باب نمبر 29

مرگی کے دورے:

مرگی کیا ہے؟ اکثر عجیب جھٹکوں کے ساتھ بے ہوشی یا ذہنی کیفیت میں تبدیلی کے اچانک اور عموماً مختصر دورے پڑتے ہیں۔ ہر دس یا بیس بچوں میں سے ایک کو پندرہ سال کی عمر تک کم از کم ایک دورہ پڑتا ہے لیکن ان بچوں میں صرف پچاس میں سے ایک بچے کو لمبے عرصے تک یہ دورے پڑتے ہیں اور اس حالت کو مرگی کہتے ہیں۔

مرگی کی وجوہات:

دماغ کو نقصان پہنچنے یا اس کی غیر معمولی حالت کی وجہ سے مرگی کے دورے پڑتے ہیں، عام وجوہات میں مندرجہ ذیل شامل ہیں۔

☆ **دماغ پر چوٹ:** اس کی وجہ سے کم از کم 1/3 مرگی ہوتی ہے۔ پیدائش سے پہلے، پیدائش کے دوران یا بعد میں کسی بھی وقت چوٹ لگ سکتی ہے۔ دماغ کے نقصان کی وجوہات جو فالج کا سبب بنتی ہیں مرگی کی وجہ بھی ہو سکتی ہیں۔ فالج اور مرگی اکثر ایک ساتھ ہوتے ہیں۔ گردن توڑ بخار اس امتزاج کی عام وجہ ہے۔ چھوٹے بچوں میں دوروں کی عام وجہ تیز بخار یا شدید نابیدگی (کسی سیال کا ضیاع) ہے بہت زیادہ بیمار افراد میں گردن توڑ بخار، دماغ کا ملیریا یا زہر وجہ ہو سکتی ہے۔ آہستہ آہستہ بدتر ہونے والی مرگی خصوصاً جب دماغ کو پہنچنے والے نقصان کی دوسری علامات ظاہر ہونا شروع ہو جائیں۔ دماغ کی رسولی (یا بچے میں استسقاء دماغ) کی علامات ہو سکتی ہیں۔ رسولی کی وجہ سے پڑنے والے دوروں سے جسم ایک جانب دوسری کی نسبت زیادہ متاثر ہوتا ہے۔

☆ **موروثی:** مرگی والے تقریباً 1/3 افراد کے خاندان میں مرگی کی تاریخ ہوتی ہے۔

☆ **نامعلوم وجوہات:** تقریباً 1/3 متاثرہ افراد میں وجہ معلوم نہیں ہوتی۔

بخار کے ساتھ دورے: جن بچوں کو تیز بخار کے ساتھ ایک مرتبہ دورے پڑ جائیں تو دوبارہ بخار ہونے پر ان کو دوبارہ دورے پڑیں گے۔ خصوصاً جب خاندان کے دوسرے افراد کو بخار کے ساتھ دورے پڑتے ہوں۔ کان اور گلے میں انفیکشن کا معائنہ ضرور کریں۔ بخار کے ساتھ خون کے پیچش بھی دیکھیں اور وجہ کا علاج کریں۔

انتباہ: بہت زیادہ بیمار بچے میں دورے گردن توڑ بخار کی علامت ہو سکتی ہے۔ اس کی زندگی بچانے کے لئے فوری طبی علاج ضروری ہے۔ گردن توڑ بخار کی علامات معلوم کرنا سیکھ لیں۔

گردن توڑ بخار

کف بستگی کو غلط طور پر مرگی سمجھا جا سکتا ہے۔ جبڑے سختی سے بند ہو جاتے ہیں اور جسم اچانک پیچھے مڑ جاتا ہے کف بستگی کی ابتدائی علامات کے بارے میں معلومات حاصل کریں۔

کف بستگی

بچے کی عمر جب سات سال ہو جائے تو عموماً بخار کے ساتھ پڑنے والے دورے بند ہو جاتے ہیں بعض اوقات بغیر بخار کے مرگی میں تبدیل ہو جاتے ہیں خصوصاً اگر بچے کے دماغ میں نقصان کی علامات ہوں۔

مرگی کے بارے میں مزید معلومات:

ذہنی قابلیت: مرگی کے مریض کچھ بچے ذہین ہوتے ہیں کچھ ذہنی طور پر سست ہوتے ہیں۔ بعض اوقات بار بار پڑنے والے اور شدید دوروں سے دماغ پر چوٹ لگ سکتی ہے اور ذہنی معذوری کی وجہ یا اس میں اضافہ کر سکتی ہے۔ مرگی کے دوروں کو کنٹرول کرنے کا علاج ضروری ہے۔

مرگی کے دوروں کی اقسام: مختلف بچوں میں یہ دورے مختلف طریقوں سے پڑ سکتے ہیں۔ شدید دوروں میں بے قابو حرکتیں اور بے ہوشی ہوتی ہے۔ بعض کو چھوٹے یا معمولی دورے پڑتے ہیں۔ یہ جسم کے کسی حصے کی عجیب حرکتوں کے ساتھ مختصر وقفے ہوتے ہیں۔ ہونٹ چوسنا یا کپڑے پھاڑنے جیسی انوکھی حرکتیں ہوسکتی ہیں یا بچہ اچانک رک کر مختصر وقت کیلئے گھورتا رہتا ہے۔ شاید تیز پلکیں جھپکاتے ہوئے۔ بعض بچوں کو معمولی اور شدید دونوں قسم کے دورے پڑ سکتے ہیں یا ابتدا میں معمولی اور بعد میں شدید دورے ہوسکتے ہیں۔

تنبیہی علامات: دوروں کی قسم کو مدنظر رکھتے ہوئے بچے اور والدین کو دورہ شروع ہونے کا پتہ لگ سکتا ہے۔ کچھ بچے اشتباہ رنگوں یا بجلی کی چمک کی شکل میں دیکھتے ہیں۔ یا اچانک رو دیتے ہیں ایک قسم کے دوروں کی تنبیہی علامت خوف یا تصوراتی شکلیں، آوازیں، بو یا ذائقے ہوسکتے ہیں۔ دوروں کی بعض اقسام کی کوئی علامت نہیں ہوتی۔ بچے کے جسم کو اچانک جھٹکے لگ سکتے ہیں یا جسم پھینکا جاسکتا ہے۔ ایسے بچوں کو سر پر مسلسل حفاظتی ٹوپی پہننی چاہیے۔

