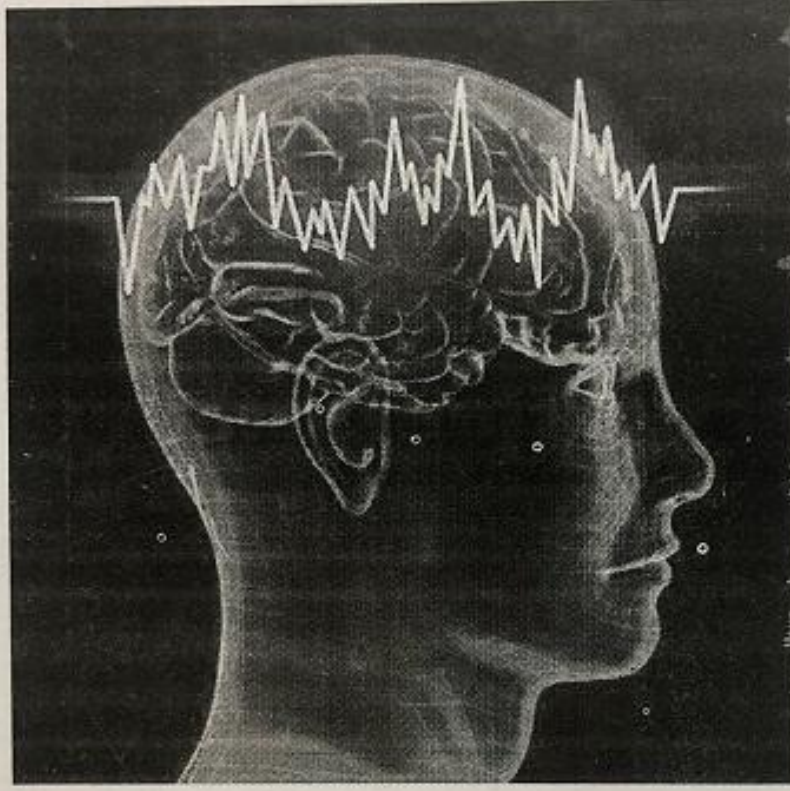


એપિલેપ્સી



વાઈ ખેંચ મીરગી આંચડી

ડૉ. નિશાંત એ. સૈની

એમ. ડી. (સાઈક્યાટ્રી) - મનોચિકિત્સક
માનસિક, મગજ, વ્યસન મુક્તિ અને મનોજાતિય રોગોના નિષ્ણાત
સાનિધ્ય માનસિક અને મગજના રોગોની હોસ્પિટલ, પાલનપુર

- એપિલેપ્સી વાઈ, ખેચ, તાણ, આંચકી, મીરગી, કન્વલઝન અને ફિટ જેવા વિવિધ નામે ઓળખાય છે. એપિલેપ્સી એટલે વારંવાર આવતી ખેંચ. એકજ વાર આવેલી ખેંચને એપિલેપ્સી કહેવાય નહીં.
- વાઈએ મેલી શક્તિઓ, વળગાડ કે પ્રકોપ થી થતો રોગ નથી.
- આ મગજનો એક પ્રકારનો રોગ છે. વાઈ જ્ઞાનતંતુઓની નબળાઈની નિશાની કે લક્ષણ માત્ર છે. મગજના વિવિધ વિભાગોમાં થોડીક જ વાર માટે વિજ્ઞાનીક તરંગો વધારે પ્રમાણમાં ઉત્પન્ન થવાથી શરીરમાં ધુજારી કે ઝટકા આવે છે.
- આશરે 100 માંથી 1 વ્યક્તિને આવી બીમારી હોઈ શકે છે.
- એપિલેપ્સીના 70 % થી 75 % કિસ્સાઓમાં આ બીમારી નાનપણથી જ થતી હોવાનું જાણવા મળેલ છે.
- એક તારણ મુજબ 100 માંથી 4 વ્યક્તિને જીંદગીમાં એકવાર તો ખેંચ આવી જ હોય છે.
- આજના આધુનિક યુગમાં એપિલેપ્સીની સારવાર શક્ય છે. જો યોગ્ય સારવાર લેવામાં આવે તો સ્વસ્થ સામાન્ય જીવન જીવી શકાય છે. 50 % જેટલા દર્દીઓને તો દવા લેવાથી ત્રણ થી પાંચ વર્ષે ખેંચ કાયમ માટે બંધ થઈ જતી હોય છે.
- આ પુસ્તક દ્વારા એપિલેપ્સી વિષેની સરળ અને સચોટ માહિતી આપવાનો પ્રયાસ કર્યો છે.
- એપિલેપ્સીને સમજીએ અને તેની યોગ્ય સારવાર કરાવવાનો પ્રયાસ આજથી કરીએ તેવા ઉદ્દેશથી આ પુસ્તક સમાજને સમર્પિત.

ડૉ. નિશાંત એ. સૈની

એમ. ડી. સાઈક્યાટ્રી

(૧) વાઈ એટલે શું ?

- વાઈ એપિલેપ્સી ગ્રીક ભાષામાંથી ઉતરી આવેલો શબ્દ છે. જેનો અર્થ નબળાઈ, તાણ અથવા આંચકીના હુમલાથી ગ્રસ્ત થવાની સ્થિતિ થાય છે.
- તેને મેડીકલની ભાષામાં એપિલેપ્સી કન્વલઝન કહે છે.
- એપિલેપ્સી વાઈ, ખેંચ, તાણ, આંચકી, મીરગી, કન્વલઝન કહે અને ફિટ જેવા વિવિધ નામે ઓળખાય છે.
- વાઈ એ મેલી શક્તિઓ કે પ્રકોપ થી થતો રોગ નથી.
- આ એક પ્રકારની મગજની બિમારી છે. એટલે જ અંધશ્રદ્ધામાં પડ્યા વગર તેની મગજના ડોક્ટર પાસે યોગ્ય સારવાર કરાવો.

(૨) વાઈનો હુમલો એટલે શું ?

- આપણુ મગજ ઘણું જ જટીલ અને સંવેદનશીલ અંગ છે. આપણી સઘળી ક્રિયાઓને એ નિયંત્રિત કરે છે.
- મગજના કોષો વિજ્ઞાનિક તરંગો દ્વારા સંદેશાઓની આપલે કરીને સાથે મળીને કામ કરે છે.
- ઘણીવાર અમુક કોષોના સમુહો વચ્ચે અસામાન્ય વિજ્ઞાનિક તરંગો પ્રવાહિત થાય છે, જેને કારણે તાણનો હુમલો થાય છે.
- આ અસામાન્ય વિજ્ઞાનિક તરંગોનો પ્રવાહ મગજના જે ભાગમાંથી થયો હોય તેના ઉપર તાણના હુમલાના પ્રકારનો આધાર રહે છે.

(૩) કયા પ્રકારની વ્યક્તિઓને વાઈ થાય છે ?

- સમાન્ય રીતે કોઈ ચોક્કસ સંજોગોમાં કોઈને પણ તાણ આવી શકે છે.
- આપણા દરેકના મગજમાં તાણ બિંદુ હોય છે, જે આપણને થોડે ઘણે અંશે તાણના હુમલા સામે પ્રતિકારકતા બક્ષે છે.
- તાણના હુમલાના અનેક કારણો હોઈ શકે છે જેવા કે મગજ ઉપર ઈજા, વિષપ્રકોપ, મસ્તક પર ઈજા કે આઘાત અને આ સર્વે કારણો કોઈ ખાસ વય સમુહ કે વ્યક્તિ કે જાતિમાં જ સિમિત નથી અને તેજ પ્રમાણે વાઈ પણ.

(૪) વાઈ કેટલા લોકોને હોય છે ?

- આપણે સૌ માનીએ છીએ તેના કરતાં વાઈ વધુ પ્રમાણમાં જોવા મળે છે.

- આશરે 100 માંથી 1 વ્યક્તિને આવી બીમારી હોઈ શકે છે.
- એપિલેપ્સીના 70 % થી 75 % કિસ્સાઓમાં આ બીમારી નાનપણથી જ થતી હોવાનું જાણવા મળેલ છે.
- એક તારણ મુજબ 100 માંથી 4 વ્યક્તિને જીંદગીમાં એકવાર તો ખેંચ આવી જ હોય છે.

(પ) શું વાઈ કોઈ ખાસ ઉંમર ત્રાટકે છે ?

- વાઈ કોઈપણ ઉંમરે આવતી હોય છે.
- એપિલેપ્સીના 70 % થી 75 % કિસ્સાઓમાં આ બીમારી નાનપણથી જ થતી હોવાનું જાણવા મળેલ છે.
- જોકે મોટાભાગના જે લોકોને તેમના શરૂઆતના વર્ષોમાં આંચકી લાગુ પડી જાય છે, તે લોકોને ઉંમર વધવાની સાથે તેમની તાણના હુમલાની તિવ્રતા અને પુનરાવર્તનમાં ઘટાડો અનુભવતા હોય છે.

(૬) વાઈ શા કારણે થાય છે?

વાઈ થવાનું કોઈ એક કારણ નથી, મગજના જ્ઞાન કોષોને અથવા તેમની આસપાસમાં થતી સંદેશા વ્યવહાર પ્રણાલિને કેટલાય પરિબળો ઈજા પહોંચાડી શકે છે. 65 % કેસમાં કોઈ કારણ જણાતું હોતું નથી. અવારનવાર ઓળખવામાં આવેલા કારણો નીચે મુજબ છે :

- માથાની ઈજા કે મગજના કોષોમાં ઘસરકો લાગવો.
- બાળકના જન્મ વખતની ઈજા કે ઓક્સિજનની ઉણપ
- જન્મ સમયે આઘાત કે ઉગ્ર તાવ
- નવજાત શિશુની વધારે પડતી કઠોરતા પૂર્વક હડછોડ અથવા હલાવવું.
- ભારે માત્રામાં અપાયેલા કેટલાક ઔષધો કે વિષાક્રમ પદાર્થો.
- આઘાત, ટ્યુમર, કેન્સર, ગાંઠ અથવા રક્તનલિકાઓની કેટલીક વિકૃતિઓ.
- રક્તની સમતુલા અથવા રાસાયણિક બંધારણને બદલી નાખતા રોગો અથવા મગજના જ્ઞાન કોષોને નુકશાન પહોંચાડતા રોગો.
- મગજનો તાવ કે મગજમાં ચેપી રોગ થવો જેમ કે ટી.બી., એઈડસ, મેનીન્જાઈટીસ, એનકેફેલાઈટીસ, મગજનું વાઈરલ, બેક્ટેરીયલ કે ફંગલ ઈન્ફેક્શન ચેપ.

- વારસાગત કારણો.
- લોહીમાં સુગર ખાંડનું પ્રમાણ ઘટવું.
- ➔ ઉપર દર્શાવેલ કારણોમાંથી એક પણ કારણ લાગુ પડતુ ન હોય એવા કિસ્સામાં પણ એપિલેપ્સી જોવા મળે છે.

(૭) શું વાઈ વારસાગત હોય છે ?

