

# نبذة عن داء الصَّرَع

Arabisk



norsk epilepsiforbund



## HVA ER EPILEPSI?

Et epileptisk anfall er uttrykk for en forbigående funksjonsforstyrrelse i hjernen. Dette skyldes en plutselig og ukontrollert forstyrrelse av hjernebarkens elektriske aktivitet.

Epilepsi er ikke én enkelt sykdom, men et symptom på forskjellige tilstander som har det til felles at de leder til gjentatte epileptiske anfall. Årsaken til epilepsien kan derfor variere fra person til person, og kan være nær sagt alle former for sykdom eller skade i hjernen. I omtrent halvparten av tilfellene klarer en imidlertid ikke å påvise noen sikker årsak.

Alle mennesker kan i prinsippet få et epileptisk anfall under spesielle påkjenninger eller ved visse sykdommer. Personer med epilepsi har en lavere anfallstærskel enn andre, og har derfor tendens til gjentatte anfall.

## DE ULIKE ANFALLSTYPENE

Epileptiske anfall deles grovt i to hovedgrupper, kalt generaliserte og fokale, avhengig av hvor i hjernen anfallet starter. Et anfall som ser ut til å starte over hele hjernen samtidig kalles generalisert, mens et anfall som starter i ett bestemt område kalles fokalt.

## ما هو داء الصَّرَع؟

النوبة الصَّرَعِيَّة هي تعبيرٌ عن إختلال وظيفي مؤقت في الدماغ. هذا سببه اضطراب فجائي غير منضبط للنشاط الكهربائي في قشرة الدماغ.

الصَّرَع ليس مرضاً واحداً بسيطاً، ولكنه أعراض لحالات مختلفة الشيء المشترك بينها هو أنها تسبب حدوث نوبات صَّرَعِيَّة متكررة. لهذا السبب قد تختلف أسباب الصَّرَع من شخص إلى آخر، ويمكن القول بأن أسباب حدوث الصَّرَع قد تكون كل أنواع الأمراض أو الإصابات في المخ. مع ذلك لا يتمكن المرء من إعطاء سبب مؤكّد للمرض في نصف الحالات تقريباً.

مبدأياً يمكن لكل الأشخاص أن يتعرضوا لنوبة صَّرَعِيَّة تحت وطأة ضغوطات خاصّة أو عند إصابتهم بأمراض معينة. الأشخاص الذين يعانون من الصَّرَع لديهم عتبة متدنية للتعرض للنوبات مقارنة بغيرهم، ولهذا السبب يكون لديهم نزعة للتعرض لنوبات صَّرَع متكررة.

## الأنواع المختلفة لداء الصَّرَع

تقسّم النوبات الصَّرَعِيَّة بصورة عامّة إلى مجموعتين رئيسيتين تسميان، الصَّرَع العام والصَّرَع البؤري تبعاً للمنطقة من الدماغ حيث تبدأ فيها النوبة. النوبة الصَّرَعِيَّة التي تبدو وكأنها تنطلق من كامل الدماغ تسمى بالصَّرَع العام، بينما تُسمى النوبة التي تتجلى في منطقة معينة من الدماغ بالصَّرَع البؤري.

**النوبات البؤرية**

النوبات البؤرية التي لا تؤثر على الوعي

تتباين هذه النوبات في تجليها تبعاً لمنطقة الدماغ التي تبدأ منها. فعلى سبيل المثال قد تكون النوبات على شكل إرتعاش في يد واحدة، شعورٌ غريبٌ في الساق، مذاقٌ غريب، رائحةٌ أو إنقباض الصدر. تظهر على بعض الناس أعراض نفسية كالقلق أو الرهبة. الجانب المشترك في هذا النوع من النوبات هو أن المريض يبقى على وعيه. لهذا يستطيع المريض أن يتابع ما يجري من حوله وأن يستمرّ في التحدث مع الآخرين إبّان النوبة.

**النوبات البؤرية التي تؤثر على الوعي**

هذه النوبات قد تتباين كثيراً في طريقة تجليها. الشيء المشترك بين هذه النوبات هو تدني الوعي، ولكن هذا التددّي قد يكون بدرجات متفاوتة جداً. في هذه الحالة يصبح المريض هائمًا، يتوقف عن الكلام، يمكنه على سبيل المثال أن يتحسّس ملابسه، يقوم بحركات مضغ، يبيلل شفثيه، يبلغ، يكرّر المرّة تلو الأخرى أشياء يقوم بها أو ينهض ويدور في المكان بلا هدف. هذا النوع من الصّرع هو النوع الأكثر شيوعاً.

