



Inspired by patients.
Driven by science.

Aileler için Epilepsi Rehberi



Türkiye

ÇOCUK NÖROLOJİSİ
derneği

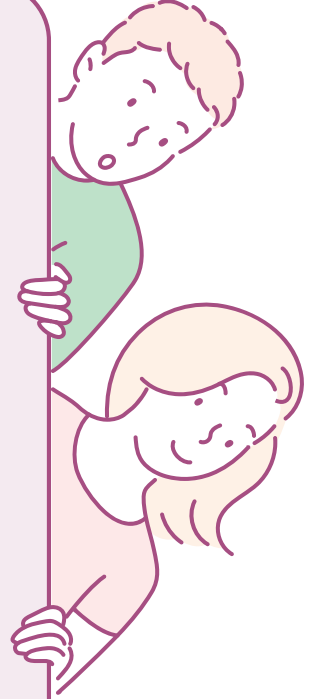
Bu kitapçık halka epilepsi hakkında genel bilgi vermek amacıyla hazırlanmıştır. Bu kitapçıkta herhangi bir tıbbi tavsiye yer almamaktadır ve epilepsisi olan çocuğunuz varsa doktorunuza danışmadan burada yer alan bilgilere dayanarak tedavinizde veya günlük faaliyetlerinizde herhangi bir değişiklik yapmamalısınız.



Türkiye

ÇOCUK NÖROLOJİSİ
derneği

Bu kitapçık; Türkiye ocuk Nörolojisi Derneği tarafından Prof. Dr. Ayşe Serdaroğlu ve Prof. Dr. Ebru Petek Arhan katkılarıyla hazırlanmıştır. UCB Pharma tarafından verilen koşulsuz destek çerçevesinde basılmış/dağıtılmıştır.



İçindekiler

Nöbet Nedir?.....	2
Epilepsi Nedir?.....	3
Tüm Nöbetler Epilepsi Midir?.....	4
Epilepsili Kişilerde Nöbetler Nelerle Tetiklenebilir?.....	4
Nöbet Ne Kadar Sürer?.....	4
Epilepsi ve Nöbet Nedenleri Nasıl Sınıflandırılır?.....	5
Epilepsi ve Nöbet Nedenleri Neler Olabilir?.....	6
Nöbetin Beyne Zararı Var Mıdır?.....	7
Nöbet Türleri Nelerdir?.....	7
Epilepsi Sendromları Nelerdir?.....	13
Epilepsi Nasıl Teşhis Edilir?.....	19
Nöbetle İlgili Neler Sorgulanmalıdır?.....	19
Bir Çocuğun Nöbet Geçirdiğine Dair Bulgular Nelerdir?.....	21
Çocuğunuzun Yaşı Büyüdükçe Nöbet Türü Değişebilir Mi?.....	22
Epilepsi Tanısında Kullanılan Yardımcı Tetkikler Nelerdir?.....	23
Epilepsi Nasıl Tedavi Edilir?.....	26
Nöbet İlaçları.....	30
Nöbet İlaçlarıyla İlgili Püf Noktalar.....	31
İlaç Tedavisi Başarısız Olursa Ne Yapılmalıdır?.....	32
Ketojenik Diyet Tedavisi Nedir?.....	32
Epilepsi Pili (Vagal Sinir Stimulasyonu) Nedir?.....	36
Epilepsi Cerrahisi Nedir, Nasıl Yapılmaktadır? Kimlerde Uygulanır?.....	38
Epilepside Kanabis Tedavisi Nedir?.....	40
Epilepsili Çocuklarda Nöbet İlaçları Dışındaki İlaçlar Nöbet İlaçlarıyla Birlikte Kullanılabilir Mi? İlaçlar Nöbetleri Tetikler Mi?.....	42
Doktor Seçimi.....	43
Anne Babalar Çocuklarına Nasıl Yardım Edebilirler?.....	44
Başkalarına Anlatma İle İlgili İpuçları.....	47
Nöbet Anında İlk Yardım.....	56

Nöbet nedir?

Beyin; bütün hareketlerimizi, duygularımızı, düşüncelerimizi kontrol eden, elektriksel ve kimyasal sinyallerle iletişim kuran ve iş birliği içerisinde çalışan milyarlarca sinir hücresinden oluşur. Nöbet; beyin hücrelerinde anormal ve aşırı elektrik deşarjları nedeniyle beyin fonksiyonunun geçici olarak

bozulması durumudur. Bu deşarjlar sinir hücrelerinin normal işleyişini bozarak kişide istek dışı hareketler, bilincinde değişiklik, davranışsal veya duygusal farklılıklara yol açar. Nöbet nedeni ateş ya da beyni etkileyen birçok hastalık olabilir.

Nöbetin belirtileri ve bulguları nelerdir?

Nöbetin belirti ve bulguları kişiden kişiye değişir. Nöbetler, duyular ve davranışlarda değişikliğe neden olur. Kişide farkındalık kaybı, kasılma, zihinsel karışıklık, konuşma bozukluğu, pareteziler (uyuşma veya karıncalanma gibi anormal duyular), koku alma, tat alma veya görsel halüsinasyonları ve/veya karın ağrısı bir nöbet bulgusu olabilir. Kişide dışarıdan fark

edilebilecek nöbet belirtileri; bilinç değişikliği, sorulara yanıtsızlık veya anlamsız konuşma, kas tonusunda değişiklikler, kas seğirmeleri veya çirpınma hareketleri, ağız veya elde otomatik davranış (otomatizmalar), kararsızlık ve kasılmalar olabilir.

Epilepsi nedir?

Aşırı elektriksel uyarılar çıkarmaya olan yatkınlığı nedeni ile **birden fazla sayıda** (2 veya daha fazla) uyarılmamış nöbet geçirmeye neden olan beyin rahatsızlığına epilepsi denir. Uyarılmamış nöbet, ayrıntılı nörolojik değerlendirmeye rağmen herhangi bir akut beyin hasarının tespit edilemediği durumdur. Tek bir nöbet geçirilmesi epilepsi tanısı için yeterli değildir.

Epilepsi tanısı için kişinin iki veya daha fazla uyarılmamış nöbet geçirmiş olması gerekir. Epilepsi diyebilmek için nöbeti uyaran faktör olarak ateş, kafa travması, ilaç kullanımı, uykusuzluk gibi bir neden olmamalıdır. Her yaş, cins, ırk, etnik grup ve sosyoekonomik sınıftan kişide nöbetler ve epilepsi görülebilmektedir. En sık yaşamın ilk 2 yılında meydana gelir. Epilepsi bir nöbet hastalığıdır, psikiyatrik bir durum değildir.

Uluslararası Epilepsi ile Savaş Derneği 2014 yılında epilepsiyi; 24 saatten uzun aralıklarla iki uyarılmamış nöbet veya bir uyarılmamış nöbetten sonra nöbet tekrar etme riskinin yüksek olduğu (>% 60) durum olarak tanımlamıştır. Epilepsi sık görülen süregelen nörolojik bozukluklardan biridir. Genel nüfusun yüzde birinin epilepsi olduğu tahmin edilmektedir. Buna göre Türkiye’de 800 bin epilepsi hastası olup bunların 400 binden fazlasını çocuklar oluşturmaktadır.



Tüm nöbetler epilepsi midir?

Bazı nöbetler başka bir tıbbi problem tarafından uyarılma nedeni ile ortaya çıkar ve kendi başına tekrarlamaz. Bu durumlarda, nöbetler epilepsi olarak kabul edilmez. Bu durumlar; kafa travması, ilaç veya alkol zehirlenmesi, metabolik rahatsızlıklar, inme, ateş,

hiperglisemi veya hipoglisemidir. Bu akut beyin rahatsızlıklarının birçoğu tedavi edilebilir ya da geri dönüşümlüdür, böylece nöbet nüksü riski, beyin rahatsızlığının uygun tedavisi ile büyük oranda azaltılabilir.

Epilepsili kişilerde nöbetler neler ile tetiklenebilir?

Nöbet tetikleyiciler; epilepsili kişilerde nöbet geçirmeye neden olan durumlardır. Bazı kişilerde nöbetler belirli durumlar tarafından tetiklenir. Tetikleyiciler kişiden kişiye değişir. Tetikleyiciler arasında

yaygın olanlar; yorgunluk ve uykusuzluk, stres, alkol ve düzensiz ilaç kullanımıdır. Nöbetlerini neyin tetiklediğini bilen bazı kişiler bu tetikleyicileri önleyerek nöbet riskini azaltabilir.

Nöbet ne kadar sürer?

Nöbet birkaç saniyeden birkaç dakikaya kadar sürebilir. Genellikle birkaç dakika içinde kendiliğinden durur. Nöbet yarım saatten uzun sürerse veya çocuk

bilinci hiç açılmadan yarım saatten daha uzun süre ve/veya çok sayıda nöbet geçirirse buna 'status' denir. Bu tehlikeli bir durumdur çünkü bu kadar uzun süre

nöbet geçirince beyin oksijensiz kalabilir, beyin hasarı gelişme olasılığı yüksektir. Son zamanlarda status süresinin 10 dakika olarak kabul edilmesi önerilmektedir. Nöbet

sonrasında çocuk yorgun düşüp bir süre (30 dk-1 saat) uyur, ki buna nöbet sonrası dönem diyoruz. Bu durumu nöbet ile karıştırmamak gereklidir.

Epilepsi ve nöbet nedenleri nasıl sınıflandırılır?

Nöbetler ve epilepsinin altında yatan birçok nedeni olabilir. Son yıllarda radyoloji ve genetik alanındaki gelişmeler ile daha önce “nedeni bilinmeyen” olarak

sınıflanan epilepsilerde altında yatan nedenler gösterilir hale gelmiştir. Epilepsi nedenini veya etyolojisi sınıflandırmak için

Genetik; kromozomal bozukluklar, genetik geçişli bozukluklar

Yapısal; Kortikal ve santral sinir sistemi gelişimsel bozuklukları, hipokampal skleroz, hipoksik iskemik, travmatik beyin hasarı, beyin tümörü, porsensefalik kist

Metabolik; biotinidaz eksikliği, serebral folat eksikliği, kreatin bozuklukları, folinik asit yanıtı nöbetler, glukoz transporter 1 eksikliği, mitokondriyal hastalıklar, peroksizomal bozukluklar, piridoksin bağımlı epilepsi

İmmün; Rasmussen sendromu, antikor aracılı epilepsiler

Enfeksiyöz; bakteriyel menegit, meningoensefalit, CMV enfeksiyonu, serebral sıtma, toksoplazmozis, HIV, viral ensefalit, tüberküloz

Bilinmeyen; ateş ilişkili epilepsi sendromları

Olarak sınıflanmaktadır.

Epilepsi ve nöbet nedenleri neler olabilir?

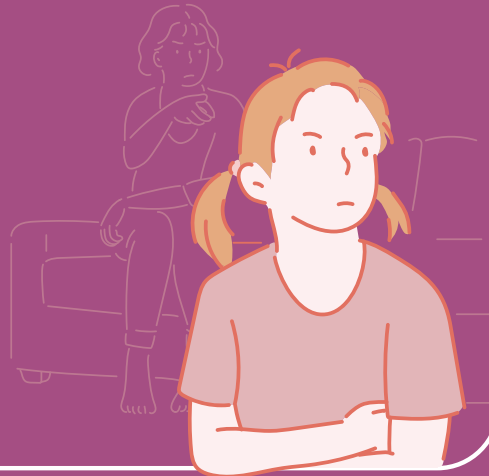
Nöbet ve epilepsi her yaş grubunda beyni etkileyen farklı nedenlerden meydana gelir. Epilepsi vakalarının %60-70'inde nöbetlerin neden kaynaklandığı tespit edilemez. %20-30'unda neden gösterilebilir.

Yenidoğan döneminde doğum travması, zor doğum veya doğumda oksijensiz kalmaya, prematüre bebeklerde beyin kanaması veya beyinde büyümeye (hidrosefali) bağlı olarak gelişebilir. Metabolik bozukluklar; kan şekeri, kalsiyum, magnezyum, B6 vitamini gibi bazı maddelerin düşüklüğü de nöbet sebebi olabilir.

Çocukluk çağı nöbetlerinin çoğunun nedeni bilinmemektedir. Nedeni bilinen çocukluk çağı nöbetleri en sık; enfeksiyonlar (menenjit, beyin absesi), kafa travmaları, beyin damar hastalıkları, beyin

tümörü ve kanamaları, doğuştan beyin gelişim bozuklukları ve doğuştan metabolik bozukluklardır. Çoğunlukla bu durumlarda nöbetten önce başka belirtiler vardır.

Nöbet nedeni genetik de olabilir. Bu bazen bir veya iki ebeveynden genetik geçişle olabileceği gibi bazı durumlarda sadece kişinin kendi genlerinde meydana gelen bir değişiklik sonucu ortaya çıkabilir. Dolayısıyla, birisinin nöbet geçirme konusunda genetik bir eğilimi olsa bile, birçok durumda epilepsi kalıtsal değildir.



Nöbetin beyne zararı var mıdır?

Kısa süren nöbetlerin beyne zararlı olmadığı kabul edilmektedir. On dakikadan uzun sürenlerde beyin oksijensiz kalır ve beyin hasarı gelişebilir. Nöbet sırasında çocuğun ağzındaki yiyecekler veya kusmuğu nefes borusuna kaçarsa

solunum yolları tıkanır, bu durum tehlike oluşturur. Çocuk caddede yürürken, bisiklete binerken, denizde yüzerken veya iş makineleri ile çalışırken havale geçirirse yine tehlikeli durumlar söz konusu olabilir.

Nöbet Türleri Nelerdir?

Nöbetler kısmi (tek taraflı, fokal, parsiyel) ve yaygın (jeneralize) olarak iki büyük gruba ayrılır. Ayrıca bu gruplar da kendi içlerinde alt gruplara ayrılırlar. Beyindeki anormal elektriksel uyarı sadece bir bölümde ise kısmi (fokal) nöbet görülür. Anormal elektriksel uyarı beynin her yanında ise yaygın (jeneralize) nöbet görülür. Uluslararası Epilepsi ile Savaş derneği

1981'den bu yana epilepsi nöbetlerini değişik şekillerde sınıflandırmıştır. Son olarak Mart 2017'de dünyanın önde gelen epilepsi uzmanlarından oluşan bir grup, nöbet türleri sınıflaması için yeni bir yöntem getirdi. Bu sınıflamada amaç, kişinin nöbetinin daha basit ve doğru şekilde tanımlanması ve en uygun tedavinin başlanmasına yardımcı olmaktır.

Nöbetler;

- Beyinde nereden başladığı (başlangıç yeri)
- Kişinin farkındalığının etkilenip etkilenmediği
- Nöbetin motor hareketleri ve diğer semptomları içerip içermediği

Başlangıç yerine göre nöbetler fokal başlangıç, jeneralize (yaygın) başlangıç veya bilinmeyen başlangıç olarak tanımlandı.

