



13. ULUSAL *Epilepsi* KONGRESİ

26-29 MAYIS 2022

Kefaluka Otel, Bodrum

BİLDİRİ ÖZETLERİ KİTABI

S-1 SARS-COV-2 ENFEKSİYONUYLA YATAN HASTALARDA NÖBET SIKLIĞI VE PROGNOSTİK BİYOBELİRTEÇLER

PINAR BENGİ BOZ¹, KEZBAN ASLAN KARA², ZEYNEP SELCAN ŞANLI¹, MEHMET TAYLAN PEKÖZ², DİLEK ACAR¹, HACER BOZDEMİR²,

¹SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ADANA TIP FAKÜLTESİ ADANA ŞEHİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BALCALI HASTANESİ NÖROLOJİ ABD

Amaç:

SARS-CoV-2 hastalığı sırasında nöbet geçiren hastalarda nöbet prevalansını, risk faktörlerini ve prognozu değerlendirmek, prognoz için öngörücü laboratuvar test/testlerini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem:

Adana ilindeki iki üniversite hastanesine 11.03.2020-31.01 2021 tarihleri arasında başvuran 17.806 SARS-CoV-2 hasta kohortu retrospektif olarak incelendi. Demografik özellikler, sistemik ve nörolojik klinik semptomlar, yatış günü ve nöbetin tespit edildiği gün laboratuvar incelemelerinin verileri analiz edildi.

Bulgular:

Hastaneye yatırılan 17.806 olgunun 877sinde nörolojik bulgular tespit edildi ve 45inde (%0,25) nöbet saptandı, status epileptikus (SE) oranı ise %8,9 (4/45) idi. Nöbet gözlenen hastaların yaş ortalaması 55.3 (dağılım 17-88) yıl, %57.8i erkekti. 18-44 (%24.4) ve ≥ 65 (%44.4) yaş grubunda ve birden fazla komorbid hastalığı olanlarda nöbet/nöbetler daha sık görüldü. Genel SARS-Cov-2de nöbet gözlenenlerde vaka ölüm oranı % 0,135 (95% CI, 80.86-188.71) idi. Komorbid epilepsili hastaların (Patient with epilepsy, PWE) hiçbiri SARS-CoV-2 nedeniyle ölmedi. Bazal değerlere göre nöbetin geliştiği gündeki yüksek nötrofil, trombosit ve ferritin değerleri ile düşük lenfosit ve kalsiyum değerleri (sırasıyla p değeri; 0,004; 0,008; 0,028; 0003; 0,002) yüksek mortalite ile ilişkilendirildi.

Sonuç: SARS-CoV-2 enfeksiyonu sırasında nöbetler nadir değildir ve daha yüksek inflamatuvar marker ile ileri yaşlarda mortalite riski daha yüksektir.

S-2 PEDIATRİK POPÜLASYONDA KLOBAZAM TEDAVİSİNİN ETKİNLİĞİ VE TOLERE EDİLEBİLİRLİĞİ: ÇOK MERKEZLİ KOHORT ÇALIŞMA

TÜLAY KAMAŞAK¹, ESRA SERDAROĞLU², ÖZLEM YILMAZ³, BETÜL AYDIN KILIÇ⁴, BURÇİN GÖNÜLLÜ POLAT⁵, IRMAK ERDOĞAN⁶, ARIFE DERDA YÜCEL ŞEN⁷, NALAN OZEN¹, BETÜL DİLER DURGUT⁸, NİHAL YILDIZ¹, PINAR ÖZKAN KART¹, BERİL DİLBER¹, ELİF ACAR ARSLAN¹, SEVİM SAHİN¹, HEPSİN MİNE SERİN³, SEMRA HIZ⁹, KÜRŞAT BORA CARMAN⁷, NİHAL OLGAAÇ DÜNDAR⁶, CETİN OKUYAZ⁵, KÜRŞAD AYDIN⁴, AYŞE SERDAROĞLU², HASAN TEKĞÜL³, ALİ CANSU¹,

¹KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ ÇOCUK NÖROLOJİ BÖLÜMÜ

²GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ ÇOCUK NÖROLOJİ BÖLÜMÜ

³EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ ÇOCUK NÖROLOJİ BÖLÜMÜ

⁴İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ ÇOCUK NÖROLOJİ

⁵MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ ÇOCUK NÖROLOJİ

⁶İZMİR SBÜ TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ÇOCUK NÖROLOJİ BÖLÜMÜ

⁷OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK NÖROLOJİ BÖLÜMÜ

⁸GİRESUN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ ÇOCUK NÖROLOJİ BÖLÜMÜ

⁹DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ ÇOCUK NÖROLOJİ BÖLÜMÜ

Amaç:

Pediyatrik popülasyonda klobazam tedavisinin etkinliğini ve tolere edilebilirliğini nöbet semiyolojisi, epileptik sendromlar ve etiyolojik alt gruplar açısından değerlendirmek.Yöntem: Bu amaçla sekiz merkezden epilepsi nedeni ile takip edilmekte olan toplam 1710 çocuk çalışmaya alındı. En az bir yıl süre ile clobazam tedavisi alan hastalar bu retrospektif kohort çalışmaya dahil edildi. Klobazam tedavisine erken yanıt üç aylık tedaviden sonra alınan yanıt şeklinde değerlendirildi. İlacın uzun dönem etkinliği ve tolerans gelişimi 12 aylık tedavi ile değerlendirildi. Tolerans gelişimi için ilk olumlu cevabın negatif yönde değiştiği tüm hastalar demografik özellikleri ve klinik bulguları ile değerlendirildi.

Bulgular:

Klobazam tedavisinin ilk üç ayının sonunda ilk etkinlik şu şekildeydi: 320 (%18.7) hasta nöbetsizdi, 683 (%39.9) hastada nöbetlerde >%50 oranda azalma ve 297 (%17.4) hastada <%50 oranında azalma izlendi. Fokal başlangıçlı (%62.3) ve jeneralize başlangıçlı (%57.4) nöbetler için pozitif yanıt (nöbetsiz ve >%50 oranında nöbetlerde azalma gösteren hastalar) belirlendi. İnfanitil spazm sendromu (West sendromu) olan hastalar epileptik sendromlar arasında en yüksek pozitif yanıt oranını (%64.6) sergiledi ve bunu Lennox-Gastaut sendromu (%49.6) izledi. Manyetik Rezonans Görüntüleme, kohortun %25.8inde yapısal bir etiyolojik tanı ortaya koydu. Manyetik Rezonans Görüntüleme ile intrakranial sekel lezyonu olan hastalarda, konjenital lezyonu olanlara göre daha yüksek bir pozitif yanıt oranı gözlemlendi. Genetik bozukluğu olan hasta grubunda, birden fazla nöbet tipi olanlarda, üç ve daha fazla nöbet önleyici ilaç kullananlarda ve EEGde düzelme oranı %50nin altında olanlarda nöbet tekrarlama oranı daha yüksekti.

Tartışma:

Bu çok merkezli kohort çalışma, pediyatrik popülasyonda klobazamın yüksek nöbetsizlik oranı (%18.7) ve önemli bir oranda nöbetlerde azaltma (%57.3) ile etkili ve iyi tolere edilebilir bir ilaç olduğuna dair ek kanıt sağlamıştır. Kohortun %12.7sinde önemli ölçüde geri dönüşümlü fayda (ilaç toleransı) belirlenmiştir.

S-3 İDİOPATİK TİPİK ABSANSLI EPİLEPSİ SENDROMLARINDA SOMATOSENSÖRİYEL UYANDIRILMIŞ POTANSİYELLERİN İNCELENMESİ

MERVE AŞIKOVALI TOPCU, REYHAN SÜRMELİ , DESTİNA YALÇIN
ÜMRANİYE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

İlk kez 1705 yılında Poupart tarafından tanımlan farkındalığın ortadan kalktığı, hareketlerde duraklamanın gözleendiği ve bilinç kaybı ile karakterize olan absans nöbetlerinin patofizyolojisi net olarak aydınlatılamamıştır. Biz bu çalışmada, EEG incelemelerinde 3 Hz frekanslı jeneralize diken yavaş dalga aktiviteleri gözlenen İdiopatik Tipik Absanslı Epilepsi Sendromu (İTAES) tanılı hastalarda Somatosensoriyel Uyandırılmış Potansiyel (SUP) bulguları ile Merkezi Sinir Sistemi'nin (MSS) etkilenme düzeyinin objektif olarak gösterilmesini amaçladık.

Materyal ve Metod:

Bu çalışmaya İTAES tanılı 20 hasta ve 20 sağlıklı gönüllü birey dahil edilmiştir. Tüm katılımcıların, sağ ve sol median sinir uyarımı ile SUP yanıtları kayıt edildi. Yanıtların amplitüd ve latans değerleri karşılaştırıldı.

Bulgular:

İTAES grubunda iki yanlı P25-N35 ve N20-P25 amplitüd ölçümleri kontrol grubuna göre anlamlı yüksek bulundu. Ancak İTAES grubunda iki yanlı P25 ve N20 latans değerleri kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı. İTAES grubunda ilaç kullanıma ve nöbet tipine göre amplitüd ve latans değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı.

Sonuç:

Bizim çalışmamızdaki bu bulgular, İTAES hastalarında gözlenen amplitüd artışının kortikal aşırı uyarılabilirliğin bir göstergesi olduğunu düşündürmektedir.

S-4 JUVENİL MİYOKLONİK EPİLEPSİ HASTALARINDA KORPUS KALLOZUMUN MORFOMETRİK ÖLÇÜMLERİ VE HASTALIK SEYRİNDE PROGNOSTİK DEĞERİ

ÜMMÜHANI EĞİLMEZ, SELDA KESKİN GÜLER ,
ANKARA EAH

Giriş ve Amaç:

Juvenil miyoklonik epilepsi (JME) yaşla ilintili idiyopatik jeneralize epilepsi sendromudur. Korpus kallozum (CC) her iki serebral hemisferi birbirine bağlayan en büyük komissural yoldur. Epilepsi hastalarında bu yolda yapısal değişiklikler olduğu bildirilmiştir. Ancak JME hastalarında CC'nin morfometrik incelemesi ve hastalık ile ilişkisi hakkında çok sayıda çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmada JME hastalarında CC'nin morfometrik ölçümleri ile bölgesel farklılıklar olup olmadığını ve hastalık seyrinde prognostik değerinin olup olmadığını incelemek amaçlanmıştır.

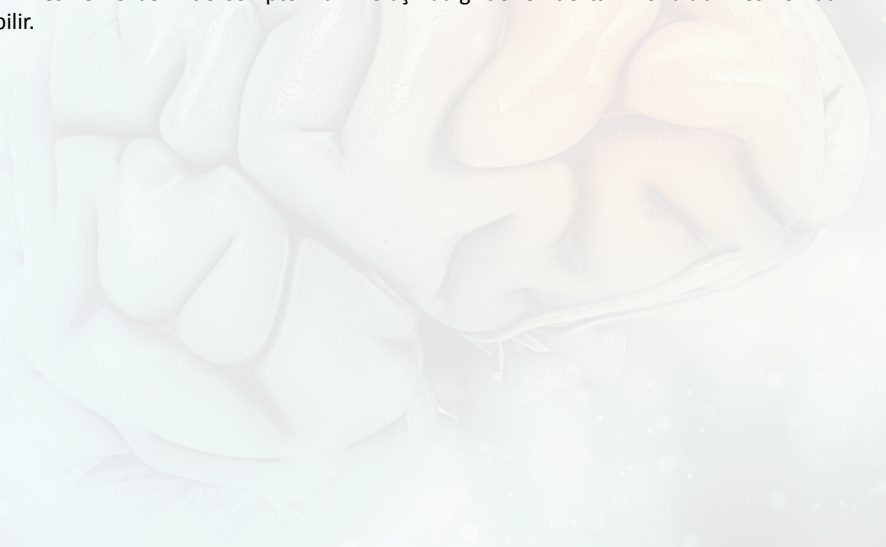
Gereç ve Yöntem: S.B.Ü. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği Epilepsi Polikliniğinde takipli JME tanılı hastalar randomize olarak seçilmiş ve herhangi bir zamanda istenmiş olan Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) görüntüleri üzerinden retrospektif olarak veriler toplanmıştır. Kontrol grubunda ise herhangi bir nörolojik hastalık tanısı olmayıp çeşitli nedenlerle (baş ağrısı vb.) istenen MRG görüntüleri kullanılmıştır. CC gelişimi tam olarak tamamlanmadığından 20 yaş altındakiler çalışmaya dahil edilmedi. Ölçümler rutin beyin MRG protokolünde CC'nin en iyi görüntülendiği T1 sekansı orta sagittal kesitlerden yapıldı. CC'nin en yüksek uzunluğu (A-P çapı) ölçüldü. CC 3 bölüme ayrılarak (genu, turunkus, splenium) uzun aksına dik olarak çizilen çizgi üzerinde CC yüksekliği manuel çizimle ölçüldü.

Bulgular:

Çalışmamız, S.B.Ü. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Epilepsi Polikliniği'nce takip edilen JME tanılı hastalar arasından randomize olarak seçilen 40 kişilik hasta grubu ve sağlıklı bireylerden oluşan 20 kişilik kontrol grubu olmak üzere toplam 60 olgu üzerinde yapılmıştır. Hasta grubunda yaşlar 21 ile 47 arasında değişmekteydi ve yaş ortalaması 33,1 idi. Hastaların 28'i (%70) kadın ve 12'si (%30) erkekti. Kontrol grubunda ise yaşları 20 ile 50 arasında değişen ve yaş ortalaması 34,1 olan; 13'ü (%65) kadın, 7 si (%35) erkek 20 kişi çalışmaya alındı. CC genu, turunkus, splenium ve A-P ölçümleri sırasıyla erkeklerde; $11,1 \pm 1,7$ mm, $5,7 \pm 1,0$ mm, $10,2 \pm 1,0$ mm, $69,0 \pm 4,1$ mm; kadınlarda $11,1 \pm 1,6$ mm, $5,8 \pm 0,9$ mm, $10,1 \pm 1,6$ mm, $65,6 \pm 4,9$ mm olarak ölçülmüştür. CC A-P çapı kadınlarda daha ince saptandı ($p=0,01$). CC morfometrik ölçüm değerleri yaşa bağlı olarak incelendiğinde yaş ile CC genu, turunkus, splenium ölçümleri arasında fark gözlenmezken, yaş ile CC A-P çapında artma olmuştur ($p=0,016$). CC genu, turunkus, splenium, A-P ölçümleri sırasıyla hasta grubunda; $10,6 \pm 1,4$ mm, $5,7 \pm 1,8$ mm, $9,9 \pm 1,5$ mm, $66,6 \pm 5,1$ mm, kontrol grubunda; $11,9 \pm 1,6$ mm, $5,8 \pm 0,8$ mm, $10,6 \pm 1,2$ mm, $66,5 \pm 4,5$ mm olarak ölçülmüştür. CC genu çapı hasta grubunda daha incedir ($p=0,002$). Çalışmamızda CC bölümlerinin morfolojik ölçüm değerleri ile hastalık süresi, başlangıç yaşı, nöbet tipi, nöbet sıklığı ve EEG bulguları arasında istatistiksel olarak anlam ilişkisi bulunmamıştır.

Tartışma:

Çalışmamızda JME hastalarında CC genu ölçümlerinde azalma saptanmıştır. Bu durum nöbetler sırasında epileptik aktivite yayılımının beyaz cevherde oluşturduğu yapısal değişikliklerin bir belirtici olabilir. Nöbet oluşum mekanizması ve nöbetin doğrudan etkisi aksonal kayıp ile ilişkilendirilebilir. İdiyopatik jeneralize epilepsilerden olan JME hastalarında bu volümetrik kayıp, ortak genetik faktörlerin bir sonucu da olabilir. Ayrıca JME hastalarında CC genu bölgesi epileptik aktivitenin interhemisferik yayılımında kritik bir bağlantı görevi görüyor olabilir. Anormal nöronal şebekenin varlığını işaret eden bir bulgu olabilir. Bu hipotezin desteklenmesi için daha ileri görüntüleme teknikleri ile daha geniş hasta popülasyonunda yapılan çalışmalara ihtiyaç vardır. Sonuç: JME hastalarında kontrol grubuna göre CC genu kısmının daha ince olduğu saptandı. Çalışmamız MRG ölçümlerinin subjektif olması göz önüne alınarak ileriki çalışmalarda farklı objektif inceleme yöntemleri kullanılarak, daha geniş popülasyonlarda, genetik testler ve nöropsikolojik testlerle desteklenerek geliştirilebilir. Araştırmalar sonucunda elde edilen bulgular hastalığın seyrini öngörme, özellikle dirençli nöbetleri olan hastalarda uygun tedavi seçeneğini belirleme, hastalığın genetik alt yapısına ilişkin verilerle görülebilecek ek patolojiler hakkında fikir edinilmesine ve belki de semptomların oluşmadığı dönemde tanı konulabilmesine katkı sağlayabilir.



S-5 JME HASTALARINDA EFHC1 GEN MUTASYON SIKLIĞI VE HASTALIK GELİŞTİRME RİSKİ

KEZBAN ASLAN-KARA ¹, EBRU DÜNDAR-YENİLMEZ ², ELÇİN ATEŞ ¹, MUSTAFA MUHLİS ALPARSLAN ², TAYLAN PEKÖZ ¹, HACER BOZDEMİR ¹, ABDULLAH TULİ ²,

¹ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ADANA

²ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TIBBİ BİYOKİMYA ANABİLİM DALI, ADANA

Giriş: Juvenil Myoklonik Epilepsi (JME) sık görülen ve genetik yüklülüğün olduğu jeneralize epilepsi türlerinden biridir. Bu çalışmanın amacı Türkiye'deki JME hastalarında EFHC1 gen mutasyonunun sıklığı, hastalık gelişimindeki rolünü araştırmaktır.

Metod: Türkiye'nin güneyinden yaş ortalaması 31,76 ± 9,9 (20-65) olan 72 hasta ve yaş ortalaması 29,11 ± 7,6 (17-50) olan 35 kontrol olgusunu direk sekans analizleri kullanarak taradık.

Bulgular: Kohort analiz çalışmasında EFHC1'in 72 JME hastasının 24'ünde (% 33.3)'de Ekson 3 ve Ekson 11' bölgesinde en az bir tek nükleotid polymorphizmi (**SNP**) ve kontrol grubunda olan 27 (%77.1) olguda en az 1 SNP belirlendi. Kontrol grubunda 3 olguda, hasta grubunda belirlenen SNP'lerden bulunduğunu saptadık. JME hastalarındaki majör mutasyon R182H ve kontrol grubundakilerde 3'UTR (sırasıyla p: 0,010, <0,001) idi. R182H mutasyonu JME riskini 9.7 kat arttırırken (OR: 1,232-76,580, 95% CI: p= 0,031), 3'UTR mutasyonunun hastalığa karşı 50 kat koruyucu olduğunu (OR: 13,89-166,67, 95% CI: p<0,001) bulduk.

Sonuç: Çalışmamız, EFHC1 gen mutasyonunun Türk JME hastalarında yüksek risk teşkil ettiğini, 3'UTR'nin hastalığa karşı koruyucu rolde olduğunu göstermiştir.

Bu çalışma ÇÜTF BAP koordinatörlüğü tarafından desteklenmiştir.

S-6 MESİAL TEMPORAL LOB EPİLEPSİ HASTALARINDA OPERASYON ÖNCESİ VE SONRASI KARAR VERME DAVRANIŞI: BİR İZLEME ÇALIŞMASI

SERRA ŞANDOR ¹, SELİN YAĞCI ², BENGİ GÜL ALPASLAN TÜRK ², ŞAKİR DELİL ², TANER TANRIVERDİ ², SEHER NAZ YENİ ¹,

¹İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ

²İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ

Amaç:

Somatik İşaret Hipotezi belirsiz durumlarda karar vermeyi gerektiren durumlarda, örtük olarak öğrenilen uyaranlar arası ilişkiler ve bu öğrenmelerle ilişkili somatik tepkilerin etkili olduğunu öne süren bir hipotezdir. Bu somatik tepkiler, amigdala tarafından başlatılır ve galvanik deri yanıtı olarak ölçülebirlirler. Amigdala lezyonları olan hastalarda bu somatik yanıtların oluşmaması, karar verme davranışını bozmaktadır. Bu çalışmanın amacı, mesial temporal lob tanısı almış hastaların, operasyon öncesi ve sonrası karar verme testi performanslarını ve ilişkili deri iletkenlik yanıtlarını karşılaştırmak ve hastaların karar verme davranışlarını somatik işaretlerin oluşumu bağlamında açıklamaktır.

Yöntem:

Çalışmanın örnekleme, epilepsi hastalarında karar verme davranışını incelemek üzere yürütülen geniş bir projeye dahil edilmiş opere mesial temporal lob epilepsi hastaları arasında belirlenmiştir. Söz konusu projede, preop grubu oluşturan 32 hasta arasında opere olmuş 21 hastaya ulaşılmış ancak beş tanesine karar verme davranışını ölçmek üzere Iowa Kumar Testi uygulanmış ve eş zamanlı olarak deri iletkenlik yanıtları kaydedilmiştir. Bu veriler hastaların operasyon öncesi ölçümleri ile ve sosyodemografik özellikler bakımından denk bir sağlıklı kontrol grubunun verileri ile karşılaştırılmıştır.

Sonuç:

Uygulanan non-parametrik analizler, hastaların operasyon sonrasında riskli seçimlerden önce deri iletkenlik yanıtları geliştirdiklerini göstermiştir ($z = -2.02$; $p < .05$). Ayrıca beş hasta içerisinde dört hastanın Iowa Kumar Testi puanlarının, operasyon öncesi puandan yüksek olmasına rağmen bu fark istatistiksel anlamlılığa ulaşmamıştır. Grup, test boyunca farklı bloklar arasında, avantajlı destelerden seçimlerini arttırmıştır ($\chi^2 = 11.57$; $p < .05$).

Yorum:

Önceki çalışmaların sonuçları ile tutarlı olarak, mesial temporal lob epilepsi grubunun operasyon sonrasında hasarlı olan amigdalanın çıkarılması ile somatik işaretleri oluşturabildiklerini ancak bu durumun Iowa Kumar Testi performansına yansımadığını göstermiştir. Bulgular mesial temporal lob yapılarının karar verme davranışına katkılarını ve belirsiz durumlarda karar verme davranışı ile ilişkili olan limbik ve prefrontal yapılar arasındaki bağlantıların önemini destekler niteliktedir.

S-7 PASİF TRANSFER SIÇAN OTOİMMÜN ENSEFALİT MODELİNDE İNTRASEREBROVENTRİKÜLER NMDAR ANTİKORU UYGULAMASI SONRASINDA ARTAN NÖBET DUYARLILIĞI VE BOZULMUŞ BİLİŞSEL PERFORMANS

HANDE YÜCEER ¹, ŞURA AKAT PİŞKİN ², CANAN ULUSOY ¹, ZERRİN KARAASLAN ¹, SELEN ÇIRAK ¹, NİHAN ÇARÇAK YILMAZ ², CEM İSMAİL KÜÇÜKALİ ¹, FİLİZ ONAT ³, ERDEM TÜZÜN ¹,

¹ SİNİRBİLİM ANABİLİM DALI, AZİZ SANCAR DENEYSEL TIP ARAŞTIRMA ENSTİTÜSÜ, İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL, TÜRKİYE

² FARMAKOLOJİ ANABİLİM DALI, ECZACILIK FAKÜLTESİ, İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL, TÜRKİYE

³ TIBBİ FARMAKOLOJİ ANABİLİM DALI, TIP FAKÜLTESİ, ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL, TÜRKİYE

Amaç:

N-Metil-D-Aspartat (NMDAR) reseptör antikoru ensefaliti, nöbetler ve bilişsel problemler ile ilişkili nöroimmünolojik bir bozukluktur. NMDAR antikoru pozitif otoimmün ensefalit gelişiminden sorumlu moleküler ve nöral mekanizmalar henüz aydınlatılamamıştır. Bu çalışmada, NMDAR antikoru pozitif ensefalit hasta serum immünooglobülin G (IgG)'lerinin epileptik olmayan Wistar sıçanlarına pasif olarak aktarıldığı in-vivo, antikor aracılı otoimmün ensefalit sıçan modeli geliştirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem:

NMDAR antikoru pozitif hastaların ve sağlıklı deneklerin serumlarından elde edilen total IgG, 11 gün boyunca sıçanların lateral ventriküllerine kronik olarak uygulanmıştır. Spontan nöbet gelişimi, infüzyon uygulamasından sonra kortikal elektroensefalografi (EEG) kaydı yapılarak takip edilmiştir. Hayvanlara antikor infüzyonları başlamadan önce ve infüzyonlar sonunda Y labirent testi, açık alan testi ve Rotarod davranış testleri uygulanmıştır. Nöbet yatınlığındaki olası değişiklikleri saptamak için ise pentilentetrazol (PTZ) konvülsif dozda (45 mg/kg) intraperitoneal olarak uygulanmış ve akut olarak indüklenen diken-ve-yavaş dalga deşarjların (DDD) oluşumu EEG'de incelenmiştir.

Sonuç: Kronik olarak uygulanan antikor infüzyonları sırasında ve sonrasında kortikal EEGde spontan aktivite gözlenmemiştir. PTZ ile indüklenen nöbet evresi ise kontrol grubuna kıyasla NMDAR antikor grubunda anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Ayrıca Y-labirent testinde spontan alternasyon yüzdesi ve kollara giriş sayısı NMDAR antikor grubunda anlamlı olarak azalmıştır ($p<0.05$). Rotarod sonuçları da ortalama latans süresinin NMDAR grubunda sağlıklı kontrollere kıyasla anlamlı derecede daha düşük olduğunu göstermiştir ($p<0.05$).

Yorum:

Bu bulgular, NMDAR antikor uygulamasının nöbet duyarlılığını arttırdığına ve bilişsel performans, lokomotor aktivite ile motor performansı olumsuz etkilediğine dair kanıt sağlamaktadır. Mevcut çalışmada geliştirilen antikor aracılı otoimmün ensefalit modelinin, ileri anti-NMDAR ensefaliti araştırmaları için geçerli bir in-vivo model olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler:

Otoimmün ensefalit, NMDAR, antikor, epilepsi, Wistar, PTZ

S-8 EPIDEMIOLOGY AND RISK FACTORS OF STATUS EPILEPTICUS PATIENTS ADMITTED IN THE EMERGENCY DEPARTMENT OF TERTIARY HOSPITAL IN MOGADISHU, SOMALIA

MOHAMED SHEIKH HASSAN, ALPER GÖKGÜL , NOR OSMAN SIDOW ,
SOMALIA TURKEY TRAINING AND RESEARCH HOSPITAL

Background:

Status epilepticus (SE) is a medical emergency associated with significant morbidity and mortality. It is one of the common neurologic admissions in the Emergency department. SE is a Neurologic emergency that requires aggressive management to prevent neuronal damage and systemic complications. The underlying cause of SE varies between patients with epilepsy and those presenting with SE for the first time in the ER. The aim of this study was to evaluate epidemiology and risk factors of patients presented with status epilepticus in the emergency department of tertiary hospital in Mogadishu, Somalia.

Methods:

This was a prospective study conducted at Mogadishu-Somali Turkish Training and Research Hospital, between July 2021 and March 2022. All patients (of all ages) who came to the emergency department with status epilepticus who were eligible to the inclusion criteria were evaluated. The Study included both patients with epilepsy and those without epilepsy presenting to the ER with status epilepticus. Risk factors and underlying etiologies were evaluated from the patients. Clinical history, neurologic examinations, neuroimaging, electroencephalography (EEG) findings and laboratory investigations were all evaluated by a team of neurologists and pediatricians.

Results:

Of the 80 patients included in this study 40 were adults and the other 40 were less than 18 years. 41(51%) of patients were male while 39(49%) were female. 32(40%) of the subjects had associated co-morbidity. 28(35%) of the subjects had previous history of epilepsy while 52 (65%) presented to the emergency room with status epilepticus for the first time in their lives. 69(86%) of the patients had generalized seizure while 11(24%) had focal seizure. 26(32.5%) had neurologic deficit on examination, while 54(67.5%) had normal neurologic examination. 34 (42.5%) had abnormal brain imaging while 46(57.5%) had normal brain imaging. Regarding EEG findings, focal and generalized epileptiform discharges were the most common pathologic findings (21.3%, 36.3% respectively), 4(5%) had focal slowing, 3(3.8%) had generalized slowing, while 22(33.8%) had normal EEG findings. Poor AED compliance, cerebrovascular disorders, electrolyte imbalance, metabolic conditions, and drug abuse were the most common underlying etiology of status epilepticus in patients older than 18 years. Febrile seizure, meningitis, encephalitis, systemic infection and structural brain abnormality were the most common underlying etiologies of status epilepticus in patients younger than 18 years.

Among 80 patients admitted, 16(20%) died during hospitalization while 64(80%) were discharged from the hospital following successful management. 3% of the subjects became refractory status epileptics.

Conclusion:

In our study majority of patients presented with first time seizure. Among these, CNS infections, cerebrovascular diseases, metabolic/electrolyte disorders were the most common etiology. Poor AED compliance was the most common etiology of status epilepticus in patient with known epilepsy. 20% mortality was observed in this study.

Keywords: Status Epilepticus, Emergency Room, Risk Factors

S-9 DENEYSEL EPİLEPSİ MODELİNDE BEYİN SAPI, AKCİĞER VE KALPTE NF-κB P65 İFADESİ

BETÜL KÖKLÜ ¹, ASLI OKAN ², ZÜLEYHA DOĞANYİĞİT ²,

¹ TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ

² YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, HİSTOLOJİ VE EMBRİYOLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

Epilepsi, tekrarlayan nöbetlerle karakterize yaygın nörolojik bir hastalıktır. Nöbetler, beyin sapındaki otonom kontrol merkezlerini etkileyerek solunumsal/kardiyovasküler işlevi bozmakta ve epilepside ani beklenmedik ölüme (SUDEP) yol açabilmektedir. Epilepsi vakalarının görüntüleme verileri, nöbet odağında inflamasyonun arttığına işaret etmektedir. Nükleer faktör-kappa B (NF-κB) p65, inflamasyonla ilişkili genlerin ifadesini düzenleyen transkripsiyon faktörü alt birimidir. Mevcut veriler, beyinde NF-κB p65 üretiminin nöbetlere bağlı olarak arttığını göstermektedir. Yüksek NF-κB p65 düzeyinin, hücresel hasara yol açarak kalbin kasılmasını azaltabileceği bildirilmiştir.

Amaç:

Bu çalışmada, nöbetlere eşlik eden akciğer ve kalp bozukluklarının inflamasyon ilişkili moleküler temelinin NF-κB p65 açısından çözülmesi hedeflenmiştir.

Yöntem:

Wistar albino erkek sıçanlar (250-300 g), kontrol (n=10) ve pentilentetrazol (PTZ)-tutuşma (n=10) gruplarına ayrılmıştır. PTZ kimyasalının (35 mg/kg; 2 günde 1 kez) bir ay boyunca intraperitoneal enjeksiyonuyla epilepsi modeli oluşturulmuştur. Racine skorlamayla nöbetler davranışsal olarak derecelendirilmiştir. Sıçanların beyin sapı, akciğer ve kalp dokuları çıkarılıp elde edilen örneklerde NF-κB p65 ifadesi immünohistokimyasal boyamayla kantitatif olarak incelenmiştir.

Bulgular:

Kronik PTZ uygulanmasını takiben sıçanlarda jeneralize tonik-klonik nöbetler gözlemlenmiştir. NF-κB p65 immünreaktivitesinin epileptik nöbetlerin görüldüğü sıçanların beyin sapı, akciğer ve kalp dokularında kontrol grubuna kıyasla anlamlı olarak arttığı belirlenmiştir (p<0.05).

Tartışma ve Sonuç:

Bu çalışmada, epileptik nöbetlerin otonom merkez ve organlarda NF-κB p65 ifadesini artırarak inflamasyon ve doku hasarını şiddetlendirebileceği ileri sürülmektedir. Beyin sapındaki yüksek NF-κB p65 boyamasının kalp ve akciğerin bozulmuş otonom kontrolüyle ilişkili olabileceği öngörülmektedir. NF-κB p65 aracılı artmış inflamasyonun organların işlevini etkileyerek nöbetlere bağlı solunumsal ve kardiyak patolojileri tetikleyebileceği düşünülmektedir. Bu bağlamda, nöbetlere eşlik eden otonom problemlerin inflamasyon aracılı mekanizmasına NF-κB p65 cinsinden yeni bir yaklaşım sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler:

PTZ, inflamasyon, otonom sistem, nöbet, uyarılabilirlik

Ek: Bu çalışma, 2209-A Üniversite Öğrencileri Araştırma Projeleri Destekleme Programı kapsamında Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu (TÜBİTAK) tarafından desteklenen 1919B012005658 numaralı projenin verisiyle hazırlanmıştır.

S-10 İNTRASEREBROVENTRİKÜLER ENJEKTE EDİLEN YNT-185'İN STRASBOURG ORJİNLI GENETİK ABSANS EPİLEPSİLİ SIÇANLARDA GÖRÜLEN DİKEN-VE-DALGA DEŞARJLARI ÜZERİNE ETKİSİ

AYLİN TOPLU¹, NURSİMA MUTLU², ELİF TUĞÇE ERDEVE³, ÖZGE SARIYILDIZ¹, NİHAN ÇARÇAK⁴, ZOLTÁN MOLNÁR⁵, FİLİZ ONAT⁶,

¹ SİNİR BİLİM DOKTORA PROGRAMI, SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ

² MOLEKÜLER BİYOTEKNOLOJİ VE GENETİK BİLİM DALI, SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ

³ FARMAKOLOJİ DOKTORA PROGRAMI, SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ

⁴ FARMAKOLOJİ ANABİLİM DALI, ECZACILIK FAKÜLTESİ, İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ

⁵ FİZYOLOJİ ANABİLİM DALI, ANATOMİ VE GENETİK BÖLÜMÜ, OXFORD ÜNİVERSİTESİ

⁶ TIBBİ FARMAKOLOJİ ANABİLİM DALI, TIP FAKÜLTESİ, ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ

Amaç:

Oreksin, oreksin-1 ve oreksin-2 reseptörlerine bağlanan; sadece lateral hipotalamustaki nöronlardan saliverilen sirkadyen döngüyü düzenleyen bir nöropeptiddir (1, 2). Oreksin reseptörleri, kemirgen beyinde kortikal 6b tabakası nöronlarından eksprese edilir ve bu nöronların bir kısmı intrakortikal ve talamik projeksiyonlara sahiptir. Sirkadyen ritim ile ilgili çalışmalarda laboratuvar ortamında geliştirilen YNT-185, non-peptid oreksin tip-2 reseptör agonistidir. Bu çalışmada; YNT-185'in intraserebroventriküler (ISV) enjeksiyonu ile Strasbourg orijinli Genetik Absans Epilepsili Siçanlarda (GAERS) görülen diken-ve-dalga deşarjlarının (DDD) üzerindeki etkisini test ettik.

Yöntemler:

Bu çalışmada, ketamin (100 mg/kg, i.p) ve ksilazin (10 mg/kg, i.p) anestezisi altında stereotaksik cerrahi uygulanarak ISV rehber kanül ile (AP:-1,0;ML:1,4;V:4,1mm) bilateral elektroensefalografi (EEG) kayıt elektrodları GAERS (n=23) kafatasına yerleştirildi. Bir haftalık derlenme sonrası hayvanlardan 3 saatlik bazal EEG kaydı alındı. Sonraki gün 100 nmol/10uL (n=9), 300 nmol/10uL (n=7) veya 600 nmol/10uL (n=7) ISV YNT-185 enjeksiyonundan sonra 3 saat EEG kaydı alındı. EEG sinyalleri Powerlab-8S-EEG kayıt sistemi ile kaydedildi ve LabChart-8.0 programı ile analiz edildi. Two-way-Anova-testi kullanıldı (p<0,05 anlamlı olarak kabul edildi).

Bulgular:

YNT-185'in farklı dozlardaki tüm enjeksiyonları sonrası DDD'lerin kümülatif süresinde istatistiksel olarak azalma görülmüştür (p<0,05).

Tartışma:

Bulgular, YNT-185'in GAERS'lerde görülen DDD oluşumunda bazal EEG kaydına göre azalmaya yol açtığını ortaya koymuştur. Oreksinin, GAERS'lerde görülen DDDler üzerindeki baskılayıcı etkisinin ve nöropeptiderjik sistemin absans nöbetleri üzerinde modüle edici aktivitesinin olabileceğini göstermiştir. Bu etkinin kortikal veya subkortikal düzeyde daha iyi anlaşılması için ileri çalışmalara ihtiyaç vardır. YNT-185'in DDD oluşumuna etkisini iyi anlayabilmek için çalışmamızı kapsamlandırmayı hedeflemektedir.

S-11 YENİ JENERASYON ANTİEPİLEPTİK KULLANIMININ PREPÜBERTAL RATLARDA KULLANIMININ KEMİK DOKUSU ÜZERİNE ETKİLERİ

BERİL DİLBER¹, SEREN GÜLŞEN GÜRGEN², UĞUR YAZAR¹, GÜLNUR ESENÜLKÜ¹, PINAR ÖZKAN KART¹, NİHAL YILDIZ¹, ALİ SAMET TOPSAKAL¹, ALİ CANSU¹,

¹KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ

²MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ

Amaç:

Topiramate (TPM), lamotrijin (LTG), levetirasetam (LEV), lakozamid (LCM), klobazam (CLB) ve zonisamidin (ZNS) sıçan kemiği üzerindeki histolojik etkilerini tanımlamayı amaçladık.

Yöntemler: Yetmiş erkek wistar sıçanı (21-24 günlük ve 46.4 ile 55.3 g arasında) eşit olarak 7 deney grubuna ayrıldı, bunlara musluk suyu (kontrol grubu), 40 mg/kg/gün TPM, 10 mg/kg uygulandı. 90 gün boyunca gavaj yoluyla /gün LTG, 200 mg/kg mg/kg/gün LEV, 30 mg/kg/gün LCM, 50 mg/kg/gün CLB ve 100 mg/kg/gün ZNS. İmmünohistokimyasal ve apoptoz (TUNEL) boyama protokolleri uygulandı.

Sonuçlar:

Kontrol grubu ile karşılaştırıldığında, TPM, LTG, LEV, LCM, CLB ve ZNS ile tedavi edilen gruplarda osteoblast ve femur kompakt kemik kalınlığı ölçümü sayısı önemli ölçüde azaldı. Osteoblastlarda TPM, LEV ve LCM grubunda lokal atrofi varken, LTG, CLB ve ZNS grubunda yoğun atrofi gözlemlendi. TPM, LTG, LEV, LCM, CLB ve ZNS gruplarında Havers ve Wolkman kanallarında anormal derecede belirgin genişlemeler vardı. Tüm ilaç gruplarında TUNEL pozitif hücre sayısı arttı, ayrıca bu artış CLB ve ZNS grupları için istatistiksel olarak anlamlıydı ($p < 0.0001$). İmmün etiketleme HSCORE, C3, C9 ve BAX lekeleri için hesaplandı. HSCORE, boyama için immünohistokimyasal C3, C9 ve BAX boyama için ($p < 0.0001$), kontrol grubu ile karşılaştırıldığında TPM, LTG, LEV, LCM, CLB ve ZNS gruplarında ($p < 0.0001$) anlamlı olarak arttı.

Önem:

TPM, LTG, LEV, LCM, CLB ve ZNS ile ergenlik öncesinden yetişkinliğe kadar uzun süreli tedavi, sıçan kemiklerinde apoptoz ve kemik yapısının olumsuz etkisine neden olur.

S-12 ANTİEPİLEPTİK İLAÇLARIN ELEKTROKARDİYOGRAM VE ARTERİYEL TANSİYON ÜZERİNE ETKİLERİ

SELDA KESKİN GÜLER, ENES TARIK İNCİ ,
SBÜ, ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş ve Amaç:

Epilepside ani beklenmedik ölüm; kardiyak disritmiler, kalp hızı değişiklikleri, bradikardi ve kullanılan antiepileptik ilaçlar (AEİ) ile ilişkilendirilmektedir. Bu çalışmada AEİların elektrokardiyogram (EKG), kalp ritmi ve arteriyel tansiyon (TA) üzerine etkisinin olup olmadığının araştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya Eylül 2021-Şubat 2022 tarihleri arasında Acil serviste ya da Nöroloji polikliniğinde AEİ başlanan, 18 yaş ve üzeri epilepsi hastaları alındı. Hastalara ilk başvurusu sırasında ve birinci ayın sonunda EKG ve TA ölçümü yapıldı. EKG'lerde QT ve PR mesafeleri ölçüldü. İlk başvuru sırasında demografik veriler, nöbet tipi, etyoloji, varsa kullanılan ilaçlar, eşlik eden hastalıklar, AEİ başlama gerekçeleri kaydedildi. Veriler SPSS paket programına girilerek istatistiksel incelemeler tamamlandı. İlk ölçüm ile birinci ayın sonunda EKG'de QT mesafesinde, PR mesafesinde, nabızda ve ortalama kan basıncında (MBP) değişiklik olup olmadığı incelendi.

Bulgular:

Çalışmaya 60 hasta alındı. Hastaların yaş ortalaması 44,2 (±18) di. Ortalama 8,8 (±8,9) yıldır epilepsi tanıları vardı ve başlangıç yaşı ortalama 35,4 (±21) olarak saptandı. Hastaların %55'i (n=33) kadındı. Hastaların %73,3'ü fokal, %26,7'si jeneralize nöbet tipine sahipti. Hastaların %20'si akut semptomatik, %46,7'si geç semptomatik, %4'ü epilepsi sendromu ile ilişkili ve %25'i idiyopatik etyolojide nöbetler geçirmekteydi. %48,3'ünde eşlik eden en az bir hastalık vardı. %48,3'ü reçete edildiği sırada başka bir AEİ kullanmıyordu. AEİ başlama endikasyonları yeni tanı (%48,3), önceki tedavide başarısızlık (%23,4), ilaç yan etkisi nedeniyle değişim (%10) ve ilacı kesimi sonrası nüks (%20) olarak saptandı. Hastalara başlanan AEİlar levetirasetam, valproik asit, karbamazepin, lakozamid, lamotrijin, topiramet, zonisamid, klobazam ve pregabalındı. İlk ölçüm ile birinci ay kontrollerinde bakılan MBP, QT ve PR mesafeleri açısından anlamlı fark yoktu ($p>0.05$). Nabızın ise düştüğü saptandı ($p<0.05$). Bradikardik hasta olmadı, ancak ortalama 9 atım/dk kadar nabız düşüşü izlendi. İlaçlar ayrı ayrı değerlendirildiğinde Levetirasetam kullanan hastalarda kontrolde TA yüksekliği saptandı ($p<0.05$). Hepatik enzim indüksiyonu yapan ve yapmayan ilaçlar olarak gruplanıp bakıldığında EKG değişiklikleri açısından (Nabız, QT ve PR mesafeleri) fark saptanmadı ($p>0.05$). Enzim indüksiyonu yapmayan AEİ kullananlarda MBP değişikliğinin daha fazla olduğu saptandı ($p<0.05$).

