

بر نام خدا



■ این کتاب به منظور ارائه اطلاعات عمومی درباره‌ی بیماری صرع (اپی لپسی) تهیه شده و نمی‌تواند جانشین نظر تخصصی پزشکی باشد. بیماران اپی لپسی (صرع) نباید براساس مطالب این کتاب و بدون مشاوره با پزشک معالج، درمان‌های تجویز شده و یا فعالیت‌های قبلی خود را تغییر دهند

---

# اطلاعات اولیه درباره‌ی صرع

(از سری کتب آموزشی صرع برای والدین)

---

ترجمه و گردآوری:

دکتر پروانه کریم زاده

استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

با همکاری:

دکتر سپیده طبرستانی

ویراستاران:

طیبه فرخ آشتیانی

فرزانه نورباران



سرشناسه  
عنوان و نام پدیدآور  
فرزانه نورباران؛ ابرایا مرکز تحقیقات اعصاب کودکان.  
مشخصات نشر : تهران : رویان پژوه، ۱۳۹۷.  
مشخصات ظاهری  
۳۰ص: مصور(رنگی).  
فروبت  
شاپک  
۳-۴۶۷-۴۰۸-۶۰۰-۹۷۸  
وضعیت فهرست نویسی  
یادداشت  
واژه‌نامه.  
موضوع  
عصر Epilepsy  
موضوع  
عصر -- تشخیص Epilepsy -- Diagnosis  
موضوع  
عصر -- درمان Epilepsy -- Treatment  
شناسه افزوده : طب‌پرستانی، سپیده، ۱۳۴۹-، گردآورنده، مترجم  
شناسه افزوده : فرخ آشتیانی، طیبه، ویراستار  
شناسه افزوده : نورباران، فرزانه، ۱۳۷۲-، ویراستار  
شناسه افزوده : دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی. مرکز تحقیقات اعصاب کودکان  
رده بندی کنگره  
۱۳۹۷ الف ۶۴/ک RC۳۷۲  
رده بندی دیویی  
۶۱۶/۸۵۳  
شماره کتابشناسی ملی  
۵۳۳۳۹۹۴



## اطلاعات اولیه درباره‌ی عصر (از سری کتب کتب آموزشی عصر برای والدین)

### ترجمه و گردآوری: دکتر پروانه کریمزاده

ناشر: رویان پژوه  
نوبت چاپ: اول - ۹۷  
گرافیک: آرزو انصاری  
چاپ: شریف  
قطع و تعداد صفحات: خشتی- ۳۰  
شمارگان: ۵۰۰ نسخه  
بها: ۱۲۰۰۰ تومان

شاپک: 3-467-408-600-978

کلیه حقوق مادی و معنوی اثر متعلق به ناشر است و هرگونه تکثیر، بازنویسی، خلاصه‌برداری و یا برداشت به هر نحوی بدون اجازه کتبی از ناشر مجاز نبوده و منجر به پیگرد قانونی می‌باشد.

دفتر نشر و نمایشگاه دائمی: تهران، خیابان انقلاب، روبروی دبیرخانه دانشگاه تهران، ساختمان کتاب‌های جیبی، طبقه سوم تلفن: ۶۶۴۸۶۳۷۳ - ۶۶۹۷۰۷۴۰

[www.RPpub.ir](http://www.RPpub.ir)

## فهرست

۷.....	حقایقی درباره صرع .....
۱۲.....	صرع و بروز تشنجه‌ها .....
۱۷.....	صرع و سبک زندگی .....
۲۲ .....	حمایت از صرع و کمک‌های اولیه .....
۲۳ .....	کمک‌های اولیه .....
۲۵ .....	واژه‌نامه صرع .....



## حقایق درباره صرع

### چگونه فرد به صرع مبتلا می‌شود؟

صرع مسری نیست یعنی کسی نمی‌تواند صرع را از شخص دیگری بگیرد. صرع یک بیماری نیست. بلکه وضعیتی در مغز است که با تشنجهای مکرر یا عود کننده مشخص می‌شود. در بسیاری از موارد، علت آن مشخص نیست. البته در بعضی موارد، دلیل تشنجه‌ها را می‌توان تعیین کرد. اپی لپسی با این دلایل تا حد زیادی به سن فرد در زمان شروع صرع بستگی دارد.

### آیا افراد زیادی به صرع مبتلا هستند؟

اپی لپسی (صرع) یکی از شایع‌ترین اختلالات عصبی (نورولوژیک) مزمن است. برآورد می‌شود که یک درصد از مردم اپی لپسی یا صرع دارند.

بر پایه‌ی این برآورد بیش از ۳۳۰،۰۰۰ نفر در کانادا از اپی لپسی (صرع) رنج می‌برند. در امریکای شمالی تقریباً ۴ میلیون نفر به اپی لپسی (صرع) مبتلا هستند. در ایران حدود ۸۰۰ هزار نفر مبتلا به صرع هستند. اپی لپسی (صرع) اغلب از کودکی آغاز می‌شود.

### صرع معمولاً از چه سنی شروع می‌شود؟

افراد با هر سن و از هر ملیتی به صرع مبتلا می‌شوند. این حالت در هر سنی می‌تواند آغاز گردد با این حال اغلب در دوران کودکی شروع می‌شود.

بخشی از علت وقوع بالاتر تشنج در دوران کودکی این است که آستانه‌ی تشنج در کودکان پایین است. آستانه‌ی تشنج



به معنای سطحی است که در آن مغز دچار تشنج می‌شود و معمولاً این سطح با بالغ شدن مغز بالا می‌رود. از این رو کودکان مبتلا به اپی لپسی (صرع) ممکن است تشنج را پشت سر بگذارند (تشنج خود به خود متوقف می‌شود). در سالخوردگی، بروز صرع به دلیل سکته مغزی و پیر شدن مغز افزایش می‌یابد.

### آیا فرد می‌تواند صرع را به ارث ببرد؟

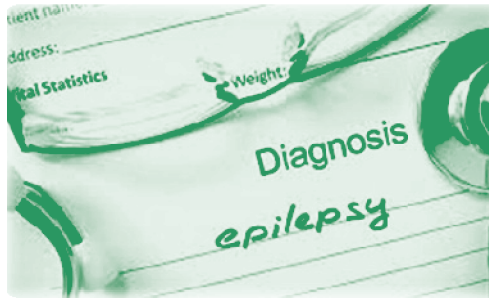
بعضی از انواع صرع اساس ژنتیکی دارند. در بعضی موارد، توارث یک یا چند ژن آن را ایجاد می‌کند. در انواع دیگر، یک بیماری عصبی ارثی که شامل ناهنجاری‌های ساختاری یا شیمیایی مغز است خطر بروز تشنج را افزایش داده و منجر به صرع می‌گردد. آستانه تشنج نیز خطر وقوع صرع را تحت تاثیر قرار می‌دهد. هر فرد یک آستانه تشنج دارد که سطحی را مشخص می‌کند که در آن مغز دچار تشنج خواهد شد. برخی افراد آستانه پایین‌تر یا مقاومت کمتری نسبت به تشنج را به ارث می‌برند که منجر به خطر بیشتری برای بروز تشنج می‌شود.



