



دلارام نبوی

فعالیت الکتریکی غریبطبیعی در مغز می‌تواند سبب ایجاد تشنج شود. بروز تشنج به‌صورت مکرر صرع نام دارد.

تشنج در اثر فعالیت الکتریکی غریبطبیعی ناگهانی در مغز بروز می‌کند و معمولاً از چند ثانیه تا چند دقیقه طول می‌کشد.

علامتی که در زمان تشنج ایجاد می‌شوند، به محل بروز فعالیت الکتریکی غریبطبیعی بستگی دارد. علام ناشی از تشنج می‌توانند بر عضلات، حس‌های بدنی، رفتار، احساسات و هوشیاری شخص تأثیر بگذارند.

ه و اما بیماری صرع-

بیماری صرع باعث بروز تشنج به‌صورت مکرر می‌شود؛ تشنج به تنهایی به معنای بروز صرع نیست. در پاسخ به این سؤال که تفاوت تشنج و صرع چیست باید گفته شود که تشنج یکی از علامت مهم صرع بوده و تعداد بروز تشنج در افراد دارای صرع تفاوت دارد.

آسیب به بیماران با ناتوانی در مدیریت بحران دارو

بیشتر از ۱۸ درصد از مرگ‌ومیر بیماران مبتلا به صرع از نوع مرگ ناگهانی است که تشنج‌های مکرر و کنترل‌نشده، تنها زندگی‌کردن، تشنج در طول مصرف‌کردن دقیق داروهای ضد صرع، تغییرات ناگهانی و مکرر در مصرف دارو، ترک خودسرانه و ناگهانی افزایش خطر این نوع مرگ در مبتلایان می‌شود. هم‌زمان با شروع تحریم‌ها، محدودیت‌هایی در واردات گروه‌های دارویی آغاز شد و در نتیجه دسترسی افراد نیازمند به داروهای خاص نیز محدودیت مواجه شد. اولین داروهای متاثر از این اتفاق، داروهای گروه بیماری‌های مغز و اعصاب و داروهای روانپزشکی بود. برای مثال «فنوباریتال» و بعد از آن «لیسکانتین» نیز ناپاب شد.

همچنین با کم‌یاب‌شدن این داروها هزینه‌های آن بسیار افزایش یافت. اگر خانواده‌های بیماران برای تهیه یک شیشه شربت ضروری، به‌صورت مامانه مبلغی حدود ۱۰۰ هزار تومان هزینه می‌کردند، پس از شش ماه با افزایش ناگهانی و همچنین بیوسته قیمت داروها، همان یک شیشه را باید با ۷۰۰ – ۸۰۰ هزارتومان تهیه

می‌کردند و با توجه به مصرف مکرر این داروها به‌صورت منظم، ماهانه و از طرفی الزام مصرف داروها در بیماران

متلا به صرع با تشنج، همچنان خانواده ناچار به تأمین آنها به هر قیمتی و با هر سختی و مشقتی بود، با این امید و دیدگاه که درنهایت قیمت‌ها ثابت می‌شود و دسترسی به داروها بالا‌ه‌زوری آسان می‌شود.

اما این اتفاق‌ها تازه شروع سیر مشکلات بود. داروها بعد از گران‌شدن، به سمت کمیابی یا نایاب‌شدن رفت به‌طوری‌که درحال‌حاضر داروهایی مانند «لیسکانتین» و «لوبیل» پیدا نمی‌شود و اگر به‌سختی هم یافت شود، ممکن است مشکل هزینه بالا و یا تاریخ مصرف بسیار محدود داشته باشد.

اگر خانواده آگاهی نداشته باشد یا سطح سایر آسپ‌های خانواده خالی زاید نباشد، ترجیح می‌دهد دارو مصرف نکرده‌یآ آن را حفظ کند. درواقع مصرف دارو به دلیل سختی در تهیه‌ی این اهمیت تلقی کند. درحالی‌که این اتفاق به معنی تشدید تشنج و وخیم‌ترشدن حال بیمار و افزایش هزینه‌های آتی درمان مراحل حاد این بیماری‌هاست.