FOKAL BAŞLANGIÇLI NÖBETLER

Fokal başlangıçlı nöbetler beynin sadece bir bölgesinden başlar ve “nöbet odağı” olarak isimlendirilen bu bölgeyi etkiler. Beynin bir yarıküresinin büyük bir bölümünü veya loblardan birinde sadece küçük bir alanı etkileyebilir. Bazen fokal başlangıçlı nöbet beynin her iki tarafına da yayılabilir (fokal nöbet bilateral tonik-klonik nöbete dönüşüm olarak adlandırılır).

Farkındalık düzeyi

Nöbetler kişinin nöbet sırasındaki farkındalık düzeyine bağlı olarak da tanımlanır; nöbetin ve çevrelerinde olanların farkında olup olmadıkları anlamına gelir. Nöbetler fokal farkındalığın olduğu nöbetler veya fokal farkındalık olmadığı nöbetleri olarak ayrılır.

Fokal farkındalığın olmadığı nöbet (önceki sınıflama; kompleks parsiyel nöbet)

Fokal farkındalığın olmadığı nöbette, fokal farkındalığın korunduğu nöbetlere göre beynin bir yarıküresinin daha büyük bir kısmı etkilenir. Kişinin bilinci etkilenir ve kafası

karışıkır. Sizi duyabilir ancak söylediklerinizi tam olarak anlayamaz veya size cevap veremez. Tepkileri normal olmayabilir. Onunla yüksek sesle konuşursanız, saldırgan olduğunuzu düşünebilirler ve size agresif bir tepki verebilir. Fokal farkındalığın olmadığı nöbet sıklıkla temporal lobdan kaynaklanır ancak diğer loblardan da başlayabilir. Nöbet sonrası kişi bir süre kendine gelemeyebilir ‘post-iktal’ (nöbet sonrası) konfüzyon olarak adlandırılır. Nöbetin ne zaman sona erdiğini belirlemek zor olabilir. Yorgunluk hissederek dinlenmek isteyebilir. Sonrasında nöbeti hatırlamaz.

Fokal nöbetler sırasında ne olur?

Fokal farkındalığın korunduğu ve fokal farkındalığın bozulduğu nöbetler sırasında ne olacağı, nöbetin beynin neresinden kaynaklandığına ve beynin o kısmının

normalde ne yaptığına bağlıdır. Bazı fokal nöbetler motor semptomlar olarak adlandırılan hareketleri içerirken bazıları motor dışı semptomlar olarak adlandırılan alışılmadık duygu veya hisleri içerir.

Motor bulgular:

- Dudak şapırdatmak veya çiğneme hareketleri yapmak;
- Nesneleri tekrar tekrar almak veya kıyafetleri çekiştirmek;
- Aniden gövde kas tonusunu kaybetme veya kol ve bacaklarda ardışık gevşeme kasılma hareketleri;
- Vücudun tek ya da iki tarafında ani, tekrarlayıcı sıçrama hareketleri;
- Yüksek sesle bağırma veya çığlık atma; veya
- Bisiklete binme veya tekmeleme gibi tekrarlayıcı garip hareketler yapmak.

Motor olmayan bulgular:

- Midede yükselme hissi veya dejavu (olayı daha önceden yaşadığını, daha önce aynı

yerde olduğunu düşünme ya da hissi);

- Alışılmadık bir koku veya tat alma;
- Ani yoğun bir korku veya sevinç hissi;
- Kafadan ani garip bir dalga geçme hissi;
- Vücudun bir kısmında sertleşme veya seğirme (kol veya el gibi);
- Uyuşma veya karıncalanma hissi;
- Bir kol veya bacağı gerçekte olduğundan daha büyük veya daha küçük hissetme veya
- Renkli veya yanıp sönen ışıklar veya halüsinasyonlar gibi görsel rahatsızlıklar (aslında orada olmayan bir şeyi görme).

Fokal nöbetler bazen bir bölgeden beynin her iki tarafına da yayılır ve bu nöbet fokal nöbetten bilateral tonik klonik nöbete dönüşüm (önceki sınıflama; sekonder jeneralize nöbet)

olarak isimlendirilir. Bu nöbet esnasında kişi bilinçsiz hale gelir ve genellikle tonik klonik (konvulsif veya titreyen) nöbet geçirir. Nöbet çok hızlı şekilde gerçekleşirse fokal başlangıç ayırt edilemeyebilir.

JENERALİZE BAŞLANGIÇLI NÖBETLER

Jeneralize başlangıçlı nöbetler; herhangi bir uyarı olmadan beynin her iki tarafını aynı anda etkileyen nöbetlerdir. Bilinç kaybı olur (myoklonik nöbetler hariç); nöbet esnasında ve sonrasında ne olduğunu hatırlamaz.

Tonik Klonik Nöbetler

Bu nöbetler çoğu insanın epilepsi (sara nöbeti) olarak düşündüğü nöbetlerdir.

- Cilt rengi değişerek, morarma ya da soluklaşma olur
- İdrar kaçırma olabilir

Nöbet başlangıcında:

- Bilinç kaybı olur
- Tüm vücut sertleşir ve ayağa kalkarsa genellikle geriye düşer
- Çığlık atabilir
- Dilini veya yanağını ısırabilir.

Nöbet sonrası (sıçrama titreme sonlandıktan sonra):

- Nefes almaları ve rengi normale döner
- Yorgun, şaşkın hissedebilir, baş ağrısı olabilir, uyumak isteyebilir.

Nöbet esnasında:

- Kaslar ritmik olarak kasılıp gevşedikçe sıçrama ve titreme olur
- Nefes alması etkilenebilir ve zorlu veya gürültülü olabilir

Klonik Nöbetler

Klonik nöbetler, nöbetin başladığı yere bağlı olarak vücudun bir tarafı, bir kısmı veya her iki tarafının (tüm vücut) tekrarlayıcı, ritmik sarsılma titreme hareketleridir.

Nöbetler beynin bir bölümünden başlayabilir (fokal klonik) veya beynin her iki tarafını da etkileyebilir (jeneralize klonik).

Tonik ve Atonik Nöbet

Tonik nöbette aniden kaslar sertleşir. Ayakta ise çoğunlukla sırtüstü yere düşerek başının arka kısmını çarpar ve yaralanabilir. Tonik nöbetler aniden herhangi bir ön bulgu olmadan olur ve kısa sürelidir. Atonik nöbette (düşme atağı) kaslarda ani gevşeme olur ve tüm vücut gevşer. Ayakta ise çoğunlukla öne doğru düşer ve yüzünü, başının ön kısmında yaralanma olur. Tonik nöbetler gibi hiçbir ön bulgu olmadan aniden olur ve kısa sürer.

Tonik ve atonik nöbetlerde yaralanmalar dışında kişi hızla düzelir.

Myoklonik Nöbet

Myoklonik “ani kas silkinmesi” anlamına gelir. Myokloniler her zaman epilepsi nedeni ile ortaya çıkmaz. Örneğin sağlıklı kişilerde uykuya dalarken görülebilir. Myoklonik nöbetler kısa sürelidir ancak ard arda kümeler halinde görülebilir ve çoğunlukla



uyanmadan hemen sonra olur. Myoklonik nöbet esnasında kişinin farkındalığı korunur ama jeneralize nöbet olarak sınıflandırılır. Bunun nedeni, kişinin myoklonik nöbetlerin yanı sıra başka nöbetlerinin de (tonik klonik nöbetler gibi) olmasıdır.

Absans Nöbet

Absans nöbetler (önceki sınıflama; petit mal) çocuklarda erişkinlere göre daha yaygındır ve çok sık ortaya çıkar.

Tipik Absans

Tipik bir absans nöbet esnasında çocuk birkaç saniyeliğine boş bakar ve yanıt vermez. 'Hayal kuruyor' gibi görünebilir.

