



28.2.2026

שלום לכולכם

ימים קשים עוברים על כולם, ימי מתח, חרדה, עצב, ימים בהם קשה לתכנן ולשלוט בהתנהלות היומיומית. לתוך זה כמובן לאנשים עם אפילפסיה ולהורים לילדים עם אפילפסיה נוסף גם החשש מאי שמירת הרצף הטיפולי, מהתקף במהלך שהות במרחב המוגן ובעיות בשמירה יחסית על איזון המחלה. לאור זאת אנחנו שולחים לכם מספר הצעות להתנהלות הקשורה באפילפסיה בימי הכוננות והמלחמה. מטרת ההצעות להביא להמשך שליטה מסודרת ככל האפשר בטיפול ובעקבות זאת בפרכוסים ולהפחית מתח מיותר מחשש לפרכוסים.

הצעות:

1. כדאי להכין בתוך המרחב המוגן הביתי אריזה/קופסא עם התרופות לטווח של עד 48 שעות. רצוי לחלק מראש את האריזה למנות (פרט לסירופים). ניתן להחזיק סירופ מחוץ למקרר גם 24-48 שעות.
 2. כדאי להכין במרחב המוגן הביתי תרופת עזרה ראשונה להפסקת התקפים (RESCUE) כמו בוקולאם, סטזוליד, ריווטיל, או פריזיום, על פי ההוראות שיש בידכם מהרופא המטפל לטיפול באירוע ממושך (מעל שלוש דקות).
 3. באם המרחב המוגן הינו של הבניין כולו הכינו לכם את התרופות בתיק שאותו תיקחו אתכם בכל ירידה/יציאה למרחב המוגן.
 4. אם אינכם מצוידים בתרופת עזרה ראשונה והפרכוסים שלכם או של בן המשפחה (כולל ילדים) אינם יציבים, כדאי לנסות ליצור קשר עם הרופא המטפל ולקבל מרשם לתרופה כזו על פי שיקול דעתו. יש לזכור שחדרי המיון זמינים ואם יש צורך בפינוי חכו לרגיעה וקחו את החולה למיון בעזרת אמבולנס או באופן עצמאי בתלות במצבו של החולה.
 5. כדאי שתהיו מצוידים במלאי תרופות קבועות לטיפול בפרכוסים למספר שבועות בבית. אם אין לכם מלאי, אל תחכו לרגע האחרון: פנו בהקדם אל הרופא המטפל בקופה, קבלו מרשם לחידוש המלאי ורכשו את התרופה/ות. במקרים רבים ניתן להגיש את הבקשה גם דרך אתר הקופה, ללא צורך להתקשר או לגשת למרפאה. כנ"ל לגבי טופסי 29 גימל במקרה ואתם משתמשים בתרופה שאינה בסל הדורשת אישורים מחודשים
 6. אם בצעתם לאחרונה בדיקה של רמות תרופות נוגדות פרכוסים (ותרופות אחרות) כדאי שתעבירו אותה לרופא המטפל כדי לברר אם ישנו צורך בתיקון המינון גם לפני הפגישה הבאה עם הנוירולוג.
 7. יש לנסות במידת האפשר לדאוג לשעות שינה סבירות של מי שיש לו אפילפסיה, אכילה מסודרת, פעילות גופנית.
- לנייר המלצות זה מצורפים שני מסמכים:
- א. דף הנחיות לעזרה ראשונה בעת אירוע אפילפטי. נא קראו והכירו אותו מראש ולא רק בשעת חירום.
 - ב. רשימת חלופות לתרופות שאתם או בני משפחתכם נוטלים באופן קבוע, למקרה שיהיה חסר במלאי של התרופה.

מטרת רשימת התרופות היא להפחית חששות - כמעט לכל אחת מהתרופות (בפרט התרופות שבשימוש נפוץ) יש תחליפים וסביר שלא יהיה מחסור משמעותי. עדיף תמיד לקחת את התכשיר החלופי מאשר להימנע מלקחת תרופה בכלל אם התרופה הקבועה שלכם אינה ניתנת להשגה.

בתקווה לימים טובים יותר במהרה.
וועד הליגה למניעת אפילפסיה בישראל



דף הנחיות לעזרה ראשונה בעת אירוע אפילפטי

כאשר מדובר בפרקוס כללי בו החולה מאבד הכרתו:

- א. יש להשכיב את החולה על הצד עם משענת לראש (כרית, בגד, שמיכה) כשהפה מוטה כלפי מטה כדי שרוק יישפך הצידה והחולה לא "ייחנק" בהפרשותיו.
- ב. ההשכבה או ההושבה ייעשו בסביבה בטוחה מבחינת גובה מהקרקע, מרחק ממקור מים (כמו ים, בריכה או מקווה), כביש, פסי רכבת, וכן מקור חום כמו תנור או כיריים. במקרה של פרקוס בעת אזעקה, אנא נסו, במידת האפשר, להעביר את החולה לאזור מוגן יותר.
- ג. יש להרחיק מסביבת החולה חפצים חדים או חפצים אחרים שניתן להיחבל מהם.
- ד. יש להוציא מזון מהפה אם החולה במהלך אכילה אבל פרט לכך **להימנע מהכנסת ידיים, כלים למיניהם לתוך פיו של החולה - יש להדגיש כי - אין בליעת לשון בעת פרקוס!!!!**
- ה. לפתוח חגורות לוחצות (שרשרת צוואר צמודה, חגורה צמודה בבגד).
- ו. יש להבטיח שהחולה נושם (דרכי אוויר פתוחות) ושישנו דופק... **כמעט תמיד אין צורך בהנשמה מפה לפה!!!**
- ז. יש להישאר ליד החולה עד סיום הפרקוס וכן מספר דקות אחריו כיוון שישנה סכנה לפרקוס נוסף או להתנהגות מסכנת של החולה לאחר הפרקוס.
- ח. יש להימנע מהתקהלות סביב החולה, אך אין להשאיר את החולה לבדו במהלך פרקוס וגם מספר דקות אחרי שחלף והחולה התאושש או נרדם.
- ט. יש להזעיק עזרה של גורם הצלה (מד"א) במקרים הבאים:
 - בפרקוס הנמשך מעבר ל- 5 דקות.
 - בפרקוסים תכופים זה אחר זה.
 - בפרקוסים השונים וארוכים יותר מפרקוסיו המוכרים של החולה.
 - במקרים בהם התנועות הפרקוסיות עצמן פסקו, אך החולה אינו מגיב ואינו חוזר למצבו הרגיל בפרק הזמן המוכר למשפחה.
 - במקרה של חבלה במהלך הפרקוס הדורשת בירור וטיפול רפואי.
 - בכל מקרה של פרקוס באדם שאינו מוכר לכם או שאין לו אפילפסיה ידועה.
- י. אם כבר הייתה התנסות קודמת בפרקוס ממושך, ניתן לתת דיאזפם רקטלי (סטוליד) (Rectal Diazepam, Stesolid), או: מידאזולם לרירית הפה (בוקולם) (Buccal midazolam, Buccolam) או טיפות ריוטריל (Rivotril) דרך הפה, **במינון שהומלץ על ידי הרופא המטפל**, ובאותו זמן להזעיק עזרה במידת הצורך.
- יא. אין לתת תרופות (פרט לתרופות הנ"ל) או שתיה דרך הפה עד שאין בטחון שהחולה ער מספיק כדי לבלוע.
- יב. בפרקוס מוקדי (חלקי) או בהייה ממושכת ניתן להושיב / להשכיב את החולה על ספה, ספסל, כיסא או על הרצפה, ולהישאר לידו עד סיום הפרקוס, תוך קריאה לעזרה רפואית **על פי הצורך ושיקול הדעת.**



טבלת תרופות חלופיות

במקרה של מחסור בתכשיר שאתם או בני משפחותיכם נוטלים, יתכן שהרוקח יחליף לכם את התכשיר הקבוע לתכשיר זמני. בטבלה הבאה מפורטות החלופות הטיפוליות הקיימות בארץ והמלצות עבורכם. הרוקח צפוי להכיר את ההמלצות האלו ולהכיר תכשירים שלא רשומים בטבלה.