مسئله داروهای جایگزین:
تاریخ و پیشینه داروسازی و علم ساخت دارو در ایران بسیار درخشان است، اما در مواجهه با بحران‌های ایجادشده در زمینه دسترسی به داروهایی که سال‌ها به‌صورت وارداتی داروهای تشنج برخلاف داروهای روانپزشکی قابل جایگزین با نمونه‌های ایرانی آن نیست. داروهای روانپزشکی در چند سال گذشته به سمت نمونه‌های موفق ایرانی و تولیدات بهتری رفته‌است اما بازم در برخی از موارد تأثیری که داروی خارجی روانپزشکی دارد داروی داخلی نداشته‌ است. در هر صورت مصرف نمونه ایرانی داروها بهتر از قطع‌کردن طولانی‌مدتی در گذشته برای مواجهه با بحران دارویی ایجادشده ناشستیم و زیرساخت‌های داروسازی برای داروهای خاص و کمیاب بهینه نشده‌ است. این یکی از دلایل ناتوانی ما در مدیریت صحیح این بحران درحال‌حاضر است.

شربت لیسکانتین، با تنظیم سازوکار شیمیایی مغز و اصلاح الگوی امواج مغزی، انواع علامت صرع مانند



تشنج حاد کهسه یک داروی مهم و حیاتی است، موجود نیست؛ دارویی که نودش باعث طولانی‌شدن تشنج بیمار و منجر به آسیب‌دیدگی جدی می‌شود، داروی فنوباریتال یا داروهای دیگر در حوزه تشنج، به صورت تجزیروار کمیاب می‌شوند، اما چه کسی است که این مسئله را جدی گرفته و پاسخ‌گویی کمبودها باشد؟. اگر بیماری امکان تهیه دارو از خارج از کشور برایش فراهم باشد و دفعه‌ه مالی چندانی نداشته باشد، برای نجات جان خود یا بیمارش دارو را پیدا می‌کند، اما بیماران زیادی هم از داروخانه‌های به داروخانه‌های دیگری می‌روند تا یک قلم از داروهای‌شان را حتی با نوسانات قیمتی پیدا کرده و تشنج بیمارشان را کنترل کنند.

مادر بیماری که تشنج مقاوم به درمان دارد، می‌گوید: «پلیکیشی‌هایی برای تهیه ویداکردن داروهای کمیاب راه‌اندازی شده مثل تی.ک، دارویاب و موارد دیگر که اطلاعات هیچ‌کدام از آنها دقیق و به‌روز نیست. زمانی که طبق اطلاعات این پلیکیشن‌ها با داروخانه‌ای تماس می‌گیریم و می‌گویم که طبق اطلاعات موجود در پلیکیشن‌ها تماس گرفتیم، می‌خندند و می‌گویند که این احدها طبق اطلاعات به‌روز و موثقی ندارند و بیشتر وقتش داروخانه‌ها را برای پاسخ‌دادن به سوالات تلفنی بیماران تلف می‌کنند… جست‌وجوی بیماران و خانواده‌های تکرار برای داروهای تنج ادامه داشته و مشخص نیست که مشکلات تهیه دارو در این حوزه تا چه زمانی به صورت خود خالی خواهد ماند… سباید خواندن این پرونده به گوشه‌ای از سوالات بیماران یا خانواده‌های تکرار پاسخ دهد…»



کارخانه و سازنده نیز برحسب این اطلاعات از میزان شیوع بیماری، تعداد کودکان مبتلا به صرع خاص و نیازمندی به فلان داروی مهم، دارو را تولید کرده و با ایجاد هماهنگی میان سازنده، مصرف‌کننده و پزشکانی که دارو را تجویز می‌کنند، می‌تواند

بیماری از کاشتی‌های حوزه دارو را برطرف کرد.

