

EPİLEPSİ

Beyindeki anormal elektrik deşarjları sonucunda bilinç değişikliği ve duyu motor bozukluğu ile ortaya çıkan nöbet, havale biçiminde belirli aralıklarla tekrarlanan hastalıktır. Epilepsinin oluş nedenlerinde kalıtım ve doğum öncesi etkenlerin önemli olduğu vurgulanmakla birlikte %65-67'sinin nedeni tam olarak bilinmemektedir. Kesin olmamakla birlikte genetik yatkınlığı düşündüren bazı kanıtlar da bulunmaktadır.

Epilepsi, erkek çocuklarında daha yaygın olarak görülmekle birlikte beyin hastalıkları, kalıtsal metabolik hastalıklar, kafa travması, beyinde bulunan ve gelişen kitleler, ateşli hastalıklar, zehirlemeler, sinir sistemine bağlı hastalıklar sonucunda da ortaya çıkabilmektedir.

Yeni doğan nöbetleri: Çocuğun beyin ve merkezi sinir sistemine verdiği zarar açısından önemlidir. Yeni doğan döneminde grlen nöbetler ya bebeğin kısa zamanda ölümüne ya da ömür boyu sakat kalmasına neden olmaktadır. Merkezi sinir sistemi travmaları, doğum sırasında oksijensiz kalma, enfeksiyona bağlı havale, erken doğum, yeni doğan nöbetlerinin nedenleri arasında sayılmaktadır.

Febril nöbetler: Genellikle altı ay ile üç yaş arasında görülen, beş yaştan sonra pek rastlanmayan yüksek ateşle birlikte ortaya çıkan nöbetleri içermektedir. Beş dakikadan kısa süreli olan bu nöbetler, genellikle üst solunum yolu enfeksiyonları esnasında oluşmaktadır.

Ünilateral nöbetler: Birkaç saniye sürebileceği gibi saatlerce sürebilmektedir. Bu nöbet, bir hastada genellikle aynı beden yarısını tutabileceği gibi, farklı nöbetlerin farklı beden yarılarında görülebileceği, hatta nöbetlerin bir yarına diğerine atlayabileceği bilinmektedir.

Grand mol ya da majör motor nöbet: Ani bilinç kaybı ile başlar ve yirmi otuz saniye sürer. Bu evreye tonik evre denir. Nöbet sırasında taşikardi, terleme, ani ve sürekli kasılma görülebilir. Küçük çocuklarda grand mol epilepsinin yarattığı hastalık süreci ağırdır. Çocuklarda %18'e varan ölüm oranının meydana geldiği bu nöbetler, ateşli hastalıklar sırasında görülür. Bazı vak'alarda ağır beyin hasarlarına neden olduğu bildirilmiştir.

Petit mol nöbetleri: Epilepsi tiplerinin %10'unu kapsamaktadır. Hastalığın oluşumunda genetik eğilim önemli rol oynamaktadır. Üç ile beş yaşları arasında sık görülen bu nöbetler, çocuğun beyin gelişimini olumsuz etkilemekte ve sıklıkla zeka geriliğine neden olmaktadır.

Temporal lobe nöbetleri: İki yaşından büyük çocuklar ile ergenlerde temporal lobdaki bir zedelenmeye bağlı olarak görülmektedir. Doğum travmasının yanı sıra beyin tümörleri, beyinde gelişen kistler nöbetin oluşumunda etkilidir. Hastalarda yer, zaman konusunda kişisel bilgilerde yanlış ya da eksik bilgi verme, el ve ağızda motor çekilmeler görülür. Ayrıca hastalarda görme, işitme koku alma duyuları ile ilgili problemlere rastlanmaktadır.

Abdominal nöbetler: Genellikle dört ile on iki yaş arasındaki çocuklarda baş ağrısı, bulantı, kusma ve morarma nöbetleri ile birlikte görülmektedir. Bu tip çocuklarda duygusal, davranış ve öğrenme bozuklukları da sık görülmektedir.

West sendromu: Genellikle iki aylıktan dokuz aylığa kadar olan süt çocuklarında görülmekle birlikte, nadir olarak ileri yaşlarda da görülebilir. Erkek ocuklarda kizlara oranla daha sık rastlanmaktadır. Vak'aların bir kısmında organik beyin zedelenmesinin olduğunu gösteren merkezi sinir sistemi bulguları bulunmaktadır. Zihinsel geriliğin çok yüksek olduğu West sendromu erken tedavi ile kontrol altına alınabilmektedir.

