

8.

EPILEPSİ SEMPOZYUMU

16 - 18 MAYIS 2025
KEFALUKA OTEL BODRUM



BİLDİRİ ÖZETLERİ



DERNEK YÖNETİM KURULU**Başkan**

Prof. Dr. Nerses Bebek

Başkan Yardımcısı

Prof. Dr. İbrahim Öztura

Genel Sekreter

Prof. Dr. Aylin Bican Demir

Sayman

Uzm. Dr. Ayşen Deniz Elmalı

Üye

Prof. Dr. İrem Yıldırım

Üye

Prof. Dr. Yasemin Biçer Gömceli

Üye

Doç. Dr. Günay Gül

SÖZEL BİLDİRİLER



Bildiri ID : 102 İNSULAR LOB SEMİYOLOJİSİNİN EŞLİK ETTİĞİ FOKAL NÖBETLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

NUR GÜLCE İŞKAN , VOLKAN TAŞDEMİR , ÖZGÜ KIZEK , AYŞE DENİZ ELMALI YAZICI , FERDA USLU , NERSES BEBEK ,

EPİLEPSİ BİRİMİ, NÖROLOJİ ANA BİLİM DALI, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ

Özet:**Amaç**

İnsular bölgeden başlayan nöbet aktivitesi, insulanın derin yerleşimi ve yaygın yapısal bağlantısalılığı sebebiyle hızla farklı beyin alanlarına yayılarak farklı semiyolojik ve elektrofizyolojik bulgulara yol açmaktadır. Çalışmamızın amacı, insular lob semiyolojisinin eşlik ettiği düşünülen fokal nöbetlerin klinik, elektrofizyolojik ve nörogörüntüleme bulgularının değerlendirilmesidir.

Yöntem

Bu çalışmada, EEG laboratuvarımızda 2009-2024 yılları arasındaki 1057 VEM incelemesi retrospektif olarak incelenmiş, otonom bulgular gibi insular lob semiyolojisini düşündürecek bulgular anahtar kelimeler aracılığıyla taranarak, son 3 yıl içerisinde takibe gelmeye devam eden, ayrıntılı klinik ve nörogörüntüleme bulgularına erişilebilen hastalar çalışmaya dahil edilmiştir.

Sonuç

Çalışmaya dahil edilen 22 hastanın 11'i (%50) kadın, 11'i (%50) erkektir. Medyan yaş 27,5 yıldır. Semiyolojik olarak 7'sinde (%31,8) nefes darlığı, 5'inde (%22,7) boğazını tutma/temizleme, 3'ünde (%13,6) öğürme, 3'ünde (%13,6) hipersalivasyon, 3'ünde (%13,6) bradikardi, 2'sinde (%9,1) yüz kızarması, 1'inde (%4,5) kusma görülmüştür. Bu bulguların 19'u (%86,4) iktal, 3'ü (%13,6) postiktal dönemde ortaya çıkmıştır. Semiyolojik olarak nöbet başlangıcı, 6'sında temporal ve insular lob, 6'sında temporal lob, 5'inde frontal ve temporal lob, 4'ünde frontal lob, 1'inde frontal ve insular semiyolojideydi. Elektrofizyolojik olarak 11'i ön temporal, 4'ü temporal, 2'si frontal, 1'i sağ ve 1'i sol hemisfer üzerinde olmak üzere 3'ü net olarak saptanamamıştır. Beyin manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) 10 hastada mezyal temporal skleroz (MTS), 6'sında fokal kortikal displazi, 6'sı normal olarak saptanmıştır. MTS saptanan hastaların 8'inin PET incelemesinde, MRG ile uyumlu hipometabolizma izlenmiştir. 5'i MTS, 1'i posttravmatik sekel lezyon, 1'i ise disembriyoplastik nöroepitelyal tümör (DNET) olan 7 hastaya rezektif cerrahi uygulanmış; postoperatif 4'ü nöbetsiz, 2'sinin nöbet sıklığı/süresi azalmış, 1 hastanın ise nöbet sıklığı artmıştır. İki hastaya VNS uygulanmış ve bu hastaların nöbet sıklığı/süresi azalmıştır.

Yorum

Semiyolojik olarak insüler bölgenin katkısı olduğu düşünülen fokal nöbetler incelendiğinde en sık temporal ve frontal lob lokalizasyonu tespit edilmiştir. Dirençli seyreden hastalar epilepsi cerrahi açısından değerlendirilirken insüler lokalizasyon akılda tutulmalı ve cerrahi değerlendirmenin bu olasılık göz önüne alınarak planlanması önem taşımaktadır.

Bildiri ID : 82 ELEKTROENSEFALOGRAFİDE LATERALİZE PERİYODİK DEŞARJLAR İKTAL MI? “ARTERİAL SPİN LABELİNG “ (ASL) MR PERFÜZYON GÖRÜNTÜLEMENİN TANISAL KATKISI

ZEYNEB DADASHOVA KÜÇÜKALIC¹, NARMIN SHIRINLI², RAHŞAN GÖÇMEN², MEHMET AKİF TOPÇUOĞLU¹, NEŞE DERİCİOĞLU¹,

¹ *HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA*

² *HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA*

Özet:**Giriş:**

Lateralize periyodik deşarjlar (LPD), elektroensefalografide (EEG) yaklaşık olarak benzer intervallerle tekrarlayan deşarjlarla karakterizedir ve iktal-interiktal devamlılık (IIC) içinde yer alırlar. Hangi LPD’lerin iktal olabileceği ve agresif tedavi gerektirdiği bilinmemektedir. “Arterial Spin Labeling” perfüzyon manyetik rezonans görüntüleme (ASL-MRG) artmış kan akımını saptayabilir ve iktal değişiklikleri tespit edebilir. Bu nedenle hangi LPD’lerin tedavi gerektirdiği konusunda fikir verebilir. Bu çalışmada EEG de LPD saptanan hastalarda ASL-MR perfüzyon bulgularını incelemeyi amaçladık.

Yöntem:

Son üç yıldır prospektif olarak izlenen hastalar çalışmaya alındı. Tüm hastalara rutin EEG yanısıra ASL-MRG uygulandı. Hastaların yaşı, cinsiyeti ve nöbet tipi, EEG’de LPD lateralizasyonu; ASL’de hiperperfüzyonun varlığı ve dağılımı; EEG-ASL zaman korelasyonu ile hastaların klinik seyri ve sonlanımları araştırıldı.

Bulgular:

11 hasta (3K, ortalama yaş: 70 yıl (aralık: 48-82)) çalışmaya alındı. Nöbet etiyolojisi 5 hastada intrakranial kitle (İKK), 4 hastada inme idi, 2 hastada etiyoloji saptanamadı. EEG’de LPD bulunan 11 hastanın 10’unda ASL-MRG’de periiktal hiperperfüzyon izlendi. Lateralizasyon ve lokalizasyon EEG ile uyumluydu. 4 hastada (%40) EEG’ de ek olarak elektrografik nöbet kaydedildi. Bu hastalara 1-4 nöbet önleyici ilaç (NÖİ) başlandı. 2 hasta izlemde kaybedildi. Multipl intrakranial metastazlarla izlenen ve EEG’de LPD saptanan 1 hastada İKK’de perfüzyon artışı izlenmekle beraber periiktal değişiklik izlenmedi, hasta izlemde kaybedildi.

Sonuçlar:

Bu çalışma, ASL-MRG’nin LPD’nin iktal veya interiktal doğasını belirlemede değerli bir görüntüleme yöntemi olabileceğini düşündürmektedir. Bu ayırım, uygun tedavi stratejisinin belirlenmesi ve agresif nöbet önleyici ilaç tedavi gereksiniminin öngörülmesi açısından klinik önem taşımaktadır. Gelecekte daha geniş hasta serileriyle yapılacak çalışmalar, ASL- MRG’nin tanısal katkısını daha kapsamlı şekilde değerlendirmeye olanak sağlayacaktır.

Bildiri ID : 67 PSİKOJEN NON-EPİLEPTİK NÖBETLERİN SEMİYOLOJİK SINIFLANDIRILMASI

EZGİ ERTURUL TOKGÖZ¹, ASLI AKYOL GÜRSES², İREM YILDIRIM²,

¹ *Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim dalı/NÖROM, Nörobilim ve Nöroteknoloji Mükemmeliyet Ortak Uygulama ve Araştırma Merkezi*

² *Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim dalı/NÖROM, Nörobilim ve Nöroteknoloji Mükemmeliyet Ortak Uygulama ve Araştırma Merkezi/ Gazi Üniversitesi Nöropsikiyatri Eğitim Araştırma ve Uygulama merkezi*

Özet:**Amaç**

Psikojen non epileptik nöbetin (PNEN) semiyolojik sınıflandırması epileptologlar arasında ortak dil kullanma, prognozu ön görme, tedaviyi yönetme ve bilimsel çalışmalarda standardizasyon açısından oldukça önemlidir. Bu çalışmanın amacı psikojen non epileptik nöbetlere ilişkin; demografik ve klinik özellikleri incelemek ve tanıda gerekli olan video EEG monitorizasyonu (VEM) kayıtlarının değerlendirildiği bir algoritma ile yeni bir semiyolojik sınıflandırma geliştirilmesidir.

Yöntem

Çalışmamızda 2015-2024 yılları arasında Epilepsi Polikliniğimize başvurup VEM ile kanıtlı PNEN tanısı alan 173 hastanın demografik, klinik özellikleri, nörogörüntülemeleri ve EEG çekimi sırasında izlenen nöbetlerinin semiyolojik bulguları incelenmiştir.

Sonuç

Hastaların %79,8'i kadındır. Ortanca nöbet başlama yaşı 25 (2-71)'dir. Hastalarımızın %51,3'ü haftada birden çok nöbet geçirmektedir. Ortanca nöbet süresi 5 dakika (0,5-60), tanı gecikmesi 3 yıl (0,1-45)'dir. Hastaların %36,7'sine epilepsi eşlik etmektedir. Nörogörüntüleme elde edilen hastaların %73,8'inde anormallik izlenmemiştir. EEG'de izlenen nöbetlerde en sık g semiyolojik bulgular göz açmaya direnç ve tremordur. Hastalarımız sınıflandırma önerimize göre; motor, non-motor ve miks üst başlıklarıyla sınıflandırılmıştır. Motor nöbetler kendi içerisinde fokal ve jeneralize olarak ikiye ayrılmıştır. Motor ve non-motor nöbetlerde farkındalığın korunup korunmadığına göre alt başlıklar oluşturulmuştur. Miks nöbetler ise nöbet içerisinde semiyolojisi değişen nöbetler olarak ele alınmıştır. Gazi Üniversitesi sınıflandırmamız diğer sınıflandırmalarla istatistiksel olarak uyumlu saptanmıştır (Kappa=0,739; p<0,001).

Yorum

PNEN sınıflandırmasına yönelik çalışmalar arasında en yüksek örnekleme sahip olan çalışmamızda hastalarımızın demografik ve klinik bulguları genel özellikleriyle literatürle uyumludur. Nöbetlerde farkındalık durumunun ve fokal-jeneralize ayrımının tanı, prognoz ve tedaviyi yönlendirmede önemli olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca ILAE epilepsi sınıflandırmasıyla örtüşen terminoloji ve benzer yaklaşım PNEN sınıflandırmasında kullanım kolaylığı ve standardizasyon açısından değerlidir.

Bildiri ID : 37 EPİLEPSİ HASTALARINDA İNTERLÖKİN-1,6,8,17 VE 18 DÜZEYLERİNİN HASTALIĞIN SEYRİ VE TEDAVİ İLE İLİŞKİSİ

EZGİ NAZLI ¹, TUBA AKINCI ¹, YILMAZ ÇETİNKAYA ¹, MELİH TARIK ÖZDEMİR ¹, SEBAHAT AKSARAY ¹, BEYZA NUR ÖZKAN ², ERAY METİN GÜLER ², HUZEYFE KÖKLÜ ¹,

¹ HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

² SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

Özet:

Amaç: Epilepsi, nöbetlerle karakterize, mortaliteye neden olabilen ve engellilik yaratan bir hastalıktır. Nöbet önleyici ilaçlara rağmen tedaviye direnç önemli bir sorundur. Epileptogenez ve direnç mekanizmaları net değildir. Bu çalışmada, belirtilen sitokinlerin epilepsideki seviyelerini inceleyerek hastalık patofizyolojisi, tedavi ve prognoz için teorik temel oluşturmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Yaşları 18-60 arasında değişen 30 tedaviye yanıtı, 30 dirençli epilepsi hastası ve 30 sağlıklı gönüllü olmak üzere toplam 90 kişi çalışmaya alındı. Yaş, cinsiyet ve hastalık özellikleri kaydedildi. İnteriktal dönemdeki hastalar ve sağlıklı gönüllülerden alınan örneklerde enzime bağlı immünosorbent testi (ELISA) yöntemi ile serum interlökin (IL)-1, IL-6, IL-8, IL-17 ve IL-18 düzeyleri çalışıldı.

Bulgular: Hasta ve kontrol grupları ile tedaviye yanıtı ve dirençli epilepsi hasta grupları, yaş ve cinsiyet açısından benzerdi. IL-1, IL-6, IL-8, IL-17 ve IL-18 düzeyleri hasta grubunda kontrol grubuna kıyasla anlamlı olarak yüksekti ($p < 0,001$). Bu sitokinlerin her birinin seviyeleri tedaviye dirençli hastalarda, tedaviye yanıtı gruba göre daha yüksekti ($p < 0,001$). Nöbet sıklığı arttıkça interlökin seviyelerinin yükselme eğiliminde ve en belirgin artışın IL-1 ile olduğu görüldü ($p < 0,001$).

Sonuç: Çalışmamızda IL-1, IL-6, IL-8, IL-17 ve IL-18 sitokinlerinin sağlıklı kontrol, tedaviye yanıtı ve tedaviye dirençli epilepsi hasta gruplarındaki seviyeleri karşılaştırılmıştır. Çalışılan sitokin seviyeleri epilepsi hastalarında sağlıklı bireylere kıyasla yüksek bulunmuştur. Bulgular, nöroenflamasyonun epileptogenezdeki rolünü ve bu sitokinlerin biyobelirteç potansiyelini desteklemektedir. Tedaviye dirençli hastalarda tedaviye yanıtı hastalara göre daha yüksek sitokin düzeyleri saptanması ise proenflamatuvar sitokinlerin epilepside tedaviye direnç mekanizmalarında etkili olabileceğini düşündürmektedir.

Bildiri ID : 71 VIDEO EEG MONİTÖRİZASYON ÜNİTESİNDE TAKİPLİ EPİLEPSİ HASTALARINDA KALP HIZI DEĞİŞKENLİĞİ PARAMETRELERİNİN İNCELENMESİ

TUĞBA ATASOY , AHMET GENÇ , FİRDEVS EZGİ UÇAN TOKUÇ , MELTEM KORUCUK , FATMA GENÇ , YASEMİN BİÇER GÖMCELİ ,

ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Özet:

Amaç: Epilepsi hastalarında mortalite oranı, benzer yaş grubundaki bireylerle kıyaslandığında 2-3 kat daha yüksek izlenmektedir. Epilepsi hastalarında en korkulan durum olan ani beklenmedik ölüm (SUDEP) özellikle kardiyak aritmilerle ilişkilendirilmektedir. Biz de çalışmamızda epilepsi ve tedavisinin kalp hızı değişkenliği (HRV) üzerindeki etkisini araştırmayı amaçladık. Metot: Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Video EEG Ünitesi'nde yatan 38 hastaya yatışı sırasında 24 saatlik Holter EKG kayıtlaması yapılmış olup hastalarda kalp hızı değişkenliği parametreleri ile hastaların demografik verileri yanısıra epilepsi süreleri, epilepsi sendromları ve kullanılan nöbet önleyici ilaçlar karşılaştırılarak incelendi. Bulgular : Çalışmaya dahil edilen 38 hastanın 19 u(%50) kadın, 19 u(%50) erkekti. Katılımcıların ortalama yaşı $39,45 \pm 13,61$ yıl olarak ölçülmüştür Yaş ile NN değeri arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p=0,002$). Epilepsi süresi ile VLF arasında istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde bir fark izlenmiş olup Epilepsi süresi arttıkça ise VLF değeri düşmektedir ($p=0,036$). Dirençli Epilepsi varlığında parametreler herhangi bir anlamlı farklılık göstermedi. Levetiresetam kullanan hastaların RMSSD değerleri, Levetiresetam kullanmayanlara göre anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p=0,013$). Sonuç: HRV analizi, kardiyovasküler risk ve kardiyo-otonom bozukluğu değerlendirmek için değerli bir yöntemdir. Çalışmamızda epilepsili bireylerde izlenen bu sempatovagal dengedeki bozulma SUDEP ile ilişkili olabileceğinden bu konuda yapılmış geniş çaplı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Bildiri ID : 81 EEG'DE GÖZ KAPAMA DUYARLILIĞI SAPTANAN HASTA VERİLERİ: BİR OLGU SERİSİ

SERAN SENAR ERTEN¹, S. SEZİN YILMAZ¹, ASLI AKYOL GÜRSES², İREM YILDIRIM²,

¹GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

²GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI / NÖROBİLİM VE NÖROTEKNOLOJİ MÜKEMMELİYET ORTAK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ (NÖROM) / GAZİ ÜNİVERSİTESİ NÖROPSİKİYATRİ EĞİTİM ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ

Özet:

Amaç: Literatürde geçici epileptiform değişiklik olarak tanımlanan ve idiopatik jeneralize epilepsiler başta olmak üzere pek çok epilepsi tipinde izlenebilen Göz Kapama Duyarlılığına (GKD) ilişkin vaka bilgileri sınırlıdır. Bu çalışmada amaç, kliniğimizde gerçekleştirilen elektroensefalografi (EEG) tetkikleri esnasında GKD saptanan hastaların klinik ve laboratuvar özelliklerinin gözden geçirerek, nöbet ve hastalık ilişkili korelatlarını tanımlamak ve görece yüksek sayıdaki olgu verimizle mevcut literatüre katkı sağlamaktır.

Yöntem: Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Nöroloji ABD'da 2017-2024 seneleri arasında çekilen rutin EEG tetkikinde GKD saptanan 17 hastanın demografik ve klinik bilgilerinin yanı sıra özellikle nöbet tipi ve antiepileptik tedavi verileri retrospektif olarak taranmış ve bulgular tanımlayıcı istatistikler eşliğinde değerlendirilmiştir.

Sonuç: Değerlendirmeye tabi tutulan 17 hastanın yaş ortalaması 32,9'du ve olguların %51'i kadındı. 11 hastada jeneralize epilepsi mevcutken; fokal epilepsisi olan 4 hastadan birinin klinik tablosu otonom belirtilerin eşlik ettiği epilepsi, bir hastanın ise oksipital lob epilepsisi ile uyumluydu. 2 hastada epilepsi tanısı yoktu fakat presenkop etiyojisi araştırılmak üzere yapılan EEG'lerinde GKD saptanmıştı. Hastaların kullanmakta olduğu antinöbet ilaçlar sıklık sırasına göre Levetirasetam, Valproat ve Lamotrijin şeklindeydi.

Yorum: Sıklıkla jeneralize epileptiform bozukluklarla birlikte tanımlanmasına karşın fokal epilepsilerde de gözlenebilen GKD, bu olgu serimizde de literatürle uyumlu şekilde en sık jeneralize epilepsi hastalarında izlendi. Olgu serimizde GKD ile birlikteliği daha önce de belirtilmiş olan oksipital lob epilepsisine sahip tek bir vaka bulunmakla birlikte, otonom belirtilerin eşlik ettiği epilepsi ile birlikteliği dikkat çekiciydi. GKD saptanan ve epilepsi tanısı olan hastaların kullandığı antinöbet ilaç verilerine bakıldığında hastaların çoğunun geniş spektrumlu ve jeneralize epilepsiye yönelik tedavi almakta olduğu görüldü.

Bildiri ID : 79 VIDEO ELEKTROENSEFALOGRAFİ (VEEG) KAYITLARINDA İNTERİKTAL EPİLEPTİK DEŞARJLARIN LATERALİZASYONU

BERİL AYGÜL , BATUHAN SELÇUK , AYTEN CEYHAN DİRİCAN , GÜNAY GÜL ,

İSTANBUL BAKIRKÖY PROF.DR MAZHAR OSMAN RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ,NÖROLOJİ SERVİSİ

Özet:**Video Elektroensefalografi (VEEG) Kayıtlarında İnteriktal Epileptik Deşarjların Lateralizasyonu**

Amaç: Bu çalışmada hastanemizde yapılan video EEG monitorizasyon (VEM) kayıtları incelenerek temporal ve fronto-temporal deşarjların sağ ve sol hemisferde dağılımının incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya 17-78 yaş arası hastanemiz nöroloji kliniklerine başvuran epilepsi ayırıcı tanısıyla VEM ünitemizde son 6 ayda kaydedilen 1200 hasta retrospektif olarak incelenmiştir. Temporal ve fronto-temporal deşarjları olan 200 hastanın klinik, demografik, elektrofizyolojik verileri kayıt edilmiştir. Deşarj lokalizasyonları sağ, sol ve bilateral olarak ayrılmıştır.

Bulgular: 200 hastanın verileri incelendi. Tetkik edilen hastaların ortalama yaşı 44'tü. %56'sı (n=112) kadındı. Sol %62.5(n=125), sağ %19 (n=38), bilateral %18.5 (n=37) olarak saptandı. İzole temporal deşarj %32 (n=64) ve fronto-temporal deşarj %68 (n= 136) idi. Bilateral özellik gösteren 37 hastanın 19'unda sol taraf, 8'inde sağ taraf baskınlığı izlenmiş olup;10'unda taraf baskınlığı özelliği izlenmedi.

Sonuç: Literatürde az sayıda çalışmada bizimkine benzer şekilde epileptiform değişiklerin sıklıkla sol serebral hemisferde olduğu bildirilmiştir. Postmortem çalışmalarda serebral hemisferlerde nörotransmitter salınımında lateralizasyon özellikleri açısından farklılıklar gösterilmiştir. Laterizasyona yönelik bulguların hemisferler arasındaki genetik maturasyonel ve ontogenetik farklılıklara bağlı olduğu bildirilmiştir. Bu konuya yönelik klinik ve patofizyolojik çalışmalara ihtiyaç vardır.

Bildiri ID : 95 HEMORAJİK İNME SONRASI EPİLEPSİ RİSKİNİN CAVE SKORLAMASI İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

MESUT CANBULDU , DİDEM DARICI , ÖZDEM ERTÜRK ÇETİN ,

SBÜ SANCAKTEPE ŞEHİT PROFESÖR DR. İLHAN VARANK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Özet:

Amaç: Epileptik nöbetler, özellikle hemorajik inme sonrası sıkça karşılaşılan bir komplikasyon olup, hem morbiditeyi hem de mortaliteyi artırabilir. Hemorajik inme sonrası nöbet gelişimi riskini artıran çeşitli faktörler vardır. Yakın zamanda tanımlanan CAVE skorlaması hemorajik inme hastalarının uzun dönem epileptik nöbet geçirme olasılığı hakkında bilgi vermesi nedeniyle önemli bir skorlamadır. (C: Kortikal tutulum, A: age < 65 yaş, V: Hematom hacmi > 10mL, E: ilk 7 gün semptomatik nöbet varlığı) Çalışmamızda hemorajik inme hastalarının CAVE skorları ile nöbet geçirme ilişkisini ve geç dönemde nöbet geçirme üzerinde anlamlı bir farkı olup olmadığını araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda Nöroloji kliniğimizde 01.2021 ile 01.2024 tarihleri arasında takip edilen 116 hemorajik inme hastasının dosyaları retrospektif olarak incelenmiş ve en az bir yıllık takibi olan 53 hasta çalışmaya dahil edilmiştir.

Bulgular: Hastaların 32'si (%60.3) erkek, 21'i (%39.7) kadın idi. Hastaların yaş ortalamaları 61.4 idi (21-87). Hastaların 38'inde (%72) 1 yıllık takibinde nöbet olmazken, 12 (%23) hastada ise ilk 7 gün içerisinde nöbet gözlemlendi. Üç (%5) hastada ise geç dönemde (1 yıl içinde) nöbet gerçekleşti. Geç dönemde nöbeti olan hastalar diğer grup ile karşılaştırıldığında CAVE skorları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. ($p < 0,01$). Sekiz hasta exitus olmuş, exitus olanlar ve olmayanlar arasında nöbet varlığı ve CAVE skoru açısından anlamlı fark bulunmamıştır.

Sonuç ve Tartışma:

Bu çalışmamızda hemorajik inme sonrası geç dönemde nöbet geçiren hastaların CAVE skorları yüksek bulunmuştur. Bu nedenle hemorajik inme hastalarında erken dönemde CAVE skorunun hesaplanması, takipte epilepsi gelişmesi riski açısından önemli bilgi sağlayacaktır.

Bildiri ID : 98 İDİYOPATİK JENERALİZE EPİLEPSİ HASTALARINDA KLİNİK ÖZELLİKLER VE TEDAVİ YANITI: TEK MERKEZ ÇALIŞMASI

ELİF NUR TÜNCER, FULYA EREN ,

TAKSİM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Özet:**Amaç**

İdiyopatik jeneralize epilepsiler (İJE), genetik yatkınlık zemininde ortaya çıkan, yapısal beyin lezyonu olmaksızın gelişen ve genellikle çocukluk-ergenlik döneminde başlayan epilepsi sendromlarıdır. Bu çalışmanın amacı; İJE tanısı ile takip edilen hastaların nöbet özelliklerini, EEG ve kranial görüntüleme bulgularını; ayrıca uygulanan tedavi rejimlerini inceleyerek hastalık yönetimine ilişkin katkılar sağlamaktır.

Yöntem

Hastanemizin epilepsi polikliniğinden 2023-2025 yılları arasında takip edilen 447 hastanın dosyaları retrospektif olarak taranmıştır. İJE tanısı almış, son 3 ay içinde epilepsi polikliniğine takibe gelmiş ve dosya bilgileri eksiksiz olan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. İnceleme sırasında demografik veriler, başlangıç yaşı, hastalık süresi ve nöbet sıklığı, nöbetsiz ve iyi kontrollü hastalar, kötü kontrollü hastalar, kullandıkları ilaçlar, EEG ve görüntüleme bulguları, komorbiditeler, öz ve soygeçmiş bilgileri dökümente edilmiştir. Son 6 ayda nöbeti olmayanlar nöbetsiz, son 6 ayda en fazla 1 nöbet geçiren hasta grubuna iyi kontrollü denmiştir. Son 6 ayda birden fazla nöbeti olanlar kötü kontrollü olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya 35 kadın, 34 erkek toplam 69 hasta dahil edildi. İncelenen hastaların ortalama yaşı 29.8 ± 2.47 yıl olarak belirlendi. Hastaların tanısal profilinde 16 hastada JTKN ile giden İJE, 44 hastada JME ,9 hastada JAE tanısı izlendi. Nöbet tiplerine bakıldığında 17 hastada JTKN, 3 hastada absans, 6 hastada myokloni, 3 hastada absans ve myokloni, 29 hastada JTKN ve myokloni, 4 hastada JTKN ve absans, 7 hastada jeneralize absans ve myokloni olduğu belirlendi. 39 hastada nöbetsizlik, 11 hastada iyi nöbet kontrolü, 19 hastanın kötü kontrollü olduğu izlendi. 55 hastada monoterapi, 14 hastada politerapi ile nöbetlerin kontrol altına alındığı görüldü. Hastalık başlangıç yaşı ortalama 16.07 ± 1.94 yıl olarak izlendi. Hastalık süresi ortalama 14.8 ± 2.48 yıl olarak görüldü. EEG incelemelerinde, 20 hastada normal bulgular saptanırken, 42 hastada epileptiform anomali, 7 hastada non-spesifik bulgular görüldü. Epileptiform anomali saptanan 42 hastanın 7'sinin EEG'sinde fokal anomaliler izlendi. Kranial görüntülemeler 52 hastada normal iken, 14 hastada patolojik, 3 hastada nonsepsifik bulgular olduğu görüldü. 6 hastada hem akraba evliliği hem de ailede epilepsi olduğu görüldü.

Sonuç

Nöbetsiz ve iyi kontrollü hastaların büyük çoğunluğunun monoterapi altında olduğu izlenmiştir. İJE'lerin iyi prognozlu olduğu bilinmektedir. Bu sonuçlar da bu bulguları destekler niteliktedir. Nöbetsiz ve iyi nöbet kontrollü hasta grubunda normal EEG bulguları, tek başına myokloni ve tek başına **JTKN** nöbet türünün nöbet kontrolü kötü olan gruba göre daha yüksek oranda olduğu gözlenmiştir. Nöbet kontrolü kötü olan hasta grubunda ise EEG'de epileptiform anomali varlığı ve absans nöbet paterni iyi nöbet kontrollü ve nöbetsiz hastalara göre daha yüksek oranda tespit edilmiştir.

Hastaların %8'inde hem akraba evliliği hem de ailede epilepsi olduğu görülmüştür. Bu da **ailevi/genetik etkenlerin İJE oluşumundaki rolünü** desteklemektedir.

Bildiri ID : 49 EPİLEPSİLİ YETİŞKİN HASTALARDA DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU SIKLIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN ARAŞTIRILMASI

MERVE ÖZYALÇIN¹, FERDA İLGEN USLU²,

¹ BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

² İ.Ü. İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD

Özet:

Giriş: Bu çalışmada erişkinlerde epilepsi ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) arasındaki ilişki araştırılmış, ilaç tedavisine uyum değerlendirilmiş, elektroensefalografi ve radyolojik bulgular incelenmiştir. Hipotezimiz epilepsili hastalarda DEHB'in daha sık olduğu ve ilaçların düzensiz kullanımına etkisi olduğuydu.

Yöntem: Çalışmaya en az 1 yıldır epilepsi tanısı olan 18-65 yaş arası 46 yetişkin hasta ve 108 kontrol dahil edilmiştir, veriler kesitsel olarak toplanmıştır. Erişkin DEHB Öz Bildirim Ölçeği-V1.1 (ASRS-v1.1), Morisky 8 maddelik İlaç Uyum Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri ve Beck Anksiyete Envanteri kullanılmıştır. Hastalarda DEHB varlığı, ilaç kullanımına ve duygudurum (DD) üzerine etkisi, DD dengeleyici (DDD) olarak da kullanılan antinöbet ilaçların (ANI) depresyon, anksiyete ve DEHB üzerindeki etkileri de incelenmiştir.

Bulgular: Yirmi sekiz hasta (%60.8) kadındı ve yaş ortalaması 26.7±7 yılı. Hastaların 27si (%58,6) yılda bir veya daha az nöbet geçirirken, 30unda (%65,2) jeneralize nöbet vardı. Ortalama ASRS skoru hastalarda 20.28±12 ve kontrollerde 23.56±10.8'di (p=0.1). DEHB 28 hastada (%60,8) eşik değerin üzerindeydi ve kontrollerden anlamlı bir fark yoktu (p=0,1). DEHB olasılığı 16 hastada olası ve 12sinde yüksek ihtimaldi. Kontrollerde DEHB olasılığı anlamlı derecede yüksekti (p=0.01). Anksiyete 21 hastada ve 101 kontrolde (p=0,01), depresyon ise 15 hastada ve 102 kontrolde (p=0,04) mevcuttu. Hastaların %82,6sında ilaç uyumsuzluğu saptanmış, ancak DEHB varlığıyla anlamlı korelasyon bulunmamıştır (p=0,57). Yirmi dört hasta DDD özellikli ANİ kullanıyordu ve depresyon, anksiyete ve DEHB ile anlamlı bir ilişkisi yoktu (sırasıyla p: 0.73; p: 0.11; p: 0.12).