Nöbetler kısa olduğundan fark edilmeyebilir. Yaptığı işi bırakır, boş boş bakabilir veya göz kapaklarında ani kırpıştırma hareketleri olabilir. Etrafında olanlara yanıt veremez. Yürüyorsa yürümeye devam edebilir ama ne yaptığının farkında değildir.

Atipik absans

Atipik absans nöbetleri tipik absans nöbetler benzer ancak ani başlar ve sonlanır, tipik absans nöbetlere göre biraz daha uzun sürelidir. Farklı olarak kas tonusunda ani kayıp gövde, kol ve bacaklarda gevşeme olabilir ve yere düşebilir.

BAŞLANGICI BİLİNMEYEN NÖBET

Başlangıcı Bilinmeyen Nöbet, nöbetin nereden başladığının emin olunamadığı nöbetlerdir. Bu nöbet kişi uykuda, yalnız veya nöbete tanık olan kimse yoksa olabilir.

Kişinin nöbeti hakkında yeterli bilgi yoksa veya olağandışı ise, **sınıflandırılmayan nöbet** olarak isimlendirilir.

Epilepsi sendromları nelerdir?

Farklı nöbet türleri olduğu gibi farklı epilepsi türleri de vardır. Farklı epilepsi türleri “Epileptik sendrom” olarak isimlendirilir. Bu sınıflandırma sistemi bir epilepsi türünün taşıdığı ortak özelliklere dayanır. Bu özellikler; nöbet tipi, nöbet başlangıç yaşı, elektroensefalogramda tipik bir bozukluk olması, tedaviye yanıtı ve hastalığın gidişatı ile ilgilidir. Bu “ortak” özelliği olan epilepsiler “Epileptik Sendrom” olarak tanınır. Çok çeşitli epileptik sendromlar bulunmaktadır. Epilepsi sendromu tanısı

tedavi seçimi ve hastalığın gidişatı hakkında bilgi vermek açısından yol göstericidir. Bazıları belli bir yaşta sonlanır, tedaviye iyi yanıt verir ve “benin” olarak sınıflandırılır. Bazılarının ise tedavisi zordur, nöbet ilaçlarına yanıtıdır ve “ağır” olarak sınıflandırılır. “Ağır epileptik sendromu” olan çocuklarda çoğunlukla öğrenme güçlüğü ve davranış bozuklukları da eşlik eder ve nöbet tedavisi yanında ek destek tedavilere ihtiyaç duyar.

Çocukluk Çağı Epileptik Sendromları

1. Benin Rolandik epilepsi:

Epilepsili çocukların % 15’ini etkiler ve 3 ile 10 yaşları arasında herhangi bir zamanda başlayabilir. Çocuklar çok az nöbet geçirir ve çoğu 16 yaşına kadar nöbetsiz hale gelir. Tipik nöbetleri; gece uykuda

sıklıkla ağızda karıncalanma hissi, homurdanma sesleri, tek tarafta seğirme ile başlar daha sonra kasılmalar olur. Daha sonra yüzün bir yarısına ve sonra vücudun aynı tarafına yayılabilir. Nöbet sonrası konuşamama veya salya

akması olabilir. Jeneralize nöbete dönüşebilir. Nöbet genellikle gece uykuya geçtikten kısa bir süre sonra ya da sabaha karşı uyanmak üzere iken olur. Az sayıda nöbet ve ergenlikte geçmesi nedeni ile ilaçsız takip edilebilir.

2. Çocukluk çağı absans epilepsi (ÇAE)

Çocukluk çağı absans epilepsi sendromu 4-10 yaşları arasında başlar ve 16 yaşın altında çocuklarda görülen epilepsinin %12'sini kapsar. Sık sık kısa dalma nöbetleri olur, çoğunlukla gözden kaçar. Nöbet anında çocuğun farkındalığı bozulur. Boş boş bakar bazen göz kapaklarında titreme olabilir. Çevrelerinde olup bitenlere yanıt vermeyebilir veya ne yaptıklarının farkında olmayabilirler. Nöbet ilaçlarına yanıtı iyidir. Çocuk iki yıl boyunca nöbetsiz kalırsa ilaç kademeli olarak azaltılarak kesilebilir. ÇAE'li çocukların % 90' ında 12 yaşından sonra nöbetler

sonlanır. Bazı çocuklarda daha sonra başka epilepsi sendromları görülebilir.

3. Juvenil myoklonik epilepsi (JME)

Bu epileptik sendrom çoğunlukla 12 ila 18 yaşları arasında başlar. Ergenlerde değişik nöbet tipleri görülebilir.

- Myoklonik nöbetler: Kol, omuz, boyun ve bazen bacaklarda sıçrama şeklinde görülür. Genellikle sabah uykudan uyandıktan sonra ortaya çıkar. Bu sıçramalar sakarlık ya da sinirlilik olarak yorumlanabilir.
- Tonik klonik nöbetler
- Absans nöbetler
- Myoklonik nöbetlerin ilaçlara yanıtı iyidir ancak bu epileptik sendrom erişkin yaşlarda da devam edebilir. Yorgunluk, stres ve alkol en önemli nöbet tetikleyicileridir. JME'li çocuk ve ergenlerin %40 kadarında yanıp sönen ışıklar nöbeti tetikler (fotosensitif epilepsi).

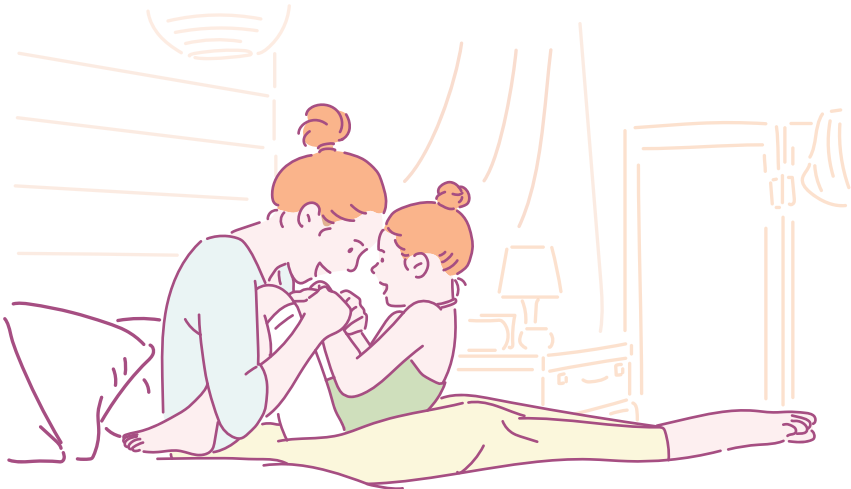
4. İnfantil spazm (West sendromu):

İnfantil spazm genellikle bir yaşından küçük bebeklerde art arda kümeler halinde görülen “spazm” olarak adlandırılan kasılma nöbetleridir. Spazmlar tüm vücutta ya da sadece kol ve bacaklarda olabilir. Çoğunlukla uykudan uyanırken birkaç saniye süren, 10-100 kez/gün kümeler halinde olabilir. Spazm nöbeti anında bebek birden irkilir sanki acı hissediyormuş gibi ağlayabilir. Yatarken aniden dizlerini karnına doğru çeker ve her iki kolunu yukarı ve içe doğru kaldırır. Oturuyorsa başı öne doğru düşer, kollar ve bacaklar

orta hatta bir araya gelecek şekilde bükülür. Bu nöbetler uyku ile ilişkilidir. Çoğunlukla uykuya dalarken, uyanırken veya uykulu iken olur. Spazm nöbetlerinde tedavide steroid ve nöbet ilaçları kullanılır ancak çocukların %25'i hiçbir tedaviye yanıt vermeyebilir. Bu çocukların bir kısmı ileride Lennox Gastaut sendromuna dönüşür. Gelişme geriliği, bilişsel ve davranışsal problemler görülür.

