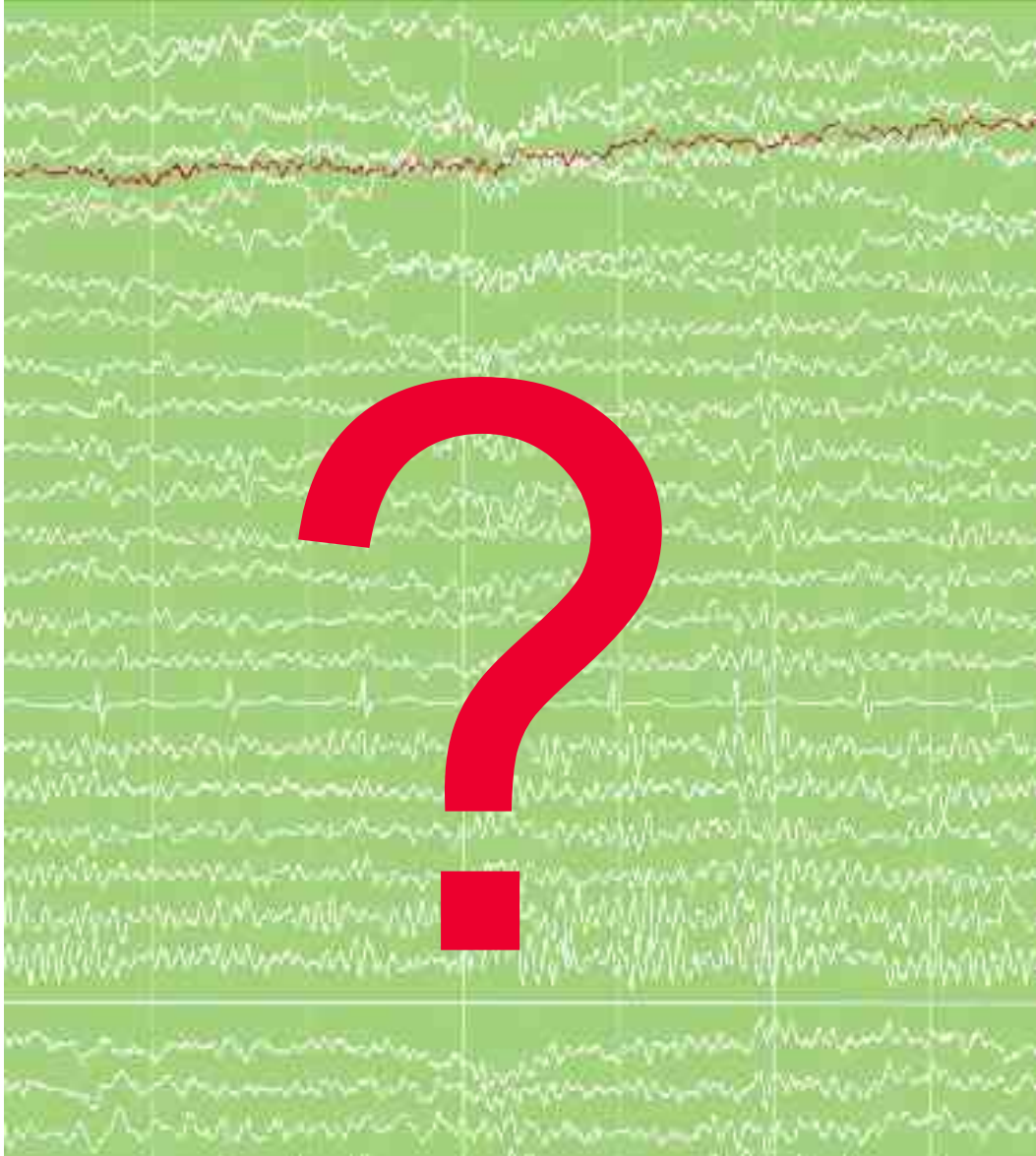


الصرع

بإختصار



Nationaal Epilepsie Fonds

مقدمة

- من بين كل 150 هولنديا يعاني شخص واحد من الصرع. مع هذا يعرف الكثير من الناس القليل أو لا شيء عن هذا المرض. إحتمال أن يكونوا قد عايشوا مرة من المرات أحدا ما تعرض لنوبة كبيرة. هذه مجرد طريقة واحدة يظهر بها الصرع للعالم الخارجي. هناك أيضا أنواعا أخرى من النوبات. على العموم يسري:
- يمكن لأي إنسان في أي عمر أن يصاب بالصرع
 - لا يمكن شفاء الصرع. لكن يمكن لكثير من الناس ذوي صرع أن يصبحوا عن طريق أدوية مناسبة خالين من النوبات. لذلك السبب لا يلاحظ المحيط غالبا بأن شخصا ما يعاني من صرع.
 - في حالات إستثنائية يمكن إزالة مصدر الصرع أو القضاء عليه عن طريق عملية.
 - لا يوجد علاقة بين وجود الصرع وإحصار عقلي.
 - لكن الأمر هو أن الناس ذوي إحصار عقلي يكون عندهم الصرع أكثر من الآخرين. ضرر الدماغ الذي هو مسؤول عن الإحصار العقلي يكون عندها غالبا السبب في الصرع. الصرع ليس معديا على الإطلاق.

ما هو الصرع؟

الصرع مرض يعبر عن نفسه في شكل نوبات. تنشأ النوبات عن طريق إضطراب مفاجيء ومؤقت للتوازن الكهربائي في الدماغ. تختلف النوبات من شخص لأخر. أحد ما يسقط ويبدأ بهز الذراعين والساقين. آخر يشعر بتأمل غريب, يسمع أصواتا غريبة ويحدق لفترة قصيرة أمامه فقط. هذا يحدث لأن هناك أسبابا مختلفة للصرع. تلك الأسباب تحدد نوع النوبات والكمية. أيضا التكهن يختلف من شخص لأخر. عدد من أشكال الصرع يكون مرتبطا بالعمر. هذا يعني أن النوبات تحدث في فترات عمر معينة ويمكن أن تختفي بتقدم العمر. الكثير من أشكال الصرع يكون سببها النزعة, مرض دماغي أو ضرر دماغي. قلما تختفي تلك النوبات عفويا.

