



12. ULUSAL EPILEPSİ KONGRESİ

27 – 30 Mayıs 2021

BİLDİRİ ÖZETLERİ KİTABI





SÖZEL BİLDİRİLER





12. ULUSAL EPILEPSİ KONGRESİ

27 - 30 Mayıs 2021



SS-1 AĞIR ENSEFALOPATİSİ OLAN HASTALARIN KLİNİK VE DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNİN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

GİZEM GÜLLÜ, AYLİN BİCAN DEMİR, İBRAHİM BORA

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKLTESİ, NÖROLOJİ AD

Özet:

AMAÇ Ensefalopati; beynin metabolik, enflamatuar, toksik, hipoksik, dejeneratif süreçlere bağlı olarak fonksiyonunun yaygın olarak bozulmasıdır. Elektroensefalografi(EEG) değişiklikleri etiyojolojiyi belirlemede spesifik olmamasına rağmen ensefalopatinin ciddiyetini belirlemede oldukça objektiftir. Ağır ensefalopatilerde çoğunlukla EEG düşük amplitüdü delta aktivitesinden oluşur, bazen baskılanma-boşalım aktivitesi, trifazik dalgalar ve periyodik aktiviteler de görülebilir. Bu çalışmanın amacı, ağır ensefalopatisi olan hastaların klinik ve demografik özelliklerinin karşılaştırılmasıdır. **YÖNTEM** Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Nöroloji Ana Bilim Dalı EEG Ünitesi'nde; Ocak 2012 ile Mart 2021 tarihleri arasında 18 yaş ve üzerindeki hastalara yapılan EEG'lerden 'Ağır Ensefalopati' olarak sonuçlananlar çalışmaya alındı. Hastalar yaş, cinsiyet, etiyojolojik faktörler, görüntüleme bulguları ve istem yapılan bölümlere göre sınıflandırılarak elektrofizyolojik özelliklerle karşılaştırıldı. Etiyojolojik faktörler; enfektif, nörolojik, metabolik, hipoksik ve toksik olarak sınıflandırıldı. **SONUÇ** EEG laboratuvarımızda ağır ensefalopati tanısı koyduğumuz toplam 90 hastanın kaydına ulaşıldı. Hastaların 43'ü(%48) kadın, 47'si(%52) erkekti ve ortalama yaşları 55,3±21,2 idi. Etiyojilerine göre sınıflandırıldığında hastaların %43'ü metabolik, %20'si hipoksik, %20'si nörojenik ve %7'si de toksik nedenlere bağlı gelişmişti. Hastaların %41'i yoğun bakımda, %27'si diğer dahili branşlarda, %26'sı nörolojide ve %6'sı cerrahi branşlarda yatmaktaydı. EEG özelliklerine bakıldığında özellikli olarak 14 hastada trifazik dalga, 10 hastada periyodik aktivite, 8 hastada baskılanma-boşalım aktivitesi, 5 hastada beta koma ve 1 hastada alfa koma mevcuttu. **YORUM** Ağır ensefalopatiler en sık yoğun bakım ünitelerinde karşımıza çıkmaktadır. Bunun olası nedenleri arasında bu hastalara yaygın metabolik bozuklukların eşlik etmesi ve hipoksik iskemik ensefalopatilerin yoğun bakım ünitelerinde takip edilmesi olabilir.



12. ULUSAL EPİLEPSİ KONGRESİ

27 - 30 Mayıs 2021



SS-2 EPİLEPSİ HASTALARINDA KORPUS KALLOZUMUN MİKROYAPISININ DEĞERLENDİRİLMESİ: BİR PİLOT DİFÜZYON TENSOR GÖRÜNTÜLEME ÇALIŞMASI

AYGÜL TANTİK PAK , ZAHİDE MAİL GÜRKAN , SEBAHAT NACAR DOĞAN , YILDIZHAN ŞENGÜL

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ GAZİOSMANPAŞA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Özet:

GİRİŞ VE AMAÇ: Korpus kallozum (KK) sol ve sağ serebral hemisferleri birbirine bağlayan, çok sayıda intra- ve interhemisferik miyelinli aksonal projeksiyonlar içeren beyindeki en büyük beyaz cevher yapısıdır. Epilepsi hastalarında KK nöbet aktivitesinin jeneralize olmasında önemli bir rol oynar. Difüzyon tensor görüntüleme ile hücrenin mikroskobik yapısı değerlendirilebilmektedir. Çalışmamızda jeneralize nöbet geçiren epilepsi tanılı hastaların KK mikroyapısını sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırmayı amaçladık. **METOD:** Ön çalışma olarak planlanan araştırmamızda polikliniğimizde takipli ILAE'nin son epilepsi tanımlamasına göre epilepsi tanısı almış ve mutlaka jeneralize nöbet geçirmiş olan 9 hasta ve herhangi bir hastalığı olmayan 27 kontrol grubu çalışmamıza dahil edildi. Hastaların sosyodemografik özellikleri ve nöbet tipi, nöbet sıklığı, hastalık süreleri, hastalık başlama yaşı, verileri kaydedildi. Tüm katılımcıların DTI yöntemi kullanılarak KK genu, splenium, body fraksiyonel anizotropi (FA) ve görünür diffusion katsayısı (ADC) ölçümleri yapıldı. Hastalarının epilepsi değişkenleri ile DTImetriklerinin korelasyonu değerlendirildi. Epilepsi hastalarıyla kontrol grubu arasındaki DTImetrikleri karşılaştırıldı. **BULGULAR:** Hastaların yaş ortalaması $27,85 \pm 5,88$, kontrol grubunun yaş ortalaması $27,85 \pm 5,88$ olarak saptanmış olup iki grup arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0,05$). Tüm katılımcılarımız kadındır. DTImetrikleri ile epilepsi değişkenlerinin korelasyonunda; KK genu FA ($p = 0,020$, $r = -0,748$) ve KK splenium ADC ($p = 0,045$, $r = -0,678$) değerlerinin hastalık süresiyle anlamlı derecede negatif korelasyonu saptanmıştır. KK genu ADC değerleri epilepsi hastaları ($8,05 \pm 0,48$) ile sağlıklı kontrol grubu ($7,80 \pm 0,53$) arasında karşılaştırıldığında belirgin fark saptanmış ancak istatistiksel anlamlılığa ulaşmamıştır ($p = 0,096$). **SONUÇ:** Jeneralize nöbet geçiren epilepsi hastalarında KK mikroyapısının bozulacağı düşünülebilir. Çalışmamız ön çalışma olup hasta sayımız arttığında bu konuda daha anlamlı sonuçlara ulaşılabilir.



12. ULUSAL EPİLEPSİ KONGRESİ

27 - 30 Mayıs 2021



SS-3 EPİLEPTİK NÖBETİ OLAN VE OLMAYAN NASU-HAKOLA HASTALARININ GENETİK ÖZELLİKLERİ YÖNÜNDEN KARŞILAŞTIRILMASI

BEDİA SAMANCI¹, GAMZE GÜVEN²

¹ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ

² AZİZ SANCAR DENEYSSEL TIP ARAŞTIRMA ENSTİTÜSÜ, GENETİK ANABİLİM DALI, İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ

Özet:

Amaç: Nasu-Hakola hastalığı TREM2 veya DAP12 gen mutasyonları ile ilişkili, iskelet semptomları ve nörolojik semptomlarla karakterize, nadir, otozomal resesif geçişli bir hastalıktır. Davranışsal varyant frontotemporal demansı taklit edebilen kognitif semptomların yanı sıra, hastaların bir kısmında başlangıçta veya seyirde epileptik nöbetlerin görüldüğü bilinmektedir. Bu çalışmada epileptik nöbetin eşlik ettiği ve etmediği Nasu-Hakola hastalarının genetik özellikleri yönünden karşılaştırılması amaçlanmıştır. **Yöntem:** Kliniğimizde takip edilmekte olan ve TREM2 gen mutasyonu taşıyan 14 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar demografik, klinik, laboratuvar, radyolojik ve genetik özellikleri yönünden değerlendirildi, epileptik nöbeti olan ve olmayan hastalar genetik özellikleri yönünden karşılaştırıldı. **Sonuç:** Hastaların ortalama yaşı 37,1±4,97 yıl, ortalama hastalık süresi 8,9±3,51 yıl idi. Yalnızca iki hastada tipik kemik kistleri mevcuttu. Hastaların 10'unda epileptik nöbetler varken, 4'ünde yoktu. TREM2 genin genetik analizi sonucunda homozigot p.Q33X (n=1), p.D86V (n=5), p.Y38C (n=2), p.T66M (n=3), p.D119Efs7 (n=1) ve birleşik heterozigot p.[(Y38C)];[(D86)] (n=2) mutasyonları saptandı. Nöbeti olan hastalarda homozigot p.Q33X, p.D86V, p.T66M ve p.Y38C mutasyonları ve birleşik heterozigot p.[(Y38C)];[(D86)] mutasyonu görülürken, nöbeti olmayan hastalarda homozigot p.D86V, p.T66M ve p.D119Efs70 mutasyonları görüldü. Homozigot p.D86V mutasyonuna sahip hastaların ikisinde kemik kisti mevcutken, diğerlerinde gözlenmedi. Yorum: Aynı mutasyona sahip bireylerin bir kısmında epileptik nöbetler varken bir kısmında olmaması Nasu-Hakola hastalarının aynı genetiğe rağmen farklı fenotiple sunulabileceklerini göstermektedir. TREM2 mekanizması ile ilişkili yollarda pek çok farklı etkenin rol oynadığı bilinmekte ve bu yollardaki değişimlerin aynı genetik mutasyona sahip kişilerde farklı kliniklerden sorumlu oldukları düşünülmektedir. Bu nedenle kuvvetli şüphe varlığında klinik sunumlar farklı olsa da genetik incelemenin yapılması önemlidir.



12. ULUSAL EPİLEPSİ KONGRESİ

27 - 30 Mayıs 2021



SS-4 FİKSASYON OFF SENSİTİVİTE(FOS); KLİNİK VE ELEKTROFİZYOLOJİK BİR İNCELEME

AYTEN CEYHAN DİRİCAN¹, MUAZZEZ GÖKÇEN SOYLU²

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

² BAŞAKŞEHİR ÇAM VE SAKURA ŞEHİR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Özet:

AMAÇ: Fiksasyon off sensitivity (FOS) santral görmenin devre dışı bırakılmasıyla klinik nöbet ya da elektrofizyolojik epileptiform anomalinin izlenmesidir. Fokal ya da jeneralize; diken, diken-yavaş ya da keskin-yavaş dalgaların göz kapamayı takiben 1-3 saniye içinde belirmesi ve gözün kapalı kaldığı durumda süreklilik göstermesi FOS' un karakteristiğidir. 90' lı yılların sonlarında idiyopatik ve semptomatik oksipital lob epilepsilerinde tanımlanan FOS nadir görülen bir fenomen olup tüm epilepsilerin sadece %2' sinde izlenir. Tarafımızca takip edilen FOS fenomenine sahip hastaların klinik ve elektrofizyolojik bulgularını incelemeyi ve kötü prognoza eşlik edip etmediğini araştırmayı amaçlıyoruz. **YÖNTEM VE SONUÇ:** Bu çalışmada BRSHH EEG laboratuvarına refere edilen ve skalp EEG lerinde FOS bulgusu saptanan 3 ü kadın olmak üzere toplam 7 epilepsi hastası incelemeye alındı. Hastaların yaş ortalaması 28 di, en az 8 yıllık izlem süresi vardı. Nöbet başlama yaşı ortalama 10.5 ti. Yedi hastanın beşinin aile öyküsü pozitif, dört hasta fotosensitif. Beş hastanın hafif-orta decede mental etkilenmesi vardı. Bir hastanın MR ında bilateral pakigiri bir hastada hidrosefali saptandı. Beş hasta politerapi altında idi ve bir hasta dışında nöbet kontrolü tam olarak sağlanamamıştı. Bütün hastaların EEG lerinde FOS bulgusu oksipital bölgelerde belirgin ortaya çıkıyordu, farklı derecelerde yayılım görülebiliyordu. Bir hastada EEG bulguları belirgin asimetric özellikte idi. Fokal nöbetler, fokal başlayıp jeneralize olan nöbetler, dalma, myoklonik nöbetler ve primer jeneralize konvulsiv nöbetler hastalarda görülen nöbet tipleri idi. **YORUM:** Biz bu çalışmadan yola çıkarak epilepsinin bu az bilinen ve ilginç FOS özelliğinin, çoğunlukla anormal nörolojik bulgulara eşlik ettiğini, aile öyküsünde pozitifliğin ve fotosensitivitenin yüksek oranda görüldüğünü ve ayrıca bu hastalarda tedaviye direnç olduğunu düşünmekteyiz.



12. ULUSAL EPİLEPSİ KONGRESİ

27 – 30 Mayıs 2021



SS-5 İSTANBUL'DA COVID-19 SALGINI: EPİLEPSİ HASTALARINDA NÖBET SIKLIĞI VE PSİKOSOSYAL SONUÇLAR

KÜBRA YENİ¹, ZELİHA TÜLEK², ARIF ÖZER³, AYSEL ÇAVUŞOĞLU⁴, GÖRKEM ŞİRİN İNAN⁴, BETÜL BAYKAN⁴, NERSES BEBEK⁴

¹ ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ, SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

² İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA, FLORENCE NIGHTINGALE HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ

³ HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ, EĞİTİM FAKÜLTESİ

⁴ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ

Özet:

Amaç: Bu çalışmanın amacı epilepsi hastalarında COVID-19 salgınının nöbet sıklığı ve psikososyal sonuçlar üzerine etkisini incelemektir. **Yöntem:** Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte olan bu çalışma toplam 319 yetişkin epilepsi hastası ile gerçekleştirildi. Veriler 15 Aralık 2020 ve 5 Ocak 2021 tarihleri arasında online olarak toplandı. Hastaların sosyodemografik verileri, psikososyal durumu ve nöbet sıklığındaki değişiklik araştırmacı tarafından oluşturulan hasta bilgi formu ile sorgulandı. Ayrıca hastada anksiyete, depresyon ve uyku problem varlığı sırasıyla Endişe ve Anksiyete Ölçeği (EAÖ), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği (PUKI) kullanılarak elde edildi. **Sonuç:** Toplam 319 hastanın yaş ortalaması 36.0 (± 11.1) ve büyük bir kısmı evli (61.4%) idi. Hastaların yarıdan fazlasının pandemi öncesi nöbetsiz olduğu (%55) ve bu durumun pandemi döneminde neredeyse değişmediği (%54) saptandı. Hastaların %19'unun pandemi döneminde ilaçlarını temin etmede sıkıntı yaşadığını, yaklaşık yarısının (%48), nöbete müdahale konusunda korku ve endişelerinin olduğunu bildirdi. COVID-19 pandemisi yaşamlarının sırasıyla en çok sosyal (%80) ve psikolojik (%67) alanlarını etkilediği, anksiyete, depresyon ve uyku problem yaşayan hasta oranlarının da oldukça yüksek olduğu görüldü (sırasıyla %61, %57 ve %37). Doğrusal olmayan kanonik korelasyon analizine göre pandemi öncesi ve sonrası nöbet sıklığının yakın konumlandığı ve COVID-19 salgınının nöbet sıklığına direkt etkisinin olmadığı saptandı. **Yorum:** Pandemi öncesi sık nöbet geçiren epilepsili bireylerin nöbet sıklığında nispeten artış olsa da COVID-19 pandemisinin nöbet sıklığı üzerine direkt etkisinin olmadığı belirlenmiştir. Ancak nöbetleri ve ilaçları konusunda endişe yaşayan, uzaktan destek alamayan bireylerin psikolojisinin olumsuz etkilendiği görülmüştür. Bu nedenle hastalara danışmanlık hizmetinin sunulması hastaların mental sağlığının korunması açısından büyük önem arz etmektedir.



12. ULUSAL EPİLEPSİ KONGRESİ

27 - 30 Mayıs 2021



SS-6 PRE-EPİLEPTİK DÖNEMDE GENETİK ABSANS EPİLEPSİLİ SIÇANLARIN EPİLEPTİFORM AKTİVİTELERİ VE İLİŞKİLİ DONAKALMA DAVRANIŞI

PELİN İYİKÖŞKER¹, MELİS YAVUZ², FİLİZ ONAT³

¹ ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ, ECZACILIK FAKÜLTESİ, İSTANBUL

² ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ, ECZACILIK FAKÜLTESİ, FARMAKOLOJİ ABD, İSTANBUL

³ ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, TIBBİ FARMAKOLOJİ ABD, İSTANBUL

Özet:

AMAÇ: Strazbourg'dan genetik absans epilepsili sıçanlar (GAERS), insanda çocukluk çağı absans epilepsisi nöbetleri olan diken-ve-dalga deşarjlara davranışsal komponentlerin eşlik ettiği bir modeldir (1). Post-natal (PN) 30 güne kadar GAERS'lerde diken-ve-dalga deşarjlar görülmemektedir (2). Burada pre-epileptik dönemde, epileptiform aktiviteyle beraber donakalma davranışlarının incelenmesi hedeflendi. **YÖNTEM:** Deneylerde PN23-24 GAERS erkek sıçanların, ketamin (100 mg/kg,ip.) ve ksilazin (10 mg/kg) anestezisi altında stereotaksi yöntemiyle, sağ/sol fronto (AP:+2,2, ML: ±1,5)-parietal (AP:-2,9, ML:±1,5) (3) korteks bölgelerine kayıt elektrotları yerleştirildi. 4 günlük iyileşme döneminin ardından sıçanlardan EEG kaydı Powerlab 8/35 sistemi ile 3 saat boyunca alındı (PN28), ve Chart 8.0 for Windows programı ile analiz edildi. Ayrıca absans nöbetlerinin davranışsal özellikleri ve epileptiform aktiviteleri gözlemlendi. Donakalma davranışlarının kümülatif ve ortalama süreleri 2 saat içerisindeki yarım saatlik 4 periyot halinde değerlendirildi. **SONUÇ:** PN28 GAERS'lerin EEG'lerinde diken-ve-dalga deşarjlar gözlemlenmedi, ancak bazal aktivitede düşük amplitüdlü ve non-ritmik epileptiform aktiviteler ve donakalma davranışı gözlemlendi. Kümülatif donakalma süreleri 0-30(n=4), 30-60(n=4), 60-90(n=3), 90-120(n=3) dakikalar arasında sırasıyla; 1113,6±37,4, 860,7±243,4; 964,9±311,9; 1171,3±534,8 s bulundu. Ortalama donakalma süreleri ise aynı sıra ile 202,3±69,1, 319,8±272,2; 131,2±78,1; 437,9±258,3 s. Donakalma davranışları içerisinde yer yer epileptiform deşarjların olmadığı gözlemlendi. **YORUM:** Sıçanların pre-epileptik dönemde olmaları dolayısıyla diken-ve-dalga deşarjlarının olmadığı ancak öncül epileptiform aktivitelerinin olduğu gözlemlenmiş, ve bu aktivitenin bazen donakalma davranışlarına eşlik etmemesi, bu dönemde absans nöbetlerin sadece fenotipik olarak görülebileceğini düşündürmüştür. **REFERANSLAR:** 1-Danover L, Deransart C, Depaulis A, Vergnes M, Marescaux C. Pathophysiological mechanisms of genetic absence epilepsy in the rat. Prog Neurobiol. 1998;55(1):27-57. 2-Yavuz, M., et al. (2019). "The effect of prenatal and postnatal caffeine exposure on pentylentetrazole induced seizures in the non-epileptic and epileptic offsprings." Neurosci Lett 713: 134504. 3-Paxinos G, Watson C. The Rat Brain in Stereotaxic Coordinates. Academic Press, San Diego 1997;3rd.



12. ULUSAL EPİLEPSİ KONGRESİ

27 – 30 Mayıs 2021



SS-7 COVID-19 TANILI YOĞUN BAKIM HASTALARINDA EEG DEĞİŞİKLİKLERİNİN İNCELENMESİ: PROSPEKTİF KLİNİK ÇALIŞMA

ÖMER KARADAŞ¹, BİLGİN ÖZTÜRK¹, ALİ RIZA SONKAYA¹, ÜLKÜHAN DÜZGÜN¹, JAVİD SHAFİYEV¹, MEHMET BURAK EŞKİN²

¹ SBÜ GÜLHANE TIP FAKÜLTESİ GÜLHANE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ AD. ANKARA

² SBÜ GÜLHANE TIP FAKÜLTESİ GÜLHANE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ANESTEZİ AD. ANKARA

Özet:

GİRİŞ VE AMAÇ: Korana Virüs hastalığı 2019 (COVID-19) virüs pandemisidir. Vaka sayılarının artmasıyla klinik önemi daha iyi anlaşılmaktadır. Covid-19 un nörotropik ve nöroinvasif özellikleri tanımlanmıştır. COVID-19 hastalarında nörolojik belirtiler, önemli sıklıkta saptanmıştır. Epileptik nöbetler ve status epileptikus giderek daha fazla rapor edilmektedir. Yapılan bu prospektif klinik çalışmanın amacı covid 19 tanısıyla yoğun bakıma alınan hastaların elektroensefalografi (EEG) özelliklerini tanımlamak ve varsa ilişkili olan spesifik paternler aramaktır. **GEREÇ VE YÖNTEM:** Laboratuvar testleri ile doğrulanmış Covid 19 tanısı konulan 87 yoğun bakım hastasının nörolojik açıdan değerlendirilmesi ile rutin olarak video EEG çekimleri kişisel koruyucu ekipmanlar kullanılarak yapıldı. EEG bulguları değerlendirildi. EEG verileri ile demografik, klinik, laboratuvar ve görüntüleme sonuçları analiz edildi ve kolerasyon araştırıldı. **BULGULAR:** Yoğun bakımda takip edilen 87 COVID-19' tanılı hastanın EEG leri çekildi ve incelendi. Nörolojik semptomları ön planda olan hastalarda EEG değişiklikleri daha sık izlendi. Bazı hastalarda status epileptikus ve nonkonvulziv status epileptikus saptandı. Sık saptanan EEG değişikliklerinden bazıları; yavaş aktivite, epileptiform paternler (fokal, multifokal ve jeneralize), jeneralize periyodik deşarj, ritmik delta aktivitesi şeklindeydi. **SONUÇ:** COVID-19 enfeksiyonuna bağlı yoğun bakımda takip edilen hastaların çekilen EEG lerinde istatistiksel olarak anlamlı oranda EEG değişiklikleri izlendi. Bazı ayırteci özellikler saptandı. Fakat hasta örneklemeine bağlı olarak bazı EEG değişikliklerinin spesifik bir bulgu olarak değerlendirilebilmesi için covid-19 enfeksiyonunun epileptogenezini aydınlatan çalışmalara ihtiyaç vardır.



12. ULUSAL EPİLEPSİ KONGRESİ

27 - 30 Mayıs 2021



SS-8 ÖLÜM SEBEBİ OLARAK EPİLEPSİ

SIDDIKA SENA DİLEK, SERTAÇ GÜLER, SELDA KESKİN GÜLER , ÜMMÜHANI EĞİLMEZ , TAHİR KURTULUŞ YOLDAŞ

ANKARA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Özet:

ÖLÜM SEBEBİ OLARAK EPİLEPSİ Sıddıka Sena Dilek, Selda Keskin Güler, Tahir Yoldaş SBÜ, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği Amaç: Epilepsi hastalarının normal popülasyona göre ölüm oranlarında 2-3 kat artış olduğu bilinmektedir. Epilepsi hastalarındaki artmış ölüm oranları doğrudan epilepsi nöbetine bağlı olabileceği gibi epilepsiye neden olan altta yatan rahatsızlığın etkisi ile de oluşabilebilmektedir. Bu çalışmanın amacı epilepsi hastalarının ölüm oranları ve sebeplerini incelemektir. **Yöntem:** Çalışma retrospektif kohort çalışması olarak tasarlandı. Ocak 2018-Mayıs 2019 tarihleri arası epilepsi nedeniyle başvuran 3743 hasta incelendi. Bu hastaların 123'ünün vefat ettiği saptandı. İstatistik incelmeleri bu veriler üzerinden tamamlandı. **Bulgular:** Ölen hastaların %60,1'i (n:74) erkek, %39,8 i (n:49) kadın ve yaş ortalamaları 65,87 idi. Ölen hastaların ölüm nedenleri incelendiğinde eş zamanlı intrakranial kitle (n=31), intrakranial hemoraji (n=14) ve serebrovasküler hastalık (n=10) tanısı bulunmaktaydı. 43 hastanın ölüm nedenine ulaşılamadı. Kraniyal hadiseler dışında sepsis (n=2), semptomatik anemi (n=4), miyokart infarktüsü (n=2) sebebiyle hastaların vefat ettiği öğrenildi. Hastaların 2'si olası SUDEP olarak kabul edildi, 3 hasta nöbet esnasında geçirdiği travmaya sekonder, 2 hasta ise status epileptikus sonucu vefat etmişti. Normal popülasyon ile karşılaştırıldığında epilepsi tanısı ile takipli hastaların standardize ölüm oranı 5,6 olarak bulundu. Status epileptikus, nöbete sekonder travma ve SUDEP nedeniyle ölümler epilepsi nedeniyle ölen hasta grubuna dahil edilerek hesaplanan epilepsi olgu fatalite hızı %1,8, tüm olgu ölüm hızı ise %3,2 olarak bulundu. **Yorum:** Daha önceki çalışmalara benzer şekilde görülmektedir ki epilepsili hastalarının beklenen ölüm oranı normal popülasyon ile karşılaştırıldığında oldukça artmıştır. Epilepsi tanısı bulunan hastalar ölüme sebep olabilecek komorbid hastalıklar ve artmış ani ölüm riski açısından normal popülasyona göre daha dikkatli takip edilmelidir.