5. Lennox - Gastaut sendromu:

Bu epileptik sendrom, çocuklarda genellikle 3-5 yaş arasında çok nadiren de ergenlik döneminde de başlayabilir. Sonradan



kazanılmış beyin hasarı olan veya beyinde gelişimsel bir problem bulunan çocuklarda görülür. Tonik, atonik, myoklonik, atipik absans, tonik klonik gibi çok çeşitli nöbetler meydana gelir. Çocuklarda bilişsel ve davranışsal problemler görülür. Nöbetlerin tedavisi güçtür. Birçok nöbet ilacına yanıt vermez. Bu çocuklarda çoklu nöbet ilacı kullanmak zorunda kalınır. İlacı yanıt vermeyenlerde ketojenik diyet ya da vagus sinir stimulatorü denenebilir. Nöbetler erişkin yaşa kadar devam eder.

6. Uykuda elektriksel status epileptikus (ESES):

Yavaş uykuda elektriksel status epileptikus (ESES), aslında bir EEG tanımlamasıdır. Başlangıç yaşı çocukluk çağına 6-10 yaşlar arasındadır. Çocuklarda epileptik nöbetler, davranış/bilişsel bozukluk, dengesiz yürüme gibi motor nörolojik bulgulardan oluşur. EEG’de

çocuk uykuya daldıktan sonra derin uykuda sürekli epileptik diken dalga aktivitesi görülür. Nöbetler zaman içinde azalarak sonlanır; ancak davranış ve bilişsel bozukluklar kalıcı olabilir. Tedavisi konusunda bir görüş birliği olmasa da nöbet ilaçları yanında erken dönemde steroid verilmesi etkili olabilir.

7. Landau Kleffner sendromu:

Bu epileptik sendrom altı yaşından küçük çocuklarda görülür. ESES sendromunun bir alt tipi olarak değerlendirilmektedir. Daha önce bir problemi olmayan bir çocukta aniden konuşulanları anlama ve konuşma yeteneğinde bozukluk şeklinde ortaya çıkar. Seyrek olarak kasılmalı veya kasılmasız nöbetler görülebilir. Nöbetler steroid tedavisi ile kontrol altına alınabilir.

8. Rasmussen sendromu:

Çok nadir görülen bir epileptik sendromdur. Tedavi edilmesi güç ve çok sık olan

fokal nöbetler, zihinsel gerileme ve vücudun tek tarafında artan güçsüzlük ile bulgu verir. Nöbet ilaçları, damardan verilen steroid ve immunoglobulin tedavisi ve en sonunda beyin ameliyatı tedavi seçenekleridir.

9. Refleks epilepsi:

Bu epilepsi sendromuna çocuğun nöbetleri belli bir uyaran ile tetiklenir. En yaygın görülen türü ışığa duyarlı epilepsidir. Belli bir hız ve parlaklıkta yanıp

sönen ışıklar (televizyon, bilgisayar ekranı, video oyunları, filmler, sinema) nöbete yol açabilir. Nöbetler genellikle tonik-kloniktir. Işığa duyarlı epilepsi çocukluk çağında sık görülür ve 30'lu yaşların başında sonlanır. Bunun dışında yemek yeme epilepsisi, okuma epilepsisi, müzik ile tetiklenen epilepsi gibi diğer refleks epilepsiler de görülebilir. Tedavi için uyaranlardan kaçınmak, nöbet sıklığına ve şiddetine göre ilaç verilebilir.

Özel sendromlar

Ateşli nöbetler

Ateşli nöbetler, çocukluk çağında en sık görülen nöbetler olup; çocukların % 2-5'ini etkiler. Altı ay-altı yaş arası beyin zarı iltihabı, zehirlenme ya da metabolik dengesizlik dışında bir nedenle vücut ısısının 38 derece üzerine çıkması ile ortaya çıkar. Beynin olgunlaşmasıyla birlikte nöbet eşiği de

yükseldiği için altı yaşından sonra görülmez. Ateşli nöbet geçiren çocukların ailelerinde de ateşli nöbet öyküsü vardır. Nöbetler genellikle tonik klonik nöbetlerdir. İki tür ateşli nöbet vardır;

- Basit ateşli nöbet; 15 dakikadan kısa süren, jeneralize, 24 saate bir kez olan, daha önce hiç ateşli ya da ateşsiz nöbetin görülmediği

- Komplike ateşli nöbet; 15 dakikadan uzun süren, 24 saat içinde tekrar eden, fokal nöbet, nöbet sonrası vücudun tek yarısında hareketsizlik, güçsüzlük olması

Basit ateşli nöbetlerin tekrar etme olasılığı düşüktür ve koruyucu ya da sürekli bir ilaç tedavisi gerektirmez. Komplike ateşli nöbetler de

ise tekrar etme ve epilepsiye dönme riski olduğundan koruyucu tedavi gerekebilir.

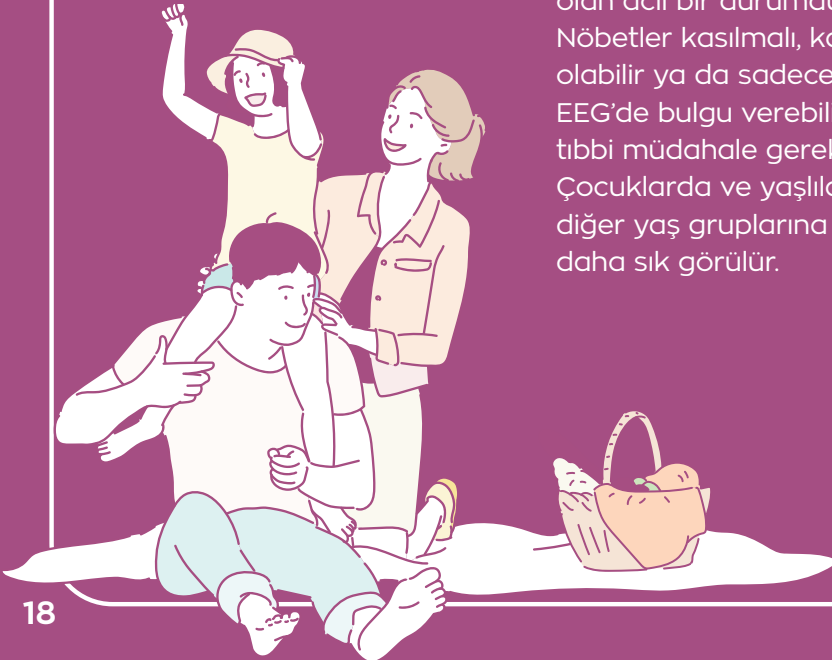
Aşağıdaki durumlarda ateşli nöbet geçiren bir çocukta epilepsi geliştirme riski artar:

- Komplike ateşli nöbet
- Ailede epilepsili kişi varsa
- Çocukta nörolojik gelişme geriliği veya serebral palsi (beyin felci) gibi bir durum varsa

Status epileptikus nedir?

Status epileptikus bir kişinin nöbetinin 5 dakikadan uzun sürmesi ya da

bilinç açılmadan art arda nöbetlerin devam etmesi durumudur. Hayati tehlikesi olan acil bir durumdur. Nöbetler kasılmalı, kasılmasız olabilir ya da sadece EEG’de bulgu verebilir. Acil tıbbi müdahale gerektirir. Çocuklarda ve yaşlılarda diğer yaş gruplarına göre daha sık görülür.