שימו לב: הטבלה מפרטת את כלל סוגי התכשירים של כל חומר פעיל הזמינים בארץ. **לא כל תכשיר של חומר פעיל מתאים להחליפה בתכשיר אחר של אותו החומר.** הרוקח ינפק לכם את החלופות המתאימות.

אפשר להעזר גם בטבלת החלופות הגנריות שהופצה לאחרונה לחברי העמותה.

מפתח צבעים

ירוק: תכשירים שאין צורך לפנות לרופא המטפל במידה והרוקח ניפק או ניפקה לכם תכשיר חליפי להם. צרו קשר עם הרופא המטפל רק במידה ויש ירידה בשליטה בפרכוסים, מופיעות תופעות לוואי חדשות, או תופעות לוואי קיימות מחמירות (הסיכון לכל אלו נמוך).

צהוב: תכשירים שיש להם מספר צורות מתן (כדורים, קפסולות, סירופ) - המעבר בין צורות המתן רצוי שיעשה בעזרת הרופא המטפל אך אם אין אפשרות להשיגו יש לקבל את המלצת הרוקח לגבי מינוני הלקיחה (התאמת המינון) ולפנות לרופא אם ישנה החמרה בפרכוסים או בתופעות הלוואי.

באם אף אחת מהצורות של התרופה הספציפית אינה בנמצא צריך לפנות לרופא המטפל כדי לקבל המלצה לשינוי תרופתי לתרופה אחרת או להגדלת מינוני יתר התרופות !!!

תכלת: תכשירים שיש להם רק צורת מתן אחת שאם אינה בנמצא צריך לקבל את המלצת הנוירולוג המטפל להחלפת תרופה זמנית או שינוי במינוני התרופות האחרות בהתאם להמלצתו.

עדיף תמיד לקחת את התכשיר החלופי מאשר להימנע מלקחת תרופה בכלל אם התרופה הקבועה אינה ניתנת להשגה.



טבלת חלופות לתכשירי תרופות אנטי-אפילפטיות מטעם וועד הליגה הישראלית למניעת אפילפסיה

חומר פעיל	צורות מינון חליפיות
Brivaracetam	טבליות מצופות (מספר מינונים) ותמיסה לשתייה (בריביאקט)
Cannabidiol	תמיסה לשתייה (אפידיוולקס)
Carbamazepine	טבליות 200 מ"ג (טגרטול, טריל, קרבי), טבליות לשחרור מבוקר 200 מ"ג או 400 מ"ג (טגרטול CR), טבליות לשחרור מבוקר 300 מ"ג או 600 מ"ג (טימוניל ריטרד), סירופ 2% (טגרטול)
Cenobamate	טבליות (מספר מינונים, אקסקופרי)
Clobazam	טבליות 10 מ"ג (פריזיום)
Clonazepam	טבליות 0.5 מ"ג (קלונטריל, קלונקס, קלונזפמום), טבליות 2 מ"ג (קלונקס), טיפות (ריוטריל)
Eslicarbazepine	טבליות (מספר מינונים, זבינקס)
Ethosuximide	קפסולות 250 מ"ג (אתימל, פטינימיד), סירופ (זרונטין, פטינימיד)
Everolimus	טבליות (מספר מינונים; אפיניטור, אברולימוס טבע, אברולימוס תרו, אבטור)
Felbamate	טבליות 600 מ"ג, תרחיף פומי 600 מ"ג ב-5 מ"ל (פלבמט)
Fenfluramine	תמיסה פומית (פינטפלה)
Gabapentin	קפסולות 300 מ"ג, 400 מ"ג (גאבאפנטין טבע, נאורונטין, גאבאפנטין אינובמד)
Lacosamide	טבליות מצופות (מספר מינונים; וימפט), סירופ 10 מ"ג ב-1 מ"ל (וימפט)
Lamotrigine	טבליות או טבליות מסיסות/לעיסה (מספר מינונים; למיקטל, למוג'ין, למודקס)
Levetiracetam	טבליות או טבליות מצופות פילם (מספר מינונים; קפרה, לוותרים, לבטיראצטם דקסל), תמיסה לבליעה 100 מ"ג למ"ל (קפרה, לוותרים)
Oxcarbazepine	טבליות מצופות פילם 300 מ"ג או 600 מ"ג (טרילפטין), תרחיף 300 מ"ג ב-5 מ"ל (טרילפטל)
Perampanel	טבליות מצופות, (מספר מינונים; פייקומפה)
Phenobarbital	טבליות במינונים שונים ותמיסה 10 מ"ג ב-1 מ"ל (לומינל)
Phenytoin	קפסולות 100 מ"ג (אפנוטין), תרחיף 30 מ"ג ב-5 מ"ל (אפנוטין, דילנטין), תרחיף 125 מ"ג ב-5 מ"ל
Pregabalin	קפסולות (מספר מינונים; ליריקה, פרגבלין, אינובמד, פרגבלין טבע, פרגבלין דקסל)
Primidone	טבליות 250 מ"ג (פריזולין)
Rufinamide	טבליות, מספר מינונים; אינובלון
Topiramate	טבליות או טבליות מצופות פילם (מספר מינונים; טופמקס, טופיתרים), סירופ 6 מ"ג ב-1 מ"ל (הכנה רוקחית)
Valproic acid	טבליות מצופות (מספר מינונים; דפלפט), טבליות לשחרור מבוקר 500 מ"ג (דפלפט), תמיסה 300 מ"ג ב-3 מ"ל (דפלפט), תמיסה 200 מ"ג/מ"ל (דפלפט), סירופ 40 מ"ג/מ"ל (דפלפט)
Vigabatrin	טבליות מצופות פילם (סברילן), גרנולות להכנת תמיסה לשתייה

28.2.2026

السلام عليكم جميعاً،

تمرّ علينا جميعاً أيام صعبة، أيام توتر وقلق وحزن، أيام يصعب فيها التخطيط والتحكّم بسير الحياة اليومية. وبالطبع، يُضاف إلى ذلك لدى الأشخاص المصابين بالصرع ولدى أهالي الأطفال المصابين بالصرع القلق من انقطاع الاستمرارية العلاجية، أو حدوث نوبة أثناء التواجد في المكان المحمي، وكذلك صعوبة في الحفاظ على توازن المرض قدر الإمكان.

وعليه، هذا عددٌ من التوصيات المتعلقة بالتعامل مع الصرع خلال أيام التأهب والحرب. تهدف هذه التوصيات إلى الحفاظ قدر الإمكان على انتظام العلاج، وبالتالي السيطرة على النوبات، وتقليل التوتر غير الضروري الناتج عن القلق من حدوثها.

