

Sözel Bildiriler

S-1	VAGAL SİNİR STİMÜLASYONUNUN SEREBRAL KAN AKIM HIZINA ETKİSİ	26
S-2	JENERALİZE EPİLEPSİLİ HASTALARDA DOKU DOPPLER GÖRÜNTÜLEME İLE DİYASTOLİK FONKSİYONLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ	26
S-3	EPİLEPSİ HASTALARINDA OTONOM SİNİR SİSTEMİ DEĞERLENDİRİLMESİ	26
S-4	EPİLEPSİ TEDAVİSİNDE KLASİK VE YENİ ANTİEPİLEPTİK İLAÇLARIN SEÇİMİ	27
S-5	EPİLEPSİ HASTALARINDA KARDİYAK BOZUKLUK PREVALANSI	27
S-6	EPİLEPSİ HASTALARININ HASTALIKLARI HAKKINDAKİ BİLGİ VE TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ	27
S-7	OKSİTOSİNİN ANTİKONVULZAN ETKİSİNİN, SIÇANLARDA PENTİLENTETRAZOL İLE OLUŞTURULMUŞ KONVULZİYON MODELİNDE GÖSTERİLMESİ VE BU ETKİNİN TALAMUSTAN YAZDIRILAN EEG İLE KORELASYONU	28
S-8	DAHA GERÇEKÇİ BİR POST-TRAVMATİK EPİLEPSİ MODELİ	28
S-9	EPİLEPTİK NÖBET GEÇİREN HASTALARDA PERİİKTAL DÖNEMDEKİ MRG DEĞİŞİKLİKLERİNİN KLİNİK ANLAMI VE PATOFİZYOLOJİK ÖNEMİ	29
S-10	EPİLEPSİ TEDAVİSİ ALAN KADIN HASTALARDA HİPOTALAMO-PİTÜİTER-GONADAL AKSIN DEĞERLENDİRİLMESİ PROSPEKTİF ÇALIŞMA	29
S-11	ANTİ-NMDA RESEPTÖR ENSEFALİTİ: VİDEO EEG BULGULARI	30
S-12	EEG'DE YANLIŞ LATERALİZASYON GÖSTEREN BİR EPİLEPSİ OLGUSU	30
S-13	TEMPORAL LOB EPİLEPSİ CERRAHİSİ SONRASI PROGNOZ: GAZİ ÜTF SONUÇLARI	31
S-14	TEMPORAL LOB EPİLEPSİLİ HASTALARDA BELLEK VE BELLEK DIŞI FONKSİYONLARIN NÖROGÖRÜNTÜLEME İLE KORELASYONU, CERRAHİ VE MEDİKAL TEDAVİ SONUÇLARININ PROGNOZA ETKİLERİ	31
S-15	GEÇ BAŞLANGIÇLI KRİPTOJENİK/SEMPTOMATİK JENERALİZE EPİLEPSİLİ 8 OLGU SUNUMU	32
S-16	JÜVENİL MİYOKLONİK EPİLEPSİDE GÖZ KAPAMA DUYARLILIĞI İLE PROGNOZ İLİŞKİSİ	32
S-17	İKTAL ÖPME NÖBETLERİ OLAN 3 OLGUMUZUN LİTERATÜR EŞLİĞİNDE TARTIŞILMASI	33
S-18	GEÇ BAŞLANGIÇLI BİR RASMUSSEN ENSEFALİTİ OLGUSU	33
S-19	EPİLEPSİ CERRAHİSİ YAPILAN HASTALARDA NÖBET SEYRİ VE YAŞAM KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ	34
S-20	EPİLEPSİ HASTALARINDA YAŞAM KALİTESİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER	34
S-21	YAYGIN GELİŞİMSEL BOZUKLUĞU (OTİZM SPEKTRUMU) OLAN ÇOCUKLARDA KLİNİK VE EEG BULGULARI	35
S-22	ÇOCUKLARINDA EPİLEPSİ HASTALIĞI OLAN AİLELERİN YAŞAM KALİTESİ	35
S-23	EPİLEPSİ HASTALARINDA ANKSİYETE VE DEPRESYON PREVALANSI	36
S-24	EPİLEPSİ HASTALARINDA OBSESİF-KOMPULSİF BOZUKLUK PREVALANSI	36

S-1

VAGAL SİNİR STİMÜLASYONUNUN SEREBRAL KAN AKIM HIZINA ETKİSİ

Güray KOÇ¹, Gençer GENÇ², Tayfun KAŞIKÇI³, Zeki GÖKÇİL³, Zeki ODABAŞI³

¹TSK REHABİLİTASYON MERKEZİ, ANKARA

²MAREŞAL ÇAKMAK ASKER HASTANESİ, ERZURUM

³GATA NÖROLOJİ AD, ANKARA

Amaç: Vagal sinir stimülasyonu (VNS) epilepsi tedavisinde klinik onay alarak 1997 yılında kullanıma girmiştir. Cihaz beyne direkt değil, vagus sinirine elektriksel uyarılar göndererek indirekt yoldan uyarı verir. VNS'in nöbetleri nasıl önlediği tam açıklık kazanmamıştır. Biz bu çalışmada medikal tedaviye dirençli epilepsi hastalarında kullanılan VNS'in beyin kan akımına etkisini transkraniyal doppler (TCD) ile değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Toplam 8 VNS'li hastadan 13 kayıt elde edildi. Magnet ile sol vagal sinir uyarıldı. Uyarı öncesi 30 saniye, uyarının sürdüğü 30 sn ve uyarı bittikten sonraki 30 saniye sol orta serebral arter (OSA) kan akım hızı ortalamaları TCD ile değerlendirildi. Bulgular: Sol OSA akım hızı uyarı öncesi 55,29 cm/s, uyarı sırasında 52,09 cm/s, uyarı sonrası ise 56,03 cm/s olarak bulundu. Uyarı sırasında kan akım hızının azaldığı tespit edildi ($p < 0,001$). Uyarı sonrası kan akım hızı ile uyarı öncesi kan akım hızı arasında fark bulunmadı ($p > 0,05$).

Sonuç: VNS'in parsiyel ve jeneralize nöbetlerde nöronal aktivitenin hipersenkronizasyonunu önlediği düşünülmektedir. Bulgularımız VNS'in antiepileptik etkisini, serebral kan akım hızını azaltarak nöronal eksitabiliteyi baskılaması yoluyla sağlayabileceğini akla getirmektedir.

S-2

JENERALİZE EPİLEPSİLİ HASTALARDA DOKU DOPPLER GÖRÜNTÜLEME İLE DİYASTOLİK FONKSİYONLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Muhammet BİLGİ², Deniz YERDELEN¹, Yücel ÇÖLKESEN²

¹BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ ADANA HASTANESİ, NÖROLOJİ AD, ADANA

²BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ ADANA HASTANESİ, KARDİYOLOJİ AD, ADANA

Amaç: Epilepsi hastalarında ani ve açıklanamayan ölümler (SUDEP) genel populasyona göre daha siktir. Epileptik deşarjların santral otonomik ağrı etkileyerek vital kardiyak fonksiyonların otonomik kontrolünü değiştirdiği düşünül-

mektedir. Erken mitral akım hızının (E) erken mitral annulus hızına (e') oranı E/e' oranı olarak tanımlanır ve artmış sol ventrikül (SV) doluş basıncının en güvenilir invaziv olmayan belirleyicisidir. Bu değer diyastolik disfonksiyonun şiddeti ile doğru orantılıdır. Diyastolik disfonksiyon mortalite ile yakın ilişkilidir. Bu çalışmada jeneralize epilepsili olgularda E/e' oranını değerlendirerek SV diyastolik fonksiyonundaki değişiklikleri araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya yaş ortalaması 27.6 ± 9.64 olan 30 (16 erkek ve 14 kadın) jeneralize epilepsili olgu ile yaş ve cins uyumlu kontrol grubu alındı. Epilepsili olgular yeni tanı almış ve daha önce antiepileptik ilaç kullanmamışlardı. Nöbet süresi 2 gün-30 yıl, nöbet sıklığı hergün-30 yılda 2 kez arasında değişmekte idi. Hasta ve kontrol grubunda kardiyak ve otonomik fonksiyonları etkileyecek hastalıklar ve ilaç kullanımı dışlandı. Hastalar ve kontrol grubu geleneksel Doppler ekokardiyografi ve doku Doppler görüntüleme ile değerlendirilerek E/mean e' oranları hesaplandı.

Bulgular: E/mean e', jeneralize epilepsili olgularda ve kontrol grubunda sırası ile 8.22 ± 2.52 ve kontrollerde 6.74 ± 1.10 bulundu ($p = 0.005$).