- મોટાભાગના કિસ્સાઓમાં વાઈ વારસાગત હોતી નથી.
- અમુક જુજ કિસ્સાઓમાં વાઈની લાક્ષણિકતા ક્યારેક વારસાગત જણાય, પણ આ લાક્ષણિકતા હોવા છતાં મગજમાં સવિશેષ અવસ્થા હોવી જરૂરી છે. જેના થકી વ્યક્તિ વાઈની તાણનો અનુભવ કરી શકે.
- બાળકો આ રોગ વારસામાં મેળવે એ શક્યતા નહિવત્ હોય છે.

(૮) શુ વાઈ ચેપી છે ?

- વાઈ કોઈપણ રીતે ચેપી નથી.
- પરસ્પર વાત કરવાથી કે સ્પર્શ કરવાથી કોઈને વાઈ ન થઈ શકે.
- ફક્ત વંશ પરંપરાગત રીતે જ વાઈ આગળ પ્રેરીત કરી શકાય છે.
- જે પરિવારમાં વાઈ વારસાગત આવે છે તે કારણ ભૂત શરીર બંધારણની પ્રક્રિયા અથવા જૈવિક કારણોનો નિર્દેશ કરે છે અને વાઈને લગતા નિમ્નતમ કારણોમાંથી આ એક કારણ છે.

(૯) શુ વાઈ વાઈરસને કારણે થાય છે ?

- વાઈ સંક્રમાત અથવા કોઈ રોગને કારણે પણ હોઈ શકે છે.
- મેનિન્જાઈટીસ, વાઈરલ એન્સેફેલિટીસ અને ગાલપચોળીયા દ્વારા ક્યારેક જ અછબડા, ડિપ્થેરીયા અને શરીરના પોલાણમાં પરુ ભરાવવાના કારણો જેવી પરિસ્થિતીને કારણે વાઈ થઈ શકે છે.

(૧૦) તાણ બિંદુ (સિઝર થેશોલ્ડ-Seizure threshold) એટલે શું ?

- આપણા દરેકના મગજમાં તાણ બિંદુ હોય છે, જે આપણને થોડે ઘણે અંશે તાણના હુમલા સામે પ્રતિકારકતા બક્ષે છે.
- આ તાણ બિંદુ મા કેટલાક સંજોગોમાં ફેરફાર થતા વ્યક્તિને ખેંચ આવી શકે છે.
- એપિલેપ્સીના દર્દીમાં તાણબિંદુ નોરમલ વ્યક્તિ કરતા નિચુ કામ કરતુ હોય છે. આ કારણ થી જ શરીરમાં સામાન્ય ફેરફાર થતા કે

ગરબડ થતા ખેંચ આવી જતી હોય છે.

(૧૧) વિશિષ્ટ લક્ષણ ઓરા એટલે શું ?

- આંચકી આવતાં પહેલાં કેટલાક લોકો ખાસ પ્રકારના સંવેદનો અથવા ચેતવણીનો અનુભવ કરે છે. જેને ઓરા વિશિષ્ટ લક્ષણ કહેવાય છે. આ વિશિષ્ટ લક્ષણ અગાઉથી વ્યક્તિને થતા શક્યત ઈજા થતી ટાળી શકાય છે.
- વ્યક્તિ વ્યક્તિ ને વિશિષ્ટ લક્ષણોના પ્રકારનો અનુભવ અલગ અલગ થતો હોય છે. જેમ કે શરીરમાં ગરમી વધવી, ઉશ્કેરાટ કે બેચેનીનો અનુભવ થવો, સંગિતમય ધ્વનિ, ચિત્ર વિચિત્ર સ્વાદ અથવા તો કોઈ વિચિત્ર પ્રકારની ગંધનો અનુભવ થવો.
- ઓરાના લક્ષણના વર્ણન પરથી મગજના કયા ચોક્કસ ભાગમાં શરૂઆતમાં ખેંચ ઉત્પન્ન થાય તેની માહિતી મેળવી શકાય.

(૧૨) તાણના હુમલા કેવા હોય છે ?

- વ્યક્તિને કયા પ્રકારની વાઈ છે તેની ઉપર તાણના હુમલાનો ફેરફાર જણાય છે.
- અમુક તાણના ચિન્હો ખોઈ શકાય છે. જ્યારે અમુક તદ્દન ઓળખી શકાતા નથી.
- વ્યાપક પ્રકારના તાણના હુમલાઓમાં થોડા ઘણો અંશે સભાનપણું ગુમાવાય છે. પરંતુ કેટલીક તાણના હુમલાઓ વખતે શરીરના અંગોનું મામુલી હલન ચલન અથવા ન સમજી શકાય તેવી લાગણીઓ થાય છે. વિભિન્ન તાણના હુમલાઓની ચોક્કસ લાક્ષણિકતાઓ તેમની સાથે જ રહે છે
- અમુક દર્દીઓમાં બે પાંચ મિનિટ માટે ખેંચ આવે, જે દરમિયાન :
 - દર્દી બેહોશ થઈ જાય છે.
 - ક્યારેક જીભ કચડાઈ જાય છે.
 - ક્યારેક દાંત બંધાઈ જાય છે, કોઈકવાર દાંત પડી પણ જાય છે.
 - ક્યારેક કપડામાં પેશાબ કે સંડાસ થઈ જાય છે.
 - ક્યારેક હાથ, પગ અને શરીર ઝટકા મારે છે.
 - ક્યારેક હાથ, પગ અને શરીર લાકડા જેવું અક્કડ થઈ જાય છે.
 - ક્યારેક દર્દી ઘમપછાડા કે સામે પણ થઈ જાય છે.
 - દર્દીને ખેંચ બાબતે કશી ખબર હોતી નથી.

- કેટલીક તાણના હુમલાઓ વખતે :
 - શરીરના અમુકજ અંગોનું મામુલી હલન ચલન થવું.
 - એકાદ પળ માટે બેભાન થઈ જવું.
 - અચાનક હાથ માંથી વસ્તું પડી જવી.
 - એકાદ પળ માટે આંખો અચાનક જ બંધ થઈ જવી.
 - અચાનક બોલતા બોલતા શુન્યમનસ્ક થવું જેવા લક્ષણો જેવા મળતા હોય છે.

(૧૩) તાણના હુમલા વખતે શું અનુભવાય છે ?

- વિભિન્ન વ્યક્તિઓની તાણના હુમલા સાથે સંકળાયેલા સંવેદનોમાં અચોક્કસઈપણું, ગભરાહટ, શારીરિક અને માનસિક ટાક, મુંઝવણ અને સ્મૃતિભંશનો સમાવેશ થાય છે.
- કેટલાક પ્રકારના તાણના હુમલા વખતે દ્રષ્ટિગત અને શ્રવણગત ઈન્દ્રિયગમ્ય વિલક્ષણતા ઉત્પન્ન થાય છે.
- જ્યારે કેટલાક લોકોને ખાલીપણાની લાગણી થાય છે. જે તાણના હુમલા વખતે વ્યક્તિ બેશુદ્ધ હોય તો તેને કશી સંવેદના થતી નથી.
- ઘણાંય લોકો તાણના હુમલા પહેલાં વિશિષ્ટ લક્ષણો ઓરાનો અનુભવ કરે છે.

(૧૪) શું તાણના હુમલાના વિવિધ પ્રકારો હોય છે ?

- વાઈની તાણના હુમલા વિવિધ પ્રકારે ઉદ્ભવે છે અને તેનું પુનરાવર્તન તથા આક્રમણના પ્રકાર પ્રત્યેક વ્યક્તિ માટે ભિન્ન હોય છે.
- આધુનિક ચિકિત્સા પદ્ધતિ મુજબ જે કે મોટાભાગના કિસ્સાઓને સંપૂર્ણપણે નિયંત્રિત કરી શકાય છે.
- ખેંચના મુખ્ય ચાર પ્રકારો છે:
 - ૧) વિસ્તરિત વિસ્તૃત પ્રકારની ખેંચ (જનરલાઈઝ્ડ સીઝર)
 - ૨) સીમિત આંશિક પ્રકારની ખેંચ (પાર્સિયલ સીઝર)
 - ૩) અનિર્ણિત (અનક્લાસીફાઈડ)
 - ૪) સ્ટેટ્સ એપિલેપ્ટીકસ
- આ પ્રણાલિએ બંને પ્રકારોનું પેટા વર્ગીકરણ કર્યું છે, જેમાં :
 - એક પક્ષિય.
 - એક પક્ષિય જટિલતા પૂર્ણ.
 - શૂન્ય મનસ્કતા.

- ટોનિક કલોનિક.
- અને અન્ય પ્રકારો.

(૧૫) જનરલાઈઝ્ડ સીઝર (વિસ્તૃત પ્રકારની ખેંચ) ના પ્રકારો કયા કયા છે. ?

(૧) ગ્રાન્ડમાલ એપિલેપ્સી (આખા શરીરની ખેંચ) :

- આ પ્રકારમાં માણસ બેભાન થઈ જાય છે, ક્યારેક ચીસ પાડે છે, મોઢામાંથી ફીણ આવે, શરીરમાં ઝટકા આવે, કોઈક વાર જીભ કચરાય, બત્રીસી બંધાઈ જાય તો ક્યારેક કપડામાં ઝાડા પેશાબ થઈ જાય છે.
- આ પ્રકારની ખેંચને મોટી ભારે ખેંચ કહેવાય છે.
- ભાનમાં આવ્યા પછી પણ દર્દી થોડીવાર માટે અર્ધજાગૃત કે તંદ્રામાં રહે છે. થોડા સમય માટે લકવો થઈ શકે છે.
- કેટલાક દર્દીઓને ભાનમાં આવ્યા પછી માથું દુખવું, ઉલટી ઉબકા કે પેટમાં દુખવું, ચક્કર આવવા, શરીર કમજોર લાગવું તુટવું કે દુખવું, યાદશક્તિ જતી રહેવી તેમજ અન્ય શારીરિક તકલીફો થોડા કલાકો માટે જોવા મળતી હોય છે.
- મોટાભાગના કિસ્સાઓમાં દર્દીને ખેંચ દરમિયાન શું થયું તેની ખબર હોતી નથી.
- કેટલીક વાર ખેંચ આવતા પહેલા દર્દીને સંકેત મળી જતો હોય છે જેને ઓરા કહે છે.

(૨) પેટિટમાલ એપિલેપ્સી (એબસન્સ સીઝર) :

આ પ્રકારની ખેંચમાં દર્દી અમુક સમય માટે સુબ્ધ, સ્તબ્ધ, શૂન્યમનસ્ક અને વિક્ષિપ્ત બની જાય છે.

(૩) માયોકલોનિક સીઝર :

આ પ્રકારની ખેંચમાં દર્દીને હાથ પગમાં ક્ષણિક ઝાટકા આવે છે અને હાથમાંથી વસ્તું પડી જાય છે. દર્દી હોશમાં હોય છે.

(૪) ટોનિક કલોનિક અને એકાઈનેટિક.

(૧૬) પાર્સિયલ સીઝર (સીમિત આંશિક પ્રકારની ખેંચ) ના પ્રકારો કયા કયા છે ?