التوصيات:

1. يُستحسن تجهيز علبة/حقيبة داخل المكان المحمي المنزلي تحتوي على الأدوية لمدة تكفي ل- 48 ساعة. يُفضّل تقسيم الأدوية مسبقاً إلى جرعات (باستثناء الشراب). يمكن الاحتفاظ بالشراب خارج الثلاجة لمدة 24-48 ساعة.
2. يُستحسن توفير دواء إسعافي (Rescue) لوقف النوبات داخل المكان المحمي المنزلي، مثل: بوكولام (Buccolam)، ستازوليد (Stesolid)، ريفوتريل (Rivotril)، أو فريزيوم (Frisium)، وذلك وفق التعليمات الصادرة عن الطبيب المعالج لعلاج النوبة المطوّلة (أكثر من ثلاث دقائق).
3. إذا كان المكان المحمي مشتركاً لجميع سكّان المبنى، فيُرجى تجهيز الأدوية في حقيبة تُحمل معكم عند كل نزول/خروج إلى ومن المكان المحمي.
4. إذا لم تكن بجوزتكم أدوية إسعافية وكانت النوبات لديكم أو لدى أحد أفراد العائلة (بما في ذلك الأطفال) غير مستقرة، يُنصح بمحاولة التواصل مع الطبيب المعالج للحصول على وصفة دوائية وفق تقديره الطبي. تجدر الإشارة إلى أنّ أقسام الطوارئ متاحة، وإذا دعت الحاجة إلى الإخلاء، يُرجى انتظار هدوء الأوضاع ثم نقل المريض إلى قسم الطوارئ بواسطة سيارة إسعاف أو بشكل مستقل، بحسب حالته الطبيّة.
5. يُستحسن الاحتفاظ بمخزون من الأدوية الثابتة المعالجة للنوبات لعدّة أسابيع في المنزل. إذا لم يتوقّر لديكم مخزون كافٍ، فلا تنتظروا إلى اللحظة الأخيرة: تواصلوا في أقرب وقت مع الطبيب المعالج في صندوق المرضى، واحصلوا على وصفة لتجديد المخزون وقوموا بشراء الأدوية. في كثير من الحالات يمكن تقديم الطلب عبر موقع صندوق المرضى دون الحاجة إلى الاتصال أو الحضور إلى العيادة. وينطبق الأمر ذاته على استمارات 29 ج (29 أ) في حال استخدام دواء غير مدرج في سلّة الخدمات التي تتطلب تجديد الموافقات.

6. إذا أُجريت مؤخرًا فحصًا لمستويات الأدوية المعالجة للنوبات (وأدوية أخرى)، يُستحسن إرسال النتائج إلى الطبيب المعالج للتحقق مما إذا كانت هناك حاجة لتعديل الجرعة قبل الموعد القادم مع طبيب الأعصاب.

7. يُنصح، قدر الإمكان، بالحفاظ على ساعات نوم كافية للمصاب بالصرع، والالتزام بتغذية منتظمة، وممارسة نشاط بدني.

يرافق هذه الورقة مستندان إضافيان:

أ. ورقة إرشادات للإسعاف الأولي عند حدوث نوبة صرع. يُرجى قراءتها والتعرف عليها مسبقًا وليس فقط في حالات الطوارئ.

ب. قائمة بالبدائل الدوائية للأدوية التي تتناولونها أنتم أو أفراد عائلتكم بشكل منتظم، في حال حدوث نقص في توفر الدواء.

تهدف قائمة الأدوية إلى تقليل القلق – فلكل دواء تقريبًا (لا سيما الأدوية شائعة الاستخدام) بدائل علاجية، ومن غير المتوقع حدوث نقص كبير. من الأفضل دائمًا استخدام الدواء البديل بدلًا من الامتناع عن تناول الدواء كليًا إذا تعذر الحصول على دوائكم المعتاد.

راجين أياكم أفضل في القريب العاجل.

لجنة رابطة مكافحة الصرع في إسرائيل

ورقة إرشادات للإسعاف الأولي عند حدوث نوبة صرع.

عند الحديث عن نوبة عامة يفقد فيها المريض وعيه:

1. يجب إضجاع المريض على جانبه مع إسناد الرأس (بمساعدة وسادة، قطعة ملابس أو بطانية)، بحيث يكون الفم مائلًا إلى الأسفل كي يسيل اللعاب إلى الخارج ولا يختنق المريض بإفرازاته.

2. ينبغي أن يتم الإضجاع أو الإجلالاس في بيئة آمنة من حيث الارتفاع عن الأرض، والابتعاد عن مجمعات المياه (مثل البحر، المسبح أو حوض الطقوس – מקווה)، الطرق، سكك الحديد، وكذلك عن أجهزة مصدرة للحرارة مثل المدفأة أو موقد الطهي. في حال حدوث نوبة أثناء الإنذار، يُرجى – قدر الإمكان – نقل المريض إلى منطقة أكثر حماية.

3. يجب إبعاد الأجسام الحادة أو أي أغراض أخرى قد يترتب عليها التعرض بسببها للإصابة من محيط المريض.

4. في حال حدوث النوبة أثناء تناول الطعام، ينبغي إزالة الطعام من الفم. أما عدا ذلك، فيجب الامتناع عن إدخال اليدين أو أي

أدوات إلى فم المريض. ونؤكد بشدة: لا يحدث ابتلاع للسان أثناء النوبة!!!!

5. إرخاء الملابس أو الأكسسوارات الضاغطة (مثل سلسلة عنق ضيقة أو حزام مشدود).



6. התأكد من أنّ المريض يتنفس (المجاري الهوائية مفتوحة) ومن وجود نبض. في الغالب لا تكون هناك حاجة إلى الإنعاش بالتنفس من فم إلى فم!!

7. يجب البقاء إلى جانب المريض حتى انتهاء النوبة، وكذلك لعدّة دقائق بعدها، نظرًا لاحتمال تكرار النوبة أو صدور سلوك قد يعرضه للخطر بعد انتهائها.

8. يُستحسن تجنّب التجمهر حول المريض، لكن لا يجوز تركه بمفرده أثناء النوبة ولا في الدقائق التي تليها، حتى وإن بدا أنه تعافى أو غفا.

9. يجب استدعاء إسعاف (نجمة داود الحمراء) في الحالات التالية:

- إذا استمرت النوبة لأكثر من 5 دقائق.
- في حال تكرار النوبات بشكل متتالٍ.
- إذا كانت النوبات مختلفة أو أطول من النوبات المعتادة لدى المريض.
- إذا توقفت الحركات التشنجية، لكن المريض لا يستجيب ولا يعود إلى حالته المعتادة خلال المدة المعروفة لأفراد عائلته.
- في حال حدوث إصابة أثناء النوبة تستدعي فحصًا وعلاجًا طبيًا.
- عند حدوث نوبة لدى شخص غير معروف لكم أو لم يشخص من قبل بالصرع.

10. إذا كانت لديكم تجربة سابقة مع نوبة مطوّلة، يمكن إعطاء ديازيبام شرجي (ستيسوليد)

(Rectal Diazepam, Stesolid) أو ميدازولام عبر مخاطية الفم (بوكولام)

(Buccal Midazolam, Buccolam) أو قطرات ريفوتريل (Rivotril) عن طريق الفم، بالجرعة التي أوصى بها الطبيب

المعالج، وبالتزامن مع استدعاء المساعدة عند الحاجة.

11. لا يجوز إعطاء أدوية (باستثناء الأدوية المذكورة أعلاه) أو سوائل عن طريق الفم قبل التأكد من أنّ المريض واعٍ بالقدر الكافي للبلع بأمان.

12. في حال النوبة الجزئية أو حالة التحديق المطوّل، يمكن إجلّاس أو إضجاع المريض على أريكة أو مقعد أو كرسي أو على الأرض، والبقاء إلى جانبه حتى انتهاء النوبة، مع طلب المساعدة الطبيّة وفق الحاجة وحسب التقدير.

جدول الأدوية البديلة



في حال حدوث نقص في الدواء الذي تتناولونه أنتم أو أحد أفراد عائلتكم، قد يقوم الصيدلي باستبدال الدواء المعتاد بدواء بديل مؤقت. يبين الجدول التالي البدائل العلاجية المتوفرة في البلاد والتوصيات المتعلقة بها. من المتوقع أن يكون الصيدلي على دراية بهذه التوصيات، كما قد يكون مطلعًا على أدوية أخرى غير مذكورة في الجدول.

يرجى الانتباه: يضمّ الجدول جميع أشكال الأدوية المتوفرة لكل مادة فعّالة في البلاد. ليس كل دواء يحتوي على مادة فعّالة معيّنة مناسبًا للاستبدال بدواء آخر يحتوي على المادة نفسها. سيقوم الصيدلي بتزويدكم بالبدائل المناسبة وفقًا للحالة.

