

BÖLÜM 30

COVID-19 PANDEMİSİNDE EPILEPSİ

Şükran KAYGISIZ¹

Epilepsi

Epilepsi dünya nüfusunun yaklaşık %1’inde rastlanan paroksizmal nörolojik bir hastalık olup, yaklaşık olarak dünyada 50 milyon Türkiye’de ise 700 bin epilepsi hastası olduğu kabul edilmektedir.

Epilepsi santral sinir sisteminin kortikal veya subkortikal bölgelerinde yer alan nöron gruplarının ani, anormal ve hipersenkron deşarjları sonucu ortaya çıkan ve genellikle tekrarlayıcı nitelikte olan bir klinik tablodur. Tüm ırklarda görülür ve sıklığı kadınlarla erkekler arasında eşit dağılım gösterir. Epilepsi tüm yaş gruplarında gözlenir, ancak yaşla insidansı belirgin olarak değişir. Epilepsili yeni olguların %30’u çocukluk ve adölesan çağında başlarken, erişkinde de 65 yaş üzerinde yeni olguların insidansı yükselir.

Son aylarda insanlığın karşı karşıya kaldığı şiddetli akut solunum sendromu koronavirüs-2 (SARS-CoV-2) pandemisinin epilepsi hastalarını mevcut süreçten nasıl etkileneceği veya öncesinde normal olan kişilerde ne gibi epilepsi tablolarına yol açacağı konusundaki deneyimlerimiz henüz yok denecek kadar azdır (1,2). Şimdiye kadar geçirilen COVID-19 virüs enfeksiyonlarında viral

menenjit, anosmi, ensefalit, post-enfeksiyöz akut dissemine ensefalomyelit, post-enfeksiyöz beyin sapı ensefaliti, myozit, Gullian-Barre sendromu ve akut nekrotizan hemorajik ensefalopati gibi nörolojik komplikasyonlar bildirilmiştir (3).

Bugüne kadar elde edilen bilgiler ışığında, COVID-19 enfeksiyonunun epilepsi nöbeti oluşturduğu veya epilepsi hastalığının süreci üzerine direk bir etkisi olduğuna dair kanıt yoktur. Bu virüs ile enfekte olan epilepsi hastalarında yüksek ateş, sistemik hastalığın varlığı, ilaç etkileşimi ve benzeri sebeplerle, enfekte olmamış epilepsi hastalarında ise mevcut ortamın getirdiği psikolojik stres, antiepileptik ilaçlara erişim zorluğuna bağlı ilaç alamama gibi nedenlerle nöbet artışları olabileceği öngörülmektedir. COVID-19 SARS-CoV ailesinin bir parçası olmasına ve önceki coronavirus salgınlarından elde edilen bilgiye dayanılarak ve nörotrop özelliği de göz önüne alındığında; özellikle enfeksiyonu daha şiddetli geçiren hastalarda COVID-19 enfeksiyonu ile ilişkili epilepsi nöbeti ve/veya sekonder epileptik nöbet sıklığında artış olabileceği ön görülmektedir (1).

¹ Uzm. Dr. Şükran KAYGISIZ, Ordu Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Bölümü skrnkygsz52@gmail.com



ile takipleri önerilir. Ribavirin ve favipravir gibi antiviral ilaçlarında antiepileptik ilaçlarla anlamlı bir etkileşim gösterilmemeleri ve sağlık bakanlığı tarafından önerilmesi güvenilirlik açısından önemlidir (15).

Epilepsi hastalarında alınacak önlemler ve tedbirler

Pandemi döneminde alınması gereken önlemler; hastaların genel koruyucu tedbirleri alınması yönünde eğitilmesi, mesafe maske kuralına uyması konusunda uyarıların yapılması, enfeksiyon bulaşı açısından hastaneye gerekli ve acil olmadığı sürece diğer sağlık sorunları için başvurmamalarının aile hekimleri tarafından koordine edilmesi, ilacı düzenli şekilde kullanılmasının takibi, ilaç raporlarını uzatılması nedeniyle hastaneden başvurmadan ilaçlarını alabilmeleri konusunda bilgilendirilmeli önemlidir. Bu dönemde hastaların antiepileptik doz ilacının azaltılması ve ilaç kesilmesi sürecinden uzak durulması önerilmektedir (16). Ayrıca epilepsi cerrahisi düşünülen olgularda vakaların pandemi süreci sonrasında bırakılması kontrol altına alınabiliyorsa medikal tedavi ile devam edilmesi önerilmektedir.

