

Bölüm 21

EPİLEPSİDE TEDAVİ VE İZLEM PRENSİPLERİ

Ulufer ÇELEBİ¹

GİRİŞ

Epilepsi uzun süreli veya hayat boyu izlem gerektiren ve tüm toplumlarda yaygın olarak görülen kronik seyirli bir tablodur. Epilepside tedavi planının belirlenmesi ve epilepsi hastasının tedavi sürecinde özenle izlemi büyük önem taşımaktadır.

Epileptik nöbetlere ait tüm bulguların dikkatle değerlendirilmesi, tahmini nöbet süresinin kaydedilmesi, hastanın geçirmiş olduğu nöbeti ile ilgili anımsadığı duyuşsal, motor ve psikişik bulguların sorgulanması, nöbet sırasında farkındalığının etkilenip etkilenmediğinin değerlendirilmesi, prodromal ve postiktal dönem varlığının araştırılması, varsa nöbetlere tanıklık eden kişi veya kişilerden ayrıntılı öykü alınması ve hastanın tüm nöbetlerinin benzer olup olmadığının anlaşılması çok önemlidir. Günümüzde teknolojik cihazların kullanımının artmasıyla nöbetin doktor tarafından da görülüp değerlendirilmesini sağlamak üzere hastane dışında geçirilen nöbete ait video kaydı yapılabilmektedir. Epilepsinin sınıflandırılması, sendromik tanı açısından araştırılması, etiyolojije yönelik gerekli değerlendirmenin yapılması ve uygun medikal tedavinin planlanması ile hasta klinik izleme alınır. Bu aşamada hastanın ve yakın çevresinin uygun ve yeterli düzeyde bilgilendirilmesi, tedavi sürecinin ve olası risklerin anlatılması büyük önem taşımaktadır. Epilepsi tedavisini son-

landırma dönemine gelindiğinde izlenecek yol da tanı ve izlem sürecindeki kadar özen gerektirmektedir.

Epilepsi hastasının izlemi düzenli poliklinik kontrollerini içermelidir. Hastalığın seyrinde status epileptikus gelişmesi halinde acil değerlendirme yapılması ve gereken tedavinin hızla uygulanması da acil ekibinin ve nöroloji uzmanının önemli görevlerindedir.

Epilepsi tedavisinde kullanılan antiepileptik ilaçların etki mekanizmalarının, ilaç etkileşimlerinin ve olası yan etkilerinin iyi bilinmesi, epilepsi nöbetlerinin doğru sınıflandırılması, hastanın bireysel özellikleri ve yaşam koşullarının da dikkate alınmasıyla uygun antiepileptik tedavinin seçilmesi büyük önem taşımaktadır.

Tedaviye dirençli epilepsi grubundaki hastaların tanınması, izlem süreçlerinin planlanması, uygun olabilecek alternatif tedaviler açısından değerlendirilmek üzere en yakın epilepsi merkezine yönlendirilmeleri gerekmektedir.

Epilepsi hastalarında ani beklenmeyen ölüm (SUDEP) özellikle dirençli epilepsi tanısıyla izlemde olan hasta ve yakınları için tedirginlik verici bir durumdur ve nedeni henüz kesinleşmemiştir.

Kadınlarda doğurganlık çağında, gebelik ve laktasyon döneminde epilepsinin ve uygulanan tedavinin yaratabileceği problemler ve uygun tıbbi

¹ Dr. Öğretim Üyesi, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji ABD, ulufercelebi@yahoo.com

namadığı ve klinik tablonun 40 dakikaya vardığı durum refrakter status epileptikus olarak adlandırılır (29).

Refrakter status epileptikus tablosu hızla nöbet kontrolünü sonlandırıcı müdahale gerektirir. EEG monitorizasyonu eşliğinde tedavi sürdürülür. Refrakter status epileptikus tedavisinde 2.aşama tedavi tekrar edilebilir veya entübasyon sonrası anestezi dozlarında iv midazolam infüzyonu, propofol infüzyonu, pentobarbital infüzyonu veya tiyopenital infüzyonu tercih edilir (29).

İnfüzyonlar genellikle klinik ve elektrografik nöbet süpresyonu sağlamak üzere 24 saat boyunca sürdürülür, sonrasında kademeli olarak 12-24 saatte azaltılarak kesilir (32).

4. Aşama Tedavi: İntravenöz anesteziplerle tedavi başlanmasından itibaren 24 saat geçmiş olmasına rağmen status epileptikus kliniğinin devam etmesine süper-refrakter status epileptikus adı verilir. Etiyolojide sıklıkla strok, travma ve enfeksiyöz patolojiler vardır. Etiyolojiye göre steroid tedavisi, immunoterapi, epilepsi cerrahisi planlanabilir (31).