Sonuç: Hastalarda DEHB ile ilaç uyumu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Kontrol grubunda anksiyete, depresyon ve yüksek DEHB olasılığı hastalara kıyasla anlamlı olarak daha yüksekti.

Bildiri ID : 86 ABSANS EPİLEPSİLİ SIÇANLARIN SOMATOSENSORİYEL KORTEKSİNDE OREKSİN TİP-1 RESEPTÖR PROTEİN DÜZEYİNİN ARAŞTIRILMASI

NURSİMA MUTLU¹, DEVRİM ÖZ ARSLAN¹, MERVE ÇAVUŞ², NİHAN ÇARÇAK YILMAZ², FİLİZ ONAT¹,

¹ ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ

² İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ

Özet:

Amaç: Absans epilepsi geçici bir bilinç değişikliği ile ilişkili jeneralize konvülfiz olmayan nöbetlerle karakterize özel bir epileptik sendromdur. Oreksinerjik sistem, uyku-uyanıklık durumunun düzenlenmesinde görev alan beyin yapılarında birçok fizyolojik fonksiyonu koordine eder. Oreksinerjik nöronlar, uyanıklık sağlayan bölgelere projeksiyon yaparak ve monoaminergic ve kolinerjik sistemleri etkileyerek uyanıklığı sürdürür. (1) Bu çalışma kapsamında Strasbourg kökenli genetik absans epilepsi modeli olan GAERS sıçanlarda oreksinerjik sistem ve absans epilepsi arasındaki ilişkiyi daha iyi anlayabilmek amacıyla absans nöbetlerin ortaya çıkışından sorumlu somatosensoriyel kortekste (SSC) oreksin reseptör tip-1 (OX1R) protein düzeyleri incelenmiştir.

Yöntem: Derin izofluran anestezi altında yetişkin (3-4 aylık) Wistar ve GAERS (her bir grup için n=6) hayvanlar dekapite edilerek SSC beyin bölgeleri çıkartılmıştır. Doku lizatları elde edilerek protein konsantrasyonu BCA yöntemiyle belirlenmiştir. Western blotting yöntemi kullanılarak OX1R protein düzeyleri ölçülmüştür. Gruplar arasındaki OX1R protein düzeyi farkı istatistiksel olarak parametrik t testiyle değerlendirilmiştir.

Sonuç: SSC bölgesinde OX1R protein düzeyi bakımından Wistar ve GAERS grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmemiştir ($p>0,05$).

Yorum: Bu çalışma, SSC bölgesindeki OX1R düzeyi absans epilepsi patofizyolojisinde belirgin bir değişiklik göstermediğini ortaya koymuştur. Ancak, oreksinerjik sistemin epileptogenez ve nöbet dinamikleri üzerindeki potansiyel etkilerinin anlaşılabilmesi için ileri araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

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

Anahtar Kelimeler: Absans epilepsi, OX1R, GAERS

Referans:

1)Berteotti, C., Calvello, C., & Liguori, C. (2023). Role of the orexin system in the bidirectional relation between sleep and epilepsy: new chances for patients with epilepsy by the antagonism to orexin receptors?. *Epilepsia*, 64(8), 1991-2005.

Bildiri ID : 40 EPİLEPSİ NEDENİYLE ANTERİOR TEMPORAL LOBEKTOMİ GEÇİREN HASTALARDA PREOP BEYİN VOLÜMLERİNİN OPERAYON SONRASI BELLEK PERFORMANSI İLE İLİŞKİSİ

BARIŞ METİN², CELAL SALCINI³, SELİN YAĞCI¹, ÇİĞDEM ÖZKARA¹,

¹İÜ CERRAHPAŞA

²ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ

³NPİSTANBUL BEYİN HASTANESİ

Özet:

Giriş: Anterior temporal lobektomi epilepsi cerrahisi için sıkça uygulanan bir tedavi yöntemidir ve post operatif dönemde bellek kaybı en önemli komplikasyondur. Bu çalışmada preoperatif dönemde yapılan volümetrik beyin MR ile hesaplanan beyin volümleri ile post-operatif dönemde bellek performansındaki değişim arasındaki ilişki hesaplanmaya çalışıldı.

Yöntem: Sol anterior temporal lobektomi geçirmiş 24 hasta ve sağ anterior temporal lobektomi geçirmiş 15 hastanın pre-operatif volümetrik MR görüntüleri volbrain programı ile analiz edildi. Pre-operatif ve post-operatif verbal bellek ölçümlerindeki değişimle beyin volümleri arasındaki korelasyon hesaplandı.

Sonuçlar: Özellikle sağ anterior temporal lobektomi geçirmiş hastalarda frontal alanlar başta olmak üzere birçok beyin alanının volümünün post operatif sözel bellek performansı ile ilişkili bulundu.

Tartışma: Anterior temporal lobektomi sonrası bellek performansını tahmin etmekte WADA testi ve fonksiyonel MR gibi çeşitli yöntemler kullanılmaktadır. Bulgularımız pre-operatif MR görüntülerinin volümetrik incelemesinin de bazı hastalarda fikir verebileceğini göstermektedir.

Bildiri ID : 75 MEZYAL TEMPORAL LOB EPİLEPSİ CERRAHİSİNDE FDG PET/MRI'NİN ÖNGÖRÜCÜ POTANSİYELİ

RABİA LEBRİZ BEŞLİ USLU ¹, CİHAN İŞLER ⁵, ZEYNEP EZGİ KURTPINAR ², BORA KORKMAZER ³, SERDAR ARSLAN ³, MEMET ŞAKİR DELİL ², BENGİ GÜL TÜRK ², TANER TANRIVERDİ ⁵, ÖMER UYSAL ⁴, SEHER NAZ YENİ ², ÇİĞDEM ÖZKARA ², MUSTAFA UZAN ⁵,

¹ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÜKLEER TIP

² İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ

³ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ

⁴ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, BİYOSTATİSTİK

⁵ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ

Özet:**Giriş ve Amaç**

Meziyal temporal lob epilepsisi (MTLE) epilepsi cerrahisi geçiren en yaygın hasta grubudur. FDG PET/MRI, bu hastaların preoperative değerlendirilmesinde kullanılan önemli bir tanı yöntemidir. Çalışmamızın amacı FDG PET/MRI tetkikinin MTLE hastalarında histopatolojik ve klinik sonuçları öngörme potansiyelini değerlendirmektir.

Metot

Çalışmaya kliniğimizde 2018 temmuz-2022 haziran tarihleri arasında MTLE sebebiyle opere olmuş, histopatolojik tanısı doğrulanmış, postoperatif dönemde en az 6 ay süreyle takip edilmiş 62 hasta (32K/30E, ortalama yaş:31.2 (6-59)) dahil edildi. FDG PET/MRI tetkikinde hipometabolik lezyonlardan elde edilen ortalama SUV (Standardized Uptake Value) değeri kontralateral temporal lob (SUV1) ve kontralateral singulat girus (SUV2) değerleri temel alınarak standardize edildi. Hastalar postoperative nöbet durumları, histopatolojik tip, FDG PET ve MRI özellikleri açısından değerlendirildi.

Sonuçlar

Postoperatif takip sürecinde 51 hasta nöbetsiz iken, 11 hastanın nöbetleri devam etti. Ortalama SUV2 değeri nöbetsiz hastalarda diğer gruba göre yüksek bulundu (0,55-0,48). SUV2 için 0,49 olarak hesaplanan eşik değeri nöbetsizlik ihtimalini %72,7 sensitivite ve %68,6 spesifite ile öngörebildi (şekil 1). Metabolik aktivite azaldıkça postoperative dönemde nöbetsiz kalma ihtimalinin azaldığı görüldü. Histopatolojik değerlendirmede, 45 hastaya HS tip-1 (hipokampal skleroz tip 1), 8 hastaya HS tip-2, 9 hastaya ise HS tip-3 tanısı konuldu. HS tip-1 grubunda SUV1 değeri diğer iki hasta grubuna göre daha düşük bulundu.

Flair sekansında izointens sklerotik hipokampus izlenen tüm hastalar HS tip-2 ya da tip-3 grubundaydı. FDG PET ile belirlenen VPS değeri ortalama SUV 1 ile anlamlı dağılım göstermekteydi.

Tartışma

FDG PET/MRI tetkiki; metabolik ve radyolojik değerlendirmeyi aynı seansta yaparak, MTLE hastalarının cerrahi sonuçlarını öngörmede değerli bir belirteç olarak kullanılabilir.

Bildiri ID : 3 JUVENİL MYOKLONİK EPİLEPSİDE OPTİK KOHERENS TOMOGRAFİ: FOTOSENSİTİVİTEYE PATOFİZYOLOJİK BİR YAKLAŞIM

MUAZZEZ GÖKÇEN KARAHAN ASLI VURAL ², AYTEN CEYHAN DİRİCAN ¹, FULYA EREN ³, GÜNAY GÜL ¹, ZEYNEP EZGİ KURTPINAR ⁴, DİLEK ATAĞLI ¹, EMEL UR ÖZÇELİK ⁵,

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

² BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ OFTALMOLOJİ KLİNİĞİ

³ TAKSİM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

⁴ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ VE KLİNİK NÖROFİZYOLOJİ KLİNİĞİ

⁵ BAKIRKÖY ACIBADEM HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Özet:**GİRİŞ:**

Fotosensitivite, idiyopatik jeneralize epilepsi (İJE)'ler arasında özellikle juvenil miyoklonik epilepsi (JME)'de iyi bilinen refleks epileptik özelliklerdendir. Etiyopatogenezini araştıran değişik modaliteli yöntemlerin yanında, sayıları az olmakla birlikte, retina sinir lifi (RSL), koroid ve maküla kalınlığı hakkında bilgi veren optik koherens tomografi (OKT-Ing.Optical coherence tomography-OCT) çalışmaları da yapılmıştır.

AMAÇ VE YÖNTEM:

Bu çalışmanın amacı; fotosensitif olan (FS) JME'lilerde retina, maküla, koroid tabakası gibi yapılarda fotosensitif olmayan (non-fotosensitif; NFS)'lere ve sağlıklı kontrollere göre anatomik ve fizyolojik farklılıkları araştırmaktır.

Çalışmaya Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi nöroloji kliniğinde JME tanısı ile takip edilen, sistemik-metabolik ve oftalmolojik patolojisi olmayan, klinik ve elektrofizyolojik özelliklerine göre kesin FS ve NFS, 18-40 yaş arasındaki hastalar ile yaş, cinsiyet, beden kitle indeksi benzer sağlıklı gönüllüler dahil edildi. OKT ile optik sinir başından (ONH) ortalama ve dört kadrandan peripapiller RSL kalınlığı, fovea merkezli maküla kalınlığı ve manuel olarak fovea altı koroid kalınlığı hesaplandı.

BULGULAR:

Hasta grubu %66,7'si kadın 30 FS-JME ile %70'i kadın 30 NFS-JME'li hastadan; sağlıklı kontrol grubu ise %56,7'si kadın 30 gönüllüden oluşmaktaydı. FS hastaların yaş ortalaması 26,5±5,80, NFS'lerin 27,7±6,49 iken sağlıklı kontrollerin 26±4.98 olup gruplar arasında anlamlı fark yoktu. JME'lilerde sağ gözde ortalama ve her dört kadranda, sol gözde ortalama ve superior, inferior, temporal kadrarlarda sağlıklı kontrollere kıyasla RSL kalınlığında azalma saptandı (p<0,05). FS'lerde, her iki gözde koroid kalınlığı NFS'lere ve sağlıklı kontrollere göre artmış bulundu (p<0,05).

SONUÇ VE YORUM:

Juvenil miyoklonik epilepsililerde RSLK'da sağlıklı kontrollere göre saptadığımız azalma epilepsinin nörodejeneratif doğasıyla ilişkili olabilir. Her iki gözde FS olan JME'lilerde yüksek bulunan koroid kalınlığı bu hastalarda koroidal hücrelerin artmış metabolik yükü karşılamak amaçlı verdikleri kompensatuar bir yanıtı düşündürmekle birlikte, bu alanda daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulduğu açıktır.

Bildiri ID : 61 DİRENÇLİ EPİLEPSİ HASTALARINDA SERUM ELABELA VE APELİN DÜZEYLERİ

ÖZGE ÖCEK¹, BENGİSU YARCI DEĞER¹, EMRULLAH ÇINAR², KAAAN KUZU³, PINAR ORTAN², GİRAY BOZKAYA⁴,

¹İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²İZMİR ŞEHİR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

³İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ TIBBİ BİYOKİMYA KLİNİĞİ

⁴İZMİR ŞEHİR HASTANESİ TIBBİ BİYOKİMYA KLİNİĞİ

Özet:**Giriş**

Apelin(APL) ve Elabela(ELA), apelinergic sistemde bulunan, protein yapıdaki iki endojen ligandır. Kardiyovasküler sistemde ve santral sinir sisteminde yaygın olarak dağılmışlardır ve anjiogenez üzerinde önemli etkileri vardır. Bu çalışma, dirençli epilepsi hastaları ve sağlıklı bireyler arasındaki serum APL ve ELA düzeylerini karşılaştırarak, epilepsi ile apelinergic sistem arasındaki olası bağlantıyı incelemeyi amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem

Çalışmaya, daha önce serebrovasküler hastalık geçirmemiş, dirençli fokal epilepsi tanısı ile izlenen hastalar ve sağlıklı bireyler dahil edildi. Hasta ve kontrol gruplarının serum APL ve ELA seviyeleri arasındaki farklılıklar incelendi.

Bulgular

Çalışmaya, 44 epilepsi hastası ve 40 sağlıklı birey dahil edilmiştir. Epilepsi hastalarında serum APL ve ELA seviyesi sağlıklı kontrol grubuna kıyasla istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuştur (sırasıyla; $p=0,001$, $p=0,042$). Korelasyon analizinde serum APL ve ELA düzeyleri arasında ise güçlü bir pozitif korelasyon olduğu, iki biyobelirtecin ortak bir yol izlediği tespit edilmiştir ($r=0,555$, $p<0,01$). Nöbet sıklığı ile serum ELA düzeyi arasında anlamlı negatif korelasyon bulunmuştur ($r=-0,336$, $p<0,05$). Epilepsi tanı süresi ile serum APL ve ELA düzeyleri arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Ayrıca iki biyobelirteç ile nörogörüntülemelerinde patolojisi ve sekonder jeneralize nöbeti olan ve olmayan hastalar arasında anlamlı bir farklılık gösterilememiştir. ROC curve analizinde serum APL düzeyinin epilepsi hastalarını ayırt etme gücü düşük bulunmuştur ($AUC=0,288$, $p=0,001$). Serum ELA düzeyi için AUC değeri 0,400 olarak hesaplanmış olup, istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemiştir.

Tartışma

Araştırmamız, dirençli fokal epilepsi hastalarında serum apelin ve elabela düzeylerinin sağlıklı bireylerden farkını araştıran, ilk çalışma özelliğini taşımaktadır. Çalışmamız, nöroinflamasyonu ve apoptozu azalttığı, nöroprotektif etkilerinin bulunduğu gösterilen APL ve ELA'nın epilepsili bireyler için önemli olduğunu düşündürmüştür. Bulgular, gelecekteki tedavi yaklaşımlarına ışık tutabilir.

Bildiri ID : 89 DİRENÇLİ EPİLEPSİDE VNS TEDAVİSİNİN ETKİNLİĞİ: GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ DENEYİMİ

İREM YILDIRIM ¹, ASLI AKYOL GÜRSER ¹, S. SEZİN YILMAZ ², EMİNE ALTIN ², BURAK KARAASLAN ³, SERAN SENAR ERTEN ², TUĞBA HIRFANOĞLU ⁴, EBRU ARHAN ⁴, MURAT UÇAR ⁵, ÜMİT ÖZGÜR AKDEMİR ⁶, LÜTFİYE ÖZLEM ATAY ⁶, GÖKHAN KURT ³, AYŞE SERDAROĞLU ⁷, ERHAN BİLİR ⁸,

¹ GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI/NÖROM, NÖROBİLİM VE NÖROTEKNOLOJİ MÜKEMMELİYET ORTAK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ /GAZİ ÜNİVERSİTESİ NÖROPSİKİYATRİ EĞİTİM ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ

² GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI/NÖROM, NÖROBİLİM VE NÖROTEKNOLOJİ MÜKEMMELİYET ORTAK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

³ GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ ANABİLİM DALI

⁴ GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI, ÇOCUK NÖROLOJİ BİLİM DALI

⁵ GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ ANABİLİM DALI

⁶ GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÜKLEER TIP ANABİLİM DALI

⁷ GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI, ÇOCUK NÖROLOJİ BİLİM DALI(EMEKLİ ÖĞRETİM ÜYESİ)

⁸ GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI(EMEKLİ ÖĞRETİM ÜYESİ)

Özet:

Amaç: Bu çalışmada amaç, kliniğimizde ilaç tedavisine dirençli epilepsi (İDE) tanısıyla izlenen ve Vagal Sinir Stimülasyonu (VNS) tedavisi uygulanan hastaların demografik-klinik özelliklerini gözden geçirmek; tedavi yanıtını ve bununla ilişkili prognostik verileri değerlendirmektir.

Yöntem: 2014-2024 tarihleri arasında GÜTF Epilepsi Merkezinde İDE tanısıyla izlenen ve VNS uygulanan hastalar incelendi. Yaş, cinsiyet, hastalık süresi gibi demografik verilere ek olarak, nöbet sıklığı (1., 2., 5. yıllar, son takibi), süresi, şiddeti, postiktal konfüzyon süresi ve duygudurum-kognitif özellikleri gibi hastalıkla ilişkili klinik parametreler ve pil replasman sayısı kaydedildi. Nöbet sıklığında %50'den fazla azalma "tedavi yanıtı" olarak kabul edildi. Değerlendirmede tanımlayıcı istatistikler kullanıldı.

Sonuç: 81 hastadan takipleri olan 77 hastanın verileri retrospektif incelendi. VNS implantasyonu sırasında ortalama yaş 23.1±10, hastalık süresi 15.4±7.6 yıldır, olguların %50.7'si erkekti. Hastaların 61'i (%79.2) nöbet sıklığında %50'den fazla azalma tanımlandı. Tedavi yanıtı bu 61 olgunun 24'ünde (%31.2) nöbet sıklığında %75'ten fazla azalma, 30'unda (%39.0) %50-75 arasında azalma izlenirken, 7 hastada (%9.1) nöbetsizlik sağlandı. Nöbet sıklığındaki azalma oranı 9 hastada (%11.7) %25-50 arasında, 7 hastada (%9.1) %25'ten daha düşük izlendi. Duygudurum-kognitif alandaki düzelmeye bakıldığında; irritabilite-saldırganlıkta azalma hastaların % 31'inde (n:24), depresif semptomlarda gerileme %14'ünde (n:11) ve dikkatte artış %12'sinde (n:9) bildirildi. En sık gözlenen yan etki, hastaların %27'sinde (n:21) ses kısıklığıydı.

Yorum: Olgularımızın %79.2'sinin VNS tedavi yanıtının iyi olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte hastalarımızın önemli bir bölümü duygudurum ve kognitif alanda iyileşme tanımlamıştır. Serimizdeki uzun dönem takibi olan yüksek olgu sayısına ait sonuç verileri; VNS tedavisinin hem antinöbet, hem de psikososyal-bilişsel alanda düzeltici etkinliğiyle ilişkili olarak literatüre önemli katkılar sunmaktadır.

Bildiri ID : 90 SEREBRAL AMİLOİD ANJİOPATİ HASTALARINDA NÖBET SIKLIĞI

ASLI SENGEZER , YUSUF SAVRUN , KAMİL KARAALİ , EBRU APAYDIN DOĞAN ,

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ

Özet:

GİRİŞ: Serebral Amiloid Anjiopati (SAA) hastalığında farklı klinik tablolar görülebilir. Bu tablolar arasında epileptik nöbetler, demans, SAA-ilişkili inflamasyon ve intrakranial kanama sayılabilir. Amacımız SAA hastalarındaki nöbet sıklığını araştırmak ve ileriye yönelik tanı ve tedavilerinde yardımcı olmaktır.

METOD: Akdeniz Üniversitesi Hastanesine 2015-2024 yılları arasında başvuran 36-100 yaş arası hastaların verileri retrospektif olarak incelendi. 348 hastanın MR verileri incelendi. İncelenen hastaların SAA tanısı ICD-10-CM, I68.0 kodu, nöbet ilacı kullanlar ICD-10-CM, G40.x kodu ile belirlendi. EEG tetkiki yapılmış olan 140 (%40) hastanın birincil sonuçları karşılaştırıldı. Antinöbet ilaç (ANİ) kullanımına ek olarak risk faktörleri (yaş, cinsiyet, hipertansiyon, diyabet, hiperlipidemi ve/veya atrial fibrilasyon) açısından veri tabanı tarandı. Yaş bağımsız örneklem t-testi ile diğer risk faktörleri Pearson χ^2 testi, değerlendirildi.

BULGULAR: EEG çekimi yapılmış olan 140 (%40) hastanın 91'inde (%26) EEG bozukluğu tespit edildi. EEG' si bozuk olan hastaların 54'ünde (%15) epileptiform patoloji, 37'sinde (%11) zemin aktivite bozukluğu saptandı 49 (% 14) hastanın EEG' si normaldi.

EEG sonucu patolojik çıkan 54 (%15) hastadan 35 (%10) hastanın SAA ile ilişkili nöbet geçirdiği ve ANİ kullandığı, 16 (%4) hastanın nöbet geçirmediği ve ANİ kullanmadığı, 3 (%0,8) hastanın ise diğer nedenlere bağlı nöbet geçirdiği tespit edildi.

SAA ilişkili nöbet geçiren 35 hasta ve EEG'si normal olan 49 hasta risk faktörleri açısından tarandı.

Cinsiyet (p= 0,309), hipertansiyon (p= 0,235), diyabet (p=0,654), hiperlipidemi (p=0,632), atrial fibrilasyon (p=0, 557) ve yaş (p= 0,560) ile olası ilişki değerlendirildiğinde SAA ile anlamlı ilişki bulunamadı. Buna karşın lobar kanama olan SAA hastalarında EEG'de patoloji saptanma ve nöbet geçirme riski daha yüksek saptandı (OR, 3,4; %95 CI, 0.4-29.3).

SONUÇ: SAA nöbet riskini arttırmaktadır. Artmış risk lobar kanama varlığında anlamlı derecede yüksektir.

RERERANS:

1- Tabae Damavandi P, Storti B, Fabin N, Bianchi E, Ferrarese C, DiFrancesco JC. Epilepsy in cerebral amyloid angiopathy: An observational retrospective study of a large population. *Epilepsia*. 2023; 64: 500–510. <https://doi.org/10.1111/epi.17489>

2- Sensitivity and Specificity of the Boston Criteria Version 2.0 for the Diagnosis of Cerebral Amyloid Angiopathy in a Community-Based Sample [Maria Clara Zanon Zotin, MD, PhD](https://orcid.org/0000-0001-6604-0660) <https://orcid.org/0000-0001-6604-0660>, [Nazanin Makkinejad, Julie A. Schneider, MD, Konstantinos Arfanakis, PhD Andreas Charidimou, MD, PhD](https://orcid.org/0000-0001-6604-0660), [Steven M. Greenberg, MD, PhD](https://orcid.org/0000-0001-6604-0660) and [Susanne J. van Veluw, PhD](https://orcid.org/0000-0001-6604-0660) January 9, 2024 issue 102 (1) <https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000207940>.

3- KIM, Jinseung, et al. Small-vessel-disease-induced white matter damage in occipital lobe epilepsy. *Frontiers in Neurology*, 2025, 16: 1538598.

Bildiri ID : 26 ABSANS EPİLEPSİLİ SIÇANLARDA LATERAL HİPOTALAMUSTAKİ OREKSİN-A EKSPRESYONUNUN İMMUNOHİSTOKİMYASAL ANALİZİ

AYLİN TOPLU ¹, NİHAN ÇARÇAK ², REZZAN GÜLHAN ³, DENİZ KIRIK ⁴, FİLİZ ONAT ⁵,

¹ TIBBİ FARMAKOLOJİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI, TIP FAKÜLTESİ, SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL, TÜRKİYE

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

³ TIBBİ FARMAKOLOJİ ANABİLİM DALI, TIP FAKÜLTESİ, MARMARA ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL, TÜRKİYE

⁴ B.R.A.I.N.S. ENSTİTÜSÜ, LUND ÜNİVERSİTESİ, LUND, İSVEÇ

⁵ TIBBİ FARMAKOLOJİ ANABİLİM DALI, TIP FAKÜLTESİ, ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL, TÜRKİYE

Özet:

Amaç: Absans epilepsisi, donakalma nöbetleriyle karakterize, özellikle çocukluk çağında görülen epilepsi türüdür. Lateral hipotalamusta (LH) üretilen oreksin, uyku/uyanıklık döngüsünü düzenler (1). Absans epilepsisi patogeneğinde önemli rolü olan kortiko-talamo-kortikal döngü üzerinde oreksinerjik sistemin, önemli bir düzenleyici olduğu bilinmektedir. Oreksinin absans nöbetlerini baskılayabildiğini gösteren çalışmalar mevcuttur. Çalışmamızda, absans epilepsisi hayvan modeli olan Strasbourg kökenli genetik absans epilepsili sıçanların (GAERS) LH'sinde oreksin-A ekspresyonunun değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Yetişkin erkek Wistar (n=4) ve GAERS'in (n=4) beyin dokuları, derin anestezi altında (ketamin-ksilazin; 100 mg/kg-10 mg/kg, ip) kardiyak perfüzyon yapılarak izole edildi. Oreksin-A (Phoenix) ekspresyon farkını değerlendirmek için beyin dokularından 40-um kalınlığında alınan koronal kesitlere immunohistokimyasal boyama uygulandı. ImageJ programıyla, ekspresyon olan bölgedeki hücre sayısı/alan hesaplandı. Gruplar arasındaki ekspresyon farkı, istatistiksel parametrik t testiyle değerlendirildi.

Sonuç: Wistar ve GAERS'in LH'sindeki oreksin-A ekspresyonunda anlamlı fark görülmedi (p>0,05). Ayrıca her grup içindeki *ipsi-kontra* hemisferler arasındaki oreksin-A ekspresyon düzeylerinde de istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmedi.

Yorum: Çalışmamızın bulguları, GAERS LH'sindeki oreksin-A ekspresyonunun, kontrol grubuna göre anlamlı bir değişiklik göstermediğini ortaya koymuştur. Oreksinin absans epilepsisi nöbetlerini baskıladığını gösteren çalışmalara rağmen çıkan bu sonuçlar, baskılayıcı etkinin oreksin-B'yle veya GAERS'te reseptörlerin beyinde farklı paternde ve seviyede dağılmış olabileceğini düşündürmektedir. Bu sebeple, oreksin-B ve reseptör ekspresyonunun değerlendirilerek bu etkinin daha iyi anlaşılması hedeflenmektedir. Çalışmamız, GEMSTONE HORIZON-WIDERA-2021-ACCESS-03 (101078981) tarafından desteklenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Oreksin-A, absans epilepsisi, GAERS, immunohistokimya

Referanslar:

1- Berteotti, C., Calvello, C., & Liguori, C. (2023). Role of the orexin system in the bidirectional relation between sleep and epilepsy: New chances for patients with epilepsy by the antagonism to orexin receptors?. *Epilepsia*, 64(8), 1991-2005.

Bildiri ID : 45 KRİTİK HASTALARDA ENSEFALOPATİDE SIKLIK ALTERNE PATTERN (CAPE): EEG ÖZELLİKLERİ VE KLİNİK SEYİR

MERVE MELODİ ÇAKAR, NEŞE DERİCİOĞLU ,

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Özet:

Amaç: Amerikan Klinik Nörofizyoloji Derneği, 2021’de yoğun bakım EEG terminolojisi güncellemesinde, ensefalopatide siklik alterne patern (CAPE) gibi yeni tanımlamalar yaptı. CAPE, EEG zemin aktivitesinde, iki paternin düzenli ve kendiliğinden dönüşümlü bir şekilde ortaya çıkmasıyla karakterizedir. CAPE’nin spesifik EEG özellikleri ve klinik gidişat üzerindeki etkileri üzerine yapılmış çalışma sayısı oldukça azdır. Biz bu çalışma ile merkezimizin bu yöndeki deneyimini sunmayı amaçladık.

Yöntem: 2019-2025 yılları arasında, EEG laboratuvarımızda çekilen EEG’lerde CAPE paterni saptanan hastalar çalışmaya alındı. Bu hastaların demografik verileri, başvuru şikayetleri, klinik bulgularla CAPE saptanması arasında geçen süre, kraniyal MRG bulguları, çekim esnasında kullanılan ilaçlar, CAPE’de gözlenen paternlerin frekansları ve varsa epileptiform anomaliler ile hastaların prognozları kaydedildi.

Bulgular: Bilinç durumundaki değişiklik nedeni ile tarafımıza danışılan kritik hastaların 6’sında (4K; yaş 34-82 (ort.56) yıl) EEG’de CAPE saptandı. Klinik durumun başlaması ile CAPE saptanması arasında geçen süre ortalama 7 (1-13) gündü. Bilinç değişikliğindeki etiyolojide 2 hastada viral ensefalit, 1 hastada metabolik bozukluk, 2 hastada inme sorumlu tutulurken 1 hastada neden saptanamadı. Dört hastanın çekimi öncesinde geçirdikleri nöbetleri nedeni ile nöbet önleyici ilaç altında yapıldı. Hiçbiri anestezi ajan almıyordu. Sadece bir hastada ek olarak epileptiform anomali saptandı. Patern değişimlerinin daha çok delta ve teta frekansındaki yavaş dalgalar arasında olduğu gözlemlendi. Takipte (5-1460; ort. 317 gün) bir hasta kaybedildi; diğer 5 hastanın bilinç durumu bazaline döndü ve varsa nöbetleri kontrol altına alındı.

Sonuç: Bulgularımız, kritik hastalarda saptanan CAPE’in heterojen bir hasta popülasyonunda geliştiğini ve epileptiform paternlerle nadiren birlikte bulunduğunu göstermektedir. CAPE, özellikle delta ve teta frekanslarında dalgalanan bir patern değişimi sergilemektedir. Hastaların çoğunda bilinç bazaline dönerken, mortalite oranı düşük bulunmuştur. Bu bulgular, CAPE’in kritik hastalarda kötü prognoz göstergesi olmadığını düşündürmektedir.

Bildiri ID : 52 MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI'NDA VAGAL SİNİR STİMÜLASYONU TECRÜBEMİZ

İNAN ÖZDEMİR ¹, MAHMUT BİLAL ÇAMAN ¹, TUĞÇE AKÇADAĞ ÇAMAN ¹, ESRA DALOĞLU ¹, MELTEM DERYA ŞAHİN ², GÜVEN GÜRSOY ³, FULDEN CANTAŞ TÜRKİŞ ⁴, SEMAİ BEK ¹, GÜLNIHAL KUTLU ¹,

¹ MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, MUĞLA

² MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI, MUĞLA

³ MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ ANABİLİM DALI ANABİLİM DALI, MUĞLA

⁴ MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BİYOSTATİSTİK ANABİLİM DALI, MUĞLA

Amaç: İlaça dirençli epilepsinin alternatif bir tedavi metodu olarak Vagal Sinir Stimülatörü (Vagal Nerve Stimulation-VNS) son yıllarda artan sıklıkla kullanılmaktadır. Biz bu çalışmamızda Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı'nda takipli olan ilaca dirençli epilepsi tanılı, VNS uygulanmış hastalarımızın verilerini incelemeyi ve bu veriler ışığında merkezimizdeki VNS tecrübemizi gözden geçirmeyi amaçladık.