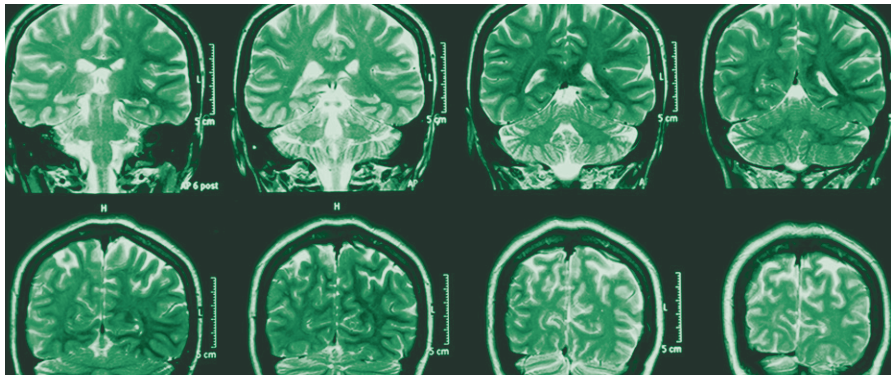
خطر کلی ابتلا کودک به تشنج بدون عامل برانگیزاننده در جمعیت عمومی ۱ تا ۲ درصد و در صورت ابتلا یک والد به صرع به حدود ۶٪ می‌رسد.

### صرع چگونه تشخیص داده می‌شود؟

شرایطی غیر از صرع نیز می‌تواند به تشنج منجر شوند مانند تب بسیار بالا و یا تغییرات قند یا کلسیم پایین خون. پزشک در ابتدا و قبل از گذاشتن تشخیص صرع، باید سایر علل تشنج را مورد بررسی قرار دهد. گاهی، آزمایش خون برای بررسی علل دیگر استفاده می‌شود. معمولاً به منظور تشخیص صرع از معاینه فیزیکی کامل، شرح حال پزشکی و آزمایشات تشخیصی استفاده می‌شود.



برای پزشک، آگاهی از شرح حال پزشکی خانواده و توصیف دقیق خصوصیات، شروع و تعداد تشنج‌ها لازم است. اکثر اوقات پزشک باید به توصیف افرادی که طی تشنج همراه فرد بوده‌اند اعتماد کند. در بیشتر موارد فردی که تشنج داشته، آن را به خاطر نمی‌آورد. توصیف والدین از تشنج بسیار مهم است. گاهی فیلم ویدئویی از تشنج بیمار بسیار کمک کننده است. الکتروانسفالوگرام (EEG) یا نوار مغزی فعالیت الکتریکی مغز را ثبت می‌کند و یک تست مهم برای تشخیص صرع است. تست‌های تصویربرداری مغزی نظیر توموگرافی کامپیوتری یا سی تی اسکن (CT)، تصویربرداری رزونانس مغناطیسی یا ام آرآی (MRI)، اسپکتروسکوپی رزونانس مغناطیسی (MRS) و توموگرافی با گسیل پوزیترون (PET) هم استفاده می‌شوند.





در ۶۰ تا ۷۰ درصد موارد صرع، هیچ علت مشخصی را نمی‌توان یافت اما در ۲۵ تا ۴۰ درصد باقیمانده علل را می‌توان تشخیص داد. برخی از این علت‌ها عبارتند از:



- علل ژنتیکی
- آسیب مغزی (نرسیدن اکسیژن به مغز شیرخوار در هنگام تولد)
- اختلالات تکاملی (آسیب به مغز جنین در دوران حاملگی)
- ضربه‌های مغزی (ضربه‌ی ناشی از تصادفات رانندگی یا هنگام ورزش)
- عفونت‌ها (مننژیت، انسفالیت، AIDS)
- تومورهای مغزی
- سکتة
- اختلال تحلیل برنده (دژنراتیو) مغز (مانند بیماری آلزایمر)
- سوء مصرف الکل و مواد مخدر

هم مصرف زیاد الکل و هم قطع ناگهانی آن می‌تواند محرک تشنج در برخی از افراد باشد. همچنین استفاده‌ی بعضی از مواد مخدر با تحریک بروز تشنج مرتبط می‌باشد. تشنج‌های کنترل نشده مکرر هم می‌تواند باعث تغییراتی در شبکه‌ی ارتباطی سلول‌های عصبی شده و به ایجاد صرع منجر شود.

### آیا صرع قابل پیشگیری است؟

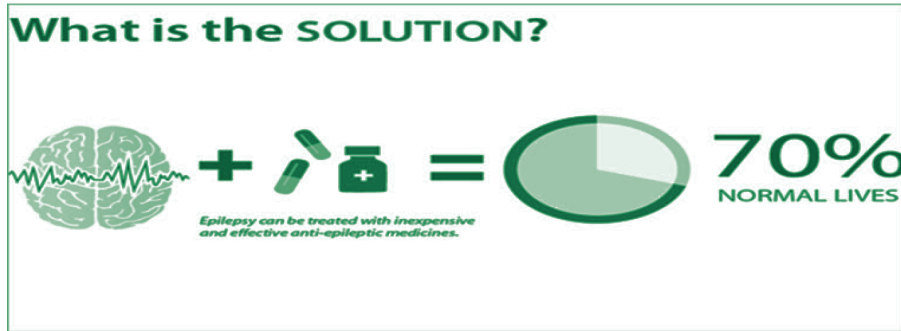
از آنجا که یکی از دلایل شناخته شده بروز صرع آسیب به ناحیه سر می‌باشد، استفاده از وسایل ایمنی مناسب (مانند کلاه دوچرخه سواری، کمربند ایمنی) خطر صدمات منجر به تشنج را کاهش می‌دهد. مراقبت‌های مناسب قبل از تولد، مشکلات جنینی دوره‌ی بارداری منجر به آسیب مغز را کاهش می‌دهد. اجتناب از سوء مصرف الکل و مواد مخدر نیز در پیشگیری از صرع موثر است.

### آیا درمانی برای صرع وجود دارد؟

هیچ درمان شناخته شده‌ای برای صرع وجود ندارد اما در بیش از نیمی از موارد، تشنج با استفاده از داروی ضد تشنج کنترل می‌گردد.



در بعضی موارد، جراحی صرع باعث کاهش یا قطع تشنجه‌ها می‌شود. بسته به نوع صرع، برخی افراد از آن بهبودی می‌یابند.



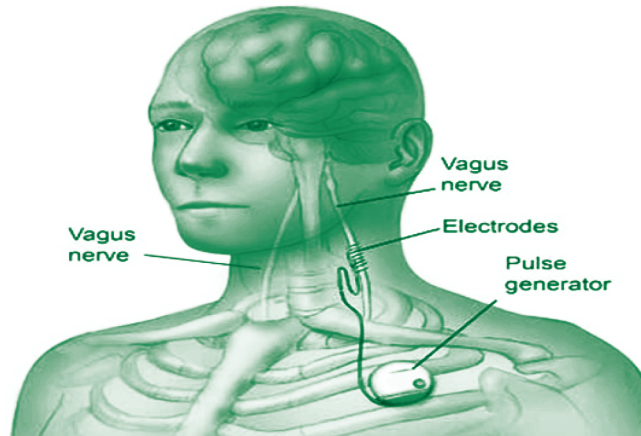
### درمان صرع چیست؟

اکثر موارد، تشنجه‌ها با دارو کنترل می‌شود. در ۱۵٪ افرادی که به درمان با داروهای تشنج مختلف پاسخ نمی‌دهند عمل جراحی توصیه می‌شود.