دورں کے اوقات: دورے ہفتوں یا مہینوں بعد پڑ سکتے ہیں یا کم وقفے کے ساتھ پڑ سکتے ہیں، معمولی دورے گروپوں میں پڑ سکتے ہیں۔ اکثر صبح سویرے یا سہ پہر ختم ہونے کے قریب۔ دورے عموماً مختصر ہوتے ہیں معمولی دورے چند سیکنڈ کے ہوسکتے ہیں۔ بڑے دورے بعض اوقات دس یا پندرہ منٹ تک جاری رہ سکتے ہیں لیکن شاذ و نادر ایسا بھی ہوسکتا ہے کہ بچہ گھنٹوں تک مرگی کے دوروں کی حالت میں رہے۔ یہ ایک طبی ہنگامی صورتحال ہوتی ہے۔

دوروں کی بعض اقسام کسی بھی عمر میں نمودار ہوسکتی ہیں۔ بعض اقسام ابتدائی بچپن میں شروع ہوکر عمر بڑھنے کے ساتھ عموماً غائب ہوجاتی ہیں یا دوسری شکل اختیار کرلیتی ہیں۔ بہت سارے افراد کو ساری زندگی مرگی لاحق ہوتا ہے لیکن بعض بچوں کو کچھ مہینوں یا سالوں بعد دورے پڑنا بند ہوجاتے ہیں۔

عموماً بچوں کو پڑنے والے دوروں کی قسم جاننا ضروری نہیں ہے لیکن دوروں کی بعض اقسام کیلئے مختلف دواؤں کی ضرورت ہوتی ہے۔ دوروں کی مختلف اقسام، شروع ہونے کے اوقات اور ان کے علاج اس باب میں آگے بیان کیے گئے ہیں۔

خصوصی طبی مطالعے کی ضرورت کب ہوتی ہے؟

بعض غریب ممالک میں بعض اوقات ڈاکٹر دوروں کی وجہ جانے بغیر دوا تجویز کرتے ہیں لیکن زیادہ ڈاکٹر ای ای جی جیسے مہنگے ٹیسٹ تجویز کرتے ہیں۔ اگر یہ خدمات مفت بھی مہیا ہوں تو یہ صرف دور دراز شہروں میں دستیاب ہوتی ہیں جس کی وجہ سے خاندان کا بہت سارا وقت اور پیسہ خرچ ہوتا ہے۔ اگر دماغ کی رسولی کا شک نہ ہو تو ایسے ٹیسٹ عموماً علاج کے بارے میں فیصلہ کرنے میں مدد نہیں دیتے اور اگر رسولی ہو بھی تو آپریشن یا کامیاب علاج کے امکانات بہت کم ہوتے ہیں اور لاگت اکثر بہت زیادہ ہوتی ہے۔

ای ای جی اور دوسرے مہنگے ٹیسٹ عموماً مفید نہیں ہوتے۔

جب بچے کو دورہ پڑے تو کیا کرنا چاہیئے؟

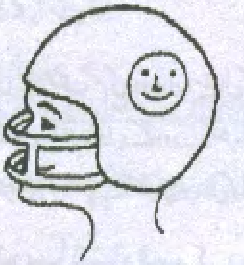
- ☆ دورہ شروع ہونے کی تنبیہی علامات کی پہچان سیکھ لیں، مثلاً اچانک خوف یا رونا۔ بچے کو جلدی سے نرم گدے پر لٹادیں یا ایسی جگہ لٹائیں جہاں وہ اپنے آپ کو نقصان نہ پہنچا سکے۔
- ☆ جب شدید دورہ پڑے تو بچے کو ہلانے کی کوشش مت کریں جب تک کہ وہ کسی خطرناک جگہ پر نہ ہو۔
- ☆ بچے کو زخم لگنے سے بچانے کی بھرپور کوشش کریں مگر اس کی حرکتیں زبردستی کنٹرول کرنے کی کوشش مت کریں۔ اس کے قریب سے تیز یا سخت چیزیں ہٹادیں۔
- ☆ دورے کے وقت بچے کے منہ میں کچھ بھی نہ ڈالیں مثلاً خوراک، مشروب، دوا یا زبان کو چبانے سے روکنے کیلئے کوئی چیز۔
- ☆ جب بچہ اکڑ جائے تو نرمی سے اس کا سر ایک جانب موڑ لیں تاکہ تھوک اس کے منہ سے نکل سکے اور سانس کے ذریعے پھیپھڑوں میں نہ جائے۔
- ☆ دورہ ختم ہونے کے بعد ہوسکتا ہے بچے کو بہت نیند آئے یا تذبذب کا شکار ہو اس کو سونے دیں۔ سر درد، جو دورے کے بعد عام ہوتا ہے کیلئے پیراسٹامول یا اسپرین دیں۔

سر کی حفاظت:

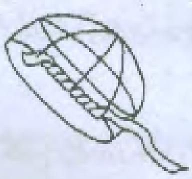
ایسا بچہ جو دورہ پڑنے کے وقت تیزی سے گرتا ہے اس کے سر کی حفاظت کیلئے ہر وقت سر پر کچھ پہنانا بہتر ہوتا ہے۔

ٹھوڑی کیلئے گدی نما ٹکڑا

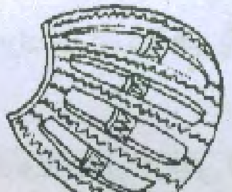
دورہ پڑتے وقت چہرہ زخمی کرنے والے بچے کے لئے چہرے کے نقاب والی سخت ٹوپی کی ضرورت ہو سکتی ہے۔



سخت تار کا پنجرہ بنا کر اس کے اوپر ربڑ، نرم کپڑا یا اسفنج چڑھایا جا سکتا ہے۔



یا پرانے ٹائر کا حصہ اس طرح کاٹیں



یا کپڑے کے گدی نما ٹکڑے سی کر باندھ لیں۔

دورے روکنے کیلئے ادویات:

