



اليكم كل ما أردتم معرفته عن آخر ما وصل اليه العلم في علاج الصرع - الألبيسيا مع د. فراس فاهوم من الناصرة

في مستهل الحوار معه أوضح د. فراس فاهوم من الناصرة، وهو أخصائي طب الأعصاب وأمراض " الألبيسيا " في المركز الطبي " ايخوف " ، أوضح د. فاهوم " انه يفضل الحديث عن مرض الصرع باسمه اللاتيني - الألبيسيا " ، وهو يتحدث في التقرير التالي عن أعراض هذا المرض ، ويقدم نصائح لكيفية التعامل مع المريض حين إصابته بالنوبة الناجمة عنه ، كما انه يتطرق الى طريقة جديدة في العلاج ...

حاوره : عمر دلاشة مراسل صحيفة بانوراما |

العملية الجراحية ، هناك تطور تكنولوجي عبر جهاز يدعى " محفز العصب التائه " ، وما يعرف بـ " العصب التائه " هو عصب يخرج من الجمجمة وله عدة وظائف ، احدها التأثير على حركة الأمعاء والجهاز الهضمي وقسم من الغدد في البطن ، ويؤثر أيضا على تنظيم دقات القلب ، وإضافة لذلك هو يرجع معلومات للدماغ ، والجهاز المحفز يوضع في الصدر مع سلك دقيق يصل إلى منطقة الرقبة ويعطي هذا الجهاز شحنة كهربائية يمكننا ان نتحكم بها من خارج الجسم وتغيير برمجة والشحنة وتيرتها ، أو التأثير على نمط عمل الجهاز ، وما تظهره الأبحاث انه بعد فترة معينة من استخدام هذا الجهاز يؤدي ذلك إلى التخفيف من حدة وتيرة التشنجات ، وهذا الجهاز يلائم عمليا أولئك الذين لا يتجاوبون مع العلاج بالدواء أو غير ملائمين لعملية جراحية في الدماغ أو يرفضون عملية في الدماغ ، هذه المجموعة لديها تشنجات بوتيرة عالية ، وهذا الجهاز يساعد على التخفيف بحدّة وتيرة النوبات ، لدى البعض يمنعها كليا ولدى البعض يخفف النوبات بنسبة 50% ومن حدتها ، وهذا يحسن كثيرا من جودة حياة المريض وطبعا المريض يواصل تناول الأدوية ، وفي حالة مساعدة الجهاز للمريض يمكن ان تخفف الأدوية لاحقا . هذا المرض مبهم جدا في المجتمع ، وهناك من يقول أنه عند تعرض المريض للنوبة لا يجب محاولة فعل شيء معه ، بل تركه لحين انتهاء النوبة ، فهل هذا صحيح ؟

في حال مصادفة تعرض مريض لنوبة تشنج ، يجب محاولة قلبه على الجهة اليسرى ، كي نساعد على إخراج إفراز السوائل ، وإبعاد أي أشياء حادة قريبة منه كي لا يصطدم فيها ويؤذي نفسه . هذه النوبة تستمر من 30 ثانية حتى دقيقتين ، ثم يستعيد المريض وعيه ، وإذا تواصلت النوبة فهذا يعني انه يتعرض لنوبات متتالية ، عندها يجب استدعاء إسعاف فوري لعلاجها ، لكن بشكل عام إبعاد الأشياء الحادة ، وقلب المريض على الجهة اليسرى ، وطبعا البقاء إلى جانب المريض لحين يسترد وعيه بالكامل .

فالعلاج بصفة عامة بالأدوية يمنع حدوث هذه النوبات لـ 70% من الحالات ، طبعا مع تناول الدواء المنتظم .

" تطور في علاج المرض "

هل يمكن ان تؤدي نوبات " الألبيسيا " لحالات وفاة؟ في حالات الإصابة مثلا السقوط على شيء حاد يمكن ان يحدث ذلك نزيفا دماغيا يؤدي إلى حالة وفاة ، حالة أخرى يمكن ان تحدث هو سلسلة نوبات متتالية يمكن ان تؤدي إلى الوفاة ، بعد توقف التنفس . في السنوات الأخيرة هناك ظاهرة الموت الفجائي وهو ليس شائعا ، لكن هناك حالات حدثت للأسف ، بالعادة تشنجات ليلية تعقبها حالة وفاة ، وكما قلت هناك 70% ينجح علاج الأدوية معهم ، وتبقى نسبة 30% من المرضى الذين لا تنجح معهم الأدوية ، وهؤلاء يعانون والمرض يعرقل عمليا حياتهم بشكل كبير اجتماعيا ومهنيا ، ويؤثر على الحالة النفسية للمريض ، مع هذه المجموعة نحاول أساليب أخرى ، أولها محاولة إجراء عملية بعد الكشف عن الخلل في الكهراء في الدماغ ، واستئصال الخلل ، وهذا ينجح وقد يتمكن المريض في مرحلة ما من التخلص كليا من الأدوية ، وبهذه العمليات في حالات معينة عندما نتمكن من الكشف عن مكان الخلل لإجراء هذه العملية ، وهذا يحتاج إلى تعاون المريض مثلا الحديث عن بدء شعوره في مراحل النوبة الموضعية ، إضافة للكشف بواسطة الصور الرنين المغناطيسي . هذا مرتبط طبعا إذا كان المرض يصلح معه إجراء عملية جراحية . أحيانا يكون الخلل قرب منطقة وظيفية مهمة وفيها مخاطر مثل العجز وهذه مغامرة ، وهناك أيضا حالات يرفض فيها المرضى أية عملية في الدماغ ، وهناك حالات لا تعرف فيها منطقة الخلل . في مثل هذه الحالات التي لا يمكن معالجتها بواسطة الأدوية ، أو

