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

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

| حـــاوره : عـمـر دلاشـــة مـراسـل صـحـيـفـة بـانـوراما |

خلفية حول تخصص د. فراس فاهوم

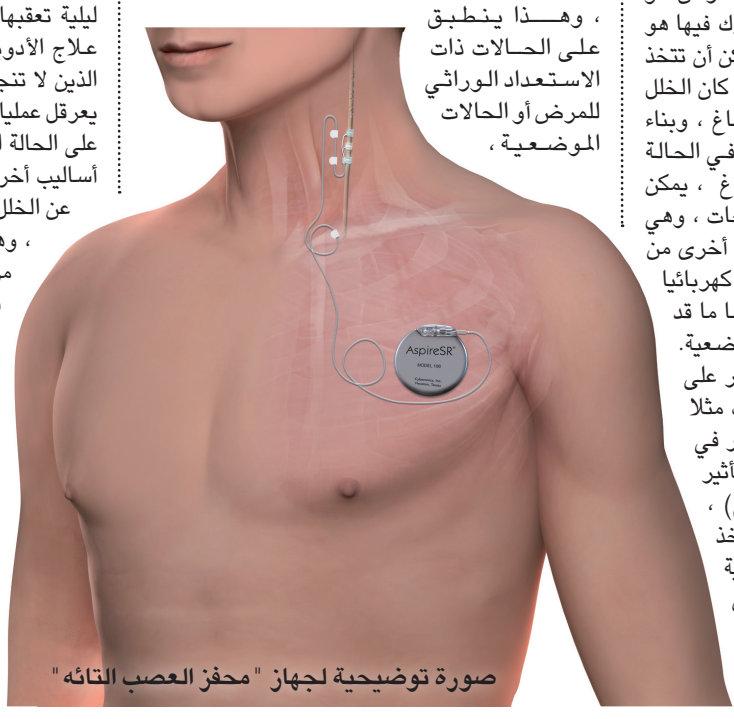
تخرج د. فراس فاهوم من كلية الطب في الجامعة العبرية ، وتخصص في طب الأعصاب في المركز الطبي " ايخلوف " ، كما تخصص في مجال علاج "الابليبسيا" – "الصرع" في كندا . يعمل د. فاهوم حاليا أخصائي طب الأعصاب وأمراض "الابليبسيا " في المركز الطبي "ايخلوف ".

عرفنا على مرض الصرع ، ما هو هذا المرض ؟

هذا المرض نطلق عليه في العربية " الصرع " وهذا المصطلح أراه سلبيا ، اذ أني أفضل استخدام المصطلح اللاتيني وهو مرض "الابليبسيا" . هذا المرض هو عبارة عن تلاقي عدة حالات مرضية المشترك فيها هو الفعالية الكهربائية للدماغ ، وهذه الحالة يمكن أن 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 تشوش الكهرباء في كل الدماغ ، يمكن أن 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 أن تنتشر أيضا ما قد يحدث نوبات التشنج ، لكن بدايتها تكون موضعية. مثلا يمكن أن يشعر الإنسان ببوادر تؤثر على النظر مثلا تغيير في الألوان ، وفي حالات مثلا يمكن أن يتأثر جزء من الجسد ، مثلا تأثر في الحركة في جانب واحد (هذه أشكال من التأثير الموضعي للتشويش الكهربائي في الدماغ) ، وعمليا أعراض " الابليبسيا " يمكن ان تأخذ عدة صور ، ان كانت تجربة حسية أو حركية أو حتى روحانية (التهيؤ ، تعاسة ، إحساس بالوجود في مكان وهو لم يكن فيه أو العكس وغيرها ، وكثيرا ما تفسر هذه الحالة على أنها مرض نفسي وهذا خاطئ) ، وهي حالة مرضية نابعة من تشويش الكهرباء 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 "الابليبسيا" ، يعالج الأمر أساسيا بالأدوية ، وتهدف الأدوية إلى منع التشويشات اللحظية للكهرباء في الدماغ . حتى الإنسان المريض هو في معظم وقته مع كهرباء 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 الكهرباء وحالة التشنجات ، وهـــذا ينـطبـق على الحـالات ذات الاستـعداد الوراثي للمرض أو الحالات الموضـعيـة ، فالعلاج بصفة عامة بالأدوية يمنع حدوث هذه النوبات لـ 70% من الحالات ، طبعا مع تناول الدواء المنتظم .



صورة توضيحية لجهاز "محفز العصب التائه"

" تطور في علاج المرض "

هل يمكن ان تؤدي نوبات " الابليبسيا " لحالات وفاة ؟

في حالات الإصابة مثلا السقوط على شيء حاد يمكن ان يحدث ذلك نزيفا دماغيا يؤدي إلى حالة وفاة ، حالة أخرى يمكن أن 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 الكهرباء 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 تُعرف فيها منطقة الخلل . في مثل هذه الحالات التي لا يمكن معالجتها بواسطة الأدوية ، أو 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 ووتيرتها ، أو التأثير على نمط عمل الجهاز ، وما تظهره الأبحاث انه بعد فترة معينة من استخدام هذا الجهاز يؤدي ذلك إلى التخفيف من حدة ووتيرة 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 بحدة ووتيرة 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 ، وهنالك 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 نساعده 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 لعلاجه ، لكن بشكل عام إبعاد الأشياء الحادة ، وقلب المريض على الجهة اليسرى ، وطبعا البقاء إلى جانب المريض لحين يسترد وعيه بالكامل .