Tartışma:

Çalışmamızda AEİ'ların QT ve PR mesafelerinde değişiklik yapmadan nabızda düşüşe neden olduğu saptanmıştır. Bu durum AEİ'ların atrium ve ventrikül depolarizasyon ve repolarizasyon sürelerine etki etmeksizin kalp atım hızında düşüşe neden olduklarını düşündürmektedir. Çalışmamızda enzim indüksiyonu yapmayan AEİlarda TA değerlerinde yükselme saptanmıştır. Bu konunun daha geniş hasta gruplarında daha uzun süreli izlem metodları ile incelenmesine ihtiyaç vardır.

S-13 TEDAVİYE DİRENÇLİ EPİLEPSİ HASTALARINDA LAKOZAMİD İLE KLİNİK DENEYİMDE ÖZEL NOKTALAR

İREM İLGEZDİ KAYA, İBRAHİM KAMACI , NERMİN GÖRKEM ŞİRİN , BETÜL BAYKAN , NERSES BEBEK ,
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANA BİLİM DALI, İSTANBUL

Amaç:

Yeni anti-nöbet ilaçların (ANI) seçimine rehberlik edecek çalışmalardan elde edilen kanıtlar halen yetersizdir. Çalışmamızda epilepsi tanısıyla lakozamid tedavisi alan hastaların demografik ve klinik verilerini inceleyerek ipuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

Metot:

Epilepsi polikliniği, konsültasyon ve acil servisinde izlenen, uygun endikasyonla lakozamid başlanan hastaların demografik, klinik verileri, sendrom tanıları retrospektif olarak incelenerek tedavide >%50 yanıtlılıkları değerlendirildi.

Sonuç:

Toplam 7300 hastadan, izlem sürecinde lakozamid kullanmış 63'ü (%53,8) kadın, ortalama yaşı $40 \pm 13,2$ olan 117 hasta değerlendirildi. Hastaların 104'ünün (%89) nedeni belirlenemeyen veya yapısal fokal, 5'inin idiyopatik/genetik jeneralize, 4'ünün sınıflandırılmayan epilepsi ve 4'ünün epileptik ensefalopati tanısı mevcuttu. Lakozamid sadece 4 hastada birinci, 7 hastada ikinci ek ilaç olarak başlanmış, diğer hastalarda üçüncü sırada veya daha sonra eklenmişti. Lakozamid monoterapisine geçilebilen 5 hastanın ikisi 1 yıldır remisyondaydı. Fokal epilepsilerde (66/97), jeneralize epilepsilere (2/9) göre daha yüksek oranda hastada, nöbet sayısı en az %50 azalma göstermişti ($p < 0,05$).

Yan etkiler sadece 33 olguda en sık baş dönmesi ve çift görme olarak tariflenmişti, ciddi yan etki gözlenmemişti.

Ayrıca acil yaklaşımda diğer tedavilere yanıtızlık nedeniyle status epileptikus (SE) tanılı ortalama yaşı $53,8 \pm 20,8$ olan 17 hastaya oral lakozamid başlanmıştı. Altı hasta sık fokal motor nöbet, 3 hasta 'epilepsia parsialis continua', 4 hasta jeneralize konvulziv SE, 4 hasta nonkonvulsif SE tanılıydı. Lakozamid ortanca yükleme dozu 300 mg idi. Fokal SE olan grupta 11 hastanın 6'sı tedaviye yanıtlı iken, jeneralize SE grubunda 6 hastanın sadece 2'si yanıtlıydı ($p > 0,05$).

Yorum:

Hasta grubumuzda lakozamidin özellikle fokal epilepsilerde ikinciden geç seçenek olarak eklenmesine rağmen etkin olabildiği, fokal status epileptikus tablosunda belirgin yarar sağladığı dikkati çekmiştir.

S-14 KARBAMAZEPİNDEN LAKOZAMİDE HIZLI GEÇİŞ

ORHAN ÖZGÜN¹, MELEK KANDEMİR², MERT ATMACA³, CANDAN GÜRSER⁴,

¹KOÇ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ 5. SINIF ÖĞRENCİSİ

²BODRUM AMERİKAN HASTANESİ NÖROLOJİ BÖLÜMÜ

³SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ SULTAN 2. ABDÜLHAMİD HAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ BÖLÜMÜ

⁴KOÇ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD, KLİNİK NÖROFİZYOLOJİ BD

Amaç:

Epilepsi tanısı ile izlenen tedaviye dirençli veya karbamazepine (CBZ) bağlı yan etkisi görülen hastalarda lakozamid (LCM) tedavisine hızlı geçişin etkilerini araştırmayı amaçladık.

Yöntem: Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji AD, Epilepsi polikliniğinde değerlendirilen hastaların 16'ü bu çalışmaya dahil edildi. Uluslar arası Epilepsi ile Savaş Lig'ine (ILAE) kriterlerine göre ilaca dirençli olan ve CBZ kullanan ve yan etki geliştirmiş hastalar çalışmaya alındı. CBZ 200 mg karşılığında LCM 100 mg olarak hızlı geçiş yapılmıştır.

Bulgular:

23-82 yaş aralığında 11 erkek ve 5'i kadın idi. CBZ'den LCM'e hızlı geçişte yan etki veya komplikasyon görülmedi. Onbir dirençli epilepsisi olan hastanın; altısında farkındalığın kaybolduğu fokal ve 5'inde genetik geçişli jeneralize epilepsi vardı. Ortalama 3 tane nöbet önleyici ilaç kullandıkları belirlendi. Diğer beş hastadan 3'ünde hiponatremi, birinde deri döküntüsü ve sonuncusunda cinsel işlev bozukluğu saptanmıştır.

Fokal epilepsisi olan 6 hastadan 3'ünde 3-18 aydır nöbetsiz ve 3 hastada %50'den fazla nöbet azalması izlenmiştir. Genetik geçişli epilepsisi olan 5 hastadan 4'ünde nöbetsizlik ve birinde nöbetlerde artma olmuştur. Yan etki gelişen hastaların dördünde yan etkiler tamamen kaybolmuştur. Cinsel işlev bozukluğu olan hastada yakınmasının %50'i azaldığı belirlenmiştir.

Sonuç:

Sodyum kanal blokörü olan bu iki ilaç arasında hızlı geçişle yan etki ve komplikasyon görülmemiş ve hızla yan etkilerin kaybolduğu ve ilaca dirençli epilepsilerde LCM ile etkinliğin arttığı izlenmiştir.

S-15 EPİLEPSİ HASTALARINDA LAMOTRİJİN KULLANIMI VE EKG DEĞİŞİKLİKLERİ

MERVE HAZAL SER ¹, BENGİ GÜL TÜRK ², ÖZGÜR SELİM SER ³, NAZ YENİ ²,

¹ ÇANKIRI DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ BÖLÜMÜ

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

³ PROF. DR. CEMİL TAŞÇIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ, KARDİYOLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Bir sodyum kanal blokeri olan lamotrijin, nöbet önleyici ilaçlar arasında düşük yan etki profili ile komorbiditeleri olan epilepsili bireylerde ilk seçeneklerden biridir. Ocak 2020’de Amerikan Gıda ve İlaç dairesinin lamotrijinin kardiyak etkileri hakkında güvenlik uyarısında bulunması ile kardiyak güvenilirliği tartışmaya açılmıştır. Burada, lamotrijin tedavisi altındaki hastalarda elektrokardiyografik değişikliklerin değerlendirilmesinin hedeflendiği çalışmamızın ön sonuçlarının paylaşılması amaçlanmıştır.

Yöntem:

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji anabilim dalı epilepsi polikliniğince takipli olan hastalar retrospektif olarak taranmıştır. Lamotrijin tedavisi altında olan 29 hastaya elektrokardiyografi (EKG) çekilmiş ve sonuçlar bir kardiyoloji uzmanı tarafından değerlendirilmiştir. Hastaların yaşı, cinsiyeti, nöbet başlangıç yaşı, tanısı, mono ya da politerapide olmaları kaydedilmiştir. Ailede ani kardiyak ölüm veya nedeni belirsiz ani ölüm varlığı sorgulanmıştır.

Sonuç:

Yirmi dokuz hasta (25 Kadın, 4 Erkek) çalışmaya dahil edildi. Ortalama yaş 31.59, ortalama nöbet başlangıç yaşı 15.30’dur. 16 hasta genetik jeneralize epilepsi tanıyken, 13 hasta fokal epilepsi tanıydı. 18 hasta lamotrijin monoterapisi altındayken 11 hasta kombinasyon tedavisi altındaydı. Üç hastada ailede ani kardiyak ölüm hikayesi mevcuttu. Hastaların ortalama kalp hızı 82,28 olarak ölçüldü. P-R mesafesi, QRS genişliği ve Q-T uzunlukları normal sınırlar içinde tespit edildi. İki hastada ST değişikliği tespit edildi ancak bu bulgu anlamlı olarak değerlendirilmedi.

Yorum:

Yapılan çalışmalarda lamotrijinin sağlıklı bireylerde kardiyak sodyum kanalları inhibisyonu ile ventriküler ileti yavaşlaması (ORS genişlemesi)’na sebep olmadığı gösterilmiş. Öte yandan yapısal kalp hastalığı veya miyokard iskemisi geçirmiş bireylerde ‘geniş QRS’ bildirilmiştir. Çalışmamızın ön sonuçlarında ventriküler ileti bozukluğu tespit edilmemiş olsa da daha geniş hasta popülasyonu ile elektrokardiyografik değişikliklerin takip edilmesi gerekmektedir.

S-16 EPİLEPSİ NEDENİYLE TAKİP EDİLEN HASTALARDA SEREBRAL KAVERNOM VE ARTERİOVENÖZ MALFORMASYONLAR

MÜGE ÖZCAN, İREM İLGEZDİ KAYA , ÖZGÜN YETKİN , NERMİN GÖRKEM ŞİRİN , BETÜL BAYKAN BAYKAL , NERSES BEBEK ,
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI KLİNİK
NÖROFİZYOLOJİ BİLİM DALI

Amaç:

Görüntülemelerinde kavernom ve arteriovenöz malformasyon (AVM) saptanan epilepsi hastalarının klinik özelliklerinin ve cerrahi tedavi sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem:

İ.Ü. İTF Nöroloji Anabilim Dalı Epilepsi polikliniğine 1995-2022 tarihleri arasında başvuran, nörogörüntüleme bulgularıyla kavernom veya AVM tanısı alan 38 hastanın klinik, elektroensefalografi (EEG), görüntüleme ve tedavi özellikleri retrospektif olarak incelendi.

Bulgular:

Hastaların (18K,20E) 32'sinde kavernom, 6'sında AVM saptandı. Hastaların yaş ortalaması 50.2 ± 16.6 , epilepsi başlangıç yaşı 29.0 ± 13.8 , takip süresi 5.1 ± 5.4 yıldır. AVM veya kavernomlar, 12 hastada temporal (%31.6), 13'ünde frontal (%34.2), 3'ünde (%7.9) parietal ve 1'inde (%2.6) oksipital bölgedeydi. Dört hastada (%13.2) derin yapılar (talamus, unkus, globus pallidus) yerleşmişti, 4'ünde ise birden fazla lokalizasyondaydı. Otuz-yedi hastada fokal epilepsi sendromu mevcutken, sol frontal bölgede kavernomu olan bir hastada juvenil absans epilepsi sendromu (JAE) vardı. Hastaların 28'inde (%73.7) özgeçmiş özelliği vardı. Kavernomlu hastaların 15'inde (%39.5) kafa travması öyküsü en sık görülen özellikti. Ailesinde epilepsi öyküsü olan 7(%18.4) hasta vardı (2AVM,5kavernom). EEG incelemelerinde hastaların 19'unda epileptiform anormali, 8'inde yalnızca organizasyon bozukluğu JAE'li hastada jeneralize epileptiform anormali saptandı. Hastaların 19'unun EEG bulguları lezyon lokalizasyonu ile uyumluydu. Hastaların 21'i medikal tedaviye dirençliydi. Cerrahi tedavi 20, gamma-knife 4 ve embolizasyon bir hastaya uygulanmıştı, yedi hastada cerrahi komplikasyon gözlenmişti. Cerrahi sonrası takibi olan 22 hastanın 7'si (%31.8) postop dönemde nöbetsizdi. AVM ve kavernom olan hastalar tedaviye direnç, epileptiform aktivite varlığı ve post-op prognoz açısından istatistiksel olarak farklı değildi.

Yorum:

Epilepsi hastalarında AVM ve kavernomlar önemli bir etiyolojik özellik olarak dikkati çekmektedir. Farklı lokalizasyonlarda görülebilmekte ve medikal tedaviye dirençli olmakta ve postop prognoz kötü seyredebilmektedir. Cerrahi tedavinin zamanı ve kriterleri hastaların takibinde önem taşımaktadır.

S-17 D VİTAMİNİNİN NÖBETE BAĞLI HİPOKAMPAL ENFLAMASYON ÜZERİNE KORUYUCU ETKİSİ

SEVİM ŞAHİN¹, ELİF ŞAHİN², SEREN GÜLŞEN GÜRGEN³, AHMET ALVER², ALİ CANSU¹,

¹KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK NÖROLOJİSİ

²KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TIBBİ BİYOKİMYA

³MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ HİSTOLOJİ

Amaç:

Epilepsili hastalar ve eksitotoksik maddelerle nöbet oluşturulan hayvanlarda hipokampus etkilenmektedir. D vitamininin nöbet ilişkili hipokampal apoptozu engellediği, önceki çalışmamızda saptanmıştı. Hipokampal enflamasyon üzerine etkisi bilinmediğinden, bunun aydınlatılması amaçlanmıştır.

Yöntem:

Ortalama 5,5 haftalık, 48 adet Sprague Dawley erkek sıçan, randomize olarak altı gruba ayrıldı: kontrol, D vitamini, pentilentetrazol (PTZ), kainik asit (KA), PTZ+D vitamini, KA+D vitamini. D vitamini gruplarına, 500 IU/kg/gün oral D vitamini, 2 hafta verildi. Bu sürenin sonunda, PTZ ve KA ile nöbet oluşturuldu. Nöbetin 24 saat sonrasında, hayvanların hipokampusunda, enflamasyonla ilişkili mikroglia ve astrosit aktivitesi CD11b ve GFAP boyamayla; proenflamatuar etkili IL-1 β , TNF- α , antienflamatuar IL-10 sitokinleri, enflamasyon sinyalizasyonunda rol alan TLR4, JNK1 ve olası ilişkisi açısından VDR gen ekspresyonu RT-PCR ile değerlendirildi.

Bulgular:

PTZ ve KA uygulanan hayvanların hipokampusunda mikroglial (CD11b) ve astrosit (GFAP) aktivasyonunda artış, IL-1 β , TNF- α , JNK1, TLR4 ekspresyonunda artış (hepsinde $p=0.001$), IL-10 ekspresyonunda azalma ($p=0.001$) saptandı. VDR ekspresyonu anlamlı fark göstermedi. D vitamini verilmesi, CD11b ve GFAP aktivasyonunu ($p<0.001$), IL-1 β , TLR4 ekspresyonunu ($p=0.001$) azalttı. PTZ öncesinde D vitamini verilmesi, JNK1 ($p=0.005$) ve TNF- α ($p=0.002$) ekspresyonunu azalttı.

Sonuç:

D vitamini, sıçanlarda nöbetin yol açtığı hipokampal enflamasyona karşı koruyucu etki göstermiştir. Çalışmamız, epilepsili hastaların D vitamin düzeylerinin normal sınırlarda tutulmasının önemine dikkat çekmektedir.

S-18 İLACA DİRENÇLİ EPİLEPSİLİ ÇOCUKLARDA LAKOZAMİDİN ETKİNLİĞİ VE TOLERABİLİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: ÇOK MERKEZLİ RETROSPEKTİF BİR ÇALIŞMA

PINAR ÖZKAN KART¹, ESRA SERDAROĞLU², NİHAL YILDIZ¹, MEHRE SARİ³, SÜLEYMAN ŞAHİN¹⁴, GÜRSEL ŞEN⁴, PAKİZE KARAOĞLU⁵, PINAR GENÇPINAR⁶, BETÜL KILIÇ⁷, SELCAN ÖZTÜRK⁸, ELİF PERİHAN ÖNCEL⁹, CELİL YILMAZ¹⁰, ARİFE DERDA YÜCEL ŞEN¹¹, ÖZLEM ERSOY¹², ÇETİN OKUYAZ¹², KÜRŞAD BORA ÇARMAN¹¹, MUZAFFER POLAT¹⁰, İLKNUR EROL⁹, KÜRŞAT AYDIN⁷, HÜSEYİN PER⁸, NİHAL OLGAC DÜNDAR⁶, AYCAN ÜNALP⁵, HASAN TEKGÜL⁴, BÜLENT ÜNAY¹³, SERAP TEBER¹⁴, ŞENAY HASPOLAT³, AYŞE SERDAROĞLU², ALİ CANSU¹,

¹KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK NÖROLOJİ BİLİM DALI

²GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK NÖROLOJİ BİLİM DALI

³AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK NÖROLOJİ BİLİM DALI

⁴EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK NÖROLOJİ BİLİM DALI

⁵SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ İZMİR DR BEHÇET UZ ÇOCUK HASTANESİ ÇOCUK NÖROLOJİ BİLİM DALI

⁶İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ÇOCUK NÖROLOJİ BİLİM DALI

⁷İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ ÇOCUK NÖROLOJİ BİLİM DALI

⁸ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK NÖROLOJİ BİLİM DALI

⁹ADANA BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK NÖROLOJİ BİLİM DALI

¹⁰CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK NÖROLOJİ BİLİM DALI

¹¹ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK NÖROLOJİ BİLİM DALI

¹²MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK NÖROLOJİ BİLİM DALI

¹³SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ GÜLHANE TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK NÖROLOJİ BİLİM DALI

¹⁴ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK NÖROLOJİ BİLİM DALI

Amaç: Lakozamid, ilaca dirençli fokal epilepsili erişkinlerde güvenli ve iyi tolere edilebilen nöbet önleyici ilaçtır. Fakat çocuklarda kullanımı, güvenliği ve etkinliğine dair veriler oldukça sınırlıdır. Pediatrik popülasyonda fokal ve jeneralize ilaca dirençli epilepside ek lakozamid tedavisinin etkinliğini ve tolere edilebilirliğini değerlendirmeyi amaçlıyoruz.

Metot:

Çalışmaya 2015-2021 tarihleri arasında toplam 14 merkezden tedaviye başlangıç yaşı 1 ay-18 yaş arasında değişen 289 hasta alındı. Dirençli nöbetlerin tedavisi için bir ile üç eşzamanlı antinöbet ilaca eklenen oral lakosamidin güvenliği, tolere edilebilirliği, yan etki oranları, nöbet sıklığı ve elektroensefalografik bulgular üzerine olan etkinliği değerlendirildi.

Bulgular:

Çalışmaya alınan hastaların ortalama yaşı $13,52 \pm 0,51$ (1-24) idi. Hastaların % 52,9'u (n: 153) erkek cinsiyetti. Lakosamid başlama yaşı ortalama: $10,41 \pm 4,73$ (1-18) idi (Tablo-1). Başlangıç dozu ortalama $2,63 \text{ mg/kg/g}$ iken tedavi süresi boyunca günlük ortalama etkin doz $6,87 \text{ mg/kg/gün}$ (2,3-12) idi. Lakosamidin oral tablet formunun kullanım kolaylığı ve tolere edilebilirliği % 88,9 (n: 257) idi. Ek lakosamid tedavisinin 3. ayında nöbet sıklığında önemli derece azalma bulundu ($p<0,001$, Tablo-2). Tedaviyle ortaya çıkan advers olaylar (TEAE) oranı ise %23,9 (n:69) olup, en sık görülen TEAE somnolans %10,4 (n: 30) idi (Tablo-3). Elektroensefalografik olarak %62,6'sında (n:181) değişiklik saptanmazken, % 3,5'da (n:10) %50'den fazla düzelme, % 3,8'de (n:11) tamamen düzelme oldu. Olguların %67,8'i (n: 196) tedaviye devam ederken, %19,7'sinde (n:57) nöbet sıklığında herhangi bir değişiklik olmaması nedeniyle tedavisi kesildi.

Sonuç: Bulgularımız dirençli epilepsili çocuklarda yardımcı lakosamidin 12 mg/kg/güne kadar olan dozlarda etkin, güvenli ve tolere edilebilir olduğunu desteklemektedir.

S-19 DRAVET SENDROMLU ÇOCUKLARDA GENETİK FAKTÖRLERİN ELEKTROKLİNİK VE TEDAVİ ETKİNLİĞİNDEKİ YERİ: ÇOK MERKEZLİ RETROSPEKTİF BİR ÇALIŞMA

PINAR ÖZKAN KART¹, ESRA SERDAROĞLU², NİHAL YILDIZ¹, SEDA KANMAZ³, ÖZLEM ERSOY⁴,
PINAR GENÇPINAR⁵, ÇETİN OKUYAZ⁴, NİHAL OLGAÇ DÜNDAR⁵, HASAN TEKĞÜL³, AYŞE
SERDAROĞLU², ALİ CANSU¹,

¹ *KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK NÖROLOJİ BİLİM DALI*

² *GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK NÖROLOJİ BİLİM DALI*

³ *EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK NÖROLOJİ BİLİM DALI*

⁴ *MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK NÖROLOJİ BİLİM DALI*

⁵ *İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ÇOCUK NÖROLOJİ BİLİM DALI*

Amaç:

Dravet sendromu (DS), ilaca dirençli gelişimsel epileptik ensefalopatilerin prototipidir. Genetik mutasyonlu olgularda elektroklinik özellikleri ve nörogelişimsel komorbiditeleri ve birinci ve ikinci kuşak anti-nöbet ilaçlarının (ASM) tedavi başarısındaki etkinliğini belirlemeyi amaçladık. Yöntemler: Çalışmaya 5 merkezden yaşları 1 ay ile 18 yıl arasında değişen toplam 70 hasta dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, nöromotor gelişim evreleri, nörolojik muayene bulguları, komorbiditeler, nöbet semiyolojisi, elektroensefalografi ve manyetik rezonans bulguları, genetik mutasyonlar, anti-nöbet ilaçları, genetik mutasyon ile tedavi yanıtı arasındaki ilişki, nöbet serbestliği ve SUDEP oranları incelendi.

Bulgular:

Olguların yaş ortalaması 13.52 ± 0.51 (1-24) olup, hastaların %58.6'sı (n:41) kadındı (Tablo 1). Ortalama takip süresi 42 ay olup 3 ile 190 ay arasında değişmekteydi. Klinik evreleme Evre 1 %22,9(n:16), Evre 2 %22,9 (n:16), Evre 3 %54.3 (n:38) idi. 48 olgunun (%68.6) ilk başvuru nörolojik muayenesi normaldi. Ortalama ilk nöbet süresi 9.2 ay, ateşli nöbet öyküsü %95.7 (n:67) idi. En sık kullanılan ASM %70 (n:49) klobazamdı (Tablo 2-3). En sık görülen mutasyon %82.6 (n:66) SCN1A iken, en az görülen mutasyonlar HCN1, GABRA1, PCDH19 ve STXBP1 idi.

Sonuç:

SCN1A mutasyonlu olgularda başlayan ASMlerin nöbet sıklığını azaltmadığı görüldü. DSde geliştirilecek yeni ilaçlara ve yeni tedavi modalitelerine ihtiyaç vardır.

S-20 İKİ YANLI ÜST EKSTREMİTE OTOMATİZMASI OLAN HASTALARDA CERRAHİ BAŞARISININ DEĞERLENDİRİLMESİ

ÖZGÜN YETKİN, ATAKAN AYDOĞAN , GÖRKEM ŞİRİN İNAN , BETÜL BAYKAN , NERSES BEBEK ,
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Semiyolojik olarak nöbet bulguları lateralizasyon ve lokalizasyon açısından önemli bilgileri sağlamaktadır. Bu çalışmada iki yanlı üst ekstremitte otomatizması olan hastalarda lateralizasyon açısından semiyolojik bulguların varlığını ve cerrahi sonrası nöbetsizlik üzerine etkisinin değerlendirilmesini amaçladık.

Yöntem:

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji Kliniğimizde takip edilen, Video elektroensefalografi (EEG) monitorizasyon (VEM) ünitesinde Mayıs 2009-Kasım 2021 tarihleri arasında nöbetleri kaydedilen 710 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Nöbetleri sırasında üst ekstremitelerinde eş zamanlı otomatizması saptanan 31 hastanın demografik özellikleri, ve bu hastaların toplam 140 nöbetinin iktal ve interiktal EEG bulguları ve cerrahi uygulanan hastalardaki prognoz özellikleri incelendi.

Sonuç:

Çalışmaya dahil edilen 31 hastanın (15E) yaş ortalaması $39,1\pm13,3$; epilepsi başlangıç yaşı $14,1\pm8,2$; takip süresi $8,9\pm7,7$ yıldır. Hastaların 26'si temporal lob epilepsisi (TLE), 3 'ü frontal, 1'i oksipital, bir diğeri ise temporooksipital lob epilepsisiydi. TLE hastalarının 15'inde manyetik rezonans görüntüleme (MRG), hipokampal skleroz (HS) saptandı. Dokuz hastanın incelenen tüm nöbetlerinde iki yanlı üst ekstremitte otomatizması dışında lateralize veya lokalize edici semiyolojik bir bulgu saptanmadı. Bu 9 hastanın üçü opere edilmişti ve post op 1. yıllarında nöbetsizlerdi, bu hastaların hepsinin MRG'de HS mevcuttu, iktal ve interiktal bulguları HS tarafı ile uyumluydu. Opere edilmeyen 6 hastanın 3'ü nedeni belirlenemeyen ekstratemporal lob epilepsisiydi, kalan 3 TLE hastasının epilepsi etyolojisi birinde HS, diğeri kavernomdu ve bir diğeri ise nedeni belirlenemeyen TLE'ydi.

Tartışma:

İki yanlı üst ekstremitte otomatizması TLE ve HS varlığında izlenebilir. Semiyolojik olarak bunun dışında ek bir bulgu olmadığında, olan hastalara benzer şekilde, HS ile interiktal ve iktal EEG bulgularının uyumlu olduğu durumda cerrahi sonrası iyi prognoz görülebilir.

S-21 EPİLEPSİ HASTALARI VE NORMAL KONTROLLERDE YÜZEYEL EEG' DE YÜKSEK FREKANSLI OSSİLASYON ANALİZLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

İREM FATMA ULUDAĞ¹, MEHMET EMRE ÇEK², ZELİHA YÜCEL¹, TUĞBA DEMİR ÖZEN¹, UFAK ŞENER¹,

¹ SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ İZMİR TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD

² DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ MÜHENDİSLİK FAKÜLTESİ ELEKTRİK - ELEKTRONİK MÜHENDİSLİĞİ BÖLÜMÜ

Bilimsel Zemin:

İnvaziv EEG kayıtlarında, 100-500 Hz frekans aralığındaki yüksek frekanslı ossilasyonların (HFO) epileptojenik korteks ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Ripple frekans bandında (100-250) yer alan HFO' ların, yüzeyel skalp EEG' lerinde de saptanabileceği bildirilmektedir.

Amaç:

Bu çalışmanın amacı, epilepsi hastaları ile normal kontrolleri, yüzeyel EEG kayıtlarında ripple bandındaki ossilasyonların varlığı açısından karşılaştırarak, invaziv EEG kayıtlarında elde edilen bulguların yüzeyel EEG' lere yansıyor yansımadığını ortaya koymaktır.

Yöntem:

Çalışmaya 10 epilepsi hastası ve 10 normal kontrol alınmıştır. Hastaların 600 saniyelik EEG kayıtları alınmış ve bipolar montajlı 6 EEG kanalından, 1 saniyelik ekran genişliğinde, 1-500 Hz filtre aralığında Power Spectral Density analizleri elde edilmiştir. Bu veriler hem görsel hem otomatik HFO analiz yöntemleri ile incelenmiştir.

Sonuçlar:

Epilepsi hastaların 6' sı kadın, 4' ü erkek, normal kontrollerin 5' i kadın, 5' i erkek olup yaş ortalamaları sırasıyla 44.2 ve 38.6' dır. Epilepsi hastalarında normal kontrollere göre daha fazla ripple ossilasyonu saptanmış olup, ripple ossilasyonları en fazla olarak frontal ve pariyetal elektrod yerleşim bölgelerinde görülmüştür.

Tartışma:

HFO analizlerinin epilepsi hastalarının tanı ve izleminde yol gösterici olabileceği düşünülmüştür.

S-22 AKUT İNME HASTALARINDA TROMBOLİTİK VE/VEYA TROMBEKTOMİ SONRASI ERKEN DÖNEMDE EPİLEPTİK NÖBET GELİŞİMİ İÇİN RİSK FAKTÖRLERİNİN ARAŞTIRILMASI

ASLI AÇIL , BURCU YÜKSEL , SERAP RUKEN TEKER , AYSUN SOYSAL , AYTEN CEYHAN DİRİCAN , AYSU ŞEN , DİLEK ATAĞLI ,

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

Giriş:

İnmenin akut veya geç döneminde epileptik nöbetler görülebilir. Farklı çalışmalarda inme sonrası görülen nöbet insidansları farklı olup intravenöz doku plazminojen aktivatörü (iv-tPA) tedavisi ve trombektomi sonrası nöbet gelişimi ilişkisi hakkında yeterli çalışma bulunmamaktadır.

Metod:

Çalışmamızda Ocak 2020 ve Mart 2022 tarihleri arasında inme merkezimize başvuran iv-tPA ve/veya trombektomi uygulanan 234 akut inme hastasında erken dönemde (tedavi sonrası ilk 24 saat veya 1-7 gün içinde) epileptik nöbet gelişimi araştırılmıştır. Hastalar yaş, cinsiyet, enfarkt alanı, hemorajik transformasyon (HT), NIHSS, antiagregan veya antikoagülan ilaç kullanımı, hipertansiyon, atriyal fibrilasyon (AF), diyabet, hiperlipidemi açısından tarandı. İnme şiddeti NIHSS skoruna göre; minör (0-4), orta derecede (5-15) ve major inme (≥ 16) olarak gruplandırıldı.

Sonuç:

234 hastanın 123 (%52.6)'ü kadın, 111'i (%47.4)erkekti. iv-tPA tedavisi uygulanan 105 hastanın 5'inde(%4.7), trombektomi uygulanan 94 hastanın 4'ünde(%4.2) ve iv-tPA ve trombektomi beraber uygulanan 35 hastanın 1'inde (%2.8) nöbet geliştiği görüldü. Beş hastaya antiepileptik ilaç (AEİ) başlandı. Antiagregan veya antikoagülan ilaç kullanmayan hasta grubunda HT ile nöbet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p= 0.015$) bulundu. 66 hastada HT olduğu ve beş hastanın (%7.5) erken dönemde nöbet geçirdiği, bu hastaların 4'ünde AF olduğu görüldü. Nöbet ile HT ve AF arasında anlamlı bir ilişki ($p=0.012$) bulundu. Orta derecede ve major inme geçiren 198 hastanın 9'unda (%4.5) nöbet geliştiği görüldü.

Tartışma: Bu çalışmada, akut inme hastalarında iv-tPA ve/veya trombektomi sonrası erken dönemde nöbet gelişimi açısından risk faktörleri hemorajik transformasyon ve AF olarak saptanmıştır. Amacımız inme hastalarında epilepsi gelişimine dair riskli grupları belirleyerek prognoza ve AEİ tedavisine yönelik ortak bir yaklaşım ortaya koyabilmektir.

S-23 DİRENÇLİ EPİLEPSİ HASTALARINA KARŞI KONTROLLÜ EPİLEPSİ HASTALARINDA İNFLAMATUAR PARAMETRELERİN ARAŞTIRILMASI

TÜLİN GESOĞLU DEMİR, ÖZLEM ETHEMOĞLU , DİLEK AĞIRCAN ,
HARRAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Epilepsi hastalığının etiyolojisinde inflamasyonun önemli bir rol aldığı bilinmektedir. Biz bu çalışmada, inflamasyonun bir göstergesi olarak kabul edilen CRP/albumin, nötrofil-lenfosit oranı (NLO), platelet-lenfosit oranı (PLO) ve ortalama trombosit hacmi (MPV) değerlerini epilepsi hastalarında ve sağlıklı bireylerde karşılaştırmayı ve bu değerlerin hastalık sürecindeki rolünü ortaya koymayı amaçladık.

Metod:

Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Epilepsi Polikliniğinde takipli 107 Epilepsi hastası ile benzer yaş ve cinsiyette 68 sağlıklı birey çalışmaya alındı. Hasta grubu, tedaviye dirençli epilepsili 43 hasta ve iyi kontrollü 64 hastadan oluşuyordu. Epilepsi hastaları, kullandıkları ilaç sayısına göre monoterapi ve politerapi grubu, nöbet tipine göre fokal ve jeneralize epilepsi grubu olarak sınıflandırıldı.

Bulgular:

Epilepsili hastaların tümünde sağlıklı kontrol grubuna göre ortalama serum CRP düzeyi, CRP/albumin oranı anlamlı olarak daha yüksekti ve ortalama serum MPV değeri anlamlı olarak daha düşüktü. Tedaviye dirençli epilepsi hastalarında, sağlıklı kontrol grubuna ve iyi kontrollü epilepsi grubuna göre serum CRP/albumin oranı, CRP değerleri anlamlı olarak daha yüksekken, MPV değeri anlamlı olarak daha düşük saptandı. Epilepsi hastalarının nöbet sıklığı ve hastalık süresi, CRP ve CRP/albumin oranı arasında pozitif korelasyon ve albumin seviyesi ile negatif korelasyon saptandı.

Sonuç:

Epilepsi hastalarında, sağlıklı bireylere göre ve dirençli hasta grubunda, sağlıklı kontrol grubuna ve iyi kontrollü epilepsi grubuna göre CRP, CRP/albumin oranı daha yüksek ve MPV değeri ise daha düşük saptanmıştır. Bu durum artmış inflamatuvar aktiviteyle ilişkilidir. Ayrıca bu inflamatuvar aktivite nöbet sıklığı arttıkça ve hastalık süresi uzadıkça artmaktadır. Bu bulgular artan inflamatuvar yanıtın hastanın prognozunu etkileyebileceğini göstermektedir. Antiepileptik tedavinin başarısız olduğu epilepsi hastalarında inflamatuvar yanıtı düzenlemek için yeni tedavi hedefleri geliştirilmelidir.

S-24 RETT SENDROMLU ÇOCUKLARDA NÖBET SEMİYOLOJİSİ, GENETİK, MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME VE ELEKTROENSEFALOGRAM BULGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ : ÇOK MERKEZLİ RETROSPEKTİF BİR ÇALIŞMA

NİHAL YILDIZ¹, ESRA SERDAROĞLU², PINAR ÖZKAN KART¹, ŞEYDA BEŞEN³, SEDA KANMAZ⁴, DİLARA ECE TOPRAL⁴, BETÜL KILIÇ⁵, ÖZLEM ERSOY⁶, PINAR GENÇPINAR⁷, NİHAL OLGUÇ DÜNDAR⁷, ÇETİN OKUYAZ⁶, AYŞE SERDAROĞLU², KÜRŞAT BORA ÇARMAN⁸, COŞKUN YARAR⁸, BARIŞ EKİCİ⁹, BURAK TATLI⁹, İLKNUR EROL³, KURŞAD AYDIN⁵, HASAN TEKGÜL⁴, ALİ CANSU¹,

¹KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ

²GAZİ ÜNİVERSİTESİ

³BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ

⁴EGE ÜNİVERSİTESİ

⁵MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

⁶MERSİN ÜNİVERSİTESİ

⁷KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

⁸ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ

⁹İSTANBUL PEDIATRİK NÖROLOJİ MERKEZİ

Amaç:

Rett sendromunda nöbet semiyolojisi, elektroensefalogram (EEG), manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ve genetik bulguların ve tedavi seçeneklerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntemler:

Genetik mutasyonla Rett sendromu (RTT) tanısı alan 120 olgu, dokuz merkezden veri toplanarak retrospektif olarak incelendi.

Bulgular:

Çalışmaya alınan olguların %93,3ü kadındı. Vakaların %70inde tipik RTT saptandı. Genetik etiyolojide MECP2, FOXG1 ve CDKL5 tespit edildi (sırasıyla; %93,8, %2,7 ve %1,8) Erkek olguların %50sinde atipik RTT kliniği görüldü. Atipik RTT olgularında ilk EEG normal bulundu (p=0,01). Nöbet semiyolojisinde en sık jeneralize tonik-klonik ve miyoklonik epilepsi görülürken, absans ve fokal epilepsi daha nadirdi. En sık kullanılan antinöbet ilaçlar valproat, levetirasetam, lamotrijin ve klobazam idi. Bu ilaçların nöbetlerin şiddetine ve sıklığına olan etkileri önemli derecede yüksekti (sırasıyla, p=0,015, p=<0,001, p=0,022 ve p=<0,001). EEG bulgularında anlamlı bir farklılık yoktu. Antinöbet ilaçlara başlangıç öncesi ve başlangıçtan 3 ay sonraki verilerin karşılaştırılması Tablo-1de, nöbet sıklığındaki değişim Tablo-2'de verilmiştir. Ketojenik diyet ve vagal sinir stimülasyonu (VNS) bilişsel iyileşmeyi %50 ve üzerine, steroid tedavisi ise bilişsel iyileşmeyi %60 ve üzerine çıkardı. VNS uygulaması sonrasında nöbetlerin büyük oranda azaldığı gözlemlendi.

Sonuç:

Genetik tanının önemini araştırmak için klinik tanı alan RTT olgularına ihtiyaç vardır. Bu sonuçlar bir ön çalışmanın sonuçlarıdır ve klinik olarak teşhis edilen RTT olguları çalışmamıza dahil edilecektir.

Anahtar kelimeler:

Çocuk, genetik varyantlar, Rett sendromu, epilepsi

S-25 MIS-C NEDENİ İLE TAKİPLİ ÇOCUK HASTALARIN DEMOGRAFİK, KLİNİK ÖZELLİKLERİ VE EEG BULGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

NİHAL YILDIZ, ZEYNEP GÖKÇE GAYRETLİ AYDIN , PINAR ÖZKAN KART , TÜLAY KAMAŞAK , ELİF ACAR ARSLAN , OSMAN YEŞİLBAŞ , GÜLNUR ESENÜLKÜ , SEVİM ŞAHİN , EMBİYA DİLBER , ALİ CANSU ,
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ

Amaç:

Çocuklarda multisistem inflamatuvar sendrom (MIS-C), COVID-19 pandemisi sonucu ortaya çıkmış ve birçok farklı semptoma neden olduğu bildirilmiştir (1,2). Bu çalışmada, MIS-C tanısı ile takipli pediatrik hastaların nörolojik semptom ve bulgularının yanı sıra elektroensefalografi (EEG) bulgularının da değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem:

Çalışmaya Mart 2020 tarihinden günümüze kadar MIS-C tanısı almış olan 1 ay-18 yaş arası çocuklar dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, başvuru semptomları, ve takip esnasında çekilen EEG bulguları kaydedildi.

Bulgular:

Çalışmaya yaş ortalaması 108 (6-205) ay olan, 31 (%60,2) erkek toplam 51 hasta dahil edildi. MIS-C şiddetine göre sınıflandırıldı (n:26 (%51) hafif, n:22 (%43) orta, n:3 (%6) ağır). Nörolojik semptomlarla 27 (%52,9) hasta başvurdu. Geliş şikayetleri tablo-1 de gösterilmiştir. Tüm hastalara EEG kaydı uyku ve uyanıklık olmak üzere yapıldı. EEG anormalliği 7 (%13,7) hastada (n:2 jeneralize, n:5 fokal paroksizmal aktivite) saptandı. Anormal EEG saptanan hastalara görüntüleme ve altı hafta sonrasında kontrol EEG çekimi yapıldı. Sadece 1 hastada EEG de jeneralize epileptiform karakterde aktivitenin devam ettiği görüldü, ancak hastanın kraniyal manyetik rezonans görüntülemesi normal, nörolojik defisiti yoktu. Bu 7 hastadan 4'ü asemptomatik, 3'ünde baş ağrısı yakınması mevcuttu.

Sonuç:

MIS-C nörolojik tutulumları değişkendir. Biz bu çalışmada COVID-19 ve MIS-C sendromunun nörolojik bulgularını vurguladık. Asemptomatik hastalarda dahi EEG bozukluğu hastalığın erken döneminde görülebilmektedir.

Anahtar kelimeler:

MIS-C, nörolojik tutulum, EEG

S-26 JUVENİL MİYOKLONİK EPİLEPSİDE ANATOMİK VE FONKSİYONEL DEĞİŞİKLİKLER: VOKSEL TABANLI MORFOMETRİ VE DİNLENME DURUMU FONKSİYONEL MRG ÇALIŞMASI

EMEL UR OZCELİK¹, ULAS AY², ELİF KURT², NERMİN GÖRKEM ŞİRİN¹, NERSES BEBEK¹, TAMER DEMİRALP³, BETÜL BAYKAN¹,

¹İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ VE KLİNİK NÖROFİZYOLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL, TÜRKİYE

²İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, HULUSİ BEHÇET YAŞAMBİLİMLERİ LABORATUARI, NÖROGÖRÜNTÜLEME DEPARTMANI, İSTANBUL, TÜRKİYE

³İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, FİZYOLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL, TÜRKİYE

Amaç:

Fotosensitivitesi olan juvenil miyoklonik epilepsi (JME) hastalarında yapısal ve fonksiyonel beyin anormalliklerini araştırmayı amaçladık.