يمكن أيضًا الاستعانة بجدول البدائل الدوائية الذي تم توزيعه مؤخرًا على أعضاء الجمعية.

مفتاح الألوان

الأخضر:

أدوية لا حاجة للتواصل مع الطبيب المعالج إذا قام الصيدلي بصرف دواء بديل لها. ينبغي التواصل مع الطبيب فقط في حال حدوث انخفاض في السيطرة على النوبات، أو ظهور آثار جانبية جديدة، أو تفاقم الآثار الجانبية الموجودة (واحد احتمال حدوث ذلك منخفض).

الأصفر:

أدوية لها عدة أشكال إعطاء (أقراص، كبسولات، شراب). يُفضّل أن يتم الانتقال بين أشكال الإعطاء باستشارة الطبيب المعالج، لكن إذا تعدّد الوصول إليه، يمكن الأخذ بتوصية الصيدلي بشأن الجرعة المناسبة (تعديل الجرعة)، مع التوجّه إلى الطبيب إذا حدث تفاقم في النوبات أو في الآثار الجانبية.

إذا لم يتوفر أيّ من أشكال الدواء المحدّد، يجب التوجّه إلى الطبيب المعالج للحصول على توصية بتغيير العلاج إلى دواء آخر أول لزيادة جرعات الأدوية الأخرى !!!

الأزرق الفاتح:

أدوية لها شكل إعطاء واحد فقط؛ وإذا لم يكن هذا الشكل متوفرًا، يجب الحصول على توصية طبيب الأعصاب المعالج بشأن استبدال الدواء مؤقتًا بدواء آخر أو تعديل جرعات الأدوية الأخرى وفقًا لتوصيته.

من الأفضل دائمًا تناول الدواء البديل بدلًا من الامتناع عن تناول الدواء كليًا إذا تعدّد الحصول على الدواء المعتاد.



جدول بدائل الأدوية المضادة للصرع الصادر عن لجنة الرابطة الإسرائيلية لمكافحة الصرع

مادة فعالة	أشكال جرعات بديلة
Brivaracetam	أقراص مغلّفة (بعده جرعات) ومحلول للشرب (بريفياكت)
Cannabidiol	محلول للشرب (إبيديوليکس)
Carbamazepine	أقراص 200 ملغ (تيفريتول، تيريل، كربي) أقراص ممتدة المفعول 200 أو 400 ملغ (تيفريتول CR) أقراص ممتدة المفعول 300 أو 600 ملغ (تيمونيل ريتارد) شراب 2% (تيفريتول)
Cenobamate	أقراص (بعده جرعات، إكسکوبري)
Clobazam	أقراص 10 ملغ (فريزيوم)
Clonazepam	أقراص 0.5 ملغ (كلونوتريل، كلونكس، كلونازيبام)، أقراص 2 ملغ (كلونكس)، قطرات (ريفوتريل)
Eslicarbazepine	أقراص (بعده جرعات، زيبينکس)
Ethosuximide	كبسولات 250 ملغ (إيثيمال، بيتينيميد) شراب (زارونتین، بيتينيميد)
Everolimus	أقراص (بعده جرعات؛ أفينيتور، إيفيروليموس تيفا، إيفيروليموس تارو، أبتور)
Felbamate	أقراص 600 ملغ ومعلق فموي 600 ملغ في 5 مل (فيلبامات)
Fenfluramine	محلول فموي (فينتیبلا)
Gabapentin	كبسولات 300 أو 400 ملغ (غابابنتین تيفا، نيورونتین، غابابنتین إنوفاميد)
Lacosamide	أقراص أو أقراص مغلّفة (بعده جرعات؛ فيمبات) وشراب 10 مل/مل (فيمبات)

مادة فعالة	أشكال جرعات بديلة
Lamotrigine	أقراص أو أقراص قابلة للذوبان/للمضغ (بعده جرعات؛ لامیکتال، لاموجین، لامودکس)
Levetiracetam	أقراص أو أقراص مغلّفة بطبقة فيلم (بعده جرعات؛ کبیرا، ليفوتير، ليفيتيراستيتام دكسل)، محلول فموي 100 مل/مل (کبیرا، ليفوتير)



<p>أقراص مغلفة بطبقة فيلم 300 أو 600 ملغ (تريلبيتين), معلق 300 ملغ في 5 مل (تريلبیتال)</p>	Oxcarbazepine
<p>أقراص مغلفة (بعده جرعات; فيكومبا)</p>	Perampanel
<p>أقراص بجرعات مختلفة ومحلول 10 ملغ/مل (لومینال)</p>	Phenobarbital
<p>كبسولات 100 ملغ (إيبانوتین), معلق 30 ملغ في 5 مل (إيبانوتین , ديلانتین), معلق 125 ملغ في 5 مل</p>	Phenytoin
<p>كبسولات (بعده جرعات; ليریکا, بريغابالين إنوفاميد, بريغابالين تيفا, بريغابالين دكسل)</p>	Pregabalin
<p>أقراص 250 ملغ (بریزولین)</p>	Primidone
<p>أقراص (بعده جرعات; إينوفيلون)</p>	Rufinamide
<p>أقراص أو أقراص مغلفة بطبقة فيلم (بعده جرعات; توباماكس, توبيتيريم), شراب 6 ملغ/مل (تحضير صيدلاني)</p>	Topiramate
<p>أقراص مغلفة (بعده جرعات; ديبالبت), أقراص ممتدة المفعول 500 ملغ (ديبالبت), محلول 300 ملغ في 3 مل (ديبالبت), محلول 200 ملغ/مل (ديبالبت), شراب 40 ملغ/مل (ديبالبت)</p>	Valproic acid
<p>أقراص مغلفة بطبقة فيلم (سابريلان) , حبيبات لتحضير محلول للشرب</p>	Vigabatrin



28.2.2026

Уважаемые пациенты!

Мы все переживаем тяжелое время — дни напряжения, тревоги и печали; дни, когда трудно планировать и контролировать повседневную жизнь. В такие периоды у людей с эпилепсией и у родителей детей с эпилепсией дополнительно возникает опасение из-за возможного нарушения непрерывности лечения, приступа во время пребывания в защищённом помещении и трудностей с поддержанием контроля над заболеванием.

В связи с этим мы направляем вам несколько рекомендаций, связанных с эпилепсией, в дни повышенной готовности и войны. Цель рекомендаций — максимально упорядоченно продолжать лечение и, вследствие этого, контролировать приступы, а также снизить лишнее напряжение, связанное со страхом приступов.

Рекомендации

- 1. Подготовьте лекарства в домашнем защищённом помещении.**
Желательно подготовить внутри домашнего защищённого помещения упаковку/коробку с лекарствами на срок до **48 часов**. Предпочтительно заранее распределить лекарства по дозам (кроме сиропов). Сироп можно хранить вне холодильника в течение **24–48 часов**.
- 2. Подготовьте «препарат первой помощи» для купирования приступов (Rescue).**
Рекомендуется держать в защищённом помещении препарат для прекращения приступа, например **Buccolam, Stesolid, Rivotril или Frisium**, согласно инструкциям, полученным от лечащего врача, для лечения длительного эпизода (обычно более **трёх минут**).
- 3. Если защищённое помещение общее (на весь дом).**
Если защищённое помещение является общим для всего здания, подготовьте лекарства в сумке, которую вы будете брать с собой при каждом спуске/выходе в защищённое помещение.
- 4. Если препарата первой помощи нет, а приступы нестабильны.**
Если вы не обеспечены препаратом первой помощи, а приступы у вас или у члена семьи (включая детей) нестабильны, следует попытаться связаться с лечащим врачом и получить рецепт на такой препарат по его усмотрению. Следует помнить, что отделения неотложной помощи доступны; при необходимости эвакуации дождитесь затишья и доставьте больного в приёмное отделение на машине скорой помощи или самостоятельно — в зависимости от состояния больного.
- 5. Держите запас постоянных противосудорожных препаратов на несколько недель.**
Желательно иметь дома запас постоянных противосудорожных препаратов на несколько недель. Если запаса нет — не ждите последнего момента: как можно скорее обратитесь к лечащему врачу в кассе, получите рецепт для пополнения запаса и приобретите препарат(ы). Во многих случаях запрос можно подать через сайт кассы без необходимости звонить или приходить в клинику. То же относится к формам **29 гимель**, если вы используете препарат, который не входит в «корзину» и требует периодического обновления разрешений.
- 6. Если недавно сдавали уровни препаратов — передайте результаты врачу.**
Если вы недавно делали анализ на уровни противосудорожных препаратов (и других препаратов), желательно передать результаты лечащему врачу, чтобы уточнить, требуется ли коррекция дозировки ещё до следующей встречи с неврологом.
- 7. По возможности соблюдайте режим дня и время приема препаратов.**
Постарайтесь, насколько это возможно, обеспечить человеку с эпилепсией достаточный сон, регулярное питание и физическую активность.