12. ULUSAL EPİLEPSİ KONGRESİ

27 - 30 Mayıs 2021



SS-9 POSTİKTAL JENERALİZE EEG SÜPRESYONU SAPTANAN HASTALARIN KLİNİK VE KARDİYOLOJİK AÇILARDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

ŞENAY YILDIZ ÇELİK¹, NERMİN GÖRKEM ŞİRİN¹, AHMET KAYA BİLGE², BETÜL BAYKAN¹, NERSES BEBEK¹

¹*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı*

²*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı*

Özet:

Amaç: Postiktal Jeneralize EEG süpresyonu (PJES) nöbetlerden sonra beyinde gelişen global inhibisyona bağlı EEG'de yaygın baskılanma paterninin görülmesidir. PJES SUDEP için risk faktörü oluşturması açısından ayrıca önem taşımaktadır. Bu çalışmada PJES saptanan hastaların klinik ve kardiyak özelliklerinin araştırılması amaçlanmıştır **Yöntem:** 2009-2019 yılları arasında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı'nda video-EEG monitorizasyonunda (VEM) PJES saptanan, yaş ortalaması 39,9 ±12,6 olan 26 hastanın demografik özellikleri, nöbetlerinin klinik özellikleri, epilepsi sendromları, elektrofizyolojik bulguları retrospektif olarak değerlendirildi. Bu hastalar içerisinde 15'inin EKG'leri kardiyolog tarafından değerlendirildi. **Sonuç:** Hastaların 20'si yapısal fokal, 5'i nedeni belirlenemeyen fokal ve biri jeneralize epilepsi sendromu olarak sınıflandırıldı. VEM incelemelerinde kaydedilen toplam 106 nöbetin (ortalama 4,4±2,9) 37'sinde PJES saptandı. Hastaların 1-3 nöbetinde PJES (%7,7-100,0) izlendi. PJES izlenen nöbetlerde bilateral iktal başlangıç, bilateral tonik-klonik nöbet ve uyku sırasında nöbet varlığı (%39,5, %61,1, %22,7), PJES izlenmeyen nöbetlere oranla daha fazlaydı (%19,1, %26,5, %7,4; p<0,05). PJES izlenen ve izlenmeyen nöbetlerin süreleri arasında fark yoktu. Onbeş hastanın EKG incelemelerinin 4'ü normaldi. Üç hastada V1-V3'de T negatifliği, iki hastada erken repolarizasyon ve sol eksen sapması, iki hastada sol ventrikül hipertrofisi, iki hastada sinüzal bradikardi (birinde inkomplet sağ dal bloğu, birinde erken repolarizasyon), bir hastada uzun QT ve bir hastada sağ eksen sapması görüldü. **Yorum:** İktal EEG incelemelerinde PJES, yaygın klinik ve elektrofizyolojik bulgular gözlenen nöbetlerde daha sık izlenmektedir. PJES'li hastaların rutin EKG incelemelerinde sık anormallik saptanması hastaların kardiyak değerlendirilmesinin önemini vurgulamaktadır. Eşlik eden kardiyak sorunları saptamak etiyopatogenez ve olası SUDEP ilişkisini aydınlatmak açısından da ayrıca önem taşımaktadır.



12. ULUSAL EPİLEPSİ KONGRESİ

27 - 30 Mayıs 2021



SS-10 UZAMIŞ FEBRİL NÖBET SONRASI EPİLEPTOGENEZ BİYOBELİRTEÇLERİNİN ARAŞTIRILMASI

ÖZKAN ÖZDEMİR

ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ, GENOM ÇALIŞMALAR ANABİLİM DALI

Özet:

Epileptogenez beynin bir birincil hasar sonrası uzun süreli transformasyonu ve buna bağlı olarak epilepsi gelişme sürecidir ve bir başlangıç hasarını takiben meydana gelen nöbetsiz dönem ve ardından başlayan spontan nöbetlerle birlikte epilepsi gelişimi ile karakterizedir. Bu çalışmada postnatal 10. günlerinde dikey sıcak hava akımı modeli ile febril nöbet (FN) indüksiyonu yapılan Sprague-Dawley sıçanların hipokampal transkriptom profillendirmesi zamana bağlı olarak gerçekleştirilmiştir; sonrasında olası Epileptogenez biyobelirteçlerinin tespit edilmesi amacıyla toplanan beyin-omurilik sıvısı (BOS) materyallerinden ise LC MS/MS yapılmış BOS proteomik profilleri tespit edilmiştir. Bu kapsamda sıçanlar FN indüksiyonunu takip eden epileptogenez sürecinin latent evresi boyunca disekte edilmiş ve hipokampus ve BOS başta olmak üzere biyolojik materyalleri toplanmıştır. Toplanan hipokampus materyallerinden izole edilen RNA materyallerinde Affymetrix Rat Gene ST2.0 mikroarray çipi kullanılarak zaman bağımlı tüm genom ekspresyon profillendirilmesi yapılmıştır. Elde edilen verisetti zamana bağlı çok boyutlu analizlerinde Klotho (Kl) ve Transthyretin (Ttr) genlerinin birçok zaman grubunda istatistiksel olarak anlamlı ekspresyon değişimleri saptanmıştır. Elde edilen hipokampal mRNA ekspresyon verisi BOS materyalinden LC MS/MS ile elde edilen proteom verisi ile birlikte analiz edilerek BOS'da hipokampus kaynaklı proteinler tespit edilmiştir. Bu kapsamda elde edilen ilk verilere göre Ttr ve Ennp2 proteininin BOS ve hipokampus verisinde istatistiksel olarak anlamlı şekilde kontrol grubundan farklılaştığı tespit edilmiştir. Çalışma, elde edilen verinin konfirmasyonu ile devam etmektedir. Elde edilen bulgular epilepsi ve febril nöbetin doğasının anlaşılması üzerine önemli bilgiler sağlamaktadır. Bunun yanında çalışma kapsamında belirlenen biyobelirteç adayları insan çalışmaları ile desteklenecek, yeni tedavi yaklaşımları gerçekleştirilmesine olanak sağlayacaktır.



12. ULUSAL EPİLEPSİ KONGRESİ

27 - 30 Mayıs 2021



SS-11 ANTİEPİLEPTİK İLAÇ TEDAVİSİ KESİLEN HASTALARDA KLİNİK SONUÇLAR: TEK MERKEZ DENEYİMİ

BUSE RAHİME HASIRCI BAYIR , CAN ULUTAŞ , KEMAL TUTKAVUL , YILMAZ ÇETİNKAYA

HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Özet:

Amaç: Uzun süreli nöbetsizlik sonrası antiepileptik ilaç (AEİ) tedavileri kesilen hastaların demografik verileri ve klinik takipteki remisyon-nüks oranlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** Epilepsi polikliniği'nden takipli 1985 hastanın dosyaları retrospektif olarak değerlendirildi. Kendi isteğiyle ilaç bırakmış olan hastalar çalışmaya alınmadı. 67 hastanın ilaçsız takip edildiği görüldü. 4 hasta psödo nöbet, 2 hasta yetersiz veri, 3 hasta sadece EEG'de epileptiform deşarj olup klinikte nöbet olmadığı için, semptomatik nöbet nedeniyle takip edilen 2 hasta da nöbetsizlik sonrası ilaç kesimi yapıldığı için çalışma dışı bırakıldı. 56 hastanın verileri üzerinden çalışmaya devam edildi. **Bulgular:** Çalışmaya 28'i kadın, 28'i erkek, toplam 56 hasta alındı. Hastaların nöbet başlangıç yaşı $13,9 \pm 10,04$, AEİ başlama yaşı $15,87 \pm 9,69$, AEİ bırakma yaşı $24,58 \pm 11,54$ yıl idi. Hastaların %66,1'inin jeneralize tip epilepsisi ve sadece 4 hastanın (%7,1) status epileptikus öyküsü mevcuttu. İlaç kesimi öncesi tüm hastalar monoterapi alırken, en sık kullanılan AEİ'ler valproik asit (%39,3) ve karbamazepin (%30,4) idi. İlaç kesimi yapılan hastaların %67,9'unun klinik takip süresince toplam 1-5 nöbeti olmuştu. Hastaların ilaç kesimi öncesi $64,46 \pm 32,27$ ay, ilaç kesimi sonrası $43,73 \pm 38,87$ ay nöbetsizlik süresi mevcuttu. İlaç kesimi öncesi sadece bir hastanın EEG'sinde jeneralize epileptiform deşarj izlendi, diğer hastaların EEG'leri normaldi. İlaç kesimi sonrası yapılan EEG'lerde de kırk dokuz hastanın EEG'si normal iken, altı hastada jeneralize, bir hastada fokal epileptiform deşarj saptandı. Hastaların %23,2'sinde ilaç kesimi sonrası nüks izlendi. 13 hastada görülen nükslerin % 64'ünün ilk iki ay içinde ortaya çıktığı görüldü. AEİ kesimi sonrası nüks gelişen hastalarda, nöbet başlangıç yaşı ile AEİ başlama ve bırakma yaşının remisyonadaki gruba kıyasla daha erken olduğu görüldü ancak istatistiksel olarak anlamlı fark izlenmedi. **Sonuç:** Antiepileptik ilaç kesimi yapılan hastalarda erken dönemde nüksler izlenebilmektedir. Bu nedenle hastaların özellikle ilk iki yıl içinde yakın takibi önemlidir.



12. ULUSAL EPİLEPSİ KONGRESİ

27 - 30 Mayıs 2021



SS-12 COVID-19 NUN EPİLEPSİ NÖBETLERİNE VE TEDAVİ ÜZERİNE ETKİLERİ: TEK MERKEZ VAKA SERİSİ

DEMET İLHAN ALGIN, OGUZ OSMAN ERDİNC

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Özet:

Giriş: Koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19) sistemik tutulum dışında nörolojik tutulumda da neden olmakta ve epilepsi hastalarını da etkilemektedir. COVID-19 hastalığının mevcut epilepsi nöbetlerini tetiklediği veya kötüleştirdiğine dair literatür bilgileri azdır. Biz bu çalışma ile COVID-19 hastalığı geçiren epilepsi hastalarında nöbet sıklığını ve tedaviyi değerlendirmeyi amaçladık. **Metod:** Bu çalışmaya 15.8.2020- 1.03.2021 tarihleri arasında epilepsi polikliniğine başvuran 642 hastadan COVID-19 geçiren toplam 34 hasta dahil edildi. Hastaların klinik ve laboratuvar bulguları ile epilepsi seyri ve tedavi yanıtları değerlendirildi. Otuzdört hastanın PCR pozitifliği ve COVID-19 uyumlu toraks bilgisayarlı tomografi bulguları mevcuttu. **Sonuçlar:** Hastaların 21'i (%61,8) kadın, 13'ü (%38,2) erkek hastanın yaş ortalaması $39,6 \pm 14,2$ idi. COVID-19 geçiren 34 hastanın 5'inde (%15,6) nöbet sıklığında artış mevcuttu. COVID-19 geçiren 32 hastanın mevcut anti-epileptik tedavileri devam ederken, 2 hasta remisyon nedeni ile anti-epileptik tedavileri sonlandırılmıştı. Epilepsi tanısı ile takipli düzenli anti-epileptik tedavisi alan hastaların 1 tanesinde status epileptikus gelişmiş, 2 hastada COVID-19 enfeksiyonu sırasında nöbet sıklığı artmış, anti-epileptik ilaç dozu düzenlenmesi yapılmıştı. İki hastanın 1 tanesi juvenil myoklonik epilepsi tanısı ile takipli olup myoklonilerinde artış gözlenmiş, temporal lob epilepsi ile takipli diğer hasta da farkındalığın kaybolduğu otomatizmalar şeklinde nöbet sıklığında artış gözlenmiştir. Epilepsi remisyonunda olan COVID-19 enfeksiyonu hafif düzeyde geçiren hastalardan 1 tanesi idiyopatik generalize epilepsi olup, COVID-19 enfeksiyonu sırasında 3 kez generalize tonik-klonik nöbet geçirmiştir. Temporal lob epilepsi ile takipli olan diğer hasta hafif COVID-19 semptomları sırasında fokal farkındalığın kaybolduğu 8 nöbet geçirmiştir. İki hastaya da anti-epileptik tedavi başlanmıştır. **Tartışma:** Epilepsi hastalarında COVID-19 enfeksiyonu ile nöbetlerin kötüleşme olasılığı düşüktür. Fonseca ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada epilepsi nöbetlerinde artış %9,8 olarak bildirilmiştir. Bizim çalışmamızda epilepsi nöbetlerinde artış daha yüksek olarak bulunmuştur. Sık nöbet geçiren veya komorbid hastalıkları olan hastalarda nöbet sıklığında artış ve status epileptikus gelişmesi daha olası bir durumdur.



12. ULUSAL EPİLEPSİ KONGRESİ

27 - 30 Mayıs 2021



SS-13 DİRENÇLİ TEMPORAL LOB EPİLEPSİLİ HASTALARDA BEYİNDE BÖLGESEL KORTİKAL GLİKOZ METABOLİZMASI ORANLARI VE KORTİKAL/SUBKORTİKAL HACİM DEĞİŞİKLİKLERİNİN KLİNİK VE ETYOLOJİ İLE KORELASYONU

SERHAT AKIN¹, İREM YILDIRIM², Ü. ÖZGÜR AKDEMİR², YUSUF ÖNER², BERRAK BARUTÇU², L. ÖZLEM KAPUCU², ERHAN BİLİR²

¹ BİTLİS DEVLET HASTANESİ

² GAZİ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

Özet:

Dirençli Temporal Lob Epilepsili Hastalarda Beyinde Bölgesel Kortikal Glikoz Metabolizması Oranları ve Kortikal/ Subkortikal Hacim Değişikliklerinin Klinik ve Etiyoloji ile Korelasyonu Temporal lob epilepsisi (TLE) erişkinlerde en sık görülen, fokal farkındalığın bozulduğu nöbetlerle karakterizedir. TLE, nöronal bağlantı ağı hastalığı olduğundan gri madde, ak madde, talamus, kaudat nükleus gibi epileptik odakta uzakta bulunan bölgelerde de hacim kaybı ve kortikal glikoz metabolizması oranlarında farklılık görülebilmektedir. Bu nedenle özellikle dirençli TLE hastalarında volümetrik manyetik rezonans görüntüleme (MRV) ve semikantitatif, objektif bir yöntem olan standart parametric mapping (SPM) analizli PET kullanılması faydalı olabilir. Çalışmamızda dirençli TLE tanılı epilepsi cerrahisi ya da invaziv EEG monitorizasyonu adayı olan 28 hastayı retrospektif olarak, kortikal glikoz metabolizması oranlarının değişimini ve MRV değerlerinin klinik ve etyolojik parametrelerle korele olup olmadığını göstermeyi amaçladık. Çalışmamızın sonucunda hipokampus, amigdala, talamus ve total serebrum sağ ile sol hemisfer arasında anlamlı olarak en sık asimetrisinin görüldüğü bölgelerdi. İlk nöbet yaşı ve epilepsi süresi, febril konvülsiyon bazı yapıların asimetrisiyle anlamlı olarak ilişkiliydi. Nöbet sıklığı, jeneralize başlangıçlı tonik-klonik nöbet varlığı kortikal glikoz tutulum oranlarıyla negatif, hacim kaybıyla pozitif, ilk nöbet yaşı negatif korelasyon gösterebilmekteydi. SPM analizli PETte, nöbet odağına ipsilateral ve bazen kontralateraldeki alanların kortikal glikoz tutulum oranlarının etkilendiği görüldü. Sonuç olarak, dirençli TLEde temporal lobdaki alanların yanında ekstratemporal, subkortikal alanlarda da yapısal ve/veya metabolik değişiklik görülebilmektedir. Bu değişikliklerin klinik ve cerrahi prognoz üzerine etkisi olabilir. Anahtar kelimeler: Dirençli temporal lob epilepsisi, volümetrik MRG, SPM analizli PET



12. ULUSAL EPİLEPSİ KONGRESİ

27 - 30 Mayıs 2021



SS-14 EEG DE JENERALİZE PERİYODİK DEŞARJ (JPD) SAPTANAN 83 HASTANIN RETROSPEKTİF OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

TARIK DUKSAL, ŞEYMA AYKAÇ , İBRAHİM AYDOĞDU

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANA BİLİM DALI

Özet:

Giriş-Amaç: JPD çeşitli ensefalopati tablolarında rastlanılan nadir bir EEG bulgusudur. JPD lerin epileptik nöbetlerle ve status epileptikusla ilişkisini gösteren çalışmalar mevcuttur. Bu çalışmada kliniğimizde EEG sinde JPD saptanan olgular retrospektif olarak değerlendirilmiş, bu deşarjların özellikleri, etyolojik etkenler, nöbet ve/veya status epileptikus varlığı araştırılmıştır. **Gereç-Yöntem:** Veriler, hasta dosyalarından retrospektif olarak elde edilmiş, EEG leri tekrar değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Çalışmaya 83 hasta dahil edilmiştir. Yaş aralığı 17-96 arasında, 40 ı erkek, 43 ü kadındır. Etiyolojide Creutzfeldt-Jakop hastalığı (CJH) (%19.2) en sık, nonkonvulziv status epileptikus (NKSE)(%14.5) ise ikinci en sık nedendir. 83 hastanın 55 inde akut dönemde nöbet izlenmiştir. Etiyolojisi CJH veya SSPE olanlarda nöbet görülme oranı daha düşük saptanmıştır. En sık görülen nöbet tipi NKSE (%27.7), 2. en sık tip jeneralize tonik-klonik nöbet (% 21.6) olarak saptandı. JPD morfolojisinde diken komponenti olanların tümünde nöbet görülürken, yavaş dalga veya trifazik karakterde olanlarda ise düşük oranda nöbet görülmüştür. **Tartışma ve Yorum:** 83 hastanın 55 inde (%66.3) epileptik nöbet görülmüştür. JPD morfolojisinde diken komponenti olanlarda nöbet görülme oranı ise %100 dü. CJH gibi kronik nörolojik hastalığı olanlarda nöbet geçirme oranı %25 iken viral ensefalit gibi akut nörolojik hasara neden olan etyolojilerde bu oran %89 olarak saptanmıştır. **Sonuç** olarak, EEG de JPD saptanan olgularda etyolojik etken ve JPD morfolojisi göz önünde bulundurularak, uygun hastalarda erken dönemde antiepileptik tedavi düzenlenmesi gerekli görünmektedir. Anahtar Kelimeler: Jeneralize periyodik deşarj, epileptik nöbet



12. ULUSAL EPİLEPSİ KONGRESİ

27 - 30 Mayıs 2021



SS-15 EPİLEPSİ HASTASINDA VALPROİK ASİT KESİMİ/DEĞİŞİMİNDE BAŞARIYA ETKİ EDEN FAKTÖRLER

ARİFE ÇİMEN ATALAR¹⁻², NERMİN GÖRKEM ŞİRİN¹, NERSES BEBEK¹, BETÜL BAYKAN¹

¹ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ A.B.D, KLİNİK NÖROFİZYOLOJİ BİLİM DALI, İSTANBUL, TÜRKİYE

² İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Özet:

Amaç: Valproik asid (VPA) kullanımı epilepsili kadın olgularda (EKO) giderek daha çok dikkat çeken teratojenik riskleri nedeniyle kısıtlanmıştır. Bu çalışmada EKO'daki VPA kesme/değiştirme veya devam etme kararına etkili olabilen faktörleri ve bu kararların sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık. **Yöntem:** Çalışmaya ortalama izlem süresi 9,57±7,04 yıl olan, doğurgan çağlarında VPA kullanmış (n=142) veya halen kullanmakta olan (n=72) 214 ardışık kadın hasta alındı. VPA'yı kesebilen (başarılı kesim; n=142) ve kesemeyen (başarısız kesim; n=36) EKO'ların demografik, klinik ve elektrofizyolojik özellikleri istatistiksel olarak karşılaştırıldı. **Sonuç:** Halen VPA kullanmakta olanlarda temel nedenler; yüksek nöbet rekürrens riski/öyküsü (63,9%), kognitif yetersizlik (27,8%) ve gebelik beklentisi olmamasıydı (8,3%). Başarılı olarak VPA kesen/değiştiren grupta, 67 (47,1%) hasta VPA bıraktıktan sonra da remisyonda kalırken, bunların 26'sinin (38,8%) izlemde nüksü oldu. Yeni eklenen anti-nöbet ilaçlara bağlı yan etki (levetirasetam veya lamotrijin) 52/142 (36,6%) hastada görüldü. Fokal epilepsili kadınlarda başarısız kesim oranı 13,9% iken, jeneralize grupta 86,1% olarak izlendi (p=0,002). Her üç nöbet tipinin bir arada bulunması ve öyküde anti-nöbet ilaçlara direnç (ANİD) varlığı, genetik jeneralize epilepsili (GJE) hastalarda başarısız VPA kesme ile ilişkili bulundu. (her ikisi için p=0,02). Yorum: Fokal epilepsisi bulunan kadınlar daha dirençli olmalarına ve nöbetlerinin devam etmesine karşın, VPA kesimi sonrasında genellikle kötüleşmemektedirler, dolayısıyla bu hastaları VPA kullanımına bağlı teratojenik etkilere maruz bırakmaktan kaçınmak gerekir. GJE'li kadınlarda ise ANİD öyküsü ve üç jeneralize nöbet tipi birlikteliği, VPA kesim kararı verilmeden önce mutlaka dikkate alınmalıdır.



12. ULUSAL EPİLEPSİ KONGRESİ

27 - 30 Mayıs 2021



SS-16 İDYOPATİK FOTOSENSİTİF OKSİPİTAL LOB EPİLEPSİSİ: ÇOK NADİR BİR REFLEKS EPİLEPSİ SENDROMU

TUBA CERRAHOĞLU ŞİRİN, TÜLAY YILMAZ , GÖRKEM ŞİRİN , NERSES BEBEK , BETÜL BAYKAN

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİMDALI

Özet:

Giriş: İdyopatik fotosensitif oksipital lob epilepsisi (İFOLE), ışık uyarılarıyla tetiklenen, oksipital semiyolojili nöbetleri olan, beyin görüntülemesi normal hastalarda şüphelenilmesi gereken nadir bir epilepsi sendromudur. Bu sendromun fokal yapısal ve genetik diğer epilepsilerle kesin sınırı belirlenmemiştir ve uygun antiepileptik seçimiyle iyi prognozlu olan bu sendromun tanınması önemlidir. İFOLE hastalarının klinik ve EEG özelliklerinin incelenmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** Epilepsi polikliniğimizde 5430 dosya retrospektif olarak incelenerek 32 oksipital semiyolojili nöbeti olan hasta saptandı. Dokuzu yapısal, beşi çocukluk çağı OLE ve dokuzu nedeni bilinmeyen OLE'ydi. Beyin MR'ı normal olan, klinik ve EEG'de fotosensitivitesi saptanan kalan dokuz hastaya İFOLE tanısı konuldu. **Bulgular:** Dokuz İFOLE (K/E:4/5) hastasının ilk nöbet geçirme yaşları $11 \pm 2,5$ yıldır (7-14). Televizyon ve bilgisayar ekranı ana tetikleyiciydi, ancak üç hasta spontan jeneralize nöbet geçirmişti. İki hastada TV'ye çekilme şeklinde self-indüksiyon vardı. Yedi hastanın iktal görsel semptomu pozitifken (renkli parlak ışıklar), iki hastanın negatifte (görememe/bulanık görme). Üç hastanın fokal motor nöbeti varken sekiz hastanın fokalden bilaterale jeneralize nöbetleri vardı. Dört hasta postiktal migrenöz baş ağrılarından yakındı. Tetikleyicilerden uzak durarak sadece bir hastada nöbet kontrolü sağlandı; 7 hastada monoterapi, bir hastada dualterapi kullandı. Nöbet remisyonu sonrası iki hastada migren atakları başladı. **Sonuç:** Nadir bir tablo olan İFOLE'de başlangıç yaşı geç çocukluk/ergenlik dönemi idi. Self-indüksiyon özelliği bulunabileceği ve spontan nöbetlerin de tabloya eşlik edebileceği ancak çoğu nöbetin refleks karakterde olduğu dikkati çekti. Görsel semptomlar ağırlıklı olarak pozitifte. Postiktal migren ağrılarıyla ilişkisi ve tetikleyicinin önlenmesinin çoğu hastada nöbet kontrolü için yeterli olmayacağı akılda tutulmalıdır. Bu sendromun tanınırlığının artması, diğer çocukluk çağı OLE gibi tedavi yaklaşımı ve prognozu farklı olan sendromlardan ayırımını sağlayacaktır.



12. ULUSAL EPİLEPSİ KONGRESİ

27 - 30 Mayıs 2021



SS-17 HANGİSİ DAHA ESKİ, NÖBET Mİ KOGNİTİF BOZUKLUK MU?: 'KOGNİTİF BOZUKLUĞU OLAN HASTALARDA NÖBET DOĞASINI ANLAMAK, ÇOK MERKEZLİ BÜYÜK KOHORT ÇALIŞMASI'

DİDEM ÖZ², OPHIR KERET¹

¹ GLOBAL BRAIN HEALTH INSTITUTE UNIVERSITY OF CALIFORNIA

² DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Özet:

Demans ve çeşitli derecelerdeki kognitif bozukluk; gerek nörodejenerasyon ve gerekse uyarıcı-inhibe edici döngüler arasındaki imbalansa bağlı olarak nöbet gelişimi açısından potansiyel bir risk faktörüdür. Demansın herhangi bir evresinde nöbet ortaya çıkabileceği gibi, epilepsi tanısı olan hastada da kognitif bozukluk gelişebilmektedir. Çocukluk çağı başlangıçlı epilepsisi olan hastalar üzerinde yapılan çalışmalarda, orta ileri yaşta bu hastalarda amiloid yükü ve nörodejenerasyonun anlamlı ölçüde daha fazla olduğu görülmüş ve kognitif bozukluk açısından epilepsi öyküsü predispozan faktör olarak tanımlanmıştır. Klinikte çoğu zaman nöbet ve kognitif bozukluk tanılarının ayrı ayrı değerlendirilmesi ve temel sebeplerin yönetilmesi oldukça güçtür. Demans ve Epilepsinin de içinde yer aldığı santral sinir sisteminin nörodejeneratif hastalıklarının karmaşık patogenezi, halen bilimsel araştırmaların açıklamaya çalıştığı soruların başında yer almaktadır. Bu çalışmanın amacı ABD'de National Institute on Aging (NIA)'e bağlı demans araştırma merkezlerinden toplanan verilerle oluşturulan National Alzheimer's Coordination Center (NACC) veritabanı kullanılarak, kognitif bozukluk tanısı öncesi nöbet öyküsü olan hastalarda epidemiyolojik özellikler, risk faktörleri, klinik bulgular, ayrıntılı nöropsikolojik değerlendirme, görüntüleme (MRG, PET), biyobelirteçler (genetik, BOS analizleri) ve postmortem patolojik bulgular incelenerek nöbet ve kognitif bozukluk için ortak ve ayrışan patogenetik hipotezlerin araştırılması, demans alt tiplerindeki nöbet oranlarının görüntüleme bulguları ile birlikte karşılaştırılması ve nöbet öyküsü olan hastalarda demans klinik manifestasyonunun diğer demans hastalarıyla karşılaştırılmasıdır. Çalışmada 1984 yılından bu yana ABD'deki demans merkezlerinde değerlendirilen ve kognitif bozukluk kriterlerini karşılayan 16384 hastanın standardize kayıt sistemine uygun şekilde toplanan ve yıllık vizitlerde güncellenen prospektif verilerinden oluşan veritabanı değerlendirildi. Bu hastalardan, kognitif bozukluk tanısı öncesinde nöbet öyküsü olan 262 hasta çalışmaya dahil edildi. Çalışmamızın ayrıntılı sonuçlarının hipotezlerle birlikte sunulması hedeflenmektedir.



