

## Editöre Mektup

**Epilepsi 2004;10(2):129**

Epilepsi Dergisi Sayın Editörüne,

Epilepsi dergisinin 2003 yılı, cilt 9, sayı 2’de (s. 91-102) yayınlanan “Epilepsi tedavisinde yeni yönelimler” başlıklı yazıda (Bora ve ark.) gerek tanımlama gerekse neden-sonuç ilişkisi açısından gözüme çarpan ve yeniden gözden geçirilmesinde yarar gördüğüm Şekil 2’deki epilepsi mekanizmasını tartışmak istiyorum.

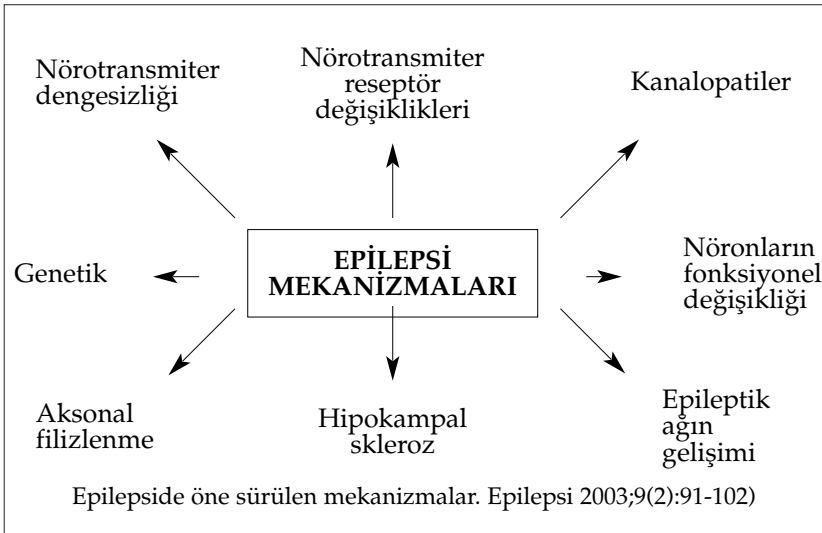
Eğer mekanizmayı, “Belli bir sonuca ulaşmak için karmaşık bir biçimde düzenlenmiş organ veya parçalar birleşimi, düzenek” (Türk Dil Kurumu-TDK) olarak tanımlarsak; bugünkü bilgilerimizle iyon kanalları ve taşıyıcıları, transmitter/reseptörlerdeki değişiklikler ile hücreler ve hücrelerarası ilişkilerde anatomik değişiklikleri epilepsi düzeneğinin kapsamı içine almamız gerekir.

Diğer yandan genetik (iyon kanalları, reseptörler ve hücre metabolizma bozukluklarına neden olarak), hipokampal skleroz (epilepsi düzeneğine neden olan belli lokalizasyondaki bir lezyon olmasıyla) ve kanalopatiler (iyon kanallarındaki sapma nedenleridir, ama başka nedenlerle de kanal değişiklikleri olabilir) ise epilepsi düzeneği (mekanizması) değil; epilepsi düzeneğinin altında yatan nedenler arasındaki bazı durumlardır. (Neden: Bir olayı veya durumu gerektiren veya doğuran başka olay veya durum - TDK).

Eğer doğru tanımlamalar yapmazsak, günümüz ve gelecekteki sağaltıma yaklaşımımızda da yanlışlıklara düşeriz. Mekanizmaların denetim altına alınmasına yönelik sağaltımları semptomatik; nedenin kendisi ve ilişkili düzeneğin ortadan kaldırılmasına yönelik sağaltımları ise nedene yönelik olarak tanımlarsak, günümüz tıbbi sağaltım seçenekleri daha çok düzenekler üzerine etkili olmasıyla semptomatiktir. İlaç verdiğiniz sürece etkili oluyorsanız, ilacı kestiğiniz zaman epilepsi düzeneklerinin yeniden etkinleşmesiyle epileptik nöbetlere engel olamayacaksınız demektir (kendiliğinden düzelen bazı benign epilepsi sendromları dışında). Yani sürekli ilaç kullandırma gereksiniminiz vardır.

Cerrahi yöntemler ise, eğer nöbetlerin bütünüyle ortadan kalkmasını ve ilaç sonlandırma sağlayabiliyorsa, nedene yönelik sağaltım olarak benimsenebilir (epilepsi nöbetlerine neden olan bir tümörün çıkarılması da benzer sonuçlar sağlayabilir).

Oysa epilepsi sağaltımında kalıcı sonuçlar sağlayacak tıbbi-cerrahi sağaltımın hedeflenmesi amaçtır. Kalıcı sağaltım, nedenler ve nedenlerle oluşan mekanizmaların düzeltilmesine yönelik yöntemlerinin gelişmesi ve başarısıyla olanaklı olabilecektir.



Bugün ve yarının sağaltım çerçevesinin ve yönelimlerin iyi belirlenebilmesi için neden-sonuç ilişkileri göz önüne alınarak, tanımlar konusunda özen göstermenin gereğine inanıyorum.

11.06.2004

Dr. Mustafa Başoğlu

Atatürk Eğitim ve Araştırma

Hastanesi

1. Nöroloji Kliniği, İzmir.

mustafabasoglu@hotmail.com

## Editöre Mektup

*Epilepsi 2004;10(2):130*

Epilepsi Dergisi Sayın Editörüne,

Epilepsi dergisinin cilt 9 sayı 2’de yayınlanan “Epilepsi tedavisinde yeni yönelimler” başlıklı yazımızla ilgili olarak bize ulaştırdığınız tanımlama ve neden-sonuç ilişkisinin yeniden gözden geçirilmesine yönelik eleştiri yazısını değerlendirdik.

Türk Dil Kurumu Sözlüğü’nde “mekanizma”nın tanımı olarak verilen dört anlam içinde eleştiren kişinin belirttiği anlam yanında “mekanizma”nın oluş, ortaya çıkış, işleyiş şeklinde de bir anlamı vardır. Makalede Şekil 2’de “Epilepside öne sürülen mekanizmalar” diyerek epilepsinin gelişmesinde, ortaya çıkışında yer alan faktörler sıralanmak istenmiştir.

Makalede eleştiriyi yapan kişinin de ifade ettiği gibi, verilen ilaçlar sadece semptomatik düzelme sağlamakta ve bu da 93. sayfada, “ Öte yandan, yeni ve eski AEL’lerin hiçbiri epilepsiyi önleme ya da ortadan kaldırmaya yönelik olarak geliştirilmemiştir.” şeklinde ifade edil-

miştir. Yani bu konudaki görüşümüz eleştiren kişi ile farklı değildir.

Cerrahi yöntemler makalede bir tedavi seçeneği olarak belirtilmiş, nöbetleri tamamıyla ortadan kaldırdığı iddiasında bulunulmamıştır. Bu konudaki fikrimiz de makalede 100. sayfada “...epileptojenik dokunun cerrahi olarak rezeksiyonu oldukça önemli bir tedavi seçeneğidir. Ancak cerrahi seçilmiş olgularda uygulanmalı, komplikasyonları ve uzun dönem sonuçları dikkatle izlenmelidir.” şeklinde belirtilmiştir. Epilepsinin mekanizmalarına girilmedikçe, altta yatan kesin neden saptanmadığı müddetçe bugün yapılan cerrahi tedaviler de gelecekte eleştiriye uğrayacaktır.

Prof. Dr. İbrahim Bora  
Dr. Özlem Taşkapılıoğlu  
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Nöroloji Anabilim Dalı, Bursa