

بررسی میزان شیوع صرع در کودکان بستری در بیمارستان کودکان تبریز در سال ۱۳۸۸

حسین فیض اله زاده^۱، فریده یغمایی^{۲*}

تاریخ دریافت: ۸۹/۷/۲۵ تاریخ پذیرش: ۸۹/۸/۳

چکیده

پیش زمینه و هدف: صرع یکی از بیماری‌های شایع و مزمن عصبی در اطفال می‌باشد. نتایج مطالعات زیادی که در مورد شیوع آن انجام شده است به دلیل اختلاف روش‌های مطالعه تاحدی متفاوت هستند. هدف از این مطالعه بررسی شیوع صرع در کودکان بستری در بیمارستان کودکان تبریز بود.

مواد و روش کار: در این پژوهش آنالیز ثانویه، پرونده تمام بیمارانی که که از اول فروردین تا آخر اسفند سال ۱۳۸۸ با تشخیص تشنج در بخش اعصاب بیمارستان کودکان تبریز بستری شده بودند، تحت بررسی قرار گرفت. فرم جمع آوری داده‌ها متشکل از ۳ سوال مربوط به خصوصیات جمعیت‌شناسی و ۶ سوال مربوط به ویژگی‌های بیماری بود. داده‌ها با استفاده از نرم افزار PASW18 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: تشخیص نهایی ۴۷ کودک صرع ثبت شده بود که ۰/۳۸ درصد از کل بیماران بستری در بیمارستان و ۴/۱ درصد از کل بیماران بستری در بخش اعصاب و ۹/۵ درصد از بیماران بستری با تشخیص تشنج را تشکیل دادند. میانگین سنی در آنان 25 ± 3 ماه، ۵۱ درصد مذکر، سابقه مثبت خانوادگی صرع ۲۳ درصد، تشنج تونیک کلونیک ژنرالیزه ۷۵ درصد، تشنج پارشیل ۲۵ درصد بود. در ۴۰ درصد موارد سن شروع اولین تشنج زیر ۲۴ ماه بود. ۱۷ درصد از این کودکان دچار فلج مغزی یا عقب ماندگی‌های ذهنی بودند.

بحث و نتیجه گیری: نتایج بدست آمده از این پژوهش با نتایج برخی از پژوهش‌ها از جمله در میزان کلی شیوع، میانگین سن شروع اولین تشنج، غالب بودن صرع در پسران و تشنج‌های ژنرالیزه و سابقه مثبت خانوادگی همسان بوده و با نتایج برخی از پژوهش‌ها متفاوت می‌باشد. علت این تفاوت‌ها تاحدی می‌تواند ناشی از تاثیر عامل مکان از جمله سطح تسهیلات بهداشتی و روش مطالعه باشد.

کلید واژه‌ها: صرع، تشنج‌های صرعی، اختلال تشنجی، تشنج ساده

دو ماهنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره نهم، شماره دوم، پی در پی ۳۱، خرداد و تیر ۱۳۹۰، ص ۹۷-۱۰۱

آدرس مکاتبه: تهران، خیابان ولیعصر، جنب پارک ملت، نبش نیایش، دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی تهران، تلفن: ۰۲۱۲۲۲۲۱۵۴۳

Email: farideh_y2002@yahoo.com

مقدمه

بسیاری اتفاق می‌افتند. به عبارت دیگر، تشنج‌های تکرار شونده را صرع گویند. بنابراین یک حمله تشنج صرع نامیده نمی‌شود (۲). مطالعات زیادی در مورد شیوع سالانه صرع انجام شده است که به دلیل روش‌های مطالعه متفاوت نتایج تا حدی متفاوتند. در مطالعه‌ای که در یکی از بیمارستان‌های مراکش انجام شده شیوع صرع ۸/۵ درصد از بیماران مراجعه کننده به بخش و درمانگاه اعصاب گزارش شده است (۱).