12. ULUSAL EPİLEPSİ KONGRESİ

27 - 30 Mayıs 2021



SS-18 EPİLEPSİ VE MORTALİTE

AYDANUR DOĞAN, FATMA GENÇ , ABİDİN ERDAL , FİRDEVS EZGİ UÇAN TOKUÇ , YASEMİN BİÇER GÖMCELİ

ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Özet:

Amaç: Toplum temelli çalışmalar, genel popülasyona kıyasla epilepsili kişilerde erken ölüm riskinin arttığını bildirmektedir. SUDEP epilepsi hastalarında ani, beklenmedik, tanıklı veya tanık olmadan, travma ve suda boğulma ile ilişkili olmayan, belgelenmiş status epileptikusa bağlı olmayan ölüm olarak tanımlanmaktadır. Epilepsi ile ilgili diğer ölümler arasında status epileptikus, nöbet ilişkili kazalar ve intihar sayılabilir. Bu çalışmamızda önemli bir halk sağlığı sorunu olan epilepsinin önlenabilir ölüm sebeplerinin ve SUDEP vakalarının tespit edilmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Epilepsi Polikliniğinde takipli 3000 epilepsi hastasının Merkezi Nüfus İdaresi Sistemi (MERNİS) üzerinden ölüm sorgulaması yapıldı. Ölüm sebepleri epikriz incelemelerinden ve telefon görüşmeleri ile ailelerinden öğrenildi. Pandemi sebebiyle hasta yakınları hastaneye çağrılmayıp hasta verilerinin kullanımı için telefon görüşmelerinde ailelerden sözel onam alındı. ILAE'nin 2011 SUDEP sınıflandırma önerisine göre olgular: Kesin SUDEP (postmortem muayenede başka bir ölüm nedeni bulunmayan), Muhtemel SUDEP (otopsi yapılmamış olgular), Olası SUDEP (Ölüm nedeni konusunda SUDEP ile yarışan başka bir faktör vardır), Near SUDEP (Yapısal sebep yokken kardiyorespiratuar arrest sonrası bir saatten fazla resüsitasyon ihtiyacının olması), SUDEP Değil (Epilepsili hastanın ölümüne yol açan açık bir nedenin olması) ve Sınıflandırılmayan (Eksik bilgi nedeniyle sınıflandırmanın yapılamadığı ölüm) olmak üzere incelendi. **Sonuç:** İncelenen 3000 epilepsi hastasından 100'ü yaşamını yitirmişti. 7 vaka muhtemel SUDEP, 2 vaka olası SUDEP, 2 vaka near SUDEP olarak tanımlandı. Vakalardan 2'si status epileptikus, 3'ü nonkonvulsif status epileptikus tanıları ile hastaneye yatırılıp yoğun bakım komplikasyonları nedeni ile kaybedilmiş, majör depresyon tanısı bulunan 1 vaka ise intihar etmişti. 37 vakanın ölüm sebebi epilepsi ile ilişkilendirilmedi. **Yorum:** Çalışmamız, Antalya ili içinde epilepsi hastalarında mortalite üzerine yapılmış ilk kapsamlı çalışmadır. Çalışmanın önemli bir eksiği vakalarda otopsi incelemelerinin olmamasıdır.



12. ULUSAL EPİLEPSİ KONGRESİ

27 - 30 Mayıs 2021



SS-19 MEZİYAL TEMPORAL SKLEROZ CERRAHİSİ SONRASI UZUN DÖNEM İZLEM SONUÇLARIMIZ

FULYA EREN, GÜNAY GÜL

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

Özet:

Amaç Dirençli epilepsi ile giden meziyal temporal skleroz(MTS) hastalarında rezektif cerrahi önemli tedavi seçeneğidir. Bu çalışmada hastanemizde 10 yıl ve üzeri bir süre önce MTS cerrahisi geçirmiş olan hastaların uzun dönem prognozlarının değerlendirilmesi ve bu sonuçlarla ilişkili olabilecek faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır. **Yöntem** Epilepsi polikliniğimizden takip edilen, 2002-2011 yılları arasında cerrahi yapılmış MTS hastalarının dosyaları retrospektif olarak tarandı. Hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri, nöbet sıklıkları değerlendirildi. Hastaların cerrahi sonrası nöbet sıklıkları Engel sınıflamasına göre kategorize edildi. Engel 1 olan hastalar iyi prognozlu olarak değerlendirildi. Hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri, uzun dönem prognozları ile karşılaştırıldı. **Sonuç** Çalışmaya 30 erkek, 13 kadın 43 hasta dahil edildi. Hastaların ortalama yaşları 42.33(28-63), operasyon sırasındaki ortalama yaşları 26.88(12-46) idi. Postop takip süreleri ortalama 15.33 (10-20) yıldır. 21 hasta sol, 22 hasta sağ MTS tanısı almıştı. 5 hastanın preop interiktal EEG'lerinde bilateral temporal bölgede, 38 hastada unilateral epileptiform anomali bulundu. Postop EEG'si 19 hastanın normal iken 24 hastanında keskin dalga aktivitesi gözlemlendi. 20 hastaya anterior temporal lobektomi ve amigdalahipokampektomi, 23 hastaya selektif amigdalahipokampektomi uygulanmıştı. Hastaların 27'si Engel 1, 16'sı Engel diğer grubundaydı. Hastalar Engel değerlerine göre cinsiyet, operasyon yaşı, MTS tarafına göre değerlendirildiğinde anlamlı sonuca ulaşılamadı (sırasıyla; $p=0.135$, 0.588 , 0.907). Operasyon yöntemine, pre- ve postop EEG sonuçlarına göre değerlendirildiğinde prognoz ile anlamlı ilişki tespit edilmedi (sırasıyla; $p=0.106$, 0.635 , 0.497) **Yorum** Bu çalışmada MTS cerrahisi geçiren hastaların 10 yıl ve üzerindeki izlem sonucunda %62.7'sinin özürsüzlük oluşturan nöbetinin olmadığı ve Engel 1 olarak değerlendirildiği ortaya çıkmıştır. Prognoz üzerine etkili faktörler öne sürülmüşse de verilerimiz istatistiksel anlamlılık göstermemektedir.



POSTER BİLDİRİLER





12. ULUSAL EPİLEPSİ KONGRESİ

27 - 30 Mayıs 2021



EP-1 OTONOM SEMPTOMLU EPİLEPTİK NÖBETLERİN DEMOGRAFİK VE ELEKTROENSEFALOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

ELİF SİMİN ISSI, DEMET İLHAN ALGIN , OĞUZ OSMAN ERDİNÇ

ESOGÜ NÖROLOJİ

Özet:

Amaç: Kronik nörolojik bir hastalık olan epilepsi beyindeki nöronların artmış uyarılabilirliğinden kaynaklanır. Etkilenen beyin bölgesine göre epileptik nöbetler farklı özellikler gösterebilir. Otonom semptomlu nöbetler daha sık olarak temporal lob epilepsisi (TLE) ve insüler lob epilepsisinde izlenir. Özellikle kardiyopulmoner semptomlu otonom nöbetleri olan hastalar diğer epilepsi hastalarına göre daha yüksek oranda Epilepside Ani Beklenmedik Ölüm (SUDEP) olabileceği akılda tutulmalıdır. Bu çalışmamızda otonom semptomlu nöbetlerin demografik ve elektroensefalografik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesi nöroloji kliniğinde takip edilen epilepsi hastalarından otonom semptomlu nöbetleri olan hastalar araştırmaya alındı. Otonom semptomlu nöbetleri olan epilepsi hastalarının demografik özellikleri nöbet tipleri ve EEG özellikleri değerlendirildi. **Bulgular:** Retrospektif olarak yapılan bu araştırmaya 11 otonom semptomlu nöbetleri olan epilepsi hastası dahil edildi. Bu hastaların 7'si kadın (%63,63), 4'ü erkek(%36.36), ortalama yaş $40,18 \pm 12,53$ yıl, ortalama epilepsi süresi $14,18 \pm 7,52$ yıldır. Bu hastaların 5'inde pilomotor (%45,45) semptomlar, 5'i preiktal su içme (%45,45), 1'inde de asistol (%9,09) izlendi. Nöbet tipi değerlendirildiğinde 11 hastanın 9'u (%81,81) fokal nöbet, 2'sinde (%18,18) fokal başlangıçlı bilateral tonik klonik nöbetti. Elektronensefalogramlarında ise 7'sinde (%63,63) fokal bulgular; bunların 4'ü(%36,36) fokal epileptiform, 3'ü (%27,27) fokal organizasyon bozukluğu olduğu, geriye kalan 3 (%27,27) hastanın normal, 1 (%9,09) hastanın ise jeneralize organizasyon bozukluğu görüldü. **Sonuç:** Literatürde otonom semptomlu nöbetlerin TLE ve insüler lob epilepsisinde daha sık izlendiği bildirilmiştir. Bizim sonuçlarımızda da 11 hastanın; 5'i TLE, 2'si insüler lob epilepsisi nedeni ile takip edilmekteydi ve bu hastaların hepsinde EEG'lerinde fokal bozuklukları vardı. Otonomik nöbet semptomlarının ve belirtilerinin sorgulanması, önemli lokalizasyon ve lateralizasyon bilgileri sağlar ek olarak semptomların erken tanınması SUDEP farkındalığını artırabilir. Anahtar kelime: otonom semptomlu epilepsi, SUDEP



12. ULUSAL EPİLEPSİ KONGRESİ

27 - 30 Mayıs 2021



EP-2 TEMPORAL LOB EPİLEPSİLİ HASTALARDA AMİGDALA VOLÜMÜ

İNAN ÖZDEMİR¹, İBRAHİM ÖNDER YENİÇERİ², EMRAH EMRE DEVECİ¹, SEMAİ BEK¹, GÜLNIHAL KUTLU¹

¹ MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

² MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ ANABİLİM DALI

Özet:

GİRİŞ VE AMAÇ: Temporal lob epilepsisi fokal epilepsilerin en sık tipidir. Hipokampal skleroz TLE ile ilişkili en sık anormalliktir ve MRI ile saptanabilmektedir. Görüntülemenin negatif olduğu küçük bir grup temporal lob epilepsisi mevcuttur. Amigdala büyümesi ile TLE arasındaki ilişki olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur. Bu çalışmada kendi TLE'li olgu serimizde amigdala volümlerini epilepsi olmayan grup ile karşılaştırmayı amaçladık.

MATERYAL VE METOD: Klinik ve elektrofizyolojik olarak temporal lob epilepsisi tanısı alan 12 olgu (ortalama yaş 26.6 yıl, yaş aralığı 18-40 yıl) ile epileptik nöbet hikayesi olmayan 20 olgu (ortalama yaş 32 yıl, yaş aralığı 18-48 yıl) çalışma popülasyonunu oluşturdu. 3T MR cihazı ile yapılan beyin incelemeleri ile epileptik ve nonepileptik gruplar, amigdala volümleri, FLAIR ve ADC sinyal özellikleri açısından retrospektif olarak karşılaştırıldı. Epileptik olgularda, epilepsi tarafı ile sağlam taraf (hasta taraf/sağlam taraf) amigdala volümleri, FLAIR sinyal özellikleri ve ADC ölçüm oranları epileptik olmayan grup ile karşılaştırıldı. Verilerin karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi kullanıldı. **SONUÇLAR:** Epileptik olgularda hasta taraf ile sağlam taraf arasında amigdala volümü ($p=0.13$), FLAIR sinyali ($p=0.48$) ve ADC ölçümleri ($p=0.41$) arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmadı. Epileptik grup (hasta taraf/sağlam taraf) ile epileptik olmayan grubun (sağ/sol) FLAIR sinyal oranları ($p=0.12$) ve ADC ölçüm oranları ($p=0.09$) arasında istatistiksel fark izlenmedi. Bununla beraber amigdala volüm oranları epileptik grupta (1.18 ± 0.31) ile epileptik olmayan gruptan (0.99 ± 0.15) anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0.05$). **SONUÇ:** Her ne kadar epileptik olmayan kişilerde de amigdala volümleri arasında fark olsa da temporal lob epilepsili olgularda her iki amigdala volüm oranı epilepsili olmayan kişilerden anlamlı yüksek bulunmuştur.



12. ULUSAL EPİLEPSİ KONGRESİ

27 - 30 Mayıs 2021



EP-3 AİLESEL KAVERNOM HASTASINDA CERRAHİ SONRASI NÖBETSİZLİK

EZGİ GÖGER, BUSE RAHİME HASIRCI BAYIR , YILMAZ ÇETİNKAYA , KEMAL TUTKAVUL

NÖROLOJİ KLİNİĞİ, HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Özet:

Giriş: Kavernomlar, epilepsi hastalarında %0,5 görülme sıklığı ile en çok rastlanan vasküler malformasyonlardır. Familial veya sporadik olabilirler. Ailesel kavernom tanılı bu olguda cerrahi sonrası nöbet görülmemiştir.

Olgu: 55 yaş kadın hasta nöbet şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. 26 yaşından beri sepilepsi tanılı, senede 4-5 kez jeneralize tonik klonik tarzda nöbetleri olan hastanın kraniyal görüntülemesinde sol parietookspital ve sağ temporal bölgede multiple kavernomları mevcuttu. Soygeçmişinde ablası ve kız kardeşinde de multiple kavernom ve epilepsi öyküsü olduğu öğrenildi. 45 yaşında kavernom kanaması nedeniyle opere edilen hastaya operasyon sonrası Levetirasetam 500 mg 2x1 başlandı. Bir sene süren nöbetsizlik sonrası 3 ay içerisinde 6 nöbeti olması üzerine ilaç dozu 2000 mg/gün'e çıkarıldı. Doz arttırımı sonrası 5 yıl nöbeti izlenmeyen hastanın ilaçları takiplerde çekilen EEG'lerinde normal gelmesi üzerine azaltılarak kesildi. Hastanın 9 yıldır nöbeti bulunmuyor.

Tartışma ve Sonuç: Kavernomlar sık görülen vasküler malformasyonlardır. Çoğunlukla asemptomatik olup, genellikle başka bir nedenle yapılan beyin görüntülemelerinde insidental olarak saptanırlar. %40-70 oranında epileptik nöbet, daha az sıklıkla da subaraknoid kanama veya intrakranial kanamaya yol açabilirler. Nöbetler çoğunlukla tek klinik bulgu olup, sıklıkla 30-40 yaş arasında görülürler. Ailesel veya sporadik olabilirler. Ailesel olgularda lezyon sayısı çoğunlukla birden fazladır. Tedaviye dirençli epilepsi nedenlerinden biri olan kavernomlara yapılacak cerrahi girişimler ile nöbetlerin %70 oranında azalması hedeflenmektedir. Kavernom operasyonu sonrası nöbetsizlik sağlanan bu olguda cerrahinin önemi vurgulanmak istenmiştir.



12. ULUSAL EPİLEPSİ KONGRESİ

27 - 30 Mayıs 2021



EP-4 FİKSASYON KAYBI DUYARLILIĞI: 3 OLGU

F.İNCİ ESEN ERTAŞ TUBA CERRAHOĞLU ŞİRİN ¹, NEVİN KULOĞLU PAZARCI ²

¹ SBÜ ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

² SBÜ ÜMRANIYE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Özet:

GİRİŞ VE AMAÇ: Fiksasyon kaybı duyarlılığı (FKD) göz kapamayı takiben ortaya çıkan, gözler kapalıyken devam eden, posterior ve jeneralize epileptiform deşarjlar ile karakterize EEG paternidir. FKD tanısı için aynı paternin gözler kapalı olduğu süre boyunca devam etmesi, göz açma ile ortadan kalkması, santral görme ve fiksasyonun ortadan kaldırılması ile gözler açıkken de gözlenmesi gereklidir. Çalışmamızda EEG’de FKD gözlenen çocukluk çağı epilepsisi, fokal başlangıçlı tonik klonik nöbetle sonlanan nonlezyonel epilepsi ve migren tanılı 3 vaka sunulacaktır. **VAKA1:** 13 yaşında erkek hastanın kusma ve sonrasında birkaç saniyelik bulanık görme ardından gelen tonik-klonik nöbetleri mevcuttu. Bir yılda 3 kez tekrarlayan nöbetleri levetirasetam tedavisi ile durmuştu. **VAKA2:** 30 yaşında kadın hasta tek gözde parlak ışıklar görme ile başlayan başağrısı atakları nedeniyle başvurdu. Migren tanısıyla koruyucu medikal tedaviler alıyordu. **VAKA3:** 40 yaşında kadın hasta fokal başlangıçlı farkındalığın bozulduğu nöbetler nedeniyle izleniyordu. Nöbetleri 30 yaşında başlamıştı, zaman zaman fokal başlangıçlı olup tonik-klonik nöbete dönebiliyordu. **TARTIŞMA:** Hastalarımızın nörolojik muayenesi ve beyin MR incelemeleri normal bulundu. Hastaların EEG’lerinde literatürde tanımlanan şekliyle FKD kaydedildi. Işık geçiren yarı saydam sferik gözlükler ile fiksasyon ortadan kaldırıldı ve göz açıkken oksipital aktivitenin devam ettiği gözlendi. FKD, oksipital paroksizmlili çocukluk çağı epilepsilerinde tanımlanmış seyrek görülen bir paternidir. Çocukluk çağı epilepsileri dışında prevalansı %0,2’dir. Semptomatik ve kriptojenik epilepsiler ile nonepileptik hastalarda da gözlenmiştir. FKD’nin epileptojenik potansiyelinin düşük olduğu düşünülmektedir. Patofizyolojisi net anlaşılmamış olup tek başına bir elektroensefalografik bozukluk mu yoksa klinik bulgulara neden oluyor mu net bilinmemektedir. Vakalarımız bu nadir EEG bozukluğunun farklı etyolojik durumlarda da görülebildiğini göstermek açısından sunulmuştur.



12. ULUSAL EPİLEPSİ KONGRESİ

27 - 30 Mayıs 2021



EP-5 MEME KANSERİ İLE İLİŞKİLİ OPSOKLONUS-MİYOKLONUS ATAKSİ: 2 OLGU SUNUMU

FÜSUN FERDA ERDOĞAN¹, ERDOĞAN SÖZÜER², ŞEYMA BENLİ¹, FATİH DAL³

¹ ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

² ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ CERRAHİ ONKOLOJİ ANABİLİM DALI

³ ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI

Özet:

AMAÇ Paraneoplastik nörolojik sendromlar, kanserin immün aracılı komplikasyonudur. Opsoklonus-myoklonus ataksi (OMA) her yöne kaotik göz hareketleri, gövde ve ekstremitelerde myoklonik atımlar ve ataksi olarak tanımlanan bir bozukluktur. Küçük hücreli akciğer kanseri, meme, over kanserleriyle birlikte görülebilmektedir. Bazı hastalarda BOS'da ve serumda paraneoplastik antikörler tespit edilebilmektedir. Bu çalışmada paraneoplastik olarak meme kanseriyle ilişkilendirilen anti-Ri antikoru pozitif olan ve olmayan 2 OMA tartışılmıştır. **YÖNTEM OLGU 1:** 56 yaşında kadın hastada nistagmus, ataksi, dismetri, disdiadokinezi mevcuttu. Hasta OMA olarak değerlendirildi. Sol memede yer kaplayıcı lezyon izlendi. Paraneoplastik antikörler saptanmadı. Sol modifiye radikal mastektomi operasyonu yapıldı. Patolojisi invaziv papiller ve duktal karsinom olarak sonuçlandı; triple (-) olarak değerlendirildi. IVMP ve IVIG'le semptomlarda düzelme izlenmedi. Operasyon sonrası ataksi ve myoklonusun şiddetinde azalma izlendi. Postoperatif IVMP, plazmaferez, IVIG uygulandı. İdame immüsupresif tedavi olarak rituksimab başlandı. **OLGU 2:** 66 yaşında kadın hasta vücutta titreme, yürümede dengesizlik şikayetleriyle başvurdu. Hasta OMA olarak değerlendirildi. BOS anti-Ri pozitif. Sol memede lezyon saptanması üzerine sol modifiye radikal mastektomi operasyonu yapıldı. Patolojisi invaziv duktal karsinom olarak sonuçlandı. Ameliyat sonrası IVMP ve plazmaferez tedavi uygulandı. Hastanın şikayetleri operasyon ve immüsupresif tedaviler sonrası stabil seyretti. **SONUÇ** Paraneoplastik OMA olgularında klinik semptomların şiddetiyle tedaviye yanıtı belirleyen klinik ve immünolojik parametreler net değildir. Paraneoplastik antikör sonucuyla tedavi yanıtı ve prognoz arasında ilişki kurulamamıştır. Olgumuzdan triple negatif gibi agresif tümöre sahip olan birinci olgudaki hastada nörolojik semptomlar ikinci olgudaki hastaya göre daha şiddetli seyretmiştir. **YORUM** Meme kanseri subtipleriyle paraneoplastik sendromun derecesi arasındaki ilişki gelecekteki çalışmaların konusu olabilir. Bu ilişkiyi ortaya koyacak geniş serili prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.



12. ULUSAL EPİLEPSİ KONGRESİ

27 - 30 Mayıs 2021



EP-6 SUBEPANDİMAL KORTİKAL HETEROTOPİ İLİŞKİLİ DİRENÇLİ EPİLEPSİ: 2 OLGU

F.İNCİ ESEN ERTAŞ¹, NEVİN KULOĞLU PAZARCI²

¹ SBÜ ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

² SBÜ ÜMRANIYE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Özet:

GİRİŞ: Subepandimal noduler heterotopi(SNH) sıklıkla medikal tedaviye dirençli epilepsi ile ilişkili kortikal gelişimsel malformasyondur. Sporadik görülebildiği gibi, otozomal resesif ya da X'e bağlı kalıtımı da bildirilmiştir. Çalışmamızda SNH'li dirençli epilepsi tanısıyla izlenen iki kız kardeş tartışılacaktır. **OLGU 1:** 40 yaşında kadın hasta, farkındalığın bozulduğu fokal nöbetler nedeniyle başvurdu. Birkaç saniye duraksama ardından etrafına bakınma, anlamsız konuşma, su içme isteği ve sonrasında idrar yapma isteği şeklinde nöbetleri vardı. Seyrek olarak jeneralize tonik klonik nöbetler de tarif ediyordu. Fizik ve nörolojik muayene bulguları, EEG'si normaldi. Hastanın üçlü antiepileptik tedavi ile ayda 2 ila 8 nöbeti mevcuttu. **OLGU 2:** 46 yaşında kadın hasta, başlangıcı bilinmeyen motor nöbetler nedeniyle başvurdu. Ayrıca yazılanları okuyamadığı, kısa süreli kafa karışıklığı ve konuşamama şeklinde ikinci bir çeşit nöbetinin de olduğunu ifade etti. Fizik ve nörolojik muayenesi normal olan hastanın EEG'sinde sağ temporal bölgede izole keskin dalga aktivitesi izlendi. Dörtlü antiepileptik tedavi alan hasta, yaklaşık 2 yıldır nöbetsiz izlenmektedir. **TARTIŞMA:** Gri madde heterotopisi kortikal hücrelerin serebral kortekse migrasyonu sırasında uygunsuz bölgelere yerleşimi sonucu oluşan kortikal gelişimsel malformasyondur. SNH'li hastaların %80-90'ında nöbetler görülür ve olguların çoğu kadındır. Nöbetler çocukluk çağında başlayabildiği gibi, ikinci veya üçüncü dekatta da başlayabilir. Nöbetler jeneralize ya da fokal özellikli olabilir, sıklıkla medikal tedavilere dirençlidir. PNH tanısı için en uygun görüntüleme yöntemi MRI'dir ve tuberozsklerozdaki periventriküler nodüller ile ayırıcı tanıya girer. **SONUÇ:** SNH'li hastalarda etyolojik neden aynı olmakla birlikte farklı nöbet semiyolojileri ve farklı tedavi yanıtları görülebilmektedir. SNH'li hastalarda ailesel vakalar da bildirildiğinden soygeçmiş anamnezi alınmasının ve MR görüntülemelerinin dirençli epilepsili hastalarda tanısız önemi vurgulanmak istenmiştir.



