



14. ULUSAL Epilepsi KONGRESİ

16 - 19 Mayıs 2024
Hilton Hotel Dalaman



epilepsikongresi.org

BİLDİRİ ÖZETLERİ

BARIS



SÖZEL BİLDİRİLER



BARIS

Bildiri ID : 6 YAŞLILARDA EPİLEPSİ ETİYOLOJİK NEDENLERİNİN ARAŞTIRILMASI VE SINIFLANDIRILMASI

PELİN YENİLMEZ YEŞİLDAS, ŞÜKRÜ HAKAN KALEAĞASI ,

MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

Özet:

Amaç:

Epilepsi yaşlı popülasyonda sık görülen nörolojik hastalıklardandır. Son yıllarda insanların yaşam süresi arttıkça, yaşlı popülasyonda epilepsi hastalığı görülme riski de yükselmektedir. Bu çalışmada yaşlı hastalarda epilepsi etiyolojik nedenlerin araştırılması ve sınıflandırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamızda, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı'nda takipli, ilk nöbeti 65 ve 65 yaş üzerinde başlayan, en az 2 kez aralıklı nöbet geçiren, epilepsi tanısı konulan ve tedavi edilen 300 hastadaki epilepsiye ait etiyolojik faktörler ve nöbet tipleri retrospektif olarak incelenmiştir. Hastaların yaş ve cinsiyet verileri ile geçirdiği nöbet tipi, ek hastalıkları, etiyolojik faktörleri, EEG, MR, BT bulguları ve kullandıkları nöbet önleyici ajanlar kaydedilmiştir.

Bulgular:

Çalışmamıza dahil edilen hastaların %51,7' si (n=155) erkek, %48,3' ü (n=145) kadın olup yaş ortalaması 76,3 yıldır. Çalışmamızda literatür verileri ile uyumlu olacak şekilde en sık (%79.7) görülen nöbet tipi fokal nöbetlerdir. Hastaların %88,3'ü (n=265) monoterapi almaktadır. Çalışmamız serebrovasküler hastalıkların, en sık (%73) etiyolojik neden olduğunu göstermiştir.

Sonuç:

Yaşlılarda gençlere göre farklı nöbet bulguları görülebilmesi, epilepsiyi taklit edebilecek hastalıkların sık olması epilepsi tanısında zorluk yaratır. Ayrıca yaşlı epilepsi hastalarında tedavi yaklaşımı diğer yaş gruplarına göre farklılık gösterir. Yaşlı epilepsi hastalarının tanı ve tedavisinde bu özelliklere dikkat edilmesi mortalite ve morbiditeyi azaltmak açısından çok önemlidir.

Bildiri ID: 22 Epilepsi Hastalarında Nöbet Önleyici İlaçların Görsel Fonksiyonlar Üzerine Etkisi

Pınar Bengi Boz¹, Deniz Tören¹

¹ SBU Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

Özet

Amaç

Görsel bozukluklar birçok nöbet önleyici ilacın ortak yan etkisi olup tedavi veya dozunun nörotoksik bir komplikasyonu olabileceği gibi daha spesifik sessiz oküler etkilenimler de görülebilir. Bu çalışmada non-invaziv ve kolay uygulanabilen bir tetkik olan görsel uyarılmış potansiyelleri kullanarak nöbet önleyici ilaç monoterapisi altındaki epilepsili hastalarda santral sinir sistemi etkileniminin erken bulgularını saptamak ve klinik verilerle ilişkilendirmek amaçlanmıştır.

Metod

Çalışmaya 10 Haziran 2023- 31 Aralık 2023 tarihleri arasında Sağlık bilimleri Üniversitesi Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi epilepsi polikliniğinde epilepsi tanısı ile en az 6 aydır monoterapi alan dahil edilme kriterlerini karşılayan 18-65 yaş arası 64 epilepsili hasta ve yaş ve cinsiyet olarak eşleştirilmiş 50 sağlıklı birey dahil edildi. Hastaların yaş, cinsiyet, aldıkları nöbet önleyici ilaç ve kullanım süresi, beyin manyetik rezonans incelemeleri kaydedildi. Hasta ve kontrol grubundan bilgilendirilmiş onam alındı. İki grubun da görsel uyarılmış potansiyelleri Cadwell Sierra Summit ile çalışıldı.

Bulgular

Hastaların yaş ortalaması $32,39 \pm 12,78$ olup %51,6'sı kadın, %48,4'ü erkekti ve %59,4'ü levetirasetam, %25'i valproik asit, %10,9'u lamotrijin, %3,2'si karbamazepin ve %1,5 u lakozamid kullanmaktaydı. Hastaların N75, P100 latansları ve amplitüdüleri kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek saptandı ($p < 0,05$). Levetirasetam ve lakozamid kullananların valproik asit ve lamotrijin kullananlara göre P100 latans farklarının daha az etkilendiği görüldü.

Sonuç

Bu çalışmada levetirasetam ve lakozamidin P100 latansı üzerinde tedavi süresinden bağımsız daha az olumsuz etkiye sahip olduğu saptanmış olup tedavi seçiminde bu özelliklerinin göz önünde bulundurulmaları önerilir. Sessiz görsel bozuklukların erken teşhis ve tedavisi için epilepsi hastalarına belirli aralıklarla görsel uyarılmış potansiyel incelemesi ve göz muayenesi yapılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Levetirasetam, lakozamid, valproik asit, karbamazepin, lamotrijin, P100

Bildiri ID : 9 MERKEZİ SİNİR SİSTEMİNİN ENFLAMATUAR DEMİYELİNİZAN HASTALIKLARINDA NÖBETLER

ÖZDEM ERTÜRK ÇETİN , İPEK GÜNGÖR DOĞAN , ÜMİT ZANAPALIOĞLU , FEYZULLAH YADİ , DAMLA ÇETİNKAYA TEZER , SERKAN DEMİR ,

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, SANCAKTEPE ŞEHİT PROF. DR. İLHAN VARANK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Özet:**Amaç:**

Multipl skleroz(MS), nöromiyelitis optika spektrum bozukluğu(NMOSD) ve miyelin oligodendrosit glikoprotein antikor ilişkili hastalık(MOGAD), akut semptomatik nöbetler ve kronik epilepsi ile de ilişkili olabilir. Bu çalışmada, demiyelinizan hasta popülasyonumuzda nöbetlerin ve epilepsinin klinik özelliklerini tanımlamaya çalıştık.

Yöntem:

Nöroloji demiyelinizan hastalıklar polikliniğimizde 2019-2024 yılları arasında takip edilen hastalar retrospektif olarak incelendi. Demiyelinizan hastalık tanısından önce, eş zamanlı veya sonra en az bir nöbet geçiren hastalar çalışmaya dahil edildi.

Sonuç: MSli 1735 hastanın 40'i en az bir epileptik nöbet geçirmiştir (%2,3). Otuz hastada (%1,7) MS dışında başka bir faktörle açıklanamayan nöbetler görüldü. Sekonder progresif MS(SPMS) ve relapsing remitting MS(RRMS) karşılaştırıldığında, MS-epilepsi tanısı arasındaki sürenin SPMSte daha uzun olduğu ve nöbet nüksünün daha fazla olduğu görülmüştür. Ancak epilepsi prognozu her iki alt tipte de iyi seyretmekteydi. Antikor pozitif NMOSD ile takip edilen 21 hasta vardı. Takip sırasında hiçbir hasta nöbet geçirmede. MOGAD kriterlerini karşılayan 56 hasta tespit ettik. Bunların üçünde (%5,4) nöbet gözlemlendi. Üçünde de ya başlangıçta ya da hastalığın seyri sırasında status epileptikus vardı.

Yorum:

Nadir de olsa nöbetler, merkezi sinir sisteminin enflamatuar demiyelinizan hastalıklarının önemli klinik özelliklerinden birini oluşturmaktadır. MSte nöbetlerin altında yatan patofizyolojik mekanizma hala net değildir. Nüksler sırasında görülen nöbet yeni kortikal lezyon oluşumu, akut enflamasyon ve ödemle ilişkili olabilirken, özellikle SPMSte kronik atrofiye bağlı olma olasılığı daha yüksektir. RRMSlere kıyasla SPMSlerde MS tanısı ile nöbet başlangıcı arasındaki sürenin uzun olması bu patofizyolojiyi desteklemektedir. Çalışmamızda MOGAD hastalarında status epileptikus literatürle uyumlu olarak sık görülmektedir. Bu durumu yeni başlangıçlı refrakter status epileptikus (NORSE) ayırıcı tanısında dikkate almak gerekir.

Bildiri ID : 12 EPILEPSİ VE MULTİPL SKLEROZ ARASINDAKİ İLİŞKİ

FULYA ÇABUK EMİNE SAYGIN ¹, Nİ YA ZI UYSAL ¹, GÖNÜL AKDAĞ ¹, MUSTAFA ÇETİNER ¹, SİBEL CANBAZ KABAY ²,

¹ KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

² İZMİR DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ

Özet:

Amaç

Epilepsi kortikal nöronlardaki anormal elektiriksel aktiviteden kaynaklanan nöbetlerle karakterize kronik bir nörolojik durumdur. MS'de beyaz cevher patolojileri hastalık için esas bulgu olsa da son dönemdeki çalışmalar gri maddenin de inflamatuvar süreçten etkilendiğini gösterdi. MS ve epilepsi arasındaki ilişki tam olarak tanımlanmasada MS'de izlenen kortikal ve derin gri cevher etkileniminin epilepsiye neden olabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmada, MS ve epilepsi birlikteliği olan hastaların analiz edilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem

01.01.2007-01.10.2023 tarihleri arasında Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalında takip edilen kesin MS tanısı olan toplam 850 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. MS ve epilepsi birlikteliği görülen toplam dokuz hastanın sosyodemografik verileri, eşlik eden epilepsi türü ve elektrofizyolojik bulguları, tedavi modaliteleri, MS tipi, MS lezyon lokalizasyonları ve EDSS skorları kaydedildi.

Bulgular

MS tanısı ile takip edilen 850 hastanın %1,05'ine (n=9) epileptik nöbet eşlik ediyordu. Bu hastaların (n=9) %77,7'si (n=7) kadın, %22,2 (n=2) erkekti. Ortalama yaş 46±10 yıl idi. MS ve epilepsi seyri açısından incelendiğinde %33,3 hastada MS'in ilk atağı nöbet ile prezente olmuştu, %22,2 hastada epileptik nöbetler MS tanısından önce vardı ve %44,4 hastada ise MS tanısı sonrası epileptik nöbet izlendi. Hastaların %77,7'si Relapsing Remitting Multipl Skleroz ve %22,2'si Sekonder Progresif Multipl Skleroz idi. Nöbet tipi açısından incelendiğinde %22,2'sinde nonmotor nöbet, %11,1'inde fokal motor nöbet, %66,6'sında jeneralize tonik klonik nöbet izlendi. Takip sırasında bir hastada status epileptikus tablosu gözlemlendi. Radyolojik görüntülemelerde hastaların tümünde kortikal/jukstakortikal lezyon varlığı izlendi.

Sonuç

MS'de nöbetlerin gri maddede meydana gelen nörodejenerasyona bağlı olabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmada da epilepsi ve MS birlikteliği olan hastalarda kortikal ve derin gri cevher etkileniminin daha fazla olduğunu saptadık.

Bildiri ID : 15 EPİLEPSİLİ ÇOCUKLAR İÇİN NÖROLOJİK BOZUKLUKLAR DEPRESYON ENVANTERİ'NİN (NDDI-E-Y) TÜRKÇE GEÇERLİLİK VE GÜVENİRLİLİĞİ

SEREN AYDIN, GÖKÇEN ÖZ TUNÇER, GÜLBAHAR KURT BAYIR, AYŞE AKSOY,

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI AD, ÇOCUK NÖROLOJİ BD,
SAMSUN, TÜRKİYE

Özet:

Giriş:

Bu çalışmada epilepsili çocuklarda depresif semptomları belirlemek için kullanılan *Epilepsili Çocuklar için Nörolojik Bozukluklar Depresyon Envanterinin* (NDDI-E-Y) Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirliğinin doğrulanması amaçlandı.

Yöntemler:

Epilepsi tanılı 12-17 yaş arasındaki toplam 116 çocuk çalışmaya dahil edildi. Katılımcılara Çocuk Depresyon Ölçeği (CDI) ve NDDI-E-Ynin Türkçe versiyonu uygulandı.

Bulgular:

Katılımcılar NDDI-E-Ynin Türkçe versiyonunu anlamada herhangi bir zorluk yaşamadan ölçeği tamamlayabildiler. Cronbachın α katsayısı 0,89 saptandı. ROC curve analizi yapılarak NDDI-E-Y için eğrinin altındaki alan (AUC) değeri 0,944 (%95 güven aralığı) idi, kesme puanı >32, %84 duyarlılık, %96,7 özgüllük gösterdi. NDDI-E-Y Türkçe versiyonu puanları, CDI ile anlamlı ve pozitif korelasyon gösterdi ($r=0,799$, $p<0,05$).

Tartışma:

NDDI-E-Ynin Türkçe versiyonunun, epilepsili çocuk hastalar için geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olarak kullanılabilceği belirlendi. Bu kısa ve kendi kendine uygulanan ölçeğin yoğun klinik ortamlarda rutin kullanımının epilepsili çocuklarda depresyon takibine katkı sağlayacağını düşünmekteyiz.

Bildiri ID : 20 YATAKLI SERVİSLERDE ELEKTROENSEFALOGRAF İSTEM NEDENLERİ, SAPTANAN PATOLOJİLERİNİN ÖN TANI İLE KORELASYONU VE TANISAL SÜRECE KATKISININ RETROSPEKTİF OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

FURKAN SARIDAŞ , AYLİN BİCAN DEMİR ,

BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Özet:

Amaç

Bu çalışmanın amacı, yataklı servislerde takip edilen ve yüzeysel elektrot elektroensefalogram (EEG) çekilen olguların çekim nedenleri ve sonuçlarının değerlendirilmesidir.

Yöntem

Ocak 2023 - Ocak 2024 tarihleri arasında kurumumuz yataklı servislerinde EEG çekilen 189 olgunun istem nedenleri, sonuçları ve EEG öncesi-sonrası tanı ve tedavi değişimleri geriye dönük olarak kaydedilerek istatistiksel analiz yapıldı.

Sonuç

189 (85'i erkek) olguya toplam 194 EEG çekimi yapıldı. EEG çekilen olgular en sık nöroloji dışı dahili servisler (92), nöroloji (51) ve cerrahi servislerde (46) idi. İstem nedenleri; nöbet şüphesi (%48.1), ensefalopati ön tanısı (%33.3), epilepsi takibi (%9.5), ensefalit ön tanısı (%5.3) ve dirençli epileptik nöbet veya status epileptikus tablosuydu (%3.7). EEG traselerinin %31.7'si normaldi. %28.6 diffüz teta veya temel aktivitede belirgin yavaşlama, %18.5 fokal veya lateralize teta aktivite ve %14.8 seyrek veya dağınık teta aktivite saptandı. Ön tanı ile EEG bulguları hastaların %31.6'sında uyumluydu. Bu durum en çok ensefalopati ön tanısı (%47.6), ardından nöbet şüphesi ile yapılan elektrofizyolojik değerlendirmelerde saptandı (%25.3). Bu açıdan istem yapılan birimler arasında farklılık yoktu. EEGde saptanan bulgular ile hastaların %81.3'ünde tanı veya tedavi süreçleri değişti. Bu durum diğerlerine göre nöroloji servisinden yapılan istemlerde daha belirgindi ($p=0.025$ ve $p=0.040$). EEG bulguları ile klinik ön tanı uyumu için jeneralize epileptiform bulgular en değerlisiydi (%50.9).

Yorum

Klinik ön tanı ile yüzeysel EEG'de saptanan bulgular arasında uyum istem nedenlerine ve etiyolojiye göre değişebilir. Ancak bu uyumun düşük olduğu durumlarda dahi tanısız ekartasyon için EEG değerlidir, tanı ve tedavi süreçlerine katkı sağlar.

Bildiri ID : 24 EPİLEPSİ HASTALARINDA İNTEROSEPTİF DUYU İNCELEMESİ

MELİK GÜRSOY¹, SERKAN AKSU², SEMAİ BEK¹, GÜLNİHAL KUTLU¹,

¹ MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

² MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ FİZYOLOJİ ANABİLİM DALI

Özet:

Amaç:

İnterosepsiyon, bedenden ve iç organlardan gelen sinyallerin değerlendirildiği iç duyu algısını ifade eden algısal ve bilişsel bir kavramdır. Çalışmamızda nöbetleri kontrol altındaki epilepsi hastalarının, dirençli epilepsi hastalarının, hem epileptik hem nonepileptik psikojen nöbeti olan hastaların, psikojenik nonepileptik nöbetli hastaların ve sağlıklı bireylerin interoseptif duyu açısından karşılaştırılması amaçlandı

Yöntem:

Çalışmaya Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı'nda iki farklı epileptolog tarafından değerlendirilen son 1 yıldır nöbeti olmayan 46 kontrollü epilepsi hastası, 38 dirençli epilepsi hastası, epilepsi tanısı olan ve Psikojenik Nonepileptik Nöbet (PNEN+Epilepsi) kriterlerini karşılayan 26 hasta, Psikojenik Nonepileptik Nöbet (PNEN) düşünülen 13 hasta ve 21 sağlıklı gönüllü olmak üzere toplam 144 katılımcı dahil edildi. Kalp Hızı Belirleme Testi ile interoseptif keskinlik katsayıları ölçüldü. Sonuçlar sağlıklı gönüllülerle ve hasta grupları arasında karşılaştırıldı.

Sonuç:

İnterosepsiyon keskinlik katsayıları sağlıklı grupta (0,843) kontrollü epilepsi grubuna (0,668), dirençli epilepsi grubuna (0,672), PNEN+Epilepsi grubuna (0,575) ve PNEN grubuna (0,582) göre anlamlı düzeyde yüksek saptanırken hasta grupları arasında anlamlı fark gözlenmedi. Hasta grubunda eğitim süresinin (11 yıl) sağlıklı gruba göre (16 yıl) anlamlı düzeyde düşük olduğu gözlemlendi. Diğer demografik ve klinik değişkenler arasında farklılık saptanmadı.

Yorum:

Çalışmamızda kontrollü epilepsi, dirençli epilepsi, PNEN + Epilepsi ve PNEN gruplarında sağlıklı gruba göre interosepsiyon işlevlerinin daha düşük olduğu saptandı. Hasta grupları arasında anlamlı bir fark gözlenmese de PNEN+Epilepsi grubunda interosepsiyon keskinlik katsayısının en düşük olması dikkat çekiciydi. Eğitim süresinin hasta grubunda sağlıklı gruba göre düşük olması sınırlayıcı olabilir. Daha çok hasta içeren çalışmalara ihtiyaç vardır.

Bildiri ID : 30 STATUS EPİLEPTİKUSTA MORTALİTE VE MORBİDİTEYE ETKİ EDEN FAKTÖRLER

SEYFİ EMRE AKSOY, SELDA KESKİN GÜLER ,

ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Özet:**Amaç:**

Çalışmamızda Status Epileptikus'da(SE) mortalite ve morbidite üzerine etki eden faktörlerin değerlendirilmesi ve prognozun göstergelerinin belirlenmesi amaçlandı.

Yöntem:

Hastanemizde SE tanısı ile yatırılan hastalar retrospektif olarak incelendi. Hastaların engellilik ve bağımlılık durumları Modifiye Rankin Skoru kullanılarak hastaneye giriş, hastaneden çıkış ve 3. ay poliklinik veya acil servis başvurularında değerlendirildi. Prognoz göstergesi olarak Status Epileptikus'ta Epidemiyolojiye Dayalı Mortalite Skoru (EMSE), Status Epileptikus Şiddet Skoru(STESS) ve END-IT skorları kullanıldı.

Sonuçlar:

Çalışmaya %44,8'i(n=47) kadın olmak üzere 105 SE hastası dahil edildi. Hastaların % 36.2'si (n=38) ilk kez epileptik olay geçirmişti. SE ataklarının %14,2'si ölümlü sonuçlandı. Ölüm ile cinsiyet, SE süresi ve EMSE değeri arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı(p>0.05). Entübasyon gerektiren hastalarda ölüm oranı (%37.5), gerektirmeyen hastalara göre (%4.1) anlamlı olarak daha yüksek bulundu(p<0.001). Epilepsi tanısı olan hastalarda ölüm oranı (%9.2), olmayanlara göre (%27.6) anlamlı olarak daha düşük bulundu(p=0.027). STESS değeri <3 olan hastalarda ölüm, ≥3 olan hastalara göre (%27.3) anlamlı olarak daha düşük bulundu(p=.016). END-IT değeri <3 olan hastalarda ölüm oranı (%7.5), ≥3 olan hastalara göre (%36.0) anlamlı olarak daha düşük bulundu (p=0.001). Mortalite tahmini için EMSE >59 değeri için AUC=0.575 (SE=0.067), duyarlılık değeri %80.00 seçicilik değeri ise %46.67 olarak bulundu.

Tartışma:

SE yüksek mortalite oranına sahip olup tanı anında prognoz tahmininde skora sistemleri kullanılabilir. END-IT ve STESS, EMSE'ye göre daha az veri kullanılarak hesaplanabildiğinden daha pratik olabilir. Ülkemizde EMSEnin prognostik faktör olarak kullanıldığı yeterli sayıda çalışma henüz yoktur. Bu nedenle çalışmamızda kullanılması değerlidir. Daha objektif veriler elde edebilmek için prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Bildiri ID : 32 SİFRİM-HİTZ-WEİSS SENDROMLU HASTADA GÖRÜLEN ESES: OLGU SUNUMU

ELİF USANMAZ¹, BESTE AKGÜL¹, FARUK ÖMER ODABAŞ¹, MEHMET ALÇI², AHMET SAMİ GÜVEN², MAHMUT SELMAN YILDIRIM³,

¹ KONYA ŞEHİR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK NÖROLOJİSİ KLİNİĞİ

³ NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TIBBİ GENETİK KLİNİĞİ

Özet:

Giriş

Yavaş dalga uykusunda elektriksel status epileptikus sendromu (ESES), çocukluk çağında başlayan, 4-5 yaşlarında zirve yapan ve klinik nöbetler olsun ya da olmasın bilişsel ve davranışsal bozuklukların ortaya çıktığı, yaşa bağlı ve kendi kendini sınırlayan bir epilepsi sendromudur. ESES etiyojisi temel olarak yapısal, idyopatik, genetik ve metabolik olarak gruplandırılabilir. Ancak ESESin etiyojisi önemli bir hasta grubunda belirlenememiştir. Sfrim-Heitz-Weiss nörogelişimsel bozuklukla seyreden multisistemik bir hastalıktır, kromodin helikaz DNA bağlayıcı protein-4'teki (CHD4) heterozigot missense varyantlardan kaynaklanır (5). Bu olgumuzda Sfrim-Hitz-Weiss sendromu olan hastada ESES vakasını sunmayı amaçladık.

Olgu

10 yaşında erkek hasta kliniğimize son 1 aydır artan agresiflik ve nöbetlerinde sıklaşma şikâyeti ile başvurdu. Hastanın annesinden alınan anamneze göre hemiparetik serebral palsy, FMF, aort koarktasyonu ile takip edilen hasta 6 aylıkken aort koarktasyonu operasyonu geçirdi. Operasyon sonrası uykuda jeneralize tonik klonik nöbet geçirmesi üzerine çekilen uyanıklık EEG'sinde sağ hemisfer santrotemporal bölgede epileptik anomali saptadı. Uyku aktivasyonlu EEG'de uykuda çok sık aralıklarla ortaya çıkan ve sıklıkla sağ hemisferde ancak zaman zaman her iki hemisfere yayılım gösteren, seyrek olarak frontosantrotemporal ve sol hemisferde, keskin dalga paroksizmi mevcut olup ESES ile uyumlu saptandı.(Görsel1). Hastaya levetirasetam başlandı, nöbetleri sıklaşması üzerine tam doza çıkarıldı, fayda görmeyince diazepam eklendi. Diazepam başlanması sonrasında sık sık düşmeleri başladı, uyku hali gelişmesi ve nöbet miktarı azalmaması nedeniyle diazepam kesildi, topiramet, valproik asit ve clobazam başlandı. Günde 20 defa nöbet geçirdiği belirtilen hastaya video EEG monitorizasyonu yapıldı, nöbetlerinin bir kısmının psödonöbet olduğu, absans nöbetlerin de eşlik ettiği tespit edildi; valproik asit dozu artırıldı, lakozamid başlandı ve clobazam kesildi. Nöbetleri kontrol altına alınan hastanın baş dönmesi ve çift görme şikâyetlerinin yeniden gelişmesi üzerine lakozamid kesilerek tegretol başlandı. Nöbet sıklığında artma olması ve sıkça düşme şikâyetinin yeniden gelişmesi üzerine valproik asit tam doza çıkıldı, tegretol kesildi ve ketojenik diyet önerildi. Hastadan epileptik ensefalopati paneli ve genetik testler gönderildi. Nöbetleri kontrol altına alınan hastanın epileptik ensefalopati paneli normal olup NGS testinde Sfrim-Hitz-Weiss Sendromu tespit edildi. 1 yıl sonra nöbetlerinde artış görülen hastaya lamotrijin başlandı. Lamotrijin kullanımı sonrası vücudunda döküntü olması üzerine zonisamid ve oral steroid başlandı. Zonisamid kullanımı sonrası dengesizlik ve çift görme şikâyeti gelişen hastaya fenitoin başlandı. Fenitoin kullanımı sonrası diz ağrısı olan hastaya yeniden diazepam ve valproik asit başlandı. Hastanın nöbetleri kontrol altına alındı.

Tartışma

Yavaş dalga uykusunda elektriksel status epileptikus sendromu (ESES) ilk defa 1971 yılında Patry, Lyagoubi, ve Tassinari tarafından altı çocukta uyku ile tetiklenen status epilepticus olarak bildirildi (1). ESES etiyojisi temel olarak yapısal, idyopatik, genetik ve metabolik olarak gruplandırılabilir (4). Son yıllarda genetik analiz yaygın kullanımı ile, yapısal lezyonlar ve artan sayıda genetik faktörler dahil olmak üzere pek çok bozukluk ESES ile ilişkilendirilebilir. En sık GRIN2A mutasyonu ile ilişkili olduğu gösterilmiş (3). Ancak ESESin etiyojisi önemli bir hasta grubunda belirlenememiştir.

Sifrim Hitz Weiss sendromunda klinik bulgular; motor mental retardasyon, konjenital kalp defektleri, işitme kaybı, inmemiş testis, mikropenis, makrosefali, dismorfik bulgular, iskelet anomalileri ve santral sinir sistemi anomalileri görülür(6),(7). Bu hastamızda mental retardasyon, inmemiş testis, aort koarktasyonu ve şizensefali mevcuttu.(Görsel 3 ve 4)

Xiao-Rong Liu ve arkadaşları; çocukluk çağı idiyopatik epilepsisine sahip 482 çocuğun tüm ekzom dizileme (WES) analizi verilerini içeren çalışmalarında, CHD4 monoallelik patojenik mutasyonları ile epilepsinin arasında bir ilişki olabileceğini belirtmişlerdir. (8) Bizim hastamızda da CHD4 geninde heterozigot c.2313+2T>C muhtemel patojenik varyantı mevcuttur ve literatürde Sfrim Heitz Weiss sendromlu ESES olgusu bildirilmemiştir, bu açıdan ilk vaka olarak kabul edilebilir.

KAYNAKLAR

1- Patry G, Lyagoubi S, Tassinari CA. Subclinical "electrical status epilepticus" induced by sleep in children. A clinical and electroencephalographic study of six cases. Arch Neurol 1971;24:242-52

2- Roberto Horacio , Sebastian Fortini , Santiago Flesler , Maria Constanza Pasteris, Luciana Caramuta, Ernesto Portuondo · Encephalopathy with status epilepticus during sleep: unusual EEG patterns. Seizure . 2015 Feb:25

3- Elena Pavlidis et al. Idiopathic encephalopathy related to status epilepticus during slow sleep (ESES) as a "pure" model of epileptic encephalopathy. An electroclinical, genetic, and follow-up study. Epilepsy Behav 2019 Aug;97:244-252.

4-Arican, Pinar; Gencpınar, Pinar; Olgac Dundar, Nihal; Tekgul, Hasan. Electrical Status Epilepticus During Slow-wave Sleep (ESES) Current Perspectives. Journal of Pediatric Neurosciences 16(2):p 91-96, Apr-jun 2021.

5-Weiss K, Terhal PA, Cohen L, et al. De Novo Mutations in CHD4, an ATP-Dependent Chromatin

Bildiri ID : 33 İKTAL HIÇKIRIK(SİNGULTUS) BENZERİ ABDOMİNAL EPİLEPSİA PARTİALİS CONTİNUA OLGU SERİSİ

MERYEM SENEM YILDIZ, F. İRSEL TEZER , SERAP SAYGI ,

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Özet:

Amaç:

Epilepsia partialis continua (EPC) fokal motor status epilepticus ile karakterize çeşitli hızda ve ritimde, vücudun farklı bölgelerinde ortaya çıkabilen uzun süreli tekrarlayan kas kasılmalarıdır. Genellikle yüz veya distal vücut bölgelerini etkiler. En az 1 saat süreyle, en fazla on saniyelik aralıklarla tekrar eder. Yüz veya uzuvların tutulumu olmaksızın izole abdominal EPC nadiren görülür, bunun nedeni büyük olasılıkla karın kaslarının motor kortekste yüz ve uzuv kaslarına göre daha küçük bir kortikal temsil alanına sahip olmasıdır. Abdominal EPC özellikle diyafram kası tutulumunda hiçkırık(singultus) benzeri bir kliniğe sebep olabilir. Akut hiçkırık sık görülen, kendi kendini sınırlayan ve iyi huylu bir fenomen iken, kronik hiçkırık merkezi sinir sistemi anormalliklerinin neden olduğu nadir bir durum olarak karşımıza çıkabilir. Bu çalışmada merkezimizde elektroensefalografi (EEG) laboratuvarına başvuran ve abdominal kas kasılması tespit edilen hastaların EEG, kraniyal görüntüleme, klinik verileri ile nöbet özellikleri incelenmiştir.

Yöntem:

Hacettepe Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı'nda EEG laboratuvarına 2016-2024 yılları arasında başvuran hastalar arasında abdominal kas kasılması, karın hareketi ve hiçkırık benzeri aktivitesi olan hastaların verileri elektronik sistem kayıtlarından ve doktor notlarından tarandı. Hastaların demografik verileri, EEG bulguları, kraniyal görüntüleme bulguları, kullandıkları antinöbet ilaçlar kaydedildi. EEG arşivi taranarak abdominal hareketlerin olduğu video görüntüleri tespit edildi.

Sonuç:

İncelenen yedi hastanın yaşları 26-78 yaş arasında değişmekteydi. Bir hastanın EEG'si normal iken abdominal hareketin ayırıcı tanısı için yapılan elektromiyografisinde (EMG) tacrolimus kullanımına bağlı segmental miyoklonus saptandı. Bir hastanın ise karın hareketi tamamen artefakta bağlıydı. Abdominal EPC ayırıcı tanıları arasında sayılabilecek bu iki olgu dışındaki beş hastanın EEG 'si nöbet ve epilepsi düşündürmekteydi. Epileptiform aktivite saptanan 5 hastanın 4'ünde kasılmalar EPC tanımına uygun şekilde 1 saat ve üzeri uzun süreli iken, 1 hastanın abdominal kasılmasının süresinden emin olunamadı. Nöbet tespit edilen 5 hastanın 3'ü öncesinde herhangi bir antinöbet ilaç kullanmazken, 2'sinin bilinen epilepsi hastalığı olup antinöbet ilaç kullanmaktaydı. İki hastanın başvuru şikayeti ise hiçkırıktı ve hekimler başlangıçta nöbet düşünmemişti. Daha önceden epilepsi tanısı olan hastaların birinde abdominal kasılmaya eşlik eden baş atımları, bir diğerinde ise eşlik eden startle (irkilme) ve dalma nöbetleri mevcuttu. Yalnızca bir hastanın video görüntüsü arşiv kayıtlarında bulunamadı. Hastaların tamamının kraniyal görüntülemesinde nöbetlerini açıklayacak lezyonlar tespit edildi ve nöbetleri antinöbet ilaçlarla kontrol altına alındı.

Yorum:

Abdominal EPC bugüne kadar nadiren bildirilmiştir. Uzun süreli abdomen kasılması ve özellikle de hiçkırığı olan hastalarda EEG ile ileri inceleme akla gelmelidir. Bu olgu serisinde merkezi sinir sistemi kaynaklı abdominal hareketler ile birlikte ayırıcı tanıların EEG ve video görüntüleri ile sunulması hedeflenmiş, bu ayırıcı tanının akla gelmesine dikkat çekilmiştir.

Bildiri ID : 35 LEVETİRASETAM MONOTERAPİSİNİN SERUM ELEKTROLİT DEĞERLERİ, LİPİD PROFİLLERİ VE TİROİD HORMONLARI ÜZERİNE ETKİSİNİN RETROSPEKTİF OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

EMİNE SAYGIN UYSAL, GÖNÜL AKDAĞ , MUSTAFA ÇETİNER , NİYAZI UYSAL , DURSUN CEYLAN , MERVE YATMAZOĞLU ÇETİN ,

KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Özet:**Amaç:**

Levetirasetam(Lev); sinaptik veziküler protein2A üzerinden etki gösteren, düşük toksisite profiline sahip 2. kuşak geniş spektrumlu nöbet önleyici ilaçtır(NÖİ). Birinci kuşak NÖİ'lerin uzun süreli kullanımlarının dislipidemi, tiroid fonksiyon bozukluğu ve elektrolit değerlerinde anormalliğe yol açabildiği bir çok çalışmada gösterilmiş olmasına rağmen Lev'in bu parametreler üzerine etkisine yönelik sınırlı sayıda veri bulunmaktadır.Bu çalışmadaki amacımız; Epilepsi polikliniğimizde takip edilen hastalarda ,levetirasetam monoterapisinin serum elektrolit değerleri, lipid profilleri ve tiroid hormonları üzerine etkisinin değerlendirilmesidir.

Gereç ve yöntem:

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji AD Epilepsi polikliniğimizde takip edilen, en az bir yıldır lev monoterapisi uygulanan ve komorbiditesi olmayan 56 hastanın dosyasına ulaşıldı.Hastaların demografik verileri, tedavi öncesi ve tedavinin 1.yılında bakılan serum elektrolit değerleri, lipid profilleri ve tiroid hormonları, Lev serum konsantrasyonları retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular:

Hastaların(n=56) yaş ortalaması $34,60 \pm 12,63$ idi.Hastaların %73,2'si kadın(n=41) ve %26,8'si erkek(n=15) idi.Tedavinin 1.yılındaki Lev serum konsantrasyonları ortalaması $13,14 \pm 11,32$ ug/ml idi. Hastaların tedavi öncesi ve tedavinin 1.yılında bakılan elektrolit değerleri, lipid profilleri ve tiroid hormon düzeyleri karşılaştırıldı. HDL-K düzeyleri 1.yılda yüksek saptandı($p=0,01$).Cinsiyet alt grup analizinde ise kadınlarda HDL-K düzeylerinin ($p=0,04$) ve erkeklerde kalsiyum düzeylerinin ($p=0,02$) 1.yılda yüksek olduğu görüldü.Lev serum konsantrasyonu ile laboratuvar parametrelerinin korelasyon analizinde; sadece TSH ile negatif yönlü zayıf bir korelasyon saptandı($r=-0,36$, $p=0,01$).

Sonuç:

Levetirasetam'ın lipid profili ve tiroid fonksiyonları üzerine olan etkisine yönelik yapılan çalışmalar çelişkili sonuçlar içermektedir.Serum elektrolitleri üzerine olan etkisine bakıldığında ise hiponatremi, hipomagnezemi ve hipokalemi gibi yan etkiler vaka raporlarında bildirilmiştir.Lev monoterapisi alan hastalarda da lipid profilleri, tiroid fonksiyonları ve serum elektrolitleri düzenli aralıklar ile takip edilmelidir.

Bildiri ID : 36 EPİLEPSİ CERRAHİSİNDE MOTOR ALAN KORUYUCU FONKSİYONEL HEMİSFEROTOMİ VE DİĞER DİSKONNEKTİF CERRAHİ TEKNİKLERİN KARŞILAŞTIRILMASI

CIHAN İŞLER ¹, BENGİ GÜL TÜRK ², MERVE İRİŞ ², ONUR ANIL MUTLU ², HÜSEYİN MERT ÇERÇİ ¹, KAAN PAKSOY ¹, MEMET ŞAKİR DELİL ², S. NAZ YENİ ², ÇİĞDEM ÖZKARA ², TANER TANRIVERDİ ¹, MUSTAFA UZAN ¹,

¹ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

² İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Özet:

Amaç:

Epilepsi hastalarının yaklaşık üçte biri medikal tedaviye dirençlidir. Bu grup hastalarda cerrahi yöntemler önemli bir tedavi seçeneğidir. Nöbet başlangıç bölgesinin; geniş olması ya da fonksiyonel kayıp riski nedeniyle rezeksiyon uygulanamadığında diskonneksiyon cerrahisine başvurulabilir. Günümüzde sıklıkla uygulanan yöntemler Fonksiyonel Hemisferotomi (FH), Posterior Kuadranektomi (PK) ve Motor Alan Koruyucu Fonksiyonel Hemisferotomi (MAKFH) olarak sıralanabilir. Çalışmamızda, MAKFH ve diğer diskonneksiyon cerrahi tekniklerinin sonuçlarının retrospektif olarak değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Yöntem:

2000-2022 arasında merkezimizde takipli hastaların dosyaları retrospektif olarak incelenmiş, diskonneksiyon cerrahisi uygulanan ve en az 1 yıllık postoperatif takibi olan 48 hasta çalışmaya alınmıştır. Cinsiyet, yaş, nöbet başlangıç yaşı (NBY), postoperatif nörolojik komplikasyon, operasyon öncesi ve sonrası nöbet sıklığı değerlendirilmiştir.

Sonuç:

48 hastanın (20 kadın) yaş ortalaması 21.29 ± 12.67 idi. 23 hastaya FH, 17 hastaya PK ve 8 hastaya MAKFH uygulandı. Ortalama NBY 3.56 ± 3.95 ve operasyon yaşı 13.81 ± 12.88 idi. Hastaların 31'i Engel sınıf 1, 7'si Engel sınıf 2, 5'i Engel sınıf 3 ve 5'i Engel sınıf 4 olarak değerlendirildi. MAKFH uygulanan hastaların 7'sinde Engel sınıf 1'e ulaşıırken biri Engel sınıf 4 olarak sonuçlandı. Postoperatif komplikasyon 11 hastada görüldü (5'inde enfeksiyon, 2'sinde hidrosefali, 1 venöz enfarkt, 1 kanama ve 1 metabolik komplikasyon). Gruplar arasında Engel sınıflaması ve komplikasyon oranları açısından anlamlı fark saptanmadı.

Yorum:

Diskonneksiyon cerrahisi, geniş hemisferik lezyonu olan dirençli epilepsi hastalarında nöbet sıklığını azaltarak yaşam kalitesini artırma imkanı sağlayan değerli bir tedavi seçeneğidir. Uygun cerrahi prosedüre, nöbet başlangıç bölgesi dikkate alınarak hasta özelinde karar verilmelidir. Hemisferik yapısal anomalisi olan ancak parezisi olmayan hastalar için MAKFH etkin bir tedavi olarak öne çıkmaktadır.

Bildiri ID : 43 EPİLEPSİ HASTLARININ SPOR BİLGİSİ VE ALIŞKANLIKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

CANAY KILIÇ, SİBEL ÜSTÜN ÖZEK ,

İSTANBUL PROF.DR. CEMİL TAŞCIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ

Özet:

Amaç:

Spor aktiviteleri herkes kadar epilepsi hastaları için de bedensel, kognitif, sosyal ve psikolojik açıdan önemlidir. Spor yapma konusunda epilepsi tanısı bir stigma olarak görülse de son zamanlarda daha da artan çalışmalar sporun nöbet kontrolü üzerine faydalı etkisinden bahsetmektedir. Bizim çalışmadaki amacımız takipli hastalarımızın spor konusundaki bilgi düzeylerini değerlendirmek ve spor alışkanlıkları ve farkındalıkları hakkında bilgi sahibi olmaktır.

Yöntem:

Çalışmaya epilepsi polikliniğinde takipli 45 kadın, 20 erkek olmak üzere yaş ortalaması $35,6 \pm 14,2$ olan toplam 65 olgu dahil edildi. Sosyodemografik olarak medeni durum, eğitim durumu, kiminle yaşadığı ve çalışma durumları kaydedildi. Epilepsi süresi, nöbet tipi ve sıklığı, nöbet aurası, tedavi uyumları değerlendirildi. Sporla ilgili genel farkındalıkları ve kendi spor alışkanlıkları ile ilgili bir anket uygulandı.

Sonuç Hastalarımızın % 71,9 u lise ve üniversite mezunuydu. Jeneralize ve fokal epilepsi oranları benzerdi. %82,6 sınıfın nöbet kontrolü iyiydi. %57 si ilaç aksatmadığını bildirdi. Epilepsi hastalarının uygun olduğunu düşündükleri spor dalları yürüme, koşma, bisiklet, yüzme, futbol, basketbol, voleybol, jimnastik ve vücut geliştirmeydi. Sporun epilepsi hastası için faydalı olduğunu düşünen oranı %66,2 iken %32,2 sinin fikri yoktu. Zararlı olduğunu düşünenlerin oranı sadece %1,6 ydı. Spor yapanların oranı %65,6 idi. Yürüyüş, koşma, yüzme ve vücut geliştirme en sık yapılan sporlardı.

Yorum:

Bizim olgularımızın eğitim durumları görece yüksek ve nöbet kontrolleri iyiydi. Spor farkındalıkları ve alışkanlıkları yüksek orandaydı. Nöbet tipine uygun spor dallarının belirlenmesi ve koruyucu ekipmalarla sporun teşvik edilmesi önemlidir. Son yıllarda ILAE klavuzları da bunu destekler niteliktedir. Epilepsi hastalarında farkındalık arttırmanın ve eğitimlerin önemli olduğunu düşünüyoruz. Sporun nöbet kontrolüne etkisi ile ilgili geniş kontrollü çalışmaların planlanmasının da değerli bilgiler sunacağı kanaatindeyiz.

Bildiri ID : 44 SODYUM KANAL BLOKERLERİNDEN LAKOZAMİDE HIZLI GEÇİŞİN UZUN DÖNEM SONUÇLARI

MELEK KANDEMİR YILMAZ¹, İREM ERKENT², GÜNAY GÜL¹, MURAT MERT ATMACA⁴, SELDA KESKİN GÜLER⁵, SİBEL ÜSTÜN ÖZEK⁶, FULYA EREN⁷, ESER BULUŞ⁸, ARDA DUMAN⁸, CANDAN GÜRSES¹,

¹ BODRUM AMERİKAN HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ, MUĞLA

² KOÇ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, İSTANBUL

³ SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

⁴ SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, SULTAN II. ABDÜLHAMİD HAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

⁵ SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ, ANKARA

⁶ SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, PROF. DR. CEMİL TAŞÇIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

⁷ SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, TAKSİM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

⁸ KOÇ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

⁹ KOÇ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD, KLİNİK NÖROFİZYOLOJİ BD, İSTANBUL

Özet:

Amaç:

Sodyum kanal blokeri (SKB) kullanmakta iken tedaviye dirençli fokal başlangıçlı nöbetler (FBN), yan etki (YE) veya jeneralize başlangıçlı nöbetler (JBN) nedeniyle lakozamid (LCM) tedavisine hızlı geçiş yapılan epilepsi hastalarında uzun dönem sonuçların dökümanite edilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem:

Bu çok merkezli çalışmaya dirençli FBN olan, YE yaşayan veya JBN olan 41 hasta dahil edildi. Hastalar SKB olarak karbamazepin (CBZ), okskarbazepin (OXC) ve fenitoin (PHT) kullanmaktaydı. LCM 100 mg'a eş değer doz olarak CBZ 200 mg, OXC 300 mg ve PHT 100 mg olarak geçiş yapıldı.

Bulgular:

Kırkbir hastanın 15'i (%36.6) kadın, 26'sı (%63.4) erkekti. Hastaların yaşları 14-86 (median: 44, SD: 18.66), epilepsi başlangıç yaşı 0.5-85 (median: 26, SD: 23.12), epilepsi süreleri 1-54 (median: 21, SD: 13.22) yıl arasında değişmekteydi. Yirmi yedi (%65.9) hastada dirençli FBN, 16 (%39) hastada YE, 5 (%12.2) hastada JBN nedeniyle LCM'e geçiş yapıldı. Yirmi beş (%61) hasta nonlezyoneli. Oniki (%29.3) hasta monoterapideydi. Otuz bir (%75.6) hastada CBZ'den geçiş yapıldı. Ortalama LCM dozu 386.6 mg/g (200-800) idi. Takip süresi 12-70 ay (median: 21, SD: 10.75) idi. Oniki (%29.3) hasta nöbetsizdi. Dördünde (%9.8, 1 SE) nöbetlerde artış, 1'inde 1 yıl nöbetsizlik sonrası nöbetlerde artış gözlemlendi. Dört (%9.76) hastanın nöbet sıklığında değişiklik izlenmedi. Kalan 20 (%48.8) hastanın nöbetlerinde ortalama %65.9 azalma, totalde ise nöbetlerdeki azalma oranı %78.8 olarak saptandı. On üç (%31.7) hastada en sık baş dönmesi olmak üzere YE gözlemlendi. Bir hastada status epileptikus ve 1 hastada agresif davranışlar nedeniyle LCM kesildi.

Sonuç: SKB olan CBZ, OXC, PHT'den LCM'e hızlı geçiş ile etkinlik ve tolerasyonun uzun dönemde de devam ettiği izlenmiştir.

Bildiri ID : 45 MEKANİK TROMBEKTOMİ YAPILAN HASTALARDA POSTSTROKE EPİLEPSİ:3 YILLIK DENEYİM

NIYAZİ UYSAL, MUSTAFA ÇETİNER , EMİNE SAYGIN UYSAL , MERVE YATMAZOĞLU ÇETİN , DURSUN CEYLAN , GÖNÜL AKDAĞ ,

KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Özet:

Amaç:

Poststroke epilepsi(PSE) inmenin önemli bir komplikasyonu olup kötü klinik sonuçlarla ilişkilidir. Bu çalışmada amacımız MT sonrası poststroke epilepsi özelliklerini ve risk faktörlerini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem:

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Nöroloji AD inme merkezinde 01.01.2021- 01.01.2024 tarihleri arasında MT uygulanan 124 inme hastasında epilepsi varlığı araştırıldı. Hastalar demografik özellikleri, etiyojisi,NIHSS,ASPECT skoru,iv-tPA uygulanması, rekanalizasyon derecesi, etkilenen arteryel segment, nöbet zamanı, nöbet tipi ve tedavisi, 3.ay mRS değerlendirildi. Erken başlangıçlı(<2 hafta), geç başlangıçlı(≥2 hafta) nöbet olarak sınıflandırıldı. Akut semptomatik nöbet izlenenler erken başlangıçlı gruba dahil edildi.

Bulgular:

124 hastanın 9'unda (%7.25) epileptik nöbet gözlemlendi. Nöbet geçirmeyen grupta yaş ortalaması 68,3±11,6, %53,91'i kadın(n=62) ve %46,08'i erkek(n=53) iken nöbet izlenen grupta yaş ortalaması 64,6±10,5, %33,3'i kadın(n=3), %66,6'sı erkek(n=6) idi. Nöbet izlenen grupta NIHSS ortalaması 16,1±5,06 ve 3.aydaki mRS ortalaması 5,2±0,83 idi. Nöbet izlenen grupta 8 hasta TACI ve 1 hastada POCI kliniği ile başvurmuştu ve inme etyolojisinde 1 hasta sebebi belirlenemeyen 2 hastada kardiyembolik,ve 6 hastada aterosklerotik büyük damar hastalığı olarak saptandı.Sekiz hastada başarılı reperfüzyon sağlanmıştı. Hastaların %33,3'ünde(n=3) erken başlangıçlı ve %66,6'sında(n=6) geç başlangıçlı nöbet görüldü. Nöbet tipi; 1 hastada fokal başlangıçlı, 8 hastada jeneralize tonik nöbet gözlenirken 1 hastada status epileptikus gelişti.Hastaların tümünde levitirasetam monoterapisi ile nöbet kontrolü sağlandı.

Sonuç:

İnme'de PSE insidansı %2-15 arasında iken MT yapılan hastalarda erken başlangıçlı nöbet %2-4,4 ve geç başlangıçlı nöbet %5,9 oranında bildirilmiştir. Bizim çalışmamızda ise sırasıyla %2,41-%4,83 saptanmıştır. Yaş, erkek cinsiyet, kortikal tutulum, yüksek NIHSS gibi faktörler PSE için riski artıran sebeplerdendir. MT'de PSE gelişimi için risklerin belirlenerek tedavinin düzenlenmesi prognoz açısından önemlidir.

