

تشنج و تشنج کاذب

تشنج کاذب



تشنج : تخلیه بار الکتریکی نورون های مغز

انواع

Partial پارشیال یا فوکال □

یک نیمکره، هوشیاری سالم است

- نوع تغییر یا بنده به: شایعترین
ژنرالیزه ثانویه

Generalized ژنرالیزه □

درگیری هر 2 نیمکره، هوشیاری مختل است

- شکل تونیک کلونیک: شایعترین

تب و تشنج

- تشنج ناشی از تب (Febrile seizure) در محدوده سنی 6 ماه تا 5 سال بروز میکند.
- 20 تا 30 درصد کودکان مبتلا به اولین حمله، حمله دیگری را تجربه میکنند.
- در کودکان زیر 6 ماه لازم است که پاتولوژی زمینه‌ای به دقت بررسی شود.
- باید مابین تشنج ناشی از تب (FC)، و تب و تشنج افتراق داده شود (انسفالیت)

علایم بالینی

- گجی موقت
- خیره شدن و پلک زدن چشمها، حرکت چشم ها به سمت پشت سر به گونه ای که سفیدی چشم پیدا می شود و حرکات متعدد گوش و لب ها
- حرکات پرشی غیر قابل کنترل دست ها و پاها
- از دست دادن هوشیاری یا آگاهی
- علائم شناختی یا حسی، مانند ترس، اضطراب یا آشنا پنداری
- بوها یا طعم های عجیب و غریبی
- حملات سقوط



علل

- تب
- افزایش فشار خون
- هیپوکسمی
- عفونتهای سیستم اعصاب مرکزی
- وضعیتهای توکسیک و متابولیک (نارسایی کلیه-الکترولیتها مثل هیپوناترمی و هیپومنیزمی و هیپوکسمی)
- تومورهای مغزی
- سکته مغزی و بیماریهای عروقی
- قطع دارو و الکل
- آلرژیها
- داروهای غیرقانونی یا تفریحی مثل آمفتامین ها یا کوکائین
- برخی داروها مانند داروهای ضد درد، ضد افسردگی یا داروهای درمان ترک سیگار، که آستانه تشنج را پایین می آورند
- بی خوابی طولانی مدت و بی وقفه
- سندرم های صرعی

اقدامات لازم در برخورد با سیتر

- اطراف بیمار را خلوت کنید
- دست و پاهای بیمار را نگیرید
- بیمار را به پهلو خوابانده
- سر او را کمی به جلو خم کنید تا ترشحات دهانی به راحتی تخلیه شود
- ABC ورگ گیری و تزریق دیازپام
- اولین اقدام پاراکینیک : **BS, BRAIN CT**
- اقدامات تکمیلی : **PRL, CPK, ABG (PCO2)**



داروهای ضد تشنج

- دیازپام و لورازپام و میدازولام
- فنی توین
- والپروات سدیم
- فنوباربیتال
- لوتیراستام
- لاکوزامید
- توپیرامات
- گاباپنتین
- استازولامید
- داروهای بیهوشی

- بسته به دوز و میزان مصرف دارو،
- الکل می تواند بر کارایی داروهای ضد تشنج تأثیر بگذارد
- اثرات برخی روش های پیشگیری از بارداری را کاهش
- خواب آلودگی یا سرگیجه
- افکار یا اقدامات خودکشی

عوارض و مداخلات مهم

- میدازولام-**----** < خستگی و افسردگی و عدم تعادل و حالت تهوع و کاهش اشتها
- Valium در کودکان می توانند باعث بیش فعالی
- فنی تویین **-----** < اکنه و سرگیجه و خستگی و بیماری **لته** و اختلال در تکلم و افزایش مو (هیرسوتیسم) و نقائص هنگام تولد و مادرزادی و ضعیف شدن استخوان
- والپروات سدیم-**-----** < لرزش، ریزش مو، **افزایش** وزن و تحریک پذیری در کودکان، کاهش توجه، اختلال در تفکر و تورم مچ پا، دوره قاعدگی نامنظم و کاهش شنوایی، آسیب کبدی، کاهش پلاکت ها