فقط يمكن الحديث عن وجود صرع إذا حدثت لك نوبات صرع عديدة خلال سنة واحدة. إذا حدثت لك نوبة واحدة, لا يستوجب أن يعني ذلك بأن عندك صرع. يمكن للنوبة مثلا أن تنثار من قبل ظروف معينة. فرصة نوبة مقبلة تكون عندها قليلا نسبيا. يمكن أيضا أن تكون النوبة نتيجة مرض آخر. فقط عندما يتم تشخيص "الصرع" يمكن النظر للعلاج. أكثر طريقة شائعة لمعالجة الصرع هي بالأدوية.

يمكن أن ينشأ الصرع بسبب عدد كبير من الأمراض المختلفة. في أكثر من نصف الحالات (لا يزال) غير ممكنا إيجاد سبب. وإذا تبين من فحص بأنه يوجد هناك ضرر دماغ، فإنه غالبا لا يمكن التوصل لمعرفة كيف نشأ ذلك. أحيانا تكون النزعة هي السبب. تلعب الوراثة دورا مهما بلذك.

أولا وأخيرا يقع سبب الصرع في عوامل متعددة: جزء يقع في مرض دماغي مكتسب, جزء هو وراثي وجزء يأتي بسبب ظروف خارجية (مثارة).

أمثلة للأسباب:

- يمكن أن ينشأ الصرع قبل أو أثناء الولادة. إصابة أو مرض أثناء الحمل, إنحراف دماغي خلقي أو نقص الأوكسجين أثناء الولادة, يمكن أن يكون الصرع لاحقا عاقبة لها. ضرر دماغي بأدنى حد مربوطا بنزعة أكيدة تكون أحيانا كافية لتنمية الصرع لاحقا.
- مرض خطير مثل إنتهاب السحايا أو ضرر الدماغ بعد حادث يمكن أن يكون المسبب. هذا لا يعني بأن كل شخص ينمي الصرع بعد مرض ما أو ضرر دماغي. يجب دائما أن تأتي "نزعة" أكيدة بشكل إضافي. يمكن لإستخدام الكحول أو المخدرات المزمن المفرط أيضا الضرر بالدماغ وتؤدي هكذا إلى النوبات.
- أحيانا يكون ورم دماغي حميد أو خبيث السبب.
- عند الناس الكبار يكون نزيف دماغي أو جلطة (هجوم دماغي عرقي) سبب كثير الحدوث للصرع.
- غالبا ما يكون نسيج أنداب, ناشيء بسبب مرض دماغي (سابق) – مثل عدوى, خراج, نقص أوكسجين أو بعد عملية – مسؤولا عن نوبات صرع. غالبا ما يتم في حافة الندبة العثور على خلاية دماغية شاذة الأداء.
- من الممكن أيضا بأنه فقط نزعة (وراثية) عالية تكون السبب. فرصة التعرض لنوبات تكون عندها واطئة.
- إذا ظهر بذلك سبب أو أكثر تكون فرصة الصرع أكبر من تلك التي عند شخص بدون نزعة.