Yöntem: Çalışmamız hastanemizde epilepsi poliklinik başvurusu bulunan ve kliniğimizde 31 Ekim 2024 tarihinde halen takipli olan ve VNS implante edilmesinin üzerinden en az 1 sene geçen, 18 yaşından büyük hastalar dahil edilmiştir. Hastaların demografik özellikleri, epilepsi hastalık öyküsü, VNS bilgileri toplanmış, çalışma takip formuna kaydedilmiştir. VNS etkinliği nöbet süresinde, şiddetinde ve sayısındaki değişimler kullanılarak Mc Hugh sınıflamasına göre değerlendirilmiştir.

Bulgular: 40 hastanın %42.5'i (17) kadın, %57.5 (23) erkekti. Ortalama yaş $37,2 \pm 11,2$ yılı. Epilepsi başlangıç yaşının medyanı 8 yaşı (min:0 yaş – maks: 46 yaş). Hastaların epilepsi süresi ortalama $24,7 \pm 10,7$ yılı. Hastaların VNS implantasyonu öncesi nöbet sıklığının ortancası 20 idi (min:1 – maks:600). VNS çıkış akımı ve VNS mıknatıs akımı ortanca değerleri sırasıyla 1,50-1,75'di. VNS Görev Döngüsü (%) - VNS Kapalı Süresi (dakika)- VNS Açık Süresi (Saniye) ortanca değerleri sırasıyla 10, 5, 30 idi. Hastaların Mc Hugh sınıflamasına göre: %22,5'u (9) Sınıf 1A, %30'u (12) Sınıf 2A, %10'u (4) Sınıf 2B, %17,5'i (7) Sınıf 3A, %7,5'i (3) Sınıf 3B, %12,5'i (5) ise Sınıf 5 ile uyumluydu.

Sonuç: VNS implantasyonu sonrasında hastaların %62,5'unda epileptik nöbetlerde %50'den fazla azalma görüldü, %25'sinde epileptik nöbetlerde %50'den az azalma görüldü. Hastaların %12,5'nin ise epileptik nöbetlerinde bir değişiklik izlenmedi. VNS, DRE hastalarında önemli bir tedavi yöntemidir.

Bildiri ID : 20 EPİLEPSİ TANISI OLAN KADINLARIN BEBEKLERİ: EMZİRME, PERİNATAL VE NEONATAL SONUÇLAR

ELİF PINAR ARIK , SELDA KESKİN GÜLER ,

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Özet:**Amaç:**

Emzirmenin hem bebekler hem de anneler için birçok faydası vardır. Bu çalışmanın amacı, epilepsi tanısı olan kadınların(ETOK) gebelik sonuçlarını, emzirme süreçlerini ve yenidoğanlarının neonatal sonuçlarını araştırmak ve tanımlamaktır.

Yöntem:

Bu çalışmada, ETOK retrospektif kesitsel olarak incelendi. Çalışmaya katılmaya gönüllü olan, 18 yaşından büyük, yeterli mental kapasiteye sahip ve epilepsi tanısı varken gebelik geçirmiş kadınlar dahil edildi. Katılımcıların demografik verileri, epilepsiyle ilgili verileri, gebelik komplikasyonları, doğum yöntemleri, yenidoğana ait veriler ve emzirme ile ilgili verileri incelendi.

Bulgular:

Çalışmada 70 ETOK, 159 gebeliği incelendi. Katılımcıların ortalama yaşı $26,35 \pm 4,8$ yıl, epilepsi tanı süresi ortalama $11,81 \pm 8,1$ yıl olarak belirlendi ve %42,7'si lise veya üzeri eğitim seviyesine sahipti. Kadınların %32,7'si fokal, %67,3'ü ise jeneralize nöbetler geçiriyordu. Katılımcıların %28,3'ü ilaçsız, %64,3'ü monoterapi, %7,4'ü ise politerapi ile takip edildi.

Gebelik sırasında nöbet geçirme oranı %44,7 olup, bir hastada status epileptikus görüldü. Gebeliklerin %56,6'sında herhangi bir komplikasyon yaşanmazken, en sık görülen komplikasyon erken doğum tehdidi oldu (%10,7). Normal vajinal doğum oranı %36,4 olup, bebeklerin %91,6'sı term doğdu. Kadınların 18'i doğum sırasında nöbet geçirdi.

Gebeliklerin 32'si düşük,7's, intrauterin ölüm ile sonuçlandı.108 sağlıklı bebek dünyaya geldi. Bir anne ölümü ve iki perinatal ölüm vakası kaydedildi.

Bebeklerin %85,39'u (n=89) emzirildi ve emzirme süresi ortalama $13,3 \pm 12,6$ ay olarak belirlendi. Sadece bir bebekte yan etki olarak emzirmeyi bırakmayı gerektirmeyen uyku hali görüldü.

Sonuç:

Emzirme karmaşık ve kişisel bir karardır. Epilepsi hastası olmak ve antiepileptik ilaç kullanmak, emzirme konusunda endişelere neden olabilir. Ancak çalışmamızda emzirmeye bağlı ciddi bir yan etki saptanmadı. Bu nedenle, epilepsi tanısı olan kadınların bebeklerini emzirmeleri teşvik edilmelidir.

Bildiri ID : 87 STATUS EPİLEPTİCUSTA YOĞUN BAKIM YATIŞLARI, MORTALİTE VE PROGNOSTİK FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

ŞEYMA BİLDİRİCİ, CEMİLE ÖZGE IŞIKLAR AKAN , SİBEL ÜSTÜN ÖZEK ,

PROF. DR. CEMİL TAŞÇIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ

Özet:

Amaç: Status epileptikus (SE), acil müdahale gerektiren, tedavi edilmediğinde yüksek morbidite ve mortalite riski taşıyan ciddi bir nörolojik durumdur. Amacımız SE etiyoloji, yoğun bakım yatışları ve sonlanım noktalarıyla ilgili bilgi edinmektir.

Gereç-Yöntem: Bu çalışmada 1 Ocak 2020 – 31 Aralık 2024 tarihleri arasında acil servisimize başvuran 55 kadın, 58 erkek SE'li 113 hasta incelenmiştir. Sosyodemografik özellikleri, etiyolojileri, kullanılan antiepileptik ilaçları, yoğun bakım yatış süre ve prognozları kaydedilmiştir.

Bulgular: Hastaların 13'ü, yoğun bakım yatışı beklerken bilinç düzeylerinin düzelmesi üzerine servise yatırılmıştır, 100 hasta ise yoğun bakıma sevk edilmiştir. Ortalama yaş 51,2 (18-92) olarak hesaplanmıştır. Bu hastaların %44'ü (n:44), ilk nöbet olarak başvurmuştur. Klinik alt gruplara bakıldığında, %12 (n:12) nonkonvulsif SE, %5 (n:5) farkındalığın korunduğu fokal motor status ve %83 (n:83) jeneralize tonik-klonik nöbet saptanmıştır. Etiyolojilerinde, %23 (n:23) enfeksiyon, %24 (n:24) yer kaplayıcı lezyonlara bağlı, %26 (n:26) kriptojenik, %12 (n:12) metabolik, %5 (n:5) ilaç aksatımı, %3 (n:3) intoksikasyon, %2 (n:2) serebrovasküler olay (SVO), %1 (n:1) NORSE, %1 (n:1) Nasu-Hakola hastalığı, %1 (n:1) postoperatif, %1 (n:1) subaraknoid kanama, %1 (n:1) eklampsi nedenlerine bağlı SE geçirdiği belirlenmiştir. 3 hasta SE sırasında kardiyak arrest olmuştur. Takip eden süreçlerde ise 37 hastanın arrest olduğu ve bunlardan %43'ünde (n:16) yer kaplayıcı lezyon, %29'unda (n:11) enfeksiyon, %13'ünde (n:5) kriptojenik, %10'u (n:4) metabolik nedenler, %5'i (n:2) intoksikasyon, %2'i (n:1) SVO, %2 (n:1) SAK, %2 (n:1) ilaç aksatımı nedeniyle SE geliştirdiği tespit edilmiştir. Bir hasta takibinde psikojenik nonepileptik nöbet olarak değerlendirilmiştir.

Sonuç: Enfeksiyon ve onkolojik etiyolojiler en yüksek riski oluşturmaktadır. Bu bulgular, SE'nin mortalitesinin yüksek olduğunu, yönetimi için hızlı ve hedefe yönelik tedavi protokollerinin gerekliliğini vurgulamaktadır.

Bildiri ID : 53 DİRENÇLİ EPİLEPSİ HASTALARINDA VAGAL SİNİR STİMULASYONU ETKİNLİK DEĞERLENDİRMESİ

İLKSU UYGUR¹, AYTEN CEYHAN DİRİCAN¹, GÜNAY GÜL¹, FULYA EREN², ZEYNEP BAŞTUĞ GÜL¹, BETÜL TEKİN¹, MUAZZEZ GÖKÇEN KARAHAN¹, NEVİNUR KÖKAVCI¹, RABİA GÖKÇEN GÖZÜBATIK ÇELİK¹, OZAN HAŞİMOĞLU³, BEKİR TUĞCU³, HAYRUNİSA DİLEK ATAĞLI¹,

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

² SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TAKSİM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

³ SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ BAŞAKŞEHİR ÇAM VE SAKURA ŞEHİR HASTANESİ, NÖROŞİRURJİ KLİNİĞİ

Özet:

Amaç: Epilepsi hastalarının yaklaşık %30'unun kombine antinöbet ilaç kullanımına rağmen ilaca dirençli olduğu literatürde gösterilmiştir. İlaça dirençli epilepsinin düşük yaşam kalitesi, psikososyal fonksiyonlarda azalma ve ani beklenmedik ölüm riskinde artıştan sorumlu olduğu bilinmektedir. Dirençli epilepsi hastalarında cerrahi tedavi ya da nörostimülasyon yöntemleri uygulanmaktadır. Bu çalışmada Vagal Sinir Stimulasyonu (VNS) etkinliği araştırılmıştır.

Yöntem: Hastanemizde dirençli epilepsi tanısı ile takip edilen ve VNS uygulanan hastaların verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Demografik özellikleri, epilepsi etiyolojileri, nöbet tipleri, nöbet sıklıkları, radyolojik ve elektrofizyolojik bulguları dökümente edildi. VNS implantasyonu öncesi ve sonrasında 3, 6, 12. aylardaki ve güncel nöbet sayıları kıyaslandı.

Bulgular: VNS implantasyonu uygulanan 38 hastanın verileri incelendi, güncel verilerine ulaşılamayan 8 hasta çalışma dışı bırakıldı. Hastaların 11'i kadındı, ortalama yaş 35'di. Ortanca hastalık başlangıç yaşı 6'ydı. Nöbet tipleri 6 hastanın fokal, 4 hastanın jeneralize, 19 hastanın fokal başlangıçlı sekonder jeneralizeydi. 28 hastanın antinöbet ilaç sayısı 3 ve üzerindeydi. VNS takıldığındaki ortalama yaş 31'di. Hastalık başlangıcından VNS implantasyonuna kadar geçen süre ortalama 23 yıldır. VNS sonrası ortalama takip süresi 5.5 yıldır.

Hastaların yarısından fazlasında implantasyon sonrası erken dönem ve bir yılın sonunda nöbet sayılarında giderek artan oranlarda (%50 ve üzeri) azalma görüldü. Pil voltaj ortalamaları 2, magnet ortalamaları 2.13'tü. Hastaların hemen hepsinde nöbet şiddetinde azalma tariflenmekteydi.

Sonuç: Çalışmamızda VNS uyguladığımız hastalarda belirgin bir yan etki olmamış, nöbet sıklığında ve şiddetinde iyileşme saptanmıştır. Bu verilerden yola çıkarak cerrahi tedavi uygulanamayan fokal ve jeneralize nöbetleri olan dirençli epilepsi hastalarında nörostimülasyon yöntemlerinin etkin, kalıcı ve güvenilir alternatif tedavi seçeceği düşünülmüştür.

Bildiri ID : 70 MRI NEGATİF FOKAL EPİLEPSİLERDE KLİNİK ÖZELLİKLER VE PROGNOSTİK BELİRTEÇLER

JALE NEZERLİ , SENA BERGÜZAR ÖZBAKAN , NEŞE DERİCİOĞLU ,

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANA BİLİM DALI, ANKARA

Özet:**Giriş:**

Epilepsi hastalarının yaklaşık %40'ı jeneralize, %60 dolayında bir kısmı da fokal epilepsi tanısı almaktadır. Fokal epilepsilerde genellikle kranial MRG'de bir lezyon görülmesi beklenir. Ancak bazı hastalarda görüntüleme bulguları normaldir. Bu hasta popülasyonunun klinik özellikleri ve nöbet açısından prognozları çok iyi bilinmemektedir. Bu araştırmada MRG-normal fokal epilepsi (MNFE) hastalarını incelemeyi amaçladık.

Metot:

HÜTF Epilepsi polikliniğine başvuran yetişkin MNFE hastalarının demografik verileri, nörolojik muayene bulguları, özgeçmiş ve soy geçmişi, laboratuvar bulguları, EEG özellikleri ve mevcut tanıları hastane elektronik sistemi kayıtlarından geriye dönük olarak incelendi. MRG'de venöz anjiyomu veya fokal kortikal displazi şüphesi olanlar dışlandı. Remisyona giren (en az 2 yıl) ve girmeyen hastalar arasındaki demografik, klinik ve EEG bulguları uygun istatistiksel yöntemler ile araştırıldı.

Bulgular:

Çalışmaya toplam 87 hasta (52K; yaş:19-75 (ortalama 38) yıl) alındı. Hastaların nöbet başlangıç yaşları 1.5 ay-65 yaş; epilepsi süreleri 4-51 (ortanca 16) yıl arasındaydı. 31 hastada (%36) öyküde epilepsi için risk faktörü; 29 hastanın (%33) ailesinde epilepsi öyküsü vardı. En sık komorbiditeler 9 hastada (%10) psikiyatrik ve yine 9 hastada endokrin bozukluklar şeklindeydi. 24 hastanın (%28) nörolojik muayenelerinde farklı derecelerde mental retardasyon vardı. En sık nöbet tipleri, 38 hastada (%44) izole bilateral tonik-klonik nöbet (BTKN) ve 23 hastada BTKN + farkındalığın bozulduğu fokal nöbet (FBFN) (%26) şeklindeydi. 43 hasta (%49) en az iki yıldır nöbetsiz izlenmekteydi (iyi prognoz). FBFN geçiren hastaların daha çok dirençli epilepsi geliştirdiği görüldü ($p<0.01$).

Sonuç:

Çalışmamızda MNFE hastalarının oldukça heterojen bir grup oluşturduğu görülmüştür. Bu grubun yarısında dirençli epilepsi saptanmıştır. İncelenen parametreler içinde sadece FBFN varlığı kötü prognozla ilişkili gibi görünmektedir.

Bildiri ID : 62 VIDEO EEG MONİTORİZASYON ÜNİTESİNDE TAKİPLİ HASTALARDA DEPRESYON VE ANKSİYETENİN KLİNİK, SOSYODEMOGRAFIK ÖZELLİKLERİ

BERİL KARACAN ¹, FATMA GENÇ ¹, MELTEM KORUCUK ¹, FİRDEVS EZGİ UÇAN TOKUÇ ¹, ABİDİN ERDAL ², YASEMİN BİÇER GÖMCELİ ³,

¹ ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

² ANKARA BİLKENT ŞEHİR HASTANESİ

³ ANTALYA MEMORİAL HASTANESİ

Özet:

AMAÇ: Depresyon ve anksiyete epilepsi hastalarında hayat kalitesini etkileyen en sık karşılaşılan psikiyatrik semptomlardır. Bu kesitsel çalışmanın amacı, video EEG monitorizasyon(VEM) ünitesinde takipli epilepsi hastalarında depresif semptomların sıklığını belirlemek ve epilepsinin klinik özellikleri, sosyodemografik faktörler ve nöbet ile ilişkisi de dahil olmak üzere çeşitli alanlarda depresyonun olası belirleyicilerini analiz etmektir.

GEREÇ-YÖNTEM:

Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2015-2025 yıllarında VEM ünitesinde yatmış olan 585 hasta retrospektif olarak tarandı. Depresyon ve anksiyete ölçekleri olarak Beck Depresyon Testi(Beck-D), Beck Anksiyete Testi(Beck-A), Hamilton Depresyon Testi(HAM-D) ve Hamilton Anksiyete Testi(HAM-A) kullanıldı. Testi yapmak istemeyen hastalar çalışmadan çıkarıldı. VEM ünitesinde yatmış ve testleri yapmış olan 224 hasta yaş,cinsiyet, sosyodemografik özellikler, nöbet sınıflandırılması ve sıklığı, dirençli epilepsi tanısı olup olmadığı, nöbet önleyici ilaç(NÖİ) kullanımı, psikojenik nonepileptik nöbet(PNES) tanısı olup olmamasına göre tarandı.

BULGULAR:

VEM ünitesinde yatmış çalışmaya dahil olan 224 hastanın ortalama yaşları 41,62±11,85 yıl olarak hesaplandı. Bu katılımcılardan %55'i kadın idi. Beck-D skoru kadınlarda, erkeklere göre anlamlı şekilde daha yüksek çıkmıştır. 123 hastada dirençli epilepsi tanısı mevcut idi ve 49 hastada PNES tanısı bulunmaktaydı. Beck-D, Beck-A ve HAM-D testlerinde hem epileptik hem de nonepileptik nöbetleri beraber olan hastalarda anksiyete ve depresyonun daha fazla olduğu görüldü, sadece PNES tanılı olan hastalarda ise HAM-A testinde daha çok anksiyete tanısı aldığı bulunmuştur. Nöbet sıklığı açısından ayda 15 günden fazla nöbet geçiren hastalarda Beck-D ve Beck-A skorları daha yüksek iken ayda 15 günden az nöbet geçiren hastalarda HAM-D ve HAM-A skorları daha yüksek bulundu. JTK nöbet varlığı ve sıklığı, PNES varlığı ve sıklığı ve monoterapi/politerapi kullanımına göre ölçek skorları ilişkilendirildiğinde anlamlı bir fark saptanmadığı görüldü.

SONUÇ:

Çalışmamızın sonucu olarak epilepsi tanılı hastalarda depresif ve anksiyete semptomları sık görüldüğü algısı doğrulanmış oldu. Kadın cinsiyeti, epleptik nöbetler ve PNES birlikteliği epilepside depresif semptomların belirleyicisi olarak değerlendirilebilir. Epilepsi hastalarında bu semptomların tanınması ve tedavi edilmesi yaşam kalitesini arttıracığından göz ardı edilmemelidir.

Bildiri ID : 24 EPİLEPSİ HASTALARINDA İNTİHAR DAVRANIŞININ BELİRLEYİCİLERİ: EPİLEPSİ ETKİSİ, STİGMA, DEPRESYON, YALNIZLIK VE SOSYAL İZOLASYON

KÜBRA YENİ¹, ELİF GÜZİDE EMİRZA¹, MELİSA ALTUNSOY¹, MURAT TERZİ²,

¹ ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ, SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ, SAMSUN

² ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, SAMSUN

Özet:

Amaç: Bu çalışmanın amacı epilepsi hastalarında epilepsi etkisinin, stigma, yalnızlık, sosyal izolasyon ve depresyon düzeylerinin intihar davranışı ile ilişkisini incelemektir.

Yöntem: Tanımlayıcı kesitsel nitelikte olan bu çalışmanın verileri Mayıs 2024- Ocak 2025 tarihleri arasında toplanmıştır. Veriler bir üniversite hastanesinin nöroloji polikliniğine kayıtlı toplam 80 epilepsi hastasından elde edilmiştir. Verilerin toplanmasında Hasta Tanılama Formu, İntihar Davranışı Ölçeği, Stigma Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Yalnızlık Ölçeği ve Sosyal İzolasyon Ölçeği kullanılmıştır. Hastalara ait tanımlayıcı özellikler frekans ve yüzde olarak sunuldu, karşılaştırmalı ve ilişki arayıcı istatistikler ve regresyon analizi yapıldı. Anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edildi.

Bulgular: Araştırmaya katılan toplam 80 hastanın %56.3'ü kadın, %46.7'si bekar idi. . Hastaların hastalık ile geçirdikleri ortalama yıl süresi $10.4 (\pm 9.4)$ idi ve %37.5'i ayda birden fazla nöbet geçirmekte idi. Hastaların epilepsiden olumsuz etkilenme ($p<0.001$), stigma ($p<0.001$), depresyon ($p<0.001$), yalnızlık ($p<0.001$) ve sosyal izolasyon ($p<0.001$) düzeyi arttıkça intihar eğilimleri artmakta idi. Yapılan regresyon analizinde intihar davranışını anlamlı olarak yordayan tek değişken depresyon idi ($R^2=0.48$, $p<0.001$).

Sonuç: Epilepsi hastalarında hastalığın olumsuz etkisi, stigma, depresyon, yalnızlık ve sosyal izolasyon düzeyi arttıkça intihara eğilimleri artmaktadır. Ayrıca depresyonun intihar davranışı üzerindeki önemi prediktör olduğu saptanmıştır. Bu nedenle epilepsi hastaları psikososyal açıdan değerlendirilmeli ve depresyonun tedavisi sağlanmalıdır.

Bildiri ID : 66 EPİLEPSİ HASTALARINDA GÜNLÜK TEK DOZ UZUN ETKİLİ ANTİ-EPİLEPTİK TEDAVİ REJİMİNE GEÇİLMESİNİN HASTA TEDAVİ UYUMU VE YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

ULVIYYAT JAFAROVA, DEMET İLHAN ALGIN , OĞUZ OSMAN ERDİNÇ ,

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Özet:

Amaç: Çalışmamızda epilepsi hastalarında günlük uzun etkili tek doz anti-epileptik tedavi rejimine geçilen hastalarda tedavi uyumu ve yaşam kalitesi üzerine olan etkilerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Epilepsi nedeni ile takipli hızlı salınımlı levetirasetam (LEV-IR) tedavisi alan 34 hasta değerlendirmeye alınmıştır. Hastaların demografik verileri, nöbet tipi, ek hastalıkları, etiyolojik risk faktörleri, elektroensefalografi(EEG) ve serebral manyetik rezonans görüntüleme (MRG) bulguları ile kullandıkları nöbet önleyici ilaç (NÖİ) kaydedilmiştir. LEV IR formundan uzun salınımlı (LEV XR) formuna geçilen hastaların tedavi sürecinde birinci ve üçüncü aylarda Epilepsi Yaşam Kalitesi Ölçeği (QOLIE-31), Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Nörolojik Bozukluklarda Depresyon Ölçeği Epilepsi (NDDI-E), Morisky İlaç Kullanımı Uyum Ölçeği, Modifiye Morisky Ölçeği uygulandı.

Sonuç: Değerlendirmeye katılan 34 hastanın ortalama yaşı 39 ± 16.1 olup (18.0-73.0) 19'u erkek (%55,9) ve 15' kadın (%44.1) idi. Nöbet tipine göre değerlendirildiğinde 18 hastanın (%52.9) jeneralize , 15 hastanın (%44.1) fokal ve 1 hastanında (%2.9) bilinmeyen nöbetleri olduğu gözlenmiştir. LEV-XR formu geçiş sonrası birinci ayda nöbet tekrarı LEV-IR formuna göre anlamlı ($p<0.05$) azalma göstermiş, üçüncü ayında nöbet tekrarı LEV-IR formuna göre anlamlı ($p>0.05$) düzeyde farklılık saptanmamıştır. LEV-XR formu ile tedavi sürecinin üçüncü ayında yapılan Beck anksiyete anketinin skoru ile LEV-IR formuna göre istatistiksel açıdan anlamlı ($p<0.05$) düşüş gösterdiği saptanmıştır. LEV-XR formu ile tedavi sürecinin birinci ay ve üçüncü aylarının NDDI-E puanı ile LEV-IR formu ile karşılaştırıldığında anlamlı ($p<0.05$) azalma gözlenmiştir.

Yorum: Çalışmamızda LEV XR formuna geçilmesinin yaşam kalitesi ve tedavi uyumu üzerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir etkisi gözlenmezken, Beck Anksiyete Ölçeği ve NDDI-E Envanterlerinde istatistiksel açıdan anlamlı sonuçların ortaya çıkması önemli bir bulgu olarak değerlendirilmiştir.

Uzun dönem takipli daha fazla sayıda hasta ile yapılacak çalışmalar literatüre önemli katkılar sağlayacaktır.

Bildiri ID : 22 BİLİŞSEL REHABİLİTASYONUN EPİLEPSİ HASTALARINDA ANTİEPİLEPTİK İLAÇLARA BAĞLI BİLİŞSEL BOZUKLUK ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

AKÇAY ÖVÜNC KARADAŞ¹, JAVİD SHAFİYEYEV², ÖMER KARADAŞ², ÇAĞLA KARADAŞ¹, UĞUR BURAK ŞİMŞEK², BETÜL ÖZENC³, ÖZLEM AKSOY ÖZMENEK¹,

¹ ÖZEL KLİNİK, ANKARA, TÜRKİYE

² GÜLHANE TIP FAKÜLTESİ, SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA, TÜRKİYE

³ GAZİANTEP ŞEHİR HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ, GAZİANTEP, TÜRKİYE

Özet:

Amaç: Epilepsi hastalarında bilişsel rehabilitasyon üzerine yapılan çalışmalar genellikle epilepsi cerrahisi geçiren hastalara odaklanmıştır. Bu çalışmada, antiepileptik ilaçların bilişsel işlevler üzerindeki etkilerini nöropsikolojik testler ve olay ilişkili potansiyeller (ERPs) ile değerlendirmek ve bilişsel rehabilitasyonun bu etkileri azaltmadaki rolünü incelemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Yeni monoterapi başlanacak epilepsi hastalarına başlangıçta yüz yüze Montreal Bilişsel Değerlendirme (MoCA) testi uygulanmıştır. Elektrofizyoloji laboratuvarında deneyimli nörologlar tarafından P300 ve N200 potansiyelleri ile N2P3 genlikleri ölçülmüştür. Hastalar, rastgele olarak bilişsel rehabilitasyon almayan (Grup A) ve bilişsel rehabilitasyon alan (Grup B) olarak ikiye ayrılmıştır. İkinci ayın sonunda her iki gruba tekrar MoCA testi ve olay ilişkili potansiyel ölçümleri uygulanmış ve istatistiksel analizler yapılmıştır.

Bulgular: CBZ, ZNS ve VPA monoterapisi alan ve bilişsel rehabilitasyon uygulanmayan grupta MoCA skorları ve ERP ölçümleri bilişsel işlevlerde anlamlı bir düşüş göstermiştir ($p<0.05$). Ancak bilişsel rehabilitasyon uygulanan grupta bu etkiler istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). TPM monoterapisi alan grupta ise bilişsel rehabilitasyonun etkisi zayıf düzeyde anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). LEV ve LTG tedavisi alan hastalarda bilişsel rehabilitasyon, bilişsel işlevlerde hafif iyileşmeye yol açmıştır ($p<0.05$).

Sonuç: Çalışmamız, TPM, CBZ, ZNS ve VPA gibi antiepileptik ilaçların bilişsel işlevler üzerindeki olumsuz etkilerini bilişsel rehabilitasyonun hafiflettiğini göstermektedir. Ayrıca, bilişsel işlevleri olumsuz etkilemeyen LEV ve LTG kullanımına eşlik eden bilişsel rehabilitasyonun, bilişsel performansı iyileştirdiği saptanmıştır. Daha büyük örneklemli, çok merkezli çalışmalar bu bulguları desteklemek için gereklidir.

Bildiri ID : 46 EPİLEPSİ HASTALARINDA DİKKAT VE HAFIZA BOZUKLUKLARI

ÖZGE ÖCEK¹, ASLIHAN YILDIRIM POLAT², PINAR ORTAN³,

¹İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²İZMİR ŞEHİR HASTANESİ PSİKİATRİ KLİNİĞİ

³İZMİR ŞEHİR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Özet:**Giriş**

Epileptik hastaların kognitif durumları, epileptik sendromun kendisine, epileptik alanın topografisine, tanı süresine, nöbet tipi ve sıklığına, etiyolojik ve patofizyolojik özelliklerine göre değişebilir. Çalışmamız epilepsi hastalarının, dikkat ve hafıza bozukluklarını incelemektedir.

Gereç ve Yöntem

Çalışmaya, nörogörüntülemelerinde anomali saptanmayan, psikiatrik, nörodejeneratif bozukluğu olmayan, epilepsi cerrahisi olmamış, fokal temporal lob epilepsisi ve jeneralize epilepsi tanıli hastalar ve sağlıklı bireyler dahil edildi. Montreal Bilişsel Değerlendirme Ölçeği(MOCA), Rey işitsel sözel öğrenme testi, Rey karmaşık figür testi, iz sürme testi, Stroop testi, anlık ve gecikmiş hafıza testi, sözel akıcılık testleri, Beck depresyon envanteri uygulandı.

Bulgular

Çalışmaya, 45 jeneralize, 45 fokal temporal lob epilepsi hastası ve 45 sağlıklı birey dahil edilmiştir. MOCA, fonemik ve semantik akıcılık puanları, kontrol grubunda jeneralize ve fokal epilepsi grubuna göre anlamlı yüksek bulunmuştur ancak epilepsi grupları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. İz Sürme, Stroop süreleri fokal epilepsi grubunda jeneralize gruba kıyasla anlamlı uzun bulunmuştur. Rey işitsel sözel öğrenme testi, jeneralize epilepsi hastaları ile kontroller arasında anlamlı farklılık göstermezken, fokal epilepsi hastaları anlamlı daha düşük puan almıştır. Rey karmaşık figür testi kopyalama puanı, kontrol grubunda, fokal epilepsi grubuna kıyasla anlamlı daha yüksek bulunmuştur. Lojistik regresyon modellemesinde sözel akıcılık becerilerinin azalmasının, epilepsi hastalarında daha yaygın olduğu görülmüştür. ROC curve analizinde, MOCA, işitsel sözel öğrenme testi, fonemik akıcılık ve Rey karmaşık figür testleri epilepsi hastalarını sağlıklı bireylerden ayırt etmede düşük ayırt ediciliğe sahipken, iz sürme ve Stroop testlerinin orta düzeyde bir ayırt ediciliğe sahip olduğu bulunmuştur. Korelasyon analizinde fokal epilepsi grubunda Rey işitsel sözel öğrenme testi puanı ile nöbet sıklığı ve epilepsi tanı süresi arasında anlamlı negatif, iz sürme ve stroop testi süreleri ile epilepsi tanı süresi arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır.

Tartışma

Çalışmamız fokal epilepsi hastalarının kognisyon ve dikkatlerinde belirgin azalma olduğunu, jeneralize epilepsi hastalarında ise bu azalmanın daha hafif düzeyde izlendiğini ancak yine de sağlıklı bireylerden farklı olduğunu göstermektedir. Nöbet sıklığının azalması hastaların kognisyonlarının ve dikkatlerinin iyileşmesine katkı sağlayabilecektir.

Bildiri ID : 74 LEVETİRASETAM MONOTERAPİSİ ALAN VE ALMAYAN FOKAL VE JENERALİZE EPİLEPSİLİ HASTALARDA OPTİK KOHERENS TOMOGRAFİ İLE NÖRODEJENERASYONUN DEĞERLENDİRİLMESİ

SERAP ÖZTÜRK, AYŞE KUTLU ,

KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Özet:

Epilepsi beynin sürekli epileptik nöbet oluşturmaya yatkınlığı ile karakterize bir bozukluktur. Nöbetlerin hastalık aktivitesi ve süresi ile orantılı olarak nöronal dejenerasyonu artırdığı bilinmektedir. Çalışmalarda retinal tabakalardaki incelmanın nörodejenerasyon için biyobelirteç olarak kullanılabileceği gösterilmiştir. Bu tabakalar optik koherens tomografi (OCT) ile görüntülenmektedir.