Çocukluk çağının selim epilepsisi: Özellikle son yıllarda tanılanmış epilepsi çeşididir. Sıklıkla yüzün yarısında görülmekte, bazen de vücut kol ve bacaklarında kasılma şeklinde ortaya çıkmaktadır. Kısa süreli uykuda ortaya çıkabilen nöbet sırasında, uykudan uyanan çocuğun bazen konuşmadığı, hareketlerle hastalığını ifade ettiği ve çeşitli sesler çıkardığı görülmektedir.

Epileptik Nöbet

Bir grup beyin hücrelerinin ani, anormal ve aşırı deşarjına bağlı olarak ortaya çıkan ve klinikte gelip geçici motor, duysal, duyumsal, duygusal, bilişsel ve otonom belirtilerle şekillenen bir durumdur. Nöbetler ataklar halinde gelir ve ataklar arasında hastada belirti görülmez.

Nedenleri

Metabolik ve nutrisyonel (hipoglisemi, hipokalsemi, hipomagnesemi, hiponatremi, hipernatremi, üremi, pridoksin eksikliği)

SSS infeksiyonları

SSS travma (subdural hematoma, serebral kontüzyon, kanama)

Toksik etkiler

İlaçlar (aminofilin, antihistaminikler, kurşun, tolyum, fenatiazin, amfetaminler)

Bakteriyel toksinler (tetanoz, salmonella, shigella)

Kurşun zehirlenmesi

Serebrovasküler bozukluklar (arteriovenöz malformasyon- AVM, kortikal ven trombozu, vaskülitler)

Nörokutanöz Sendromlar: Tüberoskleroz, nörofibromatozis, sturge weber sendromu, incontinenta pigmenti.

Serebral malformasyonlar: Parenselali, hidrosefali, migrasyon anomalileri

Serebral sekel lezyonlar: Postanoksik, postravmatik, post infeksiyöz

SSS dejeneratif hastalıkları: Gangliosidozlar, nörometabolik hastalıklar

Serebral Tümörler

Epileptik Nöbetlerin Sınıflaması

İkiye ayrılır.

Parsiyel (kısmi) nöbetler: Korteksin belirli bir bölgesinden kaynaklanır.

Jeneralize (yaygın) nöbetler: Tüm korteksten aynı anda yayılır.

Basit Parsiyel Nöbetler

Bilinç açıktır. En sık yüzde, kolda ve bacakta ritmik atımlar olur. Nöbet sadece kolda veya yüzde olabileceği gibi bazen yayılım gösterebilir.

Yüzde seğirme şeklinde başlayıp, kola ve ayağa yayılabilir.

Baş ve gözlerin dönmesi ile karakterize nöbetler de vardır.

Vücudun tek tarafında kasılmalar ve atımlarla giden uzun süren nöbetler sonrası geçici güç kayıpları olabilir.

Nöbetler bazen duysal belirtilerle gidebilir. Beyinde duyu bölgesinden kaynaklanan bu nöbetlerde, vücudun bir bölümünde uyuşma, karıncalanma, yanma olabilir.

Beynin bazı bölgelerinden kaynaklanan nöbetlerde terleme, kalbin hızlı veya yavaş atımı, bulantı, kusma, göz bebeklerinde büyüme, tükürük salgılarında artış gibi değişiklikler görülebilir.

Aura ile başlayıp motor belirtilerle devam edebilir.

Kompleks Parsiyel Nöbetler

Bilinç kapalıdır. Bu tip nöbetlerde bilinç başlangıçta açık olup, nöbetin ilerlemesi ile kapanabilir.

Otomatizm olarak adlandırılan yalanma, yutkunma, ağız şapırdatma, eller ile giysilerin oynanması gibi hareketler görülebilir.

Frontal lobdan yani beynin ön bölümlerinden kaynaklanan parsiyel nöbetlerde hızlı ve garip davranışlar olur ve bu nöbetler sıklıkla psikojenik nöbetlerle karıştırılabilir.

Oksipital lobun yani beynin arka bölümlerinden kaynaklanan nöbetlerde ise gözlerin bir tarafa kayması, geçici körlük, değişik cisimler görme, göz kapağı hareketleri olabilir.

Jeneralize Nöbetler

Bu tip nöbetler tüm vücutta olur.

Tonik Nöbetler: Genelde bir dakikadan kısa süren, kollarda ve ayaklarda kasılma görülür. Gözler yukarı kayar, morarma olabilir.