العوامل المثارة

ليس واضحا في معظم الأحيان لماذا يتعرض شخص عنده صرع لنوبة في لحظة ما. تأتي النوبة إذا صح الأمر من لاشيء. في بعض الحالات يكون المسبب واضحا: هناك علاقة واضحة بين حالة معينة والتعرض للنوبة. هذه المسببات تسمى أيضا 'triggers'. هكذا يتعرض بعض الناس لنوبة:

- بعد إستخدام كحول مفرط
- قبل وبعد توتر كبير
- بسبب قلة النوم, مثلا بعد "نزهة" نهاية أسبوع
- قبل وأثناء العادة الشهرية (تغيرات هورمونية)
- بسبب حوافز ضوئية, مثلا ألعاب كومبيوتر أو بسبب ضوء الديسكو
- بسبب تغير كبير لدرجة حرارة الجسم, مثل عند الحمى

الوراثة

رغم أنه واضحاً أن الوراثة يمكن أن تلعب دوراً في الصرع، لا تزال توجد هناك أسئلة كثيرة. فرصة أن شخصين يحصلان على طفل عنده صرع يمكن أن تقدر فقط على أساس بيانات الخبرة وليس على أساس بحث علمي. لكنه من المعروف بأن بعض أشكال الصرع تكون محددة وراثية بقوة أكثر من الأخرى. من عنده صرع، لا يستوجب أن يحس بنفسه على العموم بأنه معرفلاً من إنجاب أطفال. فرصة إنجاب طفل ذو صرع تختلف على أية حال لكل والدين. لأنه يوجد هناك أشكالاً مختلفة، تكون الفرصة بأن يتعرض الطفل لصرع إذا كان أحد الوالدين عنده صرع بين صفر و 50 بالمئة. تقع المجازفة بمعدل بين 2 و 8 بالمئة. ما عدا ذلك لا تفرق فيما إذا كان الرجل أو المرأة عنده الصرع. لكن تصبح فرصة الحصول على طفل ذو صرع أكبر إذا كان الصرع موجود عند ناس أكثر في عائلة واحدة. تكبر الفرصة أكثر إذا كان ذلك يجري عند كلا الوالدين. يمكن للصرع أن يكون جزءاً من أعراض مرض (وراثي) آخر. بسبب ذلك يمكن أن تصبح المجازفة أكبر، أحياناً 25-50 بالمئة.

إذا كان عندك اسئلة حول الوراثة والصرع، الأحسن يمكنك مناقشتها قبل الإخصاب مع الطبيب المعالج. من المحتمل أن يمكن تحويلك إلى إحدى المستشفيات التعليمية حيث يتم تنفيذ فحص وراثي.

بعد أوضح بكثير

حتى إذا كان معروفاً بشكل معقول ما الصرع، ما يحدث أثناء نوبة ما وكيف يكون الأمر جزئياً مع أوجه وراثية، مع ذلك تبقى هناك أشياء غير واضحة. يعرف العلماء الطبيون تقريباً كيف يتم سير نقل الإشارات في الدماغ، لكن لا تزال هناك أسئلة. لذا يتم إجراء فحص للصرع، حتى تكون هناك معرفة أكثر في المستقبل حول ذلك ويمكن تحسين المعالجة.

لإمكانية تشخيص الصرع, يتم إجراء فحوصات مختلفة. أهمها هو التخطيط الكهربائي للدماغ EEG. بجهاز التخطيط الكهربائي للدماغ (elektro-encefalograaf) يتم تسجيل الإشارات الكهربائية للدماغ .

عند نوبة صرع يتم الإخلال بنقل هذه الإشارات الكهربائية. هذا يمكن رؤيته في EEG. أيضا بين النوبات يمكن أن تكون الصورة في EEG مغايرة عن المألوف, إذا كان هناك ما يشير لصرع. ليس هناك دائما إنحرافا يمكن رؤيته في EEG. هذا يأتي لأن فحص EEG هو تسجيل لحظة. في لحظة القياس لا يوجد غالبا في الدماغ نشاط صرع يمكن رؤيته.

تكون عندها حاجة لتسجيلات EEG أكثر. يتم غالبا إجراء فحص تكميلي للتوصل لمعرفة سبب الصرع. مع جهاز مكون للصورة مثل CT أو MRI-scan يمكن بدقة كبيرة تعقب الإنحرافات في الدماغ والتي هي مسؤولة عن الصرع. يحدث أيضا بأن لا ينتج عن الفحص أي شيء وبأنه فقط على ضوء تاريخ المرض ووصف النوبة يجب تشخيص الصرع .