مرگی ٹھیک کرنے کے لئے کوئی ادویات نہیں ہیں۔ لیکن ایسی دوائیں موجود ہیں جن کا اگر باقاعدہ استعمال جاری رکھا جائے تو اکثر بچوں کے دوروں کو روک سکتی ہیں جب تک بچے کو مرگی ہو جو کئی سالوں تک یا پوری زندگی رہ سکتی ہے۔ اسے دورے روکنے کی ادویات جاری رکھنی چاہئیں۔

بعض اوقات دوروں کو لمبے عرصے تک روکنے سے ایسا دکھائی دیتا ہے جیسے مرگی کو مستقل طور پر روکنے میں مدد مل رہی ہو اس وجہ سے اگر ماضی میں بچے کو بہت زیادہ دورے پڑتے رہے ہوں تو آخری دورہ پڑنے کے بعد بھی کم از کم ایک سال تک دوروں کی دوا جاری رکھنی چاہیئے۔ پھر رفتہ رفتہ دواؤں کا استعمال کم کیا جائے اور اگر ضرورت نہ رہے تو روک دی جائے۔

احتیاط: دواؤں کے انتخاب میں انتہائی احتیاط کی ضرورت ہے تاکہ بچے کو زیادہ سے زیادہ فائدہ اور کم سے کم نقصان پہنچے۔ اتنی زیادہ دوائیں مت دیں کہ بچہ ہر وقت خواب آلود، سست دکھائی دیتا ہو یا چیزوں میں دلچسپی نہ لیتا ہو۔ ہو سکتا ہے چند دورے بہت زیادہ دواؤں سے بہتر ہوں جن سے بچے میں زہر پھیلتا ہو۔

انتباہ: جب بچے کو دورہ پڑا ہو تو اس کے پیر آگ میں مت ڈالیں اس سے وہ ڈرے گا نہیں بلکہ بری طرح جل جائے گا۔

ادویات کا انتخاب:

☆ مرگی والے بچے کے لئے بہترین دوا (یا دوائیں) وہ ہے جو موثر (دوروں کو روکتی ہو)

☆ محفوظ (ناپسندیدہ اثرات کم ہوں)

☆ سستی (کیونکہ اس کا استعمال کئی سالوں تک کرنا چاہیئے)

☆ استعمال میں آسان (دیر تک پر اثر، دن میں چند خوراکیں)

☆ ملنے میں آسان ہو۔

مرگی کیلئے مختلف قسم کی ادویات استعمال کی جاتی ہیں۔ بعض اقسام کے دورے ایک قسم کی دواؤں سے کنٹرول ہوتے ہیں اور کچھ دوسری قسم سے یا مختلف دواؤں کے امتزاج سے کنٹرول ہوتے ہیں۔ بعض بچوں کے دورے کنٹرول کرنے میں آسان ہوتے ہیں کچھ قابو کرنے میں بہت مشکل ہوتے ہیں۔ سب سے زیادہ موثر علاج معلوم کرنے کے لئے مختلف دوائیں یا ان کا امتزاج آزمانا چاہئے بعض بچوں میں کوئی بھی دوا دورے مکمل طور پر کنٹرول نہیں کر سکتے۔

تقریباً تمام قسم کے دوروں کے لئے سب سے پہلے آزمانے والی بہترین دوا فینو بار بیٹال ہے یہ اکثر بہت پر اثر ہوتی ہے اور نسبتاً محفوظ، سستی اور کھانے میں آسان ہوتی ہے۔ اس کا اثر چوبیس گھنٹوں تک رہتا ہے اسی لئے دن میں عموماً ایک خوراک کافی ہوتی ہے۔

بڑے دوروں کے لئے فینی ٹائن دوسری بہترین دوا ھے۔ یہ بھی کافی محفوظ اور سستی ہے اور عموماً دن میں ایک مرتبہ کھانی پڑتی ہے (لیکن مرگی کی بعض اقسام میں فینی ٹائن کی وجہ سے دورے بدتر ہو جاتے ہیں)

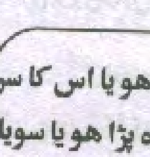
مرگی کی زیادہ تر اقسام کے لئے فینو بار بیٹال اور فینی ٹائن بہترین دوائیں ھیں پہلے دونوں کو علیحدہ علیحدہ آزمائیں اور اگر فائدہ نہ ہو تو دونوں ایک ساتھ آزمائیں۔ زیادہ تر دوسری دوائیں کم پر اثر ہو سکتی ہیں اور اکثر کم محفوظ اور زیادہ مہنگی ہوتی ہیں۔

بدقسمتی سے کئی ڈاکٹر فینوبار بیٹال یا فینی ٹائن آزمائے بغیر زیادہ مہنگی، کم محفوظ اور اکثر کم پر اثر دوائیں تجویز کرتے ہیں۔ اس کی وجہ یہ ہے کہ دواساز کمپنیاں اپنی مہنگی مصنوعات کی جھوٹی اشتہار بازی کرتے ہیں کچھ ممالک میں فینوبار بیٹال، خصوصاً گولی کی شکل میں ملنی مشکل ہوتی ہے اس کا نتیجہ یہ ہوتا ہے کہ شدید ناپسندیدہ اثرات پیدا کرنے والی اور مہنگی ادویات کے استعمال سے کئی بچوں کے دورے صحیح طرح کنٹرول نہیں ہوتے بحالی کارکنوں کو اس بات کا احساس کرنا چاہئے اور بچے کے دورے موثر طریقے سے کنٹرول کرنے کے لئے محفوظ اور سستی ترین دوائیں مہیا کرنے میں مدد کرنی چاہئے۔

احتیاط: سانس کی نالی بند ہونے سے بچانے کے لئے بچے کو اس وقت دوا مت دیں جب وہ سیدھا لیٹا ہو یا اس کا سر پیچھے کی طرف ہو۔ ھمیشه اس بات کو یقینی بنائیں که اس کا سر آگے اٹھا ہوا ہو جب بچے کو دورہ پڑا ہو یا سویا ہو یا بے ہوش ہو تو کبھی بھی منه سے دوا مت دیں۔