عمل جراحی ممکن است شامل حذف بخشی از مغز باشد که تشنجه‌ها از آن منشأ می‌گیرند؛ نظیر لوبکتومی تمپورال (برداشتن لب تمپورال)، و یا قطع مسیرهای عصبی باشد که با برش جراحی به منظور پیشگیری از انتشار تشنجه‌ها از یک بخش مغز به قسمت دیگر انجام می‌شود مانند کورپوس کالوزوتومی (برداشتن کورپوس کالوزوم) یا برش‌های متعدد در زیر پیامتر.

تحریک عصب واگ (VNS) یک درمان جراحی است که در آن یک دستگاه حاوی باتری بنام "محرک عصب واگ" در زیر پوست قفسه سینه کاشته می‌شود.

این وسیله مشابه یک دستگاه تنظیم ضربان قلب است. دستگاه VNS، عصب واگ سمت چپ را تحریک می‌کند تا سیگنال الکتریکی به مغز بفرستد. این سیگنال‌ها پارازیت‌های الکتریکی مسبب تشنج در مغز را قطع یا از آنها پیشگیری می‌کنند.

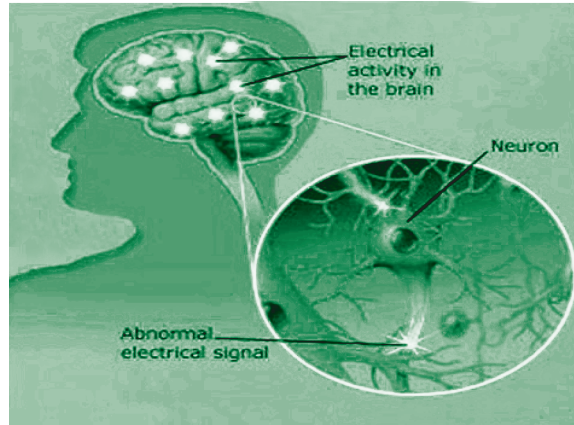


رژیم غذایی خاصی به نام رژیم کتوژنیک نیز برای درمان صرع به کار می‌رود که بیشتر در کودکان استفاده می‌شود. بعضی اشخاص معتقدند که درمان‌های مکمل نیز در کنار درمان‌های تجویز شده (توسط پزشک) در کنترل تشنج‌ها موثر است.

## صرع و بروز تشنج‌ها

### چرا تشنج‌ها رخ می‌دهند؟

مغز از بیلیون‌ها سلول عصبی یا نورون ساخته شده است که به واسطه سیگنال‌های الکتریکی و شیمیایی با هم در ارتباط هستند. تخلیه الکتریکی بیش از حد و ناگهانی که فعالیت طبیعی سلول‌های عصبی را مختل کند، باعث تغییر در رفتار یا عملکرد فرد می‌شود. این فعالیت غیرطبیعی در مغز که باعث تغییر در رفتار یا عملکرد فرد می‌گردد، تشنج نامیده می‌شود. دلایل متفاوتی می‌توانند باعث اختلال در فعالیت طبیعی سلول‌های عصبی و بروز تشنج شوند. گاهی اوقات این اختلال منجر به یک تشنج واحد می‌شود و گاهی این فعالیت غیرطبیعی تکرار شده و منجر به تشنج‌های عود کننده می‌شود. تشنج واحد، صرع محسوب نمی‌شود بلکه تشنج‌های عود کننده یا متعدد به عنوان صرع تشخیص داده می‌شود.



### چگونه می‌توان گفت فردی تشنج دارد؟

تشنج معمولاً شامل تغییر در عملکرد یا رفتار فرد است. تشنج انواع بسیار متفاوتی دارد نظیر خیره شدن، اسپاسم‌های عضلانی، حرکات غیر ارادی، تغییر در سطح آگاهی، احساسات عجیب و یا حرکات تشنجی. مکانی از مغز که تخلیه غیرطبیعی سلول‌های عصبی در آن رخ می‌دهد، نوع تشنج را تعیین خواهد کرد. گاهی برخی از انواع تشنج با کارهای ارادی اشتباه گرفته می‌شود. گاهی مردم درباره تشنج دچار سوء تفاهم شده و تصور می‌کنند افراد مبتلا به صرع ناتوانی ذهنی دارند و یا به خشونت متوسل می‌شوند. در حالی که تشنج‌ها ارادی نبوده و افراد مبتلا به صرع نه مستعد خشونت هستند و نه ناتوان ذهنی می‌باشند. یک تخلیه الکتریکی اضافی در مغز به‌طور موقت باعث تغییر در عملکرد یا رفتار فرد می‌شود. پس از اتمام تشنج، فرد به حالت طبیعی خود باز می‌گردد.

### انواع تشنج چگونه افتراق داده می‌شود؟

انواع مختلفی از تشنج وجود دارد که هر یک از ناحیه متفاوتی از مغز آغاز شده و به ۲ گروه کلی طبقه‌بندی می‌شوند: تشنج فوکال (محدود، کوچک) و تشنج ژنرالیزه (تعمیم یافته، بزرگ). یک تشنج فوکال (کوچک) زمانی رخ می‌دهد که تخلیه الکتریکی اضافی به یک بخش از مغز محدود می‌شود. تشنج‌های



فوکال (موضعی) شایع‌ترین نوع تشنج در بالغین هستند. برحسب اینکه آیا فرد در زمان تشنج اختلال هوشیاری دارد یا خیر، تشنج فوکال به دو نوع ساده و پیچیده تقسیم می‌شوند.

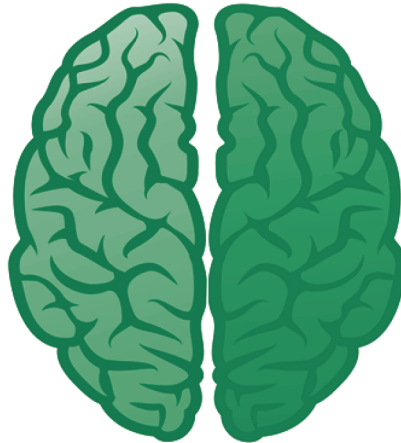
در طی تشنج موضعی ساده، شخص نسبت به محیط اطرافش آگاه است ولی نمی‌تواند عملکرد یا رفتار خود را به‌طور کامل کنترل کند. به‌عنوان مثال شخص ممکن است بوی عجیبی استشمام کند یا چیزی را که وجود خارجی ندارد تجربه کند. یا بدون دلیل واضحی احساس ناگهانی ترس یا خوشحالی مفرط داشته باشد. تشنج پارشیل ساده همچنین می‌تواند باعث علائم اتونومیکی نظیر حالت تهوع یا سرگیجه شود. این ادراک حسی عجیب، احساسات یا حرکات غیر معمول، ارا (Aura) نام دارند.

در تشنج موضعی پیچیده فرد دچار تغییر سطح هشیاری شده و ممکن است حرکات اتفاقی نظیر جویدن، ور رفتن با لباس یا راه رفتن بی‌هدف انجام دهد که اتوماتیسم نام دارند. گاهی تغییرات رفتاری نمایشی مانند فریاد کشیدن، برهنه شدن یا خنده‌های نامناسب وجود دارد.

تشنج ژنرالیزه با درگیری کل مغز مشخص می‌شود. بار الکتریکی شدید به‌طور وسیع پخش شده و هر دو نیمکره مغز را درگیر می‌کند. تشنج ممکن است دارای جزء حرکتی باشد یا نباشد. اگر جزء حرکتی نداشته باشد فرد برای چند ثانیه خیره شده و پاسخ نمی‌دهد، درست شبیه این که به رویا (خلسه) فرو رفته که به‌عنوان تشنج ابسانس (Absence) معروف است. در تشنج با جزء حرکتی یا تونیک کلونیک شخص به روی زمین افتاده و تمام بدنش می‌لرزد.