Bildiri ID : 46 KIRSAL BİR MERKEZDE BİR YILLIK ELEKTROENSEFALOGRAFİ TANI VE TAKİP DENEYİMİ

ÖZGÜ KİZEK,

GÜMÜŞHANE DEVLET HASTANESİ

Özet:

Giriş

Elektrofizyolojik incelemeler, nöroloji pratiğinde en sık kullanılan tanı metodlarından biridir. Kırsal bir merkezde epilepsi tanısı, takibinde, tedavisi planlanmasında kısıtlı imkanların yanında yol gösterici olmaktadır. Bu çalışmada kırsal bir merkezde bir yıl boyunca yapılan elektroensefalografi incelemeleri retrospektif olarak değerlendirilmiş ve sonuçları paylaşılmıştır.

Yöntem

Kırsal bir merkezde yer alan bir yıl boyunca başvuran ve elektroensefalografi incelemesi yapılan hastaların klinik ve demografik özellikleri belirlenmiş ve tanımlayıcı istatistik analizleri değerlendirilmiştir.

Sonuçlar

Çalışmaya ilk ve takip EEG incelemeleri yapılan 376 hasta dahil edilmiştir. Hastaların 212'si (%56,3) kadın ve 164'ü (%43,6) erkekti. Hastaların yaş ortalaması 44.8 ± 19.5 'ti. Hastaların EEG incelemelerinde patolojik olarak en sık organizasyon bozukluğu (%21,5) saptandı. EEG incelemelerinde %11,4 (n=43) jeneralize epileptiform anomali, %3,7 (n=14) fokal anomali mevcuttu. Nöbet tiplerine bakıldığında %69,8 (n=118) jeneralize tonik-klonik nöbet, %27,2 (n=46) fokal nöbet mevcuttu. En sık kullanılan anti-epileptik levetirasetam %24,8 (n=93)'tü ve sırasıyla valproik asit (%5,3), lamotrijin (%5,3), karbamazepin (%3,2) ve kombinasyon tedavileri kullanılmaktaydı. Hastaların 6'sında non-konvülfif status epileptikus tablosu mevcuttu. Üç hasta epileptik ensefalopati tanısı ile takip edilmekteydi. Dirençli nöbetleri olan 3 temporal lob epilepsisi olan hasta epilepsi cerrahisi sonrası nöbetsiz takip edilmekteydi. Bir hasta vagal sinir stimülasyonu sonrası dirençli nöbetler ile takip edilmekteydi.

Sonuç

Tek merkezde yapılan bir yıllık epilepsi ve elektrofizyolojik takip çalışmasında, kırsal merkezlerde de kompleks hastalarla da karşılaşılacağı ve elektrofizyolojik bulguların takipte kritik öneme haizdir. Hastaların tedavilerini bu yönde belirlemek ayrıca hastaların takibe uyum sürecini de arttırmıştır.

Bildiri ID : 48 HASTANE TEMELLİ UZUN SÜRELİ VIDEO-EEG ÜNİTESİNDE TAKİP EDİLEN VE KENDİ NÖBETİNİ DURDURABİLME ÖZELLİĞİ OLAN EPİLEPSİ HASTALARININ RETROSPEKTİF İNCELENMESİ

BERKAY DENİZ BOZ, HANDE USTALAR , SİBEL K. VELİOĞLU ,

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Özet:

Bu çalışmada, Karadeniz Teknik Üniversitesi VEM Ünitesinde 2005-2024 yılları arasında epilepsi tanısı almış 285 hasta üzerinde retrospektif bir analiz yapılmıştır. İki hastanın öyküleri incelenerek, kendi nöbetlerini durdurmak için kullandıkları taktik uyaran yöntemleri üzerinde durulmuş ve bu yöntemlerin etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

İlk hasta 26 yaşında bir erkekti. 12 yaşından itibaren çoklu nöbet önleyici ilaçlara (valproik asit ve karbamazepin) rağmen devam eden sol kolda uyuşma şeklinde duyuşsal fokal nöbet ile başlayıp sekonder jeneralize motor nöbete dönüşen atakları mevcuttu. MRI’da sağ hemisferde daha yaygın olmak üzere bilateral frontal lobda kortikal displazi görülmekteydi. EEG bulguları, temporal-posterior bölgelerde jeneralize olma eğiliminde keskin dalgaları işaret ediyordu. Video-EEG Monitorizasyonu sırasında hastanın sağ eliyle sol kolunu bastırarak nöbetinin jeneralize nöbete ilerlemesini durdurduğu gözlenmişti.

İkinci hasta ise 11 yıldır epilepsi ile takipli 30 yaşında bir erkek hastaydı. Tam tanımlayamadığı nöbet geçiriyormuş gibi hissetme ve sonrasında 20-25 saniye süren sol kolda otomatizmanın eşlik ettiği boş bakma nöbetleri vardı. MR’da sağ temporal bölgede heterotopi ve kortikal displazisi saptanan hastanın yapılan VEM incelemesinde sağ temporalden başlayarak hızla yayılan iktal aktivite saptanmıştı. Hastanın sol kolda uyuşmayla birlikte epileptik nöbetleri başlamadan önce yüzünde mimik hareketleri yaparak nöbeti sonlandırabildiği gözlenmişti.

Bazı epilepsi hastalarının prodrom veya aura döneminde sıklıkla psikolojik veya duyuşsal yöntemler kullanarak ataklarını durdurabildikleri bilinmektedir. Ancak motor teknikleri kullanılarak nöbetini durdurabilen epilepsi hastalarına ait bilimsel literatür oldukça kısıtlıdır. Bu iki olguda da motor davranışsal uyarılarla nöbetlerinin ilerlemesi engellediği görülmüş olup, bu fenomen literatür ışığında tartışılmaya çalışılmıştır.

Bildiri ID : 49 İNTRAKRANİAL EEG İLE EPİLEPSİ CERRAHİSİ YAPILAN HASTALARDA, KORTİKAL HARİTALAMA VE FONKSİYONEL MRG BULGULARININ, PET'TE SAPTANAN BULGULARLA İLE İLİŞKİSİ

İREM GÜL ORHAN¹, BİLGE VOLKAN SALANCI², RAHŞAN GÖÇMEN³, ESER LAY ERGÜN², SERAP SAYGI¹, F. İRSEL TEZER¹,

¹ HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

² HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÜKLEER TIP ANABİLİM DALI

³ HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ ANABİLİM DALI

Özet:**Giriş:**

İlaça dirençli epilepsi hastalarında, epileptojenik beyin bölgesinin rezeksiyonu, medikal tedaviye kıyasla daha yüksek başarı (%40-70) şansına sahiptir. Cerrahi öncesi, epileptojenik alanın invaziv olmayan tetkiklerle (İnteriktal-iktal EEG, semiyoloji, kranial MRG, PET, SPECT gibi) doğru belirlenmesi başarıyı yükseltmektedir. Ancak epileptojenik lezyon net olarak gösterilemediğinde, cerrahi öncesi invaziv olmayan testler birbiriyle uyumsuz olduğunda ya da olası epileptojenik alanın lisan ve motor alanı gibi beyindeki kritik alanlara yakın komşuluğunda invaziv EEG gündeme gelmektedir. Subdural, derin elektrotlarla kaydedilen interiktal ve iktal EEG, elektriksel uyarılarla yapılan kortikal haritalama sonuçları; invaziv olmayan diğer tetkiklerle (MRG, fonksiyonel MRG, PET, SPECT gibi) birlikte yorumlanarak rezeksiyon planı yapılabilmektedir.

Kortikal haritalama, beyindeki fonksiyonel bölgelerin gösterilmesinde altın standart yöntem olarak kabul edilmektedir. İnvazif olmayan tetkiklerden, fonksiyonel MRG yetersiz veya riskli bilgi verdiğinde, intrakranial elektrotların elektriksel uyarılması ile yapılan haritalama önem kazanmaktadır. Bu çalışmada, üçüncü basamak epilepsi cerrahisi merkezi olan kurumumuzda, invaziv inceleme sırasında standart elektriksel uyarı ile kortikal haritalaması yapılan hastaların sonuçlarının, fonksiyonel MRG ve PET bulguları ile karşılaştırılması planlanmıştır.

Metot:

Video EEG ünitesinde invaziv EEG ile izlenen, Epilepsi Cerrahisi Konseyinde diğer invaziv olmayan tetkiklerin yanısıra fonksiyonel MRG ve PET ile değerlendirilen 18 yaş ve üzeri hastalar taranmıştır. Bu hastalar içerisinde motor-lisan alanına yakın cerrahi işlem planlanıp, invaziv inceleme sırasında standart elektriksel uyarı ile kortikal motor-lisan haritalama yapılan, cerrahi öncesi merkezimizde yapılmış lisan-motor için fonksiyonel MRG ve FDG PET tetkiki olanlar çalışmaya dahil edilmiştir.

Sonuç:

01.01.2004 – 01.03.2024 tarihleri arasında 69 hasta invaziv inceleme ile değerlendirilmiştir. Bunların 19'unda frontal ve/veya parietal bölgedeki olası epileptojenik alan için, motor-lisan kortikal haritalaması yapılmıştır. Bu hastalardan 9'unun PET'i ve 11'inin Fonksiyonel MRG'si, cerrahi öncesi merkezimizdeki aynı cihazlarda yapılmıştır. Dış merkezlerde veya farklı cihazlarda kaydedilen, tekrar inceleme-değerlendirme olanağı sağlamayan PET-Fonksiyonel MRG'si olan 10 hasta çalışma dışı bırakılmıştır. Toplam 5 hastanın kortikal haritalama ile birlikte PET ve fMRG kayıtları tekrar incelenmiştir. Kortikal haritalamada epileptojenik alanı görece motor-lisan alanından uzak olan, örneklenen ancak yeterli kortikal haritalama yapılmayan iki hasta çalışma dışı bırakılmıştır. 3 hastanın kayıtları-tetkikleri tekrar incelenmiştir.

İki hastada, frontal bölgede yer alan ve rezeke edilen epileptojenik alan ile preoperatif fonksiyonel MRG'de izlenen motor alan arasındaki mesafe $> 2\text{cm}$ üzeri olarak rapor edilmiştir. Ancak preoperatif kortikal haritalamada, güvenli olabilecek bu bölgede motor alan bulguları belirlenmiştir. Ayrıca kortikal haritalamada motor alan olarak tespit edilen bölgede, preoperatif PET incelemesinde hipometabolizma olması dikkati çekmiştir.

Tartışma:

Altın standart olarak kabul edilen kortikal haritalama sonuçlarını fonksiyonel MRG bulguları ile karşılaştırırken, lezyon ile ilişkili olan metabolizma (PET) değişiklikleri dikkate alınmalıdır. Motor alanı belirlemede kullanılan iki yöntemin, yanlış pozitiflik-negatiflik bulgusunu etkileyebileceği akılda tutulmalıdır.

Bildiri ID : 51 EPİLEPSİ HASTALARINDA AKILLI TELEFON BAĞIMLILIĞI DÜZEYİ, UYKU KALİTESİ VE NÖBET SIKLIĞI İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ

MELİS GÖKÇE ÇİL, SEFA ÖZAYDIN , TUBA AKINCI , YILMAZ ÇETİNKAYA ,

SBÜ HAYDARPAŞA NUMUNE EAH, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Özet:

Amaç:

Çalışmamızda epilepsi hastalarında akıllı telefon bağımlılığı, nöbet sıklığı ve uyku kalitesi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Materyal Metod:

Kasım 2022- Mart 2023 tarihleri arasında hastanemiz epilepsi polikliniğine başvuran, çalışmaya katılmayı kabul eden ardışık 78 hasta dahil edildi. Hastaların demografik ve klinik özellikleri kaydedildi; 'Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi(PUKİ)' ve 'Akıllı Telefon Bağımlılık Ölçeği -kısa form (ATBÖ)' anketleri yapıldı.

Sonuçlar:

Çalışmaya 49 kadın, 29 erkek olmak üzere toplam 78 kişi dahil edildi. Çalışmaya alınan hastaların yaş ortalaması $30,87 \pm 8,33$ 'tü. Hastalar nöbet sıklığına göre 'birkaç yılda bir kez, yılda 1-11 kez, ayda 1-3 kez ve haftada 1-6 kez' olmak üzere 4 gruba ayrıldı. ATBÖ medyan değeri 23,5 olarak hesaplandı. Hastaların % 55,1 inde kötü uyku kalitesi saptandı (PUKİ \geq 5). İlkokul mezunu olanlarda ($p=0,028$) ve uyku kalitesi kötü olanlarda ($p<0,001$) ATBÖ değerleri anlamlı olarak yüksek saptandı. ATBÖ değerleri ile PUKİ değerleri arasında aynı yönlü korelasyon bulundu ($p<0,001$). ATBÖ değerleri ve nöbet sıklığı arasında anlamlı korelasyon bulunmadı ancak 'ayda 1-3 kez nöbet' geçirenlerde diğer gruplara göre ATBÖ değerlerinin yüksek olduğu görüldü ($p=0,269$).

Tartışma :

Çalışmamızda epilepsi hastalarında akıllı telefon bağımlılığı ile kötü uyku kalitesi arasında ilişki olduğu görülmüştür. Epilepsili hastalarda nöbeti etkileyebilecek durumların titizlikle değerlendirilmesi, gerekli önlemlerin alınması ve hastaların bilgilendirilmesi/ eğitilmesi hastalığın tedavi edilmesinde önemli bir aşamadır.

Bildiri ID : 58 EPİLEPSİ HASTALARINDA KOMORBİD DURUMLARIN KLİNİK PROGRESYONA ETKİSİ

ZEYNEP ALPARSLAN, NASRULLAH DANIŞMAN , GÜNAY GÜL , ZEYNEP BAŞTUĞ GÜL , AYTEN CEYHAN DİRİCAN ,
RABİA GÖKÇEN GÖZÜBATIK ÇELİK , MUAZZEZ GÖKÇEN KARAHAN , HAYRUNİSA DİLEK ATAĞLI , BETÜL TEKİN ,

S.B.Ü BAKIRKÖY PROF DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EAH, NÖROLOJİ, İSTANBUL

Özet:

Giriş:

Epilepsi hastalığı çocukluk çağından itibaren her yaşta görülebilen kronik bir hastalıktır. Hastalık öncesi veya tanı konduktan sonra, eşlik eden komorbid durumlar, ek hastalığın sistemik etkileri ve antinöbet ilaç seçiminde zorluklar nedeniyle nöbet kontrolünü zorlaştırabilir.

Amaç:

Bu çalışmada, epilepsi polikliniğinden takip edilen hastalarda komorbid durumların tespit edilmesi ve prognoza etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Metod:

Bu çalışmada hastanemiz epilepsi polikliniğinde en az bir yıl süreyle takip edilen, 40 yaş üstü hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastaların klinik ve demografik özellikleri ve eşlik eden komorbid durumlar not edildi. Tedaviye yanıtına göre, hastalar dirençli, iyi seyirli ve psödodirençli olmak üzere üç alt gruba ayrıldı. Komorbid durumlarla tedaviye yanıt arasındaki ilişki incelendi.

Sonuçlar:

Çalışmamıza 152 (%52.9) kadın ve 171 (%47.1) erkek olmak üzere 323 hasta alındı. Hastaların ortalama yaşı 56.5 ± 8.6 (40-85), ortalama takip süresi 17.9 ± 9.3 (1-44) yıl idi. Klinik izlemde 32 hastanın (%9.9) exitus olduğu kaydedildi. İlaça dirençli 88 (%30.2) ve iyi seyirli 116 (%39.9) ve psödodirençli olan 87 (%29.9) hasta mevcuttu. Komorbidite olmayan 133 (%45.7) hasta vardı, 118 hastanın (%40.5) tek, 40 (%13.7) hastanın birden fazla komorbiditesi mevcuttu. En sık komorbid durumun psikiyatrik komorbidite 124 (%42.6) olduğu görüldü. Komorbidite ve klinik seyir arasında ilişki incelendiğinde komorbid durumları olan hastaların tedaviye dirençli olduğu tespit edildi ($p < 0.04$).

Sonuç:

Araştırmamızda epilepsi hastalarında komorbid durumların klinik seyre etkisi olduğu tespit edilmiştir. Hastaların takibinde komorbiditenin önemi vurgulanmak istenmiştir.

Bildiri ID : 59 FOTOPAROKSİSMAL YANITA EŞLİK EDEN KLİNİK FENOMENLERİN ÖNEMİ

TÜLAY YILMAZ EROL¹, TUBA CERRAHOĞLU ŞİRİN², NERMİN GÖRKEM ŞİRİN İNAN¹, NERSES BEBEK¹, BETÜL BAYKAN BAYKAL¹,

¹ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

² SBÜ ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Özet:

Giriş ve amaç:

Bu çalışmada fotosensitif idyopatik jeneralize epilepsili (İJE) hastalarda fotoparoksismal yanıt (FPY)'ye eşlik eden klinik fenomenleri ve prognozla ilişkisini araştırmayı amaçladık.

Metod:

En az 10 yıl takipli, EEG'sinde FPY'ye eşlik eden klinik bulgusu olan hastalar retrospektif olarak çalışmaya alındı. Demografik ve klinik özelliklerle prognoz ilişkisi araştırıldı.

Bulgular:

FPY'ye eşlik eden klinik bulgusu olan 30 hastanın 22'si kadındı. Takip süresi ortalama 17,8±7 ve epilepsi başlangıç yaşı 10,7±3,9 yılı. FPY'ye eşlik eden klinik bulgular 25 (%83,3) hastada minör nöbet (miyokloni:11, dalma:7, göz kapağı miyoklonisi (GKM) + dalma:3, GKM:3, dalma + miyokloni:1), jeneralize tonik-klonik nöbet (JTKN) 3(%10), 2 hastada (%6,7) subjektif duyumsamaydı. Sendrom dağılımları juvenil miyoklonik epilepsi 9 (%30), juvenil absans epilepsi 6 (%20), overlap sendromlar 6 (%20), GKM epilepsi 5 (%17,7), çocukluk çağı absans epilepsi 2 (%6,7), erken başlangıçlı absans 1 (%3,3), İJE-diğer 1(%3,3) şeklindeydi. Remisyona girmeyen 7 hastanın 4'ü GKM epilepsiydi. FPY'ye eşlik eden nöbet tipi ve prognoz arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Migren ile prognoz arasında bir ilişki yokken, psikiyatrik komorbidite ile prognoz arasında anlamlılığa yakın bir ilişki saptandı (p=0,052). Status epileptikus (SE) varlığı ise kötü prognostik faktör olarak saptandı (p:0,031). SE öyküsü olan 4 hastanın 3'ü remisyona girmeyen grupta yer alıyordu (2 JTKN, 1 miyoklonik SE). FPY saptanan frekans aralığı için ortalama rank değeri remisyona girmeyen grupta, diğer gruplara göre daha geniş saptandı (p=0,020).

Sonuç ve Yorum:

FPY'ye eşlik eden klinik bulgusu olan hastalarda yaptığımız analizler ışığa duyarlı frekans aralığının geniş olması ve SE varlığının kötü prognozu gösterdiğine dikkat çekmekteydi. Bu olguların takiplerinin daha dikkatli planlanması önerilebilir.

Bildiri ID : 60 GEÇ BAŞLANGIÇLI EPİLEPSİDE KLİNİK, RADYOLOJİK, ELEKTROENSEFALOGRAFİK ÖZELLİKLER VE TEDAVİ YANITLARI

TÜLİN GESOGLU DEMİR,

HARRAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Özet:

Amaç:

Yaşın artmasıyla birlikte epilepsi hastalığı ve epileptik nöbetlerin prevalansı ile insidansı buna paralel olarak artmaktadır. 60 yaş ve üzeri kişilerde yeni başlayan epilepsi, sıklıkla teşhis edilmesi zor olan ve kronik epilepsili veya genç yaşta epilepsili hastalara göre farklı tedavi zorluklarına neden olan bir durumdur. Bu çalışmada amaç 60 yaş ve üzeri kişilerde yeni başlayan epilepsi özelliklerini, etiyojisini, radyolojik ve elektroensefalografik (EEG) özelliklerini belirlemek ve tedaviye yanıtı değerlendirmektir.

Yöntem:

Kliniğimizde 2020-2023 yılları arasında takip edilen 60 yaş ve üzerinde nöbetleri başlayan ve epilepsi tanısı alan 115 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Nöbet semiyolojisi, etiyojisi, elektroensefalografik ve radyolojik bulgular, eşlik eden hastalıklar, antinöbet ilaç (ANI) tedavisine ilişkin klinik veriler değerlendirildi.

Bulgular:

Olguların 56'sı (%48,7) kadın, 59'u (%51,3) erkekti. Tüm olguların yaş ortalaması $71,98 \pm 8,18$ idi. Serebrovasküler olaylar (SVO) (%29,6'inde iskemik, %10,4'ünde hemorajik) en sık rastlanan etiyojijiydi. Hastaların %15,7'sinde intrakranial kitle tespit edilerek bu durum ikinci en sık etiyojijiyi oluşturmaktaydı. Hastalarımızın %35,7'si fokal, %24,3'ü fokal başlangıçlı jeneralize, %40'ı ise jeneralize nöbetleri vardı. Olguların %13'ünde EEG normalken, %44,3'ü fokal %29,6'sı jeneralize epileptik deşarjlar izlendi. Hastaların %84,4'ü monoterapi, %15,6'si ise politerapi almaktaydı. Hastaların %86,1'i iyi kontrollü epilepsi, %13,9'u ise dirençli epilepsi olarak değerlendirildi. En sık kullanılan ANİ levetirasetam (%60), ikinci sıklıkta valproik asit (%14,8) olduğu görüldü.

Sonuç:

Çalışmamızda en sık rastlanan epilepsi fokal epilepsiler, en sık rastlanan etiyojijiyse SVO olmuştur. Hastaların büyük çoğunluğunun monoterapi alan ve iyi kontrollü epilepsi oldukları görülmüştür. Geç başlangıçlı epilepsi hastalarının antinöbet ilaçlara yanıt verme olasılığı daha yüksektir ve ilaca dirençli epilepsi nadirdir.

Bildiri ID : 62 EPİLEPSİ CERRAHİSİ ÖNCESİ VE SONRASI PSİKOJENİK NON-EPİLEPTİK NÖBETLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

FİLİZ AZMAN İSTE , GÖKÇE AYHAN , F. İRSEL TEZER , SERAP SAYGI ,

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA, TÜRKİYE

Özet:

Amaç:

Epilepsi cerrahisi öncesi (preop) ve sonrası (postop) izlenebilen psikojenik non-epileptik nöbetler (PNEN) hastaların tedavi yönetimlerini ve hayat kalitesini etkilemektedir. Bu çalışmada, epilepsi cerrahisi geçirmiş, preop veya postop dönemde PNEN’i olan hastaların demografik, klinik, elektrofizyolojik özellikleri ve prognozları araştırıldı.

Yöntem:

1 Ekim 1996-1 Ocak 2020 tarihleri arasında Hacettepe Üniversitesi Hastanesi Erişkin video-EEG monitorizasyon ünitesinde takip edilmiş ve epilepsi cerrahisi geçirmiş, preop veya postop PNEN’i olan hastalar geriye dönük incelendi.

Sonuç:

Epilepsi cerrahisi geçiren 13 hastada (%69 kadın) PNEN izlendi. Onbirinde(%84) preop dönemde PNEN mevcutken, 2’sinde(%16) postop dönemde de-novo PNEN izlendi. Hastaların nöbet başlangıç yaş ortalaması 15.3(3-38 aralığında) olup, epilepsi cerrahisi geçirdikleri ortalama yaş 33.8(25-49 aralığında), cerrahi sonrası takip süresi ortalama 5.6(1-18 yıl) yıldı. Hastaların 7’sinde sol temporal lobektomi, 5’inde sağ temporal lobektomi, 1’inde korpus kallozotomi uygulanmıştı. Preop PNEN olan 11 hastanın, rezektif cerrahi yapılan 10 hastadan biri dışında hepsi Engel 1(pratikte nöbetsiz), biri ise Engel 3’tü(nöbetler azalsa da devam ediyor). Postop dönemde PNEN hiçbirinde olmadı. Kallozotomi yapılan bir hastada hem PNEN hem de gerçek nöbetler 1,5 yıllık takipte devam etmişti. Postop de-novo PNEN izlenen 2 hasta takiplerinde Engel 1 olarak sınıflandırılmıştır; birinde cerrahi ile aynı yılda, diğerinde ise 7 yıl sonra PNEN izlenmiştir.

Yorum:

Bu çalışma, dirençli epilepsi hastalarında preop dönemdeki PNEN’lerin cerrahi açısından kontrendikasyon oluşturmadığını doğrulamaktadır. Bizim serimizde, preop PNEN-epilepsi birlikteliği olan hastaların çoğunluğunda, cerrahi sonrası hem epileptik nöbetlerde hem de PNEN’lerde azalma izlenmiştir. Buradan, bu hastalardaki cerrahi sonrası iyi prognozun, PNEN’ler üzerine de olumlu etkisi olabileceği düşünülebilir. Ancak, postop de-novo olarak PNEN’lerin ortaya çıkabilmesi, cerrahi sonraki takibin çok dikkatli yönetilmesi gerekliliğini göstermektedir.

Bildiri ID : 63 TEK MERKEZ DENEYİMİNDE STATUS EPİLEPTİKUS HASTALARININ KLİNİK SEYİR VE ÖZELLİKLERİ

TÜLİN GESOĞLU DEMİR ¹, FIRAT ÇELİK ¹, MURAT ÇEKİÇ ¹, ÖZLEM ETHEMOĞLU ¹, ADALET GÖÇMEN ²,

¹ HARRAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

² ŞANLIURFA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Özet:

Giriş:

Status epileptikus (SE), 30 dakikadan uzun süren tek nöbet veya aralarında bilinç açılmadan birden fazla geçirilen nöbet olarak tanımlanmaktadır. Bu çalışmada kliniğimizde takip edilen SE hastalarının demografik verileri, klinik özellikleri ile prognozu öngörmede STESS (Status Epilepticus Severity Score) skorunun değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem:

Ocak 2020–Şubat 2024 tarihleri arasında kliniğimizde takip edilen SE hastaları retrospektif olarak tarandı. Hastaların demografik bilgileri, MRG ve EEG bulguları, kullandıkları antinöbet ilaçlar, komorbid durumları, status tedavileri, yatış süreleri ve STESS skorları kaydedildi.

Bulgular:

Çalışmamıza SE tanısı alan 29 hasta dahil edildi. Olguların 12’si kadın, 17’si erkek idi. Hastaların yaş ortalaması 37,55(±18,81) idi. Olguların 28’inde konvulzif SE, 1’inde ise non-konvulzif SE (NKSE) vardı. 24 hastanın epilepsi öyküsü vardı. Hastaların yatış süreleri ortalama 6,5 gün, SE süreleri ise ortalama 151,2 dakikaydı. Takipte 4 hasta ex oldu. STESS skoruna göre 23 hastanın prognozu iyi (Ort. STESS skoru:1,04), 6 hastanın prognozu kötüydü (Ort. STESS skoru:3,16). 25 hastaya refrakter SE tanısı koyulmuş olduğu görüldü. İkinci basamak tedavi olarak en sık levetirasetam, üçüncü basamak olarak ise en sık tiyopental tercih edilmişti. Hastalarda komorbidite olarak ilk sırada idrar yolu enfeksiyonu ve pnömoni izlendi.

Sonuç:

Çalışmamızda SE’un erkeklerde ve genç yaşlarda daha sık görüldüğü, konvulzif SE’un daha sık görüldüğü, olgularda enfeksiyonun en sık görülen komorbidite olduğu gözlenmiştir. STESS skorunun yüksek olduğu vakalarda ölüm oranının %50 olduğu görülmüştür. SE hızlı müdahalenin gerektiği mortalite ve morbiditesi yüksek bir nörolojik acildir. Altta yatan etiyoloji, yaş, status süresi ve komorbiditeler prognozun önemli belirleyicileridir.

Bildiri ID : 64 YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE EEG'DEN KLİNİĞE: TEK MERKEZ DENEYİMİ

BEYZA ARSLAN,

SBÜ TRABZON KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, KLİNİK NÖROFİZYOLOJİ BİRİMİ

Özet:**Amaç:**

Bu çalışmada, yoğun bakım ünitelerinde ensefalopati kliniğinde olan hastaların EEG bulgularının değerlendirilmesi ve bu bulguların klinik veriler ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem:

Çalışmada, 01.07.2023-01.03.2024 tarihleri arasında Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi yoğun bakım ünitelerinde ensefalopati kliniği nedeniyle EEG incelemesi gerçekleştirilen 53 hasta dahil edilmiştir. EEG incelemeleri Amerikan Klinik Nörofizyoloji Topluluğu'nun (ACNS) yoğun bakım EEG terminolojisinin standardizasyonuna yönelik 2021 yılında yeniden düzenlenen rehberine göre gerçekleştirilmiştir. Klinik veriler hasta dosyalarından retrospektif olarak elde edilmiştir. Prognoz tayini için modifiye Rankin Skalası (mRS) kullanılmıştır. **Sonuç:** Toplam 53 (22 kadın, 31 erkek) hastanın %52,8'inde EEG'de ritmik periyodik patern (RPP) gözlemlendi. RPP'lerin sırayla %18'i jeneralize periyodik deşarj (JPD), %18'i lateralize periyodik deşarj (LPD), %18'i lateralize ritmik delta aktivitesi (LRDA), %14'ü jeneralize ritmik delta aktivitesi (JRDA), %11'i jeneralize diken dalga (JDD) şeklinde olup ayrıca %3'er sıklıkla unilateral bağımsız periyodik deşarjlar (UBPD), bilateral bağımsız ritmik delta aktivitesi (BIRDA), multifokal periyodik deşarjlar (MfPD), kısa süreli iktal ritmik deşarjlar (KİRD), burst-atenüasyon paterni ve elektrografik nöbet izlendi. RPP gözlenenlerin gözlenmeyenlere göre mRS skorları daha yüksekti. Hastaların %21'inde exitus gözlemlendi. Exitus gözlenen hastaların tamamının EEG'leri, ritmik periyodik deşarj alttıplerinin özelliklerini gösteriyordu. Hastaların %24,5'inde takiplerinde nöbet kliniği gözlemlenmiş olup, nöbet kliniği gözlenmeyenlerin %50'sinde EEG'de RPP varlığı izlendi.

Yorum:

Bu çalışma, yoğun bakımda, ensefalopati varlığında nöbet benzeri klinik gözlenmeksizin EEG incelemesinin kliniğe katkısını, EEG'de RPP'ler içerisinde, ritmik periyodik deşarjların, ritmik delta aktivitelere göre daha yüksek mortalite ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Bu durum, standartlaştırılmış EEG terminolojisinin, tedavi kararı ve prognost tayini aşamalarında yönlendirici olacağı düşüncesini desteklemektedir.

Bildiri ID : 65 RUTİN EEG ÇALIŞMASINDA OLASI VE KESİN NON-KONVULSİF STATUS EPİLEPTİKUS HASTALARININ RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

AHMET YUSUF ERTÜRK , İNCİ ŞULE ÖZER , İBRAHİM ÖZTURA , BARIŞ BAKLAN ,

9 EYLÜL TIP FAKÜLETESİ HASTANESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, KLİNİK NÖROFİZYOLOJİ BİLİM DALI

Özet:

Giriş :

Non-konvulsif Status Epileptikus (NKSE) 2013'te Salzburg Konsensusunda kriterleri tanımlanmıştır. Ayrıca 2021'de ise Amerikan Klinik Nörofizyoloji derneği EEG yoğun bakım standartize EEG terminolojisinde olası interictal-ictal continuum başlığı altında olası non-konvulsif status epileptikus'u tanımlamıştır.. Bizde 9 Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji polikliniğinde rutin EEG'ye NKSE şüphesi ile yönlendirilen hastaları retrospektif olarak değerlendirdik.

Method:

9 Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesine Klinik Nörofizyoloji laboratuvarına NKSE şüphesi ile yönlendirilen bilinç bozukluğu olan hastalar retrospektif olarak yaklaşık EEG ve dokümente klinik verileri analiz edilmiştir. EEG çekim süresi minimum 30 dakika olan ve çekim esnasında iv anti-epileptik testi uygulanan hastalar dahil edilmiştir. Kesin NKSE tanısı için Salzburg Konsensus kriterleri kullanılmıştır. Ayrıca iv anti-epileptik elektrofizyolojik yanıt 1 dakikadan uzun süreli olması dikkati alınmıştır. Klinik puanlama ILAEnın 2023 yılında yayınladığı olası NKSE hastalarının IV anti-nöbet tedaviye cevaplarının değerlendirilmesinde kullanılan puanlama sisteminden yararlanılmıştır.

Bulgular :

Toplam toplam 34 hasta mevcut olup, 18 hasta kesin, 16 hasta olası NKSE tanısı almıştır. Yaş ortalaması 66,8 (22-95)'dir. Ortalama çekim süresi 39'dır. 60 günlük mortalite % 52'dir. En sık etyoloji epileptik nöbetlerdir. Mortalite yaş ile beraber artmaktadır.(p=0,44) Keskin aktiviteye bağlı NKSE hastaları mortalitesi, periyodik yavaş dalga aktivitesi olanlara göre daha fazladır.(p=0,023) 19 hastaya 2 ve üzeri kontrol EEG çekilmiştir. 12 hastanın zemin ve periyodik aktivitesi düzeldi, 3 hastanın sadece periyodik aktivitesi düzeldi. EEG'sinde düzelmeye olan hastaların mortalite açısından fark yoktu(P>0,05). Ancak epilepsi hastalarının mortalitesi ve klinik puanlaması daha düşüktü(p: 0,046, 0,003). Fokal lezyonu olan hastaların mortalitesi daha yüksekti, ancak istatistiksel farklılık yoktu(p 0,067).

Sonuç:

Olası veya kesin NKSE mortalite yüksekliği dikkat çekicidir. Kontrol EEG tanı hassasiyetini artırırken, elektrofizyolojideki düzelmeye mortalite ve başlangıç bilinç düzeyine etkisi yoktur. Mortalite ve Klinik puanlama üzerinde asıl etki etyoloji ve yaşıdır. Epilepsiye sekonder gelişen NKSE daha iyi prognozlu iken; periyodik keskin dalga aktivitesi olan hastalar, yavaş dalga aktivitesine göre daha kötü prognozlu olduğu izlenmiştir.

Bildiri ID : 68 PENTİLENTETRAZOL İLE İNDÜKLENEN KİNDLİNG MODELİNDE FENİTOİNİN SİTOKROM P450 ENZİM SİSTEMİ VE ENDOPLAZMİK RETİKULUM STRESİ ÜZERİNE ETKİLERİNİN ARAŞTIRILMASI

RUVEYDA AKMEŞE , FÜSUN FERDA ERDOĞAN , AYÇA LEKESİZCAN , RAVZA TOSUNBAYRAKTAR , UFUK YÜKSEL ,
ERCİYES ÜNİVERSİTESİ

Özet:

Amaç:

Beyindeki CYP450 enzimlerini daha iyi anlamak, epilepsinin ve fenitoin kullanımının bu enzimler üzerindeki etkinliğini ve LGI1 gibi proteinler eşliğinde ER stresine ilişkisini belirlemek, bu süreçte beyindeki BDNF'nin rolünü tespit edip literatüre katkı sağlamaktır.

Gereç ve yöntem:

Deney tasarımında 48 adet 8 haftalık dişi BALB/c cinsi fare kullanıldı. Epilepsi modeli gün aşırı 14 ve son enjeksiyondan on gün sonra bir enjeksiyon daha olacak şekilde toplam 15 enjeksiyon yapılarak oluşturuldu. Fareler sekiz gruba ayrıldı. Enjeksiyonlardan sonra açık alan ve yüzmeye zorlama davranış testleri uygulandı. Beyin dokularında CYP219, CYP3A4, LGI1, GRP78, CHOP, BDNF, P75NTR ve mTOR proteinlerinin ekspresyonu için western blot ve immünohistokimyasal analizler yapıldı.

Sonuç:

Yüzmeye zorlama davranış testi sonucunda tüm gruplarda kontrol grubuna göre depresyon benzeri davranışlar gözlenmektedir. Protein analiz sonuçlarına göre ise ilaç metabolizmasında etkili olan CYP450 proteinlerinden CYP2C19 ve CYP3A4'ün PHT enjekte edilen gruplarda ekspresyonunun artması karaciğer gibi beyinde de fenitoinin CYP2C19 ve CYP3A4'ü indüklediğini göstermektedir.

Yorum:

CYP450 proteinlerinin immünreaktivitesinin en fazla görüldüğü PHT grubunun GRP78 protein immünreaktivitesinde en az aktif gruplardan biri olması fenitoinin ER stresini inhibe ettiğini düşündürmüştür. Ancak PHT gibi epilepsi tedavisinde etkili olan ilaçlar ER stres mekanizması üzerinde etkili olsa da CYP450 proteinlerinde olduğu gibi ilaç direnci geliştirebilecek mekanizmaları aktive ettiğinden epilepside kişiye özel tedavilerin daha detaylı araştırılması gerektiği düşünülmektedir.

Bildiri ID : 71 JUVENİL MYOKLONİK EPİLEPSİDE ZAMAN ALGISINDA KLİNİK VE ELEKTROFİZYOLOJİK PARAMETRELER

SEMAİ BEK¹, ZEHRA ÜLGEN², ÇAĞDAŞ GÜDÜCÜ²,

¹ MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

² DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BİYOFİZİK AD

Özet:

Amaç:

Bu çalışmada günlük yaşam aktivitelerini etkilemeyecek derecede bilişsel bozuklukları olabileceği önceki çalışmalar ile gösterilmiş olan Juvenil Myoklonik Epilepsi (JME) hastalarında klinik olarak zaman algısında değişiklik olup olmadığı ve yine zaman algılanması süreci içerisinde elektrofizyolojik olarak değişiklik gösterip göstermediği kontrol grubuyla karşılaştırılarak tespit edilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem:

Güç analizine göre örneklem sayısı belirlenen sağlıklı kontrol grubu ve JME hastalarında sırasıyla Mini Mental Durum Testi, Edinburg El Envanteri, Saat Zaman Testi, Zaman Duvarı Testi, Elektroensefalografi (EEG) kaydı sırasında Zaman Üretme Testi (ZÜT), Küresel Zaman Testi uygulandı. EEG değerlendirmesi Brain Vision Analyzer ile yapıldı.

Sonuç:

Toplam 3 sağlıklı ve 7 JME hastasından elde edilmiş olup gruplara uygulanan klinik testlerde belirgin bir farklılık saptanmadı. EEG kaydı sırasında yapılan ZÜT'te gönüllüler tarafından belirlenen 4. saniyede zaman kilitli potansiyellerde belirgin fark saptanmış olup JME hastalarının sağlıklı gönüllüler kadar etkin potansiyel oluşturamadığını gözlemlendi.

Yorum:

Devam eden bir çalışmanın ön sonuçları (Çalışma 26 sağlıklı gönüllü ve 26 JME hastası ile tamamlanacaktır.) olarak paylaştığımız bu veriler JME hastalarında klinik testlerde belirgin farklılık saptanmazken ZÜT'te, sağlıklı gönüllülerde elde edilene kıyasen, elektrofizyolojik olarak etkin potansiyellerin saptanmaması bu hastalarda global kortikal etkilenmenin olduğunun bir göstergesi olarak kabul edilebilir.

Bildiri ID : 73 KENDİLİĞİNDEN SONLANAN “SELF-LİMİTED” FOKAL EPİLEPSİLERDE UYKUDA ELEKTRİKSEL STATUS EPİLEPTİKUS'A DÖNÜŞÜM

MERVE İRİŞ¹, MİRAY ATACAN YAŞGÜÇLÜKAL², CENGİZ YALÇINKAYA¹, VEYSİ DEMİRBİLEK¹,

¹ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

² İSTANBUL HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Özet:

Giriş:

Çocukluk çağının kendiliğinden sonlanan fokal epilepsileri(self-limited focal epilepsies of childhood[SeLFE]) genel olarak iyi seyirli olarak bilirse de nadiren uykuda elektriksel status epileptikusa(electrical status epilepticus during sleep[ESES]) dönüşebilmektedir.

Yöntem:

Merkezimizde 1989-2023 yılları arasında SeLFE tanısıyla takipli olan ve ILAE 2022 tanı kriterlerine uyan hastaların medikal kayıtları retrospektif olarak incelenmiştir. Çalışmaya en az 2 yıllık takip süresi ve en az 2 uyanıklık ve uyku EEG'si olan hastalar dahil edilmiştir. ESES, NREM uykunun ≥ 50 'sini kaplayan simetrik veya hafif asimetrik, bilateral veya unilateral hemisferik dağılımda diken ve dalga deşarjı olarak kabul edilmiştir.

Bulgular:

144 SeLFE hastasının 57(%39.6)'si Rolandik epilepsi olarak bilinen self-limited epilepsy with centrotemporal spikes(SeLECTS), 65(%45.1)'i Panayiotopoulos sendromu olarak bilinen self-limited epilepsy with autonomic seizures(SeLEAS) ve 22(%15.3)'si Gastaut tipi olarak bilinen childhood occipital visual epilepsy(COVE) tanısı almıştır. Ortalama nöbet başlangıç yaşı bu gruplar içerisinde sırasıyla 7.6 yaş, 5.6 yaş, 8.5 yaşdır. Hastaların 12'sinde(%8.3) ESES'e dönüşüm izlenmiştir(5 SeLECTS, 6 SeLEAS, 1 COVE). İlk nöbet tarihinden ESES gelişimine dek geçen süre tüm hastalarda 5.2 ile 75(ortalama: 26.8 \pm 19.8) ay, SeLECTS için 6.2-42.8ay(ortalama: 20.1 \pm 14.7); SeLEAS için 5.2-75.0 ay(ortalama: 32.7 \pm 24.5), ve bir COVE'li hastada 25.0 aydır. Ek olarak, 1 hasta dışında tüm hastalarda bilişsel veya davranışsal gerileme izlenmiştir ve 1 hastaya Landau-Kleffner sendromu tanısı koyulmuştur.

Sonuç ve Öneriler

ILAE'nin en son tanımında SeLFE'lerin artık “benin” olarak ifade edilmediği vurgulanmaktadır. Düşük insidans oranına sahip olsa bile, klinikte her zaman ESES gelişim riski konusunda dikkatli olunmalıdır. Her vizitte nöbet anamnezinin yanısıra, hastanın bilişsel ve davranışsal durumu hakkında fikir verebilecek okul başarısı, sosyal ilişkileri gibi durumları da sorgulanmalıdır.

Bildiri ID : 76 PENTİLENTETRAZOL İLE İNDÜKLENEN KINDLING MODELİNDE VALPROİK ASİTİN SİTOKROM P450 ENZİM SİSTEMİ VE ENDOPLAZMİK RETİKULUM STRESİ ÜZERİNE ETKİLERİNİN ARAŞTIRILMASI

UFUK YÜKSEL , FÜSUN FERDA ERDOĞAN , AYÇA LEKESİZCAN , RUVEYDA AKMEŞE , RAVZA TOSUNBAYRAKTAR ,
ERCİYES ÜNİVERSİTESİ

Özet:**Amaç:**

PTZ ile indüklenen kindling modelinde CYP450 inhibitörü olan valproat tedavisi ile beyindeki CYP450 enzim sisteminin nasıl etkilendiğini, ve bu etkinin endoplazmik retikulum stresiyle (ER) bağlantısını ve davranışa olan etkilerini belirlemektir.

Gereç ve yöntem:

Çalışmamızda 56 adet dişi 8 haftalık BALB/c fare kullanıldı. Epilepsi kindling modeli için gün aşırı 14 ve 10 gün sonra olmak üzere 15 enjeksiyonu yapıldı. Fareler yedi gruba ayrıldı. Enjeksiyonlardan sonra açık alan, yüzmeye zorlama testleri uygulandı. Beyin dokularında CYP450, CYP219, CYP3A4, CYP1A1, CYP1A2, ve ER stres için LGI1, GRP78, CHOP, NFKB, KASPAZ3, BDNF ve mTOR proteinleri için Western blot ve immünohistokimyasal analizleri yapıldı.

Sonuç:

Yüzmeye zorlama davranış testinde tüm gruplarda kontrol grubuna göre depresyon, korku benzeri davranışlar gözlemledik. CYP450, CYP2C19, CYP3A4 ve CYP1A1-2 ekspresyonları açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı. ER sonuçları incelendiğinde GRP78, NFKB, KASPAZ3 ve BDNF proteinleri epilepsi grubunda anlamlı şekilde düşük olup LGI1 ve CHOP proteinlerinin analizleri gruplar arasında fark göstermedi.

Yorum:

PTZ kindling ile oluşturulan ve VPA ile tedavi edilen hayvanlarda CYP450, CYP2C19, CYP3A4 ve CYP1A1-2 ekspresyonu beyinde anlamlı bir inhibasyon olmamıştır. ER sonuçları incelendiğinde GRP78, NFKB, KASPAZ3, BDNF proteinlerinin epilepsi grubunda anlamlı şekilde düşüktür.

Bu bulgular bu deney modelinde ER ile depresyonun ilgili olabileceğini gösterirken beyinde CYP450 sisteminin depresyon ile ilgili olmadığını göstermektedir.

Bildiri ID : 80 YAŞLI HASTALARDA EPILEPSİNİN KLİNİK VE ELEKTROFİZYOLOJİK ÖZELLİKLERİ

EMRE BÜYÜKBEBECİ , RÜMEYSA KAHRAMAN , ÜMİT ZANAPALIOĞLU , PINAR BEKDİK , ÖZDEM ERTÜRK ÇETİN ,

SBÜ SANCAKTEPE ŞEHİT PROF. DR. İLHAN VARANK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTAHANESİ

Özet:

Amaç

Epilepsi, çocukluk ve ergenlik çağında en sık, erişkinlerde ise beyin damar hastalıklarından sonra ikinci sıklıkta görülen nörolojik hastalıktır. Epilepsi insidansı ve prevalansı çocuklukta ve yaşlılıkta diğer yaş gruplarına göre daha yüksektir. Yaşlılarda epilepsi tanısı nöbet etiyojisi ve semiyolojisindeki farklılıklar nedeniyle zor olabilmektedir. Yaşlılarda epilepsi tedavisi, fizyolojik değişiklikler, tıbbi komorbiditeler ve polifarmasi dahil olmak üzere yaşlanmayla ilgili çeşitli faktörler nedeniyle karmaşıklaşmaktadır. Bu çalışmada yaşlı hastalarda yeni başlangıçlı epilepsinin klinik, tedavi ve elektrofizyolojik özelliklerinin tanımlanması amaçlanmıştır.

Yöntem

Çalışmaya Sancaktepe Şehit Prof.Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Anabilim Dalı Epilepsi Polikliniği'nden takipli 60 yaş üstü ilk defa nöbet geçiren 100 hasta dahil edildi. Hastaların tıbbi kayıtları retrospektif olarak değerlendirildi.

Sonuçlar

Çalışmaya 100 hasta dahil edildi (K:43/E:57) Etiyojilerinde 35(%35) hastada inme (28 iskemik, 7 hemorajik), 19(%19) akut semptomatik nöbet,14 (%14) hastada kitle, tümör veya intrakranyal cerrahi, 5(% 5) travma sekeli, 2 (%2) ensefalit saptandı. Yirmibeş (%25) hastada herhangi bir neden bulunamadı. Hastaların %83'ü levetirasetam kullanmaktaydı. Hastaların 69'unun ilaç başlandıktan sonra takibi yapılabilirdi. Bu hastaların %68,1 inde nöbet tekrarı izlenmedi. Hastaların 18 'inde (%18) demans vardı. İki hastada fokal motor status epileptikus izlendi. Doksaniki hastada EEG çekilmişti, epileptik anomali %28,2'sinde saptandı.

Yorum

Yeni tanı almış yaşlı epilepsi hastalarında en sık görülen etiyojisi serebrovasküler hastalık olup EEG anormalliği daha nadir görülmektedir.Yaşlı hastalarda epilepsi prevalansı sık olmasına rağmen monoterapiye iyi yanıt verir ve prognoz iyi seyirlidir.

Bildiri ID : 83 DİRENÇLİ EPİLEPSİ TANISIYLA VİDEO EEG MONİTORİZASYONA ALINAN HASTALARDA PSİKOJEN NON-EPİLEPTİK NÖBETLER

AYŞEGÜL AKKAN SUZAN, BENGİ GÜL TÜRK , MEMET ŞAKİR DELİL , NAZ YENİ , ÇİĞDEM ÖZKARA ,

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Özet:

Amaç:

Psikojen nonepileptik nöbetler (PNEN), epilepsi nöbetine benzeyen ancak elektroensefalografi (EEG) değişikliği görülmeyen, paroksizmal farkındalık ve davranış değişiklikleridir. İlaça dirençli epilepsilerde %10-30 gibi yüksek bir orana sahip olmalarına rağmen tanı koymak bazen zordur. Bu çalışmada cerrahi adayı olarak video EEG monitorizasyona (VEM) yatırılan PNEN hastalarının klinik özelliklerini tanımlamayı amaçladık.

Yöntem:

2018-2023 yılları arasında VEM'e dirençli epilepsi tanısıyla cerrahi adayı olarak yatırılan hastalar geçmişe dönük olarak incelenmiştir.