(૧) સિમ્પલ પાર્સિયલ સીઝર :

- આ પ્રકારમાં દર્દી સભાન હોય છે અને શરીરનું એક બાજુનું અંગ ખેચાય છે. અથવા ઝણઝણાટી થાય છે.

(૨) કોમ્પ્લેક્સ પાર્સિયલ સીઝર :

- જ્યારે સિમ્પલ પાર્સિયલ સીઝર જેવા લક્ષણો સાથે દર્દી ક્ષણિક ભાન ગુમાવે તો તેને કોમ્પ્લેક્સ પાર્સિયલ સીઝર કહે છે.
- આ પ્રકારમાં દર્દી ક્ષણભર માટે ભાન ગુમાવી દે છે તો ક્યારેક વિચિત્ર વર્તણૂક કરે અને પછી તરતજ ભાનમાં આવી જાય છે.
- આ પરિસ્થિતિને નાની ખેંચ પણ કહે છે.

(૧૭) શૂન્યમનસ્કપણું (પેટિટ માલ) એટલે શું ?

- વ્યાપક રીતે શૂન્યમનસ્કપણા દરમિયાન પાંચ થી પંદર સેકન્ડ સુધી સભાનતાનો ભંગ થાય છે.
- આ સમય દરમિયાન દર્દી અવકાશમાં જોતો હોય તેવું લાગે છે તેની આંખો ઉપર ચડી જઈ શકે છે. શૂન્યમનસ્કતા પૂર્વે તેના વિશિષ્ટ લક્ષણો ઓરા જણાતા નથી અને વ્યક્તિ પોતાની પ્રવૃત્તિ તરતજ શરૂ કરી શકે છે.
- લાક્ષણિક રીતે એ બાળકોમાં ઉદ્ભવે છે અને કિશોરવસ્થા આવતા મટી જાય છે.

(૧૮) ટોનિક ક્લોનિક (ગ્રાન્ડ માલ) શું હોય છે ?

- આ વ્યાપક પ્રકારની તાણ છે જે બે તબક્કામાં આવે છે.
- ટોનિક તબક્કામાં વ્યક્તિ ભાન ગુમાવી બેસે છે અને પડી જાય છે અને શરીર અકડાઈ જાય છે.
- ક્લોનિક તબક્કામાં શરીરના હાથ પગ ઝટકાય છે અને ધ્રુજારી થાય છે. આ તાણના હુમલા બાદ ભાન ધીરેધીરે પાછું આવે છે.
- જો કે ટોનિક ક્લોનિક તાણનો હુમલો વધારે સ્પષ્ટ દેખાય છે અને વાર્ધનો સ્પષ્ટ પ્રકાર છે. તે સૌથી વ્યાપક પ્રમાણમાં નથી.

(૧૯) સ્ટેટસ એપિલેપ્ટીક્સ એટલે શું ?

- જ્યારે દર્દીને લગાતાર અડધા અડધા કલાકથી પણ વધારે સમય ખેંચના હુમલા ચાલુ રહે અથવા વારંવાર થતા ખેંચના હુમલાઓ વચ્ચે દર્દી બેભાન રહેતો હોય એ ગંભીર પરિસ્થિતિને સ્ટેટસ એપિલેપ્ટીક્સ કહે છે.

- આ એક ઈમરજન્સી હોવાથી દર્દીને તાત્કાલિક હોસ્પિટલમાં દાખલ કરીને સારવાર શરૂ કરી દેવી જોઈએ.

(૨૦) ફેબ્રાઈલ કન્વલઝન એટલે શું ?

- ફેબ્રાઈલ કન્વલઝન એટલે તાવપ્રેરિત ખેંચ.
- કેટલીક વાર નાના બાળકોને તાવમાં ક્યારેક સામાન્ય ખેંચ આવતી હોય છે.
- સામાન્ય રીતે બાળક પાંચ વર્ષ પૂરાં કરે પછી આવી ખેંચ આપોઆપ મટી જાય છે.
- આવા કિસ્સાઓમાં મગજને કોઈ હાનિ થઈ છે કે નહિ તેની ખાતરી કરી લેવી જોઈએ
- આ પ્રકારની ખેંચ અટકાવવા બાળકને તાવ ન ચડે તેની પૂરી તકેદારી રાખવી જોઈએ.
- આવી ખેંચો અટકાવવી જરૂરી છે કેમકે વારંવાર ખેંચ આવે તો ભવિષ્યમાં ૧% દર્દીઓમાં સિમ્પલ પાર્સિયલ કે જનરલાઈઝ્ડ સીઝરના હુમલા થઈ શકે છે.

(૨૧) અનિયંત્રિત ખેંચ કે રિક્રેક્ટરી એપિલેપ્સી એટલે શું ?

જ્યારે મુખ્ય દવાઓ યોગ્ય વૈજ્ઞાનિક માર્ગદર્શન મુજબ વાપરી ચૂક્યા હોઈએ અને દવાઓનું યોગ્ય સંયોજનો, યોગ્ય માત્રામાં યોગ્ય સમય સુધી વાપરવા છતાં પણ ખેંચ વાઈની જરૂરી નિયંત્રણ થાય નહિ તો તેને અનિયંત્રિત ખેંચ કે રિક્રેક્ટરી એપિલેપ્સી કે ઈન્ટ્રેક્ટેબલ એપિલેપ્સી કહેવાય છે.

આવું નક્કી કરતાં પહેલા નીચેની બાબતો ચકાસવી જોઈએ :

- આ રોગ ખેંચનો જ છે ને ? એપિલેપ્સીનું યોગ્ય નીદાન થયેલું છે તેની ફરી ચકાસણી કરવી જોઈએ.
- આ રોગની દવા ખેંચના પ્રકાર પ્રમાણે આપેલ છે તેની ફરી ચકાસણી જોઈએ.
- આ રોગની દવા યોગ્ય રીતે અને યોગ્ય માત્રામાં અપાયેલ છે તેની ચકાસણી કરવી જોઈએ. દવાની માત્રા દર્દીના વજન અને ઉંમર પ્રમાણે તેમજ દવા લેવાનો સમય પણ ખેંચને કાબુમાં લાવવા મહત્વના છે.

- આ રોગની દવા દર્દીએ બરાબર સુચવ્યા પ્રમાણે સમયસર લીધેલ છે કે નહિ તેની ચકાસણી પણ કરવી જોઈએ.
- આ કારણોની ચકાસણી કર્યા પછી યોગ્ય વૈજ્ઞાનિક માર્ગદર્શન હેઠળ ખેંચની બે અલગ અલગ મુખ્ય દવાઓના સંયોજનનો પ્રત્યેક છ મહિનાનો યોગ્ય માત્રાનો કોર્સ તેમજ ક્રમ સે ક્રમ એક સંયોજન ચુક્ત દવાઓને છ મહિનાનો કોર્સ અજમાવી જોવા છતાં જો દર મહિને એકથી બે ખેંચ બે વર્ષ સુધી આવ્યાજ કરે તો તેને અનિયંત્રિત ખેંચ કહે છે.
- ખેંચના તમામ દર્દીઓમાંથી આશરે ૧૫ થી ૨૦ ટકા દર્દીઓ આવા હોય છે.

(૨૨) એક પક્ષિય અને વ્યાપક તાણ વચ્ચે શું તફાવત છે ?

- મગજમાં વિદ્યુત પ્રવાહ એકજ તરફ થાય તો તાણનો હુમલો એકપક્ષિય કહેવાય છે. જ્યારે તેમાં સમગ્ર મગજ સામેલ હોય તો તે વ્યાપક પ્રકાર ગણાય છે.
- એક પક્ષિય તાણના હુમલા વખતે દર્દીને ચિત્ર વિચિત્ર અને અસામાન્ય પ્રકારની શ્રેણીબદ્ધ સંવેદનાઓનો અનુભવ થાય છે જેમ કે
 - શરીરના કોઈ એક અંગનું અચાનક આંચકા સાથે હલન ચલન કે ઘુમરી થવી,
 - કોઈ એક તરફના હાથ, પગ, મોઠા કે શરીરમાં ઝણઝણાટી કે સુન પડવા,
 - સાંભળવામાં કે દ્રષ્ટિમાં વિકૃતિકરણ,
 - પેટમાં ગરબડ અથવા અચાનક ભયની લાગણી થવી.
- એક પક્ષિય તાણના હુમલા વખતે સભાનપણું બગડતું નથી. જો આના પછી અન્ય પ્રકારની તાણનો હુમલો આવે તો આ સંવેદનો વિશિષ્ટ લક્ષણ ઓરા તરીકે ઉલ્લેખ થાય છે.
- એક પક્ષિય જટિલ તાણના હુમલા વખતે દર્દી હતાપ્રત થયેલો કે મુંઝાએલો જણાય છે. ઉદ્દેશવિહિન વર્તન જેવું કે અવિરત ચાલ્યા કરવું, બડબડાટ, માથું ઘુમાવ્યા કરવું અને કપડા ખેંચ્યા કરવા જેવી પ્રવૃત્તિ દરદીમાં જોવા મળે છે. બાળકોમાં આ પ્રકારની તાણનો હુમલો એકીટશે જોયા કરવું કે હોઠ ચાટ્યા કરવાની વૃત્તિમાં જોવા મળે છે.

(૨૩) સાયકોજેનિક સીઝર કે હિસ્ટેરીયા એટલે શું ?

- વાઈજેવા લક્ષણો ધરાવતો બીજો એક રોગ હિસ્ટેરીયા (સોમેટોફોર્મ કર્નવઝન રિએક્શન) છે.
- વાઈ અને હિસ્ટેરીયા બંને અલગ રોગો છે. વાઈ એ મગજની બિમારી છે. જ્યારે હિસ્ટેરીયા એ માનસિક બિમારી છે.
- ➔ હિસ્ટેરીયામાં વિવિધ લક્ષણો જોવા મળતા હોય છે જેમ કે,
 - માતા આવવી,
 - દાંત બંધાઈ જવા,
 - અચાનક બોલવાનું બંધ થઈ જવું,
 - શ્વાસ લેવામાં તકલીફ,
 - શરીરના અવયવોમાં ધ્રુજારી થવી,
 - શરીરના અમુક ભાગમાં ખેચાણ થવું,
 - બેભાન થઈ જવું વગેરે મુખ્ય લક્ષણો છે.
- આ રોગમાં જુદા જુદા સમયે રોગના લક્ષણો બદલાતા રહે છે.
- પોતાની માનસિક પીડા તરફ લોકોનું ધ્યાન ખેંચવા, સહાનુભૂતિ મેળવવા કે અણગમતી જવાબદારીથી છુટકારો મેળવવા દર્દીને હિસ્ટેરીયા થઈ જાય છે.
- ખાસ કરીને યુવાન, પરિપક્વ, નાની નાની બાબતો માટે બીજા પર આધાર રાખતા કે બીજાના અભિપ્રાયથી જલ્દી દોરવાઈ જાય તેવી નાટકીય સ્ત્રીઓ કે કન્યાઓમાં તણાવ જનક પરિસ્થિતીઓમાં હિસ્ટેરીયા થાય છે.
- ઘણીવાર દર્દીની જરૂરીયાતો સંતોષાતા કે નાટકીય સંજોગોમાં રોગ એની મેળે મટી જાય છે.
- આપણે ત્યાં હિસ્ટેરીયાને વળગાડ કે માતા રૂપે ઓળખવામાં આવે છે. નવરાત્રી, સાતમ, આઠમ કે નોમ, લગ્ન પ્રસંગે કે અન્ય ધાર્મિક વિધી કે ઉત્સવો વખતે ચિંતાજનક પરિસ્થિતિમાં દર્દી ધુણે છે. તે પોતે કોઈ દેવ, દેવી, પ્રેતાત્મા, જીન ચુડેલ કે પુર્વજ છે એવો દાવો કરે છે એવી રીતે વર્તે છે ભવિષ્યવાણીઓ કરે છે, અન્ય ભાષામાં વાત કરે છે, બલીદાન માંગે છે. કે વસ્તુઓ માંગે છે.
- દર્દીના રોગના લક્ષણો ઉપર ધ્યાન આપવું નકામું છે. તેમ કરતાં તેની તકલીફ વધતી જાય છે. દર્દ ઉપડે ત્યારે ખરેખર તો મનોચિકિત્સક

જોકે યોગ્ય સારવાર કરાવવી જરૂરી છે.