12. ULUSAL EPİLEPSİ KONGRESİ

27 - 30 Mayıs 2021



EP-7 TİMOMA'LI HASTADA ANTI-GAD VE ANTI-HU ANTİKORLARININ EŞLİK ETTİĞİ PARANEOPLASTİK LİMBİK ENSEFALİT OLGUSU

FUSUN FERDA ERDOĞAN , ÇAĞLA ERÖZ, DUYGU KURT GÖK , ŞEYMA BENLİ

ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Özet:

GİRİŞ VE AMAÇ: Timoma, timik epitelden kaynaklanan ve genellikle otoimmün bozukluklarla, özellikle miyastenia gravis (MG) ile ilişkilendirilen bir neoplazmdir. Timoma ile nörolojik otoimmünite arasındaki ilişkinin, nöronal otoantijenlerin ekspresyonu ile ilgili olduğu düşünülmektedir. Timomalı hastalarda otoimmün nörolojik bozukluklar arasında ensefalit daha nadir görülür. Literatür taramasında, paraneoplastik limbik ensefalit ilişkili Anti-Hu pozitifliği ve Anti-Gad65 pozitifliği olan vakalar bildirilmiştir, ancak Anti-Hu ve Anti-Gad65 antikörlerinin birlikte görüldüğü paraneoplastik ensefalit vakası henüz bildirilmemiştir. Bu yazıda, timomanın paraneoplastik nörolojik komplikasyonu olarak Anti-Gad65 ve Anti-Hu pozitif limbik ensefalit birlikteliği saptanan olguyu sunmaktayız. **OLGU:** 41 yaşındaki kadın hasta, 22 yıl önce başlayan boyun ve ekstremitelerde kas güçsüzlüğü atakları ile nöroloji kliniğine başvurdu. Pozitif anti-asetilkolin reseptör antikoru ve elektromiyogram bulguları ile MG tanısı konuldu. Aynı zamanda, 2 yıldır JTK nöbetleri olan hasta, bellek kaybı, davranış değişikliği ve psikiyatrik bulgular ile başvurdu. T2/Flair ağırlıklı kesitlerde bilateral mezial temporal lobda sinyal artışı gözlemlendi. EEG incelemesinde, temporal bölgelerde teta keskin aktiviteleri ve Video EEG'inde her iki temporal lobda fokal odak oluşturan epileptik aktivite izlendi. Paraneoplastik sendrom tanısı için yapılan tüm vücut bilgisayarlı tomografi incelemesinde timoma saptandı. Limbik ensefalit öntanısıyla çalışılan Bos örneğinin serolojik incelemesinde, hastada Anti-Gad65 ve Anti-Hu antikörleri pozitif saptandı. **SONUÇ:** Otoimmün ensefalit timomanın paraneoplastik bir sonucu olarak ortaya çıkabilir. Anti-Gad65 ve Anti-Hu pozitifliği, timoma ile ilişkili nörolojik otoimmünitenin bir belirteci olabilir. Anti-Gad65, Anti-Hu ve diğer nöronal otoantikör profilinin serolojik değerlendirilmesi, timoma şüphesi olan belirsiz mediastinal kitlenin ameliyat öncesi tanımlanmasına yardımcı olabilir. **YORUM:** Bu olgu, yeni bilişsel semptomlar geliştiren MG'li hastaların ayırıcı tanısında timoma ile ilişkili paraneoplastik ensefalitin düşünülmesinin önemini vurgulamaktadır. Nöronal otoantikörler, paraneoplastik sendrom şüphesini doğrulamaya ve maligniteyi saptamaya yardımcı olabilir.



12. ULUSAL EPİLEPSİ KONGRESİ

27 - 30 Mayıs 2021



EP-8 İNTİHAR GİRİŞİMİ AMAÇLI YÜKSEK DOZ OKSKARBAZEPİN KULLANIMINA BAĞLI NÖROLOJİK BULGULAR

DEMET AYGÜN

ATLAS ÜNİVERSİTESİ

Özet:

Okskarbazepin, miyelotoksik etkisi az, CYP3A indükleyicisi olmama avantajına sahip, daha az ilaç etkileşimi olan karbamazepinin yapısal bir türevidir olup aktif metaboliti 10-monohidroksidir. Yüksek dozlarda (>1800 mg/gün) hiponatremi, yorgunluk, nistagmus, bulanık görme, bulantı, kusma, baş dönmesi, başağrısı ve ataksi, daha nadir olarak anafilaksi, anjiyoödem, toksik epidermal nekroliz, Stevens-Johnson sendromu, fotosensitivite ve intihar eğilimi gibi yan etkilere neden olabilir. Diğer antiepileptik ilaçlardan farklı olarak aşırı dozda prokonvülzan etki görünmemektedir. Burada okskarbazepin intoksikasyonuna bağlı aşağı vurucu nistagmus (AVN)'si, bulantı, kusma ve dengesizliği olan ve ilaç dozunun azaltılmasını takiben yakınmaları tamamen düzelen bir hasta sunuldu. Özgeçmişinde herhangi bir hastalık öyküsü olmayan 21 yaşındaki kadın hastanın, eşinin kullanmakta olduğu 600 mg'lık antiepileptik ilaçtan intihar girişimi amacıyla aynanda 5 adet (total doz: Okskarbazepin 3000 mg) içtiği fark edilmesi ve bilinç bulanıklığı, baş dönmesi, dengesizlik, konuşma bozukluğu, bulantı, kusma ve bulanık görme yakınmalarıyla getirildi. Acilde mide yıkama ve aktif kömür uygulaması yapıldı. Laboratuvar incelemeleri, beyin manyetik rezonans görüntülemesi, kardiyak değerlendirmesi normaldi. Psikiyatrik değerlendirmeleri yapıldı. Nörolojik muayenesinde konuşması dizartrik, her yöne bakışta ortaya çıkan, aşağı ve laterale bakışlarda amplitüdü artış gösteren AVN, iki yanlı postüral ve aksiyon tremoru ve trunkal ataksisi mevcuttu. Elektroensefalografisi (EEG)'de temporo-pariyeto-okspital bölgelerde zaman zaman ortaya çıkan 6-7 Hz teta frekansında yavaş dalga aktivitesi izlendi. Semptomatik tedavilerle birkaç gün içinde şikayetleri, muayene bulguları ve EEG bulguları tamamen düzeldi. Antiepileptik ilaç terapötik düzeylerinin üst sınırlarında ve intoksikasyonlarında nistagmus ve ataksi geliştiği bilinmektedir. Bu bozuklukların vestibüloserebellum işlevinin farmakolojik olarak bozulmasına bağlı olduğu öne sürülmüş, ortaya çıkan bulguların serum seviyeleriyle ilişkili olduğu bildirilmiştir.



12. ULUSAL EPİLEPSİ KONGRESİ

27 - 30 Mayıs 2021



EP-9 AFAZİ İLE ACİL SERVİSE BAŞVURAN OLGU: GİA MI, NÖBET Mİ?

GULCAN NEŞEM BASKAN, BİRGÜL DERE , ŞEYMA ÇİFTÇİ , ÖZGÜL EKMEKÇİ , İBRAHİM AYDOĞDU

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, NÖROLOJİ AD

Özet:

GİRİŞ: İnme serebrovasküler hastalığa bağlı olarak gelişen, ani yerleşimli, fokal nörolojik bir sendromdur. Epileptik nöbetler, değişken ve geçici nörolojik belirti ve semptomları nedeniyle geçici iskemik atağın (GİA) ile ayırmda önemli bir tanı grubudur. Bu olgu sunumunda acil servis başvurusunda akut iskemik inme olarak değerlendirilen ve intravenöz doku plazminojen aktivatörü (tPA) tedavisi alan, izleminde epileptik nöbet tanısı alan bir olgu sunulmuştur. **OLGU:** Gut dışında hastalığı bulunmayan, 57 yaş erkek hasta anlamsız konuşma, bilinç değişikliği şikayeti ile acil servise başvuruyor. Muayenesinde sensöriyel afazisi ve sol nazolabial oluk silikliği mevcuttu. Kranial vasküler görüntülemelerinde patoloji bulunmamaktaydı. Semptom başlangıç saatinden itibaren ilk dört buçuk saat içerisinde NIH skoru 5 olan hastaya onam alınarak trombolitik tedavi uygulandı, sonrasında afazisi geriledi ve nörolojik muayenesi olağandı. İzleminde sensöriyel afazi ve bilinç bozukluğu epizodları tekrarlayan hastaya epileptik nöbet açısından yapılan interiktal elektroensefalografi (EEG) kayıtlamasında sol hemisfer ön bölgesinde belirgin paroksizmal zemin ritmi bozukluğu; uyku EEG'de sol hemisfer ön bölgelerinde paroksizmal yavaşlama izlendi. Hastaya Levetirasetam tedavisi başlandı; sonrasında bilinç bulanıklığı epizodları tekrarlamadı. **TARTIŞMA:** Acil servise akut fokal nörolojik defisit ile başvuran kranial ve vasküler görüntülemelerde iskemi ve etiyojiye 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. Olgumuzda da acil servis başvurusunda ani başlangıç nedenli akut inme ön planda düşünülüp tPA uygulaması yapılmış; herhangi bir komplikasyon izlenmemiştir. Mevcut literatür eşliğinde acil serviste inme ve nöbet ayırımı net yapılamadığında, kontrendike durum yoksa tPA verilmesi gerekliliği tartışılmıştır.



12. ULUSAL EPİLEPSİ KONGRESİ

27 - 30 Mayıs 2021



EP-10 EPİLEPSİ ETYOLOJİSİNDE KAFA TRAVMASI

SİNAN ELİAÇIK, SERDAR AYKAÇ

HİTİT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇORUM EROL OLÇOK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Özet:

Özgeçmişinde iki yıl önce yüksekte düşme öyküsü olan, yirmi yaşında kadın hasta bir ay içinde iki kez nöbet geçirme ve nöbet esnasında çekilmiş videosu ile birlikte polikliniğe başvurdu. Hastanın yaklaşık iki sene önce yüksekte düşme geçirdiği ancak herhangi bir yaralanma olmadan bu durumu atlattığı öğrenildi, o dönemdeki kranial görüntülemelerinde patolojik bulgu saptanmamıştı. Hastanın gözlerin, başın ve ardından vücudun sağa dönmesi ile başlayan ardından bilinç kaybı, tonik klonik nöbetle devam eden atağı iki kez olmuştu. Manyetik Rezonans Görüntüleme patolojik bulgu saptanmadı. Elektroensafalografi incelemesinde çekim süresince bir, sekiz saniye süreli jeneralize teta form keskin yavaş ve diken dalga aktiviteleri gözlemlendi. Nörolojik muayenesi normal sınırlardaydı. Mevcut bulgularla epilepsi tanısı konulan hasta levetirasetam 2x500 mg doz tedavisi ile takibe alındı. Travma sık rastlanılan, mortalite ve morbiditesinin yüksek olması yanı sıra uzun süreli nöropsikolojik ve özellikle epilepsi birincil olmak üzere nörolojik sekellerinin varlığı sebebiyle önem arz etmektedir. Kafa travması epilepsi gelişiminde önemli risk faktörlerinden biridir. Semptomatik epilepsilerin beşte birinin posttravmatik epilepsi olduğu düşünülmektedir. Travma sonrası geçirilen nöbetler erken ve geç olarak sınıflandırılır. Nöbetlerin erken dönemde akut enflamatuvar yanıtlar sonrasında oluştuğu, geç dönemde ise dokudaki demir birikimine bağlı biyokimyasal reaksiyonlarla geliştiği düşünülmektedir. Tedavide en çok tercih edilen antiepileptikler; levetirasetam ve fenitoin'dir. Bu vaka sunumu ile posttravmatik epilepsi literatür eşliğinde tekrar gözden geçirilecektir.



12. ULUSAL EPİLEPSİ KONGRESİ

27 - 30 Mayıs 2021



EP-11 EPİLEPSİ İLE KARIŞAN LİMB SHAKİNG GEÇİCİ İSKEMİK ATAK OLGUSU

SİNAN ELİAÇIK, SERDAR AYKAÇ

HİTİT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇORUM EROL OLÇOK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Özet:

60 yaşında özgeçmişinde inme için klasik risk faktörü olmayan inşaat işçisi erkek hasta son altı aydır yoğun çalışma esnasında aralıklı tetiklenen sağ üst ekstremitede genellikle beş dakikadan kısa süren, sonrasında bazen kuvvet kaybı ve parestezinin eşlik ettiği titreme atakları nedeni ile başvurduğu klinikte epilepsi ön tanısı ile medikal tedavi başlanması planlanmıştır. Hasta ilacın gerek yan etkileri gerekse şikayetinin devam etmesi üzerine kliniğimize başvurdu. Ayrıntılı anamnezde hastanın eşlik eden bilinç kaybı, şikayetlerin vücutta yayılımı yoktu, ataklar bir veya iki dakika sürmekteydi. Özellikle ağır şartlarda çalıştığında atakların tekrarladığını belirten hastanın çekilen beyin ve difüzyon manyetik rezonans görüntülemesinde akut patoloji saptanmamıştı. Çekilen üç elektroensefalografi tetkiki normal olarak değerlendirildi. Mevcut şikayeti için yapılan etyolojik araştırmada karotis vertebral arter ultrasonografide stenoz saptanması üzerine hastaya anjiyografi planlandı. Sol ve sağ Common Carotid Arter (CCA) bulbus düzeyinden her iki Internal Carotid Artere (ICA) uzanan ve ICA orijin seviyesinde, solda % 60-70, sağda %40-50 darlığa neden olan heterojen kalsifiye plak saptandı. Yapılan tetkiklerle antihipertansif, antihiperlipidemik ilaçlar antiagregan tedaviye eklendi. Limb shaking geçici iskemik atak, karotis tıkanıklığının nadir görülen bir belirtisidir. Semptomlar yanlılıkla fokal nöbet olarak kabul edilebilir. Ritmik nöbet benzeri bu aktivite jacksonian yayılım göstermez. Limb shaking tremor, ani kalkışlar, egzersiz ve boynun hiperekstansiyonu gibi beyin hemodinamisinin etkilendiği durumlarda da tetiklenir. Literatür incelendiğinde hastamızda olduğu gibi atakların beş dakikadan kısa sürdüğü ve çoğunlukla üst ekstremitayı etkilediğini saptadık. Nadir karşılaşılan bu semptomun tanınması, vasküler olaya uygun tedavi başlanması ve gelişebilecek inmeyi engellemek açısından önem taşımaktadır.



12. ULUSAL EPİLEPSİ KONGRESİ

27 - 30 Mayıs 2021



EP-12 EPİLEPTİK ENSEFALOPATİNİN NADİR SEBEBİ DRAVET SENDROMU: İKİ OLGU SUNUMU

FÜSUN FERDA ERDOĞAN , DUYGU KURT GÖK

ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Özet:

Giriş ve Amaç: Dravet sendromu (DS) çocukluk çağının nadir rastlanan epileptik ensefalopatilerinden birisidir. Epilepsi tanılı çocukların yaklaşık %1.4' ü DS'udur. Hastalık sıklıkla voltaja duyarlı sodyum kanallarının alfa-1 subünitini kodlayan SCN1A geninde görülen mutasyonlar sonucu açığa çıkmaktadır. Bu mutasyonların büyük oranda de novodur. Klinik olarak DS bulgusu gösteren vakalarda nadiren SCN1B mutasyonları gibi diğer gen mutasyonları yer alabilir. Hastalığın seyrinde birçok farklı nöbet tipi birlikte görülür. Biz de kliniğimizde izlenen tedaviye oldukça dirençli nöbetleri olan, kötü prognozlu seyreden iki DS hastasını klinik ve laboratuvar özellikleri ile sunmayı amaçladık. **Olgu-1:** Üç yaş kız hasta ilk olarak 12 aylıkken kliniğimize başvurdu. O dönemde şikayetleri jeneralize-klonik özellik gösteren tekrarlayıcı febril ve febril olmayan nöbetlerdi. Özgeçmiş ve soygeçmişte özellik yoktu. Nöbetleri 8 aylıkken ateşle başlayan hastanın tedavisine eklenen çoklu antiepileptiklere rağmen, göz kapaklarını kırıştırdığı ve daldığı göz kapağı miyoklonili absans nöbetler şeklinde devam etmiş. Nöbetleri her gün oluyor ve kümelenmeler halinde geliyormuş. Ayrıca bazı desenli örtülere, parlak ışığa bakma ile artış gösteriyormuş. Fotoparoksizmal yanıtın ön planda olduğu bu hastada ateşle indüklenen nöbetler olması sebebi ile gönderilen genetik analizde SCN1A geninde heterozigot c.2584C>T mutasyonu saptandı. **Olgu-2:** Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik olmayan 6 aylık kız hasta ateşli hastalık ile tetiklenen ve aynı gün içerisinde arka arkaya çok sık JTK nöbet gelişmesi üzerine status epileptikus(SE) tablosu ile yatırıldı. Takibinde çoklu antiepileptik tedaviye rağmen miyoklonik özellikte nöbetleri her gün devam etti. Başlangıçta nöbetlerin ateşle indüklenmesi ve çoklu antiepileptik ajana dirençli olması sebebi ile ön planda DS düşünülerek gönderilen genetik analizinde SCN1B geninde homozigot c.318C>G mutasyonu saptandı. **Sonuç:** DS nadir rastlanan bir epileptik ensefalopati tablosudur. Özellikle febril nöbetler ile başlangıç gösteren, çoklu antiepileptik ajana rağmen dirençli ve sık nöbetler izlenen hastalarda ön tanıda akılda tutulmalıdır. Hastalığa neden olan en sık mutasyon SCN1A geninde olmakla birlikte nadiren diğer genetik mutasyonlar da DS sendromu bulguları oluşturabilir.



12. ULUSAL EPİLEPSİ KONGRESİ

27 - 30 Mayıs 2021



EP-13 KISA SÜRELİ NÖROLOJİK ŞİKAYETLER İLE BAŞVURAN HASTALARDA AYIRICI TANI: GEÇİCİ İSKEMİK ATAK MI? NÖBET Mİ?

BURAK GEÇER¹, BARIŞ MALDAR¹, GÖNÜL VURAL²

¹ ANKARA ŞEHİR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANKARA ŞEHİR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Özet:

GİRİŞ: Geçici iskemik atak (GİA) vasküler dinamiklerdeki ani değişikliklere bağlı olarak gelişen akut, fokal ve kısa süren nörolojik disfonksiyon tablosu olup nörolojik acillerin önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Kısa süreli nörolojik şikayetlerle başvuran hastalarda GİA' yı taklit edebilen ve ayırıcı tanıda düşünülmesi gereken bir diğer durum da epileptik fenomenlerdir. Biz, GİA ön tanısıyla nöroloji kliniğinde takip ettiğimiz ve klinik izlemde epileptik nöbet olarak değerlendirdiğimiz 4 olgumuzu sunuyoruz. **OLGU:** Son 1 ay içinde 3-4 defa 1-2 dakika süreli yüzde tonik çekilmeyle birlikte disfazi ile prezente olan 73 yaşında erkek hasta; 30 dakika içinde 3 defa 2-3 dakika süreli yüzde tonik çekilmeyle birlikte konuşmanın durması şeklinde semptom veren 75 yaşında erkek hasta; 1 saat süren motor afazi ile başvuran 72 yaşında kadın hasta ve 5 dakika süren motor afazi ve sağ hemiparezili 57 yaşında erkek hasta GİA ön tanısıyla takip ve tedaviye alındıklarında GİA' yı destekleyecek risk faktörü tespit edilemedi. MRG' leri normaldi. Ortalama 48-96 saat içinde çekilen EEG' leri sol frontotemporalde epileptiform aktiviteyi gösterdi. Antiepileptik ilaç başlanarak takibe alındılar. **TARTIŞMA:** GİA' lar epileptik nöbetlerle karışabilirler. İskemi, subkortikal motor yolları etkileyerek ekstremitte titremesi gibi pozitif fenomenlere sebep olduğunda, yahut bir nöbet aktivitesi nonkonvülf nöbet paralizisine yol açarak ekstremitede kuvvet kaybına yol açtığında bu ayırım iyice zorlaşır ve tanıda karmaşaya yol açar. Keza tek taraflı asteriksis, epizodik diskinezi, saf duysal ataklar, konuşmanın durması, vizüel inversiyon, beyin sapı halüsinasyonları ile prezente olan hastalarda patofizyolojinin altında yatan sebep geçici iskemik atak olabileceği gibi bir epileptik bir fenomen de olabilir. Böyle hastalarda GİA-epileptik fenomen ayırımı özenle yapılmalıdır.



12. ULUSAL EPİLEPSİ KONGRESİ

27 - 30 Mayıs 2021



EP-14 MENTAL RETARDASYON TANISI İLE İZLENEN VE GEÇ TANI ALAN İKİ MELAS SENDROMLU OLGU SUNUMU

FÜSUN FERDA ERDOĞAN , DUYGU KURT GÖK , MURAD TAREQ SALİH ALHASAN

ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Özet:

Giriş ve Amaç: Mitokondrial miyopati, ensefalopati, laktik asidoz ve inme benzeri epizodlar ile karakterize olan MELAS adenosin 5'-trifosfat (ATP) formunda enerji üretim bozukluğuna bağlı gelişen, maternal kalıtılan, nadir rastlanan nörodejeneratif hastalıklardandır. MELAS sendromu multi-organ tutulumu gösterir. İnme benzeri ataklar, demans, epilepsi, laktik asidoz, kusma, miyopati, kardiyomiyopati, tekrarlayan baş ağrıları, işitme bozukluğu görülebilir. **Olgu-1:** Anne ve babası uzak akraba olan 12 yaşında erkek hasta, mental retardasyon ve 6 yıldır devam nöbetler, baş ağrısı ve kusma atakları ile çeşitli merkezlerde takip edilmiş, bir tanı konulamamıştı. Öyküsünden son 4 yıldır bu nöbetlerle beraber veya nöbet olmaksızın sağ kol ve bacakta güç kaybı, bazen konuşma ve yürüme bozukluğu geliştiği öğrenildi. Bu bulgular birkaç gün sürüp kısmen düzelerek devam ediyordu. Motor ve mental gelişimi yaşitlarına göre geri olan hastanın aile öyküsünde benzer özellikler ve işitme kaybı vardı. Yapılan MR incelemesinde belirli bir arter sulama alanına uyum sağlamayan sol serebellar ve parietookspital alanda difüzyon kısıtlılığı olması, ayrıca MR spektroskopide laktat piki saptanması sebebi ile tanıda MELAS düşünüldü. Tedavisi anti epileptik ilaçlar, L-karnitin ve koenzim Q10 olarak düzenlendi. **Olgu-2:** Hipoksik iskemik ensefalopati ön tanısı ile motor ve mental retarde olarak dış merkezde takip edilen 28 yaşındaki erkek hasta bir ay önce başlayan ve giderek sıklaşan sol kolda kasılma şeklinde devam eden farkındalığın korunduğu fokal motor nöbetler, eşlik eden baş dönmesi ve kusma ile yatırıldı. Yapılan incelemelerde sağda frontal, parietookspital ve solda parietookspital alanda geniş difüzyon kısıtlılığı saptandı. EEG incelemesinde sağ frontotemporal alanlarda periyodik lateralize epileptiform deşarjlar izlendi. Genç inme etiyojisinde inmenin metabolik nedenleri de araştırılan hastanın yapılan MR spektroskopi incelemesinde lipit-laktat piki görülmesi üzerine genetik test gönderildi. MT-ATP6 geninde m.9134A>G p.(E203G) varyantı heteroplazmik olarak tespit edildi. Sonuç: Genç erişkin veya çocukluk çağında tekrarlayan inme benzeri ataklar, baş ağrısı, kusma, dirençli epileptik nöbetler, mental retardasyon ve aile öyküsü varlığında erken tanı ve tedavinin yapılabilmesi için MELAS akılda tutulmalıdır.



12. ULUSAL EPİLEPSİ KONGRESİ

27 - 30 Mayıs 2021



EP-15 RADYOLOJİK TUTULUMUNA GÖRE İYİ SEYİRLİ EKLAMPSİ VE PRES BİRLİKTELİĞİ OLAN OLGU

DEMET AYGÜN

ATLAS ÜNİVERSİTESİ

Özet:

Amaç: Posterior reversible ensefalopati sendromu(PRES); baş ağrısı, mental durum değişiklikleri, epileptik nöbet, görme bozukluğu ve beynin posterior dolaşım alanındaki geçici değişikliklerle karakterizdir. Bu çalışmada bazal ganglionları ve serebral derin yapıları tutmasına rağmen prognozu iyi seyirli, magnezyum replasmanı ile nöbet geçirmeyen olgu sunuldu. **Olgu:** Otuzdokuz yaşında hasta, preeklampsi nedeniyle sezeryan sonrası başlayıp, şiddetlenen baş ağrısı, bulantı, bulanık görme yakınmalarının ardından jeneralize tonik-klonik nöbet(JTKN) sonrası değerlendirildi. Muayenesinde koopere, oryante, frontal ve oksipital bölgelerde zonklayıcı baş ağrısı VAS;10 şiddetindeydi, iki taraflı papil sınırları silikti. Tedavisinde; nöbete yönelik takibi ile iv. bolus ardından 1.5 gram/saat 48 saat infüzyonu şeklinde magnezyum, hipertansiyon takibiyle perlinganit infüzyonu ve kardiyolojik değerlendirmeye alfa metil dopa başlandı. Renal arter-ven doppler USG'si normaldi. Vazospazmı önleyici Nimodipin tb 6x2 uygulandı. HELLP sendromu, venöz tromboz açısından biyokimyası, hemogram, koagülasyon testleri, kraniyal BT'si, kraniyal MRG-Venografi'si, elektroensefalografisi'si(EEG) normaldi. Kraniyal MRG-Difüzyon MRG'de temporal, pariyetal ve oksipital bölgelerde, iki taraflı bazal ganglionlarda difüzyon kısıtlılıkları, T1'de hipointens, T2, FLAIR'de hiperintens lezyonların varlığı PRES ile uyumluydu. Takibinde papil ödem ve baş ağrısı geriledi, nöbeti tekrarlamadı, bu nedenle antiepileptik tedavi başlanmadı. Metoprolol 50 mg tb/gün Nifedipin 60 mg tb/gün ile taburcu edildi. Üçüncü hafta kontrol kraniyal MRG'da lezyonlar tamamen geriledi, EEG'si normaldi. **Sonuç:** PRES'te görülen nöbetlerin iktal bulgu, tedaviye yanıtları değişkendir. Epilepsi tablosu basit parsiyel nöbetler olabileceği gibi status epileptikus şeklinde de olabilir. Tedavisinde tek veya kombine antiepileptikler kullanılır. Radyolojik bulgular klinik ile ve epilepsi-nöbet aktivitesi radyolojik tutulumla örtüşmeyebilir.