صرع (Epilepsy) یکی از بیماری‌های شایع و مزمن عصبی در اطفال می‌باشد. این بیماری خانواده را متحمل بار سنگینی از مشکلات زیاد روانی مثلا اختلال در مدرسه رفتن کودک می‌کند (۱). از نظر تعریف صرع عبارتست از دیس شارژهای ناگهانی، فراوان و غیر طبیعی نسج عصبی مغز این دیس شارژها با هر شدتی ناشی از هر نوع بیماری، در هر سنی و در اثر عوامل

^۱ دانشجوی دکتری آموزش پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران

^۲ دانشیار، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران (نویسنده مسئول)

داده‌ها متشکل از ۳ سوال مربوط به خصوصیات جمعیت شناسی (سن، جنس و سن شروع اولین حمله تشنج) و ۶ سوال مربوط به ویژگی‌های بیماری (نوع، دفعات تکرار در ۲۴ ساعت اول بستری و مدت زمان حمله تشنج، تب حین بستری، سابقه مثبت فامیلی و در نهایت تشخیص نهایی ثبت شده در پرونده) بود. داده‌ها با استفاده از نرم افزار PASW نسخه ۱۸ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

در طی سال ۱۳۸۸ در مجموع ۵۱۴ بیمار با تشخیص اولیه تشنج در بخش داخلی اعصاب بیمارستان کودکان تبریز بستری شده بود. با احتساب تعداد کل بیماران بستری شده در بخش‌های این بیمارستان که ۱۲۵۱۹ نفر بود، ۴/۱ درصد علت بستری کودکان در بخش‌های این بیمارستان تشنج می‌باشد. همچنین با احتساب تعداد کل بیماران بستری شده در بخش اعصاب این بیمارستان که ۱۱۳۸ نفر بود، ۴۵ درصد علت بستری کودکان در بخش اعصاب این بیمارستان تشنج بود.

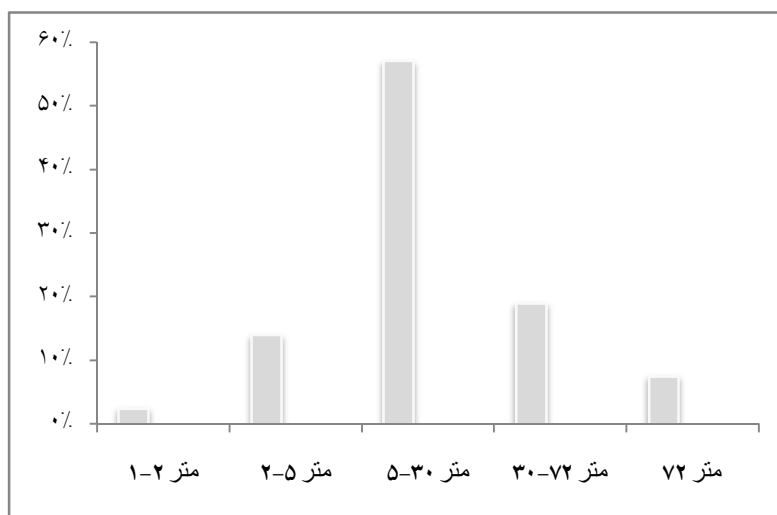
از ۵۱۴ پرونده مربوط به بیماران با تشخیص اولیه تشنج که مورد بررسی قرار گرفت، ۱۴ پرونده به دلیل ناقص بودن اطلاعات از جمله رضایت شخصی والدین و عدم ثبت کامل شرح حال از مطالعه حذف شده و ۵۰۰ پرونده بطور کامل مورد بررسی قرار گرفت که نتایج به زیر بدست آمد: ۳۰۲ نفر از بیماران پسر (۶۱ درصد) و ۱۹۸ نفر دختر (۳۹ درصد) بودند. توزیع سنی بیماران در نمودار زیر آمده است.