Yöntem:

Çalışmaya 15i (%50) ışığa duyarlı (JME-FS) olmak üzere 30 JME hastası ve 32 sağlıklı kontrol (SK) dahil edildi. Voksel bazlı morfometri (VBM) analizi için yüksek çözünürlüklü T1 ağırlıklı MRG verileri ve fonksiyonel bağlantı (FC) analizi için dinlenme durumu fonksiyonel MRG verileri alındı. VBM analizlerinde önemli farklılıklar gösteren bölgeler, FS ve ışığa duyarlı olmayan (NFS) JME alt gruplarından oluşan tüm JME grubu ile SKler arasındaki karşılaştırmalar için FC analizinde ilgi alanı olarak kullanıldı. Anlamlı yerel grup farklılıklarının çıkarımı, küme düzeyinde ailevi hata oranı (İng., Family-wise error, FWE) düzeltmesi yapılarak $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

Sonuçlar:

Sol postsentral girusun bilateral orta singulat girus, bilateral suplemer motor alan ve sağ superior frontal girus ile olan bağlantısalığında JME-FS'lerde SK'lere göre azalma saptandı. Sol serebellum krus 1'in sağ serebellum lobül IX ve dorsal pons ile olan bağlantısalığında JME-FS'lerde SK'lere göre azalma saptandı (sırasıyla $p_{FWE-corr} = 0.0014$, $p_{FWE-corr} = 0.0436$). Sol orta temporal girusun bilateral superior frontal girus ile olan bağlantısalığında JME-FSlerde JME-NFSye kıyasla azalma izlendi ($p_{FWE-corr} = 0.0016$). Sol presentral girusun i) sol superior frontal girus ile olan bağlantısalığında JME-NFSlerde SK'lere kıyasla artma ($p_{FWE-corr} = 0.0015$), ii) sağ baskın bilateral kalkarin fissür ve oksipital kutup ile olan bağlantısalığında ise JME-NFSye kıyasla JME-FSde azalma ($p_{FWE-corr} = 0.0103$).

Yorum:

Bu çalışma, frontal alanların yanı sıra serebellum, temporal girus ve parietal lobun yapısal anormalliklerini ve fotosensitivitenin patogenezi için anahtar yapılarla sahip bu alanların FC anormalliklerini ortaya çıkardı. Sonuçlarımız, JMEde fonksiyonel-anatomik iktojenik ağların varlığını ve *sistem epilepsileri* kavramını güçlendirmektedir.

S-27 “UNUTMADIĞIM BİR ŞEY VAR, EPİLEPSİ TANIM YOK”

DİDEM ÖZ ¹, İLAYDA KIYI ², YAĞMUR ÖZBEK ², OPHİR KERET ³, İBRAHİM ÖZTURA ¹, BARIŞ BAKLAN ¹, GÖRSEV YENER ⁴,

¹DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

²DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SİNİRBİLİMLER ANABİLİM DALI

³GLOBAL BRAİN HEALTH INSTITUTE

⁴İZMİR EKONOMİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

Demansa epileptik nöbet prevalansı sağlıklı bireylere kıyasla daha yüksek olup, Alzheimer Hastalığı'nda nöbet görülme oranı %10-22 arasındadır. Çeşitli nörodejeneratif ve psikiyatrik hastalığı bulunan olguların dahil edildiği bu tanımlayıcı araştırmada, hastalarda epilepsi tanısı ve nöbet öyküsünün varlığı incelenmiştir.

Yöntem:

Çalışmaya 3369 katılımcının verileri dahil edilmiştir. Veriler, Ulusal Yaşlanma Enstitüsü tarafından desteklenen ve 29 Alzheimer Hastalığı merkezinden toplanan Amerikan Ulusal Alzheimer Koordinasyon Merkezi Veri Seti'nden elde edilmiştir. İstatistiksel analizler SPSS-24 programında ki-kare ile ve ileri analizler z-testi ve Bonferroni düzeltmesi kullanılarak yapılmıştır. Analizlere Olası Etiyolojik Tanı-Epilepsi (Var, Yok), Primer Etiyolojik Tanı (Alzheimer Hastalığı (AH), Lewy Cisimlikli Demans, Multisistem Atrofi, Progresif Supranükleer Palsi, Kortikobazal Dejenerasyon, Frontotemporal Lobar Dejenerasyon (FTLD), Vasküler Demans, Prion Hastalığı, Travmatik Beyin Hasarı, Normal Basıncılı-Hidrosefali, Depresyon, Bipolar Bozukluk, Şizofreni, Anksiyete Bozukluğu, Travma Sonrası Stres Bozukluğu) ve Nöbet (Yok, Aktif, Remote) değişkenleri dahil edilmiştir. Nörodejeneratif hastalık tanısı sırasında nöbet öyküsü sorgulanarak, son bir yıl içinde tedavi gerektiren nöbet öyküsü olan olgular aktif, son bir yıl içinde nöbeti olmayan ancak öncesinde tedavi gerektiren nöbet öyküsü olan olgular remote nöbet olarak kaydedilmiştir. Olguların uzun klinik izlem sonrası postmortem nöropatolojik inceleme sonuçları belirtilmiştir.

Sonuç:

Ki-kare analizlerinde AH [$\chi^2_{(2,2236)}=568,337, p<.001$], FTLD [$\chi^2_{(2,325)}=140,156, p<.001$] ve Depresyon [$\chi^2_{(2,90)}=21,742, p<.001$] olgularında gruplar arası istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu görülmüştür. İleri analizlerde AH olgularının %97.9'unda demans öncesi epilepsi tanısı ve nöbet bulunmamaktadır. Aktif nöbeti olan AH olgularının %66.7'sinin, remote nöbeti olan olguların %93.5'inin epilepsi tanısı bulunmadığı görülmüştür. FTLD tanısı alan olguların %96'sında epilepsi tanısı ve nöbet bulunmamakla birlikte, aktif nöbeti olan olguların %50'sinde ve remote nöbeti olan olguların %80'inde epilepsi tanısı bulunmamaktadır. Depresyon olgularında %91.1 oranında nöbet ve epilepsi tanısı bulunmazken, aktif nöbet görülen olguların %75'inde ve remote nöbet görülen olguların tamamında epilepsi tanısı bulunmamaktadır.

Yorum:

Primer tanıları AH, FTLD ve depresyon olan olgularda, nörodejeneratif hastalık açısından değerlendirildikleri sırada epilepsi tanısı olmadığı halde, tanı öncesi bir yıl içinde tedavi gerektiren nöbetlerin olduğu veya bir yıl öncesine kadar nöbet öyküsü olup bir yıldır nöbetsizliğin sağlandığı dikkat çekmiştir. Verilerimiz, literatürü destekler şekilde, nörodejeneratif hastalık tanısı alan olgularda epilepsi tanısının varlığına bakılmaksızın nöbet öyküsünün sorgulanması gerektiğini göstermiştir.

S-28 EPİLEPSİ HASTALARINDA AĞRI HASSASİYETİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

AYŞE GÜL KARAMAN, SİBEL K. VELİOĞLU,
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ A.B.D

Giriş:

Epilepsi ile migren, fibromyalji ve benzeri kronik ağrılı sendromların birlikteliği sık görülmektedir. Tedavi yaklaşımında ise her iki durumda da nöronal hipereksitabilitiyi azaltacak ajanların kullanılması bu durumun uygunsuz spontan nöronal aktivite sonucu veya fizyolojik uyarılara karşı aşırı nöronal yanıtla karakterize olduklarını düşündürmektedir. Bu çalışmanın amacı klinik ölçekler ve kantitatif duyu testleri aracılığıyla santral sensitizasyonun değerlendirilmesi değerlendirilmesi ve epilepsi hastalarında değişmiş ağrı duyarlılığı açısından analiz edilmesidir.

Yöntem:

Bu prospektif çalışmaya, kriterler göz önüne alınarak, Haziran 2019 ve Mart 2021 tarihleri arasında Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi nöroloji polikliniğine başvurmuş 35 epilepsi hastası ve hasta grubu ile benzer demografik özelliklere sahip 35 sağlıklı birey dahil edildi. Hasta ve kontrol gruplarına basınç ağrı eşiği (BAE – PPT: Pressure Pain Threshold), temporal sumasyon (TS) ve koşullu ağrı modülasyonundan (KAM – CPM: Contitioned Pain Modulation) oluşan kantitatif duyu testi (KDT – QST: Quantitative Sensory Testing) protokolü uygulandı. Klinik ölçek olarak santral sensitizasyon envanteri (SSE – CSI: Central Sensitization Inventory) ve ağrı duyarlılık anketi (ADA – PSQ: Pain Sensitivity Questionnaire) yapıldı. Santral sensitizasyon ile ilişkili olduğu bilinen depresyon, uyku bozukluğu ve kronik yorgunluk semptomlarının değerlendirilmesi amacıyla Beck depresyon ölçeği (BDÖ – BDI: Beck Depression Inventory), yorgunluk şiddet ölçeği (YŞÖ – FSS: Fatigue Severe Scale) ve Pittsburgh uyku kalite indeksi (PUKİ – PSQI: Pittsburgh Sleep Quality Index) uygulandı. Koşullu ağrı modülasyonu sonuçlarına göre epilepsi hastaları santral sensitizasyonu olan (SaS+) ve olmayan (SaS-) olarak gruplandırıldı. Grupların KDT ve ölçek sonuçları karşılaştırıldı.

Bulgular:

Çalışmaya 35 epilepsi hastası ve 35 sağlıklı kontrol alındı. Epilepsi hastaları ve sağlıklı gruplar arasında yaş ($p=0,865$), cinsiyet ($p=1,000$), eğitim ($p=0,332$), sigara kullanımı ($p=0,332$) ve vücut kitle indeksleri ($p=0,155$) arasında anlamlı fark izlenmedi. Koşullu ağrı modülasyonu hastalarının 17'sinde (%48,6) <1 olacak şekilde sağlıklı kontrollere göre ($N=3$ (%8,6)) istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterecek şekilde santral sensitizasyon varlığını gösterdi. Kantitatif duyu test sonuçları hasta ve kontrol grupları için karşılaştırıldığında hasta grubunda BAE değerleri düşük ($p=0,029$) saptanırken, TS değerleri arasında fark belirlenmedi. Klinik ölçek sonuçları SaS+ ve SaS- epilepsi hastaları ile kontrol grupları için karşılaştırıldığında SSE, ADA-moderate ve ADA-total değerleri (p değerleri sırasıyla 0,001, 0,016, 0,039) arasında anlamlı farklılık izlendi. Gruplar arasında BDÖ dağılımları arasında anlamlı farklılık ($p=0,001$) izlendi ve SaS+ epilepsi hastalarının %35,3'ünde, SaS- epilepsi hastalarının %11,9'inde hafif depresyon saptanırken sağlıklı grupta depresyon izlenmedi.

Sonuç:

Epilepsi ve ağrılı semptomlar en sık birliktelik gösteren komorbiditelerdir. Bu durum her iki hastalığın patofizyolojisinde santral sensitizasyon mekanizmalarının rol oynaması ile açıklanabilir. Bu tez çalışması ile epilepsi hastalarında kontrollere oranla ağrı duyarlılığının istatistiksel olarak anlamlı şekilde artmış olduğu hem ağrı eşiğindeki ve hem de santral sensitizasyondaki farklılıkla gösterilmiştir. Santral sensitizasyonun varlığı aynı zamanda epilepsi hastalarında semptom olmadığı halde, klinik ölçekle saptanan hafif depresyonla da ilişkilendirilmiştir. Bu bilgiler ışığında epilepsi hastalarının takip ve tedavi sürecinde bu durum göz önünde bulundurulmalıdır.

S-29 COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNİN EPİLEPSİ HASTALARI ÜZERİNE ETKİLERİNİN ARAŞTIRILMASI

TUĞBA ALTIPARMAK ¹, DUYGU KURT GÖK ², FÜSUN FERDA ERDOĞAN ³,

¹ERCİYES ÜNİVERSİTESİ GEVHER NESİBE GENOM VE KÖK HÜCRE ENSTİTÜSÜ,NÖROBİLİM ANABİLİM DALI,KAYSERİ

²KAYSERİ ŞEHİR HASTANESİ,NÖROLOJİ BÖLÜMÜ,KAYSERİ

³ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ,NÖROLOJİ BÖLÜMÜ,KAYSERİ

Amaç:

Bu çalışmada epilepsi hastalarında COVID-19 pandemisi ve bu nedenle alınan önlemler kapsamında gerçekleştirilen sokağa çıkma yasağının hastalarda yarattığı stres, depresyon ve anksiyete gibi bulguların varlığı ve bunların nöbet sıklığı üzerine etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem:

Kesitsel tipteki bu araştırmaya, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Nöroloji kliniğine başvuran 6-... yaş aralığında 200 epilepsi hastası dahil edildi. Veriler yapılandırılmış bir anket formu aracılığıyla yüz yüze görüşme şeklinde toplandı. Anket formları sosyodemografik ve klinik özellikleri sorgulayan veri formu, beck depresyon, beck anksiyete ve çocuklarda depresyon ölçeğinden oluşmaktaydı. Kategorik verilerin karşılaştırmalarında Pearson χ^2 ve Fisher kesin χ^2 testleri , nicel değişkenlerde iki grup karşılaştırmalarında Student t testi, ikiden fazla grup karşılaştırmalarında ise tek yönlü varyans analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak belirlendi.

Sonuç:

Sokağa çıkma yasağı, pandemiden önce ayda birden az nöbeti olan veya nöbetsizlik kriterini karşılayan erişkin hastalarda nöbet sıklığını artırdı($p<0.001$). Pandemi döneminde nöbetleri artan çocuklarda bu artışın sokağa çıkma yasağı döneminde olduğu bildirdi ($p<0.001$). Çocuklarda sokağa çıkma yasağı sürecinde nöbet sıklığı artanlarda Beck depresyon ölçeği skorları nöbet sıklığı değişmeyenlere göre yüksek elde edildi ($p=0.013$). Sokağa çıkma yasağından dolayı özellikle ekonomik nedenli stres yaşayan erişkinlerin pandemi döneminde nöbet sıklığının daha belirgin arttığı görüldü ($p=0.035$).Çocuklarda ise enfeksiyon kapma korkusuna bağlı olarak oluşan stresin nöbet sıklığını arttırdığı ve depresyona yatkınlık sağladığı görüldü (sırasıyla $p=0.021$, $p=0.033$).

Yorum:

Tedbirler kapsamında uygulanan sokağa çıkma yasağı epilepsi hastalarında evde kalma süresinde artışa ve hastaların farklı nedenlerden kaynaklı strese maruz kalmalarına yol açabilmekte ve bu durum hem nöbet sıklığının artmasına hem de depresyona ve anksiyeteye neden olabilmektedir.

S-30 TÜM GECE EEG'NİN İED SAPTAMAYA KATKISI

İNCİ SLE ZER , CANSU SÖYLEMEZ , İBRAHİM ÖZTURA , BARIŞ BAKLAN ,
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, KLİNİK NÖROFİZYOLOJİ
BİLİM DALI

Amaç:

Epilepsi tanısı ve sınıflandırılmasında interiktal epileptiform (İED) deşarjlar sıklıkla kullanılır. Rutin elektroensefalogram (EEG) incelemelerinde İED saptama oranı %12-53 arasında değişmektedir. İnteriktal epileptiform deşarj yakalamak için kullanılan diğer yol ise tüm geceyi içeren uzun EEG ekimidir.

Yöntem:

Bu çalışmada şubat 2019-şubat2022 tarihleri arasında video EEG monitorizasyon merkezimizde bir saatten uzun (>1 sa) ve/veya tüm gece(ortalama 12 sa) EEG çekilen 257 hastayı retrospektif olarak inceledik. Bu hastaların bir saatten kısa (<1 sa) gündüz EEG'lerinde İED olup olmadığını kontrol ettik. İED varsa fokal veya jeneralize oluşu, fokalse İED'nin lokalizasyonunu not ettik.

Sonuç:

Tüm gece EEG çekilen 127 hasta, bir saatten uzun EEG çekilen 104 hasta ve hem bir saatten uzun hem tüm gece EEG'si olan 26 hasta vardı. İnteriktal epileptiform deşarj, <1 sa gündüz EEG'de 81(%32,5), >1sa EEG'de 46(%35,1), tüm gece EEG'de 75(%49) hastada izlendi. Tüm gece EEG ile <1 sa gündüz EEG arasında İED saptanma açısından istatistiksel anlamlı fark bulundu ($p<0,001$). Hem >1 sa hem tüm gece EEG ekimi olan 26 hasta değerlendirildiğinde, tüm gece EEG'de İED daha fazla saptanmasına rağmen istatistiksel anlamlı fark bulunmadı ($p=0,97$).

Yorum: Çalışmamızda İED'yi yakalamada, tüm gece EEG çekiminin <1 sa EEG çekimlerine göre daha üstün olduğunu bulduk. Tüm gece EEG süresinin daha uzun olmasının yanı sıra, uykunun İED'leri ortaya çıkarıcı etkisi göz önüne alındığında, hastanın uyku periyodunu içerdiği için İED'leri saptama olasılığı rutin EEG'lere göre daha yüksektir.

S-31 FOKAL EPİLEPSİDE İNTERLÖKİN-1 VE İNTERLÖKİN-6 DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: İLERİYE DÖNÜK BİR ÇALIŞMA

ASUMAN ORHAN VAROĞLU , AYSENUR AVARİSLİ , HAVVA KESKİN , HAYRİYE ERMAN ,
İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ

Amaç:

Epilepsinin, uyarıcı ve engelleyici yollar arasındaki dengenin bozulmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Epilepsi dengesinde interlökin-1 (IL-1) ve interlökin-6'nın (IL-6) önemi anlaşılmıştır. Sadece bir hemisfere lateralize nöbetleri olan fokal epilepsi hastalarında klinik ve demografik verileri bu interlökin seviyeleri ile karşılaştırmayı amaçlıyoruz.

Yöntem:

18-86 yaşları arasında, sadece bir hemisfere lateralize olan 60 fokal epilepsi hastası dahil edildi. Çalışma 32 sağlıklı kontrol grubunu oluşturdu. Hastalardan ve kontrollerden klinik ve demografik veriler toplandı ve hem IL-1 hem de IL-6 seviyeleri de ölçüldü.

Bulgular:

On dokuz hasta (%31.7) sağ hemisfere, 41 hasta (%68.3) sola lateralize idi ($p<0.001$). Kontrol grubunda $39.6(19.8-74.7)$ ng/Lye kıyasla tüm epilepsi hastalarının $13,8(10,3-42,4)$ ng/L IL-1i vardı ($p<0,001$). Tüm epilepsi hastalarının IL-6 seviyeleri $15(10.2-59.1)$ ng/L iken kontrol grubu $48.4(15,5-80,8)$ ng/L idi ($p<0,001$). Sağ lateral epilepside IL-1 düzeyi $13.1(11.1-41.7)$ ng/L, sol lateralize epilepside IL-1 düzeyi $10,9(9,5-14,1)$ ng/ idi. L, ($p=0.097$). Sağ lateral epilepside IL-6 düzeyi $12(8.5-65.5)$ ng/L, sol lateral epilepside $12.5(8.4-16)$, ($p=0.441$) idi. Sol lateralize epilepside IL-1'in epilepsi süresi, epilepsi başlangıç yaşı ve doğum öncesi risk ile ilişkili olduğu bulundu (sırasıyla $p=0,006$; $p=0,050$; $p=0,028$).

Sonuç: Tüm hastalarda IL-1 ve IL-6 seviyeleri kontrollere göre daha düşüktü ancak lateralize hemisferler arasında fark yoktu. IL-1'in özellikle sol yarımkürede epilepsi gelişiminde bir işlevi olması da mümkün gözükmemektedir

S-32 EPİLEPSİ HASTALARINDA STİGMA VE UYKU KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

FİGEN YAVLAL,

MEDİCANA İNTERNATİONAL İSTANBUL HASTANESİ

Amaç:

Epilepsi ile ilişkili toplumsal stigma (damgalanma) birçok nöropsikiyatrik bozukluk ile birliktedir. Uyku, nöbetleri etkileyen önemli bir unsurdur. Bu çalışmada epileptik hastalarda algılanan stigma, uyku bozukluğu ve bunlarla ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya Nöroloji Polikliniğine başvuran 45 epilepsi olgusu alındı. Hastalara geçerlilik ve güvenilirlik çalışması daha önce yapılmış olan Stigma Ölçeği (Cronbach alpha 0,915) ve Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) uygulandı.

Bulgular:

21 (%46) kadın ve 24 (%53) erkek hastanın yaş ortalaması $36,77 \pm 10,2$ idi. Epilepsi Stigma Ölçeğine göre hastaların, %35'inde hafif, %15'inde orta, %48'inde ise stigma düzeyinin ağır olduğu tespit edildi. Pittsburgh uyku kalitesi ölçeği ortalaması $10,22 \pm 5,29$ idi. Stigma düzeyi yüksek olanlarda uyku latansı belirgin uzamış, uyku etkinliği ve gündüz fonksiyonları bozulmuştu ($p=0,016$, $p=0,005$). Çoklu ilaç kullanan, hastalık süresi 5 yılın üstünde olan ve nöbet sıklığı ayda 1'den fazla olan hastalarda stigma düzeyi anlamlı yüksek bulunurken ($p=0,017$), hastanın yaşı, cinsiyeti ve nöbet tipi ile stigma düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki yoktu ($p=0,3$, $p=0,35$, $p=0,5$). Stigma düzeyindeki artışa paralel olarak PUKİ puanındaki artış istatistiksel olarak anlamlıydı ($p=0,001$). Eğitim seviyesinin, gelir düzeyinin, iş sahibi olmanın, stigma puanını dolayısıyla da uyku kalitesini etkileyen önemli faktörler olduğu belirlendi.

Sonuç: Epilepsi klinik özellikleri yanında psikososyal özellikleri de sık olan bir hastalıktır. Bu çalışmanın sonuçlarına göre olgularımızda önemli oranda toplumsal stigma varlığı saptanmış, nöbet sıklığı, çoklu antiepileptik kullanımı, düşük eğitim ve düşük gelir düzeyi stigmayı artırdıkça, uyku bozukluğunun da arttığı anlaşılmıştır. Epilepsi hastalarında uyku bozukluğunun stigma ile ilişkili olabileceği unutulmamalıdır.

S-33 PATOLOJİK EEG'DE ANTİNÖBET TEDAVİ SONLANDIRILABİLİR Mİ?

DESTÎNÂ YALÇIN , REYHAN SÜRMELİ, ÜMİT SAYLIK ,
SBÜ ÜMRANİYE EAH NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Özet:

Elektroensefalografi (EEG) epilepsi tanısının konmasında, nöbet tipinin belirlenmesinde, antinöbet ilaç tedavisinin seçiminde, hastaların izleminde ve tedavinin sonlandırılmasında vazgeçilmez bir inceleme yöntemidir. Birçok epilepsi yaşam boyu sürer, ancak remisyona giren epilepsilerde de ilacı azaltıp kesmek gündeme gelir. Birçok çalışmada bu aşamada EEG'nin normal olması ön koşul olarak kabul edilmektedir.

Materyal ve Metod:

Bu çalışmada antinöbet ilaç tedavisi kesildikten sonra en kısa beş yıl boyunca izlenen ve yinelenen EEG'lerinde epileptiform patoloji saptanan ancak nöbeti olmayan ve ilaç kullanmayan 14 hasta klinik ve EEG özellikleriyle sunulmuştur.

Bulgular: Hastalarımızın 13 tanesi kadın bir tanesi erkek idi. Şu andaki yaşları 17-38 arasında değişmekteydi. Dokuz tanesi Çocukluk Çağı Absans Epilepsisinden (ÇÇAE) ikisi Juvenil Absans Epilepsi, bir tanesi Juvenil Miyoklonik Epilepsi tanılarıyla izlenmişti, iki hasta ise başlangıcını anlamadığı jeneralize konvülsiyon tanılamaktaydı. Beş hastanın aile öyküsünde epilepsi mevcuttu. Tüm hastaların MR incelemeleri normaldi. Yinelenen EEG'lerinde jeneralize diken-yavaş dalga veya çoklu diken-yavaş dalga paroksizmleri saptandı. Tüm hastalarda EEG'de zemin aktivitesi normaldi. Sekiz hastada bu paroksizmlerin göz kapamaya duyarlı olduğu ve halen sürdüğü belirlendi.

Tartışma ve Sonuç:

Yapılan çalışmalar EEG'lerinde ilaç kesme aşamasında ve sonrasında epileptiform patoloji saptanan hastalarda nöbetlerin yinelenme oranının çok yüksek olduğunu vurgulamakta ve bu durumun bir risk olarak değerlendirilmesini gerektiğini belirtmektedir. Dokuz hasta absansların başlama yaşı, klinik ve EEG özellikleriyle ÇÇAE olarak değerlendirildi. Bu epilepsi sendromunun kendi kendini sınırlayan epilepsiler grubunda yer aldığı ve jeneralize konvülsiyonların klinik tabloya eklenmediği olgularda absansların da bittiği ve tedavinin sonlandırıldığı bilinmektedir. Ancak tedavi kesildikten sonra EEG'deki epileptiform patolojinin ne kadar devam ettiğine değin bir çalışma bulunmamaktadır. Hastalarımızın sekiz tanesinde saptanan göz kapamaya duyarlı deşarjların varlığı da iyi prognoz belirtisi olarak yorumlanmıştır. Sunulan 14 olgunun özelinde az da olsa ilaç azaltılıp kesilirken EEG'nin epileptiform patoloji gösterebileceğine dikkat çekilmesi amaçlanmıştır ve antiepileptik tedavi sonlandırma kararının bireysel olması gerektiği vurgulanmıştır.

S-34 EPİLEPSİLİ ÇOCUKLAR VE AİLELERİNDE DAMGALANMA - NÖBET ÖZ YETERLİLİĞİN YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ

SEREN AYDIN, GÖKÇEN ÖZ TUNÇER , GÜLBAHAR KURT BAYIR , AYŞE AKSOY ,
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI AD, ÇOCUK
NÖROLOJİ BD

Amaç:

Epilepsili çocuklara yaklaşım, hastalığın fiziksel sorunlarının yanı sıra sosyal, davranışsal ve psikolojik boyutlarını da içermelidir. Bu çalışmada epilepsili çocukların ve ailelerinin damgalanma ve nöbet öz yeterliliğinin, yaşam kalitesi üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntemler:

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Hastalıkları AD, Çocuk Nöroloji polikliniğine başvuran epilepsi tanılı çocuk ve ebeveynler çalışmaya davet edilmiş, kabul eden katılımcılar ile bireysel görüşmeler yapılmış olup sosyodemografik-klinik özellikler kaydedilmiştir. Yaşam kalitesi (Çocuk İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği), damgalanma (Epilepsi Stigma Ölçeği) ve öz yeterliliği (Nöbet Öz Yeterlilik Ölçeği) değerlendirmek için yapılandırılmış ölçekler kullanılmıştır. Yaşam kalitesini etkileyen ana faktörleri belirlemek için aşamalı çoklu regresyon analizi uygulanmıştır.

Bulgular:

151 çocuk (%49 kız, %51 erkek; ortalama yaş $12,6 \pm 2,9$ yıl) ve ebeveynleri çalışmaya dahil edilmiştir. Yaşam kalitesi; damgalanma algısı, anti-nöbet ilaçlarının sayısı ve ilaç yan etkileri ile ters orantılı bulunmuştur. Nöbet Öz Yeterlilik Ölçeği ile çocuk ve ebeveyn yaşam kalitesi arasında pozitif ilişki saptanmıştır. Çocukların yaşam kalitesi arttıkça ebeveyn yaşam kalitesi de artmaktadır.

Sonuç: Epilepsili çocukların yaşam kalitesi, damgalanma algısı ve nöbetle baş etme konusunda yetersizlik hissi ile bozulmaktadır. Bu sorunlar etkin epilepsi yönetiminin nöbet kontrolünden daha fazlasını gerektirdiğini göstermektedir. Yaşam kalitesini iyileştirmek için ailelere epilepsi ve nöbet baş etme yöntemleri hakkında gerekli bilgilendirme yapılmasının ve sosyal hayata katılımın teşvik edilmesinin önemli olduğunu düşünmekteyiz.

S-35 KIRSAL VE KENTSEL YAŞANTININ, EPİLEPSİLİ HASTALARIN YAŞAM KALİTESİ, ÖZ YETERLİLİĞİ VE NÖBETSİZLİK ÜZERİNE ETKİSİ

MİRAY ATACAN YAŞGÜCLÜKAL,
GİRESUN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Epilepsi hastalarında, kırsal bölgede yaşama ile nöbet kontrolünün sağlanamaması arasında ilişkili olduğu bildirilmiştir. Aynı zamanda kırsal bölgede yaşayan epilepsi hastalarının ilaç uyumunun daha az olduğu ifade edilmiştir. Bu çalışmada, kentsel veya kırsal yaşantının epilepsili hastaların yaşam kalitesi, öz-yeterlilik ve nöbetsizlik üzerine etkisinin olup olmadığını araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem:

En az 1 yıldır doğrulanmış epilepsi teşhisi olan, 18 yaş ve üzeri epilepsi hastalarının; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, ikametgah adresi gibi demografik özellikleri, son bir yıl içinde geçirip geçirmediikleri, son bir yıl içinde epilepsi nedeniyle acil servis ve nöroloji poliklinik başvuru sayıları not edildi. Hastalara Epilepsili Hastalarda Yaşam Kalitesi Ölçeği (QOLIE-10) ve Epilepsi Öz-Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ) uygulandı. Hastalar ikamet adreslerine göre; köyde ikamet edenler kırsal, il ve ilçe merkezlerinde ikamet edenler ise kentsel yerleşme olmak üzere ikiye ayrıldı.

Sonuç:

Anket uygulanan 62 epilepsi hastasının 28'i erkek, 34'ü kadındı. Hastaların 30'u (%48) kırsal bölgede ikamet ediyordu. Hastaların yaş ortalaması 29'du (minimum-maksimum:19-60, ss: 8.2). Kentsel ve kırsal bölgede yaşayan epilepsi hastalarının QOLIE-10 ve EÖYÖ anket ve alt ölçek değerleri karşılaştırıldığında anlamlı farklılık saptanmadı ($p > 0.05$). Acil servis başvuruları arasında anlamlı farklılık saptanmazken, kentsel bölgede yaşayan epilepsi hastalarının kırsal bölgede yaşayanlara göre, nöroloji poliklinik başvuruları anlamlı olarak fazla saptandı ($p=0.48$). İstatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamakla birlikte, kentsel bölgede yaşayanların %59.4'ünde son 1 yılda nöbet gözlenirken, bu oran kırsal bölgede yaşayanlarda %80 olarak saptandı ($p > 0.05$).

Yorum:

Kentsel bölgede yaşayan epilepsi hastalarının nöroloji poliklinik başvurusu daha fazla olmakla birlikte, kentsel veya kırsal bölgede yaşayan hastaların; epilepsi öz-yeterliliği, yaşam kalitesi ve nöbetsizlik oranlarında farklılık bulunmamaktadır.

S-36 EPİLEPSİ VE PSİKOJEN NON-EPİLEPTİK NÖBET GEÇİREN HASTALARIN BİLİŞSEL ÇARPITMA VE RUMİNASYON DÜZEYİNİN ANKSİYETE VE DEPRESYON BAĞLANTISI

YAREN BOZKURT , FÜSUN FERDA ERDOĞAN,
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ

Amaç:

Epilepsi hastalarında psikiyatrik komorbite sık görülen bir durumdur. Bu araştırmanın amacı epileptik nöbet (EN) ve psikojen non-epileptik nöbet (PNEN) geçiren hastalarda görülen anksiyete ve depresyon durumları ile bilişsel çarpıtma ve ruminasyon düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi ve gruplar arası olası bilişsel farkların tespit edilmesidir.

Yöntem:

Araştırmamız, 2021 Kasım - 2022 Mart kesitinde yürütülen girişimsel olmayan klinik bir araştırmadır. Araştırma örneklemi, Erciyes Üniversitesi Gevher Nesibe Tıp Fakültesi Hastanesi Nöroloji Anabilim Dalı'na başvuran 300 gönüllüyü kapsamakta. Araştırmanın veri toplama sürecinde Kişisel Bilgi Formu (KBF), Beck Depresyon Envanteri (BDE), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği (RDBÖ) ve Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği (BÇÖ) kullanıldı. Verilerin TURCOSA istatistik yazılımında analiz edildi. Anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edildi. Gruplar arası ölçek puanlarının ortalama farkları bağımsız iki örneklem t testi ve tek yönlü varyans analizi ile değerlendirilen ölçekler arası ilişki Pearson korelasyon analiziyle değerlendirildi.

Sonuç:

Anksiyete, depresyon, bilişsel çarpıtma ve ruminasyon düzeyleri gruplar arasında anlamlı farklılık gösterdi. Anksiyete, depresyon, bilişsel çarpıtma ve ruminasyon düzeylerinin en düşük değerleri kontrol grubuna aitken, en yüksek değerleri epileptik nöbet geçiren gruba aitti. Epileptik nöbet ve psikojen non-epileptik nöbet geçiren grup arasında depresyon düzeyi anlamlı bir farka sahipken anksiyete, ruminasyon ve bilişsel çarpıtma düzeyleri benzer özellik gösterdi.

Yorum: Sonuçlar epileptik ve psikojen non-epileptik nöbet geçiren bireylerin tedavi süreçlerine nörofarmakolojik tedaviye ek olarak psikofarmakolojik tedavi ve psikoterapinin dâhil edilmesinin önemini vurgular niteliktedir.

S-37 YAVAŞ UYKUDA ELEKTRİKSEL STATUS EPİLEPTİKUS SENDROMU (ESES) TANISI İLE İZLENEN OLGULARDA TİYOL/DİSÜLFİD DENGESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

NESRİN CEYLAN¹, HALİL ÇELİK², FATİH MEHMET AKİF ÖZDEMİR², ÜLKÜHAN ÖZTOPRAK²,
SALİM NEŞELİOĞLU¹, ÖZCAN EREL³,

¹ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, ÇOCUK NÖROLOJİ BÖL.

²SBÜ, DR. SAMİ ULUS EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, PEDIATRİK NÖROLOJİ KLİNİĞİ

³ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, BİYOKİMYA A.D.

Amaç:

Uykuda elektriksel status epileptikus (ESES/CSWS), çocukluk çağına özgü, idiyopatik ya da semptomatik etiyojolojiye sahip, nöbet, davranış/kognitif fonksiyon bozukluğu, motor nörolojik semptomlardan oluşan çok geniş bir klinik spektrumu barındıran bir epileptik sendromdur. Bu çalışmada, elektriksel status epileptikus sendromlu (ESES) hastalarda standardize ve otomatize olarak ölçülebilen Tiyo/ disülfid dengesinin belirlenmesi ve özellikle elektroensefalografi (EEG) tetkikine ihtiyaç duymadan ESES'li hastalarının klinik ve elektrofizyolojik bulgularının takibinde kullanılabilir olup olmayacağını değerlendirmektir.

Materyal ve Metot:

SBÜ, Dr. Sami Ulus Eğitim Araştırma Hastanesi, Pediatrik Nöroloji Kliniği'nde yavaş dalga uykusunda elektriksel status epileptikus sendromu (ESES/CSWS) tanısı alan 2-18 yaş grubundaki 30 hasta ile kontrol grubunu oluşturacak 30 sağlıklı kişi çalışma materyalini oluşturmuştur. Her iki grupta da toplam tiyo/ (µmol/L), nativ tiyo/ (µmol/L) ve disülfid düzeyleri ölçüldü ve disülfid/ doğal tiyo/ , IMA (ABSU) oranları hesaplandı.

Bulgular:

Hasta ve kontrol gruplarında toplam tiyo/ (µmol/L), doğal tiyo/ (µmol/L), disülfid düzeyleri ve disülfid/doğal tiyo/ , IMA (ABSU) oranları ölçüldü. ESES grubunda, toplam tiyo/ düzeyi kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,001$) daha düşüktü. Doğal tiyo/ , ESES grubunda kontrol grubuna göre anlamlı derecede düşüktü ($p<0,001$). ESES grubunda disülfid düzeyi ve disülfid/doğal tiyo/ ve disülfid/toplam tiyo/ oranları kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek, doğal tiyo/ /toplam tiyo/ oranı ise daha düşüktü.

Sonuç:

Tiyo/ disülfid dengesinin standardize ve otomatize olarak ölçülebilmesi nedeniyle oksidatif dengenin belirlenerek ESES'li hastalarda klinik açıdan takipte tercih edilebileceği, EEG çekiminden daha kolay bir şekilde takipte kullanılabileceği düşünülmektedir.

S-38 EPİLEPSİ HASTALARINDA PSİKİYATRİK BELİRTİLERİN VE KOMORBİDİTELERİN YAŞAM KALİTESİ VE STİGMATİZASYON İLE İLİŞKİSİ

TURAL TALİBOV¹, SİBEL ELMAS², EMİRALP BÜYÜKTOPÇU², IRMAK POLAT², MİNE ÖZKAN², GÖRKEM ŞİRİN¹, BETÜL BAYKAN¹, NERSES BEBEK¹,

¹*İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*

²*İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI*

Amaç:

Epilepsi hastalarında psikiyatrik hastalıkların sıklığı, nöbetlerin yol açtığı psikososyal sonuçlar ve stigmatizasyonun araştırılması, hastaların hayat kalitesinin artırılması ve nöbet sıklığının kontrol altına alınması açısından önemlidir. Çalışmamızda epilepsi tanılı hastalarda komorbid psikiyatrik hastalıkların ve stigmatizasyonun değerlendirilmesi, bunların hastaların klinik ve sosyodemografik verileriyle ilişkisinin araştırılması, hastaların hayat kalitesine ve hissedilen stigma üzerine etkisinin belirlenmesi amaçlanmaktadır.

Yöntem:

İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Nörofizyoloji Bilim Dalı'nda takipli, Kasım 2020-Ekim 2021 tarihleri arasında Epilepsi polikliniğine başvuran 18-65 yaş aralığındaki epilepsi tanılı, okuma yazma bilen, mental retardasyonu olmayan 300 hasta değerlendirildi. Hastaların demografik, klinik, radyolojik ve elektrofizyolojik özellikleri sorgulandı. Epilepsi ve nöbet sınıflaması için International League Against Epilepsy (ILAE)'nin 2017 sınıflaması kullanıldı. Tüm hastalara SCL90-R Psikolojik Belirti Tarama testi, Epilepside Yaşam Kalitesi Ölçeği (QOLIE-10) ve Hissedilen Stigma Ölçeği uygulandı. SCL90-R genel semptom indeksi (GSI) 1 ve üzerinde olan hastalar Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda Mini Uluslararası Nöropsikiyatrik Görüşme (MINI) ile değerlendirildi. Psikiyatrik komorbiditelerin sıklığı, komorbid psikiyatrik hastalıkların epilepsi hastalarında yaşam kalitesi ve stigmatizasyon ile ilişkisi değerlendirildi.

Sonuç:

En sık duygudurum (%18,7) ve anksiyete bozukluğu (%10,4) olmak üzere epilepsi hastalarının %24'ünde komorbid psikiyatrik hastalık saptandı. Psikiyatrik komorbiditeler; nöbet sıklığı, antiepileptik sayısı, epilepsi cerrahisi ve psikiyatrik hastalık öyküsünün olması, Hissedilen Stigma ve QOLIE-10 skoru yüksekliğiyle orantılı bulundu.

Yorum:

Çalışmamızda epilepsi hastalarındaki psikiyatrik komorbiditelerin en önemli ön göstergesinin psikiyatrik hastalık öyküsünün olması, kötü hayat kalitesi ve yüksek hissedilen stigma skorlarının olduğu saptandı. Yaşam kalitesinin ve stigmatizasyonun psikososyal ve ekonomik etkilerinin azaltılması için epilepsi polikliniğindeki hastaların komorbid psikiyatrik hastalıklar açısından taranması ve psikiyatri kliniği ile yakın işbirliği kurulmasının önemli olduğu sonucuna varıldı.

S-39 SUDEP RİSKİNİ BELİRLEMEDE OTONOM TESTLERİN KATKISI

HAZAL CEREN MANAZOĞLU¹, SİBEL ÜSTÜN ÖZEK², SERAP ÜÇLER YAMAN²,

¹BEYŞEHİR DEVLET HASTANESİ

²S.B.Ü. İSTANBUL PROF. DR. CEMİL TAŞÇIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ

Amaç:

Epilepsi nöbetleri ve anti nöbet ilaçlar (ANI) otonom disfonksiyona neden olabilir. Otonom disfonksiyon, ani beklenmedik ölüm (SUDEP) gelişiminde rol oynayabilir. Çalışmamızda, ANI'nın otonom disfonksiyona etkisini ve otonom testlerin SUDEP riskini belirlemek için biyobelirteç olarak kullanılabilirliğini belirlemeyi amaçladık.

Yöntem:

Çalışmaya epilepsi polikliniğinde en az 6 aydır takip edilen ILAE 2017 sınıflamasına göre epilepsi tanılı monoterapi/politerapi alan 85 hasta dahil edildi. 22 politerapi, 22 levetirasetam, 22 valproik asit, 14 karbamazepin ve 5 lamotrijin kullanan hasta vardı. Demografik özellikler ve kullanılan ANI'lar kaydedildi. SUDEP-7 envanteri ve otonomik disfonksiyon anketi uygulandı. Sempatik deri yanıtı (SDY) ve R-R aralık değişkenliği (RRAD) testleri çalışıldı, 31 sağlıklı gönüllü kontrol grubuyla karşılaştırıldı.

Sonuç:

Hasta grubunun elde ($p=0,002$) ve ayakta ($p=0,000$) SDY latans ortalamaları kontrolden anlamlı düzeyde uzundu. Hastaların valsalva oranı($p=0,002$), hiperventilasyondaki (HV) RRAD ($p=0,005$), istirahatteki(i)RRAD ($p=0,000$), RMSSD-hv(root-mean square differences of successive R-R intervals) ($p=0,016$), RMSSD-i ($p=0,016$), HRV TI-i ($p=0,000$) ortalamaları kontrollerden anlamlı düzeyde düşüktü. ANI'lar birbiriyle ve politerapiyle karşılaştırıldığında, politerapinin monoterapiyle kıyaslamasında SDY ve RRAD sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu. Lamotrijin ve karbamazepinin RRAD analiz sonuçları kontrol grubundan anlamlı düzeyde düşüktü. SUDEP-7 envanter puanı ve otonomik disfonksiyon anket sonuçlarıyla SDY ve RRAD sonuçları arasında anlamlı korelasyon yoktu. SUDEP-7 envanter puanları hastalık süresiyle aynı yönde (pearson $r: 0,545$ $p=0,000$), hastalık başlangıç yaşıyla ters yönde korelasyon (pearson $r:-0,356$ $p:0,001$) göstermekteydi.