Sonuç:

5 yıl boyunca VEM'e yatırılan toplam 817 hastanın sonuçları değerlendirildi ve 12 hastada PNEN saptandı. Hastaların %58'i erkek (n=7) ve yaş ortalaması 37 (yaş aralığı 17-53) idi. On hastada (%83) önceden anormal EEG bulgusu gösterilmiş epilepsi tanısı vardı ve hastaların tümü nöbet önleyici ilaç tedavisi (ortalama 3 ilaç) tedavisi altındaydı. Hastaların yarısında psikiyatrik hastalık öyküsü (1 hastada şizofreni, 1 hastada bipolar bozukluk ve 4 hastada depresyon) ve ilaç kullanımı mevcuttu. VEM öncesi 4 hastanın (%33) epilepsi nöbeti ile beraber PNEN geçirdiği bilinmekteydi. On hasta (%83) atak öncesi aura tariflemekteydi. Beş hastanın kraniyal görüntülemesinde gri cevher lezyonu görüldü ve 3 hastaya öncesinde epilepsi cerrahisi uygulanmıştı. PNEN atağı sırasında tüm hastaların EEG'si normaldi ve 2 hastada interiktal EEG'de epileptiform anomali saptandı.

Yorum:

PNEN, sık olarak karşılaşılan ve özellikle EEG bulgusu ile kesinleşmiş epilepsi tanısı olan hastalarda epileptik nöbetlerden ayırt edilmesi en zor durumlardan biridir. Tanı konulamaması doğru tedavinin gecikmesine, uzun süre nöbet önleyici ilaçların maddi yükü ve olası yan etkilerine maruz kalınmasına neden olmaktadır.

Bildiri ID : 84 EPİLEPSİ HASTALARINDA DAMGALANMA VE AŞIRI KORUMACILIĞIN İNTİHAR RİSKİ İLE İLİŞKİSİ

HARUN YETKİN ¹, İNCİ SU TAŞCAN ¹, ESRA NUR SANCAR ², ÖZDEM ERTÜRK ÇETİN ²,

¹ İSTANBUL ERENKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

² SANCAKTEPE ŞEHİT PROF. DR. İLHAN VARANK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Özet:

Amaç

Epilepsinin nörolojik bir hastalık olmasının yanında sosyal izolasyon, damgalanma, depresyon ve artan intihar riski gibi psikososyal açılardan da olumsuz etkileri olabilmektedir. Damgalanma; kişinin toplum standartlarından farklı bir özelliği nedeniyle ötekileştirilmesidir. Yapılan çalışmalarda; bireylerin %50'si epilepsi ile ilgili damgalanma yaşadıklarını, %27'sinde depresyonun eşlik ettiği ve %40'ından fazlasının hastalığını gizlediği gösterilmiştir. Son çalışmalar, intihar riskinin genel popülasyondan daha yüksek olduğu epilepsi hastalarının sıklıkla damgalanmaya ve aşırı korumacılığa maruz kaldığını göstermiştir. Bu çalışmada epilepsi hastalarında damgalanma, aşırı korumacılık ve intihar olasılığı arasındaki ilişkiyi araştırmak amaçlanmıştır.

Yöntem:

Çalışmaya en az bir yıldır epilepsi tanısıyla takipli 48 hasta dahil edilmiştir. Hastalara Epilepsi Damgalama Ölçeği, Algılanan Aşırı Korumacılık Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ve İntihar Olasılığı Ölçeği olmak üzere dört öz bildirim anketi uygulanmıştır.

Sonuçlar:

Toplam 48 hastanın (K/E:34/14) yaş ortalaması 31.06±11.5 yılıdır. Korelasyon analizinde damgalanma ve algılanan aşırı korumacılığın intihar olasılığı ile ilişkisi istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Damgalamanın intihar riski ile korelasyonunda depresyonun aracılık ettiği saptandı. Psikometrik ölçümlerde intihar olasılığı skoru 69.7±10.6, aşırı korumacılığa maruziyet skoru 27.2±8.9, Beck Depresyon Skoru 16.4± 8.3(Orta şiddetli), damgalanma ölçeği skoru 52.7± 16.4(Orta risk) saptandı. Epilepsi süresi kısa olan hastaların (<5 yıl) aşırı korumacılığa maruziyet ve depresyon skorları uzun olan (≥5 yıl) hastalardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksekti.

Yorum

İntihar düşüncesi epilepsi hastalarında yaygın bir komorbidedir ve hastalar intihar girişiminde bulunana kadar genellikle fark edilememektedir. Damgalanmadan sıyrılmak ve multidisipliner bir yaklaşımla depresyonun ve etkin nöbet önleyici tedavinin tespiti intihar riskini azaltmayı destekleyecektir. Başlangıç döneminde depresyon ihtimali daha yüksek olduğundan epilepsinin erken dönemlerinde psikiyatrik yönlendirme önem taşımaktadır.

Bildiri ID : 86 LANDAU-KLEFFNER SENDROMU: 13 HASTANIN DEĞERLENDİRİLMESİ

EBRU KAYA¹, NUR AYDINLI², ÖZDEM ERTÜRK ÇETİN¹, MEHMET BARIŞ KORKMAZ², AHMET VEYSİ DEMİRBİLEK²,

¹ İSTANBUL SANCAKTEPE ŞEHİT PROF. DR. İLHAN VARANK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

² İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

Özet:**Amaç**

Yavaş uykuda elektriksel status epileptikus (ESES) elektroensefalografik bir terim olmasına rağmen; epilepsi, davranış/kognitif fonksiyon bozukluğu ve motor nörolojik semptomlar ile seyreden klinik tabloları içerir. Landau-Kleffner sendromu (LKS), ESES'in spesifik bir alt tipidir; burada regresyon, edinilmiş bir işitsel agnozi ile birlikte esas olarak dili etkiler.

Yöntem:

Bu çalışmada LKS tanısı ile takipli 13 olgunun klinik ve EEG özellikleri retrospektif olarak incelenmiştir. Bulgular kontrol grubu olarak, LKS olarak sınıflanmayan diğer ESES spektrum bozuklukları hastaları ile karşılaştırılmıştır.

Bulgular:

Hastaların ilk semptom yaşı ortalaması $5,1 \pm 2,7$ (11 ay-10,5) olarak saptanmıştır. Kız erkek oranı 4/9 şeklinde bulunmuştur. Başlangıç semptomu 7 hastada nöbet, 6 hastada konuşma bozukluğu şeklinde izlenmiştir. Üç hastada hastalık seyri boyunca hiç nöbet izlenmemiştir. ESES başlangıç yaşı ortalaması ise $7,2 \pm 2,2$ (3.5-11.5) olarak saptanmıştır. Hastaların ESES süreleri ortalaması 3,1 yıl; diğer ESES grubunda ise 2,2 yıl şeklinde izlenmiştir. LKS olan grup kontrol grubu ile karşılaştırıldığında her iki grupta da, ilk semptom-ESES başlangıcı arasındaki süre ortalama LKS grubunda ortalama 2 yıl iken, diğer ESES grubunda 2,5 yıl olarak değerlendirilmiştir.

Kranyal MR 11 hastada mevcut bulunmuştur. Dokuz hastada normal, iki hastada ise sekel lezyon saptanmıştır. On üç hastanın ikisinde ESES sonrası gelişimde duraklama veya gerileme izlenmemiştir, diğer hasralarda (%86,4) izlenmiştir. Bu oran diğer ESES grubu ile karşılaştırıldığında gelişimde duraklama ve gerileme olanların oranı anlamlı olarak yüksek değerlendirilmiştir.

Bir hastada ise ESES rekürrensi izlenmiştir. Takiplerde 8 hastanın nöbet remisyonu olmuştur. Hastalardan bir tanesine takiplerde otizm tanısı konulmuştur. Dokuz hastanın EEG'sinde ESES indeksi %85'in üzerinde değerlendirilmiştir (%69). Diğer ESES grubunda ise bu oran %52,5 olarak saptanmıştır.

Altı hastaya IQ testi yapılmıştır, hepsinde düşük saptanmıştır. On bir hastada steroid tedavisi (ACTH veya oral kortikosteroid) uygulanmıştır; dokuz hastada steroid kullanımında EEG üzerinde etkili olduğu izlenmiştir. Antinöbet ilaçlar; valproat, klobazam, lamotrijin, levetirasetam, etosüksimid şeklinde kullanılmıştır. Ancak EEG üzerinde en belirgin faydalı etki steroid kullanımında görülmüştür. Dört hastanın takiplerinde konuşma bozukluğu tamamen düzelmiştir.

Yorum:

Çalışmamızda LKS'de diğer ESES spektrum bozukluklarına oranla, ESES süreleri daha uzun, ESES indeksleri daha yüksek ve nöropsikolojik disfonksiyon oranı daha yüksek bulunmuştur.

Kortikostreoid EEG üzerine en belirgin etkiyi gösteren ilaç olarak değerlendirilmiştir. Nadir görülen bu sendromun klinik özelliklerini tanımlamak, erken tanı ve gerekli medikal ve rehabilitasyon tedavilerine başlanması açısından farkındalık sağlayacaktır.

Bildiri ID : 94 EPİLEPSİ TEDAVİSİNDE PERAMPANEL: ÜLKEMİZDE GERÇEK YAŞAM VERİLERİ

İREM ERKENT¹, CANDAN GÜRSES²,

¹ KOÇ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

² KOÇ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI KLİNİK NÖROFİZYOLOJİ BİLİM DALI

Özet:

Amaç:

Bu çalışmada amacımız, epilepsi hasta popülasyonumuzda perampanel gibi 3.nesil bir anti-nöbet ilacın(ANİ) nöbet kontrolü açısından etkilerini araştırmanın yanı sıra, bu ilaç tedavisinden fayda gören hasta popülasyonunu tanımlamaya çalışmaktır.

Yöntem:

Çalışmaya 2018- 2024 yılları arasında Koç Üniversite Hastanesi'nde takip edilen, verilerine ulaşılabilen ve çalışmaya katılmaya onam veren tüm epilepsi hastaları dahil edilmiştir. Perampanel kullanımı sonrası nöbetsizlik veya nöbetlerde >%50 azalma ile fokal/jeneralize epilepsi varlığı, nöbet başlangıç yaşı, risk faktörleri, entelektüel yeti kaybı, EEG'de epileptiform anomali veya multifokal özellik, MR'da epilepsi ile ilişkilendirilebilir lezyon varlığı, hastanın kullandığı ilaç sayısı ve geçirilmiş epilepsi cerrahisi arasındaki ilişki değerlendirildi.

Sonuç:

Çalışmaya toplam 31 hasta (19 K, 12E; ortalama yaş 31, standart sapma 12.93) dahil edildi. Hastaların epilepsisi %67'sinde fokal, %33'ünde jeneralizeydi. Hastaların 10'unda(%32.3) entelektüel yeti kaybı mevcuttu. İncelemelerinde %93 EEG'de epileptiform anormallik, %50 kranial MR'da epilepsi ile ilişkilendirilebilecek lezyon gözlemlendi, 1 hasta hariç tüm hastalar ilaca dirençli epilepsiydi ve hastaların 7'si(%22.6) epilepsi cerrahisi geçirmişti. Hastaların kullanmakta olduğu ANİ sayısı median 4(ÇAA3-5), median perampanel dozu 4 mg(ÇAA 3-6). Perampanel kullanımı ile %21 hastada tam nöbetsizlik, %48 hastada ise nöbet sıklığında >%50 azalma olduğu tespit edildi. Daha önce kullandığı ANİ sayısı daha düşük olan hastaların perampanel ile daha yüksek oranda nöbetsiz kaldığı saptandı.

Yorum:

Perampanel hem fokal hem jeneralize epilepsilerde, bizim hasta grubumuzda olduğu gibi özellikle ilaca dirençli epilepsilerde fayda sağlayabilmesi nedeniyle önemli bir tedavi seçeneği haline gelmiştir.

Bildiri ID : 96 GÖZ KAPAMA DUYARLILIĞI KAYITLANAN HASTALARIN YENİ EPİLEPSİ SENDROM SINIFLAMASI VE YANIT TUTARLILIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ

DİLARA MERMİ DİBEK¹, BETÜL BAYKAN²,

¹ BAŞAKŞEHİR ÇAM VE SAKURA ŞEHİR HASTANESİ, NÖROLOJİ VE KLİNİK NÖROFİZYOLOJİ KLİNİĞİ

² EMAR ÖZEL TIP MERKEZİ

Özet:

Giriş:

Bu araştırmada göz kapama duyarlılığı (GKD) ve yanıt tutarlılığının yeni epilepsi sendrom sınıflaması ile ilişkisinin incelenmesi hedeflenmiştir.

Metot:

Ekim2022-Mart2024 tarihlerinde tüm rutin EEG verileri incelenerek, en az 2 kez GKD saptanan hastalar, klinik verileriyle iki klinik nörofizyoloji uzmanı tarafından 2022 epilepsi sendrom sınıflaması temelinde sınıflandı. GKD izlenen hastalarda +18 dioptrili mercek ile göz kapama ve açma kayıtlarıyla fiksasyon kaybı sensitivitesi varlığı, paternleri ve tutarlılığı incelendi.

Bulgular:

Toplam 3646 EEG verisi içerisinde 27 hastaya ait 49 EEG'de GKD (%1,3) saptandı. Bir hasta muayenesi sağlanamadığı için dışarda tutuldu, 2 hasta fiksasyon kaybı sensitivitesi muayenesine gelmedi. Dört hastada tekrarlanan çekimde GKD (persistans) tespit edilemedi. Fiksasyon kaybı muayenesi gerçekleştirilen 20 hastanın ikisinde (%0,1) fiksasyon kaybı sensitivitesi (FOS) izlenirken birinde (%0,06) tersine-FOS (invert-FOS) izlendi. GKD izlenen 26 hastanın ortanca yaşı 18,5 yıl (min:10, maks:43), 18'i (%69,2) kadın idi. Jeneralize grubun (%73,1); 6'sı (%31,6) göz kapağı miyoklonisi (GKM), 5'i (%26,3) juvenil miyoklonik epilepsi (JME), biri (%5,3) GKM-JME birlikteliği, 4'ü (%21,1) sadece jeneralize tonik klonik nöbet ile seyirli (GTCA), ikisi (%7,7) juvenil absans epilepsi ve biri remisyonuz çocukluk çağı absans epilepsi olarak sınıflandı. Kalan 7 olgu (%26,9) fokal epilepsi tanısı aldı. Fokal epilepsi grubundaki bir hasta gelişimsel-yapısal anomali ve uykuda devamlı diken yavaş dalga aktivitesi göstermekteydi. GKM izlenen hastalardan biri genetik konfirme proprionik asidemi tanılıydı. FOS kayıtlanan bir hasta GTCA iken diğer hasta çocukluk çağının oksipital epilepsisi sınıfında yer almaktaydı. Invert FOS gözlenen hasta otonomik semptomla seyreden kendi-sınırlanan epilepsi grubundaydı.

Sonuç ve Tartışma:

GKD oldukça heterojen etyolojili farklı epilepsi sendromlarında gözlemlenebilen, hastanın farklı çekimlerinde tutarsızlık gösterebilen, ileri araştırmalara gerek olan nadir bir elektrofizyolojik fenomendir.

Bildiri ID : 97 OPERE TEMPORAL LOB EPİLEPSİLİ HASTALARDA JENERALİZE İNTERİKTAL EPİLEPTİFORM DEŞARJ VARLIĞI VE ÖNEMİ

MERT DEMİREL¹, İREM ERKENT², SERAP SAYGI¹, F.İRSEL TEZER¹,

¹ HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

² KOÇ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Özet:**Amaç:**

Temporal lob epilepsisi olan hastalarda cerrahi sonrası prognozdaki değişkenlik (%66-80 nöbetsizlik), farklı klinik ve elektrofizyolojik alt grupların olduğunu düşündürmektedir. Bu çalışmada da temporal lobdaki epileptojenik alana yönelik opere olan hastalarda (TLE), interiktal jeneralize-karşı hemisfere yayılan deşarjların; klinik, radyolojik, elektrofizyolojik ve patolojik bulguları ile ilişkisinin incelenmesi hedeflenmiştir.

Yöntem:

2005-2021 tarihleri arasında merkezimizde TLE tanısı ile temporal lobdaki epileptojenik alana yönelik opere olan 195 hastanın, demografik özellikleri, video-EEG interiktal, iktal EEG, kranial MRG, patoloji bilgileri kaydedilmiştir.

İnteriktal EEG'de jeneralize ve/veya karşı hemisfere yayılan bulgusu olanlarla, olmayan hastaların; klinik, elektrofizyolojik, radyolojik ve patolojik bulguları karşılaştırılmıştır.

Sonuç:

Toplam 195 opere TLE hastamızın %46'sı kadındı, ortalama yaş 41 (SS: ± 9.2, min: 24, maks: 71), ortanca nöbet başlangıç yaşı 10 (CAA:4-17) ve nöbet başlangıcından cerrahiye kadar geçen süre ortalama 19 yıl (SS:10.1, min:1, maks:40) idi. Temporal loba yönelik cerrahi %54 hastada sağ, %46 hastada soldu. Hastaların %53'ünde ise fokal nöbetlere ek olarak sekonder jeneralize tonik klonik nöbetler mevcuttu. Kranial MR anormalliği hastaların %95'inde tespit edildi, %17'sinde dual patoloji vardı.

Hastaların %79'unda interiktal, %92'sinde iktal EEG bulgusu, operasyon tarafı ile uyumlu idi. HS olan hastalarda, iktal EEG ve operasyon tarafı uyumu diğer patolojilere göre daha yüksekti (%84.3).

İnteriktal EEG'de hastaların %8.3'ünde jeneralize, %6.3'ünde ise bilateral-karşı hemisfere yayılan epileptiform anomali olduğu dikkati çekti. İnteriktal EEG'de ekstraparotemporal elektrotlarda epileptiform anomali varlığı %6.8 olarak belirlendi.

Cerrahi taraf ile interiktal EEG'si uyumlu olan hastalarda, jeneralize ve/veya karşı hemisfere yayılan deşarj görülme oranını istatistiksel olarak anlamlı derecede düşüktü (%6.9). Buna ek olarak MRG'de HS gibi tek lezyonu olan hastalarda da jeneralize ve /veya karşı hemisfere yayılan deşarjların anlamlı şekilde az olduğu tespit edildi.

Yorum:

Bu çalışmada daha önce bildirenlerde olduğu gibi, TLE'de özellikle HS olanlarda, uyumlu iktal EEG bulgusunun (%84), cerrahi kararın verilmesinde önemli olduğu gösterilmiştir. HS ile birlikte, jeneralize ve/veya karşı hemisfere yayılan interiktal deşarjların oranının anlamlı olarak düşük olduğu saptanmıştır.

Temporal loba yönelik epilepsi cerrahisi geçiren tüm hastalarda, sadece interiktal EEG lateralizasyonuna göre operasyon tarafını doğru belirlemede, jeneralize ve/veya karşı hemisfere yayılan interiktal deşarjların yokluğu önemli bir faktördür.

Bildiri ID : 98 NÖROLOJİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE STATUS EPİLEPTİKUS YÖNETİMİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ

NEVİNUR KÖKAVCI, GÖKÇEN KARAHAN , ZEYNEP BAŞTUĞ GÜL , BETÜL TEKİN , AYTEN CEYHAN DİRİCAN , GÜNAY GÜL ,

S.B.Ü. BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Özet:

AMAÇ: Status Epileptikus (SE) etiyojisinin ve yönetim uygulamalarının anlaşılması hastaların prognozlarını iyileştirmek için esastır. Çalışmamızın amacı, SE'nin nöroloji yoğun bakım ünitesindeki (NYBÜ) yönetimi hakkında tek merkez deneyimimizi derlemektir.

Yöntem:

Bu retrospektif çalışmada hastanemizde 2022-2024 yılları arasında SE tanısıyla NYBÜ takip edilmiş olan 25 hastanın nöbet öyküleri, status etiyojisi, laboratuvar tetkikleri, EEG bulguları, uygulanan anti-nöbet ilaç (ANİ) ve/veya genel anestezi (GA) ilaçları; GA alım, entübe kalma süreleri, prognozlarına ilişkin veriler incelenmiş; STESS ve EMSE ile değerlendirilmiştir.

Sonuç ve Yorum:

SE tanısı konulan 25 hastanın 9'unun epilepsi tanısı mevcuttu. NYBÜ yatışı öncesi nöbet şekli 11 hastada jeneralize tonik klonik, 11 hastada fokal başlangıçlı iken 3 hastada nonkonvulziftir (NKSE). Takipte hastaların 9'unun NKSE olduğu görülmüştür. Hastalarda status etiyojisi sıklık sırasına göre ilaç azaltımı/kesimi, araya giren enfeksiyon olurken diğer etiyojistik sebepler; serebral yer kaplayan lezyonlar, merkezi sinir sistemi enfeksiyonu, otoimmün ensefalit, akut inme, nöbet eşliğini düşüren ilaç tedavisi, metabolik nedenler olarak saptanmıştır. SE tedavisi için ANİ yanı sıra, hastaların 21'i (%84) GA almıştır. Tiopental en sık tercih edilen GA olmuştur. SE sebebiyle mortalite görülmemiştir. İki hasta, etiyojisi bilinmeyen progresif nörolojik tablo sonucu kaybedilmiştir. Epileptik olan hastaların %30'unda sonlanım vejetatif durum olmuşken epileptik olmayanların %80'i sekelsiz iyileşmiştir. NYBÜ kalış süresi median 20 günken en uzun kalış süresi otoimmün ensefalit tanısı konulan bir hastada 106 gündür. Taburculukta en sık tercih edilen ANİ levetirasetam (n=24) ardından lakozamid (n=14).

Verilerimiz GA ajanların seçilmiş hastalarda SE yönetiminde etkili ve güvenli olduğunu, NYBÜ'de kalış süresinin ve hastaların prognozunun etiyojisi ile ilişkili olabileceğini göstermiştir. Gruplar arası karşılaştırma için daha fazla hasta sayısına ihtiyaç vardır.

Bildiri ID : 100 JENERALİZE İRREGÜLER TETA AKTİVİTELERİNİN KLİNİK ÖNEMİ

CANAN YILDIZ İYİGÜN², METİN MERCAN¹, VİLDAN YAYLA¹,

¹ BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

² NEVŞEHİR DEVLET HASTANESİ

Özet:**Amaç:**

Jeneralize elektroensefalografi (EEG) anormallikleri genellikle beyinin yaygın bir işlev bozukluğunun göstergesidir ve günümüze kadar birçok tipik jeneralize EEG paterni tanımlanmıştır. Paroksizmler şeklinde ortaya çıkan jeneralize teta yavaşlamaları bazı durumlarda epileptiform aktivitelerle ilişkilendirilebilir ancak eşlik eden başka bir EEG anormalliğinin olmaması durumunda klinik önemi belirsizdir. Çalışmamızda, jeneralize irregüler teta aktivitelerinin (JİTA) hangi durumlarla ilişkili olabileceğini anlamayı amaçladık.

Yöntem:

Klinik nörofizyoloji laboratuvarımızda 2018 ve 2021 yılları arasında çekilen EEG incelemeleri retrospektif olarak değerlendirildi. Tüm verilerine ulaşılan normal EEG'ye sahip 303 birey ile başka bir EEG anormalliğinin gözlenemediği sadece uyanıklık esnasında ortaya çıkan JİTA'lara sahip 50 birey çalışmaya dahil edildi. JİTA; en az bir saniye süresince devam eden frontopolar elektrot pozisyonlarında daha büyük amplitüdü, bilateral, senkron, polimorfik görünümde olan jeneralize teta frekansındaki yavaşlamalar olarak tanımlandı. İki grup arası karşılaştırmalarda yerine göre Mann-Whitney U testi, ki-kare veya Fisher's exact testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

Bulgular:

JİTA görülme sayısı 1 ile 8 arasında değişmekte olup ortalama değeri $3,2 \pm 2,1$ olarak bulundu. Bu aktivitelere sahip bireylerde kadın oranı ($n=39$, %78) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksekti ($p < 0,05$). Ayrıca JİTA'ların gözlendiği bireylerin yaşları ($33 \pm 13,4$ yıl), diğer bireylere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşüktü ($40 \pm 15,4$ yıl) ($p < 0,05$). Bununla birlikte, beyin MR görüntülemelerinde kortikal-subkortikal lezyon veya non-spesifik sinyal değişiklikleri varlığı, antiepileptik ilaç kullanımı, fokal veya jeneralize epilepsi, hipertansiyon, inme, metabolik bozukluk, nörodejeneratif hastalık veya psikiyatrik hastalık öyküsü dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktu ($p > 0,05$).

Sonuç:

Bu sonuçlar EEG'de tek bir bulgu olarak ortaya çıkan JİTA'ların spesifik bir anormallik olarak yorumlanmaması gerektiğini ortaya koymuştur. Bu EEG aktiviteleri muhtemelen beyinin normal fizyolojik süreciyle ilişkilidir.

Bildiri ID : 102 NON KONVULZİF STATUS EPİLEPTİKUSDA SPECT AKTİVİTESİ

FATMA ZEHRA ALTUNÇ¹, NESLİHAN İNCİLİ², FATMA GENÇ², YASEMİN BİÇER GÖMCELİ³,

¹ T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ANKARA ETLİK ŞEHİR HASTANESİ

² T.C. SBÜ ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

³ ÖZEL MEMORİAL ANTALYA HASTANESİ

Özet:

Amaç:

Nonkonvulzif Status Epileptikus (NKSE) hafif konfüzyondan komaya kadar değişken ve dalgalı nöbetlere karşın elektroensefalografi (EEG)'de süregiden iktal aktiviteler ile seyreden nörolojik bir hastalıktır. Klinik olarak alışlagelmiş konvulziyonların görülmemesi nedeniyle tanı için klinik şüphe ve elektrofizyolojik incelemeye ihtiyaç duyulmaktadır. Bu çalışmanın amacı NKSE tanısında SPECT (Single Photon Emission Computerized Thomography)'nin kullanılabilirliğini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem:

Klinik bulgular ve EEG eşliğinde NKSE tanısı alan hastalar tespit edilmiş olup tedavi almayan hastalara, tanı alma anından itibaren ilk 3 saat içerisinde iktal aktiviteyi saptamak amacıyla SPECT çekilmiştir. SPECT çekimi sonrası NKSE tedavisi uygulanan hastalara, 24-72 saat sonra kontrol EEG çekilerek hem elektrofizyolojik hem de klinik düzelme açısından değerlendirme yapılmıştır.

Bulgular:

Çalışmaya NKSE ön tanısı ile EEG'si çekilen hastalardan 2015 yılı Salzburg Konsensus Kriterleri doğrultusunda NKSE tanısı alan 5 hasta ve yüksek klinik şüphesi olan ancak Salzburg konsensus kriterlerini karşılamayan 1 hasta dahil edilmiştir. NKSE tanısı ile SPECT çekilen 2'si erkek 4'ü kadın olmak üzere toplam 6 hastanın medyan yaş değeri 55(min:20-max:87) saptanmıştır. Hastaların tamamında EEG'de iktal aktivite görüldükten sonra 3 saat içerisinde çekilen SPECT'de hipermetabolizma bulgusuna rastlanmamıştır.

Sonuç:

Literatürde NKSE'de SPECT aktivitesinin değerlendirildiği sınırlı sayıda vaka bildiri şeklinde çalışmalar mevcuttur. Prospektif olarak NKSE'de iktal SPECT'in en büyük vaka sayısı ile değerlendirildiği çalışmamızda ise SPECTde hipermetabolizma izlenmemiştir. Konvulzif nöbete karşın NKSE'nin silik klinik fenomenleri ve EEG'de izlenen iktal bulgular arasında aynı zamansal netlik bulunmamaktadır. Bu nedenle konvulzif nöbetlerde iktal SPECT uygulamaları için zamanlama çok net olarak belirtilmekle beraber, NKSE için böyle bir zamanlama belirsizliğini korumaktadır.

Bildiri ID : 106 EPİLEPSİ CERRAHİSİ ÖNCESİ BİR SEÇENEK: DİRENÇLİ EPİLEPSİ TEDAVİSİNDE CENOBAMAT DENEYİMİ

İREM ERKENT¹, CANDAN GÜRSES²,

¹ KOÇ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

² KOÇ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI KLİNİK NÖROFİZYOLOJİ BİLİM DALI

Özet:

Amaç:

Cenobamat erişkin hastalarda fokal başlangıçlı nöbetler için ekleme tedavide yeni onay almış ikili etki mekanizması olan bir ilaçtır; gaba-a reseptörlerinin non-benzodiazepin bağlayıcı alanına bağlanarak tonik inhibisyonu artırır ve sürekli sodyum akımlarını hedefleyerek ve inaktivasyonun hiperpolarizasyon kaymasını indükleyerek sodyum kanal blokajı yapar, geçici sodyum akımları üzerine etkisi yoktur. Bu olgu serisinde amacımız ülkemizde cenobamat kullanımına ilişkin gerçek yaşam verilerini oluşturmaktır.

Yöntem:

Çalışmaya ilaca dirençli fokal epilepsisi olup cenobamat tedavisi kullanan hastalar dahil edilmiştir. Farklı etiyojilere sahip fokal epilepsi grubunda cenobamat tedavisi ile nöbetsizlik veya nöbet sıklığında >%50 azalma incelenmiştir. Tanımlayıcı bir olgu serisi hazırlanmıştır.

Sonuç :

Cenobamat tedavisi kullanan 12 (8 E, 4 K) ilaca dirençli epilepsi vakası bulunmaktaydı. Ortalama yaş 35, ortalama nöbet başlangıç yaşı 20, ortalama epilepsi süresi 15 yıl idi. Epilepsi etiyojisinde kafa travması (%58), febril konvülsiyon (%42) ve ailede epilepsi öyküsüne (%42) en sık gözlenen faktörlerdi. Hastaların %67'sinde uyku ile ilişkili nöbetler bulunmaktaydı. Entelektüel yeti kaybı ise %25 hastada mevcuttu. EEG anormalliği %91 hastada, kranial MR anormalliği ise %36 hastada tespit edildi. Kullanılan ortalama anti-nöbet ilaç sayısı 4, daha önce denenmiş ortalama anti-nöbet ilaç sayısı 3.5 idi. Cenobamat kullanan hastaların ortalama ilaç kullanım süresi 4.5 ay, ortalama günlük ilaç dozu 100 mg, ilaçla nöbetsizlik oranı %56, ilaçla nöbetlerin >%50 azalma oranı %75 idi. İlaçla nöbet sıklığında azalma olmayan 2 hastanın ise henüz terapötik dozda ilaç kullanmadığı dikkati çekti.

Yorum:

Cenobamat tedavisi ilaca dirençli epilepside yüksek tedavi yanıtı ve yüksek nöbetsizlik oranları nedeniyle, özellikle cerrahi tedavi öncesinde düşünülmesi gereken, önemli bir seçenektir.

Bildiri ID : 107 OTOİMMÜN EPİLEPSİLER VE EPİLEPSİDE İMMÜN TEDAVİLER: PRATİĞİMİZDE NE KADAR YER EDİYOR?

VOLKAN TAŞDEMİR, AYŞE DENİZ ELMALI , NERSES BEBEK ,

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, KLİNİK NÖROFİZYOLOJİ BİLİM DALI

Özet:

Amaç:

Çalışmamızda epilepsi tedavisinde immün terapinin yeri, otoimmün kökenli epilepsilerde immün terapinin etkisi ile klinik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem:

Epilepsi merkezimizde 2012-2023 yılları arasında yatarak tedavi edilen 534 hasta retrospektif olarak değerlendirilerek immün-terapi alanlar çalışmaya dahil edilmiş, klinik, elektrofizyolojik bulgularla immün tedavi yanıtları değerlendirilmiştir.

Sonuç:

Epilepsi nedeniyle immün tedavi verilen 11'i kadın toplam 19 hastanın 13'ünde (K/E:8/5) otoimmün etyoloji mevcuttu. Otoimmün gruptaki hastaların %61,5'i (8/13) son 3 yılda tanı almıştı ve ilk epizod yaşları $38,31 \pm 20,64$ yıldır. En sık CASPR ve LGI-1 olmak üzere 7 hastada antikor pozitifliği. Hastaların %92,3'ünde tedavi ile >%50 nöbet azalması, 5 hastada remisyon sağlanmıştı ve yalnızca 3 hastada İVİG veya steroid dışında immünterapi kullanılmıştı. RITE-2 skoru ortalama $9,92 \pm 3,04$ iken APE-2 skoru $7,46 \pm 2,57$ idi ve antikor negatiflerde anlamlı derecede yüksekti ($p=0,043$). Nöbeti olan 12 hastanın 9'unda fokal başlangıçlı nöbetler izlenirken 2 hastada jeneralize nöbetler vardı ve 1 hasta non-konvulziv status tablosu ile başvurmuştu. Hastaların 4'ünde beyin görüntülemesi normalken 9'unda (6'sı antikor negatif) anormaldi. MR bulgusu varlığı, antikor negatif grupta anlamlı derecede yüksekti ($p=0,026$). MR'ı normal olan hastaların BOS, PET ya da nöropsikolojik test incelemelerinde patoloji saptanmıştı. Otoimmün etyoloji düşünülmeyle, dirençli nöbetleri nedeniyle steroid veya İVİG alan hastalarda fayda otoimmün gruba kıyasla anlamlı derecede düşüktü ($p=0,035$).

Yorum:

Epilepsi etyolojisinde immünite nadir de olsa, son yıllarda daha çok tanınır olmuştur. Çalışmamız antikoru negatif saptanan grupta tanıyı desteklemek için MR bulgusu ve yüksek APE-2 skoru beklediğimizi göstermiştir. Fakat doğru tedaviyle nöbet sıklığı anlamlı derecede azalan bu grup hastaların antikor paneli negatif, beyin MR incelemeleri normal dahi saptansa, immün terapi düşünülerek otoimmün etyolojinin her zaman akılda tutulması, ileri incelemelerin yapılması gerekmektedir.

Bildiri ID : 108 NADİR BİR SEMİYOLOJİK BULGU OLAN ÖPME; TEMPORAL LOBU MU İŞARET EDER?

VOLKAN TAŞDEMİR, MELTEM İNCİ TALİBOV , AYŞE DENİZ ELMALI , NERSES BEBEK ,

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, KLİNİK NÖROFİZYOLOJİ BİLİM DALI

Özet:

Amaç:

Nöbete ait semiyolojik bilgiler epileptojenik zonun belirlenmesi için önemli bir yer tutar. Çalışmamızda daha nadir olan iktal ve postiktal öpme davranışının incelenmesi, lokalizasyon ve lateralizasyon açısından değerinin araştırılması hedeflenmiştir.

Yöntem:

Kliniğimizde 2014-2023 yılları arasında video-EEG monitörizasyonu yapılan, iktal/postiktal öpme davranışı olan hastaların klinik ve elektrofizyolojik özellikleri incelenmiş, ek iktal bulguları ve psikiyatrik komorbiditeleri araştırılmıştır.

Sonuç:

Öpme davranışı izlenen 8 hastanın 4'ü iktal (İK) (K/E:0/4), 4'ü postiktal (Pİ) (K/E:3/1) dönemdedi. Nöbet başlangıç yaşları benzerdi (İK:11,75±5,44, Pİ: 11±7,87 yıl). İktal grupta nöbet başlangıcı 1 hastada sağ fronto-temporal, 1'inde sol fronto-santral ve birinde sol fronto-santral-temporal bölgeydi. Bir hastada nöbet başlangıcı net lokalize edilememekle birlikte öpme sırasında sol hemisfer ön yarısında belirgin diken dalga aktivitesi izlenmişti. Semiyolojik olarak öpme dışında 2 hastada genital, 2'sinde manuel otomatizma ve 1'inde su isteme izlenirken, 1 hastanın nöbeti hiperkinetik özellikte sonlanmaktaydı. Nöropsikolojik test incelemesinde 3 hastanın frontal sistemle ilgili bulguları mevcuttu ve 2'si sınır mental kapasitedeyken 1'i orta düzeyde mental retardeydi. Pİ öpme grubunda iki hastanın nöbetleri FT bölgeden (1'i sağ diğeri sol) kaynaklanmaktaydı. Bir hastada EEG'de jeneralize, birinde ise nonspesifik bulgular vardı. Hastaların 2'si temporal lob (biri sağ mezyal temporal skleroz), biri ekstraparotal lob kaynaklıydı. Bir diğer hasta idiyopatik jeneralize epilepsiydi. Pİ grupta 3, İK grupta ise 1 hastada ajitasyon mevcuttu. Psikiyatrik değerlendirmesi yapılan 7 hastanın 5'inde (Pİ/İK=3/2) psikiyatrik komorbidite saptandı.

Yorum:

Nadir görülen semiyolojik özelliklerden biri olan iktal öpme sıklıkla non-dominant ve temporal lob epilepsilerinde bildirilmesine rağmen, dominant hemisferden kaynaklanan ve frontal lob nöbetlerinin de bulgusu olabileceği izlenmektedir. Postiktal öpmenin ise ajitasyonun bir parçası olabileceği düşünülmüştür. Temporal lob otomatizmalarının da sıklıkla eşlik etmesi, öpmenin geniş bir network aktivasyonu sonucu oluştuğunu düşündürmektedir.

Bildiri ID : 109 ÜNİTEMİZDE İZLENEN VİDEO EEG MONİTORİZASYON HASTALARININ DEMOGRAFİK VE KLİNİK AÇIDAN İNCELENMESİ

İSMAİL KOÇ, MUSTAFA YURTDAŞ , ASLI ECE ÇİLLİLER ,

ETLİK ŞEHİR HASTANESİ

Özet:**Amaç:**

Video-EEG monitorizasyon (VEM) endikasyonu konulmuş olan hastaların demografik açıdan incelenmesi,yatış sürecinde ilk interiktal epileptiform deşarj (İED) ile nöbet geçirme latanslarının değerlendirilerek optimal yatış süresinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem:

Ağustos 2023-Şubat 2024 arasında VEM ünitesinde yatan,18 yaş üstü, ardısıra,96 hastanın demografik verileri,elektrofizyolojik bulguları,nöbetlerinin tipleri,nöbet süreleri ve latansları,yatış süreleri,tedavileri retrospektif olarak incelenmiştir.

Sonuç:

Hastaların %58,3'ü (n=56) kadın iken,tüm hastaların yaş ortalamaları $35,83\pm 11,146$ yıl,ortalama tanı süreleri $15,74\pm 13,361$ yıl idi.VEM sonucunda incelenen hastaların %51'i epilepsi,%35,4'ü Non-epileptik Psikojen Nöbet (NEPN) ve %9,4'ü epilepsi ve NEPN birlikteliği tanısı aldığı görülmüştür.VEM sırasında ilk NEPN geçirme zamanı ortalamasının $28,79\pm 35,655$ saat iken;ilk epileptik nöbet geçirme zamanı ortalamasının $49,17\pm 47,882$ saat olduğu izlenmiştir.İstatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmasa da NEPN tanılı hastaların ortalama nöbet sürelerinin epilepsi tanılı hastaların ortalama nöbet sürelerinden daha uzun olduğu;jeneralize epileptik deşarj görülen hastaların ilk İED çıkış süresi ortalamasının,fokal epileptik deşarjı olan hastaların ilk İED çıkış süresi ortalamasından daha kısa olduğu izlenmiştir.Fokal epileptik deşarjı olan hastaların yatış süresi ortalamasının jeneralize epileptik deşarjı olan hastaların yatış süresi ortalamasından anlamlı derecede daha uzun olduğu görülmüştür ($p<0,001$).

Yorum:

Çalışmamızın sonuçları; VEM ünitemizde izlenen hastaların 1/3'ünün NEPN tanısı aldığını,NEPN tanısı alan hastaların ilk nöbetlerini geçirme latanslarının epilepsi tanısı alan hastalara göre daha kısa iken, nöbet sürelerinin daha uzun olduğunu göstermiştir.Fokal başlangıçlı nöbeti olan hastaların ilk İED çıkış sürelerinin ve olasılıkla bununla ilişkili olarak üniteye yatış sürelerinin jeneralize epilepsi hastalarına göre daha uzun olduğunu ortaya koymuştur. Çalışmamızın verilerinin,farklı nöbet tiplerinde VEM yatış süresinin ve randevuların planlamasında yardımcı olabileceğini düşünmekteyiz.

Bildiri ID : 112 KAPSAMLI EPİLEPSİ YÖNETİMİ: NÖBET KONTROLÜNÜN ÖTESİNDE - YAŞAM KALİTESİNİ ARTIRMA VE DEPRESYONLA MÜCADELE

ZEYNEP SELCAN ŞANLI¹, SELİM POLAT¹, HÜLYA BİNOKAY²,

¹ADANA ŞEHİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

²ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ

Özet:

Amaç:

Bu çalışmanın amacı, Türkiye'deki epilepsi popülasyonunda yaşam kalitesini daha doğru bir şekilde değerlendirmek ve demografik, klinik değişkenler ile depresyon belirtileri arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Materyal ve Metot:

Türkiye'de üçüncü basamak bir hastanenin epilepsi polikliniğinde 135 yetişkin epilepsi tanılı hasta arasında kesitsel bir araştırma yaptık. Yaşam kalitesi hasta ağırlıklı 31 maddelik Epilepside Yaşam Kalitesi Envanteri (QOLIE-31-P) ile değerlendirildi. QOLIE 31-P alt ölçekleri ile çalışmaya katılanların genel özellikleri ve klinik özellikleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için One Way Anova ve T testi kullanıldı. QOLIE-31-P alt ölçekleri ile Epilepsi için Nörolojik Bozukluklar Depresyon Envanteri (NDDI-E) arasındaki korelasyonları değerlendirmek için Pearson korelasyon katsayısı kullanıldı.

Bulgular:

Çalışmaya katılan epilepsili hastaların toplam QOLIE-31-P puanı orta düzeyde (59.74 ± 15.24) idi. Etki alanları yüksek iç tutarlılık gösterdi (Cronbachs α 0.87). Nöbetleri kontrol altında olan olguların yaşam kalitesi skorları anlamlı ölçüde daha yüksekti ($p < 0.001$). Kadınların yaşam kalitesi erkeklerden anlamlı ölçüde daha yüksekti ($p < 0.001$). Jeneralize başlangıçlı nöbetleri olanlarda yaşam kalitesi skorları anlamlı ölçüde daha düşüktü ($p < 0.008$). Zayıf bir ilişki ortaya koyan "ilaçların etkileri" alt ölçeği dışında, NDDI-E ölçeği ile QOLIE-31-P alt ölçekleri arasındaki korelasyon katsayıları tüm alanlar için anlamlı ve yüksekti ($p < 0.005$).

Sonuç:

Çalışmamız, Türkiye'deki epilepsi hastaları için nöbet kontrolüne odaklanmanın ötesine geçen kapsamlı bir epilepsi yönetimi stratejisinin gerekliliğini vurgulamaktadır. Bu stratejiler, yalnızca nöbet kontrolünü değil, aynı zamanda depresyon gibi eşlik eden durumları ele alarak epilepsi hastalarının genel yaşam kalitesini iyileştirmeye odaklanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Epilepsi, Yaşam Kalitesi, Depresyon, Nöbet kontrolü

Bildiri ID : 113 HESCHL'S GYRUS LEZYONLARINDA NÖBET SEMİYOLOJİSİ VE POST OP SONUÇLAR

TURAL AGHAYEV¹, ONUR ANIL MUTLU¹, İBRAHİM NEZİR¹, BENGİ GÜL TÜRK¹, MEMET ŞAKİR DELİL¹, ÇİĞDEM ÖZKARA¹, SEHER NAZ YENİ¹, CİHAN İŞLER², TANER TANRIVERDİ², MUSTAFA UZAN²,

¹ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

² İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Özet:

Amaç:

Epileptojenik zonu Heschl girusu ile ilişkili olan hastalar temporal lob epilepsileri içinde lateral bölge ile ilişkili ayrı bir grup oluştururlar. Çalışmamızda bu hastaların klinik özellikleri ve ameliyat olanların histopatolojik sonuçları ile cerrahi sonrası nöbet durumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: 2000-2023 yılları arasında merkezimizde takipli hastaların dosyaları retrospektif olarak incelenmiş, epileptojenik zonu Heschl girusunu içeren hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Cinsiyet, yaş, nöbet başlangıç yaşı, semiyoloji ve EEG bulguları, operasyon öncesi ve sonrası nöbet sıklığı değerlendirilmiştir.

Bulgular: Epileptojenik zonu Heschl girusu içeren 12 hastanın (4 kadın, 8 erkek), yaş ortalaması 24.8 ± 7.8 idi. Ortalama nöbet başlangıç yaşı 12.1 ± 4.8 bulundu. Onbirinde (%91.6) aura olarak işitme ile ilgili semptomlar vardı. Nöbetler 7 hastada fokal kalırken, 5'inde jeneralize oluyordu. Nöbet sıklığı ortalama ayda 1-3 idi. Bütün hastaların nörogörüntülemelerinde Heschl girusunda lezyon izlendi. 8 hastada nörogörüntüleme ve elektroensefalografi (EEG) bulguları lateralize ve çoğunda lokalize bulundu. 12 hastanın 5'ine cerrahi uygulandı. Operasyona kadar geçen ortalama hastalık süresi 8.3 ± 5.7 yıl olarak hesaplandı. Histopatolojik olarak 1 hastada Gangliogliom, 3 hastada fokal kortikal displazi ve 1 hastada reaktif gliozis saptandı. Postoperatif en az 2 yıllık takiplerde; 5 hastada da Engel sınıf 1'e ulaşıldı.

Sonuç: Primer işitme merkezi olan Heschl girusu ile ilişkili epilepsi nadir görülür ve genellikle işitsel semptomlar ile prezente olur. Aurasında işitsel belirtileri bulunan hastalar özellikle Heschl girusu lezyonları açısından araştırılmalı ve tedaviye dirençli olgularda cerrahi operasyon açısından değerlendirilmelidir.

Bildiri ID : 119 SPONTAN İNTRAKRANİYAL KANAMA HASTALARIMIZDA EPİLEPTİK NÖBET GÖRÜLME ORANLARI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

KADRIYE GÜLEDA KESKİN , IŞIL KALYONCU ASLAN , EREN GÖZKE ,

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL FATİH SULTAN MEHMET EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Özet:**Amaç:**

Epileptik nöbetler, spontan intrakraniyal kanamalar sonrası karşılaştığımız komplikasyonlardandır. Olay sonrası 7 gün içinde gerçekleşirse akut semptomatik nöbet, sonrasında ise geç nöbet olarak adlandırılır. Akut semptomatik nöbet patofizyolojisinde kanama alanın mekanik etkisi, korteksin irritasyonu söz konusuysen geç nöbetlerde gliotik skarın, hemosiderin birikiminin epileptogenez sürecini başlattığı düşünülmektedir.

Son çalışmalarda nöbet profilaksisi önerilmiş olup bu konu tekrar tartışılmaya başlanmıştır. Bu nedenle biz de kliniğimizde spontan intrakraniyal hematoma ile takip ettiğimiz hastalarda epileptik nöbet ile ilişkili faktörleri derlemek istedik.

Yöntem:

Hastanemiz nöroloji servisinde 2021-2023 yılları arasında intrakraniyal hematoma ile takip edilen hastalar çalışmaya alınmıştır. Hastaların klinik-demografik özellikleri, EEG bulguları retrospektif olarak incelenmiştir

Bulgular:

Hastanemiz nöroloji servisinde 2021-2023 yılları arasında %27,9'u (n=41) kadın, %72,1'i (n=106) erkek olmak üzere toplam 147 spontan intrakraniyal kanama hastası değerlendirildi. Hastaların %68,7' sinde (n=101) derin, %27,2'sinde (n=40) lobar, %4,1'inde (n=6) infratentorial hematoma izlendi. Takiplerinde 21 hastada nöbet (%14,6) bunların % 47,6'sı (n=10) akut semptomatik nöbet, %52,4'ünde (n=11) geç nöbet izlendi. Hematom hacmi ile NIHSS değeri arasında orta düzeyde, pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edildi. ($r=0.458$, $p<0.001$). Nöbet geçirme durumuna göre bireylerin MRS değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görüldü ($z=2.715$, $p=0.007$). Hematom lokalizasyonuna göre nöbet geçirme açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık mevcuttu. ($x=14.684$, $p=0.001$) Epileptik nöbet izlenen hastalar dışında 13'ünün EEG sonuçlarına ulaşılmış olup yedisi normal sınırlarda, altısında fokal ya da yaygın organizasyon bozukluğu raporlanmıştır.

Yorum:

Bulgularımız, hematomun lokalizasyonu ve başvuru NIHS skorunun nöbet aktivitesi izlenmesi ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Fakat literatür değerlendirildiğinde profilaktik tedavi başlanmasında hastaların EEG verilerinin de etkili olduğu izlenmiştir. Profilaktik antiepileptik tedavi başlama konusunda uzun süreli takiplere, EEG'nin kullanımının artırılmasına ve daha fazla sayıda hasta verisine ihtiyaç duyulmaktadır.