شیوع صرع در دهه اول زندگی خصوصاً سن زیر دو سال بالاتر است. شیوع آن در شبه قاره هند ۵/۵۹ در هر ۱۰۰۰ نفر جمعیت و در کشورهای پیشرفته ۳/۹-۱/۴ در ۱۰۰۰ نفر جمعیت برآورد شده است (۳-۶) عوامل خطر مختلف صرع شامل تب تشنج، عفونت مغز، ناهنجاری‌های مغزی مثل تومورها، ترومای سر، سابقه مثبت خانوادگی، و غیره می‌باشد (۳). در برخی از موارد علت ناشناخته (ایدیوپاتیک) است. براساس طبقه بندی بین المللی تشنج‌های صرعی به دو دسته صرع ژنرالیزه یا عمومی و صرع پارشیل تقسیم می‌شوند که هر کدام از چند زیر دسته تشکیل شده است (۷).

برای بدست آوردن میزان بروز و شیوع مقطعی یک بیماری و ویژگی‌های بیماران در یک منطقه جغرافیایی لازم است که مطالعات اپیدمیولوژیک مکرر انجام گیرد. زیرا نتایج مطالعات اپیدمیولوژیک تحت تاثیر عوامل زمان، مکان و روش مطالعه بوده و تعمیم بیش از حد آن به زمان‌ها و مکان‌های دیگر می‌تواند گمراه کننده باشد؛ لذا هدف از این مطالعه بررسی شیوع صرع در کودکان بستری در بیمارستان کودکان تبریز در سال ۱۳۸۸ بود.

مواد و روش کار

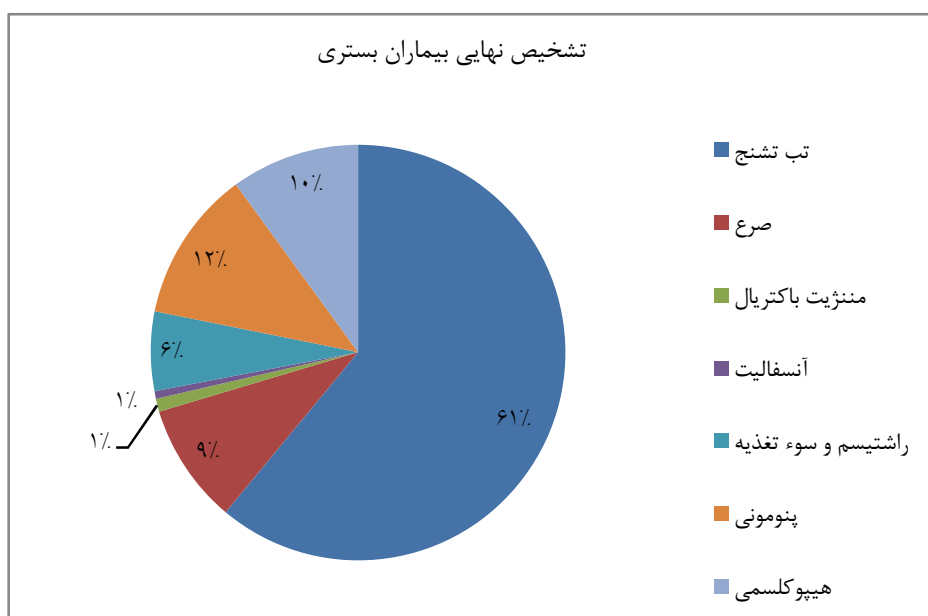
این پژوهش یک پژوهش توصیفی از نوع آنالیز ثانویه براساس داده‌های موجود ثبت شده در پرونده‌های بیماران بستری شده در بیمارستان است. پس از کسب مجوزهای لازم از مسئولین مربوطه پرونده تمام بیمارانی که که از اول فروردین ماه تا آخر اسفند سال ۱۳۸۸ با تشخیص تشنج در بخش اعصاب بیمارستان کودکان تبریز بستری شده بودند، تحت بررسی قرار گرفت. فرم جمع آوری