Yorum: Epilepsi hastalarının SDY latansları uzun ve RRAD analiz sonuçları daha düşüktü. ANI'ler arasında fark olmamakla birlikte lamotrijin ve karbamazepin kullananlarda RRAD sonuçları daha düşüktü. Uzun SDY latansları ve düşük RRAD parametreleri, SUDEP'e neden olan mekanizmaların bir bileşeni olup epilepsi hastalarında SUDEP'i ön görmede ek bilgi sağlayabilir.

S-40 EPILEPSİSİ OLAN HASTALARDA KİŞİLİK ÖZELLİKLERİNİN YAŞAM KALİTESİ VE İNTİHAR DÜŞÜNCESİ İLE İLİŞKİSİ

ZAHİDE MAİL GÜRKAN¹, AYGÜL TANTİK PAK¹, TUĞÇE GÜVEN EKİZ¹, YILDIZHAN ŞENGÜL²,

¹GAZİOSMANPAŞA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

²ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

Epilepsi, hastaları psikolojik yönden etkileyen ve sosyal yaşamda zorluklara neden bir durumdur. Epilepsisi olan hastaların spesifik kişilik özelliklerinin olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmada Eysenck Kişilik Anketi uygulanan hastalarda belirlenen kişilik özelliklerinin yaşam kalitesi üzerine etkileri, ve intihar düşüncesi ile ilişkisinin araştırılması planlanmıştır.

METHOD: Bu çalışmaya Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma hastanesi Nöroloji polikliniğinden takipli 18 yaşının üstünde 52 epilepsisi olan hasta ve 37 sağlıklı kontrol dahil edilmiştir. Konvansiyonel Kr. MR' ında epileptojenik lezyonu olan, komorbid nörolojik, psikiyatrik ya da kronik hastalığı olup ilaç kullanan hastalar çalışmadan dışlanmıştır. Epilepsisi olan hastaların demografik verileri, nöbet tipi, nöbet sıklığı, nöbet başlangıç yaşı, aile anamnezi, risk faktörleri, kullandığı ilaçlar kaydedilmiştir. Hastaların nöbet tipleri ILAE'nin 2017 sınıflamasına göre belirlenmiştir. Hastalara ve sağlıklı kontrollere Yaşam Kalitesi Ölçeği(QOILE-31), Eysenck Kişilik Anketi, İntihar Düşüncesi Ölçeği, BECK Depresyon ve BECK Anksiyete ölçekleri doldurulmuştur.

Bulgular:

Çalışmaya alınan epilepsisi olan hastaların yaş ortalamaları $31,25 \pm 11,34$, sağlıklı kontrollerin ise $33,62 \pm 7,25$ 'tür. Epilepsi başlangıç yaşı ortalaması $18,38 \pm 9,86$, hastalık süresi ortalaması $12,93 \pm 9,96$ 'dır. Epilepsisi olan hastalarda nörotisizm kişilik özelliklerinin sağlıklı kontrollere göre istatistiksel olarak anlamlı oranda daha fazla, dışa dönüklük kişilik özelliklerinin ise daha az görüldüğü bulunmuştur ($p=0,005$, $p=0,009$). Yaşam kalitesinin epilepsisi olan hastalarda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde kötü olduğu görülmüştür($p<0,001$). İntihar düşüncesinin epilepsisi olan hastalarda daha fazla olduğu($p=0,001$), hastaların depresyon ve anksiyete düzeyleri arttıkça yaşam kalitelerinin daha da kötüleştiği ve intihar düşüncesinin arttığı ($p<0,001$, $r=-0,53$; $p<0,001$, $r=0,72$ - $p<0,001$, $r=-0,56$; $p<0,001$, $r=0,56$) dikkati çekmiştir. Nöbet sıklığının intihar düşüncesi üzerine etkisi olduğu görülmüştür ($p=0,01$, $\beta=-1,33$). Epilepsisi olan hastalarda nörotisizm kişilik özellikleri ile yaşam kalitesinin ters orantılı, dışa dönüklük kişilik özellikleri ile doğru orantılı olduğu bulunmuştur($p<0,001$, $r=-0,50$; $p=0,01$, $r=0,33$). Ayrıca nörotisizm kişilik özellikleri taşıyan hastalarda intihar düşüncesinin daha fazla, dışa dönüklük özellikleri taşıyanlarda ise daha az olduğu gösterilmiştir($p<0,001$, $r=0,53$; $p=0,01$, $r=-0,35$).

Sonuç:

Bu çalışmada epilepsi hastalarının kişilik özelliklerinin farklılıklar gösterdiği, yaşam kalitesi ve intihar düşüncesine etkisi olduğu görülmüştür. Epilepsisi olan kişilerin psikolojik ve kişilik özellikleri açısından değerlendirilmelerinin yaşam kalitesi üzerine önemli katkı sağlayacağı düşünülmüştür.

S-41 EPİLEPSİ HASTALARINDA COVID-19'A KARŞI AŞILANMA ORANLARI, AŞILARIN YAN ETKİ VE TOLERABİLİTESİ

FİRDEVS EZGİ UÇAN TOKUÇ¹, FATMA GENÇ¹, YASEMİN BİÇER GÖMCELİ²,

¹ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

²ANTALYA MEMORIAL HASTANESİ

Giriş:

Epilepsi hastaları arasında Covid-19'a karşı aşılanma oranları, aşılanan hastalarda oluşan yan etkiler, aşının nöbetler üzerine etkisi ve aşılanmayan hastaların aşı yaptırmama nedenlerini araştırmayı ve aşılanma oranlarını arttırabilmek için neler yapılabileceğini araştırmayı amaçlayarak epilepsi hastalarına yönelik bir anket çalışması gerçekleştirdik.

Yöntem:

Ekim- Kasım 2021 tarihleri arasında Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi epilepsi polikliniğinde takipli 18 yaş üstü 219 epilepsi hastası çalışmaya dahil edilmiş olup rutin poliklinik takipleri esnasında hazırlanan anketler üzerinden aşılanma durumu ve yan etkileri hakkında sorular soruldu.

Bulgular:

Çalışmaya dahil edilen 219 epilepsi hastasının olup 112 'si (%51.1) kadın, 107'si (%48.8) erkekti. Hastaların %82.1'i en az 1 kere aşılanmıştı. Hastaların tercih ettiği aşı tipleri açısından değerlendirildiğinde %75 hasta 2 doz Biontech, %9.4 hasta 2 doz Sinovac , %6.1 hasta 3 doz Sinovac ve %9,4 hasta Sinovac ve Biontec aşısı tercih etmişti. Aşılanan hastaların yan etki oranlarına bakıldığında hastaların %42.7'si aşı sonrası yan etki yaşadığını bildirdi. En sık izlenen yan etki aşı bölgesinde ağrı hassasiyet iken (%39.4), %1.6 oranında aşı bölgesinde şişme, %0.5 aşı bölgesinde kızarıklık, %12.7 aşı sonrası halsizlik, %6.1 miyalji, %6.6 ateş, %1.6 artralji, %0.5 burun akıntısı, %0.5 diare, %1.1 boğaz ağrısı idi. Uygulanan aşı tipi ile yan etkiler en sık 2 doz Biontec uygulanan hastalarda gözlemlendi.

Sonuç:

Çalışmamız Covid-19 aşılarının epilepsi hastalarında iyi tolere edilebilir ve nöbetler açısından güvenli olduğunu göstermektedir. Bu veriler eşliğinde epilepsi hastalarının aşılanmasının desteklenmesi gerektiğini ve aşılanmayı arttırmak adına özellikle hekimler arasında yoğun çalışmalar yapılmasını gerektiğini düşünmekteyiz

S-42 TOPİRAMATIN ERİTROSİT OZMOTİK FRAJİLİTE VE TAM KAN VİSKOZİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ

AYŞE MELTEM SEVGİLİ ², PELİN ASLAN ², SEVTAP KILINÇ ², ZEYNEP YİĞMAN ³, HAMİT ÖZYÜREK ¹,

¹ ANKARA ŞEHİR HASTANESİ, ÇOCUK NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ FİZYOLOJİ ABD

³ GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HİSTOLOJİ VE EMBRİYOLOJİ ABD

Giriş:

Topiramate (TPM), karbonik anhidraz (CA) inhibitör etkisi olan bir antiepileptik ilaçtır. Periferik parestezi, asetazolamid, TPM ve zonisamid gibi CA inhibitörlerinin sık görülen bir yan etkisi olup patogenezi tam ortaya konamamıştır. Karbonik anhidraz eritrosit fizyolojisi için çok önemli bir enzimdir ve hücre zarı iskelet proteinleri ile ilgilidir. Eritrosit deformabilite yeteneğinin belirleyicilerinden biri, hücre zarının viskoelastisitesidir ve bu da zarın moleküler yapısına bağlıdır.

Amaç:

Topiramatin farklı dozlarda karbonik anhidraz enzim inhibisyonu ile eritrositlerin deformabilite yeteneği bunun da mikrosirkülasyon üzerine olası olumsuz etkisi ozmotik fragilite ve tam kan viskozitesi çalışılarak parestezi patogenezi belirlenmeye çalışılacaktır.

Metod:

Yetişkin erkek wistar albino sıçanlar TPM ve kontrol grubu olmak üzere 4 gruba ayrıldı.

Grup I (n:6): TPM (50mg / kg / gün 21 gün, oral)

Grup II (n:6): TPM (100mg / kg / gün 21 gün, oral)

Grup III (n:6) : TPM (200 mg / kg / gün 21 gün, oral)

Grup IV (n:6) : Kontrol 21 gün boyunca placebo verilen

Hayvanlarda 22. günde kardiyak kan kaybı ile ötenazi yapıldı, hematokrit düzeyi, eritrosit ozmotik fragilite, tam kan ve plazma viskozitesi belirlendi. İstatistiksel analiz Jamovi Yazılımı kullanılarak yapıldı ve P<0.05 olduğunda anlamlılık kabul edildi.

Sonuçlar:

50 mg/kg TPM uygulanan grupta eritrosit ozmotik fragilitenin istatistiksel olarak arttığı görüldü (P=0.03). Ozmotik fragilitedeki artış hematokrit seviyelerine yansımış gibi görünmekle beraber fark anlamlı değildi. Öte yandan 100 mg/kg TPM kontrol grubuna göre tam kan viskozitesini düşürürken (cPoise, kontrol: 4.5±0.7; 100TPM: 3.9±0.3, n=6, P=0.04) plazma viskozitesi anlamlı olarak etkilenmedi.

Tartışma:

Topiramatin ozmotik fragilite ve kan viskozitesi üzerine etkisinin olduğu gösterilirken muhtemelen bunu da birden fazla mekanizma ile yaptığı düşünüldü.

S-43 TUBEROZ SKLEROZ KOMPLEKSİ VE EPİLEPSİ

SERAP RUKEN TEKER, ALPEREN ÇAPAN, MİNA ÜZÜLMEZ YILDIZ, ELİF BENGİSU BİLGİN, FULYA EREN, ZEYNEP BAŞTUĞ GÜL, AYTEN DİRİCAN, GÜNAY GÜL, HAYRUNNİSA DİLEK ATAĞLI, T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI İSTANBUL BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Tuberoskleroz kompleksi (TSK), bir çok sistemi etkileyen, otozomal dominant nadir görülen nörojenetik bir hastalıktır. Pek çok sistemde hamartomlar ile karakterizedir. Epileptik nöbetler yaklaşık %80 oranında görülerek tuberosklerozun en yaygın nörolojik belirtisidir.

Bu çalışmada tuberosklerozlu olgularımızın klinik ve laboratuvar bulgularını gözden geçirerek literatür ile karşılaştırmak amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:

Hastanemiz epilepsi polikliniğinden TSK tanısı ile takip edilen 13 olgunun klinik ve laboratuvar özellikleri retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaş, cins, nöbet başlama yaşı, nöbet tipi, nöbet sıklığı, aile öyküsü, interiktal elektroensefalografileri (EEG), beyin Manyetik Rezonans(MR) bulguları değerlendirildi. Tanı, klinik ve görüntüleme bulgularına dayanılarak koyuldu.

Bulgular:

Çalışmaya alınan 13 hastanın 7'si erkek, 6'sı kadındı ve ortalama yaş 36,1(16-59)'tı.3 olgunun nöbetlerinin hangi yaşta başladığına ulaşamamakla birlikte diğer 10 olgunun 7'sinde ilk dekada nöbet öyküsü mevcuttu. Hastaların ortalama nöbet sıklıkları 3.77/ay (0-16) olarak tespit edildi. En sık görülen nöbet tipi 13 hastanın 9'unda görülen JTKN'ydi. Nöbetsiz takip edilen 5 hastanın 2'sine vagal sinir stimülasyonu, 1'ine cerrahi rezeksiyon uygulanmıştı. Nöbetsiz izlenen hastalar dahil 13 hastanın 9'u politerapi almaktaydı. İnteriktal EEG incelemeleri 1 olgu dışında epileptiform aktivite göstermekteydi. Kranial MR'larında patolojik sinyal artışları izlendi.13 hastanın 6'sında multipl hamartomlar, 4'ünde supependimal nodüller, 3'ünde de kortikal-subkortikal tuberomlar saptandı.

Tartışma:

TSK'da nöbetlerin bu çalışmada olduğu gibi yaşamın ilk yıllarında başladığı ve hastaların sadece 1/3'ü nöbetsizliğe ulaşabildiği bilinmektedir.Hastaların %60'ından fazlasında nöbetler ilaca dirençlidir. Bu çalışmada bu bilgiler ile uyumlu olarak hastaların büyük bir kısmında nöbetler medikal tedaviye rağmen devam etmekte sadece %38.4'ü nöbetsiz olarak izlenmektedir.Dirençli nöbetlerin tedavisinde bu çalışmadaki iki hastada olduğu gibi rezektif yada palyatif cerrahi yöntemler de düşünülmelidir.

S-44 EPİLEPSİLİ BİREYLERDE VALPROAT TEDAVİSİNDE DEĞİŞİKLİK SONRASI NÖBET SIKLIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ

BENGİ GÜL TÜRK, RÜMEYSA UNKUN, ŞAKİR DELİL, ÇİĞDEM ÖZKARA, NAZ YENİ ,
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Gebelikte valproik asit (VPA) kullanımı, konjenital malformasyon veya gelişimsel bozukluğa yol açma riskini taşımaktadır. Tanımlanan bu teratojenite nedeniyle gebelik planlayan bireyler başta olmak üzere kadın epilepsi hastalarında kullanımının sadece diğer tedaviler etkisiz ise veya tolere edilemediği durumlar şeklinde kısıtlanması önerilmiştir. Çalışmamızda, bu öneriler doğrultusunda VPA tedavisinden başka bir nöbet önleyici ilaç tedavisine geçen hastaların nöbet sıklığının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem:

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji anabilim dalı epilepsi polikliniğinde takipli olan hastalar retrospektif olarak tanınmıştır. Çalışmaya katılmaya uygun bulunun, VPA kullanan ve mevcut tedavisi değiştirilen 22 hasta değerlendirilmiştir. Hastaların yaşı, cinsiyeti, nöbet başlangıç yaşı, tanısı, VPA kullanım süresi kaydedilmiştir. Hastaların tedavi değişikliğinden sonraki 1. yıl izleminde nöbet sıklığı değerlendirilerek “artmış”, “aynı” ve “azalmış” olarak kategorize edilmiştir.

Sonuç:

22 hasta (21 kadın, 1 erkek) çalışmaya dahil edilmiştir. Ortalama yaş 28.90, ortalama nöbet başlangıç yaşı 12.90’dır. 17 hasta genetik jeneralize epilepsi tanılıyken, 4 hasta nedeni bilinmeyen fokal epilepsi, 1 hasta fotosensitif refleks epilepsi tanılıydı. 15 hasta VPA monoterapisi altındayken 7 hasta kombinasyon tedavisi altındaydı. 6 hastada gebelik isteği nedeniyle, 12 hastada kılavuz önerisiyle, 4 hastada ise yan etki nedeniyle tedavi değiştirilmiştir. Değişiklik sonucunda 10 hastada nöbet sıklığı artmış, 10 hastada değişiklik olmamış ve 2 hastada azalmıştır. Nöbet sıklığında artış ile yaş, nöbet başlangıç yaşı, mono ya da politerapide olmak, VPA kullanım süresi ve tedavide geçilen ajan tipi ile arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Nöbet sıklığında artış, genetik jeneralize epilepsili grupta, fokal epilepsili gruba oranla anlamlı olarak daha yüksek tespit edilmiştir (p:0,23).

Yorum:

Çalışmamız VPA tedavisinde değişiklik yapılması ile özellikle genetik jeneralize epilepsili hastalarda nöbet sıklığında artış olabileceğini göstermektedir. Bu artış VPA kullanım süresi, hastalık süresi ve hastanın yaşından bağımsızdır. Genetik jeneralize epilepsili hastaların tedavi değişikliği sürecinde nöbet artışı açısından yakın takibi önerilmektedir.

S-45 EPİLEPSİ HASTALARINDA YAŞAM KALİTESİNİN DEPRESYON VE UYKU İLE İLİŞKİSİ

İLKNU R GÜÇLÜ ALTUN , AHMET YILDIRIM ,
KARTAL DR. LÜTFİ KIRDAR ŞEHİR HASTANESİ

Amaç:

Epilepsi hastaları günlük hayatlarında yaşam kalitelerini etkileyen çok sayıda sorunla mücadele ettikleri için yaşam kalitelerini daha düşük olarak değerlendirirler. Çalışmamızda epilepsi hastalarında klinik ve demografik verilerin, depresyon ve uyku kalitesinin yaşam kalitesi üzerine etkisini araştırmayı amaçladık.

Yöntem:

Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Epilepsi polikliniğinde takip edilen 34 hastanın sosyodemografik verileri, nöbet tipleri, nöbet sıklığı ve antiepileptik ilaç sayısı kaydedildi. Hastalardan QOLIE-31 anketi, Beck depresyon ölçeği, Pittsburgh uyku kalitesi ölçeği ve mini mental test uygulandı.

Sonuç:

Çalışmaya 17'si kadın 17'si erkek toplam 34 hasta alındı. Hastaların 16'sı evli, 18'i bekar. Hastaların yaş ortalaması 25,11±6,79'du. Hastalık süresi ortalaması 10,2±8,48'di. Hastaların 10'u fokal 24'ü jeneralize epilepsi ile takipliydi. 27 hasta monoterapi alırken, 7 hasta politerapi alıyordu. Hastaların nöbet sıklığı ortalaması 8,2±12,32/yıl olarak saptandı. Erkeklerde nöbete ilişkin kaygı düzeyi ($p=0,01$) ve bilişsel fonksiyon ($p=0,04$) kadınlara göre anlamlı yüksek saptandı. Fokal ve jeneralize nöbetlerle yaşam kalitesi ölçeğindeki değerler arasında anlamlı fark saptanmadı. Nöbet sıklığı ile toplam yaşam kalitesi ($p=0,21$), sosyal fonksiyon ($p=0,007$) ve genel sağlık durumu ($p=0,04$) arasında anlamlı fark saptandı. Antiepileptik ilaç sayısı ile mini mental test sonuçları arasında anlamlı fark saptandı. ($p=0,017$). Beck depresyon ölçeği sonuçları ile tüm gruplar, pittsburgh uyku kalitesi sonuçları ve mini mental test sonuçları arasında belirgin ilişki vardı. Pittsburgh uyku kalitesi ölçeği ile nöbete ilişkin kaygı, ilaç etkisi ve mini mental test sonuçları dışında tüm gruplarla anlamlı fark saptandı.

Yorum:

Bu çalışmada depresyonun ve kötü uyku kalitesinin çarpıcı olarak yaşam kalitesinin neredeyse tüm alt gruplarını etkilediği görüldü. Epilepsi hastalarında nöbet sıklığının ve şiddetinin azalmasının yanında depresyon tedavisi ve iyi uyku kalitesi ile yaşam kalitesinde belirgin artış olacağını düşünmekteyiz.

S-46 COVID-19 ENFEKSİYONUNUN VE AŞILARININ EPİLEPSİ HASTALARI ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

ÖZGE ÖCEK, PINAR ORTAN ,

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Epilepsi hastalarında korona virüs enfeksiyonunun seyri ve aşılarının komplikasyonları ile ilgili literatür bilgileri günümüzde sınırlıdır. Çalışmamızın amacı epilepsi hastalarında COVID-19 enfeksiyonunun ve aşılarının etkilerini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem:

Kliniğimizin epilepsi özel dal polikliniğinde düzenli takip edilen 225 epilepsi hastasının demografik verileri, klinik özellikleri, ilaçları, COVID-19 enfeksiyonu geçirme durumları ve aşı bilgileri kayıt altına alındı. COVID-19 enfeksiyonu ile karşılaştıkları ve/veya aşı oldukları tarihlerin öncesindeki ve sonrasındaki 6 aylık dönemde nöbet sıklıkları, türü ve şiddetindeki farklılıklar, yaşadıkları komplikasyonlar, yan etkiler, status tablosunun gelişimi, kullandıkları ilaçların dozlarındaki değişimler ya da farklı ilaca geçme veya yeni ilaç eklenme gereksinimi, hastanede ve yoğun bakımda yatma durumları takip edildi. Hastaların takipleri yüz yüze veya telekonferans yöntemi ile yapıldı.

Bulgular:

Çalışmaya 107(47.6%)'si kadın, 118(52.4%)'i erkek yaş ortalaması 41.8 ± 14.4 olan 225 epilepsi hastası dahil edildi. Bu hastaların 66(29.3%)'si pandemi süreci boyunca COVID-19 tanısı alırken, bunların da 8(12.1%)'inde akciğer tutulumu gözlemlendi, 6(9.09%)'si ise hastanede yatırılarak takip edildi. Hastaların 24(36,3%)'ünün COVID-19 enfeksiyonu nedeniyle nöbet sıklığında artış görülürken, hiçbirinin yoğun bakım ihtiyacı olmadı. Hastalarımızın 83(36.9%)'ü en az iki doz mRNA BNT162b2(BioNTech) ve/veya inaktif Sinovac(CoronaVac)-Turkovac aşısı olurken üç doz ve üzeri aşılama oranı %58.7 olarak saptandı. BioNTech sonrasında 38(20.5%) hastanın, CoronaVac sonrasında 6(16.2%) hastanın nöbet sıklığında veya şiddetinde artış gözlemlendi. Turkovac olan 2 hastanın nöbet sıklığında artış gözlenmedi. 1(0.4%) hastada BioNTech uygulaması sonrasında status epileptikus gözlemlendi. COVID-19 aşısı dışında 21(9,3%) hastanın diğer aşılarından da olduğu öğrenildi. İnfluenza(3.6%) ve tetanoz(3.6%) aşıları hastalara en sık uygulanan diğer aşılar, bu aşıların da nöbet sıklığını %14.2 oranında arttırdıkları bulundu.

Sonuç:

Çalışmamızda COVID-19 enfeksiyonunun ve aşılarının epilepsi hastalarında nöbet sıklığını hafifçe arttırdığı gözlenirken, aşılar arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır.

S-47 EPİLEPSİ HASTALIĞINDA İNFLAMATUAR YANITLAR VE SUDEP RİSKİ

GÜLSÜM ÇOMRUK , ÖZCAN DEMETGÜL , HAVA ÖZLEM DEDE , ULAŞ ÇİÇEK ,
HATAY EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Epilepsi hastalığında inflammatuar süreçler ve klinik etkileri dikkat çeken konulardandır. Son yıllarda monosit/HDL oranının (MHO) inflamasyonun rol oynadığı bir çok hastalıkta prognoz ve mortalite ile ilişkili olduğu gösterilmiş. Bu çalışmada sistemik inflammatuar parametrelerin epilepsi hastalarında klinik özellikleri ve epilepside ani beklenmedik ölüm (SUDEP) risk artışıyla ilişkisi araştırılmıştır.

Yöntem:

Epilepsi polikliniğinde takipli 50 epilepsi hastası; demografik özellikleri, epilepsi klinik bulguları, SUDEP 7 envanter sonuçları ve 30 sağlıklı gönüllünün HDL düzeyi, nötrofil, lenfosit, monosit verileri değerlendirildi.

Bulgular:

Kontrol grubu ile epilepsi grubu arasında lenfosit, nötrofil, monosit, HDL, MHO, nötrofil lenfosit oranı (NLO) değerleri bakımında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamadı ($p>0,05$).

NLO ile SUDEP 7 skoru değeri arasında istatistiksel olarak ters yönde anlamlı ilişki vardı ($r=-0,298$ $p=0,035$) ($p<0,05$)

Hastalarının nöbet sıklığına göre HDL, lenfosit, nötrofil ve NLO sonuçları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamadı ($p>0,05$)

Epilepsi hastalarının son nöbet durumuna göre monosit değeri bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark vardı ($p<0,05$). Son nöbeti 24 saat içinde olan hastaların ortalama monosit değeri $0,542\pm0,16$ (ort $\pm$ ss), 1gün-1 hafta arası olanların $0,4492\pm0,18$ (ort $\pm$ ss), 1 hafta- 1 ay arası olanların $0,547\pm0,159$ (ort $\pm$ ss), en son nöbeti 1 aydan önce olanların $0,644\pm0,1849$ (ort $\pm$ ss) olarak hesaplandı. En son nöbetini geçireli 1 aydan fazla olan hastaların ortalama monosit değeri daha yüksek hesaplandı.

Sonuç:

Çalışmada epilepsi grubu ile kontrol grubu arasında laboratuvar parametreleri açısından fark izlenmezken epilepsi grubunda son nöbet zamanına göre dalgalı seyreden monosit değeri nöbet patofizyolojisinde inflammatuar süreçlerin değişken olduğu sonucunu oluşturmuştur. SUDEP risk artışı ile inflammatuar yanıt arasında tahmin edilebilir bir ilişki saptamadık. Epilepsi hastalığı ve inflammatuar süreçler üzerinde ileri çalışılmaları hak eden bir başlıktır.

S-48 PEDIATRİK YAŞ GRUPLARINDA FOKAL VE JENERALİZE NÖBETLERDE LAKOZAMİD, ETKİNLİK VE TOLERE EDİLEBİLİRLİK

SERAP BİLGE,

DİYARBAKIR ÇOCUK HASTANESİ

Amaç:

Lakozamid, fokal ve ilaca dirençli epilepsi için onaylanmış yeni anti-nöbet ilaçlardan biridir. Bununla birlikte, güvenliği için artan kanıtlar var. Bu çalışmada, yaygın ilaca dirençli epilepsi, jeneralize ve fokal nöbetlerde pediatrik popülasyonda Lakozamidin etkinliğini ve tolere edilebilirliğini değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem:

Diyarbakır bölge çocuk hastanesi çocuk nörolojisi bölümüne 1 Kasım 2021 ile 1 Nisan 2022 tarihleri arasında başvuran fokal, jeneralize veya dirençli nöbetleri olan 6 hastaya lakozamid tedavisi uygulandı. En az 6 aylık takip süresi olan hastalar çalışmaya dahil edildi.

Sonuçlar:

Çalışmaya alınan 6 hastanın yaş ortalaması $14\pm2,2$ (5 kız, 1 erkek) olup, hastalarda fokal ve jeneralize nöbetler gözlemlendi. Nöbetler ve Guacher hastalığı, Lennox-Gastaut sendromu (LGS), tüberoskleroz (TSC), karaciğer Levetirasetamaya karşı şiddetli ajitasyon ile seyreden durumlar, hastalarımızda en önemli kullanım nedeni olmuştur. Tüm hastaların EEGlerinde epileptik aktivite izlendi. Lakozamid maksimum 300mg/kg/gün, kademeli haftalık artışlarla kullanıldı. İlk hasta olan Guacher hastasında fokal tonik-klonik nöbetler saptandı. Levetirasetam kullanıldı ancak etkili olmadı. Nöbetleri devam etti. Lakozamid sonrası nöbetler tamamen kontrol altına alındı. Karaciğer hastalığı olan hasta sık jeneralize nöbetler geçiriyordu. Levetirasetam sonrası hastada ciddi bir ajitasyon tablosu gelişti, başka nöbet önleyici ilaçlar başlandı ancak bu ilaçlar karaciğer enzimlerinde ciddi yükselme sonrası kesilerek lakozamid başlandı ve nöbet sıklığı yaklaşık %80 azaldı. 2 LGS ve 2 TSC hastamızda fokal tonik nöbet görüldü, lakozamid sonrası %50 azalma oldu ve nöbet süresi oldukça kısaldı. Hastalarda bulantı ve sersemlik dışında herhangi bir yan etki görülmedi ve bu yan etkiler zamanla düzeldi.

Sonuç:

Lakozamid pediatrik yaş gruplarında fokal , jeneralize ve dirençli nöbetlerde etkili ve güvenli bir ilaçtır.

Anhtar kelimeler: Lakozamid, Anti-nöbet, Pediatrik popülasyon, Güvenli

S-49 GAZİ ÜTF NÖROLOJİ ABD OTOİMMÜN ENSEFALİT DENEYİMİ

EMİNE ALTIN¹, İLKER ARSLAN¹, HALİL CAN ALAYDIN¹, YUSUF SAVRUN², GÖKHAN PEK³, TUĞBA ERDOĞAN¹, ÇAĞRI CANSU¹, ASLI AKYOL GÜRSER¹, NİGAR ESRA ERKOÇ ATAĞLU¹, İREM YILDIRIM¹,

¹GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, DAHİLİ TIP BİLİMLERİ, NÖROLOJİ ANA BİLİM DALI

²KIZILCAHAMAM DEVLET HASTANESİ, ANKARA

³GÜVEN HASTANESİ, ANKARA

Amaç:

Otoimmün ensefalitler(OE) hücre yüzeyi antijenlerine karşı gelişen otoantikorlar aracılığıyla oluşan SSS inflamasyonu ile karakterizedir. Yeni antikorlar tanımlanması ile sıklığının arttığı görülmektedir. Kliniğimizde takip edilen kesin OE tanısı alan hastaların klinik, radyolojik, elektrofizyolojik ve laboratuvar bulgularıyla değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem:

Gazi ÜTF Nöroloji AD'da 2016-2021 yılları arasında takip edilen kesin OE tanısı koyulmuş 5 olgu incelenmiştir. Tüm olguların epileptik nöbetleri mevcut olup ilk prezentasyonları nöropsikiyatrik bulgular, bilişsel etkilenim veya nöbet olarak tespit edilmiştir. Bu olgular klinik, radyolojik, elektrofizyolojik ve laboratuvar bulgularıyla değerlendirilmiştir.

Sonuç:

İncelenen 5 hastanın 2'sinde anti-NMDAR antikorlu, 2'sinde LGI-1 antikorlu ve 1 hastada da GABA-B R antikorlu pozitif olarak saptanmıştır. Anti-NMDAR antikorlu saptanan vakalardan ikisinde over teratomu saptanmıştır. Hastaların ilk semptomları ile tanı almaları arasındaki süre 3 hafta ile 1 ay arasında saptanmıştır. Üç olguda malignite tanısı OE sonrası araştırmaları sırasında saptanmıştır. Hastaların nörogörüntülemelerinde mezial temporal, kaudat başı sıklıkla tutulumun izlendiği alanlardır. Hastaların hepsine steroid tedavisi ve uygun AEİ tedavileri verilmiştir. Bir NMDA-R antikorlu ensefaliti vakası ise rituksimab tedavisinden belirgin fayda görmüştür. GABA-B antikorlu ilişkili olan küçük hücreli akciğer karsinomu saptanmış olup hasta tanıdan 3 yıl sonra primer hastalığı nedeniyle kaybedilmiştir. Her iki LGI-1 ensefaliti olan hasta da IVIg tedavisinden fayda görmüştür, bu vakalardan biri idame IVIg tedavisi almaya devam etmektedir.

Tartışma:

Otoimmün ensefalitler son yıllarda daha çok tanınmaktadır. Olgularımızda da olduğu gibi nöropsikiyatrik semptomlar ve epileptik nöbetler en önemli klinik bulgularıdır. Özellikle immünmodülatör ve AEİ tedavilerine iyi yanıt alınması, eşlik eden malignitenin erken tespiti ve tedavisi ile önemi gün geçtikçe artmaktadır.

S-50 EPİLEPSİ HASTALARINDA HIT-6 İLE BAŞ AĞRISI DEĞERLENDİRMESİ

ŞENNUR DELİBAŞ KATIL, FİRDEVS EZGİ UÇAN TOKUÇ ,

ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Baş ağrısı ve epilepsi oldukça sık görülen iki nörolojik hastalıktır. Birliktelikleri sık görülmekte olup altta yatan patofizyolojik mekanizmalar hala belirsizliğini korumaktadır. Biz de bu çalışma epilepsi hastalarında baş ağrısı sıklığı ve nöbetler ile ilişkisi ile baş ağrısının yaşam kalitesi üzerine etkini değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem:

Epilepsi Polikliniğimizde takip edilen hastalara rutin muayeneleri esnasında baş ağrısı varlığını sorgulamak amaçlı anketler dağıtıldı. Baş ağrısı olan hastalara ayrıca HIT-6, SF-36 ve LANSS ağrı skalası testleri uygulandı.

Bulgular:

Çalışmaya 85 hasta dahil edilmiş olup hastaların 23(%27)'inde baş ağrısı mevcut idi. Baş ağrısı olan hastaların 1(%4)inde hipertansif baş ağrısı izlenmiş olup 6 (%24)'sında migren 18(%72)'sinde ise gerilim tipi baş ağrısı mevcut idi. 2 hastada preiktal, 3 hastada postiktal baş ağrısı izlenmiştir. Baş ağrılarının yaşam kalitesi üzerine etkilerini araştırmak adına yapılan HIT6 testine göre 8 hastada baş ağrısının yaşam kalitesi üzerine bir etkisi olmadığı saptanırken 2 hafta hafif, 1 hasta orta, 12 hastada ise şiddetli etki oranı saptandı.

Sonuç:

Epilepsi hastalarında baş ağrısı birlikteliği sık görülmektedir. Halihazırda nöbetlere bağlı olarak yaşam kalitesi düşük olan epilepsi hastaların baş ağrılarına bağlı olarak yaşam kalitelerinin daha da etkilendiği aşikardır. Çalışmamız epilepsi hastalarında HIT 6 ile baş ağrısı değerlendirmesi açısından ilk olup daha büyük randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

S-51 PANDEMİNİN İKİNCİ YILININ EPİLEPSİ BAŞVURULARINA YANSIMASI: RETROSPEKTİF KESİTSEL BİR ANALİZ

TUBA EKMEKYAPAR¹, İREM TAŞCI²,

¹ MALATYA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² MALATYA TURGUT ÖZAL ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ A.B.D

Giriş:

COVID-19 pandemisi üçüncü yılında devam ederken sağlık kurumları için hala ciddi bir iş yükü oluşturmaya devam etmektedir. Bu dönemde tüm kronik hastalıklarda olduğu gibi epilepsi tanısı olan hastaların sağlık hizmetine ulaşmaları kısıtlanmıştır. Bu çalışmada 2021 yılında Malatya Eğitim Araştırma Hastanesi (MEAH) elektronörofizyoloji laboratuvarına epilepsi veya epileptik nöbet nedeniyle başvuran hastaları klinik ve elektronörofizyolojik açıdan değerlendirerek ilimizde pandeminin ikinci yılında pandemi şiddetinin epilepsi takibine yansımalarını incelemeyi amaçladık.

Metod:

2021 yılında ait elektronörofizyoloji laboratuvarımıza başvuran hastaların EEG çekimleri incelendi. Bu döneme ait EEG’de epileptik anormallliği olan hastaların demografik verileri, başvuru bilgileri, epilepsi tanısı olup olmadığı, EEG bulguları ve kullandıkları antiepileptik ilaçları incelendi. 2021 yılında hastanemiz COVID polikliniğe başvuran vaka sayıları göz önüne alınarak üç aylık periyotlara göre 2021 yılı Ocak-Mart, Nisan-Haziran, Temmuz-Eylül ve Ekim-Aralık olmak üzere dört gruba ayrıldı. Bu gruplar yukarıda bahsedilen parametreler açısından istatistiksel olarak kıyaslandı.

Bulgular:

Gruplar arasında yaş ve cinsiyet arasında anlamlı farklılık olmadığı görüldü. Ortalama hasta yaşı 36.04 ± 17.37 idi. 50 kadın hasta, 40 erkek hastada EEG patolojisi saptanmıştı. İlk nöbet ve tekrarlayan nöbet başvurusu açısından gruplar arasında farklılık saptanmadı (Tablo 1). Bu hastalardan daha önce epilepsi tanısı olan hastaların ilaç kullanımları incelendiğinde 25’inin levetirasetam, 12’sinin valproik asit, 7’sinin karbamazepin, 3’ünün topiramet, 2’sinin lakozamid, 1’inin lamotrijin ve 1’inin de klonazepam kullandığı izlendi. Hastaların en sık kullanıldığı antiepileptik ilaç levetirasetamdı. Dört grup EEG bulgularına göre kıyaslandığında primer jeneralize epileptik aktivitenin Ocak-Mart, döneminde Temmuz-Eylül ve Ekim-Aralık dönemlerine göre istatistiksel olarak anlamlı daha az olduğu izlendi. Fokal epileptik aktivitenin ise; Ocak-Mart döneminde Temmuz-Eylül ve Ekim-Aralık dönemlerine kıyasla anlamlı oranda yüksek olduğu görüldü. Sekonder jeneralize epileptik aktivitede dönemler arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmadı (Tablo 2).

Sonuç:

Malatya ilinde COVID-19 vaka sayısının en az olduğu Ocak-Mart döneminde parsiyel nöbeti olan hastaların, vaka sayılarının bu gruba göre daha yüksek olduğu Temmuz-Eylül ve Ekim-Aralık dönemlerinde ise jeneralize epilepsisi olan hastaların hastaneye daha sık başvurdukları tespit edilmiştir. Vaka sayısının en yüksek olduğu Nisan-Haziran döneminde başvurular açısından nöbet türlerine göre farklılık izlenmemekle birlikte toplam başvuru sayısında istatistiksel bir anlamlılık oluşturmayan sayısal azalma izlenmiştir.

S-52 COVID PANDEMİ DÖNEMİNDE EPİLEPSİ HASTALARINDA PROGNOZ

TUBA EKMEKYAPAR ¹, SİBEL ÇIPLAK ², AHMET ADIGÜZEL ³,

¹ MALATYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ, TÜRKİYE

² MALATYA TURGUT ÖZAL ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, MALATYA, TÜRKİYE

³ İZÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TURGUT ÖZAL TIP MERKEZİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, TÜRKİYE

Giriş: C

oronavirüs hastalığı (SARS-COV-2), 2019 yılından itibaren bütün dünyada pandemiye neden olan, başta solunum yetmezliği olmak üzere pek çok belirtilerle seyreden ciddi bulaşıcı viral bir enfeksiyondur. Epilepsi, provake edilmemiş nöbetlerden oluşan, tekrarlayan, anormal kortikal nöronal aktivitenin neden olduğu ani, geçici bilinç kaybıdır.

Bizim çalışmamızda amacımız kliniğimizdeki Covid-19 enfeksiyonu geçiren epilepsi hastalarının prognozu üzerine etkilerini incelemektir.

Materyal ve Metod:

Bu çalışmamızda 2020-2021 yılında hastanemize başvuran Covid-19 enfeksiyonu geçiren 20-50 yaş grubu epilepsi tanılı 151 hasta ile randomize olarak belirlediğimiz sadece covid geçiren 110 kontrol grubu hastaların anamnez ve tetkiklerini kayıtlarımızdan retrospektif olarak inceledik.

Bulgular:

Epilepsi hastalarımızın kadın/erkek oranı 53/101 iken kontrol grubunda 49/61 şeklindeydi. Epilepsi hastalarının 3'ü klinikte 4'ü yoğun bakımda olmak üzere 7'si (%20,6) yatarak tedavi görürken 147'si (%63,9) ayaktan tedavi edildi. Kontrol grubu olarak alınan covid enfeksiyonu geçiren 34 hastanın 24'ü (%88,9) klinik 10'u (%71,4) yoğun bakımda yatırılarak tedavi edilirken 76 hasta ise ayaktan takip edildi. Epilepsi hastalarının 24'ünde (24/154) (%38,1); kontrol grubunun ise 39'unda (39/110) (%61,9) pnömoni tesbit edildi.

Sonuç:

Epilepsi hastalarının Covid-19 enfeksiyonu incelendiğinde çeşitli stresör faktörler veya karantina nedeniyle sağlık hizmetlerine ulaşmada güçlüklerle karşılaşmasına rağmen Covid-19 enfeksiyon şiddeti açısından genel popülasyondaki covid enfeksiyonundan farklı olmadığı sonucuna varılmıştır.

Anahtar kelimeler:

Covid-19, epilepsi, nöbet

S-53 HEMORAJİK İNME GEÇİREN HASTALARDA POSTSTROKE EPİLEPSİ GELİŞİMİNDE ROL OYNAYAN FAKTÖRLER

CELAL ILKER BASARIR , GENCER GENC , SERPİL BULUT ,
SİSLİ HAMİDİYE ETFAL EAH

Özet:

İnme, farklı nedenlerle erken ve geç dönemde hastanın nöbet geçirmesine neden olabilir. Hemorajik serebrovasküler hastalıklarda (HSVH) nöbet gelişimine neden olan faktörler konusunda fikir birliği bulunmamaktadır. Çalışmamızda, HSVH sonrası poststroke epilepsi (PSE) gelişmesinde etkili olabilecek faktörlerin saptanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamızda Ocak 2017 – Ocak 2021 tarihlerinde Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği'nde HSVH tanısıyla izlenen hastaların kayıtları retrospektif olarak incelendi. Demografik özellikler (cinsiyet ve yaş) ile eşlik eden hastalıklar kayıt edildi. Hematom lokalizasyonları derin supratentoriyal (putamen, talamus ve diğer bazal çekirdekler dahil), lobar (subkortikal, tek lob ile sınırlı), masif (kortiko-subkortikal uzanımlı, birden fazla lobun etkilendiği), serebellum ve beyin sapı olarak sınıflandırıldı. Hastaların acil servise başvurusundaki Glasgow Koma Skoru (GKS) puanı, başvuru ve başvurudan 1 hafta sonra yapılan bilgisayarlı beyin tomografisi veya kraniyal manyetik rezonans incelemelerinde saptanan hematom hacmi, rezorbsiyon hızı (ml/hafta), başvuru esnasındaki ödem kalınlığı ve hematomun ventiküle açılmış olması ile cerrahi işlem gereksinimi olup olmadığı kaydedildi. Müteakiben hastalar acil servis, yatış dönemi ve taburculuk sonrası takiplerinde nöbet varlığı ve var ise nöbetin tipi, antiepileptik ilaç (AEİ) kullanım durumu ve status epileptikus (SE) tablosunun gelişimi açısından değerlendirildi. Olayın başlangıcından 2 hafta sonra ya da daha geç dönemde oluşan / devam eden nöbetler PSE olarak kabul edildi.