К листу рекомендаций прилагаются два документа:

А. Лист инструкций по первой помощи при эпилептическом приступе.

Пожалуйста, прочитайте и ознакомьтесь с ним заранее, а не только в чрезвычайной ситуации.

Б. Список альтернативных препаратов, которые вы или члены вашей семьи принимаете постоянно, на случай отсутствия препарата в наличии.

Цель списка препаратов — уменьшить опасения: почти у каждого препарата (особенно у широко используемых) есть заменители, и, вероятно, существенного дефицита не будет. Всегда лучше принять альтернативный препарат, чем полностью отказаться от приёма лекарства, если ваш постоянный препарат невозможно получить.

*В надежде на лучшие дни в ближайшее время.
Комитет Лиги по предотвращению эпилепсии в Израиле*

Лист инструкций по первой помощи при эпилептическом событии

Если речь идёт о генерализованном приступе, при котором больной теряет сознание:

- Уложите больного на бок, подложив опору под голову (подушка, одежда, одеяло). Рот должен быть наклонён вниз, чтобы слюна стекала в сторону, и больной не «захлебнулся» выделениями.
- Поместите больного в безопасное место: вдали от высоты, источников воды (море, бассейн или миква), дороги, железнодорожных путей, а также источников тепла (обогреватель, печь, плита). Если приступ произошёл во время сирены, постарайтесь, по возможности, переместить больного в более защищённую зону.
- Уберите из окружения больного острые предметы или другие предметы, которые могут травмировать.
- Если приступ начался во время еды — удалите пищу изо рта. В остальном избегайте введения рук или предметов в рот больного. Следует подчеркнуть: **проглатывания языка при приступе не бывает!!!!**
- Ослабьте тугие элементы одежды (плотно прилегающая цепочка на шее, тугий ремень и т. п.).
- Убедитесь, что больной дышит (дыхательные пути открыты) и что есть пульс. Почти всегда нет необходимости в дыхании «рот в рот»!!
- Оставайтесь рядом с больным до окончания приступа, а также несколько минут после него, поскольку есть риск повторного приступа или опасного поведения после приступа.
- Избегайте скопления людей вокруг больного, но не оставляйте больного одного во время приступа и несколько минут после того, как он закончился, пока больной не пришёл в себя или не уснул.
- Вызовите службу спасения (МАДА) в следующих случаях:
 - приступ продолжается более **5 минут**;
 - приступы идут часто, один за другим;



- приступ отличается и/или длится дольше, чем обычно у данного больного;
- судорожные движения прекратились, но больной не реагирует и не возвращается к обычному состоянию в привычные для него сроки;
- во время приступа произошла травма, требующая обследования и лечения;
- приступ у человека, который вам не знаком, или у которого нет известного диагноза эпилепсии.

- Если уже был опыт длительного приступа, можно использовать (в дозировке, рекомендованной лечащим врачом):

- ректальный диазепам (Stesolid), **ИЛИ**
- мидазолам на слизистую рта (Buccolam) (Buccal midazolam, Buccolam), **ИЛИ**
- капли Rivotril через рот,
и одновременно вызвать помощь при необходимости.

- Не давайте лекарства (кроме указанных выше) или питье через рот, пока нет уверенности, что больной достаточно бодр, чтобы безопасно глотать.

- При фокальном приступе или длительном замирании можно посадить или уложить больного на диван, скамью, стул или на пол и оставаться рядом до окончания приступа, вызывая медицинскую помощь по необходимости и по ситуации.

Таблица альтернативных препаратов

Если отсутствует препарат, который вы или члены вашей семьи принимаете постоянно, возможно, фармацевт заменит его временным препаратом. В таблице перечислены терапевтические РЕКОМЕНДОВАННЫЕ альтернативы, существующие в стране. (Предполагается, что фармацевт знаком с этими рекомендациями, а также с препаратами, не указанными в таблице).

Обратите внимание: таблица перечисляет все лекарственные формы каждого действующего вещества, доступные в стране. Не каждый препарат с одним и тем же действующим веществом подходит для замены другим препаратом того же действующего вещества.

Фармацевт выдаст подходящие альтернативы.

Можно также воспользоваться таблицей генерических замен, недавно распространённой среди членов ассоциации.

Обозначения цветов

Зелёный: препараты, при замене которых не требуется обращаться к лечащему врачу, если фармацевт выдал альтернативный препарат. Свяжитесь с врачом только при снижении контроля над приступами, появлении новых побочных эффектов или усилении имеющихся (риск низкий).

Жёлтый: препараты, имеющие несколько форм (таблетки, капсулы, сироп). Переход между формами желательно выполнять с участием лечащего врача; если это невозможно, следует получить рекомендацию фармацевта по дозировке (коррекция доз) и обратиться к врачу при ухудшении приступов или побочных эффектов.

Если ни одна из форм конкретного препарата недоступна, необходимо обратиться к лечащему врачу для рекомендации по замене на другой препарат или увеличению доз других препаратов!!!

Голубой: препараты, имеющие только одну форму; если её нет в наличии, нужно получить рекомендацию лечащего невролога по временной замене препарата или изменению доз других препаратов согласно его рекомендациям.



Всегда лучше принять альтернативный препарат, чем полностью отказаться от приёма лекарства, если постоянный препарат невозможно получить.

Таблица альтернатив противозепилептическим препаратам от Комитета Израильской лиги по предотвращению эпилепсии