Amaç: Fokal ve jeneralize epilepsili hastalarda OCT ile ölçülen retina katmanları ve koroid kalınlıklarındaki değişikliklerin nöbet tipi ve levetirasetam (LEV) kullanımı ile ilişkisini incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmaya Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi nöroloji polikliniğine Kasım 2023-Haziran 2024 tarihleri arasında başvuran; sistemik veya nörodejeneratif hastalığı ve retinal patolojisi bulunmayan, 18-45 yaş arası 48 epilepsi tanılı hasta ve 48 sağlıklı gönüllü dahil edilmiştir. Hastalar 24 fokal epilepsi ve 24 jeneralize epilepsili alt gruplardan oluşmaktadır. Her iki hasta grup 12 naif, 12 LEV kullanan hastaları içermektedir. OCT ile retinal sinir lif demeti, ganglion hücre tabakası, iç pleksiform tabakalar incelenmiştir. Fovea altı koroid kalınlığı manuel ölçülmüştür.

Bulgular: Fokal epilepsili hastalarda sol gözde RNFL inferior kadranda kontrol grubuna göre belirgin ince saptanmıştır ($p=0,016$). İncelenen diğer tüm retinal katmanlar hasta gruplarda kontrollere daha ince, koroid tabakası ise benzer bulunmuştur. Fokal ve jeneralize epilepsili hasta alt grupları arasında anlamlı fark saptanmamıştır. LEV monoterapisi alan ve hiçbir nöbet önleyici ilaç kullanımı olmayan naif hastalar arasında da benzer sonuçlar elde edilmiştir.

Sonuç: Epilepsili hastalarda her iki gözde, tüm retinal kadrانların daha ince saptanması epilepsinin nörodejeneratif doğasıyla ilişkilidir. Bu çalışma, LEV monoterapisinin OCT ile değerlendirildiği ilk çalışmadır. Birçok antiepileptik ilacın aksine nörodejenerasyona ek bir katkısı bulunmamaktadır, bu nedenle LEV güvenle kullanılabilmektedir. Nöbet önleyici ilaçların nörodejenerasyon üzerindeki etkisini anlamak için daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Bildiri ID : 77 İLK EPİLEPTİK ATAK ESNASINDAKİ RENAL VE HEPATİK HASARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

CEMİLE ÖZGE IŞIKLAR AKAN , ŞEYMA BİLDİRİCİ , SİBEL ÜSTÜN ÖZEK ,

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

Özet:

Giriş:Epilepsi ve akut semptomatik nöbetler,fizyolojik ve sosyal olumsuz sonuçlara sebep olabilecek tablolardır. Uzun süren nöbetler,karaciğer ve böbreklere oksijen sunumunu azaltarak iskemik hasara yol açan sistemik hipoksiye neden olabilir. Nöbetler, glutamat gibi uyarıcı nörotransmitterlerin aşırı salınımına neden olarak öncelikle beyin üzerinde etkili olurken, sistemik etkiler aracılığıyla karaciğer ve böbrek fonksiyonlarını da olumsuz etkileyebilir.

Nöbetler, proinflatuar sitokin seviyelerinin artışıyla sistemik bir inflamatuvar yanıtı tetikleyebilir; bu durum, endotel disfonksiyonu ve oksijen iletiminin daha da kısıtlanması nedeniyle karaciğer ve böbrek fonksiyonlarının bozulmasına yol açabilir.Biz de bu çalışmada ilk epileptik nöbetlerin karaciğer ve böbrek fonksiyonu üzerindeki etkilerini değerlendirmeyi amaçladık.

Mataryel ve Metod: Son 3 yılda (2021-2024) hastanemiz acil servisine ilk atak ile başvuran hastaların atak öncesi ve ilk atak sonrası kayıtlı karaciğer enzim testleri (AST-ALT) ve böbrek fonksiyon testlerini (kreatinin ve üre) değerlendirdik. İlk atak ile başvuran; hali hazırda malignitesi bulunmayan,başvuru anındaki kranial görüntülemelerinde akut parankimal ve damarsal patoloji tespit edilmeyen, enfektif parametreleri negatif olan,anti nöbet ilaç kullanım öyküsü olmayan ve geçmişte nöbet dışı nedenlerle değerlendirilmiş-ulaşılabilir AST/ALT / üre/ kreatinin değerleri olan 53 hasta değerlendirildi.Hastaların AST değerleri atak öncesi döneme göre %45, ALT değerleri %49 ,üre %14,kreatinin değeri %19 artmış olarak değerlendirildi.

Sonuç ve Tartışma:Epileptik nöbetler organ ve sistemlerde çoğunlukla geçici ve ılımlı bozukluklara neden olmaktadır. Altta yatan mekanizma;hipoksinin doğrudan etkileri ve hipoksi ile ilintili kompleks komplikasyonlarla bağlantılı olabileceği düşünülmekle birlikte tam olarak aydınlatılamamıştır.

Epilepsinin karaciğer ve böbrek sağlığı üzerindeki sistemik etkilerini anlamak, hastalığın sonuçlarını iyileştirmek ve tedavi yaklaşımlarında hastayı bilgilendirmek açısından son derece önemlidir. Nöbetler, organ işlevi ve organ işlev bozulmalarındaki mekanizmaları daha fazla anlama ihtiyacı, daha fazla araştırma ve geliştirilmiş klinik stratejilere olan ihtiyacı ortaya koymaktadır.

Bildiri ID : 56 GEÇİCİ GLOBAL AMNEZİDE DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER VE AYIRICI TANI

FATMA ÜNAL, FİRDEVS EZGİ UÇAN TOKUÇ , MELTEM KORUCUK , FATMA GENÇ ,

ANTALYA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Özet:**AMAÇ;**

Bu çalışmada geçici global amnezi (GGA) kliniği ile gelen olgularda demografik özellikler ve risk faktörlerinin, etiyoloji ve elektroensefalografi (EEG) bulguları ile arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amaçlanmıştır.

ARAÇ VE YÖNTEMLER;

Çalışmamızda Antalya Eğitim Araştırma hastanesine ocak 2022 - mart 2025 tarihleri arasında GGA kliniği ile başvuran 66 olgu dahil edildi.

BULGULAR;

GGA kliniğine sahip 66 hastanın 34' ü (%51,5) kadındı. Katılımcıların yaş ortalaması 62.8 (min:22, max:86), eğitim durumuna baktığımızda ise 1' i (%1.53) okur yazar değil, 11i (%16,92) ilkokul, 9' u (%13.84) ortaokul, 4' ü (%6.15) lise, 2' si (%3.07) lisans mezunu idi. 29 (%44.61) hasta en az bir vasküler risk faktörüne sahipti. 7 hasta anksiyete bozukluğu tanısına sahipti. Kliniğin ortalama 5,39 saatte normale döndüğü görüldü. EEG sonuçlarına baktığımızda ise 3 hastada zemin aktivitesinde yavaşlama izlenmiş olup 12 hastanın EEG' sinde klinik önemi belirsiz epileptiform anormallikler, 49 (%76.5) hastada normal eeg bulguları görüldü. Kranial manyetik rezonans (MR) görüntülemeye ise 4 hastada akut sol temporal lob iskemisi, 15 hastada kronik periventriküler iskemik-gliotik odaklar mevcuttu. Hastaların takiplerinde hiç bir hasta epilepsi tanısı almadığı gözlemlendi.

SONUÇ;

GGA kliniği ile gelen vakalar akut iskemik inme, geçici iskemik atak, nöbet, migren, senkop, hipoglisemi, hipoksi açısından ayırıcı tanıya yönelik değerlendirilmeli; Bu amaçla tam kan sayımı, elektrolitler, böbrek fonksiyonu, karaciğer fonksiyonu, inflamasyon belirteçlerinin yanı sıra EEG ve MR görüntüleme yapılması gerekmektedir. Mevcut bilgilerimize göre gga kliniği ile gelen vakalarda inme ve nöbet riskinin önemli ölçüde artmadığını biliyoruz fakat prognoza ilişkin uzun vadeli veriler sınırlıdır. Bizim çalışmamız da yapılan diğer çalışmalar ile uyumlu gelmiş olup gga ile başvuran hastaların epilepsiye dönüşüm riskinin , stroke riskinin ve tekrarlama riskinin düşük olduğunu göstermektedir.

Bildiri ID : 73 VIDEO EEG MONİTORİZASYON ÜNİTESİNDE TAKİP EDİLEN EPİLEPSİ HASTALARINDA SEREBRAL KAVERNOM VE/VEYA ARTERİOVENÖZ MALFORMASYONLAR(AVM) OLAN HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ.

SHANAY ALİZADA, AYLİN BİCAN DEMİR , İBRAHİM HAKKI BORA ,

BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Özet:

Amaç: Serebral kavernom ve/veya arteriovenöz malformasyonlar(AVM) olan hastaların klinik özelliklerinin,tedaviye yanıtının ve cerrahi tedavi sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlandı

Yöntem: Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Video EEG Monitorizasyon Ünitesinde 2018-2025 tarihleri arasında takip edilen,nörogörüntüleme ile serebral kavernom ve/veya AVM saptanan 13 Epilepsi tanılı hastanın Mia-MED ve VEM arşivinden belgelerine ulaşılarak klinik takip,Elektroenesefalografi(EEG),görüntüleme,medikal takip özellikleri retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: hastaların(6K,7E) 9'de kavernom,4'de AVM saptandı. Hastaların yaş ortalaması 40.2+/-15.4,epilepsi başlangıç yaşı 27.5+/-18.7 yılı. Kavernom ve/veya AVM 4 hastada frontal(%30.8),6 hastada temporal(%46.2),2 hastada parietal(%15,4),1 hastada(%7.7) derin beyin yapılarında(pontobulber bileşke) lokalizasyonundaydı. Hastaların 1'inde(%7.7) kafa travması öyküsü,1 hastada (%7.7) aile öyküsü,2 hastada(%15.4) ise özgeçmiş özelliği vardı. EEG incelemelerinde 11 hastada epileptiform aktivite,2 hastada organizasyon bozukluğu saptandı. 10 hastada EEG bulguları lezyon lokalizasyonu ile uyumluydu. 7hasta medikal tedaviye dirençliydi. 2 hastaya cerrahi tedavi uygulandı, tedavi sonrası komplikasyon gelişmedi ve postop dönemde nöbetsizdi.

Yorum: Epilepsi hastalarında beyinde vasküler anomaliler önemli bir etiyolojik özellik olarak dikkat çekmektedir,dirençli medikal tedavi ve kötü prognozla ilişkilidir. Lezyon lokalizasyonu ve nöbet semiyolojisi ile hastaya cerrahi tedavi açısından değerlendirme şansı verilebilir.

Bildiri ID : 94 EPİLEPSİ VE SOSYAL KOGNİSYON İLİŞKİSİ: EMPATİ, DUYGUSAL TANIMA VE ZİHİN KURAMI ÜZERİNE

İLKNUR GÜÇLÜ ALTUN , FEHİME BAŞTÜRK , YILDIZHAN ŞENGÜL ,

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Özet:

AMAÇ: Sosyal kognisyon; bireyin karşısındaki kişinin yüz ifadelerinden ve ses tonundan duygularını anlaması, belirgin davranışın ayrıntılarını belirli bir sosyal bağlamdan çıkarma yeteneği, deneyimlenen olgulara anlam verme, kişinin zihinsel durumunu algılama yeteneği ve sosyal etkileşimleri uygun şekilde yönetmesini sağlayan bilişsel süreçleri kapsar. Bu süreçler arasında duyguları tanıma, empati kurma ve zihin kuramı yer almaktadır. Yapılan çalışmalar, özellikle temporal lob epilepsisi (TLE) ve frontal lob epilepsisi gibi fokal epilepsilerde sosyal bilişsel işlevlerde anlamlı azalmalar olduğunu ortaya koymuştur. Bu çalışma, epilepsi hastalarında sosyal işlevlerin ne ölçüde etkilendiğini ortaya koymak; hastalık süresi, nöbet tipi ve sıklığı ile kullanılan nöbet önleyici ilaçların bu etkilenim üzerindeki katkısını değerlendirmek amacıyla planlanmıştır.

METOD: Çalışmaya, ILAE 2017 sınıflamasına göre epilepsi tanısı almış, en az iki yıldır takip edilen, 18-65 yaş arası, bilgilendirilmiş onam vermiş 49 epilepsi hastası ile yaş ve cinsiyet açısından benzer 50 sağlıklı gönüllü dahil edilmiştir. Dil bozukluğu, nörodejeneratif hastalık, psikoz veya mental retardasyon öyküsü olan bireyler çalışma dışında bırakılmıştır. Tüm katılımcıların demografik ve klinik bilgileri kaydedilmiştir. Çalışma için etik kurul onayı alınmıştır.

BULGULAR: Epilepsi grubunun yaş ortalaması $37,16 \pm 16,40$, kontrol grubunun ise $35,38 \pm 12,21$ olarak hesaplanmıştır. Epilepsi grubundaki bireylerin %36,7'si erkek, %63,3'ü kadın iken, kontrol grubunun %54'ü erkek, %46'sı kadındı. Nöbet başlangıç yaşı ortalaması $24,28 \pm 15,31$ yıl, hastalık süresi ortalama $13,00 \pm 10,89$ yıl, nöbet sıklığı ise $3,12 \pm 0,63$ olarak saptanmıştır. Nöbet tipleri değerlendirildiğinde hastaların %35'inde jeneralize nöbet, %13'ünde fokal nöbet, %1'inde ise sınıflandırılmayan nöbet tipi görülmüştür. Etiyolojik değerlendirmede %28 oranında nedeni bilinmeyen, %13 oranında yapısal, %6 oranında genetik ve %2 oranında enfeksiyöz nedenler belirlenmiştir. Tedavi açısından değerlendirildiğinde hastaların %41'i monoterapi, %8'i ise politerapi almaktaydı. Katılımcılara sosyal kognitif işlevleri değerlendirmek amacıyla Beck Depresyon ve Anksiyete Ölçekleri, Duygusal Tepkisellik Ölçeği, Temel Empati Ölçeği, Empatik Eğilim Ölçeği, İma Algısı (İroni) Testi, Pot Kıрма Testi, Gözlerden Zihin Okuma Testi, Stroop Testi, İz Sürme Testi ve Epilepsi Yaşam Kalitesi Ölçeği uygulanmıştır. Yapılan analizlerde, epilepsi grubunun Temel Empati Ölçeği puanları anlamlı şekilde düşük bulunmuştur ($p < 0.001$). Duygusal Tepkisellik Ölçeği puanları açısından iki grup arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p = 0.599$). İma Algısı (İroni) Testinde epilepsi grubunun ortalama sıralaması anlamlı şekilde düşük bulunmuş, bu da sözel olmayan iletişimde ince anlamları ayırt etme becerilerinde azalmaya işaret etmiştir ($p < 0.001$). Pot Kıрма Testi sonuçları epilepsi grubunda daha düşük performans göstermiştir ($p = 0.03$).

Gözlerden Zihin Okuma Testi epilepsi grubunda zihin kuramı işlevlerinin bozulduğunu düşündürmektedir ($p=0.001$). Stroop Testi süresinin epilepsi grubunda anlamlı şekilde uzun olması dikkat ve bilişsel kontrol süreçlerinin bozulduğunu göstermektedir ($p<0.001$). İz Sürme Testi sonuçları gruplar arasında anlamlı farklılık göstermemekle birlikte ($p=0.079$), epilepsi grubunda performans daha düşüktür. Epilepsi Yaşam Kalitesi Ölçeği'ne göre epilepsi grubunun yaşam kalitesi anlamlı şekilde daha düşük bulunmuştur ($p<0.001$). Tüm istatistiksel analizler için Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

SONUÇ: Bu bulgular, epilepsi hastalarının sosyal bilişsel işlevlerde anlamlı zorluklar yaşadığını ortaya koymaktadır. Özellikle empati, zihin kuramı ve duygu tanıma gibi sosyal kognitif alanlarda bozulmaların gözlenmesi, bu hastaların sosyal ilişkilerinde ve toplumsal katılım düzeylerinde güçlükler yaşayabileceklerini düşündürmektedir.

Bildiri ID : 72 ERİŞKİN EPİLEPSİ HASTALARINDA CİNSEL İŞLEV BOZUKLUĞU SIKLIĞI VE İLİŞKİLİ KLİNİK FAKTÖRLER

MEHMET ERANİL , ASLI ECE ÇİLLİLER , ARİF TOLGA SÖNMEZ , FATMA ZEHRA ALTUNÇ , MUSTAFA YURTDAS ,

ANKARA ETLİK ŞEHİR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Özet:

Amaç: Epilepsi hastalarında genel nüfusa oranla cinsel işlev bozukluğu daha sık görülür ve hastaların yaşam kalitesini etkiler. Cinsel işlev bozukluğu epilepsi hastalığına, antinöbet ilaçlara veya eşlik eden psikososyal faktörlere bağlı olarak ortaya çıkabilir. Bu çalışmada epilepsi hastalarında cinsel işlev bozukluğunun sıklığı ve ilişkili demografik ve klinik faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Epilepsi tanısı ile izlenen ardı sıra 67 hasta çalışmaya alınarak; demografik verileri, nöbet tipleri, nöbet sıklıkları, tedavi şekli, kullanılan antinöbet ilaçlar kaydedildi. Cinsel işlev bozukluğu erkek hastalarda Uluslararası Eretil İşlev Formu (UEİF), kadın hastalarda Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (KCiÖ), depresyon belirtileri ise Beck depresyon ölçeği (BDÖ) kullanılarak değerlendirildi.

Sonuç: Hastaların (38 kadın, 29 erkek), yaş ortalamaları 36.16 ± 9.17 , epilepsi başlangıç yaşı ortalamaları 24.07 ± 11.18 , ortalama hastalık süreleri 12.07 ± 8.75 yıl idi. Hastaların 42'sinde (% 62.7) cinsel işlev bozukluğu, 48'inde (%71.7) depresyon belirtileri saptandı. Kadın hastalarda cinsel işlev bozukluğu oranı %60.5 (n=23) iken, erkek hastalarda bu oran %65.5 (n=19) olarak bulundu. Cinsel işlev bozukluğu saptanan hastaların saptanmayanlara göre yaşları daha ileriye ve BDÖ skorları anlamlı şekilde yüksek bulundu (sırasıyla $p < 0.05$, $p < 0.01$). Hastalık süresi, epilepsi başlangıç yaşı, nöbet tipi, nöbet sıklığı, enzim indükleyici ilaç kullanımı ve politerapi gibi diğer faktörler ile cinsel işlev bozukluğu arasında ilişki bulunmadı.

Yorum: Çalışmamızın sonuçları epilepsi hastalarında cinsel işlev bozukluğunun yüksek oranda görülmesinin yanı sıra depresyon belirtilerini de beraberinde getirebileceğini göstermiştir. Sonuçlarımız; epilepsi hastalarının bu komorbiditeler açısından taranmasının ve izlenmesinin hastaların yaşam kalitesine ek katkı sağlayabileceğini düşündürmüştür.

Bildiri ID : 29 İNME İLE BAŞVURAN SEREBRAL AMİLOİD ANJİYOPATİ HASTALARINDA EPİLEPTİK NÖBET SIKLIĞI

HAZAL ÇAĞMAN, TUBA CERRAHOĞLU ŞİRİN , GENÇER GENÇ , SERPİL BULUT ,

ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Özet:**Amaç:**

Serebral amiloid anjiyopati (CAA) kortikal ve leptomeningeal intraserebral damar duvarlarında beta-amiloid peptidin birikmesiyle karakterize kronik vasküler bir hastalıktır. CAA, ileri yaşta sık görülen bir antite olup hemorajik ve non-hemorajik lezyonlarla birlikte seyretmektedir. Klinik olarak hastalar baş ağrısı, fokal nörolojik defisitler, geçici fokal nörolojik epizodlar (TFNE), epilepsi nöbetleri ve kognitif bozukluk/demans ile başvurabilir. Araştırmamızda, akut inme ile başvuran hastalarda CAA varlığında epileptik nöbet sıklığı ve riski ile ilgili faktörleri araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Kliniğimizde 2019-2022 yılları arasında iskemik veya hemorajik inme tanısı ile yatan, 50-95 yaş aralığındaki tüm hastaların tıbbi kayıtları ve MR görüntüleri retrospektif olarak incelenerek Boston Tanı Kriterleri 2.0'yi karşılayanlara "muhtemel CAA" tanısı konuldu. CAA hastalarının demografik bilgileri, inme özellikleri ile nöbet, TFNE ve demans varlığı analiz edilerek radyolojik CAA lezyonları not edildi. Elde edilen verilerin birbiri ile ilişkisi incelendi.

Bulgular:

Toplam 1699 inme hastasından %4,6'sına (n=79) CAA tanısı konuldu. Kohortun yaş ortalaması 72 yılı ve %67'si erkekti. CAA hastalarının %17'si (n=13) nöbet, %11'i geçici iskemik atak ve %1'i TFNE geçirmişti.

Nöbetlerin tümü fokal başlangıçlıydı ve hastaların yarısında bilateral tonik-klonik nöbete dönüşmüştü. Tüm hastaların ilk nöbeti, inme (9 iskemik, 4 hemorajik) ile başvurusu sırasında akut semptomatik gerçekleşmişti, bunların %54'ünde birden fazla nöbet vardı ve sadece bir hastada status epileptikus meydana gelmişti. %77'sine anti-nöbet ilaç başlanmış, %15'inde politerapiye geçilmişti. 70 yaş ve üstü CAA'lı bireylerde nöbet oranları anlamlı derece yüksekti (p=0,035). CAA'lı hastalarda her bir yaş artışının nöbet riskini 1,1 kat arttırdığı (p=0,007) ve kardiyak hastalık varlığının (%77) nöbet riskini 4,8 kat arttırdığı (p=0,042) saptandı. Nöbet geçirenlerin %67'sinde, nöbet geçirmeyen CAA'lı hastaların ise %53'ünde EEG anormallikleri izlendi.

Sonuç:

Akut inme ile başvuran CAA'lı hastalarda hem akut semptomatik nöbet, hem de poststroke epilepsi oranı diğer inme hastalarına kıyasla daha yüksektir. Ek olarak, CAA'lı inme hastalarında kardiyak hastalık varlığı ve ileri yaş nöbet riskini arttırmaktadır. Bu durum ileri yaş ve komorbid kardiyak hastalığı olan CAA'lı hastalarda uygun nöbet önleyici tedavi uyarlamasının dikkatle değerlendirilmesi ihtiyacını gösterir.

Bildiri ID : 44 ÇOCUKLUKTA BAŞLAYAN ERİŞKİNLİKTE DEVAM EDEN NÖBETLERE BİR BAKIŞ: TEK MERKEZ DENEYİMİ

FATMA DUYGU ÖZTÜRK ÖNSAL², FURKAN TALHA TOKDEMİR¹, NİLÜFER ELDEŞ HACİFAZLIOĞLU², FULYA EREN¹,

¹SBU TAKSİM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

²SBU ZEYNEP KAMİL KADIN VE ÇOCUK HASTALIKLARI HASTANESİ

Özet:

Giriş: Çocukluk çağı başlangıçlı epilepsi sıklıkla erişkin dönemde de devam etmekte ve farklı

derecelerde nöbet kontrolü göstermektedir. Bu çalışmada çocukluk çağı başlangıçlı epilepsisi olan erişkinlerde zayıf nöbet kontrolü ile ilişkili klinik, radyolojik ve elektroensefalografik faktörleri belirlemek, özellikle başlangıç yaşı ve antiepileptik ilaç seçiminin uzun dönem sonuçlar üzerindeki etkisine odaklanılmıştır.

Yöntemler: Hastanemiz epilepsi polikliniğinden 2022-2024 yılları arasında takip edilen hastaların dosyaları retrospektif olarak tarandı. 18 yaş altı başlangıçlı hastalar çalışmaya dahil edildi. Klinik, elektroensefalografik ve manyetik rezonans görüntüleme verileri analiz edildi.

Bulgular: 470 hasta dosyası tarandı. 18 yaş öncesi nöbet başlangıcı olan 163 epilepsi hastası (%52.1 kadın; ortalama yaş 31.2 ± 12.4 yıl) çalışmaya dahil edildi. Hastaların başlangıç nöbet tipine göre jeneralize, fokal başlangıçlı olarak sınıflandırıldı. Erken başlangıçlı epilepsi (<12 yaş) anlamlı şekilde kötü nöbet kontrolü ($p=0.007$) ve daha yüksek yıllık nöbet sıklığı ($p=0.001$) ile ilişkiliydi. Yapısal/metabolik etyolojili epilepsisi olan hastalarda diğer epilepsi tiplerine göre daha yüksek komorbidite oranları ($p=0.035$) saptandı. Valproat kullanımı her iki regresyon modelinde de kötü nöbet kontrolü ile bağımsız olarak ilişkiliydi ($p=0.025$). Geç başlangıç (≥ 12 yaş) koruyucu faktör olarak belirlendi ($p=0.017$). Patolojik MR bulguları daha yüksek yıllık nöbet sıklığı ($p=0.024$) ve artmış antinöbet ilaç kullanımı ($p=0.006$) ile korelasyon gösterdi.

Sonuç: Erken başlangıçlı epilepsi, çocukluk çağı başlangıçlı epilepsisi olan erişkinlerde kötü uzun dönem nöbet kontrolü için önemli bir risk faktörüdür. Yapısal beyin anormallikleri ve belirli antinöbet ilaçlar, özellikle valproat, daha kötü sonuçlarla ilişkilidir. Bu bulgular, çocukluk çağı başlangıçlı epilepsisi olan hastalarda, özellikle erken başlangıçlı ve yapısal beyin anormallikleri olanlarda, erken tanı, uygun tedavi seçimi ve dikkatli izlemin önemini vurgulamaktadır.

Bildiri ID : 76 UZUN SALINIMLI LEVETİRASETAM FORMÜLASYONUNA GEÇİŞ DENEYİMLERİMİZ: ÖN ÇALIŞMA SONUÇLARI

FATMA ZEHRA ALTUNÇ , EŞREF EROL , ARİF TOLGA SÖNMEZ , MUSTAFA YURTDAS , ASLI ECE TEMEL ,

TC. SB. ANKARA ETLİK ŞEHİR HASTANESİ

Özet:

Giriş ve Amaç: İlaçların uzun salınımlı (XR) formu ile ilacın daha seyrek aralıklarla uygulanması, tepe konsantrasyonu artırılmadan terapötik doza ulaşılması ve kararlı durum konsantrasyonuna daha hızlı ulaşılması mümkün olur. Bu sayede ilaç etkinliği artarken, yan etkilerin azalması, farmakokinetik dalgalanmaların azalması ve hasta uyumunun artması beklenmektedir. Bu amaçla epilepsi polikliniğimizde takipli LEV kullanmakta iken LEV-XR formuna geçiş yapılan 70 hastanın verileri geriye dönük olarak incelendi.

Bulgular: Hastaların 35'inde LEV'e bağlı yan etki yaşanmaksızın tek doz kullanım avantajı nedeniyle LEV-XR formülasyonuna geçildiği görüldü. LEV'e bağlı yan etkiler nedeni ile LEV-XR'a geçiş yapılan hastaların yan etki profilleri incelendi. Yan etki yaşayan 20'si erkek, 15'i kadın olmak üzere 35 hastanın yaş ortalaması 42,3 (min18- max 78) idi. Epilepsi tanısı alma yaşı ortalama 32,9 (min 1- max 73) yıl, hastalık süresi ortalaması 9,6 (min 1- max 45) yıl bulundu. LEV dozu ortalaması 1207 mg/g (min500- max 2500), LEV kullanım süresi ortalama 8.4 (min 1-max 45) yıl, LEV-XR kullanım süresi ortalama 21(min 1-max 120)ay idi. Yan etki profilleri incelendiğinde; 11 hastada sinirlilik,10 hastada uykusuzluk, 8 hastada yorgunluk, 5 hastada baş ağrısı, 3 hastada gündüz aşırı uykululuk,1 hastada cinsel disfonksiyon görüldü.

LEV-XR kullanımı sonrası uykusuzluk, gündüz aşırı uykululuk, cinsel disfonksiyon yakınması olan hastaların tamamında yan etkilerin azaldığı görülmüştür. Yorgunluk yakınması hastaların %75'inde, sinirlilik yakınması olan hastaların ise %54'ünde yakınmaların azaldığı görülmüştür.

Sonuç: LEV ve LEV-XRın yan etki gruplarının kıyaslandığı çalışmamızı sunmaya değer bulduk.

Bildiri ID : 15 İNTRAVENÖZ TROMBOLİTİK VE MEKANİK TROMBEKTOMİ UYGULANMIŞ AKUT İNME HASTALARINDA EPİLEPTİK NÖBET RİSKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

GÖZDE DUYU , DİDEM DARICI , ÖZDEM ERTÜRK ÇETİN ,

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

Özet:**AMAÇ:**

Akut iskemik inme sonrası hastaların %2-14'ünde inme sonrası epilepsi (PSE) gelişmektedir. Epileptik nöbetler çoğunlukla ilk yıl içinde ortaya çıkmaktadır. Literatürde IV trombolitik tedavi (IV rt-PA) ve mekanik trombektominin (MT), hemodinamik süreçleri etkileyerek PSE riskini değiştirebileceği öne sürülmektedir. Çalışmamızda, 2023 yılında akut inme merkezi olarak hizmet vermeye başlayan merkezimizde IV rt-PA ve MT uygulanan hastaların PSE riskini SeLECT skorlamasından da yararlanarak tespit edilmesini ve ek risklerin gösterilmesini amaçlamaktayız.

YÖNTEM:

Ocak 2023 - Temmuz 2024 arasında IV rt-PA ve MT uygulanan hastaların dosyaları retrospektif incelenmiştir. 206 hastadan 131'i dahil edilmemiş, 9 aylık takibi tamamlanan 68 hasta çalışmaya alınmıştır. Hastalar IV rt-PA, MT ve IV rt-PA + MT uygulananlar şeklinde üç gruba ayrılmıştır. Taburculuk sonrası 1., 3. ve 9. aylarda nöbet gelişimi kaydedilmiş, nöbet tipi, kullanılan ilaçlar ve SeLECT skorları değerlendirilmiştir.

SONUÇ:

Hastaların yaş ortalaması 64,97 olup K/E oranı 1:1'dir. Toplam 10 (%14,7) hastada nöbet gelişmiş, bunların %70'i PSE olarak değerlendirilmiştir. IV rt-PA grubunda %4,16; MT grubunda %19; IV rt-PA + MT grubunda %21,7 oranında nöbet kaydedilmiştir. Nöbet geçiren hastalarda SeLECT skoru yüksek bulunmuştur (SeLECTS ort:5,8). Nöbeti olmayan hastalarda parankimal hematoma oranı %13,7 iken nöbeti olanlarda %30 ile anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

YORUM:

Çalışmamızda IV rt-PA ve MT uygulanan hastalarının 9. ay takiplerinde PSE gelişme riski %10,3 bulunmuştur. Literatürdeki diğer çalışmalar incelendiğinde bu grup hastaların takiplerinde PSE gelişme oranı ile tüm inme hastalarda bakılan PSE oranları %2-20 arasında hesaplanmış olup çoğunlukla anlamlı fark yaratmadığı raporlanmıştır. Bu nedenle IV rt-PA ve MT'nin PSE riskinde diğer inme hastalarına göre belirgin bir artış yapmadığı ancak hematoma varlığının riski artırdığı, SeLECT skorlarının riski öngörmede değerli olduğu düşünülmüştür.