Sonuç: Jeneralize epilepsili hastalarda E/mean e' değerinin kontrollere göre anlamlı yüksek olması bu hasta grubunda SV'ün diyastolik fonksiyonlarının olumsuz olarak etkilendiğini ve dolaylı olarak SV'ün doluş basıncının yükseldiğini göstermektedir. Bu bulgu epilepsi hastalarında görülen otonomik kardiyak disfonksiyonun bir sonucu olabilir. Doku Doppler görüntülemesi gelecekte otonomik kardiyak disfonksiyonun ve SUDEP'in öngörülmesinde kullanılabilir.

S-3

EPİLEPSİ HASTALARINDA OTONOM SİNİR SİSTEMİ DEĞERLENDİRİLMESİ

Elif TUNÇ, Gençer GENÇ

MAREŞAL ÇAKMAK ASKER HASTANESİ, ERZURUM

Amaç: Tilt testi, çeşitli çalışmalarda otonom sinir sistemi (OSS) tutulumunu göstermek amacıyla kullanılmıştır. Epilepsi hastalarında OSS tutulumu daha çok parsiyel tipte epilepsilerde gösterilmiştir. Biz bayılma yakınması ile başvuran ve kesin epilepsi tanısı koyduğumuz hastalarda OSS tutulumunu araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Hastanemiz Nöroloji ve Kardiyoloji polikliniklerine bayılma yakınması ile başvuran hastaların kayıtları Tilt testleri açısından retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Bayılma yakınması ile hem Nöroloji hem Kardiyolo-

loji polikliniğine başvuran hastaların %32'sine kesin epilepsi, %49'una nonepileptik psikojenik nöbet, %19'una senkop tanısı konduğu gözlemlendi. Kesin epilepsi tanısı konan hastaların %32'sinde Tilt testi pozitifliği saptandı.

Sonuç: Sonuçlarımız epilepsi hastalarında Tilt pozitifliğinin beklenen orandan daha yüksek olduğunu göstermekte olup bu durum epilepsi hastalarındaki OSS tutulumu varlığına işaret etmektedir. Diğer yandan bu durum SUDEP ve epilepsiye eşlik eden kardiyak patolojiler ile de ilişkili olabilir.

S-4

EPİLEPSİ TEDAVİSİNDE KLASİK VE YENİ ANTİEPİLEPTİK İLAÇLARIN SEÇİMİ

Özgür ARSLAN¹, Hakan AKGÜN¹, Gençer GENÇ², Zeki GÖKÇİL³, Zeki ODABAŞI¹

¹ETİMESGUT ASKER HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ, ANKARA

²ERZURUM MAREŞAL FEVZİ ÇAKMAK ASKER HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ, ERZURUM

³GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ NÖROLOJİ AD, ANKARA

Amaç: Son yıllarda yapılan çalışmalar incelendiğinde, epilepside alternatifsiz olarak kullanılan klasik antiepileptik ilaçlar son iki dekad içerisinde yerlerini yeni antiepileptik ilaçlara teslim ediyor görünmektedir. Çalışmamızın amacı daha önce yapılan bu çalışmaların klinik pratiği yansıtır yansıtmadığını değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: 2007-2012 yılları arasında polikliniğimizde epilepsi tanısı ile takip edilen hastaların kayıtları retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Toplam 1126 hasta verisi değerlendirildi. 624 (%55) hasta tek, 449 (%40) hasta çoklu antiepileptik ilaç tedavisi kullanırken hastaların 53 (%5)'i ise hiç ilaç kullanmaktaydı. İlaç kullanan hastaların 916 (%81)'si klasik, 447 (%40)'si yeni antiepileptik ilaç kullanmaktaydı. Hastaların 887 (%79)'u klasik antiepileptik ilaçlardan valproik asit ve/veya karbamazepin kullanmaktaydı. Tek antiepileptik ilaç kullanan 624 hastanın 523 (%84)'ü klasik, 101 (%16)'sı ise yeni antiepileptik ilaç kullanmaktaydı.

Sonuç: Epilepsi hastalığında etkin tedavi sağlamak ve klasik antiepileptik ilaçların yan etkilerini azaltmak amacıyla birçok yeni antiepileptik ilaç kullanıma girmiştir. Bek ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada 2000-2007 yılları arasında klasik antiepileptik kullanan hastaların %14'ünün yeni antiepileptik ilaç kullandığı saptanmıştır. Bizim verilerimize göre ise 2007-2012 yılları arasında antiepileptik kullanan hastalarda yeni antiepileptiklerin kullanım oranı %40 olarak tespit edilmiştir. Her ne kadar yeni antiepileptik ilaç kullanımı-

nın arttığı görülsede, klasik antiepileptik ilaçlar tedavi seçiminde halen ilk sırada yer almaktadır.

S-5

EPİLEPSİ HASTALARINDA KARDİYAK BOZUKLUK PREVALANSI

Hakan TEKELİ¹, Erkan KAHRAMAN², Halit YAŞAR³

¹KASIMPAŞA ASKER HASTANESİ, NÖROLOJİ SERVİSİ, İSTANBUL
²TEKİRDAĞ DEVLET HASTANESİ, KARDİYOLOJİ SERVİSİ, TEKİRDAĞ
³ANKARA MEVKİ ASKER HASTANESİ, NÖROLOJİ SERVİSİ, ANKARA

Amaç: Yapılan çalışmalarda epilepsiye kardiyak bozuklukların normalden daha fazla oranda eşlik edebileceği bildirilmiştir. Bunlar arasında özellikle aritmiler, kapak bozuklukları ve PFO yer alır. Çalışmamızın amacını nöroloji polikliniğine başvuran epilepsi tanısı konulmuş hastalarda kardiyak bozukluk görülme sıklığının tespiti olarak belirledik.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmaya İLAE 1989 sınıflamasına göre tanı konulmuş olan toplam 28 epilepsi hastası dahil edilmiştir. Tüm hastalar kardiyoloji uzmanı tarafından muayene edildikten sonra ekokardiyografi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Toplam 3 epilepsi hastasında (%10) ekokardiyografik anormallikler saptanmıştır. 1 hastada mitral kapak gevşek yapıda 1 hastada 1. triküspid yetmezlik ve patent foramen ovale (PFO) ve 1 hastada da PFO saptanmıştır. Bu anomalilerin görülme oranı genel toplumdaki görülen sıklıklarından daha yüksek değildir.

Sonuç: Epilepsi hastalarındaki görülen kardiyak anomaliler genel toplumdan daha yüksek değildir.

S-6

EPİLEPSİ HASTALARININ HASTALIKLARI HAKKINDAKİ BİLGİ VE TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Hakan TEKELİ¹, Hakan BALİBEY², Halit YAŞAR³

¹KASIMPAŞA ASKER HASTANESİ, NÖROLOJİ SERVİSİ, İSTANBUL
²ANKARA MEVKİ ASKER HASTANESİ, PSİKİYATRİ SERVİSİ, ANKARA
³ANKARA MEVKİ ASKER HASTANESİ, NÖROLOJİ SERVİSİ, ANKARA

Amaç: Epilepsi hastalarının hastalığın epidemiyolojisi, tedavisi, acil durumlarda yapılması ve yapılmaması gereken konularda bilgi eksikliği ve yanlış bilgilere sahip oldukları bilinmektedir. Bu yanlış ve eksiklikler epilepsi hastalarının tedavisini, topluma entegre olmalarını ve hastaların moral ve motivasyonunu olumsuz etkilemektedir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmaya İLAE 1989 sınıflamasına göre tanı konulmuş olan toplam 61 epilepsi hastası, ve kont-

rol grubu olarak 91 sağlık personeli (doktor, hemşire, sağlık teknisyeni ve sağlık memuru) dahil edilmiştir. Çalışmaya katılan gönüllülerden 9 soruluk anketi doldurmaları istenmiştir.

Bulgular: Hastaların büyük çoğunluğu "Epilepsili biri evlenebilir ve çocuk sahibi olabilir", "Epilepsi ilaçlarını mutlaka düzenli kullanmak gerekir. İlaç aksatmak nöbetin ortaya çıkmasına neden olabilir" ve "Epilepsi hastalığı bulaşıcıdır" sorularına doğru yanıt vermişlerdir. Kontrol grubuna göre karşılaştırıldığında "Epilepsi kötü ruh ve cinlerin neden olduğu bir hastalıktır. Muska ve hocalarla önlenir" (%11), "Epilepsi hastasının alkol almasında ve uykusuz kalmasında hiçbir sakınca yoktur" (%18), "Epilepsi hastalarının zekaları diğer insanlardan düşüktür ve kesinlikle okula gitmemelidirler" (%8), "Sara krizi hastanın bir eline anahtar koyarak veya soğan sarımsak gibi kötü kokular koklatılarak geçirilebilir" (%28) ve "Epilepsi hastası mümkün olduğunca toplum içine çıkmamalı ve sosyal faaliyetlere katılmamalıdır" (%23) sorularına anlamlı derecede yanlış yanıt vermişlerdir. Her iki grupta "Epilepsi hastası araba kullanmamalı ve ağır makinelerde çalışmamalıdır" sorusuna yüksek oranda yanlış cevap vermiştir (hasta grubu: %23, kontrol grubu: %22)

Sonuç: Bulgular epilepsi hastalarının genel olarak bazı konularda yanlış inanış ve tutum içinde olduklarını göstermekte olup, tedavi başarısının arttırılması ve hastaların kaliteli bir yaşam sürmeleri için hastalara hastalıkları hakkında kapsamlı bilgiler verilmesi gereklidir.