يتم معالجة معظم الناس ذوي صرع بالأدوية (anti-epileptica). الغاية من الأدوية هي تلافى النوبات. أنها لا تشفي الصرع. عند 70 بالمئة من الناس ذوي صرع تساعد الأدوية جيدا, حتى لو تستغرق أحيانا فترة قبل أن يتم التوصل لضبط جيد.

تحرص (anti-epileptica) على أن لا يتعرض شخص ما (تقريبا) أبدا بعد لنوبة. إذا لم يتعرض شخص ما عدة سنوات لنوبات, يمكن أحيانا إنهاء الأدوية تدريجيا. هذا يعتمد على عدد من العوامل:

- هل كانت النوبات بسرعة تحت السيطرة بالأدوية؟
- هل كانت هناك حاجة لدواء واحد فقط؟
- هل نشأ الصرع في سن مبكر؟
- هل لم يكن للصرع سبب واضح؟

عند 30 بالمئة من الناس يكون للأدوية نتائج غير جيدة. إذا لم يتم بعد سنة إلى سنتين تقريبا إيجاد الدواء المناسب, يمكن تحويلك إلى أحد مراكز الصرع أو عيادة خارجية للصرع مرتبطة بها. يمكن الحصول على منشور بالعناوين عند Nationaal Epilepsie Fonds.

إجراء عملية يكون ممكنا أحيانا. يتم سنويا في هولندا إجراء عملية لستين شخص تقريبا. هذه تخص أناسا لم (يعودوا) يستجيبوا للأدوية والذين يتم عندهم الإشارة إلى منطقة معينة واحدة في الدماغ كسبب للنوبات (مصدر صرعي).

أنواع النوبات

هناك مجموعتان رئيسيتان يمكن تمييزهما: نوبات جزئية ونوبات معممة. عند النوع الأول هناك إضطراب في جزء من الدماغ وعند النوع الثاني يحدث الإضطراب بنفس الوقت في كلا نصفي الدماغ.

النوبات الجزئية

يحدث الإضطراب في جزء (أو قسم) معين من الدماغ. تكون الأعراض مختلفة جدا وتعتمد على جزء الدماغ الذي يظهر فيه الإضطراب. عند بعض النوبات يبقى الشخص في وعيه، عند نوبات أخرى لا. تقسم النوبات الجزئية إلى نوبات معممة بسيطة، معقدة وثانوية. يقصد بالأخيرة بأن نوبة جزئية يمكن أن تتحول إلى نوبة معممة.

النوبات الجزئية البسيطة

عند هذه النوبات يبقى الوعي صافيا. إذن يدرك الناس جيدا بأن عندهم نوبة ويستطيعون ذكر ما يعايشونه أثناء نوبة ما. لا يمكنهم منع النوبة. يمكن للمدة أن تكون مختلفة جدا: من ثواني إلى دقائق. هذه النوبات خفيفة لدرجة أن الآخرين غالبا ما لا يلاحظونها. يمكن للنوبة أن تعبر عن نفسها بالطرق التالية:

- حركات مفاجئة غير مسيطر عليها للذراع أو الساق
- شم رائحة غير طبيعية أو طعم غريب في الفم
- الشعور بوخزات وأوتنملات في اليد، الذراع، الساق أو القدم
- تشنجات حول الفم
- سماع أو رؤية شيء ما طيلة فترة قصيرة وأذي لا يراه أو يسمعه الآخرون.

النوبات الجزئية المعقدة

هناك دائما إضطرابا للوعي. إضافة "معقدة" تعني بأن الوعي غاب كليا أو جزئيا. الأعراض مختلفة جدا. اعتمادا على مكان التفريغ في الدماغ يمكن ظهور أنواع مختلفة من النوبات الجزئية المعقدة. أشهرها هي النوبات الصدمية التي تأتي من فص النوم (الفص الصدغي) للدماغ. هذه النوبات غالبا ما يسبقها - مثل النوبات التشنجية- المروعة (الكبرى) - نسمة (شعور بمثل تيار هواء بارد أو غيره). تستغرق النسمة (في الحقيقة نوبة جزئية) عدة ثواني وتتكون غالبا من شعور متصاعد من داخل منطقة المعدة، شعور مبهم غريب يجوب للأعلى بمحاذاة المريء. أحيانا يكون للمرء طعم سيء في الفم أو يشم شيئا غريبا. يمكن للمرء أيضا أن يحصل على شعور بعدم الواقعية. أحيانا تبقى عند هذا الحد، أحيانا تستمر النوبة ويهبط الوعي أكثر. بسبب هبوط الوعي لا يعد يعرف الناس ما الذي يحدث. لا يستجيبوا لأي شيء، ولا حتى لوخزات الألم. عندما يلمس شخص ما أثناء هذه النوبة أجساما حارة، لا يشعر بها، حيث يمكن للمرء لذلك أن يجرح نفسه بشدة. غالبا ما لا يأتي رد فعل أو تأتي كلمة غير صحيحة ردا على المخاطبة. لا يتم التعرف على الناس في المحيط. النظرة شاردة، كأن شخصا ما ينظر من خلاله. أثناء هذه النوبات يصيح الشخص شاحبا أو يحمر لونه. بؤبؤ العين تكون متسعة ويكون هناك أيضا فيضا من اللعاب. يبدي بعض الناس سلوكا غريبا أثناء النوبة. يأخذوا بالتمعج، القطف، الدلج، التجول أو فتح الدواليب أو الأبواب مثلا. يمكنهم أيضا القيام بحركات غريبة بالوجه: تكشير الوجه، حركات تصفير بالفم، اللبس، البلع والتلمظ.

أثناء نوبة جزئية معقدة يمكن للناس في وعي منخفض أن يدخلوا أنفسهم في خطر، مثلا عن طريق المشي في الشارع. المسك فجأة أو المنع بقوة يمكن أن يفسر بشكل خاطيء. يمكن للناس أن يمانعوا بشدة وأحيانا حتى أن يردوا بعنف. هذا له علاقة بالوعي المنخفض. الأفضل تلافى الحالات الخطرة بأيدي ناعمة. بعد عدة دقائق يعود الوعي. غالبا ما يتبع أو لا فترة قصيرة من عدم القدرة على تحديد الإتجاه. يعاني أغلب الناس عندها من صداع أو إرهاق. أحيانا ليس هناك متاعبا. عندما لا يكون هناك نسمة (شعور بمثل تيار هواء بارد أو غيره) وأيضا لا صداع أو متاعب أخرى، لا يعرف الناس عندها في أغلب الأحيان بانهم تعرضوا لنوبة.

النوبات المعممة الثانوية

يمكن لنوبة جزئية بسيطة أن تتحول إلى نوبة جزئية معقدة وأو نوبة معممة (نوبة كبيرة). يتوسع التفريغ الموضعي عندها إلى كل الدماغ (كلا نصفي الدماغ، الأيسر والأيمن). مثل هذه النوبة تسمى معممة "ثانوية"، لأنها في المرة الثانية تتحول إلى نوبة كبيرة.

النوبات المعممة

يحدث الإضطراب دائما في كل الدماغ: سواءا في نصف الدماغ الأيسر أو الأيمن. إذن يوجد هناك دائما إضطرابا للوعي. الناس الذين يحدث لهم ذلك, لا يتذكرون بعد ما الذي حدث أثناء النوبة. أكثر أشكال الظواهر التي تحدث هي: الغياب, النوبات الارتجاجية العفلية و التنشجية المروعة.

الغيابات Absences

كلمة Absence تعني غياب. أنها نوبة خفيفة عابرة جدا ذات إضطراب ووعي قصير في أغلب الأحيان. تتم رؤية النوبات على الأكثر في فترة الطفولة. يبدأ وينتهي فقدان الوعي فجأة, غالبا بدون أن يلاحظ الآخرون شيئا من ذلك. أثناء النوبة يحدق الشخص المعني بنظره للأمام ولا يرد على المحيط. تنقلب العينان للحظة أو ترف. تظهر أحيانا رعشات صغيرة في اليدين, يمكن للرأس أن يتدلى للأمام أو بالذات ينحني للخلف. يبدو للبعيد عن الموضوع وكان شخصا ما يحلم نهارا. بعد النوبة يستمر الناس بشكل عادي بما كانوا مشغولين به. عموما لا تستغرق الغيابات أكثر من عدة ثواني إلى دقيقة. لكن يمكن أن تحدث عدة مرات في اليوم, أحيانا حتى كثيرة التكرار. في اللحظة نفسها لا يلاحظ الناس الذين عندهم الغياب شيئا من ذلك. فجأة للحظة إذا بدأ الغياب, ينتهي هذا مرة أخرى. أحيانا يدركون ذلك إذا "عادوا", مثلا لأنهم أضاعوا سلسلة أفكارهم. ليس هناك تغيرا في لون البشرة ولا فيض لعاب. يمكن للغياب أن يكون قصيرا لدرجة أنه نادرا ما يتم ملاحظته, لكنه يبدو من إضطرابات التركيز. غالبا ما يولد هذا مشاكلا في المدرسة.