Bulgular:

Hemorajik serebrovasküler hastalık tanısıyla izlenen 307 hastanın %30'una (n=92) PSE tanısı konmuş olup, %70'inde (n=215) PSE gelişmemiştir. PSE gelişen hastaların acil servis başvurusu sırasındaki ortalama GKS puanının, PSE gelişmeyen hastalardan daha düşük olduğu tespit edilmiştir (p=0,0001). Akut semptomatik nöbet ile acil servise başvuran hastalarda PSE gelişim risk 18 kat, hematom sebebiyle cerrahi geçiren hastalarda ise 5 kat artmıştır (sırasıyla OR:18,58, p=0,004 ve x OR:5,27, p=0,001). Kortikal uzanım gösteren hematomların ve masif hacimde hematomların takibinde epilepsi gelişimi anlamlı derecede yüksek iken, derin yerleşimli hematomlarda düşük tespit edilmiştir (p=0,001). Hematom rezorbsiyon hızı (ml/hafta), PSE olan grupta daha yüksek saptanmıştır (p=0,034). Başvuru esnasındaki ödem kalınlığının ve hematomun ventiküle açılmış olmasının, PSE gelişimine anlamlı etkisi olmadığı bulunmuştur. PSE tanısı alan hastaların %88'i jeneralize, %12'si fokal başlangıçlı motor nöbetler geçirmiş olup, hastaların %2,3'ünde SE gelişmiştir. En sık kullanılan AEİ rejimi PSE hastalarının %78,3'ünde tercih edilen levetirasetam monoterapisidir.

Sonuç:

Çalışmamızda; acil servis başvurusunda nöbet geçirme, başvuru GKS değerinin düşük olması, masif ve kortikal uzanımlı bir hematomun varlığı, hematomun hızlı rezorbsiyonu, cerrahi geçirmiş olma faktörlerinin PSE gelişme riskini artırdığı tespit edilmiştir. Klinisyenlerin bu klinik ve radyolojik özellikleri PSE gelişimi açısından öngörücü olarak dikkate alarak HSVH hastalarını yakın takip etmesi uygun bir yaklaşım olacaktır.

S-54 SUDEP HASTALAR TARAFINDAN NE KADAR BİLİNİYOR?

FİRDEVS EZGİ UÇAN TOKUÇ, ECEM AĞDAK, FATMA GENÇ,
ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Epilepside beklenmeyen ani ölüm (SUDEP) belirlenebilir herhangi bir nedene bağlı olmayan ancak sıklıkla ilişkili bir nöbet kanıtı bulunan epilepsili bir hastada ölüm olarak tanımlanır ve epilepsili hastalarda epilepsi ile ilişkili en yaygın ölüm sebebidir. Bu konuda hasta ve hasta yakınlarına verilen eğitimler ve bilgilendirmeler kritik öneme sahiptir. Biz de epilepsi tanısıyla takipli hastalarımıza SUDEP ve nöbetlerle ilgili bilgilerini değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem:

Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Epilepsi Polikliniğinde takipli epilepsi hastalarımıza rutin poliklinik muayenesi sırasında anketler üzerinden SUDEP ve nöbetler ile ilgili sorular soruldu. Çalışmaya 18 yaş üstü mental retardasyonu olmayan 80 hasta dahil edilmiştir.

Bulgular:

Çalışmaya dahil edilen 80 epilepsi hastasının 45'i kadın (%56,2), 35'i erkek (%44,8) idi. 25 (31,2) hasta daha önce epilepsi ve riskleri hakkında bilgi almadığını belirtirken tüm hastalar daha fazla bilgi sahibi olmak istediğini bildirdi. Sadece 9 (11.2) hasta SUDEP'i duyduğunu, 2'si yakınlarının başına geldiğini 7'si ise internetten öğrendiğini belirtti. Tüm hastalar epilepsi hastalarının mutlaka bu konuda bilgilendirilmesi gerektiğini düşünmekteydi.

Sonuç:

Bulgularımız epilepsi hastaları arasında SUDEP hakkında bilgi düzeyinin oldukça düşük olduğuna dikkat çekmiştir. Dolayısıyla epilepsi hastalarının epilepsi ve riskleri hakkında bilgi sahibi olması için daha çok çaba sarf edilmelidir.

BP-1 TEDAVİYE DİRENÇLİ EPİLEPTİK NÖBETLERİ NEDENİ İLE BAŞVURAN HETEROTOPİLİ TURNER SENDROM OLGUSU

NEBAHAT TAŞDEMİR¹, SALİH HATTAPOĞLU²,

¹ *DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD, DİYARBAKIR*

² *DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ AD, DİYARBAKIR*

Amaç:

Tedaviye dirençli epilepsilerin başında nöronal migrasyon bozuklukları ve periventriküler nodüler heterotopiler gelmektedir. Kortikal gelişim anomalileri kortikal displaziler ve nodüler heterotopi epileptojenik özellikte olup, cerrahi de tedaviye olumsuz yanıt verirler. Nodüler heterotopiler sıklıkla bilateraldir ve diğer beyin malformasyonları ile birliktelik gösterirler. Erişkin epilepsili hastaların %20 de kortikal displazi görülürken, %2 sinde nodüler heterotopiler olduğu saptanmıştır.

Materyal ve Metot:

Anne ve babası akraba ,29 yaşında kadın, öğretmen hasta 2003 yılından beri nöbet geçirdiğini belirtiyordu. Hastamız 9 yıl önce Turner Sendrom tanısı almıştı. Turner Sendromu ile uyumlu klinik değişiklikler gösteriyordu ve menstruasyon görmüyordu. Çoklu anti-epileptik tedaviye rağmen her yerde nöbet geçiriyordu. Şuur kaybı ani geliyor, jeneralize tonik klonik nöbetine oral otomatizimlerde eşlik ediyordu. Nörolojik muayenesi normal olarak değerlendirildi. Kranial MRG de; retroserebellar bölgede tüm sekanslarda BOS ile izointens 2x2x2.5 cm boyutlarında araknoid kist ile uyumlu görünüm izlendi. Bilateral subependimal bölgelerde heterotopi ile uyumlu olabilecek diffüz nodüler lezyonları mevcuttu ve sağ amigdala volümünde sola oranla hafif artış izlenmekteydi. EEG de sol temporal bölgede 1-2 kez teta yavaş dalga aktivitesi ve diken dalga aktiviteleri paroksizmalar halinde izlenmekteydi.

Sonuç:

Turner Sendromu ile periventriküler nodüler heterotopi ile birlikteliği olan hastamızı tedaviye dirençli epileptik nöbetleri eşliğinde sunmayı amaçladık.

Referanslar:

- 1.Aghakhani Y. Kinay D. Gorman J, et al. The role of periventricular nodular heterotopia in epileptogenesis. Brain 2005 2005; 128:641-51
2. Sisodiya SM. Surgery for malformations of cortical development causing epilepsy. Brain 2000; 123: 1075-91

BP-2 YAŞLI HASTADA BİLİNÇ BULANIKLIĞI NEDENİ OLARAK HİPONATREMİ: OLGU SUNUMU

VEYSİ TABAK,

KEPEZ DEVLET HASTANESİ, ANTALYA

Giriş:

Su hemostazisindeki bozukluklar klinisyenlerin sık karşılaştığı bir durumdur. Kronik hastalıklar yaşlı hastalarda ki su metabolizmasının bozulmasına sıklıkla eşlik eder

Sağlıklı yaşlıların yaklaşık % 7'sinde serum Na < 137 mEq/L'dir Hiponatremi semptomları Na seviyesi akut veya kronik gelişmesine göre değişir. Hiponatremi serum Na düzeyinin 137 mEq/L altında olmasıdır. Plazma Na 125-130 mEq/L seviyelerinde iken bulantı, ve iştahsızlık, halsizlik erken bulgulardır. Plazma Na 115-120 mEq/L olduğunda başağrısı, kas krampları, letarji, nöbet, koma ve respiratuar arrest gelişebilir.

Acil servise bilinç bulanıklığı ve epileptik nöbet ile başvuran yaşlı hastalarda serebrovasküler olay ile ayırıcı tanıda hiponatreminin düşünülmesi gerektiği için bu olguyu sunduk.

Olgu Sunumu:

81 yaşında erkek hasta 1 saat önce başlayan konuşma bozukluğu ile acil servise getiriliyor. Anamnezde sol yüz yarısında yaklaşık 2 dakika süren kasılma olduğu belirtildi. Bir haftadır giderek artan baş ağrısı, halsizlik, bulantı, iştahsızlık, uykuya meyil olduğu yakınları tarafından anlatılıyor. Özgeçmişinde; uzun süredir hipertansiyon tanısının bulunduğu, tuzsuz diyet uyguladığı ve ilaç olarak ACEİ-Hidroklorotiazid kullandığı öğreniliyor.

Hastanın FM'de TA:100/70 mmHg Nabız:100/dk. ritmik idi. Ateş tespit edilmiyor. Enfeksiyon bulgusuna rastlanmazken, cilt turgor ve tonüsünün azalmış, dilinin kuru olduğu görülüyor. Nörolojik muayenesinde; bilinç konfüze, konuşma dizartrik idi. Lateralizan bulgu saptanmadı. Babinski bilateral negatif idi. Diğer sistem muayeneleri normal saptandı. Takip sırasında nöbet tekrarı izlenmedi. Laboratuvar tetkiklerinde; kan şekeri 119mg/dl, Üre :81 mg/dl, Kreatinin;1,8 mg/dl, Na;118 mmol/L (normal:130-150 mmol/L) K;3,9 mmol/L (normal:3,5-5,2 mmol/L) saptandı. Tam kan sayımı ve diğer biyokimya değerlerinde özellik yoktu. Çekilen beyin tomografisinde kronik iskemik değişiklikler ve atrofi dışında patoloji saptanmadı.

Hasta hipovolemik, kronik hiponatremi düşünülerek yatırıldı. Tedavide, volüm açığıyla birlikte hiponatremi olduğu için izotonik NaCl solüsyonu verildi. Dört saatte bir Na düzeyine bakıldı. Replasmandan sonra 18 saat içinde sodyum düzeyi normale geldi. Konfüzyon ve dizartisinde düzelme görüldü, vital bulguları stabil seyretti. Takiplerde sodyum düzeyi normal izlendi. Hasta yatışının 6.gününde taburcu edildi.

Tartışma:

Hiponatremiyi değerlendirmek için dikkatli bir anamnez ve fizik muayene gereklidir. Bu hastanın hipo, hiper veya euvolemik olup olmadığını belirlemede yardımcı olur. Yaşlıda renal kaynaklı volüm kayıplarının sebebi genellikle diüretik kullanımına bağlıdır. Örneğin tuzsuz diyet uygulayan yaşlıda diüretik tedavisi ile (özellikle thiazid) ciddi hiponatremi gelişebilir.

Semptomların ciddiyeti serum sodyumunun düşme hızı ile koreledir. Serum Na'u 120 mmol/L'nun altına indiğinde semptomlar daha ciddidir. (konfüzyon, koma, nöbet) Ciddi kronik hiponatremisi olan yaşlılar zaman içinde osmolalitedeki bu değişiklikleri kompanse edebilirler. Kronik hiponatremisi olan hastalar osmolalitedeki değişikliklere adapte olduğundan tedavide serum Na'u yavaş artırılmalıdır. Olgumuzdan yola çıkarak acil servise letarji, nöbet, konuşma bozukluğu ile başvuran yaşlı hastalarda elektrolit denge bozuklukları özellikle hiponatremi mutlaka ayırıcı tanıda düşünülmalıdır. Mevcut tablo sodyum düzeyinin düzeltilmesi ile tamamen düzeltilebildiğinden ayrıca önem taşımaktadır.

BP-3 GEÇİCİ EPİLEPTİK AMNEZİ OLGUSU

SERKAN KIRBAŞ¹, DİLEK YANOĞLU²,

¹ ÖZEL ŞAR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ, RİZE

² KAÇKAR DEVLET HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ, RİZE

Giriş:

Geçici epileptik amnezi (GEA; Transient Epileptic Amnesia) tekrarlayan amnezi nöbetleri ile karakterizedir. Genellikle 50-60 yaşlar arasında görülmektedir. Hastalarda anterograd ve/veya retrograd amnezi atakları olmakta ve bu ataklar 1 saate kadar sürebilmektedir. Mevcut klinik belirtilerin ileri yaşta görülmesi ve hafıza ile ilgili olması ilk planda geçici global amnezi veya hafif kognitif bozukluk gibi düşünülmektedir. Burada GEA tanısı ile takip ve tedavi edilen erişkin bir hasta sunulmaktadır.

Olgu:

Özgeçmişinde hipertansiyonu olan 63 yaşındaki bayan hasta zaman zaman olan geçici hafıza bozukluğu şikayetiyle polikliniğimize müracaat etti. Hafıza bozukluğu olarak tarif ettiği durum, bulunduğu ortamı veya kişileri tanımama, gittiği yere nasıl geldiğini bilememe, alışverişten çıktıktan sonra nereye gideceğini karıştırma gibi şeylerdi. Bu durum 3-30 dk arasında sürmekteydi. Şikayetleri 2 yıl önce başlamıştı ve ayda 1-2 kez veya 3-4 ay aralarla olmaktaydı. Asetilsalisilik asit kullanmasına rağmen şikayetleri devam etmekteydi. Tarafımızca tekrarlanan Beyin MRG'si ve kardiyolojik konsültasyonu normaldi. Rutin EEG'sinde irregüler zeminde, temporo-okspital bölgelerde belirgin, bilateral keskin-dalga aktivitelerinin yer aldığı paroksizmal bir bozukluğa rastlanıldı (resim 1). Mevcut tablo geçici epileptik amnezi olarak değerlendirildi. Tedavi olarak levetiracetam 250mg başlandı ve bir ay sonunda 1000mg/güne ulaşıldı. Üç ay sonraki kontrolde herhangi bir amnestik nöbet tarif etmedi. Yaklaşık 6 aylık takibinde halen nöbetsizdi.

Tartışma ve Sonuç:

Geçici epileptik amnezi, mezial temporal lob epilepsisinin bir alt tipidir ve tanı kriterleri mevcuttur. Hastaların nöropsikolojik değerlendirmeleri normaldir. Ancak vakaların %70inde otobiyografik bellek bozukluğu ve %44ünde hızlanmış uzun süreli unutma mevcuttur. Dolayısıyla hafıza bozukluğundan şikayet eden biri, beraberinde amnezik epizodik ataklar tarif ediyorsa bunun GEA olabileceği akılda tutulmalıdır.

BP-4 RUTİN EEG İNCELEMESİNDE NE SIKLIKLA NON-KONVÜLZİF STATUS EPILEPTİKUS TANINMAKTA?

ÜMİT SATILMIŞ ¹, METİN BALDUZ ², KEZBAN ASLAN KARA ¹, HACER BOZDEMİR ¹, TAYLAN PEKÖZ ¹,

¹ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD

²SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ADANA ŞEHİR EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ ABD

Giriş:

Non-konvulsif status epileptikus (NKSE) prevelansı yılda 1,5-18,3/100.000, yoğun bakımda takip edilmekte olan hastalarda 25- 48%, acil çekilen kısa süreli EEG’de %33, rutin EEG kayıtlamasında ise % 3.1-6.3 oranında bildirilmiştir. Akut-subakut bilinç değişikliği gelişen hastalarda ilk dışlanması gereken hayati tehlikesi olan nörolojik hastalıklardan biridir.

Amaç:

Rutin EEG laboratuvarında, kısa süreli yapılan EEG kayıtlamalarında NKSE sıklığının ve hasta prognozunun belirlenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:

01.01.2015 /18.03.2022 tarihleri arasında Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji ABD, EEG Laboratuvarında, toplam 22.076 hastanın EEG rapor sonuçları retrospektif olarak incelendi, Salzburg Non-Konvulsive status epileptikus kriterlerine göre EEG tanımlaması yapıldı ve hastaların dosyaları irdelendi.

Bulgular:

Yedi yıl süre ile rutin EEG’de NKSE sıklığı %0,3 idi. Yaş ortalaması 57.1±22.6 (min-max: 15-90), %56,9 (n:37)’i kadın (K/E: 37/28) olan toplam 65 hasta belirlendi. Bu hastaların % 37.8 (n: 25)’inde epilepsi tanısı mevcuttu. En sık başvuru nedeni bilinç bulanıklığı %50.8 (n33), %10.7 (n:7)’sinde psikiyatrik hastalık, %20(n:13)’sinde sistemik enfeksiyon, %4.6 (n:3)’sında santral sinir sistemi enfeksiyonu, %3 (n:2)’ünde hipoksik anoksik beyin hasarı, %1.5 (n:1)’inde yavaş virus enfeksiyonu, % 6.2 (n:4)’sinde fokal serebral lezyon saptandı. EEG çekim sırasında hastaların %3 (n:2)’ü antidepresan, %6.2 (n:4)’si antipsikotik, %4.6 (n:3)’sı antibiyotik, %3(n:2)’ü antidepresan+antipsikotik, %1.5 (n:1)’i ise antipsikotik+antibiyotik kullanıyordu. NKSE tanısı konulup yatırılarak tedavi edilenlerde olguların %13.6(n.9) ölüm ile sonuçlandı.

Sonuç:

Çalışmamızda rutin EEG’lerde NKSE sıklığı % 0,3 olarak belirlendi. Hastaların büyük çoğunluğunda epilepsi öyküsü ve sıklıkla akut bilinç bozukluğu yakınması ile yapılan inceleme sonucu tanımlama yapılmıştı. Rutin EEG incelemesinde özellikle spesifik hastalık ve muayene bulguları olan hastanın EEG’leri değerlendirirken NKSE göz önünde bulundurulmalıdır.

BP-5 FOTOSENSİTİF EPİLEPSİ OLGUSUNDA FARKINDALIK AZLIĞI NEDENİ İLE TANI VE TEDAVİ GECİKMESİ

SİBEL ÜSTÜN ÖZEK,

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

Vaka sunumu:

23 yaş kadın hasta, üniversite mezunu, sağlık personeli. Geliş şikayeti ehliyet almayı düşündüğünü ancak işe giderken kullandığı ışıklı ve gölgeli bir yolda minibüsle seyahat ederken özellikle cam kenarına oturduğunda elinde istemsiz sıçramaların olduğu ve bunun ehliyet almasına engel bir durum teşkil edip etmediğini öğrenmekti.

Özgeçmişinde normal zamanında spontan doğum ile doğmuş, febril konvülsiyon ve kafa travması öyküsü yoktu. Soygeçmişinde özellik yoktu. Hikayesinde 11-12 yaşlarında 1 yıl ara ile eski tüplü televizyon seyrederken olan bilinç kaybı atağı vardı. Bu ataklarında acile gittiği çocuk doktoru tarafından değerlendirildiği ancak çocuk nörolojisine yönlendirilmediği ve EEG çekilmediği öğrenildi. Sonraki dönemlerde de aralıklı göz yakınmaları hissettiğini ancak göz doktoruna başvurduğunu ve herhangi bir tedavi almadığını ve yönlendirme yapılmadığını bildirdi.

EEG de fotik stimülasyon sırasında 5-40 Hz frekans aralığında göz kapamayı takiben jeneralize epileptiform deşarjları izlendi. Beyin MR normaldi. Hastaya klinik ve laboratuvar bulguları değerlendirilerek levetirasetam 500 mg 2x1 başlandı. Nöbet uyaranları konusunda bilgilendirme yapıldı. Takiplerinde nöbet kontrolü iyiydi, ancak bir kez düşün ortamındayken ışıklı uyaranla jeneralize nöbetinin olduğu ve o sırada uykusuz kaldığı ve ilacını da içmediği öğrenildi.

Tartışma:

Refleks epilepsiler içindeki fotosensitif nöbetler özellikle jeneralize nöbetler de yoksa atlanabilir. Juvenil myoklonik epilepsideki myokloni ve absans nöbetler sorulmazsa söylenmez ya da saklanabilir. Ayrıca hastaların her zaman ilk başvuru yeri nöroloji klinikleri olmayabilir. Bu durum tanı ve tedavi gecikmesine yol açabilir. Bu konuda nöroloji dışındaki sağlık çalışanlarının ve doktorların farkındalıklarının artırılması ve bilgilendirme araçlarının yaygınlaştırılması önemlidir. İyi bir nöbet kontrolü için hastalara yaşam şartlarının düzenlemesi ve uyaranlardan kaçınmaları konusunda da sürekli ve ayrıntılı bilgilendirme yapılması gereklidir.

BP-6 EPİLEPTİK NÖBET İLE PREZENTE OLAN OLASI NÖROSARKOİDOZ OLGUSU

ASUMAN ORHAN VAROĞLU , NESTUĞ KESKİN ZEREYAK , SELİN ÖZMEN ONUR ,
İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE PROF. DR. SÜLEYMAN YALÇIN ŞEHİR
HASTANESİ,NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Bilinen pulmoner sarkodiaz tanılı epileptik nöbetle tarafımıza başvuran, görüntülemelerinde özellikle sağ mezial temporal lobda belirgin lezyonu saptanan olgumuzu sunmayı amaçladık.

Olgu:

Bilinen ekstrapulmoner tutulumu olmayan sarkodiaz tanılı,epilepsi tanısı bulunmayan 41 yaş kadın hasta jeneralize tonik epileptik nöbet geçirmesi nedeniyle kliniğimize interne edildi. Öyküsünde sarkodiaz tedavisi için prednol 4 mg ve salazopyrin kullanmaktaydı.Vital bulguları stabil hastanın nörolojik muayenesinde patoloji izlenmedi.

EEG'sinde sağ frontoparietal bölgede diken paroksimleri,sağ sentroparyetalde daha belirgin bilateral senkron jeneralize izole sharp paroksizmlerinin varlığı, sağda PLED aktivitesinin varlığı izlendi.Kraniyal görüntülemelerinde sağda belirgin mezial temporal lob düzeyinde, bilateral sentrum semiovalede T2A Flair hiperintens, T1A izointens, difüzyon kısıtlamayan, patolojik kontrast tutulumu izlenen düzgün sınırlı parankimal lezyonlar saptandı.BOS'ta monositer hakimiyette 17 hücre izlendi.BOS protein 878 mg/dl izlendi.Enfeksiyon hastalıkları tarafından değerlendirilen santral sinir sistemi(SSS) enfeksiyon bulguları olmayan hastada SSS enfeksiyonu düşünülmüdü.Vaskülit belirteçleri negatif sonuçlandı.BOS ACE düzeyi normal sınırlarda saptandı. Hastada tedavi olarak levetirasetam başlandı.Nöbet kontrolü sağlandı.Prednol dozu 32 mg olarak düzenlendi.

Yorum:

JAMA Neurology'de nörosarkoidoz tanısına dair belli bir standardizasyon oluşturmak amacıyla tanı ölçütleri yayınlanmıştır. Bu ölçütlerine göre hastamız olası nörosarkoidoz sınıflamasında yer almaktadır. Kesin tanı sinir sistemi patolojisinde non-kazeifiye granülom varlığında konur.

BOS, serum ACE düzeyinin düşük duyarlılık ve özgüllük sebebiyle kullanımının tartışmalı olduğu ifade edilmiştir. Bizim olgumuzda da izlendiği gibi BOS bulguları arasında en sık görülenler BOS protein yüksekliği ve lenfositik pleositoz olarak sıralanmaktadır. Olgumuz epileptik nöbetle prezente olması ve mezial temporal lezyonun saptanması nedeniyle sunulmaya değer bulunmuştur.

BP-7 İKTAL ASİSTOLİ VE FOKAL NÖBET BİRLİKTELİĞİ

MERT DEMİREL¹, İREM ERKENT¹, SEVDA AYĞÜN², HİKMET YORGUN², KUDRET AYTEMİR²,
SERAP SAYGI¹,

¹ HACCETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

² HACCETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KARDİYOLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş ve Amaç:

İktal asistoli nadir bir fenomen olmakla birlikte temporal lob nöbetleri ile ilişkisi bildirilmektedir. Video-elektroensefalografi (EEG) sırasında eş zamanlı kardiyak monitörizasyon tanıda büyük önem taşımaktadır. Tanısı için çoğu zaman video-EEG monitörizasyon ünitelerinde izlem gerekmektedir. Burada, ilaca dirençli fokal epilepsi açısından Video- EEG ünitesinde incelenen ve iktal asistoli saptanarak kardiyak nöromodülasyon ile tedavi edilen bir olgu tartışılmıştır.

Olgu:

31 yaşında kadın hasta kliniğimize 14 yaş başlangıçlı, ilaca dirençli, farkındalığın bozulduğu otomatizmalı fokal motor nöbetlerine son 1 yıl içinde 5-6 kez olacak şekilde eklenen senkop benzeri epizodları nedeniyle başvurdu ve ileri inceleme için Video-EEG ünitesinde izlemi yapıldı. Bu sırada karbamazepin 800 mg/g, valproik asit 1000 mg/g ve zonisamid 200 mg/g kullanmaktaydı. Nöbetlerin öncesinde her iki görme alanında parlak ışıklar görme ile karakterize aura tariflemekteydi. Kranial manyetik rezonans görüntülemesinde sol oksipital bölgede stabil düşük dereceli glial tümör ile uyumlu lezyonu izlendi. İnteriktal EEG'sinde sol temporal bölgede seyrek olarak ortaya çıkan teta ve delta frekansında yavaş dalga paroksizmleri dikkati çekti. Hastanın izlemi sırasında kahvaltı yaparken aniden duraksadığı, yüzünde solukluk geliştiği ve bu sırada QRS komplekslerinin arası açılarak ardından yaklaşık 20 sn süre ile asistoli geliştiği gözlemlendi. Bundan 8 sn sonra ani tonüs kaybı ile birlikte EEG'de jeneralize atenüasyon ve sol temporal bölgede ritmik delta aktivitesi ortaya çıktı. Hastada gelişen iktal asistoli kardiyojenik kaynaklı olabileceği gibi nöbete sekonder iktojenik yayılım ile de ilişkilendirilebilir nitelikteydi. Hasta kardiyoloji tarafından değerlendirilerek yapılan tilt table testinde vazodepressör tip test yanıtı ortaya çıktı, ekokardiyografide anlamlı patolojik bulgu saptanmadı ve semptomatik sinüs bradikardisi tanısı alan hastaya RF ablasyon ile kardiyonöromodülasyon uygulandı. İşlemden 1 ay sonra hastanın düşmesine yol açan senkop ataklarının sadece bir kez daha olduğu, takiben bir yıl içinde tekrarlamadığı öğrenildi, fokal nöbetleri ise devam etmekteydi.

Tartışma:

İktal bradikardi ve asistol fokal epilepsilerde nadir (%0.22- 0.4) görülmeyle birlikte SUDEP için risk faktörü olan bu durumun klinisyenler tarafından erken fark edilmesi önemlidir. Bu hastaların yönetiminde antiepileptik ilaçların yanısıra kardiyolojik bakış açısıyla önerilen tedaviler de büyük önem taşımaktadır.

BP-8 TÜRKİYE’DE KLOBAZAM TEMİNİNDE YAŞANAN SORUNLAR VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

OĞUZHAN FIRAT ¹, KUTAY DEMİRKAN ¹, NEŞE DERİCİOĞLU ²,

¹ HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ ECZACILIK FAKÜLTESİ KLİNİK ECZACILIK ANABİLİM DALI

² HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Bu prospektif çalışmada klobazamın temin edilemediği durumlarda klonazepam geçişi yapılan hastalarda nöbet sıklığı, nöbet nedeniyle acil servise başvuru ve klonazepam ilişkili yan etkilerin değerlendirmesi amaçlanmıştır.

Yöntem:

Bu vaka serisine bir üniversite hastanesinin Nöroloji Anabilim Dalı polikliniğine başvuran, klobazam kullanmakta olan ve klobazam temin edilemediği için klonazepam reçetelenen hastalar dahil edilmiştir. Klobazamdan klonazepam geçiş için doz ayarı 10 mg klobazama 1 mg klonazepam eşdeğer tutularak yapılmıştır. Geçiş yapıldıktan sonra hastalar telefon ile aranarak bir ay içindeki nöbet sıklığı, nöbet nedeniyle acil servise başvuru durumu ve klonazepam ilişkili yan etkiler sorgulanmıştır.

Sonuç:

Bu vaka serisine toplam 9 hasta (7 erkek) dahil edilmiştir. Hastaların yaş ortalaması $32,1 \pm 15,68$ yıl olarak bulunmuştur. Tüm hastaların çoklu ilaç tedavisi almakta olduğu ve eş zamanlı en sık kullanılan antiepileptik ilacın levetirasetam olduğu tespit edilmiştir. Hastaların hiçbirinde nöbet nedeniyle acile başvuru olmamıştır ve nöbet sıklıklarında artış meydana gelmemiştir. En sık görülen yan etkiler uykuya meyilde artma (%33), halsizlik (%22) ve iştahsızlık (%22) olarak rapor edilmiştir. Sadece bir hastada döküntü ve seksüel disfonksiyon meydana gelmiştir.

Yorum:

İlaç değişikliği yapılan hastalarda sıklıkla görülen nöbet kontrolünde bozulma ve nöbet nedeniyle acil servise başvurular beklenmektedir. Bu vaka serisinde uygun dozlama stratejisi ile klobazamdan klonazepam geçiş ile nöbet kontrolünün sağlandığı görülmüştür. Klobazam yokluğu durumunda klinisyenler veya epilepsi uzmanları tarafından istenmeyen olayları önlemek için eylem planları hazır bulundurulmalıdır. Ayrıca, klobazamdan klonazepam geçiş için kanıtları artırmak ve tedavi güvenliğini sağlamak için büyük ölçekli çalışmalara ihtiyaç vardır.

BP-9 EPİLEPTİK NÖBET VE SUBEPANDİMAL HETEROTOPİ BİRLİKTELİĞİ

FATMA ŞİMŞEK, ÜMİT GÜMÜŞ ,
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ

Giriş:

Subepandimal heterotopi, kortikal gelişim malformasyonudur ve klinik olarak dirençli fokal epilepsi nedenlerinden biridir.

Olgu Sunumu:

24 yaşında üniversite öğrencisi olan erkek hasta son altı aydır özellikle uykudan uyanırken olan ağızda çekilme, kol ve bacaklarda kasılma nedeni ile hareket etmekte zorlandığı haftada bir tekrar eden, sadece bir defa ağızda çekilme sonrasında bilinç kaybının da olduğu şikayetler nedeniyle değerlendirildi. Ev videosu sekonder jeneralize tonik nöbet ile uyumluydu. Öz ve soy geçmişinde özellik yoktu. Anne ve babası akraba değildi. Hastanın nörolojik muayenesi ve çekilen elektroensefalografisi (EEG) normaldi. Çekilen beyin manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) subepandimal heterotopi ile uyumlu görünüm izlendi. Kardiyak ve ürolojik incelemeler normal olarak değerlendirildi. Levetirasetam 500mg 2x1 p.o. başlanarak taburcu edilen hastanın 3 aylık takipte şikayet tekrarı olmadı.

Sonuç:

Subepandimal heterotopi asemptomatik olabildiği gibi fokal veya jeneralize nöbetler de izlenebilir. Hastalarda izlenen epileptik nöbetler çoğunlukla medikal tedaviye dirençlidir. Ayrıca bu vakalarda görüntülemesinde ensafalosel, hipokampal skleroz gibi patolojiler eşlik edebilir. Hastamızda eşlik eden ek MRG patolojisi yoktu.

BP-10 VAGAL SİNİR STİMÜLASYONU'NA BAĞLI TRİGEMİNAL NEVRALJİ BENZERİ AĞRI: OLGU SUNUMU

ALPEREN ÇAPAN , MİNA ÜZÜLMEZ YILDIZ , SERAP RUKEN TEKER , İREM BENGİSU BİLGİN , FULYA EREN , ZEYNEP BAŞTUĞ GÜL , GÜNAY GÜL , AYSUN SOYSAL ,
T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI İSTANBUL BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Vagal Sinir stimülasyonun (VNS); ilaca dirençli epilepsi hastalarının yarısında yaklaşık %50-60 nöbet kontrolü sağladığı bilinmektedir. VNS genellikle iyi tolere edilir, bilinen yan etkileri arasında vokal kord paralizisi, öksürük, boğaz ağrısı, disfaji sayılabilir. Bu yan etkiler larinks ve farinkse giden vagus siniri ve vagusun rekürren laringeal dalının cerrahi ilişkili lokal travması ya da elektrik stimülasyonu sonucunda görülür. Bu vakada VNS'ye bağlı olduğu düşünülen trigeminal nevrалji benzeri ağrısı olan bir hastanın sunulması amaçlanmıştır.

Olgu:

21 yaşında erkek hasta, 1 yaşında başlayan nöbetleri nedeniyle 2015 yılından itibaren hastanemiz epilepsi polikliniğine takip edilmekteydi. Kraniyal görüntülemelerinde hemimegalensefalisi tespit edilen ve mental retardasyonu bulunan hastaya üçlü nöbet önleyici ilaca rağmen kontrol altına alınamayan nöbetleri nedeniyle vagal sinir stimülasyonu uygulandı. Nöbet sıklığında ve şiddetinde bir dönem kısmen azalan hasta takiplerinde status epileptikus tanısı ile nöroloji yoğun bakım ünitemize alındı. Tiyopental anestezisi uygulandı. VNS çıkış akımı artırıldı. Fokal nöbetleri kontrol altına alınan hastanın servis takiplerinde sol çenesine lokalize şiddetli, defalarca tekrarlayan ve saniyeler süren nevrалjiform ağrı tarifledi. Ağrının VNS uyarımları ile senkron bir şekilde ortaya çıktığının fark edilmesi üzerine VNS çıkış akım şiddeti 2.75 mA'den 2 mA'e inildi. Hastanın ağrısının tamamen geçtiği gözlemlendi.

Tartışma:

20 yıldan fazla bir süredir pek çok hastaya uygulanmış olan VNS'in özellikle laringeal yan etkileri oldukça iyi bilinmektedir. Literatüre bakıldığında stimülasyon tarafında, çeneye vuran VNS uyarımları ile senkron ortaya çıkan ve stimulus şiddetinin azaltılması ile düzelen trigeminal nevrалji benzeri ağrı tanımlayan sadece iki vaka bildirimini saptanmıştır. Bu olgu, oldukça nadir görülen bir VNS yan etkisi olarak nevrалjiform ağrının da akılda tutulmasının gereğini göstermektedir.

BP-11 NÖBET SONRASI GELİŞEN HEMİANOPSİ OLGUSUNDA SAPTANAN KORTİKAL LAMİNER NEKROZ

AYÇA SİMAY DEMİR, HAVVA TUĞBA ÇELİK , CEMİLE HANDAN MISIRLI ,
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ HAYDARPAŞA NUMUNE EAH

Giriş:

Kortikal laminer nekroz, T1 sekansında giruslara sınırlı, hiperintens izlenen kortikal lezyonla karakterize kalıcı beyin hasarına verilen addır, kortekste fokal hasar sonucu meydana gelir.

Bu olguda her zamanki fokal nöbetlerinden farklı olarak nöbet sırasında bilinç kaybı olan, sonrasında hemianopsi gelişen ve kranyal MR'ında kortikal laminer nekroz saptanan bir epilepsi hastasına değindik. Nöbet karakterinde değişiklik ya da nöbet süresinde uzama sonrası kortikal laminer nekroz gelişiminin kalıcı nörolojik defisit ile sonuçlanabileceğini vurguladık.

Olgu:

56 yaşında erkek hasta, 20 senedir epilepsi hastası, her zamanki gibi sağ vücut yarımında başlayan uyuşma sonrasında farklı olarak bilinci kapanıp yere düşmüş, sonrasında bilateral tonik klonik kasılmalar izlenmiş.

Muayenesinde nöbet sonrası yeni başlayan sol homonim hemianopsinin olması üzerine çekilen kranyal MR'ında FLAİR sekansında sağ oksipital lobda kortekse sınırlı hiperintens lezyon görüldü, 1 hafta sonra tekrar değerlendirilen hastanın hemianopsisi devam etmekteydi, çekilen kranyal MR kortikal laminer nekroz lehine değerlendirildi.

Tartışma:

Kortikal laminer nekroz hipoksi, metabolik değişiklikler, ilaçlar, enfeksiyon ve status epileptikusa (SE) bağlı ortaya çıkar.

Nekrozun tekrarlayan nöbetssel aktivitenin bir sonucu olduğu ;nöbet sırasında akut kortikal ödem ve hiperperfüzyon gelişen alanlarda kortikal laminer nekroz geliştiği gösterilmiş, EEG ile bu alanların devam eden epileptik aktivite bölgelerinde olduğu gösterilmiştir. Bu bölgelerde artan glukoz ve oksijen ihtiyacının serebral kan akımında artışla, yeterince kompanse edilemediği durumlarda kortikal nekroz geliştiği bilinmektedir.

Nöbet sonrası geçici T2/FLAİR hiperintensileri SE ile gelen hastalarda karşımıza çıkmaktadır, fakat bu hastalardaki MR değişiklikleri genellikle reversible olma özelliği göstermekle birlikte, bizim hastamızda olduğu gibi kalıcı beyin hasarı olan olgular da bildirilmiştir. Bu olgularda MR değişikliklerinin gerilememesi ve kalıcı fokal nörolojik hasar bize kortikal laminer nekroz olasılığını düşündürmelidir ve tekrarlayan radyolojik görüntülemeler ile ayrımı yapılmalıdır.

BP-12 COVID VE KREATİN YÜKSEKLİĞİNE BAĞLI GELİŞEN EPİLEPSİ PARŞİYALİS CONTİNUA VAKASI:OLGU SUNUMU

BAHADIR HOSVER, ASUMAN ORHAN VAROGLU ,
İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ

Giriş:

“Epilepsi parşiyalis continua”, genelde yüzde ve ellerde lokalize, günler boyu birkaç saniye veya dakika içinde tekrarlayan motor epileptik nöbetlerle karakterize nadir bir hastalıktır. Bu nöbetler esnasında, tekrarlayan fokal miyoklonuslar, Jacksonian ilerlemeler görülebilir.

COVID-19 enfeksiyonunda gelişen kreatin değerlerinin yükselmesine bağlı ortaya çıkan bir “epilepsi parşiyalis continua” tanılı 77 yaşındaki kadın vakasını sunuyoruz.

Olgu Sunumu:

77 yaş bilinen diyabetes mellitus, hipertansiyon, kronik böbrek yetmezliği, astım tanıları olan walker ile mobilize olabilen kadın hasta acil servise efor ile artan nefes darlığı şikâyeti ile başvurdu. Toraks CT covid ile uyumluydu, covid pcr pozitif izlenen hasta, enfeksiyon hastalıkları servisinde takip edildi. Seftriakson 1x2 g, doksisiklin 2x100 mg, lopinavir-ritonavir 2x2g, prednol 1x40 mg tedavisi 5 gün verildi. Hasta kreatinin 3,4 mg/dl nedeniyle nefrolojide takip edildi. Nefroloji servisi yatışının 18. Gününde diyaliz sonrası gelişen ilk nöbet olarak tariflenen sağ kolunda ve bacağına kasılma-titretilme şikâyetleriyle hasta tarafımıza konsülte edildi. Beyin MRG’de akut difüzyon kısıtlılığı izlenmedi. Çekilen EEG’inde sol hemisferde aktif epileptiform deşarj izlendi, “epilepsi parşiyalis continua” tanısı kondu. Dizepam 5 mg intravenöz uygulandı, EEG’de supresyon izlendi. Hastaya 15 mg/kg dozundan Epdantoin 1250 mg intravenöz yüklendi ve 2x100 mg idame tedavi edildi ve nöbet tekrarı görülmedi. Etiyolojisi için yapılan lomber ponksiyonda biyokimyası normal sınırlarda, otoimmün ve paraneoplastik panel ve tümör belirteçleri negatifti.

Sonuç:

Epilepsi parşiyalis continua’nın gelişiminde çok çeşitli faktörler rol alabilir. Covid ve kreatinin yüksekliğine bağlı gelişen “epilepsi parşiyalis continua” vaka bildirimi literatürde bulunmadığından bu vakayı sunmayı uygun bulduk.

BP-13 AİLESEL İNFANTİL MİYOKLONİK EPİLEPSİ İLE PREZENTE OLAN TBC1D24 GEN MUTASYONU

NEFİSE ARIBAŞ ÖZ¹, NESRİN CEYLAN¹, ABDÜLLATİF BAKIR², HAMİT ÖZYUREK¹,

¹ANKARA ŞEHİR HASTANESİ

²SBÜ ANKARA DR.SAMİ ULUS KADIN DOĞUM, ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

TBC1D24 gen mutasyonları, değişen derecelerde zihinsel yetersizlik, sendromik olmayan sağırlik, kortikal malformasyonlar ve epileptik sendromları içeren bir çok nadir hastalığın nedenidir.

Burada ailesel infantil miyoklonik epilepsi tanısı alan ve *TBC1D24* gen mutasyonu tespit edilen iki kardeşi sunuyoruz.

Olgu 1:

36 aylık olan kız kardeş, ilk olarak 4 aylıkken alt ekstremitelerinde başlayan ve ardından sağ koluna ve yüzüne yayılan sıçramalar nedeniyle çocuk nörolojisi polikliniğine getirildi. Takiplerinde hastaneye yatmayı gerektiren valproat, lamotrijin, klobazam ve klonazepamı dirençli olan nadir miyoklonik status epileptikus öyküsü mevcuttu. Prenatal, natal ve postnatal öyküsünde özellik yoktu. Anne ve baba arasında birinci dereceden akrabalık vardı. Nöromotor gelişim basamakları başlangıçta normal iken zamanla ciddi bir gerileme izlendi. Nörometabolik tarama, tekrarlanan uyku EEGleri, beyin MRG normaldi. Genetik analiz, *TBC1D24* geninde (NM_001199107):c.1499C>T (ekson 7) homozigot mutasyonun varlığını gösterdi.