- این اقدام در حال حاضر انجام می‌شود؟ به نظر می‌رسد سازوکار ناری‌هایی وجود دارد.**

این اقدام به‌صورت گسترده انجام نمی‌شود. انجمن‌های علمی قوی مثل انجمن صرع در ایران فعال بوده که کافی است کارگروهی در حوزه بیماری مهمی به نام «صرع» میان سازمان غذا-دارو و انجمن علمی صرع تشکیل شده و سیاست‌گذاری در زمینه دارو را برعهده بگیرد تا از تولید داروهای مشابه جلوگیری و بسیاری از مشکلات دارویی مرتفع شود. در برهه‌ای از زمان مشاهده می‌شود که به عنوان نمونه سه کارخانه به صورت هم‌زمان مسئول تولید یک نوع از دارو هستند و از نظر جانی ایجاد کمبود شدید رویهوست. از سوی دیگر ممکن است دارویی ضروری و از نظر اقتصادی به صرفه باشد، اما تولیدکننده یا واردکننده در این زمینه اطلاعاتی نداشته باشد. همین دلیل تشکیل این کارگروه فنی می‌تواند مشکلات زیادی را در حوزه دارو از بین ببرد.

در حال حاضر داروهای کنترل تشنج از نظر موجودی و هزینه‌ها چه شرایطی دارند؟
بعضی از انواع دارو در صرع و به ویژه صرع‌های مقاوم به درمان کمبودهایی دارند، اما در حال قطع‌شدن هستند. ممکن است کمبودها موقت و مقطعی بود که با اصلاح قیمت یا شربت‌های ۶۰ میلی‌گرم در پنج سی‌سی تبدیل شد. وقتی اطلاع‌رسانی انجام نمی‌شود، خانواده ممکن است از تولید ناگهانی شربت جدید تهیه کرده و در برخی کشورها و از برخی اجناس از تشنج‌های دارویی استفاده می‌کنند، اما به نام این شربت‌ها برای خرید و مصرف می‌پردازند. داروی اشکی کاربامازین، در ماهیاتی کمیاب است و مصرف‌شایه هم نداشته باشد اینها مواردی هستند که با برگزاری گروه‌های علمی و موسوی دیگر، بدون شک مصرف هر دارویی از پررگاسان سخت است. برای نمونه، تخصصی اطلاعاتی شده و قابل پیگیری هستند. همه‌جای دنیا تعدادی از داروها را داخل کشور می‌سازند که در اصطلاح به آنها «داروهای «ترتیک» گفته شد و بعضی داروها را نیز از کارخانه‌های اصلی در کشورهای دیگر وارد می‌کنند که به آنها «برند» می‌گویند. نسبت داروهای مورد نیاز در این کشور به ترتیب باید توسط کمیته علمی بررسی شود و مشخصی برطرف می‌شود. مسئله مهم دیگر اینکه بیماران صرع در چند درصد از اطلاعات از شرایط واقعی می‌نماند امکان‌پذیر باشد. تأیید این است که اگر اینها را به یاد به سهم حارجی و ترتیب اختصاصی باشد، حالا به میزان هر نوع صرع که در آن دارو جواب می‌دهد راهکارهای انحصانی علمی، ملی‌ها را هم شفاف توضیح می‌دهد. مدت طولانی امکان‌پذیر نباشد. در ایران درصدی از نیازهای دارویی با داروهای تولید خارجی را نیز برطرف می‌شود که باید زمینه واردات آنها فراهم باشد. بخش مهمی در داروخانه‌ها موجود باشند به شرط آنکه سیاست درستی که به آن در جریان مصاحبه اشاره کردیم، اعمال شود.