Альтернативные формы и дозировка	Активный ингредиент
טבליות מצופות (מספר מינונים) ותמיסה לשתייה (בריביאקט)	Brivaracetam
תמיסה לשתייה (אפידיולקס)	Cannabidiol
טבליות 200 מ"ג (טגרטול, טריל, קרבי), טבליות לשחרור מבוקר 200 מ"ג או 400 מ"ג (טגרטול CR), טבליות לשחרור מבוקר 300 מ"ג או 600 מ"ג (טימוניל ריטרד), סירופ 2% (טגרטול)	Carbamazepine
טבליות (מספר מינונים, אקסקופרי)	Cenobamate
טבליות 10 מ"ג (פריזיום)	Clobazam
טבליות 0.5 מ"ג (קלונטריל, קלונקס, קלונזפמום), טבליות 2 מ"ג (קלונקס), טיפות (ריוטריל)	Clonazepam
טבליות (מספר מינונים, זבינקס)	Eslicarbazepine
קפסולות 250 מ"ג (אתימל, פטינימיד), סירופ (זרונטין, פטינימיד)	Ethosuximide
טבליות (מספר מינונים; אפיניטור, אברולימוס טבע, אברולימוס תרו, אבטור)	Everolimus
טבליות 600 מ"ג, תרחיף פומי 600 מ"ג ב-5 מ"ל (פלבמט)	Felbamate
תמיסה פומית (פינטפלה)	Fenfluramine
קפסולות 300 מ"ג, 400 מ"ג (גאבאפנטין טבע, נאורונטין, גאבאפנטין אינובמד)	Gabapentin
טבליות מצופות (מספר מינונים; וימפט), סירופ 10 מ"ג ב-1 מ"ל (וימפט)	Lacosamide
טבליות או טבליות מסיסות/לעיסה (מספר מינונים; למיקטל, למוג'ין, למודקס)	Lamotrigine
טבליות או טבליות מצופות פילם (מספר מינונים; קפרה, לוותרים, לבטיראצטם דקסל), תמיסה לבליעה 100 מ"ג למ"ל (קפרה, לוותרים)	Levetiracetam
טבליות מצופות פילם 300 מ"ג או 600 מ"ג (טרילפטין), תרחיף 300 מ"ג ב-5 מ"ל (טרילפטל)	Oxcarbazepine
טבליות מצופות, (מספר מינונים; פייקומפה)	Perampanel
טבליות במינונים שונים ותמיסה 10 מ"ג ב-1 מ"ל (לומינל)	Phenobarbital
קפסולות 100 מ"ג (אפנוטין), תרחיף 30 מ"ג ב-5 מ"ל (אפנוטין, דילנטין), תרחיף 125 מ"ג ב-5 מ"ל	Phenytoin
קפסולות (מספר מינונים; ליריקה, פרגבלין, אינובמד, פרגבלין טבע, פרגבלין דקסל)	Pregabalin
טבליות 250 מ"ג (פריזולין)	Primidone
טבליות, מספר מינונים; אינובלון)	Rufinamide
טבליות או טבליות מצופות פילם (מספר מינונים; טופמקס, טופיתרים), סירופ 6 מ"ג ב-1 מ"ל (הכנה רוקחית)	Topiramate
טבליות מצופות (מספר מינונים; דפלפט), טבליות לשחרור מבוקר 500 מ"ג (דפלפט), תמיסה 300 מ"ג ב-3 מ"ל (דפלפט), תמיסה 200 מ"ג/מ"ל (דפלפט), סירופ 40 מ"ג/מ"ל (דפלפט)	Valproic acid
טבליות מצופות פילם (סברילן), גרנולות להכנת תמיסה לשתייה	Vigabatrin



28.2.2026

לשאלותיכם תשובה

לשאלותיכם תשובה נכתבה על ידי ד"ר יעקב גולדברג — רופא ילדים, פסיכיאטר ומומחה לטיפול בילדים עם הפרעות נוירולוגיות. מטרת התשובה היא לספק מידע כללי ולעודד את המטופלים להתייעץ עם רופאם. התשובה איננה מהווה ייעוץ רפואי או תחליף לטיפול רפואי. כל המידע המוצג כאן אינו מהווה אחריות.

המידע המוצג כאן אינו מהווה ייעוץ רפואי או תחליף לטיפול רפואי. כל המידע המוצג כאן אינו מהווה אחריות. מטרת התשובה היא לספק מידע כללי ולעודד את המטופלים להתייעץ עם רופאם.

המלצות:

1. נלקח דיווח רפואי מרופא המטפל בילד בן 48 חודשים אשר סובל מפרונוקליה. המטופל נמצא על טיפול ב-Lamotrigine (לימוטרין) ו-Lacosamide (לוקוסמיד). המטופל נמצא גם על טיפול ב-Valproic acid (וולפרואט) ו-Ethosuximide (אתוסוקסימיד). המטופל נמצא גם על טיפול ב-Clonidine (קלונדין). המטופל נמצא גם על טיפול ב-Magnesium sulfate (מגנזיום סולפט). המטופל נמצא גם על טיפול ב-Vitamin D (ויטמין D). המטופל נמצא גם על טיפול ב-Calcium (קלסיום). המטופל נמצא גם על טיפול ב-Iron (ברזל). המטופל נמצא גם על טיפול ב-Zinc (צинק). המטופל נמצא גם על טיפול ב-Vitamin B12 (ויטמין B12). המטופל נמצא גם על טיפול ב-Folate (פולית).
2. נלקח דיווח רפואי מרופא המטפל בילד בן 48 חודשים אשר סובל מפרונוקליה. המטופל נמצא על טיפול ב-Lamotrigine (לימוטרין) ו-Lacosamide (לוקוסמיד). המטופל נמצא גם על טיפול ב-Valproic acid (וולפרואט) ו-Ethosuximide (אתוסוקסימיד). המטופל נמצא גם על טיפול ב-Clonidine (קלונדין). המטופל נמצא גם על טיפול ב-Magnesium sulfate (מגנזיום סולפט). המטופל נמצא גם על טיפול ב-Vitamin D (ויטמין D). המטופל נמצא גם על טיפול ב-Calcium (קלסיום). המטופל נמצא גם על טיפול ב-Iron (ברזל). המטופל נמצא גם על טיפול ב-Zinc (צинק). המטופל נמצא גם על טיפול ב-Vitamin B12 (ויטמין B12). המטופל נמצא גם על טיפול ב-Folate (פולית).
3. המטופל נמצא על טיפול ב-Lamotrigine (לימוטרין) ו-Lacosamide (לוקוסמיד). המטופל נמצא גם על טיפול ב-Valproic acid (וולפרואט) ו-Ethosuximide (אתוסוקסימיד). המטופל נמצא גם על טיפול ב-Clonidine (קלונדין). המטופל נמצא גם על טיפול ב-Magnesium sulfate (מגנזיום סולפט). המטופל נמצא גם על טיפול ב-Vitamin D (ויטמין D). המטופל נמצא גם על טיפול ב-Calcium (קלסיום). המטופל נמצא גם על טיפול ב-Iron (ברזל). המטופל נמצא גם על טיפול ב-Zinc (צинק). המטופל נמצא גם על טיפול ב-Vitamin B12 (ויטמין B12). המטופל נמצא גם על טיפול ב-Folate (פולית).
4. המטופל נמצא על טיפול ב-Lamotrigine (לימוטרין) ו-Lacosamide (לוקוסמיד). המטופל נמצא גם על טיפול ב-Valproic acid (וולפרואט) ו-Ethosuximide (אתוסוקסימיד). המטופל נמצא גם על טיפול ב-Clonidine (קלונדין). המטופל נמצא גם על טיפול ב-Magnesium sulfate (מגנזיום סולפט). המטופל נמצא גם על טיפול ב-Vitamin D (ויטמין D). המטופל נמצא גם על טיפול ב-Calcium (קלסיום). המטופל נמצא גם על טיפול ב-Iron (ברזל). המטופל נמצא גם על טיפול ב-Zinc (צинק). המטופל נמצא גם על טיפול ב-Vitamin B12 (ויטמין B12). המטופל נמצא גם על טיפול ב-Folate (פולית).
5. המטופל נמצא על טיפול ב-Lamotrigine (לימוטרין) ו-Lacosamide (לוקוסמיד). המטופל נמצא גם על טיפול ב-Valproic acid (וולפרואט) ו-Ethosuximide (אתוסוקסימיד). המטופל נמצא גם על טיפול ב-Clonidine (קלונדין). המטופל נמצא גם על טיפול ב-Magnesium sulfate (מגנזיום סולפט). המטופל נמצא גם על טיפול ב-Vitamin D (ויטמין D). המטופל נמצא גם על טיפול ב-Calcium (קלסיום). המטופל נמצא גם על טיפול ב-Iron (ברזל). המטופל נמצא גם על טיפול ב-Zinc (צинק). המטופל נמצא גם על טיפול ב-Vitamin B12 (ויטמין B12). המטופל נמצא גם על טיפול ב-Folate (פולית).
6. המטופל נמצא על טיפול ב-Lamotrigine (לימוטרין) ו-Lacosamide (לוקוסמיד). המטופל נמצא גם על טיפול ב-Valproic acid (וולפרואט) ו-Ethosuximide (אתוסוקסימיד). המטופל נמצא גם על טיפול ב-Clonidine (קלונדין). המטופל נמצא גם על טיפול ב-Magnesium sulfate (מגנזיום סולפט). המטופל נמצא גם על טיפול ב-Vitamin D (ויטמין D). המטופל נמצא גם על טיפול ב-Calcium (קלסיום). המטופל נמצא גם על טיפול ב-Iron (ברזל). המטופל נמצא גם על טיפול ב-Zinc (צинק). המטופל נמצא גם על טיפול ב-Vitamin B12 (ויטמין B12). המטופל נמצא גם על טיפול ב-Folate (פולית).
7. המטופל נמצא על טיפול ב-Lamotrigine (לימוטרין) ו-Lacosamide (לוקוסמיד). המטופל נמצא גם על טיפול ב-Valproic acid (וולפרואט) ו-Ethosuximide (אתוסוקסימיד). המטופל נמצא גם על טיפול ב-Clonidine (קלונדין). המטופל נמצא גם על טיפול ב-Magnesium sulfate (מגנזיום סולפט). המטופל נמצא גם על טיפול ב-Vitamin D (ויטמין D). המטופל נמצא גם על טיפול ב-Calcium (קלסיום). המטופל נמצא גם על טיפול ב-Iron (ברזל). המטופל נמצא גם על טיפול ב-Zinc (צинק). המטופל נמצא גם על טיפול ב-Vitamin B12 (ויטמין B12). המטופל נמצא גם על טיפול ב-Folate (פולית).