**نوبات بؤرية مع تعمّم ثانوي**

كل أنواع نوبات الصّرع البؤرية، سواءً كان الوعي متأثراً أم لا، تتحوّل إلى صّرع عام، وفي أغلب الأحيان إلى نوبات الصّرع التوتري الإرتعاشي المُعمّم GTK. عدد كبير من نوبات الـ GTK التي يراها المرء هي نوبات ثانوية معممة.

**فوكاله انفال**

*فوكاله انفال uten påvirkning av bevisstheten*

Disse anfallene varierer svært i utforming avhengig av hvilket område i hjernen de springer ut fra. Anfallene kan f.eks. arte seg som rykning i en hånd, rar følelse i benet, underlig smak, lukt eller sug i magen. Enkelte har også psykiske symptomer som angst eller frykt. Felles for denne anfallstypen er at bevisstheten hele tiden er bevart. Pasienten kan derfor følge med på det som skjer og også fortsette en samtale under anfallet.

*فوكاله انفال med påvirkning av bevisstheten*

Også disse anfallene kan variere svært i utforming. Felles for denne anfallstypen er at bevisstheten er redusert, men dette kan være i svært varierende grad. Pasienten blir typisk fraværende, stopper ofte å snakke, kan for eksempel fomle med klærne, gjøre tyggebevegelser, fukte leppene, svelge, repetere om og om igjen ting de holder på med eller de kan reise seg og gå litt planløst rundt. Dette er den vanligste anfallstypen ved epilepsi.

*فوكاله انفال med sekundær generalisering*

Alle fokale anfall både med og uten påvirket bevissthet kan gå over i et generalisert anfall, oftest et GTK anfall. Svært mange av de GTK anfall man ser er nettopp sekundært generalisert.

**نوبات الصّرع العام**

**حالات الغيبوبة**

هي حالات يفقد فيها المريض الوعي لفترات قصيرة ويتوقّف عن متابعة ما يقوم به ولا يردّ عندما يُخاطب. تستمر نوبات الغيبوبة لعدة ثوان فقط وقد تصيب المريض عدّة مرات يومياً. في الغالب تظهر مثل هذه النوبات عند الأطفال.

**الصّرع التوتري الإرتعاشي المُعمّم (GTK)**

يفقد المريض الوعي ويسقط ويصيبه تصلّب عضلي عام ومن ثم يصاب بتشنجات في الذراعين والرجلين. أثناء النوبة تتوقّف حركات التنفس بشكل مؤقت، وربّما يخرج زيد من الفمّ، وفي بعض الأحيان قد يحدث مع المريض تبوّل وتغوط لا إراديين.

**نوبات الصّرع الرّمعي العضلي**

هي عبارة عن إرتعاشات قصيرة الأجل تستمر قرابة ثانيتين وغالباً ما تصيب الذراعين والكتفين. ما يحفّز هذه النوبات في العادة هو هو القيام ببعض الحركات الخفيفة.

**نوبات الصّرع الوّنائي (صّرع بدؤون توتّر)**

يفقد المريض بشكل فجائي كامل قواه وينطرح أرضاً. النوبة الفجائية هذه قد تؤدي إلى إحداث ضرر قد يكون خطيراً، ولكن النوبات بحدّ ذاتها تدوم في أغلب الأحيان لفترة قصيرة.

**GENERALISERTE ANFALL**

*Absenser*

Kortvarige episoder med bevissthetstap der pasienten plutselig stopper med det han holder på med og ikke svarer på tiltale. Absensene varer bare noen få sekunder og kan opptre mange ganger daglig. Disse anfallene sees oftest hos barn.

*Generaliserte tonisk-kloniske anfall (GTK)*

Pasienten mister bevisstheten, faller, stivner først til i kroppen for deretter å få kramper både i armer og ben. Under anfallet vil pustebevegelsene stanse midlertidig, det kan komme fråde fra munnen og av og til kan det være ufrivillig avgang av urin og avføring.