Kollarda, ayaklarda ritmik atımlar olur. Bu tip nöbetler küçük çocuklarda daha sık görülür.

Tonik- Klonik Nöbetler: Bu nöbetler en ağır nöbet tipidir. Bazen tüm vücutta başlar, bazen de vücudun bir tarafında başlayıp bir süre sonra vücudun diğer bölümlerine yayılır. Bu tip nöbetlere sekonder (sonradan) jeneralize olan nöbetler denir. Bu tip nöbetlerde başlangıçta ani bir bağırma, çığlık olabilir, ardından tüm vücutta kasılma ile çocuk yere düşebilir. Çenede kasılma nedeniyle dilini ısırabilir. Solunum yavaşladığı için morarma olabilir. Dişlerde kenetlenme, ağızdan tükürük gelmesi, idrar kaçırma, ağır nöbetlerde görülebilir. Kasılmanın ardından ellerde, ayaklarda atımlar olabilir. Bu tip nöbetler dakikalar, nadiren saatler sürebilir. Bilinç kapalıdır ve nöbet ardından uyuma, bazen de huzursuzluk görülebilir.

Atonik Nöbetler: Genelde bilinç kaybı olmaksızın aniden yere düşme, başın öne düşmesi şeklinde nöbetlerdir. Bu tip nöbetlerde yaralanmalar olabilir.

Myoklonik Nöbetler: Yüzde, gövdede, kol ve ayaklarda görülen istem dışı, ani ve hızlı kasılmalardır. Ani sığramalar olarak da yorumlanabilir. Bu nöbetler uykuya dalarken veya uyanırken sık olur. Işıkla tetiklenebilir. Bilgisayar, televizyon bu tip nöbetleri arttırabilir.

Absans Nöbet: Dalma nöbetleri olarak da bilinir. Bu nöbetler yaklaşık 10-20 sn. sürer. Gün içerisinde çok sayıda olabilir. Bazen yüze yakın sayıda olur. Çocuk yaptığı işi aniden bırakır ve boş boş bakar. Nöbetler başladığı gibi aniden sonlanır. Dalma nöbetleri sonlandıktan sonra çocuk yaptığı işe kaldığı yerden devam eder. Absans nöbetler (dalma nöbetleri) genellikle çocuklukta başlayıp ergenlikte sona erer. Atipik absans nöbetleri de vardır. Bu nöbetler erken yaşta başlayabilir, daha uzun sürebilir. EEG bulguları tipik nöbetlerden farklıdır.

Nedenine Göre Epilepsiler

İdiyopatik (Nedeni bilinmeyen): Epilepsilerin %60-70'inde ise neden bulunmamaktadır. Genetik nedenler etkili olabilir.

Semptomatik epilepsiler: Değişik nedenlere bağlı olarak epilepsi gelişebilir. Bazı nedenler aşağıda sıralanmıştır.

Doğum anında olan hipoksi (beyne oksijenin yetersiz gitmesi), zor ve erken doğum, doğum sırasında veya sonrasında olan kafa içi kanamalar

Yeni doğan döneminde ortaya çıkan kan şekeri düşüklükleri

Sepsis, menenjit gibi enfeksiyonlar

Beyin travmaları

Santral sinir sistemi gelişim anomalileri (beynin hücre diziliminde doğum öncesi dönemde oluşan bozukluklar- kortikal displaziler)

Hidrocefali

İskemik olaylar (beynin bazı alanlarını oksijensiz kalması, dolaşımın bozulması)

Santral sinir sistemi enfeksiyonları (menenjit, anefalit)

Nörokutanöz sendromlar (tuberoskleroz, nörofibromatozis vb.)

Santral sinir sistemi tümörleri

Metabolik hastalıklar

Tanı

Bir yıl içinde birden fazla nöbet olmalı

Tek nöbette spesifik EEG bulgusu olmalı

Gerekirse MR, BT çekilebilir.

Tedavi

Hasta ve yakınları bilgilendirilmeli

Sendroma ve nöbet tipine uygun ilaç seçilmeli

İlaca etkili en düşük dozda başlanır. Doz tam nöbet kontrolü sağlanana ya da yan etkiler görülene dek arttırılır.