12. ULUSAL EPİLEPSİ KONGRESİ

27 - 30 Mayıs 2021



EP-16 DEJA VU, DEJA VECU (DV) TEMPORAL LOB NÖBET YAKINMASI İLE BAŞVURAN DYKE-DAVIDOFF- MASSON SENDROM (DDMS) OLGUSU

NEBAHAT TAŞDEMİR¹, İPEK ÇAĞIR¹, SALİH HATTAPOĞLU²

¹ DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD, DİYARBAKIR

² DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ AD, DİYARBAKIR

Özet:

Amaç: Dyke-Davidoff- Masson sendromu (DDMS) 1933 de tanımlanmıştır. Konjenital veya edinsel olmak üzere iki tipi bulunmaktadır. Serebral hemiatrofi, kontralateral hemipleji veya hemiparezi, kraniumda kalınlaşma, fasial asimetri, nöbetler, mental retardasyon ve davranış değişiklikleri ile karakterize bir sendromdur. DDMS nun tanısı klinik muayene veya radyolojik bulgular ile konulmaktadır. Kliniğimizde yatmakta olan 28 yaşında erkek hastanın tanısı radyolojik ve nörolojik muayenesi ile konulmuştu. Olgumuzda ailenin yakındığı DV fenomeni ile uyumlu daha önce gördüm, daha önce yaşadım DV fenomeni tedaviye yanıtı azalmış temporal lob nöbetlerine eşlik etmekte idi. Metod: 25 yaşında, erkek hasta, nöbet ve sol hemiparezi tanısı ile kliniğe yatırıldı. jeneralize tonik klonik nöbetlere deja vu, deja vecu eşlik etmekteydi. Daha önce bunları görmüştüm daha önce yaşamıştım DV fenomeni hasta yakınları tarafından ifade edilmekteydi. Sol üst ve alt ekstremitelerde hemiparezi, spastisite ve epilepsi öyküsü mevcuttu. Nörolojik muayenede sol üst ekstremitelerde 3/5 kas gücü, alt ekstremitelerde 4/ 5 kas gücü, sol üst ve alt ekstremitelerde sağa oranla atrofikti. Taban cildi refleksi sol da pozitif olarak değerlendirildi. DTR sol da canlı idi. Kranial -MR da sağ fronto temporal bölgede parankim hacim kaybı izlendi. BOS intensitelerinde difüzyon artışı gösteren malazik alan ve bu alan çevresinde flair görüntülerde hiperintens gliotik sinyal değişiklikleri mevcuttu. Hastanın kranial MR bulgusu Dyke -Davidoff-Masson Sendromu ile uyumlu bulundu. EEG de sağ hemisferde yavaş keskin dalga aktivitesi ve çoklu diken dalga deşarjları izlendi. Sonuç: DV, epilepsi hastalarında kriptojenik ve semptomatik fokal nöbetlerle de eşit sıklıkta görülür. Basit parsiyel ve sekonder jeneralize nöbetlere eşlik edebilir. EEG de DV sağ temporal bölgede polimorfik diken, yavaş diken dalga, keskin dalga aktivitesi olarak izlenir. Kombine klinik ve elektrofizyolojik literatür taramalarımızda bu iki tip nöbet tipinin olgumuzda olduğu gibi DV fenomenine epileptik nöbet olarak eşlik etmekte idi. Non epileptik Deja Vu fizyolojik fenomen olarak normal sağlıklı bireylerde görülebilir. Bizim Dyke-Davidoff-Masson sendrom olgumuzda jeneralize epileptik nöbetlerin yanı sıra sağ temporal bölgede diken- dalga, keskin dalga aktivitesine eşlik eden DV fenomenini saptadık. Bu fenomen hastanın ailesi tarafından tanımlanmaktaydı.



12. ULUSAL EPILEPSİ KONGRESİ

27 - 30 Mayıs 2021



EP-17 BİPLED AKTİVİTESİ GÖSTEREN NONKONVULZİF STATUS EPİLEPTİKUS VE EŞ ZAMANLI AKUT AKSONAL POLİNÖROPATİ: OLGU SUNUMU

TEMEL TOMBUL , ZEYNEP KARAOĞLU , AYŞENUR AVARISLI , ÜMİT GÖREN

İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GÖZTEPE PROF DR SÜLEYMAN YALÇIN ŞEHİR HASTANESİ

Özet:

Nonkonvulzif status epileptikus (NKSE) acil ve yoğun bakımlarda akut bilinç bozukluğu etyolojisinde özellikle yaşlı ve sistemik hastalıkların eşlik ettiği hastalarda önemli bir nörolojik tablodur. Tanısı için EEG'de tanımlanmış tipik paternlerinin yanısıra periyodik deşarjlar ile seyreden epileptik aktiviteler de görülebilmektedir. Yoğun bakımda yatan sistemik ve nörolojik hastalıklar sırasında gelişebilen polinöromiyopatiler seyrek de olsa klinik tabloları ağırlaştırıcı önemli bir komplikasyon olup bazen tanınmaları güç olabilmektedir. Olgu sunumu: Daha önce iki kez geçirilmiş serebrovasküler hastalık öyküsü bulunan, bilinen hipertansiyon, diyabet, koroner kalp hastalığı hikayesi mevcut olan 74 yaşında sağ el dominans kadın hasta son üç senedir sekonder parkinsonizm tanısı ile takip edilmekte iken aniden gelişen bilinçte gerileme, cevapsızlık hali, uyandırılmama ve ateş şikayeti ile acil polikliniğe başvurmuştu. Ateş yüksekliğinin nedeni olarak düşünülen piyelonefrit ön tanısı ile enfeksiyon hastalıklarına yatırılmış ve antibiyoterapi başlanmıştı. Nörolojik muayenede; gözler kapalı, ağrılı uyarana yanıtız olan hastanın pupillaları izokorik IR +/- olarak saptandı. DTR'ler ve yüzeysel deri refleksleri alınmıyordu. Bilinci açılmayan hastanın yapılan lomber ponksiyonda BOS incelemesi normaldi. Beyin MR'da heriki hemisferde geçirilmiş serebral infarktılara ait sekel bulgular mevcuttu. Hipernatremi ve kreatinin yüksekliği sebebi ile istenen dahiliye konsültasyonunda dehidratasyon nedeniyle gelişen hipernatremi ve renal azotemi tablosu olarak değerlendirildi. Hiperosmolar koma düşünülmedi. Sıvı tedavisi ile elektrolit balansı düzenlendi. Nörolojik değerlendirme sonrası çekilen EEG'de sürekli olarak sağda daha belirgin ve asimetrik, bilateral periyodik lateralize epileptiform aktivite (BİPLED) aktivitesi gözlenmesi üzerine nöroloji yoğun bakıma devir alındı. Olgudaki BİPLED aktivitesi ile süregelen epileptik deşarjlar intravenöz diazepam ile supresse oldu ve hasta koopere olabilir hale geldi. Hastaya levetirasetam 1500 mg/gün başlandı. Nöbet tekrarı olmadı. Onuncu gün bilinci tamamen açıldı. Hastamızda dört ekstremitede mevcut olan ciddi kas güçsüzlüğü ve refleks kaybı nedeni ile tablonun 8. gününde EMG incelemesi yapıldı. EMG'de duysal iletilerde sol median, ulnar ve iki yanı sural sinir dsap amplitüdüleri düşük, latans ve ileti hızları normal bulundu. Motor iletilerde iki yanlı tibial ve peroneal motor cevap amplitüdüleri düşük olup temporal dispersiyon kaydedildi. İleti hızları normaldi. Tibial F yanıtı alınmadı. Bulgular aksonal ağırlıklı sensorimotor tipte polinöropati (PNP) ile uyumlu bulundu. Klinik tabloya akut bir PNP'nin eşlik ettiği düşünülerek üç gün 0.4 gr/kg/gün intravenöz immunglobülin verildi. Kas gücü 20 günde üstte 2/5, altta 1/5 düzeyinde idi. Motor muayenede kısmi düzelme saptandı. Olgumuzdaki konfuzyonel tablo NKSE'ya bağlı olup EEG'de asimetrik BİPLED aktivitesi ile tanı konmuştur. Uygun anti-epileptik tedavi ile nöbetler sonlandırılmış ve hastanın bilinci açılmıştır. Hastada yoğun bakımda takibi sırasında, yaygın kas güçsüzlüğü nedeni ile yapılan EMG incelemesinde sensorimotor tipte aksonal polinöropati saptanmıştır. Kritik hastalık polinöromiyopatisi yoğun bakımda yatan tıbbi durumu kritik hastalarda görülen bir komplikasyondur. İskelet kaslarında güçsüzlüğe neden olan motor ve sensoriyel liflerde primer aksonal dejenerasyon gösteren ve çeşitli derecelerde miyopati eşlik edebilen bir patolojidir. Multisistemik hastalıklar zemininde geliştiği düşünülen akut aksonal PNP'nin eşlik etmesi nedeni ile ilginç bulunarak sunuma değer görülmüştür. Yaşlı ve komorbit hastalıkları olan bu tür olgularda, doğru tanının gecikmemesi ve tedavinin hızla planlanması için elektrofizyolojik yöntemlerin zamanında uygulanması önemlidir.



12. ULUSAL EPİLEPSİ KONGRESİ

27 - 30 Mayıs 2021



EP-18 EKSTAZİYE BAĞLI STATUS EPİLEPTİKUS OLGUSU

DEMET AYGÜN

ATLAS ÜNİVERSİTESİ

Özet:

Giriş: Ekstazi(3,4-methylenedioxymethamphetamine:MDMA) bir amfetamin türevidir ve olup status epileptikusa(SE) neden olabilir. Burada ekstazi kullanımına bağlı SE gelişen bir olgu sunuldu. Olgu Sunumu On sekiz yaşında erkek hasta aynı gün 2 kere tekrarlayan kol ve bacaklarında 3-4 dakika süren tonik kasılma, ağzından köpük gelmesi, morarma ve baş ağrısı yakınmasıyla değerlendirildi. Vücut sıcaklığı:37,6°C, letarjikti. Tetkiklerinde; beyaz küre:18000/mikroL, kreatinin:1.10 mg/dL, kreatin kinaz(CK):30mg/dL dışında normal, kranyal BT'si, kontrastlı kranyal MRG'ı normaldi. Takibi sırasında jeneralize tonik klonik(JTK) nöbeti gözlenen hastanın şuuru açılmadan iki defa tekrarlayan JTK nöbeti üzerine SE kabul edildi. On mg intravenöz diazepam tedavisiyle nöbeti devam eden hastaya difenilhidantoin(20mg/kg) yükleme tedavisiyle klinik nöbetleri durdu. Nöbet sonrası 1. saatte elektroensefalografide(EEG) hızlı zemin aktivitesinde yer yer jeneralize keskin, keskin-yavaş dalga aktiviteleri gözlemlendi. Klinik olarak stabil hale gelmesinden sonra nörolojik muayenesinde letarjisi devam eden hastanın kontrol CK:1120 mg/dL, kreatinin:1.32 mg/dL, beyin omurilik sıvısında(BOS) hücre negatif, BOS protein ve şekeri normaldi. Özgeçmişinde; alkol kullanımı, ilaç bağımlılığı yoktu. Yarım paket/gün sigara kullanıyordu. Tedavide levitirasetam 500 mg/gün ile yatışın 3. gününde baş ağrısı geçti, tekrarlayan nöbeti olmadı, nörolojik muayenesi normaldi. Kontrol EEG'sinde solda belirgin ikiyanlı frontotemporal 5-6 Hz teta frekansında yavaş dalga paroksizmleri gözlemlendi. CEDIA(Immunoassay) yöntemi toksikolojisinde idrarda Amfetamin/MDMA(Ekstazi) pozitif(782 ng/MI). Hasta ekstazi ilişkili SE kabul edildi. Tartışma MDMA; stimulan, entaktojen ve halusinojen olup, toksik dozları hipertermi, koagülopati, rabdomiyoliz, böbrek yetersizliği, hiponatremi ve prokonvülzan etki edebilir. Epileptik nöbetler spontan yada bir uyarana bağlı oluşabilir, akut metabolik değişiklikler nöbetleri tetikleyebilirler. Bağımlılığında genellikle MDMA'nın akut metabolik etkileri sonrası nöbetler olmaktadır. İlk nöbet ile başvuran hastalarda rutin incelemelerin yanında toksik madde analizinin de yapılması gerektiği akılda tutulmalıdır.



12. ULUSAL EPİLEPSİ KONGRESİ

27 - 30 Mayıs 2021



EP-19 EPİLEPSİYA PARSİYALİS KONTİNUADAN; DİRENÇLİ STATUS EPİLEPTİKUSA

SİNAN ELİAÇIK

HİTİT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇORUM EROL OLÇOK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Özet:

21 yaşında serebral palsy sekeli, hafif mental retarde, sağ hemiparezik kadın hasta altı aylıkken başlayan, basit parsiyel, kompleks parsiyel ve sekonder jeneralize tonik klonik nöbetlerle birçok değişik hekim ve klinik tarafından takip edilmişti. Ailenin epilepsi ve hastayla ilgili yanlış tutumu ise etkin olmayan antiepileptik ve alternatif tedavi seçeneklerine uzanan karışık ilaç tedavi tablosunu karşımıza çıkarmıştı. Antiepileptikler yakınları tarafından fayda etmiyor, tedavi olmuyor, ilaç yan etkisi gibi nedenlerle aralıklı kesilmişti. Daha öncede benzer tarzda ataklarının olduğu ancak dört gündür devam eden sağ yüz yarımında atma, kimi zaman sağ kola yayılım gösteren bu nöbetler yanında tüm vücuda yayılan sekonder jeneralize tonik klonik nöbetlerle acil servise getirilmişti. Muayenesi esnasında geçirdiği sekonder jeneralize tonik klonik nöbet sonrası yoğun bakıma yatırıldı. Hastanın son kullandığı ilaç özgeçmiş gözönünde bulundurularak; status tedavisi sonrası, klonazepam 4mg/gün, karbamazepin ise 1200 mg/gün dozuna yükseltilerek takip edilmeye başlandı. Nöbetlerin devam etmesi üzerine yükleme sonrası topiramet 250 mg/gün doz titre edilerek eklendi ancak birinci ve ikinci basamak status tedavisine cevap vermeyen nöbetler nedeni ile üçüncü basamakta hasta tiyopental ile iki gün mekanik ventilatörde takip edildi. Bu süreçte klonezepam 4 mg/gün, karbamazepin 1200 mg/gün, topiramet 250 mg/gün, levetirasetam 1000 mg /gün tedavi dozları ile hasta sedasyondan çıktı. Servise alınarak nöbetsiz takip edildi. Bu vaka ile amacım; epilepsi tedavisinde yapılan hatalar ve zorluklara dikkat çekmekti. Epilepsi tedavi planı stratejisinde kişiye özgü yaklaşım benimsenmeli, hastanın nöbet tipi, epilepsi sendromu, aldığı diğer ilaçlar ve komorbid hastalıkları, hayat tarzı, sosyoekonomik durumu gözönünde bulundurulmalıdır.



12. ULUSAL EPİLEPSİ KONGRESİ

27 - 30 Mayıs 2021



EP-20 GÖZ KAPAĞI MİYOKLONİLİ ABSANS EPİLEPSİ VE STATUS EPİLEPTİKUS: 3 OLGU

MUHSİNE BEYZA ARSLAN, İPEK MİDİ, KADRIYE AĞAN

MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Özet:

Amaç: Göz kapağı miyoklonili absans epilepsi (GKMAE), göz kapama ile ortaya çıkan göz kapağı miyoklonileri (GKM) ve elektroensefalografide (EEG) 3-6 Hz jeneralize diken-multipliediken dalga paroksizmlerinin varlığı ile karakterize, ışığa duyarlılığın olduğu, absans nöbetlerin de eşlik edebildiği bir genetik/idiopatik jeneralize epilepsi (GJE/İJE) sendromudur. Diğer İJE sendromlarına kıyasla, iyi tanınan bir sendrom olmaması nedeniyle tanı konma süresinin daha uzun olduğu bilinmektedir. Bu yazıda status epileptikus (SE) tablosu ile kliniğimize başvuran GKMAE tanılı 3 olgu eşliğinde GKMAE sendromunun gözden geçirilmesi ve SE birlikteliğinin incelenmesi hedeflenmiştir. **Yöntem:** Çalışmamızda kliniğimize SE tablosu ile başvuran GKMAE tanılı 3 olgu demografik özellikleri, klinik ve elektroensefalografik özellikleri ile sunulmuştur. **Sonuç:** GKMAE sendromunda tanımlanmış olan kadın cinsiyet üstünlüğü ile uyumlu olarak olgularımızın hepsi kadındı. Nöbetlerin başlangıç yaşı 9-13 arasındaydı. Nöbetlerinin başlangıcı ile GKMAE tanısı almaları arasında geçen süre 12,13 ve 16 yıl şeklindeydi. Tüm olgularımızın tanısı, literatürde altın standart olarak bildirilen VEM ile konulmuştur. Olgularımızın tanı alma süreçlerinin uzamasında GKM'lerinin hastalık belirtisi olarak görülmeyip hekim başvurularının geç olması, daha önce VEM ile tetkik edilmemeleri ve GKMAE sendromunun hekimlerce az tanınıyor olması etkiliydi. Olgularımızın hepsi SE tablosu ile başvuruda bulunmuş olup literatürde GKMAE olgularının %20'sinde SE varlığı bildirilmiştir. GKMAE olgularında, nöbetlerin genellikle hayat boyu devam edeceği ve birçok hastanın ilaca dirençli olarak seyredeceği bildirilmiştir. Olgularımızın, tekli/ikili antiepileptik tedavilerle SE rekürrensi gözlenmeden takipleri devam etmektedir. **Yorum:** GKMAE sendromu, erken ve doğru tanınıp tedavi edilebilmesi için, klinik özelliklerinin iyi bilinmesi gereken ve VEM ile elektrofizyolojik değerlendirmenin çok değerli olduğu bir tablodur.



12. ULUSAL EPİLEPSİ KONGRESİ

27 - 30 Mayıs 2021



EP-21 NONKONVULZİF STATUS EPİLEPTİKUS: BİR OLGU İLE TANIDAN TEDAVİYE

SİNAN ELİAÇIK

HİTİT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇORUM EROL OLÇOK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Özet:

39 yaşında kadın hasta son iki gündür başlayan dalma atakları, sorulara cevap vermeme, geç ve/veya uygunsuz cevap verme ile nöroloji polikliniğinde görüldü. Hastanın muayenesinde apatik görünüm, ilgisiz tavırlar yanında otomatizmanın eşlik etmediği dalma atakları görülmesi üzerine çekilen elektroensefalografi (EEG) incelemesinde: Çekim süresince aralıklı teta form keskin karakterde yavaş dalga aktivitesi ve 3-3.5 hertz diken dalga kompleksleri gözlemlendi. Hastaya intravenöz diazepam uygulandı. Mevcut epileptik aktivitede baskılanma gözlemlendi. Etiyolojik araştırmaya yönelik görüntüleme ve diğer tetkikler yapıldı. Tedavi olarak valproik asit başlandı. Tekrarlanan EEG'lerde diken dalga aktivitesi bir-beş saniye süre ile aralıklı devam etmekteydi. Hastanın klinik durumunda belirgin bir düzelme saptanmadı, dalma atakları ve apatik hali devam etmekteydi. İlaç yan etkisi nedeni ile valproik asit 2000 mg/ gün tedavisine, levetirasetam 1500 mg /gün doz artırılarak, kombinasyon tedavisi ile devam edildi. Kombinasyon tedavisi sonrasında apatik hali düzelen hastanın, EEG' sinde teta ve delta form yavaş dalga aktivitesi aralıklı olarak gözlemlendi. Klinik, EEG bulguları ile komanın eşlik etmediği nonkonvulzif jeneralize atipik absans statusu olarak kabul edildi. Nonkonvülzif status epileptikus nöropsikiyatri camiasında her zaman büyük ilgi uyandırmakla birlikte, nörobilimdeki belirgin ilerlemelere karşın halen gizemlerini korumaktadır. Klinik bulguları çok değişken olabildiğinden ve tek tip tanısız bir ipucu bulunmadığından, tanısı için akla gelmesi ve yüksek oranda kuşku duyularak EEG incelemesi yapılması gereklidir. Mekanizmaları, tanımı, tanı ölçütleri, tedavi yaklaşımları ve prognoz konusunda halen araştırmalara gereksinim duyulan bu tabloda bizlere düşen hastaları en iyi şekilde izleyip, ayrıntılı olarak incelemek ve bir yandan da tedavilerini "önce zarar verme" ilkesine göre planlamak olduğunu düşünüyorum.



12. ULUSAL EPİLEPSİ KONGRESİ

27 – 30 Mayıs 2021



EP-22 BİLDİRİ GERİ ÇEKİLMİŞTİR.



12. ULUSAL EPILEPSİ KONGRESİ

27 - 30 Mayıs 2021



EP-23 ABSANS EPILEPSİNİN EPILEPTOGENEZ SÜRECİNDE NİGRO-STRIATAL DOPAMİNERJİK YOLAĞIN ROLÜNÜN ARAŞTIRILMASI

AYLİN TOPLU¹, MELİS YAVUZ², YEKTA ÇULPAN¹, ZEHRA NUR TURGAN¹, HASAN RACİ YANANLI¹, REZZAN GÜLHAN¹,
MEDİNE GÜLÇEBİ¹, FİLİZ ONAT³

¹ MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TIBBİ FARMAKOLOJİ ANABİLİM DALI

² MEHMET ALİ AYDINLAR ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ ECZACILIK FAKÜLTESİ FARMAKOLOJİ ANABİLİM DALI

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

Özet: Amaç: Epilepsinin ve epileptogenezin patogenezinde rol alan nöronal mekanizmaların ortaya konması güncel hedeflerden bir tanesidir. Bu çalışmada non-konvülsif nöbetlerle karakterize absans epilepsisinin epileptogenez döneminde nigro-striatal dopaminerjik yolağın rolünün ortaya konması hedeflenmiştir. Bu amaçla Strasbourg kökenli genetik absans epilepsili sıçanların (GAERS) ve kontrol grubunu oluşturan Wistar sıçanların mediyal önbeyin demetine (MFB) 6-Hidroksidopamin (6-OHDA) verilmesi ile ortaya çıkan sonuçlar kıyaslanmıştır. **Yöntemler:** Deneylede 30 günlük GAERS(n=5) ve Wistar sıçanlar(n=2) kullanıldı. Stereotaksik cerrahiyle 6-OHDA (8 µg/4µL/4dk hızında) MFB'ye (AP:-1,4; ML:1,6; V:7,1) enjekte edildi. Gruplarda 21 gün sonra adımlama, silindir ve rotasyon testleri yapıldı. Silindir testi için pleksiglas silindire alınan hayvanların sağ ve sol ön pençeleriyle silindire değme sayısı gözlemlendi. Adımlama testi için 50 cm parkurda tek ön pençesiyle ilerlemesi sağlanarak (diğer pençeler tutularak) adım sayısı hesaplandı. Rotasyon testi öncesi tüm hayvanlara apomorfine (0,05 mg/kg, subkutan) enjeksiyonu yapılarak 30 dakika boyunca hayvanların 3600 sola dönüşleri kaydedildi. Veriler ortalama±standart hata olarak belirtildi. Spearman korelasyon testi ile istatistiksel değerlendirme yapıldı. **Bulgular:** GAERS grubu için rotasyon sayısı 257,8±39,98; adımlama testinde adım sayısı sol 10±4,25, sağ 11,8±3,21 idi. Silindire değme testinde ön pençe değme sayısı sol 8,2±2,39, sağ 9,4±2,37 idi. Wistar grubu için rotasyon sayısı 245±89; adımlama testinde adım sayısı sol 0, sağ 5±4 idi. Silindire değme testinde ön pençe değme sayısı sol 7,5±1,5, sağ 11±3 idi. Gruplar arasında anlamlı bir korelasyon bulunmadı. **Sonuçlar:** 6-OHDA enjekte edilen sıçanların rotasyon testi ile adımlama ve silindir testleri arasında anlamlı bir korelasyon bulunamadı. Çalışmamızda grup sayılarının sınırlılığı nedeniyle, sayı artırılarak çalışmanın devamı hedeflenmektedir. Çalışma TÜBİTAK (218S653) tarafından desteklenmektedir. **Anahtar Kelimeler:** GAERS, absans epilepsisi, rotasyon, adımlama, silindir testi **Objective:** One of the aims in the neuroscience is to define the neuronal mechanisms involved in the pathogenesis of epilepsy and epileptogenesis. In this study, we examined the role of the nigro-striatal dopaminergic pathway in the epileptogenesis of absence epilepsy characterized by non-convulsive seizures. We compared the findings of injection of 6-Hydroxydopamine (6-OHDA) to the medial forebrain bundle (MFB) of the Strasbourg genetic absence epilepsy rats (GAERS) with the control Wistar rats. **Methods:** The MFB (AP:-1.4; ML:1.6; V:7.1) of 30-days-old GAERS(n=5) and Wistar(n=2) animals were targeted and injected with 6-OHDA(8 µg/4µL/4min) by stereotaxic surgery. After 21 days, cylinder, stepping and rotation tests were performed. For the cylinder test, the number of right and left front paw touch to the plexiglass cylinder were counted separately from the animals which were observed for 20 min. For the stepping test, the number of steps taken was calculated by driving the animals on a single front paw (right and left front paws were calculated separately). Afterwards, all animals received an injection of apomorphine (0.05 mg/kg), and the rotation(3600) of animals were recorded for 30 min. Data were expressed as mean±standart error. Spearman correlation was performed. **Results:** In GAERS group, number of rotations were 257.8±40.0. In the stepping test, the left steps were 10±4.25; while the right were 11.8±3.21. In the cylinder test, the number of front paw touches with left paw were 8.2±2.39; and the right were 9.4±2.37. For the Wistar group, number of rotations were 245±89. In the stepping test, the left steps were 0; the right were 5±4. And the number of front paw touches left were 7.5±1.5; the right were 11±3 with no significant correlation between the groups. **Conclusions:** No significant correlation was found between rotation behavior and the stepping-cylinder test of animals. In the study, group numbers are planned to be increased. The study is supported by TUBITAK (218S653). **Keywords:** GAERS, absence epilepsy, rotation, stepping, cylinder test



12. ULUSAL EPİLEPSİ KONGRESİ

27 - 30 Mayıs 2021



EP-24 COVID 19 ENFEKSİYONU GEÇ DÖNEM EEG BULGULARI

MESUDE KİSLİ

SİVAS NUMUNE HASTANESİ

Özet:

Amaç: Covid 19 enfeksiyonunun erken dönemde EEG değişiklikleri oluşturduğu bildirilmiştir. Bu çalışmamızın amacı; covid 19 enfeksiyonu geçiren hastalarda endike durumlarda subakut - kronik dönemde EEG bulgularını incelemek olmuştur. **Yöntem:** Sivas numune hastanesi covid servisleri ve nöroloji polikliniğinde, 20-7-2020 ile 4-2-2021 tarihleri arasında, takip ettiğimiz SARS-CoV-2 pozitif PCRsi olan yaşları 49 ile 77 (ortalama 40,18) arasında değişen 6'sı erkek 16'sı kadın toplam 22 hastanın (12'si yatarak, 10 u da ayaktan tedavi almış) EEG kayıtları retrospektif olarak incelendi. EEG kayıtları hastalar negatife döndükten sonra yapıldı (Hastalıktan sonra EEG kayıt süresi 2-9 ay; ortalama 4 ay). Bir hastada kol ve bacaklarda düzensiz hareketler, 1 hastada epileptik nöbet, 3 hastada baş ağrısı, 8 hastada unutkanlık, 4 hastada baş ağrısı + unutkanlık, 5 hastada baş ağrısı + baş dönmesi vardı. Bu şikâyetleri covid enfeksiyonundan sonra gelişmişti. Üç hastada DM, 4 hastada Diabetes Mellitus (DM)+ Hipertansiyon (HT), üç hastada DM+ iskemik kalp hastalığı, bir hastada ise HT komorbid hastalığı bulunmaktaydı. Hastaların hepsine nöro-görüntüleme yapıldı. Dört hastada iskemik gliotik odaklar, 5 hastada ise kortiko- subkortikal atrofi vardı. **Sonuç:** 19 hastada EEG'de anormal pattern görülmedi. 2 hastada zemin aktivitesinde hafif yavaşlama görüldü. 1 hastada yoğun bakımda yatan ve epileptik nöbetleri olan bilateral pariatotemporal bölgelerde epileptik deşarjlar görüldü. Baş ağrısı şikâyeti olan genç bir hastada bileteral arka bölgelerde seyrek ortaya çıkan keskin dalgalar izlendi. **Yorum:** Çalışmamızda covid 19 enfeksiyonunun subakut- kronik döneminde EEG üzerine önemli bir etkisinin olmadığını gözlemledik.