- فنوباربیتال -----> خواب آلودگی، تغییر در رفتار، نقائص هنگام تولد، از دست دادن حافظه و افسردگی شود.
- کاربامازپین -> سرگیجه، خواب آلودگی، سردرد، استفراغ، دوبینی و اختلال در تعادل
- لاموتریزین
- لوتیراستام ---> خستگی، تغییرات رفتاری، سردرد، علائم آنفلوآنزا، کاهش وزن و تغییرات در CBC و القا **خودکشی**
- لاکوزامید -----> سرگیجه، سردرد، حالت تهوع، ضایعات پوستی و تغییر در ضربان قلب
- توپیرامات ---> سرگیجه و عصبی بودن و کاهش وزن و خواب آلودگی و مشکلات گفتار و مشکلات بینایی و مشکلات حافظه و افزایش خطر ابتلا به **گلوکوم** و کاهش عرق کردن و افزایش درجه حرارت بدن
- گاباپنتین -----> سرگیجه، خواب آلودگی، خشکی دهان، تاری دید

نکات داروهای لودینگ

- فنی توین -----> **ارست قلبی** -----> بررسی ECG اولیه از نظر بلوک قلبی و تغییرات دینامیک
- میدازولام -----> **افت فشار** ---> تزریق همزمان نوراپی نفرین
- لوپل -----> **تشدید سایکوز و القا خودکشی** -----> گرفتن شرح حال سوابق روانپزشکی
- والپروات سدیم -----> **اختلال کبدی** -----> چک LFT و سابقه سیروز
- فنوباربیتال -----> **القا کما** -----> تنظیم دوز

TEN toxic epidermal necrolysis (TEN) و Stevens Johnson syndrome (SJS)

- شایعترین دارویی که در این تحقیق عوارض پوستی نشان داده بود، فنی توین (32%) و کمترین عارضه پوستی مربوط به لوبل (3%) بود
- بثورات پوستی ماکولوپاپولر تا سندرم استیونس - جانسون و نکروز سمی اپیدرمال
- با اریتم گرم و منتشر که مناطق وسیعی را می پوشاند آغاز می شود . در ظرف چند ساعت پوست درد ناک می شود . با فشار جزیی انگشت شست پوست چین خورده و از درم جدا می شود .

- (علامت شوم نیکولسکی) تاولهای کوچک و بولهای بزرگ ممکن است ظاهر شوند. پوست سر در این بیماری مصون است.
- غشاهای مخاطی التهاب و ایجاد تاول و اروزیون بویژه اوزوفارنکس از یافته های زودرس و اختصاصی هستند
- درگیری شدید چشمی یک علامت همیشگی است، کنژکتیویت چرکی به تورم، دلمه بستن و زخم همراه با درد و فتوفوبی می انجامد





- همه داروهای غیر ضروری و داروی مسیول فوراً قطع شود
- بافتهای مرده پوستی باید به روش جراحی یا روش هیدروتراپی (تانک ها بارد (برداشته شود
- تزریقات وریدی در صورت عدم برقراری تعادل مایعات و الکترولیتها استفاده می شود و حتی الامکان بدلیل احتمال عفونت محل تزریق تا حد امکان از NGT و روش خوراکی استفاده میشود.

PNES

(PSYCHOGENIC NONEPILEPTIC SIEZURE)

- مراجعات سرپایی: 5%-25%
- مراجعات بستری: 25%-40%
- اهمیت تشخیص:
- توکسیسیتی با داروی ضد تشنج
- انتوباسیون بی مورد
- ایجاد کمای ایاتروژنیک
- افزایش موربیدیتی
- هزینه درمان

- در هر بیمار مبتلا به تشنج، احتمال رخداد تشنج کاذب وجود دارد لذا در صورت بروز با توجه به مورد مذکور نسبت به درمان دارویی بیمار اقدام گردد.

شرایط یا اختلالاتی که می‌توانند منجر به تشنج

کاذب شوند عبارتند از:

- اضطراب یا اختلال اضطراب عمومی (GAD))
- حمله‌ی ناگهانی ترس (panic attacks)
- اختلال وسواس فکری (OCD))
- اختلال بیش‌فعالی (ADHD))
- سوء مصرف مواد
- آسیب‌های تروماتیک
- درگیری‌های خانوادگی
- سرکوب خشم یا مسائل کنترل خشم
- اختلال عاطفی
- سوء استفاده فیزیکی یا جنسی
- اختلال استرس بعد از تروما (PTSD))
- اختلال تجزیه‌ای (dissociative disorders))
- اسکیزوفرنی
- conversion
- Somatization
- Factitious disorder
- Malingering

- غالبا در **زنان** (66%-99%)
- در زمینه **کانورژن** و اختلالات تبدیلی
- همراهی زیاد در بیمار انابتلا به تشنج **واقعی**
- حتی گزارش در کودکان (مشکلات مدرسه و اختلافات خانوادگی و طلاق ...)