Epilepsi nasıl teşhis edilir?

Nöbet geçiren bir kişiye epilepsi tanısı koymak kolay değildir. Nöbet veya epilepsi teşhisinde tek bir test yoktur. Nöbet geçiren çocuk değerlendirme, tanı ve tedavi açısından kısa süre içinde epilepsi tanı ve tedavisinde deneyimli bir doktora yönlendirilmelidir. Bir çocuk nöbet geçirme şikâyeti ile başvurdu ve nöbeti hastaneye geldiğinde durmuşsa öncelikle nöbetin sebebi araştırılır, tetkik edilir, sonra tedavi yapılır. Epilepsi teşhisini kesinleştirmeden önce nöbete neden olabilecek tüm olasılıklar düşünülmelidir. Yüksek ateş, enfeksiyon, kan

şekeri, sodyum, kalsiyum, magnezyum düşüklüğü nöbete neden olabilir. O nedenle nöbet geçiren bir çocukta öncelikle ayrıntılı öykü alınır, sistemik ve nörolojik muayene yapılır. Nöbetin tarifi yapılır. Tanı; nöbet öncesi, nöbet esnasında ve sonrasında ne olduğunu bulmaya dayanır. Bazı bayılma türleri epileptik nöbetler gibi görünebilir ve genellikle bayılmadan önce kişide solukluk, bitkinlik ve görme bulanıklığı olabilir. Ancak epileptik nöbetler aniden ortaya çıkar ve kişinin nöbetin gelmek üzere olduğuna dair herhangi bir ön bulgusu olmayabilir.

Nöbet ile ilgili neler sorgulanmalıdır?

Nöbet geçiren çocuk nöbeti hatırlayamayacağı için nöbete tanık olan başka birisinden bilgi almak gereklidir. Çocuğunuz nöbet geçirirken dikkatli bir şekilde

gözlem yapmanız önemlidir. Doktorunuz çocuğunuzun nöbet geçirirken görmeyebilir, bu nedenle nöbetlerin ayrıntılı bir şekilde tarif edilmesi tanı konusunda yardımcı

olacaktır. Nöbet sırasında çocuğunuzun yanında olan başka kişilerden (öğretmen, arkadaş, bakıcı) nöbetleri ayrıntılı bir şekilde tarif etmelerini istemeniz gerekebilir. Nöbet

kaydı tutmak önemlidir. Bu şekilde nöbet sıklığı, süresi ve nöbetlerin öncü bulgusu hakkında bilgi sahibi olursunuz ve takip eden doktorunuza yardım edersiniz.

Nöbetler ile ilgili sorgulanması gerekenler;

Nöbet Öncesi:

- Nöbeti tetikleyen bir şey var mı- örneğin, yorgunluk, açlık veya kötü bir his?
- Nöbetin geleceğini hissettiniz mi? Herhangi bir ön bulgu oldu mu?
- Ruh haliniz değişti mi- örneğin, heyecanlı, endişeli veya sessiz miydiniz?
- Ağlama ya da mırıldanma gibi sesler çıkardınız mı?
- Garip bir koku veya tat veya midenizde yükselen bir his gibi olağandışı hisler fark ettiniz mi?
- Nöbetten önce neredeydiniz ve ne yapıyordunuz?

Nöbet sırasında

- Birdenbire dalma veya

boş bakma oldu mu?

- Bilinç kaybı veya şaşkınlık oldu mu?
- Kıyafetlerinizi çekiştirmek, mırıldanmak, boş boş dolaşmak gibi alışılmadık bir şey yaptınız mı?
- Yüzünüzde renk değişikliği oldu mu (solukluk ya da kızarıklık) oldu ise nerede oldu (dudaklar veya yüz)?
- Soluk alıp vermeniz değişti mi (örneğin, gürültülü veya farklı)?
- Vücudunuzun herhangi bir bölümünde ani hareket, sıçrama, seğirme oldu mu?
- Düşme, tüm vücutta sertleşme ya da gevşeme oldu mu?
- İdrar ya da büyük abdestinizi kaçırma oldu mu?
- Diliniz veya yanağınızı ısırdınız mı?

Nöbet Sonrası

- Nöbet sonrası nasıl hissettiniz- yorgunluk, bitkinlik veya uyku hali oldu mu?
- Normal halinize dönmeniz ne kadar sürdü?
- Başka bir şey fark ettiniz mi?

Tıbbi Öykü

Öyküde, nöbet tanımı dışında, nöbetin neden olduğunu açıklamaya yardımcı olabilecek başka bilgiler de sorgulanmalıdır. Çocuğun tıbbi geçmişi,

varsa diğer hastalıklarda mutlaka öğrenilmelidir. Sadece sorgulama ile nöbet nedeni hakkında bilgi sahibi olunabilir. Örneğin; kafa travması, beyin zarı iltihabı (menenjit) veya inme gibi. Tuberoskleroz gibi bazı genetik hastalıklar epilepsiye neden olabilir. Ancak çocukların önemli bir kısmında sadece öykü ve nöbet tanımlaması ile nöbet nedeninin ortaya konulması güçtür.

Bir çocuğun nöbet geçirdiğine dair bulgular nelerdir?

Çocuklarda nöbet bulguları çocuğun yaşı, nöbet tipi ya da epileptik sendroma göre değişir. Çok farklı bulgular görülebilir.

hareketi yapması

- Oturan bir bebeğin öne doğru katlanması veya başını öne doğru düşürmesi

Bebeklerde;

- Yatan bir bebeğin her iki koluyla arka arkaya kıvrılma, bükülme

Çocuk ve ergenlerde;

- Bir anda dalma, boş boş bakma, etrafta olup bitenleri fark edememe

- Kısa süre yanıtsız kalma
- Olanları hatırlayamama
- Ritmik bir şekilde baş sallama
- Hızlı bir şekilde göz kırpması
- Gözlerini bir noktaya dikme
- Doğal olmayan hareketler yapma
- Uykudan uyandığında huzursuz veya uykulu olma
- Nedensiz şekilde aniden düşme
- Bir şeylerin tadının, kokusunun, sesinin değişik geldiğini söyleme
- Değişik hisler hissetme
- Ani korku, panik ve öfke yaşama

Çocuğunuzun yaşı büyüdükçe nöbet türü değişebilir mi?

Nöbetler zaman içinde sıklık veya tür olarak değişim gösterebilir. Bazı çocuklarda epilepsi ergenlikle birlikte sonlanır. Buna “kendiliğinden düzelme (spontan remisyon)” denir. İki yıl ya da

daha uzun süre nöbeti olmayan çocuklarda nöbet ilaçları yavaş yavaş kesilebilir.



Epilepsi tanısında kullanılan yardımcı tetkikler nelerdir?

Epilepsi tanısı amacıyla yapılan testler çocuğunuzda korkuya ve paniğe neden olabilir. Bu testler yapılmadan önce testin neden yapılması gerektiği, nasıl ve nerede yapılacağı, test için yardımcı olacak sağlık personelleri hakkında konuşulmalıdır. Çocuklara röntgen, tomografi Manyetik Rezonans makinelerinin yüksek ses ile çalıştığı anlatılmalıdır. Teste giderken yanınızda çocuğunuzun sevdiği bir oyuncak veya kitap götürmeniz yardımcı olabilir. Oyuncaklar ses çıkarmayan ve metal içermeyen oyuncaklar olmalıdır. Tanı için; ilk basamakta kan şekeri, kan elektrolitleri (kalsiyum, sodyum, magnezyum), kan sayımı, böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri gibi testler yapılır.

