پیشگیری کرد.

ارزیابی های قبل از بارداری

- مرور تاریخچه بیماری
- بررسی مجدد در یافته های پاراکلینیک
- تاریخچه پزشکی و عصبی
- تاریخچه بلوغ جنسی
- تاریخچه عادات زندگی
- تاریخچه خانوادگی
- تاریخچه دارویی
- دیدگاههای بیمار و همسر وی

همچنین بررسی تاریخچه ژنتیکی خانواده مهم است اگر مسئله ژنتیکی واضحی وجود داشته باشد در آن صورت مشاوره با متخصص ژنتیک مسلما قبل از بارداری دارای اهمیت است. به طور کلی روند مشاوره نباید با عجله انجام گیرد مناسب ترین زمان برای حاملگی زمانی است که بیمار قبل از بارداری مورد مشاوره قرار گرفته است بیماری مجددا ارزیابی، داروهای وی تنظیم و حملاتش کنترل شده است.

صرع و بارداری

با توجه به اینکه ۵۰٪ بیماران مصروع را خانمهای در سنین باروری تشکیل می دهند با این حال به طور دقیق تاثیر صرع، حملات تشنجی و داروهای ضد صرع بر بارداری شناخته نشده است ولی به طور کلی تعداد حملات در طول دوران بارداری ۵۰٪ تشدید و ۲۰-۱۰ درصد کاهش می یابد و این چندان

نگران کننده نیست زیرا با مشورت پزشک و تنظیم دارو قابل کنترل است اکثر خانمهای مبتلا به صرع دوران بارداری طبیعی را طی کرده و زایمان بی خطری خواهند داشت.

در ضمن لازم است زنان مبتلا به صرع مانند تمام زنان باردار در این دوران مراقبتهای جسمی و روانی لازم نظیر استراحت کافی، توجه دقیق به امر تغذیه، دوری از هیجان، عصبانیت و پرهیز از کم خوابی را رعایت نمایند. بدیهی است یک خانم مبتلا به صرع هنگام بارداری ممکن است با مشکلاتی مواجه شود لذا باید مرتبا با پزشک خود در تماس باشد زیرا به دنیا آوردن یک نوزاد سالم ارزش این مراقبت را دارد خوشبختانه بیش از ۹۰٪ خانمهای مبتلا به صرع بارداری موقتی خواهند داشت و فرزندان سالمی به دنیا خواهند آورد یکی از خطرات دوران بارداری عوارض مصرف داروهای ضد صرع است زیرا برخی از این داروها اثرات منفی بر روی جنین دارند. خوشبختانه داروهای کم ضرری برای مادران باردار وجود دارد که جهت اطلاع بیشتر باید با پزشک معالج خود مشورت کنند.

هر گونه کاهش یا قطع خودسرانه دارو در طول بارداری نه تنها خطرات را کم نمی کند بلکه موجب افزایش خطر تشنج نیز میشود.

صرع و داروهای ضد بارداری

عده ای از متخصصین عقیده دارند که مصرف قرص های ضد بارداری در بعضی از بیماران ممکن است باعث ذخیره شدن آب در بافتهای بدن گردد و از این طریق باعث تغییراتی در حملات گردد از طرفی بعضی داروهای ضد صرع مانند فنی توتین، فنوباریتال، اتوسوکسیماید و کاربامازپین باعث تضعیف اثرات داروهای ضد بارداری میشوند بنابر این با توجه به نظرات مختلف پزشکان در این مورد بهتر است که روش جلوگیری از حاملگی برای هر فرد مصروع با مشورت پزشک انجام گیرد. امروزه چندین روش موفق و مطمئن جلوگیری از بارداری وجود



یاسمن اسه دووا و ذکره شفاء



راهنمای بیمار

صرع و زنان

کد محتوا: ۲۷۳

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

تلفن پیام گیر: ۰۳۱-۳۶۲۰۲۰۰۸

ایمیل: a.Salamat@azh.mui.ac.ir

در صورت رعایت نکات پزشکی اکثر زنان مبتلا به صرع بچه های سالمی به دنیا می آورند .

دختران مبتلا به صرع میتوانند ازدواج کنند و فرزند سالم به دنیا آورند .

آشنائی با روشهای جلوگیری از بارداری و رعایت جدی فاصله گذاری بین فرزندان توصیه میشود .

یائسگی

میانگین سن برای یائسگی و باروری پنجاه سالگی است و زنان در اغلب دچار گرگرفتگی و تغییر سریع حالات روحی میشوند برای کاهش این نشانه ها درمان به روش جایگزینی هورمون استروژن میباشد اگر با خوردن هورمون جنسی کنترل حملات مشکل شود باید قطع هورمون در نظر گرفته شود. مکمل هورمون برای پیشگیری از کاهش کلسیم میباشد) کاهش کلسیم استخوان که معرف به پوکی استخوان میباشد باعث میشود استخوانهایی که ظریف و شکننده شده اند به آسانی بشکنند . صرع ممکن است در هر مرحله پیش آید زانی که سالها دچار حمله بودند متوجه بهبودی یا از بین رفتن حملات در این زمان میشوند (بعضی از زنان حملاتشان با دوره پیش از قاعدگی یا بارداریشان همزمان است) .

به یادداشته باشیم: اگر دانش کاملی از بارداری و صرع داشته باشیم و بخوبی به آن عمل کنیم مادران، فرزندان و نسل سالمی خواهیم داشت .

www.iranepi.org

منبع: درسنامه داخلی جراحی پرستاری برون سوارث ۲۰۱۸
مشاور علمی: دکتر کیوان بصیری "متخصص داخلی اعصاب"
طراحی و تدوین: محمود نصر اصفهانی "سوپروایزر آموزش سلامت"
بروز رسانی دفتر آموزش سلامت الزهرا(س) شهرریور ۱۳۹۹



دارد . مصرف قرص های ضد بارداری ، استفاده از دستگاه (I.U. D) ، تزریق آمپول ، کاشتن قرص زیر پوست ، استفاده از کاندوم و بستن لوله ها در مردان و زنان روش های متفاوتی است که باید تحت نظر متخصصین زنان و زایمان و همچنین پزشک معالج انجام گیرد .

صرع و شیردهی

طبق منابع موجود تمامی انواع داروهای ضد صرع وارد شیر مادر شده و از این طریق به نوزادان انتقال می یابد ولی زیاد نبوده و قابل چشم پوشی است لذا شیردهی را نباید برای مادران مبتلا به صرع ممنوع کرد . توصیه میشود اگر بیداری در شب برای مادر مبتلا به صرع مناسب نیست و باعث تشدید حملات میگردد می تواند شیر را دوشیده و پدر آن را به کودک بدهد .

توصیه هائی در باره صرع و بارداری

- دختران مبتلا در سن بارداری باید آگاهی در مورد خطرات حمله صرع و قطع دارو داشته باشند .
- درمان با یک دارو (مونوتراپی) چه در دوران بارداری و در سایر موارد موجب کاهش خطرات و عوارض است .
- مصرف اسید فولیک روزانه ۱ تا ۵ میلی گرم در بیماران مصروع از ۳ ماه قبل از بارداری تا پایان سه ماهه اول توصیه میشود .
- زنان مبتلا به صرع با سابقه فامیلی نقص لوله عصبی که نوعی بیماری مادرزادی است باید در دوران بارداری از مصرف سدیم و پرووات و کاربامازین پرهیز کنند .
- بهتر است سطح خونی دارو در خون به اندازه کافی باشد.
- متخصص مغز و اعصاب و متخصص زنان و زایمان با همکاری هم می توانند برنامه درمانی ایجاد نمایند .