Olgu 2:

Bir yaşındaki erkek kardeş, alt ekstremitelerde olan sıçrama öyküsü ile ilk kez 3 aylıkken nöroloji kliniğine getirildi. İlk nörolojik muayene, uyku EEG ve beyin MRGsi normaldi. Alternatif antiepileptik ilaç kombinasyonuna rağmen yüz ve ekstremiteleri tutan günlük miyoklonik nöbetler devam etti. Genetik analizi, *TBC1D24* geninde aynı (NM_001199107):c.1499C>T (ekson 7) homozigot mutasyonu gösterdi. Nörolojik muayenesinde orta derecede gelişimsel gecikme saptandı. Ekstremitelerindeki miyoklonik sıçramalar çoklu tedavi altında kısmen kontrol altına alınabildi.

Sonuç:

TBC1D24 gen mutasyonlarının klinik spektrumu, olgularımız ve literatür eşliğinde tartışılacaktır.

BP-14 NADİR BİR EPİLEPSİ NEDENİ: MOZAİK RİNG KROMOZOM 21

AYŞE YASEMİN ÇELİK¹, HAMİT ÖZYÜREK¹, GÜLSÜM KAYHAN², MEHMET ALİ ERGÜN², DENİZ YILMAZ¹,

¹ANKARA ŞEHİR HASTANESİ, ÇOCUK NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TIBBİ GENETİK ABD

Giriş:

Ring kromozom yapısal bir kromozomal anormallik olup 1 / 30,000-60,000 sıklıkta görülür. Çoğunlukla de novo olarak görülse de, % 1inde ailesel olarak da görülebilir. Farklı epileptik fenotiplere neden olan en önemli kromozomal anormalliklerden biridir. Ring kromozom 14, 17 ve 20'nin epilepsi veya epileptik sendromlar ile ilişkisi iyi tanımlanmıştır. Nadiren ring 4, 6, 9, 18 ve 19da da epileptik nöbetler görülmektedir. Hastaların %90ından fazlasında dirençli kompleks parsiyel nöbetler, nokturnal frontal lob epilepsisi ve non-konvulsif status epileptikus bildirilmiştir. Özellikle nokturnal hiperomotor nöbetlerin etiyolojisinde ring 20den şüphe edilmesi vurgulanmaktadır. Ring kromozom 21 diğer ring kromozomlara göre daha az sıklıkta bildirilmekte ve nadiren epilepsi eşlik etmektedir.

Olgu sunumu:

11 yaş erkek çocuk hasta farklı günlerde geçirilmiş iki nöbet nedeni ile getirildi. Ev video kaydından nöbetlerinin jeneralize tonik-klonik karakterde olduğu ve yaklaşık 2 dakika sürdüğü görüldü. Hikayesinden ilk kez 5 aylık iken mikrosefali ve dimorfik bulguları nedeniyle araştırıldığı ve array cgh analizinde 21q22.12q22.3 bölgesinin 5.5 Mb'lık duplikasyonu ve 21q22.3 bölgesinin 4.9 Mb'lık delesyonu saptandığı (arr[hg19] 21q22.12q22.3(37,439,289-42,911,329)~3, 21q22.3(43,205,976-48,084,156) x1) bunun da mozaik ring kromozom 21 ile uyumlu olduğu öğrenildi. Uyku EEG ve kraniyal MRG normal olarak değerlendirildi. Valproik asit başlanarak kademeli şekilde 20mg/kg/g çıktı. Dokuz aylık izleminde nöbet tekrarı olmadı.

Tartışma:

Ring kromozom 21 nadir görülen bir kromozomal anormalliktir ve hastamızda olduğu gibi epilepsi ile ilişkili olabilir. Özellikle yapısal bir nedeni olmayan epilepsi ve epileptik sendromların genetik temelini ortaya konması epilepsinin patogenezinin aydınlatılması açısından önemlidir.

BP-15 REFRAKTER STATUS EPİLEPTİKUS İLE BAŞVURAN GABA B ENSEFALİT OLGUSU

ELİF GÖKSU YİĞİT TEKKANAT ¹, CANSU KARAOĞLU ¹, DUYGU ARSLAN MEHDİYEV ², DEMET İLHAN ALGIN ¹, OĞUZ OSMAN ERDİNÇ ¹,

¹ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

²ESKİŞEHİR ŞEHİR HASTAHANESİ

Giriş:

Otoimmün ensefalit, maligniteye sekonder ortaya çıkan nöro-antikorlarla ilişkili olabilmektedir(1-4).GABA-B-reseptör antikorlarının aracılığıyla prezente olan ensefalit sıklıkla limbik sistemi içermekte ve klinikte nöbet,bilişsel bozukluk,davranışsal anormallikler olabiriken ilk nöbet görülebilir(5).Biz de prostat malignite öyküsü olan nöbetle ortaya çıkan anti-GABA-B-reseptör ensefaliti olgumuzu sunmayı amaçladık.

Olgu:

65 yaşında erkek,konuşma bozukluğu,bilinç değişikliği ardından nöbetle dış merkeze başvurmış. Dış merkezde dirençli nöbetleri nedeniyle status epileptikusla(SE) takip edilmiş.Refrakter SE ve etyoloji araştırma amacıyla tarafımıza yönlendirildi.Hastanın servise kabulünde bilinç konfüze,gün aşırı olan jeneralize tonik klonik nöbetleri sürmekteydi.BOS normaldi,direk bakıda hücre izlenmedi ve ARB negatifti.Ayrıntılandırılan hikayede prostat malignitesi olduğu yedi yıl önce radyoterapi,üç yıl önce hormonoterapi aldığı ancak hormonoterapisini düzenli almadığı öğrenildi. Paraneoplastik zeminde limbik ensefalit ön tanısıyla antikor paneli gönderilerek IVIG başlandı. Antiëpileptiklere yeterli yanıt alınamaması üzerine valproat eklenerek midazolam infüzyonu başlandı.Elektroensefalografide seyrek olarak delta teta frekansında yavaş dalga paroksizmleri jeneralize kısa süreli izlendi(Şekil2).MRG kliniğini açıklayacak patoloji saptanmadı(Şekil3). Gönderilen antikorlardan sadece GABA-B-reseptör antikoru pozitiflik gösterdiğinden maligniteye sekonder anti-GABA-B reseptör ensefaliti tanısı konuldu.PET-CT'de hiperaktif odaklar izlenmesi ve hastanın kliniğinin düzelmesi üzerine radyoterapi,hormonoterapi ve üç haftada bir IVIG planlanarak taburcu edildi.Kliniği stabil olan hasta üç ay sonra bilinç bulanlığıyla başvurdu.Verilen IVIG tedavisine yanıt alındı fakat malignite nedenli diğer tedavi planlanması için ilgili bölümlere yönlendirildi.Hasta 6.ayında kötüleşmesi üzerine genel yoğun bakıma alınarak tedaviye lakozamid eklendi.Aspirasyon sonrasında antibiyoterapi başlandı ancak sepsise ilerlemesiyle kaybedildi.

Tartışma:

GABA-B-reseptör ensefaliti,otoimmün ensefalitlerin %5ini oluşturmaktadır(6).GABA-B-reseptör fonksiyonunun bozulması nöbet oluşabilmekte,antikorlar reseptörün yüzey yoğunluğunu değiştirmeksizin aktivasyonunu engelleyebilmektedir(5, 7).Dirençli nöbetler levetirasetam,lakozamid,valproat gibi çoklu AEİ rağmen zorlukla kontrol altına alınıp immunoterapiyle klinik yanıt alınsa da altta yatan malignite nedenli survey oldukça kısalmaktadır.

BP-16 COVID-19 AŞISI EPİLEPTİK NÖBET ETİYOLOJİSİNDE YENİ BİR TERMİNOLOJİ OLABİLİR Mİ? : OLGU SUNUMU

BURÇİN DURMUŞ¹, SEFER ÖZKAYA²,

¹**KARAMAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ**

²**KARAMAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ACİL TIP KLİNİĞİ**

Giriş:

Epileptik nöbet, nöronların anormal paroksizmal aktivitelerinin klinikteki yansımasıdır.Yaşa göre sıklığı değişmektedir.Akut semptomatik nöbet insidansı 30-39/100.000 iken en sık 20 yaş öncesinde,ikinci sıklıkta 60 yaş sonrasında görülmektedir. Metabolik bozukluklar,kafa travması,serebrovasküler hastalık gibi nedenle akut semptomatik nöbete neden olabilir. İnaktif COVID-19 aşılarında vücut hücrelerinin, verilen yabancı maddelere karşı inflamasyon oluşturmaya bağlı yan etkiler gelişebilmektedir.COVID-19 aşısı sonrası epileptik nöbet ile başvuran ileri yaş olgumuzu, farkındalık yaratıp aydınlatıcı olması amacıyla sunduk.

Olgu:

Yetmiş iki yaşında kadın hasta, bayılma sonrasında kasılma ve hırıltılı solunumu olması üzerine acil servise getirildi. Kasılma sırasında idrar inkontinansı ve ağızda köpürmesi olduğu öğrenildi. Özgeçmişinde diyabet ve hipertansiyon vardı. Daha önce epileptik nöbet öyküsü yoktu. Üç gün önce üçüncü doz Covid-19 aşısı olduğu öğrenildi. Soy geçmişinde özellik yoktu. Vitalleri, fiziksel ve nörolojik muayenesi olağandı. Kan tetkikleri, kardiyak tetkikleri, nörogörüntülemesi, BOS analizi normaldi. Takipte bir kez epileptik nöbeti gözlenen hastaya antiepileptik başlandı. Nöbeti tekrarlamayan hasta taburcu edildi.

Tartışma:

Epileptik nöbetler yaşlılarda yaygındır.Serebrovasküler hastalıklar yaşlılarda nöbetin en sık nedenidir.Olgumuzun anamnezi,kliniği ve laboratuvar tetkikleri sonucunda epileptik nöbetin aşı yan etkisi de olabileceği ön tanılarımız arasında yer almıştır.Elebbte aşı yan etkisi kabul edilmesi için bir çok araştırma yapılması,elde edilen dataların analizi ve kıyaslanması sonrasında karar verilmesi gerekir.Bu nedenle sağlıklı bildirimlerin efektif olarak yapılması önem arz eder.

Sonuç:Küresel boyutta bir salgın ile mücadelede aşı geliştirilmesi çok önemlidir. Geliştirilen yeni aşı uygulamaları sırasında ortaya çıkan tüm klinik durumların olası aşı yan etkisi olarak değerlendirmeye alınması için sağlıklı bir süreç içerisinde yapılacak bildirimler, aşılarla ilgili bilimsel bilgilerin daha sağlıklı olarak anlaşılmasını sağlayacaktır. Bu amaçtan yola çıkarak, klinik pratiğimizde karşılaştığımız olgumuzu sunmaya değer gördük.

BP-17 EPİLEPSİ PARSİALİS KONTİNÜA; OLGU SUNUMU

AHMET AKPINAR, CEREN ERKALAYCI , PELİN DOĞAN AK , İŞİL KALYONCU ASLAN , EREN GÖZKE ,
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ FATİH SULTAN MEHMET EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu Sunumu:

38 yaşında, epilepsi dışında bilinen kronik hastalığı olmayan hasta acil servise sol elde 1 gündür olan atma şikayeti ile başvurdu. Öyküde hastanın ilk kez 2019 yılında farkındalığın kaybolduğu jeneralize tonik klonik nöbet geçirerek epilepsi tanısı aldığı, kranyal görüntülemelerinde sol oksipital ve sağ parietal bölgede kontrast tutulumu gösteren T2 hiperintens lezyonun görüldüğü öğrenildi. Sonrasında yapılan MR spektroskopik incelemede görüntünün nöbet sonrası ödem ile ilişkili olduğunun düşünüldüğü ve takip görüntülemelerinde lezyonların kaybolduğu görüldü. Levetirasetam 1000 mg/gün kullanan hastanın sol eldeki istemsiz hareketi farkındalığın korunduğu fokal tonik nöbet olarak değerlendirilerek hastaya diazepam 10 mg intravenöz uygulandı, levetirasetam dozu 30 mg/kg'dan yükleme sonrasında 1500 mg/gün'e yükseltildi. Hastanın biyokimya tetkiklerinde Trigliserid: 609 mg/dl izlendi, bunun dışında belirgin patoloji saptanmadı. Çekilen EEG incelemesinde sağ frontotemporal bölgede sık tekrarlayan epileptiform anormali izlendi. Kontrastlı Kraniyal MR çekildi ve normal sınırlarda izlendi. Lomber ponksiyon yapılan hastanın beyin omurilik sıvısında (BOS) hücre izlenmedi. Protein: 35 mg/dl ve BOS glukozu ile kan şekeri uyumlu sonuçlandı. BOS kültüründe üreme olmadı. BOS limbik ve paraneoplastik ensefalit paneli negatif sonuçlandı.

Hastaya fenofibrat ve diyet başlandı. Vaskülit markerları ve tümör markerları negatif izlendi. Hastanın nöbetleri ve EEG bulguları devam ettiğinden levetirasetam dozu tedrici olarak 2x1500 mg'a yükseltildi. Nöbet kontrolü sağlanamadığından tedaviye valproik asit 15 mg/kg dozundan yükleme yapılarak 1000 mg/gün idame başlandı ve tedrici olarak arttırıldı. Takibinin 1. haftasında levetirasetam 3000 mg/gün, valproik asit 2000 mg/gün verilmesine rağmen nöbetleri devam eden hastaya lakozamid 100 mg/gün başlandı ve tedrici olarak 300 mg/gün'e yükseltildi. Yine nöbet kontrolü sağlanamayan hastanın tedavisine klonazepam 3 mg/gün eklendi ve nöbetlerinde belirgin azalma izlendi. Levetirasetam 3000 mg/gün, Valproik asit 3000 mg/gün, Lakozamid 300 mg/gün ve Klonazepam 3 mg/gün ile nöbet kontrolü sağlanan hasta antiepileptik ilaçları ve fenofibrat önerilerek taburcu edildi ve ayaktan takibe alındı.

Epilepsia parsialis continua, sık tekrarlı, sıklıkla aritmik kas atımları ile giden, uzun zaman periyodlarında devam eden fokal motor status epileptikus tablosudur. Etiyolojide beyin iskemik lezyonları, yapısal hasarlar, yer kaplayıcı lezyonlar, kortikal displazi, otoimmün olaylar ve enfeksiyonlar bulunmaktadır. Hiperglisemi, hiponatremi, hiperürisemi, üremi gibi metabolik bozukluklar mutlaka dışlanmalıdır. Bu olgunun tetkiklerinde hipertrigliseridemi dışında özellik bulunmadı. Hastanın BOS limbik ve paraneoplastik paneli negatif sonuçlanmasına rağmen otoimmün/paraneoplastik olası etiyolojiler açısından takibi devam etmektedir.

BP-18 BAKTERİYEL MENENJİT NEDENİYLE ORTAYA ÇIKAN STATUS EPİLEPTİKUS: OLGU SUNUMU

ELİF BENGİSÜ BİLGİN, ALPEREN ÇAPAN , SERAP RUKEN TEKER , MİNA ÜZÜLMEZ YILDIZ , FULYA EREN , GÜNAY GÜL , AYSUN SOYSAL ,
BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

S. pneumoniae, meningoensefalitin % 25-41ini oluşturan en yaygın etkenidir. Klasik triadı;ateş,ense sertliği ve bilinç değişikliğidir.Daha az görülen semptomlar arasında nöbetler (% 23) mevcuttur.Eşzamanlı sinüzit/otitis (% 34), pnömoni (% 9) ve endokardit görülebilir.Bu raporda pnömokok menenjitinin nadir görülen komplikasyonu olan status epileptikus(SE) olgusunun sunulması amaçlanmıştır.

Olgu:

63 yaş erkek hasta; bilinç bulanıklığı şikayeti ile acil servise başvurdu.Bir hafta önce başlayan sol otitis media öyküsü mevcuttu.Difüzyon MR ve beyin BT incelemesinde patoloji saptanmadı. Laboratuvar tetkiklerinde WBC 17 bin, CRP 259 mg/l saptandı.EEG’de sol hemisferde amplitüd deprese ve sağ hemisferde hafif biyoelektrik aksama izlendi.Takiplerinde bilinç durumunda gerileme olması üzerine meningoensefalit ön tanısı ile yoğun bakım ünitesine alındı. Klinik seyrinde sol üst ekstremitede klonik atımlarla başlayan, daha sonra jeneralize olan tonik klonik nöbet gözlemlendi. Nöbetlerin kontrol altına alınamaması üzerine hasta SE kabul edildi. Hastaya tiyopental başlandı. Hastada nöbet gözlenmedi.Kontrol EEG ‘de burst- supresyon paterni izlendi. BOS incelemesinde 130 lökosit (PMN hakim), 730 eritrosit , glukoz 11mg/dl (Eş zamanlı KŞ 105) ,protein 255 mg/dl saptandı.BOS kültüründe s.pneumonia üredi ve antibiyotik tedavisi başlandı. Kontrol EEG ‘de temel aktivitenin normalde döndüğü gözlemlendi.Takiplerde baş ağrısı şikayeti olan ve kranial MR’da sol serebellar venöz enfarkt saptanan hastada sol transvers sinüste enfeksiyona sekonder olarak değerlendirilen tromboz saptandı.Nörolojik muayenesi düzelen hasta warfarin ve levitirasetam 1500 mg/gün tedavisi ile taburcu edildi.

Tartışma:

SE etiyolojisinde akut ensefalit ve menenjitler dahil enfeksiyonlar %19.6 oranında görülmektedir. Bu olguda olduğu gibi enfeksiyonun tedavisi ile tablo gerilemektedir.Bilinç bulanıklığı ve SE görülen hastalarda bakteriyel menenjitin de ayırıcı tanıda akılda tutulması ve hızla tedaviye başlanması önemli olduğu düşünülmektedir

BP-19 ÇİFT YUMURTA İKİZİ JÜVENİL MİYOKLONİK EPİLEPSİLİ OLGU SUNUMU

SİNAN GÖNÜLLÜ, ERTUĞRUL UZAR,

İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ, VM MEDİCALPARK BURSA HASTANESİ,NÖROLOJİ BÖLÜMÜ

Özet:

Juvenil miyoklonik epilepsi (JME) aile öyküsünün ve genetik faktörlerin rol aldığı bilinmekle birlikte JME'li ikiz olgu araştırmalarımıza göre literatürde bulunmamıştır. Bu nedenle benzer klinik ve eeg bulguları olan ikiz JME'li düşündüğümüz olguları bildirmeyi amaçladık.

İkiz olgumuz 1; 13 yaşında, yaklaşık 6 aydır önce gözlerde dalma, vucutta irkilme, gözlerde kayma şeklinde nöbetlerle bize başvurdu. İrkilmeleri; özellikle sabahları uykudan uyanırken ve uykusuz kaldığında arttığı belirtildi. Olgunun özgeçmişinde, çift yumurta ikizi, sezeryanla 7 aylık prematür doğum öyküsü, motor ve mental gelişim basamakları normaldi. Ebeveynleri arasında akrabalık yoktu. Diğer ikiz kardeşinde benzer şekilde kısa süreli dalma atakları ve irkilmeleri olduğu öğrenildi. Nörolojik muayenesi normaldi. Çekilen rutin EEG'de 1 kez 3-4 saniye süre jeneralize diken, multiple diken-yavaş dalga aktivitesi izlendi. Kranial görüntüleme sağ frontoparietal kesimde gri cevher, beyaz cevher alanları bileşkesinde milimetrik T2A imajlarda hiperintens lezyon izlendi .Kontrastlı kranial MR'da kitleyi düşündürecek kontrast tutulumu izlenmedi. Hastaya Levetirasetam 2x500 mg verildi. hastanın nöbetleri kontrol altında seyretmektedir.

İkinci olgumuz ise 13 yaşında olup 15 gündür kısa süreli dalma atakları ile ellerde ve omuzda irkilme şikayetleri ile başvurdu. Hastanın özgeçmişinde, çift yumurta ikizi, sezeryanla 7 aylık erken doğum öyküsü mevcuttu. nörolojik muayenesi ve kranial görüntüleme normaldi. Uyku eeg'sinde çekim boyunca sık sayıda 1-5 sn süreli jeneralize diken-yavaş, multiple diken-yavaş dalga aktivitesi izlendi. Levetirasetam 2x500 mg ile miyoklonileri ve dalmaları düzeldi.

İkiz olgularımızın motor mental gelişimin normal olması progresif seyir olmaması adölesan dönemde sabah miyoklonilerinin başlaması tipik eeg bulguları nedeniyle ön planda juvenil miyoklonik epilepsi düşünüldü. İkiz kardeş olgularımızın genetik incelemesi yapılarak JME'de genlerin rolünü araştırmayı planladık.

BP-20 REFRAKTER BİR FOKAL MOTOR STATUS EPİLEPTİKUS OLGUSUNDA ANAKİNRA KULLANIMI

ABDULLAH ARCAN , RÜMEYSA UNKUN , BENGİ GÜL TÜRK , ÇİĞDEM ÖZKARA ,
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

Fokal motor status epileptikus, immün aracılı ensefalitte gözlenen klinik tablolardan biridir. Son yıllarda immunomodülatör tedavi seçeneklerinin sayısı arttıkça, dirençli nöbetler ile seyreden immün aracılı ensefalit tablolarında yeni tedavi fırsatları ortaya çıkmaktadır. Burada, yaklaşık iki yıldır epilepsia parsialis continua tablosunda olan bir hasta ve alternatif bir tedavi yöntemini sunmayı amaçladık.

Olgu Sunumu:

Yaklaşık iki yıldır abdominal bölge sağ yarımı ile birlikte boynun sağ tarafından, sağ üst ve alt ekstremitelere yayılan sürekli istemsiz kasılma şikâyeti olan 38 yaşında bir erkek hasta poliklinğimizde değerlendirildi. Kasılmalar her 30 saniyede bir tekrar ederken yürümede bozulmaya neden oluyordu. Hastanın serum biyokimyasal ve beyin omurilik sıvısı testleri incelemeleri normal saptandı. Otoimmün ve paraneoplastik panel, viral ensefalit paneli negatif sonuçlandı. Kranial manyetik rezonans görüntülemesinde anlamlı patolojik bulgu saptanmadı. Hastaya seronegatif immün aracılı ensefalit ön tanısı ile nöbet önleyici ilaçların çoklu kombinasyonları ile birlikte yüksek doz intravenöz metilprednizolon ve intravenöz immünglobulin verildi. Ancak, bu tedaviler, sadece birkaç hafta süren nöbet sıklığında geçici bir azalma sağlayabildiler. Hastanın takibi sırasında serumda IL-1 düzeylerinde artış tespit edildi. Bu nedenle hastamız için rekombinant interlökin-1 reseptör antagonisti Anakinra uygulanmasına karar verildi. Tedavinin üçüncü haftasından sonra hastanın kasılmaları azalmaya başladı ve yardımsız yürümeye başladı. Enjeksiyonlardan sonra herhangi bir şikâyet veya olumsuz bir reaksiyon gözlenmedi.

Sonuç:

Dirençli fokal motor status epileptikus tablosunda ayırıcı tanıda immün aracılı ensefalit tablolarının akla gelmesi gerekmektedir. Bu hastalarda ilk basamak immün tedavilerden yanıt alınamadığı durumlarda, seçilmiş uygun hastalarda antikor ya da sitokin aracılı yeni tedaviler denenebilir.

BP-21 İNME BENZERİ BULGULARLA PREZENTE OLAN NÖBET OLGUSU

BİRGÜL DERE, GÜLCAN NEŞEM BASKAN, ŞEYMA AYKAÇ, İBRAHİM AYDOĞDU,
EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

Giriş:

Epileptik nöbetler, değişken ve geçici nörolojik belirti ve semptomları nedeniyle GİA ile ayırmda önemli bir tanı grubudur. Bu olgu sunumunda acil servis başvurusunda akut serebrovasküler olay olarak değerlendirilen ve intravenöz tPA tedavisi alan, izleminde epileptik nöbet tanısı alan bir olgu sunulmuştur.

Olgu:

Bilinen gut dışında hastalığı olmayan, 57 yaş erkek hasta ani başlangıçlı anlamsız konuşma ve bilinç değişikliği şikayeti ile başvuruyor. Muayenesinde sensöriyel afazisi ve sol nazolabial oluk silikliği mevcuttu. Kraniyal görüntülemelerinde patoloji bulunmamaktaydı. Semptom başlangıcından itibaren ilk dört buçuk saat içerisinde NIHSS 5 olan hastaya IV tPA uygulandı. Semptomlarının başlangıcının 12. saatinde afazisi tamamen gerilemiş ve nörolojik muayene olağandı. Kraniyal MR görüntüleme ve biyokimyasal kan tetkikleri normaldi. İzleminde farklı günlerde en kısa 15 dakika en uzun 4 saat süre ile 4 kez tekrarladı. EEG’de sol hemisfer ön bölgesinde belirgin paroksizmal zemin ritmi bozukluğu; uyku EEG de sol hemisfer ön bölgelerinde paroksizmal yavaşlama izlendi. Levitirasetam 500 mg 2x1 başlandı. Antiepileptik tedavi başlanması sonrasında bilinç bulanıklığı epizodları tekrarlamadı.

Tartışma:

Akut fokal nörolojik defisit ile başvuran kraniyal ve vasküler görüntülemelerde iskemi ve etiyolojiye yönelik patoloji saptanmayan hastalarda GİA ve epileptik nöbet ayırımı yapılması mümkün olmayabilir. Akut iskemik inmenin tPA ile hızla tedavi edilmesi gerekli olduğundan inmeye çok benzeyen ancak serebrovasküler olmayan durumlar ile başvuran hastalara da tPA uygulanması kaçınılmaz bir sonuçtur. Bu hastalarda tPA ile ilgili komplikasyon oranları da düşük saptanmıştır. Bu olgumuzda da akut başlangıç nedenli inme ön planda düşünülüp tPA uygulaması yapılmış; komplikasyon izlenmemiştir.

Sonuç:

Literatürde de belirtildiği gibi inme ve nöbet ayırımı net yapılamayacağından, inme şüphesi olduğunda kontrendike durum olmaması halinde tPA verilmesi önerilmektedir.

BP-22 İKTAL ASİSTOLİ OLGU SUNUMU

MERVE HİLAL CEREN AKGÖR¹, HALİL CAN ALAYDIN¹, BURAK SEZENÖZ², ASLI AKYOL GÜRSER¹,
İREM YILDIRIM¹,

¹GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

²GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KARDİYOLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

Epileptik nöbetler, ıktal bradikardi ve asistoli gibi hayatı tehdit eden aritmilere yol açabilir(1). İktal asistoli; elektrografik olarak nöbet başlangıcından itibaren ventriküler atımın 4 saniyeden fazla yokluğudur. Video-EEG monitörizasyon kullanımının yaygınlaşmasıyla peri-ıktal aritmiler sık tanınır hale gelmiştir(2). Genellikle monitörizasyon sırasında insidental saptanırlar; çünkü epilepsi hastaları sıklıkla ıktal aritmiyi doğrudan işaret eden semptomları tanımlamazlar. Bu bildiride ıktal asistolisi olan bir hastanın klinik ve elektroensefalografik özellikleri sunulmuştur.

Olgu:

İlk kez 32 yaşında fokal farkındalığın bozulduğu ve sekonder jeneralize nöbetleri olan 50 yaşında kadın hasta özellikle ani düşme ve yaralanmalar tarifliyordu. VEM’de izlenen hastanın İnteriktal EEG’sinde T1 elektrodunda alan oluşturan keskin dalgalar gözlemlendi. Yatışı boyunca bir kez izlenen nöbetinde; sol temporal bölgeden başlayan fokal farkındalığın bozulduğu non motor nöbetin 30.snde, oturur pozisyonda birden geriye düştüğü izlendi. Herhangi bir tonik klonik aktivite izlenmedi. Traseyle eş zamanlı EKG’de ıktal bradikardi geliştiği, ardından 30 sn süreli asistoli ortaya çıktığı görüldü. Asistoli esnasında EEG’de hipoperfüzyona sekonder yaygın voltaj depresyonu dikkati çekti. Hasta Kardiyoloji Bölümü’nce acil olarak değerlendirildi ve pacemaker takılması uygun bulundu. Antinöbet ilaçları düzenlenen olgu nöbetsiz olarak takip edilmektedir.

Tartışma:

Kardiyak aritmiler epileptik nöbetlere sıklıkla eşlik ederler ve genellikle ıktal taşikardiyle karşılaşırlar. Bununla birlikte olgumuzda olduğu gibi temporal lob kaynaklı, fokal başlangıçlı, dirençli ve kronik epileptik olgular ıktal bradiaritmisi/asistoli için de risk taşımaktadır. Nöbetle ilişkili bradiaritmisi, ıktal aktivitenin parasempatik sistemi aktive etmesiyle ilişkilendirilmekte olup, sempatik sistem fonksiyonlarında bozulmaya neden olmakta ve SUDEP’in patogeneğinde bu mekanizma suçlanmaktadır. Nöbetin kliniği veya şiddeti ile uyumsuz derecede ağır travma yaşayan olgularda ıktal asistoliden şüphelenilmelidir. Bu durumda öncelik nöbetlerin kontrol altına alınması olmalıdır. Bu amaçla olgumuzda cerrahi planı yapılmıştır. Ancak antiepileptiklere direnç ve nöbetle ilişkili sık düşme-yaralanma mevcutsa pacemaker uygulaması acil tedavi yaklaşımları arasında düşünülmelidir.(5-6)

Kaynaklar:

1. Russel AE. Cessation of the pulse during the onset of epileptic fits. Lancet 1906;2:152–154.
2. Moseley BD, Ghearing GR, Munger TM, Britton JW. The treatment of ictal asystole with cardiac pacing. Epilepsia. 2011;52(4):e16–9
3. Marshall DW, Westmoreland BF, Sharbrough FW. 1983. Ictal tachycardia during temporal lobe seizures. Mayo Clin Proc. 58:443–446.
4. Duplyakov A, Golovina G, Lyukshina N ve ark. Syncope, seizure- induced bradycardia and asystole: Two cases and review of clinical and pathophysiological features. Seizure, 2014;23:506-511
5. Bestawros M, Darbar D, Arain A ve ark. Ictal asystole and ictal syncope: insights into clinical management. Circ Arrhythm Electrophysiol, 2015;8:159-164.
6. Hirsch LJ, Hauser WA. 2004. Can sudden unexplained death in epilepsy be prevented? Lancet. 364:2157–2158
7. Newey CR, Sarwal A. Ictal asystole in focal epilepsy: to pace or not to pace? Neurohospitalist. 2015;5(4):Np3–6.

BP-23 LAMOTRİJİN İLE İLİŞKİLİ GÖĞÜS AĞRISI

MURAT MERT ATMACA¹, CANDAN GÜRSES²,

¹SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ SULTAN 2. ABDÜLHAMİD HAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²KOÇ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD, KLİNİK NÖROFİZYOLOJİ BD

Amaç:

Lamotrijin (LTG) hem erişkinlerde hem de çocuklarda yapılan çalışmalarda iyi tolere edilebilen ve güvenli bir antiepileptik ilaç olarak öne çıkmaktadır. LTG'ye bağlı en sık bildirilen yan etkiler döküntü ve santral sinir sistemi ile ilişkili yan etkilerdir. LTG'ye bağlı göğüs ağrısı daha önce nadiren bildirilmiştir.

Yöntem: Poliklinik takiplerinde 25 mg Lamotrijin başlandıktan hemen sonra göğüs ağrısı gelişen 2 epilepsi hastası bildirilmektedir.

Bulgular:

Birinci hasta 40 yaşında bir kadındı. Psikojen non-epileptik nöbet tanısı mevcuttu. Migren için kullandığı topiramet dozu yavaşça düşürüldüğünde çift görme, mideden yukarı yükselen epigastrik his ve dalgınlık şeklinde ataklarının geliştiğini belirtti. Hasta EEG çekimi sırasında boş bakma ve ağızda çiğneme hareketleri şeklinde nöbet geçirdi ve klinik ve elektrografik olarak sol temporal lob kaynaklı nöbet olarak değerlendirildi. Lamotrijin 25 mg/gün başlandıktan kısa süre sonra hasta göğüs ağrısı, gözlerinde büyüme ve kafasında basınç hissi tarifledi. İki gün kullandıktan sonra ilacını bırakan hastanın yakınmaları düzeldi. Yirmi iki yaşında ikinci hasta 2 yıldır olan jeneralize tonik klonik nöbetler (JTKN) ve sabahları sık miyokloniler nedeniyle başvurdu. EEG'sinde jeneralize epileptiform anomali mevcuttu. İki bin mg/gün levetirasetam tedavisine rağmen nöbetleri devam ettiği için hastaya 25 mg/gün LTG başlandı. Hasta 1 hafta sonra kontrole geldiğinde, sabah LTG aldıktan sonra öğlene kadar süren sol göğüs bölgesinde kısa süreli ağrılar geliştiğini belirtti. Kardiyoloji tarafından değerlendirilen hastanın EKG'si ve EKO'su normaldi. Lamotrijin kesildikten 2 gün sonra hastanın ağrıları geçti.

Sonuç:

Lamotrijine bağlı göğüs ağrısı prospektüs bilgilerinde bildirilmişse de literatürde bildirilmemiştir. LTG'ye bağlı nadiren görülen ve bizim de daha önce karşılaşmadığımız bu yan etkiyi, LTG'nin kesilmesi ile sonuçlandığı için bildirmek istedik.

BP-24 NADİR GÖRÜLEN BİR MYOKLONİK NÖBET

EZGİ ERTURUL, İLKER ARSLAN, ÖZLEM KURTKAYA KOÇAK, DOĞA VURALLI, ASLI AKYOL
GÜRSES, İREM YILDIRIM,
GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Giriş:

Akut semptomatik nöbetler; metabolik, toksik, yapısal, enfeksiyöz ve inflamatuvar sebeplerle gerçekleşmiş SSS hasarı ile yakından ilişkili, geçici nöbet olarak tanımlanmaktadır. Serebrovasküler hastalığa bağlı nöbet olduğu düşünülen ancak klinik ve EEG bulgularındanbyola çıkılarak tanı ve tedavisi yapılan akut semptomatik nöbeti olan bir olgu tartışılacaktır.

OLGU:

Geçirilmiş inmeye bağlı sol hemipleji sekeli bulunan 75 yaşında kadın hasta; sağ kol ve bacadaki istemsiz atımları sebebiyle acil servise getirildi. Nöbet öyküsü yoktu. Nörolojik muayenesinde sekel sol hemiplejisi mevcuttu. Hastanın beyin tomografisinde sağ MCA sulama alanında kronik encefalomalazi izlendi, akut patoloji yoktu. EEG'sinde yaklaşık 4-5saniyede bir tekrarlayan jeneralize yüksek amplitüdlü periyodik keskin dalgalar(PJD) izlendi.

Hastanın sağ bacağına daha belirgin üst ve alt ekstremitelerinde ortaya çıkan myoklonik hareketleri gözlemlendi. Mevcut nöbetleri SVH ile açıklanamayacağından; olası diğer etyolojik faktörlere yönelik detaylı araştırma yapıldı. Kalsiyum 13.3 mg/dL (8.8-10.6), Magnezyum 0.9 (1.9-2.5) saptandı. Dahiliye bölümünce değerlendirilen hastada tedavi sonrası myoklonik atımları tekrarlamadı ve kontrol EEG'de JPD kaybolduğu dikkati çekti.

Tartışma:

Akut semptomatik nöbet etyolojisinde elektrolit bozuklukları sıklıkla karşımıza çıkar ve en sık hiponatremi, hipokalsemi, hipomagnezemi gözlenmektedir. Hiperkalsemi nöronal membran eksitabilitesini azaltır ve bu nedenle nadiren nöbetle ilişkilidir. Bununla birlikte hiperkalseminin indüklediği hipertansif ensefalopati ve reversibl serebral vazokonstriksiyon nöbete neden olabilir. (1) Kalsiyum>13 mg/dL olduğunda, EEG'de hızlı aktivite ve delta burst teta yavaşlamaları gözlenebilir. Oksipitalde belirgin diffüz yavaş dalgalar, hiperkalsemiye bağlı posterior dolaşımdaki vazospazmla ilişkilendirilmektedir. Olgumuzda görülen PJD'lar CJD, anoksi, SSPE de görülebilirken hiperkalsemide çok nadirdir.

Kaynaklar:

1.Chen et al, 2004, Smith, 2005

BP-25 ERİŞKİN HASTADA ANİ BEKLENMEYEN ÖLÜM(SUDEP); OLGU SUNUMU

AYSEL BÜŞRA ŞİŞMAN, MUHAMMET DURAN BAYAR , SEFER GÜNAYDIN , AYTÜL MUTLU ,
ÖZLEM ÇOKAR ,
SBÜ HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Epilepsili olgularda mortalitenin genel topluma oranla yaklaşık 2-3 kez daha fazla olduğu, ani, beklenmeyen ölümün (SUDEP) yıllık insidansının 1-2/1000 olduğu bildirilmektedir. Bu oranın kronik, tedaviye dirençli epilepsi olgularında daha yüksek olduğu görülmektedir.

Olgu:

22 yaş kadın hasta, bir yıl önce başlayan uykuda olan jeneralize tonik klonik (JTK) olarak tanımlanan nöbetleri nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde özellik yoktu, ailede epilepsi öyküsü mevcuttu. Kranyal manyetik rezonans(MR) incelemesi ve EEG incelemelerinde bir özellik olmayan hastanın lamotrijin 75 mg/gün tedavisi altında ayda 1-2 kez nöbetlerin devam etmesi nedeniyle lamotrijin dozu 100 mg/güne çıkıldı. Takibinde 3 yılı aşkın sürede nöbetsiz olan hastada ilaç aksatmasına bağlı olduğu düşünülen, yine sabah uykusunda bir kez nöbet tanımlandı. Devamında lamotrijin dozu artırılmakla birlikte (150 mg/gün) ayda bir sıklığında nöbetlerin tekrar etmesi, bir kez nöbet sonrası sağ kolda uyuşukluk olması ve EEG’de sol fronto-sentro-temporal bölgede şüpheli epileptiform aktivite varlığı nedeniyle tedaviye karbamazepin (300 mg/gün) eklendi. Tekrarlanan kranyal MR incelemesi normal idi. İki yıllık nöbetsizlik döneminden sonra bir sabah uykuda yüzükoyun yatar şekilde ve siyoneze olarak ailesi tarafından bulunan hastanın götürüldüğü sağlık kuruluşunda exitus olarak kabul edildiği öğrenildi.

Tartışma:

SUDEP mekanizması tam olarak anlaşılamamakla birlikte ölümlerin çoğunun nöbet sırasında ya da nöbetten çok kısa bir süre sonra geliştiği konusunda görüş birliği vardır. Postiktal kardiyak, respiratuar ve beyinsapı disfonksiyonu tablodan sorumlu tutulmaktadır. Mental retardasyonun varlığı, nöbetlerin jeneralize tonik klonik tarzda olması, artmış nöbet sıklığı ve politerapi SUDEP riskini arttırmaktadır. Başka bir hastalık öyküsü olmayan, ikili anti-nöbet tedavisi altında (lamotrijin ve karbamazepin) son 2 yıldır nöbetsiz olan hastanın uykuda JTK tarzda nöbet sonrası kaybedildiği düşünüldü. Polikliniğimizden 6 yıllık bir takip sonrası 28 yaşında kaybedilen bu olguda postmortem incelemelerde yapısal veya toksik bir neden bulunmaması da SUDEP’i desteklemektedir.

Sonuç:

Seyrek de olsa uykuda JTK nöbetlerin SUDEP açısından risk oluşturduğu göz önüne alınarak antinöbet tedavinin uygun şekilde düzenlenmesi, hastanın tedavi uyumuna dikkat edilmesi önemlidir. Hem hekimlerin hem de hastaların farkındalığı artırılarak alınabilecek diğer önlemler tartışılmalıdır.

BP-26 İDİOPATİK İNTRAKRANİYAL HİPERTANSİYONUN ATİPİK PREZENTASYONLARI: PERİFERİK YÜZ FELCİ VE STATUS EPİLEPTİCUS: OLGU SUNUMU

MİRUNA FLORENTİNA ATEŞ , SUDE KENDİRLİ , NİLGÜN ÇINAR,

MALTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Giriş:

İdiyopatik intrakraniyal hipertansiyon (IIH), etiyolojisi bilinmeyen bir hastalıktır. IIHnin klasik semptomları arasında baş ağrısı, papilödem, diplopi ve pulsatil tinnitus görülmektedir. Atipik semptomları arasında papilödem eşlik etsin veya etmesin I, III, IV, V, VII, VIII sinir felçleri ve epileptik nöbetler görülebilir. Burada IIH' ye bağlı periferik yüz felci ve status epileptikus gelişen bir olgu sunulmuştur.

Olgu:

43 yaşında kadın hasta, bir haftadır devam eden baş ağrısı, bulantı ve projektıl kusma şikayetleri ile başvurdu. Öyküsünde bir yıl önce meme ca tanısı alan hastanın pozitron emisyon tomografisinde (PET CT) vertebralarda litik lezyonları mevcuttu. PET CT ve kontrastlı kranial magnetic rezonans görüntülemede beyinde metastatik lezyon saptanmadı. Nörolojik muayenede sağda periferik tipte fasial paralizi dışında özellik saptanmadı. Rutin biyokimyasal tetkikleri normaldi. Yatışının ikinci gününde jeneralize tonikoklonik epileptik nöbetler başlayan hastada nöbet sayısı günde 2-3 den 8-10'a kadar çıktı ve bilinç bulanıklığı gelişti. Sistemik muayene bulguları normal, meninjal iritasyon saptanmayan hastada nörolojik muayenede ek bulgu yoktu. Lomber ponksiyonda beyin ömürlük sıvısı (BOS) açılış basıncı 260mm H₂O, kapanış basıncı 180mm H₂O, protein düzeyi 24 mg/dl olup, hücre reaksiyonu saptanmadı. Elektroensefalografi de sol temporal bölgede diken ve multipl diken dalga aktiviteleri izlendi.Tedavide metilprednizolon 16 mg tb 1x4 tablet, asiklovir 1000 mg 2x1, asetazolamid 250mg 2x1, levetirasetam 1000 mg 2x1, valproik asit 500 mg 2x2 , topiramat 200 mg 2x1, ondansetron 8 mg 3x1 kullanıldı. 10 güne tamamlanan tedavi sonunda hastada tam düzelme sağlandı.