یہ بہتر ہے کہ صرف ایک دوا عموماً فینوبار بیٹال اگر دستیاب ہو تو شروع میں استعمال کیا جائے کم یا درمیانی خوراک سے شروع کریں اور ایک مہینے بعد اگر دورے کنٹرول نہ ہوں اور کوئی خاص ناپسندیدہ اثرات نہ ہوں تو خوراک میں اضافہ کریں چند دنوں بعد اگر دورے ابھی تک کنٹرول نہ ہوئے ہوں، دوسری دوا کا اضافہ کریں۔ بڑے دوروں کے لئے عموماً فینی ٹائن اس کو بھی کم سے درمیانی خوراک تک سے شروع کر کے ضرورت کے مطابق رفتہ رفتہ بڑھائیں۔

احتیاط: بچے کی دوا رفته رفته بند یا تبدیل کریں۔ اچانک دوا بند یا تبدیل کرنے سے دورے بدتر ہو سکتے ہیں۔ نئی دوا کو اپنا پورا اثر دکھانے کے لئے چند دن درکار ہو سکتے ہیں



انتباہ: دوروں کو ختم کرنے والی تمام ادویات کو اگر زیادہ مقدار میں استعمال کیا جائے تو وہ زہریلی ہوتی ہیں۔ صحیح مقدار میں دوا دینے میں احتیاط کریں اور ادویات کو بچوں کی پہنچ سے دور رکھیں۔

دوروں کی ادویات کے بارے میں معلومات اور احتیاطی تدابیر:

فینو بار بیٹال:

تمام قسم کے دوروں کے لئے 15 م گ کی گولیاں 30 م گ کی گولیاں 10 م گ کی گولیاں (100 م گ کی گولیاں خرید کر چھوٹے ٹکڑوں میں کاٹنا سستا پڑتا ہے)

خوراک: چونکہ گولی کے سائز مختلف ہوتے ہیں اس لئے ہم ملی گرام (م گ) میں خوراک بتا رہے ہیں۔ عمومی خوراک جسم کے وزن کے ہر کلوگرام کیلئے تین سے چھ م گ روزانہ ہے۔ عموماً صبح اور شام دو خوراکوں میں دی جاتی ہے۔ دن میں دو خوراکیں دیں۔ ہر خوراک میں

12 سال سے زیادہ عمر کے بچے	50 سے 150 م گ
7 سال سے 12 سال کی عمر کے بچے	25 سے 50 م گ
7 سال سے کم عمر کے بچے	10 سے 25 م گ

ناپسندیدہ اثرات اور پیچیدگیاں:

☆ زیادہ استعمال سے نیند یا آہستہ سانس لینا:

☆ بعض فعال بچے ضرورت سے زیادہ فعال ہو جاتے ہیں یا بدتمیزی کرتے ہیں۔

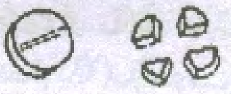
☆ ہلکے چکر آنا، آنکھ میں جھٹکے لگنا یا جلد پر خراش آنا، کبھی کبھار نمودار ہونے والے ناپسندیدہ اثرات میں شامل ہیں۔

☆ ہڈیوں کی نشوونما میں مسائل پیدا ہو سکتے ہیں۔ خصوصاً ذہنی طور پر معذور بچوں میں اضافی وٹامن ڈی مفید ہو سکتی ہے۔

☆ کڑوا ذائقہ، گولی کو پیس کر شہد یا جام میں ملانا مفید ہو سکتا ہے۔

☆ معمولی عادت بن جانا

احتیاط: اگر سو م گ کی گولیاں استعمال کی جارہی ہوں تو اس بات کو یقینی بنائیں کہ بچے کے والدین اس کو چھوٹے ٹکڑوں میں تقسیم کر سکے ان کو پہلے دکھائیں اور پھر ان کو خود کرنے دیں۔



بچے کو چھوٹے ٹکڑوں کے بجائے پوری گولی دینے سے بچے میں زہر پھیل سکتا ہے۔

فینی ٹائن:

تمام اقسام کے دوروں کے لئے سوائے ان مختصر دوروں کے جن میں بچہ توازن کھوتا ہے (جھٹکے لگتے ہیں) یا گھورنے، آنکھ جھپکنے یا آنکھوں کی تیز حرکت والے معمولی دورے (فینی ٹائن سے اس قسم کے دورے بدتر ہو سکتے ہیں)

30 م گ کی کیپسول 100 م گ کی کیپسول

شربت، ہر پانچ م ل میں 125 م گ (ایک چائے کا چمچ)

خوراک 100 م گ کے کیپسول استعمال کرنا۔ 5 سے 10 م گ / کلوگرام / روزانہ

ابتدا میں مندرجہ ذیل خوراک دن میں ایک مرتبہ دیں۔

12 سال سے زیادہ بچے — 100 سے 300 مگ (ایک سے تین کیپسول)

7 سے 12 سال کے بچے — 100 مگ (ایک کیپسول)

6 سال یا اس سے کم کے بچے — 50 مگ (1/2 کیپسول)

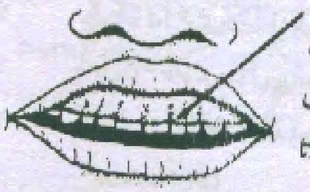
اگر دو ہفتے بعد دورے مکمل طور پر ختم نہ ہوئے ہوں تو خوراک میں اضافہ کیا جاسکتا ہے لیکن دوگنا سے زیادہ نہیں۔

اگر کئی ہفتوں تک بچے کو دورے نہ پڑے تو تھوڑا تھوڑا کر کے دوا کی مقدار کم کرنے کی کوشش کریں۔ جب تک آپ کو دورے روکنے یا دوا سے کم مقدار کا پتہ نہ چل جائے۔

ناپسندیدہ اثرات اور پیچیدگیاں:

انتباہ: چکر آنا، آنکھوں میں جھٹکے لگنا، دھرا دکھائی دینا اور بہت نیند آنا۔ اگر ان میں سے کوئی ہو تو دوا کی مقدار کم کریں یہ زہر پھیلنے کی ابتدائی علامات ہیں جن سے دماغ کو مستقل نقصان پہنچ سکتا ہے۔

☆ لمبے عرصے تک استعمال کی وجہ سے مسوڑے سوج جاتے ہیں اور ان کی غیر معمولی نشوونما ہوتی ہے۔ منہ کا اچھی طرح خیال رکھنے سے اس کو جزوی طور پر روکا جاسکتا ہے۔ کھانے کے بعد بچے کو اپنے دانت اور مسوڑے اچھی طرح برش یا صاف کرنے چاہئیں۔ اگر وہ خود نہیں کر سکتا تو اس کی مدد کریں یا اس کو سکھادیں اگر مسوڑوں کا مسئلہ سنگین ہو تو دوا تبدیل کرنے پر غور کریں۔



دانتوں کو تقریباً ڈھانپے ہوئے بہت سوجے ہوئے مسوڑے فینی ٹائن کھانے کے دوران دانتوں کو صاف نہ رکھنے کی وجہ سے ہوتا ہے۔

☆ کبھی کبھار پیدا ہونے والے ناپسندیدہ اثرات جسم پر بالوں میں اضافہ، خراش، بھوک میں کمی، قے کرنا

☆ زیادہ مقدار سے جگر کو نقصان پہنچ سکتا ہے۔

☆ بعض اوقات ہڈیوں کی نشوونما کے مسائل پیدا ہوتے ہیں۔ خصوصاً ذہنی طور پر معذور بچوں میں اضافی وٹامن ڈی مفید ہوسکتا ہے۔

انتباہ: فینی ٹائن کا استعمال اچانک روکنے سے بچے کو لمبے دورے پڑ سکتے ہیں اسی لئے دوا روکنے یا تبدیل کرتے وقت خوراک کی مقدار رفتہ رفتہ کم کریں۔

کاربیمے زیپین:

دوسرے انتخاب کے طور پر یا امتزاج میں تقریباً تمام اقسام کے دوروں کے لئے مفید ہے۔ سائیکوموٹر دوروں کے لئے خصوصی طور پر مفید ہے۔ یہ دوا مہنگی ہے (بدقسمتی سے کئی ڈاکٹر اس کو پہلے انتخاب کے طور پر تجویز کرتے ہیں) جب فینوباربیٹال یا فینی ٹائن جیسی سستی دوائیں اس جیسا یا اس سے بہتر کام کرتی ہیں۔ عموماً دو سو مگ کی گولیوں کی شکل میں ملتی ہے۔

خوراک: 14 سے 25 م گ (کلوگرام) روزانہ دو سے چار خوراکوں میں تقسیم کئے ہوئے بچے کے وزن کے ہر کلوگرام کے حساب سے بیس م گ روزانہ ابتداً میں دیں مثلاً ایک بچہ جس کی عمر دس سال ہے اور وزن تیس کلوگرام وہ چھ سو م گ روزانہ سے شروع کرے گا۔ دو سو م گ کی تین خوراکیں کھا سکتا ہے یا ایک گولی دن میں تین مرتبہ

کھانے کے ساتھ کھانا بہتر ہوتا ہے:

کاربیمزپین کی خوراک کی مقدار میں انفرادی بچے کے مطابق تبدیلی کرنی چاہیئے۔ اس بات کا انحصار اس پر ہے کہ دوا کی کتنی مقدار دورے کو کنٹرول کرتی ہے اس کو تیس م گ (کلوگرام) روزانہ تک بڑھایا جاسکتا ہے (لیکن اس سے زیادہ نہیں) یا دس م گ (کلوگرام) روزانہ تک کم کیا جاسکتا ہے۔

ناپسندیدہ اثرات اور پیچیدگیاں:

شاذونادر جگر کو نقصان پہنچاتی ہے یا زخمی ہونے کی صورت میں خون رکنے کی صلاحیت کم کرتی ہے۔

مرگی کیلئے بعض اوقات استعمال ہونے والی دوسری ادویات:

☆ **پریمیڈون:** تمام دوروں کے لئے کم مقدار سے شروع کریں اور دس سے پچیس م گ (کلوگرام) روزانہ (دو سے چار تقسیم شدہ خوراکوں میں) تک رفتہ رفتہ بڑھائیں اس سے نیند آسکتی ہے، چکر آسکتے ہیں، قے یا خراش پڑ سکتی ہیں۔

☆ **ایتھوتائن:** گھورنے، آنکھ جھپکانے اور عجیب حرکتوں والے معمولی دوروں کے لئے پہلا انتخاب۔ خصوصاً جب دورے صبح اور شام ایک ساتھ پڑتے ہیں پیٹ کے درد سے بچنے کے لئے خوراک کے ساتھ ایک یا دو خوراکیں دس سے پچیس م گ (کلوگرام) روزانہ دیں۔ شاذونادر جگر کو نقصان پہنچاتی ہے۔

☆ **وال پر اٹک ایسیڈ:** گھورنے والے معمولی دوروں کے لئے اکیلے یا دوروں والی دوسری ادویات کے ساتھ استعمال کی جاتی ہے خصوصاً جب دورے ایک ساتھ پڑتے ہوں پانچ م گ (کلوگرام) روزانہ سے شروع کر کے تیس م گ (کلوگرام) روزانہ تک رفتہ رفتہ بڑھائیں 60 م گ (کلوگرام) روزانہ سے زیادہ ہرگز مت دیں چند ناپسندیدہ اثرات شاذونادر جگر کو نقصان پہنچاتی ہے۔

☆ **میفینی ٹائن** فینی ٹائن کی طرح استعمال کیا جاتا ہے مگر اس سے کئی زیادہ خطرناک ہے۔ اس سے جسم میں خون کے سرخ اور سفید خلیے بننا بند ہوسکتے ہیں۔ باقاعدگی سے خون کے معائنے کی ضرورت ہوتی ہے۔ دو خوراکوں میں چار سے پندرہ م گ (کلوگرام) روزانہ (اس کے استعمال کی حوصلہ شکنی کیلئے ہم یہاں پر اس کا ذکر کر رہے ہیں)