Bildiri ID : 120 OTOİMMÜN ENSEFALİTLİ OLGULARDA NÖBET VE EEG ÖZELLİKLERİ

CEVRİYE MERVE YILDIZ, DEMET İLHAN ALGIN , OĞUZ OSMAN ERDİNÇ ,

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ESKİŞEHİR

Özet:**Amaç:**

Biz bu çalışmada kınığımızda 2020-2022 yıllarında otoimmün ensefalopati/ensefalit(OE) ile takipli hastalarımızdaki nöbet özellikleri,EEG (elektroensefalografi) özellikleri,beyin MRG (manyetik rezonans görüntüleme) bulguları ve hastalardaki prognozu değerlendirdik.

Yöntem:

Oİ tanısı ile takip ettiğimiz farklı antikor pozitifliği olan 7 hastada EEG bulguları retrospektif incelendi.

Sonuç:

Hastalar arasında 2 Hashimoto ensefalopatisi,1 NMDA ensefaliti,1 GABA-B ensefaliti,2 seronegatif ensefalit,1 anti-Ri pozitif opsoklonus-myoklonus sendromlu hasta bulunmakta;bunların 6 sında epileptik nöbet eşlik etmekteydi.

Hastaların 4'ünde bilinç bulanıklığı şikayeti mevcut olup hastaların hepsinde bellek bozuklukları vardı.OE genellikle kadınlarda daha sık görülmekte bizim hastalarımızın da 5'i kadın 2'si erkekti.

EEG'de 3 hastada epileptiform aktivite,1 hastada delta brush,2 hastada yaygın organizasyon bozukluğu,2 hastada yaygın paroksizmal bozukluk saptanmıştır.Nöbeti olan 6 hastaya nöbet önleyici ilaç (NÖİ) başlanmıştır.NÖİ'e ek olarak 3 hastaya intravenöz pulse prednol,4 hastaya intravenöz imünoglobulin,2 hastaya plazmaferez,2 hastaya rituximab tedavisi başlanmıştır.Takiplerde 1 hastanın nöbetleri devam etmekte, 5 hastada nöbet tekrarı olmamıştır.

3 hastada jeneralize tonik klonik nöbet,1 hastada fokal nöbet,1 hastada atonik nöbet, 1 hastada nonkonvulzif status görülmüştür.1 hastada nöbetler postiktalsiz olmaktadır.

Tartışma:

Otoimmün etiyojiye bağlı nöbetlere klinik uygulamada giderek daha fazla rastlanmaktadır.Genellikle immünoterapiye yanıt veren ancak çoğu zaman NÖİ'lara dirençli oldukları için klinisyenlerin immün nöbet etiyojilerini erken dönemde tanımaları kritik önem taşımaktadır.

OE; MR,EEG ve BOS bulguları normal olabilir veya nonspesifik bulgular gösterebilir.Bu nedenle, bozuklukların erken teşhisi için yüksek düzeyde şüphe gerekir.OE tanısı ile takipli hastalarda epileptik nöbetler sık görülmekle birlikte EEG'de nonkonvulzif status, subklinik nöbet aktivitesi,fokal yavaşlama,nöbet aktivitesi,lateralize periyodik deşarjlar,delta brush gibi geniş spektrumda bulgular görülebilmektedir.Biz çalışmamızda nöbet,EEG özellikleri,tedavi şekli ve prognozu literatür bilgileri ışığında değerlendirdik.

Bildiri ID : 121 EPİLEPTİK NÖBETLERE BAĞLI GELİŞEN FİZİKSEL YARALANMALARIN VE BU YARALANMALARIN YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİLERİNİN ARAŞTIRILMASI

FULYA EREN ¹, JAVİDAN OSMANLI ², AYTEN DİRİCAN ³, ZEYNEP BAŞTUĞ GÜL ³, ZEYNEP ÖZDEMİR ³, İLKER EREN ⁴, GÜNAY GÜL ³,

¹ SBÜ TAKSİM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² KOÇ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

³ SBÜ BAKIRKÖY PROF. MAZHAR OSMAN RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

⁴ KOÇ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ AD

Özet:

Amaç:

Epilepsi hastalarında nöbetle ilişkili kas-iskelet travmaları görülebilmektedir. Bu çalışmanın amacı, nöbetlere bağlı yaralanmaların türlerini ve sıklığını değerlendirmek ve bu yaralanmaların yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini belirlemektir.

Yöntem: 2020-2021 tarihleri arasında epilepsi polikliniğine başvuran, en az 6 aydır epilepsi tanısı ile takipli olan ve kognitif düzeyi formları dolduracak durumda olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların epilepsi başlangıç yaşları, hastalık süreleri, nöbet sıklıkları, nöbet tipleri, travma lokasyonları ve şiddeti kaydedildi. Yaşam kalitesi değerlendirmesi için SF-36 sağlık durum anketi uygulandı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 126 epilepsi hastasının (81 erkek, 45 kadın) yaş ortalaması 37 (18-66) idi. Hastalık süresi ortalaması 19 ± 10 yıl, nöbet sıklığı median yılda 2 (0-365) olarak kaydedildi. Sendromlar 23 İJE, 26 MTS, 13 JME, 25 semptomatik epilepsi, 3 JAE, 6 temporal, ve 1 hastada ESES olarak kaydedildi. 26 hastanın sendromu bilinmiyordu. Nöbet tipi 46 hastada jeneralize, 77'sinde fokaldi. Nöbetle ilişkili fiziksel travmalar 56 hastada 79 anatomik bölgede belirlendi. Bu yaralanmaların 68'inin tedavi gerektirmeyen veya ayaktan tedavi edilen (%86 minör), 11'i yatarak veya cerrahi müdahale gerektiren yaralanmalar olduğu (%11 majör) ve 16 hastada sekel kaldığı gözlemlendi. Fiziksel yaralanması olan hastaların genel sağlık algısı düşüktü ($p=0.03$). Hastalık süresi yüksek olan hastalarda bel travması sıklığı daha fazlaydı ($p=0.01$). Yaşı yüksek olan hastalarda omuz travması ($p=0.013$), başlangıç yaşı yüksek olan hastalarda omuz ve dirsek travma sıklığı yüksekti ($p=0.01$, $p=0.035$). El travması olan hastaların Genel sağlık algısı puanı düşüktü ($p=0.02$). Kalça travması bulunan hastaların Sosyal işlevsellik puanı düşüktü ($p=0.04$). Hastalık süresinin uzun olması ve erken hastalık başlangıç yaşı olan hastalarda sekelli iyileşmenin fazla olduğu dikkat çekti ($p=0.044$, $p=0.042$). Travma sekeli kalan hastalarda Fiziksel fonksiyon ($p=0.024$), Ruhsal sağlık ($p=0.024$), Sosyal işlevsellik ($p=0.014$), ve Genel sağlık algısı ($p<0.001$) düşüktü.

Sonuç:

Epilepsi hastaları, normal popülasyona göre daha yüksek bir yaralanma riski altındadır. Bu travmalar hastaların yaşam kalitesini azaltmaktadır. Hastalığın uzun süreli olması ve erken başlangıç yaşı hastalarda sekelli iyileşmeye yol açmaktadır; ve sekeli olan hastalar fiziksel, ruhsal ve sosyal işlevselliklerinde olumsuz etkilenmektedirler.

Bildiri ID : 123 JUVENİL MİYOKLONİK EPİLEPSİ HASTALARINDA UYKU KALİTESİ VE İLİŞKİLİ KLİNİK ÖZELLİKLER

ARIF TOLGA SÖNMEZ, İSMAİL KOÇ , ASLI ECE ÇİLLİLER ,

ANKARA ETLİK ŞEHİR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Özet:

Amaç:

Bu çalışmada,juvenil miyoklonik epilepsi(JME) tanılı hastalarda polisomnografi (PSG) kullanarak uyku kalitesinin ve yapısının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem:

Epilepsi polikliniğinde takipli,18 yaş üstü,ardı sıra 23 JME hastası ve 25 sağlıklı kontrol çalışmaya alındı.Hastaların demografik verileri,nöbet tipleri,nöbet sıklıkları,tedavi şekli,son 1 aydaki nöbet sayıları,nöbetlerin uyku ile ilişkisi kaydedildi.Uyku kalitesi ve gündüz uykululuğu sırasıyla Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi(PUKİ) ve Epworth Uykululuk Ölçeği(EUÖ) ile değerlendirildi.Uyku yapısını değerlendirmek için polisomnografi (PSG) yapıldı.

Sonuç:

Hastaların %56,5'i(n=13) ve kontrol grubunun %64'ü(n=16) kadın olup,yaş; hasta grubunda 28(24,5-30,5),kontrol grubunda 33(30-39) idi.Hasta grubunun 16'sında(%69,6) kötü uyku kalitesi,5'inde (%21,7) gündüz aşırı uykululuk hali saptandı.Hasta ve kontrol grubu arasında total uyku süresi,uyku etkinliği,uyku latansı,REM latansı,uyanma reaksiyonu indeksi,PUKİ ve EUÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmazken;REM uyku evresi süresinin hasta grubunda kontrol grubuna göre daha kısa olduğu gözlemlendi (p:0,016).Nöbetlerin uyku ile ilişkisi açısından değerlendirildiğinde; sadece uyanıklık döneminde nöbet geçiren grupta uyku-uyanıklıkta nöbet geçiren hasta grubuna göre N1 uyku evresi süresinin anlamlı oranda (p=0,01) azaldığı,N3 uyku evresi süresinin arttığı (p=0,044), uyku-uyanıklıkta nöbet geçiren hastalarda ise EUÖ puanlarının anlamlı oranda yüksek olduğu saptandı (p=0,01).Nöbet sıklığına göre yapılan değerlendirmede;son 1 ayda nöbeti olmayan hasta grubunun olan gruba göre REM uyku latansının daha uzun olduğu saptandı (p=0,046).

Yorum:

Çalışmamızın sonuçları JME'nin, düşük uyku kalitesi ve uyku yapısında değişiklik ile ilişkili olmasının yanı sıra, özellikle uykuda nöbet varlığının gündüz aşırı uykululuk semptomlarını da beraberinde getirebileceğini göstermiştir. Bu sonuçlar; JME hastalarında uyku özelliklerinin değerlendirilmesinin hastaların yaşam kalitesine katkı sağlayabileceğini düşündürmüştür.

Bildiri ID : 125 STATUS EPİLEPTİKUS İLE TAKİP EDİLEN HASTALARDA REFRAKTERLİK DEĞERLENDİRİLMESİ VE PROGNOZ ÜZERİNE ETKİLERİ

SEMA NUR ERDEM, SELEN ÖZYURT, DİDAR ÇOLAKOĞLU, KADRIYE AĞAN, İPEK MİDİ,

MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Özet:**Giriş:**

Status epileptikus (SE), yüksek morbidite ve mortaliteye neden olan nörolojik acildir.

Amaç:

SE ile takipleri yapılmış olan hastaların demografik özellikleri, SE tipi ve etiyolojilerinin gözden geçirilmesi, refrakter (RSE) ve super refrakter SE (SRSE) tedavi basamaklarının ve prognostik faktörlerinin sunulmasını amaçladık.

Materyal-Metot:

Bu çalışmada; hastanemizde Ocak 2020-Aralık 2023 yılları arasında SE saptanan hastalar retrospektif olarak tarandı.

Bulgular:

Çalışmaya dahil edilen 200 SE atağının %53,5(n:107) erkeklerdi. Hastaların yaş ortalaması 56.6 (min:18 max:89) idi. Motor semptomları belirgin 130, motor semptomları belirgin olmayan (NKSE) 70 hasta olup; 39(%19,5) hasta takipleri sırasında motor belirgin gruptan NKSE'ye geçmiştir. Etiyolojilerine bakıldığında %46,5'i(n:93) yapısal, %38,5'i metabolik ve enfektif bir sürecin tetiklediği SE idi. Hastaların sadece %7,5'nde(n:15) etiyolojik neden saptanamadı. Semiyolojiye bakıldığında %53'ü akut, %20'si uzak bir nedenin tetiklediği SE idi. Ortalama hastanede yatış süresi 38,7 gün (min:1, max:230), ortalama SE süresi 8,2(min:1 max:50) gündü. 71 hastanın önceden epilepsi tanısı mevcut olup 14'üne son 1 ay içinde epilepsi tanısı konulmuştu. Hastaların %72,5'ine 3. basamak tedavi başlandı, sadece 55 hasta 1. ve 2. basamak tedavi ile kontrol altına alınabildi. 1.basamak diazepam, 2.basamak levetresetam, 3.basamak olarak en çok midazolam tercih edildi. Hastaların %52,5'i RSE, %20'si SRSE ile takip edildi. Hastaların %77,5 entübe takip edilirken, %32,5'ine trakeostomi açıldı. Takip sırasında 93 hasta, 4 yıllık süreç incelendiğinde ise 144 hasta vefat etmişti. RSE'li 105 hastanın %79'u, SRSE'li 40 hastanın %80'ni, non-refrakter SE'li hastaların ise %58 kadarı bu süreç içinde vefat etmiştir.

Sonuç:

SE ile takip edilen hastalarda tedaviye direnç olması ve uzun süre hastane yatışı, yüksek morbidite ve mortalite yol açan faktörlerdendir.

Bildiri ID : 126 İZOLE VEYA ÖN PLANDA DİLDE FOKAL ATIMLARIN OLDUĞU EPİLEPTİK NÖBETLER; 13 OLGUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

ŞEYMA AYKAÇ¹, ELVİN HASANLI¹, AYŞEN SÜZEN EKİNCİ², AYÇİN YILDIZ TABAKOĞLU³, GÜLSÜM SARUHAN DURMAZ⁴, AYŞE GÜLER¹, FİKRET BADEMİRAN¹, BURHANETTİN ULUDAĞ¹, İBRAHİM AYDOĞDU¹,

¹ EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, İZMİR

² ATATÜRK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ, İZMİR

³ YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ, BURSA

⁴ URLA DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ, İZMİR

Özet:

Amaç:

Epileptik nöbet nedeniyle izlenen dil hareketleri çok nadirdir ve literatürde olgu raporları şeklinde bildirilmektedir. Bu çalışmada, izole veya ön planda dilde fokal atımlarla epileptik nöbet saptanan olguların klinik, elektrofizyolojik ve kranial görüntüleme bulgularını tartışarak, nadir izlenen bu iktal klinik nöbet aktivitesine dikkat çekmek istedik.

Yöntem:

2013-2024 tarihleri arasında, epileptik nöbet kaynaklı dilde fokal atımları saptanan olgular retrospektif olarak belirlendi. Bu olguların klinik ve iktal nöbet bulguları, iktal ve interiktal elektroensefalografi (EEG) bulguları, kranial görüntüleme bulguları ve nöbet etiyolojisi değerlendirildi.

Sonuç:

5 i kadın, 8 i erkek olmak üzere toplamda 13 olgu saptandı. Olguların yaş aralığı 31-89 yıl arasında değişmekteydi. Nöbetler 6 hastada fokal motor status şeklinde 7 hastada ise sık nöbet şeklinde prezente idi. 4 olguda izole olarak dilde tek taraflı fokal atımlar izlenirken, 9 olguda dildeki fokal atımlara o taraf ağız kenarı-yüzde fokal atımlar eşlik etmekteydi. 1 olguda ek olarak üst ekstremitelerde ve 1 olguda da üst ekstremitelerde ve karında fokal atım izlendi. 9 olguda fokal atımlar sırasında farkındalık korunmuşken, 4 olguda farkındalık kaybolmuştu. 3 olguda iktal EEG, 9 olguda ise interiktal EEG bulgusu mevcuttu. 10 olguda kranial görüntülemelerde parietal, frontoparietal, parietotemporal bölgelerde ilişkili patoloji izlendi. Sıklık sırasına göre glial kitle, ensefalit, serebral hemoraji ve hiposik ensefalopati saptanan etiyolojilerdi.

Epileptik nöbetler nadir olarak dilde fokal atımlar şeklinde izlenebilir. Eş zamanlı aynı taraf ağız kenarı ve yüzde atımlar sık eşlik eden diğer iktal nöbet bulgularıdır. Bu olgularda iktal EEG de genellikle bulgu saptanmazken, kranial görüntülemelerde operküler bölge veya bu bölgeye yakın alanlarda akut veya kronik lezyonlar sıklıkla izlenir.

Bildiri ID : 130 GEÇ BAŞLANGIÇLI EPİLEPSİ HASTALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

MİRAY ATACAN YAŞGÜÇLÜKAL, ZEYNEP ACAR , AYTÜL MUTLU , ZÜLFİKAR MEMİŞ , ÖZLEM ÇOKAR ,

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Özet:

Amaç:

Epilepsi insidansının yaşla birlikte artış gösterdiği bilinmektedir. Geç başlangıçlı epilepsiler; altta yatan etiyoloji, nöbet tipi ve komorbiditeler açısından erken başlangıçlılara göre farklılık göstermektedir. Çalışmamızda nöbet başlangıç yaşı 50 yaş ve üzeri olan epilepsili olguları değerlendirdik.

Yöntem:

Epilepsi polikliniğinden 2014-2024 yılları arasında epilepsi tanısı ile takipli, 50 yaş ve üstü hastalar incelendi. Bu hastalardan nöbet başlangıç yaşı 50 ve üzeri olan ve en az bir yıllık takibi olan hastalar çalışmaya dahil edildi.

Sonuç:

Epilepsi tanısı ile takipli 50 yaş ve üzeri 367 olgunun 100'ünde nöbetler 50 yaş ve sonrasında başlamıştı. Ortalama nöbet başlangıç yaşı 61.5 (50-86) ve ortalama takip süresi 6.2 (1.0-16.6) yıldır. Hastaların 52'si erkekti. Kırk dokuz hastada etiyoloji saptanamamış olup; 29'unda serebrovasküler hastalıklar, yedisinde intrakraniyal tümör, yedisinde nörodejeneratif hastalıklar, üçünde kafa travması, üçünde ensefalit, birinde kavernom ve birinde mental retardasyon (eşlik eden ventriküler asimetri) saptandı. Nöbet tipleri 89 olguda fokal başlangıçlı (fokal ve/veya fokal başlayan bilateral tonik klonik), 11 hastada ise jeneralize başlangıçlı (tonik-klonik) idi. Yetmiş hasta monoterapi (50 LEV, 19 CBZ, 1 VPA), 26'sı ise politerapi almaktaydı. Dört hasta ilaçsızdı. Yedi hasta dışında tüm hastalarda komorbidite eşlik ediyordu; 53 hastada ise birden fazla komorbidite saptandı. Elli iki hastada hipertansiyon, 40'ında kardiyak hastalık, 22'sinde diyabetes mellitus, 18'inde psikiyatrik hastalık, 11'inde hiperlipidemi, dokuzunda tiroid hastalıkları, sekizinde göğüs hastalıkları, altısında böbrek yetmezliği ve altısında ekstrakraniyal malignite mevcuttu.

Yorum:

Geç başlangıçlı epilepsi hastalarının yarısında etiyoloji bilinmemekle birlikte, etiyolojisi bilinen olgular içinde en sık neden serebrovasküler hastalıklardı. Etiyolojisi bilinmeyen hastalarda ise büyük oranda fokal başlangıçlı nöbetler izlendi. Komorbidite sık eşlik etmekte olup, hastaların yarısında ise birden fazla komorbidite bulundu.

Bildiri ID : 131 DİRENÇLİ JÜVENİL MİYOKLONİK EPILEPSİDE EEG ÖZELLİKLERİ

İNÇİ ŞULE ÖZER , AHMET YUSUF ERTÜRK , İBRAHİM ÖZTURA , BARIŞ BAKLAN ,

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ KLİNİK NÖROFİZYOLOJİ BİLİM DALI

Özet:

Amaç:

Jüvenil Miyoklonik Epilepsi (JME), çoğu zaman nöbet önleyici ilaçlarla (NÖİ) kontrol altına alınır. Az sayıda hastada ise uygun ilaçlara rağmen nöbetler devam edebilir. Bu durum dirençli JME olarak değerlendirilir. Bu çalışmanın amacı dirençli olan ve olmayan JME'lerin, klinik ve EEG özellikleri arasında fark olup olmadığını değerlendirmektir.

Yöntem:

Ocak 2017-Şubat 2024 arasında Dokuz Eylül Üniversitesi'nde jeneralize epileptiform aktivite saptanan 572 EEG geriye dönük tarandı. JME tanısı olan 71 hastanın demografik bilgileri, NÖİ'ye direnci, hastalık yılı, nöbet tetikleyicisi, kullandığı ilaçlar, MR incelemesi, nöropsikolojik testleri, EEG'de foto paroksizmal yanıt, bir hemisferde amplitüd yüksekliği, fokal anormallik, polispike varlığı, diken yavaş dalga aktivitesinde her bir diken yavaş dalganın frekansı ölçüldü ayrıca ortalaması alınarak ortalama diken yavaş dalga frekansı hesaplandı.

Sonuç:

Çalışmamızda 52 kadın 19 erkek toplam 71 JME'nin yaş ortalaması $29,1 \pm 8,9$, hastalık yılı ortalaması $12,4 \pm 8,2$ idi. Direnç 16 (% 22,5) hastada vardı. Dirençli olanlar ile olmayanlar arasında EEG özellikleri incelendiğinde dirençli grupta foto paroksizmal yanıt ve polispike deşarjlar istatistiksel anlamlı olarak daha fazla saptandı (5 (%31,3), 3 (%5,5) $p=0,012$; 13 (%81,3), 20 (%36,4) $p=0,002$). Deşarjların bir hemisferde daha yüksek amplitüdde olması ve fokal EEG anormalliği dirençli grupta daha sık olmasına karşın istatistiksel anlamlı fark bulunmadı (6(%37,5), 7(%12,7) $p=0,059$; 3 (%18,8), 4(%7,3) $p=0,185$). Ortalama diken yavaş dalga aktivitesi frekansı istatistiksel anlamlı olarak daha yavaş bulundu ($3,62 \pm 0,8$ Hz, $4,10 \pm 0,8$ Hz $p=0,049$).

Yorum:

Çalışmamızda EEG'de diken yavaş dalga frekansının daha yavaş olmasının ve foto paroksizmal yanıt ile polispike deşarj saptanmasının dirençli JME ile ilişkili olabileceğini bulduk.

Bildiri ID : 133 KLOBAZAM TEDAVİSİNDE TOLERANS VARLIĞININ ARAŞTIRILMASI: TERSİYER EPİLEPSİ TEK MERKEZ DENEYİMİ

DİLARA MERMİ DİBEK , İBRAHİM ÖZTURA , BARIŞ BAKLAN ,

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANA BİLİM DALI, KLİNİK NÖROFİZYOLOJİ BİLİM DALI, İZMİR

Özet:

Giriş:

Klobazam (KLB), $\alpha 2$ subüniteye seçici bağlanması nedeniyle tolerans gelişiminin görece az olduğu düşünülen 1,5-benzodiazepin türevi nöbet önleyici ilaçtır. Bu araştırmada KLB tedavisine karşı tolerans gelişiminin araştırılması hedeflenmiştir.

Metot:

Dokuz Eylül Tıp Fakültesi Epilepsi Merkezine başvuran KLB tedavisi kullanan hasta verileri retrospektif olarak incelenmiştir. Tedavi izlemine ulaşılabilen, en az 1 ay süreyle ilaç kullanan hasta verileri çalışmaya dahil edilmiştir. İzlem sırasında nöbet sıklığında artış veya kullanılan dozun %40 oranında yükselmesi klobazam tedavisine tolerans gelişimi olarak tanımlanmıştır. Hastaların demografik verileri, epilepsi sınıflamaları, ilaç kullanım süreleri, nöbet yanıtlılıkları, tolerans gelişimi ve yan etki gelişimi dökümanite edilmiş, SPSS istatistik programıyla analizler gerçekleştirilmiştir.

Bulgular:

KLB kullanımı olan yaş median değeri 32 yıl (min 18, maks 62), %51.9'u kadın cinsiyette, 79 dirençli epilepsi hasta verisi incelenmiştir. KLB kullanım süresi median değeri 24.50 ay (min 1, maks 168), doz median değeri 20.00 mg (min 5, maks 40) olarak saptanmıştır. Progres takibi düzensiz olan 7 hasta verisi çıkarılmış, kalan 72 hastanın %20.8'i (n=15) nöbetsizlik sağlarken, %68.1 (n=49) nöbetlerde %50'den fazla iyileşme sağlamış, %11.1'inde (n=8) etkisizlik izlenmiştir. Tedavi yanıtı izlenen hastaların %42.9'unda (n=27) tolerans gelişimi gözlenmiş, tolerans gelişim süresi median değeri 10.00 ay (min 4, maks 36 ay) olarak saptanmıştır.

Sonuç:

Araştırmamız klobazam kullanımında tolerans gelişiminin ortalama 10.ayda, hastaların %42.9 oranında gelişebileceği sonucuna varmıştır.

Retrospektif doğası çalışmamızın ana kısıtlayıcı yanı olsa da tek merkez verilerinin kullanılması tedavi izleminde farklılık doğmasını bertaraf etmiştir. Uzun süreli takip ve tedavi izlemi olan olguların varlığı ile çalışmamız klobazamın dirençli epilepsi olgularının yarısından fazlasında iyi bir eklemeye tedavi seçeneği olduğunu desteklemektedir.

Bildiri ID : 134 PERİNATAL HİPOKSİ OLGULARINDA EPİLEPSİ CERRAHİSİNİN YERİ

İREM ERKENT¹, FAHRETTİN SERTAÇ YAPAR³, SELEN ÜÇEM³, CANDAN GÜRSES²,

¹ KOÇ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

² KOÇ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI KLİNİK NÖROFİZYOLOJİ BİLİM DALI

³ KOÇ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Özet:

Amaç:

Perinatal hipoksi olgularında epilepsi cerrahisine dair literatür bilgisi oldukça sınırlıdır. Bu vakalarda genellikle nöbetlerin multifokal olması, eşlik eden dual patoloji (hippokampal skleroz) veya bilateral lezyon varlığı nedeniyle cerrahi tedavi sık tercih edilen bir yöntem değildir. Bu olgu serisinde uygun seçilmiş perinatal hipoksi olgularında epilepsi cerrahisinin yeri üzerine tartışmayı amaçladık.

Yöntem:

Bu vaka serisinde 5 olgunun demografik, klinik, elektrofizyolojik, görüntüleme verileri, patoloji bulguları ve prognozu sunulacaktır.

Sonuç:

Vakalarımızın 3'ü erkekti, ortanca yaş 27 (CAA:23-42), ortalama nöbet başlangıç yaşı 3 (SS:3), ortalama takip süresi 5.6 yıldır (SS:3.5). Risk faktörleri açısından bakıldığında hastaların hipoglisemi-hipokalsemi, ikiz eşi olma, zor doğum, perinatal dönemde küvöz bakımı gereksinimi mevcuttu. Tüm vakaların ilaca dirençli epilepsi olması üzerine ileri inceleme amacıyla yapılan epilepsi protokolüne uygun kranial MRG, video-EEG monitorizasyon, iktal SPECT, pozitron emisyon tomografisi, nöropsikolojik test ve invazif-EEG sonuçları ile birlikte 3 hastada sol, 1 hastada sağ oksipital lob epilepsisi, 1 hastada ise sağ parietal lob epilepsisi düşünüldü ve hastalara cerrahi rezeksiyon uygulandı. Patoloji sonuçları 2 hastada FKD 1A, 2 hastada FKD 2A ve 1 hastada ise gliozis olarak yorumlandı. Üç hastanın epilepsi cerrahisi sonrası nöbet sonlanımı Engel Sınıf IA iken, 1 hastanın Engel Sınıf IIB, 1 hastanın ise Engel Sınıf IIIA idi.

Yorum:

Perinatal hipoksi olgularında epilepsi cerrahisi, uygun seçilmiş vakalarda, detaylı inceleme sonrası düşünülmesi gereken, yüz güldürücü sonuçları olabilen bir seçenektir.

Bildiri ID : 146 TÜRKİYE'DEKİ EPİLEPSİ HASTALARININ ENGELLİLİK YÜKÜ; DÜŞÜK VE ORTA GELİRLİ DİĞER ÜLKELERDEN FARKLI OLAN NEDİR?

PINAR BENGİ BOZ¹, KEZBAN ASLAN-KARA², MEHMET TAYLAN PEKÖZ²,

¹SBU ADANA ŞEHİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BALCALI HASTANESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Özet:

Giriş:

Epilepsi, küresel engellilik yükünün önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Bu çalışmanın amacı epilepsi hastalarının çalışma yaşamlarını araştırmak, eğitim düzeyinin istihdam ve epilepsi yükü üzerindeki rolünü değerlendirmek ve farklı toplumlardaki epilepsi istihdam verilerini sosyodemografik indeks verilerine göre karşılaştırmaktır.

Yöntem:

Prospektif olarak yapılan çalışmaya Uluslararası Epilepsi Karşı Ligi kriterlerine göre epilepsi tanısı almış aktif olarak çalışma çağında (16-65 yaş arası) olan 420 hasta dahil edildi. Yüz yüze görüşme ile hastalıkla ilgili ve istihdam verileri içeren soru formu uygulanarak veriler kaydedildi.

Bulgular:

Çalışmaya dahil edilen hastaların %52'si kadın, % 48' i erkek olup yaş ortalaması 34,2±12,7 (min-max 16-65) ve ortalama hastalık süresi 17,2±12,6 yıl olarak saptandı. Hastaların sadece %26,7 (n: 112)'sinin aktif çalışmakta olduğu, %38,8'nin daha önce hiç çalışmadığı, %64,7 sinin 2 (ort: 2.45) veya daha fazla iş değiştirdiği belirlendi. Hastaların işsizlik oranı, sağlıklı popülasyona göre 7 kat daha fazlaydı. Kadın cinsiyet, hasta ve ebeveyn eğitim seviyesinin düşük olması, uyanıklıkta ve sık nöbet geçirme ile çoklu nöbet önleyici ilaç kullanımının istihdam oranını düşüren önemli faktörler olduğu belirlendi.

Sonuç:

Türkiye'deki epilepsili hastaların istihdam oranlarının ve eğitim seviyelerinin diğer düşük- orta gelirli ülkelere ve ülkemizdeki genel Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre oldukça düşük, işsizlik oranının oldukça yüksek ve epilepsi yükünün daha fazla olduğunu belirledik.

Türkiye'deki epilepsi hastalarının eğitim ve istihdamlarının artırılması ile epilepsiye bağlı engellilik yükünün azaltılarak, yaşam kalitesi, refahı ve psikososyal iyilik halinin artırılması hedeflenmelidir.

Bildiri ID : 148 YEMEK YEME İLE TEMPORAL VE EKSTRATEMPORAL LOB EPİLEPSİLER ARASINDAKİ ZAMANSAL İLİŞKİ

MELTEM KORUCUK , FİRDEVS EZGİ UÇAN TOKUÇ ,

SBU ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ, ANTALYA

Özet:

Amaç:

Epileptik nöbetler birçok faktör ile tetiklenebilir. Bunlar hem genetik gibi endojen hem de uykusuzluk, açlık, sıcak su gibi eksojen olabilir. Yemek yeme refleksi epilepsiler dışında bir tetikleyici olarak görülmemektedir. Bu çalışmada temporal ve ekstraporal lob epilepsiler arasında yemek yeme ile nöbet oluşumunda zamansal ilişki araştırılmıştır.

Gereç ve yöntem:

Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniğimizde takip edilen, Video elektroensefalografi monitorizasyon (VEM) ünitesinde nöbetleri kaydedilen 150 hastanın toplam 614 nöbeti retrospektif olarak değerlendirildi. Nöbetler öncesi 60 dk'da yemek yiyip yemediklerine ve yemek yeme ile nöbetler arasındaki zamansal ilişkiye bakıldı. Hastaların demografik özellikleri, nöbet tipleri, temporal ve ekstraporal lob epilepsi sendromik sınıflaması, nörogörüntüleme bulguları incelendi.

Bulgular:

Yemek yeme ile nöbetler arasındaki zamansal ilişki karşılaştırıldığında nöbetlerin yaklaşık % 70 daha çok yemek yemeden sonra olduğu görüldü. Nöbetlerin özellikle yemek yeme sonrası 15-45 dakikalar arasında olduğu dikkati çekti. Bu hastaların hiçbirisi refleksi yemek yeme epilepsi sendromik tanısına uymuyordu. Yemek yeme ile zamansal ilişkisi olan hastaların yarısından fazlası ekstraporal lob epilepsi sendromundaydı.

Sonuç:

Bu çalışmada sadece nadir bir epilepsi olan refleksi yemek yeme epilepsilerinde değil, aynı zamanda ekstraporal lob epilepsisinde de nöbetlerin yemek yeme ile ilişkili olduğunu gösterdik. Bu bulgu, refleksi yemek yeme epilepsilerinde de olduğu gibi epileptogeneze katkı sağlayabilir. Ayrıca bu çalışma refleksi yemek yeme epilepsi sendromunun ayrı bir sendrom olarak tanımlanmaması ve yemek yemenin de diğer tetikleyiciler arasında kabul edilebilme olasılığına yeni bir bakış açısı getirmesi açısından önemlidir.

Bildiri ID : 149 SELECT VE POSERS PREDİKTİF ÖLÇEKLERİ VE EK FAKTÖRLER KULLANILARAK İNME SONRASI NÖBETLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

FURKAN TALHA TOKDEMİR, İPEK ARSLAN , HÜLYA OLGUN , BURCU ALTUNRENDE , FULYA EREN ,

TAKSİM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ, SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

Özet:**Amaç:**

İskemik inme ve inme sonrası intraparakimal hemoraji epilepsiye neden olabilmektedir. İnme ve intraparakimal hemoraji sonrası epilepsi insidansı % 2 ila % 20 arasında değişkenlik göstermekte ve 60 yaşın üzerindeki hastalarda yeni teşhis edilen epilepsinin yaklaşık % 50'sini oluşturmaktadır. Bu hastalarda ileride nöbet riskini öngörece az sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmalarla riski belirleyecek bazı faktörler tanımlanmıştır. Bu olgu serisinde inme ve kranial hemoraji sonrası nöbet geçiren hastalarda nöbeti tetikleyen faktörleri ve nöbet öngörülebilirliğinin belirlenmesi açısından seLECT, poSERS skorlaması yanı sıra nöbet gelişimini öngörülebilecek farklı parametrelerin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Hastanemiz epilepsi ve inme polikliniklerinden takip edilen, inme sonrası epileptik nöbetleri olan hastaları ve çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, inme ve nöbet özellikler, komorbiditeleri poSERS ve seLECT puanları, EEG sonuçları ve verilen tedaviler retrospektif olarak dökümente edildi. Erken başlangıçlı nöbetler, inmeden sonraki 1 hafta içinde meydana gelen nöbetler olarak sınıflandırıldı. İnmeden 1 hafta sonra ortaya çıkan nöbetler geç başlangıçlı nöbetler olarak kabul edildi. Nöbet öngörülebilirliğini değerlendirmek için seLECT, poSERS ölçeklerinin yanında daha önceki literatür verileri ışığında hastaların DM, HT ve lökoareozisine bakılarak 'seLECT+DM+HT+lökoareozis' şeklinde Grup 1 ve 'poSERS+DM+HT+lökoareozis' şeklinde Grup 2 oluşturuldu. Ölçeklere ek olarak DM:+1, HT:+1, lökoareozis:-1 puan şeklinde hesaplandı. Tüm bulgular literatür verileri eşliğinde gözden geçirildi.

Bulgular:

İnme ve epilepsi polikliniklerinden son 3 ayda düzenli takip edilen inme sonrası nöbet geçiren 15 ve nöbet geçirmeyen 45 olmak üzere toplam 60 hasta değerlendirmeye alındı. İnme sonrası nöbet geçiren grup Grup A . İnme sonrası nöbet geçirmeyen grup Grup B olarak oluşturuldu. Grup A hastalarında 10 hasta (%62.5) erken dönem nöbet, 5 hasta geç dönem nöbet geçirdi. Hiçbir hastaya profilaktik olarak anti nöbet ilacı başlanmadı. Grup A hastalarının takip sürelerinin ortalaması 46.12±32.08 ay idi. Grup B hasta takip süresi ortalaması 9.23±2.02 idi. Grup A NIHSS ortalaması 3.93±2.78, mRS ortalaması 2.33±0.89 hesaplandı. Grup B hastalarının NIHSS ortalaması 1.69±1.26, mRS ortalaması 1.23±0.48 hesaplandı. Grup A hastalarının poSERS skorlama ortalaması 5.93±1.16(4-8/10) seLECT skorlama ortalaması 6.26±1.83(3-9/9), Grup 2 skor ortalaması 7.21±1.31(5-10/12) ve Grup 1 skor ortalaması 7.73±2.21(4-11/11) olarak saptandı. Grup B hastalarının poSERS skorlama ortalaması 2.76±0.87(1-6/10), seLECT skorlama ortalaması 2.47±1.16(80-5/9), Grup 2 skor ortalaması 2.80±1.2 ve Grup 1 skor ortalaması 2.52±1.47 saptandı.

Yaş(p:0.296, T test) ve cinsiyet(p:0.905, Ki-kare) ile inme sonrasında nöbet gelişme riski arasında anlamlı istatistiksel ilişki saptayamazken; inme sonrası nöbet olan ve olmayan gruplar arasında tüm ölçek puanları karşılaştırıldığına anlamlı istatistiksel fark bulundu.(p<0.001 T test)

Sonuç:

İnme sonrası nöbet yüksek oranda görülmekte ve bu konuda prediktif belirteçlere gereksinim duyulmaktadır. Daha önce geliştirilen SeLECT ve poSERS skorları bizim çalışmamızda da prediktif değerini korumuştur. SeLECT ve poERS skoru yüksek hesaplanan hastalarımız literatürle uyumlu olarak erken başlangıçlı nöbet gelişirken daha düşük skor hesaplanan hastalarımızda geç başlangıçlı nöbetler saptandı. SeLECT ve poERS skoru diğer hastalarımıza görece en düşük puan alan hastamızın nöbeti diğer hastalarımızdan farklı olarak fokal olarak devam edip daha kısa sürede kontrol altına alınması dikkat çekicidir. Nöbet geçirmeyen hastalarımızın poSERS ve seLECT puanları ortalaması nöbet geçiren gruba göre beklenildiği üzere daha düşük tespit ettik. Yeni oluşturulan Grup 1 ve Grup 2 skorlarında da literatür ile uyumlu olarak HT ve DM inme sonrası nöbet için risk faktörü olarak görülürken, lökoareozis negatif bir faktör olarak görüldü.

Bildiri ID : 154 DİRENÇLİ EPİLEPSİLİ HASTALARIMIZIN, DEMOGRAFİK, ETİYOLOJİK, KLİNİK ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

HİLAL AKBAŞ, AYTÜL MUTLU , ÖZLEM ÇOKAR ,

SBÜ HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Özet:

Uluslararası Epilepsiye Karşı Lig (ILAE) tanımına göre, uygun şekilde seçilmiş, iyi tolere edilen iki antinöbet ilacı (uygun dozlarda, monoterapi veya kombinasyon halinde) kullanmasına rağmen en az 1 yıl boyunca nöbetsizlik durumunun sağlanamaması ilaca dirençli epilepsi olarak değerlendirilir (1).

Amaç:

Devam eden çalışmamızda amacımız ön inceleme olarak son 2 yıl içinde dirençli epilepsi tanısı konan epilepsi poliklinik hastalarımızın demografik ve klinik özellikleri ile interiktal EEG bulguları, kranial görüntülemeleri, tespit edilebilen etyolojik nedenlerini araştırmaktır.

Yöntem:

Retrospektif olarak son 2 yıl içinde düzenli olarak 6 ay ara ile epilepsi polikliniğine kontrole gelen 18 yaş üstü erişkin epilepsi hastaları arasından son 1 yıl içinde dirençli epilepsi tanımına uyan hastalar incelendi. Dışlama kriterleri ; etkin dozda antinöbet ilaç kullanmayanlar, son 1 yıl içinde epilepsi hastalığı dışında epileptik nöbetlerini etkileyebilecek enfeksiyöz, toksik , metabolik, ya da serebrovasküler hadise geçirenler çalışmaya dahil edilmedi. Dirençli epilepsi tanısı alan hastaların demografik yapıları, interiktal uyanıklık ve/veya uyku EEG kayıtları, kranial MR'ları ,nöbet tipi, nöbet sıklığı, varsa etyolojik nedenleri ve sendrom tanımlaması yapıldı .

Bulgular:

Son 2 yıl boyunca düzenli epilepsi poliklinik takiplerine gelen 300 hastadan 45'i (%15) dirençli epilepsi olarak değerlendirildi. Hastaların 26'sı(%57,77) erkek, 19'u(%42,22) kadındı. Hastaların yaş ortalaması 36,53±10,61, epilepsi başlangıç yaş ortalaması 14,53±11,76, epilepsi süresi ortalaması 18,93±7,40 yıl olarak bulundu. Hastaların 31'inde(%68,88) epilepsi başlangıç yaşınının 18 yaş altında olduğu tespit edildi. Hastaların 12'inde(%26,6) aile öyküsü, 8'inde (%17,77) anne ve baba arasında akrabalık olduğu saptandı. Hastaların 11' inde(%24,44) mental retardasyon mevcuttu. Febril konvülsiyon öyküsü 9 hastada (%20) vardı. Status epileptikus geçirme öyküsü ise 1 hastada(%2,22) tespit edildi. Hastaların geçirdiği nöbet tipi en sıklıkla 21 hastada(%46,66) fokal/fokal+sekonder jeneralize nöbet tipi olduğu görüldü. Nöbet sıklığı geçirme oranı en fazla olarak ayda 1 veya daha sık olmak üzere 24 hastada (%53,33) görüldü. İnteriktal EEG'de 20 hastada (%44,44) oranında fokal epileptik odak saptandı. Kranial MR incelemesi 21 hastada (%46,66) normal bulundu. Kranial MR'ında patolojik bulgu olarak 8 hastada (%17,77) MTS (mezial temporal skleroz) , MTS dışında 2.sıklıkta 6 hastada (%13,33) ensefalomalazik alan (kafa travmasına bağlı) saptandı. Hastaların 18'inde(%40) etyolojik neden saptanmadı. Epilepsiye eşlik eden herhangi bir komorbidite ise 35 hastada(%77,77) yoktu.

Sonuç:

Dirençli epilepsi hastalarımızın epilepsi başlangıç yaşı büyük oranda 18 yaş altında idi. Ailede epilepsi ve anne-baba akrabalığı , febril konvülsiyon oranı çeşitli çalışmalarda farklı sonuçlar olmakla birlikte çalışmamızdaki oranı yüksek olarak değerlendirildi. Diğer çalışmalar ile benzer olarak en yüksek yüzdede fokal epileptik nöbet ve EEG’de fokal epileptik odak ve etyolojik neden olarak en sık MTS ve kafa travması saptandı.

Referans

1- Kwan P, Arzimanoglou A, Berg AT, Brodie MJ, Allen Hauser W, Mathern G, et.alDefinition of **drug** resistant **epilepsy**: consensus proposal by the ad hoc Task Force of the ILAE Commission on Therapeutic Strategies. Epilepsia. 2010 ;51(6):1069-77.

Bildiri ID : 156 ANTI-LG11 ENSEFALİTİ: OLGU SUNUMU

EZGİ ÇORAPLI, ŞERİFE BEYZA ÖZER KIROĞLU ,

ANKARA ETLİK ŞEHİR HASTANESİ

Özet:

Ezgi Çoraplı*, Şerife Beyza Özer Kıroğlu*, Cansu Uzunoğlu*, Aslı Ece Çilliler* ,Selim Selçuk Çomoğlu
*Ankara Etlik Şehir Hastanesi Nöroloji Kliniği

Anti-LG11 otoantikör ilişkili limbik ensefalit bilinç bozuklukları, konfüzyon, nöropsikiyatrik semptomlar, nöbetler ile karakterizedir. Bellek ve bilişsel bozuklukların öncesinde, miyoklonus ya da distoni ile karışabilen ve sıklıkla antinöbet ilaç (ANI) tedavisine zayıf yanıt veren kısa fasiobrakiyal distonik nöbetler görülebilir. Hastalarda hiponatremi ve REM uykusu davranış bozukluğu gelişebilir. Beyin manyetik rezonans görüntüleme (MRG) genellikle mesial temporal loblarda hiperintensite olacak şekilde limbik ensefalit için tipik bulgular gösterir. Bununla birlikte; bazı hastalar beyin omurilik sıvısı (BOS) veya MRG’de ensefalit belirtileri olmaksızın hızla ilerleyen bilişsel gerilemeyle başvururlar. Olguların yaklaşık yüzde 5i tümörlerle ilişkilidir; en sık ilişkili tümör timomadır. İmmünomodülatör tedavi, hastaların yüzde 70 ila 80inde önemli klinik iyileşme ile sonuçlanır. Bu yazıda, acil servise epileptik nöbet ile başvuran, öyküsünde iki hafta öncesinde görsel halüsinasyonlarının başladığı öğrenilen, uygun ANİ tedavisine karşın nöbet kontrolü sağlanamayan, yoğun bakım yatışı sırasında tedaviye dirençli hiponatremisi saptanan, yapılan incelemelerde Anti-LG11 otoantikör ilişkili limbik ensefalit tanısı alan 70 yaşında bir kadın hasta sunulmuştur. Bu olgu sunumu ile anti-LG11 ilişkili otoimmün limbik ensefalitin klinik görünümü, tanı ve tedavi protokolünün tartışılması amaçlanmıştır.

Bildiri ID : 157 JENERALİZE EPİLEPSİ HASTALARINDA LEVETİRASETAMIN VESTİBÜLER UYARILMIŞ MİYOJENİK POTANSİYELLERE ETKİSİ

İLKNUR GÜÇLÜ ALTUN¹, RAHŞAN İNAN², GÜRAY KOÇ³,

¹ ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

² KARTAL DR.LÜTFİ KIRDAR ŞEHİR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

³ ANKARA ŞEHİR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Özet:**Giriş:**

Vestibüler uyarılmış miyojenik potansiyeller (VEMPler) vestibüler bağımlı reflekslerdir, sternokleidomastoid, ekstraoküler ve massetter kaslarından kaydedilerek vestibüler fonksiyonun non-invazif değerlendirilmesini sağlar. Çalışmanın amacı nöbet önleyici ilaçların en sık görülen yan etkilerinden olan dizziness, vertigo gibi semptomların bu testlerle değerlendirilip değerlendirilemeyeceğini saptamaktır.

Yöntem:

Çalışmaya 2017 ILAE kriterlerine göre yeni jeneralize başlangıçlı epilepsi tanısı almış, levetirasetam başlanma endikasyonu konulan, bilinen başka bir hastalığı ve herhangi bir ilaç kullanımı olmayan 12 hasta alındı. Hastalara levetirasetam kullanmadan önce servikal vestibüler uyarılmış miyojenik potansiyeller (cVEMP), oküler vestibüler uyarılmış miyojenik potansiyeller (oVEMP), massetter vestibüler uyarılmış miyojenik potansiyeller (mVEMP) uygulandı. Hastaların nöbet tipleri, nöbet sıklıkları, kranial MR ve EEG bulguları kaydedildi. Hastalar levetirasetam kullanımının birinci yılında aynı testlerle tekrar değerlendirildi. Sonuç parametreleri arasında cVEMP; P13N23, oVEMP; N1P1, mVEMP P11 amplitüd ve latansları ile amplitüd asimetri oranları (ARler) değerlendirildi.

Bulgular:

Çalışmaya alınan 12 hastanın 5'i (%41,7) kadın, 7'si (%58,3) erkekti. Hastaların yaş ortalaması $26,91 \pm 11,36$ olarak saptandı. Tamamı jeneralize nöbet ile izlenen hastaların EEG'lerinde; %41,7'si normal, %58,ü jeneralize epileptiform aktivite ile uyumlu bulundu. Kranial MR sonuçları 10 hastada normal, birinde triventriküler hidrosefali, birinde hafif kortikal atrofi ile uyumluydu. Hastaların %58,3'ünde ilaç başlandıktan sonra epileptik nöbet gözlenmedi, %41,7'sinde bir yıl içinde 3-4 nöbet izlendi. cVEMP çalışmasında sağda P13 amplitüdlerinde (p:0,011), N23 amplitüdlerinde (p:0,001), P-N interpeak latanslarında (p:0,031), P-N amplitüdlerinde (0,014), solda sadece P13 amplitüdlerinde (p:0,038) kontrol değerleri başlangıç değerlerine göre anlamlı düşük bulundu. oVEMP'de solda N1 amplitüdlerinde (p:0,014), P11 amplitüdlerinde (p:0,03), sağ ve sol amplitüdlere asimetri oranında (p:0,026) kontrol değerleri başlangıç değerlerine göre anlamlı düşük bulundu. mVEMP sonuçlarında iki yanlı başlangıç ile kontrol p11 latans ve amplitüdlere arasında fark saptanmadı.

Tartışma ve sonuç:

Levetirasetam kullanımının cVEMP ve oVEMP değerlendirmeleri ile asendan ve desendan yolları etkileyerek sublinik vestibüler disfonksiyona yol açabileceği öne sürülebilir. Hem amplitüdlere hem latans etkilenmesi olduğundan santral ve periferik fonksiyon bozukluğundan bahsedilebilir. Daha fazla hasta grubu ve farklı ilaçlarla karşılaştırmalı çalışmalarla nöbet önleyici ilaçların vestibüler fonksiyona etkisi gösterilebilir.