راه های افتراق تشنج کاذب از واقعی

- فاز تونیک وجود ندارد و فاز کلونیک به شکل حرکات پرتابی و بالا انداختن لگن است و بیمار به ندرت آسیب می بیند یا دچار بی اختیاری ادرار می گردد.
- **بستن محکم چشم ها** در هنگام تشنج
- در برخی موارد، حرکات غیرطبیعی در تمام اندام ها وجود دارد (محکم کوبیدن لگن به تخت) ولی بیمار هوشیار است و گاهی با وجود اینکه بیمار در ظاهر کاهش سطح هوشیاری دارد ولی رفتارهای هدفمند دارد.
- پس از حمله، بیمار دچار کنفوزیون نمی شود و نشانه های غیرطبیعی مانند نشانه بابنسکی یافت نمی گردد.

- اغلب در مقابل شاهدین و اتاق پزشک و دیگران
- در هنگام بستن الکترود های نوار سر
- اغلب به شکل متوالی و مکرر در یک روز
- در حین موقعیت های استرس زا و دعوای خانوادگی
- موقعیت ثابت
- گازگرفتگی نوک زبان (در سیژرو واقعی اغلب کنار زبان)
- ناله و گریه و فریاد زیاد
- stereotypic movements

نکات به نفع سیژرواقعی

- گازگرفتگی کنار زبان
- تشنج شبانه و حین خواب
- تشنج حول قاعدگی
- سابقه مصرف داروی ضد سیژر
- افزایش پرولاکتین سرم از 5 تا 20 دقیقه بعد سیژر
- video-EEG



Table. Differences in Physical Manifestations of Psychogenic Nonepileptic and Epileptic Seizures

Factor	Psychogenic Nonepileptic Seizures	Epileptic Seizures
Duration	Prolonged	Briefer (usually <5 min)
Clinical features during episode	Fluctuating	Stereotypic
Time of day	Usually during wakefulness in the presence of an audience	May occur in sleep whether or not anyone is present
Consciousness	Preserved even with generalized motor activity	Usually altered (exception is supplementary motor area seizures)
Onset	Gradual, with slow escalation in intensity	Abrupt
Head movements	More frequently side-to-side	Usually unilaterally turned, with staring expression
Extremity	Out-of-phase movements, unusual posturing	In-phase movements, rhythmic muscle contractions
Vocalizations	Emotional (crying) in the middle or end of episode	Cry at the onset of episode
Eyes	Closed during the episode	May be open during the episode
Pelvic thrusting	Forward direction	Retrograde direction
Incontinence	Rare	May be present
Related injury	Inconsistent with fall	Consistent with fall
Tongue bite	Occasional (usually at the tip)	Common (at the side)
Postictal change	None or brief, even after prolonged generalized convulsive event	Prolonged, with confusion and exhaustion (although maybe absent after frontal lobe seizures)

تشخيص افتراقی

- Breath-holding spells
- Neurocardiogenic or vasovagal syncope
- Tics
- Migraine headache
- Parasomnias (sleep-related phenomena)
- Paroxysmal dystonic choreoathetosis

مانورهای کمک کننده جهت تشخیص

PNES

- هایپرونتیله کردن و القا تشنج
- تزریق سالین و و القا تشنج
- مالش با الکل روی پوست و و القا تشنج
- تحریک مخاط بینی با الکل
- تزریق دارونما و القا هوشیاری آنی
- مقاومت در برابر باز کزدن چشم ها و یاپلک زدن در TAP ناحیه بین دو ابرو