Takipde alternatif güncel yöntemler

Günümüzde pandemi süreci ile birlikte her geçen gün daha da önemli olan teletıp yöntemi ile, hastaların verilerinin uzaktan hekime konsülte edilmesi veya evde yada sosyal hayatta yaşayabilecekleri ani hayati sağlık sorunlarını sağlık kuruluşuna bildirilmesi mümkün olmuştur. Özellikle epilepsi hastalarında salgın döneminde, hastaların hastaneye gelme ihtiyacını büyük ölçüde ortadan kaldırması nedeniyle bazı ülkelerde yoğun bir biçimde tercih edilir hale gelmiştir. Bu yöntemde diğer hastalıklara göre epilepsi hastaları görece avantajlı bir konumdadır. Zira hastalığa dair en kıymetli veriler genellikle anamnezden veya evde çekilen video kayıtların teletıp yöntemi ile hekimlerle paylaşımı kolay olabilmektedir. Ülkemizde yasal düzenlenmeler tam olarak ta-

mamlanmamış olup önümüzdeki süreçte kullanıma hazır hale gelebileceği öngörülmektedir (17).

Sonuç

Günümüzde yaşamış olduğumuz COVID-19 pandemisi gerek sağlık sistemine gerekse sosyal hayata ciddi yükler getirmiştir. Tüm bu yeni ve ilk defa karşılaştığımız sorunlardan biriside epilepsi hastalarının pandemi sürecindeki, tanı, tedavi ve takibidir. Genel itibari ile mevcut devam eden tedavi sürecine zaruri olmadıkça ek değişiklik yapılmaması, acil durum ve tedavi için elzem değilse EEG isteminin ve epilepsi cerrahisinin ertelenmesi, COVID-19 tedavisi sırasında kullanılacak medikasyonda ilaç etkileşimlerine dikkat edilmesi ve tele tıp gibi güncel tanı takip yöntemlerinin kullanılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Çiğner A. (1991). Erişkinde epilepsi. Hacettepe Üniversitesi Ders Yayınları. (s. 1-28 4). Ankara: Güneş Kitabevi
2. Kernich, Catherine A.(2016). MSN, RN, Epilepsy.(p. 265-6). Lippincott Williams &Wilkins.
3. Nath A. Neurologic complications of coronavirus infections. Neurology. 2020; 94:1-2. doi:10.1212/WNL.00000000000009455)
4. .Lin L, Lu L, Cao W, Li T. Hypothesis for potential pathogenesis of SARS-CoV-2 infection a review of immunological changes in patients with viral pneumonia. Emerg Microbes Infect. 2020;9:727-32.
5. Schoeman D, Fielding BC. Coronavirus envelope protein: current knowledge. Virol J. 2019;16:69. .
6. Li W, Moore MJ, Vasilieva N, Sui J, Wong SK, Berne MA, et al. Angiotensin-converting enzyme 2 is a functional receptor for the SARS coronavirus. Nature. 2003;426: 450-4. .
7. Rokni M, Ghasemi V, Tavakoli Z. Immuneresponses and pathogenesis of SARS-CoV-2 during an outbreak in Iran: Comparison with SARS and MERS. Rev Med Virol. 2020; doi: 10.1002/rmv.2107.
8. Ye M, Ren Y, Lv T. Encephalitis as a clinical manifestation of COVID-19. Brain Behav Immun. 2020 Apr 10. pii: S0889- 1591(20)30465-7.
9. Moriguchi T, Harii N, Goto J, Harada D, Sugawara H, Takamino J, et al. A first case of meningitis/encephalitis associated with SARS Coronavirus-2. Int J Infect Dis. 2020;94:55-8
10. Rossi A. Imaging of Acute Disseminated Encephalomyelitis. Neuroimaging Clin N Am. 2008;18:149-61.
11. Elmalı A.D, Bebek N,Yıldırım İ, Ayta S, Altındağ. COVID-19 And Epilepsy: Its Effects On Seizures, Treatment And Social Life.Epilepsi 2020;26(2):49-58



12. Mao L, Jin H, Wang M, Neurologic Manifestations of Hospitalized Patients With Coronavirus Disease 2019 in Wuhan, China. *JAMA Neurol* 2020;77(6):1–9
13. Rubinos C, Godoy DA. Electroencephalographic monitoring in the critically ill patient: What useful information can it contribute? *MedIntensiva* 2020;44(5):301–09
14. COVID-19 Drug Interactions. The Liverpool Drug Interaction Group (based at the University of Liverpool - UK) in collaboration with the University Hospital of Basel (Switzerland) and Radboud UMC (Netherlands) A. Available at: <https://www.COVID19-druginteractions.org>.
15. Birbeck GL, French JA, Perucca E, Quality Standards Subcommittee Of The American Academy Of Neurology; Ad Hoc Task Force Of The Commission On Therapeutic Strategies Of The International League Against Epilepsy. Antiepileptic drug selection for people with HIV/AIDS: evidence-based guidelines from the ILAE and AAN. *Epilepsia* 2012;53(1):207–14.
16. Kuroda N. Epilepsy and COVID-19: Association and important considerations. *Epilepsy Behav* 2020;108:107122.
17. Türkiye Klinikleri. Doktor Savunma-KOVID Sureçlerinde Hekimlerin Yasal Durumları 2020. Available at :<https://www.turkiyeklinikleri.tv/program/doktor-savunma/9>.