*Myoklone anfall*

Kortvarige rykninger av et par sekunders varighet oftest i armene og skuldrene. Kan typisk utløses lettere ved bevegelser.

*Atoniske anfall*

Pasienten mister helt plutselig all kraft i kroppen og faller sammen. Skade i forbindelse med det plutselige anfallet forekommer og kan være alvorlige, men anfallene er oftest kortvarige.

### فحوصات أخرى

تصوير الدماغ الطبقي (CT) هو طريقة أخرى لتصوير مقاطع من الدماغ. في بعض الحالات يمكن استخدام تصوير الدماغ الطبقي بالكمبيوتر بدلاً عن التصوير بالرنين المغناطيسي أو كوسيلة متممة له.

الفحوصات الأخرى التي تستخدم في بعض الحالات الخاصة هي فحص تدفق الدم إلى الدماغ (تصوير طبي بأشعة جاما SPECT) أو فحص قياس نسبة الطاقة (التصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني PET).

في بعض الحالات النادرة قد يلزم فحص سائل النخاع الشوكي (”البزل القطني“) أو البحث عن واصمات جينية محدّدة عند البحث عن سبب الإصابة بداء الصّرع. كما يُجرى اختبار عصبي نفسي لبعض الأشخاص لإكتشاف ما إذا كانت بعض الوظائف مثل الذاكرة والتركيز متأثرة بداء الصّرع.

### العلاج

يمكن تقسيم علاج الصّرع إلى ثلاثة نقاط.

### 1. تدابير مضادة للنوبة الصّرعِي

في الكثير من الحالات يمكن للمرء أن يعيد حدوث النوبات الصرعِيّة إلى ظروف خاصة محفزة لنوبات الصّرع مثل قلة النوم، قلة الأكل، تناول كميات كبيرة من المشروبات الكحولية أو التوتر النفسي. من المهم أن يتحرّى كل مريض بدقة عن الظروف التي رُما تتسم بالأهمية بالنسبة إلى عملية تحريض النوبات عند المريض أو المريضة نظراً لأن هذه قد تمكن المرء من منع حدوث النوبات بدون اللجوء إلى الأدوية.

### Andre undersøkelser

Cerebral computertomografi (CT) er en annen måte å fremstille snittbilder av hjernen på. I noen tilfeller kan CT benyttes i stedet for, eller som supplement til MR.

Andre undersøkelser som benyttes i spesielle tilfeller er undersøkelser av hjernens blodgjennomstrømning (SPECT) eller energiomsetning (PET).

Det kan også en sjelden gang være aktuelt å undersøke spinalvæsken (”ryggmargsprøve”) eller se etter spesifikke genetiske markører når man leter etter årsaken til epilepsien. Nevropsykologisk testing gjøres også hos enkelte for å se om blant annet funksjoner som hukommelse og konsentrasjon er påvirket av epilepsien.

### BEHANDLING

Behandling av epilepsi kan deles i tre punkter

### 1 – Anfallsforebyggende tiltak

I mange tilfeller kan opptreden av epileptiske anfall tilbakeføres til spesielle anfallsutløsende forhold som f.eks. søvnmangel, lite mat, stort alkoholforbruk eller psykisk stress. Det er viktig at hver pasient nøye ser om det kan være forhold av betydning for anfallsutløsning nettopp hos ham eller henne, idet dette kan gi mulighet til anfallsforebygging uten bruk av medisiner.

### الحالة الصّرعِيّة

في بعض المرّات النادرة يلحظ المرء بأنّ الإختلاجات الصّرعِيّة تستمر بلا توقف، أو تتوالى النوبات الواحدة تلو الأخرى. تُسمى هذه الحالة بالحالة الصّرعِيّة (status epilepticus). هذه حالة خطيرة تستدعي الإدخال الفوري إلى المستشفى.

### ما هي الفحوصات المناسبة للكشف عن المرض؟

تبدأ عملية المسح الطبي بإجراء فحص دقيق عند أخصائي الأمراض العصبية، أو عند طبيب أطفال لديه معرفة معمقة بداء الصّرع، حيث يتم معاينة النوبات والتاريخ المرضي للمريض بدقة. الفحصان المركزيان المتّممان هما تخطيط الدماغ الكهربائي (EEG) والتصوير بالرنين المغنطيسي (MR).

