



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشت

تغذیه در

مدیریت صرع کودکان و نوجوانان **Children and Adolescents with Epilepsy** (راهنمای مبتنی بر شواهد)

دانشکده علوم تغذیه و رژیم شناسی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران
مرکز پژوهش‌های علمی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران
با همکاری دانشگاه علوم پزشکی شیراز

اداره ژنتیک

۱۳۹۵

عنوان و نام پدیدآور: تغذیه در مدیریت صرع کودکان و نوجوانان Children and Adolescents with epilepsy: (راهنمای مبتنی بر شواهد) / مولفین مریم محمودی... [و دیگران]؛ [برای] وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت بهداشت، اداره ژنتیک، دانشکده علوم تغذیه و رژیم‌شناسی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران، مرکز پژوهش‌های علمی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران.

مشخصات نشر: تهران: مهر طبوبی، ۱۳۹۵.

مشخصات ظاهری: ۷۴ ص: جدول، نمودار؛ ۲۲ × ۲۹ س.م.

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۷۶۷۱-۳۲-۰

وضعیت فهرست نویسی: فیپا

یادداشت: مولفین مریم محمودی، سعید طالبی، محمود محمدی، شهاب‌الدین رضایی، محسن صدیقیان، مینا عبدالهی، مهران رحیم‌لو، فرنوش شمیرانی.

یادداشت: عنوان دیگر: تغذیه در مدیریت صرع کودکان و نوجوانان (راهنمای مبتنی بر شواهد).

عنوان دیگر: تغذیه در مدیریت صرع کودکان و نوجوانان (راهنمای مبتنی بر شواهد).

موضوع: صرع -- رژیم درمانی

موضوع: Epilepsy -- Diet therapy

موضوع: صرع در کودکان

موضوع: Epilepsy in children

موضوع: صرع در نوجوانان

موضوع: Epilepsy in adolescents

شناسه افزوده: محمودی، مریم، ۱۳۵۵

شناسه افزوده: ایران. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. معاونت بهداشت

شناسه افزوده: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران. دانشکده علوم تغذیه و رژیم‌شناسی

شناسه افزوده: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران. مرکز پژوهش‌های علمی دانشجویان

رده بندی کنگره: ۱۳۹۵ ق ۷ / ۴ RC۳۷۴

رده بندی دیویی: ۶۱۶/۸۵۳۰۶۵۴

شماره کتابشناسی ملی: ۴۲۳۴۰۵۸

تغذیه در مدیریت صرع کودکان و نوجوانان

(راهنمای مبتنی بر شواهد)

خدمات نشر: انتشارات مهر طبوبی

صفحه بندی و جلد: کانون آگهی و تبلیغات چکامه آوا

شمارگان: یک‌هزار جلد

نوبت چاپ: اول

مولفین: دکتر مریم محمودی - دکتر سعید طالبی - دکتر محمود محمدی - شهاب‌الدین رضایی - محسن صدیقیان - مینا عبدالهی -

مهران رحیم‌لو - فرنوش شمیرانی

ISBN:978-600-7671-32-0

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۷۶۷۱-۳۲-۰

«حق چاپ برای اداره ژنتیک، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی محفوظ است»