Tanı için en önemli ve yol gösterici yöntem Elektroensefalografi (EEG)'dir.

EEG ile başa yapıştırılan elektrot adı verilen küçük metal diskler aracılığı ile beyin hücrelerinden çıkan elektriksel sinyaller dalga şeklinde kaydedilir. EEG'nin anormal olması epilepsi tanısını desteklese de normal olması epilepsi olmadığını anlamına gelmez. EEG beynin kayıt sırasındaki aktivitesini kaydeder. Çekim sırasında çocuğun yarım saat kadar hareketsiz gözlerini kapatarak yatması gerekir. Acısız ve cilt üstünden yapılan bir testtir. Hiperventilasyon (hızlı nefes alıp verme) ve ışık uyarısı (fotik stimülasyon-yanıp sönen ışık uyarısı) beynin anormal aktivitelerini ortaya çıkarmak için yardımcı olabilir. Uykusuz bırakma da anormal aktivitelerin daha iyi görülmesi için diğer bir

yöntemdir. Çocuklarda EEG'nin uyku ve uyanıklıkta çekilmesi tercih edilir. Doktor özel bulgulara göre çocuğunuzun epilepsi olup olmadığına karar verir, aynı zamanda hangi tip nöbet olduğu anlaşılabilir. EEG ile bazen mevcut anormallikler tespit edilemeyebilir. Örneğin epilepsisi olan bir kişinin beyinde kayıt süresince anormal bir aktivite olmazsa EEG'si normal çıkabilir veya aktivite beyin çok derininde yer alıyorsa kaydedilmeyebilir. Bu durumda Uzun süreli video EEG monitorizasyon (Videolu-EEG) yapılabilir. Videolu EEG; EEG kaydını video görüntüleri ile birleştiren bir tekniktir. Nöbet sırasındaki davranışlar ve EEG kayıtları aynı anda incelenebilir. Epilepsi tanı ve tedavisinde zorlanılan durumlarda farklı tedavi seçenekleri açısından değerlendirmek için yapılır. Görüntüleme testleri genellikle beyin resmini almak için kullanılır.

Bilgisayarlı Tomografi

(BT) ve Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) filmleri beyin yapısının görüntülenmesini sağlar.

Bilgisayarlı Tomografi

(BT); kafatasında belli bir anormallik olup olmadığını kısa bir sürede göstermek için kullanılır. Nöbet geçirerek acil servise başvuran çocuklarda, kafa travması öyküsü varsa tercih edilir. Kemik yapılarında anormallik (kafatası kırığı gibi), tümör ve kanama olup olmadığını gösterebilir. BT makinesi beyin yapısını göstermek için bir dizi röntgen filmi çeker. Çocuk, BT masasının üzerine yatırılır, çevresindeki tarayıcı da o sırada çocuğun röntgen filmlerini çeker. Bazen anormalliklerini daha görünür olması için damar içine madde verilerek çekim yapılır.

Manyetik Rezonans

Görüntüleme (EMAR=MRG);

beyin yapılarını daha ayrıntılı olarak gösterir. Tümör, yara iyileşme dokusu, damarsal ve doğumsal anormalliklerin

olmadığını göstermek için kullanılır. Acil olmayan koşullarda yapılır. Beynin iki veya üç boyutlu hassas görüntülerini elde etmek için röntgen yerine manyetik alandan faydalanılır. MRG ile çekilen beyin resimleri BT ile çekilen resimlere göre daha ayrıntılıdır. Bazen hem BT hem de MRG yapılması gerekebilir. MRG çekimi esnasında çocuk manyetik odacığın içinde tünel şeklinde bir masaya yatırılır. Çekim esnasında gürültü olur. Çekim yaklaşık yarım saat kadar sürer.

Manyetik Rezonans Spektroskopisi (MRS);

çekimi MRG gibidir. Beynin kimyasal aktivitesi hakkında bilgi verir. Bu bilgi nöbet sırasında, sonrasında ve nöbet arasında meydana gelen anormallikleri tespit etmek için kullanılır.

Pozitron Emisyon Tomografi (PET); çekimi esnasında çocuğa damardan çok düşük dozda radyoaktif glikoz maddesi

verilir. Tarama görüntüleri beynin farklı kısımlarının ne kadar glikoz kullandığını gösterir. Bu görüntüler beynin kimyası ile beyindeki kan akışı ve glikoz tüketimi hakkında bilgi vererek nöbetlerin kaynağının tespit edilmesinde kullanılır. Genellikle çocuk muayene masasının üzerine yatar ve masa, çocuğun kafası tarayıcının dairesel açıklığına gelene kadar yavaşça makineye girer. MRS ve PET beynin nasıl çalıştığını gösterir ve epilepsi ameliyatı yapılıp yapılamayacağını anlamak için kullanılır.

Tekli Foton Emisyon Bilgisayarlı Tomografi (SPECT); nöbetin başladığı yerin tespit edilmesine yarar. Çok az miktarda radyoaktif madde içeren bir madde damardan verilir, kan akımını veya metabolizmayı görüntülemek için üç boyutlu görüntü çekilir. İki farklı enjeksiyon vardır. İlki nöbet sırasında diğeri ise nöbetler arasında kullanılır. Taramalar enjeksiyondan bir

saat sonra yapılır. Daha sonra çekimler kan akışındaki değişiklikleri tespit etmek için karşılaştırılır. Büyük bir

kamera ile çekim yapılır. Çocuğun çekim esnasında yatakta sabit hareketsiz yatması gerekir.

Epilepsi nasıl tedavi edilir?

Epilepsi tedavisinde nöbet kontrolü için birincil tedavi; nöbet ilaçlarıdır. Epilepsili kişilerin %50'sinde nöbetler tek ilaç ile kontrol altına alınır. Diğerlerinde ise birden fazla ilacın bir arada kullanılması gerekir. Epilepsinin türüne bağlı olarak çocukların büyük çoğunluğunda epilepsi sona erer ve bu çocuklar ilaç kullanmayı bırakırlar. Bazı çocuklarda ise ilaçlarını düzenli kullanarak uzun yıllar nöbetsiz kalabilir ancak ilaçlar kesilemez. Ancak epilepsili kişilerin %25-30'unda ilaç tedavisi ile tedavi başarılı olmaz. İki ya da daha fazla nöbet ilacını uygun doz ve sürede kullanmasına rağmen nöbetler durmaz ise dirençli epilepsi olarak tanımlanır. Nöbet ilaçlarına rağmen nöbeti durmayan çocuklarda alternatif tedaviler denenir. Tüm

bunlara rağmen nöbetleri durdurulamayan çocukların %10'unda ameliyat yapılır.

Nöbet ilaçları

Epilepsinin başlıca tedavisi ilaç tedavisidir. İlaç tedavisi; epilepsi konusunda deneyimli bir doktor tarafından birden fazla nöbet geçirme ile tanı kesin olduğunda ya da tek nöbet sonrası nöbet tekrar riski bulunan çocuklarda başlanır. İlaçlar nöbeti beyinde nöbete neden olan elektriksel aktiviteyi kontrol ederek durdurur. Epilepsiye tedavi etmezler. Tedavide amaç; en az sayıda nöbet ilacını en düşük dozda kullanarak, en az yan etki ile nöbetleri durduraktır. İlaç tedavisi, düşük bir dozda tek bir ilaç ile başlanır, nöbetler kontrol altına alınana

kadar yavaş yavaş (titre edilerek) artırılır. İlaçlar en iyi sonucu düzenli olarak, her gün aynı saatte alınırsa verir. Epilepsili kişilerin %70'inde nöbetler doğru ilaç ile tamamen kontrol altına alınır. Nöbetler ilk ilaçla kontrol edilemezse, genellikle farklı bir ilaç denenir. Yeni ilaç eklenir ve sonra ilk ilaç yavaş yavaş kesilir. Nöbetler tek bir ilaçla kontrol edilmezse, ikinci ilaç eklenerek her gün iki farklı ilaç kullanılır.