### تخطيط كهربيّة الدّماغ (EEG)

الفحص الأولي الذي يجرى هو في العادة تخطيط كهربيّة الدّماغ حيث يتم قياس النشاط الكهربي للدماغ بواسطة مساري كهربائيّة (ألكترودات) تلتصق بفروة الرأس. في أغلب الأوقات يكون من الضروري قياس النشاط الكهربي مرات متكرّرة وكذلك قياسه بعد ليلة يبقى فيها المريض بدون نوم في حال عدم تمكّن الفحص من تسجيل نشاط غير عادي صّرعِي في المرّة الأولى. في بعض الحالات المنفردة يمكن للمرء أن يلجأ أيضاً إلى قياس النشاط الكهربي للدماغ لفترة طويلة وفي نفس الوقت يلجأ إلى تصوير المريض بالفيديو من أجل رصد النوبات عن كُتب.

### التصوير بالرنين المغنطيسي (MR)

هذا فحص يتم خلاله تصوير مقاطع في الدماغ على مستويات مختلفة.

التصوير بالرنين المغناطيسي دقيق جداً بحيث يمكن رؤية حتى التغيّرات الطفيفة في الدماغ في الصور.

### Status epilepticus

En sjelden gang ser man at et epileptisk anfall ikke stopper, eller starter opp igjen rett etter at det foregående er avsluttet. Denne tilstanden kalles status epilepticus. Dette er en alvorlig tilstand som krever øyeblikkelig sykehusinnleggelse.

### Hvilke undersøkelser er aktuelle?

Utredningen starter med en grundig undersøkelse hos nevrolog, evt. barnelege med spesialkunnskap om epilepsi, der en går nøye går gjennom anfallene og pasientens sykehistorie for øvrig. De to sentrale, supplerende undersøkelsene er EEG og MR.

### EEG

Første undersøkelse er oftest en EEG undersøkelse der en ved hjelp av elektroder festet til hodebunnen registrerer hjernens elektriske aktivitet. Ofte er det nødvendig med gjentatte registreringer og også registrering etter en natt uten søvn hvis man ikke fanger opp unormal, epileptisk aktivitet første gang. I enkelte tilfeller kan man gå videre med langtidsregistreringer av EEG som også inkluderer samtidig video for nærmere anfallsobservasjon.

### Magnettomografi (MR)

Dette er en undersøkelse der man tar snittbilder av hjernen i ulike plan. MR undersøkelsen er meget nøyaktig slik at selv små forandringer i hjernen kan sees på bildene.

**هل يمكن للمرء أن يعيش حياةً طبيعيةً وهو مريض بداء الصَّرع؟**

ستعتمد توقعات سير المرض على سبب الصَّرع نفسه. بشكل عام يمكن للمرء القول أنَّه بالإمكان مساعدة ما بين ٦٠ – ٧٠ % من مرضى الصَّرع على التخلص من النوبات بصورة نهائية. توقع سير المرض بالنسبة إلى الأطفال الذين يعانون من الغَيْبَةُ الصَّرعيَّة هو جيد و٨٠ % تقريباً منهم يتخلَّصون من النوبات نهائياً. في حالات الصَّرع التوتري الإرتعاشي المُعَمَّم GTK يتوقع المرء مساعدة ما يقرب من ٦٠ % من المرضى على التخلُّص من النوبات بصورة نهائية باستخدام عقاقير بسيطة، وبين المرضى الذين يعانون من النوبات البُورية المصحوبة بمستوى وعي متدنٍ يتخلص ما يقرب من ثلث المرضى من النوبات و ثلث آخر تتحصَّن حالتهم بشكل كبير، بينما يستمر الثلث الأخير بالمعاناة من بعض النوبات. صحيح أن بعض الأشخاص المرضى بالصَّرع لا يتخلصون من النوبات، إلا أنَّ معظمهم تسير أمورهم على ما يرام ويكون بإستطاعتهم متابعة الدراسة و المشاركة في حياة العمل إسوة بالآخرين.