Hastanın iv AEİ infüzyonu sonlandırılırken, nazogastrik sonda veya PEG yolu ile oral forma geçilir.

Status epileptikus tedavisinde sadece oral formu olan antiepileptiklerin uygulanmasının gerekli görüldüğü durumlarda AEİ nazogastrik sonda veya PEG yolu ile verilebilir (29).

Sonuç

Epilepsi tüm dünyada yaygın olarak görülen ve çok farklı klinik tablolarla prezente olan genellikle kronik seyirli nörolojik bir hastalıktır.

Ayırıcı tanının çeşitliliği, sıklıkla yanlış değerlendirme ile psödonöbet veya senkopların epileptik nöbet olarak tanımlanması, buna bağlı olarak gereksiz antiepileptik kullanımının sık görülmesi, epilepsinin etiolojisindeki çeşitlilik, tedaviye başlama kararı, medikal tedavi seçimi, yan etkiler açısından yakın izlem gerekliliği, ilaç sonlandırma kararı, tedaviye yanıtızsızlık halinde planlanacak alternatif tedaviler, kadın hastanın karşılaşacağı ek sorunlar ve yönetimi, status epileptikus tablo-

sunun önemi ve acil müdahalesi **epilepside izlem** konusuna özenle eğilinmesi gerekliliğine işaret etmektedir.

Yeni tedavi seçenekleri ile zaman içinde daha başarılı sonuçlar alınması ve hastaların sosyal ve çalışma yaşamlarında daha aktif ve mutlu olmaları hedeflenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Epilepside izlem, antiepileptik ilaç, antiepileptik ilaç yan etkileri, epilepside alternatif tedavi, kadın ve epilepsi, gebelik ve epilepsi, status epileptikus ve tedavisi

KAYNAKLAR

1. Bassel W. Abou Khalil, Martin J. Gallagher, Robert L. Macdonald. Epilepsies. Bradley's Neurology in Clinical Practise. seventh edition, 2016; 101, 1563-1614.e13, Elsevier Inc
2. Karaağaç N, Uludüz D. (2008). Tek Nöbete Yaklaşım. Editör: İbrahim Hakkı Bora, S. Naz Yeni, Candan Gürses, Epilepsi içinde (s.353-356). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri
3. Yacubian E Márcia. Juvenile myoclonic epilepsy: Challenges on its 60th anniversary. Review. Seizure 44 (2017) 48-524: Gunawardane N, Fields M. Acute Symptomatic Seizures and Provoked Seizures: to Treat or Not to Treat? Curr Treat Options Neurol. 2018 Aug 23;20(10):41.
4. Michel J. Berg, Ivor J, Griggs, Robert C, Wing, Edward J. Fitz, J. Gregory. Andreoli and Carpenter's Cecil Essentials of Medicine. 2016; 118, 1051-1063 Elsevier Inc
5. Bora İ Hakkı. (2018). Epilepside Tedavi İlkeleri ve Yaklaşımları. Editör: İbrahim Hakkı Bora, S. Naz Yeni, Candan Gürses, Epilepsi içinde (639-670). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri
6. Zhu Q, Naegele JR, Chung S. Cortical GABAergic Interneuron/Progenitor Transplantation as a Novel Therapy for Intractable Epilepsy. Front. Cell. Neurosci; 2018, review, doi.org: 10.3389
7. Verrotti A, Trotta D, Morgese G. Valproate induced hyperammonemic encephalopathy. Metab Brain Dis, 2002;17:367-73.
8. Polat F, Köşkerelioğlu A, Alpaydın S. Valproik Aside Bağlı Üç Ensefalopati Olgusu. Turk Norol Derg, 2010;16:203-207.
9. Jose A Padin-Rosado. (2019) Seizures and Epilepsy in Adoscelents and Adults. Kellerman, Rick D, Rakel, David P.(Ed.) Conns' Current Therapy (712-721) Elsevier Inc
10. Eşkazan E. Esat, Onat F. (2018). Antiepileptik İlaçlar. Editör: İbrahim Hakkı Bora, S. Naz Yeni, Candan Gürses, Epilepsi içinde (671-699). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri
11. Schlienger RG1, Shear NH. Antiepileptic drug hypersensitivity syndrome. Epilepsia, 1998;39 Suppl 7:S3-7.
12. Epilepsi. Baykan B, Bebek N, Gürses C, Gökyiğit A. Editör: Öge A Emre, Baykan B, Bilgiç B. İstanbul Tıp Fakültesi e-ders kitabı. 2010. (erişim tarihi: 10.10.19 http://

www.itfnoroloji.org/epilepsi/Epilepsi.htm).