النوبات الإختلاجية العفلية

عند النوبات الإختلاجية العفلية تأخذ العضلات في الذراعين وأو الساقين بالإهتزاز فجأة. تكون أحيانا هزة واحدة, أحيانا سلسلة كاملة. في مرة ما يشارك كل الجسم بذلك. تستغرق الهزات فترة قصيرة لدرجة أن الوعي لم يضطرب أو لم يضطرب بشكل ملحوظ. إذا كانت هزات العضلات شديدة, يمكن للشخص أن يقع. تستغرق النوبة الإختلاجية العفلية فترة قصيرة ويعود الناس لحالتهم بسرعة بعد النوبة.

النوبات التنشجية-المروعة (الكبرى)

Tonisch-clonisch تعني "تنشجية ومروعة". يحدد الأسم ما يحدث أثناء النوبة. هذه أكثر النوبات شهرة, لكنها ليست الأكثر حدوثا. عند نوبة تنشجية-مروعة, تسمى أيضا نوبة كبيرة, يفقد الناس الوعي تماما. تبدأ الكثير من النوبات التنشجية-المروعة كنوبة جزئية, تسمى أيضا نسمة (أنظر الصفحة 10). عندما لا تحدث نسمة, يفقد شخص ما الوعي فجأة. يوجد أثناء نوبة كبيرة ثلاثة مراحل يمكن تمييزها:

- المرحلة التنشجية
- المرحلة المروعة
- مرحلة الإرتخاء

المرحلة التنشجية

هذه المرحلة الأولى من النوبة تستغرق نصف دقيقة تقريبا. عن طريق تفريغ جماعي لخلايا الدماغ تنتشج كل العضلات في الجسم حيث يتصلب كل الجسم من خلالها. يعمل تقلص عضلات الصدر على أن يتم كبس الهواء من الرئتين إلى الخارج. هذا يمكن أن يسبب نوع من الصرخة. الصرخة إذن ليست تعبير عن فزع أو ألم, لأنه في تلك اللحظة يكون الشخص المعني معدوم الوعي ولا يشعر إذن بشيء. أثناء تشنج القفص الصدري ولأنه يتم إستهلاك طاقة كبيرة في نفس الوقت بسبب تقلص العضلات, يكون التنفس مضطربا ويمكن للناس أن يزرق لونهم. لأن البلع غير ممكن مؤقتا يتجمع اللعاب في البلعوم. التقلص المفاجيء لعضلات الفك يمكن أن يعمل على أن يعلق اللسان بين الأسنان. "عض اللسان" هذا يسبب جرحا في اللسان أو الخد, حيث يمكن بسببه أن يسيل الدم من الفم. لكن يبدو هذا في أغلب الأحيان أشد مما هو. ضربة القلب تكون أحيانا غير منتظمة نوعا ما, بعدها أسرع من العادي.

المرحلة المروعة

تستغرق المرحلة الثانية على الأكثر نصف دقيقة إلى دقيقة ونصف. التفرغ في الدماغ يدعو إلى آلية مقاومة، حيث يرتخي الجسم من خلاله طيلة فترة قصيرة، متبوعاً من جديد من قبل تقلص العضلات. هذا الارتخاء والتقلص المتناوب يسبب هزات في الذراعين، الساقين والوجه. في المرحلة المروعة (مرحلة الهزات) يعود التنفس من جديد بشكل متقطع. اللعاب المتراكم (أحياناً ممزوجاً ببعض الدم) يتم نفيه للخارج كرفوة.

مرحلة الارتخاء

في المرحلة الثالثة – التي تستغرق من دقيقة واحدة لعدة دقائق – تقل الهزات تدريجياً وتزداد فترات الرخاوة إلى أن يسترخي كل الجسم. غالباً ما يكون الجلد شاحباً والتنفس عميقاً ومنتعجاً. أحياناً يوجد ما يشير لتبول لإرادي أو تقيؤ.

بعد النوبة

عندما تتوقف الهزات، تكون النوبة قد انتهت، لكنه لا يزال يبقى لفترة قصيرة خارج الوعي بسبب إنهاك الدماغ. عندما يستعيد شخص ما الوعي، يكون غالباً مشوشاً ولا يعرف ما الذي حدث. غالباً ما ينشأ بذلك صداعاً ويريد المرء على الأغلب الذهاب للنوم. أحياناً يتحول وضع فقدان الوعي مباشرة إلى نوم. في الفترة بعد النوبة يمكن للناس أن يعانون من ألم عضلات. يمكن أن تتقضي مدة مرحلة الشفاء بطرق مختلفة: يستطيع البعض بعد خمس دقائق العودة مرة أخرى للعمل، يحتاج آخرون يوماً بأكمله أو أطول لاستعادة أنفاسهم.