☆ **کورٹیکو سٹیرائیڈز:** بعض اوقات بچوں کے اکڑنے اور جھٹکوں کے دوروں کیلئے یا اس وقت آزمائی جاتی ہے جب دوسری دواؤں سے کنٹرول نہیں ہوتے لیکن لمبے عرصے تک ان دواؤں کے استعمال کی وجہ سے ہمیشہ سنگین اور غالباً خطرناک ناپسندیدہ اثرات پیدا ہوتے ہیں ان کو صرف انتہائی ہنرمند اور تجربہ کار ڈاکٹر کے مشورے سے اس وقت استعمال کرنا چاہیئے جب باقی تمام ممکن ادویات ناکام ہو چکی ہوں۔

☆ **ڈایازپام:** بعض اوقات نئے شروع ہونے والے دوروں کے لئے استعمال کیا جاتا ہے لیکن پہلے دوسری ادویات آزمانی چاہئیں اس سے نیند یا اور چکر آسکتے ہیں اس کی معمولی عادت پڑ سکتی ہے۔ تقسیم شدہ خوراکوں میں جسم کے وزن کے ہر کلوگرام کیلئے تقریباً 0.2 م گ روزانہ دیں۔

حمل کے دوران احتیاط: جب حاملہ خواتین دورے ٹھیک کرنے والی ادویات، خصوصاً فینی ٹائن استعمال کرتی ہیں تو اس سے پیدائشی نقائص کا خطرہ بڑھ جاتا ہے۔ کچھ دوا چھاتی کے دودھ میں بھی جاتی ہے اس لئے حاملہ خواتین کو یہ ادویات اسوقت استعمال کرنی چاہئیں جب ان کے بغیر دورے عام یا شدید ہوں دورے ٹھیک کرنے والی ادویات استعمال کرنے والی خواتین اگر اپنے بچوں کو چھاتی کا دودھ پلانے کے علاوہ کسی اور طریقے سے کھلا سکیں تو ان کو چھاتی کا دودھ نہیں پلانا چاہیئے۔ حمل کے دوران فینوباربیٹال غالباً دوروں کے لئے محفوظ ترین دوا ہے۔

زیادہ دیر تک رہنے والے دورے کا علاج :

جب دورہ پندرہ منٹ سے زیادہ جاری رہے

☆ اگر کسی کو طریقہ آتا ہو تو IV ڈایازپام (ویلیئم) یا فینو باربیٹال کا ٹیکہ رگ میں لگائیں۔

ڈایازپام کے ٹیکے کی مقدار:

بڑے 5 سے 10 م گ

7 سے 12 سال کے بچے 3 سے 5 م گ

7 سال سے کم بچے 1 م گ

جسم کے وزن کے ہر 5 کلوگرام کیلئے

فینو باربیٹال کے ٹیکے کی مقدار:

بڑے	200 م گ
7 سے 12 سال کے بچے	150 م گ
2 سے 6 سال کے بچے	100 م گ
2 سال سے کم کے بچے	50 م گ

☆ یا ڈایازپام، پیرالڈیہائڈ یا فینو باربیٹال کا شافہ معا میں ڈالیں

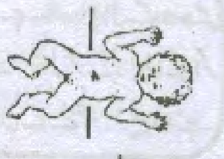
(نوٹ) یہ دوائیں جب عضلے میں ٹیکے کے ذریعے لگائی جاتی ہیں تو اتنی تیز یا بہتر کام نہیں کرتیں۔ اگر آپ کے پاس ٹیکے والی یا مائع دوا ہے تو بغیر سوئی کے ٹیکے کے ذریعے معا کے اندر ڈالیں یا ڈایازپام یا فینو باربیٹال کی گولی پیس کر پانی میں ملائیں اور معا کے اندر ڈالیں۔

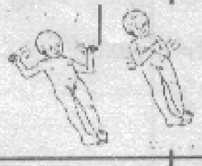
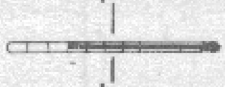
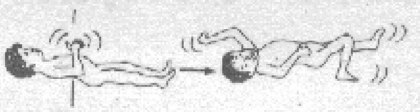
عضلے میں ٹیکہ لگانے کے بجائے ڈایازپام کو معا کے اندر ڈالنے سے وہ تیز کام دکھاتا ہے۔

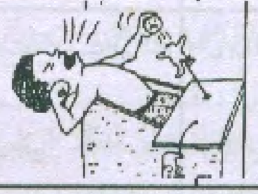
دوا دینے کے پندرہ منٹ بعد تک اگر دورہ نہیں رکتا تو یہ عمل دہرائیں۔ ایک مرتبہ سے زیادہ مت دہرائیں۔

مرگی کے دوروں کی اقسام:

نوٹ: یہ معلومات بحالی کارکنوں اور والدین کے لئے ہیں کیونکہ کئی ڈاکٹر اور ہیلتھ ورکرز دوروں کا صحیح علاج نہیں کرتے۔ اگر احتیاط کی جائے تو آپ بہتر کرسکتے ہیں لیکن صحیح تشخیص اور علاج بہت مشکل ہوسکتا ہے اگر ممکن ہو تو اچھی طرح باخبر طبی ورکر سے مشورہ لیں۔ اس چارٹ کے استعمال میں اس سے مدد لیں۔