(૨૪) એપિલેપ્સી ન હોય તો પણ ખેંચ આવી શકે ?

- હા, કેટલાક કિસ્સાઓમાં એપિલેપ્સી ન હોવા છતાં પણ ખેંચ આવી શકે છે.
- એકજ ખેંચ આવવી એ એપિલેપ્સી નથી.
- શર્કરા ઘટી જવાથી ક્ષય રોગ, ચક્કર આવવાથી, માઈગ્રેન નો દુખાવો શરૂ થતા, સ્ટ્રોક આવવાથી, નાર્કોલેપ્સી, કેફીડ્રવ્ય કે દવાનો ઓવર ડોઝ અને એકદમ આઘાત, સ્ટ્રેસ કે ચિંતા વધી જવાથી પણ ખેંચ આવતી ઓય છે.
- આ પ્રકારની ખેંચમાં ખેંચ આવ્યા પછી કોઈપણ અસામાન્ય વિજ્ઞાનિક તરંગો જોવા મળતા નથી.
- આ પ્રકારની ખેંચ વારંવાર આવતી નથી.
- આ પ્રકારની ખેંચમાં લાંબો સમય સુધી દવા લેવાની જરૂર નથી હોતી.

(૨૫) શું ઝળકતા પ્રકાશથી તાણની ઉશ્કેરાણી મળે છે ?

- ટમટમતા કે ઝળકતા પ્રકાશથી ઉત્તેજિત થતી તાણના પ્રકારને પ્રકાશ સંવેદનાત્મક વાઈકિ ફોટો સેન્સિટીવ એપિલેપ્સી કહેવાય છે.
- જોકે સામાન્યપણે પાંચ થી બાર વર્ષની છોકરીઓમાં આ પ્રકાર વધારે પ્રમાણમાં પ્રવૃત્તો જોવા મળે છે.
- આ કોઈપણ વય કે લિંગની વ્યક્તિને થઈ શકે છે.

(૨૬) શું કોઈ ચોક્કસ ઘટનાઓ તાણના હુમલાનું પરિબળ બની શકે છે ?

- કેટલીક વાર વાઈના હુમલા વાતાવરણમાં નિર્મિત થતા કેટલાક પરિબળોને લીધે પણ થાય છે.
- પ્રકાશના તિવ્ર ઝબકારાનો અથવા અંધારામાંથી પ્રકાશમાં આવવાના અચાનક પરિવર્તનના કારણે પણ તાણ ઉત્પન્ન થઈ શકે છે.
- કેટલાક લોકો ઘોંઘાટ અથવા એકધારા અવાજ અથવા સંગીતની કોઈ ચોક્કસ બંદિસ પ્રત્યે પણ પ્રતિક્રિયા ધરાવે છે.
- વાઈના દર્દીએ શીખવું જરૂરી છે કે કયા પ્રકારના પ્રસંગો તાણને ઉશ્કેરી શકે છે. આ પરિબળોથી દુર રહેવું હિતાવહ છે.

(૨૭) અમુક ખાસ ખોરાક કે પીણાં તાણનું કારણ બની શકે ખરા ?

- વાઈના દર્દીએ સમતોલ ભોજન નિયમીત લેવું જોઈએ.
- ભોજનની અનિયમીતતા અને કેટલાક વિરૂઢધ આહારો પણ તાણ લાવી શકે છે.
- વાઈના દર્દીએ ક્યારેક પણ ઉપવાસ કરવા જોઈએ નહિ.

(૨૮) ઉંઘની ઉણપ તાણનું કારણ બની શકે ખરા ?

- ઉંઘની ઉણપ કે અનિયમીતતા પણ કેટલીક વાર તાણ લાવી શકે છે.
- નિયમીત અને પ્રમાણસરની ઉંઘ વાઈના દર્દીએ લેવી જરૂરી છે.
- વાઈના દર્દીએ ઉજાગરા કરવા જોઈએ નહિ અને રાતની નોકરી કે કામ કરવું જોઈએ નહિ.

(૨૯) શું લોહીમાં સુગર કે ગ્લુકોઝના નીચા પ્રમાણને કારણે તાણ આવે ?

- લોહીમાં સુગર કે ગ્લુકોઝના નીચા પ્રમાણને હાથપોગ્લાયસેમિયા કહેવાય છે જે વાઈ જેવીજ તાણને પ્રેરીત કરે છે.
- આ પરિસ્થિતી ખોરાક કે ઈન્સ્યુલીન જેવી દવાઓને કારણે પણ થઈ શકે છે.
- આ હકિકતમાં વાઈ નથી, કારણકે મગજમાં અપ્રાકૃતિક ફેરફાર ને લઈને થતી આ તાણ લોહીમાં સુગરના ઘટાડાના કારણે થાય છે.

(૩૦) શરાબ આલ્કોહોલ તેમજ અન્ય કેફીદ્રવ્યોની અસર તાણ પર થાય ખરી ?

- શરાબ તાણ બિંદુંને ઉપર તરફ લઈ જઈને પછી નિચું લાવે છે અને આ રીતે તાણના હુમલાઓ થાય છે.
- આલ્કોહોલ વિથડ્રોઅલમાં પણ ખેંચ આવતી હોય છે.
- આ ઉપરાંત અમુક કેફીદ્રવ્યો જેવા કે કોકેઈન અને એમ્ફેટામાઈન્સ પણ તાણ લાવી શકે છે.
- વધુ પ્રમાણમાં લેવાયેલી કેટલીક દવાઓ પણ તાણ લાવી શકે છે.

(૩૧) એપિલેપ્સીનું નિદાન કઈ રીતે થાય છે ?

- એપિલેપ્સીના નિદાન માટે સૌથી અગત્યની બાબત ખેંચની

ઝીણવટભરી માહિતી જેણે ખેંચ જોઈ હોય તે વ્યક્તિ પાસેથી ખેંચની સંપૂર્ણ માહિતી એકત્રિત કરવી જોઈએ.

- ખેંચનો પ્રકાર, સારવાર પદ્ધતિ અને રોગ વિશેની વધુ માહિતી જાણવા માટે મગજનો ગ્રાફ ઈ.ઈ.જી., મગજનો ફોટો સી.ટી. સ્કેન કે એમ.આર.આઈ. પણ જરૂરી બને છે.
- આ ઉપરાંત લોહીની તપાસ, મગજ અને છાતીના એક્સ રે જેવી અન્ય તપાસ પણ જરૂર લાગે તો કરાવવી પડતી હોય છે.

(૩૨) ઈ.ઈ.જી. એટલે શું ?

- ઈ.ઈ.જી. એટલે ઇલેક્ટ્રોએનસિફેલોગ્રાફી
- ઈ.ઈ.જી. મગજના વિજ્ઞાનિક તરંગોની ગ્રાફ ઉપર માહિતી આપે છે.
- ઈ.ઈ.જી. માં 18, 24, 34 ચેનલોનો રિપોર્ટ છે.
- વીડીયો ઈ.ઈ.જી. એ એક આધુનિક વિડીઓગ્રાફિક રિપોર્ટ છે.
- ઈ.ઈ.જી. એ એક પ્રકારનો મગજનો ગ્રાફ છે જે અસામાન્ય વિજ્ઞાનિક તરંગોનો પ્રવાહ મગજના જે ભાગમાં થયો હોય તેની માહિતી પુરી પાડે છે.
- ખેંચના નિદાનમાં ઈ.ઈ.જી. ફક્ત અસામાન્ય વિજ્ઞાનિક તરંગોની માહિતી પુરી પાડે છે અને નિદાનમાં મદદ રૂપ થાય છે.
- લગભગ 20% જેટલા કિસ્સાઓમાં દર્દીને ખેંચ હોવા છતાં ઈ.ઈ.જી. નોરમલ આવતો હોય છે.
- સામાન્ય રીતે ઈ.ઈ.જી. ખેંચની દવા શરૂ કરતા અને બંધ કરતા પહેલાં કરાવવો હિતાવહ છે.
- ઈ.ઈ.જી. નોરમલ હોવા છતાં ખેંચની સારવાર ડોક્ટરના કહ્યા મુજબ જ બંધ કરવી જોઈએ.

(૩૩) એપિલેપ્સીના નિદાનમાં કઈ કઈ આધુનિક સ્કેનિંગ પદ્ધતીઓ છે ?

- સી. ટી. સ્કેન (CT-SCAN) એ ત્રણ ડાઈમેન્શનમાં મગજની કોમ્પ્યુટરાઈઝ્ડ માહિતી આપે છે.
- એમ.આર.આઈ. (MRI) ત્રણ ડાઈમેન્શનમાં મગજની કોમ્પ્યુટરાઈઝ્ડ માહિતી મેગ્નેટીક ફિલ્ડ (વિદ્યુત ચુંબકીય ક્ષેત્ર)માં આપે છે.

- એમ.આર.આઈ. સ્પેક્ટ્રોસ્કોપી (MRI SPECTROSCOPY) મગજના કાર્યો અને બાયોકેમિસ્ટ્રીની માહિતી આપે છે.
- ફંક્શનલ એમ.આર.આઈ. (FUNCTIONAL MRI) મગજના વિવિધ વિભાગો ની કાર્યપ્રણાલીની નાનામાં નાની માહિતી આપે છે.
- પોસીટ્રોન ઈમીસન ટોમોગ્રાફી સ્કેન (PET SCAN) મગજના લોહીના પ્રવાહ અને મેટાબોલીઝમની માહિતી પુરી પાડે છે. આ અત્યાધુનિક સ્કેનિંગ ટેકનીક છે.
- સિંગલ પ્રોટ્રોન ઈમીસન કોમ્પ્યુટરાઈઝડ ટોમોગ્રાફી સ્કેન (SPECT SCAN) મગજના લોહીના પ્રવાહ અને મેટાબોલીઝમની માહિતી પુરી પાડે છે. આ અત્યાધુનિક સ્કેનિંગ ટેકનીક છે. જે PET સ્કેન કરતા ઓછી ખર્ચાળ છે.
- આ બધી સ્કેનિંગ પદ્ધતીઓ એપિલેપ્સીનું નિદાન કરવામાં ડોક્ટરને માહિતી પુરી પાડે છે.
- એપિલેપ્સી હોવા છતાં મોટા ભાગના કિસ્સાઓમાં આ સ્કેનિંગ નોરમલ હોઈ શકે છે.