Tartışma:

İdiyopatik intrakraniyal hipertansiyon hastaları arasında periferik yüz felci nadir bir bulgudur. Bell paralizi ve IIH birlikteliği ilk kez 1977 yılında tanımlanmıştır ve şimdiye kadar nadir olgu bildirimleri mevcuttur. Bizim olgumuzda öncesinde meme Ca öyküsü ve vertebralarda metastazlar olması öncelikle kranial yer kaplayan lezyonlara veya meningeal karsinomatozise sekonder klinik tabloyu düşündürmüştür. Yapılan tetkikler sonucu klinik tablo IIH' a eşlik eden periferik VII sinir paralizi ve status epileptikus olarak belirlenmiştir. Tedavi geniş spektrumlu olarak başlanmış ve ancak 3 lü antiepileptik tedavi ile kontrol sağlanmıştır. Tedavi ile tüm klinik bulgularda tam düzelme sağlanmıştır. Asetazolamid ve antiepileptik tedavi ile taburcu edilmiştir.

Anahtar Kelimeler:

İdiyopatik intrakraniyal hipertansiyon , Periferik yüz felci, Status Epileptikus

BP-27 NONKONVULZİF STATUS EPİLEPTİKUS İLE PREZENTE OLAN PARANEOPLASTİK LİMBİK ENSEFALİT OLGUSU

GÜLCAN NEŞEM BASKAN, ŞEYMA AYKAÇ , ASLI BAHAR DOĞAN , İBRAHİM AYDOĞDU ,
EĞE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, NÖROLOJİ AD

Giriş:

Paraneoplastik nörolojik sendrom (PNS), kanserli hastalarda ortaya çıkan, altta yatan eşlikçi tümörün doğrudan ve lokal etkileriyle oluşmayan, metastaz, fırsatçı infeksiyonlar ve kanser tedavisinin yan etkileri ile açıklanamayan ve önemli bir kısmının otoimmün kökenli mekanizmalarla oluştuğu kabul edilen bir nörolojik tablodur.

Bu olgu sunumunda nonkonvulzif status epileptikus (NKSE) ile başvuran, izleminde küçük hücreli akciğer kanseri (KHAK) tanısı alan, anti SOX1 ve anti zic4 antikor pozitifliği ile paraneoplastik sendrom tanısı alan bir olgu sunulmuştur.

Olgu:

Bilinen diabetes mellitus, hipertansiyon tanıları olan 66 yaş erkek hasta, ani başlayan konuşamama şikayetiyle yakınları tarafından kliniğimize getirildi. Nörolojik muayenesinde basit emirlere kooperasyonu, motor ağırlıklı mikst afazisi mevcuttu. Olgu ön planda akut inme olarak değerlendirildi ve izleminde nörolojik muayenesi normale döndü. Çekilen beyin-boyun bilgisayarlı tomografi-angiografi (BT-BTA) görüntülemeleri normaldi. Olgunun afazi ataklarının tekrarlaması üzerine epileptik nöbetle ilişkisi açısından elektroensefalografi (EEG) çekildi; sol hemisferde daha belirgin değişken frekansta 0.5-2 Hz periyodik jeneralize epileptik deşarjlar görüldü. Bunun üzerine olguya 5 mg IV diazepam infüzyonu uygulandı ve sonrasında EEG de deşarjların silindiği ve hastanın nörolojik muayenesinin normale döndüğü izlendi. Hasta NKSE olarak değerlendirildi. Uygun antiepileptik tedavi ile nöbet kontrolü sağlandı. İleri tetkikinde KHAK tanısı alan olgunun serum paraneoplastik panel sonucunda SOX-1 ve Anti-zic4 pozitifliği saptandı. Bu bulgular ışığında olgu paraneoplastik ensefalit olarak değerlendirildi.

Tartışma:

PNS, bir tümör ile sinir sistemi arasındaki immün çapraz yanıtın nadir görülen immün aracılı sonucudur ve spesifik onkonöral antikorların varlığı ile tanınabilir. Limbik sistemi veya serebral korteksi tutan herhangi bir paraneoplastik ensefalit, nöbetlere ve status epileptikusa neden olabilir. İlişkili antikorlar arasında Hu, Ma2, CV2/CRMP5 ve amfizinin bulunur. Anti-Hu, nöbetler, epilepsia parsialis continua ve status epileptikus ile en sık tanımlanan antikordur.

NKSE kliniği ile tarafımızca tetkik edilen olgumuzda daha önce bildirimemiş SOX-1 ve Anti-zic4 pozitifliği saptanmıştır; küçük hücreli akciğer kanseri ile ilişkilendirilmiştir.

Bu olgu sunumu ile acil serviste ve izleminde akut inme/GİA nöbet ayrımı yapılamadığı durumlarda epileptik nöbet açısından erken EEG çekiminin; yeni başlayan nöbet, NKSE varlığında kraniyel görüntüleme ve laboratuvar sonuçlarında patoloji saptanmaması durumunda paraneoplastik etiolojinin akla gelmesinin öneminin vurgulanması amaçlanmıştır.

BP-28 NÖBET İLE PREZENTE OLAN NÖROBRUSELLOZ OLGUSU

ÇAĞRI CANSU, EMİNE ALTIN, SERAN SENAR, ASLI AKYOL GÜRSER, HALE ZEYNEP BATUR
ÇAĞLAYAN, İREM YILDIRIM, BİJEN NAZLIEL, HAYRUNNİSA BOLAY BELEN,
GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Giriş:

Bruselloz, *Brucella* spp. bakterilerinin neden olduğu zoonotik bir hastalıktır. Sistemik ya da izole nörolojik tutulumla prezente olabilir. Aşağıda, kliniğimize tekrarlayan nöbetlerle başvuran ve nörobruselloz saptanan bir olgu sunulmuştur.

Olgu Sunumu:

23 yaşında çiftçilikle uğraşan erkek hasta, 6 ay ara ile, bilinç değişikliği ve önce sağ kolda sonra ise sol kolda keçeleşme şikâyetleriyle acil servise başvurdu. Anamnezinden kolunda ani keçeleşme başladığı ve o esnada çevresine 30 dakika süreyle yanıtı olmadığı öğrenildi. Nörolojik muayenesi kooperasyon kısıtlılığı ve soyutlama bozukluğu dışında doğaldı. Serebrovasküler hastalık yönünden yapılan beyin MRG, beyin MRG anjiyografi ve diğer tetkikleri normal olarak sonuçlandı. EEG’inde ilk atağında sol hemisfer, ikinci atağında ise sağ hemisfer asimetrisi saptandı. Kontrol EEG’leri normal olan hastada bu bulgular postiktal EEG değişikliği olarak değerlendirildi. BOS incelemesinde ksantromi mevcuttu; protein 290 mg/dL, glukoz 19 mg/dL ve eş-zamanlı kan glukozu 109 mg/dL idi. Direkt bakıda mononükleer hakim 150 hücre/mm³ izlendi. BOS’ta *Brucella* tüp aglütinasyon testi negatifti ancak serumda pozitif ve BOS kültüründe *brucella* üredi. Hastaya seftriakson, rifampisin ve doksisisiklin başlandı. Epilepsi için levitirasetam tedavisi başlanan hastanın tekrar nöbeti gözlenmedi.

TARTIŞMA: Bruselloz, multisistemik tutulumla veya olguların %2-7’si nörobruselloz biçiminde prezente olur. En sık görülen nörolojik tutulumlar menenjit, meningoensefalit, SAK, kraniyel sinir tutulumu ve miyelit olup genellikle ciddi klinik semptomlarla seyretmektedir. Epileptik nöbet ile prezente olması çok nadir gözlenirken, özellikle ülkemiz gibi endemik bölgelerde ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

BP-29 TEMPORAL LOB EPİLEPSİSİNDE NADİR GÖRÜLEN YAYILIM : OLGU SUNUMU

AYBIKE BIYIK , SERAP RUKEN TEKER , FULYA EREN , GÜNAY GÜL ,
BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ

Özet:

Temporal lob epilepsisi (TLE), fokal nöbetlerin %50'den fazlasını oluşturur. Nöbet aktivitesi sıklıkla kontralateral yayılım gösterir. Sekonder jeneralizasyon, parietal ve frontal kortekse de yayılım tanımlanmıştır. Bu bildiride temporal lobdan başlayan ve oksipital loba yayılım gösteren bir olgunun sunulması amaçlanmıştır.

Ölgu:

28 yaş erkek hasta, ayda 1-2 defa tekrarlayan mide bulantısı ve ağızda tatlı hissi ile başlayan, bilinç kaybıyla devam eden fokal nöbetler ile tarafımıza başvurdu. EEG'de sol oksipital ve sol temporal bölgede birbirinden bağımsız epileptik aktivite kaydedildi. İlaça dirençli nöbetleri olan hasta postiktal şiddetli baş ağrısı tariflemekteydi. Kranial MR'ı sol MTS ile uyumlu bulundu. Hastaya epilepsi cerrahisi açısından video-EEG monitorizasyon yapıldı. İnteriktal kayıtlarında sol temporo-pariyetal ve oksipital bölgede epileptik aktivite ve dört elektroklinik nöbet kaydedildi. EEG'de sol temporal bölgeden başlayan nöbetlerin sol oksipital bölgeye yayıldığı ve orada devam ettiği dikkat çekti. Klinik olarak nöbet sırasında hastanın sola bakma, oral otomatizma, sol elde otomatizmasının olduğu, ardından gözlerin sağa deviye olduğu gözlemlendi. Beyin PET incelemesinde sol temporal hipometabolizma saptandı. Hastaya, sol amigdalo-hipokampektomi ve superior temporal girusun korunduğu parsiyel rezeksiyon yapıldı. Hasta 4 yıldır Engel 1a olarak takip edilmektedir.

Tartışma:

Oksipitalden temporale yayılımın tersine temporalden oksipital bölgeye yayılım nadiren tanımlanmıştır. İnferior longitudinal fasikül, oksipitalden temporal bölgeye yayımda rol alan direkt bir yoldur. Nadir durumlarda aynı yolun tersinin de olabileceği belirtilmiştir. Hem temporal hem de oksipital özellikli nöbetleri olan hastalarda bu nadir yayılma paterni göz önünde bulundurulmalıdır.

BP-30 JENERALİZE NÖBETLERİN EŞLİK ETTİĞİ PSÖDOKSANTOMA ELASTİKUM: OLGU SUNUMU

EMRE AKBAŞ¹, ASUMAN ORHAN VAROĞLU¹, SIDIKA ŞEYMA ÖZKANLI², HÜMEYRA GÜNEL²,
¹MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ PROF DR SÜLEYMAN YALÇIN ŞEHİR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ
²MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ PROF DR SÜLEYMAN YALÇIN ŞEHİR HASTANESİ PATOLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

Psödoksantoma elastikum (PXE) elastik liflerin kalsifikasyonu ile karakterize konnektif doku hastalığıdır ve kutanöz, oküler ve vasküler tutulum ile prezente olur. Otozomal resesif geçişli 16. kromozom üzerinde bulunan ABCC6 geninin mutasyonu sonucu ortaya çıkan PXE nadir de olsa nörolojik tutulum yapabilmektedir. Genellikle vasküler tutulumla sekonder nörolojik olarak T2 FLAİR görüntülerde hiperintens lezyonlarla görülebilen PXE epileptik nöbetlerin eşlik etmesi çok nadir görülmektedir. Bu vakada epileptik nöbetler ve kranyal görüntülemelerde yaygın demiyelinizan lezyonun eşlik ettiği Psödoksantoma elastikum vakası sunulacaktır.

Vaka Sunumu:

48 yaş kadın hasta eller ve ayaklarda kasılma ve görme bozukluğu şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Nörolojik muayenesi doğal olan hastanın kasılmaların olduğu videosunda bağırma ile başlayan her iki kolun havaya kalktığı sağ kolda distonik sol kolda fleksiyon postürün eşlik ettiği sekonder jeneralizasyonun olduğu tonik klonik nöbet görüldü. Sistemik muayenesinde hastanın vücutta yaygın kum tanesi hissi yaratan cilt altı lezyonları izlendi. Hastanın öz kardeşi ve akrabalarında da benzer şekilde cilt problemleri ve görme bozuklukları ifade edildi. Rutin EEG sinde sağda belirgin olmak üzere bilateral temporal bölgelerde keskin karakterli yavaş dalga paroksizmleri izlendi. Kranyal görüntülemeler T2 FLAİR ağırlıklı kesitlerde bilateral periventriküler, sol frontal ve pons sağ yarımında hiperintens alanlar görüldü. Hastanın yapılan görsel uyarılmış potansiyellerinde her iki gözde dalga amplitüd ve morfolojiler normal bulundu. Video EEG monitorizasyonunda iktal olarak T4-T6 elektrotlarında yüksek amplitüdlü spike paroksizmleri ile nöbetin başladığı ve jeneralize olduğu raporlandı. Hastanın antiepileptik tedavileri levitiresetam 3000 mg, lamotrijin 400 mg ve lakozamid 300 mg olarak aşamalı artırıldı ve nöbetler kontrol altına alındı. Göz dibi muayenesinde optik disk damarlarında paravenöz pigmentasyon, koroidde hafif incelme ve sol gözde senil makula dejenerasyonu saptandı. Cilt lezyonları nedenli yapılan eksizyonel biyopsisinde yüzeyel dermiste kalsiyum birikimi elastik liflerde dejenerasyon ve fragmentasyon raporlandı. Klinik belirtiler ve patoloji raporuyla birlikte hastaya psödoksantoma elastikum tanısı konuldu.

Sonuç:

Psödoksantoma elastikum sistemik tutulumu olan otozomal resesif genetik hastalıktır. Epilepsi hastalarının değerlendirilmesinde ayrıntılı sistemik muayene ve aile bireylerinin hikayesi önem taşımaktadır. Vakamızda yaygın cilt lezyonları ve aile bireylerinde benzer özelliklerin görülmesi Psödoksantoma elastikum tanısının koyulmasını sağlamıştır.

BP-31 PAKİGİRİLİ HASTADA ZONİSAMİDLE İLİŞKİLİ HİPERAMONEMİK ENSEFALOPATİ

TEMEL TOMBUL , NESTUĞ KESKİN ZEREYAK , BAHADIR HOŞVER ,
PROF. DR. SÜLEYMAN YALÇIN GÖZTEPE ŞEHİR HASTANESİ

Amaç:

Bilinen epilepsi tanılı ve çoklu ilaç kullanımı olan hasta, genel durumda bozulma şikayeti ile acil servise başvurdu. Kranial MR da sağ temporal pakigiri ve olası zonisamid ilişkili hiperamonyemiye ikincil ensefalopati tablosu saptadığımız olgumuzu sunmayı amaçladık.

Olgu:

Epilepsi tanısı olan 24 yaş kadın hasta acil servisimize uyanıklıkta ve oral alımda azalma, nöbet sıklığında atma şikayeti ile başvurdu. Hastanın nörolojik muayenesinde mikrosefali, hipertelorizm, üçgen yüz, mikrognati, retrognati, self mutilasyon ataklarına ait yara izleri izlendi. Hasta 3 yaşından beri antiepileptik tedavi kullanmaktaydı. Kullandığı ilaçlar levetirasetam, lamotrijin, karbamazepin, rufinamid, topiramat ve zonisamid idi. Tedaviye en son 6 ay önce eklenen ilacın zonisamid olduğu öğrenildi.

Hastanın acil servise başvurusunda çekilen EEG de yaygın ve orta derecede ensefalopati zemininde sağ temporal bölgede fokal epileptiform deşarjlar izlendi. Kranial Mr görüntülemelerinde sağ temporal lob da belirgin pakigiri izlendi.

Hastanın kan sonuçlarında amonyak seviyesi 69 (üst sınır 50) izlendi ve hastaya L-ornitin L-aspartat tedavisi ve başlanıp levetirasetam ve topiramat dozu artırılıp zonisamid dozu azaltılarak kesildi. Hastanın 1 hafta sonundaki kontrol EEG de ensefalopati düzeyinde belirgin azalma izlendiği kaydedildi. Hastanın kontrol serum Amonyak seviyesi ise 24'e geriledi ve genel durumda belirgin düzelme izlendi. Kortikal migrasyon anomalilerinin genetik analizi açısından kromozom analizi ve microarray çalışılması yapıldı.

Tartışma:

Hiperamonyemi çoklu antiepileptik ilaç kullanan dirençli epilepsi hastalarında sıklıkla karşımıza çıkan bir problemdir. Kusma, agresyon, ataksi ve nöbetlerin alevlenmesi ve ensefalopati tablosu ile prezente olur. Hastamızda mevcut ensefalopati durumunu açıklayacak santral sinir sistemi enfeksiyonları da dahil olmak üzere enfektif tablo izlenmemiş olup ön planda mevcut hiperamonyeminin, tedaviye en son eklenen ve karaciğerde metabolize olan zonisamid ilişkili olabileceği düşünülmüş ve sunmaya değer bulunmuştur.

BP-32 POST TRAVMATİK BAŞAĞRISI VE EPİLEPTİK NÖBET YAKINMALARI İLE BAŞVURAN FRONTAL SİNÜSÜN MANTAR ENFEKSİYONU (OLGU SUNUMU)

NEBAHAT TAŞDEMİR ¹, SALİH HATTAPOĞLU ²,

¹DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD, DİYARBAKIR

²DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ AD, DİYARBAKIR

Amaç:

Fungal rhinosinüzitler, histopatolojik durumlarına bağlı olarak invazif ve non- invazif olarak sınıflandırılır. Non-invazif fungal sinüs enfeksiyon patolojileri henüz invaze olmamış vakalar da sadece paranazal sinüsün mukoz membranları ile ve kemik duvar yapıları ile sınırlı kalabilmektedir. Paranazal sinüs ile sınırlı enfeksiyonu olan hastalar pozitif nörolojik disfonksiyon göstermezler ve polikliniklere baş ağrısı yakınması ile başvururlar. Yoğun poliklinik şartları bu hastaların çok kolay ihmal edilmesine, yanlış tanı almasına veya hastalığın çok erken döneminde tedavisinin gecikmesine neden olmaktadır.

Materyal ve Metot:

27 yaşında, kamyon tamircisi erkek hasta, kamyon tamir ederken başını çarpmış, o günden sonra baş ağrısı yakınmaları başlamıştı. Hastanın başağrısı önceleri ağrı kesicilere cevap verirken, daha sonra yanıtı azalmıştı. Ayrıca 2 kez epileptik nöbet tarif ediyordu. Hastanın nörolojik muayenesi normaldi. Kranial-MR görüntüleme de: bilateral maksiller sinüste mukus retansiyon kistleri izlendi. Sfenoid sinüsün sağ yarımından sol yarımına uzanan ağırlıklı olarak sağ yarımda T2A nodüler komponentleri bulunan ve T1A kesitlerde hiperintens, T2A kesitlerde hipointens alanlar içeren İVKM sonrası kontrastlanan diffüzyon ağırlıklı görüntülerde diffüzyon kısıtlı komponentleri olan İVKM sonrası periferik kontrastlanma gösteren yumuşak doku intensiteleri izlendi. Görünüm öncelikle mantar enfeksiyonu lehine değerlendirildi. Enfeksiyon aynı düzeyde frontal sinüsün posterior kemik yapılarına invaze olmaktadır.

Sonuç:

Baş ağrısı merkezi sinir sistemi tutulum bulguları olmaksızın paranazal sinüsün mikotik enfeksiyonlarında sık görülmektedir. Ağrı farklı lokalizasyonlarda ve farklı semptomlar eşliğinde de ortaya çıkar. Bizim hastamızda kafa travmasını takiben baş ağrısı ve epileptik nöbet öyküsü mevcuttu ve kapsamlı araştırmayı hak ediyordu. Hastamızın patolojik tanısı henüz yapılamadı. Operasyon için randevu sırasında beklemeye alındı. Buna rağmen hastamızı sizlerle paylaşmak ve sunmak istedik.

Referanslar:

- 1.Wang JH, Lee BJ, Jang YJ. Bacterial coinfection and antimicrobial resistance in patients with paranasal sinus fungus balls. *Ann Otol Rhinol Laryngol.* (2010) 119:406–11. doi: 10.1177/000348941011900608
- 2.Kim JS, So SS, Kwon SH. The increasing incidence of paranasal sinus fungus ball: a retrospective cohort study in two hundred forty-five patients for fifteen years. *Clin Otolaryngol.* (2017) 42:175–9. doi: 10.1111/coa.12588

BP-33 PAROKSİSMAL NOKTÜRNAL HEMOGLOBİNÜRİ TANILI HASTADA NÖBET VE PLED İLE PREZENTE OLAN İNME

BURAK GEÇER, AYŞE PINAR TİTİZ,

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANKARA ŞEHİR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Nadir bir elektroensefalografi (EEG) fenomeni olarak tanımlanan “Periyodik Lateralize Epileptiform Deşarjlar” (PLED), yavaş zemin aktivitesinde periyodik olarak her 1-2 saniyede bir tekrarlayan keskin veya diken dalgaların oluşturduğu komplekslerdir. İnme-PLED birlikteliğinde etiyojinin çoğunlukla emboli olduğu bilinirken, vakamızda altta yatan sebebin paroksizmal noktürnal hemoglobininürinin zemininde tromboz olması ve seyrek bir antite olan PLEDlere dikkat çekme amacıyla inme, nöbet ve PLED birlikteliği olan hastamızı sunmak istedik. **OLGU:** Paroksizmal noktürnal hemoglobininürinin ve siklosporin kullanım öyküsü olan 41 yaşındaki kadın hastaya, başın sağa zorlu deviasyonuyla başlayıp jeneralize olan nöbetle başvurması sonrasında enoksaparin ve levetirasetam 2x500mg başlanıp planlanan nörogörüntülemelerinde sol hipokampal gyrus-okspital lob, sol parietookspital ve sol temporoparietal bileşkelerde akut infarkt tespit edilmesi üzerine hospitalizasyon gerçekleştirildi. Nörolojik muayenesinde bilinci açık, kısmi koopere, dezoryante, sınırlı verbal çıkış ve sağ homonim hemianopsi tespit edildi. Çekilen EEGsinde sol posterior temporal bölgede belirgin yüksek amplitüdü 2 Hz frekansında periyodik keskin dalga deşarjları izlendi ve tedavisi 2x1500 mg levetirasetam olacak şekilde düzenlendi. Tedavinin 5. gününde kliniğinde ve kontrol EEG bulgularında belirgin düzelme görüldü. Levetirasetam’a ilaveten hematoloji görüşü de alınarak asetilsalisilikasit ve warfarin ile taburcu edildi.

Tartışma:

PLED etiyojik faktörleri çok çeşitli olmakla birlikte, bilinen en sık sebep bizim vakamızda olduğu gibi “inme”dir. İnmede serebral kan akımındaki ve eksitator nörotransmitterlerdeki değişikliklerin PLED’lerin ortaya çıkmasında etkili olduğu düşünülmektedir. Genelde epileptik nöbetlerle prezente olsa da, nöbetsiz saptanan vakalar da mevcuttur. Tedavide terapötik doza hızla titre edilebilen komorbid durumlara uygun antiepileptik ilaçların seçilmesiyle nöbetler kontrol altına alınabilmektedir. Seyrek bir antite olan PLEDler açısından farkındalık oluşturabilmek için daha fazla vaka bildirimine ihtiyaç vardır.

BP-34 MONOZİGOTİK ERKEK İKİZLERDE ROLANDİK EPİLEPSİ VE ESES TANILARI İLE PRESENTE OLAN PCDH19 MUTASYONU

SENEM AYÇA, PELİN ÖZYAVUZ ÇUBUK ,

HASEKİ SULTANGAZİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÇOCUK NÖROLOJİ BÖLÜMÜ, İSTANBUL

Giriş:

PCDH19 mutasyonu erken başlangıçlı nöbetler, kognitif ve davranışsal bozulma ile giden bir epilepsi sendromuna yol açar. PCDH19 geni X kromozomu üzerinde yer alır ve protocadherin adlı sinir sisteminde hücre motilitesinde rol alan önemli bir proteinin kodlanmasında görevlidir ve kız çocuklarda hastalığa yol açmaktadır. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve epilepsi tanıları ile takip edilen monozigot erkek ikizlerde PCDH19 mutasyonu saptanan olgularımız sunulacaktır.

Olgu Sunumu:

Dokuz yaşındaki monozigotik erkek ikiz kardeşler biri 3. afebril nöbetini geçirme diğeri ise 5. afebril nöbetini geçirme şikayeti ile çocuk nöroloji polikliniğine başvurdu. Her iki kardeşin de dikkat eksikliği ve hiperaktivite tanıları ile ç. psikiyatri polikliniğinde takipli olduğu ve okul başarılarının kötü olduğu öğrenildi. Hastaların çekilen EEG lerinde birinci kardeşte santrotemporal bölgelerde keskin, diken dalgaların olduğu, ikinci kardeşin ise çekilen EEG 'sinde uykuda çekimin en az %85'ini kapsayan keskin, diken dalga aktiviteleri görüldü, ESES ile uyumlu olarak değerlendirildi. Kranial MR görüntülemelerde patoloji saptanmadı.Valproat tedavisi başlanan çocuklarda nöbet kontrolü sağlandı. Yapılan tüm ekson analizinde PCDH19 geninde hemizigot c.851G>T (p.Arg2841Leu) mutasyonu saptandı.

Sonuç:

Bu gendeki mutasyonların kız çocuklarda hastalığa yol açtığı ve çok nadiren erkek cinsiyette mozaik ve hemizigot mutasyonlara bağlı hastalık yapabildiği gösterilmiştir. Bizim olgularımızda da hemizigot mutasyon saptanmış olup literatürde çok az vakada erkek PCDH19 olgusu varlığı bildirilmiştir. Gerek erkek cinsiyette görülmüş olması gerek de değerlendirmelerimize göre daha önce literatürde ESES ve rolandik epilepsi kliniğinde PCDH19 mutasyonu tanımlanmamış olması nedeniyle olgularımız vurgulanmak istenmiştir.

BP-35 İKTAL KOPROLALİ: NON-DOMİNANT HEMİSFER FRONTAL LOB ORJİNİLİ ÜÇ OLGU

OKAN SÖKMEN ¹, F.İRSEL TEZER FİLİK ¹, KADER KARLI OĞUZ ², BİLGE VOLKAN SALANCI ³, ESER LAY ERGÜN ³, SERAP SAYGI ¹,

¹ HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA, TÜRKİYE

² HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ, RADYOLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA, TÜRKİYE

³ HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ, NÜKLEER TIP ANABİLİM DALI, ANKARA, TÜRKİYE

Amaç:

Koprolali; müstehcen, sosyal olarak kabul edilemez ve aşağılayıcı kelimelerin istem dışı kullanımı olarak tanımlanır. İktal koprolali, epilepsinin oldukça nadir bir prezentasyonudur. İngilizce literatürdeki 32 vaka çoğunlukla erkek cinsiyet ve non-dominant hemisfer frontotemporal orijine sahip olup lokalizasyon/lateralizasyon değerinin sınırlı olduğu ileri sürülmektedir. Bu çalışmada, iktal koprolalinin sıklığını saptamayı ve lokalize/lateralize edici değerini belirlemeyi amaçladık.

Yöntem:

1996 -2020 tarihleri arasında erişkin video-EEG monitorizasyon ünitesi (VEMÜ)'ne başvuran 2238 hastanın tıbbi dosyalarını, taburculuk epikrizlerini, VEMÜ raporlarını ve videolarını (gerektiğinde) retrospektif olarak inceledik. İktal koprolaliye sahip hastaların EEG, beyin MRG, FDG-PET ve SPECT kayıtları epileptologlar, nöroradyologlar ve nükleer tıp uzmanları tarafından analiz edildi. Anahtar kelimeler kullanılarak sistematik literatür taraması yapıldı.

Sonuç:

2238 hastanın 3 (%0,15) (3 erkek)'ünde iktal dönemde koprolali saptandı. Analiz edilen 29 nöbetin 7 (%24)'sinde koprolali mevcuttu. İktal semiyoloji, hastaların tümünde ekstrapetoral-frontal tipti. Skalp interiktal EEG sol frontosentrotemporal keskin-diken dalga (n=1), normal (n=1) ve nonspesifik (n=1); skalp iktal EEG sol frontosentrotemporal keskin-diken dalga (n=1), santral 3-4 Hz yavaş dalga aktivitesi (n=1) ve nonspesifik (n=1) değişiklikleri ortaya çıkardı. Beyin MRG sol superior frontal girus fokal kortikal displazi (FKD) (n=1), sağ singulat girus FKD (n=1) ve normal (n=1) saptadı. FDG-PET incelemesi sol frontal hipometabolizma (n=1) ve normal (n=2) gösterdi. SPECT (n=2) sol frontal (n=1) ve sağ frontal (n=1) lobu işaret etti. İntrakraniyal elektrot implantasyonu (n=1) sol frontal lobu (n=1) lokalize etti ve cerrahi rezeksiyon yapıldı. Kanıtlanmış/potansiyel epileptik odak sağ frontal lob (n=2), sol frontal lob (n=1) (sol el dominant, fonksiyonel MRG'de lisan için sağ hemisfer dominant) idi.

Yorum:

Kanıtlanmış/potansiyel epileptojenik alanın her üç hastada da non-dominant hemisfer frontal lob orijinli olması iktal koprolalinin lokalizasyon ve lateralizasyon değerinin olduğunu düşündürmektedir.

BP-36 POSTPARTUM PRES İLE İLİŞKİLİ NÖBETLER

ÖZDEM ERTÜRK ÇETİN¹, ÜMİT ZANAPALIOĞLU¹, ARZU BİLGE TEKİN², SERKAN DEMİR¹,

¹SBÜ SANCAKTEPE ŞEHİT PROF. DR. İLHAN VARANK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²SBÜ SANCAKTEPE ŞEHİT PROF. DR. İLHAN VARANK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ

Özet:

Posterior reversibl ensefalopati sendromu (PRES) baş ağrısı, görme bozuklukları, nöbet ve bilinç değişiklikleri ile seyreden ve radyolojik olarak posterior serebral bölgelerde ödemin izlendiği bir sendromdur. Sıklıkla hipertansiyon ile ilişkilidir. Gebelik döneminde veya postpartum olarak da preeklampsi ve eklampsi ile ilişkili olarak da görülebilmekle birlikte; nadiren eklampsinin eşlik etmediği normotansif vakalar da izlenmektedir. Bu çalışmada postpartum dönemde nöbet ve nörolojik bulgular ile şekillenen, 5 PRES vakası görünümleme bulguları eşliğinde sunulacaktır.

Hastaların hepsi normal seyirli bir gebeliği takiben sezeryan ile doğum yapmıştı. İki hasta Covid enfeksiyonu geçirmeleri nedeniyle gebeliklerinin 36. haftasında acil sezeryan ile doğum yapmıştı. Hastaların yaş ortalamaları 25 idi. Semptomların başlangıcı postpartum 1. ve 4. günler arasındaydı. Üç hastada kan basıncı normal ve idrarda proteinüri yok iken, 2 hastada kan basıncı yüksek ve proteinüri saptandı. Bu hastalar postpartum eklampsi olarak değerlendirildi. İki hasta bir iki gün süren baş ağrısının ardından nöbet geçirirken, diğer 3 hastanın ilk semptomu nöbet idi. Covid enfeksiyonun da eşlik ettiği bir hastada kısa süreli entübasyon ve yoğun bakım ihtiyacı oldu. Tedavi olarak intravenöz diazepam, levetirasetam ve magnezyum infüzyonu uygulandı. Kranyal manyetik rezonans görüntülemelerinde T2 ve flair kesitlerde oksipital, pariyetal ve frontal bölgelerde yaygın hiperintens alanlar izlendi. Tüm hastaların takiplerinde nöbet izlenmedi, semptomları geriledi, görünümleme bulguları normale döndü ve antiepileptik tedavileri 1 ay içerisinde kesildi.

PRES; postpartum nöbetlerin ayırıcı tanısında akla gelmesi gereken iyi seyirli bir tablodur. Ayırıcı tanıda serebral venöz tromboz ve reversibl serebral vazokonstüksiyon sendromu da yer almaktadır. Postpartum PRES, eklampsi zemininde gelişebileceği gibi, normotansif hastalarda da gelişebilir. Sıklıkla iyi seyirli olan bu tabloda kısa süreli antiepileptik kullanımı yeterli olmaktadır. Magnezyum sülfat kullanımı ise hipertansiyon varlığında önerilmektedir.

BP-37 BENİGN MEZİAL TEMPORAL LOB EPİLEPSİSİ HASTALARINA KISA BİR BAKIŞ

MİNA ÜZÜLMEZ YILDIZ, ALPEREN ÇAPAN , SERAP RUKEN TEKER , ELİF BENGİSU BİLGİN , AYBIKE BİYİK , FULYA EREN , ZEYNEP BAŞTUĞ GÜL , GÜNAY GÜL ,
BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Temporal lob epilepsisi erişkin çağda en sık görülen fokal epilepsidir. Mezial temporal lob epilepsisi (MTLE) genellikle ilaçlara dirençlidir. Nöbet önleyici ilaç (NÖİ) kullanan veya kullanmayan, en az 24 ay nöbetsiz seyreden benign bir form da mevcuttur. Bu çalışmada benign MTLE (bMTLE) tanısıyla takip ettiğimiz hastaları sunmayı hedefledik.

Yöntem:

Çalışmaya, epilepsi polikliniğimizden 2010-2020 tarihleri arasında takip edilmiş, son 1 yıl içinde kontrole gelmiş ve nöbet sıklıkları bilinen, 2 yıldır nöbetsiz olması nedeniyle bMTLE kabul edilen hastalar dahil edildi. Sosyodemografik ve klinik özellikleri, nöbet tipleri, kullanılan NÖİ, başvuru ve remisyonadaki EEG ve MR bulguları dökümanite edildi.

Sonuçlar:

Çalışmadaki 10 hastanın 4'ü kadın, 6'sı erkek, hastaların yaş ortalaması 39,6 (24-62) ve nöbet başlangıç yaş ortalaması 19,4 (3-42) olup 3'ünde febril konvülsiyon öyküsü vardı. Hiçbirinde aile öyküsü yoktu. Bir hasta 10 yıldır tekli NÖİ ile nöbetsizdi, 8 hastada 2 yılda 1, 1 hastada 3 yılda bir nöbet tariflenmekteydi. Hastaların tamamında nörolojik muayene normaldi. Hastaların 5'inde sol, 4'ünde sağ ve 1'inde bilateral MTS mevcuttu. Hastaların %80'inde (8 hasta) başvuru EEG'sindeki nöbet odağıyla aynı tarafta hipokampal skleroz mevcutken, 2'sinde uyumsuzdu. Hastaların %30'u (3 hasta) ikili NÖİ almaktaydı ve bu grupta hastalık başlangıç yaşı 18'in altındaydı.

Tartışma:

Literatürde nöbetleri geç adölesan ve yetişkin yaşta başlayanlarda prognozun daha iyi olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Literatürle uygun olarak bu yaş grubundaki tüm hastalarımızda (6 hasta) tekli NÖİ ile nöbet kontrolü sağlandığı görüldü. Araştırmalar genellikle dirençli, non-lezyoner MTLE vakalarına yöneldiğinden veya bu hasta grubunda nöbetler göz ardı edilebilecek kadar hafif olduğundan bMTLE konusu net aydınlatılamamıştır. Daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

BP-38 LEPTOMENİNGEAL KARSİNOMATOZİS İLE PREZENTE OLAN STATUS EPİLEPTİKUS

FURKAN AKKOÇ, ZEYNEP BÜŞRA SOYSAL , SENA DESTAN BÜNÜL , AYBALA NESLİHAN ALAGÖZ ,
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ

Amaç:

Status epileptikus beş dakikadan uzun süren nöbet aktivitesinin olması veya bilinç düzeyinde tam bir düzelleme olmaksızın arka arkaya iki ve daha fazla nöbet geçirmek şeklinde tanımlanır . Bu sunumda status epileptikus ile prezente olan leptomeningeal karsinomatozis olgumuzu tartışmak istedik.

Olgu:

63 yaşında kadın hasta yaklaşık iki dakika süren jeneralize tonik klonik nöbet ile acil servise başvurdu. Bilinci açılmayan hastanın tekrar jeneralize tonik klonik nöbeti olması üzerine status epileptikus kabul edilerek entübe edildi. Hastanın nörolojik muayenesinde bilinç somnole, kısmi kopere, dezoryanteydi. Öyküsünde multipl myelom ve hipertansiyon tanısı mevcuttu. EEG incelemesinde patolojik elektrikselleştirme aktivite saptanmadı. Hastanın kontrastlı beyin magnetik rezonans (MRI) incelemesinde; supratentorial ve infratentorial alanda leptomeningeal patolojik kontrast tutulumu izlendi. Beyin omurilik sıvısı (BOS) incelemesinde ; hücre sayımında bol lökosit, biyokimya mikroprotein ve mikroalbumin artışı saptandı. Menenjit-ensefalit paneli negatif sonuçlandı. Bos patolojik ve flow sitometre incelemesinde plazma hücre infiltrasyonu saptandı. Hastaya leptomeningeal karsinomatozis tanısı konuldu.

Sonuç:

Status epileptikus birçok etyoloji ile ortaya çıkabilmektedir. Bunlar arasında organik merkezi sinir sistemi lezyonları, inme, kafa travması, subaraknoid kanama, ensefalit, menenjit, metabolik ve otoimmün nedenler yer almaktadır. Organik patolojiler status epileptikusların %25'ini oluşturmaları beraber genellikle kronik dönemde semptom oluşturmaktadır(1).

Leptomeningeal karsinomatozis kanser hücrelerinin hem leptomeningeal alana hem de beyin omurilik sıvısına yayılmasını tanımlar(2) .Hastamıza status epileptikusla başvurması üzerine yapılan incelemelerde leptomeningeal karsinomatozis tanısı konması üzerine; status epileptikus etiyolojilerinden organik patolojilere dikkat çekmek amacıyla paylaşmak istedik.

1: Betjemann JP, Lowenstein DH. Yetişkinlerde Status epileptikus. Lancet Neurol. 2015 Haziran; (6):doi: 10.1016 / S1474-4422 (15)00042-3. Epub 2015 Nisan 20

2: Taillibert S, MC. Leptomeningeal metastaz. El Clin Neurol. 2018

BP-39 COVID İLE İNDÜKLENEN EPİLEPSİA PARŞİYALİS KONTİNUA: OLGU SUNUMU

CİHAT ÖZGÜNCÜ , ONUR BULUT ,
KONYA ŞEHİR HASTANESİ

Özet:

Epilepsia parşiyalis kontinua (EPK); parşiyel başlangıçlı, ilaca dirençli nadir izlenen bir status tablosudur. Genellikle organik beyin hasarlarında, santral sinir sistemi enfeksiyonlarında veya metabolik nedenlerden sonra ortaya çıkabilir. Biz de epilepsi tanısı mevcut olan hastamızın EPK kliniği ile başvurmasından sonra etiyojik değerlendirmesinde Covid pnömonisi bulunması üzerine hazırladığımız olguu sunuyoruz.

40 yaşında erkek hasta, 2007 yılında geçirdiği trafik kazasından sonra zaman zaman jeneralize vasıfta nöbetleri olmuştur. Bilinç kaybının eşlik ettiği nöbet nedeni ile acil servisimize başvurdu. Sağ elinde başlayan kasılma giderek kol proksimaline omuza ve tüm vücuda yayılarak jeneralize nöbet geliştirdi. Uygun antikonvülzan tedavi ile jeneralize nöbetler kontrol altına alındı ancak sağ kolda devam eden ritmik kasılmalar olması üzerine yapılan video-EEG’de sol hemisferde ritmik keskin deşarjlar görüldü. İktal EEG olarak yorumlandı ve fokal status epileptikus olarak değerlendirildi. Ateş yüksekliği izlenen hastada yapılan Covid-19 PCR testinin pozitif gelmesi üzerine Covid pnömonisi ile tetiklenen epilepsia parşiyalis kontinua teşhisi kondu. Hastanın pnömonisinin gerilemesi ve antikonvülzan tedavi ile tablosu günler içinde düzeldi.

EPK etiyojisinde inme, enflamatuvar hastalıklar, ensefalitler, kan şekeri dengesizliği gibi farklı nedenler bulunabilir. Metabolik bozukluklar ve tedavi edilebilir enfeksiyonlar neticesinde gelişen tablo zamanla kontrol altına alınabilse de hastalık tanımı gereği ilaca ciddi direnç gösteren durumlar da mevcuttur. Covid enfeksiyonunun epilepsi tanılı hastalarda nöbet sıklığını arttırabildiği bilinmektedir. Bu durum statusa kadar ilerleyebilir. Ancak parşiyel status durumları nadirdir. Bizim olgumuz jeneralize epilepsi tanısına sahip iken Covid enfeksiyonu sonrası EPK geliştirdi, enfeksiyonu azaldıktan sonra Valproik asit tedavisi ile birlikte şikayetlerin ciddi oranda azaldığı izlendi. Bu olgumuzda covid-epilepsi ekseninde nadir görülen bir tablo ile farkındalık oluşturmayı amaçlıyoruz.

BP-40 AFAZİ: NÖBET Mİ İSKEMİ Mİ?

DİLARA MERMİ DİBEK, KAMER TANDOĞAN , KÜBRA BALCI , AYÇA ÖZKUL ,
BAŞAKŞEHİR ÇAM VE SAKURA ŞEHİR HASTAHANESİ, İSTANBUL

Giriş ve Amaç:

Afazi kelime üretme, anlama ve tekrarlama ile okuma ve yazma komponentlerindeki dil fonksiyonlarında farklı derecelerde etkilenmeyle kendini gösteren klinik bir tablodur. Dominant hemisfer posterior superior temporal ve inferior frontal kortikal alanlar ile bu alanlardaki subkortikal bağlantılarda hasarlanma ile ortaya çıkabilir.

Bu bildiride duyuşal afazi komponenti ön planda mikst afazi tablosunda nonkonvulsif status epileptikus tanıı hastanın klinik ve progresyonunu sunmayı hedeflemekteyiz.

Olgu:

Altmış yaşında kadın hasta 2 gündür konuşma ve anlama bozukluğuyla acil servise başvuruyor. Kelime çıkışı “evet” “aynen” ile kısıtlı, bilinç açık, tekrarlama bozuk, tekli emirleri uygulayamıyor, kranial sinir ve motor sistem muayeneleri normal saptanıyor.

