

ÇOCUKLARDA EPİLEPSİ İLE KARIŞAN DURUMLAR

5.

BÖLÜM

Habibe KOÇ UÇAR¹

Epilepsi yaygın bilinen adı ile ‘sara’ tekrarlayan nöbetler ile kendini gösteren bir hastalıktır. Nöbetler süreli bilinç ve hafıza değişiklikleri, kasılmalar, titremeler, duygusal değişiklikler ile giden bir durumdur. Ancak nöbete benzeyen hareketler ile ortaya çıkan tekrarlayıcı durumlar, her zaman bir epilepsi varlığını göstermez. Özellikle bebek ve çocuklarda belli yaşta ortaya çıkan bu tür durumlara çok sık rastlanır. Bu durumların önemli bir kısmı belli yaşlarda görülen ve sonra kendiliğinden kaybolan değişikliklerdir. Epilepsiyi taklit edebilen bu tür durumlara **“epilepsi ile ilişkisiz tekrarlayıcı olaylar”** denilir.

Bu yazıda, çocukluk çağında sık görülen ve epilepsi ile karışabilen **“epilepsi ile ilişkisiz tekrarlayıcı olaylar”**ın bazıları belirtilecektir. Bu konular ile ilgili ilk kısımlarda ailelere bu olayı nasıl tanıyabilecekleri ve neler yapmaları gerektiği ile ilgili kısa bilgilendirmeler yapılacaktır.

“EPİLEPSİ İLE İLİŞKİSİZ TEKRARLAYICI OLAYLAR NE DEMEKTİR?”

Beyin ve sinir sisteminin ani ortaya çıkan, çoğunlukla tekrarlayıcı özellik gösteren durumlarıdır. Saniyeler ya da dakikalar sürebilir. Ani başlar, ani sona ererler. Bilinç değişikliği, kontrol edilemeyen istemsiz hareketler ve duygusal durumlar içerebilir. Çoğu kez siz aile bireylerinin verdiği bilgi doğrultusunda doğru teşhis mümkündür. Bu atağı yaşayanlarda panik ve korku olması doğaldır. Bu rehber sizlere bu konularda aydınlatıcı bilgiler sunacaktır. Ancak çocukta görülmüş olan bu olayın tanımı, süresi, yeri, oluş saati, bilinç durumu, sonlanma biçimi ile ilgili bilgiler çok önemlidir. Cep telefonları ve kamera ile olayın görüntü kaydı doğru tanıya gitmek için en önemli yoldur.

¹ Adana Şehir Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Nörolojisi Bilim Dalı hkocselanik@gmail.com
ORCID iD: 0000-0001-8224-7725

SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK NOTLAR:

Dipnot: Non-epileptik paroksizmal olaylar (NEPO)'lar çocuk kliniklerinde sıkça karşılaşılan olaylardır. Çocuk Nöroloji polikliniğine başvuran hastaların %10-20'si, ayrıca dirençli epilepsi tanısı ile yönlendirilen hastaların %5-20'si epilepsi ile karışan durumlardır. Bazı hastalarda epilepsi ve epileptik olmayan olaylar birlikte olabilir. Çocukluk çağında NEPO'larda klinik yaklaşım oldukça karmaşıktır. Çoğu kez aile bireylerinin verdiği bilgi doğrultusunda, cep telefonları ve kamera ile atağın görüntü kaydı doğru tanıya gitmek için yeterli olabilir. Ancak bazı durumlarda video ve eş zamanlı olarak EEG kaydının değerlendirildiği Video-EEG monitorizasyon ile ayırıcı tanı mümkün olabilmektedir.

Jitterines : Sabit bir eksen etrafında zıt çalışan agonist-antagonist kasların ritmik, hızlı, tremor benzeri hareketleridir. Çoğunlukla benign olmakla birlikte hipoglisemi, hipokalsemi, hipoksik iskemik ensefalopati, kafa içi kanama, sepsis, hipotermi, hipertiroidi ve ilaç çekilme reaksiyonları gibi nedenler sonucunda da ortaya çıkabilmektedir. Uyarı ile artar, ekstremitelerin hafif fleksiyona getirilmesi ile durur. Uykuda görülmez.

Hiperekpleksiya: Otozomal dominant ve resesif kalıtım görülebilir. İnhibitör Glisin reseptörlerinin olgunlaşmaması sonucu ortaya çıkan, uykuda kaybolan, uyarı ile gelişen tonik kasılma, yaygın katılık halidir, bazen siyanoz gelişebilir. İnfanstil spazm ile karışabilir.

Katılma: Hayati tehlikeye sahip problemlerden biri kalp ileti bozukluklarından, "Uzun QT Sendromu" ayırt edilmelidir. Ataklar uzun ve sık oluyor, uyarılar dışında ortaya çıkıyorsa ve ailede bayılma ya da ani ölüm hikâyesi varsa "Uzun QT Sendromu" mutlaka dışlanmalıdır.

KAYNAKLAR:

- 1- Tatlı B, Güler S. Çocukluk çağında non epileptik paroksizmal olaylar. Turk Pediatri Ars 2017; 52: 59-65.