Bildiri ID : 11 NOKTÜRNAL NÖBETLERİNİN DİÜRNAL NÖBETLERE EVRİLME SIKLIĞI VE RİSK FAKTÖRLERİ

RÜMEYSA TOLAY, KEZBAN ASLAN KARA ,

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ , NÖROLOJİ ANABİLİM DALI , ADANA

Özet:**Amaç:**

Noktürnal epilepsi (NE), nöbetlerin yalnızca uykuda ortaya çıkan epilepsi alt tiplerinden biridir. NE'nin genellikle iyi prognoza sahip olduğu düşünülse de diüurnal nöbetlerin gelişen hastalarda prognozun iyi olmadığı bilinmektedir. Bu çalışmanın amacı, NE tanılı hastalarda diüurnal nöbet gelişme sıklığını ve ilişkili klinik faktörleri belirlemektir.

Yöntem:

1996-2023 yılları arasında Çukurova Üniversitesi Epilepsi Polikliniğinde takip edilen 5232 epilepsi hastasının retrospektif analizi gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya, noktürnal nöbet öyküsü bulunan, görgü tanıkları tarafından doğrulanmış, düzenli takip edilen ve en az 6 ay izlenen 321 hasta dahil edilmiştir (ILAE 2017 sınıflandırması esas alınmıştır). Psikojenik non-epileptik nöbetler, eksik klinik veri veya ulaşılamayan hastalar çalışmadan dışlanmıştır. İstatistiksel analizler için Chi-Square ve Mann-Whitney U testleri kullanılmıştır.

Bulgular:

NE hastalarının %10,3'ünde (n=33) diüurnal nöbet geliştiği saptanmıştır. NE'de diüurnal nöbet gelişim risk faktörleri içinde, erken nöbet başlangıcı ($p = 0,040$), febril konvülsiyon öyküsü ($p = 0,046$), anne-baba akrabalığı ($p = 0,046$), düzensiz uyku ($p = 0,021$) ve politerapi kullanımı ($p < 0,001$) ilişki bulundu. Diüurnal nöbet sıklığı erkeklerde, kadın hastalardan daha yüksek bulundu ($p = 0,034$). Diüurnal nöbet gelişen hastalarda prognoz belirgin şekilde daha kötü belirlendi. ($p < 0,001$). Sadece noktürnal nöbet ile diüurnal nöbet geçirenlerde EEG ve MRG bulguları açısından anlamlı fark yoktu ($p > 0,05$).

Sonuç:

Diüurnal nöbet gelişme oranı %10,3 olup, bu oran literatürde bildirilen %13-30,9 arasındaki oranlardan daha düşük saptandı. Febril konvülsiyon öyküsü, erken nöbet başlangıcı ve diüurnal nöbet gelişimi için belirgin risk faktörü olarak belirlendi. Erkek cinsiyetin artmış risk ile ilişkili olması dikkat çekiciydi. Bulgularımız, NE geçiren hastalarda diüurnal nöbet gelişimi için önemli risk faktörleri olduğu ve diüurnal evrilmenin az olmadığını göstermektedir.

Bildiri ID : 21 65 YAŞ VE ÜZERİ HASTALARDA ELEKTROENSEFALOGRAFİNİN KLİNİK PRATİKTE TANI VE TEDAVİYE KATKISI

SEÇİL DİRKEÇ , YAREN SEVGİ EPİKLER UZUNDEDE , SİBEL ÜSTÜN ÖZEK ,

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

Özet:

Amaç: 65 yaş ve üstü hastalarda bulunan EEG bozukluklarını ve EEG çekiminin bu hastalarda tanı ve tedaviye katkısını değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: 6 ay (Ocak-Haziran 2024) boyunca yapılan EEG çekimleri retrospektif incelendi. Bu çekimler arasında 65 yaş ve üstü hastalara ait olan EEG'ler değerlendirildi. EEG istem formu, poliklinik notları ve EEG bulguları araştırıldı. Hastaların cinsiyet ve yaşları, ön ve ana tanıları, ilaç kullanım öyküleri, bilinen hastalıkları kaydedildi. EEG sonuçları 1) normal, 2) fokal organizasyon bozukluğu olan EEG, 3) yaygın organizasyon bozukluğu olan EEG, 4) epileptik odak saptanan EEG olarak sınıflandırıldı.

Bulgular: Toplam çekilen 649 EEG'nin 157 adeti (%24,2) 65 yaş ve üstü hastalara aitti. Toplam 65 yaş ve üstü hasta sayısı 151'di (3 hastaya 3 adet mükerrer EEG çekimi yapılmıştı). Hastalar 69 kadın (%45,7), 82 erkek (%54,3) hastadan oluşmaktaydı ve yaş ortalamaları $73,59 \pm 6,56$ yılı. Hastalardan 36'sının (%23,8) bilinen epilepsi tanısı mevcuttu. 33 hasta (%21,8) anti-nöbet ilaç kullanmaktaydı (1 tanesi bipolar bozukluk tanısıyla valproik asit kullanmaktaydı). 4 hastada EEG ilk nöbet şüphesi ile, 26 hastada hafif kognitif bozukluk, 52 hastada senkop, 6 hastada akut demansiyel tablo, kalan hastalarda ise diğer nörolojik belirti ve bulgular nedeniyle istenmişti. Çekilen 157 EEG'nin 104 tanesi (%66,2) normal saptanmıştı. 33 tanesi (%21) yaygın organizasyon bozukluğu, 14 tanesi (%8,9) fokal organizasyon bozukluğu, 5 tanesi (%3,2) epileptik odak ile uyumluydu. 1 tanesi ise yoğun artefakt nedeni ile suboptimal bulunmuştu.

Sonuç: 65 yaş ve üzeri hastalarda doğru endikasyonla istenen EEG'ler daha verimli sonuç verir. EEG, demansiyel süreçlerin tanı ve takibinde olduğu kadar davranış problemleri ve epilepsi ayırıcı tanısında da oldukça değerli bir incelemedir. Senkop benzeri nonspesifik ön tanımlarla istenen EEG'ler hastaya gereksiz işlem uygulanmasına, iş yükü artışına, kaynak ve zaman kaybına neden olabileceği gibi çoğu zaman tanıya katkısı yoktur.

Bildiri ID : 27 EPİLEPSİ HASTALARINDA DEPRESYON VE ALEKSİTİMİ

YASEMİN ESERLİ, SİBEL ÜSTÜN ÖZEK ,

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

Özet:**GİRİŞ**

Epilepsi hastalarında psikiyatrik bozukluklar sık görülmektedir. En yaygın görüleni majör depresif bozukluktur. Yaşam kalitesi ve intihar riskini etkilediği için erken tanı konulup tedavi edilmesi gerekir. Aleksitimi ise duyguları anlamada ve ifade etmede zorluk olarak tanımlanmaktadır. Bu çalışmada epilepsi hastalarında depresyon ve aleksitimi sıklığı, depresyonu olan ve olmayan hastalarda aleksitimi varlığı açısından anlamlı bir fark olup olmadığı araştırıldı.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Çalışmamıza ocak-mart 2025 tarihleri arasında epilepsi polikliniğine başvuran ve epilepsi tanısı almış, en az bir antinöbet ilaç kullanan 50 epilepsi hastası ile 20 sağlıklı kontrol olmak üzere toplam 70 olgu dahil edildi. Hastaların yaşları, cinsiyetleri, eğitim düzeyleri, medeni durumları, hastalık başlangıç yaşı, son 2 yıldaki nöbet sıklığı, nöbet tipi, antinöbet ilaç sayısı, sağlıklıların yaş ve cinsiyetleri kaydedildi. Daha sonra hastalara ve sağlıklı gruba depresyon ve aleksitimi ölçeği uygulandı. Elde edilen veriler ki kare ,Mann Whitney U analizi ile değerlendirildi.

BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen epilepsi hastalarının 16'sı(%32) erkek, 34'ü (%64) kadındı. Kontrol grubunun 8'i(%40) erkek, 12'si(%60) kadındı. Epilepsi hastalarının yaş ortalaması 36.5 ± 11.7 , kontrol grubunun 30.1 ± 5.6 olarak saptandı ($p=0.583$). Epilepsi ve kontrol grubunun aleksitimi ve depresyon düzeyleri karşılaştırıldı. Depresyon ve aleksitimi puanları epilepsi grubunda kontrol grubuna göre daha yüksek bulundu ($p=0.023$, $p=0.003$). Ancak depresyon ve aleksitimi arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p=0.655$).

TARTIŞMA

Epilepsi ile psikiyatrik hastalıklar arasındaki ilişkide hastaların demografik özellikleri, hastalık başlangıç yaşı, nöbet sıklığı, ilaç türü ve sayısı gibi birçok etken göz önünde bulundurulmalıdır. En yaygın psikiyatrik hastalık majör depresif bozukluk olarak bildirilmiş olup intihar riskini artırdığı için epilepsi hastalarında dikkat edilmesi gereken bir durumdur. Aleksitimi ise psikiyatrik hastalıklarla ilişkisi olmakla birlikte epileptik beyinlerdeki networklerdeki değişikliklere bağlı da olabilir. Çalışmamızın sonucunda epilepsi hastalarında majör depresyon ve aleksitimi anlamlı olarak daha yüksek saptandı. Ancak depresyonu olan ve olmayanlarda aleksitimi açısından anlamlı bir fark saptanmadığından bu durumun direkt epilepsi ile ilişkili olabileceği düşünüldü.

Bildiri ID : 68 İLK PROVOKE EDİLMEMİŞ NÖBETTE (FUS) NÜKS ÖNGÖRÜCÜLERİ: İLK NÖBET KLİNİĞİNDE NÖBET TEKRARLAMA RİSK TAHMİNİ YAPILABİLİR Mİ?

ELİF DOĞA ULUGÖL , DEMET İLHAN ALGIN ,

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Özet:

Amaç: Bu çalışmanın amacı, ilk provoke edilmemiş epileptik nöbet geçiren ve nöbet önleyici ilaç başlanmayan (NÖİ) bireylerde nöbet nüks risk faktörlerini değerlendirmektir.

Yöntem: Nöroloji kliniğine ilk nöbetle başvuran yaş aralığı 27-69 olan 87 hastanın retrospektif incelemesi yapıldı. Tüm hastalarda elektrolitler, kan şekeri düzeyleri, elektrokardiyografi (EKG) ve rutin elektroensefalogram (EEG), manyetik rezonans görüntüleme (MRG) veya bilgisayarlı beyin tomografisi (BBT) değerlendirildi. Uluslararası Epilepsi ile Savaş Derneği (International League Against Epilepsy-ILAE) 2014 kriterlerine göre NÖİ başlanmayan hastalarda nöbet rekürrensi ve komorbiditeler 2 yıl sonra değerlendirildi.

Bulgular: 87 hastanın 30'una (%34,48) NÖİ başlanmadığı, 57 (%65.5) hastaya ise NÖİ başlandığı saptandı. NÖİ başlanan hastaların yaş ortalaması 54 iken NÖİ başlanmayan 30 hastanın yaş ortalaması 51 olup bunlardan 10'u kadın, 20'si erkekti. NÖİ başlanmayan 30 hastanın takiplerinde 5 hastanın (%16.6) ikinci kez provoke edilmemiş epileptik nöbet geçirdiği gözlemlendi. İkinci kez provoke edilmemiş nöbet sonrası NÖİ başlanan 5 hastanın 4'ü erkek , 1 tanesi kadındı. 2 hastada yakın zamanda geçirilmiş cerrahi operasyon öyküsü, 1 hastada febril konvülsiyon ve diğer hastada da şüpheli akciğer kanseri öyküsü mevcuttu.

İlk nöbet sonrası NÖİ başlanan 57 hastanın 7 (% 12,2) sinde ise nöbet rekürrensi gözlemlendi. 2 hastada mental retardasyon, 2 hastada nokturnal nöbet, 2 hastada kafa travması ve diğer hastada Alzheimer demans öyküsü mevcuttu.

Sonuç-Tartışma: Yaş, nöbet süresi ve ailede epilepsi öyküsü ile nüks riski arasında bir ilişki bulunmamıştır. Sistemik hastalık öyküsü, kafa travması, uykuda nöbet ve febril konvülsiyon öyküsü olan hastalarda nöbet tekrarlama riski daha yüksektir.

İlk provoke edilmemiş nöbetten sonra nüks ile ilgili yapılan çalışmalarda, 2 yıllık takip süresinde %33 ile %61 arasında değişen oranlar gösterilmiştir. Bu çalışmada, nüks oranı %16,6 olup, literatüre göre daha düşük olarak değerlendirilmiştir. İlk nöbetten sonraki ilk aylarda nüks olasılığı daha yüksek, ilk yıldan sonra ise çok düşüktür, bu da literatürle uyumludur.

Bildiri ID : 42 İLACA DİRENÇLİ EPİLEPSİ HASTALARINDA VAGAL SİNİR STİMÜLASYONU DENEYİMİMİZFATMA ŞİMŞEK , GÜLŞEN KUDRET DEMİRKOL,

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD, ERZURUM

Özet:

Amaç: Vagal sinir stimülasyonu (VSS) ilaca dirençli epilepsi olgularında uygulanan nöromodülatör bir tedavidir. İlk bir yıl içinde hastaların yaklaşık %20-40'ında %50 civarında nöbet sıklığında azalma sağlarken ilerleyen zamanla birlikte etkinliği artmaktadır. Bu çalışmada kendi bölgemizde VSS uyguladığımız hastalardaki sonuçları paylaşmak amaçlanmıştır.

Gereç ve yöntem: Ocak 2017- Şubat 2025 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji bölümünde takipli dirençli epilepsi tanısı nedeni ile VSS uygulanan hastalar retrospektif olarak incelendi. Çalışmaya 10 hasta alındı. Hastaların yaş, cinsiyet, nöbet tipleri, nöbet sıklığı, kullandıkları ilaçlar, ek hastalıkları, MR, EEG özellikleri kayıtları. Bulgular tanımlayıcı istatistik analizler ile değerlendirildi.

Bulgular: VSS uygulanan hastaların %60'ı (n=6) erkek, %40'ı (n=4) kadındı. Hastaların yaş ortalaması 34 (23-51) yılı. Nöbet tiplerine bakıldığı zaman %10 (n=1) jeneralize tonik klonik, %30 (n=3) fokal, %50 (n=5) sekonder jeneralize tonik klonik, %10 (n=1) miks (fokal+konversif nöbet birlikteliği) nöbeti olan hasta vardı. Hastaların %60'ında (n=6) her gün, %40'ında (n=4) haftada bir şeklinde nöbet sıklığı vardı. Hastalardan biri mental retarde, biri mitokondriyal miyopati tanısı almış, bir hasta 2 yıl önce mesial temporal skleroz nedeni ile epilepsi cerrahisi olmuştu. Epilepsi cerrahisi yapılan hastanın pili dış merkezli takılmış olup pil ayarları kliniğimizde yapıldı. Hastalardan %40'ı nöromodülasyon sonrasında nöbet sıklığı ve süresinde azalma tarif ederken %60'ında değişiklik izlenmedi. VSS sonrası bir hastada tansiyon atakları, bir hastada parkinsonizm bulguları izlendi.

Sonuç: Epilepsi hastalarının yaklaşık üçte biri dirençli nöbetlere sahiptir. Medikal tedaviye rağmen nöbetleri kontrol altına alınamayan ve uygun olan hastalarda VSS uygulanması hastanın yaşam konforunu artırabilir.

Bildiri ID : 55 EPİLEPSİ TANILI YAŞLI HASTALARDA ETYOLOJİ VE NÖBET ÖZELLİKLERİNİN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

CAN FURKAN YILMAZ , FATMA AYBÜKE ÇOKKAÇAR , FULYA EREN ,

TAKSİM EAH

Özet:**Amaç**

Dünya Sağlık Örgütünün tanımıyla 65 yaş ve üzeri bireyler, yaşlı nüfus kategorisinde değerlendirilmektedir. Bu yaş grubundaki bireyler, toplumun hızla büyüyen bir kesimini oluşturmaktadır ve epilepsi, bu yaş aralığındaki kişilerde de sık görülmektedir. Serebrovasküler hastalıklar ve demansın ardından epileptik nöbetler, yaşlı nüfusta karşılaşılan üçüncü en yaygın nörolojik durumdur. Bu çalışmada 65 yaş üstü epilepsi hastalarının etyolojileri ve nöbet özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem

Hastanemiz epilepsi polikliniğinde 2022-2024 yılları arasında takip edilen hastaların dosyaları retrospektif olarak tarandı. En az üç aydır epilepsi tanısıyla izlenen 65 yaş ve üzeri hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, nöbet tipleri, nöbet sıklıkları, kullandıkları ilaçlar, EEG ve kranial MR bulguları dökümente edilmiştir.

Bulgular

447 epilepsi dosyası tarandı. Çalışmaya 30 hasta (13 kadın, 17 erkek) dahil edilmiştir. Hastaların ortalama yaşı 72.4 (65-89) olarak, epilepsinin başlangıç yaşı ortalama 57.1 (0-83) olarak saptanmıştır. Beş hastada nöbetlerin çocukluk döneminde başladığı ve bunlardan birinde febril konvülziyon sonrası, birinde temporal epilepsi ve üç tanesinde ensefalomalazi sonucu nöbetlerin devam ettiği gözlemlenmiştir. Üç hasta ilaçsız takip edilmekteyken, yirmi bir hasta monoterapi, altı hasta politerapi almaktaydı. EEG bulguları on hastada normaldi, dokuz hastada nonspesifik özellikler ve on bir hastada ise epileptiform özellikler göstermekteydi. Kontrastsız kranial MR incelemelerinde on altı hastada belirgin bir anomali görülmezken, on bir hastada ensefalomalazi bölgeleri, üç hastada hipokampal anormallikler saptanmıştır. Hastaların bir tanesinde izlenen idiopatik jeneralize epilepsi dışında tamamında fokal başlangıçlı nöbetler izlenmiş olup, on üç hasta semptomatik epilepsi olarak değerlendirilmiştir.

Sonuç

Epilepsi yaşlı popülasyonda daha sık görülmektedir. Bu çalışmada, epilepsi polikliniğinde takip edilen hastaların %6.7'sini yaşlı hasta grubu oluşturmaktaydı. Bu hasta grubunda, literatür bulgularıyla uyumlu olarak, en sık görülen epilepsi türü %43.3 oranında semptomatik epilepsiler olup, bu nöbetlerin etiolojisinde çoğunlukla serebrovasküler hastalıklar yer almaktaydı. Hastaların %70'i monoterapiye olup nöbetleri kontrol altındaydı. Bu veriler yaşlı hastalarda nöbetlerin medikal tedavi ile kontrollü gittiğini desteklemektedir. Ön çalışma niteliği taşıyan bu derlemenin, daha fazla hastaya ulaşılması ile daha kesin sonuçları gösterebileceği düşünülmektedir.

Bildiri ID : 54 OKSİPİTAL LOB EPİLEPSİSİ: KLİNİK VE ELEKTROFİZYOLOJİK ÖZELLİKLER

HALE İREM BİLGİN , GÜNAY GÜL , AYTEN CEYHAN DİRİCAN , MUAZZEZ GÖKÇEN KARAHAN , ZEYNEP BAŞTUĞ GÜL , DİLEK ATAĞLI ,

BAKIRKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ NÖROLOJİ

Özet:**AMAÇ**

Oksipital lob epilepsisi (OLE), tüm fokal epilepsilerin yaklaşık %4-13'ünü oluşturan görece nadir bir gruptur. Ağırlıklı olarak görsel ve okülomotor bulgularla ortaya çıkması, görsel auralı migren ve diğer merkezi sinir sistemi patolojileriyle benzerliklere neden olmakta; bu durum hastaların geç veya yanlış tanı almasına neden olabilmektedir. Bu çalışmada, OLE hastalarında semiyoloji, etiyoloji ve prognozun değerlendirilmesi; nörogörüntüleme ve elektroensefalografi (EEG) bulgularının karakterize edilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Bu çalışmada hastanemiz nöroloji polikliniğinde semiyolojik ve elektrofizyolojik bulgularla OLE tanısı konan ve takip edilen 18-51 yaş aralığındaki 28 yetişkin hasta retrospektif olarak incelenmiştir.

SONUÇ

Hastaların 24'ünde görsel semptomlar, 7'sinde ise okülomotor bulgular nöbetlere eşlik etmekteydi. Olguların 6'sında nöbetler yalnızca aura şeklindeyken, 22'sinde en az bir kez sekonder jeneralize tonik-klonik nöbet öyküsü vardı. Post-iktal baş ağrısı 15 hastada mevcuttu. Manyetik rezonans görüntüleme (MRG), 20 hastada normaldi; 5 hastada oksipital gliosis, 1'inde ensefalopatiye bağlı oksipital ödem, 2'sinde ise kortikal gelişim anomalileri mevcuttu. MRG'si normal olan 20 hastanın 17'sinin şikayetleri çocukluk çağında başlamış olup bu hastalarda genetik etiyoloji ön planda düşünüldü. Rutin EEG çekimleri 12 hastada normaldi; epileptiform aktivite yalnızca video EEG monitörizasyonu sırasında saptanabildi. İnteriktal EEG'de 13 hastada fokal epileptiform anomaliler oksipital bölgeyle sınırlıydı; 7 hastada bilateral interiktal deşarjlar izlendi. EEG'de fotosensitivite 7 hastada gözlemlendi; bu hastaların 6'sı genetik epilepsi düşünülen gruptaydı.

YORUM

Merkezimizde takip edilen OLE olguları değerlendirildiğinde, OLE'nin semiyolojik ve elektrofizyolojik açıdan farklı bir sendromik özellik gösterdiği, genellikle tedaviye iyi yanıt verdiği ve genetik etiyolojili grupta fotosensitivitenin sık görüldüğü sonucuna varılmıştır. Ancak daha kapsamlı sonuçlar ve bilgi birikimi için geniş hasta gruplarıyla prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Bildiri ID : 32 STATUS EPİLEPTİKUS: SON İKİ YILDA KLİNİĞİMİZDE TAKİP EDİLEN VAKALARIN ETİYOLOJİK VE PROGNOZ ANALİZİ

MERVE AYDIN, İLKNUR GÜÇLÜ ALTUN ,

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ,NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Özet:**GİRİŞ:**

Status epileptikus (SE) epileptik nöbetlerin olağandan daha uzun sürmesidir.SE'nin başarılı yönetimi, nöbet aktivitesinin mümkün olduğunca erken sonlandırılması, etyolojik nedenin saptanması ve tedavisi, olası komplikasyonların önlenmesini içerir.

YÖNTEM:

Nöroloji yoğun bakım ünitesinde Haziran 2023-Mart 2025 tarihleri arasında SE tanısıyla takip edilen hastaların dosyaları retrospektif incelendi. Hastaların yaşı, bilinen hastalıkları, kullandıkları ilaçlar, EEG ve kranial görüntüleme sonuçları incelendi.

BULGULAR:

Kliniğimizde son iki yılda takip edilen 423 hastanın 14'ü SE tanısıyla takip edildi. Bilinen epilepsi tanılı 4 hastada enfeksiyona sekonder SE düşünüldü. İskemik serebrovasküler hastalık tanısıyla takip edilen 3 hastada SE gelişti.1 hastada kemoterapi ilaçlarının nöbet eşiğini düşürmesi nedeniyle semptomatik nöbetin ardından SE gelişti. Bilinen epilepsi öyküsü olmayan, SE ile başvuran 2 hastada otoimmün ensefalit ve 2 hastada paraneoplastik limbik ensefalit saptandı. Beyin metastazı olan 1 hasta ve semptomatik nöbet ile başvuran 1 hasta SE ile takip edildi..

9 hasta jeneralize, 2 hasta fokal nöbet ile başvurdu. 2 hasta bilinç değişikliği, 1 hasta konuşmada azalma ve durgunlaşma şikayetiyle başvurdu.

Hastaların tamamının başvuru EEG'si SE ile uyumluydu. Hastalara uygun nöbet önleyici ilaçların yüklenmesi ile birlikte midazolam infüzyonu 0,1-0,2 mg/kg/h den başlandı. Sürekli EEG monitorizasyonu yapılamasa da 24 saat arayla kontrol EEG çekildi.1 hastada aralıklı EEG kontrollerinde yeterli yanıt alınamaması nedeniyle tiyopental infüzyonuna geçildi. 48 saatin sonunda tiyopental temin edilemediğinden ketamin infüzyonuna geçildi.

Hastaların 10'u nöbet önleyici ve midazolam tedavisine yanıt verdi. Kontrol EEG ve klinikleri düzeldi. 3 hasta sepsis nedeni, beyin metastazı olan hasta unkal herniasyon nedeniyle ex oldu. Paraneoplastik limbik ensefalit ile takip edilen hastalar steroid ve IVIG, otoimmün ensefalit ile takip edilen hasta steroid ve plazmaferez aldı. İdame nöbet önleyici tedavilerde 4 hasta monoterapi, 6 hasta iki NÖİ, 2 hasta üç NÖİ , 2 hasta dört nöbet önleyici ilaç kullandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:

SE tedavi edilirken hastada epilepsi olup olmadığı, kullandığı NÖİ'ler ve dozları, tedavide aksama ve/veya başka bir ilaç kullanıp kullanmadığı öğrenilmelidir. Ayrıca metabolik bozukluk, intoksikasyon, infeksiyon veya yeni bir yapısal lezyon varlığı gibi SE'ye yol açabilecek nedenler araştırılmalıdır.

Bildiri ID : 28 METABOLİK EPİLEPSİLER: DÖRT OLGU ÜZERİNDEN TANI VE TEDAVİ SÜREÇLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

ZEYNEP BAŞTUĞ , EZGİ NAZLI , KEMAL TUTKAVUL , LEVENT ÖZSARI

HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Özet:**Amaç:**

Metabolik epilepsiler, genetik veya edinsel metabolik hastalıklara bağlı olarak ortaya çıkan, sıklıkla erken yaşta başlayan ve anti-nöbet ilaçlarına direnç gösterebilen epilepsi türleridir. Bu bildiride, metabolik epilepsilerin tanılma süreçlerini, spesifik tedavi yaklaşımlarını ve hastaların prognozlarını değerlendirmek amaçlanmıştır.

Yöntem:

Kliniğimizde takip edilen 3117 epilepsi hastası arasından metabolik nedenlere bağlı olduğu tespit edilen dört olgu retrospektif olarak incelenmiştir. Olguların klinik seyirleri, genetik ve biyokimyasal test sonuçları, nörolojik değerlendirmeleri ve tedaviye yanıtları analiz edilmiştir.

Bulgular:

İncelenen dört hasta, metabolik epilepsilerin heterojen doğasını yansıtmaktadır. İlk olguda, primer hipomagnezemiye bağlı nöbetlerin magnezyum ve kalsiyum replasmanı ile kontrol altına alındığı görülmüştür. İkinci olguda MELAS sendromu tanısı konulmuş ve levetirasetam ile koenzim Q tedavisiyle nöbet kontrolü sağlanmıştır. Üçüncü olgu GLUT-1 eksikliği sendromu tanısı almış olup ketojenik diyet sonrası motor fonksiyonlarında belirgin iyileşme ve nöbet sıklığında azalma gözlenmiştir. Dördüncü olguda piridoksin bağımlı epilepsi saptanmış, P5P tedavisi başlanmış ve nöbetlerde belirgin azalma sağlanmıştır.

Sonuç ve Yorum:

Metabolik epilepsilerin erken tanısı, hastaların prognozunu ve yaşam kalitesini belirleyici bir faktördür. Olgularımız, genetik ve metabolik analizlerin, özellikle dirençli ve atipik epilepsi vakalarında tanı sürecine entegrasyonunun önemini vurgulamaktadır. Spesifik metabolik tedavilerin uygulanması, nöbet kontrolünü sağlamak ve hastaların yaşam kalitesini artırmak açısından kritik bir rol oynamaktadır.

Bulgularımız, metabolik epilepsilerin tanı ve tedavi süreçlerinde farkındalık yaratmanın önemini ortaya koymaktadır. Epilepsiye neden olan metabolik faktörlerin erken tespiti, hastaların prognozunu iyileştirebilir ve gereksiz antiepileptik ilaç kullanımının önüne geçebilir. Gelecekte daha geniş hasta gruplarıyla yapılacak çalışmalar, metabolik epilepsilerin tanı ve tedavi sürecine yönelik kılavuzların geliştirilmesine katkı sağlayacaktır.

E-POSTER BİLDİRİLER



Bildiri ID : 4 NOVEL NPRL3 GEN VARYANTI SAPTANAN GEÇ YAŞ BAŞLANGIÇLI EPİLEPSİ: OLGU SUNUMU

SEYDA ERDOĞAN ¹, İSMAİL KOÇ ¹, SENA ÜNAL ², SERDAR CEYLANER ³,

¹ ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

² ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ ANABİLİM DALI

³ BAĞIMSIZ ARAŞTIRMACI

Özet:

Amaç: Jeneralize epilepsilerin genetik geçişi uzun yıllardır öngörülse de, fokal epilepsilerde yakın zamanda genetik bozukluklar saptanmaya başlanmıştır. mTOR yolaklarını düzenleyen NPRL3 genindeki mutasyonlar bunlardan biridir. Burada, novel mutasyon saptanan ve ülkemizden bildirilen ilk NPRL3-ilişkili epilepsi olgusunu sunuyoruz.

Yöntem: 53 yaş, erkek hasta psikiyatri bölümünden epileptik nöbet geçirdiği için tarafımıza yönlendirilmiş. Nöbeti gece, uyumadan hemen önce olmuş. Aniden kalkıp yürümeye başlamış, yüzüstü yere düşmüş ve yerde tonik klonik vasıfta nöbet geçirmiş. İlkokula kadar normal gelişim gösteren hastanın okul başarısı düşükmüş. Sonrasında şizofreni tanısı almış ve yirmili yaşlardan itibaren yalnız bir iki kelime konuşabiliyormuş. Amcası ve teyzesi epilepsi tanılıymış ve teyzesi 50 yaşından sonra tanı almış. Nörolojik muayeneye koopere olmayan hastanın kan değerleri normaldi. EEG'sinde sağ temporal bölgede diken dalga deşarjları saptandı. MRG'de bilateral periventriküler nodular heterotopi izlendi. Genetik incelemesinde NPRL3 geninde heterozigot; NM_001077350.3 c.1559_1612dup p.(Phe520_Arg537dup) olarak adlandırılan mutasyon saptandı. Aynı mutasyon sağlıklı olan annesi ve kız kardeşinde de mevcuttu. Lamotrijin tedavisi ile nöbeti tekrarlamadı ve etrafa ilgisinde kısmi artış meydana geldi.

Sonuç: NPRL3 proteini mTOR yolağında rol alır ve olumsuz koşullarda beyin hücrelerinde olası bir malformasyonu önlemek için mTOR aktivitesini inhibe eder. NPRL3 gen mutasyonlarında çeşitli kortikal ve parenkimal malformasyonlar bildirilmiş olup fokal epilepsilerle ilişkilendirilmiştir.

Yorum: Ülkemizden ilk defa bildirilen bu NPRL3-ilişkili epilepsi olgusu ile yaştan bağımsız olarak epilepsi hastalarında genetik araştırmanın önemini ve gelişen teknolojilerle gen hedefli tedavilerin epilepsi alanında kullanılabileceğini vurgulamak istedik.

Bildiri ID : 6 MAMMİLLOTHALAMİK AND MAMMİLLOTEGMENTAL TRACTS AS NEW TARGETS FOR DEMENTIA AND EPİLEPSY TREATMENT

SEMİH NACİ BALAK , ECE BALKUV ,

USKUDAR DEVLET HASTANESİ

Özet:**Abstract**

Background: Recently, neuromodulation through deep brain stimulation (DBS) has appeared as a new surgical procedure in the treatment of some types of dementia and epilepsy. The mammillothalamic and mammillotegmental tracts are involved among the new targets. To our knowledge, a review article focused specifically on these mammillary body efferents is lacking in the medical literature. Their contribution to memory is, regrettably, often overlooked.

Methods: A review of the relevant literature was conducted.