કોઈપણ રિપોર્ટ કરાવતા પહેલા તમારા ડોક્ટરની સલાહ લેવાનું
ચુકશો નહિ

(૩૪) એપિલેપ્સીની સારવાર કઈ કઈ છે ?

- એપિલેપ્સીનું નિદાન થયા પછી તેની યોગ્ય સારવાર થવી જરૂરી છે.

► દવાઓ :

- ખેંચ માટે વિવિધ પ્રકારની દવાઓ ઉપલબ્ધ છે.
- રોગના લક્ષણો અને પ્રકાર ઉપરથી ડોક્ટર દવા નક્કી કરે છે. છેલ્લા કેટલાક વર્ષોથી આ રોગ અંગે ઘણા નવા સંશોધનો થઈ રહ્યા છે અને રોગનિવારક નવી નવી દવાઓ તથા ઓપરેશનો શોધાયા છે.
- ફેનીટોઈન, ફિનોબાર્બિટોન, કાર્બોમેઝેપિન અને વાલ્પ્રોએટ જેવી દવાઓ મુખ્ય જનરેશનની દવાઓ છે.
- ગાબાપેન્ટીન, લેમોટ્રિઝીન, ટોપીરામાઈડ, વિગાબેટ્રીન અને ફેલ્લેબેમેટ જેવી દવાઓ સેકન્ડ જનરેશનમાં આવે છે.
- ઓક્સકાર્બોઝેપિન, લીવાટીરાસાઈડ, ઝોનીસેમાઈડ, લેકોસેમાઈડ અને એસલીકાર્બોમેઝેપિન જેવી દવાઓ ત્રીજી જનરેશનમાં આવે છે.

- મુખ્ય દવાઓ યોગ્ય માત્રામાં માર્ગદર્શન પ્રમાણે આપવામાં આવતી હોય છે. અન્ય જનરેશનની દવાઓ ખેંચના લક્ષણ, પ્રકાર, સમય મર્યાદા પ્રમાણે મુખ્ય દવાની સાથે યોગ્ય સંયોજનમાં કે બદલીમાં વાપરવામાં આવે છે.
- આ બધી દવાઓ યોગ્ય સંયોજન અને સમય સુધી વાપર્યો પછી પણ ખેંચનું જરૂરી નિયમન થાય નહિ તો તેને અનિયંત્રિત ખેંચ કહેવાય છે. આવા કિસ્સામાં નવી દવાઓ કે ઓપરેશનો વિકલ્પ અપનાવવો જોઈએ.

➔ ઓપરેશન :

- ઓપરેશન નિયેની બે શક્યતામાં કરી શકાય
 - ૧) જ્યારે દવાઓથી યોગ્ય પરિણામ ન મળે.
 - ૨) મગજમાં ખેંચના કારણરૂપ ઇલેક્ટ્રિકલ કે સ્ટ્રક્ચરલ ફોકસ મળી આવે.
- ખેંચની સર્જરી ક્ષેત્રે આધુનિક યુગમાં સંતોષજનક પ્રગતિ થઈ છે.
- જે કિસ્સાઓમાં ખેંચનું ફોકસ મળેલ હોય તેવા ફોકસ ઓપરેશન માટે લાયક દર્દીઓમાં ઓપરેશનથી ખેંચનું પૂર્ણ નિયમન આવે છે.
- ખેંચ માટે નીચે મુજબના ઓપરેશનો ઉપલબ્ધ છે. કયા ક્રેશમાં કયું ઓપરેશન કરવું તે તો એપિલેપ્સી સેન્ટરના અનુભવી ન્યુરોલોજિસ્ટ ન્યુરો સર્જનની ટીમ જ નક્કી કરે છે.

(૧) રિસેક્ટીવ સર્જરી :

જેમા માઈક્રોસ્કોપિક ડિસેક્શન, ટેમ્પોરલ લોબ સર્જરી, લીઝનેક્ટમી, લોબેક્ટમી, મલ્ટી લોબર સર્જરી, હેમી સ્ફીઅરેક્ટમી જેવી વિવિધ સર્જરીથી ખેંચનું પૂર્ણ નિયમન લાવી શકાય છે.

(૨) નોનરિસેક્ટીવ ફંક્શનલ સર્જરી :

જેમા કોર્પસ કેલોઝોટોમી, મલ્ટીપલ સબપાયલ ટ્રાન્સેક્સન, સ્ટીરીઓ ટેકટિક પ્રોસિજર, ઓથોનાઈસિંગ, કમીસરોટોમી જેવી વિવિધ ફંક્શનલ સર્જરીથી ખેંચનું પૂર્ણ નિયમન લાવી શકાય છે.

(૩) સ્ટિમ્યુલેશન :

વેગસ નર્વ સ્ટિમ્યુલેશન, થેલેમિક સ્ટિમ્યુલેશન, સેરીબેલેર સ્ટિમ્યુલેશન જેવી વિવિધ સ્ટિમ્યુલેશન થેરેપીથી ખેંચના એટેકની સંખ્યામાં અને કેટલાક કિસ્સામાં ખેંચનું પૂર્ણ નિયમન લાવી શકાય છે.

➔ ક્રીટોજેનિક ડાચેટ :

- 80 % ચરબીયુક્ત ખોરાક લેવાથી ખેંચનું પ્રમાણ સારા પ્રમાણમાં ઘટે છે. તેવા સંશોધન પછી આ પદ્ધતિ પ્રચલિત થઈ છે. ખાસ કરીને અનિયંત્રિત ખેંચવાળા બાળકોમાં વિશેષ ઉપયોગી થઈ છે. જેનાથી આશરે 30 % બાળકો ખેંચમુક્ત થયેલાં જણાયા છે અને એટલાજ બીજા દર્દીઓની ખેંચ ઘણી ઘટી હોય તેવું જણાયું છે.
- આશરે એક થી બે વર્ષ સુધી ડોક્ટરની દેખરેખ હેઠળ આવો ખોરાક લેવાથી સારૂ પરિણામ મળી શકે.
- આમાં માતાપિતાએ પણ અગત્યનો ભાગ ભજવવાનો હોય છે. દર્દીને શરૂઆતમાં બે થી ત્રણ અઠવાડીયા ડોક્ટરની દેખરેખ હેઠળ હોસ્પિટલમાં રાખવો હિતાવહ છે. યોગ્ય કિસ્સામાં આ પ્રકારની સારવાર જરૂરી અજમાવી શકાય.

(૩૫) શું વાઈની દવા આજીવન લેવી પડે છે ?

- વાઈ કયા પ્રકારની, કેટલા સમયથી, કયા કારણે થઈ અને ખેંચ આવ્યા પછી દવા ક્યારે શરૂ કરી છે તેના ઉપર દવાના સમયનો આધાર રહેલો છે.
- સામાન્ય રીતે ખેંચનો કોર્ષ ત્રણ કે પાંચ વર્ષનો હોય છે.
- કેટલીક જટીલ પ્રકારની ખેંચમાં આજીવન દવા લેવી હિતાવહ છે.

(૩૬) એપિલેપ્સીની સાથે અન્ય કોઈ બીમારી હોય કે થાય તો શું ધ્યાન રાખવું ?

- એપિલેપ્સીના દર્દીને દવા લાંબો સમય લેવાની હોય છે.
- એપિલેપ્સીના દર્દીને કોઈ મેડિકલ કે સર્જિકલ બીમારી થાય તો તેની દવા લેતી વખતે ખેંચની દવા બંધ કરવી નહિકે વધઘટ કરવી નહિ.
- અન્ય ડોક્ટરને બતાવવાનું થાય ત્યારે તમારી ખેંચની દવાઓ પણ બતાવી દેવી.
- અન્ય ઓપરેશન કે મેડિકલ તપાસ કરાવતા પહેલા તમારી ખેંચના નિષ્ણાતની સલાહ લેવાનું ચુકશો નહિ.

(૩૭) એપિલેપ્સીના દર્દી ગર્ભધારણ કરી શકે કે નહિ ?

- એપિલેપ્સી ધરાવતી મહિલા ગર્ભધારણ કરી શકે.

- ગર્ભાવસ્થા સમયે ખેંચ માટેની અમુક દવાઓના ઉપયોગથી આવનાર બાળકને મોટે ભાગે ક્ષતિ પહોંચતી નથી, જેમ કે કાર્બોમેઝેપિન.
- ગર્ભાવસ્થા સમયે દવા બંધ કરી દેવાથી ખેંચ આવે તો તેમાં ઓક્સિજન ન મળવાથી બાળકને થતું નુકશાન વધુ ખરાબ પુરવાર થાય છે તેથી સભર્ગાએ દવા અવશ્ય લેવી પડે.
- ગર્ભધારણ પહેલા તમારા ખેંચના નિષ્ણાતની સલાહ સૂચન લેવાનું ભૂલશો નહિ.

(૩૮) શું વાઈનો દર્દી કામ કે નોકરી કરી શકે નહિ ?

- વાઈનો દર્દી કોઈપણ કામ કે નોકરી કરી શકે છે અને સફળ જીવન જીવી શકે છે.
- અમુક ખાસ પ્રકારની વાઈકે જેમાં તાણ કાબુમાં ના રહેતી હોય તેવા સંજોગોમાં કામ કરવું જોઈએ નહિ.
- વાઈના દર્દીએ ડ્રાઈવિંગ, ભારે મશીનરીનું કામ, બાંધકામનું કામ અને જહાજ ઉપરનું કામ તેમજ અન્ય ભારે કામમાં જોડાવું જોઈએ નહિ.
- વાઈના દર્દી એ શારીરિક શ્રમ ઓછો પડે તેવું કામ પસંદ કરવું જોઈએ.

(૩૯) એપિલેપ્સીના દર્દીને લાગણીઓની સમસ્યા થઈ શકે છે ?

- એપિલેપ્સીના દર્દીમાં ઉદાસીરોગ થવાની શક્યતા વધુ છે. ઉદાસીરોગ થવાનું કારણ રાસાયણિક ફેરફાર અને સામાજિક પરિબળ હોય છે.
- લાંબાગાળાની વારંવાર થતી ખેંચના દર્દીઓમાં સ્વભાવગત ફેરફાર થઈ શકે છે.
- કેટલાક દર્દીઓમાં મુડમાં બદલાવ, વિચારોમાં બદલાવ, ગુસ્સો, ડર, ઉદાસિનતા અને ચિંતા જેવા લક્ષણો જેવા મળતા હોય છે.
- લાંબો સમય સુધી ચાલતી ખેંચના કારણે કેટલાક દર્દીઓમાં ખેંચ પછી વર્તનમાં ફેરફાર જેમ કે ધમાલ, તોફાન, ભાન ભૂલી જવું, ગાંડપણના લક્ષણો પણ જેવા મળતા હોય છે.