حالة مرضية نابعة من تشويش الكهراء في الدماغ . الجمهور يعرف المرض على الأغلب من نوبات التشنج القاسية ، والاعتقاد السائد أنها حالات وراثية لا علاج لها ؟

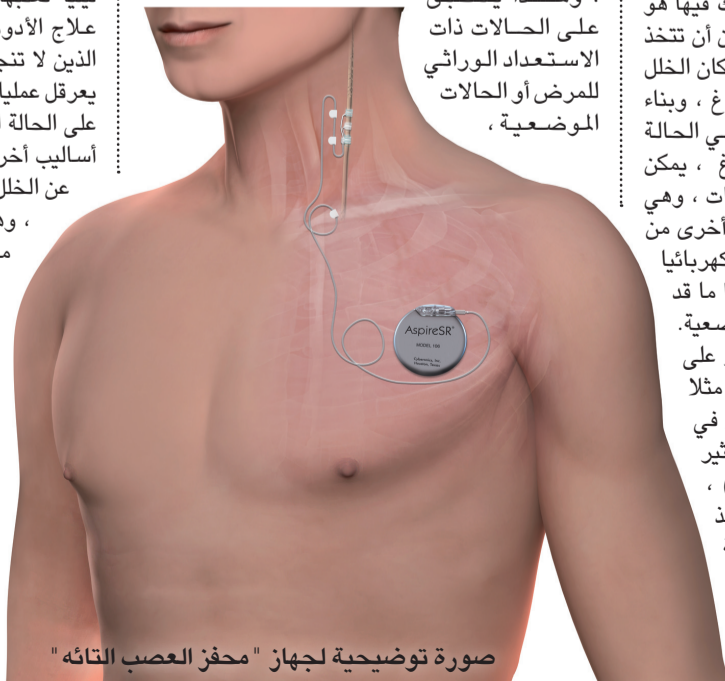
حتى في حالة الاستعداد الوراثي لتشنجات " الألبيسيا " ، يعالج الأمر أساسيا بالأدوية ، وتهدف الأدوية إلى منع التشويشات اللحظية للكهراء في الدماغ . حتى الإنسان المريض هو في معظم وقته مع كهراء في الدماغ بشكل عادي ، وفي لحظة معينة يحدث خلل ويحدث هذا التشنجات . الهدف من العلاج بالأدوية هو منع التشويش اللحظي ، وهناك نحو 25 نوع دواء يعالج تشويش الكهراء وحالة التشنجات ، وهذا ينطبق على الحالات ذات الاستعداد الوراثي للمرض أو الحالات الموضعية ،

خلفية حول تخصص د. فراس فاهوم

تخرج د. فراس فاهوم من كلية الطب في الجامعة العبرية ، وتخصص في طب الأعصاب في المركز الطبي " ايخوف " ، كما تخصص في مجال علاج " الألبيسيا " - " الصرع " في كندا . يعمل د. فاهوم حاليا أخصائي طب الأعصاب وأمراض " الألبيسيا " في المركز الطبي " ايخوف " .

عرفنا على مرض الصرع ، ما هو هذا المرض ؟

هذا المرض نطلق عليه في العربية " الصرع " وهذا المصطلح أراه سلبيا ، ان أتي أفضل استخدام المصطلح اللاتيني وهو مرض " الألبيسيا " . هذا المرض هو عبارة عن تلاقي عدة حالات مرضية المشترك فيها هو الفعالية الكهربائية للدماغ ، وهذه الحالة يمكن ان تتخذ عدة أشكال وأعراض ، ويتعلق الأمر فيما إذا كان الخلل الكهربائي موضعيا أو شاملا في كل الدماغ ، وبناء على موقع الخلل تظهر أعراض المرض . في الحالة الصعبة عند تشويش الكهراء في كل الدماغ ، يمكن ان يفقد الإنسان الوعي وتحدث له تشنجات ، وهي الحالة التي يعرفها الجمهور ، وهناك أشكال أخرى من أعراض المرض ، والتي تحدث مثلا تشويشا كهربائيا في جزء من الدماغ ، ويمكن ان تنتشر أيضا ما قد يحدث نوبات التشنج ، لكن بدايتها تكون موضعية . مثلا يمكن ان يشعر الإنسان ببوارد تؤثر على النظر مثلا تغيير في الألوان ، وفي حالات مثلا يمكن ان يتأثر جزء من الجسد ، مثلا تأثر في الحركة في جانب واحد (هذه أشكال من التأثير الموضعي للتشويش الكهربائي في الدماغ) ، وعمليا أعراض " الألبيسيا " يمكن ان تأخذ عدة صور ، ان كانت تجربة حسية أو حركية أو حتى روحانية (التهبؤ ، تعاسة ، إحساس بالوجود في مكان وهو لم يكن فيه أو العكس وغيرها ، وكثيرا ما تفسر هذه الحالة على أنها مرض نفسي وهذا خاطئ) ، وهي



صورة توضيحية لجهاز " محفز العصب التائه "