

Nörolojik Aciller: Epilepsi

Mehmet Fatih GÖL¹

Giriş

Toplunun yaklaşık %8-10'u ömrü boyunca en az bir kez nöbet geçirme riski taşımaktadır (1,2). Nöbetler acil servise başvuruların %1-2'sini oluşturmakta olup, bunların yaklaşık dörtte biri ilk nöbet olmaktadır (3). Bir hastanın ilk nöbetini değerlendirmede ilk hedefimiz, nöbetin nedenini belirlemek olmalıdır. Nöbetin tedavi edilebilir bir sistemik süreçten mi yoksa merkezi sinir sisteminin primer patolojilerinden mi kaynaklandığı saptanmalıdır. Böylece hastanın tekrardan nöbet geçirme olasılığını belirlenerek alta yatan patolojiye yönelik tedavi planlanmaktadır.

1. Nöbet

Akut semptomatik nöbet, sistemik bir olay ya da beyin patolojisi ile yakın zamansal ilişki içerisinde meydana gelen nöbet anlamına gelir (4). Bu nedenler arasında metabolik bozukluklar, madde veya alkol yoksunluğu, inme, ensefalit veya akut kafa travması gibi akut nörolojik bozukluklar sayılabilir. İlk nöbetlerin %25-30'unu akut semptomatik nöbetler oluşturmaktadır (1,5). Non-provake nöbet, önceki beyin lezyonu veya progresif sinir sistemi hastalığı ile ilişkili olarak

ortaya çıkan ya da etiyolojisi bilinmeyen nöbetlerdir. Non-provake nöbet geçirenlerde akut semptomatik nöbet geçirenlere göre epilepsi riski artmıştır (6).

Epilepsiden söz edebilmek için aşağıdaki maddelerden en az biri gerekmektedir (6); 1-En az iki non-provake (veya refleks) nöbetin 24 saat ara ile meydana gelmesi 2-Bir non-provake nöbet (veya refleks) görülmesi ve buna ek olarak 10 yıl içinde tekrarlayan nöbet görülme olasılığının %60'dan fazla olması, 3-Epilepsi sendromunun tanımlanması.

Epilepsi nöbeti "beyinde bir grup nöronun anormal, aşırı miktarda ve/veya hipersenkron aktivitesine bağlı, gelip geçici, kendini sınırlayan bulgu ve belirtilerin olması" şeklinde tanımlanır (7). Epilepsiler nedenlerine göre genetik, yapısal, metabolik, immün patolojiler, enfeksiyonlar, nedeni bilinmeyenler olarak sınıflandırılabilir (8). Çocukluk çağında epilepsinin önemli bir kısmı genetik, metabolik veya konjenital yapısal nedene sahipken, yetişkinlerde epilepsinin edinilmiş bir vasküler, dejeneratif veya neoplastik etiyolojiden kaynaklanması daha muhtemeldir (9,10).

Nöbetin 30 dakikadan uzun sürmesine veya nöbetler arasında hastanın eski nörolojik durumuna dönmesine engel olacak şekilde nöbetlerin

¹ Uzman doktor, Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi Nöroloji ABD Klinik Nörofizyoloji BD, m-fatih-gol@hotmail.com

Sonuç

Nöbetler nörolojik acillerin önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Ömrü boyunca insanlar nöbet geçirme riski ile karşı karşıya olup, uzamış nöbetler önemli morbitide ve mortalite nedenidir. Nöbete gerek hastane öncesinde gerek hastanede zamanında ve doğru müdahale yapılmalıdır.