### چگونه نواحی متفاوت مغز عملکردهای متفاوتی را کنترل می‌کنند؟

مغز از لوب‌هایی تشکیل شده که هر یک عملکرد متفاوتی دارند. حرکات سمت راست بدن توسط نیمکره سمت چپ مغز کنترل می‌شود و بالعکس. مکان تخلیه الکتریکی غیرطبیعی سلول‌های عصبی در مغز نوع تشنج حاصله را مشخص خواهد کرد. زمانی که فعالیت الکتریکی بیش از اندازه در یک بخش از مغز رخ می‌دهد، مانند آن چه در تشنج فوکال اتفاق می‌افتد، مکان آن بخش از مغز نوع تشنج را تعیین خواهد کرد. به عنوان مثال نوار حرکتی در لوب فرونتال (قدامی) مغز حرکات بدن را کنترل می‌کند. اگر فعالیت الکتریکی اضافی مغز در قسمت مرتبط با دست در نوار حسی مغز رخ دهد فرد ممکن است در دست خویش احساس مور مور شدن می‌کند.



فعالیت الکتریکی غیرطبیعی در لوب تمپورال (گیجگاهی) مغز باعث بروز تشنجی می‌شود با علایمی نظیر صحبت غیر واضح، استشمام بوی غیر عادی، احساس ترس یا آشنا پنداری (déjà vu).

در بعضی تشنج‌ها، فعالیت غیر طبیعی مغز از یک ناحیه مغز شروع شده و به ناحیه دیگری یا سرتاسر مغز انتشار می‌یابد. مثلاً یک تشنج فوکال ساده یا ارا (Aura) ممکن است منتشرشده و تبدیل به یک تشنج فوکال پیچیده شود و یا یک تشنج فوکال ممکن است انتشار یافته و به تشنج تونیک کلونیک (ژنرالیزه یا کامل) تبدیل شود.

گاهی تشنج‌ها به صورت فوکال شروع شده و سپس گسترش یافته و ژنرالیزه می‌شود که به آن "تشنج‌های پارشیل با تعمیم یافتن (ژنرالیزه شدن) ثانویه" می‌گویند. به عنوان مثال یک تشنج فوکال با کاهش شناخت یا سطح هوشیاری ممکن است به سمت یک تشنج تونیک کلونیک پیشرفت کند.

تشنج‌های اتونیک تشنج‌های ژنرالیزه‌ای هستند که می‌توانند باعث افتادن اشیاء از دست شخص یا افتادن او به زمین شوند. تشنج‌های میوکلونیک باعث پرش شدید و کوتاهی مدتی در بخشی از بدن مانند بازو یا ساق پا می‌شوند.



## آیا تشنج‌ها خیلی طول می‌کشند؟



اکثر تشنج‌ها به مدت چند ثانیه یا چند دقیقه طول می‌کشند. برخی تشنج‌ها مانند تشنج اِسانس یا صرع کوچک، تشنج‌ها عموماً کمتر از ۱۰ ثانیه طول کشیده و فرد خیلی زود بعد از تشنج هوشیاری خود را بدست می‌آورد. در انواع دیگر تشنج‌ها نظیر تونیک کلونیک، تشنج یک تا سه دقیقه طول کشیده و اغلب یک دوره پس از تشنج یا پست اِیکتال (postictal) به دنبال تشنج رخ می‌دهد که فرد به‌صورت گذرا احساس خستگی، گیجی و یا سردرد کرده و اغلب ترجیح می‌دهد بخوابد.

## آیا تشنج‌ها دردناک یا خطرناک هستند؟

تشنج‌ها دردناک نبوده و معمولاً مضرر هم نیستند ولی تشنج‌های طولانی یا عودکننده می‌تواند باعث آسیب به مغز گردد. تشنج پیوسته یا صرع پایدار یک وضعیت تهدید کننده حیات است که در آن تشنج‌ها طولانی شده و پشت سر هم رخ می‌دهند، بدون این که شخص بتواند بهبودی کامل را در فواصل بین تشنج‌ها به دست بیاورد. درمان پزشکی فوری مورد نیاز است. تشنج‌ها ممکن است با یابدون جزء حرکتی (لرزش بدن) باشند.

در افراد مبتلا به صرع، خطر بیشتری برای آسیب دیدگی وجود دارد. اگر تشنج‌ها غیر قابل کنترل باشند خطر بالاتر هم می‌رود. و شعله‌های باز، بخاری، اجاق گاز، اطو و سیگار همگی خطراتی برای افراد مبتلا به تشنج دارند. استفاده از میکروویو بجای اجاق گاز، پوشاندن کناره‌های میز و سایر مبلمان، دوش گرفتن بجای استفاده از وان و ایستادن با فاصله از کناره‌ی جاده و سکو‌ها حین مسافرت با اتوبوس یا مترو، از جمله‌ی احتیاط‌هایی است که می‌تواند برخی از خطرات را کاهش دهد.



## مرگ ناگهانی به علت ناشناخته در صرع (SUDEP) Sudden Death During Epilepsy چیست؟

حالتی نادر است که در آن مرگ به صورت ناگهانی و بدون دلیل قابل توضیحی اتفاق می‌افتد. این پدیده در مردم معمولی هم رخ می‌دهد اما خطر آن در افراد مبتلا به صرع بیشتر است. SUDEP اغلب در بالغین جوان و افراد میانسال رخ می‌دهد.

### آیا رفتارهای شبیه تشنج وجود دارند که در واقع تشنج نیستند؟

بله، اختلالات دیگری نیز وجود دارند که باعث افتادن و گاهی تکان خوردن فرد می‌شوند و می‌توانند با عنوان تشنج تفسیر شوند درحالی که در حقیقت تشنج نیستند. دومورد از شایع‌ترین این وضعیت‌ها سنکوپ و تشنج‌های کاذب هستند. گاهی اوقات سنکوپ یا غش به اشتباه به عنوان تشنج تشخیص داده می‌شود ولی عمدتاً به علت رسیدن ناکافی خون به مغز ایجاد می‌گردد و نه بر اثر تخلیه الکتریکی بیش از اندازه در مغز.

تشنجات کاذب، که امروزه تشنج غیر اپی لپتیک یا غیر صرعی نامیده می‌شوند، علل روانپزشکی (سایکولوژیک) داشته و می‌توانند مشابه تشنج‌های صرعی اتفاق بیفتند. آنها در نتیجه فعالیت الکتریکی اضافی در مغز نبوده، بلکه اغلب واکنش‌های ناخودآگاه افراد به شرایط بسیار استرس‌زا هستند.

## صرع و سبک زندگی

### چگونه صرع سبک زندگی فرد را تحت تاثیر قرار می‌دهد؟

صرع هر فردی را به صورت متفاوتی تغییر می‌دهد. اما اینکه چگونه زندگی فرد را تحت تاثیر قرار می‌دهد اغلب به نوع و تعداد تشنج‌ها و نتیجه درمان بستگی دارد. در بیش از نیمی از افراد مبتلا به صرع، تشنجات با داروهای صرع به خوبی کنترل شده و تغییر کمی در زندگی آنها لازم است. ولی در افرادی با تشنج‌های کنترل نشده، تغییرات زیادی جهت حصول اطمینان از ایمنی شخص ضروری است.

### آیا مصرف داروهای تشنج، بر شخص تاثیر می‌گذارد؟

برخی از داروهای تشنج ممکن است عوارض جانبی ایجاد کنند. شایع‌ترین عوارض جانبی آن‌هایی هستند که با سطح دارو در خون مرتبط است و عبارتند از: خواب‌آلودگی، فقدان هماهنگی، خستگی، سردرد، کاهش اشتها، تهوع، هذیان، لرزش، افزایش یا کاهش وزن، دوبینی یا تاری دید، سرگیجه و حتی تمرکز و حافظه ضعیف می‌باشند. گاهی عوارض جانبی مرتبط



با دوز دارو جنبه زیبایی داشته و شامل رشد بیش از حد لثه‌ها، ریزش مو یا رویش موهای زائد می‌شود.

### آیا فرد مبتلا به صرع می‌تواند در فعالیت‌های ورزشی و تفریحی شرکت نماید؟

بیشتر فعالیت‌های ورزشی و تفریحی برای افراد مبتلا به صرع ایمن هستند. با این وجود برخی فعالیت‌ها نظیر غواصی، صخره نوردی و پرش با چتر بسیار خطرناک هستند. فعالیت‌های دیگری مانند هاکی، ساکر، فوتبال و کاراته به علت احتمال ضربه به سر، خطر دارند. اگر فرد تشنج‌های کنترل نشده‌ای دارد شنا کردن بدون نظارت مداوم شخص دیگر توصیه نمی‌شود.

### آیا فرد مبتلا به صرع می‌تواند کار کند؟

بله، اکثر افراد مبتلا به صرع می‌توانند کار کنند و شغل‌های موفق نیز داشته باشند. البته به دلیل مسائل ایمنی محدودیت‌هایی برای حرفه‌های خاص مانند رانندگی اتوبوس، خلبانی وجود دارد اما گزینه‌های شغلی زیادی برای افراد مبتلا به صرع وجود دارد.

اگر فردی تشنج‌های کنترل نشده داشته باشد، ایمنی او، عوارض جانبی داروها یا عدم توانایی رانندگی تصمیمات استخدامی را تغییر می‌دهد.

افراد مبتلا به صرع گاهی با تبعیض یا عدم استفاده از مهارت‌هایشان در محیط کار روبرو می‌شوند که بیشتر مواقع به علت کمبود اطلاعات کارفرما در مورد بیماری است، ولی نگرش‌ها از طریق آموزش و اطلاع‌رسانی عمومی به آهستگی در حال تغییر است.

### آیا شخص مبتلا به صرع می‌تواند رانندگی کند؟

اگر تشنج‌های فرد تحت کنترل باشد، رانندگی محدودیت خواهد داشت. عموماً به فرد مبتلا به صرع اجازه رانندگی داده نمی‌شود تا زمانی که حداقل به مدت ۶ الی ۱۲ ماه تشنج نداشته و تحت درمان پزشک باشد. تفاوت‌های منطقه‌ای در این قانون وجود دارد. همچنین رانندگان طبق قانون موظفند هرگونه مشکل در سلامتی خود نظیر صرع را که با رانندگی تداخل دارد، به سازمان قانونی مربوطه گزارش دهند.



## آیا صرع سلامت عاطفی فرد را تحت تاثیر قرار می‌دهد؟



فردی با تشخیص صرع ممکن است دچار طیفی از احساسات مانند خشم، ناامیدی و افسردگی شود. نگرانی در مورد آینده و برخوردهای منفی از طرف دوستان و خانواده می‌تواند در فرد احساس تنهایی و ناامیدی ایجاد کند. افسردگی در افراد مبتلا به صرع نسبت به جمعیت عمومی شایع‌تر است. این مسئله می‌تواند به علت فاکتورهای روانی، خود تشنج‌ها و یا داروهای ضد تشنج باشد. اگر چه زندگی با صرع ممکن است همراه با چالش‌های شخصی باشد، نباید مانعی برای دستیابی به یک زندگی خوب و موفق شود. آموختن درباره صرع و در میان گذاشتن اطلاعات با دیگران، یافتن درمان‌های پزشکی مناسب، ایجاد یک شبکه حمایتی از خانواده و دوستان و پیگیری اهداف شخصی مهم در زندگی حائز اهمیت است، همگی در ایجاد یک زندگی شاد حائز اهمیت هستند.

## آیا صرع عملکرد شناختی و تکاملی را متاثر می‌کند؟

به عنوان یک گروه و بخشی از جمعیت، افراد مبتلا به صرع، مانند بقیه مردم دارای طیفی از توانایی‌های هوشی متفاوت هستند.

اگرچه بسیاری از آنها مشکلی در عملکرد شناختی ندارند، برخی به آن دچار می‌شوند.

عوامل با اثرات منفی بر شناخت و تکامل عبارتند از:



- اختلال شناختی زمینه‌ای به علت مشکلات هنگام تولد یا بیماری‌های قبلی (مانند مننژیت، انسفالیت)
- شدت و تعداد تشنج‌ها و سابقه صرع پایدار
- استفاده از دوز بالای یک یا چند داروی ضد تشنج

### آیا فرد مبتلا به صرع می‌تواند رابطه زناشویی داشته باشد؟

بله، افراد مبتلا به صرع مثل افراد معمولی می‌توانند روابط جنسی داشته باشند. فقط در موارد نادر، فعالیت جنسی باعث تشنج می‌شود. با این حال، داروهای ضد تشنج ممکن است عملکرد جنسی را کاهش دهند. تشنج کنترل نشده هم می‌تواند بر عملکرد جنسی تاثیر بگذارد. تغییرات در درمان گاهی می‌تواند این نگرانی‌ها را بر طرف نماید.

### آیا خانم مبتلا به صرع می‌تواند صاحب فرزند شود؟

اکثر زنان مبتلا به صرع کودکان سالمی دارند، اما خطر کمی وجود دارد که داشتن صرع یا مصرف داروی ضد تشنج بر روی جنین تاثیر بگذارد. اگر خانم مبتلا به صرع قصد دارد داروی ضد بارداری مصرف کند یا در حال مصرف آن است، اگر در حال برنامه‌ریزی برای باردار شدن است ضروری است که این موارد را با پزشک خود در میان بگذارد تا بهترین مراقبت پزشکی ممکن از وی صورت پذیرد.





## آیا فرد مبتلا به صرع باید از تابش نورها اجتناب کند؟

اگر شخص صرع حساس به نور داشته باشد، تابش و درخشش نور با سرعت خاصی (مثلاً از تلویزیون، صفحه کامپیوتر، نور استروب، بازی‌های ویدیویی، فیلم‌ها) می‌تواند تشنج را تحریک کند. پس باید از تابش نور اجتناب کند. گاهی نور طبیعی نظیر نور آفتاب منعکس شده از سطح آب نیز می‌تواند تشنج‌ها را تحریک کند. صرع حساس به نور اغلب در بزرگسالی (اواخر ۲۰ سالگی یا اوایل ۳۰ سالگی) خود به خود متوقف می‌شود.