Bildiri ID : 159 POSTİKTAL JENERALİZE EEG SÜPRESYONU OLAN HASTALARIN KARDİYAK VE SUDEP RİSKİ AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

MELTEM İNCİ¹, ŞENAY YILDIZ², MUSTAFA LÜTFİ YAVUZ³, AYŞE DENİZ ELMALI⁴, PELİN KARACA ÖZER³, AHMET KAYA BİLGE³, AYŞE EVRİM BAYRAK⁵, NERSES BEBEK⁴,

¹ AVCILAR MURAT KÖLÜK DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ

² İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, ANESTEZİYOLOJİ ANABİLİM DALI, ALGOLOJİ BİLİM DALI

³ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, KARDİYOLOJİ ANABİLİM DALI

⁴ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

⁵ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, GENETİK ANABİLİM DALI

Özet:

Giriş

Epilepsi hastalarında ani beklenmedik ölümün (SUDEP) patofizyolojisi tam olarak anlaşılamamışsa da kardiyak aritmilerin ve otonom sinir sistemi disfonksiyonunun önemli rol oynadığı düşünülmektedir. Son yıllarda yapılan araştırmalar, postiktal jeneralize EEG süpresyonunun (PGES) SUDEP riskiyle ilişkili olduğunu göstermektedir. Ancak, PGESin SUDEP patofizyolojisindeki rolü ve kardiyak aritmilerle ilişkisi tam olarak aydınlatılamamıştır. Çalışmamızda PGES saptanan hastalarda SUDEP risk faktörlerinin, kardiyak incelemelerin ve otonom sinir sistemi tutulumu bulgularının arasındaki ilişki araştırılmıştır.

Yöntem

2015-2023 yılları arasında İstanbul Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Epilepsi Merkezi'nde yapılan video-EEG monitörizasyon incelemeleri taranmış, PGES saptanan 47 hastanın kardiyak incelemeleri, otonom testleri planlanarak klinik ve elektrofizyolojik özellikleri ile birlikte değerlendirilmiştir.

Bulgular

Hastaların 26 (%55,3)'sı erkek, yaş ortalamaları $38,8 \pm 12,2$ (20-75)'ti. Ortalama nöbet başlangıç yaşı $17,4 \pm 11,7$ (2 ay-54 yaş) yılı. Nöbetler hastaların 17'sinde (%36) sol temporal, 8'inde (%17) sol ekstraparotal, 6'sında (%13) sağ temporal, 5'inde (%11) sağ ekstraparotal, 4'ünde (%9) jeneralize, 4'ünde (%9) belirlenemeyen ve 3'ünde (%6) birden fazla bölgeden başlıyordu. 19 hastanın (%40) jeneralize tonik klonik (JTK) nöbet sıklığı yılda üçten fazlaydı, 27 (%57) hastanın uykuda nöbetleri vardı, 11 (%23) hasta üçten fazla anti-nöbet ilaç kullanmaktaydı. Hastalardan 24'ünün (%51) komorbid psikiyatrik hastalığı, 9'unun (%19) mental retardasyon öyküsü mevcuttu. Ritim holter yapılan 23 hastanın QTc süreleri 423-519 ms arasındaydı, 3 hastada sık ventriküler erken vurular izlendi. Beş hastanın otonom testleri anormal olarak değerlendirildi. Takiplerde 5 (%11) hasta vefat etti.

Sonuç Ve Tartışma

Çalışmamızdaki PGES olgularında diğer SUDEP risk faktörlerinin de sık görülüyor olması paylaşılan patofizyolojik mekanizmalara işaret etmekte olup, olgularının çoğunluğunda QTc sürelerinin de uzun olması muhtemel kanal mutasyonlarını akla getirmektedir.

Bildiri ID : 160 ACİL SERVİS BAŞVURULARINDA ELEKTROENSEFALOGRAFİNİN TANISAL KATKISI

ABDULLAH ARI¹, ŞEYMA AYKAÇ¹, GÜLSÜM SARUHAN DURMAZ², SEHER VERİLİ¹, AYŞE GÜLER¹, İBRAHİM AYDOĞDU¹,

¹ EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

² URLA DEVLET HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Özet:

Amaç:

Bilinç değişikliği ve nöbet, acil servislere sıklıkla başvuran ve nöroloji uzmanları tarafından sıkça değerlendirilen klinik tablolar arasındadır. Elektroensefalografi (EEG), bu hasta grubunda tanı ve ayırıcı tanı açısından kritik bir öneme sahiptir. Bu çalışmanın amacı, acil servise bilinç bozuklukları ve nöbetlerle başvuran hastalarda EEGnin tanıya ve ayırıcı tanıya katkısını incelemek ve EEG sonuçlarını değerlendirmektir.

Yöntem:

Çalışmamızda, 2011-2024 yılları arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisine bilinç bozukluğu, nöbet ve nöbet benzeri semptomlarla başvuran ve nöroloji birimine konsülte edilen 18 yaş ve üzeri hastaların EEGleri incelenmiştir.

Bulgular:

Çalışmamızda, toplam 864 hasta değerlendirilmiştir, bunların %47,5i (n=410) kadın ve %52,5i (n=454) erkektir. Yaş gruplarına göre dağılım incelendiğinde, katılımcıların %35i (n=302) 65 yaş ve üzerindedir. Başvuru şikayetleri incelendiğinde, katılımcıların %36,8i (n=318) bilinç değişikliği nedeniyle, %53,4ü (n=461) ise nöbet şikayetiyle başvurmuştur. Hastaların %80,4üne (n=695) ilk 24 saat içinde EEG çekimi yapılmıştır. EEG sonuçları incelendiğinde, olguların %36,3ünde (n=314) normal bulgular saptanmış, %63,7sinde (n=650) ise asimmetrik veya jeneralize zemin ritminde yavaşlama, fokal ve jeneralize epileptiform aktivite gözlemlenmiştir. Patolojik bulgular içeren olguların %1,6sında (n=14) nonkonvulsiv status epileptikus, %2,4ünde (n=23) periyodik aktivite saptanmıştır. Yaş ve komorbid hastalıkların EEG sonuçlarına etkisinin olduğu belirlenmiştir, ancak cinsiyetin ve akut semptomatik nöbetin EEG sonuçlarına istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığı gözlemlenmiştir.

Sonuç:

Acil servis izleminde yapılan EEG incelemelerinde belirgin oranda patolojik bulgular tespit edilmiştir. Özellikle bilinç bulanıklığı şikayetiyle başvuran hastalarda, ansefalit, ensefopati ve nonkonvulsif status epileptikus gibi tanıların kesinleştirilmesinde yardımcı olduğu gözlenmektedir. EEG, tanı koyma kadar ayırıcı tanıda da önemli bir araçtır. Bu nedenle, etiyojisi belirsiz, metabolik ve nörogörüntüleme bulguları normal olan veya klinik tabloyu açıklayamayan, devam eden bilinç bulanıklığı vakalarında acil servis izlemindeyken EEG çekilmesi önerilmektedir.

Bildiri ID : 165 FRONTAL İNTERMİTAN RİTMİK DELTA AKTİVİTESİ (FIRDA): KLİNİK, NÖROGÖRÜNTÜLEME VE ELEKTROFİZYOLOJİK ÖZELLİKLER

ZEYNEP GÖZDE BUĞDAYCI , EDİS HACILAR , VOLKAN TAŞDEMİR , AYŞE DENİZ ELMALI , NERSES BEBEK ,

NÖROLOJİ ANA BİLİM DALI, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ

Özet:

Amaç

FIRDA olarak adlandırılan frontal bölgelerde belirgin aralıklı delta aktivitesi, önceki çalışmalarda birçok nörolojik ve sistemik durumla ilişkilendirilmiş, patolojik ancak spesifik olmayan bir bulgu kabul edilmiştir. Çalışmamızın amacı FIRDA izlenen hastaların klinik, nörogörüntüleme ve elektrofizyolojik özelliklerini araştırmaktır.

Yöntem

Merkezimizde Ocak 2021-Mart 2024 tarihleri arasında yapılan EEG kayıtları incelenerek FIRDA izlenen erişkin vakalar saptandı. Hastalar 3 gruba ayrıldı; bilinen epilepsi tanısı olanlar veya yeni epilepsi tanısı alan hastalar “epilepsi” grubuna, başka bir merkezi sinir sistemi (MSS) hastalığı olanlar “diğer MSS hastalığı (DMH)” grubuna ve bilinen nörolojik hastalığı olmayanlar “sistemik hastalık (SH)” grubuna alındı.

Sonuçlar

10540 EEG kaydı içinde 45 FIRDA olgusu saptandı. Verileri tam olan 41 olgu çalışmaya dahil edildi. Hastaların 18’i (%44) epilepsi, 15’i (%37) DMH ve 8’i (%19) SH grubundaydı. DMH grubunda en sık MSS enfeksiyonu, nörodejeneratif hastalık ve vasküler hastalık tanısı konulurken, SH grubunda en sık sistemik enfeksiyon ve metabolik ensefalopati görüldü. 18 epilepsi hastasından 2’sine metabolik ensefalopati (hiponatremi ve hepatik) eşlik etmekteydi. Grupların yaş ve cinsiyetleri, epilepsi grubunun daha genç olması dışında benzerdi (ortalama yaşlar SH: 58,8, DMH: 53,6, epilepsi: 43,4). EEG endikasyonu; SH grubunda çoğunlukla mental durum bozukluğu (7/8, %87,5), epilepsi ve DMH gruplarındaysa nöbet veya nöbet şüphesiydi (16/18, %88,8; 9/15, %60) ($p=0.003$).

Olguların %95’inde (39/41) FIRDA bilateral idi. Bilateral olguların %64,1’inde (25/39) anomalinin simetrik olduğu, simetrik FIRDA oranının gruplar arasında farklılık gösterdiği görüldü [epilepsi %66,7(12/18), DMH %38,5(5/13), SH %100(8/8), $p=0.034$]. Bir tarafta belirgin asimetri gösteren 11 vakanın 6’sında (%54,5) aynı taraf hemisferde lezyon saptandı. FIRDA frekanslarına bakıldığında, epilepsi olgularında frekansın çoğunlukla 2 Hz’in üzerinde olduğu izlendi ($p=0.038$). FIRDA’ya eşlik eden en sık anomali organizasyon bozukluğuyken, altı olguda epileptiform anomali görüldü (1’inde jeneralize, 5’inde fokal).

Yorum

FIRDA farklı etiyolojik nedenlere bağlı görülebilmektedir. Her zaman nonspesifik bir bulgu olmadığı, asimetri ve frekans gibi özelliklerin tanısaldan önemli bilgi sağlayabileceği dikkate alınmalıdır.

Bildiri ID : 167 EPİLEPSİ TEDAVİSİNDE ESKİ VE YENİ NESİL İLAÇLARIN ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

ÜMİT ZANAPALIOĞLU , AYLHA ÇULHA OKTAR , RODİ SARİPOLAT , AYŞE DENİZ ELMALI , NERSES BEBEK ,

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Özet:

Amaç:

Epilepsi, sık görülmesi, uygun antinöbet ilaç ve diğer tedavi yöntemleri ile %70'e yakın nöbet kontrolü sağlanabilmesi açısından önem taşımaktadır. Amacımız, epilepsi polikliniğimizde takip edilen ve son 1 yılında nöbetsiz olan olgularda kullanılan eski ve yeni nesil antinöbet ilaçlarının etkinliklerini karşılaştırmak ve deneyimimizi sunmaktır.

Yöntem:

Epilepsi polikliniğinde takiplerinin son 1 yılında nöbetsiz olan 514 olgunun klinik, elektrofizyolojik ve radyolojik bulguları retrospektif olarak incelenmiştir.

Bulgular:

Olguların yaş ortalaması 45,5, nöbet başlangıç yaşı 21,1, takip süresi 7,2 yıldır (1-31,4). %17,9'unda ailede epilepsi öyküsü, %14,3'ünde zihinsel gelişme geriliği, %11,4'ünde psikiyatrik komorbidite mevcuttu. Kranial görüntüleme %33,6, EEG incelemelerinde %38,6 oranında patolojik bulgu gözlemlendi. Olguların %35,4'ünde fokal, %53,5'ünde jeneralize, %9,9'unda fokal ve jeneralize nöbetler vardı. Nöbet tipi olguların %1,2'sinde belirlenemedi. Olguların %50,6'sı (262/514) 1, %28,8'si (148/514) 2, %20,8'i (107/514) 3 ve üzeri ilaç kullanmaktaydı. Nöbet kontrolünü sağlayan ilaçlar sıklık sırasına göre karbamazepin %27,2 (140/514), levetirasetam %26,8 (138/514) ve valproat %23,2 (119/514) idi. Monoterapi alan olgularda karbamazepin %36,25 (95/262), levetirasetam %20,1 (55/262), valproat %26,7 (70/262) oranında nöbetsizlik sağlanmıştı. Bu ilaçları takiben okskarbazepin %5,8 (30/514), lamotrijin %5 (26/514) ve topiramet %2,3 (12/514) oranlarında etkinlik göstermekteydiler. 3 veya daha çok ilaç kullanan dirençli olgularda en son eklenen nöbetleri durduran ilaç olarak levetirasetam %23,9 (33/138), karbamazepin %7,9 (11/140), valproat %14,3 (17/119) etkinlik yüzdeleri ile öne çıkmaktaydılar.

Sonuç:

Çalışmamızda karbamazepin, levetirasetam ve valproat en sık kullanılan ve nöbetleri en iyi kontrol eden ilaçlar olarak ön plana çıkmaktaydı. Monoterapide en etkin ilaç olarak karbamazepin, dirençli olgularda levetirasetam dikkati çekmekteydi. Antinöbet ilaçların ilaçları nöbet tipine uygun doz ve kombinasyonda kullanılması epilepside etkin nöbet kontrolü sağlaması açısından önem taşımaktadır.

Bildiri ID : 170 PROGRESİF MİYOKLONİK EPİLEPSİDE KORTİKAL TREMOR VE İLGİNÇ BİR BİLEŞEN: DİLDE İSTEMSİZ HAREKETLER

EDİS HACILAR , ZEYNEP GÖZDE BUĞDAYCI , ATAKAN AYDOĞAN , AYŞE DENİZ ELMALI YAZICI , NERMİN GÖRKEM ŞİRİN , NERSES BEBEK ,

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ A.D.

Özet:**Giriş:**

Dil miyoklonisi/tremoru esansiyel, epileptik, non-epileptik olabilen, patofizyolojisi kortikal veya subkortikal mekanizmalara atfedilen nadir görülen nörolojik bulgudur. Progresif miyoklonik epilepsi (PME) olgularında dil miyoklonisi literatürde oldukça az bildirilmiş ve semiyolojisi üzerine tartışılmamıştır. Bu bildiride PME olgularında izlenen dil hareketleri tanımlanacak ve temsilci bir olgu üzerinden elektrofizyolojik bulguları sunulacaktır.

Bulgular:

Bir yıl içerisinde Nöroloji servisimizde yatırılarak takip edilen PME tanılı altı hastanın (iki Lafora hastalığı, iki Unverricht-Lundborg hastalığı ile genetik incelemeleri henüz sonuçlanmamış iki hasta) tümünün adolesan dönemde miyoklonus, jeneralize tonik klonik nöbet, ataksi ve mental gerileme yakınmaları başlamıştı. Ayrıntılı elektrofizyolojik incelemelerde tüm hastalarda dev SEP yanıtları ile C-refleksi kaydedildi. Altı hastamızın beşinde ekstremitelerdekine ek olarak dilde de klinik olarak tremor ve miyokloni düşündürülen istemsiz hareketler mevcuttu. Bu hastaların tümü tremor/miyokloni için daha önce propranolol kullanmış ve fayda görmemişti. Üç olguda tedaviye primidon eklendi, ikisi istemsiz hareketlerinde azalma bildirdi. Popülasyonu temsilen seçilen ve ayrıntılı hareket analizi yapılan bir olguda sağ üst ekstremitede 6 Hz frekansında ritmik tremor aktivitesi ve agonist-antagonist kaslarda eşlik eden ani miyoklonik deşarjlar görüldü. Eş zamanlı olarak dilden yapılan kayıtlarda da konuşma ve dili hareket ettirme ile benzer kayıtlar alındı.

Tartışma:

Az sayıdaki olgu sunumlarında PME hastalarında ritmik, tremor benzeri miyoklonus tanımlanmış ve kortikal tremor olarak adlandırılmıştır. Olgularımızın çoğunda dilde de benzer miyoklonilerin ve kortikal tremorun eşlik ettiği izlenmiştir. Klinik ve elektrofizyolojik bulgular ile tedaviye yanıtlar bir arada değerlendirildiğinde bu miyokloni/tremor aktivitesinin kortikal hipereksitabiliteye ve inhibitör nöronların kaybına bağlı olduğunu düşündürmektedir.

Sonuç:

Her ne kadar literatürde nadir bir fenomen olarak bildirilse de dil tremoru/miyoklonisi PME hastalarının önemli bir kısmında görülmekte ve günlük yaşam aktiviteleri açısından kısıtlayıcı olabilmektedir.

Bildiri ID : 172 NONKONVÜLSİF STATUS EPİLEPTİKUS TANISI ALAN HASTALARIN ETYOLOJİ, PROGNOZ VE KLİNİK BULGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

EMİNE GÖRGÜLÜ¹, FATMA GENÇ¹, MELTEM KORUCUK¹, FİRDEVS EZGİ UÇAN TOKUÇ¹, ABİDİN ERDAL³, YASEMİN BİÇER GÖMCELİ²,

¹ ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² MEMORİAL ANTALYA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

³ ANKARA BİLKENT ŞEHİR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Özet:

Giriş:

Subklinik nöbetler olarak da bilinen nonkonvülsif nöbetlerin (NKSE) klinik olarak tanınması kolay olmayabilir ve tanı için elektroensefalografik (EEG) doğrulama gerektirir. NKSE, tedavi edilebilir ve geri döndürülebilir bir durum olduğundan bilinç bozukluğu olan hastalarda mutalaka akla gelmesi gereken bir hastalıktır. Biz de rutin EEG çekimi sırasında iktal patern saptanan ve nonkonvülsif status epileptikus tanısı alan hastaları retrospektif olarak değerlendirerek etyoloji, prognoz ve tedavi rejimmlerini değerlendirmeyi amaçladık.

Materyal ve Metod:

Kliniğimize 2021-2023 yılları arasında EEG de iktal patern saptanarak nonkonvülsif status epileptikus tanısı alan 198 hastanın EEG bulguları yanısıra epikriz veya dosyaların taranarak hastalığın etiyolojisi, prognozu, verilen tedaviler ve tedaviye yanıtları incelendi.

Bulgular:

198 hastanın %45.4 ü erkek (90 hasta), %54.5 (108 hasta)'i kadındı. Etiyoloide hastaların %39.3 ünde epilepsi hastalığı, %20.7' sinde akut iskemik serebrovasküler hastalık, %11.1 inde intrakranial kitle, %8.5 inde intrakranial kanama, %8.5'inde santral sinir sistemi enfeksiyonu, %2.02 sinde hipoksik iskemik ensefalopati, %6.06 sında ise metabolik nedenler saptandı. Tedavi düzenlenmesi sonrasında kontrol EEG çekilebilen 146 hastanın %64' ünde EEG bulgularında düzelme izlenirken, %35 inde EEG bulgularında belirgin değişiklik olmadığı gözlemlendi. Mortalitenin %39.3 olduğu izlendi.

Sonuç:

NKSE heterojen etyolojilere sahip olmakla birlikte bu hastalarda mortalite yüksek oranda izlenebilmekte olup tanı ve tedavi önem arz etmektedir.

Bildiri ID : 173 EPİLEPSİ TANILI HASTALARDA NÖBET İLİŞKİLİ YARALANMALAR

BERNA ALKAN , İLKİN İYİGÜNDOĞDU , SEDA KİBAROĞLU , EDA DERLE ÇİFTÇİ , GÜVEN GİRGİN , ÜLKÜ SİBEL BENLİ ,

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Özet:

Amaç:

Epilepsi en yaygın kronik nörolojik hastalıklardan biridir ve genel popülasyonun yaklaşık %1 ini etkiler. Nöbete bağlı yaralanmalar nöbetle ilişkili sağlığı etkileyen önemli nedenler arasındadır. Epilepsili bireylerin normal popülasyona göre travmalara daha çok maruz kaldığı bilinmektedir. Çalışmamızın amacı epilepsi tanılı hastalarda nöbet ile ilişkili yaralanma oranlarını ve ilişkili faktörleri incelemektir.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmada Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Nöroloji Bölümünde 2011-2018 yılları arasında görülen epilepsi tanısı almış 18 yaş üstü toplam 450 hasta retrospektif olarak değerlendirilmiştir Hastaların demografik verileri, nöbet tipi, nöbetlerin başlama yaşı, kullanılan antiepileptik ilaçlar-tekli ya da çoklu ilaç kullanımı, ilaç yan etkileri nedeni ile ya da nöbetin kendisi nedeni ile kazalara maruz kalma ve major ve minör yaralanma oranları değerlendirilmiştir.

Bulgular:

Çalışmaya alınan 450 hastanın 240 ı (%53.3) kadın, yaş ortalaması 46±21 yıldır. Hastaların ilk nöbet yaşı 32±25 yıl olup düzenli antiepileptik ilaç kullanımı %99.3 olarak bulunmuştur. Hastaların %70.9'u (n=319) monoterapi almaktadır. 122 hastada (%27.1) nöbet ilişkili yaralanma varlığı saptanmış ve 70 hastada (%57.4) çoklu yaralanmaların olduğu kayıt edilmiştir. Yaralanma çeşitleri; majör yaralanmalar 75 hastada (%61.5) olarak saptanmış olup bunlar baş yaralanmaları %48.4, ekstremitte kırık-çıkıkları %21.3, yanık %2.5, düşmeler %53.3, intrakranial kanama %1.6 olarak bulunmuştur. Minör yaralanmalar 47 hastada (%38.5) saptanmış olup bunlar yumuşak doku yaralanmaları %8.2, dil-diş yaralanmaları %65.6, cilt abrazyonları %7.4, burun yaralanmaları %2.5 olarak saptanmıştır. Jeneralize nöbetlerde ve bilinç kaybının eşlik ettiği fokal nöbetlerde yaralanma oranları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. (p<0.05)

Sonuç:

Yaralanmalar epilepsi tanısı ile takipli olan hastalar için genel bir sağlık sorunudur. Özellikle nöbet tipi travma açısından önemli bir faktördür. Her hastanın travma oluşumuna risk oluşturabilecek faktörleri bireysel olarak ele alınmalıdır. Gerekli önlemler açısından hasta ve yakınlarına yol gösterilmesi, morbidite ve mortalite oluşturabilecek bir sürecin engellenmesini sağlayabilir.

Bildiri ID : 177 FOKAL EPİLEPSİDE OKSKARBAZEPİN İLAÇ DEĞİŞİKLİĞİNİN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

FATMA ZEHRA ALTUNÇ , İSMAİL KOÇ , ARIF TOLGA SÖNMEZ , ASLI ECE ÇİLLİLER ,

TC ANKARA ETLİK ŞEHİR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Özet:

Amaç:

En yaygın nörolojik hastalıklardan biri olan epilepsi tedavisinde günümüzde 30'a yakın nöbet önleyici ilaç(NÖİ) kullanılmaktadır. Yaşla beraber artan komorbid durumlar, ilaç-ilaç etkileşimleri, ilaç yan etkileri NÖİ tercihini kısıtlamaktadır. Etkinlik, güvenilirlik ve farmakokinetik özellikleri nedeni ile fokal epilepsilerde(FE) öncelikli tercih edilen ajanlardan olan okskarbazepin (OXC)'nin ülkemizde yaşanan temin sorunu nedeniyle ilaç değişim ihtiyacı meydana gelmektedir.

Gereç-yöntem:

Ankara Etlik Şehir Hastanesi epilepsi polikliniğinde takipli FE tanılı 50 hastanın OXC temininde yaşanan sorun nedeniyle yapılan ilaç değişimleri ve tercih edilen ajanlar geriye dönük olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular:

Çalışmaya 23'ü erkek 27'si kadın olmak üzere 50 FE tanılı hasta dahil edilmiştir. Hastaların yaş ortalaması 34.5 ± 15.4 (min:19-max:75) saptanmıştır. Hastaların ilaç değişimi öncesi almakta oldukları OXC doz ortalaması 1117.8 ± 428.7 (min:300-max:2400)mg/gün idi. İlaç değişimleri incelendiğinde en sık ilaç geçişi %46(23) ile karbamazepin(CBZ), ikinci sırada %34(17) ile lakozamid(LCM), %12(6) levetirasetam(LEV), %4(2) clobazam(CLB), %2(1) lamaotrigrin(LTG), %2(1) valproat(VPA)idi. Hastaların 29(%58)'i monoterapi, 21(%42)'si politerapi almaktaydı. En sık politerapi % 100 ile CLB ve %64 ile LCM geçişi yapılan hastalarda görülmüştür. CBZ geçişlerinde monoterapi hastaların %69'unda izlenmiştir. 50 hastanın 3'ünde öncelikle CBZ geçişi denenmiş yan etki gelişmesi üzerine ikincil olarak LCM'ye geçiş yapılmıştır. LCM'ye geçiş yapılan 17 hastanın 10'unda yavaş 7'sinde hızlı geçiş yapılmıştır.

Sonuç:

Klasik NÖİ'lerin etkinlik,maliyet konusunda sahip olduğu üstünlüklere karşın farmakokinetik etkileşimler,enzim indüksiyonu ve yan etkileri gibi dezavantajları bulunmaktadır.Hastalarımızın yarısından fazlasında bu nedenlerle CBZ dışında bir NÖİ'ye geçiş yapılmıştır. LCM grubunda politerapi sıklığının daha yüksek olmasının geri ödeme koşulları ile ilişkili olduğu düşünülmüştür.

Bildiri ID : 178 EEG'DE LATERALİZE PERİYODİK DEŞARJLARIN ETİYOLOJİLERİ VE KLİNİK PREZENTASYONLARI

CANSU İREM ALTUNEL¹, FATMA GENÇ¹, MELTEM KORUCUK¹, FİRDEVS EZGİ UÇAN TOKUÇ¹, ABİDİN ERDAL², YASEMİN BİÇER GÖMCELİ³,

¹ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

²ANKARA BİLKENT ŞEHİR HASTANESİ

³ANTALYA ÖZEL MEMORIAL HASTANESİ

Özet:

Giriş:

Lateralize Periyodik Deşarjlar (LPD) ; 0,3-5 saniye süreli, 50-300 µV, periyodik, tekrarlayıcı, stereotipik, fokal veya hemisferik, uykuda kaybolmayıp uyanıklıkta kaybolan deşarjlardır. Genellikle Santral Sinir Sisteminin (SSS) akut fokal lezyonları (yapısal veya destrüktif) ile ilişkili olup sıklıkla da günler ya da haftalar içerisinde kaybolurlar.

Metot:

Kliniğimize 2021-2024 yılları arasında başvuran Elektroensefalogram (EEG) tetkiklerinde LPD aktivitesi saptanan 46 olgunun dosyaları retrospektif olarak incelendi. Klinik, EEG ve etiyolojileri arasındaki ilişki araştırıldı.

Bulgular:

EEG'de LPD aktivitesi saptanan 46 olgunun 12'sinde (%46) intrakranial kitle, 15'inde (%32.6) iskemik serebrovasküler olay (SVO), 4'ünde (%8.6) intrakraniyal kanama (Subaraknoid Kanama ve Hemorajik SVO) 9'unda (%19.5) Santral Sinir Sistemi Ensefaliti (enfeksiyon veya otoimmün nedenli) ve diğerlerinde anevrizma, metabolik bozukluklar, araknoid kist gibi nedenler gözlemlendi. 1 olguda herhangi bir neden saptanamadı. LPD aktivitesi saptanan 14 (%30.4) hastanın daha önce nöbet öyküsü ve epilepsi tanısı mevcuttu ve bu nedenle nöbet önleyici ilaç kullanmaktaydılar, kalan 32'si (%69.6) ise daha önce epilepsi tanısı almamış hastalardı. EEG'de izlenen periyodik deşarjlar daha yoğun olarak sağ hemisferdeydi.

Sonuç:

LPD etiyolojisinde en sık rastlanan nedenler serebrovasküler hastalıklar, tümörler ve herpes ensefaliti başta olmak üzere SSS enfeksiyonları olarak bildirilmiştir. Literatürde de çalışmamızla benzer şekilde LPD'ler en çok serebrovasküler olaylardan sonra gözlemlendiği görülmüştür. LPD aktivitesi hemoraji/iskemi/enfeksiyöz olgularda görülebilen dalga deşarjı olması nedeniyle altta yatan etyolojik faktörün erken dönemde tanınması ve tedavi edilmesi açısından klinik öneme sahip bir bulgudur.

Bildiri ID : 180 LEVETİRASETAM MONOTERAPİSİ ALAN HASTALARDA HİPERKALEMİ

BERFU BAYRAKTAR¹, FATMA GENÇ¹, MELTEM KORUCUK¹, FİRDEVS EZGİ UÇAN TOKUÇ¹, ABİDİN ERDAL²,
YASEMİN BİÇER GÖMCELİ³,

¹ ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

² ANKARA BİLKENT ŞEHİR HASTANESİ

³ ANTALYA ÖZEL MEMORIAL HASTANESİ

Özet:

Amaç:

Levetirasetam (LEV) epilepsi tedavisinde sık kullanılan, parsiyel ve jeneralize epilepsilere etkili, geniş spektrumlu, yan etkisi az, terapötik aralığı geniş ve ilaç etkileşimi olmayan nöbet önleyici ilaçtır. Etkisini sinaptik vezikül integral membran proteini SV2A'ya selektif bağlanıp glutamat salgısını azaltarak gösterir. Bununla birlikte, moleküler düzeyde meydana getirdikleri etkiler kesin olarak bilinmemektedir. Bu çalışmada levetirasetam monoterapisi alan hastalarda kreatinin ve elektrolit (sodyum, potasyum, kalsiyum, magnezyum, fosfor) düzeylerindeki değişimlerin araştırılması amaçlandı.

Materyal ve Metot:

Bu çalışmada 2012-2024 yılları arasında Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi epilepsi polikliniğinde dosyalı takip edilen 3683 hastadan levetirasetam monoterapisi alan 457 hasta seçildi. Bu 457 hastanın levetirasetam monoterapisi almaya başladığı zamandan itibaren 3., 6., 12. ay ve 1 yıldan uzun süreyle kreatinin, kan üre azotu, sodyum, potasyum, kalsiyum, magnezyum, fosfor değerleri kaydedildi.

Bulgular:

Levetirasetam monoterapisi alan 457 hastanın 25'inde (%5.47) takiplerinde hiperkalemi saptandı. Bu 25 hastanın potasyum değerleri 5.1 meq/L ile 5.7 meq/L arasında izlendi.

Sonuç:

Levetirasetam monoterapisi alan hastalarda hiperkalemi gelişme riskinin artabileceği göz önüne alınıp hastaların bu açıdan takip edilmesi önemlidir.

Bildiri ID : 181 TÜRK TOPLUMUNDA EPİLEPSİ OKURYAZARLIĞI: BİR ÖN ÇALIŞMA

PINAR BULUT , SİBEL YAŞAR , AYLİN REYHANİ , MURAT MERT ATMACA , MEHMET FATİH ÖZDAĞ ,

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ SULTAN 2.ABDÜLHAMİD HAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Özet:

Giriş:

Epilepsi tüm dünyada en yaygın rastlanan nörolojik hastalıklardan biri olmasına rağmen toplumdaki yanlış inanışlardan kaynaklı olumsuz tutumlar ve ayrımcılık nedeniyle bu hastaların yaşam kaliteleri düşük olmaktadır. Epilepsi hakkında daha fazla bilgi sahibi olunması halinde hastalığın yarattığı damgalanma, izolasyon gibi olumsuz etkilerin azaldığı gösterilmiştir. Bu çalışmanın amacı toplumun epilepsi hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarını değerlendirmektir.

Yöntem:

Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikteki bu çalışma, epilepsi tanısı olmayan ve sağlık personeli olmayan 18-65 yaş arası kişilerle gerçekleştirildi. Katılımcılara Epilepsi Bilgi Ölçeği(EBÖ) ve Epilepsi Tutum Ölçeği(ETÖ) uygulandı.

Sonuçlar:

Çalışmaya dahil edilen 284 kişinin %61,6'sı kadın ve yaş ortalaması $36,6 \pm 12,9$ 'dı. Katılımcıların EBÖ puan ortalaması $10,0 \pm 3,6$, ETÖ puan ortalaması $60,6 \pm 6,9$ 'dı. EBÖ ve ETÖ puanları yaşla ilişkili bulunmazken, eğitim düzeyi ile arttığı görüldü ($p < 0,001$, $p = 0,013$). Cinsiyetle ETÖ puanı farklılık göstermezken, EBÖ puanı kadınlarda daha yüksekti ($p < 0,001$). EBÖ puanı yaşamının büyük kısmını kırsalda geçirenlerde, gelir düzeyi düşük olanlarda ve bekarlarda daha düşüktü ($p < 0,05$). Daha önce epilepsi hastalığını duyanlarda ETÖ puanı daha yüksek bulunurken ($p = 0,023$), EBÖ puanında fark izlenmedi. EBÖ ve ETÖ puanları öğrencilerde daha düşük, çalışanlarda daha yüksek olarak saptandı ($p = 0,011$, $p = 0,008$). Epilepsili birey tanıyanların, epilepsi nöbetine tanık olanların, nöbet geçiren birine müdahale edenlerin, nöbete müdahale konusunda bilgisi olduğunu belirtenlerin ve epilepsiyile ilgili bilgiyi doktor veya hemşireden aldığını ifade edenlerin EBÖ ve ETÖ puanları daha yüksekti ($p < 0,05$). Epilepsi bilgi düzeyi arttıkça epilepsiye karşı olumlu tutum artmaktaydı.

Tartışma:

Epilepsili bireylerin yaşadığı önyargı ve ayrımcılıkla mücadele nöbet kontrolü kadar önemlidir. Bu hastalara yönelik tutumların değişmesi toplumun eğitilmesiyle mümkündür. Toplumda epilepsiyile ilgili bilgi yetersizliği giderilmeli, olumsuz tutumların önüne geçilmeli ve en güvenilir bilgi kaynağı olan hekimlerin bu konudaki duyarlılıkları arttırılmalıdır.

**Bildiri ID : 95 SIK EPİLEPSİ NÖBETİ GÖRÜLEN VE GÖRECE YENİ TANIMLANAN BİR OTOİMMUN ENSEFALİT TİPİ:
GABA-B RESEPTÖR ENSEFALİTİ**

RABİA GOKCEN GOZUBATİK-CELİK¹, BETUL BAYKAN², ERDEM TÜZÜN³, AYSUN SOYSAL¹, CİHAT UZUNKÖPRÜ⁴, DEMET İLHAN ALGIN⁵, EROL ÇOMRUK⁶, FATMA AKKOYUN⁷, HAŞMET HANAĞASI⁸, MURAT KÜRTÜNCÜ⁸, ÖZDEM ERTÜRK ÇETİN⁹, SİBEL VELİOĞLU¹⁰, TUBA CERRAHOĞLU ŞİRİN¹¹, ÜLGEN YALAZ TEKAN¹¹, VİLDAN YAYLA¹², VEDAT ÇİLİNGİR¹³, ZELİHA BAŞTÜRK AYHAN¹⁴, MURAT TERZİ¹⁵,

¹ S.B.Ü BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EAH, NÖROLOJİ, İSTANBUL

² MAÇKA EMAR TIP MERKEZİ NÖROLOJİ BÖLÜMÜ, İSTANBUL, TÜRKİYE

³ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ AZİZ SANCAR DETAE SİNİRBİLİM ANABİLİM DALI, İSTANBUL, TÜRKİYE

⁴ İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, İZMİR, TÜRKİYE

⁵ ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ESKİŞEHİR, TÜRKİYE

⁶ MALATYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ BÖLÜMÜ, MALATYA, TÜRKİYE

⁷ KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, KÜTAHYA, TÜRKİYE

⁸ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL, TÜRKİYE

⁹ SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ SANCAKTEPE ŞEHİT PROF. DR. İLHAN VARANK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, İSTANBUL, TÜRKİYE

¹⁰ KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, TRABZON, TÜRKİYE

¹¹ SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ BÖLÜMÜ, İSTANBUL, TÜRKİYE

¹² SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ SADI KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ BÖLÜMÜ, İSTANBUL, TÜRKİYE

¹³ VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, VAN, TÜRKİYE

¹⁴ BALIKESİR ATATÜRK ŞEHİR HASTANESİ, NÖROLOJİ BÖLÜMÜ, ESKİŞEHİR, TÜRKİYE

¹⁵ ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, SAMSUN, TÜRKİYE

Özet:

Giriş:

Anti-gama-aminobütirik asid-B reseptör (GABA-BR) ensefaliti, GABA-BRye karşı otoantikorların varlığıyla karakterize nadir ve yeni tanımlanan bir otoimmün hastalıktır. Çalışmamızda GABA-BR ensefalitli olgularının klinik, elektroensefalografi (EEG) ve diğer laboratuvar özellikleri, epilepsi tedavisine yanıtları, prognoz ve malinitelerle olası ilişkileri araştırılmıştır.

Metod:

Türkiye'deki iki ana laboratuvarında 2018-2023 tarihleri arasında GABA-BR otoantikoru pozitif bulunan hastalar saptandı. Toplam 15 nöroloji kliniğinden seropozitif hastaların klinik, nöro-görüntüleme, EEG bulguları, nöbet varlığı, özellikleri, akut ve profilaktik tedavileri, prognozları, kanser varlığı retrospektif olarak kaydedildi. Modifiye Rankin Skoru (MRS) 2'den büyük olanlar kötü, 2 ve küçük olanlar iyi prognozlu olarak değerlendirildi. Nöbeti olan ve olmayan gruplar karşılaştırıldı.

Sonuçlar:

Onikisi erkek 17 hasta değerlendirildi. Ortalama başlangıç yaşı 61,59 (min-max 46-86 yıl), takip süresi 14,2 ay (min-max:3-48 ay), YBÜ'de kalma süresi 15,9 gün (min:0-max.66 gün) idi. Toplam 10 hastada (%58,8) nöbetler saptandı. Psikiyatrik sunumu olanların takiplerinde nöbetleri daha fazla oranda devam etmekteydi ($p=0,036$) ve kötü prognoz anlamlı olarak yüksekti ($p=0,025$). Onüç hastanın EEG'si patolojikti ancak prognozla ilişki saptanmadı ($p>0,05$). Anti-nöbet ilaç tedavisi alan 13 hastanın 9'u (%69,2) takipte nöbetsizdi ($p=0,032$). Oniki hasta immun tedavi almıştı (%75). Takipte nöbet varlığı ile immun tedavi alma arasında anlamlılık izlenmedi ($p>0,05$). Hastaların altısı (%37,5) takiplerde ölmüştü. Malignite tanısı alan 8 hastanın 6'sı akciğer kanseri biri akciğerde şüpheli malin lezyon diğeri ise şüpheli mesane/prostat Ca ile takiptedir.

Tartışma:

GABABR ensefalitinde epilepsi ile presentasyon ve erkek cinsiyet siktir, malinite/mortalite oranları yüksektir. Psikiyatrik sunum prognoz açısından olumsuz bir faktör olarak dikkat çekerken, yaşayan ve tedavi alanlarda epileptik nöbetler açısından prognoz görece iyidir. Yeni başlangıçlı epilepsi olgularında bu tablo akılda tutulmalıdır.



POSTER BİLDİRİLER



BARIS

Bildiri ID : 23 ANTI-GAD65 ANTİKOR İLİŞKİLİ MÜZİKOJENİK EPİLEPSİ: BİR OLGU İNCELEMESİ

BURAK ÖZALTUN¹, GÖKHAN PEK¹, ÖMER BEKTAŞ¹, SEYDA ERDOĞAN¹,

¹ ANKARA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD, ANKARA, TÜRKİYE

² ANKARA TIP FAKÜLTESİ, ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI, ÇOCUK NÖROLOJİSİ BD, ANKARA, TÜRKİYE

Özet:

Giriş:

Müzikojenik epilepsi, müzikle tetiklenen ve nadir görülen bir refleks epilepsidir.

Vaka:

Elli yaşında erkek hastanın 25 yaşından beri nöbetleri vardı. Nöbetleri ağızda garip tat, pis koku alma ve déjà vu ile başlayan, farkındalığın etkilendiği birkaç dakika süren yanıtızlık atakları şeklindeydi. Çoklu nöbet önleyici ilaç kullanımına rağmen nöbet sıklığı 4-5/ay idi. Hasta nöbetlerinin tiz seslerle tetiklendiğini ifade etti. Video-EEG ünitesine yatırılarak monitorize edildi. İnteriktal EEG'de bilateral temporal bölgelerde asenkron (%90'ı sol temporal bölgede olmak üzere) dikenler izlendi. Hastaya kendisinin belirttiği ses kayıtları dinletildi, bu sırada sol temporal bölgedeki dikenlerin sıklaştığı ve arka arkaya ortaya çıktığı, bu sırada kalp hızının arttığı dikkati çekti, ancak nöbetleri tetiklenmedi. Dört nöbeti kaydedildi. Semiyolojisi yutkunma, kalp hızında tedrici artışı takiben yanıtızlık, oral otomatizma, sol, sağ ya da her iki ayakta otomatizma ile karakterizeydi. İktal EEG bulguları, nöbetlerin ikisinde sol, birinde ise sağ temporal bölgeye işaret etmekteydi. Bir nöbetinde ise net bir lateralizan/lokalizan EEG bulgusu yoktu. Beyin MRG'de sol hipokampüs başında hafif yükseklik kaybı, PET'te yaygın hipometabolizma saptandı. Nöropsikolojik testlerde sözel geri çağırması bozuktu. Serumda anti- GAD antikor düzeyi yüksek titrede pozitif. Psöriazisi olan hastada lezyonlarının sistemik steroid tedavisi sonrası alevlenmesi beklendiğinden IVIG planlandı.

Tartışma:

Anti-GAD antikor pozitifliği olan müzikojenik epilepsili hastaların çoğu, bilateral temporal lob epilepsisi şeklindedir ve ilaca dirençli olabilir. Beyin görüntülemeleri normal olabilir ve monitorizasyon sırasında müzik ile nöbetler tetiklenemeyebilir. Elektro-anatomo-klinik korelasyonun sağlandığı durumlarda bile anti-GAD antikor pozitifliği olumsuz cerrahi sonlanımla ilişkilendirilmiştir. Dolayısıyla, hem hastalığın patofizyolojisinin anlaşılması hem de tedavinin uygun bir şekilde yönlendirilmesi açısından müzikojenik epilepsili hastalarda anti-GAD antikor düzeyinin çalışılmasını önermekteyiz.

Bildiri ID : 27 EPİLEPTİK NÖBETLE GELEN NMDA RESEPTÖR ANTİKOR POZİTİFLİĞİ OLAN OLGU SUNUMU

SEVDA SAYYIĞİT TEKİN, AYŞE KAYA , MEHMET UĞUR ÇEVİK

DİCLE ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ABD

Özet:

Giriş:

Anti nmda reseptör ensefaliti otoimmün ensefalitler arasında en sık görülen tür olmasına rağmen diğer nöropsikiyatrik hastalıklarla karşılaştırıldığında nadir görülen bir hastalıktır.semptomları depresif belirtilerden dirençli nöbetlere kadar uzanan geniş bir yelpazeyi kapsadığından mutlaka akla getirilmelidir.çoğunlukla genç kadınlarda görüldüğü ve malignite ile ilişkili olabileceği unutulmamalıdır.

Olgu:

21 yaş kadın hasta baş ağrısı,unutkanlık ve dalma şeklinde şikayetleri olması üzerine dış merkeze başvuruyor.daha sonra anlamsız konuşmalar ve ajitasyonlardan dolayı psikiyatri kliniğine yatırılıyor.orda yattığı sırada bir günde birkaç kez olan jtk tarzda nöbet geçirinca tarafımıza danışılıp hasta nöroloji yb a yatırıldı.nm de bilinç açık farkındalık yok non oryante non koopere ır++ kr++ gtoh es ve sfp yok tüm ekstremiteler spontan hareketli.hastaya lp yapıdı bos sonucu ile enfeksiyon hastalıklarına danışıldı.bos da hücre yok protein hafif yüksek tespit edildi.dış merkezde ampirik tedavi olarak başlanan seftriakson ve asiklovir devam edildi.hastadan otoimmün ve paraneoplastik otoantikor düzeyi çalışıldı.hastaya kontrastlı kraniyal mr ile eeg çekildi ve normal olarak tespit edildi.tedavi olarak hastaya 0,4mg/kg/gün dozunda 5 günlük ıvıg başlandı. Levetirasetam yükleme yapıldıktan sonra 2*500 başlandı.hastanın nöbetleri devam edip ıvıg tedavisinden fayda görmediğinden hastaya 7 kür plazmaferez yapıldı ve levetirasetam dozu 2*1500 e kadar yükseltildi.hastanın nm si tam olup nöbetleri kontrol altına alındıktan sonra nmda reseptör antikor pozitifliği tespit edildi.malignite taraması yapılan hasta da sadece over kisti tespit edildi.

Sonuç:

Otoimmün epilepsilerde ana klinik belirti yineleyici ve kontrol edilemeyen nöbetlerdir.hızlı bilişsel ve davranışsal bozukluklar görülebilir.dirençli nöbetleri olan ve eşlik eden ensefalit bulguları olan hastalarda otoimmün epilepsi akla gelmelidir.nöbetler antiepileptiklere dirençlidir.asıl tedavi immünoterapiden oluşmaktadır.

Bildiri ID : 29 KONVÜSİF SENKOP ETYOLOJİSİNDE SUBKLAVİAN ÇALMA SENDROMU

SAİD ALİZADA, AHMET YUSUF ERTÜRK , BARİS BAKLAN ,

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Özet:

Giriş:

Senkop geri dönüşümlü serebral hipoperfüzyona bağlı bilinç kaybı ve kas tonusu kaybıdır. Ani başlangıçlı, kısa süreli, spontan ve tam iyileşme ile karakterizedir. Bazen tonik veya klonik vasıfta konvülsiyon eşlik edebilir. Bu durumda epilepsi nöbetinden ayırt etmek zorlaşır. Bu bildiriye, subklavian çalma sendromuna bağlı bir konvulsif nöbet tartışmak istedik.

Olgu:

24 yaş erkek hasta, çocuklukluk çağında aort koarktasyonu nedeniyle cerrahi operasyon öyküsü mevcut. Kliniğimize senede 3-4 kez tekrarlayan, ani gelişen öncesinde göz kararması, baş dönmesinin olduğu, kısa süreli bilinç kaybının yanında tonik vasıfta ekstremitelerde olan konvulsif atak yakınması ile başvurdu. Atak sonrası bilinci 1 dakikadan kısa sürede düzeliyordu. Başvuru esnasında 2000 mg/gün levetirasetam kullanıyordu. Doz artışına rağmen atakları durmadığı öğrenildi. Biyokimyasal incelemesinde anormallilik saptanmadı. Beyin MR görüntülemesi, rutin ve interiktal video EEG incelemesi normal olarak saptandı. Nöbetleri dışında pre-senkop atakları da olan hastaya hemodinamik bulgularının olması nedeni ile vasküler görüntüleme planlandı. Çekilen BT anjiyografisinde arkus aorta - desendan aorta düzeyinde postoperatif değişiklikler ve sol subklavian arterde çıkımdan itibaren oklüzyon, distalde sol vertebral arterden retrograt dolum görüldü. Tilt testi pozitif sonuçlandı. Anti-nöbet tedavisi tedricen kesildi. Kesilme sonrası 3 aylık kontrolde nöbet artışı izlenmedi. Hasta kalp damar cerrahi tarafından takibe alındı.

Tartışma:

Senkop ve epileptik nöbet farklı mekanizmalarla bilinç kaybı nadiren konvülsiyon ile sonuçlanabilir. Ancak senkop anti-nöbet tedaviye cevap vermemektedir. Dirençli nöbetlerde akılda bulundurulmalıdır. Nöbet tipi, ve hemodinamik semptomların varlığı uyarıcı olmalı ve gereklilik halinde ileri monitörizasyon ve vasküler görüntüleme teknikleri uygulanmalıdır.