12. ULUSAL EPILEPSİ KONGRESİ

27 – 30 Mayıs 2021



EP-25 EPILEPSİ HASTALARINDA COVID-19 KORKUSUNUN YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ

KÜBRA YENİ ¹, ZELİHA TÜLEK ², ARİF ÖZER ³, AYSEL ÇAVUŞOĞLU ⁴, GÖRKEM ŞİRİN İNAN ⁴, BETÜL BAYKAN ⁴, NERSES BEBEK ⁴

¹ ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ, SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

² İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA, FLORENCE NIGHTINGALE HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ

³ HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ, EĞİTİM FAKÜLTESİ

⁴ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ

Özet:

Amaç: COVID-19 pandemi döneminde epilepsi hastalarında mental sağlık çalışılan bir konu olsa da bu dönemde yaşanan korkunun yaşam kalitesine olan etkisi belirsizdir. Bu çalışmanın amacı COVID-19 korkusunun epilepsili hastalarda yaşam kalitesine etkisini incelemektir. Yöntem: Tek merkezli, tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte olan bu çalışma toplam 319 yetişkin epilepsi hastası ile gerçekleştirildi. Veriler 15 Aralık 2020 ve 5 Ocak 2021 tarihleri arasında online olarak toplandı. Veri toplamak için Koronavirüs Korku Ölçeği (KKÖ), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Endişe ve Anksiyete Ölçeği (EAÖ) ve Epilepsi Yaşam Kalitesi Ölçeği-10 (QoLIE- 10) kullanıldı. Ayrıca COVID-19 korkusunun yaşam kalitesine olan etkisini belirlemek için doğrusal olmayan kanonik korelasyon analizi kullanıldı. Sonuç: Çalışmaya katılan toplam 319 epilepsi hastasının %53'ü erkek ve yaş ortalaması 36.0 (\pm 11.1) idi. Ortalama tanı süresi 16.0 (\pm 10.6) yıl olarak bulunan hastaların yarısından fazlası (% 52.4) iki veya daha fazla antiepileptik ilaç kullanmaktaydı. Ölçek puan ortalamaları KKÖ için 19,2 (range: 0-35), EAÖ için 40,2 (range: 0-80), BDÖ için 16,4 (range: 0-63) ve QoLIE-10 için 52,1 (range: 0-100) olarak bulundu. Aralarında korelasyon olmasına rağmen COVID-19 korkusunun yaşam kalitesini doğrudan etkilemediği saptandı. Ancak COVID-19 korkusunun anksiyete ve depresyonu artırdığı, duygu durumundaki bu olumsuz etkilenmenin yaşam kalitesini kötüleştirdiği belirlendi. Yorum: Epilepsili hastaların yaşadıkları COVID-19 korkusunun yaşam kalitesine doğrudan etkisinin olmadığı belirlendi. Bununla birlikte yaşam kalitesini olumsuz etkileyen anksiyete ve depresyon gibi mental sağlık sorunlarını artırarak yaşam kalitesine dolaylı bir etkisinin olduğu saptandı. Ayrıca yaşam kalitesine olan bu indirekt olumsuz etkiyi daha çok anksiyete üzerinden gösterdiği de diğer önemli bulgular arasında yer almaktaydı.



12. ULUSAL EPİLEPSİ KONGRESİ

27 – 30 Mayıs 2021



EP-26 HEMİPARETİK SEREBRAL PALSİ OLGULARINDA RUTİN ELEKTROENSEFALOGRAFİK KAYITLARIN KRANIYAL MR BULGULARI İLE KORELASYONU

ASUMAN ALİ

BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Özet: Giriş Hemiparetik Serebral Palsi (HSP), perinatal infarkt, serebral malformasyon ve enfeksiyon gibi sebeplerden kaynaklanan ve çeşitli gelişimsel sonuçların ortaya çıktığı heterojen bir hastalıktır. Amaç Hemiparetik Serebral Palsi olgularında epileptik, non epileptik elektroensefalografik bulguları değerlendirmek ve kraniyal MR özellikleri ile karşılaştırarak bu iki değişken arasındaki ilişkiyi ortaya koymak amaçlanmıştır. **Yöntem** Spastik Çocuklar Hastanesi ve Rehabilitasyon Merkezinde görev yaptığı sırada çocuk hastaların nörolojik değerlendirmesini yapan aynı nöroloji uzmanının beş yıllık çalışmasının klinik, teşhis ve tedavi bilgilerini içeren retrospektif kayıtlar kullanılmıştır. Olguların rutin elektroensefalografik (EEG) kayıtlarına ulaşılmış, hastaların beyin MR görüntüleme çalışması da iki radyolog tarafından yapılmıştır. EEG kayıtları bilgisayar ortamında DVD den değerlendirilmiştir. Olguların hepsine GE Sigma 1.5 Tesla (GE Medical Systems, USA) kullanılarak beyin MR görüntüleme yapılmıştır. Beyin MR görüntüleme sonuçları Himmelmann K. ve ark.nın MR sınıflama sistemine göre değerlendirilmiştir. **Sonuçlar** Çalışmaya altmış üç erkek (n:63; % 55,3), elli bir kız(n:51;% 44,7) olmak üzere toplam 114 hemiparetik serebral palsi olgusu dahil edilmiştir. Yaş ortalaması 1- 18 yaş aralığındaydı. Elli altı (n:56; %49,2) olguda sağ hemiparezi, elli sekiz (n:58; %50,8)inde ise sol hemiparezi saptandı. Olgularının yetmiş üç(n:73;%64,1)ünde kolda hakim hemiparezi, on üç(n:13;%11,4) ünde bacakta hakim hemiparezi ve yirmi sekiz (n:28;% 24,5)inde ise kol ve bacağın eşit oranda etkilendiği hemiparezi mevcuttu. Sağ hemiparezi olgularının otuz yedi (n:37 %66,0) sinde, sol hemiparezi olgularının ise otuzaltı (n:36 %62,0) sında, hemiparezi kolda hakimdi. Etiyoloji incelendiğinde, sekiz (n:8;%7) olguda konjenital Santral Sinir Sistemi Gelişimsel Anomali, iki(n:2;%1,8) olguda konjenital hidrosefali, otuz yedi (n:37;%32,5) olguda hipoksik iskemik ensefalopati (HİE), on üç (n:13;%11,4) olguda perinatal/postnatal enfeksiyon, kırk iki (n:42, %36,8) olguda serebral infarkt, altı(n:6; %5,3) olguda geçirilmiş serebral hemoraji saptandı. Ayrıca dört (n:4;%3,5) olguda postnatal travma, iki(n:2;%1,8) olguda ise “Dyke-Davidoff Sendromu”(DDS) belirlenmişti. Beyin MR görüntülemeye göre otuz dört (n:34 %29,8) olguda kortikal ve kortikosubkortikal atrofi , üç (n:3 %2,6) olguda hipokampal atrofi , yirmibeş olguda (n:25 % 21,9) periventriküler lökomalazi, yirmi bir olguda (n:21 % 18,5) bazal ganglion ve talamus tutulumu, otuz bir (n:31 %27,2) olguda ise beyin sapında etkilenme vardı. Epilepsi, kırk yedi (n:47; %41,3) hemiparetik serebral palsi olgusunda ortaya çıkmıştı. Serebral infarkt olgularında epilepsi oranı % 48,9 du. Elektroensefalografik (EEG) özelliklere göre , akraba evliliği olan olgularda yaygın zemin aktivitesi düzensizliği, anlamlıydı (p<0,026).Konjenital SSS Anomalisi olan olgularda fokal devamlı epileptiform aktiviter anlamlıydı (p<0,001).Prenatal sebeplere bağlı hemiparezi olgularında fokal devamlı epileptiform aktiviter anlamlıyken (p<0,044), postnatal sebeplere bağlı hemiparezi olgularında hem fokal kısa süreli, hem de fokal devamlı epileptiform aktiviter önemli bulunmuştu(p<0,020).Enfeksiyona bağlı hemiparezi olgularında fokal kısa süreli epileptiform aktiviter anlamlı çıkmıştı (p< 0,036). Olgularının otuz yedisinde (n:37;%32,5)) HİE etyolojik sebep olarak belirlenmiş ve konjenital SSS anomalisi olan olgularda HİE görülmemişti(p<0.025).HİE ile PVL arasında ise istatistiksel olarak anlamlı özellik saptanmıştı(p<0.000).Yine HİE ile PVL+Kortikosubkortikal Atrofi arasında da istatistiksel anlamlılık mevcuttu (p<0,009) Kortikal atrofi görülen hastalarda (n:37; %84,1) üst ekstremitte hakim hemiparezi varken, kortikal atrofi olmayan olgularda alt ekstremitte hakim hemiparezi mevcuttu. Kortikal atrofisi olan yedi (n:7; %15,9) olguda hem üst, hem de alt ekstremitte hakim hemiparezi saptandı. Kortikal atrofi olan olgularda, hemiparezinin lokalizasyonu bakımından anlamlı fark mevcuttu (p<0.001). Kortikosubkortikal atrofi görülen olgularda (n.51; %44,7)ise yine üst ekstremitte hakim (n:45; %84,9) hemiparezi gözlenirken, hem üst hem de alt ekstremitte hakim hemiparezi altı(n:6;%11,3) olguda görülmüştü. Kortikosubkortikal atrofi olgularında da hemiparezinin lokalizasyonu anlamlı bulunmuştu (p<0,000). Kortikal atrofisi olan olguların yirmisekizi (n:28; %59,6)nde serebral infarkt mevcutken, kortikosubkortikal atrofisi olan otuz(n:30; %58,8) olguda serebral infarkt saptanmıştı. Bazal gangliyon (p<0,047), talamus (p<0,019) ve beyinsapı (p<0,036) tutulumunda da üst ekstremitte hakim hemiparezi anlamlıydı. Motor disfazi ise sırasıyla konjenital SSS Anomalisi (p<0,002), periventriküler lökomalazi (PVL) (p<0,028) ve kortikosubkortikal atrofi de(p<0,024) anlamlıydı. Epilepsi olgularında da, sırasıyla kortikal atrofi (p<0,017) ve kortikosubkortikal atrofi (p<0,016) anlamlıydı **Yorum** Hemiparetik Serebral Palsi olgularında, genel morbiditeye yol açan bir dizi patoloji tanımlanmıştır. Bu patolojik durumlardan birisi, belki de en önemlisi epilepsidir. Bu çalışmada gerçek etyolojik spektrumu ve nedenleri belirlenmiş hemiparetik serebral palsi olgularında beyin MR görüntüleme özellikleri ile elektroensefalografik bulguların karşılaştırmalı değerlendirmesi yapılmıştır. Dolayısıyla spesifik etyolojilerin belirlenebildiği olgularda tanımlanan inceleme sonuçlarının korelasyonu, bize hastalığı önleme, zamanında müdahale etme ve tedavi stratejileri bakımından oldukça önemli bilgiler sağlayacaktır. Her olgu kendi içinde değerlendirildiği zaman bile EEG ile beyin MR görüntülemenin korelasyonu hemiparetik serebral palsi olgusunu daha erken tanımayı sağlayacak ve potansiyel olarak aileyi ve çocuğu özerk bir birim olarak güçlendirecektir.



12. ULUSAL EPİLEPSİ KONGRESİ

27 - 30 Mayıs 2021



EP-27 İLK SEMPTOMU EPİLEPTİK NÖBET OLAN SEREBRAL VENÖZ TROMBOZLU HASTALARIN KLİNİK, RAYOLOJİK VE PROGNOTİK ÖZELLİKLERİ

YASEMİN DİNÇ, AYLİN BİCAN DEMİR , MUSTAFA BAKAR , İBRAHİM BORA

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ

Özet:

Giriş: Serebral venöz sinüs trombozu iskemik serebrovasküler hastalığın nadir nedenlerinden biridir. Çeşitli etiyojilerle ortaya çıkar ve prognoz son derece heterojendir. Epileptik nöbetler hastaların %30-40'ında hastalığın ilk bulgusu olarak karşımıza çıkabilir. Tedavi ihtiyacının belirlenmesinde önemli bir rol oynayan nöbet oluşumunun öngörücüleri tartışmalıdır ve en önemli kısımda, nöbet kontrolü ve prognoz üzerinde dikkate değer bir etkisinin olup olmadığı ile ilgili randomize klinik çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmanın amacı ilk semptomu epileptik nöbet olan serebral venöz trombozu hastalarında prognozunu nöbet olmayanlarla karşılaştırılması planlandı. **Gereç ve Yöntemler:** Uludağ üniversitesi tıp fakültesinde nöroloji kliniğinde ocak 2011-ocak 2021 tarihleri arasında takip edilmiş 144 serebral venöz sinüs trombozu hastasının demografik özellikleri, başlangıç semptom ve bulguları, etiyojistik faktörleri, nöroradyolojik bulguları ve tedavileri retrospektif olarak incelendi. **Bulgular:** serebral venöz sinüs trombozu olan hastalarımız arasında ilk semptomu epileptik nöbet ile başvuran 42(%30) hastamız vardı. Serebral venöz trombozlu hastalarda ilk semptomun nöbet olması serebral venöz tromboz etyolojisi($p<0,002$), parankim lezyonunun olması($p<0,01$), erken nörolojik kötüleşme olması($p<0,01$), intrakranyal herniasyon gelişmesi($p<0,001$), klinik sonlanım ($p<0,01$), postpartum dönem($0,013$), superior sagittal sinüs trombozu ($p<0,01$) ve kortikal ven trombozu ($p<0,01$) ile istatistiksel olarak anlamlı bulundu. **Tartışma :** Akut semptomatik nöbetler serebral venöz sinüs trombozunda parankim lezyonları ve motor defisitleri olan hastalarda meydana gelir ve her ikisi de nöbet oluşumundan bağımsız olarak uzun süreli fonksiyonel özürüllüğe eşlik edebilir. İlk semptomu epileptik nöbet olan serebral venöz tromboz hastalarının ortak özellikleri postpartum, superior sagittal sinüs ve kortikal ven trombozu ve parankim lezyonu olan hastalardır. Bu hastalarda intrakranyal herniasyon gelişme oranı yüksektir. Bu hastalar yakın takip edilmelidir.



12. ULUSAL EPİLEPSİ KONGRESİ

27 – 30 Mayıs 2021



EP-28 VÜCUT AĞIRLIĞI DEĞİŞİMİ GENETİK ABSANS EPİLEPSİLİ SIÇAN YAVRULARINDA 6-HİDROKSİDOPAMİN KAYNAKLI NÖRODEJENERASYON DERECESİNİ GÖSTEREBİLİR Mİ?

YEKTA ÇULPAN¹, TUĞBA KARMAHMUTOĞLU², ZEHRA NUR TURGAN AŞIK¹, MELİS YAVUZ³, AYLİN TOPLU¹,
MEDİNE GÜLÇEBİ İDRİZ OĞLU¹, REZZAN GÜLHAN¹, FİLİZ ONAT⁴

¹ MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TIBBİ FARMAKOLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL, TÜRKİYE

² BRAIN REPAIR AND IMAGING IN NEURAL SYSTEMS (B.R.A.I.N.S) UNIT, DEPARTMENT OF EXPERIMENTAL
MEDICAL SCIENCE, LUND UNIVERSITY, LUND, SWEDEN

³ ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ ECZACILIK FAKÜLTESİ FARMAKOLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL, TÜRKİYE

⁴ ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TIBBİ FARMAKOLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL, TÜRKİYE

Özet:

Amaç: Epilepsisi olan kişide Parkinson hastalığının görülmesi veya tam tersini içine alan tıbbi durum literatürde tartışılan konulardan bir tanesidir. Dolayısıyla epilepsi ve Parkinson hastalığı arasındaki etkileşime dair klinik veriler bulunmakla birlikte, bu etkileşim deneysel olarak araştırılmamıştır. Sıçanlarda nigrostriatal yolağa 6-hidroksidopamin (6-OHDA) uygulanması, Parkinson hastalığı için yaygın olarak kullanılan deneysel hayvan modellerinden biridir. Çalışmamızda, Strasbourg kökenli Genetik Absans Epilepsili Sıçanlarda (GAERS) vücut ağırlığı değişimi (VAD) ile 6-OHDA kaynaklı nörodejenerasyon derecesi arasındaki ilişki incelendi. **Yöntem:** Enjeksiyon bölgesine göre, 30 günlük 15 erkek GAERS striatum (n=6) ve mediyal önbeyin demeti (MFB) (n=9) olarak 2 gruba ayrıldı. Stereotaksik olarak unilateral striatum (AP:-0.5 ML:3 V:6; AP:-1 ML:3 V:6) lezyonu için iki, MFB (AP:-1.4 ML:1.6 V:7.1) için ise tek enjeksiyon halinde 8 µg 6-OHDA uygulandı. Üç hafta sonra 0.05mg/kg subkutan apomorfinle rotasyon testi yapıldı, rotasyonlar 30 dakika sayıldı. Sıçanlar stereotaksi öncesi (ilk ölçüm) ve rotasyon testi öncesinde (ikinci ölçüm) tartıldı. VAD [(ikinci ölçüm–ilk ölçüm)/ilk ölçüm] x100 formülü ile hesaplandı. Veriler ortalama±standart hata olarak sunuldu. İstatistiksel analizler GraphPad Prism programı ile Pearson korelasyon testi kullanılarak gerçekleştirildi. İstatistiksel anlamlılık p<0.05 olarak kabul edildi. **Sonuç:** Striatum grubunda VAD %81.5±6.95, rotasyon sayısı 153±51'di. MFB grubunda ise VAD %91.6±4.28, rotasyon sayısı 252±40'di. Striatum grubunda VAD ve rotasyon sayıları arasında yüksek negatif anlamlı korelasyon bulunurken (r=-0.89; p=0.017), MFB grubunda düşük negatif korelasyon bulundu (r=-0.48; p=0.191). MFB grubundaki korelasyon istatistiksel olarak anlamlı değildi ancak orta düzeyde etki büyüklüğüne sahipti (r>0.3). **Yorum:** Bu çalışmada, vücut ağırlığı değişimi az olan sıçanların daha fazla rotasyon sergilediği gösterildi. Bu sonuçlar VAD'ın nörodejenerasyonun bir belirteci olarak kullanılabileceğini düşündürmektedir. Çalışmamız TUBITAK-SBAG-218S653 tarafından desteklenmektedir.



12. ULUSAL EPİLEPSİ KONGRESİ

27 - 30 Mayıs 2021



EP-29 YETİŞKİN EPİLEPSİ HASTALARINA BAKIM VERENLERDE BAKIM VERME YÜKÜ, YAŞAM KALİTESİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

KÜBRA YENİ¹, ZELİHA TÜLEK², AYSEL ÇAVUŞOĞLU³, CANSU POLAT DÜNYA², NUR SENA BOSTAN³, BETÜL BAYKAN³, NERSES BEBEK³

¹ ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ, SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

² İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA, FLORENCE NIGHTINGALE HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ

³ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ

Özet:

Amaç: Bu çalışma, yetişkin epilepsili hastasına bakım verenlerin bakım verme yükünü, yaşam kalitesini ve ilişkili faktörleri belirlemeyi amaçlamaktadır. **Yöntem:** Tanımlayıcı kesitsel nitelikte olan bu çalışma 107 epilepsi hastası ve bakım vericileri ile gerçekleştirildi. Bakım verenler için Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği (ZBVYÖ), Yaşam Kalitesi Kısa Form-36 (SF-36), Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADÖ) ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği, hastalar için ise Montreal Bilişsel Değerlendirme Ölçeği, HADÖ, Epilepsi Yaşam Kalitesi Ölçeği (QoLIE-31) ve Stigma Ölçeği kullanıldı. **Sonuç:** Çalışmaya katılan bakım vericilerin % 57.9u kadın, % 67.3ü ebeveyn ve % 72.9u ilköğretim mezunu idi. ZBVYÖ puan ortalaması 31.1 (±19.2) olarak bulundu. Çalışmaya dahil olan hastaların ortalama yaşı ise 31,9 (±13,7) olarak bulundu ve % 38,3ünün ayda birden fazla nöbet geçirdiği saptandı. Bakım verme yükünün cinsiyete göre farklılaştığı, erkek hastaların bakımını sağlayanlarda yük daha fazla idi ($p = 0,047$). Bakım verme yükünün nöbet başlangıç yaşı ($p = 0,025$), stigma düzeyi ($p < 0,001$), bilişsel işlev ($p < 0,001$), yaşam kalitesi ($p < 0,001$), anksiyete ($p = 0,001$) ve depresyon ($p = 0,005$) gibi hastaya ait bazı klinik ve psikososyal faktörlerle ilişkili olduğu saptandı. Ayrıca ZBVYÖ toplam puanı ile bakım verenlerin depresyonu ($p < 0,001$), anksiyetesi ($p < 0,001$) ve yaşam kalitesi ($p < 0,001$) arasında anlamlı korelasyonlar saptandı. **Yorum:** Bakım verenlerin çoğunluğunu ebeveynlerden oluştuğu ve cinsiyetin bakım verme yükünde önemli bir faktör olduğu belirlenmiştir. Hastanın klinik özelliklerinin yanı sıra psikososyal durumunun da bakım verme yükü ile ilişkili olduğu tespit edildi. Epilepsi hastalarında bakım verme yükünü azaltmak için hastaya tıbbi tedavi ile birlikte psikososyal destek verilmesi büyük fayda sağlayacaktır.



12. ULUSAL EPİLEPSİ KONGRESİ

27 - 30 Mayıs 2021



EP-30 FOKAL BAŞLANGIÇLI EPİLEPSİLERDE LAKOZAMİD MONOTERAPİSİNDE KLİNİK DENEYİMİMİZ

FATMA ZEHRA ALTUNÇ, FATMA GENÇ, ABİDİN ERDAL, FİRDEVS EZGİ UÇAN TOKUÇ, CENK ALTUNÇ, YASEMİN BİÇER GÖMCELİ

TC SBÜ ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Özet:

Amaç: Bu çalışmanın amacı üçüncü basamak bir epilepsi merkezi olan kliniğimizde takip etmekte olduğumuz fokal başlangıçlı epilepsi (FBE) hastalarında Lakozamid (LCM) monoterapisinin etkinlik, güvenilirlik ve tolerabilitesini değerlendirmektir. **Gereç ve Yöntem:** Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Epilepsi Polikliniğinde 2013-2020 yılları arasında epilepsi tanısı ile takip edilen 2809 hastanın verileri geriye dönük olarak değerlendirildi. FBE tanılı hastalardan takipleri sırasında ek tedavide LCM eklenen ve nöbet kontrolü ardından LCM monoterapisine geçilen 9 hastanın verileri değerlendirildi. **Bulgular:** Çalışmaya, ilk takibe alındıkları sırada nöbet kontrolü sağlanamamış FBE tanısı alan 4'ü kadın, 5'i erkek olmak üzere toplam 9 hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 43.6 ± 12 (25-58) bulundu. Hastaların 5'i semptomatik epilepsi, 4'ü ise bilinmeyen etyolojiye sahipti. Hastaların 8'inde eşlik eden en az bir komorbid durum saptandı. Ayrıca 8 hastanın özgeçmişinde cilt döküntüsü, karaciğer enzim yüksekliği, dirençli hiponatremi, trombositopeni dahil ciddi NÖİ yan etkisi mevcuttu. Hastaların 5'inde birden fazla NÖİ dışı ilaç kullanımı mevcuttu. LCM tedavisi altında geçen ortalama süre $24,5 \pm 17$ ay (12-69) idi. Monoterapide geçen ortalama süre $16,8 \pm 13$ ay (7-52), nöbetsiz geçen ortalama süre ise $19,8 \pm 14$ ay (2,5-48) bulundu. Hastaların 4 tanesi 200mg/g, biri 300mg/g, 4 tanesi de 400mg/g LCM ile takip edilmek üzere ortalama LCM dozları 300 ± 100 mg/g saptandı. **Sonuç:** Klasik NÖİ'lerin bir çok yan etki, teratojenite, ilaç etkileşimi, proteine bağlanma, enzim indüksiyonu/inhibisyonu, hormon, lipid ve vitamin düzeyleri üzerine olumsuz etkileri yanı sıra son yıllarda ülkemizde okskarbazepine olan ulaşım zorluğu da göz önüne alındığında FBE'de monoterapi ve ek tedavide LCM etkin ve güvenilir bir ajan olarak akılda bulundurulmalıdır. LCM ile tedavi edilen hastaların sonuçları monoterapi için cesaret vericidir.