## عوامل برانگیزاننده‌ی تشنج

در حالی که برخی افراد قادر نیستند وقایع یا شرایط خاصی را که در ایجاد تشنج آنها موثر است شناسایی کنند، عده‌ای قادر به تشخیص قطعی محرک تشنج خود هستند. برخی از عوامل رایج برانگیزاننده تشنج عبارتند از:

- فراموشی مصرف داروهای تشنج تجویز شده
- کمبود خواب
- عدم مصرف وعده‌های غذایی
- استرس، هیجان و ناراحتی عاطفی
- تغییرات چرخه قاعدگی / هورمونی
- بیماری یا تب
- سطوح پایین داروهای تشنج
- مصرف داروهایی به غیر از داروهای تجویز شده
- تابش نور کامپیوتر، تلویزیون، ویدئو و غیره
- مصرف الکل
- مصرف مواد مخدر (مثل کوکائین، آمفتامین‌ها، اکستازی، LSD، ماری جوانا)



## حمایت از صرع و کمک‌های اولیه

### کجا می‌توان اطلاعات بیشتری درباره صرع پیدا کرد؟

انجمن مغز و اعصاب کودکان و انجمن صرع در ایران وجود دارد و به افراد مبتلا به صرع و خانواده آنها و عموم مردم خدمات ارائه می‌دهد. انجمن، اطلاعات پزشکی و سبک جدید زندگی درباره‌ی صرع را در اختیار دارد. انجمن صرع امکانات زیادی برای ارائه به شما دارد شامل گروه‌های حمایتی، برنامه‌های مختلف، جلسه‌های آموزشی، انجمن‌ها، آگاهی عمومی، خبرنگارها، منابع کتابخانه، ارجاعات، رویدادهای ویژه و حمایتی.

### برای کمک به فردی که تشنج دارد چه باید کرد؟

برای کسی که شخص دچار تشنج را ندیده باشد، گاهی تجربه‌ی بسیار ترسناکی است. حفظ آرامش بسیار اهمیت دارد. اکثر اوقات تشنج سیر طبیعی خود را طی می‌کند. اگر می‌دانید فردی صرع دارد و تشنج سیر طبیعی و همیشگی خود را طی می‌کند، به کمک پزشکی نیازی نیست. در موارد دیگر، تشنج ممکن است یک فوریت پزشکی بوده و نیاز به کمک وجود دارد.

## کمک‌های اولیه

در زمانی که شخص در حال تشنج بدون جزء حرکتی است (خیره شدن، گیجی، عدم پاسخ، حرکات بی‌هدف) چه باید کرد؟

### اقدامات ضروری

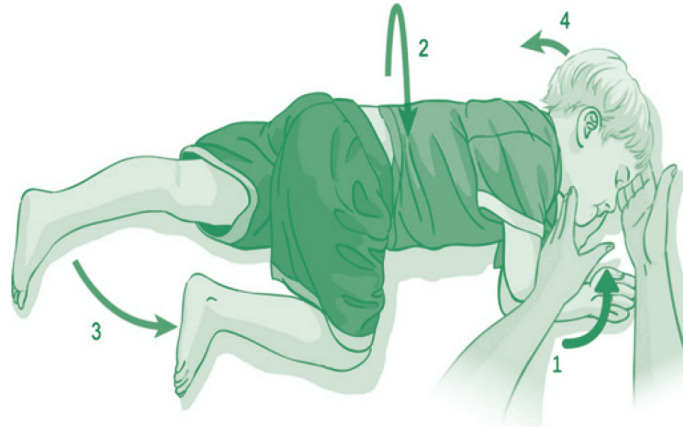
۱. کنارشخص بمانید، اجازه دهید تشنج سیر خود را طی کند. با آرامش صحبت کنید و به دیگران بگویید چه اتفاقی در حال وقوع است.
۲. اشیای خطرناک را از سر راه بردارید.
۳. شخص را ننگه ندارید (محدود نکنید).
۴. به آرامی فرد را از خطر دور کرده یا دسترسی به چیزهای خطرناک را مسدود کنید.
۵. پس از تشنج، با لحنی اطمینان بخش با شخص صحبت کنید. تا زمانی که هوشیاری کامل فرد بازگردد کنار او بمانید.

اقدامات ضروری در زمانی که شخص در حال تشنج حرکتی است (با سفت شدن بدن، افتادن، تکان‌های



### شدید مشخص می‌شود):

۱. آرامش خود را حفظ کنید. اجازه دهید تشنج سیر خود را طی کند.
۲. زمان تشنج را محاسبه کنید.
۳. فرد را از آسیب محافظت کنید. در صورت لزوم او را به آرامی بر روی زمین قرار دهید. اجسام سخت یا تیز را از سر راه دور کنید. وسیله‌ی نرمی زیر سرش قرار دهید.
۴. هر چیز سفت دور گردن را شل نمایید. وجود علامت شناسایی پزشکی را بررسی کنید.
۵. فرد را ننگه ندارید. (محدود نکنید) و برای جلوگیری از گازگرفتگی زبان دست داخل دهان بیمار نکنید.
۶. چیزی را در دهان او نگذارید. فرد زبان خود را قورت نمی‌دهد.



۷. وقتی که تشنج در حال فروکش کردن است به آرامی فرد را به پهلو بچرخانید. این کار اجازه می‌دهد تا بزاق یا سایر مایعات خارج شده و راه هوایی باز و تمیز باقی بماند.
۸. پس از تشنج، با لحنی اطمینان بخش با شخص صحبت کنید. تا زمان هشیاری مجدد و کامل، او را ترک نکنید. شخص ممکن است نیاز به استراحت و یا خواب داشته باشد.



◀ بلافاصله پزشک مغز و اعصاب خود را از وقوع تشنج جدید مطلع نمائید.

### تماس گرفتن برای آمبولانس

در ارزیابی نیاز به تماس با آمبولانس، باید مجموعه‌ایی از عوامل را در نظر گرفت. به عنوان مثال، اگر سیانوز (رنگ آبی یا خاکستری) یا تنفس مشکل همراه با تشنج باشد، باید هرچه زودتر آمبولانس را خبر کرد. اگر شخص یک فرد شناخته شده‌ی مبتلا به صرع با الگوی تشنج بدون عارضه و مانند تشنج‌های قبلی است، آمبولانس لازم نیست.

### با آمبولانس تماس بگیرید اگر:



- تشنج حرکتی بیشتر از ۵ دقیقه طول کشد.
- هوشیاری یا تنفس منظم بعد از پایان تشنج به حالت طبیعی برنگردد.
- تشنج تکرار شود بدون این که بهبودی کامل در فواصل بین تشنج‌ها به دست بیاید.
- حالت گیجی پس از تشنج بیش از یک ساعت ادامه یابد.
- چنانچه تشنج در آب رخ دهد، احتمال می‌دهید که فرد آب استنشاق کرده باشد کند. استنشاق آب می‌تواند باعث آسیب به قلب یا ریه گردد.
- اگر اولین حمله‌ی تشنج فرد است، یا فرد دچار آسیب شده، باردار است یا دیابت دارد، فرد مبتلا به دیابت ممکن است به علت قند خون بالا یا پایین دچار تشنج بشود.