**الإسعافات الأولية أثناء نوبة الصرع**

- كُن هادئاً وقسِّ مدَّة النوبة.
- قمِّ بما يلزم كي لا يؤذي الشخص نفسه أثناء النوبة.
- عند إنتهاء التشنجات فإنَّه من المهم أن يتأكَّد المرء من أنَّ المجاري التنفسية مفتوحة. من المبحَّد أن تضع الشخص في الوضعية الجانبية المستقرَّة.
- أصل بالرقم ١١٣ في حال عدم توقف التشنجات خلال ٥ دقائق، أو إذا بدأت التشنجات مرَّةً أخرى قبل إسترداد الشخص لوعيه

**الإسعافات الأولية أثناء النوبات البُورية**

كُن هادئاً، وقم باللازم كي لا يؤذي الشخص نفسه.

أبقى بجانب الشخص إلى أن يسترد وعيه بشكلٍ كامل ويتمكن من تدبِّر أمره بنفسه.

**KAN MAN LEVE NORMALT MED EPILEPSI?**

Prognosen vil avhenge av årsaken til epilepsien. Gjennomgående kan man si at 60-70% av alle med epilepsi kan gjøres anfallsfrie. Barn med absenser har en god prognose og opptil 80% oppnår anfallsfrihet. Ved GTK anfall regner en med at 60% kan gjøres anfallsfrie ved enkel medikasjon og blant pasienter med fokale anfall med nedsatt bevissthet blir grovt sett ca 1/3 anfallsfrie, 1/3 blir betydelig bedre, mens 1/3 fortsetter å ha en del anfall. Selv om en del personer med epilepsi ikke blir helt anfallsfrie, klarer de fleste seg bra, kan ta vanlig utdanning og delta i arbeidslivet på lik linje med alle andre.

**FØRSTEHJELP VED EPILEPTISKE KRAMPEANFALL**

- Vær rolig. Ta tiden på anfallet.
- Pass på at personen ikke skader seg under anfallet.
- Når krampene har gitt seg, er det viktig å sørge for frie luftveier. Legg gjerne personen i stabilt sideleie.
- Ring 113 om krampene ikke har gitt seg innen 5 minutter, eller om de starter igjen for personen våkner.

**FØRSTEHJELP VED FOKALE ANFALL**

- vær rolig, sørg for at personen ikke skader seg selv.
- bli ved personen til han har gjenvunnet full bevissthet og klarer seg selv.

**2. العلاج بالأدوية**

سيعتمد إختيار الدواء على نوع النوبات التي تحدث عند المريض، وليس بالأمر النادر أن يقوم المريض بتجريب الدواء لمُدَّة من الزمن من أجل العثور على الدواء ذو التأثير الأفضل.

من النادر جداً حدوث تأثيرات جانبية خطيرة كنتيجة لإستخدام الأدوية المضادة للصَّرع، والأدوية بشكلٍ عام لا تسبب الإدمان. التأثيرات الجانبية الشائعة للأدوية هي الإحساس بالتعب، ظهور ردّات فعل تحسّسية، طفح جلدي، حدوث تغيّرات في وزن الجسم، تغيّر في نمو الشعر والغثيان (هذا الأخير هو تأثير جانبي يظهر بشكل خاصّ في بداية العلاج). ولكن التأثيرات الجانبية تختلف بشكل كبير من فردٍ إلى آخر. في العادة تزول التأثيرات الجانبية عندما يغيّر المرء الدواء. يجب الحرص على تناول الدواء المضاد للصَّرع بانتظام وعلى مدى عدَّة سنوات. فقط بعد مرور من ٣ – ٥ سنوات دون الإصابة بنوبات صَّرعية يمكن للمرء أن يفكر بالتوقف عن تناول الأدوية، ولكن من الضروري أن يتم تقييم الحالة بصورة فردية.

**3. العلاج الجراحي**

عند مجموعة صغيرة من المرضى قد يلزم استئصال المنطقة المسبّبة للنوبات جراحياً.

**2. Medikamentell behandling**

Valg av medikament vil avhenge av pasientens anfallstype, ikke sjelden kan det være nødvendig å prøve seg frem over noe tid for å finne det preparatet som har best virkning.