می‌خواهد شکل یا فرم دیگری از دارو را تولید کند که اگر این تصمیم با رویکردهای جدید تولید یا مصرف‌کننده هماهنگ نباشد، می‌تواند کمبود یا کاشتی در حوزه تجویز رخ دهد. مثلاً ممکن است با تغییر تولید یا استراتژی کارخانه‌ای، یک داروی ضدتشنج که ساختار پیچیده‌ای نداشته و مدت‌های زیادی درکتور تولید می‌شده، دچار کمبود شود و افرادی که سال‌ها به این دارو وابسته هستند، دچار مشکلاتی شوند. به عنوان نمونه، قرص «فنوباریتال» یکی از ساده‌ترین داروهای ضدتشنج مورد استفاده در شیزوفرزنی است که به اشکال ۱۵ و ۶۰ میلی‌گرمی در بازار موجود بوده و مدتی است که این کمبود از ۶۰ میلی‌گرمی آن رویه‌رو هستیم. ممکن است تغییر تولیدات کارخانه این کمبود را ایجاد کرده باشد و در این میان بیماری که به آن وابسته بوده، با مشکل روبه‌رو شده‌ است. حتی چند سال قبل داروهای «فنوباریتال» به شکل دیگری و شبیه به شربت موجود بود که پایه و اساس آن با شربت متفاوت بود. این نوع از دارو آن‌قدر مصرف نشد تا تولید آن در کارخانه‌ها متوقف شد. این مسئله نیز بر حسب نیاز صورت گرفت. گاهی اوقات ممکن است تولیدی از سوی کارخانه‌ها انجام شود که مصرف‌کننده نتواند از آن استفاده کند، درحالی‌که این مسئله طولانی‌ی ساخت دارو را در کشور داشته و سال‌های زیادی است که مشکلی برای ساخت و تولید دارو نداریم.

- اطلاع‌رسانی یا هماهنگی درباره تغییر اشکال دارویی چقدر ضروری است؟**
در بعضی از موارد کارخانه اشکال دارویی را بدون ایجاد هماهنگی دقیق و اخطاطی در کشور حرفه‌ای تغییر می‌دهد. حدود ۱۰۰ سال پیش سوسپانسیون‌هایی از قینی‌توبین داشتمند که آن زمان ۱۲۵ میلی‌گرم در پنج سی‌سی بود که به طور ناگهانی بدون اطلاع قبلی به شربت‌های ۶۰ میلی‌گرم در پنج سی‌سی تبدیل شد. وقتی اطلاع‌رسانی انجام نمی‌شود، خانواده ممکن است از تولید ناگهانی شربت جدید تهیه کرده و در برخی کشورها و از برخی اجناس از تشنج‌های دارویی استفاده می‌کنند، اما به نام این شربت‌ها برای خرید و مصرف می‌پردازند. داروی اشکی کاربامازین، در ماهیاتی کمیاب است و مصرف‌شایه هم نداشته باشد اینها مواردی هستند که با برگزاری گروه‌های علمی و موسوی دیگر، بدون شک مصرف هر دارویی از پررگاسان سخت است. برای نمونه، تخصصی اطلاعاتی شده و قابل پیگیری هستند. همه‌جای دنیا تعدادی از داروها را داخل کشور می‌سازند که در اصطلاح به آنها «داروهای «ترتیک» گفته شد و بعضی داروها را نیز از کارخانه‌های اصلی در کشورهای دیگر وارد می‌کنند که به آنها «برند» می‌گویند. نسبت داروهای مورد نیاز در این کشور به ترتیب باید توسط کمیته علمی بررسی شود و مشخصی برطرف می‌شود. مسئله مهم دیگر اینکه بیماران صرع در چند درصد از اطلاعات از شرایط واقعی می‌نماند امکان‌پذیر باشد. تأیید این است که اگر اینها را به یاد به سهم حارجی و ترتیب اختصاصی باشد، حالا به میزان هر نوع صرع که در آن دارو جواب می‌دهد راهکارهای انحصانی علمی، ملی‌ها را هم شفاف توضیح می‌دهد. مدت طولانی امکان‌پذیر نباشد. در ایران درصدی از نیازهای دارویی با داروهای تولید خارجی را نیز برطرف می‌شود که باید زمینه واردات آنها فراهم باشد. بخش مهمی در داروخانه‌ها موجود باشند به شرط آنکه سیاست درستی که به آن در جریان مصاحبه اشاره کردیم، اعمال شود.
- بیماران با تغییر تولیدات دارویی دچار چه مشکلاتی می‌شوند؟ امکان پیش‌بینی این موضوع وجود دارد؟**
- بیماران پیش می‌آید که یک کارخانه داروسازی تصمیم به تغییر خط تولیدی که یا**