Bildiri ID : 32 SİFRİM-HİTZ-WEİSS SENDROMLU HASTADA GÖRÜLEN ESES: OLGU SUNUMU

ELİF USANMAZ¹, BESTE AKGÜL¹, FARUK ÖMER ODABAŞ¹, MEHMET ALÇI², AHMET SAMİ GÜVEN², MAHMUT SELMAN YILDIRIM³,

¹ KONYA ŞEHİR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK NÖROLOJİSİ KLİNİĞİ

³ NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TIBBİ GENETİK KLİNİĞİ

Özet:

Giriş:

Yavaş dalga uykusunda elektriksel status epileptikus sendromu (ESES), çocukluk çağında başlayan, 4-5 yaşlarında zirve yapan ve klinik nöbetler olsun ya da olmasın bilişsel ve davranışsal bozuklukların ortaya çıktığı, yaşa bağlı ve kendi kendini sınırlayan bir epilepsi sendromudur. ESES etiyojisi temel olarak yapısal, idyopatik, genetik ve metabolik olarak gruplandırılabilir. Ancak ESESin etiyojisi önemli bir hasta grubunda belirlenememiştir. Sfrim-Heitz-Weiss nörogelişimsel bozuklukla seyreden multisistemik bir hastalıktır, kromodin helikaz DNA bağlayıcı protein-4'teki (CHD4) heterozigot missense varyantlardan kaynaklanır (5). Bu olgumuzda Sifrim-Hitz-Weiss sendromu olan hastada ESES vakasını sunmayı amaçladık.

Olgu:

10 yaşında erkek hasta kliniğimize son 1 aydır artan agresiflik ve nöbetlerinde sıklaşma şikâyeti ile başvurdu. Hastanın annesinden alınan anamneze göre hemiparetik serebral palsy, FMF, aort koarktasyonu ile takip edilen hasta 6 aylıkken aort koarktasyonu operasyonu geçirdi. Operasyon sonrası uykuda jeneralize tonik klonik nöbet geçirmesi üzerine çekilen uyanıklık EEG'sinde sağ hemisfer santrotemporal bölgede epileptik anomali saptadı. Uyku aktivasyonlu EEG'de uykuda çok sık aralıklarla ortaya çıkan ve sıklıkla sağ hemisferde ancak zaman zaman her iki hemisfere yayılım gösteren, seyrek olarak frontosantrtemporal ve sol hemisferde, keskin dalga paroksizmi mevcut olup ESES ile uyumlu saptandı.(Görsel1). Hastaya levetirasetam başlandı, nöbetleri sıklaşması üzerine tam doza çıkarıldı, fayda görmeyince diazepam eklendi. Diazepam başlanması sonrasında sık sık düşmeleri başladı, uyku hali gelişmesi ve nöbet miktarı azalmaması nedeniyle diazepam kesildi, topiramet, valproik asit ve clobazam başlandı. Günde 20 defa nöbet geçirdiği belirtilen hastaya video EEG monitorizasyonu yapıldı, nöbetlerinin bir kısmının psödonöbet olduğu, absans nöbetlerin de eşlik ettiği tespit edildi; valproik asit dozu arttırıldı, lakozamid başlandı ve clobazam kesildi. Nöbetleri kontrol altına alınan hastanın baş dönmesi ve çift görme şikâyetlerinin yeniden gelişmesi üzerine lakozamid kesilerek tegretol başlandı. Nöbet sıklığında artma olması ve sıkça düşme şikâyetinin yeniden gelişmesi üzerine valproik asit tam doza çıkıldı, tegretol kesildi ve ketojenik diyet önerildi. Hastadan epileptik ensefalopati paneli ve genetik testler gönderildi. Nöbetleri kontrol altına alınan hastanın epileptik ensefalopati paneli normal olup NGS testinde Sifrim-Hitz-Weiss Sendromu tespit edildi. 1 yıl sonra nöbetlerinde artış görülen hastaya lamotrijin başlandı. Lamotrijin kullanımı sonrası vücudunda döküntü olması üzerine zonisamid ve oral steroid başlandı. Zonisamid kullanımı sonrası dengesizlik ve çift görme şikâyeti gelişen hastaya fenitoin başlandı. Fenitoin kullanımı sonrası diz ağrısı olan hastaya yeniden diazepam ve valproik asit başlandı. Hastanın nöbetleri kontrol altına alındı.

Tartışma:

Yavaş dalga uykusunda elektriksel status epileptikus sendromu (ESES) ilk defa 1971 yılında Patry, Lyagoubi, ve Tassinari tarafından altı çocukta uyku ile tetiklenen status epilepticus olarak bildirildi (1). ESES etiyojisi temel olarak yapısal, idyopatik, genetik ve metabolik olarak gruplandırılabilir (4). Son yıllarda genetik analizin yaygın kullanımı ile, yapısal lezyonlar ve artan sayıda genetik faktörler dahil olmak üzere pek çok bozukluk ESES ile ilişkilendirilebilir. En sık GRIN2A mutasyonu ile ilişkili olduğu gösterilmiş (3). Ancak ESESin etiyojisi önemli bir hasta grubunda belirlenememiştir.

Sifrim Hitz Weiss sendromunda klinik bulgular; motor mental retardasyon, konjenital kalp defektleri, işitme kaybı, inmemiş testis, mikropenis, makrosefali, dismorfik bulgular, iskelet anomalileri ve santral sinir sistemi anomalileri görülür(6),(7). Bu hastamızda mental retardasyon, inmemiş testis, aort koarktasyonu ve şizensefali mevcuttur.(Görsel 3 ve 4)

Xiao-Rong Liu ve arkadaşları; çocukluk çağı idyopatik epilepsisine sahip 482 çocuğun tüm ekzom dizileme (WES) analizi verilerini içeren çalışmalarında, CHD4 monoallelik patojenik mutasyonları ile epilepsinin arasında bir ilişki olabileceğini belirtmişlerdir. (8) Bizim hastamızda da CHD4 geninde heterozigot c.2313+2T>C muhtemel patojenik varyantı mevcuttur ve literatürde Sfrim Heitz Weiss sendromlu ESES olgusu bildirilmemiştir, bu açıdan ilk vaka olarak kabul edilebilir.

KAYNAKLAR

- 1- Patry G, Lyagoubi S, Tassinari CA. Subclinical "electrical status epilepticus" induced by sleep in children. A clinical and electroencephalographic study of six cases. Arch Neurol 1971;24:242–52
- 2- Roberto Horacio , Sebastian Fortini , Santiago Flesler , Maria Constanza Pasteris, Luciana Caramuta, Ernesto Portuondo · Encephalopathy with status epilepticus during sleep: unusual EEG patterns. Seizure . 2015 Feb:25
- 3- Elena Pavlidis et al. Idiopathic encephalopathy related to status epilepticus during slow sleep (ESES) as a "pure" model of epileptic encephalopathy. An electroclinical, genetic, and follow-up study. Epilepsy Behav 2019 Aug;97:244-252.
- 4-Arican, Pinar; Gencpınar, Pinar; Olgac Dundar, Nihal; Tekgul, Hasan. Electrical Status Epilepticus During Slow-wave Sleep (ESES) Current Perspectives. Journal of Pediatric Neurosciences 16(2):p 91-96, Apr-jun 2021.
- 5-Weiss K, Terhal PA, Cohen L, et al. De Novo Mutations in CHD4, an ATP-Dependent Chromatin $p=...$

Bildiri ID : 19 CREUTZFELDT-JAKOB HASTALIĞI: KLİNİK VE RADYOLOJİK ÖZELLİKLER

RÜMEYSA KAHRAMAN, ÖZDEM ERTÜRK ÇETİN , SERKAN DEMİR , ŞEVKİ ŞAHİN ,

SANCAKTEPE ŞEHİT PROF. DR. İLHAN VARANK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Özet:

Amaç:

Creutzfeldt-Jakob Hastalığı (CJD), 1/1.000.000 görülme sıklığıyla oldukça nadir görülen ve ölümcül bir prion hastalığıdır. Hastalığın hızlı ilerleyen demans, epileptik nöbetler, piramidal ve ekstrapiramidal bulgular gibi yaygın nörolojik semptomları vardır. Tanı klinik bulgular eşliğinde, EEG, MRI ve BOS bulgularıyla konulur. MRİda kaudat/putamen veya kortikal bölgelerde (cortical ribbon sign, hockey stick sign ve pulvinar sign) DWI veya FLAIR yüksek sinyali oldukça spesifikdir.

Yöntem:

2020-2024 yılları arasında CJD tanısı almış altı hastamızın klinik ve radyolojik özelliklerini sunmayı amaçladık.

Bulgular:

Hastaların yaş aralığı 54-77 idi. Hastaların üçü kadın, üçü erkekti. Beş hastada başlangıç yakınması unutkanlık ve davranış değişiklikleriydi, üç hastada başlangıçta miyokloniler de mevcuttu. Hastaların başvuru sonrasında tanı alma süresi ortalama 1,5 ay idi. Bir hastanın EEG'sinde periyodik deşarjlar izlendi. Diğerlerinde EEG'de yaygın biyoelektriksel dizorganizasyon dışında özellik saptanmadı. Beş hastaya beyin omurilik sıvısında 14-3-3 proteini bakılmış, bunların 4 tanesi pozitif. İki hastada ayrıca RT-QuIC bakıldı ve pozitif saptandı. Kranyal MR'larında 3 hastada kortikal şeritlenme, 3 hastada kaudat nükleus ve putaminal tutulum saptandı.

Yorum:

CJD'de DWI VE FLAIR sekans içeren beyin MRI tanı koymada yardımcı diğer tetkikler ile birlikte bu progresif seyir içerisinde bulunan hastalarda daha erken tanıyabilmemiz konusunda bizlere yardımcı olmaktadır. Son yıllarda kullanıma giren RT-QuIC testi sensitivitesi %92 spesifitesi %98 olması nedeniyle CJD hastalarında tanıda önem taşımaktadır. CJD'de erken tanı palyasyon ve destek tedavileri için önemlidir.

Bildiri ID : 28 DİRENÇLİ NÖBETLERİ OLAN HASTADA TESPİT EDİLEN LAFORA HASTALIĞI

MURAT ÇEKİÇ¹, TÜLİN GESOĞLU DEMİR¹, DİLEK AĞIRCAN¹, ÖZLEM ETHEMOĞLU¹, ADALET GÖÇMEN²,

¹ HARRAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

² ŞANLIURFA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Özet:

Giriş:

Lafora hastalığı, otozomal resesif geçişli, progresif miyoklonik epilepsilerdendir. Genellikle sağlıklı ergenlerde ortaya çıkan hastalık klinik olarak uygun tedaviye rağmen nöbet kontrolü sağlanamaması, kognitif yıkımın olması, EEG zemin aktivitesinde bozulma ile ortaya çıkar. Biz 19 yaşında dirençli miyoklonik nöbetler ile başvuran, Lafora hastalığı tanısı koyduğumuz vakamızı paylaşmayı amaçladık.

Olgu:

19 yaşında erkek hasta, polikliniğimize kasılma, sıçrama, donup kalma ve dengesizlik şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde ilk kez 15 yaşında olan tüm vücutta yaygın kasılma, bilinç kaybı ve ani sıçrama şikayetleriyle çocuk nöroloji bölümüne başvurmuş. EEG’de yaygın çoklu diken dalga komplekslerinin görülmesiyle Juvenil Miyoklonik Epilepsi (JME) tanısı alıp valproik asit (VPA) tedavisi başlanmış. Takiplerde nöbet kontrolü sağlamak amacıyla VPA dozu artırılmış. Hasta tarafımıza sıçramalarında artış ve son bir yıldır belirginleşen dengesizlik şikayeti ile başvurdu. Günde 10-20 kez miyoklonik sıçramaları, 4-5 kez farkındalığın bozulduğu fokal motor nöbetleri vardı. VPA 1500mg/gün ve LEV 1000mg/gün kullanıyordu. Soygeçmişinde anne ve babanın akraba olduğu, baba ve iki halada epilepsi hastalığı hikayesi vardı. Nörolojik muayenesi bilateral ataksisi dışında normaldi. Kraniyal MR görüntülemesinde hafif serebral ve serebellar atrofi mevcuttu. EEG’de teta frekasında yavaş dalga aktivitesi ve bu zemininde sık olarak jeneralize 1-2 sn süreli diken yavaş dalga aktivitesi izlendi. Progresif miyoklonik epilepsi düşünülen hastanın genetik testinde NHLRC1 geninde homozigot c.436G>A (p.Asp 146Asn) mutasyonu saptanması üzerine hastaya lafora hastalığı tanısı konuldu.

Tartışma Ve Sonuç:

Lafora hastalığındaki ana nöbet türleri arasında miyoklonik nöbetler ve oksipital nöbetler, jeneralize tonik klonik nöbetler bulunur. Zamanla okul başarısında azalma, davranış değişiklikleri, depresyon, dizartri, ataksi gibi ek semptomlar ortaya çıkar. Zamanla nöbetler daha sık hale gelip tedaviye yanıt azalır. Tanıda EEG, nörogörüntüleme, cilt biyopsisinde periyodik asit-Schiff (PAS) ile pozitif boyanan Lafora cisimciklerinin görülmesi ve genetik test ile NHLRC1 geninde homozigot mutasyonun saptanması önemlidir. Doğru tedaviye rağmen nöbet kontrolü sağlanamayan, özellikle genç erişkin hastalarda kognitif bozulma, EEG’de temel aktivitede yavaşlamanın eşlik ettiği olgularda progresif miyoklonik epilepsilerle Lafora hastalığı ön tanılarımıza dahil edilmelidir.

Bildiri ID : 37 COVID-19 ENFEKSİYONU VE AŞILAMASININ EPİLEPSİ İLE İZLENEN OLGULARDA SEYİR ÜZERİNE ETKİSİ

İSRA NUR KOÇKAR , SÜLEYMAN KUTLUHAN ,

SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Özet:

Giriş:

BioNTech aşısı sonrası semptomatik nöbetler bildirilmiştir. Epilepsi tanılı hastalarda %5 oranında nöbet sıklığında geçici artış tanımlanırken uzun vadeli sıklıkta farklılık bildirilmemiştir. Özellikle çocukluk çağı epilepsili bireylerde ilk doz sonrası risk artmaktadır. COVID-19 hastalığının kendisinin de akut ve kronik komplikasyonlara yol açabildiği bilinmektedir. Semptomatik nöbetler, status epileptikus bunlardan bazılarıdır. Ayrıca bazı kişilerde enfeksiyon sırasında ve sonrasında non epileptik nöbet(PNEN) sıklığında artış tanımlanmıştır.

Yazımızda 2019- 2023 arasında düzenli takipleri olan, COVID-19 enfeksiyonu ve/veya aşılması öykülü, 29 epilepsili hastanın verilerini paylaşmayı amaçladık.

Olgular:

29 hastanın kayıtları incelendi. İkisinde sinüs ven trombozu, birinde hipofiz mikroadenomu, altısında unilateral parahipokampal atrofi, yedisinde fokal ensefalomalazik alanlar mevcuttu. İki hasta primer jeneralize epilepsi tanılıydı. Onunda beyinde yapısal lezyon yoktu.

Hastalarımızın sekizinde nöbet gözlemlendi. Primer jeneralize epilepsili hastaların ikisinde de nöbet izlendi. Birinde hem enfeksiyon hem aşılama; diğerinde aşılama sonrası nöbet görüldü. Parahipokampal atrofilili hastaların ikisinde aşı sonrası nöbet izlendi. Yapısal lezyonu olmayan bir hastada enfeksiyon sonrası nöbet izlendi. Ensefalomalazik alanları bulunan üç hastanın birinde aşılamadan sonra nöbet izlendi. Birinde enfeksiyon sonrası PNEN sıklığında kalıcı artış görülürken üçüncüdeyse enfeksiyon esnasında bir defa PNEN tetiklendi.

Tartışma-Sonuç :

Olgularımızın çoğunda nöbet aşının ilk dozundan sonra olmuştur. Primer jeneralize epilepsili olguların ikisinde de nöbet görülmesi literatürdeki vurguyu desteklemektedir. Olgularımızın hiçbirinde kontrollerinde nöbet sıklığında artış izlenmemesi, bir olguda PNEN sıklığında artış olması önemlidir. Yapısal lezyonu olmayan olgunun 27 sene nöbetsizlikten sonra enfeksiyonla nöbeti tetiklenmiştir.

ILAE, enfeksiyonun kendisinin komplikasyon riski aşından çok daha yüksek bulunduğundan, epilepsili bireylerde aşılama önermektedir. Ancak aşı ve enfeksiyonun uzun vadeli etkilerinin gösterilmesi için daha çok çalışmaya ihtiyaç vardır.

Bildiri ID : 50 RADYOTERAPİNİN NADİR BİR KOMPLİKASYONU: SMART SENDROMU

SEÇİL DİRKEÇ , İSMAİL BİLGİ , SİBEL ÜSTÜN ÖZEK ,

Özet:

Giriş:

SMART (Stroke-like migraine attacks after radiation therapy) sendromu kraniyal radyoterapi uygulamasından yıllar sonra görülebilen nadir bir komplikasyondur. Afazi, hemianopsi, epileptik nöbetler, migren gibi farklı semptomlarla ortaya çıkabilir.

Olgu:

15 yıl önce kistik serebellar astrositom nedeniyle operasyon, gamma knife ve 28 seans radyoterapi öyküsü olan, bilinen hipertansiyon ve diyabet tanılı, 38 yaşında kadın hasta sol görme alanında görme kaybı ve baş ağrısı şikayetleri ile acil servise başvurdu. Levetirasetam 500 mg 2x1, asetazolamid 250 mg 3x1, asetilsalisilik asit 100 mg 1x1 düzenli kullanımı mevcuttu. 1 yıl önce de benzer şikayetlerle dış merkezde yatışı olduğu öğrenildi. Nörolojik muayenede sol homonim hemianopsi saptandı. Difüzyon MRG'de sağ oksipital lobda difüzyon kısıtlılığı izlendi. Işık çakması, renkli çizgiler görme şeklinde şikayetleri olan hastanın rutin EEG'sinde sağ hemisfer üzerinde temporo-parieto-oksipital bölgede belirgin organizasyon bozukluğu saptandı. Yapılan lomber ponksiyonda 1386 protein, 1/mm³ lökosit, 8/mm³ eritrosit saptandı. BOS PCR Multipleks, oligoklonal bant negatif olup BOS yaymada seyrek matür lenfositler izlendi, atipik hücre görülmedi. Kontrastlı kranial MRG'de sağ oksipital alanda belirgin kontrast tutulumu göstermeyen T2 FLAİR hiperintens sinyal değişiklikleri, serebellum vermis düzeyinde eski görüntülemelerinde de izlenen yaklaşık 1.5 cm çapında heterojen kontrastlanma gösteren nodüler lezyon, bilateral serebellar hemisferlerde kistik ensefalomalazik alan mevcuttu. Levetirasetam tedavisinin yanına karbamazepin 2x200 mg eklendi. Hastanın klinik takiplerinde yakınmalarında belirgin gerileme saptandı.

Sonuç:

SMART sendromu geniş bir nörolojik semptom yelpazesine sahip olup birçok nörolojik tablo ile karıştırılabilir. Radyoterapi öyküsü olan hastalarda üzerinden yıllar geçmiş olsa da tetkik ve tedavi amaçlı gereksiz girişimsel işlemlerden kaçınmak için nüks, enfektif patolojiler, iskemi sekeli gibi diğer olası patolojiler dışlandıktan sonra düşünülmesi gereken bir tanıdır.

Bildiri ID : 99 TEK MERKEZ TEMELLİ EPİLEPSİ HASTALARINDA HEMİMEGALENSEFALİ PREVALANSI VE KLİNİĞİNİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

HANDE USTALAR , BERKAY DENİZ BOZ , İLKER EYÜBOĞLU , SİBEL K. VELİOĞLU ,

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Özet:

Hemimegalensefali nöronal migrasyon bozukluğu ile karakterize, beynin bir hemisferinin tamamında ya da bir kısmında daha fazla büyüme ile giden kortikal gelişim bozukluğu şeklinde konjenital malformasyon olup nadir görülen bir hastalıktır. Epilepsi, gelişim geriliği ve kontralateral motor defisit görülebilir. Hastaların çoğu çocukluk döneminde bulgu verip hemisferektomi yapılanlar ile küçük bir hasta grubu dışında erişkinliğe yetişemezler.

Bu çalışmada 2011-2024 yılları arasında Karadeniz Teknik Üniversitesi Epilepsi Polikliniğinde değerlendirilmiş olan 1083 hastanın verileri epilepsi veri tabanı (EpiVeT) üzerinden değerlendirilerek retrospektif bir analiz yapılmıştır. 1083 epilepsi hastası içinde erişkinliğe erişmiş ve hala takip edilen üç hemimegalensefali hastası tespit edilmiştir. Literatür eşliğinde değerlendirildiğinde erişkinliğe ulaşan hemimegalensefali hasta sayısının oldukça az olması nedeniyle bu olguların sunulmasının önemli olduğunu düşünmekteyiz. Bu bildiri de epilepsisi olan üç hemimegalensefali hastasının klinik ve radyolojik bulguları literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Bildiri ID : 101 UZUN ETKİLİ LEVATİRASETAMA GEÇİŞİN YAN ETKİ PROFİLİ VE NÖBET SIKLIĞI ÜZERİNE ETKİSİ VAR MIDIR?

ZEYNEP OZDEMİR 1, AYBÜKE ÇOKKKAÇAR 2, FULYA EREN 2, GÜNAY GÜL 1,

1 BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

2 TAKSİM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Özet:

Giriş ve Metod:

Anti-nöbet ilaçların geliştirilen yavaş salınımlı (YS-ER) ilaç formülasyonları, serum konsantrasyonlarındaki dalgalanmaları engelleyerek etkinliği veya tolere edilebilirliği iyileştirmek ve/veya terapötik rejime uyumu artırmayı sağlamaktadır. Levetirasetam ERnin (LEV-ER) farmakokinetiği ise zamanla değişmez. Bu pilot çalışmada LEV-ER tedavisi ile takip edilen hastaların demografik özellikleri, tedavi tercih nedenleri, etkinlik ve güvenlik verileri sunulacaktır.

Bulgular:

Çalışmaya LEV-ER başlanan 25 epilepsi tanılı hasta (20 kadın, 5 erkek) dahil edilmiştir. Hastaların yaş ortalaması 39.96 (19-87) olup, hastalık başlangıç yaşı 23.04 (1-84) ve ortalama hastalık süresi:18.32 yıl (1-48) olarak saptanmıştır. 8 fokal başlangıçlı nöbet, 17 jeneralize başlangıçlı nöbetlerin ortalama sıklığı 1.93 ± 2.40 'dır. 2 hastada ilaç kullanım kolaylığı tercihi nedeniyle tedaviye LEV-ER ile başlanırken, halen kullanmakta olan 23 hastanın 2 tanesine ilaç uyum sorunu nedeniyle geçiş yapılıyor. Halihazırda 7 tanesi psikiyatrik ilaç kullanımı olan bu 23 hastanın 20'sine duygudurum üzerine olan yan etkiler nedeniyle LEV-ER'ye geçiyor. Sadece 2 (%10) hasta duygudurumda değişiklik olmadığı belirtiliyor ve kalan 18 hasta (%90) ise duygudurumun daha iyi olduğunu belirtti. LEV-ER sonrası nöbet sıklığında istatistiksel olarak anlamlı düşüş gözlenmiştir ($p=0.002$).

Tartışma ve Sonuç

Kararlı serum konsantrasyonu sağlanması ve uzun yarılanma ömrü nedeniyle uzun etkili levatirasetam formlarının, kısa etkililere göre daha az yan etki ortaya çıkardığı öne sürülmüştür. Bu çalışmada kısa salınımlı levatirasetam kullanan hastalarda LEV-ER'e geçiş yapılması ile literatür ile uyumlu olarak, duygudurum yan etkileri üzerine olumlu iyileştirici etki tespit edilmiştir. LEV-ER 'a geçen hastalarda nöbet sıklığında da anlamlı azalma saptanması dikkat çekici bulunmuştur. Hasta sayısının ve takip süresinin az olması nedeniyle daha geniş popülasyonlarda gerçek yaşam verilerine ihtiyaç duyulmaktadır.

Bildiri ID : 101 UZUN ETKİLİ LEVATİRASETAMA GEÇİŞİN YAN ETKİ PROFİLİ VE NÖBET SIKLIĞI ÜZERİNE ETKİSİ VAR MIDIR?

ZEYNEP OZDEMİR ¹, AYBÜKE ÇOKKKAÇAR ², FULYA EREN ², GÜNAY GÜL ¹,

¹ BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

² TAKSİM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Özet:

Giriş ve Metod:

Anti-nöbet ilaçların geliştirilen yavaş salınımlı (YS-ER) ilaç formülasyonları, serum konsantrasyonlarındaki dalgalanmaları engelleyerek etkinliği veya tolere edilebilirliği iyileştirmek ve/veya terapötik rejime uyumu artırmayı sağlamaktadır. Levetirasetam ERnin (LEV-ER) farmakokinetiği ise zamanla değişmez. Bu pilot çalışmada LEV-ER tedavisi ile takip edilen hastaların demografik özellikleri, tedavi tercih nedenleri, etkinlik ve güvenlik verileri sunulacaktır.

Bulgular:

Çalışmaya LEV-ER başlanan 25 epilepsi tanılı hasta (20 kadın, 5 erkek) dahil edilmiştir. Hastaların yaş ortalaması 39.96 (19-87) olup, hastalık başlangıç yaşı 23.04 (1-84) ve ortalama hastalık süresi:18.32 yıl (1-48) olarak saptanmıştır. 8 fokal başlangıçlı nöbet, 17 jeneralize başlangıçlı nöbetlerin ortalama sıklığı 1.93 ± 2.40 'dır. 2 hastada ilaç kullanım kolaylığı tercihi nedeniyle tedaviye LEV-ER ile başlanırken, halen kullanmakta olan 23 hastanın 2 tanesine ilaç uyum sorunu nedeniyle geçiş yapılıyor. Halihazırda 7 tanesi psikiyatrik ilaç kullanımı olan bu 23 hastanın 20'sine duygudurum üzerine olan yan etkiler nedeniyle LEV-ER'ye geçiyor. Sadece 2 (%10) hasta duygudurumda değişiklik olmadığı belirtiliyor ve kalan 18 hasta (%90) ise duygudurumun daha iyi olduğunu belirtti. LEV-ER sonrası nöbet sıklığında istatistiksel olarak anlamlı düşüş gözlenmiştir ($p=0.002$).

Tartışma ve Sonuç:

Kararlı serum konsantrasyonu sağlaması ve uzun yarılanma ömrü nedeniyle uzun etkili levitirasetam formlarının, kısa etkililere göre daha az yan etki ortaya çıkardığı öne sürülmüştür. Bu çalışmada kısa salınımlı levitirasetam kullanan hastalarda LEV-ER'e geçiş yapılması ile literatür ile uyumlu olarak, duygudurum yan etkileri üzerine olumlu iyileştirici etki tespit edilmiştir. LEV-ER'a geçen hastalarda nöbet sıklığında da anlamlı azalma saptanması dikkat çekici bulunmuştur. Hasta sayısının ve takip süresinin az olması nedeniyle daha geniş popülasyonlarda gerçek yaşam verilerine ihtiyaç duyulmaktadır.

Bildiri ID : 117 EPİLEPSİ İLE TAKİP EDİLEN HASTALARDA NÖBET SIKLIĞI, DEPRESYON VE ANKSİYETE İLE YAŞAM KALİTESİ BİRBİRİ İLE İLİŞKİLİ MİDİR?

FATMA AYBÜKE ÇOKKAÇAR , CAN FURKAN YILMAZ , FULYA EREN ,

TAKSİM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Özet:

Amaç:

Epilepsi hastalarında eşlik eden anksiyete ve depresyon yaygın görülmüştür. Epilepsili hastaların takibinde daha çok nöbet kontrolüne odaklanıldığından, hastaların duygudurumu gözardı edilebilmektedir. Amacımız merkezimizde takip ettiğimiz hastalarda anksiyete ve depresyonun sıklığını saptamak ve bununla yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

Metod:

Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi epilepsi polikliniğinden en az 6 aydır takip edilen hastalar çalışmaya dahil edildi. 2 aylık bir sürede polikliniğimize başvuran ve dahil edilme kriterlerini karşılayan hastalara QOLİE-10, NDDI-E ve Hamilton anksiyete ölçekleri uygulandı. Hastaların demografik bilgileri, nöbet sıklıkları, eşlik eden ek hastalıkları, psikiyatrik ilaç kullanımı prospektif olarak incelendi.

Sonuç:

Çalışmaya 35 hasta dahil edildi. Hastalar nöbet sıklığına göre; ayda 1'den fazla olanlar, senede 1'den fazla olanlar ve senede 1'den az olanlar olarak 3'e ayrılmıştır. Hastaların yaş ortalaması 34.7 (19 -68) ve 13'ü erkek 22'si kadındır. Hastaların ortalama hastalık süresi 11±9.4 yıldır. Nöbet sıklığı ayda 1'den fazla olan grupta Hamilton anksiyete ölçeği ort. 22±7.8, NDDI-E ort.15±3.9 ve yaşam kalitesi ölçeği toplam puanı ort. 2.7±5.2 bulundu. Bu gruplarda anksiyete, NDDI-E ve QOLİE-10 ölçekleri ayrı ayrı değerlendirilmiş olup, nöbet sıklığı ayda 1'den fazla olan grupta anksiyete ve depresyon anlamlı derecede yüksek ve yaşam kalitesi düşük görülmüştür ($p<0.001$, $p<0.001$, $p=0.001$). Hastaların 3'ünde psikiyatrik ilaç kullanımı mevcuttu; bu hastaların 2'si kadın 1'i erkekti.

Yorum:

Sonuç olarak, bu çalışma epilepsili hastalarda anksiyete ve depresyonun yaygınlığının ve bu durumların yaşam kalitesi üzerindeki olumsuz etkilerini desteklemektedir. Yoğun poliklinik şartlarında hastaların duyu durumlarını da sorgulamak ve multidisipliner yaklaşımla değerlendirmek oldukça önemlidir. Bu ön çalışma bize epilepsi yönetiminde sadece nörolojik değil psikiyatrik bakış açısının, hastaların yaşam kalitesi üzerine olumsuz etkilerin önlenmesi açısından önemli olabileceğini göstermektedir.

Bildiri ID : 118 İLK NÖBET HASTALARINDA ETİYOLOJİ ARAŞTIRMA

ALMAS AGHAYEVA, DEMET İLHAN ALGIN , OĞUZ OSMAN ERDİNÇ ,

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ UNİVERSİTESİ

Özet:

AMAÇ ve YÖNTEM:İLK NÖBETDEN SONRAKİ PROGNOZ VE NÜKSÜ ÖN GÖREN FAKTÖRLER BÜYÜK ÖNEM TAŞIMAKTADIR. BİZ PROVEKE EDİLMEMİŞ İLK NÖBETLE BAŞ VURAN OLGULARIN SINIFLANDIRILMASINI, ETİYOLOJİLERİNİ, Elektroensefalografi (EEG), Manyetik rezonans görüntülemesini (MR), Anti nöbet Önleyici ilaç (ANI) BAŞLAMA KARARINI, NÖBET REKÜRRENS RİSKİNİ DEĞERLENDİRMEYİ AMAÇLADIK. 2020 VE 2024 YILLAR ARASINDA ESOĞU EPİLEPSİ POLİKLİNİĞİNE İLK NÖBETLE BAŞ VURAN 79 HASTAYI RETROSPEKTİF OLARAK DEĞERLENDİRDİK.

Sonuç:

Retrospektif olarak taradığımız hastaların 49 u erkek, 30 u kadın olmakla yaş ortalaması 56 dır. 50 yaş altı GRUPTA 13 hastanın MR görüntülemesi normal, 25 hastada iskemik gliotik odak, 1 hastada sol insular kortikal displazi, 1 hastada pineal kist, 1 hastada sol frontalde kontrastlanan lezyon, 50 YAŞ ÜSTÜ HASTALARDA 9 hastanın MR görüntülemesi normal, 20 hastada iskemik gliotik odak, 1 kişide sağ korona raditada enfarkt, 1 kişide vaskülit rastlanmıştır.

50 yaş altı 25 kişide 2 ci defa nöbet rastlanmadı, 26 kişi ilaçsız takip edildi, 23 kişide EEG görüntülenmesi normal, 7 kişide EEG görüntülemesi FOKAL ve jeneralize ORGANİZASYON BOZUKLUĞU, 1 kişide SOL FOKAL PAROKSİZMAL BOZUKLUK, 8 kişide EPİLEPTİFORM AKTİVİTE rastlandı. Video EEG görüntülemesi yapılan 11 kişide Video EEG normal, 4 kişide EPİLEPTİFORM AKTİVİTE olarak değerlendirildi. 23 kişinin öz ve soygeçmişinde anlamlı özellik yoktu.

50 yaş üstü olgulardan 24 kişide 2 ci defa nöbet rastlanmadı. 32 kişinin EEG görüntülemesi normal, 1 kişide FİRDA, 1 kişide JENERALİZE EPİLEPTİFORM AKTİVİTEYE rastlandı. Video EEG görüntülemesi yapılan 6 kişide Video EEG normal, 2 kişide EPİLEPTİFORM AKTİVİTE rastlandı. 29 kişinin öz ve soygeçmişinde anlamlı özellik yoktu.

Yorum:

İlk kez proveke edilmemiş nöbetlerin risk faktörlerinin değerlendirilmesi, nöbet nüks oranları ve ani başlama kararı ve tedavi yönetimi önemli olup, çalışmamızın bu konuda literatüre katkısı olacağı kanaatindeyiz.

Bildiri ID : 129 KETOJENİK DİYET SONRASI GÖRÜLEN NON-KONVULZİF STATUS EPİLEPTİKUS-OTOİMMÜN ENSEFALİT OLGUSU

İLHAN ÇAĞ , MEHMET SİNER , SADİYE ŞENER ÇALIŞKAN ,

ADİYAMAN ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Özet:

Arş.Grv. Mehmet SİNER, Arş.Grv. Sadiye ŞENER ÇALIŞKAN, Dr. Öğr. Üyesi İlhan ÇAĞ
Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği/Adıyaman

Olgu:18 yaşında, bilinen Serebral Palsi ve Epilepsi öyküsü olan erkek hasta nöbet geçirme yakınması ile nöroloji polikliniğine başvurdu. Hasta sodyum valproat500 mg tb.2x1, levetirasetam 500 mg tb.2x1 ve Risperidon 1 mg tb. 1x1 ile takip edilmekteyken dış merkezde ketojenik diyet ile antiepileptik ilaçları (AEİ) kademeli olarak azaltılarak kesilmiş. Yaklaşık 2 yıl medikal tedavi almamış olan hastada; aralıklı sinirlik, dalma ve boş bakma gibi yakınmaları oluyormuş. Bu süreçte hasta dış merkezden takibe devam etmiş.

Hasta; 14.10.2022 tarihinde 3 gün öncesinden başlayan yaygın jeneralize tonik klonik (JTK) nöbet ile nöroloji polikliniğine başvuran hasta yakın takip ve tedavi amaçlı servise interne edildi. Geniş biyokimya rutinleri alındı. Eşlik edebilen herhangi bir enfeksiyon odağını dışlamak adına akciğer görüntülemesi yapıldı. İdrar, balgam ve kan kültürleri alındı. Hastaya sodyum valproat3x400 mg yükleme ve idamesinde sodyum valproat400 mg 2x1 iv. devam edildi. Hastaya ampirik Seftriakson 2x1 griv. tedavi başlandı. EEG'si çekilen hastada yaşa göre yaygın bioelektrik aktivite azlığı, delta paroksizmi ve keskin yavaş dalgalar ile karakterize epileptiform aktivite (non-konvulzifstatus-NKSE) ile uyumlu tespit edildi. Kraniyel MRI'dasol hipokampus üst ondulan yapısında karşı tarafa göre düzleşme tespit edildi. Takiplerinde ilk hafta nöbetleri devam eden hastanın sodyum valproatdozu 400 mg 2x2'ye çıkarıldı ve tedavisine 2. AEİ olarak levetirasetam 2000 yükleme ve sonrasında 500 mg 2x1 iv. idame devam edildi. Levetirasetam sonrası hastanın uyku halinde artış olması üzerine kesilerek tedaviye clonazepam 2x ½ eklendi ve alternan 2x1'e çıkarıldı.

Yakınları daha önce hasta ile kısmen iletişim kurabildiklerini, aile üyelerini tanıdığını, uyku ve iştahta değişiklik olmadığını ancak nöbetler başlamadan bir süre önce iletişimin azaldığını, sinirlilik ve keyifsizlik gibi yakınma belirtiyorlar. Hastanın genel durumunda ve kognisyonda gerileme ile dirençli nöbet gelişmesi üzerine hasta otoimmün ensefalit açısından değerlendirildi. Lomber ponksiyon yapılan hastanın BOS biyokimyasında Protein 13.9, Glukoz 55 (eş zamanlı kan şekeri 95), Albumin:6.5, klor:125, Na :144 şeklinde saptandı ve hücre morfolojisine rastlanmadı. BOSkültürde üreme olmadı. Dış merkezde çalışılması üzerine otoimmün ensefalit paneli (NMDA, AMPA 1-2, CASPR2, GABA-B) gönderildi. Sonuçlar beklenmeden hastaya 1 gr/gün metilprednizolon iv. tedavisi başlandı ve 5 gün uygulandı. 2'li AEİ almasına rağmen ve kanda valproik asit ilaç düzeyi >50 µg/ml olan hasta servis takiplerinde art arda JTK nöbet geçirmesi ve genel durum bozukluğu nedeni ile yakın takip amaçlı hasta yoğun bakım ünitesine interne edildi. GKS:5'e kadar gerileyen hastanın vital bulguları stabil seyretti. Nöbetleri devam eden hastaya 20 mg/kg fenitoin yüklemesi iv. yapıldı. Sonrasında hastanın JTK nöbeti görülmedi ancak bilinç düzeyi somnolansta idi. NG ile beslenen hastaya enteral beslenmenin sürekliliği açısından yatışının 35. gününde PEG açıldı. Takiplerinde aspirasyon pnömonisi gelişen hastaya Piperacilin + Tazobactam başlandı. Vitalleri stabil seyreden ancak bilinç durumunda kötüleşme olmayan hastaya plazmaferez planlandı. Yoğun bakım şartlarında toplam 5 kür plazmaferez planlanan hasta; 4. plazmaferezden sonra ateş, genel durum bozukluğu gelişmesi üzerine plazmaferez tedavisi kesildi. 25 gün süren yoğun bakım takiplerinde enfektif kliniği gerileyen ve GKS'si10'a yükselen hasta takip amaçlı palyatif servise devri yapıldı.

Poliklinik takiplerinde çekilen kontrol EEG' de yaygın yavaş dalga aktivitesi dışında patoloji görülmedi. Hastanın kognisyonu bazal haline gelmesi üzerine AEİ tedavisi sodyum valproat 2x2 ve klonazepam 2x1 po şeklinde devam edildi. Enteral beslenmesinin tekrar başlaması üzerine hastanın PEG i gastroenteroloji tarafından çıkarıldı.

Olgumuz epilepsi hastalarında AEİ'lara alternatif olarak görülen ketojenik diyetin etkili olmadığını göstermesi ve NKSE'nin, otoimmün ensefalit ile karışabileceği gibi nedenlerden dikkate değer olduğunun kanaatindeyiz.

Bildiri ID : 114 STATUS EPİLEPTİKUS İLE PREZENTE OLAN PARANEOPLASTİK LİMBİK ENSEFALİT OLGUSU

MERVE AYDIN, İLKNUR GÜÇLÜ ALTUN ,

ÇANAĞKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

Özet:**Giriş:**

Paraneoplastik nörolojik sendrom (PNS), kanserli hastalarda ortaya çıkan, altta yatan tümörün doğrudan ve lokal etkileriyle oluşmayan, otoimmün kökenli mekanizmalarla oluştuğu kabul edilen bir nörolojik tablodur. Limbik sistemi veya serebral korteksi tutan herhangi bir paraneoplastik ensefalit, epileptik nöbetlere ve status epileptikusa neden olabilir. Status epileptikusun başarılı yönetimi, nöbet aktivitesinin mümkün olduğunca erken sonlandırılmasını, etiyolojik nedenin saptanması ve tedavisini, olası komplikasyonların önlenmesini içerir.

Olgu:

Bilinen diyabet, hipertansiyon, hiperlipidemi tanıları olan hastanın dış merkeze sağ kolda parestezi ve güçsüzlük şikayetiyle başvurduğu, bu şikayetlerinin yaklaşık 30 dakika içinde düzeldiği, ardından konuşma bozukluğu geliştiği öğrenildi. Dış merkez acil servis takibi sırasında ve hastanemiz acil servisine sevk edilirken ambulansla olmak üzere 2 kez jeneralize tonik klonik nöbet geçirdiği belirtildi.

Hasta tarafımızca değerlendirildiğinde bilinci letarjik, kısmi koopere ve oryanteydi. Kranial sistem muayenesi olağan, motor defisiti ve patolojik refleksi saptanmadı. Acil serviste yapılan beyin BT ve difüzyon MR'ında akut patolojik bulgu saptanmadı. Hastanın epileptik nöbetine midazolam ve levetirasetam ile müdahale edildiği öğrenildi. Hastanın acil serviste midazolam etkisinde elde edilen EEG'sinde zemin aktivitesinin oldukça yavaş olduğu, sağ frontoparietalde sık tekrarlayan keskin dalga aktivitesinin zemin aktivitesine karıştığı görüldü.

Hasta status epileptikus ön tanısıyla yoğun bakım ünitesine interne edildi. Hastanın nörolojik muayenesinde ve çekilen kontrol EEG 'sinde değişiklik saptanmaması üzerine 0,1mg/kg/sa dozunda dormicum infüzyonu başlandı ve idame levetirasetam tedavisi düzenlendi.

48 saat sonra çekilen kontrol EEG'sinde epileptiform aktivitelerin sonlandığı ve zemin aktivitesinde belirgin düzelme olması üzerine dormicum infüzyonu azaltılarak kesildi.

Takipleri sırasında etyolojiye yönelik lomber ponksiyon yapıldı. Bos ve serumda Viral ensefalit paneli ve otoimmün ensefalit paneli negatif geldi. BOS'ta nadir lökosit ve 5 /mm³ hücre izlendi. Hastanın paraneoplastik panelinde ANTi YO (pca 1) gelmesi üzerine steroid ve IVIG tedavisi verildi.

Genel durumu düzelen hastanın takibine serviste devam edildi, fizyoterapi başlandı, komorbid durumları başarılı şekilde yönetilen hastada tekrarlayan epileptik nöbet gözlenmedi.

Tartışma: PNS tümör ile sinir sistemi arasındaki immün çapraz yanıtın nadir görülen immün aracılı sonucudur. Hastalar sıklıkla günler ya da haftalar içinde gelişen psikiyatrik semptomlar, bellek bozukluğu, tekrarlayan epileptik nöbetlerle başvurur. Tanıda spesifik onkonöral antikorların varlığı önemlidir. En sık saptanan antikorlar; Amfifizin, CV2/CRMP5, PNMa2, Ri, Yo, Hu, Recoverin, SOX1, Titin, Zic4, GAD65, Tr(DNER) Tanı bu tabloya yol açabilen diğer olası hastalıkların ekarte edilmesi, beyin görüntüleme incelemeleri, EEG, BOS incelemesi ve primer tümörün tespit edilmesi ile konulur.

Sonuç paraneoplastik limbik ensefalit nadir olmayan, status epileptikusa neden olabilen, şüphelenildiğinde kapsamlı değerlendirme ve takip gerektiren bir tablodur.

Bildiri ID : 122 ROTATUAR NİSTAGMUS İLE PREZENTE BİR EPİLEPTİK NİSTAGMUS : OLGU SUNUMU

FADIMA SERAP BASUT, SELDA KESKİN GÜLER ,

S.B.Ü. ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Özet:

Giriş

Epileptik nistagmus (EN), sıklıkla posterior kortikal bölgelerden kaynaklanan nadir bir nöbet semiyolojisidir. Tek başına olabilmekle birlikte genelde diğer iktal bulgulara eşlik eder. Konvulsif durumlar dışında non-konvulsif durumlarda da ortaya çıkabilir ve nöbetin tek motor belirtisi olabilir. Kortikal sakkad ve yavaş takip bölgesinden kaynaklanmasına göre iki tiptir.

Olgu

54 yaş kadın hasta, baş dönmesi ve bulantı kusma şikayetleri ile acil servise başvurdu. Muayenesinde sağda serebellar testleri beceriksizdi. Çekilen Beyin Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG)' sinde sol temporal ve sağ serebellar bölgede enfarkt alanı saptandı. Nöroloji kliniğinde yatışının 5. gününde, sol elde klonik atımların olduğu fokal nöbeti olması üzerine tedavisine levitirasetam 2x500 mg eklendi. Takiplerinde gözleri sağa deviyeye hızlı fazı sağa vuran rotatuvar nistagmusu ve eşlik eden sol elde klonik atımların olduğu nöbeti oldu. 1 mg intravenöz midazolam uygulamasının ardından nöbet saniyeler içinde sonlandı. Levitirasetam 2 x 1000 mg' a kademeli olarak çıkarıldı. Rotatuvar nistagmusu devam eden hastaya fenitoin yüklemesi yapıldı ardında idameye geçildi. Takiplerinde nöbeti olmadı.

Tartışma

EN nöbetin nadir bir fenomenidir. Etiyolojisinde akut inme, kanama, PRES, ensefalit, metastaz, MELAS, non-ketotik ve ketotik hiperglisemi yer alır. Biz de olgumuzda iskemik inme sonrası gelişen gözlerin sağa deviyeye olduğu rotatuvar nistagmusla karakterize EN izledik. Nistagmusun hızlı fazının sağa doğru olması gözlerin orta hattı geçmemesi nöbetin sol temporal bölgedeki lezyonundan kaynaklandığını düşündürdü. Sonuç olarak EN nörolojik semptomlarla başvuran hastalarda lezyonun lokalizasyonu ve lateralizasyonu açısından yararlı bir rehberdir. Nöbet semiyolojisinde nadir olması sebebiyle gözden kaçırılması olasıdır.

Bildiri ID : 52 GEÇİCİ AMNESTİK ATAKLAR; ETİYOLOJİK FARKLILIKLAR VE TEDAVİ YAKLAŞIMLARI

Bengül Fatma GÖLGE¹, Gazanfer EKİNCİ², Canan AYKUT BİNGÖL¹, Berrin AKTEKİN¹

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi, Nöroloji Anabilim Dalı¹

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi, Radyoloji Anabilim Dalı²

Giriş:

Akut amnestik sendromlar nadir olmakla birlikte ayırıcı tanıda zorluklara sahip olması nedeniyle önemlidir. Geçici veya geri dönüşsüz olabilmektedir. Patofizyolojide hipokampal yapısal/fonksiyonel etkilenim ortak mekanizmadır.

Etiyolojide başlıca, vasküler, epileptik, disosiyatif, toksik ve otoimmün nedenler sayılabilir.

Transient global amnezi (TGA) ani gelişen ve 24 saat içerisinde kendiliğinden düzelen, anterograd amnezinin ön planda olduğu bazen retrograd amnezinin eşlik edebildiği, eşlik eden başka ek nörolojik defisitinin olmadığı bir klinik tablodur. Tanı anamnez, nörolojik muayene ile laboratuvar incelemesine ve olası diğer nedenlerin ekartasyonuna dayalıdır.

Tetkikler sonucunda tanı konduktan sonra tedavi seçimi uzun dönem prognoz üzerine etkilidir.

Vasküler ve epileptik etiyojilere bağlı amnezi ataklarında prognoz uygun tedavi ile daha iyi iken diğer etiyojilere bağlı mezial temporal lob, diensefalon hasarı geliştiğinde stratejik bölge hasarına bağlı geri dönüşsüz amnezi görülebilmektedir.

Amaç ve yöntem:

Bu bildiri de geçici amnestik ataklarda altta yatan olası epileptojenik kökenin farkındalığının artırılması amacıyla, Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Nöroloji Anabilim Dalı polikliniğine transient amnezi kliniği ile başvuran ve anamnez, nörolojik muayene, beyin MRG ve EEG ile değerlendirildikten sonra EEG incelemelerinde epileptiform anormallik saptanarak TEA olarak değerlendirilen, nöbet önleyici tedavilerle (NÖİ) nöbetsizliğin sağlandığı 4 vaka sunulmuştur.

SONUÇ:

	CİNSİYE T	YA Ş	BEYİN MRG	EEG	SÜRE	TEKRARLA MA	UYAN MA İLİŞKİSİ	PLUS SEMPTO M	TETİKLEYİ Cİ OLAY	NÖİ YANITI
HAST A 1	K	74	MİLİMET RİK İSKEMİK İNFARKT	EPİLEPTİFO RM	3 SAAT	-	-	TEKRARLI SORULAR	DENTAL ENFEKSİY ON	NÖBETSİ Z
HAST A 2	E	44	NORMAL	EPİLEPTİFO RM	2 SAAT	-	-	TEKRARLI SORULAR	UZUN BİR UÇUŞ	NÖBETSİ Z
HAST A 3	K	80	AKUT İSKEMİK İNFARKT	EPİLEPTİFO RM	4 SAAT	-	-	KONFÜZY ON	EMOSYON EL STRES	NÖBETSİ Z
HAST A 4	K	55	LAKÜNER İNFARKT	EPİLEPTİFO RM	30 DK	-	-	ABDOMİN AL AURA	SOĞUK MARUZİYE Tİ	NÖBETSİ Z

Tablo

Bu bildiride sunulan tüm vakalar için atağın karakteristiği, oluş şekli, tekrarlayıcılığı, tetikleyici unsur varlığı, kognitif yakınmaların varlığı, atak süresi, uyanma ilişkisi, TGA için atipik olabilecek (boş bakma, otamatizma, olfaktör halüsinasyon, lisan fonksiyon bozukluğu) 'plus' semptomların varlığı dikkatle sorgulanmıştır.