قسم	دورے شروع ہونے کی عمر	شکل وشباہت	علاج
نوزائیدہ دورے 	پیدائش سے لے کر دو ہفتے	اکثر بعد کے دوروں کی طرح نہیں ہوتے۔ اچانک لنگڑا پن یا اکڑ مختصر وقفے کیلئے سانس بند ہونا اور نیلا ہو جانا، عجیب طریقے سے رونا یا آنکھیں پیچھے چلی جانا، آنکھیں جھپکنا یا آنکھوں میں جھٹکے لگنا، چوسنے یا چبانے کی حرکتیں، جسم کے کسی حصے یا پورے جسم میں جھٹکے یا عجیب حرکتیں۔ انتباہ: اس بات کا خیال رکھیں کہ اکڑن کف بستگی یا گردن توڑ بخار کی وجہ سے نہ ہو۔ فالج زدہ نوزائیدہ بچے عموماً لنگڑے ہوتے ہیں۔ اکڑن یا بے قابو حرکتیں عموماً مہینوں بعد نمودار ہوتے ہیں لیکن بچہ بے ہوش نہیں ہوتا	فینو باربیٹال یا فینی ٹائن۔ اگر کنٹرول نہ ہوتے ہوں تو ڈایازپام کا اضافہ کریں (پیدائش کے وقت دماغ کو پہنچنے والے نقصان کی وجہ سے پڑنے والے دورے عموماً کنٹرول کرنا بہت مشکل ہوتے ہیں۔

شیر خوار بچوں کا اکڑنا	3 سے 18 مہینے (بعض اوقات چار سال تک)	اچانک بازو اور ٹانگیں کھولنا اور پھر ان کو موڑنا، یا عجیب حرکت کو دہراتا جاگتے یا جب سونے لگے اس وقت یا جب بہت تھکا ہوا ہو، بیمار یا پریشان ہو تو کئی مرتبہ اکڑ جاتا ہے۔ اس طرح اکڑنے والے زیادہ تر بچے ذہنی طور پر معذور ہوتے ہیں۔ 	کورٹیکوسٹیرائیڈز کو آزمایا جا سکتا ہے لیکن خطرناک ہو سکتے ہیں۔ تجربہ کار ڈاکٹر یا ہیلتھ ورکر سے مدد حاصل کرنے کی کوشش کریں۔ والپرائک ایسڈ یا ڈایازپام مفید ہو سکتے ہیں۔
بخار کے دورے (ایسے دورے جو صرف اس وقت پڑتے ہیں جب بچے کو بخار ہو	چھ مہینے سے چار سال تک	عموماً بڑے دورے جو اس وقت ہوتے ہیں جب بچے کو کسی اور وجہ سے بخار ہو (گلا خراب ہونا، کان میں انفیکشن یا زکام) پندرہ منٹ یا اس سے زیادہ وقت تک جاری رہ سکتے ہیں۔ اکثر خاندان میں کسی کو بخار والے دورے پڑتے رہے ہوتے ہیں۔ **انتباہ: گردن توڑ بخار کی علامات دیکھیں۔** 	اگر کئی مواقع پر بخار والے دورے پڑتے رہیں تو چار سال تک مسلسل فینوباربیٹال سے علاج کریں یا آخری دورہ پڑنے کے بعد ایک سال تک بچپن کے آخری حصے میں عموماً دورے جاری نہیں رہتے۔
جھٹکے لگنا	کوئی بھی عمر لیکن عموماً چار سے سات سال	کچھ عضلوں کا اچانک اکڑ جانا، بچہ آگے، پیچھے یا ایک جانب گر سکتا ہے۔ عموماً بے ہوشی نہیں ہوتی یا مختصر ہوتی ہے۔ کئی بچوں کو بڑے یا عمومی دورے بھی پڑتے ہیں۔ بچپن کے شروع میں اکڑنے والے دورے بھی ہو سکتا ہے پڑتے رہے ہوں۔ بچے کے سر کی حفاظت کریں	والپرائک ایسڈ کے ساتھ فینوباربیٹال آزمائیں اگر اس سے کوئی بہتری نہ ہو تو کورٹیکوسٹیرائیڈز آزمائیں یا طبی مشورے سے دوسری ادویات استعمال کریں۔
خالی وقفے یا کھو جانا	تین سے پندرہ سال	بچہ اچانک کام روک لیتا ہے اور مختصر وقت کے لئے عجیب طریقے سے خالی گھورتا ہے۔ عموماً گرتا نہیں ہے لیکن ایسا دکھائی دیتا ہے جیسے وہ دورے کے دوران کچھ سن یا دیکھ نہ سکتا ہو اس طرح اکثر کئی مرتبہ ایک ساتھ ہوتا ہے۔ ہو سکتا ہے بچہ غیر ارادی حرکتیں کرے یا آنکھیں تیز حرکت کریں یا جھپکیں تیز اور گہری سانس لینے سے یہ دورے پڑ سکتے ہیں۔ اکثر اس کو سائیکوموٹر دورے سمجھا جاتا ہے جو زیادہ عام ہیں۔	والپرائک ایسڈ یا ایتھوسکسیمائڈ چونکہ کئی بچوں کو بڑے دورے بھی پڑتے ہیں اس لئے اگر ضرورت ہو تو فینوباربیٹال کا اضافہ کریں (یا اگر آپ کے خیال میں سائیکوموٹر دورے ہوں تو اس کو پہلے آزمائیں)
مارچ کرتے دورے	کوئی بھی عمر	جسم کے ایک حصے میں حرکت شروع ہوتی ہے۔ مخصوص شکل میں باقی حصوں تک پھیل سکتی ہے۔  نوٹ: اگر جسم کے ایک حصے میں نمودار ہونیوالے دورے بدتر ہوتے جائیں یا دماغ کے نقصان کی دوسری علامات نمودار ہونا شروع ہو جائیں تو دماغ میں رسولی اس کی وجہ سے ہو سکتی ہے۔	فینوباربیٹال یا فینی ٹائن (یا دونوں) اگر نتائج اچھے نہ ہوں تو ایتھوسکسیمائڈ یا پریمیڈون آزمائیں۔
ذہن اور جسم کے دورے (سائیکوموٹر دورے)	کوئی بھی عمر	ان تنبیہی علامات کے ساتھ شروع ہوتے ہیں: خوف محسوس کرنا، پیٹ خراب ہونا، عجیب بو یا ذائقہ، تصوراتی چیزوں کو سننا یا دیکھنا۔ خالی آنکھوں سے گھورنا، چہرے، زبان یا منہ کی عجیب حرکتیں۔ عجیب آوازیں یا کپڑے کھینچنے جیسی عجیب حرکتیں دورے کے دوران ہوتی ہیں۔ ایک وقت میں ایک دورہ پڑتا ہے اور زیادہ دیر تک رہتا ہے۔ سائیکوموٹر دورے پڑنے والے بچوں کو بعد میں بڑے دورے پڑتے ہیں۔	پہلے فینوباربیٹال پھر فینی ٹائن یا دونوں ساتھ پھر کاربامیزپین یا تینوں ایک ساتھ آزمائیں۔ والپرائک ایسڈ بھی مفید ہو سکتا ہے یا فینوباربیٹال کے بجائے پریمیڈون بعض اوقات نفسیات کے ڈاکٹر سے مشورہ بھی مفید ہوتا ہے۔