یک عضو هیئت مدیره انجمن صرع در گفت‌وگو با «شرق»؛

آمار بیماران صرع در ایران دقیق نیست



سیمیه جاهد عظامان

نایابی یا کمبودی دارویی در بخش بیماری صرع و حملات تشنجی همچنان ادامه دارد. بیماری می‌گوید داروی «دی‌والپروکسین سدیم» ایرانی برای کنترل صرع برادرش را به سختی در شهرشان «مرند» پیدا کرده‌ است، «در بالاتر دارو را به سختی پیدا کردیم که مجبور شدیم دارو را نصف کنیم، اما وقتی برادرم داروی نصف‌شده را مصرف می‌کند، معده‌درد می‌شود. چاره دیگری نداریم. دوستان برادرم که در «لوبل» مصرف می‌کنند هم این دارو را به سختی پیدا کرده‌اند. داروی «سیسپریدون» برای کنترل تشنج که اصلاً پیدا نمی‌شود، بیمار دیگری در گروه‌ها و فضای اجتماع اطلاع‌رسانی می‌کند که اگر کسی در داروخانه مغفول است یا بیماری دارد که داروی «اتوپوکسامید» مصرف می‌کند، اطلاع دهد. مادر دیگری در جست‌وجوی شربت ترتیک‌ای «رهاکین» است که بتواند به توصیه پزشک، داروی ایرانی را برای دخترش حذف کند؛ اما داروی فرانسوی و ترکیه‌ای هر دو نایاب و گران است هستند و صداره‌ای جز مصرف نمونه ایرانی آن برایشان فراهم نیست. بیماری می‌گوید شربت «لیسکانتین» را به سختی تهیه کرده و تکران استس که دوره بعدی تیواند از بارو را پیدا کند، «عمده تکرانی خانواده‌ها، نورولوژیست اطفال و عضو هیئت‌مدیره انجمن صرع. درباره این تکرانی‌ها از بیماری و مسائل صرع، کمبودهای دارویی بیماران و حملات تشنجی به سوالاتی پاسخ می‌دهد.

♦♦♦



حالات تونیک – کلوئیک (صرع بزرگ) صرع کانونی، صرع ناقص میگلکس را کنترل می‌کند اما باید بپذیریم داروهای جایگزین نیز دقت تأثیرگذاری را ندارند.

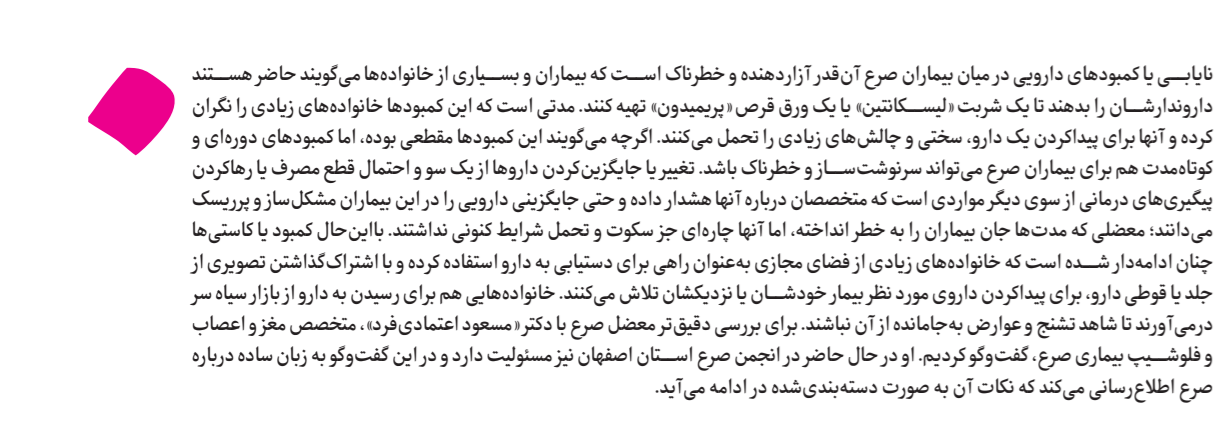
در صورت مصرف دارویی مناسب، علامت تشنج در تشنج‌های قابل کنترل و کنترل‌شده تا چند سال از بین می‌رود و با کم‌ترشدن دوز دارو تشنج خودش را نشان نمی‌دهد و بعد روی بهبودی کامل می‌رود. تفاوت اثرگذاری داروهای مثل «استرا» «دیپاکین» و … که داروهای ساده روانپزشکی هستند با نمونه‌های ایرانی آن بسیار زیاد است. متأسفانه، با وجود پیشینه داروسازی خوب ایران، به علت اینکه پیش‌بینی طولانی‌مدتی در گذشته برای مواجهه با بحران دارویی ایجادشده ناشستیم و زیرساخت‌های داروسازی برای داروهای خاص و کمیاب بهینه نشده‌ است، این یکی از دلایل ناتوانی ما در مدیریت صحیح این بحران درحال‌حاضر است.