EEG monitorizasyonu tüm hastalarda uyku deprivasyonlu, 1 veya 3 saat süreli kayıtlamalar şeklinde yapılmıştır. Beyin MR görüntülemeleri yapılmıştır (3 T MR, T1, T2, diffusion-weighted imaging (DWI), apparent diffusion coefficient (ADC), fluid attenuation inversion recovery (FLAIR) sekanslamalar dahil).

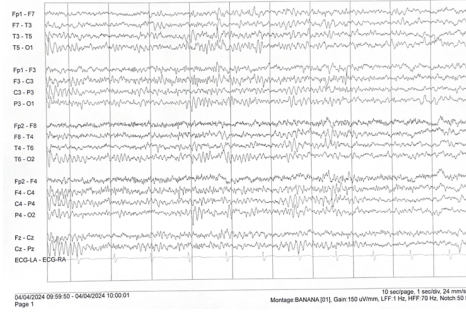
Vasküler risk faktörlerin varlığı taranmak üzere karotis ve vertebral arter doppler usg, gereğinde beyin MR anjiyografi, kardiyak risk faktörlerin varlığını saptamak üzere kardiyoloji konsültasyonu yapılmıştır.

Hastaların önemli klinik özellik ve bulgularına tabloda yer verilmiştir (Tablo).

EEG incelemelerinde tüm hastalarda epileptiform deşarjlar gösterilmiştir.

1. hasta dental enfeksiyon ile tetiklenmiş bir konfüzyon atağı olarak değerlendirilmiştir.
2. hasta öncesine ait dalma atakları olmasına rağmen tanı almamış ve bizim değerlendirmemizde nonkonvulzif states epileptikus (NKSE) olarak değerlendirilmiştir.

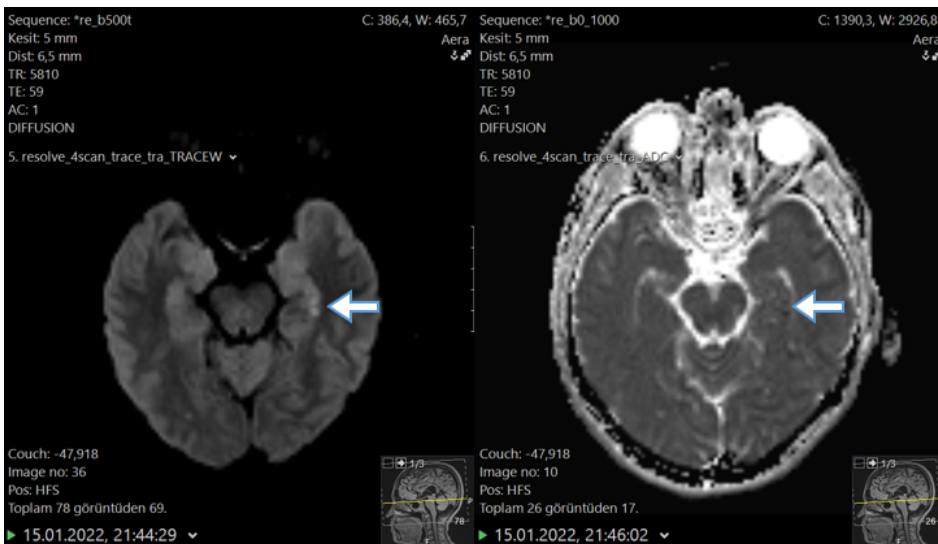
Diğer 2 hastada (Hasta 3 ve 4) Beyin MR bulguları hipokampal bölgeyi de içeren iskemik lezyon varlığını



göstermiştir. Bu hastalar iskemik zeminde temporal lob epilepsisi olarak kabul edilmiştir.

**4'e ait EEG
Beyin
MRG'den
kesitler**

Tüm hastalara uygun dozda önleyici ilaç başlanmış takiplerde tekrarlayan atak olmamıştır.



**Hasta
ve**

nöbet

olup

Yorum ve tartışma:

TGA tanımı halen muğlaklığını korumaktadır. Patogeneze yönelik birçok hipotez mevcut olsa da hiçbiri kesin olarak kanıtlanamamıştır.

TGA ve transient iskemik atak (TİA) hastalarının örtüşen klinik, demografik ve görüntüleme bulguları olması bu iki klinik tablonun ortak bir patogeneze (iskemi) dayandığını düşündürtse de TGA vakalarında fokal nörolojik defisitinin olmayışı bu hipotez ile uyumsuzdur. Epidemiyolojik çalışmalarda TGA ve serebro-vasküler olay arasında herhangi bir ilişki gösterilememiştir. TGA çalışmalarında saptanan hipokampal CA1 nöronal difüzyon kısıtlılık bulguları da bu bölgenin iskemiye olan hassasiyetinin patogeneze yeri olduğunu düşündürmekle birlikte bu değişikliklerin geçici oluşu ve spesifik bir arteriyel alana uymayışı iskemik karakterdeki DWI değişiklikleri ile uyumsuzdur.

Migren tanılı kişilerin TGA atağına daha yatkın olduklarına dair bulgular mevcut. Migren patogenezinde yer alan ana patogenetik mekanizma olan kortikal yayılan depresyonun eksperimental olarak hipokampal nöronal bölgede de oluşturulabildiği bilirse de kortikal yayılan depresyon için gereken eşik değerin neokortekse kıyasla daha yüksek olduğu ve TGA hastalarının atak esnasında migren benzeri yakınmalarının olmadığı göz önüne alındığında, bu hipotez zayıflamaktadır.

TGA hastalarında sık olarak rastlanan psikolojik stresörlerle tetiklenmenin varlığı psikojenik bir kökene işaret etmekte. Literatürde TGA hastalarının TİA hastalarına kıyasla daha yüksek psikiyatrik komorbiditeye sahip olduğunu gösteren çalışmalar mevcut. Psikojen stresörlerin serebral enerji metabolizması üzerine etki ederek geçici hipokampal yetmezliğe yol açabildiği düşünülmekte.

Mezial temporal lob epilepsisinde geçici amnezi kliniğinin olabildiği bilindiğinden, TGA patogenezinde benzer bir epileptogenetik neden olabileceği düşünülmüş olsa da TGA ataklarının öncesi ve sonrasında epileptiform anormallik saptanmayışı ve görece uzun ataklar oluşu bu hipotezi desteklememektedir.

Transient epileptik amnezi (TEA) klasik olarak iktal semptomun izole amnezi ile prezente olduğu bir tablodur ve ilk kez 1993 yılında Kapur tarafından TGA ile benzeşen fakat daha kısa süreli ve tekrarlayan amnezi ataklarıyla seyretmesi ile ayrılan bir amnezi sendromu olarak tanımlanmıştır.

TEA Tanı kriterleri (Zeman ve ark.)

- 1) Tekrarlayıcı tanıklı geçici amnezi,
- 2) Hafıza dışındaki kognitif fonksiyonların intakt oluşu,
- 3) Epilepsi tanısı için diğer kanıtlardan bir veya daha fazasının varlığı:
 - a. EEG de epileptiform anormalliğin saptanması,
 - b. Eşlik eden nöbet tipleri; olfaktör aura, oral otomatizma, déjà vu'den herhangi biri,
 - c. Nöbet önleyici tedavi ile atakların önlenmesi şeklindedir.

Yapılan retrospektif bir çalışmada TEA tanı kriterleri ile tanı koyma oranı 18% olarak bulunmuştur.

Bu bildiride sunulan vakalarda tekrarlayan atak öyküsü yoktur. Literatürde TEA ile ilişkilendirilmiş olan uyanma ilişkisi sunulan hiçbir hastada görülmemiştir.

TGA vakalarında atak rekürens oranı 2.9-26.3% olarak bildirilmekle beraber daha yüksek oranlardaki (>3/yıl) rekürens varlığında EEG ile epileptik amnezi ayırıcı tanısı yapılmalıdır. Standart süreli ve tek kayıtlama ile EEG anormalliğinin saptanamaması tanıyı dışlatmaz. Yapılan bir çalışmada rutin EEG'nin 30-43% oranında normal olabileceği bildirilmiştir. Yine farklı bir çalışmada, uzun süreli kayıtlamalarla anormallik saptanan vakalarda geriye dönük tarama yapıldığında, önceki kısa süreli standart kayıtlamalarda bu anormalliklerin saptanmadığı gösterilmiştir.

TEA vaka serilerinde beyin MR görüntülemelerinde minör/insidental bulgulara (hipokampal atrofi gibi) rastlanabilmekle birlikte çoğunlukla patoloji saptanmadığı bildirilmektedir fakat epileptik nöbet sonrası geçici beyin MR difüzyon değişiklikleri bilinmektedir. Difüzyon değişikliklerinin geçici oluşu TİA ayırıcı tanısında önemlidir. Diğer yandan difüzyon ağırlıklı görüntülemeler iskemik olaylar için yüksek sensitiviteye sahip olsalar da, özellikle erken evrelerde iskemi hasara neden olacak derecede değil ise yanlış negatiflik olabilir. TİA olgularında DWI MR ile lezyon saptanma oranı 50% civarındadır.

Sonuç olarak; bu bildiride sunulan tüm hastalar bilinen epilepsi tanısı olmaksızın akut başlangıçlı geçici amnestik atak ile prezente olmuş vakalardır. Tekrarlayıcı atakların hayat kalitesi üzerine etkileri düşünüldüğünde ayırıcı tanıda geçici epileptik amnestik atakların değerlendirilmesinin, şüphe duyulan hastalarda EEG incelemesinin ve gereğinde uzatılmış kayıtlamalar ile EEG incelemesini tekrarlamının önemini vurgulamak amaçlanmıştır.

Bildiri ID : 56 TEMPORAL LOB EPİLEPSİSİ VE İDİOPATİK IŞIĞA DUYARLI EPİLEPSİ BİRLİKTELİĞİ

CANAY KILIÇ, DEMET KINAY ,

İSTANBUL PROF.DR. CEMİL TAŞÇIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ

Özet:

Giriş:

Işığa duyarlılık, farklı epilepsi sendromunda ortaya çıkabilir. En sık genetik jeneralize epilepsi (GJE) sendromları ile ilişkilidir. İdiyopatik fotosensitif oksipital epilepsi (IFOE) ve GJE'ler arasında fenotipik örtüşme görülebilir. Ancak, aynı hastada temporal lob epilepsisi (TLE) ve GJEnin birlikteliği nadir olarak bildirilmektedir. Bu çalışmada, idiyopatik fotosensitif epilepsili (IFE) ve Mendel kalıtımı ile uyumlu bir soyağacına sahip büyük bir ailenin elektro-klinik özelliklerini tanımlıyoruz.

Yöntem:

İki nesil boyunca etkilenen bir ailenin 6 bireyinde idiyopatik epilepsi ve klinik / EEG'lerde elektriksel ışığa duyarlılık vardı. Epilepsi sendromları IFOE, GJE ve IFOE birlikteliği, erken başlangıçlı fotosensitif absans epilepsi (EFAE) ve TLE olarak sınıflandırıldı.

Klinik bulgular:

IFElı etkilenen bireylerin dördü kadındı. Nöbet başlangıç yaşı 3-15 yaş arasındaydı. Beş kişide GJE ve IFOE birlikteliği saptandı. İkisinde IFOE/Juvenil absans epilepsisi (JAE), birinde IFOE/Juvenil miyoklonik epilepsi (JME) ve ikisinde EFAE/IFOE vardı. Myokloni, absans, jeneralize tonik klonik nöbetlerinin yanısıra iktal körlük, yıldız şeklinde renkli ışıklar görme şeklinde visual auraları mevcuttu. Hepsisi ışığa duyarlıydı. Bir kişide ise IFOE/JME örtüşmesi ve dirençli TLE mevcuttu. İktal EEG'de sol temporal bölgede başlayan fokal nöbetler kaydedildi. FDG-PETte sol temporal lob hipometabolikti. Verbal belek kusuru mevcuttu. Patolojik incelemede HS ILAE Tip 1 saptandı. Ameliyat sonrası temporal lob kökenli fokal nöbetleri kesildi. Ancak, post-operatif beşinci yılda ANİ azaltmasını izleyerek miyoklonik nöbetleri yeniden ortaya çıktı.

Tartışma:

IFElı bu ailedeki fenotipleme, IFOE ve GJE'lerin örtüşmesine dikkat çekmektedir. İFE'lerin alt sendromları biyolojik bir sürekliliği temsil eder. Ancak GJE ve semptomatik TLEnin birlikteliği farklı iki durum gibi görünmektedir, ameliyat kararımızı etkilememelidir.

Bildiri ID : 66 HSV-1 ENSEFALİTİNİN TETİKLEDİĞİ NMDA RESEPTÖR ENSEFALİTİ OLGULARI: İKİ FARKLI PREZENTASYON

ÖZGE ÖCEK¹, MAHMUT TARI¹, LEVENT ÖCEK², PINAR ORTAN²,

¹ İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² İZMİR SBÜ İZMİR TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Özet:**Giriş**

Herpes Simpleks Virüs Tip-1 (HSV-1) ensefaliti tanılı olguların %7-%25'inde, ortalama bir ay sonrasında, otoimmün ensefalit izlenebilmektedir. Kliniğimizde takipli prezentasyonları ve prognozları farklı olan iki olgumuzu sunmak istedik.

Olgu 1: Otuz yedi yaşında erkek hasta ateş yüksekliği, konuşma bozukluğu ve sağında kasılmalar şeklinde epileptik nöbet geçirmesi üzerine başvurdu. Global afazik olan hastanın nörogörüntülemelerinde sol temporal, hipokampal, insüler bölgede lezyon gözlemlendi. Elektroensefalografisinde sol temporoparietal periyodik deşarjlar izlenirken, BOS'unda HSV-1 pozitifliği saptandı. Asiklovir tedavisi sonrasında bulguları tamamen geriledi. İzleminin 28. gününde, ateş yüksekliği tekrarladı ve bilinç bozukluğu gelişti. Nörogörüntülemelerinde lezyonunda genişleme gözlemlendi. Tekrarlanan BOS'unda 260 lökosit/mm³, protein 136mg/dl, viral ensefalit paneli negatifti. Otoimmün ve paraneoplastik panel istendi. EEG'sinde status epilepticus izlendi. Antinöbet ilaç başlandı ve yoğun bakıma alındı. Anti-NMDAR otoantikoru pozitif bulunan hastaya 10 gün IV steroid ve 0,4gr/kg/gün'den 5 gün IVIG verildi. Malignite taramasında anormallik saptanmadı. İzleminin 40. gününde kliniği kötüleşen hastaya yedi kür plazmaferez uygulandı ve ritüksimab verildi. Ancak oral otomatizmaların eşlik ettiği fokal nöbetleri gelişti ve kontrol EEG'sinde tekrar periyodik deşarjlar gözlemlendi. Genel anestezi sonrasında EEG'sinde burst supresyon izlendi. Sepsis gelişen hasta 67. gününde eksitus oldu.

Olgu 2: Otuz beş yaşında kadın hasta, bilinç değişikliği ve nöbet geçirme şikayeti ile başvurdu. Nörogörüntülemelerinde sol frontotemporal lezyon ve BOS'unda HSV-1 pozitifliği bulundu. Hastaya 21 gün asiklovir ve levetiresetam tedavisi uygulandı. Tamamen düzelen hasta taburcuğunun 8. gününde sensoriyal afazi, perseküsyon ve referans sanrıları gelişmesi nedeniyle tekrar başvurdu. Nörogörüntülemelerinde önceki lezyonunda genişleme, EEG'sinde sol temporoparietal periyodik deşarjlar gözlemlendi. BOS incelemesinde protein yüksekliği dışında bulgu saptanmadı. Tekrarlanan viral ensefalit panelinde HSV-1 negatif bulunurken HHV-6 ve enterovirüs pozitif. Çapraz reaksiyon düşünülen hastadan otoimmün ensefalit ve paraneoplastik panel gönderildi. Levtrasetam kesilerek, valproik asit ve antipsikotik tedaviler başlandı. Anti-NMDAR pozitif saptanan hastaya 5 gün pulse steroid ve 0,4gr/kg/gün'den 5 gün IVIG verildi. Malignite taramasında anormallik saptanmadı. Poliklinik kontrolünde hafif kognitif bozukluk dışında bulgularının tamamen düzeldiği izlendi.

Sonuç

HSV-1 ensefaliti sonrasında tetiklenen anti-NMDAR ensefaliti patogeneğinde, moleküler benzerlik, nöron yıkımı ile NMDA reseptörünün immün sistem için açığa çıkması, NMDA reseptörünün yanlış tanınması, HSV enfeksiyonu sonrasında NMDA ekspresyonunun değişmesi ve immün sistem modülasyonu rol oynayabilir. Klinik durumları ve EEG'lerindeki periyodik deşarjların özelliklerine göre hastaların prognozları değişebilmektedir.

Bildiri ID : 75 İLACA DİRENÇLİ EPİLEPSİSİ OLAN VAKALARDA VAGAL SİNİR STİMÜLASYONUNUN NÖBET SIKLIĞINA ETKİSİ

SİBEL ÇINAR, MURAT MERT ATMACA ,

SBÜ SULTAN 2. ABDÜLHAMİD HAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Özet:

Amaç:

Epilepsinin dünyadaki prevalansı yüzde 0,5 ila 1'dir ve bunların yüzde 3'ü dirençli epilepsidir. Uygun seçilmiş iki veya daha fazla anti-nöbet ilaç kullanımına rağmen nöbet sıklığının azalmaması dirençli epilepsi olarak kabul edilmektedir. Vagal sinir stimülasyonu (VNS), ilaca dirençli epilepsilerde bir nöromodülatör tedavi seçeneğidir. Biz ilaca dirençli epilepsi vakalarında VNS'in nöbet sıklığına etkisini inceleyeceğiz.

Yöntem:

Epilepsi polikliniğinde dirençli epilepsi ile takip edilen ve VNS uygulanmış üç hasta incelendi. Klinik verileri ve elektroensefalografi (EEG) takipleri retrospektif olarak incelenerek VNS öncesi ve sonrası nöbet sıklıkları karşılaştırıldı.

Bulgular:

Çocukluk çağından itibaren epilepsi ile takipli olan ikisi kadın (27 ve 47 yaş) ve biri erkek (18 yaş), iki ve daha fazla uygun seçilmiş ve yüksek dozda anti nöbet ilaç kullanımı olan üç hastada EEG'de multifokal, frontal lob başlangıçlı sekonder jeneralize epilepsi tespit edildi. Üç vakada da nöbetlerin 1-2 günde bir sıklıkta olması ve ikisinde sık status epilepticus gelişmesi nedeniyle dirençli epilepsi olarak kabul edildi. Multifokal odaklar izlendiğinden epilepsi cerrahisi için uygun görülmeyen hastalara VNS uygulandıktan sonraki ilk 1 yıl içinde nöbet sıklıkları ayda 1-3'e düştü. Bir hastada VNS uygulaması sonrası ses kısıklığı gelişirken 18 yaşında otizmlili erkek hastanın VNS sonrası davranış sorunlarında belirgin düzelme izlendi.

Sonuç:

İlaca dirençli epilepsi hastalarında vagal sinir stimülasyonu sonrası ilk bir yıl içinde nöbet sıklığında %50'den fazla azalma izlenmiştir.

Bildiri ID : 77 GASTROİNTESTİNAL SİSTEM ŞİKAYETLERİNDE NADİR BİR NEDEN:ABDOMİNAL EPİLEPSİ

NİDA MERİÇ KOYUNCU , AYLİN BİCAN DEMİR ,

BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Özet:**Amaç:**

Karın ağrısı, çok sayıda patolojinin neden olabileceği ve sıklıkla farklı tanılarına yol açabilen spesifik olmayan bir semptomdur. Porfiri, bağırsakta malrotasyon, peritoneal bantlar ve abdominal migren gibi nedenleri olabilir. Çocuklarda ve yetişkinlerde paroksizmal karın ağrısının nadir bir nedeni de abdominal epilepsidir. Bu olgu üzerinden abdominal epilepsinin karın ağrısı ayırıcı tanısındaki öneminin vurgulanması amaçlanmıştır.

1. Olgu: 27y. kadın 13 yaşındayken mide bulantısı, midede yanma, öğürme şikayetleri ile pediatrik gastroenteroloji'ye başvurdu. 5 yıldan beri, haftada 3-4 kez bulantısı ve öğürmesi oluyordu fakat kusamıyordu. Dış merkezde endoskopide midede küçük bir ülser görülüp proton pompa inhibitörü başlanmıştı. Enfektif veya parazitik süreç yoktu. Nörolojik muayenesi doğaldı. 1 senedir göğüs ağrısı ve çarpıntı olup kardiyolojide hafif mitral valv prolapsusu ve hafif aort stenozu ile takipliydi. Tedaviye rağmen göğüs ağrısı, karın ağrısı şikayetleri tekrarlamaya devam etmekteydi. Ailesinden alınan anamneze göre karın ağrısı sırasında donma, sorulara cevap vermeme, el işareti ve öğürme mevcuttu. Hastada abdominal epilepsi düşünüldü, karbamazepin 2*200mg başlandı. Poliklinik kontrolünde EEG'si normaldi ve şikayetleri gerilemişti.

2. Olgu 30 y. kadın 2 yaşından beri olan karın ağrısı, bulantı, öğürme, kusma şikayetleri ile gastroenteroloji tarafından takip edilmekteydi. Görüntülemelerinde patolojik bulgu saptanmayan ve özefagogastroskopide kismaya bağlı erozyon hariç bulgu olmayan hasta, 18 yaşında iken Nöroloji'ye yönlendirilmişti. Nörolojik muayenesi ve laboratuvar testleri doğaldı. Çekilen EEG'de temporal lobda fokal odak saptanması üzerine abdominal epilepsi tanısı aldı. Levitirasetam ile sinirlilik olmasıyla Lakozamid 200 mg/gün titre edilerek başlandı ve uzun süredir nöbetsiz GIS şikayeti bulunmuyor.

Sonuç: Abdominal epilepsi patofizyolojisi bilinmemekle beraber genellikle temporal lobdan kaynaklanır. Karın ağrısının eşlik ettiği nöbetler ve mental durum değişiklikleri gibi nörolojik semptomlar görülebilir ancak eşlik etmeyebilir. Nöbet önleyici ilaçlar ile hastaların klinik takibi önerilmektedir.

Kaynaklar:

1-A Rare Cause of Abdominal Pain: Abdominal Epilepsy Çapan Konca, Mehmet Çoban, Kasım Özarlan, Mehmet Tekin, Mehmet Turgut Department of Pediatrics, Adıyaman University Faculty of Medicine, Adıyaman, Turkey (JAEM 2015; 14: 44-6)

2-Abdominal Epilepsy, a Rare Cause of Abdominal Pain: The Need to Investigate Thoroughly as Opposed to Making Rapid Attributions of Psychogenic Causality. Giuliano Lo Bianco, Simon Thomson, Simone Vigneri, Hannah Shapiro & Michael E Schatman Pages 457-460 | Published online: 26 Feb 2020

3-Abdominal epilepsy, an uncommon cause of recurrent abdominal pain: a brief report. Sangit Ranjan Dutta, Indrajit Hazarika, and Bhabani Prasad Chakravarty, Gut. 2007 Mar; 56(3): 439-441. doi: 10.1136/gut.2006.094250

Bildiri ID : 82 ERİŞKİN DÖNEM SUBAKUT SKLEROZAN PANENSEFALİT OLGU SUNUMU

AYŞE KAYA, SEVDA SAYYİĞİT TEKİN , ABDULLAH ACAR , MEHMET UĞUR ÇEVİK ,

DİCLE ÜNİVERSİTESİ

Özet:**Giriş:**

Subakut sklerozan panensefalit (SSPE) kızamık (rubeola) enfeksiyonunun geç komplikasyonu olarak ortaya çıkan, santral sinir sisteminin yavaş virüs enfeksiyonudur. Genellikle çocukları nadiren erişkinleri etkiler. Hastalarda sıklıkla davranış değişiklikleri, myoklonus, demans, görme bozuklukları, piramidal ve ekstrapiramidal bulgular ortaya çıkar. Hastalık 1-3 yıl içinde ilerleyerek ölümlerle sonlanır. Tanı karakteristik klinik bulgular, periodik EEG deşarjları, plazma ve serebrospinal sıvıda kızamık antikorlarının görülmesi ile konur.

Olgu:

46 yaş kadın hasta 3-4 aydır başlayan dalma şeklinde nöbet nedeniyle ile antiepileptik başlanmış. Yeni gelişen sol kolda kasılma davranış değişiklikleri ile tarafımıza başvurdu. Özgeçmişinde başka bilinen hastalığı yok ve çocukluk çağında enfeksiyon ve hastalık öyküsünü hatırlamıyor. Fizik muayenesi normaldi. Nörolojik muayenesinde bilinci açık koopere oryante gtoh pupiller izokorik ır kr bilateral pozitif bakış kısıtlılığı yoktu. Motor ve duyu muayenesinde bir patoloji yoktu. Derin tendon refleksleri normoaktifti ve patolojik refleks alınmadı. Hasta ilk geldiğinde sol kolda fokal motor nöbeti vardı. Hastanın rutin kan sayımı biyokimyasal incelemeleri normal sınırlarda bulundu. Beyin manyetik rezonans (MR) görüntülemesi normaldi. Rutin elektroensefalografi (EEG)sinde zemin aktivitesi düzensiz çekim süresince ara ara gelen 5-10 sn süreli jeneralize keskin, kesin-yavaş dalga aktiviteleri sıkça izlendi ve diazemle suprese olmadı. İleri tetkik ve tedavi için kliniğimizde takibi yapılan hasta sol kolda miyoklonik sıçramalar tespit edildi. Hasta lomber ponksiyon planlandı. Beyin omurilik sıvısı biyokimyasal ve mikrobiyolojik incelemesi normal saptandı. BOS/Serum spesifik IgG İndeksi, serum ve BOS kızamık antikorunu yüksek saptandı. Öykü klinik bulgular EEG, BOS ve serum kızamık antikor titreleri sonuçları ile hastaya SSPE tanısı konuldu. Nöbetleri için valproik asit 1000mg/gün, levatirasetam 1000mg/gün ve karbamazepin 400mg/gün tedavisi başlandı.

Sonuç:

SSPE genellikle çocukluk döneminde davranış değişiklikleri, myokloni, görme bozuklukları gibi klinik belirtilerle ortaya çıkan bir hastalıktır. Bununla birlikte erişkin dönemde de görülebileceği ve başlangıç bulgusu olarak fokal motor nöbetin de görülebileceği akla gelmelidir. SSPE'nin bilinen kesin bir tedavisi yoktur. Bununla birlikte antiviral ve immünomodülatör ilaçlar tek tek veya çeşitli kombinasyonlarda kullanılmaktadır. Nöbetler için valproik asit, klonazepam, karbamazepin, okskarbazepin, levatirasetam kullanılabilir.

Bildiri ID : 61 NÖROFİBROMATOZİS TİP 1: İKİ KARDEŞ OLGU SUNUMU

ASLI ÇIPLAKLIĞIL, FÜSUN FERDA ERDOĞAN ,

ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Özet:

Amaç:

Familyal NF1 tanılı epilepsili 2 kardeşte epilepsi ve klinik bulgulardaki farklılık vurgulanmak üzere olgular sunulmuştur.

Yöntem:

Termde sezeryanla doğan, hipoksiye bağlı birkaç saat küvöz öyküsü ve 4 aylık epileptik spazmları olan hastaya West Sendromu nedeniyle valproat başlanmış. Nöbetlerin devam etmesi üzerine ACTH uygulanmış. 10 yaşından itibaren dirençli farkındalığın etkilendiği fokal sekonder jeneralize nöbetler nedeniyle anti epileptikler eklenmiş. WES'te NF1 geninde c.1738del p. Tyr508Thrfs Pter6 varyantı tespit edildi.

2. olgumuz kız kardeşinin son bir yıldır (4 yaşındayken) ayda bir olan JTK nöbetleri başlamış. Kranial MR NF1 ile uyumlu değerlendirildi. p. Y580fs*6 varyantı heterozigot saptandı.

Annede de benzer lekeler varmış. İlk olarak valproat başlanmış. WES'te NF1 geninde c.1738delT varyantı heterozigot patojenik olarak saptanmış.

Hastanın aile öyküsüyle birlikte değerlendirildiğinde Familial Nörofibromatozis Tip1'e neden olacak patojen varyant olarak değerlendirilmiştir.

Sonuç:

İlk olgumuzda MR uyumsuz klinikte dirençli nöbetleri olan mental retarde,2.olgumuzda MR ve klinik uyumlu nöbetleri kontrol altında olan iki kardeş NF-1 vakalarımızı sunmaktayız.

İlk olgumuz dirençli nöbetleriyle cerrahi açısından değerlendirilmek üzere çekilen Kranial PET CT'de meziotemporal alanlarında daha belirgin olmak üzere sağ temporal lobda tüm kortikal alanlarda simetriğine kıyasla belirgin azalmış metabolizma (sağ temporal lob epilepsisi ile uyumlu bulgular), gözlenen F-18 FDG pet çalışması şeklinde yorumlandı.

Yorum

Literatürde epilepsi NF1de nispeten yaygındır, sıklıkla beyin tümörleri olan veya fokal kortikal displaziyle birlikte bulunabilen MTSli hastalarda ortaya çıkar (2).

NF-1 epilepsi birlikteliği yaşamın erken dönemlerinde ağır nörolojik bulgulara sebep olabilir. Genetik aynı olsa bile farklı klinik semptomlarla prezente olabilir.

REFERANSLAR

- 1) Ho TH, Lee JT, Liu TC, Lin JC, Yang FC. Neurofibromatosis type 1. QJM. 2019 Apr 1;112(4):307. doi: 10.1093/qjmed/hcy263. PMID: 30398658.
- 2- 2) Pecoraro A, Arehart E, Gallentine W, Radtke R, Smith E, Pizoli C, Kansagra S, Abdelnour E, McLendon R, Mikati MA. Epilepsy in neurofibromatosis type 1. Epilepsy Behav. 2017 Aug;73:137-141. doi: 10.1016/j.yebeh.2017.05.011. Epub 2017 Jul 18. PMID: 28633092.

Bildiri ID : 74 EPİLEPSİ TEDAVİSİNDE LEVETİRASETAM KULLANIMI SONRASI SAÇ DÖKÜLMESİ YAN ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: OLGU SERİSİ

AYŞENUR YILDIRIM ÇETİN , DEMET İLHAN ALGIN , OĞUZ OSMAN ERDİNÇ ,

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Özet:

Amaç:

Çalışmamızda nadir görülen ve çok az bildirilen levetirasetam(LEV)'a bağlı saç dökülmesi gelişmiş 8 olgumuzun demografik ve klinik özelliklerini sunmayı amaçladık.

Olgular:

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi epilepsi polikliniğinde takipli son 5 yılda LEV tedavisi alan ve yan etki olarak saç dökülmesi tarifleyen hastalar retrospektif olarak tarandı. Çalışmamızda 6'sı kadın, 2'si erkek ; en genç hastanın 26, en yaşlı hastanın 41 yaşında olduğu 8 hasta değerlendirildi. Hastaların 6'sında monoterapi uygulanmakta olup, maksimum uygulanan günlük doz 2000mg/gün idi. Hastaların yarısında LEV başlandıktan 2-3 ay , diğer yarısında ise yaklaşık 1 yıl sonra saç dökülmesi başladığı görüldü. Hastalarda stres, vitamin ve mineral eksiklikleri, diğer ilaçların kullanımı gibi saç dökülmesine sebep olan en sık etkenler dışlandı ve saç dökülmelerinin LEV'e bağlı olduğu düşünüldü. 3 hastada ilaç değişimi ve doz azaltılması planlandı fakat nöbet sıklıklarında artış olması sebebiyle sadece 1 hastada ilaç değişikliği başarılı olabildi. İlaç değişikliği yapılan hastada saç dökülmesinin gerilediği görüldü. Diğer 5 hasta takibe alındı, çinko desteği önerildi.

Tartışma Ve Sonuç:

Anti-nöbet ilaçların(ANI) saç dökülmesine neden olduğu mekanizma net olarak bilinmese de , diğer ANI'lerde olduğu gibi LEV'de de muhtemel mekanizma GABA-A ve glisin reseptörlerindeki çinko antagonizmasının aksine GABAerjik iletimi arttırdığı bulgusuyla ilişkilendirilmektedir. Değerlendirilen 8 hastada , saç dökülmesinin LEV'den kaynaklandığı tespit edilip, ilaç doz azaltılması veya ilaç değişikliği yapıldığında bu yan etkinin geri dönüşümlü olduğu görülmüştür. LEV kaynaklı saç dökülmesi, ilacın azaltılması veya kesilmesinden sonra düzeldiğinden, klinisyenler LEVi azaltıp azaltmayacaklarına veya kesip kesmeyeceklerine hasta ile karar vermelidir.

Bildiri ID : 79 İLK NÖBETTE DİRENÇLİ STATUS EPİLEPTİCUS

ECE KAVAS, YELİZ ÇİFTÇİ, YILDIZ ARSLAN, BEDİLE İREM TİFTİKÇİOĞLU,

İZMİR BAKIRÇAY ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ÇİĞLİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Özet:

Status epilepticus(SE) sık görülen bir nörolojik acildir. Yıllık görülme sıklığı 100.000 kişi başına 20 ila 70 arasında değişmektedir. SEli yetişkin hastalar arasında başlıca nedenler arasında antinöbet ilaçların bırakılması ve akut inme yer almaktadır. Bununla birlikte yaklaşık %50 SEli hastaların geçmiş epilepsi öyküsü yoktur.

53 yaşında kadın hasta ani bilinç kaybı, 4 kez olan jeneralize tonik klonik vasıfta kasılma yakınması ile acil servise getirilmiş, iv midazolam ve 2000mg levetiresetam (LEV) infüzyonu yapılmış . Nörolojik muayenesi ağrılı uyararla göz açıyor, verbal yanıt yok, ağrılı uyarını her iki üst ekstremité ile lokalize ediyor, Babinski bilateral ilgisiz olan hasta status epilepticus tanısıyla yoğun bakıma yatırılmış. LEV 1000mg/gün idame tedavisine geçilmiş. Bilinci açılan yoğun bakım izleminde nöbeti gözlenmeyen hasta nöroloji kliniğine devir alındı. Apatik, kooperasyonu kısıtlı , dezoryantasyonu olan hastanın kontrastlı beyin mrg ve MRG venografi'sinde patoloji saptanmadı. EEG incelemesinde ' zemin ritminde yaygın yavaşlama olması yanı sıra orta hatta 8-10sn sürelerle ritmik delta aktivitesi,sol hemisfer medialinde subkortikal epileptik bozukluğa dair keskin-yavaş dalga paroksizimleri' izlendi. LEV dozu 3000mg/gün olarak düzenlendi.Lomber ponksiyon yapıldı, direkt bakısında hücre görülmedi, Bos kültüründe üreme olmadı.BOS biyokimyası normal sınırlardaydı. İzlemde apatisi devam eden hastanın kontrol EEG'sinde " zemin ritminde yaygın yavaşlama, orta hatta 8-10sn sürelerle ritmik delta aktivitesi' gözlendi. EEG çekimi sırasında diazepam infüzyonu yapıldığında ritmik delta aktivitesinin baskılandığı ve zemin ritminin alfa ritmine döndüğü dikkati çekti. Hastanın kliniği ile birlikte değerlendirilerek non-konvülsif status epileptikus tablosunda olduğuna kanaat getirildi.Valproik asit 2400mg iv yükleme yapılmasını takiben 2x500mg p.o. idame tedavisine geçildi. Ertesi gün apatisinin düzeldiği gözlendi, kooperasyonu ve oryantasyonu tamdı.İzlemde nöbeti gözlenmeyen, nörolojik muayenesi normal olan, kontrol EEGsinde orta hatta tariflenen ritmik delta aktivitesinin belirgin derecede azaldığı gözlenen hasta LEV 3000mg/gün, valproik asit 1000mg/gün idame tedavisiyle taburcu edildi.

Bilinen epilepsi tanısı olmayan ilk nöbeti SE tablosuyla başvuran olgumuzu ayırıcı tanısıyla birlikte sunmak istedik.

Bildiri ID : 88 YENİ TANI ALAN HASTALARDA NÖTROFİL LENFOSİT ORANI VE TROMBOSİT LENFOSİT ORANI BELİRTEÇLERİNİN EPİLEPTİK NÖBETLE İLİŞKİSİ

FATMA ŞİMŞEK, FURKAN KUMURCU ,

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD, ERZURUM

Özet:**Giriş ve amaç:**

Nötrofil/lenfosit oranı (NLO) ve trombosit/lenfosit oranı (TLO) önemli inflamasyon belirteçleri olarak tanımlanmışlardır. Beyindeki inflamatuvar işleyiş ve epilepsi arasındaki ilişkiyi destekleyen çalışmalar vardır. Çalışmamızda yeni epilepsi tanısı alan hastalarda NLO ve TLO düzeylerinin belirlenmesi ve epileptik nöbetle ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Materyal ve metod:

Haziran 2023- Şubat 2024 tarihleri arasında nöroloji polikliniğine başvuran ve Uluslararası Epilepsi ile Savaş Derneğinin (ILAE) sınıflandırmasına göre epilepsi tanısı yeni konulan, primer jeneralize tonik klonik nöbet ve sekonder jeneralize tonik klonik nöbeti olan 27 hasta ve check-up amaçlı polikliniğe başvuran 25 sağlıklı gönüllü çalışmaya alındı. Nöbet sonrası ilk 72 saat içinde başvuru yapan hastalar çalışmaya dahil edildi. Akut inflamatuvar hastalığı olan ve son 1 hafta içinde geçirilmiş enfeksiyon öyküsü olan hastalar, antiinflamatuvar ilaç kullanımı olanlar çalışmaya alınmadı. Hasta ve sağlıklıların biyokimya ve hemogram parametreleri hastane laboratuvarında yapılan standart analizlerle değerlendirildi. Nötrofil, lenfosit ve trombosit değerleri kaydedildi. NLO ve TLO hesaplandı. Analizler SPSS 22 paket programı kullanılarak yapıldı.

Bulgular:

Hastaların yaş ortalaması $31,96 \pm 12,22$ yıl, kontrol grubunun yaş ortalaması $30,64 \pm 7,71$ yıldır. Hasta ve sağlıklı kontrol grubu arasında nötrofil, lenfosit, trombosit, NLO ve TLO bakımından istatistiksel anlamlı fark yoktu (sırasıyla $p=0,374$, $p=0,410$, $p=0,436$, $p=0,145$, $p=0,122$).

Sonuç:

Çalışma verilerimiz epilepsi tanısında NLO ve TLO değerlerinin biyobelirteç olarak kullanıma uygun parametreler olmadığını düşündürmüştür.

Bildiri ID : 158 GEBELİK VE POSTPARTUM DÖNEMDE EPİLEPTİK NÖBETLERİN SEYRİ

RÜMEYSA KAHRAMAN , SENA AYŞE EMRE , ÜMİT ZANAPALIOĞLU , ÖZDEM ERTÜRK ÇETİN ,

SANCAKTEPE ŞEHİT PROF DR İLHAN VARANK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Özet:

Amaç:

Epilepsi, gebelik döneminde kadınlarda migrenden sonra ikinci sırada gelen nörolojik hastalıktır. Gebelik döneminde en kritik mesele etkili olan en düşük dozda antinöbet ilaç kullanımının ayarlanmasıdır. Amacımız, fetüsün nöbetlerden ve kullanılan antinöbet ilaçlardan zarar görmesini önlemektir. Çalışmalar, fokal epilepsisi olan ya da politerapi uygulanan epilepsi hastası kadınlarda gebelikte nöbet geçirme riskinin yüksek olabileceğini göstermiştir. Çalışmamızda epilepsi hastalarında gebelik boyunca nöbetlerin seyri ve nöbet sıklığı artışı ile olası ilişkili risk faktörlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem:

Bu çalışmada Ocak 2021- Ocak 2024 yılları arasında epilepsi polikliniğimizde takip edilen epilepsili gebe hastalar retrospektif olarak incelenmiştir. Hastaların gebelik yaşı, epilepsi ve nöbet tipi, gebelikte nöbet sıklığı, her bir trimester için kullanılan antinöbet ilaç ve dozu, folik asit kullanımının varlığı, elektroensefalografi (EEG), postpartum nöbet sıklığı değerlendirilmiştir.

Bulgular:

Çalışma kapsamında 46 hasta incelendi. Hastaların yaş aralığı 18-40 idi. Bir hasta hariç hastaların gebelik süresi boyunca tedaviye uyumu tamdı. Sekiz hasta politerapi almaktaydı. Hastaların 23'ünde gebelikte nöbet izlendi, 7 hastada gebelikte nöbet sıklığında artış izlendi, bu hastaların 4 tanesi idiopatik jeneralize epilepsi tanısı ile takip edilmekteydi ve 4 tanesi politerapi almaktaydı. İki hasta gebelik öncesi valproat, 1 hasta ise fenitoin almaktaydı; gebelik nedenli tedavilerinde lamotrijin ve/veya levetirasetama geçilmişti. Postpartum dönemde dört hastada nöbet sıklığında artış izlendi.

Tartışma:

Gebelik döneminde epileptik nöbetlerin yönetimi ve uygun tedavinin bu dönem boyunca sağlanması hem anne hem fetüs sağlığı açısından oldukça önemlidir. Epileptik kadın hastalarda gebelikte nöbet sıklıkları değişkenlik gösterebilmektedir. Özellikle postpartum dönemde uykusuzluk ve yorgunluk gibi risk faktörlerinin artışı nedeniyle nöbet artışına dikkat edilmesi gerekir.

Bildiri ID : 10 GENETİK ABSANS EPİLEPSİLİ SIÇANLARDA İMMÜN SİSTEM İLE İLGİLİ PROTEOM PROFİLİ

ASLİHAN GUNEL¹, BORA ONAT³, ÜLKÜ GÜLER⁴, ARİORAD MONİRİ⁵, OSMAN UĞUR SEZERMAN⁶, BEKİR SALİH⁴, FİLİZ ONAT⁷,

¹ KIRSEHİR AHİ EVRAN ÜNİVERSİTESİ, FEN-EDEBİYAT FAKÜLTESİ, KİMYA-BİYOKİMYA BÖLÜMÜ / ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ, SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, SİNİR BİLİM AB.D

² ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ, SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, SİNİR BİLİM AB.D.

³ DEPARTMENT OF COMPUTATION BIOMEDICINE, CEDARS-SINAI MEDICAL CENTER, W HOLLYWOOD, 90069, CA, USA

⁴ HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ, FEN FAKÜLTESİ, KİMYA BÖLÜMÜ

⁵ ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ

⁶ ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, BİYOİSTATİSTİK VE TIBBİ İNFORMATİK AB.D.

⁷ ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ, SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, SİNİR BİLİM AB.D./ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, TIBBİ FARMAKOLOJİ AB.D.

Özet:**Amaç:**

Strasbourg-genetik absans epilepsi sıçanları (GAERS), bilateral senkron diken-dalga deşarjlarla (SWD) karakterize tekrarlayan jeneralize nonkonvülsif nöbetler sergilemektedir. Absans epilepsisinde immün sistemle ilişkili proteinler hakkında çok az kanıt bulunmaktadır. Bu çalışmada GAERSdeki proteom profillerini Wistar kontrol grubundakilerle karşılaştırdık ve in silico olarak immün sistemle ilgili öne çıkan proteinleri ve yolakları belirledik.

Yöntem:

3 aylık GAERS ve Wistar'ların (n=3) korteks ve hipokampusleri diseke edilerek, total protein, 150 mM NaCl, %1 (w/v) NP40, proteaz, fosfataz inhibitör kokteylleri içeren 50 mM Tris.HCl pH 7,5 tamponu içinde homojenize edilerek ekstrakte edildi. Ekstrakte edilen proteinler Tripsin/LysC ile (1:100) hidroliz edildi. Peptitler, bir Q Exactive Plus Ultimate 3000 RSL nano sistemine (Dionex, Thermo Scientific) bağlı EASY-Spray kolonu kullanılarak veri-bağımlı modda kütle spektrometresi ile ayrıldı. MaxQuant-Perseus (v1.6) eş zamanlı protein tanımlama ve "Label free Quantification" (LFQ) gerçekleştirmek ve LFQ değerlerini karşılaştırmak için kullanıldı. Öne çıkan yolakların zenginleştirilmesi ZS Revelen programı (<https://zs-revelen.com/>) kullanılarak gerçekleştirildi.

Bulgular:

Wistar kontroller ve GAERS'lerin kortikal ve hipokampal proteom profilleri karşılaştırıldığında, ANOVA sonuçlarına göre sırasıyla 189 ve 196 proteinin ekspresyon seviyelerinin istatistiksel olarak anlamlı (artma/azalma) değiştiği saptanmıştır. Her bir bölgede farklılaştığı tespit edilen bu proteinler ZS Revelen programına aktararak öne çıkan yolaklar belirlenmiştir. Gerçekleştirilen analiz sonucunda immün sistem ile ilişkili yolakların her iki beyin bölgesi için de öne çıktığı anlaşılmaktadır.

Yorum:

ZS Revelen ile gerçekleştirilen analizlerde epilepside patofizyolojisinde yer aldığı bilinen proteinler ve immün sistem yolaklarındaki proteinler arasında ilişki olduğu in silico olarak tespit edildi. Çalışmamızdaki proteomik sonuçları immün sistem açısından değerlendirildiğinde, korteks ve hipokampusde doğuştan gelen bağışıklık (innate immunity) yolağının diğer immün sistem yolaklarına göre öne çıktığı görülmektedir.

Bildiri ID : 168 HİPOTALAMİK HAMARTOM VE EPİLEPSİ BİRLİKTELİĞİ: 4 OLGU SUNUMU

ZAHRA HÜSEYNLİ, ÜMİT ZANAPALIOĞLU , AYŞE DENİZ ELMALI , NERSES BEBEK ,

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Özet:**Giriş:**

Hipotalamik hamartom (HH), jelastik, jeneralize ve fokal nöbet tipleri, puberte prekoks, zihinsel gelişim geriliği ve epileptik ensefalopati ile birliktelik gösteren gelişimsel non-neoplastik bir malformasyondur. Çalışmamızda, dirençli nöbetler ile seyreden ve ikisi cerrahi uygulanan 4 olgunun özellikleri incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem:

Kliniğimizde hipotalamik hamartom tanısı ile takip edilen 4 olgunun demografik bilgileri, nöbet başlangıç yaşı, nörogörüntüleme ve elektrofizyolojik bulguları, nöropsikolojik test incelemeleri ile tedavi sonuçları retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular:

Hipotalamik hamartomu olan 4 olgunun (K/E: 1/3) nöbetleri, ilk 5 yaş içerisinde başlamış, üçünde jelastik nöbetler diğer nöbet tiplerinden önce ortaya çıkmıştı. Bir olguda, 5 yaşında jeneralize nöbetler başlamış, 10 yıl sonra jelastik nöbetler görülmüştü. 1 olguda jelastik nöbetlere sadece fokal nöbetler, 3 olguda jeneralize ve fokal nöbetler eşlik etmekteydi. Tüm olgularda kullanılan ilaçlar karbamazepin, levetirasetam ve lakozamid iken, okskarbazepin, klobazam, valproik asit, pregabalın ve topiramamat da ek olarak verilmişti. Beyin manyetik rezonans görüntülemelerinde, hipotalamik hamartom yanı sıra, 1 olguda disembriyoplastik nöroepitelyal tümör (DNET) ile pakigiri/polimikrogiri ve 1 olguda bilateral hipokampüste volüm kaybı, 1 olguda frontal bölgede venöz anjiom saptandı. Pozitron emisyon tomografi (PET) yapılan 2 olguda spesifik bir lokalizasyon bulgusu yoktu. Elektroensefalografi (EEG)'de 3 hastada frontal, frontosantral, frontotemporal ve jeneralize epileptiform anomaliler görüldü. 2 hastada zihinsel gelişim geriliği öyküsü, bir hastada ise otizm spektrum bozukluğu tanısı bulunmaktaydı. 1 olguda nöropsikolojik testler yapılamazken, 3 olguda dikkat, sözel akıcılık, adlandırma, görsel bellek bozuklukları ön plana çıkmaktaydı. Cerrahi müdahale uygulanan 2 olgudan birinde 5 yıl nöbetsizlik sağlanmış, sonrasında nöbetlerin tekrarlaması üzerine levetirasetam, karbamazepin ve lakozamid tedavileri ile jelastik ve jeneralize nöbetler durmuş, otonomik nöbetler 9-10/ay, diğer olguda levetirasetam, karbamazepin, klonazepam ve lakozamid ile jelastik nöbetler 1-2/gün sıklığında devam etmişti. Cerrahi yapılamayan 1 olguda 1/gün, diğer olguda 15-30/gün sıklığında jelastik nöbetler sürmektedir.