12. ULUSAL EPİLEPSİ KONGRESİ

27 - 30 Mayıs 2021



EP-31 VIDEO EEG MONİTORİZASYONDA İLAÇ KESİMİ

İNAN ÖZDEMİR, EMRAH EMRE DEVECİ , SEMAİ BEK , GÜLNİHAL KUTLU

MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Özet:

Giriş: Video Elektroensefalografi Monitorizasyon (VEM) üniteleri epilepsi tanısı, ayırıcı tanı ve epilepsi cerrahisine aday hastaların belirlenmesi için kullanılmaktadır. VEM' ler yatış sürelerini olabildiğince kısaltmak konforu arttırmak ve sağlık maliyetini düşürmek için önem taşımaktadır. Hastanın daha erken nöbet geçirebilmesi için ilaç dozlarının azaltılması hatta kesilmesi de yaygın olarak kullanılan bir yöntemdir. VEM' e yatırılan hastalardan ilaç dozu azaltılan veya kesilen hastaların nöbet özellikleri, ortalama nöbet sıklıkları, kullandıkları ilaçlar ve hastanın VEM' de ilk nöbetine kadar geçen sürenin değerlendirilmesini amaçladık. **Metod:** 2014 Ağustos – 2020 Ocak ayları arasında MSKÜ Klinik Nörofizyoloji BD VEM' yatırılan hastaların dosyaları retrospektif olarak incelenerek veriler değerlendirildi. **Sonuç:** Toplam 279 hastanın 38'inde ilaç kesimi, 76'sında doz azaltımı yapılmış olup 114 hasta çalışmaya alınmıştır. 114 hastanın 59'u kadın (%51) ve 55'i erkek (%49) ve ortalama yaşı 35.37 ± 11.67 'ydi. Ortalama nöbet sıklığı 3.92 ± 5.59 nöbet/hafta idi. Hastaların 29' unda hiçbir olay gözlenmezken 21 hastada Psikojenik Non-Epileptik Nöbet (PNEN) ve 64 hastada ise epileptik nöbet gözlemlendi. Ortalama VEM yatış süreleri 4.58 ± 2.00 gün olup hastalar ortalama 2.36 ± 1.59 'ncü gün nöbet geçirdikleri izlendi. İlaç kesilmesi ve doz azaltımına bağlı komplikasyon ve status tablosu hiçbir hastada gözlenmedi. **Tartışma:** Retrospektif bu değerlendirmenin sonucu olarak; hastanede ilaç azaltımı veya kesimi emniyetlidir, gerek PNEN gerekse epilepsi hastalarında yatış sonrası ilk nöbet günü ilaç doz azaltımı veya kesimi yapılarak belirgin olarak öne çekilebilir.



12. ULUSAL EPİLEPSİ KONGRESİ

27 - 30 Mayıs 2021



EP-32 DEĞİŞKEN ODAKLI AİLESEL FOKAL EPİLEPSİ İLE PREZENTE OLAN, DEPDC-5 MUTASYONU SAPTANAN BİR AİLE

ÖZLEM AKDOĞAN¹, CANDAN GÜRSES²

¹ İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² KOÇ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ A.B.D.

Özet:

DEPDC- 5, aile öyküsü pozitif olan fokal epilepsili hastalarda önemli bir genidir. 22 kromozomda lokalize DEPDC-5 geni hücre büyümesi, metabolizması, protein sentezi regülasyonunda önemi bir rol oynayan mTOR yolağının anahtar inhibitörü olarak işlev görür . Değişken odaklı ailesel fokal epilepsi (familial focal epilepsy with variable foci, FFEVF) farklı aile üyelerinde, farklı kortikal bölgelerden kaynaklanan fokal nöbetlerle karakterizedir. FFEVF'li bireylerin %12'sinde DEPDC-5 mutasyonları saptanmıştır. Tüm ekzom analizinde DEPDC-5 geninde patojenik heterozigot c.4085del p.(Asn1362Thrfs*19) değişimi saptanan, FFEVF'li iki erkek kardeş ile babalarının klinik ve laboratuvar bulgularını sunmayı amaçladık. İlk olgu 21 yaşında olup, nöbetleri 6 yaşında başlamış. Auralı hipermotor nöbet semiyolojisi olan hastanın video EEG monitörizasyon (VEM), iktal-interiktal SPECT ve PET'de bilateral frontal, sağ posterior frontal, sağ parietal bölgelerde epileptik odaklar mevcuttu. Kardeşi 24 yaşındaki ikinci olgunun dejavu ve bazen ardından sekonder jeneralize olan nöbetleri 12 yaşında başlamış. VEM'de sol frontotemporal ve bilateral temporal bölgede, iktal-interiktal SPECT ve PET'de sağ frontal bölgede epileptik odaklar mevcuttu. Babaları 58 yaşındaki üçüncü olguda nöbetler 36 yaşında başlamış olup, dejavular ve /veya şuur kaybının eşlik ettiği oral otomatizmalar şeklindeydi. Her üç olgunun da nörolojik muayenesi ve Kraniyal MR'ı normaldi. DEPDC-5 geni bulunan aile verileri sunulacaktır.



12. ULUSAL EPİLEPSİ KONGRESİ

27 - 30 Mayıs 2021



EP-33 EPİLEPSİ HASTALARINDA COVID-19 ANKSİYETESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

CANSU KÖSEOĞLU TOKSOY, GÖKÇE ZEYTİN DEMİRAL

AFYONKARAHİSAR SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Özet:

Amaç: Pandemiler dünya çapında büyük sağlık krizleridir, sadece fiziksel değil aynı zamanda psikolojik sağlık için potansiyel ve ciddi riskler taşımaktadır. Koronavirüs salgını tüm toplumu olduğu gibi epilepsi hastalarını da etkilemiştir, kronik bir hastalık olan epilepsiyle yaşamak, bu süreçte bireylerin kaygılarını artırmaktadır. Çalışmamızda pandemi sürecinin epilepsi hastaları üzerinde yaptığı anksiyeteyi değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Bu çalışmaya 15 Ekim-15 Aralık tarihleri arasında Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Epilepsi polikliniğine başvuran epilepsi tanılı hastalar dahil edildi. Kontrol grubu olarak kronik herhangi bir hastalığı olmayan sağlıklı gönüllüler alındı. Hastaların demografik bilgileri, kaç yıldır epilepsi tanısı olduğu, nöbet sıklığı, kullandığı ilaçlar ve Kranial MR ve EEG sonuçları kaydedildi. 5 sorudan oluşan koronavirüs anksiyete ölçeği, 2 nöroloji hekimi tarafından yüz yüze sorgulanarak dolduruldu. **Sonuç:** Toplam 48 epilepsi hastası, 50 sağlıklı gönüllü çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 35.1 ± 12.8 , gönüllülerin yaş ortalaması 32.2 ± 10.4 idi. Hastaların 27'si kadın, 21'i erkekti. Gönüllülerin 26'sı kadın, 24'ü erkekti. Covid anksiyete ölçeğine göre 8 (%16,6) hastada, 2 (%4) gönüllüde anksiyete saptandı. Hasta ve kontrol grubu arasında anksiyete açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p=0,038$). Her iki grupta anksiyete ile cinsiyet arasında ilişki bulunmadı ($p=0,897$, $p=0,166$). Epilepsi süresi ve epilepsi tipi ile anksiyete arasında ilişki saptanmadı ($p=0,556$, $p=0,882$).

Yorum: Depresyon ve anksiyete, epilepsili kişilerde en sık görülen nöropsikiyatrik komorbiditelerdir. Teşhis yöntemine bağlı olarak anksiyete ve nöropsikiyatrik bozuklukların insidansında farklılıklar olabilir. Salgının epilepsili insanlar üzerindeki birçok yönü henüz belirlenmemiş olsa da, pandeminin psikolojik sonuçlarının araştırılması gerekir. Çalışmamızda genel popülasyona göre epilepsi hastalarında Covid ilişkili anksiyete anlamlı olarak daha yüksekti. Daha geniş seriler daha net sonuçlara ulaşmamızı sağlayacaktır.



12. ULUSAL EPİLEPSİ KONGRESİ

27 - 30 Mayıs 2021



EP-34 BİLDİRİ GERİÇEKİLMİŞTİR.



12. ULUSAL EPİLEPSİ KONGRESİ

27 - 30 Mayıs 2021



EP-35 EPİLEPSİ HASTALARINDA HUZURSUZ BACAKLAR SENDROMU VE UYKU KALİTESİ

OYA ÖZTÜRK , VASFİYE KABELOĞLU , ÖNDER KEMAL SOYLU , DİLEK ATAĞLI

BRSHH

Özet:

Amaç: Epilepsi hastalarında uyku kalitesi pek çok faktörden etkilenmektedir. Huzursuz Bacaklar Sendromu (HBS), özellikle bacaklarda, istirahatte ve günün ilerleyen saatlerinde şiddetlenen, hareket etmekle hafifleyen, sensorimotor semptomlar ile karakterize, yaygın görülen ve uyku ile ilişkili bir hareket bozukluğudur. Epilepsi hastalarında HBS bulguları, uykuya dalma ve devam ettirme üzerinde olumsuz etki yapabilir. Bu çalışmanın amacı, epilepsi hastalarında HBS sıklığını ve uyku kalitesi ile ilişkisini araştırmaktır. **Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya 127 epilepsi hastası ile yaş ve cinsiyet uyumlu 86 sağlıklı kontrol dahil edildi. HBS değerlendirmesi Uluslararası Huzursuz Bacaklar Sendromu Çalışma Grubu kriterlerine göre yapıldı. Uyku kalitesini değerlendirmek için Pittsburg uyku kalitesi ölçeği (PUKİ) kullanıldı. Bulgular: Epilepsi hastalarının yaş ortalaması 35,01±11,71 (66K/61E) iken kontrol grubunun yaş ortalaması 35,83±10,46 (48 K/38 E) yılı. Hastaların nöbet tipine göre % 54,3'ü jeneralize başlangıçlı, % 45,7'si ise fokal başlangıçlı idi. HBS sıklığı hasta grubunda % 13,39 iken kontrol grubunda % 4,65 bulundu. Uyku kalitesinde bozulma, hasta grubunda % 45,37, kontrol grubunda % 30,58 saptandı. Hasta grubunda HBS sıklığı ($p=0,038$) ve kötü uyku kalitesi ($p=0,033$) oranları kontrol grubuna kıyasla anlamlı olarak yüksekti. Ayrıca, HBS bulguları olan epilepsi hastalarında, PUKİ puanı olmayanlara kıyasla anlamlı olarak daha yüksekti ($p=0,008$). Hasta grubunda nöbet tipine göre karşılaştığımızda, HBS sıklığı ve kötü uyku kalitesi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu. **Sonuç:** HBS uyku kalitesini olumsuz etkilemektedir. Epilepsi hastalarında uyku yoksunluğuna yol açarak nöbet sıklığını artırabilir. Özellikle uyku bozukluğu tarifleyen epilepsi hastalarında HBS semptomları da özenle sorgulanmalıdır.



12. ULUSAL EPİLEPSİ KONGRESİ

27 - 30 Mayıs 2021



EP-36 EPİLEPSİ HASTALARININ YÖNETİMİNDE UZUN SÜRELİ VIDEO-EEG MONİTORİZASYONUN KATKISI

SEYDA ERDOĞAN, TURGUT ŞAHİN, CANAN YÜCESAN

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Özet:

Giriş: Hastanemizde uzun süreli video-EEG monitorizasyonu uzun bir aradan sonra Kasım 2020'de tekrar açılmıştır. Burada kısa süreli tecrübemizi paylaşmayı amaçladık. **Yöntem:** Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji AD, video-EEG monitorizasyon ünitesinde Kasım 2020 ile Mart 2021 tarihleri arasında yatırılarak takip edilen 15 hastanın dosyası retrospektif olarak incelendi. **Sonuçlar:** On beş hastanın 5'i kadın (20-46 yaş), 10'u erkek (19-59 yaş) idi. Yatış endikasyonu sekiz hastada (%53) dirençli epilepsi nedeni ile olası cerrahi tedavi, diğer 7 hastada ise tanı/ayırıcı tanı idi. Hastalar 1-9 gün (ortanca: 4 gün) monitorize edilmişti. Hastaların 12'sinde (%80) en az bir nöbet/atak kaydedildi. Olası cerrahi tedavi nedeni ile yatırılan 8 hastanın 5'inin epilepsi cerrahi konseyinde tartışılması (2'si temporal lobektomi, 3'ü VNS ya da korpus kallozotomi açısından) planlandı. Bir hasta ise anti-nöbet tedavileri azaltılarak 8 gün izlendi, interiktal EEG'de anormallik izlenmedi ve kaydedilen nöbetlerin hepsi PNEN idi. Hastaların 12'sinde (%80), inceleme sonucunun hasta yönetimine (tanı ve tedavi değişikliği şeklinde) katkı sağladığı izlendi. **Sonuç:** Uzun süreli video-EEG monitorizasyonu, epilepsi/epileptik olmayan durumların ayırıcı tanısı, uygun olmayan tanı ya da tedavi nedeni ile yanlışlıkla dirençli epilepsi olarak düşünülen hastaların saptanması, dirençli epilepsisi olan hastalarda olası cerrahi tedavilerin planlanması açısından önemlidir.



12. ULUSAL EPİLEPSİ KONGRESİ

27 - 30 Mayıs 2021



EP-37 EPİLEPSİ VE GERÇEK ÖZGÜRLÜK: DAMGALANMA VE GİZLEME EĞİLİMİNİN İRDELENMESİ

ERGÜN TİRYAKİ¹, ORHAN TALHA ÖZGÜN¹, CANDAN GÜRSES²

¹ KOÇ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ 4. SINIF ÖĞRENCİSİ

² KOÇ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Özet:

Amaç: Epilepsili bireylerin damgalanma hissini ve hastalıklarını gizleme eğilimlerini analiz ederek epilepsili bireylerde damgalanmanın, hastalıklarını gizlemeleriyle ilişkisini değerlendirmek; epilepsi türünün hastaların damgalanma hissi ve hastalıklarını gizleme eğilimleri üzerindeki etkisini incelemek. **Yöntem:** Bu kesitsel çalışma, Koç Üniversitesi Hastanesi Nöroloji AD Epilepsi polikliniğine başvurmuş olan hastaların, hazırlanan internet tabanlı ankete katılımıyla yürütülmektedir. Ankette, Türkiye’de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan 24 soruluk epilepsi damgalanma ölçeği ve 17 soruluk epilepsi gizleme ölçeği kullanılmıştır. **Sonuç:** 58 kişiye ulaşılan ve halen devam etmekte olan bu çalışmada, kadın oranı %56, erkek oranı %46’dır. Hastaların %63,8’i (n:37) fokal, %36’sı (n:21) jeneralize epilepsi tanılıdır. Katılımcıların son bir yılda geçirdikleri nöbet sayısı %68,9’u (n:40) için 0, %15,5’i (n:9) için 1-9 arası, %3,4’ü (n:2) için 10-20 arası, %12,1’i (n:7) için 20’den fazladır. Tüm katılımcıların ortalama damgalanma puanı 45,39 iken, gizleme puanı 36,92 olarak ölçülmüştür. Fokal epilepsili bireyler için damgalanma puanı $42,71 \pm 14,97$ iken gizleme puanı $39,62 \pm 17,85$ bulunmuştur. Jeneralize epilepsili bireyler için damgalama puanı $50,15 \pm 12,29$ iken gizleme puanı $32,11 \pm 11,15$ bulunmuştur. Tüm katılımcıların damgalanma ve gizleme puanları arasındaki Pearson korelasyon katsayısı hesaplandığında ise 0,03 bulunmuştur ($p = 0,82$). Fokal ve jeneralize ayrımı yapıldığında ise jeneralize epilepsili bireylerin fokal epilepsili bireylere göre daha fazla damgalanma hissettiği belirlenmiştir fakat fokal epilepsili bireylerin epilepsiyi gizleme eğilimlerinin daha fazla olduğu görülmüştür. **Yorum:** Çalışmanın katılımcı sayısı arttıkça korelasyon için daha anlamlı ve net sonuçlar bulunması beklenmektedir. Jeneralize epilepsililerde damgalanma hissini ve fokal epilepsililerde gizleme eğiliminin daha fazla olduğunu izlenmiştir.



12. ULUSAL EPİLEPSİ KONGRESİ

27 - 30 Mayıs 2021



EP-38 GENÇ İNME HASTALARINDA EPİLEPTİK NÖBETLERİN GÖRÜLME SIKLIĞI

FATMA ŞİMŞEK

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Özet:

Giriş: İskemik inme sadece yaşlı popülasyonu değil genç yetişkinleri de etkileyebilen ve yüksek engellilik oranına neden olan nörolojik hastalıklardan biridir. Çalışmamızda genç inme hastalarında epileptik nöbetlerin görülme sıklığını ve tedavi yanıtını araştırmak amaçlanmıştır. **Yöntem:** Ocak 2017-Aralık 2020 tarihleri arasında kliniğimizde takip edilen 18-50 yaş arası iskemik inme hastalarının verileri retrospektif olarak incelendi. Epileptik nöbet geçiren hastaların etiyolojik nedenleri, demografik verileri ve ilaç tedavileri kayıtları. **Bulgular:** 18-50 yaş aralığında 96 hasta tesbit edildi. Hastaların yaşları normal dağılmayıp yaş ortalaması 43 (21-50) yılıdır. Hastaların %44,8'i kadın, %55,2'si erkek, %11,5'inde epileptik nöbet vardı. Hastaların %65,6'sında ön sistem, %32,3'ünde arka sistem, %2,1'inde her iki alanda da tutulum vardı. Epileptik nöbeti olan hastaların %63,6'sında ön sistem, %27,3'ünde arka sistem, %9,1'inde ön ve arka sistem birlikte etkilenmişti. Hastaların ikisinde çocukluktan beri olan epilepsi öyküsü varken n=9 (%9,37) hastada iskemik inme sonrasında epileptik nöbetler ortaya çıkmıştı. İnme sonrası epileptik nöbeti olan hastaların 8'inde nöbetler inme sonrası ilk hafta izlenirken, 1 hastada inmeden 5 ay sonra epileptik nöbet izlendi. Bu 9 hastanın birinde nöbetler dirençli olup genetik inceleme sonrası etiyolojik neden MELAS olarak tesbit edildi. Bu hastada politerapiye rağmen nöbetler azalsa da tam nöbetsizlik sağlanamadı. Diğer 8 hastanın monoterapi ile nöbetleri kontrol altına alındı. Monoterapide en çok kullanılan ajan levetiresetamdı. **Sonuç:** Orta yaş sonrasında epilepsinin en sık nedenlerinden biri serebrovasküler hastalıklardır. Genç hastalar için hem iskemik inme hemde inme komplikasyonu olarak izlenen epileptik nöbetler hastaların sosyoekonomik yaşantılarında büyük kısıtlamalara yol açmaktadır. Bu nedenle hastalarda erken tanı ve doğru tedavi ayrı bir öneme sahiptir.



12. ULUSAL EPİLEPSİ KONGRESİ

27 - 30 Mayıs 2021



EP-39 BİLDİRİ GERİ ÇEKİLMİŞTİR.



12. ULUSAL EPİLEPSİ KONGRESİ

27 - 30 Mayıs 2021



EP-40 İDİOPATİK EPİLEPSİLİ HASTALARDA DEPRESYONUN SOSYODEMOGRAFİK VE KLİNİK ÖZELLİKLERİ

HİKMET SAÇMACI¹, GÜL FERDA CENGİZ¹, TÜLİN AKTÜRK², NERMİN TANIK¹

¹ BOZOK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

² KARTAL EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Özet:

Giriş: Epilepsi hastalarında depresyon sık karşılaşılan ve hastalığın seyrini karmaşıklaştıran ve aynı zamanda da sorgulanmazsa gözden kaçabilen bir durumdur. Nöbetler nedeniyle oluşan anormal nöronal aktivite, depresif ruh haline yol açabilir ve kronik bir durumla yaşamın stresi, anksiyete ve depresyon duygularını kötüleştirebilir. Biz bu çalışmada idiyopatik epilepsi hastalarında depresif ruh halinin klinik ve sosyodemografik özellikler ile ilişkisini araştırmayı amaçladık. **Metod:** Bu çalışmaya beyinde herhangi bir lezyonu olmayan epilepsi hastalarından mono ve duoterapi alan 46 hasta ile bilinen hastalığı olmayan 40 sağlıklı gönüllü dahil edildi. Hasta ve kontrol grubuna Beck Anksiyete ve Beck Depresyon Ölçeği dolduruldu. Hastaların klinik nöbet özellikleri ve sosyodemografik verileri kayıt edildi. Son 1 yıl içinde çekilen EEG görüntüleri değerlendirildi. Hastaların beyin görüntülemelerinde patoloji olmadığı kontrol edildi. **Sonuçlar:** Bu çalışmada 13 hastada depresif özellikli skor, 33 hastada normal ruh hali varlığı saptandı: Depresyon skoru ortalama \pm SS gruplarda: $5,93 \pm 4,35$ (depresyonsuz grup), $23,30 \pm 5,23$ (depresyonlu grup) ve kontrol grubunda ise $5 \pm 3,94$ olarak saptandı ($P = 0,003$). Bu 3 grup arasında cinsiyet kontrol grubunda kadın ağırlıkta olup bireylerin eğitim süresi, medeni durum ve mesleki özelliklerinin benzer özellikte olduğu görüldü. Anksiyete puanları açısından da depresyonlu grup ve diğer iki grup arasında belirgin farklılık olduğu görüldü ($P= 0,000$). Ayrıca hasta grubunda nöbet özellikleri ve EEG bulguları karşılaştırıldığında ise depresyonu olan ve olmayan gruplar arasında farklılık saptanmadı. Mono ve duoterapi özelliklerine baktığımızda ise depresyonsuz grupta daha fazla duoterapi yer aldığı görüldü. **Sonuç:** Bu çalışma, idiyopatik epilepsi hastalarında depresyon görülme oranının, kontrol grubuna göre daha fazla olduğunu ve aynı zamanda yine bu hastalarda anksiyete bozukluğu gibi psikopatolojilerin de eşlik etme riskinin artmış olduğunu gösterdi. Kısıtlı hasta sayısı üzerinde yapılan bu değerlendirme aslında toplumumuzda yapılacak geniş çaplı araştırmalarla daha aydınlatıcı bilgiler sağlanabileceğini düşündürmektedir. **Anahtar kelimeler:** Epilepsi, depresyon, anksiyete



12. ULUSAL EPİLEPSİ KONGRESİ

27 - 30 Mayıs 2021



EP-41 İLK KEZ NÖBET GEÇİREN HASTALARDA RELAPS VE ETYOLOJİ

SERTAÇ GÜLER ¹, SELDA KESKİN GÜLER ²

¹ SBÜ, ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ACİL TIP KLİNİĞİ

² SBÜ, ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Özet:

Giriş: Nöbet etyolojisi tekrarlama riskini öngörebilmek için oldukça kıymetlidir. Bu çalışmada ilk kez nöbet geçirerek Acil servise başvurmuş hastalarda etyolojik sınıflama ve relaps riski incelenmiştir. **Materyal Metod:** Şubat 2018-Şubat 2020 tarihleri arasında Acil servisten Nörolojiye konsülte edilen hastalar retrospektif olarak incelendi (n=2485). Nöbet ön tanısı ile danışılmış olan dosyasından bilgilerine ulaşılabilen 181 hasta incelendi. Bilinen epilepsi tanısı olan (n=47), senkop geçirmiş olan (n=36), nonepileptik psikojen nöbet (n=13) ve TİA (n=8) geçirenler dışlandı. İlk kez nöbet geçirmiş olanlar çalışmaya alındı (n=75). Etiyolojilerine göre tetiklenmiş (n=8), akut semptomatik (ASN) (n=32), geç semptomatik (GSN) (n=15) ve tetiklenmemiş nöbet (n=20) olarak sınıflandırıldı. Hastaların başvurudan sonraki 1-3 yıl arasında, günümüze kadar olan sağlık kayıtları incelendi. Tekrarlayan nöbetlerinin varlığı araştırıldı. **Sonuçlar:** Katılımcıların yaş ortalaması 50 (± 21.8; 15-87) ve %55'i kadındı (K/E 41/34). Tetiklenmiş nöbetler ateş(n=2), toksik(n=3), metabolik(n=3), sistemik enfeksiyöz(n=1) nedenler ile oluşmuştu. ASN etyolojileri arasında iskemik SVO (n=13), serebral kanama (n=7), MS atak (n=4), SSS enfeksiyonu (n=3) ve intrakraniyal kitle (n=3) saptandı. GSN etyolojilerinde geçirilmiş SVO (n=5), bilinen MS (n=3) ve Alzheimer hastalığı (n=2), serebral kanama (n=3), kraniyal cerrahiler (n=2), ensefalit öyküsü (n=1) vardı, GSNlerin tamamına antiepileptik ilaç başlandı. Tetiklenmiş nöbeti olanlarda relaps izlenmezken, ASN geçirmiş hastalarda %12.5 (n=4) oranında nöbet tekrarı izlendi. Nöbet oluşturacak herhangi bir sebep saptanamayan 20 hastanın %35'inde (n=7) tekrarlayan nöbetleri oldu ve epilepsi tanısı konuldu. Bu nöbet tekrarı gözlenen hastaların tamamı 18-25 yaş aralığındaydı ve kadın/erkek oranı 4/3'tü. **Tartışma:** İlk kez nöbet geçirerek gelen hastalarda nöbetin nedeni, tekrar riskinin belirlenmesi için önemli bir belirteçtir. Neden saptanamayan hastaların yarısından azında relaps olasıdır. Toksik, metabolik, enfeksiyon nedenler ile tetiklenen nöbetlerde nüks beklenmezken serebral hasarın neden olduğu ASNlerde relaps düşük oranlarda olasıdır.