عند الغياب، النوبة الإختلاجية العضلية أو نوبة جزئية بسيطة يمكنك:

- كمنقرج أن تفعل القليل. هذه النوبات تستغرق قليلاً وتنتهي على الأغلب من تلقاء نفسها مرة أخرى. يمكن أن يساعد بالتكلم بهدوء مع الشخص والبقاء في الجوار إلى أن تنتهي النوبة.

عند نوبة جزئية معقدة يمكنك:

- الأفضل عدم مسك الشخص فجأة، يمكن تفسير ذلك بشكل خاطيء
- إشغال الشخص بصوت هاديء إذا كان يتجه للخطر
- حفظ الأشياء التي يمكن لشخص ما أن يؤدي بها نفسه بعيداً عن المتناول
- البقاء في الجوار إلى أن تنتهي النوبة وطمئنة الشخص
- التوضيح للمحيط بأن شخصاً ما بعد النوبة يمكن أن يكون مشوشاً نوعاً ما أو أن يرد بشكل منزعج، لكنه لا يستطيع بنفسه عمل أي شيء في ذلك.

عند نوبة تشنجية-مروعة (كبرى) تكون النصيحة العامة:

- دع النوبة تأخذ مجراها. تتكون نوبة كبيرة من حركات عنيفة لكل الجسم. هذه لا تستغرق في أغلب الأحوال أكثر من عدة دقائق وتنتهي من تلقاء نفسها. لذا فإن التدخل في أغلب الأحيان غير لازم. فوق ذلك غالباً ما يكون ذلك بدون جدوى. أثناء النوبة لا يرد شخص ما على ذلك بالأحرى لأن الوعي مضطرب.
- أحرص على أن لا يقع أحد ما أثناء النوبة في حالة خطرة. إسحب أحداً ما من شارع مزدحم أو من جهة الماء.
- حاول حماية الرأس، ببديك أو عن طريق وضع معطف تحته.
- لا تحاول منع النوبة عن طريق إيقاف الحركات العنيفة للذراعين أو الساقين. يمكن أن يسبب ذلك كسور عظام أو تمزق عضلات.
- لأن المجاري الهوائية مسدودة، ليس هناك جدوى من قبلة الحياة.
- رش الماء في الوجه، لإعادة أحد ما إلى وعيه، ليس هناك جدوى منه أيضاً.
- لا تضع أي شيء بين الأسنان. تحدث النوبة على الأغلب بشكل غير متوقع بحيث تكون أنت متأخراً لتمكنك من اللسان. لا ينجح بعدها وضع شيء بين الأسنان، لأن الفكين يكونان محشورين على بعضهما. إذا حاولت ذلك، يمكنك أن تؤذي أصابعك أو أسنان المعني، أو سد المجاري الهوائية.
- إبحث عن معلومات، مثلاً بطاقة معلومات طبية أو شريط إستغاثة SOS-bandje أو سلسلة إستغاثة SOS-kettinkje.

بعد نوبة كبيرة يمكنك:

- إعطاء أحد ما الوقت لإستعادة الوعي وجعل المتفرجين يقفون على بعد مسافة. الشخص مرتخي وفاقذ الوعي. فك الملابس الضيقة. لحفظ المجاري الهوائية خالية, ضع الشخص على الجنب (وضع إستلقاء مستقر) والرأس شيئاً ما إلى الخلف. يمكن من خلال ذلك أن يسيل اللعاب وإحتمال الدم (بعد عض اللسان) من الفم. لأن العضلات يمكن أن ترتخي, يتم هكذا تلافي أن ينزل اللسان في تجويف الحلق ويغلقه.
- التأكد من عدم وجود مواد منفصلة في الفم
- تجنب أن يحصل الشخص على ماء, لأنه بسبب النحول تكون فرصة الإختناق كبيرة.

طلب مساعدة طبيب؟

- نادرا ما يكون هذا ضروريا وينصح به فقط إذا:
- إستغرقت النوبة أطول من 5 دقائق أو إذا تبعت نوبات متعددة الواحدة تلو الأخرى. أنظر الحالة الصرعية
 - إذا كان شخصا ما بعد خمسة عشر دقيقة لا يزال فاقد للوعي, لا تخط بين هذا ونوم عميق بعد نوبة
 - اصيب شخص ما بجروح, مثلا بسبب السقوط
 - إذا تلقى ماء في الداخل في حمام أو حوض سباحة
 - لم يكن أكيدا بأن الأمر يخص نوبة صرعية.