S-7

OKSİTOSİNİN ANTİKONVULZAN ETKİSİNİN, SIÇANLARDA PENTİLENTETRAZOL İLE OLUŞTURULMUŞ KONVULZİYON MODELİNDE GÖSTERİLMESİ VE BU ETKİNİN TALAMUSTAN YAZDIRILAN EEG İLE KORELASYONU

Oytun ERBAŞ, Saylav BORA, Gönül PEKER

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, İZMİR

Amaç: Oksitosinin bilinen endokrin etkileri dışındaki özellikleri yoğun araştırma konusudur. Bu çalışmada oksitosinin, pentilentetrazol(PTZ) ile oluşturulan jeneralize ve absans nöbeti üzerine etkileri davranışsal ve talamustan yazdırılan EEG ile araştırıldı.

Gereç ve Yöntem: Çalışmada 60 adet 8-12 haftalık Sprague-Dawley tipi erkek sıçan kullanıldı. 6'şar sıçandan oluşan 10 grup oluşturuldu. Gruplara PTZ (70 mg/kg-Jeneralize nöbet dozu) uygulamasından 5 dakika önce farklı dozlarda (10, 20, 40, 80, 120 Ü/kg) oksitosin verildi. Kontrol grubu sıçanlara izotonik NaCl ve PTZ uygulandı. Pleksiglas kapla-

ra alınan sıçanlarda oluşan konvulziyon şiddeti 0 ile 5 derece arası değerlendirildi. Konvulziyon skalası (Racine skalası) (0): Normal, (1): Donup Kalma, (2): Baş sallama, (3): Vücutta yüzeysel klonik hareket, (4): Ön ekstremitelerde bilateral klonus (Piyano çalma) (5): Jeneralize tonik-klonik nöbet ve yana doğru düşme şeklinde belirlenmiştir. Talamik EEG için, anestezi altında drill yardımı ile kraniuma pencere açılarak sol talamus posterior çekirdeğine (koordinatlar AP: -3.6 mm, L: +2.8 mm, V:-5.0 mm) dış kısımları yalıtılmış bipolar EEG elektrodu sterotaksik olarak yerleştirildi ve dental tamir malzemesi ile kraniuma sabitlendi. 2 gün iyileşme süresi beklendi. EEG yapılan gruplara PTZ (35 mg/kg-absans nöbet dozu) uygulamasından 5 dakika önce farklı dozlarda (80,120 Ü/kg) oksitosin verildi. Kontrol grubu sıçanlara izotonik NaCl ve PTZ uygulandı. EEG kayıtları 1-60 Hz bant aralığında,10.000 amplifikasyonla Biopac MP30 sistemiyle 30 dakika alınmıştır. Kayıtlar PSA (Power Spectral Analyse) yöntemiyle değerlendirildi.

Bulgular: PTZ indükte konvulzilyonda, oksitosin uygulamasının 40 Ü/kg (Evre 3.14±0.69) ve 80 Ü/kg (Evre 3.0±0.57), dozlarında başlayıp 120Ü/kg dozunda (Evre 1.57±0.53) maksimuma ulaşan şekilde konvulziyon evresini anlamlı (p<0.005) azalttığını saptadık. Oksitosinin, talamik EEG sonuçlarında PTZ ile oluşan frekans artırımını ve diken-dalgı komplekslerini doza bağımlı olarak anlamlı (p<0.005) düzeyde baskıladığını açıkça gösterdik.

Sonuç: Çalışmamız oksitosinin epilepsi tedavisinde kullanılabilecek yeni bir ajan adayı olabileceğini göstermektedir.

S-8

DAHA GERÇEKÇİ BİR POST-TRAVMATİK EPİLEPSİ MODELİ

M. Tansel KENDİRLİ¹, Dominique L. ROSE², Edward H. BERTRAM²

¹GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ, NÖROLOJİ SERVİSİ, İSTANBUL

²VIRGINIA ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ DEPARTMANI, CHARLOTTESVILLE, ABD

Amaç: Post-travmatik epilepsi (PTE) de en yüksek insidansın (%55) ateşli silah veya patlayıcılar ile oluşan penetran yaralanmalar sonrasında görüldüğü bildirilmiştir. Mevcut modeller savaş yaralanmalarında olduğu gibi metal parçacıklar içermemesi ve epilepsi insidansının daha düşük seyretmesi gibi nedenlerle PTE'yi tam olarak yansıtmamaktadır. Biz çalışmamız ile lezyon bölgesine yerleştirilen metal-lerin post-travmatik epilepsi gelişimindeki katkısını araştırdık.

Gereç ve Yöntem: İsofluran anestezisi altında streotaksik cerrahi yöntemle travmatize edilen Sprague-Dawley sıçanlar toplam üç gruba ayrıldı; ilk grupta sadece travması olanlar mevcut iken, ikinci ve üçüncü gruplardaki hayvanlarda ek olarak lezyon bölgesine bakır veya kurşun parçacıklar yerleştirildi. Post-op 3 ay beklenildikten sonra yeniden cerrahi uygulanarak kayıt elektrodları yerleştirildi. Sıçanlar video-monitorizasyon ünitemizde 6 ay süreyle izlendi ve sonuçlar karşılaştırıldı.

Bulgular: Altı sıçan travma sonrasında erken dönemde kanama nedeniyle kaybedildi ancak teknik tecrübenin artması ile birlikte bu oran belirgin olarak azaldı. Sadece lezyonu olan 7 sıçanda klinik ve/veya elektrofizyolojik nöbet gözlenmez iken, lezyona ek olarak bakır yerleştirilen 16 sıçanın 16'sında (%100) ve kurşun yerleştirilen 4 sıçanın 3 tanesinde (%75) spontan epileptik nöbetler kaydedildi. Post-mortem incelemelerinde bakır ve kurşun bulunmasının daha geniş lezyona sebep olduğu görüldü.

Sonuç: Travmatik beyin yaralanmalarında lezyon bölgesinde bulunan metal parçacıklar PTE insidansını belirgin olarak arttırmaktadır. Metal bileşenlere bağlı olarak oluşan toksik parankimal hasarın epilepsi gelişimine katkısı olabilir. Modelimizin ateşli silah yaralanmaları ile oluşan PTE olgularını daha iyi taklit ettiği, bu sebeple epileptogenez sürecinin izlenmesine ve profilaktik tedavilerin geliştirilmesine katkı sağlayabileceği düşünülmüştür.

S-9

EPİLEPTİK NÖBET GEÇİREN HASTALARDA PERİİKTAL DÖNEMDEKİ MRG DEĞİŞİKLİKLERİNİN KLİNİK ANLAMI VE PATOFİZYOLOJİK ÖNEMİ

Fahri VAROL

İZMİR ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, İZMİR

Amaç: Çalışmamızın amacı; Epileptik nöbet geçiren hastalarda periiktal dönemdeki MRG değişikliklerini incelemek, bu değişikliklerin klinik anlamını araştırmak, ayırıcı tanı ve nöbetin indüklediği serebral değişikliklerin patofizyolojik ve klinik önemini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi epilepsi polikliniğine veya acil servisine epileptik nöbet geçirme nedeniyle başvuran ve epileptik nöbet EEG ya da klinik ile doğrulanmış 75 hasta değerlendirildi. Çalışmaya alınan hastaların T1, T2, Flair ve Difüzyon ağırlıklı görüntülerinde sinyal değişiklikleri, lezyon lokalizasyonu ve kontrast tutulumunun derecesi ile bu değişikliklerin EEG ile korelasyonu incelendi.

Bulgular: 75 hastanın 7'sinde (%9,3) epilepsi ile ilişkili değişiklik tespit ettik. Değişiklik tespit ettiğimiz 7 hastanın 6'sında (%85,7) periiktal dönemde epilepsi ile ilişkili akut değişiklikler izlendi. 7 hastanın 2'sinde (%28,5) ise daha önce geçirilmiş epileptik nöbetlere bağlı olduğunu düşündüğümüz atrofi, gliozis ve kortikal laminer nekroz gibi kronik bulgular gözlemlendi.

Sonuç: Çalışmamızda periiktal dönemde nadir olmayarak MRG değişiklikleri izlenebileceği gösterilmiştir ve bu değişikliklerin epileptik nöbetin nedeni değil tersine epileptik aktivite nedeniyle ortaya çıktıklarının bilinmesi yanlış teşhis ve tedavinin önlenmesi açısından önemlidir.