12. ULUSAL EPİLEPSİ KONGRESİ

27 - 30 Mayıs 2021



EP-42 JENERALİZE EPİLEPSİLİ HASTALARDA KLİNİK VERİLER VE TEDAVİ SEÇİMLERİ -ŞİŞLİ ETFAL DENEYİMİ

F.İNÇİ ESEN ERTAŞ¹, NEVİN KULOĞLU PAZARCI²

¹ SBÜ ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

² SBÜ ÜMRANIYE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Özet:

GİRİŞ VE AMAÇ: Jeneralize epilepsi tanısı klinik bulguların tipik interiktal EEG deşarjları ile desteklenmesiyle konulur. Bu çalışmada SBÜ Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Epilepsi polikliniğinden jeneralize epilepsi tanısıyla izlenen hastaların klinik verileri ve tedavi seçimleri derlenmiştir. **YÖNTEM VE BULGULAR:** Hasta dosyaları retrospektif olarak tarandı. Jeneralize epilepsi tanılı 56 hastanın demografik bilgileri, nöbet başlangıç yaşı, nöbet şekli, nöbet sıklığı, almakta olduğu antiepileptik tedaviler kaydedildi. Hastaların 23'ü erkekti. Ortalama yaş 31(±8,1)'di. Nöbet başlangıç yaşı ortalama 15(±6)'di. 17 hastada tonik-klonik, 23 hastada myoklonik ve tonik-klonik, 9 hastada absans ve tonik-klonik, 6 hastada absans, myoklonik ve tonik-klonik, 1 hastada göz kapağı myoklonisi şeklinde nöbetler mevcuttu. 45 hasta monoterapi, 11 hasta politerapi alıyordu. Monoterapi alan hastaların %65'i valproik asit(erkeklerin %87'si, kadınların %55'i), %22'si lamotrijin, %13'ü levetirasetam kullanıyordu. Valproik asit monoterapisi alan hastaların %62'si ≥ 1000 mg/gün valproik asit kullanıyordu. Politerapi alanlarda ilk tercih edilen ilaç %82 oranında valproik asit iken, ek tedavilerde sıklık sırasına göre lamotrijin, levetirasetam ve topiramet tercih edilmişti. Nöbetsizlik süresi 41 hastada değerlendirilebildi ve ortalama 5,3 (±2,4) yıl olarak saptandı. **SONUÇ VE YORUM:** Jeneralize epilepsiler tüm epilepsilerin yaklaşık üçte birini kapsamaktadır ve jeneralize başlangıçlı motor ve non-motor olmak üzere çeşitli nöbet tipleri görülebilmektedir. Serimizde jeneralize epilepsilerin takipli hastaların sadece %8'ini oluşturduğu, en sık motor nöbetlerin (myoklonikve tonik-klonik) gözlendiği, tedavide ilk tercih ilacın kadın hastalarda daha az oranda olmakla birlikte halen valproik asit olduğu dikkati çekmiştir. Literatürle uyumlu olarak nöbetlerin çocukluk çağı ve adolesan dönemde başladığı, hastaların tedavi altında uzun yıllar nöbetsiz kaldığı ve sıklıkla iyi seyirli olduğu gözlenmiştir.



12. ULUSAL EPİLEPSİ KONGRESİ

27 - 30 Mayıs 2021



EP-43 KOÇ ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNİN BAKIŞINDAN EPİLEPSİLİ BİREYLERE YAKLAŞIM

ORHAN TALHA ÖZGÜN², ERGÜN TIRYAKI², CANDAN GÜRSES¹

¹ KOÇ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

² KOÇ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ 4. SINIF ÖĞRENCİSİ

Özet:

Amaç: Epilepsiye yönelik negatif tutumların oluşumunda rol oynayan faktörleri belirleyip, ileride yapılacak olumsuz tutumları iyileştirmeye yönelik çalışmalara zemin hazırlamak. **Yöntem:** Koç Üniversitesi'ndeki 7 fakülte (İktisadi ve idari bilimler fakültesi, Fen fakültesi, Hemşirelik fakültesi, Hukuk fakültesi, İnsani bilimler ve Edebiyat fakültesi, Mühendislik fakültesi, Tıp fakültesi) öğrencileri arasından basit rastlantısal örnekleme ile seçilen öğrencilere geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan toplumun epilepsiye yönelik tutumları ölçeği uygulandı. Ölçek 9 adet genele yönelik, 5 adet de kişisel tutumu değerlendiren soru içermektedir. **Sonuç:** 320 kişinin katıldığı ve devam etmekte olan çalışmamızda, üniversite öğrencilerinin epilepsiye karşı tutum ve yargıları, genele yönelik ve kişisel olarak incelendi. Katılımcıların %58,1'i (n:186) kadın, %40,6'sı (n:130) erkek ve %1,3'ü (n:4) diğer grubundadır. Yaş ortalaması 22,10±1,66 idi. Öğrencilerin %15,5 (n:50) sı İktisadi ve idari bilimler fakültesi, %8,6'sı (n:28) Fen fakültesi, %8,6'sı (n:28) Hemşirelik fakültesi, %11,7'si (n:38) Hukuk fakültesi, %13,6'sı (n:44) İnsani bilimler ve edebiyat fakültesi, %15,2'si (n:49) Mühendislik fakültesi, %26,8'i (n:86) Tıp fakültesindedir. Anket sorularına verilen cevaplar Likert ölçeği kullanılarak (Olumsuz bir yargıya kesinlikle katılanlar için 5, kesinlikle katılmayanlar için 1; olumlu yargıya kesinlikle katılanlar için 1, kesinlikle katılmayanlar için 5) puanlandırıldı. Yüksek puan, yüksek olumsuz yaklaşım bildirmektedir. Kişisel tutumlar ve genel yönelik tutumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. Kişisel tutumlar daha olumsuz yöndedir. (t(320) = -7,33, p<0.001) **Yorum:** Üniversite öğrencilerinde epilepsiye yönelik kişisel tutumların, genele yönelik tutumlardan daha olumsuz olduğu görüldü. Çalışma, ileride yapılacak olan, üniversite öğrencilerinde ön yargıları kırma çalışmalarının kişisel tutumlara odaklanmasının daha faydalı olacağını göstermektedir.



12. ULUSAL EPİLEPSİ KONGRESİ

27 - 30 Mayıs 2021



EP-44 MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA EPİLEPTİK NÖBETLER

ÜMİT ZANAPALIOĞLU, İPEK GÜNGÖR DOĞAN, SERKAN DEMİR, ÖZDEM ÇETİN

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

Özet:

Amaç: Multipl skleroz (MS) hastalarında epilepsi prevalansı genel popülasyona oranla yüksektir. Bu çalışmamızda MS hastalığında eşlik eden epileptik nöbet ve epilepsinin klinik özelliklerini, MS seyri ile ilişkisini ve prognozunu araştırmayı amaçladık. **Gereç ve yöntem:** Çalışmamızda hastanemizin demiyelinizan hastalıklar polikliniğinde MS tanısıyla düzenli takip edilmekte olan 650 hastanın dosyası retrospektif olarak incelendi, epileptik nöbeti olan 23 hasta dahil edildi. Hastaların sosyodemografik özellikleri, nöbet ve epilepsi tipleri, MS seyri ile ilişkileri, kullanılan antiepileptik ilaçlar ve tedavi yanıtları değerlendirildi. Bulgular: Hastaların 23'ü (%3,5) en az bir kere epileptik nöbet geçirmişti. Hastaların yaş ortalaması $42 \pm 12,5$; MS tanı yaşı ortalaması $23 \pm 6,5$ idi. Dört hastada nöbetler, MS tanısından önce mevcuttu, bir hastada ilk MS atağı ile eşzamanlı idi. Hastaların MS ve epilepsi tanıları arasında süre ortalama 12 yıldır. Hastaların çoğunda nöbetler fokal başlangıçlı bilateral tonik klonik özellikteydi. 17 hasta monoterapi almaktaydı. Sekiz hastada (%34,7) MS sekonder progresif tipteydi ve 13 hastada (%56,5) EDSS skoru 4 ve üzerindedir. EDSS skorları ile nöbet sıklığı ve politerapi varlığı arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Hastaların çoğunda seyrek nöbet vardı (yılda birden az), 13 hasta (%56,5) 4 yıldan uzun süredir nöbetsiz izlenmekteydi. **Sonuç:** Çalışmamızda MS hastalarında epilepsi prevalansı genel popülasyona göre yüksek bulunmuş olup, nöbetlerin sıklıkla antiepileptik tedaviye iyi yanıt verdiği izlenmiştir.



12. ULUSAL EPILEPSİ KONGRESİ

27 - 30 Mayıs 2021



EP-45 ROTATUAR NÖBETLE PREZENTE İKİ OLGU

GAYE YILDIRIM

ORDU DEVLET HASTANESİ

Özet:

Amaç: Rotatuar nöbetler kişinin kendi eksenini etrafında bir ya da daha fazla kez dönmesi şeklinde tanımlanır ve idyopatik, semptomatik ya da kriptojenik epilepsi ile birliktelik gösterebilir. Bu bildiri de iki olgu literatür eşliğinde gözden geçirilmiştir. **OLGU 1** 5 yıldır epilepsi tanısıyla izlenen 43 yaşındaki erkek hasta epigastrik yükselen his sonrasında bilinç kaybı, donakalma, sola doğru baş ve gövdede versiyon ve ardından tüm vücutta iki tur dönme sağ kolda elevasyon ve jeneralize tonik kasılma şeklinde nöbet nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde kafa travması ve soygeçmişinde anne-baba akrabalığı mevcuttu. Nörolojik muayene ve EEG incelemesi normaldi. Kraniyal MRG'de solda MTS mevcuttu 1000 mg valproik asit ve 600mg/gün karbamazepin tedavisi alıyordu. Son jeneralize nöbeti 9 ay önce olan hastanın haftada birkaç gün kısa süreli derealizasyon ve bilinç kaybı şeklinde fokal nöbetleri devam etmekteydi. **OLGU 2** 27 yaşında erkek hastanın nöbetleri 13 yaşında başlamıştı. Dejavu hissi sonrasında bilinç kaybı, boş bakma, sağa doğru baş ve gövde versiyonu sonrasında kendi eksenini etrafında 1-2 tur atma, sağ kolda distoni sonrası dört ekstremitede tonik kasılma tariflendi. Özgeçmişinde özellik yoktu, soygeçmişinde anne-baba akrabalığı mevcuttu. Nörolojik muayenesi normal olarak değerlendirilen hastanın kraniyal MRGsinde mega sisterna magna saptandı, 800 mg/gün karbamazepin tedavisiyle haftada bir déjà vu hissi ve kısa süreli bilinç kaybı şeklinde fokal nöbetleri olmaktadır, bir yıldır jeneralize nöbeti yoktu. **TARTIŞMA** Rotasyon yönünün lateralizan değeri tartışmalıdır, zorlu baş deviasyonu ile başlayan nöbetlerde başlangıcın rotasyonun kontrlaterale lateralizasyon gösterdiği, zorlu deviasyon olmayan nöbetlerde ise rotasyon yönünün nöbet başlangıcı ile ipsilateral olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur, daha çok FLE ve TLE gibi fokal epilepsilerle birliktelik gösterdiği gibi yanısıra JME gibi idyopatik jeneralize epilepsilerde de görülebilir.



12. ULUSAL EPİLEPSİ KONGRESİ

27 - 30 Mayıs 2021



EP-46 BİLDİRİ GERİ ÇEKİLMİŞTİR.



12. ULUSAL EPİLEPSİ KONGRESİ

27 - 30 Mayıs 2021



EP-47 VİDEO ELEKTROENSEFALOGRAFİ MONİTORİZASYONUN TANI, SINIFLAMA VE TEDAVİYE KATKISI: YEDİ YILLIK TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DENEYİMİ

ASLI SERT SUNAL, BABÜRHAN GÜLDİKEN

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, EDİRNE

Özet:

Amaç: Uzun süreli video EEG monitorizasyon (VEM) epilepsi ayırıcı tanısı, epileptik odağın tespiti, doğru sınıflamanın yapılması ve uygun tedavinin düzenlenmesi için çok önemli bir tetkiktir. Bu çalışmamızda VEM'in epilepsi tanısı, sınıflaması ve tedavisine katkısını ve 2017 ILAE sınıflamasının VEM öncesi ve sonrası tutarlılığını ve diğer sınıflamalar ile karşılaştırılmasını amaçladık. Yöntem: Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi VEM Ünitesinde 2012-19 yılları arası takip edilmiş 373 erişkin ve 326 çocuk hastanın verileri retrospektif olarak tarandı. Hastaların demografik verileri, VEM öncesi ve sonrası tanı ve tedavileri, VEM süreleri, kayıtlanan nöbetleri incelendi. Nöbetler ILAE 1981, Semiyolojik Nöbet Sınıflaması (SNS) ve ILAE 2017 sınıflamalarına göre sınıflandırıldı. Üç sınıflamanın VEM öncesi ve sonrası uyumlulukları kappa testi ile karşılaştırıldı, uyum hafif, orta ve iyi olarak gruplandırıldı. **Bulgular:** Erişkin hastaların %53'ünde, çocuk hastaların ise %20,5'unda epileptik veya nonepileptik nöbetlerin kaydı yapıldı. Ortalama VEM süresi erişkin hastalarda $4,44 \pm 3,48$ gün, çocuk hastalarda $1,72 \pm 2,84$ gündü. Erişkin hastalarda tanıda %27,9, tedavide %37,8 değişim saptandı. VEM sonrası psikojen nonepileptik atak tanısı alan hastaların 43'ünün (%53) öncesinde antiepileptik tedavi aldığı görüldü. Çocuk hastalarda tanı değişimi %12,9, tedavi değişimi %23 saptandı. Erişkin hastalarda VEM öncesi ve sonrası yapılan ILAE 1981 ve ILAE 2017 sınıflamasında uyum orta derecede saptanırken, SNS sınıflamasında ise uyumun iyi derecede olduğu görüldü. Çocuk hastalarda ise üç sınıflamanın da uyumu hafif derecede saptandı. **Sonuç:** Uzun süreli VEM'in paroksizmal olayların ayırıcı tanısı, nöbet sınıflaması ve epilepsi tedavisinin düzenlenmesine büyük katkısı mevcuttur. Üç sınıflamanın uyumlulukları değerlendirildiğinde erişkin hastalarda uyumun çocuk hastalara göre daha iyi olduğu, semiyolojik sınıflamanın diğerlerine göre üstün olduğu görüldü.



12. ULUSAL EPİLEPSİ KONGRESİ

27 - 30 Mayıs 2021



EP-48 VİDEO-EEG MONİTORİNG ARACILIĞI İLE NON-EPİLEPTİK PSİKOJEN NÖBET TANISI ALAN HASTALARIN TAKİBİ

BURAK CEYLAN, SÜLEYMAN KUTLUHAN

SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Özet:

Amaç: Non-epileptik psikojen nöbet (NEPN) tanılı hastalarda düşük eğitim düzeyi, düzensiz aile yapısı, düşük sosyoekonomik düzey, azalmış yaşam kalitesi, eşlik eden psikiyatrik hastalık komorbidite, geç başlangıç yaşı gibi faktörler tedaviye direnç nedenleri arasında önemli rol oynamaktadır. Farmakolojik tedaviler ve psikoterapi gibi tedavi yöntemlerine rağmen prognoz genellikle kötüdür. Bu çalışmada NEPN'li hastalarda prognozu etkileyen faktörler ve NEPN'nin yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve yöntem:** Çalışmamıza 2013-2020 yılları arasında SDÜTF Hastanesi Nöroloji kliniğinde VEM'de takip edilerek NEPN tanısı alan 54 olgu dâhil edilmiştir. Olguların sosyodemografik özellikleri, literatürde önerilen sınıflamaya göre semiyolojik özellikleri, AEİ rejimi, tanıda gecikme süresi, psikostresör faktörler, psikiyatrik özellikler ve tanı sonrasında nöbetsizlik oranları incelenmiştir. Depresif belirtilerin şiddeti, organik ve psikiyatrik belirtilerin düzeyi ve yaşam kalitesini değerlendirmek amaçlı ölçekler (BDI, SCL90R, SF-36) uygulanmıştır. **Bulgular:** Olguların 20'sinde (%37) nöbetsizlik izlenmiştir. Semptom başlangıç yaşı ile tedaviye direnç zayıf bir ilişki sergilemektedir. NEPN'lerin, evli olan olgularda anlamlı düzeyde daha fazla tekrarladığı görülmüştür. Eşlik eden epilepsi tanısı da olanların eğitim süresi daha düşük olup, bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı. Düşük eğitim seviyeli olgularda tedavideki sonuçlar olumsuzdur. Tanıda gecikme süresi ortalama $5,57 \pm 7,49$ yıl olup, tanıda gecikme ile nöbetsizlik arasında bağıntı izlenmemiştir. Takipte nöbetsizlik NEPN ve epilepsi tanısı birlikte olanlarda daha düşük oranda saptanmış olup aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı. NEPN ve epilepsi tanısının birlikte görüldüğü olgularda çoklu AEİ kullanımı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazlaydı. NEPN'lerin süresi ile nöbetsizlik arasında ilişki olmadığı dikkatimizi çekti. VEM takibindeki nöbetlerin %38,9'unun akinetik NEPN, %46,3'unun generalize motor NEPN, %9,3'ünün subjektif NEPN, %5,6'sının fokal motor NEPN olduğu tespit edildi. Nöbetsizlik ve cinsiyet ile NEPN semiyolojisi arasında da ilişki saptanmamıştır. AEİ'leri kademeli olarak kesilen ya da kesilme sürecinde olanlarda NEPN'lerde iyileşme oranı daha fazla görülse de, bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi. Konversiyon bozukluğuna eşlik eden ek tanıların olduğu olguların sayısı, NEPN'leri iyileşen ve devam eden gruplar arasında anlamlı farklılık göstermedi. Psikiyatrik takibe uyumlu olanlarda nöbetsizlik istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla bulundu. Tedaviye dirençli olgularda daha fazla somatik yakınma, ağrı, genel sağlık algısında kötüleşme, fiziksel işlevsellik kaybı, yorgunluk belirtileri, depresif belirtiler, fobi, kaygı düzeyinin olduğu dikkatimizi çekti. Eşlik eden epilepsi varlığına göre ise mevcut ölçek parametrelerinde istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmadı. **Sonuç:** Takip sürecinde nöbetsizlik düşük oranda gözlenmiş olup, tedavi uyumu ve sonuçlar genellikle olumsuzdur. NEPN'lerde genç yaş, bağımsız yaşam, yüksek eğitim düzeyi, tedavi sürecine uyum, eşlik eden epilepsinin olmaması, psikosomatik belirtilerin daha az olması, fiziksel veya sosyal kısıtlanmanın daha az olması iyi prognostik belirteçler olarak yorumlanmıştır.



12. ULUSAL EPİLEPSİ KONGRESİ

27 - 30 Mayıs 2021



EP-49 YAŞAM KOŞULLARI DEĞİŞİKLİĞİ YAŞAYAN HASTALARDA NÖBET SIKLIĞI ETKİLENDİ Mİ?: ÖN ÇALIŞMA VERİLERİ

DİLARA MERMİ DİBEK, İBRAHİM ÖZTURA , BARIŞ BAKLAN

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, KLİNİK NÖROFİZYOLOJİ BİLİM DALI

Özet:

Giriş: Ülkemizde de, dünyada olduğu gibi, Mart 2020 itibari ile yaşanan pandemi nedeni ile zorunlu karantina dönemi bireyler üzerinde günlük rutinlerde değişimlere neden olmuştur. Aynı zamanda iş düzenlerinde, yaşam koşullarında değişiklik yarattığı, bazı bireylerde daha sedanter bir yaşam döngüsü haline girildi. Hastaların evlerinde daha çok vakit geçirmelerine neden oldu, bu durum bireylerin uyku düzenlerinden yeme sıklıklarına kadar değişikliklere neden oldu. Çalışmamızın amacı epilepsi hastalarının yaşam koşulları değişikliklerinin nöbet sıklıkları üzerinde etkisini araştırmaktır. **Bulgular:** Hastaların mart 2020 tarihi sonrası nöbet sıklıkları ile öncesindeki 1 yıl içerisindeki nöbet sıklıkları karşılaştırılmıştır. Veriler telefon görüşmesi ile hastalar veya nöbetlerini izleyen yakınlarından sağlanmıştır. Çalışmaya 36 epilepsi hastası dahil edilmiştir. Yaş ortalaması 33.75 yıl, cinsiyet dağılımı 23 erkek (%36.1) 13 kadın (%63.9)'dır. 36 hastanın 16'sı (%44.4) sadece ev içinde sedanter bir yaşama döndüklerini belirtirken, 8'i (%22.2) ek olarak ekran önünde vakit geçirmede artma, 2'si (%5.6) ev içi iş yükünde artış, 1'i uyku düzeninde bozulma (%2.8), 9'u birden fazla düzen değişikliği yaşadığını belirtmiştir. Birden fazla değişiklik yaşayan hastalarda yemek yemede artış veya öğün atlama, uyku düzeninde bozulma veya uyku-uyanıklık fazında kayma, ekran önünde fazla vakit geçirme yer almaktadır. Hastaların ilaçlarına ulaşma sorunu bir hastada yaşanmış, 35 hasta ilaçlarına ulaşmada sorun yaşamamıştır. Hastaların 5'inde (%13.9) nöbet sıklığında artış, 4'ünde (%11.1) nöbet sıklığında azalma saptanırken 27'sinde (%75) nöbet sıklıklarında değişiklik saptanmamıştır. **Sonuç:** Ön verilerin incelenmesi ile, ev içi sedanter yaşam koşullarının nöbetleri azaltmaya yardımcı olabileceği düşünülse de; uyku düzenindeki değişiklikler, öğün atlama veya ev içi iş yükü artışının nöbet sıklığında artışa neden olabileceği gözlemlenmiştir.



12. ULUSAL EPİLEPSİ KONGRESİ

27 - 30 Mayıs 2021



EP-50 BİLDİRİ GERİ ÇEKİLMİŞTİR.



12. ULUSAL EPİLEPSİ KONGRESİ

27 - 30 Mayıs 2021



EP-51 TÜMÖR CERRAHİSİ SONRASI MULTİMODAL REHABİLİTASYONUN ETKİSİ

MEVHİBE SARICAOĞLU ¹, LÜTFÜ HANOĞLU ², ÖZDEN ERKAN OĞUL ³, ÇİĞDEM ÖZKARA ⁴, BAHAR GÜNTEKİN ⁵

¹ İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ, MESLEK YÜKSEK OKULU, ELEKTRONÖROFİZYOLOJİ BÖLÜMÜ

² İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

³ İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ, SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, ERGOTERAPİ BÖLÜMÜ

⁴ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

⁵ İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, BİYOFİZİK ANABİLİM DALI

Özet:

Amaç: Sağ Temporoparietal tümör rezeksiyonu sonrası multimodal rehabilitasyon programının, bilişsel, somatosensoriyel ve elektronörofizyolojik parametreler üzerindeki etkisini incelemektir. **Yöntem:** 22 yaşında sol el baskın erkek hasta, sağ Temporoparietal lob tümör rezeksiyonu sonrası sol elde duyu kaybı ve yazma becerisinde bozulma şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Tedavi öncesi ve sonrası nöropsikolojik değerlendirme ve duyu muayenesi ayrıntılı şekilde yapıldı. Hastanın dörder dakika gözler açık ve gözler kapalı spontan Elektroensefalogram (EEG) çekimi alındı. Ayrıca karşılaştırma yapmak için 4 sağlıklı bireyin spontan EEG çekimleri alındı. Cerrahi müdahaleden 2 ay sonra, haftada 2 gün 1 sene sürecek duyu ve yazma fonksiyonları üzerinde durulan multimodal rehabilitasyon programına başlandı. Tüm değerlendirmeler rehabilitasyon sonrası tekrar edildi. **Sonuç:** Hastanın dikkat, sözel acıcılık ve yürütücü işlevler başta olmak üzere bilişsel işlevlerinde iyileşme elde edildi. Yüzeysel, derin ve kortikal duyuların her birinde gelişme görüldü. 1 dakikada yazdığı kelime sayısı 4'ten 12'ye yükseldi, yazma becerisi güçlendi. Rehabilitasyon sonrası gözler açık spontan EEG alfa gücünün hem sağ hem de sol hemisferde arttığı belirlendi. Özellikle sağ hemisferde parietal ve oksipital bölgelerde alfa gücünde artış olduğu görüldü. Gözler kapalı spontan EEG alfa gücünde de parietal ve oksipital bölgelerde tüm lokasyonlarda artış gözlemlendi. Kontrol grubu ile kıyaslandığında hastanın spontan EEG alfa gücünün sağlıklı bireylerin alfa gücüne yaklaştığı görüldü. **Yorum:** Bulgularımız multimodal rehabilitasyon programı ile cerrahi sonrası rezeksiyona rağmen bilişsel fonksiyonlar, somatosensoriyel işlevler ve yazma becerisinde iyileşmenin mümkün olabileceğini düşündürmektedir. İyileşmenin elektronörofizyolojik verilere yansiyabileceğine işaret etmektedir. Gelecek çalışmalarda, bilişsel süreçlerin izlenmesinde subjektif değerlendirmelerin, elektronörofizyolojik ölçümler gibi objektif değerlendirmelerle desteklenmesi bilişsel işlevlerin nöral networku ile ilgili bize daha fazla bilgi verecektir.