Nöbet Esnasında Ne Yapmalı

Nöbet geçiren çocuğun çarpınma ve kasılmaları esnasında baş, kol ve bacaklarını çarparak kendine zarar verebilecek eşyaların hemen uzaklaştırılması

Çocuğun rahat bir yere başı yana dönük olacak şekilde yatırılması

Başının altına yumuşak bir yastık, havlu ya da çarşaf konulması

Çocuğun giysilerinin yakasının açılması ve gevşetilmesi

Çocuğun başının hafifçe bir yana çevrilmesi

Dilini ısırılmış ise yumuşak bir tülbent ya da mendille, zorlamadan o sırada ortaya çıkan ağız salgısını silmek, tülbenti dişlerinin arasına koymak

Kasılmalar bittiğinde yarı dönük şekilde yana yatırılması

Hasta nöbet bitip kalkabilecek duruma gelince sarsmadan, yumuşak hareketlerle, rahat bir yere oturtulmalıdır ya da yatırılmalıdır.

Nöbet uzayacak olursa çocuğun en yakın sağlık merkezine götürülmesi gerekmektedir.

Epilepsi Sendromları

Her yaş grubunda değişik epilepsi sendromları vardır. Yaş bağlı epileptik sendromlar olarak adlandırılır. Epileptik sendromlarda nöbetin görölme yaşı, nöbet tipi, EEG bulguları, tedaviye yanıt, hastalığın seyri benzerdir. Sık görölen epileptik sendromların bazıları şunlardır.

Infantil spazm (West sendromu): İlk yaştaki epilepsilerin %25'ini oluşturur. 3 ana özelliği vardır. Infantil spazmlar, psikomotor gerileme ve hipsaritmi

Bening Rolandik Epilepsi: Pubertede iyileşen benign epilepsi formudur. Klinik olarak nöbetler, sıklıkla izole, unilateral fasiyal sensorimotor semptomlar (%30), oro-faringo-laringeal semptomlar (%53), konuşmada duraklama (%40) ve hipersalivasyon (%30) ile karakterize parsiyel nöbetlerdir.

Çocukluk çağı absans epilepsisi: Dalma nöbetleridir. Yüz ifadesinin değişmesi hareketsiz boş bakışla karakterize nöbetlerdir. Gün içinde çok sayıda absans nöbeti görülür. Başlangıç yaşı 4 ile 10 yaş arasındır. Olguların yaklaşık %70'i kızdır. Genetik geçişi vardır. Ailede epilepsi öyküsü %15-44 olarak bildirilmektedir.

Beningn oksipital epilepsi nöbetleri: Nöbetler 1-12 yaş arasında %75'inde 3-6 yaşta başlar. Kadın erkek oranı eşittir. Nöromotor gelişim normaldir. Nöbetler seyrekler. Kusma ve nöbet sırasında gözlerin deviasyonu tipiktir. Nöbetler selimdir, çoğu vakada 1-2 yıl içinde sonlanır.

Juvenil Miyoklonik epilepsi: Bir idiyopatik jeneralize epilepsi sendromu olup, tüm hastalarda puberte civarında ortaya çıkan ve özellikle üst ekstremitelerde belirgin olan miyoklonik atımlar, hastaların %90'ından fazlasında jeneralize tonik- klonik nöbetler ve %30 kadarında absans nöbetleri ile karakterlidir.

Özel Nöbetler

Febril Konvülziyon (Ateşli nöbet)

Çocukluk çağında ateşli nöbetler sık görülür. Ancak ateşli nöbetleri epilepsiden ayrı değerlendirmek gerekir. Çünkü burada nöbete neden olan etken ateştir. Ateşli nöbetler 6 ay- 6 yaş arası çocuklarda görülür. Çocukluk çağında en sık görülen nöbetlerdir. Beş yaşından küçük çocukların %4-5'inde görülür. En sık 18-24 ay arası çocuklarda görülür. Ateşli nöbetlerde, ateşin en sık nedeni viral üst solunum yolu enfeksiyonlarıdır. Ateşli nöbetlerin sadece %1-2'sinde ileride epilepsi görülebilir. Tekrarlama riski %30'dur. Çocuğun zekasını ya da okul başarısını etkilemez. Ateşli nöbetler basit ve komplike olarak ikiye ayrılır.

Basit nöbetler

Jeneralize

15 dakikadan kısa

24 saat içinde veya aynı ateşli hastalıkta tekrarlanmayan nöbetlerdir.

Komplike nöbetler

Vücudun bir tarafından olur.

15 dakikadan uzun sürer.

24 saat içinde veya aynı ateşli hastalıkta tekrarlanır.

Kaynak

Aral, N. ve Gürsoy, F. (2011). *Özel eğitim gerektiren çocuklar ve özel eğitime giriş*. İstanbul: Morpa Yayınları.