## واژه‌نامه صرع

- **تشنج ابسانس (Absence epilepsy):** یک تشنج ژنرالیزه که باعث خیره شدن بدون پاسخ‌دهی می‌شود و معمولاً کمتر از ۱۰ ثانیه طول می‌کشد. به صورت ناگهانی شروع و تمام می‌شود و هوشیاری طی تشنج مختل است. این تشنج‌ها گاهی اشتباها به‌عنوان خیال‌بافی یا فقدان توجه تفسیر می‌شوند. فرد ممکن است چند صد تشنج را در یک روز تجربه کند. اغلب در کودکی آغاز شده و در بسیاری از بیماران در نوجوانی متوقف می‌شوند.
- **تشنج آتونیک (Atonic epilepsy):** گاهی "حمله سقوط" نیز نامیده می‌شود. تشنج آتونیک شامل از دست دادن ناگهانی تون عضلانی است که می‌تواند باعث افتادن فرد، انداختن اشیاء و یا تکان دادن بی‌اختیار سر شود. معمولاً این تشنجات چند ثانیه طول می‌کشد.
- **هشدار قبل تشنج (Aura):** یک تشنج پارشیل ساده که ممکن است به تنهایی رخ داده یا به طرف تشنج پارشیل پیچیده یا ژنرالیزه پیشرفت کند، به عنوان یک علامت هشدار قابل استفاده است تا به فرد امکان احتیاط‌های لازم برای اجتناب از آسیب را بدهد. برای مثال او را ممکن استبه صورت اعوجاج یا دگرگونی عجیب در میدان بینایی، شنوایی یا بویایی باشد و کودک چیزهایی را ببیند، بشنود یا بو کند که در واقعیت وجود ندارند. این حالت همچنین می‌تواند به صورت حرکات پرش ناگهانی یک بخش از بدن مثل بازو، پا یا صورت باشد که فرد قادر به کنترل آن نیست. ممکن است کودک این حالت را به صورت یک هیجان شدید و ناگهانی مانند شادی، غم، ترس یا خشم تجربه کند یا علائم اتونومیک مثل احساس دل درد، سرگیجه، لرز، احساس مورمور شدن یا سوزش، رنگ پریدگی یا گرگرفتگی داشته باشد. گاهی نیز کودک حس آشناپنداری (deja vu) دارد، بدین معنا که انگار رویدادهای اطرافش را پیش از این تجربه کرده است.
- **اتوماتیسم (Automatisms):** حرکات تصادفی و بی‌هدفی که فرد کنترلی روی آن‌ها ندارد مانند زیر لب سخن گفتن، صدا در آوردن با لب، چرخش سر یا حرکات گرفتن چیزی در هوا. اتوماتیسم‌ها اغلب از مشخصات تشنج‌های فوکال با کاهش سطح هوشیاری هستند.
- **صرع قاعدگی (Catamenial epilepsy):** نوعی صرع که در آن وقوع تشنج در دوره قاعدگی فرد اتفاق می‌افتد.



- **درمان‌های مکمل (Complementary therapy):** درمان‌هایی که برای تکمیل درمان‌های ضد تشنج استفاده می‌شوند و به نظر برخی افراد در کنترل تشنج مفید هستند. بسیار مهم است به خاطر داشته باشیم تمامی درمان‌ها باید با مشورت پزشک انجام شود. بعضی درمان‌های مکمل مورد استفاده عبارتند از: داروها، یوگا، ماساژ درمانی، رایحه درمانی، درمان‌های گیاهی، هنر، موسیقی، درمان با حیوانات خانگی، شناخت عکس‌العمل‌ها و بیوفیدبک.
- **شنج فوکال با کاهش سطح هوشیاری - اختلال شناختی (Complex partial seizure):** نوعی تشنج است که در یک بخش از مغز رخ داده و طی آن هوشیاری فرد مختل می‌شود. شخص خیره و گیج به نظر می‌رسد. تشنج اغلب با یک هشدار یا اورا آغاز می‌شود. اورا، می‌تواند به تنهایی یا به صورت شروع یک تشنج پارشیل پیچیده رخ دهد. در این تشنج درست قبل از تغییر سطح هوشیاری رخ می‌دهد. اتوماتیسم مشخصه‌ی این نوع از تشنج است. تشنج عموماً یک تا دو دقیقه طول کشیده و با یک دوره پس از تشنج (پست ایکتال) شامل گیجی و سردرگمی همراه است.
- **توموگرافی کامپیوتری (Computed Tomography) (CT or CAT scan):** روش تصویری برداری است برای مشاهده‌ی تغییرات فیزیکی مانند تومورها یا بافت‌های اسکار در مغز که ممکن است سبب تشنج شوند. دستگاه CT با استفاده از اشعه ایکس از مغز تصاویری می‌گیرد که ساختمان مغز را نشان می‌دهد.
- **تشنج حرکتی (Convulsion):** تشنجی که شامل سفت شدن و پرش در بدن است.
- **کورپوس کالوزوتومی (Corpus Callosotomy):** یک تکنیک جراحی است شامل برش کورپوس کالوزوم جهت قطع رابطه بین دو نیمکره مغز تا از انتشار تشنج‌ها از یک نیمکره مغز به نیمکره دیگر پیشگیری کند. کورپوس کالوزوم یکنوار بافتی است که دو نیمه مغز را به هم مرتبط می‌کند.
- **الکتروانسفالوگرام (EEG) Electroencephalogram:** یک تست غیرتهاجمی و بدون درد که الگوی امواج مغزی فرد را ثبت می‌کند. جریان‌های الکتریکی مغز از طریق صفحات فلزی کوچکی که روی سرفرد گذاشته شده، ثبت و از طریق سیم‌هایی با دستگاه EEG مرتبط می‌شود.
- **صرع (Epilepsy):** حالتی در مغز که با تشنج‌های عودکننده مشخص می‌شود. تقریباً یک نفر از هر ۱۰ کانادایی حداقل



یک تشنج را در طول زندگی خود تجربه می‌کنند. با این حال، یک تشنج واحد صرع محسوب نمی‌شود. صرع با تشنج‌های متعدد تعریف می‌شود.

- **سندرم صرعی (Epilepsy Syndrome):** علاوه بر انواع متفاوت تشنج، انواع متفاوتی از صرع هم وجود دارد. انواع صرع تحت عنوان سندرم‌های صرع طبقه‌بندی می‌شوند. این سیستم طبقه‌بندی بر اساس وجود ویژگی‌های شایع در هر یک از این سندرم‌ها انجام شده است مانند شباهت‌های در سن شروع، نوع تشنج، نتایج EEG، پاسخ به درمان و پیش‌آگهی.

- **متخصص صرع (Epileptologist):** پزشکی که متخصص مغز و اعصاب (نورولوژیست) با آموزش ویژه در زمینه صرع است.

- **تشنجات با تب (Febrile seizures):** تشنج‌هایی که با تب بالا تحریک می‌شوند. شایع‌ترین نوع تشنج در کودکان بوده و معمولاً در ۵ سالگی خود به خود متوقف می‌شوند. بیش از نیمی از کودکانی که یک تشنج باتب واحد داشته‌اند، تشنج دومی را تجربه نخواهند کرد. این تشنجات تونیک-کلونیک هستند.

- **تشنج ژلاستیک (Gelastic seizure):** به‌عنوان "تشنج خنده" شناخته می‌شود. نوع نادری از تشنج ساده که باعث خندیدن‌های نامناسب می‌شود.

- **تشنج ژنرالیزه (Generalized seizure):** ( تشنج تعمیم یافته) که با درگیری مغز مشخص می‌شود. تخلیه الکتریک شدید به‌طور وسیع پخش شده و هر دو طرف مغز را درگیر می‌کند. تشنج ممکن است با یا بدون جزء حرکتی باشد.

- **تشنج‌های مقاوم به درمان (Intractable seizures):** تشنج‌هایی که با درمان دارویی کنترل نمی‌شوند.