الحالة الصرعية

الحالة الصرعية في واقع الأمر ليست نوع من النوبات, لكنها نوبة تبقى مستمرة. إنها وضع نوبة يستمر طويلا أو سلسلة نوبات تتحول فيها هذه النوبة إلى النوبة القادمة, بدون أن يكون الناس قد تعافوا من السابقة. هناك ما يشير إلى حالة صرعية إذا إستغرقت النوبة أو سلسلة النوبات أطول من 30 دقيقة. يمكن أن تحدث الحالة الصرعية في كل أشكال الصرع لكنها نادرة جدا. يمكن أن تحدث مثلا إذا توقف شخص ما فجأة عن الأدوية. التدخل الطبي ضروري (في الغالب).

كيف يمكنك التعرف على حالة

إذا كنت مطلعاً على نوبات عند أحد ما, قد سوف ترى متى يسير شيء ما خطأ ويمكن أن يكون هناك ما يشير لحالة صرعية (وشبكة). ينصح عندها بالتدخل وطلب المساعدة (112). إذا لم تكن مطلعاً على النوبات, أو إذا كنت تشك, يكون الساري أنه لا يسمح للنوبة عندها بأن تستغرق أطول من 5 دقائق. لا يستوجب عندها أن يكون هناك شيئاً ما لكن لأنها إستغرقت وقتاً قبل أن يكون تقديم المساعدة حاضرا, ينصح بإتخاذ إجراءات إحترازية والإتصال بطبيب أو 112.

إعطاء الأدوية

من اللازم عند الحالة الصرعية إعطاء أدوية توقف النوبة أو تمنع نوبة جديدة. في أغلب الأحيان يقرر الطبيب فيما إذا كان لازماً وسيعطي الأدوية بنفسه. يمكن لأفراد العائلة أو المعارف إعطاء قنبنة مستقيم صناعية. هذه عبارة عن صمام مملوء بدواء سائل يتم إعطائه عن طريق الشرج ويقطع النوبة بعد 5 دقائق تقريبا. يتم مسبقاً الإتفاق على ذلك مع الطبيب والشخص ذو صرع.

حالة تشنجية مروعة

عند حالة صرعية ذات نوبات كبيرة يمكن بسبب مشاكل التنفس نشوء حالة مهددة للحياة. يجب إستدعاء طبيب بسرعة. الإدخال في المستشفى عندها ضروري.

أشكال حالة أخرى

أشكال حالة مثل حالة جزئية بسيطة أو حالة جزئية معقدة أقل تهديدا بشكل مباشر. يجب بالطبع معالجتها ومرافقتها أيضا بشكل مناسب. إجتثال عن طريق أدوية إضافية.

حول صندوق الصرع الوطني

يكرس صندوق الصرع الوطني (Nationale Epilepsie Fonds (NEF) نفسه لمعالجة ومراقبة جيدة للناس ذوي صرع. الوسائل التي يتم الحصول عليها من جمع الأموال تستخدم للتوعية، البحث العلمي، تنظيم سفرات عطل مكيفة، رعاية صرع متخصصة، تقديم مساعدة فردية ومشاريع صرع في البلدان النامية. هناك حاجة لمال كثير لهذه النشاطات ولا تعطي الحكومة دعماً لها. لذا يحاول NEF عن طريق حملة التبرعات السنوية مثلاً جمع المال بنفسه. أيضاً المتبرعون يساهمون في قسط منها. صندوق الصرع الوطني واحد من أقدم الصناديق في مجال الرعاية الصحية في هولندا. منذ أكثر من مائة عام يركز الصندوق إهتمامه على مكافحة الصرع وتوسيع المعرفة حوله. هل تريد دعم صندوق الصرع الوطني؟ أعد إرسال بطاقة الحملة الموجودة في هذا المنشور بعد ملأها. بملبغ حد أدنى قدره 18,50 يورو تكون متبرعا. تستلم إضافة لذلك -إذا رغبت بذلك- مجلة التوعية Episcoop: إصدار مشترك لصندوق الصرع الوطني وإتحاد مصالح المرضى Epilepsie Vereniging Nederland.

Nationaal Epilepsie Fonds

De Molen 35
3994 DA HOUTEN

Postbus 270
3990 GB HOUTEN
tel 030 63 440 63
fax 030 63 440 60

email info@epilepsiefonds.nl

www.epilepsie.nl

giro 222111

Epilepsie Infolijn 0900 - 821 24 11
(10 cent per minuut)