فهرست

۸	۱ پیشگفتار
۹	۲ مشارکت کنندگان در تدوین راهنما
۱۰	۳ اختصارات
۱۱	۴ مقدمه و اپیدمیولوژی
۱۲	۵ متدولوژی
۱۷	۶ سوالات بالینی
۲۰	توصیه‌های کلیدی
۲۱	اصل تصمیم‌گیری
۲۱	۶-۱. چه کسانی باید در فرایند تصمیم‌گیری برای کودکان مبتلا به صرع درگیر شوند؟
۲۱	تشخیص
۲۱	۶-۲. چه کسی باید تشخیص صرع در کودکان را تعیین کند؟
۲۱	۶-۳. ویژگی‌های کلیدی تاریخچه و معاینه اجزا: می‌دهند صرع از سایر تشخیص‌ها در کودکان متمایز باشد کدام هستند؟
۲۲	۶-۴. نقش ضبط ویدیو خانگی در تشخیص صرع کودکان چیست؟
۲۲	ارزیابی‌ها
۲۲	نقش الکتروانسفالوگرام (EEG) در تشخیص صرع
۲۲	۶-۵. چقدر EEG استاندارد در افتراق بین افرادی که تشنج صرعی داشته و افرادی که تشنج صرعی نداشته‌اند سودمند است؟
۲۲	۶-۶. چقدر EEG در افتراق بین افرادی که انواع متفاوتی از تشنج صرعی و سندرها را دارند سودمند است؟
۲۲	۶-۷. چگونه می‌تواند بازده تشخیصی Interictal EEG استاندارد بهبود یابد؟
۲۲	۶-۸. نقش EEG طولانی مدت ویدیویی و EEG در هنگام راه رفتن چیست؟
۲۲	۶-۹. نقش تکنیک‌های تحریکی و پروتکل‌های القایی چیست؟
۲۴	۶-۱۰. آیا EEG غیرطبیعی پیش‌بینی کننده‌ی عود تشنج است؟
۲۴	۶-۱۱. نقش تصویربرداری عصبی (Neuroimaging) در تشخیص صرع چیست؟
۲۴	۶-۱۲. نقش سطوح پرولاکتین و سایر آزمایشات خونی در کمک به تشخیص چیست؟
۲۵	۶-۱۳. نقش آزمایشات قلبی-عروقی جهت کمک به تشخیص چیست؟
۲۵	۶-۱۴. نقش ارزیابی عصب‌روان‌شناختی در تشخیص و مدیریت صرع چیست؟
۲۵	طبقه‌بندی تشنج‌ها و سندرم‌های صرع
۲۵	۶-۱۵. کدام سیستم طبقه‌بندی باید در کودکان استفاده شود؟

درمان دارویی

- ۲۶ ۶-۱۶. اطلاعات عمومی در مورد درمان دارویی
- ۲۶ ۶-۱۷. چند بار باید درمان تک دارویی قبل از در نظر گرفتن درمان ترکیبی انجام شود؟
- ۲۶ ۶-۱۸. چه زمانی باید درمان AED در کودکان آغاز شود؟
- ۲۷ ۶-۱۹. چه کسی باید درمان AED در کودکان را شروع کند؟
- ۲۸ ۶-۲۰. چه کسی باید ادامه‌ی درمان AED در کودکان را تجویز کند؟
- ۲۸ ۶-۲۱. نقش پایش در کودکان مبتلا به صرع چیست؟
- ۲۸ ۶-۲۲. کدام تاثیرات درمان AED در کودکان مورد توافق است؟
- ۲۹ ۶-۲۳. چه زمانی و چگونه باید درمان AED در کودکان متوقف شود؟
- ۲۹ ۶-۲۴. چه کسی باید درمان AED در کودکان را متوقف کند؟
- ۳۰ ۶-۲۵. چه زمانی یک فرد مبتلا به صرع باید برای ارزیابی به مرکز خط سوم (Tertiary center) ارجاع داده شود؟
- ۳۰ ۶-۲۶. خلاصه‌ای از راهنمای درمان دارویی
- ۳۲ نقش درمان‌های غیردارویی در مدیریت انواع صرع
- ۳۶ ۶-۲۷. آیا درمان صرع در کودکان با روش‌های روانشناختی منجر به کاهش تعداد تشنج / یا بهبود کیفیت زندگی می‌شود؟
- ۳۶ ۶-۲۸. رژیم کتوژنیک در درمان صرع چه نفعی دارد؟
- ۳۶ ۶-۲۹. در افرادی که مبتلا به صرع مقاوم به دارو هستند، تحریک عصب واگ (VNS) به عنوان درمان کمکی موثر است؟
- ۳۶ نیازهای اطلاعاتی افراد مبتلا به صرع، خانواده‌ها، و مراقبین
- ۳۶ ۶-۳۰. نیازهای اطلاعاتی و مشاوره‌ای افراد مبتلا به صرع کدام هستند؟
- ۳۷ ۶-۳۱. شیوه و زمان مناسب ارائه‌ی اطلاعات درباره صرع چیست؟
- ۳۸ اطلاعات مورد نیاز در مراحل مختلف مسیر مراقبت
- ۳۸ ۶-۳۲. چه اطلاعاتی باید بعد از اولین تشنج داده شود؟
- ۳۸ ۶-۳۳. چه اطلاعاتی باید پیرامون بررسی‌ها داده شود؟
- ۳۹ ۶-۳۴. چه اطلاعاتی در تشخیص باید داده شود؟
- ۳۹ ۶-۳۵. چه اطلاعاتی باید پیرامون SUDEP داده شود؟
- ۳۹ ۶-۳۶. چه اطلاعاتی باید پیرامون درمان دارویی داده شود؟
- ۳۹ ۶-۳۷. چه اطلاعاتی باید پیرامون صرع مقاوم و جراحی داده شود؟
- ۴۰ کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلالات یادگیری و صرع
- ۴۰ ۶-۳۸. آیا تشخیص در افراد مبتلا به اختلالات یادگیری دشوارتر است؟
- ۴۰ ۶-۳۹. آیا در انجام بررسی‌ها در افراد مبتلا به اختلالات یادگیری مشکلی وجود دارد؟