S-10

EPİLEPSİ TEDAVİSİ ALAN KADIN HASTALARDA HİPOTALAMO-PİTÜİTER-GONADAL AKSIN DEĞERLENDİRİLMESİ PROSPEKTİF ÇALIŞMA

Hikmet SAÇMACI¹, Füsun FERDA ERDOĞAN¹, Nilgün AKGÜL², Ali Özdemir ERSOY¹, Kürşat ÜNLÜHIZARCI¹, Fahrettin KELEŞTEMUR¹

¹ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KAYSERİ

²HAKKARİ DEVLET HASTANESİ, HAKKARİ

Amaç: Fertiliteleri nonepileptik kadınlara göre daha az olan epileptik kadınlarda özellikle polistik over sendromu (PKOS) olmak üzere, menstruel ve reproduktif endokrin bozukluklar yaygındır. Epilepsili hastalarda görülen endokrin disfonksiyonun etiyojisi kesin olarak bilinmemektedir. Bu çalışmanın amacı valproat (VPA) ve karbamazepin (KBZ) tedavisi alan jeneralize idiopatik ve kriptojenik epilepsili hastalarda hipotalamo-pitüiter-gonadal aksın, insulin rezistansı ve PKOS prevalansının prospektif olarak araştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Hasta grubu 31 epilepsili kadın hastadan (ortalama yaş 26.2±5.5) oluşmakta idi. Hastaların 22 VPA, 9 KBZ kullanmakta idi. Nöbet tipi VPA kullanan hastalarda %92,3 JTK, %7,7 KPN - KPZ kullanan hastalarda %28,6 JTK, %71,4 KPN idi. Kontrol grubu 15 sağlıklı kadından oluşmakta idi. Glukoz, insulin, gonadotropinler, östradiol, androjenler, 17-OH progesterone ve seks hormone bağlayan globulin seviyelerinin ölçümü için açlık kan örnekleri alındı. Tüm deneklerde oral glukoz tolerans testi, insulin rezistans parametreleri ve hipotalamo-pitüiter-gonadal aksın değerlendirilmesi için busserelin testi yapıldı.

Bulgular: PKOS 5 epileptik kadında (%22,2) glukoz intoleransı 2 hastada (%4.1) bulundu. İlk yıl kontrolüne göre muhtemel 1 hastada 2. kontrolde PKOS gelişmesi beklenmektedir. 1 hastada da oligomenore 1. yıl kontrolde ame-

nore gelişti. Bazal insulin düzeyleri, OGTT testine glukoz ve insulin yanıtı hasta grubunda anlamlı olarak yüksek idi. Buserelin testine 17-OH progesteronun pik ve eğri altında kalan alan yanıtı hasta grubunda anlamlı olarak yüksek idi. Valproat ve KBZ kullanan epilepsili hastalarda PKOS prevalansı beklenenden yüksek idi

Sonuç: Bu hastalar buserelin testi ile gösterilen artmış ovarian stroma ve hiperandrojenemi ile karakterize artmış hormonal aktiviteye sahip idi. OGTT ise artmış insulin rezistansının varlığını göstermekte idi. GnRH analogu olan buserelin normal ve PKOS'lu kadınlarda ovaryan 17-OHP sekresyonunu stimüle eder. Buserelin testi ovaryan steroidogenezis hakkında bilgi vermektedir. AEİ tedavisi uzun süre, bazen ömür boyu devam edeceği için hastalar reproduktif endokrin bozukluklar açısından düzenli aralıklarla yakından takip edilmelidir. Çalışmamızda genç epileptik hastalarda PKOS prevalansının artmış olması ve PKOS'unda tip 2 diabetes için risk faktörü olması nedeniyle epileptik hastalar, özellikle VPA kullanan hastalar, glukoz intoleransı yönünden düzenli olarak takip edilmelidir. AEİ kullanan epileptik kadın hastalarda menstrüel bozukluk tespit edildiği zaman bu durumun PKOS'nun bir komponenti olabileceği unutulmamalıdır. AEİ kullanan kadın hastalarda reproduktif endokrin bozuklukların epilepsi mi yoksa kullanılan AEİ'ya mı bağılı olduğunu net olarak belirleyebilmek yeterli hasta sayısının sağlanması ile prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

S-11

ANTİ-NMDA RESEPTÖR ENSEFALİTİ: VİDEO EEG BULGULARI

**Atay VURAL, Pınar ACAR, Nergiz AĞAYEVA,
Vefa İSMAYİLOVA, Murat ARSAVA, Aslı KURNE,
Esen SAKA, M. Akif TOPÇUOĞLU, Neşe DERİCİOĞLU**

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ABD, ANKARA

Olgu-

Amaç: Anti-NMDA reseptör ensefaliti (ANRE) karakteristik olarak psikiyatrik bulgular ve nöbetle prezente olan, haftalar içinde orofasial/ekstremitte diskinezileri, bilinç değişiklikleri ve hatta komaya ilerleyebilen otoimmün/paraneoplastik bir hastalıktır. Ayrıca ilerleyen evrelerde tuhaf görünümlü orofasial ve ekstremitte diskinezileri ve stereotipik hareketler nöbetle karıştırılabilmektedir ve hastalar dirençli status epileptikus (SE) tanısıyla ağır tedavilere maruz kalabilmektedir. Çoğunlukla genç kadın hastalarda görülür ve hastalarda sıklıkla teratom saptanır. Oldukça seyrek görülmesine rağmen tedavi edilebilir olması nedeniyle nöroloji uzmanları için tanınması gereken önemli bir hastalıktır.

Olgular-

Olgu 1: 24 y, kadın hasta dirençli SE tanısıyla merkezimize sevk edildi. Dörtlü antiepileptik ilaçla (AEİ) birlikte midazolam infüzyonu almaktaydı. Uzun süreli video-EEG (VEEG) çekiminde hipersalivasyon, perioral hareketler ve atipik ekstremitte hareketlerine eşlik eden yaygın ritmik delta dalgalarıyla birlikte keskin-yavaş dalga kompleksi deşarjları görüldü. İncelemeler sonucu over teratomu ile ilişkili ANRE tanısı kondu. Hasta oofektomi sonrası immünterapiden belirgin yarar gördü. AEİ'ler azaltıldı.

Olgu 2: 26 y, kadın hasta davranış bozukluğu (akut psikoz?), nöbetler ve şüpheli SE tanısıyla sevk edildi. Üçlü AEİ ve midazolam infüzyonu almaktaydı. Yapılan uzun süreli VEEG çekiminde jeneralize yavaş dalga paroksizmleriyle birlikte son derece atipik davranışlar gözlemlendi. İzlemede AEİ yavaş yavaş azaltıldı. İncelemeler sonucunda ANRE tanısı aldı, malignensi saptanmadı. Hasta immün terapiden dramatik yararlandı.

Sonuç: Zengin ve renkli klinik bulgularının yanısıra, hem gerçek nöbetlerin görülmesi hem de nöbetle karışabilen diğer durumların (özellikle atipik ve bazen stereotipik hareketler) varlığı nedeniyle ilginç ve önemli bir hastalık olan ANRE'nin tanısı tipik klinik özelliklerine dayanarak konulabilir. Tedavi edilebilir olması nedeniyle de tüm nöroloji uzmanlarının hastalık hakkında farkındalıkları önemlidir.

S-12

EEG'DE YANLIŞ LATERALİZASYON GÖSTEREN BİR EPİLEPSİ OLGUSU

**Hatice Kübra ŞİRİN¹, Hatice Sabiha TÜRE¹,
Gönül GÜVENÇ², Galip AKHAN¹, Mustafa Fazıl GELAL³,
Fulya ÇAKALGAOĞLU ÜNAY⁴, Aysel ÇOBAN¹**

¹İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ, İZMİR

²İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ KLİNİĞİ, İZMİR

³İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ RADYOLOJİ KLİNİĞİ, İZMİR

⁴İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ TIBBİ PATOLOJİ KLİNİĞİ, İZMİR

Olgu-

Giriş: Elektroensefalografi (EEG), epilepsi tanısında ve epileptik hastaların takibinde klinik bulguların ardından en önemli inceleme yöntemidir.