የመድኃኒት ዝርዝሩ ዓላማ ስጋቶችን ለመቀነስ ነው — ከሁሉም ማለት ይቻላል መድኃኒቶች (በተለይም በስፋት ጥቅም ላይ ከሚውሉት) ምትክ አላቸው፤ ከፍተኛ እጥረት የሚኖር አይመስልም። ቋሚ መድኃኒት ሊገኝ ካልቻለ መድኃኒትን በጭራሽ ካለመውሰድ ይልቅ ሁልጊዜ ምትክ ዝግጅቱን መውሰድ ይመረጣል።

የተሻሉ ቀናት በቅርቡ እንዲመጡ በተስፋ።

የእስራኤል ኤፒሌፕሲ መከላከል ሊግ ኮሚቴ



በኤፒሌፕሲ ጥቃት ወቅት ለመጀመሪያ ዕርዳታ የመመሪያ ገጽ

ታማሚው ንቃተ ህሊናውን በሚያጣበት ጠቅላላ ምንቅጥቅጥ ሲከሰት፡-

ታማሚውን ወደ ጎን ያስተኙት፤ ለራሱ መደገፊያ (ትራስ፣ ልብስ፣ ብርድ ልብስ) ያድርጉ፤ አፉ ወደ ታች ያዘንብል — ምራቅ ወደ ጎን እንዲፈሰ እና ታማሚው በፈሳሾቹ "እንዳይታነቅ"።

ማስተኛቱ ወይም ማስቀመጡ ከመሬት ቁመት አንጻር፣ ከውሃ ምንጭ (ባሕር፣ ገንዳ ወይም መጥለቂያ)፣ ከመንገድ፣ ከባቡር ሐዲድ፣ እና ከመቀት ምንጭ እንደ ምድጃ ወይም ኩከር ርቀት ያለው ደህንነቱ የተጠበቀ አካባቢ ይሁን። በማንቁያ ወቅት ምንቅጥቅጥ ቢከሰት፣ በተቻለ መጠን ታማሚውን ወደ ይበልጥ ደህንነቱ ወደ ተጠበቀ ቦታ ለማዛወር ይሞክሩ።

ሹል ዕቃዎችን ወይም ጉዳት ሊያደርሱ የሚችሉ ሌሎች ዕቃዎችን ከታማሚው አካባቢ ያርቁ።

ታማሚው በመብላት ላይ ከነበረ ምግብ ከአፉ ያስወጡ፤ ከዚህ ውጭ ግን እጆችን ወይም ማንኛውንም ዕቃ ወደ ታማሚው አፍ ከማስገባት ይቆጠቡ። ማጉላት ያለበት ነጥብ — በምንቅጥቅጥ ወቅት ምላስ አይሞጥም!!!!

የሚጨምቁ ቀቦቶዎችን ይክፈቱ (ጠባብ የአንገት ሐብል፣ ጠባብ የልብስ ቀቦቶ)።

ታማሚው እየተነፈሰ መሆኑን (የአየር ቱቦዎች ክፍት መሆናቸውን) እና የልብ ምት መኖሩን ያረጋግጡ... ከአፍ ወደ አፍ ሰው ሰራሽ ትንፋሽ መስጠት ከሞላ ጎደል በጭራሽ አያስፈልግም!!

ምንቅጥቅጡ እስኪያልቅ ድረስ እንዲሁም ከዚያ በኋላ ለጥቂት ደቂቃዎች ከታማሚው ጎን ይቆዩ፤ ምክንያቱም ተጨማሪ ምንቅጥቅጥ ወይም ከምንቅጥቅጡ በኋላ አደገኛ ባሕርይ የመከሰት አደጋ ስላለ ነው።

ከታማሚው ዙሪያ ሰዎች እንዳይጨናነቁ ያድርጉ፤ ሆኖም ታማሚውን በምንቅጥቅጥ ወቅት ብቻውን አይተውት — ምንቅጥቅጡ ካለፈ በኋላም ታማሚው ሲያገግም ወይም ሲተኛ ለጥቂት ደቂቃዎች እንዲሁ።

በሚከተሉት ሁኔታዎች የማዳን አገልግሎት (MDA — ማገን ዳቪድ አዶም [የእስራኤል የአስተካካይ ጊዜ የሕክምና አገልግሎት]) ያስጠሩ፡-

ከ5 ደቂቃ በላይ የሚቆይ ምንቅጥቅጥ ሲኖር።

ተከታታይ ምንቅጥቅጦች ተደጋግመው ሲከሰቱ።

ከታማሚው ከሚታወቁ ምንቅጥቅጦች የተለዩ ረዘም ያሉ ምንቅጥቅጦች ሲኖሩ።

የምንቅጥቅጥ እንቅስቃሴዎች ራሳቸው ቢቆሙ ግን ታማሚው ምላሽ ሳይሰጥ፣ ለቤተሰቡ በሚታወቀው ጊዜ ውስጥ ወደ መደበኛ ሁኔታው ሳይመለስ ሲቀር።

በምንቅጥቅጥ ወቅት የሕክምና ምርመራና ህክምና የሚፈልግ ጉዳት ሲደርስ።

ለእርስዎ በማይታወቅ ሰው ወይም ኤፒሌፕሲ እንዳለበት በማይታወቅ ሰው ላይ ምንቅጥቅጥ በሚከሰት ማንኛውም ጊዜ።

ከዚህ ቀደም ረዥም ምንቅጥቅጥ አጋጥሞ ከነበረ፣ ህክምና ሰጪ ሐኪሙ ባዘዘው መጠን Rectal Diazepam (Stesolid / ስቴሶሊድ)፣ ወይም Buccal Midazolam (Buccolam / ቡኮላም)፣ ወይም Rivotril (ሪቮትሪል) ጠብታዎች በአፍ መስጠት ይቻላል፤ በተመሳሳይ ጊዜም አስፈላጊ ከሆነ ዕርዳታ ያስጠሩ።

ታማሚው ለመዋጥ በቂ ንቁ መሆኑ እስኪረጋገጥ ድረስ መድኃኒቶችን (ከላይ ከተጠቀሱት በስተቀር) ወይም መጠጥ በአፍ አይሰጡ።

በከፊል (ፎካል) ምንቅጥቅጥ ወይም ረዥም ስለት ሲኖር፣ ታማሚውን በሰፋ፣ በአግዳሚ ወንበር፣ በወንበር ወይም በወለል ላይ ማስቀመጥ/ማስተኛት ይቻላል፤ ምንቅጥቅጡ እስኪያልቅ ድረስ ከጎናቸው ይቆዩ፤ በአስፈላጊነቱ እና በውሳኔዎ መሠረት የሕክምና ዕርዳታ ይጠይቁ።