۴۰. عوامل اصلی جهت ارزیابی افراد مبتلا به اختلالات یادگیری و صرع که تحت برنامه‌ی مراقبتی می‌باشند کدام‌اند؟
۴۰. مدیریت دارویی افراد مبتلا به صرع و اختلالات یادگیری چگونه است؟
۴۱. آیا درمان صرع در افراد مبتلا به اختلالات یادگیری دشوارتر است؟
۴۱. سایر مسائل مدیریتی در افراد مبتلا به اختلالات یادگیری کدام هستند؟
۴۲. **نوجوانان مبتلا به صرع**
۴۲. نیازها و اطلاعات خاص مورد نیاز نوجوانان مبتلا به صرع کدام هستند؟
۴۲. آیا تشخیص صرع در نوجوانان مبتلا به صرع باید دوباره بازبینی شود؟
۴۳. **فرایند مراقبت در افراد مبتلا به صرع**
۴۳. کدام ویژگی‌های فرایند مراقبت در مراقبت اولیه/مراقبت مشترک منجر به ارتقا سلامت در کودکان مبتلا به صرع می‌شود؟
۴۴. کدام ویژگی‌های فرایند مراقبت در مراقبت ثانویه و ثالثیه منجر به بهبود نتایج سلامت برای کودکان مبتلا به صرع می‌شود؟
۴۴. کدام ویژگی‌های فرایند مراقبت در بخش اورژانس (A&E) منجر به بهبود نتایج سلامت در کودکان مبتلا به صرع می‌شود؟
۴۴. چگونه برنامه‌های خودمدیریتی مناسب در کودکان مبتلا به صرع موثر است؟
۴۵. **۷. راهنمای بالینی اجرای رژیم کتوژنیک**
۴۵. ۷-۱. چه کسانی باید تحت رژیم کتوژنیک قرار بگیرند؟
۴۵. ۷-۲. چه ارزیابی‌ها و توصیه‌هایی قبل از شروع رژیم کتوژنیک باید صورت بگیرد؟
۴۸. ۷-۳. انتخاب نوع رژیم کتوژنیک و تهیه‌ی آن
۴۹. ۷-۴. شروع رژیم کتوژنیک
۴۹. ۷-۵. چه مکمل‌های غذایی باید برای بیماران تحت رژیم کتوژنیک تجویز شود؟
۴۹. ۷-۶. نگهداری کودکان دریافت کننده‌ی رژیم کتوژنیک
۵۱. ۷-۷. عوارض جانبی رژیم کتوژنیک
۵۲. ۷-۸. چه زمانی باید رژیم کتوژنیک متوقف شود؟
۵۳. **۸. فرمولاهای موجود برای رژیم کتوژنیک**
۷۳. **۹. ضمائم**
۷۳. پروتوکل درمان صرع مداوم بزرگ (Convulsive Status Epilepticus) در کودکان
۷۳. درمان صرع مداوم با حرکات تشنجی خفیف (Non-Convulsive Status Epilepticus) در کودکان
۷۴. طرح کلی الگوریتم مراقبت در کودکان و نوجوانان
۷۵. **۱۰. منابع**