13. Brodtkorb E, Samsonsen C, Jørgensen JV. Epilepsy patients with and without perceived benefit from vagus nerve stimulation: A long-term observational single center study. *Seizure*, 2019;72:28-32.
14. Ułamek-Kozioł M, Czuczwar SJ, Januszewski S. Ketogenic Diet and Epilepsy. *Review. Nutrients*, 2019;11(10).
15. Kandeepan J, Shaaban J. Catamenial epilepsy: A missed cause of refractory seizure in young women. *Malays Fam Physician*, 2016;11(2-3):24-26.
16. Gözübatık Çelik RG, Özkara Ç. Katameniyal Epilepsi. *Epilepsi*, 2018; 24(Suppl.1)30-40.
17. Ataklı D. (2018). Kadın ve Epilepsi. Editör: İbrahim Hakkı Bora, S. Naz Yeni, Candan Gürses, Epilepsi içinde (889-903). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri
18. Management of epilepsy during preconception, pregnancy, and the postpartum period. Pennell PB, McElrath MDT, Steven C Schachter, et al. *MHCMDeputy Editor: John F Dashe. uptodate. 2019. (erişim tarihi: 31.10.2019 https://www.uptodate.com/contents/management-of-epilepsy-during-preconception-pregnancy-and-the-postpartum-period?search)*
19. Risks associated with epilepsy during pregnancy and postpartum period. Pennell PB, McElrath MDT. Page B Pennell, et al. Editor: John F Dashe uptodate. 2019. (erişim tarihi: 31.10.2019 https://www.uptodate.com/contents/risks-associated-with-epilepsy-during-pregnancy-and-postpartum-period?search)
20. Tomson T, Marson A, Boon P. Valproate in the treatment of epilepsy in girls and women of childbearing potential. *Epilepsia*, 2015; 56(7):1006-19.
21. Bjørk M, Riedel B, Spigset O. Association of Folic Acid Supplementation During Pregnancy With the Risk of Autistic Traits in Children Exposed to Antiepileptic Drugs In Utero. *JAMA Neurol*, 2018; 1;75(2):160-168.
22. Asadi-Pooya AA. High dose folic acid supplementation in women with epilepsy: are we sure it is safe? 2015; *Seizure*, 27:51-3.
23. Ataklı D. Hormonal Korunma, Nöbetler ve Antiepileptik İlaçlar. *Epilepsi, Review*, 2018;24(Suppl. 1):23-29.
24. Practice parameter: management issues for women with epilepsy (summary statement). Report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology. *Neurology* 1998; 51:944.-8)
25. Galappathy P, Liyanage C K, Lucas M N, et al. Obstetric outcomes and effects on babies born to women treated for epilepsy during pregnancy in a resource limited setting: a comparative cohort study, *BMC Pregnancy Childbirth*, 2018; 18: 230.
26. Samrén EB1, van Duijn CM, Koch S, et al. Maternal use of antiepileptic drugs and the risk of major congenital malformations: a joint European prospective study of human teratogenesis associated with maternal epilepsy. *Epilepsia*,1997;38(9):981.
27. Alsdorf R, Wyszynski DF. Teratogenicity of sodium valproate. *Expert Opin Drug Saf*, 2005;4(2):345-353.
28. Espinosa P S, Corey Goldsmith C. Status Epilepticus. *Ferri's Clinical Advisor*, 2020; 1301-1303.
29. Arman F. (2018). Konvulzif Status Epileptikus. Editör: İbrahim Hakkı Bora, S. Naz Yeni, Candan Gürses, Epilepsi içinde (503-515). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri
30. Baykan B, Altındağ E. (2018). Nonkonvulzif Status Epileptikus. Editör: İbrahim Hakkı Bora, S. Naz Yeni, Candan Gürses, Epilepsi içinde (517-535). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri
31. Convulsive status epilepticus in adults: Treatment and prognosis. Drislane F W. Editor: Paul Garcia, John F Dashe. 2019. (erişim tarihi: 20.10.2019 https://www.uptodate.com/contents/convulsive-status-epilepticus-in-adults-treatment-and-prognosis?search=Drislane).
32. Nonconvulsive status epilepticus. Gaspard N, Jirsch J, Hirsch LJ, et al. Editor: John F Dashe. 2019. (erişim tarihi: 20.10.2019 https://www.uptodate.com/contents/nonconvulsive-status-epilepticus).