Olgu: 15 yaşında kız hasta sık nöbet geçirme yakınması ile başvurdu. 2 yaşında başlayan nöbetlerinin son iki yıldır sıklaştığı öğrenildi. Başvuru sırasında topiramet 50 mg/gün, levitirasetam 1500 mg/gün kullanmakta ve 15'i jenera-

lize tonik klonik (JTK) diğerleri kompleks parsiyel (KP) vasipta ayda ortalama 40 nöbet geçirmekteydi. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik olmayan hastanın nörolojik bakısı ve laboratuvar tetkikleri normaldi. Kraniyal manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ve MR spektroskopide sağ temporal lob medialinde, amigdala, hipokampus ve unkuşu içine alan düşük grade glial tümör ile uyumlu intraaksial kitle saptandı. Video EEG sırasında 4 KP ve 10 JTK vasıfta nöbet gözlemlendi. Nöbetlerin semiyolojik olarak sağ temporal kaynaklı olduğu düşünüldü. İktal EEG'de KP nöbetlerde tipik sol ön temporal başlangıç gözlemlendi. Sekonder JTK nöbetlerde de sol ön temporal başlangıç düşündürülen bulgular saptandı. İnteriktal EEG'de solda belirgin bilateral ön temporal aktivite saptandı. Antiepileptik tedavi topiramata 300 mg/g, fenitoin 300 mg/g, levitirasetam 2000 mg/g olarak düzenlendi. 1 yıl sonraki başvurusunda nöbet sıklığında değişiklik olmayan hastanın lezyonunda beyin sapına doğru minimal progresyon gözlemlendi. Beyin PET çalışmasında sağ parietal ve temporal lobda hipometabolizma bulgusu saptandı. Fonksiyonel MR incelemede dominant hemisfer saptanamadı. Nöropsikolojik değerlendirmede sağ hemisfer işlevleri ileri derecede bozuk bulundu. Kitlenin cerrahi sınırda total rezeksiyonu yapıldı. Patolojik inceleme pilositik astrositom olarak değerlendirildi. 3'lü antiepileptik tedavisi devam eden hasta 10 aydır nöbetsiz ve aurasız izlenmektedir.

Tartışma: EEG epilepsi tanısında önemli ve güvenilir bir tetkik olmasına rağmen yanlış lokalizasyon ve lateralizasyon bulguları gösterebilmektedir.

S-13

TEMPORAL LOB EPİLEPSİ CERRAHİSİ SONRASI PROGNOZ: GAZİ ÜTF SONUÇLARI

İrem YILDIRIM ÇAPRAZ¹, Erhan BİLİR¹, Gökhan KURT², Ayşe SERDAROĞLU³, Özgür AKDEMİR⁴

¹GAZİ ÜTF NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA

²GAZİ ÜTF BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ ANABİLİM DALI, ANKARA

³GAZİ ÜTF ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI,

ÇOCUK NÖROLOJİSİ BİLİM DALI, ANKARA

⁴GAZİ ÜTF NÜKLEER TIP ANABİLİM DALI, ANKARA

Amaç: Dirençli temporal lob epilepsisinde cerrahi tedavi etkin yöntemdir. Asıl amaç hastaların cerrahi sonrası nöbetsiz durumunu sağlamaktır. Bu çalışmada Gazi ÜTF Epilepsi merkezinde izlenerek cerrahi tedavi uygulanan vakaların uzun süreli takibinde cerrahi sonuçlarını değerlendirdik.

Gereç ve Yöntem: 2006-2012 yılları arasında Gazi ÜTF Video-EEG Telemetri Merkezinde incelenerek dirençli TLE tanısı alan ve epilepsi cerrahisi uygulanan 154 hasta retrospek-

tif olarak incelendi. Postoperatif takip süresi 1 - 5 yıl arasında olan 143 olgu çalışmaya alındı. Tüm hastalara kliniğimiz protokolüne göre cerrahi öncesi incelemeleri yapıldı. Cerrahi öncesi nöropsikolojik incelemeleri ve psiyatrik testleri değerlendirildi. Olguların temporal lob lokalizasyonu ve lateralizasyonu, iktal ve interiktal EEG'leri, nöbet başlangıç yaşı, risk faktörleri, nöbetlerin semiyolojisi, kraniyal MRI ve MRS'leri, PET ve patoloji sonuçları incelendi. Olguların tümüne cerrahi yöntem olarak Anterior Temporal Lobektomi (ATL) ve eşlik eden kitle lezyonu olanlara ek olarak tümör rezeksiyonu yapıldı. Hastalar postoperatif dönemde ilk başta 2. ay ve 6. ayda, daha sonra her yıl olmak üzere antiepileptik ilaç ve nöbetleri açısından takip edildi. Postoperatif nöbet takipleri için Engel Klasifikasyonu kullanıldı

Bulgular: Olgulardan 84'ü (%58.7) kadın, 59'u (%41.3) erkektir. Yaş aralığı 17-55'dir. Yaş ortalaması 28.43(±7,78)'dir. Olguların nöbet süresi 1-46 yıl arasında değişmekte olup, ortalama 15.75(±15)'dir. Temporal lob lokalizasyonu 77(%53.8) hastada sol, 66(%46.2) hastada sağ olarak saptandı. Ortalama takip süresi 34,47(±14.52) aydır. Engel Klasi-fikasyonuna göre son takiplerinde Engel Sınıf I'de olan hastalar %83.2'dir. Kraniyal MRI'da hipokampal skleroz olması, nöbet süresinin kısa olması ve öyküde febril konvülsiyon olması iyi prognoz göstergesi olarak bulundu.

Sonuç: Temporal lob epilepsisinde cerrahi tedavi sonrası nöbetsizlik oranları %65-90 arasında değişmektedir. Postoperatif nöbetsizlik durumu dinamik bir süreçtir. Bu oran birçok değişkene bağlı yıllar içerisinde giderek azalmaktadır. Epilepsi merkezimizin sonuçlarının literatürle uyumlu olarak oldukça başarılı olduğu görülmüştür.

S-14

TEMPORAL LOB EPİLEPSİLİ HASTALARDA BELLEK VE BELLEK DIŞI FONKSİYONLARIN NÖROGÖRÜNTÜLEME İLE KORELASYONU, CERRAHİ VE MEDİKAL TEDAVİ SONUÇLARININ PROGNOZA ETKİLERİ

İbrahim BORA¹, Vecdi CANTÜRK¹, Aylin BİCAN DEMİR¹, Nevin TÜRKEŞ³, Bahattin HAKYEMEZ²

¹ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ, BURSA

²ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ, BURSA

³ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ-PSİKOLOJİ LABORATUVARI, BURSA

Amaç: Günümüzde çok sayıda yeni antiepileptik ilaç kullanımına rağmen epilepsili hastaların yaklaşık %40'ında nöbetler devam etmektedir. Tedaviye dirençli ve epilepsi cerrahisine uygun temporal lob epilepsi (TLE)'li hastalarda cerrahi sonrası başarı oranları %33-90 arasında değişkenlik göstermektedir.

Bu çalışmada tedaviye dirençli TLE'li, epilepsi cerrahisi uygulanmayan hastalarda bellek ve bellek dışı fonksiyonlar (cerrahi uygulananlarda preoperatif ve postoperatif olarak) değerlendirildi ve nöropsikometrik test sonuçlarıyla yaş, cinsiyet, hastalık süresi, nöbet sıklığı, ilaç kullanımı ve nöbet odağıyla bağlantısı, nörogörüntüleme ve prognoz ilişkisi saptanmaya çalışıldı.

Gereç ve Yöntem: Çalışmada Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı'nda 2002–2011 yılları arasında TLE tanısı alan 84 hastanın dosyalarının retrospektif ve 6'sının prospektif değerlendirilmesi yapılmıştır. Hastalar Nöroloji Kliniği'nde video-EEG monitorizasyon ünitesine yatırılarak nöbet ve elektroensefalografi (EEG) takibi, kraniyal manyetik rezonans görüntüleme (MRG), nöropsikometrik testleri (NPT) ve gerekli görülen olgularda pozitron emisyon tomografi (PET), ve magnetik rezonans spektroskopisi (MRS) yapılarak TLE tanısı almışlardır. Bu olguların 37'sine Nöroşirürji Bölümünce tarafından selektif amigdalohipokampektomi (SAH) uygulanmış, 53 hasta ise medikal tedaviyle takibe alınmış hastalardır.

Bulgular: Sonuç olarak video-EEG, MRG, MRS, PET ve nöropsikometrik testlerin birbirleriyle lateralizasyon açısından uyumlu olduğu saptandı. Nöbet süresinin, nöbet sayısının ve kullanılan ilaçların ve kullanım süresinin, kognitif fonksiyonlar üzerinde olumsuz etkilerinin olduğu saptandı. Yine de daha geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır. Epilepsi cerrahisi uygulanan hastaların hem bellek hemde bellek dışı fonksiyonlarının cerrahi sonrası takiplerde düzelme eğiliminde olduğu saptandı Epilepsi cerrahisi uygulanan hastaların nöbet sıklığında çok belirgin azalma olduğu görüldü.

Sonuç: Hastaların cerrahi tedaviyle hem nöbetsizlik açısından hem de kognitif fonksiyonlar açısından daha yüksek yaşam kalitesine ulaşacağı açıktır.