- એપિલેપ્સીના દર્દીએ પોતાના રોગને સમજવો જોઈએ અને દવાઓ સમયસર લેવી જોઈએ.
- દર્દીએ સકારાત્મક ભાવ કેળવવો જોઈએ અને સકારાત્મક વિચાર, વર્તન માટેની પદ્ધતીઓ શીખવી અને અપનાવવી જોઈએ.
- લાગણીઓનો અતિરેક ને કારણે ખેંચ આવી શકે છે.

એપિલેપ્સીથી ડર્યા કે શરમાયા કે પરતાવો કર્યા વગર તેનો સ્વિકાર કરો, સામનો કરો અને દવા નિયમિત લો અને સકારાત્મક જીવન જીવો.

(૪૦) ખેંચ વખતે કઈ બાબતોનું ધ્યાન રાખવું જોઈએ ?

કોઈ વ્યક્તિને ખેંચ ચાલુ હોય ત્યારે શું કરવું :

- શાંતિ જાળવો, નાહકની બુમાબુમ કે રોક્કળ કરશો નહિ.
- વ્યક્તિને ઈજા ન થાય તેનો ખ્યાલ રાખો.
- જીભ દાંત વચ્ચે આવીના જાય તેની તકેદારી રાખો.
- વ્યક્તિ જમીન પર પટકાઈને પડે નહિ તેનું ધ્યાન રાખો.
- વ્યક્તિના કપડા ઢીલા કરી દો. ચશ્મા, બેલ્ટ કાઢી નાખો.
- માથા નિચે તકીયો કે અન્ય ટેકો મુકો.
- અણિદાર કે ઘાતક વસ્તુઓથી વ્યક્તિને દુર સુવાડો.
- ખેંચ બંધ થઈ જાય પછી વ્યક્તિને સાર્ઈડમાં સુવાડો.
- મોઢામાંથી ફીણ આવતું હોયતો સાફ કરો.
- તમારા નજીકમાં કોઈ ડોક્ટર હોય તો તરતજ તેમનો સંપર્ક કરો અને યોગ્ય સલાહ સૂચન મેળવો.

કોઈ વ્યક્તિને ખેંચ ચાલુ હોય ત્યારે શું ન કરશો :

- નાહકની બુમાબુમ કે રોક્કળ કરશો નહિ કે ગભરાશો નહિ.
- મોઢામાં ચમચી, હાથ કે આંગળીઓ નાખશો નહિ.
- ખેંચ વખતે વ્યક્તિના હલન ચલનને અટકાવશો નહિ કોઈકવાર ફેકચર થઈ શકે.

- મોઢામાં કપડાનો ટુકડો નાખશો નહિ કારણ કે શ્વાસ લેવામાં તકલીફ પડી શકે.
- વ્યક્તિની આજુબાજુ ભીડ કે ટોળુ કરશો નહિ.
- વ્યક્તિ પુરેપુરો ભાનમાં આવે પછી જ પાણી કે અન્ય પીણુ આપવું.
- વ્યક્તિ ખેંચ વખતે પકડવાની કોશિશ કરશો નહિ.

(૪૧) એપિલેપ્સીના દર્દીએ કઈ કઈ બાબતોનું ધ્યાન રાખવું ?

- પૂરતી ઉંઘ લો. નાહકના ઉખગરા કરો નહિ.
- સમયસર પોષણયુક્ત ભોજન લો. ઉપવાસ કરવા નહિ.
- તમને ખેંચ આવે ત્યારે શું કરવું તે તમારા પરિવાર અને મિત્રોને જણાવો.
- તાવ, શરદીમાં તરતજ દવા કરાવો, તાવના કારણે ઘણી વખત ખેંચ આવી શકે.
- કોમ્પ્યુટર, મોબાઈલ કે વિડીયો ગેમનો ઉપયોગ એકધારો લાંબા સમય સુધી કરવો નહિ.
- લાંબા સમય સુધી કે અંધારામાં ટીવી જોવાનું ટાળો.
- ઓછા પ્રકાશમાં કામ કરવું નહિ.
- તમારા ડોક્ટરની સલાહ મુજબ હરરોજ સમયસર દવા લો.
- તમારી દવાઓ લેવાનું બંધ ન કરો, ડોઝ ન ચૂકો અથવા તમારા ડોક્ટરની સંમતિ વિના દવાનો ડોઝ ન બદલો.
- દવાની બ્રાન્ડ કે પ્રકાર પણ ડોક્ટરની સંમતિ વગર ન બદલો.
- તમે લઈ રહ્યા છો એ તમામ વર્તમાન દવાઓની યાદી રાખો અને તે ડોક્ટરને બતાવો.
- દવાઓને સૂકી ઠંડી જગ્યાએ રાખો.
- તમારા ડોક્ટર સાથે ચર્ચા કર્યા વગર આર્થુ યેદિક તત્વો કે એન્ટાસિડ ન લો.
- આલ્કોહોલ તેમજ અન્ય કેફીદ્રવ્યનું સેવન ન કરશો.
- એકલા મુસાફરી કરવી નહિ કે વાહન ચલાવશો નહિ.

- દર્દીએ પોતાની ઓળખની એક નોંધ હંમેશા પોતાના પાસે રાખવી જેથી કોઈકવાર રસ્તામાં ખેંચ આવે તો તેની યોગ્ય સારવાર સરળતાથી થઈ શકે.

નામ :

સરનામું :

ફોન નં. :

દવાનું નામ અને પ્રમાણ :

ડોક્ટરનું નામ :

ફોન નં. :

(૪૨) એપિલેપ્સી માટે કુટુંબીજનોએ શું કરવું ?

- કુટુંબીજનો વાસ્તવમાં દર્દી અને ચિકિત્સકને જોડતી ખુબ અગત્યની કડી છે.
- દર્દીને યોગ્ય નિષ્ણાતની સારવાર લેવા સમજાવો.
- કુટુંબીજનો એ ચિકિત્સકને દર્દીની ખેંચ વિશે વિગતવાર માહિતી આપવી જોઈએ.
- દર્દી દવાઓ નિયમીત લે છે તેનું ધ્યાન રાખો.
- દવા લેવાથી કોઈપણ જાતની આડઅસર જોવા મળે તો તરતજ તમારા ડોક્ટરનો સંપર્ક કરો.
- ખેંચ માટે વારંવાર ડોક્ટર બદલવા કરતા યોગ્ય નિષ્ણાત ડોક્ટરની દવા નિયમીત લેવાનો આગ્રહ રાખો.
- દર્દીને ખેંચની એક ડાયરી રાખો જેમાં ખેંચની નોંધ રાખો. જે તમારા ડોક્ટરને તપાસ વખતે માહિતગાર કરાવતા રહો.
- ખેંચ આવે ત્યારે પ્રાથમિક તબક્કામાં શુ કરવું તેની માહિતી કુટુંબીજનો પાસે હોવી જોઈએ.
- દર્દીના શારિરીક, માનસિક, કૌટુંબિક અને અર્થિક હિતોનું રક્ષણ કરો.
- દર્દીને તેની ક્ષમતા પ્રમાણે કામ આપો, તેને તરછોડો નહિ, ટોકો નહિ.

(૪૩) એપિલેપ્સી માટે ફેમીલી ડોક્ટરે શું કરવું ?

- ખેંચ વખતે વ્યક્તિ સૌપ્રથમ ફેમીલી ડોક્ટર પાસે જતો હોય છે.
- ફેમીલી ડોક્ટર એપિલેપ્સી માટે તાલીમ પામેલા હોવા જોઈએ. ફેમીલી ડોક્ટર ખેંચની પ્રાથમિક તબક્કાની સારવારની તાલીમ અને અનુભવ હોવો જોઈએ.
- ખેંચ કાબુમાં આવ્યા પછી ફેમીલી ડોક્ટરે દર્દી અને તેના સગા સબંધીઓને ખેંચ વિશે સલાહ સૂચન કે માર્ગદર્શન આપી યોગ્ય સારવાર અને નિદાન માટે યોગ્ય વિશેષજ્ઞ પાસે મોકલવા જોઈએ.

(૪૪) એપિલેપ્સી માટે સામાજિક કાર્યકરે શું કરવું ?

- એપિલેપ્સી રોગ વિષે સામાજિક કાર્યકર પાસે પ્રાથમિક જ્ઞાન હોવું જરૂરી છે.
- સામાજિક કાર્યકરે પોતાના કાર્યક્ષેત્રમાં એપિલેપ્સી માટે જાગૃતિ ઉત્પન્ન થાય તેવો પ્રયત્ન કરવો જોઈએ.
- સામાજિક કાર્યકરે વારે તહેવારે પોતાના કાર્યક્ષેત્રમાં એપિલેપ્સી વિષેના કાર્યક્રમો અને શિબીરો યોજવી જોઈએ.
- સામાજિક કાર્યકરે પોતાના કાર્યક્ષેત્રમાં કોઈ વ્યક્તિને ખેંચની તકલીફ હોય તો તેમને યોગ્ય ચિકિત્સક ની સલાહ માટે પ્રોત્સાહિત કરવો જોઈએ.

(૪૫) એપિલેપ્સી માટે શૈક્ષણિક સંસ્થાઓ એ શું કરવું ?

- શૈક્ષણિક સંસ્થાઓએ એપિલેપ્સી રોગ વિષે વિદ્યાર્થીઓને પ્રાથમિક જ્ઞાન આપવું જોઈએ.
- એપિલેપ્સી સામે વિદ્યાર્થીઓમાં જાગૃતિ ઉત્પન્ન થાય તેવો પ્રયત્ન કરવો જોઈએ.
- વારે તહેવારે સ્કુલો, કોલેજોએ નિષ્ણાત ડોક્ટરને બોલાવી એપિલેપ્સી વિષેના કાર્યક્રમો અને શિબીરો યોજવી જોઈએ.

(૪૬) એપિલેપ્સીની વાર્ષ સંબંધી કેટલીક ગેરમાન્યતાઓ કે અંધશ્રદ્ધાઓ ?

- વાર્ષનો હુમલો ચાલુ હોય ત્યારે દર્દીના હાથમાં લોખંડનો ટુકડો દબાવી રાખવો કે ડુંગળી કે ચંપલ સુંઘાડવા. આમાન્યતા ખોટી છે. દક્ષીણમાં ખેંચનો હુમલો એક થી પાંચ મીનીટમાં જાતે જ અટકી

જતો હોય છે.