Kaynaklar

1. Annegers J, Hauser W, Lee JRJ, et al. Incidence of acute symptomatic seizures in Rochester, Minnesota, 1935-1984. *Epilepsia*. 1995;36:327-333.
2. Hauser WA, Annegers JF, Kurland LT. Incidence of epilepsy and unprovoked seizures in Rochester, Minnesota: 1935-1984. *Epilepsia*. 1993;34:453-458.
3. Huff JS, Morris DL, Kothari RU, et al. Emergency department management of patients with seizures: a multicenter study. *Academic Emergency Medicine*. 2001;8:622-628.
4. Beghi E, Carpio A, Forsgren L, et al. Recommendation for a definition of acute symptomatic seizure. *Epilepsia*. 2010;51:671-675.
5. Hart Y, Sander J, Shorvon S, et al. National General Practice Study of Epilepsy: recurrence after a first seizure. *The Lancet*. 1990;336:1271-1274.
6. Fisher RS, Acevedo C, Arzimanoglou A, et al. ILAE official report: a practical clinical definition of epilepsy. *Epilepsia*. 2014;55:475-482.
7. Blume WT, Lüders HO, Mizrahi E, et al. Glossary of descriptive terminology for ictal semiology: report of the ILAE task force on classification and terminology. *Epilepsia*. 2001;42:1212-1218.
8. Fisher RS, Cross JH, D'Souza C, et al. Instruction manual for the ILAE 2017 operational classification of seizure types. *Epilepsia*. 2017;58:531-542.
9. Sander J, Hart Y, Shorvon S, et al. MEDICAL SCIENCE: National General Practice Study of Epilepsy: newly diagnosed epileptic seizures in a general population. *The Lancet*. 1990;336:1267-1271.
10. Thurman DJ, Begley CE, Carpio A, et al. The primary prevention of epilepsy: A report of the Prevention Task Force of the International League Against Epilepsy. *Epilepsia*. 2018;59:905-914.
11. Altındağ E, Erdoğan FF, Tezer İ, et al. Çocuk ve Erişkin Status Epileptikuslu Hastaya Yaklaşım ve Erken Dönem Tedavisi. *Türk Nöroloji Dergisi*. 2017;23:155-161.
12. Brophy GM, Bell R, Claassen J, et al. Guidelines for the evaluation and management of status epilepticus. *Neurocritical care*. 2012;17:3-23.
13. Trinka E, Cock H, Hesdorffer D, et al. A definition and classification of status epilepticus-Report of the ILAE Task Force on Classification of Status Epilepticus. *Epilepsia*. 2015;56:1515-1523.
14. Akpınar ÇK, Ataklı D, Velioglu S. (2015). İlk Nöbete Yaklaşım. Yeni SN, Gürses C (Ed.), *Epilepsi Çalışma Grubu Tanı ve Tedavi Rehberi içinde* (s. 9-25). Ankara: Türk Nöroloji Derneği
15. Krumholz A, Wiebe S, Gronseth G, et al. Practice Parameter: Evaluating an apparent unprovoked first seizure in adults (an evidence-based review):[RETIRED]: Report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology and the American Epilepsy Society. *Neurology*. 2007;69:1996-2007.
16. Chen DK, So YT, Fisher RS. Use of serum prolactin in diagnosing epileptic seizures: report of the Therapeutics and Technology Assessment Subcommittee of the American Academy of Neurology. *Neurology*. 2005;65:668-675.
17. Petramfar P, Yaghoobi E, Nemati R, et al. Serum creatine phosphokinase is helpful in distinguishing generalized tonic-clonic seizures from psychogenic nonepileptic seizures and vasovagal syncope. *Epilepsy & behavior : E&B*. 2009;15:330-332.
18. Angus-Leppan H. First seizures in adults. *BMJ (Clinical research ed.)*. 2014;348:g2470.
19. Kishk NA, Sharaf Y, Ebraheim AM, et al. Interictal cardiac repolarization abnormalities in people with epilepsy. *Epilepsy & behavior : E&B*. 2018;79:106-111.
20. Fountain NB, Van Ness PC, Swain-Eng R, et al. Quality improvement in neurology: AAN epilepsy quality measures: Report of the Quality Measurement and Reporting Subcommittee of the American Academy of Neurology. *Neurology*. 2011;76:94-99.
21. Leach JP, Stephen LJ, Salveta C, et al. Which electroencephalography (EEG) for epilepsy? The relative usefulness of different EEG protocols in patients with possible epilepsy. *Journal of neurology, neurosurgery, and psychiatry*. 2006;77:1040-1042.
22. Idrees U, Londner M. Pharmacotherapy overview of seizure management in the adult emergency department. *Journal of Pharmacy Practice*. 2005;18:394-411.
23. Betjemann JP, Lowenstein DH. Status epilepticus in adults. *The Lancet. Neurology*. 2015;14:615-624.
24. Treiman DM, Meyers PD, Walton NY, et al. A comparison of four treatments for generalized convulsive status epilepticus. Veterans Affairs Status Epilepticus Cooperative Study Group. *The New England journal of medicine*. 1998;339:792-798.
25. Chamberlain JM, Okada P, Holsti M, et al. Lorazepam vs diazepam for pediatric status epilepticus: