

The epidemiological profile of idiopathic epilepsy among children in pediatric neurology clinic - benha university hospital

Eslam EL Desoky El Sayed

ان الصرع حالة مرضية ناتجة عن حدوث تغيرات استشارية في الجهاز العصبي المركزي. 1,0% من سكان العالم ، و نسبة 5% يصيب الصرع حوالي 56,000 طفل ، و تزداد نسبة - حدوثه في الأطفال تقدر بـ 4% في الدول النامية و ذلك لكثره الأمراض، و قلة الرعاية الطبية الازمة.للصرع أنواع متعددة تختلف باختلاف التغيرات المرضية ، الأعراض العصبية و النفسية والسلوكية للطفل، و التغيرات في رسم المخ . و ينقسم الصرع الى صرع كلي ، و صرع جزئي. كما يصنف الصرع ذاتي غير مسبب ، صرع مرضي معلوم السبب ، و صرع مرضي غير معلوم السبب.أما عن الصرع الذاتي غير المسبب فله خلفية وراثية والمصاب بهذه المرض لا يعاني من أي مشاكل عصبية أو نفسية ولا أي اختلال في معدل ذكائه، كما أن فحوصاته وتحاليله الخاصة بالمخ والدم سليمة تماماً إلا من بعض التغيرات في رسم المخ الكهربائي.2.الملخص العربيالهدف من الدراسة:تهدف دراستنا الى توصيف مائة مريض من المصابين بالصرع الذاتيغير المسبب لمعرفة خصائص هذا المرض وسهولة تشخيصه وكذلك برامج العلاج المختلفة وأكثرها فاعلية.الأشخاص وطرق البحث:حيث قمنا بفحص مائة طفل من المترددين على عيادة الأعصاب بكلية الطب جامعة بنها فحصاً إكلينيكيا شاملأ و خاصة الجهاز العصبي ومراجعة الأشعات والتحاليل وتسجيل كل البيانات الخاصة بهم متضمناً ة التاريخ المرضيوالعائلي، ثم تحليل هذه الخصائص في جداول للمناقشة والدراسة، وقد وجد أنهم لا يعانون من أي تغيرات مرضية في التطور العقلي والحركي لهم فقط تغيرات في رسم المخ الكهربائي.النتائج:هؤلاء المائة كان منهم اثنان وخمسون أثني وثمانية وأربعون ذكرًا،اثنان وعشرون بالمائة منهم كان عندهم تاريخ عائلي في حدوث التشنج - وثمانية عشر منهم يعانون من صرع جزئي - واثنان وثمانون يعانون من صرع كلي.3.الملخص العربييتراوح أعمارهم بين سبعة أشهر الى أربعة عشرة عام - نصفهم كانوا نوبات تأتي دون محفز والنصف الآخر اختلف المحفز من ارتفاع في درجة حرارة ومؤثرات ضوئية أو تغيرات عصبية.كما ان اعراض ما بعد النوبة اختلفت من النوم العميق في ٦٤ بالمائة منهم، اختلال في الوعي في ٣٢ بالمائة الى الصداع في ١٦ بالمائة.ثمانية عشر بالمائة منهم كانوا يحتاجون الى نصف ساعة ليعودوا اليطبيعتهم بينما ٢٦ بالمائة كانوا يحتاجون الى أكثر من ثلاث ساعات.أما عن تغيرات رسم المخ الكهربائي كانت ايجابية في ٦٨ بالمائة من الحالات وسلبية في ٣٢ بالمائة من الحالات.من هؤلاء المائة ٧٨ يخضعون لعقار واحد و ١٤ لعقارين بينما ثمانية فقط كانوا تحت تأثير ثلاثة عقاقير.ومن بين هؤلاء المائة اثنان وثلاثون تم السيطرة على التشنجات حتى ثم يعانون من أي نوبات خلال ١ لستة أشهر الأخيرة، وثمانية وستون لا يزالون تحت العلاج منهم أربعة عشر حديثي التشخيص .وقد كان الفالبروبيك اسيد (الديباكين) الاختيار الاول في حالات الصرع العكلى بنسبة اكبر من ٨٠ % يليه الكاربامازين (التجريتول) في ١٢ % من الحالات اما الايثوكساميد كان الاختيار الاول في ٤,٩ % من الحالات فقط.4.الملخص العربياما عن الصرع الجزئي فقد كان الكاربامازين هو الاختيار الاول يليه الديباكين(الفالبروبيك اسيد).التوصيات:لابد من بذل قصارى الجهد في الوصول الى التشخيص السليم ليس فقط للصرع ولكن ايضا لانواعه الخاصه وهذا يتطلب المتابعة الدورية واعادة التقييم بصفة مستمرة .كما ننصح بعمل رسم المخ الكهربائي في حالة اليقطة والنوم خاصة لبعض الانواع مثل (الرولاندك) والذى يحتاج لمتابعة واعادة تقييم حتى تتجنب استخدام الغير صحيح للأدوية مضادات الصرع.كما ان الاستخدام الحكيم لمضادات الصرع المبنى على التشخيص الدقيق والمتابعة واعادة التقييم للمرض بانواعه الخاصه ضروري جدا لمنع استخدام عقاقير قد تزيد المرض سوءا او تغير من

خصائص بعض انواعه الحميدة. كما نوصى بانشاء مركز طبى مصرى لتسجيلات الصرع بانواعه المختلفة يسجل فيها كل الحالات بخصائصه ا والاد وبة التى تتناولها وسيكونهذا مفيد جدا لدراسة طبيعة المرض وتحديد خصائصه الوراثية وكذلك سيفيد فى الحكم على العقاقير المختلفة وفاعليتها واثارها الجانبية.