የምትክ መድኃኒቶች ሠንጠረዥ

እርስዎ ወይም የቤተሰብ አባላትዎ የሚወስዱት ዝግጅት ቢያልቅ፣ ፋርማሲሲቱ ቋሚ ዝግጅቱን በጊዜያዊ ምትክ ሊለውጥ ይችላል። በሚከተለው ሠንጠረዥ በአገሪቱ ውስጥ ያሉ የህክምና ምትኮችና ለእርስዎ ምክሮች ተዘርዝረዋል። ፋርማሲሲቱ እነዚህን ምክሮች ያውቃል ተብሎ ይጠበቃል፤ በሠንጠረዥ ውስጥ ያልተዘረዘሩ ዝግጅቶችንም ሊያውቅ ይችላል።

ማሳሰቢያ፦ ሠንጠረዥ በአገሪቱ ውስጥ ያሉ የእያንዳንዱን ዝግጅት ነገር ሁሉንም ዓይነት ዝግጅቶች ይዘረዝራል። ሁሉም ዝግጅት በሌላ ዝግጅት ሊተካ አይችልም — የተመሳሳይ ዝግጅት ነገር ቢሆንም። ፋርማሲሲቱ ተገቢ ምትኮችን ያቀርብልዎታል።

በቅርቡ ለማኅበሩ አባላት በተሰራጨው የጀነሪክ ምትኮች ሠንጠረዥ ሊታገዙ ይችላሉ።

የቀለም ማብራሪያ

አረንጓዴ፦ ፋርማሲሲቱ ምትክ ዝግጅት ከሰጠዎት ህክምና ሰጪ ሐኪምዎን ማግኘት የማያስፈልግባቸው ዝግጅቶች። ምንቅጥቅጥ ቁጥጥር ቢቀንስ፣ አዲስ የጎንዮሽ ውጤቶች ቢታዩ፣ ወይም ያሉ የጎንዮሽ ውጤቶች ቢባባሱ ብቻ ህክምና ሰጪ ሐኪምዎን ያግኙ (የእነዚህ ሁሉ ዕድል ዝቅተኛ ነው)።

ቢጫ፦ ብዙ የአቀራረብ ቅርጾች (ክንፍ፣ ካፕሱሎች፣ ሲሮፕ) ያላቸው ዝግጅቶች — በቅርጾች መካከል መቀያየር በህክምና ሰጪ ሐኪም እገዛ ቢደረግ ይመረጣል፤ ሆኖም ሐኪሙን ማግኘት ካልተቻለ፣ ስለ መውሰጃ መጠኖች (የመጠን ማስተካከያ) የፋርማሲሲቱን ምክር ይቀበሉ፤ ምንቅጥቅጦች ወይም የጎንዮሽ ውጤቶች ከተባባሱ ሐኪም ያማክሩ።

ከተወሰነ መድኃኒት ምንም ዓይነት ቅርጽ ሊገኝ ካልቻለ፣ ወደ ሌላ መድኃኒት ለመቀየር ወይም የሌሎችን መድኃኒቶች መጠን ለመጨመር ምክረ-ሃሳብ ለማግኘት ህክምና ሰጪ ሐኪምዎን ማማከር ያስፈልጋል!!!

ሰማያዊ፦ አንድ የአቀራረብ ቅርጽ ብቻ ያላቸው ዝግጅቶች — ይህ ቅርጽ ሊገኝ ካልቻለ፣ ጊዜያዊ ምትክ መድኃኒት ለመቀየር ወይም እንደ ምክራቸው ሌሎች መድኃኒቶችን መጠን ለመቀየር የነርቭ ሐኪም (ኒውሮሎጂስት) ምክረ-ሃሳብ ማግኘት ያስፈልጋል።

ቋሚ መድኃኒት ሊገኝ ካልቻለ መድኃኒትን በጭራሽ ካለመውሰድ ይልቅ ሁልጊዜ ምትክ ዝግጅቱን መውሰድ ይመረጣል።

የእስራኤል ኤፒሌፕሲ መከላከል ሊግ ኮሚቴ — የፀረ-ኤፒሌፕሲ መድኃኒት ዝግጅቶች ምትክ ሠንጠረዥ

צורות מינון חליפיות	חומר פעיל
טבליות מצופות (מספר מינונים) ותמיסה לשתייה (בריביאקט)	Brivaracetam
תמיסה לשתייה (אפידיוולקס)	Cannabidiol
טבליות 200 מ"ג (טגרטול, טריל, קרבי), טבליות לשחרור CR מבוקר 200 מ"ג או 400 מ"ג (טגרטול), טבליות לשחרור 300 מ"ג או 600 מ"ג (טימוניל ריטרד), סירופ 2% (טגרטול)	Carbamazepine
טבליות (מספר מינונים, אקסוקופרי)	Cenobamate



טבליות 10 מ"ג (פריזיום)	Clobazam
טבליות 0.5 מ"ג (קלונוטריל, קלונקס, קלונזפמום), טבליות 2 מ"ג (קלונקס), טיפות (ריוטריל)	Clonazepam
טבליות (מספר מינונים, זבינקס)	Eslicarbazepine
קפסולות 250 מ"ג (אתימל, פטינימיד), סירופ (זרונטין, פטינימיד)	Ethosuximide
טבליות (מספר מינונים; אפיניטור, אברולימוס טבע, אברולימוס תרו, אבטור)	Everolimus
טבליות 600 מ"ג, תרחיף פומי 600 מ"ג ב-5 מ"ל (פלבמט)	Felbamate
תמיסה פומית (פינטפלה)	Fenfluramine
קפסולות 300 מ"ג, 400 מ"ג (גאבאפנטין טבע, נאורונטין, גאבאפנטין אינובמד)	Gabapentin
טבליות מצופות (מספר מינונים; וימפט), סירופ 10 מ"ג ב-1 מ"ל (וימפט)	Lacosamide
טבליות או טבליות מסיסות/לעיסה (מספר מינונים; למיקטל, למוג'ין, למודקס)	Lamotrigine
טבליות או טבליות מצופות פילם (מספר מינונים; קפרה, לוותרים, לבטיראצטם דקסל), תמיסה לבליעה 100 מ"ג למ"ל (קפרה, לוותרים)	Levetiracetam
טבליות מצופות פילם 300 מ"ג או 600 מ"ג (טרילפטין), תרחיף 300 מ"ג ב-5 מ"ל (טרילפטל)	Oxcarbazepine
טבליות מצופות, (מספר מינונים; פייקומפה)	Perampanel
טבליות במינונים שונים ותמיסה 10 מ"ג ב-1 מ"ל (לומינל)	Phenobarbital
קפסולות 100 מ"ג (אפנוטין), תרחיף 30 מ"ג ב-5 מ"ל (אפנוטין, דילנטין), תרחיף 125 מ"ג ב-5 מ"ל	Phenytoin
קפסולות (מספר מינונים; ליריקה, פרגבלין, אינובמד, פרגבלין טבע, פרגבלין דקסל)	Pregabalin
טבליות 250 מ"ג (פריזולין)	Primidone
טבליות, מספר מינונים; אינובלון)	Rufinamide
טבליות או טבליות מצופות פילם (מספר מינונים; טופמקס, טופיתרים), סירופ 6 מ"ג ב-1 מ"ל (הכנה רוקחית)	Topiramate



טבליות מצופות (מספר מינונים; דפלט), טבליות לשחרור מבוקר 500 מ"ג (דפלט), תמיסה 300 מ"ג ב-3 מ"ל (דפלט), תמיסה 200 מ"ג/מ"ל (דפלט), סירופ 40 מ"ג/מ"ל (דפלט)	Valproic acid
טבליות מצופות פילם (סברילן), גרנולות להכנת תמיסה לשתייה	Vigabatrin