- વાઈ વારસાગત છે. ના વાઈ વારસાગત નથી પરંતુ માતા પિતા બે માંથી કોઈને પણ વાઈ હોય તો જ બાળકને અન્ય બાળક કરતા વાઈ થવાની શક્યતા વધુ હોય છે.
- વાઈના દર્દી માટે શક્તિવર્ધક ટોનિક સારા. આ એક ગેરમાર્ગે દોરનારી માન્યતા છે.
- એક વાર વાઈ થઈ એટલે હંમેશા ધરો. ના એમ નથી. 71 % થી 75 % કેશમાં દવા લેવાથી 100 % રાહત થાય. કેટલાકને જીંદગીમાં એકજ વાર ખેંચ આવે છે.
- એપિલેપ્સી એ માતાના કે દેવના પ્રકોપથી થાય છે. ના, ખેંચ માટે આવી અનેક અંધશ્રદ્ધાઓ અને લોકવાયકાઓ આપણા સમાજમાં પ્રચલિત છે. આ એક મગજની બિમારી છે. એટલેજ દોરા ધાગા કે બાધામાં પડ્યા વગર તેની યોગ્ય ડોક્ટર જોડે દવા કરાવો.
- એપિલેપ્સીના દર્દી જોડે લગ્ન ન કરાય. તદ્દન ખોટી વાત. ખેંચના દર્દી સ્વાસ્થ્યપૂર્ણ જીવન જીવી શકે અને લગ્ન પણ કરી શકે.

(૪૭) એપિલેપ્સી જાગૃતિ કાર્યક્રમ, એપિલેપ્સી માટે જાગૃતિ ઉત્પન્ન થાય તે માટે દેશ વિદેશમાં વિવિધ કાર્યક્રમો, શિબિરો યોજવામાં આવે છે.

- પર્પલ કે એપિલેપ્સી વિષેની જાગૃત માટે દુનિયાભારમાં 26માર્ચના દિવસે ઉજવવામાં આવે છે.
- આપણા દેશમાં રાષ્ટ્રીય કક્ષાએ ઈન્ડિયન એપિલેપ્સી સોસાયટી, ઈન્ડિયન એપિલેપ્સી એસોસિએશન, વિવિધ એન.જી.ઓ. અને સામાજિક સંસ્થાઓ વિવિધ કાર્યક્રમો યોજે છે.
- આ સંસ્થાઓ રોગની માહિતી, આર્થિક સવલત, ગ્રૂપ કાર્યક્રમ, કેમ્પ અને શિબિરો જેવા વિવિધ કાર્યક્રમો યોજે છે.
- દર્દી તથા સ્વજનોને માનસિક સાંત્વના મળે અને સમાજમાં તેમને સ્વિકૃતિ મળે તેવી પ્રવૃત્તિઓ નિષ્ણાત ડોક્ટરની દેખરેખ હેઠળ ધરવામાં આવે છે.

સાનિઘ્ય માનસિક અને મગજના રોગોની હોસ્પિટલ



ડૉ. નિશાંત એ. સૈની

એમ. ડી. -સાઈક્યાટ્રી

- માનસિક અને મગજના રોગોના નિષ્ણાત
- વ્યસનમુક્તિ સારવારના નિષ્ણાત
- મનોજાતિય રોગોના નિષ્ણાત (સેક્સ થેરાપીસ્ટ)
- બાળ માનસિક રોગોના નિષ્ણાત

શૈક્ષણિક લાયકાત અને કારકિર્દીની ઝલક ::

- એચ.એસ.સી.ઈ. (માર્ચ - ૧૯૯૮)
શ્રી વિવિધલક્ષી વિદ્યામંદિર, પાલનપુર
- એમ.બી.બી.એસ. (ઓક્ટોબર-૨૦૦૪)
બી.જે. મેડીકલ કોલેજ, સીવીલ હોસ્પિટલ, અમદાવાદ
- એમ.ડી. સાઈક્યાટ્રી (મે-૨૦૦૮)
વી.એસ. હોસ્પિટલ, એન.એચ.એલ. મેડીકલ, કોલેજ, અમદાવાદ
- રીસર્ચ આસીસ્ટન્ટ (મે-૨૦૦૫ થી ઓગસ્ટ-૨૦૦૮)
માનસિક રોગ વિભાગ, વી.એસ. હોસ્પિટલ, અમદાવાદ
- આસીસ્ટન્ટ મનોચિકિત્સક અને રીસર્ચ આસીસ્ટન્ટ
(મે-૨૦૦૮ થી ઓગસ્ટ-૨૦૦૮)
શ્રી કિષ્નપ્રસાદ માનસિક રોગોની હોસ્પિટલ, અમદાવાદ
- મુખ્ય મનોચિકિત્સક (સપ્ટેમ્બર-૨૦૦૮ થી જુન-૨૦૦૯)
ગાંધી લિંકન હોસ્પિટલ, ભણસાલી ટ્રસ્ટ, ડીસા
- વ્યસનમુક્તિ નિષ્ણાત (સપ્ટેમ્બર-૨૦૦૮ થી જુન-૨૦૦૯)
અફીણ મુક્તિ વિભાગ, ગાંધી લિંકન હોસ્પિટલ, ભણસાલી ટ્રસ્ટ, ડીસા
- મુખ્ય મનોચિકિત્સક (સપ્ટેમ્બર-૨૦૦૮ થી જુન-૨૦૦૯)
આર.સી. પરીખ હોસ્પિટલ, ભણસાલી ટ્રસ્ટ, થરાદ
- મુખ્ય મનોચિકિત્સક (સપ્ટેમ્બર -૨૦૦૮ થી જુન-૨૦૦૯)
સ્ત્રી અને બાળરોગ હોસ્પિટલ, ભણસાલી ટ્રસ્ટ, રાઘનપુર

- મુખ્ય મનોચિકિત્સક (ઓગસ્ટ-૨૦૦૯ થી ઓગસ્ટ-૨૦૧૧)
મહેતા હોસ્પિટલ, સાંચોર
- મુખ્ય મનોચિકિત્સક (ઓગસ્ટ-૨૦૦૯ થી ઓગસ્ટ-૨૦૧૦)
સમગિરીશ્વર હોસ્પિટલ, સુમેરપુર.
- મુખ્ય મનોચિકિત્સક (ઓગસ્ટ-૨૦૦૯ થી ઓગસ્ટ-૨૦૧૧)
શેરમહોમ્મદ ડીરુપેન્સરી, કાણોદર
- મુખ્ય મનોચિકિત્સક (ઓગસ્ટ-૨૦૦૯ થી ઓગસ્ટ-૨૦૧૧)
સિવિલ હોસ્પિટલ, ગઢ-મડાણા
- મુખ્ય મનોચિકિત્સક (ઓગસ્ટ-૨૦૦૯ થી ઓગસ્ટ-૨૦૧૧)
લાયન્સ હોસ્પિટલ, પાલનપુર

એવોર્ડ અને સન્માન

- નેશનલ યંગ સ્કોલર એવોર્ડ ની પ્રથમ સ્પર્ધામાં ભારતમાં બીજા સ્થાને અને ગુજરાતમાં પ્રથમ સ્થાન મેળવ્યું. (ફેબ્રુઆરી-૨૦૦૮)
- ગુજરાત માલી ફેડરેશન દ્વારા ગુજરાતના માલી સમાજના પ્રથમ એકમાત્ર મનોચિકિત્સક માટે વિશિષ્ટ ગૌરવ સન્માન મેળવ્યુ. (ફેબ્રુઆરી-૨૦૦૯)
- સૈની ક્ષેત્રિય (માલી) પંચાયત દ્વારા ગુજરાતના માલી સમાજના પ્રથમ એકમાત્ર મનોચિકિત્સક માટે વિશિષ્ટ મહાનુંભાવ સન્માન મેળવ્યું. (૨૦૦૮)
- ગુજરાત માલી ફેડરેશન અને મહાત્મા જ્યોતિબા કુલે સેવા સંસ્થાન દ્વારા ગુજરાતના માલી સમાજના પ્રથમ એકમાત્ર મનોચિકિત્સક માટે વિશિષ્ટ પારિતોષિક સન્માન મેળવ્યું. (ફેબ્રુઆરી-૨૦૧૧)

રીસર્ચ ::

- ગુજરાત યુનિવર્સિટી અમદાવાદમાં ઉદાસી રોગ અને દ્વીધુવી ઉદાસી રોગનો અભ્યાસ કરી રિસર્ચ ક્ષેત્રે શરુઆત કરી.
- ઉદાસી રોગથી પીડીત ગર્ભવતી સ્ત્રી અને ગર્ભસ્થ શીશુ ઉપર દવાઓની અસરો વિશે પેપર નેશનલ યંગ સ્કોલર સ્પર્ધામાં રજુ કર્યું.

દ્રેઈનીંગ :

- વુડબ્રિજ મેન્ટલ હોસ્પિટલ સિંગાપોરમાં ઈન્ડો સિંગાપોર પી.જી. કેવલ્પમેન્ટ પ્રોગ્રામની તાલીમ મેળવી (જુન-૨૦૦૬)
- ગુડ ક્લીનીકલ પ્રેક્ટીસ આઈ.સી.એચ.જી.સી.પી. કોર્સની તાલીમ કવીન્ટાઈલ્સ ઈન્ડીયા લીમિટેડ, લુન્ડબેક ઈન્ડીયા લીમિટેડ, ફાઈઝર ઈન્ડીયા લીમિટેડ, ગ્લેક્સો સ્મીથ ક્લાઈન લીમિટેડ, બ્રિસ્ટલ મેયર સ્કિબ, સીરો ઈન્ડીયા લીમિટેડ, આઈકોન ક્લિનિકલ રીસર્ચ અને જેન્સન જેવી ખ્યાતનામ કંપનીઓ પાસેથી મેળવી.
- માનસિક રોગના રીસર્ચના રેટીંગ સ્કેલની તાલીમ ફાર્મા સ્ટાર, ગ્લોબલ લર્નિંગ, યુનાઈટેડ બાયોસોર્સે, બાયોનીચ, મેડિકિટા અને ફોરેસ્ટ રીસર્ચ ઈન્સ્ટીટ્યુટ જેવી આંતરરાષ્ટ્રીય સંસ્થાઓ પાસેથી મેળવી છે.
- ઉન્માદ રોગના રીસર્ચની તાલીમ બાર્સિલોના, સ્પેન યુરોપમાં ફાઈઝર કંપની દ્વારા મેળવી (માર્ચ-૨૦૦૬)
- ઉન્માદ રોગના રીસર્ચની તાલીમ ગોવામાં બ્રિસ્ટલ મેયર સ્કિબ અને સીરો ઈન્ડીયા કંપની દ્વારા મેળવી (માર્ચ-૨૦૦૬)
- વિચારવાયુ સ્કિઝોફ્રેનીયા રોગના રીસર્ચની તાલીમ સિંગાપોરમાં જેન્સન એન્ડ જેન્સન કંપની દ્વારા મેળવી (ઓક્ટોબર-૨૦૦૬)
- ઉદાસી ડિપ્રેશન રોગના રીસર્ચની તાલીમ મલેશીયામાં લુન્ડબેક કંપની દ્વારા મેળવી (ફેબ્રુઆરી-૨૦૦૮)
- વિચારવાયુ સ્કિઝોફ્રેનીયા રોગના રીસર્ચની તાલીમ મલેશીયામાં લુન્ડબેક કંપની દ્વારા મેળવી. (મે-૨૦૦૮)
- સ્મૃતિભંશ (ડિમેન્શીયા) રોગના રીસર્ચની તાલીમ ઈસાઈફાર્મા કંપની અને આઈકોન ક્લિનિકલ રીસર્ચ દ્વારા મેળવી (ઓક્ટોબર-૨૦૦૮)
- વિચારવાયુ સ્કિઝોફ્રેનીયા રોગના રીસર્ચની તાલીમ થાઈલેન્ડ માં લુન્ડબેક કંપની દ્વારા મેળવી. (ઓક્ટોબર-૨૦૦૮)
- એમ.ડી. સાઈક્યાટ્રી ની તાલીમ દરમિયાન વિવિધ ફેઝ-I, ફેઝ-II, ફેઝ-III, ફેઝ-IV અને રેગ્યુલેટરી રીસર્ચમાં પણ સબઈન્વેસ્ટીગેટર અને મુખ્ય રેટર તરીકે રહેલ છે.

સાનિઘ્ય માનસિક અને મગજના રોગોની હોસ્પિટલ

ઉપલબ્ધ સારવાર સુવિઘાઓ :

- **માનસિક રોગો :**

ઉદાસીનતા , હતાશા, નિરાશા (ડિપ્રેશન) તણાવ, ચિંતા, ફડકી, તીવ્ર ઉશ્કેરાટ, ક્રોધ, અકારણ, ગુસ્સો, ઉન્માદ, એકજ વિચાર કે ક્રિયાનું પુનરાતર્વન (ઓ.સી.ડી.), અનિદ્રા, અતિશોક, વિલાપ, શંકા, વહેમ, ડર, બિક, વિચારવાયુ. (સ્ક્રીઝોફેનિઆ), હિસ્ટેરીયા, આપઘાતના વિચારો, પાગલપન, વળગાડ કે બકવાસ કરવો જેવા માનસિક રોગોની સચોટ સારવાર.

- **મગજના રોગો :**

ચક્રકર આવવા, ભૂલવાની બિમારી, સ્મૃતિભંશ (ડિમેન્શિઆ), કંપવાત (પાર્કિન્સોનિઝમ), ઘુખરી, જ્ઞાનતંતુ અને મગજની નશોની તક્લીફો, શરીર ના હલચ ચલન ને લગતા રોગો ની સલાહ સારવાર.

- **હેડેક ક્લિનીક :**

માથાનો દુખાવો, શિરદર્દ, આઘાશીશી, માઈગ્રેન, વાસ્ક્યુલર હેડેક, ટેન્શન હેડેક, ક્લસ્ટર હેડેક, માથાની બળતરા, લાંબા સમયનો માથાનો દુખાવો, મગજ અને માથાના વિવિધ પ્રકારના દુખાવા, ગરદન અને મોઢાના દુખાવા, ટ્રાઈજિમિનલ ન્યુરાલ્જિઆની સારવાર.

- **એપિલેપ્સી ક્લિનીક :**

વાઈ, ખેંચ, તાણ, એપિલેપ્સી નું સચોટ નિદાન, સલાહ સારવાર.

- **વ્યસનમુક્તિ કેન્દ્ર :**

દારૂ, અફીણ, ડોડા, ભાંગ, ચરસ, ગાંજો, તમાકુ, બીડી સિગારેટ, નશીલી ઉંઘની દવાઓ જેવા વ્યસન માટે વ્યસનમુક્તિ સલાહ સારવાર.

● **બાળ માનસિક રોગ સારવાર :**

મંદબુદ્ધિ, બેધ્યાનપણું, અર્નીદ્રા, ચમકી જવું, પેશાબની તકલીફો, ચંચળતા, અતિશય તોફાન, ક્રોધ, કોઈનું કહેવું ન માનવું, ભણવામાં પાછા પડવું, યાદ ન રહેવું, હતાશા, વિચારવાયુ, વિશીષ્ટ શિખવાની સમસ્યાઓ માટે સલાહ સારવાર.

● **એકેકેમીક ગાયડન્સ ક્લિનિક :**

શાળા કોલેજમાં અભ્યાસ કરતા વિદ્યાર્થીઓ માટે કેરીયર એકેકેમીક સ્કોલેટીક ગાયડન્સ અને સ્ટ્રેસ મેનેજમેન્ટ.

● **સાઈકોસેક્સુઅલ ક્લિનિક :**

સેક્સ રોગો મનોજાતિય રોગો માટે સલાહ સારવાર માર્ગદર્શન.

● **કાઉન્સેલિંગ સેન્ટર :**

સાઈકોથેરેપી સીટીંગ, ગ્રૂપ થેરેપી, ફેમીલી થેરેપી, મરાઈટલ કાઉન્સેલિંગ, બીહેવીયર થેરેપી, કોગ્નીટીવ થેરેપી અને વિવિધ સાઈકોથેરેપી સારવાર.

● **જીરીઆટ્રીક સાઈક્યાટ્રીક ક્લિનિક :**

વૃદ્ધા અવસ્થા ની માનસિક બિમારીઓ જેમ કે ઉદાસીનતા, વિચારવાયુ, અર્નિદ્રા સ્મૃતિભંશ, ભૂલવાની બિમારી, ઉન્માદ, બકવાસ કરવો, માથુ દુખવું, ચકકર કે ખેંચ જેવા રોગોની સારવાર.

● **સ્પ્રિમેઈલ સાઈક્યાટ્રીક ક્લિનિક :**

માસિકની શરુઆત કે મેનોપોઝ તેમજ પ્રસુતિ દરમિયાન કે પછી થતી માનસિક બિમારીઓની સારવાર જેમ કે અકારણ ચીડીયાપણું, ક્રોધગુસ્સો, જીદી વલણ કે સ્વભાવ, હતાશા, નિરાશા, ઉદાસીનતા, ચિંતા, શરીરની બળતરા કે દુખાવો, માથું દુખવું, ડર, ભય, શંકા, વહેમ, ઉંઘની અનિયમીતતા, માથું દુખવું જેવા લક્ષણોની સારવાર.

● **ઓબેસીટી ક્લિનીક :**

સાનિધી ફીઝીયોથેરેપી એન્ડ ફીટનેસ સેન્ટરમાં અત્યાધુનિક સાધનો દ્વારા વજન ઉતારવા ફીટનેસ માટે અને સ્લીમીંગ તેમજ વેલનેસ માટે સલાહ સારવાર સુવિધા ઉપલબ્ધ છે.

● **માનસિક રોગ સલાહ સારવાર કેન્દ્ર :**

માનસિક અને મગજના રોગો વિષે મુંજવતા પ્રશ્નો માટે યોગ્ય સલાહ, માર્ગદર્શન, નિદાન અને સારવાર.

● **ઈમરજન્સી સારવાર :**

૨૪ કલાક ઈમરજન્સી સારવાર ઉપલબ્ધ છે.

(MO. 94299 22066, MO. 93762 14111)

First Aid for Seizures

(Convulsions, generalized tonic-clonic, grand mal)



Cushion head,
remove glasses



Loosen tight clothing



Turn on side



Time the seizure with
a watch



Don't put anything
in mouth



Look for I.D.



Don't hold down



As seizure ends...



...offer help

સાનિધ્ય માનસિક રોગોની હોસ્પિટલ
સાનિધ્ય વ્યસન મુક્તિ કેન્દ્ર
સાનિધ્ય સાઈકોથેરાપી સેન્ટર
સાનિધી ફીઝીયોથેરાપી અને ફીટનેસ સેન્ટર

ડૉ. નિશાંત એ. સૈની

એમ.ડી. સાઈક્યાટ્રી

ફોન: (૦૨૭૪૨) ૨૫૭૬૬૬

મો. ૯૪૨૯૯ ૨૨૦૬૬

મો. ૯૩૭૬૨ ૧૪૧૧૧

મો. ૯૪૨૯૫ ૧૭૬૬૬

ડૉ. પ્રિયંકા એન. સૈની

બી.પી.ટી.એમ.આઈ.એ.પી.

મો. ૯૪૨૯૯ ૨૨૦૭૭

સાઈકોલોજીસ્ટ

રાજેશ ભુતડીયા

એમ.એ. સાઈકોલોજી, પી.જી.ડી.આર.પી.

મો. ૯૪૨૯૧ ૯૩૫૦૮

-: મેનેજીંગ ડીરેક્ટર :-

કમલેશભાઈ પટેલ મો. ૯૪૨૮૫ ૫૮૬૭૮

-: હોસ્પિટલ હેલ્પલાઈન :-

જયેશભાઈ સોલંકી મો. ૯૯૭૪૧ ૦૨૩૬૭

**સાનિધ્ય માનસિક અને મગજના
રોગોની હોસ્પિટલ**

ડૉ. નિશાંત એ. સૈની

એમ. ડી. -સાઈકયાટ્રી

- માનસિક અને મગજના રોગોના નિષ્ણાત
- વ્યસનમુક્તિ સારવારના નિષ્ણાત
- મનોજાતિય રોગોના નિષ્ણાત (સેક્સ થેરાપીસ્ટ)
- બાળ માનસિક રોગોના નિષ્ણાત

સ્થળ :

બીજો માળ, સાંઈ કોમ્પ્લેક્ષ, ગોબરી રોડ, ગઠામણ દરવાજા,
પાલનપુર - ૩૮૫૦૦૧

સંપર્ક :

ફોન :: 02742 - 257666

મોબાઈલ :: 94299 22066

મોબાઈલ :: 93762 14111

ઈમેઈલ :: sanidhyapsychiatrichospital@yahoo.com



Support
Epilepsy
Awareness

**HOPE
LOVE
CURE**

November is
**Epilepsy
Awareness
Month**

એપિલેપ્સી વાઈ, ખેંચ, તાણ, આંચકી, મીરગી, કન્વલ્ઝન અને ફિટ જેવા વિવિધ નામે ઓળખાય છે.

એપિલેપ્સી એટલે વારંવાર આવતી ખેંચ. એક જ વાર આવેલી ખેંચને એપિલેપ્સી કહેવાય નહીં.

વાઈ એ મેલી શક્તિઓ, વળગાડ કે પ્રકોપ થી થતો રોગ નથી. આ મગજનો એક પ્રકારનો રોગ છે.

આજના આધુનિક યુગમાં એપિલેપ્સીની સારવાર શક્ય છે.

એપિલેપ્સીથી ડચકિ શરમાયા કે પસ્તાવો કર્યા વગર તેનો સ્વિકાર કરો, સામનો કરો અને દવા નિયમિત લો અને સકારાત્મક જીવન જીવો.

એપિલેપ્સી માટે કોઈપણ રિપોર્ટ કરાવતા પહેલા તમારા ડોક્ટરની સલાહ લેવાનું ચુકશો નહિ.

એપિલેપ્સીને સમજીએ અને તેની યોગ્ય સારવાર કરવાનો પ્રયાસ આજથી કરીએ

સાનિઘ્ય માનસિક રોગોની હોસ્પિટલ

બીજો માળ, સાંઈ કોમ્પ્લેક્સ, ગોબરી રોડ, ગઠામણ ગેટ,
પાલનપુર - ૩૮૫૦૦૧

ક્લિનીક :: ૦૨૭૪૨ - ૨૫૭૬૬૬

મોબાઈલ :: ૯૪૨૯૯ ૨૨૦૬૬

મોબાઈલ :: ૯૩૭૬૨ ૧૪૧૧૧