ه آسیب‌شناس گفتار و زبان، مدیرعامل انجمن توان‌یاب

مدیرعامل انجمن صرع اصفهان در گفت‌وگو با «شرق»:

ایران به جراح ماهر صرع نیاز دارد

توقف در تأمین و تولید دارو، جان بیماران صرع را به خطر می‌اندازد



تومور و ضربه‌های مغزی که به سلول‌های مغز آسیب برسانند، می‌تواند منجر به بیماری صرع شود. برای تعداد زیادی از بیماری‌های صرع علت خاصی پیدا نشده و درواقع نمی‌توان ضایعه مشخصی برایشان پیدا کرد که در این موارد صرع‌های «ایدیوپاتیک» یا بدون علت مشخص و با دلایل شناخته‌شده نمی‌شود.

صرع بزرگ و کوچک

صرع در مردان نسبت به زنان شایع‌تر بوده و این مسئله در تمام جوامع مشاهده شده‌ است. علامت این بیماری متنوع است و حدود ۲۰ تا ۳۰ نوع بیماری صرع وجود دارد که تقسیم‌بندی‌های آن نیز فراوان است. امروزه صرع‌ها به دو دسته عمومی و موضعی تقسیم‌بندی می‌شوند و ممکن است انواع مختلفی در این صرع‌ها دیده شود. مثل اینکه برخی ممکن است ناگهان هوشیارانی از حالت بیهوشی درآید، ناگهانش حرکت‌هاست تشنج‌شدگی به خود بگیرد و اندام‌ها بعد از چند ثانیه حرکات تکانه‌ای به خودش جلب کند. در عوام به این نوع، صرع بزرگ یا صرع «گراندمال» گفته می‌شود. شخص بعد از مشاهده این علامت، هوشیار می‌اش را از چند دقیقه‌ای از دست می‌دهد و بعد ممکن است هوشیار شود. این شرایط حدود دو دقیقه بیشتر طول نمی‌کشد. در نوع دیگری صرع به نام صرع کوچک یا صرع «ابسنس»، فرد به صورت ناگهانی دچار مات‌زدگی می‌شود. در انواع دیگری از صرع، بیمار دچار خشم، فراموشی یا دچار حرکات غیرارادی در صورت و اندام‌هایش می‌شود که این علامت در چند ثانیه تمام می‌شود. این موارد صرع‌های موضعی هستند. اگر بیماری هوشیار باشد از این دست باشد، به این صرع بزرگ یا صرع «نواریزه» گفته می‌شود.

صرع موضعی

از نظر تعریف، به صرع «نواریزه» گفته می‌شود که هوشیاری بیمار از دست برود، اما در صرع‌های موضعی ممکن است بیمار کاملاً هوشیار باشد. این مثال ممکن است شست دست بیمار حرکات غیرارادی نشان دهد و این حرکات غیرارادی به صورتش گسترش پیدا کند، در صورتی که هوشیاری بیمار نیز حفظ شده یا نشان سر و گردن یا چشم بیمار بدون از بین رفتن هوشیاری بیمار، به یک طرف کشیده شود که این علامت صرع‌های موضعی یا «فوکال» گفته می‌شود.