Results: There is evidence that mammillary bodies can contribute to memory independently from hippocampal formation, but the mechanism is not yet known. Recent studies in animals have provided evidence for the specific roles of these mammillary body efferents in regulating memory independently. In animal studies, it has been shown that the disruption of the mammillothalamic tract inhibits seizures and that electrical stimulation of the mammillary body or mammillothalamic tract raises the seizure threshold. In humans, DBS targeting the mammillary body through the mammillothalamic tract or the stimulation of the anterior thalamic nucleus, especially in the areas closely related to the mammillothalamic tract, has been found effective in patients with medically refractory epilepsy. Nonetheless, little knowledge exists on the functional anatomy of the mammillary body efferents, and their role in the exact mechanism of epileptogenic activity and in the memory function of the human brain.

Conclusions: A comprehensive knowledge of the white matter anatomy of the mammillothalamic and mammillotegmental tracts is crucial since they have emerged as new DBS targets in the treatment of various disorders including dementia and epilepsy.

Keywords: Amnesia; Brain; Epilepsy; Mammillary body efferents; Memory; Neuroanatomy.

Bildiri ID : 8 FOTİK UYARININ FRONTOTEMPORAL BAŞLANGIÇLI FOKAL NÖBET AKTİVASYONUNA NEDEN OLDUĞU NADİR BİR EPİLEPSİ OLGUSU

EBRU GÜNDÖĞAN , ESMA NUR EKMEKÇİ , AYŞE PINAR TİTİZ ,

ANKARA BİLKENT ŞEHİR HASTANESİ

Özet:

Giriş: İntermittant fotik stimülasyon (İFS) her rutin skalp EEG çekiminde uygulanan bir aktivasyon yöntemidir. Çocukluk çağında daha sık olmakla birlikte, erişkin bireylerde de fotik uyarı ile çoğunlukla jeneralize olmak üzere nadiren de fokal nöbetler tetiklenebilmektedir. Fotik stimülasyon ile tetiklenen fokal başlangıçlı nöbetlerin çoğunluğu oksipital kökenli olup nadiren temporal kaynaklı olabildiği de raporlanmıştır. İFS ile tetiklenen nöbetler açısından farklı bir başlangıç lokalizasyonuna sahip olması nedeniyle frontotemporal başlangıçlı fokal nöbeti olan hastamızı sunmak istedik.

Olgu : 25 yaşında, bilinen hastalık ve ilaç kullanım öyküsü olmayan kadın hasta, birkaç dakika süren, farkındalığın etkilendiği fokal başlangıçlı nöbet semiyolojisini içeren atakları olması nedeniyle merkezimize başvurdu. Nörogörüntüleme ve nörolojik muayenesi normal sınırlarda olan hastanın, çekilen rutin skalp EEG'sinde 10 Hz frekansında uygulanan aralıklı fotik uyarı sırasında sol frontotemporal bölgeden başlayıp hızla diğer alanlara yayılım gösteren iktal elektrofizyolojik bulguların yanı sıra, hemen takiben klinik olarak da farkındalığın etkilendiği, motor komponentleri de olan, fokal başlangıçlı epileptik bir atağı izlendi. Hasta epilepsi dal polikliniğinde değerlendirilip Levetirasetam tedavisi başlanarak takibe alındı.

Tartışma: Literatürde İFS ile tetiklenen nöbetler olarak sıklıkla fotosensitif ve özellikle jeneralize olmak üzere, daha seyrek olarak da fokal başlangıçlı nöbetler raporlanmıştır. Fokal başlangıçlı nöbetler için de kaynak olarak en çok oksipital bölge olmak üzere, daha seyrek olarak da temporal bölgeler işaret edilmektedir. Olgumuzu fokal başlangıçlı olması ve lokalizasyon olarak da farklı bir bölge olan frontotemporal bölgeden kaynak alması nedeniyle sunmaya değer bulduk.

Bildiri ID : 9 GENETİK EPİLEPSİNİN OLASI NADİR BİR NEDENİ : JUP 3 GEN HETEROZİGOT VARYANT İLİŞKİLİ EPİLEPSİ SENDROMU

ESMA NUR EKMEKÇİ , EBRU GÜNDOĞAN , ABİDİN ERDAL ,

ANKARA BİLKENT ŞEHİR HASTANESİ

Özet:**Giriş:** JUP genindeki mutasyonlar

başlıca aritmojenik sağ ventrikül kardiyomiyopatisi, yünsü saç, kerotoderma ve hiperkeratoza neden olmakla birlikte gis kanserleriyle de ilişkilendirilmiştir. Potansiyel epilepsi ile ilişkili genler arasında yer almaktadır. Annelerinde JUP geni 3. ekzonda c.335A>G Heterozigot missense mutasyonu saptanan, olgu1 ve olgu2 epilepsili 2 kardeş ve genetik sonucu beklenen epilepsili diğer kardeş sunulacaktır. Anneye kardiyak pacemaker takılmış olup bilinen epilepsi tanısı yoktur.

Olgu 1: Anne-baba 2. derece kuzen, 27 yaşında doğuştan işitme engelli, işitme cihazı kullanan mental retarde, 4 yaşında epilepsi tanısı alan kadın hastanın nörolojik muayenesinde ileri dizartri, mikrognati, woolly hair (yünsü saç), plantar hiperkeratoz dikkati çekmektedir. Kraniyal MRG'sinde bilateral frontalde polimikrogri, lateral ventrikül komşuluklarından sinkulat girus boyunca korpus kallozum anterioruna uzanan 15 mm'lik band heterotopi, sağda serebellar hemisferde parankimal disorganizasyon görülmüştür. Sisterna magna normalden geniş olup her iki lateral ventrikül normalden geniştir. EEG'lerinde sol frontosantralde keskin dalgalar mevcuttur. Eko'su normal olup Kardiyak MRG planlanmıştır. Lamotrijinle ve levetirasetamla nöbetsiz izlenmektedir.

Olgu 2: 25 yaşında, nörolojik muayenesi normal olup 2 yaşında epilepsi tanısı alan, kraniyal MRG'ında ve güncel EEG'sinde anlamlı patoloji olmayan JUP geni 3 ekzon heterozigot mutasyonu saptanan erkek hasta levetirasetamla nöbetsiz izlenmektedir.

Olgu 3: 23 yaşında, 16 yaşında iken epilepsi tanısı alan hastanın nörolojik muayenesi normal olup kraniyal MRG'sinde anlamlı patoloji saptanmamıştır. EEG'sinde; sağ frontalde belirgin diken dalga aktivitesinin birkaç trasede jeneralize olduğu görülmüştür. Valproatla nöbetsiz izlenmekte olan takibimize yeni giren hastanın genetik analiz sonucu beklenmektedir.

Tartışma: Literatürde JUP geni 3 ekzon heterozigot mutasyonu olan epilepsi olgusu daha önce bildirilmemiş olması sebebiyle sunulmaya değer gördük. Bu olgularla, JUP geninin genetik epilepsi sendromlarıyla ilişkili olabileceği düşünülmekle birlikte ileri araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Bildiri ID : 14 FARKLI NÖBET ÖNLEYİCİ İLAÇLARLA CİDDİ YAN ETKİLER GELİŞEN DİRENÇLİ EPİLEPSİ, OLGU SUNUMU

SERAY YILMAZ İNCİ¹, ELİF PINAR ARIK¹, NİLAY KAYA¹, ENES TARIK İNCİ², SELDA KESKİN GÜLER¹,

¹ SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, ANKARA SUAM, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ, YENİMAHALLE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Özet:

Amaç: Geç semptomatik nöbetleri olan 43 yaşında erkek hasta, farklı nöbet önleyici ilaçlara bağlı, mortalitesi yüksek farklı yan etkiler gelişmesi nedeniyle epilepsi tedavi yönetiminde güçlüklerle vurgu yapmak amacıyla sunulacaktır.

Olgu Sunumu:

17 yıl önce arteriovenöz malformasyona bağlı intrakranial kanama ve kraniyal cerrahi geçiren hastaya, profilaktik olarak fenitoin ve levetirasetam tedavisi başlanmış. 11 yıl ilaç kullandıktan sonra nöbetsiz olması nedeniyle ilaç kesimi denenmiş. Hasta merkezimize ilk kez 4 yıl önce nöbetlerin tekrar başlaması sonucu başvurdu. Başvurusunda farkındalık bozukluğu ve sol kolda fokal tonik-klonik nöbetler gözlemlendi. İlk olarak hastaya levetirasetam 1000 mg/gün başlandı, ancak nöbet kontrolü sağlanamayınca doz 3000 mg/gün'e çıkarıldı. Nöbetlerin devamı üzerine tedaviye lakozamid 200 mg/gün eklendi ancak EKG'de 2,9 saniye kardiyak pause izlendi. Hasta kardiolojiyle birlikte değerlendirildi. Lakozamid tedavisi sonlandırıldı. Nöbetleri devam eden hastaya valproat 500 mg/gün başlandı, 1500 mg/gün dozuna çıkıldı. Sık nöbetleri olması nedeniyle tedavisine zonisamid 100 mg/gün eklendi, 300 mg/gün'e çıkıldı. Valproattan fayda görmemesi nedeni ile azaltılarak kesildi. Levetirasetam 3000 mg/gün ve zonisamid 300 mg/gün tedavisi altında farkındalığın korunduğu tonik spazm şeklinde nöbetleri olması üzerine zonisamid tedavisinin kesilmesi ve karbamazepin 100 mg/gün başlanması ve 800 mg/gün'e yükseltilmesi planlandı. Karbamazepin 600 mg/gün dozda kullanırken bilinç bulanıklığı şikayeti gelişti, karaciğer enzim yükseliği, hiponatremi ve hiperamonemi saptandı. İlaça sekonder karaciğer fonksiyon bozukluğu ve hepatik ensefalopati düşünüldü. Karbamazepin kesildi. Bilinç bulanıklığı ve karaciğer fonksiyonları düzeldi.

Sonuç: Karbamazepin ve lakozamid, birçok hastada nöbet kontrolü sağlasa da, bu vakada ciddi advers etkilere yol açarak takip ve alternatif tedavi gerekliliğini vurgulamaktadır.

Bildiri ID : 16 DİRENÇLİ SE ŞÜPHESİ İLE ENTÜBASYON: PSİKOJENİK NÖBETLERİN GÖZDEN KAÇAN YÜZÜ, BİR OLGU SUNUMU

AYÇIL ŞUBAT KAHRAMAN , MELİH ALTIKARDEŞ , NİLAY KAYA , ELİF PINAR ARIK , MAİDE DİLAN ÇELİK , SELDA KESKİN GÜLER ,

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, ANKARA SUAM, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Özet:**Amaç:**

Non-epileptik psikojen status (NEPS), 5 dakikadan uzun süren dissosiyatif nöbetlerdir. Status epileptikus (SE) olarak yanlış teşhis edilebilir. Doğru tanı, gereksiz tedavi uygulamalarını engelleyebilir. Bu vaka bildiriminde amacımız acil serviste SE tanısı konulan, entübe edilen bir NEPS hastasının, nöbet videosu ile semiyolojik bulgularını sunmak ve NEPS'a dikkat çekmektir.

Yöntem:

64 yaşında kadın hasta acil servise 5 dakikadan uzun süren nöbet yakınması ile getirilmiş, SE tanısı konularak toplam 20 mg diazepam uygulanmış, 2500 mg levetirasetam yüklenmiş, buna da yanıt vermeyen hasta dirençli SE olarak değerlendirilerek entübe edilip tiyopental infüzyonu başlanmış. Nöroloji konsültasyonu istenmiş. Öyküsü derinleştirildiğinde 20 yıl önce darp sonucu subdural kanama geçirdiği, travmadan 5-6 ay sonra nöbetlerin başladığı öğrenildi. Nöbetler genellikle uzun sürermiş. Tekrar tekrar nöbet geçirdiği olurmuş. Bazen bacaklarda kasılma, bazen kalçada atma, bazen de 24 saatlik bir göğüs sıkışması gibi hissin olduğu prodromu takiben konfüzyon gibi birbirinden çok farklı nöbetleri olurmuş. Düzensiz karbamazepin ve fenitoin kullanmış. Acil servise bu başvurusunda hastayı entübasyona götüren nöbete ait video izlendi; boş bakma, çenede kitlenme, kollarını-bacaklarını yere vurma ve pelvik atımlarla aşağı yukarı hareketleri olduğu görüldü. Hastada NEPN düşünüldü. İlaçlar kesildi. Ekstübe edildi. İktal EEG'de epileptiform aktivite görülmedi. Psikiyatri takibine alındı.

Sonuç/yorum:

Acil serviste, SE ile NEPS arasındaki ayrımı yapmak için öykü, EEG ve nöbet videosu dikkatlice değerlendirilmelidir. Diazepam dirençli olabileceği unutulmamalıdır. Tedaviye dirençli SE düşünülen durumlarda NEPS tanısının ayırıcı tanıda yer alması, gereksiz müdahaleleri ve bu müdahalelere bağlı ölümcül de olabilecek komplikasyonları önleyebilir.

Bildiri ID : 17 FOKAL MOTOR STATUSTAN SON YILLARDA TANIMLANAN FLAMES TANISINA

YAREN SEVGİ EPİKLER UZUNDEDE , MERT ÇALTİNOĞLU , SİBEL ÜSTÜN ÖZEK , SERAP ÜÇLER YAMAN ,

PROF. DR. CEMİL TAŞCIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ

Özet:

Giriş: FLAMES sendromu (FLAIR-hyperintense lesions in anti-MOG associated encephalitis with seizures) anti-MOG ilişkili ensefalit, nöbet ve serebral korteksi içeren FLAIR hiperintens lezyonlarla prezente olan MOGAD'ın klinikoradyografik bir varyantıdır.

Bu bildiride status epileptikus etiyolojisinde yer alan FLAMES sendromuna dikkat çekmeyi amaçladık.

Olgu: 22 yaşında erkek hasta acil servise bir haftadır olan ateş, baş ağrısı, konfüzyon ve yeni başlangıçlı fokal nöbetlerle başvurdu. Hastanın bir yıl önce optik nörit geçirdiği öğrenildi. Nörolojik muayenesinde bilinç konfüze, sol üst ekstremitte monoparezisi izlendi. Ense sertliği izlenmedi, pozisyonel özellikte şiddetli baş ağrısı mevcuttu. Sol üst ekstremitesinde bazen aynı taraf yüze yayılan farkındalığın korunduğu klonik fokal nöbeti bulunan hastanın, kraniyal görüntülemelerinde FLAIR sekansta sağ parietal kortekste sulkus sınırlarını çizen hiperintensite izlendi. LP'de BOS basıncı 23 cmH₂O, 13 mm³ lökosit ve 51.69 mg/dL protein saptandı, PCR multipleks paneli negatifti. Kranial ve spinal MR'da minimal kontrastlanan kortikal tutulum dışında özellik saptanmadı. Ampirik intravenöz asiklovir ve seftriakson tedavisi başlandı. Ateş, ensefalopati, baş ağrısı, nöbet kliniği ve kortikal flair hiperintensitesi olan hastanın optik nörit öyküsü de göz önüne alındığında FLAMES sendromu ayırıcı tanıda öncelik kazandı. Hasta levetirasetam, valproik asit, lakozamid tedavisi almasına rağmen epilepsiya parsiyalis kontuniya olarak değerlendirilip başvurusunun 2. gününde 1000 mg/gün IV prednol başlandı ve nöbetleri kontrol altına alındı, o sırada yapılan EEG normal sonuçlandı. Anti-MOG antikor (fikse hücrede), vaskülit paneli, paterji testi ve anti-aquaporin 4 antikor negatifti. Otoimmün/ paraneoplastik panel ve canlı hücrede çalışılan anti-MOG henüz sonuçlanmadı. Pulse steroid tedavinin 3.gününde yapılan kontrol LP'de lökosit 75 mm³, protein 59.1 mg/dL saptandı. Atipik hücre izlenmedi, tip 2 oligoklonal band görüldü.

Yorum: Olgumuz, Anti-MOG pozitifliği henüz kanıtlanmasa da klinik ve radyolojik açıdan FLAMES sendromu ile uyumludur. Diğer MOG ilişkili hastalıklarda olduğu gibi birçok bilinmezlik ve istisna barındıran bu sendromun akla gelmesi tedavideki gecikmeleri önlemek adına önem arz etmektedir.

Bildiri ID : 30 AİLESEL LİSSENSEFALİNİN ARAŞTIRILMASI: GENETİK DEĞİŞKENLİK VE FENOTİPİK ÇEŞİTLİLİK

NEVİNUR KÖKAVCI ¹, GÖKÇEN KARAHAN ¹, PELİN ERÇOŞKUN ², GÜNAY GÜL ¹, AYTEN CEYHAN DİRİCAN ¹,

¹ S.B.Ü. BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

² BAŞAKŞEHİR ÇAM VE SAKURA ŞEHİR HASTANESİ, GENETİK HASTALIKLAR DEĞERLENDİRME MERKEZİ

Özet:

Amaç: Lissensefali, normal beyin gyrus formasyonunun yokluğu veya azalması ile karakterize nadir bir beyin malformasyonudur. Çeşitli MRG, EEG ve fiksasyon-off duyarlılığı (FOS) bulguları sunan; farklı kognitif, davranışsal ve nöbet karakteristikleri olan bir aileyi inceledik. Bireylerin MRG, EEG incelemelerini, nörokognitif ve genetik test sonuçlarını paylaşmayı amaçladık.

Bulgular: Beş aile üyesi için MRG, EEG ve nöropsikometrik inceleme tetkikleri yapıldı. Aile bireylerinden en ağır etkilenmiş olan 46 yaşında kadın hastada şiddetli lissensefali, psikiyatrik-davranış problemleri ve hafif mental retardasyon mevcuttu. EEGde FOS görüldü. En az etkilenen 41 yaşında erkek hastanın ise MRGde hafif lissensefali mevcuttu. Genetik analizler en ağır etkilenen bireyde CEP85L geninde ClinVar veri tabanında bulunmayan bir c.188G>T p.(Ser63Ile) heterozigotik varyantı tanımlamıştır. Bu patojenik varyant otozomal dominant (OD) Lissensefali 10 (OMIM#618873) ile ilişkilidir. Yapılan segregasyon çalışmasında anne ve dört çocukta bu varyant saptanmıştır. Tüm aile üyelerinin etkilenmesi, OD bir genin sorumlu olduğunu düşündürmekte ve beş vakadaki genetik bulgu, bu hipotezi desteklemektedir. Ayrıca nadir görülen bir durum olan FOS'un aile üyelerinin büyük çoğunluğunda izlenmesi bu durumun da genetik olabileceğini düşündürmektedir.

Sonuç: MRG ve EEG'de değişen derecelerde lissensefali ve epileptiform aktivite görülmüştür. IQ değerlendirmeleri ve nöbet şiddeti değişkenlik göstermiştir. En ciddi şekilde etkilenen bireyde CEP85L geninde yeni bir varyant tanımlanmıştır. Anne ve 4 çocukta aynı varyant mutasyon pozitif saptanmıştır.

Yorum: Bu ailedeki farklı klinik tablolar, genetik faktörlerin tek başına epilepsi fenotipini tam olarak açıklayamayabileceğini göstermektedir. Bu çalışma, epilepsi üzerindeki genetik etkilerin karmaşıklığını vurgulamakta ve hem genetik değişkenliğin hem de potansiyel genetik olmayan faktörlerin araştırılması gerektiğinin altını çizmektedir. FOSun aile bireylerinin çoğunun EEG'lerindeki tutarlı varlığı, bu nadir durum için potansiyel bir genetik bağlantı olduğunu düşündürmektedir. Ailenin sağlıklı bireylerinde de mutasyonun varlığını taramak amacıyla genetik çalışma yapılması planlanmaktadır. Gelecekte elde edilecek sonuçlar, bu aile içindeki genetik ve fenotipik çeşitliliği daha da aydınlatacaktır ve genetik tedavi yöntemleri mümkün olduğunda, ailenin bu mutasyona sahip hastalanmamış bireyleri için hayati önem taşıyacaktır.

Bildiri ID : 34 LENNOX-GASTAUT SENDROMU'NDA BENZODİAZEPİN İLE TETİKLENEN TONİK NÖBETLER

ÇAĞLA ÇINAR BALCIOĞLU , ÖZDEM ERTÜRK ÇETİN ,

SBÜ, SANCAKTEPE ŞEHİT PROF. DR. İLHAN VARANK EAH, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Özet:

AMAÇ: 2022 ILAE sınıflamasına göre Lennox-Gastaut sendromu (LGS) çocukluk çağı başlangıçlı; ilaca dirençli birden fazla nöbet türünün (tonik nöbetlere ek en az bir nöbet türü) görüldüğü; EEG’de jeneralize yavaş (< 2.5 Hz) diken dalga kompleksleri ve uykuda jeneralize hızlı tonik aktivite (> 10Hz) ile karakterize olan gelişimsel epileptik ensefalopatiler grubunda sınıflandırılan bir sendromdur. Hastaların prognozunun tayini, hastalığa özgü tedavilerden yararlanma, yeni ilaç çalışmalarında yer alabilme gibi nedenlerden ötürü LGS’nin diğer epileptik ensefalopatilerden ayırt edilmesi önemlidir. Buna karşılık özgün elektrofizyolojik bulguların ve bazı nöbet türlerinin hastalık başlangıcında görülmemesi ve yaşla birlikte kaybolabilmesi gibi sendroma has nedenlere ek olarak video EEG monitörizasyona (VEM), genetik incelemelere ve ileri düzey görüntülemelere ulaşımında yaşanan aksamalar tanısız zorlukların yaşanmasına yol açmaktadır. LGS tedavisinde benzodiazepin grubu antinöbet ilaçların LGS etkinliği 2000’li yıllarda randomize kontrollü çalışmalarda gösterilmiş olsa da, bazı hastalarda tonik nöbetleri artırıp statusa neden olabilmektedir.

YÖNTEM:

Bu çalışmada erişkin dönemde benzodiazepin kullanımı sonrası tonik nöbet statusu ile tanı alan üç LGS olgusu klinik nöbet ve EEG videoları eşliğinde sunulacaktır.

BULGULAR:

Hastaların 2’si erkek, bir kadındı. Yaş aralıkları 20-23 idi. Çocukluk çağlarından beri dirençli epilepsi ve mental retardasyon tanıları ile takip edilmekteydiler. Hastalara dirençli nöbetler nedeniyle benzodiazepin grubu antinöbet ilaç (dizepam ve klobazam) uygulananması sonrasında tonik nöbetleri izlenmiş, sıklaşmış ve bir hastada yoğun bakım gerekliliği olmuştur. Hastaların nöbetleri VEM ile kaydedilmiştir. Hastalarda LGS sendromu düşünülmüş ve belirlenebilir yapısal, genetik ve metabolik nedenler açısından incelenmeye alınmıştır.

YORUM

LGS sendromu tanısı bazı olgularda gecikebilmektedir. VEM yapılması bu açıdan önem taşımaktadır. LGS tedavisinde çeşitli antinöbet ilaçlar kullanılabilmeyle beraber, bazı ilaçlar bazı nöbet tiplerini kötüleştirebilmektedir. Benzodiazepinler de LGS tedavinde endike olmasında rağmen, tonik nöbetlerde artışa ve tonik nöbet statusuna neden olabilir. Bu durum özellikle erişkin yaşta halen tanı almamış LGS sendromu için önem taşır. Benzodiazepinlerin bu etkisinin patofizyolojisi tam olarak bilinmemekle beraber somnolans ve uykuyu artırması ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Bildiri ID : 38 SICAK SU EPİLEPSİSİ

DUYGU ENGEZ HANCI, AYŞE PINAR TİTİZ , ABİDİN ERDAL , GÜRAY KOÇ ,

ANKARA BİLKENT ŞEHİR HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Özet:**Giriş:**

Sıcak su epilepsisi (SSE), sıcak suyla temas sonucu tetiklenen refleks epilepsi türüdür. Genellikle banyo yaparken özellikle tas ile yıkanan toplumlarda daha sık görülmektedir. En sık çocukluk ve ergenlik döneminde görülmekle birlikte, farklı yaş gruplarında da ortaya çıkabilir.

Kliniğimiz Epilepsi Polikliniğinde takip edilen SSE olan hastaların demografik, EEG ve MRG özelliklerini, tedavi yönetiminden elde ettiğimiz sonuçları sunmayı amaçlandı.

Yöntem:

Bu olgu serisinde, hastanemizde takip edilen SSE tanısı almış 19-47 yaş arası dört erkek, dört kadın sekiz hastanın klinik, MRG, EEG bulgularını ve tedavi yanıtları incelendi.

Bulgular:

Hastaların 3'ünde spontan nöbetler de görülmekte olup 5 hastanın nöbetleri sadece banyo ile tetiklenmekteydi. 8 hastanın hepsi sıcak su ile haz duymakta ve self indüksiyon özelliği göstermekteydi. Yaş ortalaması 28.25 ± 8.92 , hastalık süresi 10.37 ± 5.73 yıl olarak bulundu. EEG kayıtlarında bir hastada fokal yavaş dalga, bir hastada fokal epileptiform aktivite, beyin MRG'de bir hastada şüpheli kortikal displazi, bir hastada serebellar venöz anjiyom görüldü. 1 hasta banyo alışkanlıklarının düzenlenmesiyle nöbetsiz idi. Nöbet önleyici ilaç (NÖİ) kullanan 7 hastadan 1 tanesinin nöbetlerinin devam ettiği görüldü.

Sonuç:

SSEnin patofizyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte, sıcaklık değişimlerinin kortikal nöronlarda hiperaktiviteye yol açtığı düşünülmektedir. Belirli popülasyonlarda SSEnin daha sık görülmesinde banyo yapma alışkanlıklarının daha ön planda olduğu düşünülmektedir. Tedavide sıcak sudan kaçınmak ve gerektiğinde NÖİ kullanımı önerilmektedir. Serimizde sadece 1 hastanın nöbetleri ilaçsız kontrol altına alınmıştır. 6 hastanın NÖİ ile nöbetleri kontrol altındadır ancak 1 hasta ise tedaviye dirençli epilepsi olarak takip edilmektedir. Genellikle çocukluk çağında başlayan SSE serimizde olduğu gibi erişkin çağda da başlayabilmekte ve NÖİ tedavisine sıklıkla gereksinim duymaktadır.

Bildiri ID : 39 EPİLEPSİ VE SNEDDON SENDROMU BİRLİKTELİĞİ: BİR OLGU SUNUMU

ŞEREF BERK TÜRKMEN, RABİA GÖKÇEN GÖZÜBATIK ÇELİK ,

S.B.Ü. BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI E.A.H. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Özet:

Giriş: Sneddon sendromu, serebrovasküler hastalığa eşlik eden livedo retikularis ile karakterize nadir görülen, non-inflamatuvar trombotik bir vaskülopatidir. Nörolojik prezentasyonlarında en sık baş ağrısı, kognitif bozukluklar, iskemik/hemorajik inme izlenmektedir. Epilepsi ile birlikteliği nadirdir. Epilepsi nedeniyle izlenen ve takiplerinde Sneddon sendromu tanısı alan bir olgu paylaşılmıştır.

Olgu: Bilinen ek hastalığı olmayan 49 yaşında kadın hasta, 25 yaşından itibaren fokal başlangıçlı farkındalığın bozulduğu jeneralize epileptik nöbetler ile izlenmekteydi. Nörolojik muayenesi doğal olan hastanın soygeçmişinde epilepsi bulunmamaktaydı. Güncel tedavisi karbamazepin 1200 mg/gün, lakozamid 400 mg/gün ve zonisamid 400 mg/gün olarak düzenlenmiş olan hastanın bu tedaviyle ayda dört nöbeti olmaktadır. Etiyolojiye yönelik yapılan beyin MR görüntülemesinde kortikal sulkuslar görece genişlemiş, bilateral Fazekas 1 kronik iskemik-gliotik odaklar izlenmişti. 3 saatlik video-EEG’de sağ hemisfer ön temporal bölgede; nadiren sol hemisfer ön temporal-sağ hemisfer santrofrontoparietalde epileptiform aktiviteler izlenmişti. Kronik iskemilerine yönelik yapılan vaskülitik tetkikleri negatif olup transtorasik ekokardiyografi ve ritim Holter tetkikleri normal olarak raporlanmıştı. Son iki yılda gelişen gövdede, kollarda ve bacaklarda morumsu, düzensiz, ağ şeklinde renk değişikliği için romatoloji tarafından değerlendirilmiş olan hastaya seronegatif Sneddon sendromu tanısı konuldu. Güncel MR anjiyografisinde anlamlı darlık izlenmedi. Olguya asetilsalisilik asit 81 mg/gün tedavisi başlandı.

Tartışma: Sneddon sendromu ve epilepsi birlikteliği nadir görülen, ancak nörolojik komplikasyonlar açısından klinik yönetimi dikkat gerektiren bir durumdur. Beyinde belirgin fokal hasar olmaksızın epileptik nöbetlerle başlayan, takiplerinde Sneddon sendromu tanısı alan bu olguyla; dirençli nöbetlerle takip edilen hastaların olası etiyolojiler açısından her vizitte dikkatlice değerlendirilmesinin önemi vurgulanmıştır ve multidisipliner yaklaşımın gerekliliği hatırlatılmıştır.

Bildiri ID : 91 LENNOX-GASTAUT SENDROM TEDAVİ ZORLUKLARI VE PSİKO-SOSYAL PROBLEMLER: BİR OLGU ÜZERİNDEN GÖZDEN GEÇİRME

ZEHRA BAYKAN BIYIKLI , AYŞE GÜL KARAMAN , SİBEL VELİOĞLU ,

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Özet:

GİRİŞ: Lennox-Gastaut Sendromu (LGS) erken çocukluk döneminde, genellikle 4 yaşından önce başlayan, atipik absans, tonik, tonik-klonik, miyoklonik ve atonik nöbetlerle karakterize ilaca dirençli prognozu kötü bir epileptik ensefalopati sendromudur. LGS'li hastaların 2/3'ünün yıllar boyunca ilaca dirençli nöbetleri devam etmektedir. Hastalığın başlangıcında entelektüel işlev bozukluğu belirgin olmasa da, bilişsel bozulma genellikle zamanla belirginleşir ve neredeyse tüm hastalar yetişkinliklerinde entelektüel sorunlar yaşarlar. Hastaların %30-%35inde etyolojik hiçbir neden bulunamaz ve tedavi başarısı çok zor olabilir.

OLGU SUNUMU: 25 yaşındaki erkek hastada, bebeklik döneminde WEST sendromu tanısı olup, atonik ve tonik nöbetleri erişkinlik döneminde de etkin doz mono ve politerapi valproik asit, okskarbazepin, lamotrijin, fenitoin, klobazam ve bukkal midazolam kullanımına rağmen gibi nöbet kontrolü sağlanamamıştır. LGS tanısı alan hastada zamanla dikkat bozukluğu, saldırganlık ve otistik davranışlar gibi kognitif ve psiko-sosyal sorunlar gelişmiştir. 13 ve 18 yaşında iki kez Vagus Sinir Stimülasyonu takılmıştır. Hastanın kraniyal manyetik rezonans (MR) görüntülemesi normal, EEG'sinde sol hemisferde bazen asenkron, bazen bilateral senkron ve jeneralize 2,5 Hz diken-dalga, keskin yavaş dalga deşarjları izlenmiştir. Uzun zaman poliklinik kontrolüne gelmeyen hastanın ailesi sosyal medyadan görüp oğluna günde 6 damla kenevir yağı başladığı, atonik ve tonik nöbetlerin belirgin düzeldiği, dört ay tamamen nöbetsiz olduğu ancak sonrasında doz ihtiyacının arttığı ve tekrar nöbetlerinin başladığı öğrenilmiştir. İlaça dirençli LGS tanılı hastada endikasyon dışı cannabidiol etken maddeli ilaç başvurusu yapılmasına ve başvuru onayı alınmasına rağmen, 4 aydır ilaç temini beklemektedir.