Det opptrer meget sjelden alvorlige bivirkninger ved bruk av antiepileptika og medisinene er gjennomgående ikke vanedannende. Blant de mer vanlige bivirkninger er tretthet, allergiske reaksjoner, hudutslett, vektendringer, endret hårvekst og kvalme (dette vil særlig være en bivirkning i begynnelsen av behandlingen). Det er imidlertid store individuelle forskjeller. Bivirkningene går vanligvis tilbake når en skifter medikament. Epilepsimedisin må tas regelmessig og over flere år. Først etter 3-5 år uten anfall kan en vurdere å slutte med medisinene. Her er det imidlertid nødvendig med individuell vurdering.

**3. Kirurgisk behandling**

For en liten gruppe pasienter kan det være aktuelt å fjerne det anfallsgivende området kirurgisk.

Det finnes en egen interesseorganisasjon for mennesker med epilepsi og deres pårørende Norsk Epilepsiforbund (NEF) er en landsomfattende interesseorganisasjon med ca 5500 medlemmer. Organisasjonen ble stiftet i 1974. Gjennom de mange lokalforeningene/fylkeslagene kan du møte mennesker i samme situasjon som deg selv. Her møtes voksne, ungdom og barn og deres foreldre. For de fleste er denne kontakten en svært god støtte i hverdagen. NEF har en egen barne- og ungdomsorganisasjon, NEFU.

### HVA GJØR NEF?

#### *NEF tar sikte på å:*

- være rådgiver for mennesker med epilepsi og deres pårørende
- arbeide kontinuerlig overfor sentrale og lokale myndigheter for å bedre tilbudene til mennesker med epilepsi.
- Informere om epilepsi
- Utgi brosjyrer, tidskrift og bøker som sprer kunnskap om epilepsi
- Danne selvhjelpsgrupper
- Støtte epilepsiforskningen i Norge

#### *Målet er ikke nådd for*

- hvert menneske med epilepsi kan fungere i forhold til sine personlige forutsetninger
- vi kan leve i et samfunn hvor epilepsi er alminneliggjort

توجد منظمة خاصة ترعى مصالح الأشخاص الذين يعانون من داء الصَّرْع وذويهم اسمها رابطة داء الصَّرْع الترويجية Norsk Epilepsiforbund (NEF). رابطة داء الصَّرْع الترويجية هي منظمة ترعى مصالح اعضاءها على صعيد الترويج والبالغ عددهم 5500 شخصاً تقريباً. تأسست المنظمة في عام ١٩٧٤. عبر جمعياتها المحلية العديدة أو جمعياتها على مستوى المقاطعة، يمكنك أن تلتقي بأشخاص لهم وضع مشابه لوضعك. ففي هذه الجمعيات يلتقي الكبار والشباب والأطفال وأبائهم ببعضهم البعض. بالنسبة لمعظم هؤلاء يشكل هذا الإتصال دعماً كبيراً لهم في الحياة اليومية لرابطة داء الصَّرْع الترويجية فرع خاص بالأطفال والشباب اسمه NEFU.

### ماذا تفعل رابطة داء الصَّرْع الترويجية؟

#### تهدف رابطة داء الصَّرْع الترويجية إلى:

تقديم الإستشارة للأشخاص الذين يعانون من داء الصَّرْع وذويهم العمل باستمرار إزاء السلطات الوطنية والمحلية من أجل تحسين العروض المقدمة لمرضى الصَّرْع نشر المعلومات حول داء الصَّرْع. إصدار الكتيبات والدوريات والكتب التي تهدف إلى نشر المعارف حول داء الصَّرْع. تأسيس مجموعات المساعدة الذاتية . دعم الأبحاث في مجال داء الصَّرْع في الترويج .

#### لن تبلغ الرابطة أهدافها قبل

أن يتمكن كل شخص يعاني من الصَّرْع من أداء وظيفته وفقاً لمؤهلاته الشخصية. أن تتمكن من العيش في مجتمع يُعتبر فيه داء الصَّرْع أمراً عادياً .



**Kontaktinformasjon:**  
Norsk Epilepsiforbund  
Karl Johans gate 7  
0154 Oslo  
+47 22 47 66 00  
nef@epilepsi.no  
www.epilepsi.no

معلومات الاتصال  
رابطة داء الصَّرْع النرويجية  
Norsk Epilepsiforbund  
Karl Johans gate 7  
0154 Oslo  
+ 47 22 47 66 00  
nef@epilepsi.no  
www.epilepsi.no