- **رژیم کتوژنیک (Ketogenic diet):** یک رژیم سخت با چربی بالا و پروتئین و کربوهیدرات پایین که در درمان صرع مقاوم به درمان در کودکان استفاده می‌شود. گاهی در درمان نوجوانان و بالغین نیز استفاده می‌شود. تغییر شیمیایی به نام کتوز در بدن ایجاد می‌گردد که باعث شکستن چربی به جای کربوهیدرات در بدن‌ها می‌شود. این پدیده تشنج‌ها را در برخی افراد مهار می‌کند. این رژیم به نظارت پزشکی نیاز دارد.

- **تصویر برداری رزونانس مغناطیسی (MRI) (Magnetic Resonance Imaging):** یک تست تشخیصی که جهت



کسب اطلاعات ساختمانی نظیر وجود تومورهای مغز، بافت اسکار یا وریدهای خونی غیرطبیعی استفاده می‌گردد. بجای اشعه ایکس در ام آرآی از میدان‌های مغناطیسی برای ایجاد تصاویر مغزی دو یا سه بعدی دقیق استفاده می‌شود.

- **اسپکتروسکوپی (MRS) (Magnetic Resonance Spectroscopy):** همان MRI با یک برنامه کامپیوتری متفاوت است که اطلاعاتی درباره فعالیت شیمیایی مغز ارائه می‌کند.
- **تک درمانی (Mono therapy):** درمان با یک دارو
- **برش‌های ساب پیال متعدد (Multiple subpial transections):** نوعی روش جراحی که در درمان تشنج‌های پارشیل استفاده شده، شامل یک سری برش در قسمت زیرین کورتکس مغز است که مسیرهای عصبی را قطع می‌کند.
- **تشنج میوکلونیک (Myoclonic seizure):** یک تشنج ژنرالیزه که باعث پرش ناگهانی بخشی از بدن نظیر بازو یا ساق پا می‌شود. شخص ممکن است به زمین بیفتد. تشنج بسیار کوتاه است.
- **نورولوژیست (Neurologist):** (پزشک متخصص مغز و اعصاب) پزشکی که در حوزه مربوط به سیستم عصبی و اختلالات آن تخصص دارد.
- **شروع صرع (Onset of Epilepsy):** آغاز یا شروع شدن حملات تشنج
- **تشنج پارشیل (Partial seizure):** تشنجی که در آن تخلیه الکتریکی بیش از اندازه در یک بخش از مغز رخ می‌دهد.
- **صرع حساس به نور (Photosensitive epilepsy):** نوعی از صرع که تابش نور با سرعت و درخشش خاصی می‌تواند بروز تشنج را تحریک کند. تشنج‌ها اغلب تونیک کلونیک هستند.
- **چند درمانی (Poly therapy):** درمان با بیش از یک دارو
- **توموگرافی (PET) (Positron Emission Tomography):** اسکن PET تصاویر کامپیوتری سه بعدی از فرایندهای مغز در حال کار تهیه می‌کند. این تصاویر اطلاعاتی را در زمینه مواد شیمیایی، جریان خون و مصرف گلوکز مغز ارائه می‌کند که در تعیین کانون تشنج مفید است.



- **وضعیت بعد از تشنج (Postictal period):** مرحله‌ایی که درست بعد از اتمام تشنج رخ می‌دهد. برخی تشنج‌ها ممکن است با دوره پس از تشنج همراه باشند یا نباشند. فرد ممکن است به‌صورت گذرا احساس گیجی (گیجی پس از تشنج)، ضعف (فلج بعد از تشنج) یا خواب آلودگی (خواب آلودگی پس از تشنج) داشته باشد.
- **پیش‌آگهی (Prognosis):** آینده‌ی احتمالی بیماری
- **تشنج (Seizure):** تخلیه الکتریکی بیش از اندازه و ناگهانی در سلول‌های عصبی مغز که باعث تغییر در عملکرد یا رفتار فرد می‌شود. مغز از بلیون‌ها سلول عصبی یا نورون ساخته شده که از طریق سیگنال‌های الکتریکی و شیمیایی با هم در ارتباط هستند. تشنج زمانی رخ می‌دهد که یک تخلیه الکتریکی شدید ناگهانی فعالیت طبیعی سلول‌های عصبی را مختل و باعث تغییر در عملکرد یا رفتار فرد می‌شود.
- **کانون تشنج (Seizure focus):** ناحیه‌ای از مغز که تشنج از آن جا منشأ می‌گیرد.
- **آستانه تشنج (Seizure threshold):** سطحی که مغز در آن دچار تشنج خواهد شد. هر فردی یک آستانه تشنج دارد. برخی از افراد آستانه پایین‌تری داشته و برای داشتن تشنج مستعدتر هستند. معمولاً کودکان آستانه تشنج پایین‌تری نسبت به بالغین دارند.
- **محرک‌های تشنج (Seizure triggers) یا عوامل برانگیزاننده‌ی تشنج:** شرایط یا وقایعی که وقوع تشنج‌ها را تحریک می‌کنند.
- **تشنج فوکال بدون کاهش سطح هوشیاری یا اختلال شناختی: (Simple partial seizure):** تشنجی که در یک بخش از مغز رخ داده و شخص در طی تشنج هوشیار باقی می‌ماند. تشنج پارشیل ساده می‌تواند شامل علائم حسی، حرکتی، روانی یا اتونوم (خودکار) باشد که باعث می‌شود فرد دریافت حسی، احساس یا حرکت غیر معمولی به نام اورا را تجربه نماید. تشنج پارشیل ساده معمولاً به صورت ناگهانی آغاز شده و چند ثانیه تا چند دقیقه طول می‌کشد.
- **صرع پایدار (Status epilepticus):** وضعیت تشنج مداوم که تهدید کننده حیات است. تشنجات طولانی هستند و یا یکی پس از دیگری اتفاق می‌افتند، بدون این که شخص در فواصل بین تشنج‌ها بهبودی کامل رابه دست آورد. مراقبت



فوری پزشکی ضروری است. تشنجات ممکن است با یا بدون جزء حرکتی باشند.

- **برداشت لوب گیجگاهی (Temporal lobectomy):** نوعی عمل جراحی که شامل حذف بخشی از لوب گیجگاهی می‌باشد. متداول‌ترین نوع عمل جراحی صرع بوده و شانس درمان را در بسیاری از بیماران و کاهش تشنجات را در عده‌ای دیگر فراهم می‌کند.
- **تشنج تونیک کلونیک (Tonic-Clonic seizure) (صرع بزرگ یا گراندمال):** تشنج ژنرالیزه‌ای است که شامل فاز تونیک و کلونیک است. معمولاً فاز تونیک شامل گریه یا ناله کردن، از دست رفتن هوشیاری و افتادن بیمار هم زمان با از دست رفتن هوشیاری و سفت شدن بدن است. فاز کلونیک به‌طور معمول شامل تکان‌هاست و حرکات سریع پیچشی عضلات که در هر چهار اندام بدن وجود دارد. این حرکات، کل بدن را درگیر می‌کند. ممکن است کنترل ادرار و مدفوع از دست رفته و تنفس سطحی و رنگ پوست آبی یا خاکستری شود و و سرازیر شدن آب دهان وجود داشته باشد. تشنج معمولاً یک تا سه دقیقه طول می‌کشد. هوشیاری به آهستگی برمی‌گردد. دوره بعد از تشنج اغلب به دنبال تشنج تونیک کلونیک وجود دارد که شامل خستگی و گیجی یا سر درد شدید است. شخص ترجیح می‌دهد بخوابد.