قطع داروی صرع که به دلیل کمبود یا نایابی دارو در بازارهای دارویی یا به علت سهل‌انگاری بیمار صورت می‌گیرد، یکی از مهم‌ترین دلایل کم‌رویی در میان بیماران صرع است. وقتی داروی بیمار در دسترس نبوده و بیمار به صورت منظم دارو مصرف نکند، ممکن است حملات تشنجی شدید تری پیدا کرده و گاهی بیمار با حملات استونوس یا تونیک یا باضایعات یک یا دو باره مواجه شود. همه‌ها را باور ندارد است زیرا استفاده کرده می‌توانیم صرع را تشخیص دهیم. همچنین از آمزهای بسیار در عمل قابل توجه صرع مثل تونیک، سکنده مغزی یا اسپسید که در فرغ می‌رود، دار استفاده نمی‌شود. در صورتی که نیاز باشد، از تکنیک‌های پیشرفته‌تری می‌توان برای مشخص کردن کانون صرع استفاده کرد.

جراحی های قیمت‌صرع در ایران

تشنج‌های حدود ۷۵ درصد از بیماران، با یک داروی ضد صرع کنترل می‌شود؛ ولی در مواردی زیر ممکن است حملات صرع با یک دارو کنترل نشده و مشخص نیاز به جراحی از دو یا سه دارو استفاده کند. معمولاً علامت صرع در میان ۱۰ تا ۱۵ درصد از بیماران باضایعاتن یک یا دو دارو کنترل می‌شود، اما ممکن است بیماری به دو داروی ضد صرع نیز پاسخ ندهد که از این اختلال با نام صرع مقاوم به درمان» نام می‌برند. در حال حاضر حدود ۱۵ تا ۲۰ درصد از صرع‌ها مقاوم به درمان هستند که با استفاده‌کردن داروها، خصوصاً داروهای جدیدتری که وارد بازار شده‌اند، درمان می‌شوند. این‌حال، شاید پنج تا ۱۰ درصد از بیماران به دارو مقاوم باشند و مجبور باشیم از روش‌های مثل جراحی استفاده کنیم که در تشخیص‌دهنده در برخی از مراکز دانشگاهی کشور این امکان که روشی گران‌بخت است، برای جراحی صرع وجود دارد و به نتیجه خوبی هم رسیده است.

معضل کمبود جراح صرع در کشور

جراحی صرع، جراحی آونبی است که در دهه گذشته در میان بیماران صرع مقاوم به درمان دارویی استفاده شده و نتایج خوبی از آن به دست آمده است. در ایران نیز حدود چند صد جراحی انجام شده است؛ اما این جراحی به امکانات ویژه تجهیزات خاص و مجهزتر از همه جراح متخصص در زمینه تشنج نیازمند است که متأسفانه در حال حاضر جراحان درآمده و ماهر در زمینه جرح در این کشور بسیار کم بوده و می‌تند جراحان متخصص در این زمینه در کشور خودمان فعالیت ندارند. این امر یکی از دلایل کمبود جراحان صرع در این جراحی‌ها کانون ایجادکننده صرع برداشته می‌شود. گاهی این کانون مشخص است مثل یک ناحیه صرع در کانون تشنجی یا کانون مشخصی است و باید به کمک تکنیک‌های پیشرفته‌هایی مثل جراحی برداشته شود، یکی از مشکلات در حوزه بیماری صرع در ایران، مسئله هزینه‌های بالای جراحی صرع است که وزارت بهداشت و نظام سلامت، میزان صرع مقاوم به درمان در مراکزکی تخصصی پوشش نمی‌دهد. برای درمان افراد اراده است. در گذشته جراحی صرع در برخی از شهرها مثل اصفهان انجام می‌شود، اما آنچه به افزایش قیمت‌ها و کمبودتوری‌های گران‌قیمت، لازم است امکانات پیشتری برای جراحی صرع فراهم شود تا جراحی‌های حرفه‌ای پیشتری در کشور انجام شود.