SONUÇ: LGS'li hastaların aile ve bakıcılar için önemli bir zorluk olduğundan dolayı bilişsel ve entelektüel sorunlara odaklanmak önemlidir. ABD Gıda ve İlaç Dairesi (FDA), 2 yaş ve üzeri hastalarda LGS ile ilişkili nöbetlerin tedavisi için cannabidiol kullanımı onaylamış olup ülkemiz gibi gelişmekte olan ülkelerde ilaç temininde ve bürokratik yasal bir takım zorluklar maduriyeti daha da artırmaktadır. Olgumuzda da görüldüğü üzere merdiven altı yöntemlere başvuruların olması bu hasta gruplarında dikkat çekmeye değer bulunmuştur.

Bildiri ID : 99 HİPOGLİSEMİ İLE BAŞLAYIP REFRAKTER STATUS EPİLEPTİKUSA İLERLEYEN KOMPLİKE BİR OLGU

İNAN ABLAK , ASUMAN ORHAN VAROĞLU , TUĞBA CANKAY ,

İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ

Özet:

Hipoglisemi, akut bilinç değişikliğinin sık nedenlerinden biridir, ancak altta yatan yapısal bir patoloji varlığında nöbetlerle komplike olabilir. Bu vaka, başlangıçta hipoglisemiye bağlı olduğu düşünülen, ancak refrakter status epileptikusa dönüşen nörolojik bir tabloyu vurgulamaktadır.

72 yaşında diyabetik kadın hasta, yarım gündür devam eden bilinç bulanıklığıyla acile getirildi. Muayenede uykuya meyilli, dezoryante ancak lateralize bulgu olmayan hastanın kan glukoz 38 mg/dL ölçüldü. Hipoglisemiye bağlı ensefalopati düşünülerek dekstroz başlandı. Glukoz normalizasyonuna rağmen bilinç değişikliği devam etti.

Hastanın öyküsünden 2 hafta önce sağ ACA sulama alanında hemorajik inme geçirdiği, takip MRG'de rezorbe olan hematoma saptandığı öğrenildi. Difüzyon MRG'de yeni bulgu yoktu. Ancak acilde sağ ağız kenarında klonik atımlar başladı. EEG'ye alınan hastada sağ frontal fokal epileptiform deşarjlar izlendi. Midazolam ile kısmen baskılanan nöbetler, generalize tonik-klonik nöbetlere ilerledi.

Hastaya levetirasetam ve valproik asit yüklemesi yapıldı. Buna rağmen EEG'de bilateral epileptiform aktivite devam etti ve hasta tonik-klonik nöbet geçirdi. RSE tanısıyla entübe edilerek propofol infüzyonu başlandı. MR spektroskopide, eski hematoma alanında artmış glutamat/glutamin pikleri saptandı, buda hipereksitabiliteyi destekledi.

Bu olgu, hipogliseminin yapısal beyin hasarı olan hastalarda nöbetleri tetikleyebileceğini ve refrakter seyredebileceğini göstermektedir. Post-hemorajik dönemde gelişen kortikal irritasyon, antiepileptik direncin nedeni olabilir.

Metabolik bozukluklar, altta yatan nörolojik patolojilerle etkileşerek beklenmedik komplikasyonlara yol açabilir.

Bildiri ID : 13 EPİLEPTİK NÖBETLERLE TANI KONULAN LİSTERİA MONOSİTOGENEZ OLGUSU

HAMZA CİHAD OĞUZ , YASEMİN GÖRGÜLÜ , SİBEL ÜSTÜN ÖZEK , CİHAT ÖRKEN

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

Özet:**GİRİŞ:**

Listeria monositogenez zoonotik ya da gıda kontaminasyonu ile oluşan nadir bir menenjit etkenidir. Genellikle yenidoğan, ileri yaş, gebe ve bağışıklığı baskılanmış kişilerde gözlenir. Hafif gastroenterit kliniğinden invaziv ağır merkezi sinir sistemi enfeksiyonuna kadar geniş bir çeşitlilikte klinik bulgulara neden olabilir. Nörolojik belirtiler kranial sinir tutulumu, koma, nöbet ve baş ağrısı olabilir.

OLGU:

59 yaş erkek hasta; 15 gündür baş ağrısı, ateş, üşüme, bulantı, halsizlik, dengesizlik ve bir kez bilateral tonik klonik nöbet öyküsü ile dış merkeze başvuruyor. Alt solunum yolu enfeksiyonu tanısı ile tedavi verilerek taburcu ediliyor. 1 hafta sonra aynı gün içinde 3 kez olan bilateral tonik klonik nöbet geçirerek acil servisimize başvurdu. Hasta 2500 mg levitirasetam (LEV) yüklenerek ve idame LEV 500 mg 2x1 planlanarak interne edildi. Özgeçmişinde KOAH, diabetes mellitus (DM), hipertansiyon öyküsü mevcuttu. Kronik alkol tüketimi mevcuttu. Nörolojik muayenesi normaldi. Ense sertliği yoktu. Acil görüntülemeler Beyin BT, MRI (difüzyon /Flair) normaldi. Yapılan lomber ponksiyonda 692 lökosit mm³ (%98 lenfosit %2 PNL), 5 eritrosit mm³, protein 1092 mg/L , glukoz 132 mg/dL (eş zamanlı kan şekeri 314 mg/dL) tespit edildi. Kontrastlı beyin MRI ve EEG normaldi. Yatışından itibaren ampirik asiklovir tedavisi başlanan hasta menenjit multiplex panelinde Listeria monositogenez tespit edilmesi üzerine enfeksiyon hastalıkları servisine nakledildi. 7 gün seftirakson ve 19 gün ampisilin tedavisi ile baş ağrıları geriledi, takipte tekrar nöbeti olmadı. İdame LEV 1000mg /gün almaya devam etti. Klinik stabilizasyon ve tedavi tamamlandıktan sonra taburcu edildi.

YORUM: Listeria menenjitinin özellikle epileptik nöbetlerle prezantasyonu nadirdir. Menenjit tanısı alan olgularda menenjitin klasik bulguları görülmeyebilir. Listeria malignite, renal ve hepatik yetmezlik , diabetes mellitus gibi immün sistemi de etkileyecek sistemik hastalıkları; kronik alkol tüketimi gibi alışkanlıkları olan olgularda nöbet etyolojisinde akla gelmelidir.

Bildiri ID : 19 NÖBET ETİYOLOJİSİNDE HİPERGLİSEMİNİN YERİ VE YÖNETİMİ

DİLARA EVREN , YAREN SEVGİ EPİKLER UZUNDEDE , SİBEL ÜSTÜN ÖZEK , CİHAT ÖRKEN ,

PROF.DR.CEMİL TAŞÇIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ

Özet:**GİRİŞ:**

Non-ketotik hiperglisemi (NKH), kan glukoz seviyesinin 600 mg/dl'nin üzerinde olduğu, ketozis tablosunun bulunmadığı metabolik bir bozukluktur. Hiperglisemiye bağlı gelişen ozmotik denge ve serebral metabolizmadaki bozulmalar sonucu; bilinç durumunda değişiklikler, fokal nörolojik defisitler, hareket bozuklukları ve parsiyel epileptik nöbet aktiviteleri gibi çeşitli nörolojik semptomlar ile sonuçlanabilir. Bu bildiride, etiolojisinde NKH yer alan; EEG ve kraniyal görüntüleme sonuçlarıyla desteklenen bir vaka sunmaktayız.

OLGU SUNUMU:

Özgeçmişinde hipertansiyon (HT), diabetes mellitus (DM) ve koroner arter hastalığı bulunan 65 yaşında erkek hasta; sol kol ve bacakta güçsüzlük, sol bacakta istemsiz hareket şikayetleri ile acil servise başvurdu.

Nörolojik muayenede sol üst ekstremitte fröst parezisi ve hipokinezisi izlendi. Sol alt ekstremitede kas gücü 4/5 olup, bu ekstremitede istemsiz hareketler izlendi.

Acil servis başvurusundaki kan şekeri ölçümü 600mg/dl üzerinde bulundu. Difüzyon MR'da sağ parietal bölgede ADC karşılığı olmayan, metabolik nedenler ya da nöbet aktivitesine bağlı olabileceği düşünülen hiperintens alan izlendi.

Sol alt ekstremitte hareketlerinde hemiballistik özellik olmadığından, fokal nöbet ön planda düşünülüp EEG planlandı. EEG'de sağ hemisferde teta ve delta frekansında yavaş dalga aktivitesi ve bu zeminde sık tekrarlayan keskin dalga paterni izlendi. Hastanın nöbetleri çok kısa süreli ve seyrek olduğundan antiepileptik tedavi verilmedi. Takiplerinde kan şekeri regülasyonu sağlanan hastanın nöbetlerinin 10 gün içinde sonlandığı görüldü. Yapılan kontrol EEG (Uyku EEG de dahil olmak üzere) normal bulundu. Çekilen kontrol difüzyon MR'da kortikal hiperintensitenin neredeyse tamamen kaybolduğu izlendi.

SONUÇ: Bu olgu NKH'ye sekonder gelişen fokal nöbetlerin anti-epileptik tedavi gerektirmeksizin yalnızca kan şekeri regülasyonu ile kontrol altına alınabildiğini; klinik, radyolojik ve elektrofizyolojik açıdan tam iyileşme sağlanabildiğini kanıtlar niteliktedir.

Bildiri ID : 25 KOKLEAR İMPLANT SONRASI NÖBET

FARİD HOJJATİ¹, ÖZDEN KAMIŞLI¹, AYLİN BİCAN DEMİR¹,

¹ BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

² BURSA ŞEHİR HASTANESİ

Özet:

Amaç: Koklear implantasyon, şiddetli ila çok şiddetli sensörinöral işitme kaybı olan hastalar için yaygın olarak kullanılan bir cerrahi müdahaledir. Genellikle güvenli olmasına rağmen, küçük yara enfeksiyonlarından nöbetler gibi daha ciddi nörolojik olaylara kadar değişen komplikasyonlar meydana gelebilir. Koklear implantasyondan sonra nöbetler nadirdir ancak intraoperatif travma, postoperatif inflamasyon veya önceden var olan nörolojik durumlar gibi faktörler tarafından tetiklenebilir. Nöbet kontrolü bazen bu hastalarda zor olabilir.

Olgu: 68 yaş erkek, bilinen orta evre demans hastası, 6ay önce sol koklear implant yerleştirildi. İlk kez hayatında 1 hafta önce gözler ve başın sağa devrili olup ardından tüm vücutta tonik klonik atımlar, farkındalığın kayb olma 2-3dakika süren şekilde nöbeti oldu. Nöbet kontrolü ardından hastaya levetiresetam 2*1000 başlandı , çekilen kranyal bt de patoloji saptanmadı. Hastanın nöbetleri gün içinde tekrarladı ortalama saatte 1 defa kısa süren nöbetleri oldu. İnteriktal çekilen eeg normal çıktı. Levetiresetam 2*1500 mg a çıkarıldı , nöbetler gün içinde devam edince tedaviye lakozamid 2*100 ve topiramat 2*50mg sırayla eklendi. Nöbetler gün içinde devam etti 6 ampul diazepam 500cc %5 dekstroza 12 saatte infuzyon verildi. Nöbet kontrol altına alındı, hasta nöbetsiz nöroloji klinikte takip edildi. 2*1500 levetiresetam+2*100mg lakozamid+2*50mg topitamat ile taburcu edildi. 2 ay sonra hasta status epileptikus ile acile baş vurdu .Midazolam infuzyonu ile nöbet kontrol edildi. nöroloji klinikte yatışı yapıldı, tedavisi levetiresetam 2*1500 +benvida 2*200+topiramat 2*50 şeklinde duzenlendi. hasta 6 aydır nöbetsiz poliklinik kontrolleri devam etmektedir.

Tartışma ve Sonuç Koklear implantasyondan sonra nöbetler nadirdir ve aşağıdakiler dahil olmak üzere çeşitli mekanizmalardan kaynaklanabilir: Cerrahi travma veya tahriş: İşitsel korteksin veya bitişik beyin yapılarının doğrudan mekanik tahrişi nöbet eşiğini düşürebilir. Enflamatuvar yanıt: Ameliyat sonrası enflamasyon veya hafif ödem kortikal hipereksitabiliteyi tetikleyebilir. Önceden var olan yatkınlık: Bazı hastalarda ameliyattan sonra maskelenen nöbetlere karşı altta yatan bir duyarlılık olabilir.

Koklear implantasyon sonrası nöbetler nadirdir ancak ameliyat sonrası yeni başlayan nöbetlerle gelen hastalarda dikkate alınmalıdır. Gerekğinde EEG izleme ve nöbet profilaksisi de dahil olmak üzere hızlı tanıma ve uygun yönetim olumlu sonuçlara yol açabilir. Risk altındaki bireylerde optimum önleme stratejilerini belirlemek için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

Bildiri ID : 36 KARDİYAK ARREST SONRASI KÖTÜ PROGNOZ GÖSTERGESİ OLARAK BURST SUPRESYON PATERNİ

CEMİLE ÖZGE IŞIKLAR AKAN , HAMZA CİHAD OĞUZ , ŞEYMA BİLDİRİCİ , SİBEL ÜSTÜN ÖZEK ,

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

Özet:

Giriş: Burst supresyon paterni (BSP) hipoksik-iskemik hasara ya da ilaçlara bağlı görülebilir. Uzun süreli kardiyopulmoner resusitasyon ve anestezi ilaçlarından midazolam, propofol, pentobarbital ve tiyopentale bağlı izlenir. Kayıtların %50'sinden fazlası baskılanmadan oluşur ve 0,5-30 saniye süren patlamalarla dönüşümlüdür. Ağır hasar görmüş kortikal nöronların işlev bozukluğunu yansıtır. BSP çoğunlukla kötü prognozu gösterir post-anoksik BSPye eşlik eden miyoklonik nöbetleri olan hastaların prognozları kötüdür ve antinöbet ilaçlara dirençlidir. Biz kardiyak arrest sonrası çoklu organ yetmezliği, miyoklonik nöbet ve BSP izlenen bir vakayı sunuyoruz.

Olgu:63 yaş erkek hasta araç dışı trafik kazası ile acil servise başvuruyor.Multitravma nedeniyle tetkik ve takip edilirken ani hemogram düşüşü, akut böbrek yetmezliği ve aspirasyon pnömonisi eklenip ani kardiyak arrest gelişiyor. 20 dakika CPR uygulanıyor.Yoğun bakım ünitesine alındığında ;nörolojik muayenesinde GKS 3, pupiller izokorik, miyotik ve ışık refleksi alınmıyordu. TCR sağda lakayttı, solda alçı nedeniyle değerlendirilemedi. Yüzde ve ekstremitelerde miyoklonik nöbetleri görüldü. Difüzyon MRI da yaygın kortikal hiperintensite, bilateral PCA sulama alanında ve serebellumda hipoksiye sekonder olduğu düşünülen,ADC karşılığı hipointens olan enfark alanları görüldü. EEG de burst supresyon paterni izlendi. Hemogramda;Plt: 93 10³/uL Hgb 10.7 g/dL biyokimyasında;ALT 400U/L, AST 500U/L, GFR 20 ml/dk. Karaciğer ve renal yetmezliği olan hastada tedavi seçiminde GFR ye göre 500 mg/gün levetirasetam başlandı.Hastanın EEG çekimi yatışının 2. Gününde yapılmıştı.7.Günde hasta ex oldu.

Yorum: BSP posthipoksik ensefalopatide kötü prognoz faktörlerindendir. Biz olgumuza seri EEG çekemedik. Ancak bu tür hastalarda seri EEG çekimlerinin elektrofizyolojik açıdan değerli bilgiler vereceği açıktır. Ek olarak çoklu organ yetmezliği nedeni ile ANİ seçiminde güçlükler oluşmakta ve ortaya çıkan dirençli nöbetlerin tedavi yönetimini zorlaştırmaktadır.

Bildiri ID : 41 ANTİEPİLEPTİK TEDAVİSİNDE HİPONATREMİ YAN ETKİSİSÜREYYA EKEM,*ATATÜRK DEVLET HASTANESİ NÖROLOJİ***Özet:**

Karbamezapin (KBZ) , okskarbamezepin(OKBZ) ve diğer antiepileptik ilaçların hiponatremi açısından sıkı takip edilmeleri gerektiği bildirilmektedir. Hiponatremi sıklıkla serum sodyum değerinin 135 mEq/L'nin altında olması olarak tanımlanır. Genellikle 125 mEq/L'nin altına inene kadar klinik bulgu vermez. Serum sodyum değeri 120 mEq/L'nin altına indiğinde baş ağrısı, nöbet, beyin ödemi ve herniasyonu ile ölüm gibi ciddi komplikasyonlar gelişebilir. Kronik hiponatremi iştahsızlık, baş dönmesi, bulantı, kusma, kramplar, kişilik değişiklikleri ve ender olarak da nöbetlerle karakterizedir. Antiepileptik ilaçların patofizyolojik mekanizma uygunsuz antidiüretik hormon (ADH) salınımıdır. Bu olgu, KBZ ve/veya levatirasetam (LEV) kullanan hastalarda hiponatremi gelişimine dikkat çekmek ve kombinasyon tedavilerinde serum sodyum düzeylerinin yakından izlenmesinin önemini vurgulamak amacıyla yazıldı.

Olgu Sunumu 38 yaşında kadın hasta, baş dönmesi, mide bulantısı ve kusma yakınmaları ile Zonguldak Atatürk devlet Hastanesi nöroloji polikliniğine başvurdu. On üç yaşında epileptik nöbetlerinin başladığı öğrenilen hasta, uzun yıllardır LEV kullanımı varken, yaklaşık 2 haftadır 800mg/gün dozda KBZ kullanmaktaydı. Antiepileptik ilaçları dışında ilaç kullanım öyküsü olmayan hastanın soy geçmişinde de özellik yoktu. Nörolojik muayenesi normaldi. Rutin biyokimya incelemelerinde serum sodyum düzeyinin düşük (118 mEq/L) saptanması üzerine servise yatırılı verildi. İdrar ozmolaritesi yüksek ,idrar sodyum düzeyi de yüksekti. Renal ultrasonografi tetkiki normaldi. Yüksek ADH düzeyi (10 pikogram/ml, normal sınırlar= 0-8 pikogram/ml) saptanan hastada, kullandığı antiepileptik ilaçlara bağlı uygunsuz ADH salınımı sendromu geliştiği düşünüldü. KBZ'ye bağlı uygunsuz ADH sendromu gelişme olasılığının daha yüksek olduğunun bilinmesi nedeniyle ilaç kesildi. İlaç kesiminden 3 gün sonra yakınmalarının dramatik olarak düzeldiği görülen hastanın yinelenen laboratuvar incelemelerinde, serum ve idrar sodyum düzeylerinin normale döndüğü izlendi.

Tartışma Klinik uygulamada en sık görülen elektrolit bozukluğu olan hiponatreminin günlük insidansı %0.97 ve prevalansı %2.48'dir. Patogeneizde %95 oranında ADH'nın nonozmotik salgılanması sorumlu tutulmaktadır. ilaçla indüklenen hiponatremi vakalarının %75.5'inde uygunsuz ADH salınımına bağlı hiponatremi geliştiği ve bu vakaların seçici serotonin geri alım inhibitörü , antiepileptik , proton pompa inhibitörü veya hormon, tiyazid grubu diüretiklerin, antipsikotik, antineoplastik ilaçlar gibi diğer ilaçları kullanmakta oldukları bildirilmiştir. Antiepileptikler içinde hiponatremiye en çok sebep olanlar KBZ, OKBZ ve sodyum valproattır ve daha az sıklıkla olmakla birlikte levatirasetam ve pregabalin de hiponatremi sebebi olarak bildirilen antiepileptik ilaçlardandır. Kombine antiepileptik kullanımının bu riski artırabileceği bildirilmektedir. Antiepileptik kullanımına bağlı ortaya çıkan hiponatremi çoğunlukla asemptomatik seyreder. Ancak takipsizlik durumlarda bulantı, kusma, bilinç değişikliği, nöbet, ensefalopati, görme bozuklukları ve hatta ölüm gibi ciddi komplikasyonlara neden olabilir. Erken dönemde fark edildiğinde geri dönüşümlü olan bu durumun, geç kalındığında ölümcül sonuçlara neden olabileceği akılda tutulmalıdır. Sonuç olarak, olgumuz KBZ ve/veya LEV kullanan hastalarda hiponatremi gelişebileceğini vurgulaması ve kombinasyon tedavilerinde serum sodyum düzeylerinin yakından izlenmesine bir kez daha dikkati çekmesi açısından önemlidir.

Bildiri ID : 47 EPİLEPTİK NÖBET Mİ? PSİKOJEN NÖBET Mİ?

FATMA ŞİMŞEK, GÜLŞEN KUDRET DEMİRKOL ,

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD, ERZURUM

Özet:

Amaç: Epilepsi klinik bir tanı olup yetersiz anamnez yanlış tanıya neden olabilmektedir. Paroksizmal olayların ayırıcı tanısında VEM önemli bir yere sahiptir.

Olgu sunumu: Lise mezunu, sağ eli 29 yaşındaki erkek hasta nöbet geçirme şikayeti nedeni ile polikliniğimize başvurdu. Bazen haftada bir bazen ayda bir olan nöbetler tarif ediyordu. Nöbetler hafif olduğunda 5-10 saniye süren kollarda bacaklarda kasılmanın olduğu ama bilincinin etkilenmediği, günde 6-7 defa tekrarladığı, şiddetli olduğunda ise 30-40 saniye süren bilinç kaybı ve kasılmanın olduğu öğrenildi. İdrar kaçırma, dil ısırma veya ciltte renk değişikliği tarif edilmiyordu. Bu nöbetler sonrasında 2 gün boyunca devam eden iç sıkıntısı ve huzursuzluk hali tarif ediyordu. Öz geçmiş; hasta 16 yıl önce epilepsi tanısı ile 3 yıl karbamazepin kullanmıştı. İlaç kesimi sonrasında 5 yıl boyunca hiçbir şikayeti olmamıştı. Soy geçmişinde özellik yoktu. Kaygı bozukluğu sebebi ile 7 yıl önce hastaya psikiyatrik tedavi başlanmış, bu tedavi başladıktan bir yıl sonra nöbet olarak tarif ettiği şikayetler olunca hasta nörolojiye yönlendirilmiş ve nöroloji uzmanı tarafından tedavisine karbamazepin eklenmişti. Karbamazepin eklendikten sonra şikayetlerin sıklığında artış olunca hastada konversif nöbet düşünülerek karbamazepin kesilmiş ve yeniden psikiyatriye yönlendirilmişti. Yaklaşık 4 yıldır aripiprazol, essitalopram ve venlafaksin kullanan hasta bu üç ilacı düzenli olarak almasına rağmen nöbet sıklığında değişiklik olmaması sebebi ile polikliniğimizde değerlendirildi ve video EEG'ye alındı. Video EEG de bir defa sekonder jeneralize tonik klonik nöbet ve EEG de epileptik deşarjlar izlenen hastaya lamotrijin başlandı. Psikiyatri ile konsulte edilerek ilaçları düzenlendi. 2 yıldır nöbeti olmayan hasta lamotrijin ve essitalopram kullanıyor.

Sonuç: Konversif ve epileptik nöbet ayırıcı tanısında VEM altın standarttır.

Bildiri ID : 51 NADİR GÖRÜLEN ANOMİLİ FOKAL BİLİŞSEL NÖBET OLGUSU

MEHMET ATEŞ, CEBRAİL DURMAZ , ABDULLAH ACAR , MEHMET UFUK ALUÇLU ,

DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Özet:

Giriş: Fokal bilişsel nöbet, nöbet başlangıcında oluşan bilişsel bir işlevde bozukluğu içerir. Fokal bilişsel nöbet olarak sınıflandırılabilmesi için, bilişsel işlevdeki değişimin özgül ve bilişselliğin diğer yönlerinin korunmuş olması gerekir, çünkü farkındalığın bozulduğu fokal nöbetlerde tüm bilişsellik bozulur. Anomili fokal bilişsel nöbetlerde günlük hayattaki nesneleri adlandırmada belirli bir zorluk vardır.

Olgu: 28 yaşında kadın hasta, yaklaşık 3 sene önce başlayan ve haftada 4-5 defa olan 2-3 dk süren nesneleri isimlendirmekte güçlük çekme, cisimlerin ismini sorma ile karakterize nöbet şikayeti ile hastanemize başvurdu. Tarafımıza başvurmadan önce aynı şikayetler nedeniyle psikiyatriye mükerrer başvurularının olduğu ancak hastanın yapılan tedavilerden fayda görmediği bilgisi alındı. Nörolojik muayenesi doğal, yapılan kan tetkikleri normaldi. Yapılan EEG incelemesi sağ fronto-temporal bölgeden kaynaklanan epileptiform anomali ile uyumlu olarak saptandı. Kontrastlı kraniyal mr görüntülemesi normaldi. Hastaya lakozamid 2*100 mg başlandı. Kontrol EEG normal sınırlarda olduğu izlendi. Nöbet sıklığı haftada 1-2 ye gerileyen hasta şikayetlerinin devam etmesi üzerine tekrar başvurdu. Tedavisine klobazam 3*10 mg eklendi. Hastanın nöbet sıklığı ayda 1-2 ye düştü. Halen ayaktan takibi devam etmektedir.

Tartışma: Anomili fokal bilişsel nöbet uygun tedaviyle semptomların geriletilebildiği nadir görülen bir epilepsi formudur. Klasik epileptik semptomların görülmemesi bu bozuklukta tanı koyulmasını geciktirebilmekte ya da yanlış tanı koyulmasına sebep olabilmektedir. Bu olgumuzda anomili fokal bilişsel epilepsi tanısının, ayırıcı tanı skalamızda tutulması gerektiğinin yararlı olabileceğini vurgulamak istedik.

Bildiri ID : 58 AKSİLLER DERİ BİYOPSİSİ İLE TANI ALAN LAFORA HASTALIĞI, OLGU SUNUMU

NİLAY KAYA, ZEYNEP ZİROĞLU , MEHMET ALPASLAN GÖNÜLTAŞ , SELDA KESKİN GÜLER ,

SBÜ ANKARA SUAM

Özet:**GİRİŞ**

Lafora hastalığı (LH) progresif miyoklonik epilepsi sendromlarında yer alan, nadir ve otozomal resesif kalıtlı bir hastalıktır. Semptomlar genellikle geç çocukluk ve adolesan dönemde başlar. Hastalık, EPM2A veya NHLRC1 genlerindeki mutasyon sonucu karbonhidrat metabolizmasının bozulması ve poliglukozan yapıdaki Lafora cisimciklerinin başta beyin olmak üzere birçok dokuda birikimi sonucu oluşur.

Bu yazıda, tedaviye dirençli miyoklonik epilepsi, ataksi, vizüel halüsinasyonlar ve ilerleyici kognitif bozulması olan, patolojik inceleme ile tanısı doğrulanan fakat genetik incelemede mutasyon saptanmayan ve bu sebeple Lafora hastalığında muhtemel üçüncü gen mutasyonu varlığını düşündüren nadir bir Lafora olgusu sunulacaktır.

OLGU

34 yaşındaki kadın hastanın 20'li yaşlarda miyoklonik ve jeneralize tonik klonik nöbetleri başlamış. Son birkaç yılda nöbetleri antiepileptik ilaçlara dirençli hale gelmiş. Dengesizlik, daha önce yaptığı işleri yapmada güçlük, görsel halüsinasyonlar eklenmiş. Nöropsikiyatrik değerlendirmede sınır mental kapasite, dizartrik konuşma ve ataksi saptandı. EEG'lerinde frontotemporal bölgede keskin karakterli yavaş dalga paroksizmleri görüldü. Aksiller bölgeden yapılan panç biyopside epitel altında apokrin glandların hücre sitoplazmalarında apikal yüzlere yakın yerleşik D-PAS pozitif granüller gözlemlendi. Genetik taramada mutasyon saptanmadı.

SONUÇ

LH , geç başlangıçlı, yavaş ilerleyen, nörodejeneratif, fatal seyreden bir hastalıktır. Genetik heterojenite nedeniyle, genotip-fenotip ilişkilendirmesi farklı mutasyonlar yüzünden zordur. Daha önce nöromotor gelişimi normal olup sonrasında dirençli nöbetler ve bilişsel fonksiyonlarda gerileme ile karşılaşılacak adolesanlarda akla getirilmesi ve apokrin glandlarda ortaya çıkan olası değişiklikleri için de histopatolojik incelemenin yapılması gereken bir hastalıktır.

Bildiri ID : 59 NADİR BİR İKTAL SEMİYOLOJİ: 'İKTAL KİSSİNG' OLGU SUNUMU

FATMA MERVE HAL, CAN FURKAN YILMAZ , BURCU ALTUNRENDE , FULYA EREN ,

TAKSİM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Özet:**Giriş:**

Otomatizmler, bilişsel işlevlerin geçici olarak bozulduğu durumlarda ortaya çıkan, tekrarlayıcı ve koordine motor aktivitelerdir. 'İctal kissing', yani nöbet sırasında öpücük hareketi nadir görülen bir ıktal otomatizmdir ve fokal başlangıçlı epileptik nöbetler sırasında ortaya çıkar. Bu yazıda 'ıctal kissing' şeklinde nöbetleri olan ve tanı zorluğu yaşayan bir olgunun sunulması amaçlanmıştır.

Olgu:

28 yaşında erkek hasta, 8 yıldır ayda yaklaşık 10 kez olan, önceden gelisini hissetmediği yaklaşık 30 sn süren, ellerde çırpınma, ağızda şapırdanma ve öpücük hareketleriyle giden, idrar kaçırma ve dil ısırmanın olmadığı ataklar şikayeti ile nöroloji polikliniğine başvurdu. Sık yaşadığı bu atakları nedeniyle pek çok kez doktor başvurusu olduğu ancak tanısının konamadığı öğrenildi. Menenjit geçirme öyküsü bulunan ve mental retarde olan hastanın nörolojik muayenesinde sağ hemiparezisi ve üst ekstremitelerde belirgin olmak üzere spastisitesi mevcuttu. Kranial MR'da sol frontoparietalde kistik ensefalomalazik alan izlendi. Rutin EEG'si normal olan hastanın evde çekilen videoları izlendiğinde, stereotipik olarak atakları sırasında öpücük hareketi yaptığı anlamsız şekilde gezindiği ve o sırada bilinç etkilenmesi olduğu gözlemlendi. Servise interne edilen hastanın uyku EEG'sinde de sol frontopolar bölgede epileptik aktivite gözlemlendi. Hasta yatışı sırasında atak izlenmeye hastanın mevcut bulguları epileptik nöbet olarak değerlendirildi. Karbamezapin 400 mg/gün tedavisi başlandı. 1 ay sonraki epilepsi poliklinik takibinde nöbet sıklığının ayda 2'ye gerilediği ve süresinin kısaldığı gözlemlendi.

Tartışma:

'İctal kissing', literatürde az sayıda olguda bildirilmiş bir ıktal semiyolojidir. Çoğunlukla non-dominant temporal lob ile ilişkili olduğu dökümente edilmişse de bu olguda olduğu gibi farklı hemisfer alanları ile de ilişkili olgular tarif edilmiştir. Olguda, ıktal EEG kaydı bulunmamasına rağmen, interiktal dönemde sol frontal bölgede saptanan epileptiform deşarjların varlığı ve atakların tipik stereotipik semptomotolojide olması, iyi karbamazepin yanıtı tanıyı destekler niteliktedir. Nadir görülmesi nedeniyle çok iyi bilinmeyen bir semiyoloji olması, bu olguda olduğu gibi tanıda ve tedavide gecikmeye neden olabilmektedir. Tanı zorluğunun önemini vurgulamak ve bu nadir semiyolojiye dikkat çekmek için olgumuz sunulmaya değer bulunmuştur.