Sonuç:

Hipotalamik hamartom olgularının, çoklu antinöbet ilaç ve cerrahi tedavi seçeneklerine rağmen, dirençli epilepsi nöbetleriyle karakterize oldukları; jelastik nöbetlerin sıklıkla diğer nöbet tiplerinden önce başladığı ve görüntülemelerde, hamartom dışında eşlik eden patolojilerin de olabileceği akılda tutulmalıdır.

Bildiri ID : 182 LAMOTRİJİN TOKSİSİTESİ NEDENİYLE GELİŞEN KAFA İÇİ BASINÇ ARTIŞI SENDROMU

PINAR BULUT , AYLİN REYHANI , MEHMET GÜNEY ŞENOL , SİBEL KARŞIDAĞ , MEHMET FATİH ÖZDAĞ ,

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ SULTAN 2.ABDÜLHAMİD HAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Özet:

Giriş:

Lamotrijin hem jeneralize, hem fokal nöbet tiplerine etkili, tek başına veya ekleme tedavisinde kullanabilen yeni nesil geniş spektrumlu anti-nöbet ilaçtır. En korkulan yan etkileri Stevens-Johnson sendromu, toksik epidermal nekroz ve dissemine intravasküler koagülasyondur. Hastaların yaklaşık %10'unda görülen deri döküntüleri tedaviye yüksek dozla başlanan kişilerde daha sık bildirildiğinden, yavaş doz ayarlanması önerilmektedir. Biz lamotrijin toksisitesi ile nadir gelişen kafa içi basınç artışı sendromu olgusunu sunmayı amaçladık.

Olgu:

Çift görme, baş ağrısı, bulantı, kusma yakınmaları ile başvuran 29 yaşındaki kadın hastanın öyküsünde, epileptik nöbetler nedeniyle kullandığı lamotrijin 200mg/gün tedavisinin hızlı titrasyonla 400mg/güne yükseltildiği ve valproik asit 1000mg/gün eklendiği öğrenildi. Nörolojik muayenesinde her iki gözde nistagmus, görme keskinliğinde azalma ve ataksi mevcuttu. Kan valproik asit değeri 81mg/L olmak üzere normal sınırlar içindeyken, kan lamotrijin düzeyi 19,1mcg/mL olmak üzere yüksek saptandı. İnteriktal dönemde çekilen EEG kaydında yaygın bioelektirik aksama izlendi. Kranyal MR incelemesi normal sınırlar içerisindeydi. BOS incelemesinde açılış basıncının 33cmH₂O olması haricinde özellik yoktu. İntrakranyal basınç yüksekliği saptanan hastaya asetazolamid 1000mg/gün başlandı. Valproik asit tedavisi kesildi, lamotrijin tedavisinin dozu azaltıldı. Klinik bulgularında iyileşme gözlenen ve nöbeti tekrarlamayan hastanın kontrol BOS basınç değeri 16cmH₂O olmak üzere normal bulundu.

Tartışma:

Lamotrijinin enzim inhibitörü olan valproik asitle kombinasyonu nöbet kontrolünde sinerjistik etki göstermekle beraber, plazma yarı ömrünü uzatmaktadır. İyi tolere edilen bu ilacın hızlı titrasyonu yan etkilerin ortaya çıkmasını kolaylaştırır. Lamotrijin toksisitesi ile ensefalopati, hipotansiyon, kardiyak arrest ve ölüm görülebilir. Sitotoksik ödeme yol açarak intrakranyal hipertansiyona yol açması çok nadir bildirilmiştir. İntrakranyal hipertansiyon etiolojisinde lamotrijin toksisitesinin rol oynadığının bilinmesi erken tanı ve tedavi açısından önemlidir.

Bildiri ID : 90 NÖBET ÖNLEYİCİ İLAÇLARI AZALTILAN/KESİLEN NÖBETSİZ EPİLEPSİ HASTALARININ KLİNİK ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

EZGİ EROĞUL, AYTEN CEYHAN DİRİCAN , GÜNAY GÜL ,

BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Özet:

Nöbet önleyici ilaçları azaltılan/kesilen nöbetsiz epilepsi hastalarının klinik özelliklerinin değerlendirilmesi

Amaç:

Nöbet önleyici ilaçları kesilmiş ve azaltılan nöbetsiz epilepsi hastalarının remisyon durumları ve nöks için risk faktörlerinin belirlenmesi.

Gereç ve yöntem:

Relaps riskini değerlendirmek amacıyla hastanemizde epilepsi tanısıyla takip edilen ve en az 2 yıldır nöbetsiz hastalar çalışmaya alındı. Hastaların demografik verileri, nöbet başlangıç yaşları, aktif hastalık zamanları, nöbet tipleri, febril konvülsiyon öyküleri, ailedeki epilepsi hastalığı ve febril konvülsiyon öyküsü varlığı, kullandığı ilaç sayıları, nöbet önleyici ilaç azaltım süreleri,nöbetsizlik süreleri,EEG ve beyin MRG bulguları kaydedildi.

Sonuç:

Çalışmaya alınan 39 hastanın yaş ortalaması 39.7 idi. 23'ü kadın(%58.9) 16'sı erkek (%41.1) idi. Ortalama nöbetsizlik süreleri monoterapi altında 6.67 yıl olarak saptandı. Nörogörüntülemelerinde 4 hastada (%10) fokal anomali görüldü. 5 hastanın (%12) fokal nitelikli nöbetleri vardı. 22 hastanın ilacı kesildi, 17'sinin ilaç azaltımı devam etmekteydi. İlaç kesilen 4 hastada nöks gelişti. Nüks gelişen 4 hastadan, 1'inin fokal nöbetler vardı; 1 hasta JME ön tanısıyla takip edilmekteydi.

Çalışmamız nöbetsiz epilepsi hastalarının genetik/bilinmeyen etyolojili grupta olduğunu ortaya koymuştur. Nöbetsiz epilepsi hastalarında ilaç kesimi düşünülebilir. Çalışmaya alınan hasta sayısı kısıtlıdır ancak yine de ilacı kesilen nöbetsiz epilepsi hastalarının nöks açısından yakın takibin önemini göstermektedir. Çalışmamız hasta sayımız ve takip süremiz az olduğundan bir ön bildiri niteliğindedir.

Bildiri ID : 128 OLANZAPİN KULLANIMI İLE İLİŞKİLİ MYOKLONİ OLGU SUNUMU

İLKSU UYGUR, GÖKÇEN KARAHAN , AYTEN CEYHAN DİRİCAN ,

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Özet:

Amaç:

Antipsikotik kullanımına bağlı subklinik elektroensefalografi (EEG) bulguları, jeneralize tonik klonik nöbetler, myoklonik nöbetler hatta myoklonik statuslar görülebilmektedir. Bu durumlar daha çok antipsikotiklerin dozuna bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Antipsikotikler arasında olanzapin ile nöbet tetiklenmesi nadir de olsa klinik pratikte gözlenmektedir. Bu sunumumuzda olanzapin doz arttırımı ile tetiklenen, geç başlangıçlı myoklonik nöbetlerle prezentente olan bir olgumuzu tartışmayı amaçlamaktayız.

Olgu:

61 yaşında erkek hasta psikotik özellikli depresyon tanısı ile takip edildiği psikiyatri kliniğinden birkaç ay önce başlayan, her iki üst ekstremitede belirgin ani sıçramalar olması nedeniyle danışıldı. Öncesinde olanzapin 2.5 mg/gün ve fluoksetin 40 mg/gün kullanan hastaya yakın zamanlı doz arttırımı yapılmış ve olanzapin dozu 10 mg/güne kadar yükseltilmişti. Özgeçmişinde hipertansiyon dışında ek hastalık kaydedilmedi. Soygeçmişinde ailede epilepsi öyküsü veya anne baba arasında akrabalık yoktu. Nörolojik muayenesi, sözel zeka testinde saptanan hafif mental retardasyon dışında, normal sınırlar içerisindeydi. Beyin manyetik rezonans incelemesinde patoloji saptanmadı. Tekrarlanan rutin EEG’de fotik stimülasyon ile uyarılan klinik olarak myoklonilerin eşlik ettiği jeneralize diken dalga paroksizmleri varlığı saptandı. Eş zamanlı olarak hastanın kollarında myoklonik atımlar izlendi. Başka bir risk faktörü saptanmayan hastada ön planda antipsikotik ilaç kullanımına sekonder myokloni düşünüldü.

Sonuç ve yorum:

Antipsikotiklere bağlı epileptik nöbetler dozla ilişkili olarak ortaya çıkabilir, sunduğumuz olguda olanzapine bağlı myokloniler görülmüş ve rutin EEG’de fotosensitivite izlenmiştir. Daha önce olanzapin kullanımı ile ilişkili myokloniler literatürde olgu örnekleriyle bildirilmişse de olgumuzda fotosensitivitenin de eşlik etmesi ilginç bulunmuştur. Geç başlangıçlı myokloni olgularında risk faktörü olarak antipsikotik ilaç kullanımı göz önünde bulundurulmalıdır.

Bildiri ID : 153 PAROKSİSMAL VİZÜEL SEMPTOMLAR HER ZAMAN EPİLEPTİK BİR FENOMEN MİDİR?

EBRU NUR KARAKÖPRÜLÜ , MALİKA EGEMBERDİYEVA , SEBATİYE ERDOĞAN , NİLÜFER KALE İÇEN ,

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ BAĞCILAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Özet:

Amaç:

Işık çarpmaları, ışık parlamaları, görüntülerde dalgalanmalar gibi geçici ve paroksizmal vizüel şikayetlerin ayırıcı tanısı her zaman kolay olmamakla birlikte hepsi epileptik fenomen olarak düşünülemez. Bu durum uzun süreli gereksiz antiepileptik kullanımı ve stigmatizasyon sorununa yol açması açısından önemlidir.

Yöntem:

Işık çarpmaları, zikzak görme, görüntülerin kısa süreli bulanıklaşıp netleşmesi gibi paroksizmal vizüel şikayetler ile Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi başağrısı polikliniğine başvuran hastalar retrospektif olarak tarandı. Oftalmolojik hastalık veya epilepsi öyküsü olan hastalar çalışmanın dışında bırakıldı.

Sonuç:

Çalışmaya 22'si (%75,8) kadın olmak üzere 29 hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 44 bulundu. (24-61)

Hastaların 15'ü takiplerinde kafa içi basınç artış sendromu tanısı (14 benign intrakraniyal hipertansiyon nedeni, 1'i paraneoplastik neden ile) 5'i auralı migren, 1 kronik migren, 3'ü gerilim tipi başağrısı, 1'i hemifasial spazm, 2'si multiple skleroz, 1'i retina dekolmanı 1'i retinal ven oklüzyonu tanısı aldı.

Kafa içi basınç artış sendromu tanısı alan hastaların 9'unda papilödem eşlik etmekteydi.

Yorum:

Literatürde ışık çarpmalarının şekli, rengi, boyutu, konumu, hareketi, süresi ve ilerlemesi gibi faktörlerin; temel görsel halüsinasyonları migren aurasından ayırmak için kullanılabileceğini ve epilepsi tipini teşhis etmek için bazı görsel olaylardan yararlanılabileceğini işaret eden çalışmalar olsa da tanı için yalnızca görsel semptomlara dayanmak yanlış tanı konulmasına, stigmatizasyona, gereksiz ilaç kullanımı ve geri dönemez fonksiyon kayıplarına yol açabilir.

Bildiri ID : 150 SEMPTOMATİK EPİLEPSİ TANI VE TAKİBİNDE TEK MERKEZ DENEYİMİ

İPEK ARSLAN , FURKAN TALHA TOKDEMİR , BURCU ALTUNRENDE , FULYA EREN ,

TAKSİM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ, SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

Özet:**Amaç:**

Semptomatik nöbet, sistemik bir olay sırasında veya belgelenmiş bir beyin hasarı ile yakın zamansal ilişki içinde meydana gelen bir nöbeti ifade eder. Uluslararası epilepsi ile savaş derneği (ILAE) önerilerine göre semptomatik nöbetler kafa travması, serebrovasküler olay, santral sinir sistemi (SSS) enfeksiyonu, SSS tümörleri, intrakranial cerrahi, toksik nedenler, ani ilaç kesilmesi, metabolik bozukluklar ve ateş ana başlıkları altında değerlendirilmiştir. Semptomatik epilepsi hastaları gelişmiş ülkelerde edinsel epilepsi vakalarının %40'ını oluşturmaktadır ve dirençli epilepsiye dönüşe ihtimalleri yüksektir. Bu çalışmada Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği epilepsi polikliniğinden takipli semptomatik epilepsili hasta grubunun demografik ve klinik özellikleri incelenerek epilepsi polikliniğinde düzenli takibin prognoz üzerindeki etkinliği araştırıldı.

Method:

Hastanemizin epilepsi polikliniğinden takip edilen semptomatik epilepsi tanılı hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, epilepsi nedenleri, ilk nöbet yaşı, nöbet süresi, nöbet şekli ve sıklığı, aldığı antiepileptik tedavi, ilaç direnci, tedavi değişikliği yapılıp yapılmadığı, değişim sebebi ve değişimden faydalanıp faydalanmadığı, elektroensefalografi (EEG) ve kranial görüntüleme incelemeleri retrospektif olarak dökümente edildi. Tüm bulgular literatür verileri eşliğinde gözden geçirildi.

Bulgular:

22 kadın , 39 erkek toplan 61 hastanın yaş ortalaması $46,66 \pm 15,17(19-88)$ idi. Ortalama epilepsi süreleri $17,14 \pm 10,9$ du. Nöbet başlangıç yaş ortalaması $21,82 \pm 13,6$ idi. Hastaların takip süresi ortalaması $11,5 \pm 5,23$ ay idi. Hastalarımızın 16'sı kafa travması, 15 tanesi serebral infarkt, 11 tanesi ensefalomalazi , 9 tanesi yer kaplayan lezyon(YKL), 5 hasta ensefalit, 2 tanesi perinatal hasar, 2 tanesi mesial temporal skleroz(MTS) ve 1 tanesi kortikal gelişimsel malformasyon (KGM) hastasıydı. 8 hastanın ailesinde epilepsi hikayesi mevcutken 5 hastanın anne ve baba akrabalığı mevcuttu. Nöbet tipi olarak en sık 21 hastada jeneralize başlangıçlı nöbet, 24 hastada fokalden bilateral tonik kloniğe ilerleyen nöbet, 16 hastada focal başlangıçlı nöbet saptandı. Hastaların EEG bulguları 20 hastada normal sınırlar içinde, 17 hastada focal epileptiform aktivite, 15 hastada focal yavaşlama, 8 hastada yaygın yavaşlama ve 1 hastada jeneralize epileptiform aktivite şeklindeydi. Kranial görüntülemelerde 15 hastada iskemik enfarkt alanı, 14 hastada hemoraji (7 intraserebral, 5 subdural, 2 sak) 13 hastada ensefalomalazik alan, 10 hastada ykl, 4 hastada periventriküler lökomalazi, 2 hastada MTS, 2 hastada anevrizma ve 1 hastada multiple kavernom saptandı. Hastaların anti nöbet tedavisi 29 hasta monoterapi, 32 hasada politerapi(28 hasta 2'li, 4 hasta 3'lü) şeklinde düzenlendi. Takiplerinde 37 hastanın ilaç doz ve çeşit değişikliği yapılmadan nöbetleri kontrol altına alındı. 24 hastanın 14 tanesinde nöbet kontrolü için doz artırımı yapılırken, 8 tanesinde tedavisine ek anti nöbet ilaç eklendi. ve 2 tanesinde hem ilaç eklenmesi he de doz artırımı yapıldı. 17 hastanın nöbet sıklığında %50 den fazla azalma, 5 hastada %50 az azalma sağlandı. 2 hastada nöbet sıklığı değişmedi. 3 lü anti nöbet tedavisi alan KGM hastası olup multiple kavernom saptanan hasta ve doğumda hipoksik iskemik ensefalopati geçiren serebral palsili hasta dışında dirençli nöbetler gözlenmedi.

Sonuç:

Bu seride en sık etyoloji literatürle uyumlu olarak travma sonrası kranial hemoraji olduğu, en sık nöbet şekli olarak fokalden bilateral tonik kloniğe ilerleyen nöbetin görüldüğü dikkat çekti. Genel epilepsi yaklaşımında olduğu gibi etkin tedavi için antinöbet ilaçların monoterapi olarak başlanması ve gerekli halde önce maksimum doza çıkılması sonrası ek anti nöbet ilaç tedavisi eklenmesinin nöbet kontrolünde başarılı olduğu görülmektedir. Hastaların %52.4'ünde nöbet kontrolü için politerapiye ihtiyaç duyulduğu izlendi. Hastaların %4.9'u dirençli epilepsi tanısı aldığı saptandı. Tedaviye dirençli epilepsiler için erken dönemde cerrahi ve diğer ek tedavilere yönlendirilmeleri için epilepsi polikliniği düzenli takibi önemlidir.

Semptomatik epilepsili hastanın epilepsi polikliniğinde düzenli takibi ve anti nöbet tedavisinin düzenlenmesi nöbet kontrolüne faydası vardır.

Bildiri ID : 152 STATUS EPİLEPTİCUS İLE OTOİMMÜN ENSEFALİT : OLGU SUNUMU

KÜBRA NUR USTABAŞ , EBUR NUR KARAKÖPRÜLÜ , MALİKA EGEMBERDİYEVA , ZERRİN YILDIRIM , ELİF KORKUT ,
EDA ÇOBAN , NİLÜFER KALE ,

SAĞLIK BAKANLIĞI ÜNİVERSİTESİ BAĞCILAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Özet:

Giriş:

Otoimmün ensefalitler akut/subakut başlangıçlı konfüzyon ve sık nöbetlerle karakterize paraneoplastik ya da immünolojik etyolojili bir grup sendromdur. Dirençli nöbetlerde akla gelmelidir. Olgumuz buna dikkat çekmek amacıyla sunulmaya değer görülmüştür.

Olgu:

37 yaş kadın, ani gelişen bilinc bozukluğu ve kasılma ile acil servise başvurdu. Özgeçmişinde özellik yoktu. Nörolojik Muayenesinde: bilinç letarjik, tekli emir aldı, Gözler orta hatta, Spontan duruşta vertikal nistagmus, dört yöne bakış yönüne vuran bilateral nistagmus mevcuttu. Kas gücü tam izlenimdeydi. Taban cildi refleksi bilateral lakayttı.

Acilde Difüzyon Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG), Beyin Bilgisayar Tomografisi normal olarak izlendi. Yapılan Lomber Ponksiyon (LP)da 15 hücre (13 nötrofil, 2 lenfosit), BOS glukoz ve prontein normal tespit edildi. 2. hafta: Kranial MRG'da Temporal loblarda belirgin olmak üzere bilateral serebral hemisferlerde T2 hiperintens alanlar saptandı. EEG de sol temporalde hafif nöronal hiperekstabilite varlığı saptandı.

Hasta Nonkonvülf Status Epileptikus, MSS Ensefalit, ve boyun ve tüm vücutta opistotonus tarzı kasıma nedeniyle Tetanoz ön tanısı ile yoğun bakım ünitesinde takibe alındı. İlk olarak Tetanoz aşısı ve tetanoz İmmünglobülin 1*500 İÜ flakon tedavisi önerildi. Klinikte düzelme görülmedi. Herpes ensefaliti öntanısı ile Asiklovir 3*500 ve Meropenem tedavisi verildi. keppra 3*1000 mg +toparimat 2*25 mg ile nöbetleri kontrol altına alındı. Asiklovir tedavisine rağmen klinikte düzelme görülmediğinden, HSV-PCR sonucu negatif gelmesinden Herpes Ensefalitinden uzaklaşıldı. Otoimmün ensefalit ön tanısı ile 10 gün pulse steroid verildi. Tedavi sonrası yapılan kontrol LP normaldi, kontrol EEG de düzelme görülmedi; çekilen kontrastlı kranial MRG da lezyonlarda gerileme görüldü. Otoimmün panelleri negatif sonuçlandı. Kontrol kranial MRG da lezyon görülmedi. Antiepileptik tedavi ile yıllık klinik takibi uygun görüldü.

Sonuç:

Nöbetlerin altta yatan nedeninin değerlendirilmesinde, nöbete yolaçan sık bilinen nedenler dışlandığında, dirençli nöbetlerde otoimmün ensefalit akla gelmelidir. Görüntüleme ve laboratuvar desteği ile başlanacak tedavi hayat kurtarıcı olabilir.

Bildiri ID : 140 SUDEP VE ÖNEMİ

BURCU NUR PALA, AHMET YILDIRIM ,

PROF DR SÜLEYMAN YALÇIN ŞEHİR HASTANESİ

Özet:

Giriş:

SUDEP (Sudden Unexpected Death in Epilepsy), epilepsi hastaları arasında ender görülen ancak hayati sonuçlara neden olabilen bir durumdur. Ölümün çoğunun nöbet sırasında veya hemen sonrasında meydana gelmesi, SUDEP'in karmaşık mekanizmasının anlaşılmasını zorlaştırmaktadır. Postiktal döneme ait kardiyak, respiratuvar ve beyinsapı disfonksiyonunun rolü üzerinde genel bir mutabakat vardır.

Olgu:

Mental retardasyon, jeneralize tonik klonik nöbetlerin sık görülmesi, nöbet sıklığının artması ve politerapi gibi faktörler, SUDEP riskini artırmaktadır. Bir olgu üzerinden ele alındığında, beyin lezyonları ve uykuda jeneralize tonik klonik nöbetlerin birlikte seyretmesi, SUDEP riskini artırabileceği üzerinde durulmuştur. Servisimizde takip edilen ve 56 yaşında kaybedilen olgunun postmortem incelemelerinde yapısal veya toksik bir neden bulunamaması, SUDEP şüphesini güçlendirmiştir.

Sonuç:

Uykuda jeneralize tonik klonik nöbetlerin SUDEP riskini artırabileceği gerçeği göz önünde bulundurularak, antinöbet tedavisinin titizlikle düzenlenmesi ve hastaların tedaviye uyum sağlaması kritik öneme sahiptir. Hem hekimlerin hem de hastaların farkındalığının artırılmasıyla birlikte, SUDEP'e mücadelede alınabilecek diğer tedbirler üzerine tartışmaların derinleştirilmesi gerekmektedir. Bu sayede, SUDEP'in önlenmesi ve yönetilmesi konusunda daha etkin adımlar atılabilir.

Bildiri ID : 143 VİRAL ENSEFALİT ÖYKÜSÜNE SAHİP HASTADA NONKONVULZİF STATUS EPİLEPTİKUS

BURCU NUR PALA, AHMET YILDIRIM ,

PROF DR SÜLEYMAN YALÇIN ŞEHİR HASTANESİ

Özet:

Giriş:

Viral ensefalit, özellikle herpes ensefaliti öyküsü olan hastalarda nöbet ve epilepsi gelişiminde önemli bir risk faktörüdür. Bu olgu sunumunda, herpes ensefaliti öyküsü bulunan ve nonkonvulziv status epileptikus tanısı konulan bir kadın hastayı ele aldık.

Olgu:

61 yaşındaki kadın hasta, uykululuk halinde artış ve kafa karışıklığı şikayetleriyle acil servise başvurduğunda, hastanın yapılan nörolojik muayenesinde uykulu bir halde olduğu ve sorulan sorulara anlamlı cevaplar vermediği tespit edildi. Hastanın daha öncesinde herpes ensefaliti nedeniyle enfeksiyon servisinde yattığı ve TIA nedeniyle nöroloji kliniği tarafından takip edildiği öğrenildi. Hastanın gittikçe etrafla ilgisinde azalma ve tam uykululuk hali belirginleşince, EEG tetkiki istendi. Hastanın EEG incelemesi ve muayene bulguları değerlendirildiğinde nonkonvulziv status epileptikus lehine yorumlanarak uygun tedavileri başlanmıştır. Verilen antiepileptiklerle hastanın tam uyanıklığının sağlanıp, sorulan sorulara da doğru cevaplar verdiği görüldü.

Sonuç:

Bu vaka, viral ensefalit öyküsü olan hastalarda nonkonvulziv epilepsi riskinin göz önünde bulundurulması gerektiğini vurgulamaktadır. Hastaların profilaktik olarak antiepileptik tedaviye başlanması, nöbetlerin ve status epileptikusun klinik takiplerinde önemli bir adım olabilir. Bu durumun farkındalığının artırılması, hastaların daha etkin bir şekilde yönetilmesine ve olası komplikasyonların önceden önlenmesine yardımcı olabilir.

Bildiri ID : 174 YENİ BAŞLANGIÇLI DİRENÇLİ STATUS EPİLEPTİKUS NADİR BİR ETİYOLOJİ MOGAD

SELEN ÖZYURT KÖSE, DİDAR ÇOLAKOĞLU GÜL , ÇAĞLA HAYIRLIOĞLU , İPEK MİDİ , KADRİYE AGAN YILDIRIM ,

MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Özet:

Miyelin oligodentrosit glikoprotein antikoru ilişkili hastalık (Myelin oligodendrocyte glycoprotein antibody-associated disease, MOGAD); optik sinirler, beyin ve spinal kordun immün aracılı demiyelinizasyonu ile karakterize inflamatuvar bir hastalıktır. MOGAD'a sekonder akut semptomatik epileptik nöbetler dikkat çekicidir. Bildirimizde; nonkonvulziv status epileptikusla takip edilip MOGAD tanısı koyduğumuz bir hastayı sunmakta, bu otoimmün hastalığın status epileptikusa varabilen ciddi nöbet semiyolojileriyle karşımıza çıkabileceğine dikkat çekmeyi amaçlamaktayız.

Bilinen hastalığı olmayan 18 yaşında kadın hasta 10 günlük akut gastroenterit sonrası alt ekstremitte güçsüzlüğüne eklenen bilinçte gerilemeyle acil servise getirilmiştir. Belirgin paraparezi saptanmış, ağrılı uyarılarla göz açmış olup sözel yanıt alınamamıştır. EEG'sinde bilateral frontosantral bölgelerden gelişim gösteren, ritmik, yüksek amplitüdü 2-3 Hz delta aktiviteli subklinik nöbet izlenmiştir. Diazepam ve levetirasetamla müdahale edilen hastada epileptik aktivite baskılanamış, midazolam başlanarak entübe edilip takibe alınmıştır. Kranial MR'ında solda dentat nükleus, pons sağ yarısı, bilateral bazal gangliyonlar, talamuslar, internal kapsül posterior bacakları, korpus kallozum spleniumu ve FLAMES denilen serebral kortikal beyaz cevherlerde yaygın FLAIR hiperintens lezyonlar izlenmiştir. Bu; "MOG ilişkili nöbetlerle birlikte olan ensefalit" olgularında son yıllarda tanımlanan yeni bir kliniko-radyolojik antitedir. Spinal MR'ında C4-C7 düzeyinden T8-T9a uzanan uzun segment, ekspansil görünümde anterior kord tutulumu gözlenmiştir. BOS proteini 60.9 mg/dL, IgG indeksi:0.83'dir. Klinik, radyoloji, laboratuvar eşliğinde MOGAD tanısı konmuş, IV metilprednizolon ve plazmaferez tedavisi planlanmıştır. Bu tedavilerle EEG bulguları da zamanla düzelmiştir. Bilinç durumu düzelen hasta paraparezisi için fizik tedaviye yönlendirilmiştir.

Fokal veya sekonder jeneralize nöbetler görülebilen MOGAD'ın yeni-başlangıçlı status epileptikusa da yol açabileceğini göz önünde bulundurmamak, benzer görüntüleme bulgularına sahip hastalarda ayırıcı tanıda akla getirmek önemlidir.

Bildiri ID : 162 30 HZ TETA BURST UYARI SONRASI DÜZELME GÖSTEREN DİRENÇLİ EPİLEPSİ OLGU SUNUMU

NERMİN GÖRKEM ŞİRİN , AYSE DENİZ ELMALI , A.EMRE ÖGE , BETÜL BAYKAN , NERSES BEBEK , LALE GÜNDOĞDU ,

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, KLİNİK NÖROFİZYOLOJİ BİLİM DALI, İSTANBUL

Özet:

Giriş:

Noninvaziv, iyi tolere edilebilen bir kortikal stimülasyon metodu olmasıyla son yıllarda birçok nörolojik hastalıkta tanı ve tedavide kullanılan Transkranyal mantetik stimülasyon (TMS), epilepsi alanında ise; kortikal eksitabilitenin araştırılması, antinöbet ilaçların (ANI) etkilerinin değerlendirilmesi, epileptojenik odağın belirlenmesi, korteksin fonksiyonel haritalaması ve ilaca dirençli epilepsilerde tedaviye olan etkisinin incelenmesi amacıyla kullanılmaktadır. Bu olguda 30 Hz Teta Burst stimülasyonun dirençli epilepsi olgusundaki klinik ve elektrofizyolojik bulguları değerlendirilmiştir.

Yöntem:

25 yaşında, ILAE 2010 önerisine göre dirençli epilepsi tanısıyla takip edilen, fokal ve jeneralize nöbetleri olan erkek hasta transkranyal manyetik uyarı (TMS) uygulanmak üzere takibe alındı. Uyarım öncesi ve sonrası dönemlerde 12 hafta süre ile takip edildi. 30 Hz, total 600 atım TBS 5 gün süre ile uygulandı. EEG kaydı TBS tedavisinden önce, tedavi sonrası 5. gün, 1. ay ve 2. ay ve 3. ayda yapıldı. 30 Hz cTBS'un nöbet sıklığındaki değişim ve EEG bulguları değerlendirildi.

Bulgular:

Nörolojik muayenesinde hafif zihinsel gelişme geriliği (IQ=80), sorulara geç, kısa cevap verme, reaksiyon zamanında uzama, apati saptandı. Kraniyal MR görüntülemesi normaldi. PET incelemesinde sol parietal, sağ temporal lob anterior, mezial ve lateralinde, bilateral serebellumda hipometabolizma saptandı.

Hastanın tedavi öncesi 12 haftalık takip döneminde 16 JTKN, 26 fokal nöbet vardı. Tedavi öncesi iki nöbet arası en uzun süre 4 gün olarak kaydedildi. Hastanın 5 gün cTBS sonrası 12 haftalık takibinde JTKN'leri 6'ya, fokal nöbetleri 14'e düştü. Tedavi sonrası ilk jeneralize nöbet 6. haftada görüldü. Hastanın EEG bulgularında da düzelme kaydedildi. Aynı zamanda hasta ve yakınlarının da ifade ettiği, klinik düzelme dikkat çekiciydi. Daha önce sık nöbetlere bağlı devamlı uyuyan etrafa ilgisi azalmış, az konuşan hasta, gün içinde daha aktif, daha iyi iletişim kurmaya başlamış, tedavi öncesi olan yürümede dengesizlik te tedavi sonrasında kısmen düzelmisti. Tedavi sırasında ve sonrasında herhangi bir yan etki görülmedi.

Sonuç:

Sık nöbet geçiren hastanın 30 Hz TBS tedavisi sonrasında nöbet sıklığındaki azalma, klinik ve elektrofizyolojik olarak gözlenen düzelme ve yaşam kalitesine olan olumlu etkisi açısından dikkat çekmekteydi. Tedaviye dirençli olgularda TMS dahil tüm tedavi seçeneklerinin etkin olarak kullanılması önem taşımaktadır.

Bildiri ID : 171 ABSANS EPİLEPSİSİNDE TALAMİK OREKSİNERJİK SİSTEMİN ROLÜ

TALAT TAYGUN TURAN¹, NURSİMA MUTLU², MERVE AÇIKEL ELMAS¹, NEVAL SEVİNÇ ÖZDEMİR¹, NİHAN ÇARÇAK², ZOLTAN MOLNAR³, FİLİZ ONAT¹,

¹ ACIBADEM M.A.A. ÜNİVERSİTESİ

² İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ

³ OXFORD ÜNİVERSİTESİ

Özet:

Amaç:

Diken-ve-dalga deşarjları (DDD) absans epilepsisinin elektroensefalogramdaki (EEG) ayırıcı bulgusudur ve DDDler kortikotalamokortikal devreden kaynak alır. Beyinde başlıca bulunan nöropeptidlerden olan oreksinin ana fonksiyonun uyanıklık üzerinde aktivasyon olduğu düşünülmektedir. Absans epilepsisindeki DDDlerin ve uyku içkilerinin ortak kaynağa sahip olduğu düşünüldüğünden oreksinerjik sistemin de absans nöbetlerinin patofizyolojisinde rol oynayabileceğini düşünmekteyiz. Çalışmamızın amacı, Strasbourg kökenli genetik absans epilepsili sıçanlar (GAERS) ve Wistar sıçanlarında talamik oreksin tip-2 reseptörünün (OX2R) dağılımını immünofloresan boyama yöntemiyle incelemektir.

Yöntem:

3 aylık GAERS (n=4) ve Wistar sıçanlarının (n=4) beyinleri derin anestezi altında transkardiyak perfüzyonu takiben alındı. 30 mikronluk koronal beyin kesitlerine OX2R'nin ekspresyonunu gösteren immünofloresan boya uygulandı. Kesitler LSM 900 konfokal mikroskopla görüntülendi ve OX2R pozitif hücrelerin dansitometrik ölçümleri yapıldı (Image J, ABD). Deney gruplarına ait ölçüm değerleri iki faktörlü varyans analizi ile analiz edildi.

Sonuç:

GAERS ve Wistar sıçanlar arasında talamik OX2R pozitif hücrelerin dağılımında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Yorum:

Gelecek çalışmalarımızda yaşa bağlı talamik OX2R dağılımını birçok nörogelişimsel aşamada incelemeyi planlıyoruz.

Bu çalışma Avrupa Horizon Komisyon Programı HORIZON-WIDERA-2021-ACCESS-03 (Hibe numarası 101078981-GEMSTONE) tarafından desteklenmiştir.

ACU Biyomateryal Uygulama ve Araştırma Laboratuvarına desteğinden dolayı teşekkür ederiz.

Bildiri ID : 142 ANTİBİYOTİK İLİŞKİLİ NÖBET: BİR OLGU İZLEMİ

HATİCE AYTEN¹, EMİRHAN ÖZENDİ²,

¹ ARTVİN DEVLET HASTANESİ

² ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Özet:

Olgu: Son yıllarda antimikrobiyal tedavilerin (penisilinler, sefalosporinler, karbapenemler, kinolonlar ve antimalaryaller) epilepsisi olan ve/veya olmayan hastalarda nöbetleri hızlandırabildiğine dair bildirimleri artmaktadır. Antibiyotiklere bağlı nöbet gelişiminde en yaygın mekanizma doğrudan ya da dolaylı gama-aminobütirik asit (GABA) reseptör antagonizmasına bağlı inhibitör yolun inhibisyonudur. Moksifloksasin lipofilitesi fazla, santral sinir sistemi yan etkisi en az (%1-2) olan florokinonlardandır. Litaratürde moksifloksasin kaynaklı sadece birkaç konvülsiyon vakası bulunmaktadır. Biz burada nöbet öyküsü olmayan moksifloksasin tedavisi sonrası nöbet ile gelen yaşlı bir kadın hastayı sunmaktayız. OLGU 73 yaşında kadın hasta solunum yolu enfeksiyonu nedeniyle 2 günlük moksifloksasin tedavisi sonrasında acil servise bilinç kaybı, derin ve sesli bir soluk almayla beraber yaklaşık 10 dakika süren ekstremitelerde titreme ve kasılma şikayeti ile başvurdu. Tıbbi öyküsünde koroner arter hastalığı, hipertansiyonu vardı. Alkol kullanmıyordu ve daha önce nöbet geçirme öyküsü yoktu. Asetilsalisilik asit, sprinolakton, metaprolol, deksketoprofen kullanmaktaydı. Başvuru anında değerlendirilen vital bulgularında ve acil serviste yapılan laboratuvar, beyin BT incelemelerinde patoloji saptanmadı. İlk muayenesinde uyanık, kooperasyonu yeterli, konuşma paterni normaldi, ek bir nörolojik defisiti yoktu. Nonkolvulsif status epileptikus düşündüren klinik bulgusu yoktu. Kraniyal manyetik rezonans görüntülemesi normal olarak değerlendirildi. Elektroensefalografi (EEG) incelemesinde, yaygın bilateral 2-3 Hz jeneralize diken yavaş dalgalar görüldü. Moksifloksasin tedavisi kesildi ve antiepileptik tedavi (levetirasetam) başlandı. Takip EEG incelemelerinde (EEG2, EEG3) jeneralize diken yavaş dalgaların sıklığının azaldığı görüldü. Sonrasında nöbeti olmadı. SONUÇ: Yaşlı hastalarda florokinolonlara bağlı konvülsiyon gelişme riski daha fazla olup beraberinde nonsteroid antiinflamatuvar ilaçların kullanımı, elektrolit bozukluğu, epilepsi, merkezi sinir sistemi yada sistemik hastalık öyküsünün olması riski artırmaktadır. Zamansal ilişki ve EEG bulguları da dikkate alındığında nöbetin ortaya çıkmasında moksifloksasin nedensel bir ajan olarak değerlendirildi. Birden fazla ilaç kullanımı olan yaşlı popülasyonda kinolonların nöbet yapabileceği unutulmamalı, reçete edilen ilaçların yan etkileri hakkında daha duyarlı ve bilinçli olunmalı ve yakından izlenmelidir.

Bildiri ID : 166 COVID-19 ENFEKSİYONU İLE TETİKLENEN NÖBET

AYŞE CEREN ÖZTÜRK, MESUT ŞAHİN , YELİZ ÇİFTÇİ , YILDIZ ARSLAN , BEDİLE İREM TİFTİKÇİOĞLU ,

BAKIRÇAY ÜNİVERSİTESİ ÇİĞLİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Covid 19 enfeksiyonunun yaygın nörolojik semptomları konfüzyon, baş ağrısı ve koku-tat alma duyusu kaybıdır. Nadir olarak felç ve nöbetlere neden olabilir. Virüs sinir sistemine ya doğrudan sinir yollarından ya da dolaylı olarak ACE2 reseptörleri üzerinden girer.

Covid-19 virüsünün nörolojik semptomları esas olarak ya proinflamatuvar sitokinlerin sinir sistemine girmesine ya da bu sitokinlerin mikroglia ve astrositler tarafından üretilmesine bağlıdır. Proinflamatuvar sitokinler kan beyin bariyerinin bozulmasına , glutamat ve aspartatın artmasına ve GABA seviyelerinin düşmesine neden olabilir, iyon kanallarının fonksiyonunu bozabilir ve son olarak sitokinlerin yüksek seviyeleri nöbete neden olabilir.

Olgu:

39 yaş erkek hasta sol yüz yarımında hiperaljezi ve bundan yaklaşık bir hafta sonra başlayan bulantı, kusma ve yutkunmakta zorluk, idrarını yapamama yakınmasıyla başvurdu. Nörolojik muayenede bilinç açık, koopere ve oryante, IR: +/- IIR: +/-, bakış kısıtlılığı yok, pupiller izokorik, fasiyal asimetri yok , gag refleksi : -/-, motor defisit yok, serebellar testler normal, sol yüz yarımında hipoestezi, Babinski: -/- , DTR'ler normoaktif.

Özgeçmişinde 20 paket/yıl sigara öyküsü mevcuttu. Beyin MRG'de bilateral posterior parietal ve oksipital alanda ağırlıklı olmak üzere beyin parankiminde subkortikal alanda T2 ve FLAIR kesitlerde sinyal artışı saptandı.

İzlemde JTK vasıfta iki kez nöbet geçiren hastaya levetiresetam 1000mg/gün başlandı. EEG'sinde zemin ritmi 8-9 hz alfa ritminden oluşup, seyrek aralıklarla zemin ritmine 5-5.5 hz frekanslı jeneralize yavaş dalga aktivitesinin eşlik ettiği yaygın zemin ritmi düzensizliği saptandı. Tetkiklerinde Sars cov-2 testi, anti-RO-52 antikoru, anti-gliadin IgG pozitif. Tükürük bezi biyopsisinde fokal lenfositik infiltrasyon saptandı. Romatolojiye konsulte edilen hastaya 5 gün süreyle 1000mg/gün IV metilprednizolon tedavisi verildi. İzlemde yutma gücünü, idrar retansiyonu düzeldi, nöbeti olmadı. Kontrol beyin MRG'de bilateral posterior parietal ve oksipital alanda ağırlıklı olmak üzere beyin parankiminde subkortikal alanda T2 ve FLAIR kesitlerde gözlenen sinyal artışının azaldığı gözlemlendi .

Tartışma:

Covid-19 virüsünün nadir de olsa nöbet aktivitesine sebep olduğu ve otoimmüniteyi tetiklediği vakalar bildirilmiştir.

Epileptik nöbet ayırıcı tanısında Covid-19 enfeksiyonu göz önünde bulundurulmalıdır.

REFERANSLAR:

- 1.Evidence of Coronavirus Pathogenesis and Emerging Pathogen SARS-Cov -2 in the Nervous System : A review on Neurological İmpairments and Manifestations Niraj Kumar Jha et al.Mol Neurosci . 2021 Nov
- 2.Incidence of Acute Symptomatic Seizures Seizuresın patients With Covid-19: A singlesingle-center study Ivana Susak Sporis et al. Acta Clin Croat. 2021 Dec .

Bildiri ID : 139 EPİLEPSİ ETİYOLOJİSİNDE NADİR NEDENLERDEN BİRİ: DENTATORUBROPALLİDOLUSYAN ATROFİ

FATMA ŞİMŞEK, ÜMİT GÜMÜŞ,

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD, ERZURUM

Özet:

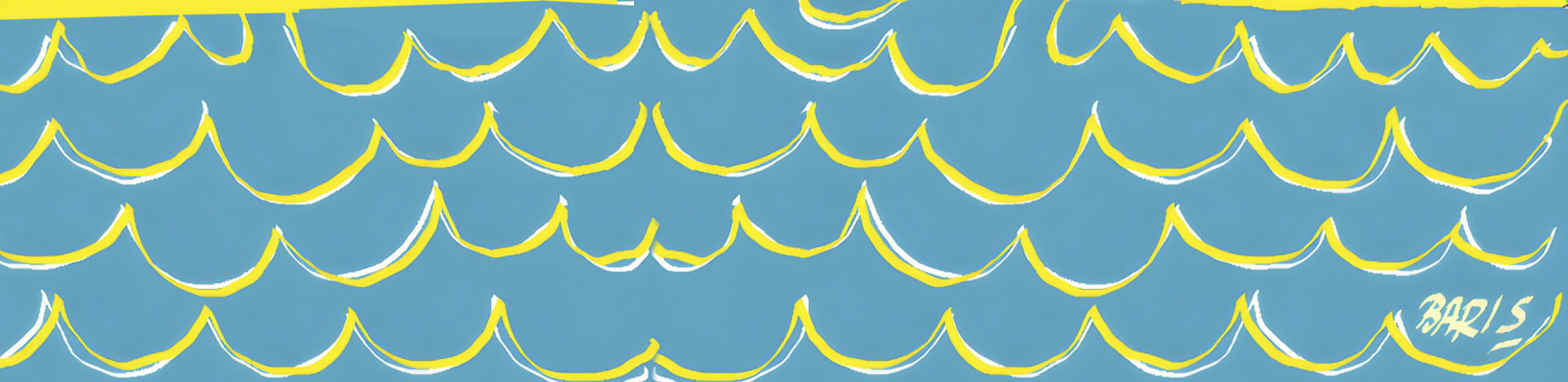
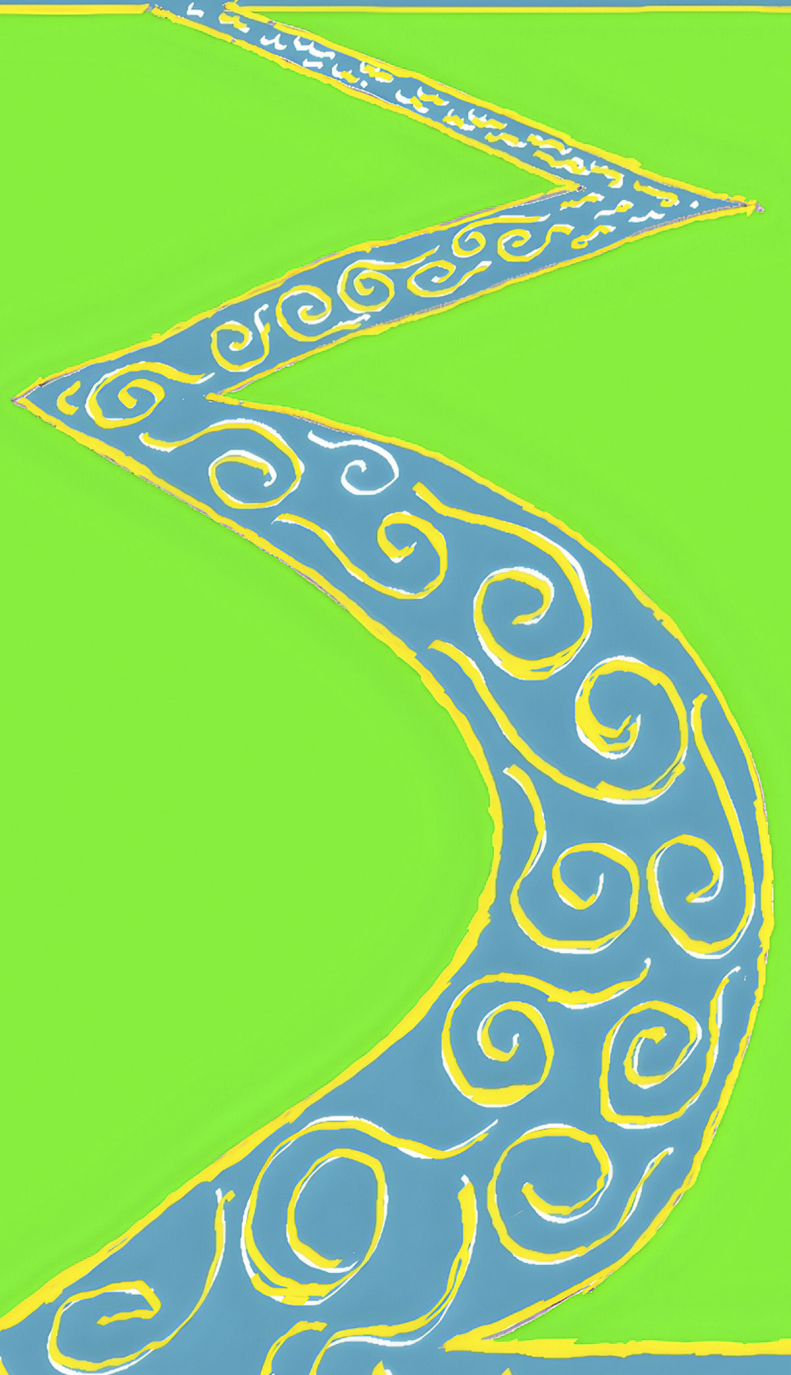
Giriş: Dentatorubropallidolusyan atrofi (DRPLA), epilepsi, ataksi gibi hareket bozuklukları ve demans ile karakterize, otozomal dominant geçişli nadir, kalıtsal bir hastalıktır. Tanısı zor ve kesin tedavisi olmayan nörodejeneratif bir süreçtir. Burada epilepsi, anksiyete bozukluğu ve kognitif bozukluk nedeni ile başvuran ve DRPLA tanısı alan bir hasta epilepsi etiyojisinde nadirde olsa araştırılması gereken bir duruma dikkat çekmek için sunulmuştur.

Olgu sunumu:

Üniversite mezunu olan kadın hastanın 26 yaşında iken bilinç kaybı, tüm vücutta kasılma, dil ısırma ve idrar kaçırmanın olduğu şikayetleri başlamış. Özellikle stresli olduğu dönemlerde bu tarz baygınlıkların olduğunu ifade eden ve 5-6 ayda bir şikayet tekrarı olan hastaya psikiyatri tarafından sulinex 75 mg 1x1 başlanarak takip edilmiş. Hasta psikiyatri takibinde iken şikayetlerinde düzelme olmaması sebebi ile nöroloji polikliniğine yönlendirilmişti. Anamnez jeneralize tonik klonik nöbet ile uyumluydu ve hasta yakını nöbet sonrası postiktal dönemde tarif ediyordu. Özgeçmiş; anksiyete bozukluğu vardı. Soygeçmiş; babada kırklı yaşlarda başlayan demans öyküsü olup şuan yatağa bağımlı idi. Nörolojik muayene; serebellar testler beceriksiz, hafif kognitif bozukluğu vardı. EEG normaldi. Beyin MRG de yaş ile uyumsuz kortikal atrofisi vardı. Hastaya lamotrijin başlandı ve 2x50 mg ile hastada nöbet tekrarı görülmedi. Psikiyatri tarafından da sertralin 100 mg 1x1 olarak tedavisi düzenlendi. Hastanın takipte bir yıl sonrasında kognitif fonksiyonlarının belirgin gerilemesi ve serebellar testlerin daha belirgin bozulması nedeni ile genetik test istendi. Analiz sonucu DRPLA ile uyumlu olarak geldi. Hastanın tedavisine pirasetam 800 mg 3x1 eklendi.

Sonuç:

DRPLA nadir görülen bir durum olup epilepsi, hareket bozukluğu ve kognitif bozukluğun bir arada olduğu hastalarda araştırılması gereken bir hastalıktır.



BARIS