۱. پیشگفتار

امروزه با توجه به شیوع روزافزون بیماری‌های متابولیک ارثی و نقش بسیار پررنگ و حیاتی تغذیه در مدیریت بیماری و بقای بیماران، لزوم وجود راهنمای تغذیه‌ای استاندارد به‌خوبی احساس می‌گردد. راهنمای بالینی تغذیه‌ای مبتنی بر شواهد و به‌کارگیری راهنماهای بالینی در کشور می‌تواند سبب ارتقای کیفیت ارائه خدمات و رضایت‌مندی بیماران و نیز کاهش هزینه‌ها گردد. در این راستا و جهت حصول اهداف مذکور راهنمای تغذیه‌ای بالینی بایستی بر اساس روشی استاندارد و کارآمد و به‌صورت یکپارچه و مدون در سراسر کشور قابل اجرا باشد تا بدین ترتیب امکان ارزیابی اقدامات انجام شده بر اساس اصول استاندارد قابل ارزیابی گردد. با توجه به جایگاه متخصصین و کارشناسان تغذیه به‌عنوان بازوی مهم گروه ارائه دهنده خدمات بالینی در نظام سلامت، تولید راهنماهای بالینی برای این گروه گامی اساسی و موثر در خدمت‌رسانی بهینه به بیماران به‌شمار می‌رود.

اداره ژنتیک وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به‌منظور تولید و به‌کارگیری این مجموعه به‌عنوان مرجع مطالعات شبکه کارشناسان تغذیه در طرح‌های کشوری، تحقیقی و کنترل بیماری‌های متابولیک ارثی، تدوین و بومی‌سازی این مجموعه آموزشی را پیشنهاد نمود. پیرو این پیشنهاد با حمایت صورت گرفته از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دانشکده علوم تغذیه و رژیم‌شناسی دانشگاه علوم پزشکی تهران با همکاری مرکز پژوهش‌های علمی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران اقدام به تهیه راهنماهای مبتنی بر شواهد تغذیه‌ای بیماری‌های متابولیک ارثی نمود. جهت تدوین مجموعه مذکور از راهنماهای بالینی و شواهد معتبر مطرح در دنیا استفاده شده است. در بومی‌سازی راهنماهای تغذیه‌ای سعی شده است از نظرات، توصیه‌ها و راهنمایی صاحب نظران داخل کشور بهره گرفته شود. لازم به ذکر است در ویرایش‌های بعدی تلاش می‌گردد اشکالات موجود در راهنما شناسایی و مرتفع گردد.

در پایان لازم می‌دانیم از تلاش‌های اداره ژنتیک که باعث شروع و ادامه این روش علمی و کاربردی گردید تشکر و قدردانی نماییم. همچنین از زحمات استادان فوق تخصص غدد و متابولیسم کودکان، استادن متخصص علوم تغذیه، دانشجویان دکتری و کارشناسی ارشد علوم تغذیه و کارشناسان تغذیه بیمارستان‌های منتخب برنامۀ کشوری بیماری‌های متابولیک ارثی که با ارائه پیشنهادات و نظرات ارزشمند خود ما را در بهبود کیفیت این مجموعه یاری رساندند، سپاسگزار می‌نماییم.

دکتر مریم محمودی

مسئول کمیته تدوین و بومی‌سازی راهنماهای مبتنی بر شواهد

تغذیه در بیماری‌های متابولیک ارثی