نمودار شماره (۱): توزیع سنی بیماران بستری در بیمارستان کودکان با تشخیص تشنج

ژنرالیزه و ۵۰ نفر (۱۰ درصد) موضعی بود. تب زیر بغلی در حین بستری در ۷۴ نفر از بیماران (۱۵ درصد) زیر ۳۸ درجه سانتی‌گراد، ۳۳۷ نفر (۶۸ درصد) بین ۳۸-۳۹ درجه سانتی‌گراد و ۸۹ نفر (۱۷ درصد) بالاتر از ۳۹ درجه سانتی‌گراد بود. تشخیص نهایی بیماران بستری در نمودار شماره ۲ آمده است:

۴۲۳ نفر از بیماران در طی ۲۴ ساعت اول بستری شدن یکبار، ۶۳ نفر دو بار و ۱۴ نفر بیش از سه بار حمله تشنج را تجربه کرده بودند. مدت زمان حمله تشنج در ۳۰۰ نفر از بیمار کم‌تر از ۵ دقیقه، در ۱۴۵ نفر ۶-۱۵ دقیقه و در ۵۵ نفر بیش از ۱۵ دقیقه بود. در ۴۵۰ نفر از بیماران (۹۰ درصد) تشنج به شکل



نمودار شماره (۲): فراوانی تشخیص نهایی بیماران بستری با تشخیص اولیه تشنج

بیماران با تشخیص نهایی صرع (۴۷ نفر) ۰/۳۸ درصد از کل بیماران بستری در بیمارستان و ۴/۱ درصد از کل بیماران بستری در بخش اعصاب و ۹/۵ درصد از بیماران بستری با تشخیص تشنج را تشکیل دادند. میانگین سنی در آنان 25 ± 3 ماه بود. سایر مشخصات مربوط به این بیماران در جدول شماره ۱ آمده است.

۳۲ نفر از بیماران (۶/۵ درصد) اختلال ذهنی و عصبی مشخص داشتند. در ۳۰۵ بیمار مبتلا به تب تشنج، ۲۳۷ مورد تشنج به شکل ساده (۷۷/۵ درصد) و ۶۸ مورد (۲۲/۵ درصد) به شکل پیچیده بود. در بیماران مبتلا به تب تشنج ۷۳ نفر (۲۴ درصد) سابقه مثبت فامیلی ابتلا به تشنج داشتند.

جدول شماره (۱): فراوانی برخی از مشخصات مربوط به بیماران با تشخیص نهایی صرع

ردیف	مشخصات مربوط به بیماران	فراوانی	درصد
۱	جنس مذکر	۲۴	۵۱
۲	سابقه مثبت خانوادگی صرع	۱۱	۲۳
۳	تشنج تونیک کلونیک ژنرالیزه	۳۵	۷۵
۴	تشنج فوکال	۱۲	۲۵
۵	سن شروع اولین تشنج زیر ۲۴ ماه	۱۹	۴۰
۶	فلج مغزی یا عقب ماندگی ذهنی	۸	۱۷

تونیک کلونیک ژنرالیزه گزارش شده است (۷،۵). با این حال پژوهش‌هایی نیز موجود است که میزان کل شیوع صرع در کودکان و عقب ماندگی‌های ذهنی را پایین‌تر و شیوع آن را در دختران بیش از پسران (۴) و حملات موضعی را بیش از ژنرالیزه گزارش کرده‌اند (۹،۸،۶،۴). علت این تفاوت‌ها تا حدی می‌تواند ناشی از تاثیر عامل مکان از جمله سطح تسهیلات بهداشتی و روش‌های متفاوت مطالعاتی باشد.