S-15

GEÇ BAŞLANGIÇLI KRİPTOJENİK/SEMPTOMATİK JENERALİZE EPİLEPSİLİ 8 OLGU SUNUMU

Selim GÖKDEMİR¹, S. Naz YENİ²

¹İSTANBUL BEYKOZ DEVLET HASTANESİ, İSTANBUL

²İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD, İSTANBUL

Amaç: Epileptolojide epileptik sendromların tanınması, uygun tanı ve doğru tedavi açısından en önemli gelişmedir. Doğru tanının altın kural olduğu, ödün verilemeyeceği unutulmamalıdır. Klinik uygulamada epilepsi veya nöbet tanımı ile sınırlı kalınmamalı, hastalığın ağırlığı, tedavi ka-

rarları, genetik tanı ve danışma açısından, özellikle kişisel, sosyal hayat, eğitim, mesleğe olan etkiler göz önünde bulundurulmalıdır. Kriptojenik/Semptomatik jeneralize epilepsiler, kognitif etkilenme veya nörolojik defisitinin olduğu, edinsel bir nedeni olması gerektiği düşünülen ancak saptanamayan epilepsiler için kullanılan bir terimdir (Lennox Gastaut Sendromu, Doose Sendromu vb). Bu sendromlar genellikle erken yaşlarda başlamakta olup 6 yaş üzerinde başlaması geç başlangıç olarak tanımlanmaktadır. Biz bu sunumumuzda 8 geç başlangıçlı kriptojenik jeneralize epilepsili hastayı ele almayı amaçlıyoruz.

Gereç ve Yöntem: Sunumumuzda İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji AD epilepsi polikliniğine başvuran, nöbet başlangıç yaşı 6'nın üzerinde olan, tedaviye dirençli ve ortak özelliklerinin EEG'lerinde jeneralize tonik ve hızlı paternlerin varlığı olan 8 geç başlangıçlı kriptojenik jeneralize epilepsili hastanın nöbet tipleri, EEG bulguları, medikal ve cerrahi tedavileri ve en son olarak da klinik seyirleri işlenerek tartışılacaktır.

Bulgular: Hastalarımızın 2'si kadın, 6'sı erkek olup yaş ortalamaları 22,6 ve nöbet başlangıç yaş ortalamaları 7,9 olarak hesaplandı. Hastaların yarısında MR lezyonları mevcuttu. Hastaların hiçbirisine cerrahi tedavi düşünülmeydi, 2'sine vagal sinir stimülasyonu uygulandı. Son olarak kullandıkları ilaç sayısı ortalaması 3 olarak hesaplandı. Hastaların tümünün nöbetleri tüm tedavilere rağmen giderek artarak devam etti ve birisi hariç tümünde kognitif yıkım gelişti.

Sonuç: Sonuç olarak, bu sunumdaki amacımız erişkin yaşta nadir görülen bu hasta grubuna aşinalık sağlamak, tanısını kolaylaştırmaktır.

S-16

JÜVENİL MİYOKLONİK EPİLEPSİDE GÖZ KAPAMA DUYARLILIĞI İLE PROGNOZ İLİŞKİSİ

Betül TEKİN GÜVELİ¹, Nimet DÖRTCAN², Nerses BEBEK³, Candan GÜRSES³, Ayşen GÖKYİĞİT³, Betül BAYKAN³

¹BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

²FATİH SULTAN MEHMET EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ELEKTROFİZYOLOJİ LABORATUVARI, İSTANBUL

³İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Amaç: EEG'de fotik stimülasyon dışında, göz kapamayla tetiklenen jeneralize diken-dalga deşarjlarının varlığı göz kapama duyarlılığı (GKD) olarak adlandırılır. Bu bulgu absans epilepsilerinde farklı sendroma ve görece kötü prognoza işaret eder. Jüvenil miyoklonik epilepsi (JME)'de ise GKD görülebildiği bildirilmiştir, ancak prognoza etkisi konusunda ayrıntılı çalışma yoktur.

Gereç ve Yöntem: En az 1 yıl takipli, EEG kayıtlarına ulaşılabilen, JME tanısı kesin olan hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Cinsiyet, epilepsi başlama yaşı, özgeçmiş, ailede epilepsi öyküsü ve tedaviye yanıt gibi veriler standart formlara kaydedildi. Uygun dozda, doğru ilaçları düzenli olarak kullanmasına rağmen, yılda birden fazla jeneralize tonik-klonik nöbeti veya ayda birden fazla miyoklonisi olanlar "dirençli" olarak değerlendirildi. Yalancı direnç grubu (düzensiz ilaç ve yaşam stiline bağlı) ise ayrı olarak ele alındı. EEG traseleri iki araştırmacı tarafından tekrar incelenerek hiperventilasyonla değişiklik, fokal anomali, jeneralize anomalilerde asimetri, GKD ve/veya fotosensitivite (FS) gibi veriler kaydedildi. Klinik ve EEG özellikleri ile ilaç direnci istatistiksel yöntemlerle karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya 52'si kadın, 76 JME hastası alındı. Ortalama epilepsi başlangıç yaşı 15.0 ± 4 ve takip süresi 8.8 ± 7 yıl idi. İlaça dirençli 15 olgu vardı, 12 hasta yalancı direnç olarak değerlendirildi, 49 olgu "iyi seyirli" kontrol grubunu oluşturdu. En sık eşlik eden hastalık psikiyatrik bozukluklardı (%22). FS oranı (%35.5), GK duyarlılığı (%5.3) ve GKD ve FS birlikteliği oranı (%14.5) idi. Ailede epilepsi olan ve EEG'de fokal anomali saptanan JME hastalarında ilaca direnç oranı istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu. Ancak EEG'de GKD ve/veya FS ile direnç arasında anlamlı ilişki bulunamadı.

Sonuç: Bu çalışmada, JME'de GKD %5,3 oranında bulunmuş ve prognozla anlamlı bir ilişki gösterilememiştir.

S-17

İKTAL ÖPME NÖBETLERİ OLAN 3 OLGUMUZUN LİTERATÜR EŞLİĞİNDE TARTIŞILMASI

İbrahim BORA¹, Aylin BİCAN DEMİR¹, Ahmet BEKAR²

¹ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, BURSA

²ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROŞİRURJİ ANABİLİM DALI, BURSA

Olgu-

Otomatizma bilincin etkilendiğinde olan, az veya çok kordine istemsiz otomatik hareketlerdir olarak bilinmektedir. Otomatizma nöbet sırasında veya nöbetten sonra görülebilir, genellikle amnezi takip eder. Bazı çalışmalarda sağ temporal lob epilepsili hastaların %10 kadarında bilincin korunduğu otomatizmalar gösterilmiştir. Medikal tedaviye dirençli olmaları nedeniyle iktal öpme davranışlı (İÖD) üç hastanın video-EEG kayıtları (VEM), kranial MRG, PET, epilepsi cerrahisi sonuçlarla tartışmak istedik.

Olgu 1: Otuz bir yaşında erkek, zor doğum hikayesi, 1 ya-

şında ateşli havale ve 5 yaşından beri sağ elde otomatizma, arapça sözler içeren "Ya Rabbi Şükür Elhamdulillah" konuşmanın eşlik ettiği ayda 10'dan fazla nöbeti olan hasta VEM yatırıldı. EEG'de sağ temporal nöbet aktivitesi, kranial MR normal, PET sağ hipometabolizma saptanan hastaya epilepsi cerrahisi planlandı. Hastaya sağ amigdalahipokampektomi uygulandı ve patolojisi mezial sklerozla uyumlu olarak sonuçlandı. Hasta antiepileptik tedaviyle 2 aydır nöbetsiz.

Olgu 2: Otuz iki yaşında kadın, 12 yaşından beri İÖD KPN örnekte nöbetleri olup VEM yatırıldı. EEG'de sağ temporal nöbet aktivitesi, Kranial MR sağ oksipitalde ulegri, PET sağ hipometabolizma olup hasta epilepsi cerrahisi düşünülerek takip edilmektedir.

Olgu 3: Yirmi dokuz yaşında erkek, ilk kez nöbetleri 20 yaşında başlayıp tükürme ve İÖD eşlik ettiği ayda 8-10 kez KPN nöbetleri mevcuttu. EEG'de her iki frontotemporal aktivite, Kranial MR sağ MTS, PET sağ hipometabolizma olup hasta medikal tedaviyle takip edilmektedir.

Nöbet semiyolojisine baktığımızda hastalarımızda üç olguda öpme bir olguda tükürmeyle korku içeren davranışlarının olması, bir hastamızda yine arapça içerikli iktal konuşmanın olması nondominant hemisferi ve limbik yapıların etkilendiğini bize düşündürdü. Literatürde İÖD vakalarının sağ ve nondominant hemisferle ilişkili olup bazı olgularının bilateral etkilenen olgular olabileceğini gözlemledik.

S-18

GEÇ BAŞLANGIÇLI BİR RASMUSSEN ENSEFALİTİ OLGUSU

İrem YILDIRIM ÇAPRAZ¹, Gökhan KURT², Aslı FİLİZ¹, Efdal AKKAYA¹, Safiye Gül ÖZMEN¹, Erhan BİLİR¹

¹GAZİ ÜTF NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA

²GAZİ ÜTF BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Olgu: Rasmussen ensefaliti(RE) çocukluk çağının nadir görülen, fokal nöbetler, entelektüel kayıp, hemisfer atrofisi ve hemiparezi ile seyreden kronik progresif bir hastalıdır.