بڑے دورے	کوئی بھی عمر	بے ہوش ہو جانا۔ اکثر ایک مبہم تنبیہی احساس یا چیخ کے بعد بے قابو حرکتیں اور جسم موڑنا۔ آنکھیں پیچھے چلی جاتی ہیں زبان چبانا یا پیشاب اور پاخانے کا کنٹرول ختم ہو جانا بھی ہو سکتا ہے۔ اس کے بعد تذبذب اور نیند اکثر دوسری اقسام کے دورے بھی ساتھ پڑتے ہیں اکثر خاندان میں دوروں کی تاریخ موجود ہوتی ہے۔	پہلے فینوباربیٹال آزمائیں پھر فینی تائن پھر کاربامیزپین یا ان کا امتزاج یا پریمیڈون یا میتھوتائن ایک یا زائد دوسری ادویات کے ساتھ ملائیں۔
ٹیمپر ٹنٹرم دورے (حقیقت میں مرگی نہیں ہے۔	سات سال سے کم	غصے کے دورے کے دوران کچھ بچوں کا سانس رک جاتا ہے اور نیلے ہو جاتے ہیں۔ ہوا کی کمی کی وجہ سے مختصر بے ہوشی اور جسم کا اکڑنا ہو سکتا ہے یہ مختصر دورے جن میں بے ہوش ہونے سے پہلے بچہ نیلا پڑ جاتا ہے خطرناک نہیں ہوتے۔ 	کسی طبی علاج کی ضرورت نہیں ہے ایسے طریقے اپنائیں کہ بچے کو اپنا رویہ بہتر بنانے میں مدد ملے۔

مرگی کو سمجھنے میں معاشرے کی مدد کرنا:

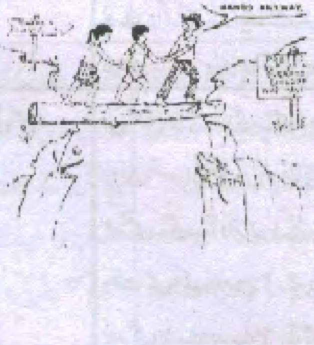
اگر کسی کے سامنے مرگی کے مریض کو دورہ پڑے تو وہ ڈر سکتا ہے اس وجہ سے مرگی کے مریض بچوں (اور بڑوں) کو معاشرے میں قبولیت میں دقت پیش آتی ہے۔

بحالی کارکنوں کو چاہیئے کہ معاشرے میں ہر کسی کو یہ احساس دلائے کہ مرگی جادو یا بد روحوں کے اثر کی وجہ سے نہیں ہوتا یہ پاگل پن کی علامت نہیں ہے۔ بچے والدین یا بڑوں کے برے کاموں کا نتیجہ نہیں ہے اور دوسرے لوگوں تک نہیں پھیل سکتا۔

یہ ضروری ہے کہ مرگی کے مریض بچے سکول جائیں، کھیلیں اور خاندان اور معاشرے کی روزمرہ زندگی میں حصہ لیں اگر مرگی کے دورے مکمل طور پر کنٹرول میں نہ ہوں تو پھر بھی ایسا کرنا چاہیئے اور ان کو پتہ ہونا چاہیئے کہ دورے کے وقت کس طرح بچے کی حفاظت کریں اگر وہ مرگی کے بارے میں زیادہ جانیں گے تو وہ خوف زدہ ہونے کے بجائے ان کی زیادہ مدد کریں گے۔

اگرچہ مرگی کے مریض بچوں کی حوصلہ افزائی کرنی چاہیئے کہ بھرپور زندگی گزارے لیکن کچھ احتیاطی تدابیر ضروری ہیں خصوصاً ان بچوں کے لئے جن کو بغیر کسی اشتباہ کے اچانک دورے پڑتے ہیں۔ گاؤں کے بچے خطرے کے وقت ایسے بچوں کی حفاظت کرنا سیکھ سکتے ہیں۔

ہمیں پتہ ہے تم خود کر سکتے ہو لیکن پھر بھی ہم ایک دوسرے کا ہاتھ تھامتے ہیں۔



بھرپور زندگی کی طرف

مرگی کے مریض بچوں کی حفاظت کریں مگر ضرورت سے زیادہ حفاظت مت کریں۔

مرگی کی روک تھام:

(1) دماغ کو نقصان پہنچنے کی وجوہات سے بچنے کی کوشش کریں، حمل کے دوران پیدائش کے وقت اور بچپن میں فالج کی روک تھام میں اس کا ذکر کیا گیا ہے۔

(2) قریبی رشتہ داروں میں شادی سے پرہیز کریں، خصوصاً جن خاندانوں میں مرگی پایا جاتا ہو۔

(3) جب مرگی والے بچے دورے روکنے کے لئے دوا باقاعدگی سے استعمال کرتے رہیں تو بعض اوقات دوا روکنے کے بعد دورے دوبارہ نہیں پڑتے۔ دوبارہ دورے نہ پڑنے کو زیادہ یقینی بنانے کے لئے آخری دورے کے ایک سال بعد تک دوا کا استعمال جاری رکھیں (پھر بھی اکثر دوا روکنے کے بعد دورے دوبارہ پڑتے ہیں۔ اگر ایسا ہو تو آپ کو چاہیئے کہ دوا روکنے کی کوشش کرنے سے پہلے مزید ایک سال تک دوا جاری رکھیں۔)

☆☆☆☆☆