Bildiri ID : 60 EPİLEPSİ DAL POLİKLİNİĞİNE REFERE EDİLEN HASTA KOHORTUNDA DİRENÇLİLİK VE TEDAVİ ANALİZİ

SELEN ÖZYURT KÖSE,

SBÜ ÜMRANIYE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Özet:

Epilepsi; tanıdan itibaren hastaların düzenli aralıklarla nöbet özellikleri ve sıklığı, tedavi uyumu, yaşayabilecekleri komorbid durumlar açısından takip edilmelerini gerektiren kronik bir hastalıktır. Tedavi algoritması kontroller esnasında bireyselleşerek en iyi prognoza hastanın epilepsi alanında uzmanlaşmış bir hekime düzenli takibi sonucu ulaşılır. Çalışmamızda hastanemizde başlattığımız epilepsi polikliniğine 6 ay boyunca refere edilen hastaların bu zamana kadar uygun tedaviye ulaşmış olup ulaşamadıklarını ve nöbet kontrolünün sağlanıp sağlanmadığını analiz etmekteyiz.

Çalışmaya; hastanemiz epilepsi dal polikliniğine 6 ay boyunca yönlendirilen tüm 18 yaş üstü 139 epilepsi hastası dahil edilmiştir. Hastaların 30'u (%21.6) yeni tanı almış, 8'i (%5.8) çocuk nöroloji biriminden yönlendirilmiş, 52'si (%37.4) belirli merkez olmadan farklı hekimlerce de olsa non-standardize kontrollerle takip edilmiş, 49'u (%35.3) son 5 yılda düzenli takip edilmemiş epilepsi hastalarından oluşmuştur. Takibi olmayan hastalarda 28 (%57.1) hastanın tedavi yanıtının olduğu, 3'ünün yetersiz tedavi aldığı; 10'unun (%20.4) tedavi yanıtının suboptimal koşullar nedeniyle henüz belirsiz olduğu ve yetersiz tedavi aldığı, 11'inin (%22.4) ise dirençli olduğu ve bunların 10'unun yetersiz tedavi şeması uyguladığı saptanmıştır. Non-standardize takibi olanlarda 37 (%71.2) hastanın tedavi yanıtının olduğu ve uygun tedavi aldığı; 8'inin (%15.4) tedavi yanıtının belirsiz olduğu ve 6'sının yetersiz tedavi aldığı, 7'sinin (%13.5) ise dirençli olduğu ve bunların 5'inin yetersiz tedavi şeması uyguladığı saptanmıştır. Aksaklıklara belirtilen sebepler aynı hekime randevu alma zorluğu, randevu esnasında değerlendirilme zamanı kısıtlılığı, doğru yönlendirilmeme, hastanın kendi ihmali olarak belirlenmiştir.

Epilepsi yetkin epilepsi uzmanlarınca düzenli kontrollerle takip edilmesi gereken bir hastalıktır. Hastaların tanı zamanından itibaren gerekli şekilde bilgilendirilmesi, doğru merkeze zamanında yönlendirilmesi, hastaların yeterince değerlendirilebileceği dal polikliniklerinin kurulmasının desteklenmesi nöbet kontrolünde en önemli basamaktır.

Bildiri ID : 65 BÖBREK YETMEZLİĞİ OLMAYAN AKSİYON MİYOKLONUS-BÖBREK YETMEZLİĞİ (AMRF) VAKASI

ARŞ.GRV. MUSTAFA ADIYAMAN , PROF.DR.ABDULLAH ACAR , PROF.DR.MEHMET UFUK ALUÇLU ,

DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Özet:

Aksiyon miyoklonus-böbrek yetmezliği (AMRF) nadir bir hastalıktır. Özellikle istemli hareketler yapmaya çalışırken ani, kısa süreli sıçrama (aksiyon miyoklonus) ile karakterizedir. AMRF sendromunun bir diğer yaygın özelliği böbrek hastalığıdır; ancak hastalığın tanımlamasında olmasına

rağmen böbrek fonksiyonu her bireyde etkilenmeyebilir . Hastalık SCARB2 genindeki en az 20 mutasyon ile ilişkilendirilmiştir. SCARB2

geni , lizozomal integral membran proteini-2 (LIMP-2) adı verilen bir proteinin yapımında görev almaktadır. Hastalığın nadir görülmesi ve

olgumuzun böbrek fonksiyonlarının normal olması nedeniyle sunmaya değer gördük.

OLGU:

27 yaş ,erkek hasta,epilepsi tanılı hasta acil servisimize nöbet genel durumda kötüleşme yutamama şikayetleriyle başvurdu. Hastanın kollarında ve bacaklarında myoklonik kasılmalar mevcuttu. Bilinci açık kısmi oryante kısmi koopere ır++ kr++ sfp es yoktu dtrler canlı olarak alındı.Hastaya yutma açısından su içme testi yapıldı.Yutma testi başarılı oldu.Hastaya NG takıldı .Hastaya yapılan kraniyal ve spinal mrg de anlamlı patoloji görülmedi . Eeg:Hasta Kaynaklı Çekim Suboptimal Olup Değerlendirilebildiği Kadarıyla Normal Sınırlarda Eeg şeklinde . Emg normal olarak saptandı. Hastanın hikayesinde ilk şikayetleri 2017 yılında nadiren yavaş, patlar tarzda konuşma ve titreme şeklinde başlamış. Hasta dış merkezlerde yapılan tetkikler normal olarak saptanmış ve fluoksetin 20 mg, propranol 50 mg başlanmış. Hasta ilaçlardan fayda görmediğini ve ayağını boşa basıyormuş gibi hissettiğini ve nöbet geçirdiğini belirtiyor. Nöbet sırasında bilinç kaybı oluyormuş, gözler yukarı deviye, tüm vücut kaskatı kesilip titremeye başlayırmış. Kafa travması olmuş. Hastaneye kaldırıldığını hasta hatırlamıyor. Hastanede EEG,MR,BT,TK,BK tetkikleri yapılmış ve normal gelmiş.Bu olaydan sonra düşmeleri ayda 1 olmaya başlamış.Bu yüzden baş bölgesine çok travma almış. Hastaya Epilepsi düşünülüp valporik asit 1x1000mg başlanmış, hasta bu tedaviden de fayda görmediğini belirtiyor.Tedaviye 1x250 mg levetirasetam ve zonisamid eklenmiş. Bu ilaçlardan da faydalanma olmamış. Hastanın yapılan tetkikleri normal olması üzerine fonksiyonel hareket bozukluğu açısından paroksetin 30mg, klonazepam 2mg ,olanzapin 2.5mg, sertalin 100mg tedavileri almış, faydalanma olmamış. Hasta tedaviden fayda görmemesi üzerine Progresif myoklonik epilepsi açısından genetik tetkik çalışılmış bakılan CERS1, CSTB, EPM2A, GOSR2, KCNC1, KCTD7, LMNB2, NHLRC1, PRDM8, PRICKLE1 normal. **SCARB2 geninde homozigot patolojik değişiklik izlenmiş. Hastada Aksiyon miyoklonus-böbrek yetmezliği (AMRF) atak-kötüleşme düşünüldü . Hastaya yb yatışı yapıldı ng takıldı 20 gün nöroloji kliniğimizde takip edildi. Yapılan batın usg de patoloji görülmedi.

Böbrek testleri normal olarak takip edildi.Hastanın tedavisi valporik asit 2*1000 mg levetirasetam 3*1000 mg ve lakozamid 2*100 mg olacak şekilde revize edildi.Hastaya fees testi yapıldı hasta kıvam artırcılarla oral alabilir kararı verildi. Hastanın myoklonik kasılmalarında azalma oldu. Hasta yatağa bağımlı şekilde kontrol önerisiyle taburcu edildi.

SONUÇ:

AMRF, klinik olarak teşhis edilebilen ve otozomal resesif bir özellik olarak kalıtılan belirgin bir ilerleyici miyoklonus epilepsisi formudur . Nörolojik bir bakış açısından, erken bir özellik olarak titreme , istemli hareketler yapmaya çalışırken ani, kısa süreli sıçrama durumdan şüphelenilmesini gerektirir. Çoğu ilerleyici miyoklonus epilepsisinin aksine, bu bozuklukta zeka dikkat çekici şekilde korunmuştur. Ayrıca Böbrek fonksiyonlarının normal olması tanıdan uzaklaşma ve yanlış tanı konulmaması açısından bazı vakalarda böbrek fonksiyonlarının normal olabileceği unutulmamalıdır

Bildiri ID : 69 EPİLEPSİ HASTASINDA LEVETİRASETAM İLİŞKİLİ KUTANÖZ LÖKOSİTOKLASTİK VASKÜLİT OLGUSU

CEBRAİL DURMAZ¹, YAVUZ YÜCEL¹, MEHMET ATEŞ¹, MEHMET UFUK ALUÇLU¹, İBRAHİM İBİLOĞLU²,

¹ DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, DİYARBAKIR

² DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PATOLOJİ ANABİLİM DALI, DİYARBAKIR

Özet:

Giriş: Levetirasetam, fokal, miyoklonik veya jeneralize tonik-klonik nöbetler için kullanılabilen, genellikle iyi tolere edilebilen pirolidon türevi bir nöbet önleyici ilaçtır. Levetirasetamın yaygın yan etkileri uyku hali, baş dönmesi, yorgun hissetme ve sinirliliği içerir. Nadir yan etkiler olarak psikoz, intihar ve Stevens-Johnson sendromu veya anafilaksi gibi alerjik reaksiyonlar bildirilmiştir. Lökositoklastik vaskülit vakaların %50'sine kadar idiyopatiktir. Enfeksiyonlar ve ilaçlar sekonder lökositoklastik vaskülit için en yaygın tetikleyicilerdir. Altta yatan sistemik otoimmün hastalıklar, kronik enfeksiyonlar ve malignitelere bağlı olarak da görülebilir. Bilimsel yayınlarda bazı ilaçlar lökositoklastik vaskülit ile ilişkilendirilmiştir.

Olgu: Daha önce Jeneralize tonik-klonik nöbet şikayetiyle başvuran ve 7 yıldır epilepsi tanılı ancak düzenli ilaç kullanımı olmayan hastaya polikliniğimizde 2*500 mg levetirasetam başlandıktan 3 hafta sonra alt ekstremitelerde yaygın kırmızı ve mor lekeler, döküntü şikayeti ile deri ve zührevi hastalıklar polikliniğine başvurdu. Artralji, ateş, miyalji, karın ağrısı gibi sistemik yan etkileri yoktu. Kaşıntı eşlik etmiyordu. Yapılan muayenede alt ekstremitelerde asemptomatik, kırmızı-mor palpabl purpura şeklinde lezyonlar olduğu görüldü. Enfeksiyöz parametreleri, hemogram, biyokimya ve koagülasyon değerleri normal sınırlardaydı. Çalışılan vaskülit markerları normal olarak izlendi. Hepatit markerları normaldi. Yapılan malignite taramasında malignite saptanmadı. Lezyon biyopsisi yapılan hastada patolojik olarak lökositoklastik vaskülit saptandı. Cildiye tarafından 3 haftalık oral steroid tedavisi başlanan hastanın lezyonunda gerileme görülmemesi üzerine kolşisin başlandı. 4 ay kolşisin tedavisi alan ancak lezyonları artan hastada lökositoklastik vaskülitin levetirasetama bağlı olabileceği düşünülerek tarafımızca levetirasetam kesilerek karbamazepine geçildi. Levetirasetam kesildikten 1 ay sonra yapılan kontrolde tüm lezyonların tamamen kaybolduğu görüldü.

Tartışma: İlaç ile ilişkili lökositoklastik vaskülit beta-laktamlar, eritromisin, klindamisin, vankomisin, sülfonamidler, furosemid, allopurinol, NSAİDler, amiodaron, altın, tiyazidler, fenitoin, beta-blokerler, TNF-alfa inhibitörleri, seçici serotonin geri alım inhibitörleri, metformin, varfarin, valproik asit ve daha birçok ilaç ilişkili olabilmektedir. Tedavisinde dapson, steroid, kolşisin, mikofenolat mofetil kullanılabilmeyle beraber tetikleyici ilacın kesilmesi elzemdir. Olgumuzda daha önce az sayıda bildirilen levetirasetam ile ilişkili kutanöz lökositoklastik vaskülit görülebileceği vurgulanmıştır.

Bildiri ID : 83 PERİYODİK DEŞARJLARIN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

ILGIN KAYA, YUSUF SAVRUN , EBRU APAYDIN DOĞAN ,

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

Özet:**Periyodik Deşarjların Demografik Özellikleri**

Ilgin Kaya, Yusuf Savrun, Ebru Apaydin Doğan

Giriş:

Periyodik lateralize deşarjlar (PLD), elektroensefalografi (EEG) bulgusu olarak, beyin korteksinin sınırlı bir bölgesinde ortaya çıkan, belirli aralıklarla tekrarlayan elektriksel aktivitelerdir. Genellikle akut ya da subakut beyin olaylarıyla, özellikle inme, tümör veya enfeksiyon gibi durumlarla ilişkilidir. Bilateral bağımsız PLD (BiPLD), her iki hemisferde bağımsız odaklardan kaynaklanan senkronize olmayan deşarjları, jeneralize PLD ise EEG’de her iki hemisferi kapsayan, yaygın, simetrik ve senkron deşarj paternlerini tanımlar.

Amaç:

Bu çalışmada, EEG kayıtlarında PLD, BiPLD veya jeneralize PLD saptanan hastaların demografik, radyolojik ve klinik özelliklerinin detaylı bir şekilde incelenmesi ve elde edilen veriler ışığında bu EEG bulgularının anlamlı klinik korelasyonlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Ocak 2022 ile Mart 2025 tarihleri arasında Akdeniz Üniversitesi Hastanesi’nde çekilen EEG’ler retrospektif olarak değerlendirildi. EEG’inde periyodik deşarj gözlenen 23 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaş, cinsiyet, epilepsi öyküsü, eşlik eden hastalıklar, kullanılan ilaçlar ve görüntüleme bulguları kaydedildi. İstatistiksel analiz Ki-kare testi ile yapıldı.

Bulgular:

Jeneralize PLD saptanan hastalar, diğer gruplara kıyasla daha ileri yaşıyordu. Bu grupta %100 oranında MR çekilmiş ve tamamında lezyon (akut enfarkt, prion uyumlu) izlenmiştir. BiPLD grubunda MR’da %50, BT’de %35 oranında lezyon saptandı. Tek taraflı PLD’de MR’da %85, BT’de %75 oranında yapısal lezyon mevcuttu. PLD grubunda %50, jeneralize PLD grubunda ise %70 oranında klinik nöbet aktivitesi gözlenirken, BiPLD grubunda nöbet saptanmadı. Epilepsi öyküsü olan hastalarda sadece PLD ve BiPLD görülmüştür. Ayrıca BiPLD grubunda metabolik bozukluk oranı yüksekken, jeneralize PLD grubunda kronik hastalık ve çoklu ilaç kullanımı ön plandaydı.

Sonuç:

Periyodik deşarjlar, literatürde nöbet aktivitesi ve yapısal beyin lezyonlarıyla ilişkili EEG bulguları olarak tanımlanmaktadır. Çalışmamızda benzer eğilimler gözlenirse de, örneklem büyüklüğünün sınırlılığı nedeniyle istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki kurulamamıştır. Bu bulgular, daha geniş hasta gruplarında yapılacak ileri çalışmalarla desteklenmelidir.

Kaynaklar:

1. Zhou, Eric, et al. "Investigation of lateralized periodic discharge features associated with epileptogenesis." *Clinical Neurophysiology* (2025).
2. Imtiaz, Hina, et al. "Electrographic significance of Periodic Discharges and association with etiology and outcome in tertiary care hospital, a retrospective cohort study." (2024).
3. Monai, Elena, et al. "Neuroimaging Evidence of Cortical-subcortical Network Involvement in Patients with Cortical Lateralized Periodic Discharges (P5-1.004)." *Neurology*. Vol. 102. No. 17_supplement_1. Hagerstown, MD: Lippincott Williams & Wilkins, 2024.

Bildiri ID : 88 POSTTRAVMATİK EPİLEPSİ VE STATUS EPİLEPTİKUS: KRANİAL GÖRÜNTÜLEMELERİN ZAMAN İÇİNDEKİ İZLEMİ

ŞEYMA BİLDİRİCİ, CEMİLE ÖZGE IŞIKLAR AKAN , SEÇİL DİRKEÇ , SİBEL ÜSTÜN ÖZEK ,

PROF. DR. CEMİL TAŞCIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ

Özet:

Giriş: Epilepsi, beyindeki anormal elektriksel aktivitenin sonucu olarak nöbetlere yol açan bir nörolojik hastalıktır. Manyetik rezonans görüntüleme (MRG), epilepsi hastalarında yapısal değişikliklerin ve nöbetlerin beyin üzerindeki etkilerinin izlenmesinde önemli bir araçtır. Periiktal dönem, nöbet öncesi, sırasındaki ve sonrasında süreçleri kapsar ve bu dönemde epileptik aktivite beyinde geçici veya geri dönüşümlü değişikliklere yol açabilir. Bu çalışmada, bir vakayla periiktal dönemde görülen MR değişiklikleri ve epileptik nöbetlerin beyindeki etkileri ele alınacaktır.

Olgu: Bilinen kronik hastalık öyküsü olmayan 20 yaş erkek hasta acil servisimize motor trafik kazası ile başvurdu. Hastanın gelişinde Glaskow Koma Skoru 15 olup takibinde diyafram laserasyonu ve ince bağırsak perforasyonuna sekonder oluşan akut batın nedeniyle opere edildi. Travma açısından stabilize olup taburcu edilen hasta travma sonrası 40. Günde jeneralize tonik-klonik nöbet (JTKN) geçirerek acil servisimize ilk nöbet olarak başvurdu. Acil serviste hastaya 5 mg diazepam ve 2500 mg levetirasetam yükleme yapılmış olup nöbet takibi sonrası levetirasetam 1000 mg/gün ile polikliniğe yönlendirildi. Yaklaşık 10 saat sonra acil servise status epilepticus ile başvurdu. Hastanın ilk başvurunda acil serviste çekilen difüzyon ağırlıklı kraniyal MRG'de ponsta ADC karşılığı görülmeyen hiperintensite görülürken, ikinci başvurusunda alınan görüntülemelerde Flair sekansta ve difüzyon MRG'da ADC karşılığı olmayan her iki hemisferde sulkuslarda baskın, ponsta, basal ganglia ve temporal lob seviyesinde izlenen nonvasküler artmış hiperintensite görülmüştür. Bu geçici görüntüleme değişiklikleri, epileptik aktivitenin beyin dokusu üzerindeki kısa süreli metabolik ve yapısal etkilerini yansıtmaktadır.

Sonuç: Literatürde travmatik nöbetlerin genellikle erken dönemde ortaya çıkması beklenirken, bu vakada geç ortaya çıkan nöbet ve periiktal görüntüleme, multidisipliner yönetimin önemini açıkça vurgulamaktadır. Bu bulgular, tanı ve tedavide yol göstericidir.

Bildiri ID : 92 BİLATERAL PERİSİLVİYEN SENDROM, ŞİZENSEFALİ, DİRENÇLİ STATUS EPİLEPTİKUS BİRLİKTELİĞİ : OLGU SUNUMU

HİLAL TOKUR , MESUDE TÜTÜNCÜ , RABİA GÖKÇEN GÖZÜBATIK ÇELİK , ŞEYMA ÇELİK , ZEYNEP ZEKİ ,

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

Özet:**GİRİŞ-AMAÇ**

Bilateral perisilvian sendrom, dil bozukluğu, mental bozukluk, motor bulgularla karakterizedir. Şizensefali, nöronal migrasyon ve kortikal lamelleşme bozukluğu ile ilişkili gelişimsel bir anomalidir. Her iki durumda da dirençli epilepsi görülmekte olup, bu iki risk faktörüne sahip dirençli status epileptikus (SE) olgusunu sunmayı amaçladık.

OLGU

33 yaş erkek hasta, 11 yaşından beri haftada 4 kez olan atonik düşmelerle karakterize epileptik nöbetler nedeniyle 4'lü anti-nöbet tedavisi ile takip edilmektedir. Özgeçmişinde invitro fertilizasyon gebelik sonrası doğduğu, konuşma ve yürümesinin geç olduğu öğrenildi. Başvurudan 2 gün önce başlayan, gün içinde 4-5 kez olabilen boş bakma, farkındalığın korunduğu sol kolda fokal atımlar ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde hafif mental retarde; konuşma bozukluğu dışında bulgusu yoktu. Beyin MR görüntülemesinde kapalı tip şizensefali tespit edilmiş olup, ek patoloji izlenmedi. Kan tetkikleri ve Beyin Omurilik Sıvısı incelemeleri normaldi, atipik hücre görülmedi. Elektroensefalografi(EEG) incelemesinde her iki hemisfer frontal bölgelerde keskin dalga/diken yavaş dalga aktiviteleri görüldü. Takiplerde jeneralize tonik-klonik nöbetleri gözlenen hasta SE tanısıyla yoğun bakıma (YBÜ) alındı. Anti-nöbet tedavileri düzenlendi, kontrol EEG'de epileptiform aktivite izlenmedi. Üç gün uyanıklık dönemi sonrası tekrar SE kliniğiyle entübe edildi. EEG'sinde yaygın periyodik keskin dalga aktiviteleri (iktal deşarjlar) saptandı; intravenöz diazepam ile bu aktiviteler baskılandı. Hasta halen entübe olarak YBÜde pentotal altında nöbetsiz izlenmektedir. Kullandığı tedaviler Levetirasetam 3000mg/gün , Topiramat 600mg/gün, Klobazam 20mg/gün, Lamotrijin 300mg/gün, Lakozamid 400mg/gün, Fenobarbital 200mg/gündür.

TARTIŞMA

Şizensefali tek başına nadiren SE'a neden olmakla birlikte bu olguda gözlenen bilateral perisilvian sendrom birlikteliği nedeniyle dirençli SE gözlenmiştir. Status epileptikus etyolojisinde dual patolojiler önemlidir, mortal seyredebilir.

Bildiri ID : 93 PSİKOJEN NON-EPİLEPTİFORM NÖBETLERE BİR BAKIŞ: TEK MERKEZ DENEYİMİ

CANSU GÜMÜŞ, BURCU ALTUNRENDE , FULYA EREN ,

TAKSİM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Özet:**GİRİŞ:**

Psikojenik nonepileptik nöbetler(PNES) epilepsiye benzemektedir. Ayırıcı tanıda sorunlar yaratmaktadır. PNES beyindeki elektriksel aktiviteden kaynaklanmaz. Psikolojik veya duygusal faktörlerden kaynaklanabilmektedir. Bu çalışmada kliniğimize başvuran PNES hastalarının sosyodemografik, elektrofizyolojik, radyolojik ve klinik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

METOD:

2023-2025 yılları arasında kliniğimize bilinç kaybının eşlik ettiği ya da etmediği paroksizmal ataklar ile başvuran ve takiplerinde bu hastaların iktal kayıtlarının olmamasına rağmen, home-videolarından ya da serviste izlenen ataklarından herhangi bir nöbet semiyolojisine uymadığı en az bir nörolog tarafından tespit edilmesi üzerine PNES olarak düşünülen 18 hasta retrospektif olarak tarandı.

BULGULAR:

Bu çalışmaya 18 hasta (9 kadın, 9 erkek) dahil edilmiştir. Hastaların ortalama yaşı 35,41 olarak saptanmıştır. Çalışmaya dahil edilen 18 hasta home-video, hastane yatışı ve EEG kaydı sırasında gözlenen nöbetler sonucu PNES olarak değerlendirildi. Bu hastaların nöbet sıklığı ortalama 2 günde 1 şeklindeydi. 9 hastanın hastane yatışı sırasında nöbetleri oldu ve bu nöbetlerden 8'i motor, 1'i non-motor bulgularla seyretmekteydi. Altı hastanın EEG çekimi sırasında atağı kaydedildi. Video kayıtları ve teknisyen notları değerlendirildiğinde atakların 5'i motor, 1'i non-motor bulgularla seyretmekteydi. Bir hastanın home-video kaydı non-motor bulgularla seyretmekteydi. Hastaların 5'inde epilepsinin eşlik ettiği ve 2 hastada status öyküsü olduğu saptandı. Bu hastalardan 1'inde febril konvülsiyon, 1'inde travma öyküsü mevcuttu. EEG incelemesinde 1 hastada patolojik bulgu, 2 hastada nonspesifik bulgu saptandı. Bu hastaların 7'si monoterapi, 6'sı polifarmasi, 4'ü ilaçsız takip edilmekteydi.

SONUÇ:

PNES'i bulunan hastaların %72.2'sinde EEG(-) ve nöbet görülmediği gözlenmiştir. %61.5'inin anti-nöbet ilaç kullandığı dikkat çekmiştir. Bu durum PNES'lerin epileptik nöbetlerle karışabileceğini ve gereksiz ilaç kullanımına neden olabileceğini göstermektedir. Hastaların %27.7'sinde hem epilepsi hem PNES ataklarının bir arada olduğu tespit edilmiştir. Bu durum epilepsi hastalarında da PNES'leri olabileceğinin akılda tutulması gerektiğini göstermektedir.

Bildiri ID : 97 PERİ-İKTAL/İKTAL LATERALİZE PERİYODİK DEŞARJLAR: FOKAL MOTOR STATUS OLGUSU

ANIL ATAR , TUĞBA YURDAKUL , SEZİN ALPAYDIN BASLO , HAYRUNİSA DİLEK ATAĞLI ,

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

Özet:**Amaç**

Lateralize periyodik deşarjlar (LPDs), periyodik/semiperiyodik tekrarlayan, sessiz dönemlerin seçilebildiği, yaklaşık 1Hz frekansında paroksizmal keskin dalgalardır. İnteriktal/irritatif veya peri-iktal/iktal olarak sınıflanabilmeleri tedavi yönetimi açısından önemlidir. Bu bildiride fokal motor statusla prezente, EEG’de peri-iktal/iktal LPDs saptanan iyi seyirli bir olgu sunulacaktır.

Olgu

88 yaş kadın, 2 gün önce başlayan boş bakma dönemlerini takiben sol yüz yarımı, sol kol ve bacakta atmalar nedeniyle başvurdu. Özgeçmişinde intraserebral hemoraji, DM, demans ve pnömoni öyküsü mevcuttu. Serum potasyum değeri düşük saptandı, replase edildi. Fokal başlangıçlı farkındalığın korunduğu klonik nöbetleri izlenmesi üzerine sırasıyla iv diazepam, levetirasetam ve valproat yüklemesi yapıldı. Antinöbet ilaç tedavisine yanıt alınmayan olgu fokal motor status epileptikus (SE) kabul edildi. Nöbet kontrolü sağlandı. Kraniyal MRG’de sol frontoparietal bölgede sekel ensefalomalazi, bilateral parietookspital bölgede diffüzyon kısıtlılığı izlendi. EEG’de bilateral bağımsız $\geq 1,5$ Hz lateralize periyodik deşarjlar (LPDs-plus, BIPD) ve sağ hemisferden kaynaklanan elektrostatik nöbet aktivitesi görüldü. BOS’ta lökosit izlenmedi, protein 47mg/dl, OKB tip 4’tü. Antibiyoterapi başlandı. 3. gün EEG’de solda belirgin her iki hemisfer üzerinde 1 Hz LPDs aktivitesi izlendi. Hızlı ritimlerin kaybolduğu dikkati çekti. 6. gün EEG’de sol hemisferde semiperiyodik keskin yavaş dalga aktivitesi görüldü. Klinik nöbeti izlenmeyen olgunun antinöbet ilaç tedavisi levetirasetam 3000mg/gün olarak düzenlendi. 21. gününde çekilen MRG ve EEG normal sınırlar içerisindeydi.

Sonuç ve Yorum

Peri-iktal/iktal LPDs ve özellikle LPDs-plus olgularının %74’ünde nöbet ve SE izlenmektedir. BIPD’ler LPD’ler ile karşılaştırıldığında daha yüksek mortalite oranına sahiptir. Olgumuz EEG’de LPDs-plus ve BIPD gözlenmiş bir fokal motor status olgusudur ve iyi bilinenin aksine kliniğinin iyi seyirli olması ile dikkat çekicidir.

Bildiri ID : 101 GAD65 İLİŞKİLİ OTOİMMÜN ENSEFALİT VE YÖNETİMİ, OLGU SUNUMU

DUYGU ENGEZ HANCI, CANSU KOSTAKOĞLU DUMAN , ABİDİN ERDAL ,

ANKARA BİLKENT ŞEHİR HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Özet:**Giriş:**

Otoimmün ensefalitler, genellikle subakut başlangıçlı bellek bozukluğu, bilinç bulanıklığı ve sık nöbetlerle kendini gösteren bir grup nörolojik sendromdur. Klinik tabloları epileptik nöbetlerden hareket bozukluklarına ve psikiyatrik semptomlara kadar geniş bir yelpazeye yayılmaktadır.

Anti-GAD65 antikorları, otoimmün ensefalit ile ilişkilendirilmiş antikor grubunda yer alır. Tanıda, yüksek serum titresi önemli bir rol oynasa da tedaviye yanıt ile güçlü bir korelasyon göstermez.

GAD65 antikoruna bağlı epilepsi, genellikle antinöbet ilaçlara yeterli yanıt vermez ve steroidler, intravenöz immünoglobulin (IVIG) veya plazmaferez gibi immünoterapilere yalnızca kısmi yanıt gösterir.

Yöntem:

Anti-GAD65 ilişkili otoimmün ensefaliti olan bir hastada epilepsi hakkında farkındalığı artırmak ve hastalığın tanı ve tedavi yönetimini göstermek amacıyla bir klinik olgu sunulacaktır.

Olgu:

Bilinen Tip 1 Diyabet, Graves ve 14 yaşında geçirilmiş ensefalit öyküsü sonrasında dirençli nöbetleri olan 19 yaş kadın hasta Epilepsi Polikliniğinde takibe alındı. Nöbetleri kümeler halinde, akşamları olan kısa süreli dalma ve bazen oral otomatizma, bazen el otomatizması şeklindeydi. Ensefalit sonrasında hastaya birçok antinöbet ilaç kombinasyonları denenmiş ancak belirgin bir etkisi görülmemiştir. Beyin MRG, rutin EEG ve Video EEG yapılmıştır. Serumda anti-GAD65 antikorlarının varlığı ile otoimmün ensefalit tanısı doğrulanmıştır.

Tanı konulmasıyla beraber öncelikle Çocuk nöroloji takibinde aralıklı olarak IVIG tedavisi başlanan hastanın tedavisi 18 yaşından sonra Erişkin Nöroloji’de devam etmiştir. IVIG tedavileri sonrasında hastada ara dönemlerde geçici de olsa kısmi düzelme gözlemlenmiştir.

Sonuç:

Anti-GAD65, tip 1 diyabet hastalarının yaklaşık %87’sinde tespit edilebilir, ancak %0.8’inde anti-GAD seviyeleri > 2000 U/mL’dir. Bu nedenle, diyabeti olan hastalarda anti-GAD ilişkili nörolojik sendrom şüphesi varsa, antikor seviyeleri düşükse, anti-GAD nörolojik sendrom tanısı dikkatle konulmalıdır. Literatürde anti-GAD65 ilişkili epilepsi vakası 200den az bildirilmiştir; ancak, bu hastalığa yönelik farkındalığın düşük olması ve tanısız zorluklar nedeniyle gerçek insidansın önceden düşünülenenden daha yüksek olabileceği öne sürülmektedir.