Olgu: Yirmi bir yaşında bayan hasta. İlk kez 17 yaşında başlayan okul başarısında düşme, sağ ağız kenarında çekilme, sağ kolunda atma şeklinde fokal motor nöbetleri başlamış ve üçlü antiepileptik tedaviye rağmen nöbetleri devam etmekteydi. Başka bir nöroloji kliniğinde hastanın RE'ne yönelik yapılan tetkiklerinde LP'de BOS hücre ve biyokimyası normaldi. BOS ve serumda kızamık, transglutaminaz, anti-tendomyosium antikolları negatifti. Anti-Gliadin Ig G yüksekti. Rasmussen ensefaliti tanısı ile hastaya steroid teda-

visi verilmişti. Yanıt alınamaması üzerine aylık IVIG tedavisi başlanmış ve 3 yıldır kullanılmaktaydı. Nörolojik muayenesinde sağ hemianopsi, sağ üst ve alt ekstremitesinde 2/5 güç kaybı saptandı. Kraniyal MRI'da Sol serebral hemisferde atrofi, sol parietookspitalde ensefalitle uyumlu görünüm saptandı. EEG'de sol hemisferde zemin aktivitesi 1-3 Hz polimorfik delta dalgalarından oluşmakta olup, sol hemisfer arka kafa bölgelerinde, P3-O1 elektrod pozisyonlarında maksimum negativite gösteren, diken ve keskin dalgaların de her 10 saniyede 4-5 kez periyodik olarak tekrarladığı (PLEDs) ve hemisferin diğer kesimlerine yayıldığı izlendi. Klinik takibinde nöbetleri sıklaşarak epilepsia parsialis kontinüa gelişti. Dörtlü antiepileptik tedaviye rağmen ile nöbetler kontrol edilemedi. fMRI'nda bilateral dil dominansı saptanan hastaya hemisferotomi operasyonu yapıldı. Postoperatif motor, kognitif ve dil işlevleri iyi olan hasta 2 yıldır nöbetsiz izlenmektedir. RE başlangıç yaşı 1-13 arasında olup, %10 oranında bizim vakamızda olduğu gibi geç başlangıç izlenmektedir. Bu olgularda fokal nörolojik defisitler ve kognitif yıkım daha sinsidir. Geç başlangıçlı olgularda nöronal plastisite çocuklardaki gibi olmadığından cerrahi tedaviye karar vermek güçtür. Hemisferotomi tedavisi uygun vakalarda başarılı sonuçlar vermektedir.

S-19

EPİLEPSİ CERRAHİSİ YAPILAN HASTALARDA NÖBET SEYRİ VE YAŞAM KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Emine TAŞKIRAN¹, Candan GÜRSES², Zeliha MATUR², Nerses BEBEK², Betül BAYKAN², Ayşen GÖKYİĞİT²

¹İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ DENEYSEL TIP ARAŞTIRMA ENSTİTÜSÜ, SİNİRBİLİM ABD, İSTANBUL

²İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ABD, İSTANBUL

Amaç: Epilepsi cerrahisi yapılan hastalarda, nöbet durumu, affektif semptomlar ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Epilepsi Polikliniği'nden takip edilen epilepsi cerrahisi yapılan 28 hasta (17 kadın, 11 erkek) çalışmaya alındı. Hastaların demografik, klinik bilgileri kaydedildi. Hastaların QOLIE-31(Quality of Life in Epilepsy) envanteri ile yaşam kalitesi ölçüldü. Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ve Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ile affektif durumları değerlendirildi.

Bulgular: Değerlendirme sırasındaki yaş ortalaması 35±12 (20-71), ortalama hastalık süresi 23±9,9 (5-42) yıldır. Kraniyal MRG'de 27 hastada meziyal temporal skleroz vardı, biri normaldi. Cerrahi sonrası izlem süreleri 1 ile 16 yıl arasında (ortalama 5,7±4,6) değişmekteydi. 25'i en az 1 yıldır nöbet-

sizdi. QOLIE-31 puanı, 149 ile 264 arasında değişmekteydi. BAÖ ile 2 hastada ılımlı anksiyete saptandı, bunların QOLIE-31 puanı sırasıyla 149 (nöbetleri devam ediyordu) ve 242 idi. BDÖ ile hiçbir hastada depresyon saptanmadı, ancak depresyon saptanmamakla birlikte, 6 hasta daha önce depresyon tanısı almıştı ve halen tedavi altındaydı.

Sonuç: Cerrahi olarak nöbet kontrolü sağlanmış olan hastalarda affektif semptomların kaybolması yaşam kalitesini arttıran önemli unsurlardan biri olmuştur.

S-20

EPİLEPSİ HASTALARINDA YAŞAM KALİTESİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Emine TAŞKIRAN¹, Candan GÜRSES², Zeliha MATUR², Nerses BEBEK², Betül BAYKAN², Ayşen GÖKYİĞİT²

¹İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, DENEYSEL TIP ARAŞTIRMA ENSTİTÜSÜ, SİNİRBİLİM ABD, İSTANBUL

²İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ABD,

Amaç: Epilepsi tedavisinde ana hedef hastayı nöbetsiz hale getirmektir. Bu hastaların yaşam kalitesini de olumlu etkiler. Bu çalışmada epilepsi hastalarında nöbet sıklığının yanısıra yaşam kalitesine etki eden başka faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya İstanbul Tıp Fakültesi Epilepsi Polikliniği'nden takipli cerrahi yapılan 29 ve yapılmayan tedaviye dirençli 21 epilepsi hastası dahil edildi. Her iki grubun demografik ve klinik verileri kaydedildi. Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ve QOLIE-31 (Quality of Life in Epilepsy) anketleri ile hastaların affektif durumları ve yaşam kaliteleri değerlendirildi. Eğitim ve çalışma durumu, medeni hal, nöbet sıklığı, ilaç kullanımı ve affektif bozuklukların varlığı ile QOLIE-31 puanı arasındaki ilişki araştırıldı.

Bulgular: Değerlendirme sırasındaki ortalama yaş 34±11,3 (18-71), nöbet başlangıç yaşı ortalaması 13,9±12,3 (0,5-49,0) ve ortalama hastalık süresi 20±10,2(3-42) yıldır. Hastalarımızın 12'sinde psikiyatrist tarafından tanı konulmuş ve tedavisi devam eden psikiyatrik hastalık öyküsü varken (%12 depresyon) değerlendirme ölçeklerinde 9'unda anksiyete, 10'unda depresyon saptandı. Yüksek yaşam kalitesi ile iyi nöbet kontrolü arasında pozitif ($r=0,585$, $p=0,000$), anksiyete ($r=-0,541$, $p=0,000$) ve depresyon ($r=-0,727$, $p=0,000$) arasında ise negatif korelasyon saptandı. Cerrahi olan hastaların 25'i son 1 yıldır nöbetsizdi, cerrahi tedavi ile yüksek yaşam kalitesi arasında pozitif korelasyon vardı ($r=0,700$, $p=0,000$). İlaçsız ve monoterapi altında olan grupta, politerapi alan gruba göre yaşam kalitesi daha yük-

sekti ($p<0,05$). İşsizlerde yaşam kalitesi düşüktü ($r=-0,363$, $p=0,000$). Eğitim durumu ve medeni halin yaşam kalitesi üzerine etkisi yoktu.

Sonuç: Epilepsi hastalarında cerrahi tedavi şansı her zaman düşünülmelidir. Nöbet kontrolünün yanında, affektif semptomların değerlendirilmesi ve tedavi edilmesi de yaşam kalitesini olumlu yönde etkileyecektir

S-21

YAYGIN GELİŞİMSEL BOZUKLUĞU (OTİZM SPEKTRUMU) OLAN ÇOCUKLARDA KLİNİK VE EEG BULGULARI

Semih AYTA¹, Candan GÜRSES², Zerrin TOPÇU BİLGEN³, Zuhal YAPICI⁴, Mefkure ERAKSOY⁴

¹MALTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÇOCUK HASTALIKLARI AD, ÇOCUK NÖROLOJİSİ, İSTANBUL

²İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD, ELEKTROFİZYOLOJİ BD, İSTANBUL

³ÇOCUK PSİKİYATRİSTİ

⁴İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD, ÇOCUK NÖROLOJİSİ BD, İSTANBUL

Amaç: Otizm erken çocukluk çağının ciddi klinik tablolarından birisi olup ana semptomları sosyal ilişkiler ile karşılıklı sözel ve sözel olmayan iletişimde nitel bozukluklar, ilgi ve aktivitelerde kısıtlılık, tekrarlayıcı hareketlerdir. Bu çalışmada İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Çocuk Nörolojisi Bilim Dalı polikliniğine doğrudan başvurusu ile otizm tanısı düşünülmüş veya Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı polikliniğinde görülerek yaygın gelişimsel bozukluk tanısı almış 43 olgunun klinik ve inceleme bulguları değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Kırk üç olgu nörolojik ve psikiyatrik yönden ayrıntılı anamnez ve muayene yanısıra CARS (çocukluk çağı otizm değerlendirme ölçeği) ile değerlendirilmiş, gelişimsel testler uygulanmıştır. En az bir kez uyku EEG'leri çekilmiş, doğumsal metabolik hastalık tarama testleri (DMH) ve kraniyal MR görüntülemeleri gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Sistemik ve nörolojik muayenelerinde otizme neden olabilecek özgül hastalık bulgularına rastlanmadı. Stereotipik hareketler 28 (%65.2) olguda vardı (video örnekleri). Rutin kan ve idrar incelemeleri, DMH tarama testleri ile kraniyal MR'ları yapılabilenlerde özgül hastalığı düşündürecek bulgu saptanmadı. Epileptik nöbet öyküsü 8 (%18.6) olguda vardı. Olguların 14'ünün (%32.6) otistik regresyondan geçtiği belirlendi. EEG'lerinde epileptiform aktivite olanların sayısı (EA) 22 (%51.2) idi. EA'si olan 22 olgunun 6'sında (%27.3) nöbet öyküsü vardı, 16'sı nöbet geçirmemişti.