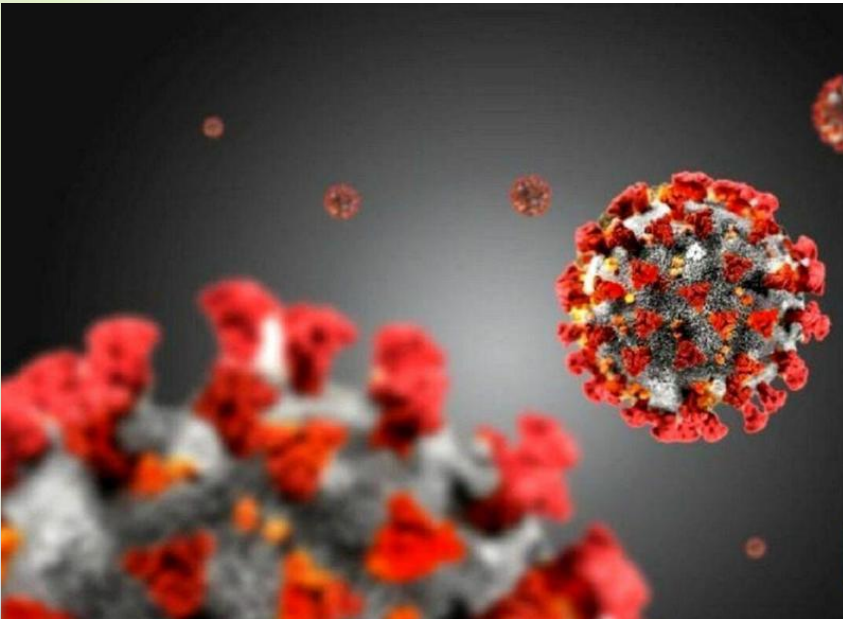
- الکتروکاردیوگرافی در هنگام حمله، فعالیت تشنجی را نشان نمی‌دهد و کندی پس از تشنج – (post ictal slowing) نیز یافت نمی‌شود.
- تشنج لوب فرونتال در تشخیص افتراقی تشنج کاذب قرار می‌گیرد، زیرا موجب حرکات غیر معمول در خط وسط مانند بلند کردن لگن یا حرکات شبیه رکاب زدن می‌شود و post ictal بسیار کوتاهی دارد.
- تشخیص تشنج کاذب رد کننده ابتلا به تشنج واقعی نیست، زیرا برخی از بیماران مبتلا به تشنج واقعی دچار تشنج کاذب نیز می‌شوند.

درمان PNES

- مشاوره‌ی فردی یا خانوادگی
- درمان رفتاری شناختی ((CBT
- تکنیک‌های آرامش‌بخش
- درمان غیرحساس‌سازی حرکات چشم و پردازش مجدد (EMDR) برای
خاطرات تروماتیک و دلخراش
- داروهای ضد افسردگی و انتی سایکوتیک
- کمک به تعیین منشا تروما، اختلال یا استرس توسط روانپزشک
- کار با مشاور، روانپزشک

کووید و تشنج

- برخورد درمانی و تشخیصی با تشنج مشابه با سایر علل
- تداخلات دارویی با داروهای ضد ویروس
- در انواع شدید
- در انواع طول کشیده
- طوفان سایتوکایینی و اختلال سد خونی و مغزی
- رد علل زمینه ای همراهمانند سکته مغزی و اختلال متابولیک



تشنج و واکسن کووید

- در حال حاضر شواهدی مبنی بر اینکه ابتلا به صرع باعث افزایش خطر عوارض جانبی ناشی از واکسن کووید 19 از جمله تشنج می شود وجود **ندارد**.
- تب پس از واکسیناسیون : آستانه تشنج را در برخی از افراد کاهش دهد
- مصرف منظم داروهای ضد تب (به عنوان مثال پاراستامول / استامینوفن) به مدت 48 ساعت پس از واکسیناسیون (یا برای مدت تب)
- سابقه واکنش های آلرژیک به واکسن (به عنوان مثال واکسن آنفلوانزا)
- تب یا عفونت فعلی یا اخیر



- همه داروهایی که مصرف می کنید ، به ویژه داروهایی که سیستم ایمنی را تضعیف می کنند (به عنوان مثال داروهای سرکوب کننده سیستم ایمنی) و همچنین داروهای ضدانعقاد
- وضعیت بارداری یا شیردهی ، یا قصد بارداری
- مانند هر واکسنی ، اگر به هر یک از اجزای واکسن کرونا حساسیت دارید ، نباید واکسن کووید 19 را دریافت کنید. همچنین در صورت واکنش آلرژیک به دوز اول واکسن ، از دریافت دوز دوم خودداری کنید.