Laboratuvar incelemeleri normal, diffüzyon manyetik rezonans görüntülemesinde sol temporal ve medial oksipital alanda kortikal giral akut diffüzyon kısıtlılığı mevcut, elektroensefalografide 2 Hz bifazik morfolojide yüksek amplitüdü keskin dalga aktivitei sol frontotemporal predominans lateralize periyodik deşarj aktivitei ile birlikte 18-20 saniye süreli F3-F7 elektrotlarda delta aktiviteinin sol hemisfer içi ve diken dalga aktiviteine evolusyonu “*elektrografik nöbet*” bulguları izleniyor.

Nonkonvulsif status epileptikusun alt komponenti olan “afazik status epileptikus” olarak değerlendirilen hastanın tedavisinde tedricen levetirasetam 2000 mg/gun, VPA 2000 mg/gun, topiramet 400 mg/gun düzenleniyor. Klinikte 8.günde dalgalı seyir izlenmesi ile MR-perfüzyon incelemesinde nöbet aktivitei ile uyumlu bulgular saptanıyor.

Lomber ponksiyon incelemesi normal, klinik devam etmesi üzerine otoimmun ensefalit ön tanısı ile pulse steroid -prednisolon 1 gr/gün tedavisi 5 gün süre ile uygulanıyor. Otoimmun otoantikorlar(NMDA-R,LGI-1,GABA-AveB,CASPR-2,AMPA) negatif, kontrol nörogörüntülemelerde sol hipokampal ve oksipital alanda atrofi-ensefalomalazi değişiklikleri izlenmesi üzerine klinik izlem ile immunoterapi tedavisi aylık devam edilmekte.

Sonuç ve Tartışma:

Afazik-nonkonvulsif status epileptikus etyolojisinde lezyoner sebepler, hiperglisemi, üremi gibi metabolik bozukluklar, sefepim gibi bazı ilaçlar ve otoimmun ensefalitler bildirilmiştir. Bu tabloda klinik düzelme günler alabileceği gibi uzamış nöbet tabolarında nöronal hasarlanma meydana gelebileceği, iskemi ile ayırıcı tanısı gerekebilmektedir.

BP-41 İLERİ YAŞTA GEÇİCİ MİYOKLONİK DURUM: EEG BULGULARI

MELEK KANDEMİR YILMAZ ¹, ÖZGÜR ÖZTOP ÇAKMAK ², CANDAN GÜRSER ²,

¹BODRUM AMERİKAN HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ, MUĞLA

²KOÇ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Giriş ve Amaç:

Akut başlangıçlı, tekrarlayıcı, saniyeler süren, yüz, boyun ve üst ekstremitelerde miyoklonik kontraksiyonlar şeklinde gözlenen “geçici miyoklonik durum (GMD)” ilk kez Hashimoto ve ark. tarafından 1992’de tanımlanmıştır (1). Yaşlı ve kronik hastalığı olanlarda, bilinç etkilenmesi, ek nörolojik bulgu ve EEG anormalliği olmadan gözlenen GMD benzodiazepinlerle kontrol altına alınabilmekte, rekürrens görülebilse de sekel bulguya neden olmamaktadır (1,2,3,4).

Kliniğimizde takip ve tedavisi yapılan, farklı şiddetlerde GMD gözlenen, ileri yaştaki 4 hastayı EEG bulguları ile sunmak istedik.

Yöntem:

Ekim 2020 - Mart 2022 arasında nöroloji kliniğinde değerlendirilen, hipertansiyon, diyabet, ılımlı böbrek yetmezliği, demans, anemi gibi kronik hastalıkları olan, 73-88 yaşları arasında 4 vaka (3 erkek, 1 kadın) dahil edilmiştir. Klinik olarak çok kısa süreli, sık tekrarlayan, yüz alt yarısında, baş ve boyunda, bir tarafta daha baskın olmak üzere üst ekstremitelerde miyokloniler gözlenmiştir. Kranial görüntülemelerde atrofi ve küçük damar hastalığı ile uyumlu bulgular saptanmıştır. EEG kayıtlarında bir tarafta daha baskın, ortalama 1 saniye süren, santral bölgelerde multipl dikenler kaydedilmiştir. Diazepam ile kontrol altına alınmış, sonrasında levetirasetam ve valproik asitle tedaviye devam edilmiştir. Presipitan faktör olarak hiperглиsemi, hiponatremi, kreatinin yükseliği, pnömoni saptanmıştır. Takiplerinde rekürrens gözlenmemiştir.

Sonuç ve Yorum:

GMD’da ilk kez EEG’de santral deşarjlar saptadık. Bu bulgular, primer motor korteks hipereksitabilitesine bağlı spontan kortikal miyoklonus olduğunu destekler niteliktedir (1,3). İleri yaşta, altta yatan beyin hasarı olan kişilerde enfeksiyonlar, ılımlı metabolik bozukluklar gibi faktörler tetikleyici görünmektedir (1,2,4). GMD, karakteristik yayılımı ile kolayca tanınabilir ve yaşlı hastalarda akut başlayan istemsiz hareketlerin ayırıcı tanısında göz önünde bulundurulmalıdır.

Kaynaklar:

1. Hashimoto S, Kawamura J, Yamamoto T, et. al. Transient myoclonic state with asterix in elderly patients: a new syndrome? J Neurol Sci. 1992;109:132-9. doi: 10.1016/0022-510x(92)90159-i.
2. Doden T, Sato H, Hashimoto T. Clinical characteristics and etiology of transient myoclonic state in the elderly. Clin Neurol Neurosurg. 2015;139:192-8. doi: 10.1016/j.clineuro.2015.10.004.
3. Hitomi T, Ikeda A, Inouchi M, et. al. Transient myoclonic state with asterix: primary motor cortex hyperexcitability is correlated with myoclonus. Intern Med. 2011;50:2303-9. doi: 10.2169/internalmedicine.50.5590.
4. Hiraga A, Kamitsukasa I, Kuwabara S. Isolated transient myoclonus in the elderly: an under-recognized condition? Clin Neurol Neurosurg. 2014;117:51-4. doi: 10.1016/j.clineuro.2013.11.027.

BP-42 LAFORA CİSİMCİKLERİ OLMADAN LAFORA HASTALIĞI

FATMA ŞİMŞEK,

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ

Giriş:

Lafora hastalığı NHLRC1 ve EMP2A genlerindeki mutasyonlardan kaynaklanan, otozomal resesif geçişli, progresif myoklonik epilepsi türüdür.

Olgu Sunumu:

36 yaşındaki kadın hastanın 18 yaşında başlayan jeneralize tonik klonik nöbetleri vardı. Son 4-5 yıldır fark ettiği myoklonik nöbetleri, son 1-2 yıldır konuşma bozukluğu ve kognitif bozukluğu vardı. Nöbetleri için hastaya 18 yaşındayken valproik asit tedavisi başlanmıştı. Bu tedavi ile yılda 1-2 defa olan jeneralize nöbetler ve günlük tekrarlayan myokloniler tarif ediyordu. Evli olan ve gebelik planı nedeni ile başvuran hastanın nörolojik muayenesi hafif kognitif bozukluk dışında normaldi. Hastanın kullanmış olduğu valproik asit ilaç dozu (1000 mg/gün) azaltılarak tedavisine levetiresetam eklendi. İlaç değişikliğinin başlangıç döneminde jeneralize nöbet sıklığında artış izlendi fakat ilaç doz ayarlanması sonrasında jeneralize nöbetler 6 ayda bir şeklinde azalırken myoklonik nöbetlerin sıklığında belirgin değişiklik görülmedi. Hastanın EEG sinde çekim boyunca sık tekrar eden jeneralize çoklu diken ve diken dalga deşarjları izlendi. Manyetik rezonans görüntülemesi normaldi. Hasta nöbetleri kontrol altına alınmadan gebe kaldı ve sağlıklı bir kız çocuk dünyaya getirdi. Anne ve baba akrabalığı olan, dirençli myoklonik nöbetleri olan ve kognitif bozukluğu olan hastaya koltuk altı ter bezi biyopsisi yapıldı, Lafora cisimcikleri görülmedi. Yapılan genetik incelemede NHLRC1 geni c.448C>A homozigot olarak tesbit edildi. Hastanın annesi ve yeni doğan kız çocuğuna da genetik test yapıldı. Annesi ve kız çocuğunda aynı gende heterozigot değişiklik tesbit edildi.

Sonuç:

Lafora hastalığı dirençli epilepsilerden olup hastalığa adını veren lafora cisimcikleri her zaman tesbit edilemeyebilir. Tanıda genetik analiz önemlidir. NHLRC1 geninde mutasyon olan hastaların EMP2A mutasyonları olan hastalardan daha hafif bir seyre sahip olduğunu gösteren çalışmalar vardır.

BP-43 DİRENÇLİ NÖBETLER VE KOGNİTİF YIKIM İLE SEYREDEN NADİR BİR METABOLİK-GENETİK NEDEN: SEREBRAL FOLİNİK ASİT EKSİKLİĞİ

HAŞİM GEZEĞEN¹, SEDA SUSGUN², YEŞİM KESİM², BARIŞ SALMAN³, EMRAH YÜCESAN⁴, DOVLAT KHALİLOV¹, NERMİN GÖRKEM ŞİRİN¹, GÜLDEN GÖKÇAY⁵, BETÜL BAYKAN¹, SİBEL UĞUR İŞERİ², NERSES BEBEK¹,

¹İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

²İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, AZİZ SANCAR DENEYSEL TIP MERKEZİ, GENETİK ANABİLİM DALI

³İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

⁴BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, TIBBİ BİYOLOJİ ANABİLİM DALI

⁵İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, ÇOCUK HASTALIKLARI ANABİLİM DALI, ÇOCUK METABOLİZMA BİLİM DALI

Giriş-Amaç:

Serebral folinik asit eksikliği (SFE); folat reseptör α proteinini kodlayan folat reseptör 1 gen (FOLR1) mutasyonuna bağlı gelişen, epilepsi, gelişim geriliği, ataksi hipomiyelinizasyonla seyreden, otozomal resesif bir hastalıktır. Birbirinden farklı fenotipte, dirençli nöbetleri ve anne-baba akrabalığı olan, aynı mutasyona sahip iki kardeşi sunmayı amaçladık.

Vaka:

Yirmi-üç ve 33 yaşında iki erkek hasta, ilaca dirençli nöbetlerle başvurdu. Hastaların iki yaşında birkaç kez ateşli dönemde uzamış nöbet öyküsü olduğu, ilk hastanın 14 yaşında jeneralize tonik-klonik nöbetlerinin başladığı, sık status epileptikus nedeniyle yoğun bakım yatışları olduğu, ilerleyici motor ve mental yıkımın eklendiği, son 6 yıldır kuvvetsizliği nedeniyle tekerlekli sandalyeye bağımlı olduğu; ikinci hastanın ise 14 yaşında, dalma nöbetlerinin başladığı, yürüme güçlüğü ve dengesizlik yakınmalarının eklendiği öğrenildi. Nörolojik muayenelerinde kognitif gerilik dizartri, distalde baskın kuadriparezi, serebellar ve piramidal bulguları saptandı. Kranyal MR incelemesinde serebellar atrofi, bilateral globus pallidusta ve serebellumda kalsifikasyon ve ilk hastada sol parietookspitalde hipomiyelinize alan izlendi. Her iki hastanın EEG incelemesinde yaygın organizasyon bozukluğu ile jeneralize tipte epileptiform anomali; temporal bölgelerde birbirinden bağımsız epileptiform anomaliler saptandı.

Her iki kardeşten alınan BOS örneklerinde folik asit düşük (0,6 ng/ml; normal $\geq$ 5,5) bulundu. FOLR1 geninde homozigot bir varyantın hastalarda saptanması üzerine SFE tanısı konarak intravenöz folinik asit başlandı. Her iki hastanın nöbetleri tedaviden klinik ve elektrofizyolojik fayda gördü.

Tartışma:

Aynı genetik varyant taşımalarına rağmen iki kardeşin klinik fenotipleri ağırlık açısından farklıydı. BOS folinik asit düzeyinin yükselmesiyle paralel klinik bulgularda düzelmenin görülmesi dikkat çekiciydi. SFE, nadir ancak tedavi edilebilir dirençli metabolik-genetik epilepsi sebeplerinden olup erken tanı ve tedavi ile nöbetler ve kognitif etkilenme kontrol altına alınabilir.

BP-44 AFAZİ ATAKLARININ EŞLİK ETTİĞİ NONKONVULSİV STATUS KLİNİĞİ İLE PREZENTE NÖROBEHÇET OLGUSU

FÜSUN FERDA ERDOĞAN , SULE DUMAN ,
ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

Non konvulsiv status epileptikus (NKSE) , elektroensefalogramda (EEG) devamlı ve tekrarlayan nöbet aktivitesinin eşlik ettiği birçok farklı klinik tablonun izlendiği durumdur. Behçet Hastalığı(BH) tanısıyla takip edilen, tekrarlayan afazi atakları ile başvuran,NKSE saptanan olgunun klinik ve elektrofizyolojik izlemini sunuyoruz.

Olgu:

52 yaşında, BH tanısı ile takipli erkek hasta konuşma ve anlama bozukluğu ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde sensoriyel afazi saptanan olgunun EEG 'sinde sol hemisferik bölgede periyodik lateralizan epileptik deşarjlar (PLED) ve sol temporoparyetalde hiperinetensite izlendi. EEG çekiminde uygulanan diazepamla PLED'lerin kaybolduğu,kliniğin düzeldiği izlendi.Takipte afazi atakları ve EEG bulguları tekrarladı. Aynı şekilde diazepamla düzeldiği görüldü. Lomber ponksiyonda bos basıncı normal, beyaz küre 149/ mm3 (Pmn:11),protein:78 miligram,sitolojide nötrofil ağırlıklı hücreler görüldü, viral ensefalit ön tanısıyla antibiyoterapi başlandı. Valproik asit yüklenerek idamede 1000 mg/gün verildi. İzlemde kliniği düzeldi. Taburculuktan sonra anlamsız konuşmayla birçok kez yatışı yapıldı. İzlemdeki nörogörüntülemesinde serebral atrofi,globus pallidusda ve solda belirgin temporoparyetookspitalde hiperintensite saptandı.Her yatışında afazisi progresyon gösterdi,son yatışında global afazikti. Nörobeheçet tanısıyla Endoksan,sonrasında infliksimab başlandı.Şuan valproik asit 1500 mg/gün, levetiresetam 3000 mg/gün, lakozamid 400 mg/gün,remsim a almaktadır. Takiplerinde nöbetsiz, global afazik ,günlük yaşam aktivitelerini kişiye bağımlıdır.

Tartışma:

NKSE'a birçok klinik eşlik edebilir. İktal afazi nadir görülür, sıklıkla Broca afazisi bildirilmiştir. Olgumuzda önceden epilepsi tanısı yokken,ilk klinik bulgunun iktal Wernicke afazisi olması,klinik düzelmeyele elektronörofizyolojik iyileşmenin ortaya çıkması ve tekrarlayan ataklarda giderek afazinin ve kraniyal hasarın progresyon gösterdiği ve kalıcı hale geldiği görüldü. Bu vakayla: "Acaba NKSE atakları zaman içerisindeki gelişecek vaskülitik lezyonun bir habercisi olabilir mi? ya da Zamanla oluşacak kliniğin habercisi olabilir mi?" diye sormak istemekteyiz.

BP-45 STATUS EPİLEPTİCUS VE COVID-19: VAKA SUNUMU

AYŞE PINAR TİTİZ , CEMRE GÜÇLÜ , BERNA ARLI ,
ANKARA ŞEHİR HASTANESİ

Amaç:

COVID-19 hastalığı spektrumunda, nörolojik bulgular da sıklıkla raporlanmaktadır; status epileptikus da bunlardan birdir. Epilepsi öyküsü olup 12 yıldır nöbetleri ilaçsız kontrol altında olup, COVID-19 enfeksiyonu geçirirken status epileptikus gelişen bir hastayı sunmayı uygun gördük.

Vaka:

57 yaş, erkek hasta. COVID-19 akciğer tutulumu nedeniyle hospitalize ediliyor. Hastanede takibi sırasında jeneralize tonik klonik tipte status epileptikus gelişmesi üzerine yoğun bakım ünitesine alınıyor. İkili antiepileptik tedavi ile nöbetleri kontrol altına alınıyor. Taburculuğu sonrasında nöbeti olmaması üzerine kademeli olarak azaltılıp monoterapiye geçiliyor. Son 1 yıldır nöbetsiz takipli.

Sonuç:

COVID-19 hastalığı sırasında status epileptikus gelişebilmektedir. Oluş mekanizması çok net değildir. Ancak sitokin salınımına bağlı ortaya çıkan sistemik bir inflamatuvar bir tablonun sebep olabileceği düşünülmektedir. Status epileptikusa bağlı SUDEP (Sudden Unexpected Death in Epilepsy) riski olması nedeniyle tanı ve yönetim oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler:

COVID-19, status epileptikus, SUDEP

BP-46 LEVETİRASETAMIN ERİTROSİT DEFORMABİLİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ

PINAR KILIÇDAĞLI¹, PELİN ASLAN³, SEVTAP KILINÇ³, MELTEM SEVGİLİ³, HAMİT ÖZYÜREK²,
¹TC SAĞLIK BAKANLIĞI ANKARA ŞEHİR HASTANESİ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ABD
²TC SAĞLIK BAKANLIĞI ANKARA ŞEHİR HASTANESİ ÇOCUK NÖROLOJİ BD HASTALIKLARI ABD
³GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ FİZYOLOJİ ABD

Giriş:

Topiramate, zonisamid ve sultiamin karbonyk anhidraz (CA) enzim inhibisyonu iyi bilinmektedir. Diğer antiepileptikler içinde de levetirasetamin eritrosit CA izoenzimleri üzerine güçlü inhibitör etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir. Bu inhibitör etkiye bağılı olarak da eritrositin yapı ve/veya fonksiyonları üzerine olumsuz etkisi olabileceği düşünölebilir. Özellikle eritrositlerin deformabilite yeteneğindeki bozulmalar kanın viskozitesinde artma ve periferik dolaşım bozukluğuna yol açabilmektedir. Bununla birlikte levetirasetamin eritrosit fizyolojisi üzerine etkisi konusunda literatürde deneysel veya klinik bir çalışma bulunamamıştır.

Amaç:

Bu çalışmada levetirasetamin kronik kullanımının eritrosit deformabilite yeteneği üzerine olası etkisi belirlenmeye çalışılmıştır.

Materyal-Metod:

Prepubertal 24 adet dişi Wistar albino sıçan her grupta 6 hayvan olacak şekilde 4 gruba ayrıldı. Deneysel epilepsi modellerinde tercih edilen kronik kullanım dozları bu çalışmada uygulanacak dozlar olarak belirlendi.

Grup I: Kontrol (musluk suyu, 14 gün, oral)

Grup II: LEV50 (50 mg/kg/g, 14 gün, oral)

Grup III: LEV150 (150 mg/kg/g, 14 gün, oral)

Grup IV: LEV300 (300 mg/kg/g, 14 gün, oral)

Hayvanlar 15. günde kalpten kan alınarak feda edildi. Heparinize enjektör ile alınan kan EDTA'lı tüplere aktarıldı. Hematokrit, osmotik fragilite (maksimum ve minimum değer konsantrasyonu), plazma ve tam kan viskozitesi çalışılarak eritrosit deformabilite yeteneği değerlendirildi. İstatistiksel analiz SPSS yazılımı kullanılarak yapıldı ve P<0.05 olduğunda anlamlı kabul edildi.

Sonuçlar:

İlaç grupları hem kontrol hem de kendi içlerinde karşılaştırıldığında, levetirasetamin hematokrit, osmotik fragilite, plazma ve tam kan viskozitesinde anlamlı bir değişikliğe neden olmadığı göröldü.

Tartışma:

Kronik kullanımda eritrosit deformabilite üzerine etkisinin olmadığı görölen levetirasetamin özellikle eşlik eden bir eritrosit hastalığı olan çocuk epilepsi hastalarında tercih edilebileceği düşünölebilir.

BP-47 ERLERDE VE MUAYENE İÇİN SEVK EDİLEN ASKER ADAYLARINDA EPİLEPTİK VE EPİLEPTİK OLMAYAN NÖBETLER

MİRAC AYŞEN ÜNSAL, MURAT MERT ATMACA , SELMA AKKAYA ARI ,
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ SULTAN 2. ABDÜLHAMİD HAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Literatürde, askere alınmak üzere ön muayene için sevk edilen hastalarda ve askeri personelde epileptik ve epileptik olmayan nöbetlerin sıklığını ve verilen askerliğe uygunluk kararlarını inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu konuda deneyimi yüksek olan bir hastanede çalışmamız nedeniyle, literatüre katkı sağlayabileceğini düşündüğümüz bir çalışma planladık.

Yöntem: Ocak 2017 ile Haziran 2021 tarihleri arasında muayene için hastanemize sevk edilen asker adayları ve askeri personelden senkop ve epilepsi (ICD-10 Kodları; R55 ve; G40.1–G40.9 kodları) tanıları girilenler çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaşları, tanıları, beyin görüntüleme bulguları, EEG bulguları, kullandıkları ilaçları, eşlik eden hastalıkları, nöbetleri ve son askerlik kararı kaydedildi.

Bulgular:

Yüz otuz (%47,4) er, 117 (%42,7) muayene için sevk edilen asker adayı, 3 (%1,1) askeri öğrenci, 19 (%6,9) kıdemli asker ve 5 (%1,8) rütbesi bilinmeyen olmak üzere toplam 274 hasta çalışmaya dahil edildi. Erlerde muayene için sevk edilen adaylara kıyasla epileptik olmayan nöbetler daha fazla gözlemlendi ($p=0,056$). Askerdeyken nöbetleri başlayan hastalarda daha önceden epilepsisi olan hastalara kıyasla daha fazla epileptik nöbet gözlemlendi ($p=0,007$). Askere elverişlilik kararı verilme oranı erlerde muayene için sevk edilen adaylara göre daha yüksekti ($p=0,045$).

Sonuç:

Çalışmamızda, erlerde muayene için sevk edilen adaylara kıyasla, çoğu psikojen non-epileptik nöbet olmak üzere non-epileptik nöbetlerin daha fazla görüldüğünü ve buna paralel olarak askere elverişlilik kararının erlerde daha fazla verildiğini bulduk. Bu bulgular, askerlik hizmetinde uyku yoksunluğu ve yorucu fiziksel aktivite gibi durumlar nedeniyle epileptik olmayan nöbetlerin tetiklenebileceğini düşündürmektedir.

BP-48 6 YAŞ BİR KIZ HASTADA SICAK SU EPİLEPSİSİ

SERAP BİLGE,

DİYARBAKIR ÇOCUK HASTANESİ

Özet:

Sıcak su epilepsisi (HWE), sıcak suyla banyo yapmakla indüklenen nöbetler olarak bilinmektedir ve bir refleks epilepsi tipidir. Refleks epilepsiler arasında ışığa duyarlı epilepsiden sonra en yaygın ikinci tür gibi görünüyor. Erkek baskınlığı mevcut (erkek:kız oranı, 2-3:1). HWE'nin fizyopatolojisi belirsizliğini korusa da, hipotalamusta teki termoregülasyon merkezindeki bir hasarla ilgili olabilir. Bizde sıcak su epilepsisi olan bir kız hastayı sunmayı planladık.

Vaka Sunum :

Altı yaş kız hasta son 2 yıldır banyo yaparken sersemleşme ve yanıt verememe şikayetleri nedeniyle merkezimize başvurdu. Hasta'nın fizik ve nörolojik muayenesi doğal bulundu. Akrabalık öyküsü olmadığı ve özgeçmişinde bir özellik olmadığı görüldü. Soğemiş öyküsünde ebeveynler sağlıklı ve herhangi bir epilepsi özgeçmişleri olmadığı öğrenildi. Rutin biyokimya tetkikleri ve çekilen serebral Manyetik rezonans görüntüleme (MRI) normal bulundu. Uyuku deprivasyonlu EEG çekiminde jeneralize epileptiform dalga anomali saptandı. Hasta banyo yapma süresi'nin kısaltılması, suyun 37 derece altı olması ve suyun baş üstüne dokülmemesi istenmesi yanısıra levetirasetam 35 mg/kg/gün ile nöbetler kontrol altına alındı.

Tartışma ve Sonuç:

Sıcak Su Epilepsisi genellikle fokal nöbetler şeklinde kendini gösterir ve nadiren jeneralize olabilir. İlk belirtiler sersemleşme, korku, anlamsız konuşma, işitsel ve görsel halüsinasyonlar ve karmaşık otomatizmlerdir. Sıcak suya maruz kalmadan nöbetler spontane olabilir. Litratörde bir hasta'nın nöbetleri sürekli banyo esnasında olmasına rağmen uyku sırasında spontan jeneralize tonik-klonik nöbetler olduğu görülmüş olup hasta'nın öyküsü detaylı incelendiğinde ve detaylı görüşmeler yapıldığında hasta uyku esnasında rüyasında banyo yaptığı ortaya çıkmış olup ve böylece sıcak su epilepsisi'nin ne kadar karmaşık bir doğaya sahip olduğunun bir kanıtıdır. HWE hastalarının sıklığı %0,6 olmasına rağmen tüm epilepsi vakaları arasında Güney Hindistanda %3,6–6,9 yüksek bulundu. Farklı ülkelerden ve Türkiyeden küçük bildirilen izole seriler ve vakalar da vardır. İnteriktal EEG genellikle normaldir, ancak hastaların %20-25'inde temporal bölgede epileptiform anormallikler olabilir. HWE yönetiminde su sıcaklığının düşürülmesinin etkili olduğu gösterilmiştir. Ancak vakalar, 1/3ü karbamazepin lamotrijin, fenitoin, fenobarbital, sodyum valproat, okskarbazepin ve levetirasetam gibi AEDlerin tedavisini gerektirir. Ayrıca çalışmalara göre 5-10 mg oral klobazam Banyodan 1.5-2 saat önce kullanılmasını önermektedir. Bizim hasta'nın nöbetleri 4 yaş civarı başlamış olup ve son zamanlarda daha belirgin hale gelmiştir, Nöbetler şuur'un bozulduğu hipomotor ve yanıtızlık şeklinde kendini ortaya koyduğu görüldü, EEG de jeneralize epileptik deşarjlar saptandı. Tedavide önerilere ek levetirasetam tedavisi etkili olmuştur.

BP-49 İLACA DİRENÇLİ JUVENİL MYOKLONİK EPİLEPSİ OLGUSUNDA SCALP EEG'DE İNTERİKTAL RİPPLE VARLIĞI PROGNOZDA BELİRLEYİCİ OLABİLİR Mİ?

PINAR ÖZKAN KART¹, CİHAD ÖZDEMİR², NİHAL YILDIZ¹, TEMEL KAYIKÇIOĞLU³, ALİ CANSU¹,

¹KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK NÖROLOJİ BİLİM DALI

²ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ ELEKTRİK ELEKTRONİK MÜHENDİSLİK FAKÜLTESİ

³KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ ELEKTRİK ELEKTRONİK MÜHENDİSLİK FAKÜLTESİ

Amaç:

Yüksek frekanslı salınımlar (HFO, ripple), beyinden kaydedilen 80 Hznin üzerindeki salınımlardır ve patolojik HFO'lar son zamanlarda epilepsi için potansiyel biyolojik belirteçler olarak kabul edilmektedir. Bu sunumda elektroensefalografisi (EEG) normal olan juvenil myoklonik epilepsi (JME) olgusunda ripple varlığının ilaçlara direnç göstergesi olabileceği tartışıldı.

Olgu:

20 yaşında kız, 12 yaşında sabah uyandığında, kollarında ani sıçrama yakınması ile başvurdu. Ailede benzer öykü bulunmayan, anne-baba arasında akrabalık olmayan hastanın tedavi öncesi EEG'sinde jeneralize diken-dalga ve çoklu diken-dalga deşarjları mevcuttu. Nörolojik muayene ve Kraniyal görüntüleme normaldi. Öykü, klinik bulgular ve EEG sonucu ile hastada JME düşünülerek valproat tedavisi başlandı. Etkin dozda, uygun sürede ilaç kullanımına rağmen myoklonilerin sıklık ve şiddetinde artma izlenmesi üzerine tedavisine levetirasetam ve topiramat eklendi. İzlemde birkaç kez jeneralize tonik klonik nöbeti oldu. Buna rağmen çekilen EEG ve video monitorizasyon kayıtları normaldi.

Bulgular:

Ripple tespiti için 2000 Hz örnekleme frekansı ile en az 10 dakika hem uyanıklık hem de Non-Rem Evre-3 uykuda kaydedilen 18 kanaldan oluşan EEG verisi MATLAB ortamında analiz edildi. Her kanaldaki veri 80-200 Hz filtreden geçirildi. Filtreleme işleminden sonra 400ms uzunluğundaki pencere ile her kanal ayrı ayrı tarandı. Bir pencere içerisinde 5 µV ve üzeri genlikte 4 adet tepe tespit edildiğinde bu bölge ripple olarak işaretlendi. Rutin EEG kaydında deşarj olmayan olguda bu yöntemle ripple tespit edildi (Şekil-1 ve 2). Kontrol olarak alınan, nöbet kontrolü sağlanan ve rutin EEG kaydı normal olan 16 yaş erkek olgunun ripple analizinde ripple tespit edilmedi (Şekil-3).

Sonuç:

Scalp HFOları, JME hastalarında tedaviye direnci ve prognozu değerlendirmek için etkili bir biyobelirteç olarak kullanılabilir.

BP-51 HİPERGLİSEMİYE SEKONDER NON-KONVULZİF STATUS VAKASI VE KISA LİTERATÜR DERLEMESİ

YUSUF ZİYA DENİZ¹, MELİKE ABA²,

¹ŞİİRT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

²ŞANLIURFA MEHMET AKİF İNAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

İleri yaşlarda status epileptikus sıklığı artmakta ve sıklıkla non konvulzif paternde gözlenmektedir. Çoğu vakada koma eşlik etmekte olup motor nöbet ya yoktur ya da çok hafif düzeydedir. Tanı şüpheli klinik varlığında EEG korelasyonu konulmaktadır. Yapısal olmayan durumlarda altta yatan etyolojinin düzeltilmesi bazen yeterli görülmele birlikte birçok vakada antiepileptik tedaviye ihtiyaç duyulmaktadır. Burada ileri yaş bayan bir hastada gözlemlediğimiz bir non-konvulzif status epileptikus (NKSE) vakasından bahsedilecektir.

Vaka: 78 yaş kadın hasta evde lavaboda tüm vücutta titreme sonrasında gelişen bilinç kaybı nedeniyle acile getirilmişti. Acilde sol vücut yarımında 2 defa fokal motor nöbet gözlenip diazepam ile müdahale edilip sonrasında levetiresetam yüklemesi sonrasında hasta açılmıştı. Uyandıktan sonra sol kolda yarım saat kadar güçsüzlük olup düzelmmişti. DWI sekans beyin MRG ve beyin BT normal sınırlarda değerlendirildi. Hasta gözlem amaçlı yatırılıp ertesi sabah uyandırılmayınca DWI MRG tekrarlanıp normal görülünce hasta EEG'ye alınıp sağ hemisferde periyodik epileptik deşarjlar gözlemlendi. Hasta 2'li antiepileptik ilaç(AEI) yüklemesi sonrasında eski bilinç düzeyine döndüğü gözlemlendi. Hastanın AEI altında nöbeti tekrarlamadı. Hastada lateralize epileptik aktivite görülmesi ve todd paralizi gözlemlendi için hastada yapısal bir santral patoloji beklenmekle birlikte beyin MRG görüntüleme normal olarak değerlendirildi. Hastada yatışında ve takiplerinde gözlenen hiperglisemi dışında metabolik ve elektrolit anormalliği gözlenmedi. Hiperglisemik NKSE vakaları bildirildiği için bu hastada da etyoloji hiperglisemi olabileceği düşünüldü.

Tartışma ve sonuç: İleri yaş hastalarda açıklanamayan bilinç kayıplarında NKSE akılda bulundurulması gereken erken tespiti ve etyolojik/semptomatik tedaviler ile prognozuna olumlu etki edilebilecek bir klinik antitedir. Öncesinde nöbet gözlenmesi NKSE'yi çabucak akla getirmekle birlikte nöbet gözlenmeden de gelişebileceği unutulmamalıdır.

BP-52 HERPES SİMPLEKS VİRÜS ENSEFALİTİ İLİŞKİLİ OTOİMMÜN STATUS EPİLEPTİKUS

BERİN GÜLİTAR TÜRKOĞLU, SONER DENİZ ERSOY, KADRIYE AĞAN, İPEK MİDİ,
MARMARA ÜNİVERSİTESİ PENDİK EAH.

Giriş:

Status epileptikus, mortalite ve morbiditesi yüksek olan nörolojik acillerden biri olup erken tanı ve tedavi geri dönüşümsüz beyin hasarını önlemek açısından elzemdir. Otoimmün status epileptikus nadir görülse de klasik status epileptikus tedavisine dirençli olgularda otoimmün etiyojiler ve immünmodülatör tedaviler düşünülmelidir. Bu bağlamda, herpes simpleks virüs ensefaliti ilişkili dirençli status epileptikus olgumuzu sizlerle paylaşmak istedik. Olgu: 54 yaşında, sağ eli erkek hastamızın insülin direnci dışında bilinen hastalığı ve kullandığı ilaç ya da madde öyküsü yoktu. Dış merkez acile baş ağrısı ile başvuran ve tetkik edilen hastanın, eve taburcu edildikten bir gün sonra sabah uyanığında anlamsız konuştuğunun ve davranış değişikliği olduğunun farkedilmesi üzerine dış merkez nöroloji servisinde yatışı olmuş. Viral ensefalit tanısıyla asiklovir tedavisi başlanan hastanın ilk LP'sinde, lenfosit ağırlıklı hücre artışı ve hafif protein yüksekliği ve asiklovirin 4. Gününde yapılan kontrol LP'sinde HSV tip 1 PCR pozitifliği saptanmış, paraneoplastik ve otoimmün ensefalit panelli negatif sonuçlanmış. Kranial MRG'da sol temporal bölgede T2/FLAIR hiperintens lezyon saptandığı belirtilen ve takibinde jeneralize tonik-klonik nöbeti izlenen hastaya difenilhidantoin iv yükleme tedavisi sonrası levetirasetam 2x500 mg dozunda başlanmış. İleri tetkik ve tedavi için servisimize nakil edilen hastanın muayenesinde yer ve zaman oryantasyonunun olmadığı, kompleks emirleri alamadığı fakat lateralizan/lokalizan ek bulgu olmadığı görüldü. Minimental test puanı 13/30 olarak saptandı. EEG'sinde solda frontotemporal bölgede epileptiform aktivite, sol hemisferde yaygın PLED aktivitesi izlenmesi üzerine levetirasetam 2x2000mg iv olarak düzenlendi, diazem infüzyonu başlandı. Kliniğinde ve EEG'sinde düzelme izlenmemesi üzerine tedaviye topiramet eklendi. Kontrastlı Kranial MRG'da, sol temporoparietal bölgede T2/FLAIR'de hiperintensite ve bu bölgede kontrast tutulumu izlendi. Tekrar LP'si yapıldı, hücre sayısında ve protein düzeyinde artış izlendi, menenjit/ensefalit panelli negatif olup patolojisinde malign hücre izlenmedi. Paraneoplastik ve otoimmün ensefalit panelli tekrar istenen hastanın kanser taraması ve vaskülit panelli negatif sonuçlandı. Lakozamid tedavisi eklenmesine ve asiklovir tedavisine rağmen kliniğinde düzelme olmayan hastada otoimmün etiyojisi düşünülerek iv metilprednizolon tedavisi 1 gr/gün olarak 5 gün verildi. EEG'sinde PLED aktivitesi sıklığı ve amplitüdünde düşme izlenmesi ve oryantasyonunda kısmi düzelme izlenmesi üzerine plazmaferez tedavisine geçildi. Takibinde kliniğinde belirgin düzelme izlenen, MMST puanı 25/30'a yükselen ve EEG'sindeki PLED aktivitesi gerileyen hastanın ikinci kez gönderilen paraneoplastik ve otoimmün ensefalit panelli de negatif sonuçlandı. Oral prednol 1mg/kg tedavisi ve rituksimab tedavisi planıyla poliklinik izlemine alınarak taburcu edildi. MMST puanı 30/30 olup EEG'si normal olan, Kranial MRG'da lezyonunda ve kontrastlanmasında azalma izlenen hasta poliklinik takiplerine devam etmektedir. Sonuç: Herpes simpleks ensefaliti ilişkili dirençli status epileptikus olan hastamız, otoimmün etiyojisi düşünerek verdiğimiz immünmodülatör tedaviden belirgin fayda görmüştür. Tedavi konusunda fikir birliği olmasa da nadir görülen ve kötü prognozlu olan bu durumlarda immünmodülatör tedavilerden çekinilmemesi gerektiği düşünülmektedir.

BP-53 STEROTAKTİK RADYOVERRAHİ SONRASI NÖBETLERİ KONTROL ALTINA ALINAN OLGU

MUSTAFA ÇAM,

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ

Giriş:

Serebral arteriyovenöz malformasyonlar (AVMler), intrakraniyal lezyonlardır. Konjenital olduğu varsayılmasına rağmen, beyin AVMleri dinamik lezyonlardır ve morfolojileri zamanla önemli ölçüde değişebilir. Serebral AVMleri olan hastalar kanama, nöbet, baş ağrısı veya nörolojik defisitlerle başvurulabilir.

Olgu:

Epilepsi tanısı olan 21 yaşında erkek hasta tedaviye rağmen devam eden sekonder jeneralize nöbet ve baş ağrısı nedeniyle kliniğimize başvurdu. Tedavi düzenlemesiyle nöbetleri azalmakla beraber devam etti. Kranial MR incelemesinde sağ frontotemporal bölgede 2 cm çapında AVM saptandı. Operasyon sonrası takiplerinde 2 ay içinde 1 kez kompleks parsiyel nöbeti oldu. Hastanın tedavisine Topiramet 50 mg 2x1 olarak devam edilmektedir.

Tartışma:

Yakın zamanda yapılan çalışmalarda AVM'lu hastaların %20 kadarında nöbet bildirilmektedir. Epileptik prezentasyon erkek cinsiyet ve kortikal yerleşim ile daha ilişkili bulunmaktadır. Nöbetler, AVM'lerin hemorajik olmayan yaygın bir komplikasyondur. Kanama olmasa da özellikle dirençli epilepsi gelişebilmektedir. hastalarda AVMlerden kaynaklanan nöbetler güçlüden düşürücü olabilir. Kortikal AVMler nöbet açısından en yüksek risk prezentasyonu oluşturmaktadır. Önceden kanama olması ve erkek cinsiyet, AVMlerden kaynaklanan nöbetlerin bildirilen diğer belirleyicileridir. Ek olarak, daha büyük AVM boyutu²⁵ ve venöz çıkış obstrüksiyonu veya uzun pial drene ven, nöbet gelişimi için risk faktörleri olabilir. Olgumuz dirençli nöbetlerde MR tekrarının hastaların takibi açısından önemi ve stereotaktik radyocerrahinin yüksek nöbet kontrolü sağlaması açısından sunulmuştur.

BP-54 NONKONVÜLSİF STATUS EPİLEPTİKUS VE BİNSWANGER HASTALIĞI

ASUMAN ALİ, GİZEM AYDIN, GÖKHAN KARATAŞ

Amaç:

Nonkonvülsif Status Epileptikus (NKSE) kliniği ile değerlendirdiğimiz bir kadın hastada, subkortikal iskemik vasküler hastalık olan (SİVH-BH) “Binswanger Hastalığı” ile uyumlu klinik ve nöroradyolojik özellikleri literatür verileri ışığında gözden geçirmeyi amaçladık.

Yöntem:

74 y.da kadın hasta, kızından alınan anamneze göre, yürümek için ayağa kalktığı ve destekle yürüdüğü sırada aniden yığılıp kaldığı ve idrar inkontinensi geliştiği ve şuur bozukluğu olduğu, hareket etmediği, sorulan hiçbir soruya cevap alınamadığı için acil servise getirilmişti. Yaklaşık 7-8 yıldır yürümesinin yavaşladığı, son dört yıldır da tek baston ile kısa mesafe yürümeye başladığı, iki(2) yıldır da desteksiz ayakta duramadığı öğrenildi. Asetilsalisilik asit dışında ilaç kullanma öyküsü yoktu. Ancak 5-6 yıl önce “Hipertansiyon” tanısı konduğu ve antihipertansif ilacı, tansiyonu yükseldiği zaman içtiği anlatıldı. Nörolojik muayenesinde konfüzyon, cevapsızlık ve apati mevcuttu. Motor gros hareketleri konumlandırıldığı şekilde kalıyordu. Otomatizması yoktu. T.A’i 170/100 mmHg idi. Acil hemogram ve biyokimya sonuçlarında özellik yoktu. Acil serviste yapılan Beyin Omurilik Sıvısı (BOS)nın analizinde hücre yoktu, protein normaldi. Tanı konulamadığı için on iki (12) saat acil serviste kalmıştı. Bu sürenin sonunda ancak NKSE tedavisi başlanabildi ve nöroloji kliniğine yatırılı yapıldı. Parenteral antiepileptik ilaç tedavisinden 3-4 saat sonra yavaş yavaş kelime çıkarmaya, etrafını tanımaya başladı. Yapılan kontrastlı 1.5 tesla beyin MR sonuçlarına göre bilateral periventriküler derin beyaz cevherde, gri beyaz cevher bileşke yerinde, bazal ganglionlar, talamus ve sentrium semiovale düzeyinde yaygın, yoğun (T2A ve FLAIR incelemelerde) sinyal intensite artışları mevcuttu. Ayrıca MR Spektroskopi, SWAN ve difüzyon MR da çalışıldı. Antiepileptik ilaç alıyorken, uyanık ve istirahat halinde yapılan EEG kaydında yaygın orta düzeyde zemin ritmi düzensizliği mevcuttu. İlkokulu başarıyla bitirmişti. Yapılan r-MMDT sonucu da 20’ di. Hafif düzeyde kognitif yetersizlik başlamıştı.

Sonuç ve Yorum:

NKSE tanısı sıklıkla bizim olgumuzda olduğu gibi gecikir. NKSE nin artık çeşitli nedenleri ve çeşitli alt tipleri olduğu ve heterojen bir bozukluk olduğu bilinmektedir. Ancak hala evrensel olarak kabul edilmiş bir tanımı yoktur.

“Binswanger” hastalığının da, NKSE kliniği ile prezante olabileceği akılda tutulmalı ve etyolojide altta yatan hastalık olarak her zaman dikkate değer bulunmalıdır.