Sonuç: YGB tanısı ayrıntılı anamneze, çocuğun dikkatle

gözlenmesine, kapsamlı sistemik, psikiyatrik ve nörolojik muayeneye dayanır. DSM-IV tanı kriterleri ile çeşitli ölçeklerden yararlanır. Olguların küçük bir kısmında tanı konabilir bir hastalık tabloya eşlik etmektedir. Bu nedenle rutin ve ileri incelemelerin çok yararı ol(a)mamaktadır. EEG ise hem beynin temel biyoelektrik aktivitesinin değerlendirilmesi, hem de otizmde -epileptik nöbeti olmayanlarda bile sıklıkla görülebilen epileptiform aktiviteğin saptanması/takibi açısından önemli bir değere sahiptir.

S-22

ÇOCUKLARINDA EPİLEPSİ HASTALIĞI OLAN AİLELERİN YAŞAM KALİTESİ

Güray KOÇ¹, Gençer GENÇ², Tayfun KAŞIKÇI³, Sebahattin VURUCU⁴, Zeki GÖKÇİL³, Zeki ODABAŞI³

¹TSK REHABİLİTASYON MERKEZİ, ANKARA

²MAREŞAL ÇAKMAK ASKER HASTANESİ, ERZURUM

³GATA NÖROLOJİ A.D., ANKARA

⁴GATA ÇOCUK NÖROLOJİSİ B.D., ANKARA

Amaç: Epilepsi sadece hastaları değil aile bireylerini de etkileyen bir hastalıktır. Bu çalışmada çocuklarında epilepsi hastalığı olan anne babaların yaşam kalitelerinin etkilenip etkilenmediği araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Epilepsi hastalığı olan ancak başka bir nörolojik hastalığı olmayan çocukların anne ve babaları ile sağlıklı çocukların anne ve babalarının yaşam kaliteleri, yaşam kalitesi ölçeği kısa formu (WHOQOL-BREF) uygulanarak karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya çocuklarında epilepsi hastalığı olan 34 aile ve kontrol grubuna 11 aile dahil edilmiştir. Araştırma sonucunda elde edilen yaşam kalitesi bedensel, psikolojik, sosyal ve ulusal çevre alan puanları çocuklarında epilepsi hastalığı olan ailelerde sırası ile 15.25, 14.91, 15.34, 13.60; kontrol grubunda sırası ile 15.58, 15.42, 14.78, 14.38 olarak bulunmuştur ($p>0.05$). Anneler karşılaştırıldığında elde edilen yaşam kalitesi bedensel, psikolojik, sosyal ve ulusal çevre alan puanları çocuklarında epilepsi hastalığı olan grupta sırası ile 15.25, 14.14, 15.07, 13.40; kontrol grubunda sırası ile 15.68, 15.69, 14.90, 14.26 olarak bulunmuştur ($p>0.05$). Babalar karşılaştırıldığında elde edilen yaşam kalitesi bedensel, psikolojik, sosyal ve ulusal çevre alan puanları çocuklarında epilepsi hastalığı olan grupta sırası ile 15.26, 15.66, 15.60, 13.80; kontrol grubunda ise sırası ile 15.48, 15.15, 14.66, 14.50 olarak bulunmuştur ($p>0.05$). Çocuklarında epilepsi hastalığı olan anne ve babalar kendi aralarında karşılaştırıldığında ruhsal alanda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Kontrol grubundaki anne ve babalar karşılaştırıldığında hiçbir alanda fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Sonuç: Epilepsi hastalığı olan ancak başka bir nörolojik hastalığı olmayan çocukların anne ve babaları ile sağlıklı çocukların anne ve babalarının yaşam kaliteleri karşılaştırıldığında arada bir fark bulunmamıştır. Ancak çocuklarında epilepsi hastalığı olan anneler, babalara göre ruhsal olarak daha çok etkilenmiş görünmektedirler.

S-23

EPİLEPSİ HASTALARINDA ANKSİYETE VE DEPRESYON PREVALANSI

Hakan BALİBEY¹, Hakan TEKELİ², Halit YAŞAR³, Nalan BAYAR¹

¹ANKARA MEVKİ ASKER HASTANESİ, PSİKİYATRİ SERVİSİ, ANKARA
²KASIMPAŞA ASKER HASTANESİ, NÖROLOJİ SERVİSİ, ANKARA
³ANKARA MEVKİ ASKER HASTANESİ, NÖROLOJİ SERVİSİ, ANKARA

Amaç: Epilepsiye anksiyete, depresyon, obsesif kompulsif bozukluk ve psikoz başta olmak üzere birçok psikiyatrik bozukluk eşlik edebilir. Bu da hem nöbet kontrolünü hem de hastanın yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilir. Çalışmamızın amacını nöroloji polikliniğine başvuran ve epilepsi tanısı konulmuş epileptik hastalarda anksiyete ve depresyon görülme sıklığının tespiti olarak belirledik.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmaya İLAE 1989 sınıflamasına göre tanı konulmuş olan toplam 40 epilepsi hastası ve 50 sağlıklı kontrol grubu dahil edildi. Tüm hastalar psikiyatri uzmanı tarafından muayene edildikten sonra psikolog tarafından anksiyete ve depresyon ile ilgili testler yapıldı. Bu testler Beck depresyon ölçeği (BDÖ) ve Beck anksiyete ölçeğidir (BAÖ).

Bulgular: Hasta grubunda BAÖ 12 hastada (%30) ve BDÖ 14 hastada (%35) yüksek saptanırken iken kontrol grubunda BAÖ 3 hastada (%6), BDÖ 6 hastada (%12) yüksek saptandı. Hasta grubunda anksiyete ve depresyon sıklığı kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek saptandı ($p<0.001$).

Sonuç: Epilepsi hastalarına yüksek oranda anksiyete ve depresyon eşlik etmekte olup bu bozuklukların tespiti ve tedavisi nöbet kontrolü ve hastanın yaşam kalitesinin artırılması açısından önemlidir.

S-24

EPİLEPSİ HASTALARINDA OBSESİF-KOMPULSİF BOZUKLUK PREVALANSI

Hakan BALİBEY¹, Hakan TEKELİ², Halit YAŞAR³, Nalan BAYAR¹

¹ANKARA MEVKİ ASKER HASTANESİ, PSİKİYATRİ SERVİSİ, ANKARA
²KASIMPAŞA ASKER HASTANESİ, NÖROLOJİ SERVİSİ, İSTANBUL
³ANKARA MEVKİ ASKER HASTANESİ, NÖROLOJİ SERVİSİ, ANKARA

Amaç: Epilepsiye anksiyete, depresyon, obsesif kompulsif bozukluk ve psikoz başta olmak üzere birçok psikiyatrik bozukluk eşlik edebilir. Bu da hem nöbet kontrolünü hem de hastanın yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilir. Çalışmamızın amacını nöroloji polikliniğine başvuran ve epilepsi tanısı konulmuş epileptik hastalarda obsesif-kompulsif bozukluk görülme sıklığının tespiti olarak belirledik.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmaya İLAE 1989 sınıflamasına göre tanı konulmuş olan toplam 40 epilepsi hastası ve 50 sağlıklı kontrol grubu dahil edildi. Tüm hastalar psikiyatri uzmanı tarafından muayene edildikten sonra psikolog tarafından Mousley Obsesif-Kompulsif Bozukluk (OKB) ölçeği uygulandı.

Bulgular: Hasta grubunda Mousley OKB ölçeği sonuçları kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek saptandı ($p<0.001$).

Sonuç: Epilepsi hastalarında normallere göre yüksek oranda obsesif-kompulsif bozukluk eşlik etmekte olup bu bozuklukların tespiti ve tedavisi nöbet kontrolü ve hastanın yaşam kalitesinin artırılması açısından önemlidir.