شایان ذکر است که این پژوهش محدود به بیماران بستری در بخش اعصاب اطفال بود و بیمارانی که به صورت سرپایی به اورژانس یا درمانگاه‌های بیمارستان یا به مطب پزشکان مراجعه کرده و به هر دلیلی در بیمارستان بستری نشده بودند، در پژوهش وارد نشده‌اند. بنابراین، به دلیل مشکلات نمونه‌گیری، آماره‌های بدست آمده از این پژوهش نمی‌تواند برآورد دقیق‌تری از پارامترهای جامعه باشد. با این حال بخش اعصاب بیمارستان

بحث و نتیجه گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که میزان صرع در کودکان تشنجی، بستری در بخش اعصاب بیمارستان کودکان تبریز ۹/۵ درصد بوده و در جنس مذکر برجسته می‌باشد. همچنین بیشتر موارد تشنج از نوع تونیک کلونیک ژنرالیزه بوده و درصد قابل توجهی از کودکان سابقه مثبت خانوادگی صرع دارند. در اکثر موارد سن شروع اولین تشنج زیر دو سال بود. در پژوهشی که در یکی از بیمارستان‌های مراکش روی ۵۹۲ کودک مراجعه‌کننده به درمانگاه صرع انجام شده میزان شیوع صرع ۸/۵ درصد، میانگین سنی ۶ سال و ۷ ماه، سابقه مثبت خانوادگی ۱۱/۶ درصد، فلج مغزی ۱۸/۶ درصد، ۴/۷ درصد عقب ماندگی ذهنی و ۷۰/۵ درصد تشنج‌ها به شکل ژنرالیزه گزارش شده است. نتایج این دو مطالعه با هم هم‌خوانی دارند (۱). در پژوهش‌های دیگری نیز اکثر حملات تشنجی صرعی خصوصاً در کودکان زیر شش سال به شکل

تقدیر و تشکر

از کلیه مسئولین محترم بیمارستان کودکان تبریز و دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی تهران که در کلیه مراحل انجام این پژوهش ما را یاری کرده‌اند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.

کودکان تبریز تنها بخش فوق تخصصی اعصاب اطفال موجود در آذربایجان شرقی است و می‌توان این‌گونه فرض کرد که اکثر بیماران مصروع سابقه بستری در این بخش را دارند.

References:

1. Bourrous M, Elibrahimi I, Draiss G, Safini F, Amine M, Bouskraoui M. Characteristics of the children with epilepsy followed in the Marrakech University Hospital. *Rev Neurol* 2010; 166(11):921-6.
2. Iranian Epilepsy Association. About Epilepsy. Tehran: The Institute; 2007. (Persian)
3. Udani V. Pediatric epilepsy: An Indian perspective. *Indian J Pediatr* 2005; 72: 309-13.
4. Sidenvall R, Forsgren L, Heijbel J. Prevalence and characteristics of epilepsy in children in northern Sweden. *Seizure* 1996; 5(2):139-46.
5. Eriksson KJ, Koivikko MJ. Prevalence, classification, and severity of epilepsy and epileptic syndromes in children. *Epilepsia* 1997; 38(12):1275-82.
6. Waaler PE, Blom BH, Skeidsvoll H, Mykletun A. Prevalence, classification, and severity of epilepsy in children in western Norway. *Epilepsia* 2000; 41(7):802-10.
7. Shakya KN, Shrestha R, Baral MR. Epilepsy in children: an epidemiological study at Kathmandu Medical College Teaching Hospital Kathmandu. *Kathmandu Univ Med J* 2003; 1(1):14-9.
8. Durá-Travé T, Yoldi-Petri ME, Gallinas-Victoriano F. Epilepsy in children in Navarre, Spain: Epileptic seizure types and epileptic syndromes. *J Child Neurol* 2007; 22(7):823-8.
9. Durá Travé T, Yoldi Petri ME, Gallinas Victoriano F. Incidence of epilepsy in 0-15 year-olds. *An Pediatr* 2007; 67(1):37-43.