Nöbet ilacı seçimi

Şu anda 20'den fazla nöbet ilacı bulunmaktadır ve her ilaç belli nöbet türlerine etki eder. İlaç seçimi çocuğun nöbet türü ve daha önce geçirdiği nöbetlerde etkili olan ilaçlara göre seçilir. İlaç seçiminde eşlik eden diğer rahatsızlık ve varsa kullandığı diğer ilaçlar da akılda tutulmalıdır. Tedavi genellikle birinci basamak nöbet ilacı ile tek ilaç ile başlanır. İlaç düşük dozda başlanarak yavaş yavaş artırılır. Nöbetler tek ilaçla

durmazsa ikinci ilaç eklenir. Bu çoklu ilaç tedavisi olarak adlandırılır.

Dozlar

Çocuklar ve yetişkinlerde ilaç kullanım dozları farklıdır. Çocuklarda dozlar vücut ağırlığına göre düzenlenir. Doz ayarlaması her bir ilaç için farklıdır. Birden fazla ilaç kullanan çocuklarda ilaçlar arasındaki etkileşim göz önünde bulundurularak doz ayarlaması yapılır. Dozlar takip eden doktor tarafından düzenlenerek düzenli olarak izlenir.



Nöbet ilaçlarının kan düzeyleri

Kan düzeyi, çocukta zehirlenme veya yan etkilere sebep olmadan nöbetleri kontrol altına alan seviyedir. Bazı nöbet ilaçları kan düzeyine bakılarak izlenir. Kan seviyesi her ilaç için farklıdır ve her çocukta farklı düzeylerde etkili olur.

Nöbet ilaçlarının türleri

Pek çok farklı epilepsi türü ve nöbet olduğundan nöbet ilaçları da çok çeşitlidir. Nöbet ilaçları tablet, kapsül, ağızda eriyen tanecikler ve şurup şeklinde olabilir. Status epileptikus tedavisi için fitil veya yanak içi ilaçlar da kullanılabilir. Günlük tek doz kullanılan ilaçlar kullanım kolaylığı ve uyum açısından tercih edilmektedir.

Yan etkiler

Her ilaçta olduğu gibi nöbet ilaçları da yan etki oluşturur. Yan etkiler hakkında bilgi, her ilaç için ambalajla birlikte gelen prospektüste bulunmaktadır. Yan etkiler listesi uzun ve rahatsız edici olabilir. Ancak listelenen

yan etkiler sadece olası etkilerdir: her zaman gerçekleşmez. İlaçlara yeni başladığında, doz artışı olduğunda veya birden fazla ilaç kullanıldığında yan etkiler daha sık görülür. Yan etkiler kan seviyesi ile ilişkili olabilir. Bu yan etkiler dozla ilgili yan etkiler olarak kabul edilir. Sersemlik, denge kaybı, yorgunluk, baş ağrısı, iştah azalması, bulantı, salya akması, titreme, kilo alma ve kilo kaybı, çift ve bulanık görme, depresyon, hiperaktivite, dikkat eksiliği, hafıza kaybı, öğrenme problemleri, davranış problemleri şeklinde ortaya çıkabilir. Bazen de doz bağımlı yan etkiler diş etlerinde büyüme, saç dökülmesi ve aşırı tüylenme gibi gözle görülebilir olabilir. Alerjik reaksiyonlar daha nadirdir ve genellikle bir nöbet ilacı başladıktan sonra çok hızlı gerçekleşir. Alerjik reaksiyonun ilk belirtisi genellikle kaşıntılı deri döküntüsüdür. Nadiren karaciğer veya kemik iliği yetmezliği olabilir. Alerjik reaksiyonlar bazen çok ciddi olabilir. Çocuğunuzda

ilaç başladıktan sonra alerjik reaksiyon oldu ise ilacı hemen keserek, uzmanınızla, doktorunuzla veya eczacınızla ne yapacağınız konusunda mümkün olan en kısa zamanda konuşmanız önemlidir. Dozla ilgili yan etkiler, bir ilacın dozu çok yüksek olduğunda ortaya çıkar ve genellikle doz azaltılırsa geçer. Bu nedenle ilaçlar genellikle düşük bir dozda başlatılır ve yavaş yavaş artırılır. ‘Kendine özgü (idiyosinkratik)’ yan etkiler çocuğunuza özgüdür (başka hiç kimsede görülmez). Uzun süreli (“kronik”) yan etkiler, bir ilaç uzun bir süre, genellikle uzun yıllar alındığında ortaya çıkar. Kemik dokusunun azalması, kilo alımı, saç dökülmesi, denge kaybı ve bilişsel gerilik bu yan etkiler arasındadır. Yan etkiler bebeklerde, çocuklarda ve zihinsel yetersizliği olan çocuklarda kendilerini nasıl hissettiklerini söyleyemedikleri için tanımak zor olabilir. Çocuğunuz nöbet ilacı alıyor ve kendini iyi hissetmiyorsa davranışlarında bir değişiklik

fark ettiyseniz ilaç yan etkisi açısından danışmalısınız.

İlacın bırakılması

Nöbet ilaçları mutlaka çocuğunuzu takip eden doktor tarafından onun denetiminde bırakılmalıdır. İlaç kesimi birçok faktöre dayanır. İki yıl ya da daha uzun süre nöbet geçirmeyen çocuklarda ilaç kesimi düşünülebilir. Nöbet ilaçları birdenbire kesilmemeli, yavaş yavaş kesilmelidir. Aniden kesilmesi yoksunluk nöbetleri, nöbetlerin tekrarı veya çok tehlikeli bir süreç olan status epileptikusa neden olabilir. Birçok çocukta ilaç yavaş kesilince problem olmaz. Ancak fenobarbital, diazem, klonazepam, klobazam, fenitoin gibi bazı nöbet ilaçları kesildikten sonra yoksunluk bulguları ortaya çıkabilir. Bu bulgular kaygı, panik, yorgunluk ve terlemedir. Sürekli ilaç kullanan çocukların bu ilaçlara bağımlı olmasından endişe duyan anne babalar olabilir. Böyle bir şey olduğuna dair hiçbir kanıt yoktur.

Nöbet ilaçları

- Asetazolamid
- Brivaracetam
- Cannabidiol
- Karbamazepin
- Clobazam
- Klonazepam
- Diazepam
- Eslikarbazepin acetate
- Etosuksimid
- Everolimus
- Gabapentin
- Lakosamide
- Lamotrigin
- Levetiracetam
- Oxkarbazepin
- Perampanel
- Fenobarbital
- Fenitoin
- Pirasetam
- Pregabalin
- Primidone
- Rufinamide
- Sodium valproate
- Stiripentol
- Tiagabine
- Topiramet
- Valproik acid
- Vigabatrin
- Zonisamide

Status epileptikus tedavisinde kullanılan ilaçlar

- Diazepam
- Midazolam
- Fenobarbital
- Fenitoin



Nöbet ilaçlarıyla ilgili püf noktalar

a. Çocuğunuzun ilaçlarını her zaman doktorunuzun söylediği şekilde içmesini sağlayın. İlaçlar aniden bırakılırsa yoksunluk nöbetlerine veya status epileptikusa yol açabilir.

b. Bazen nöbet ilacının tek bir dozunun unutulması halinde bu dozun unutulduğu anlaşılır anlaşılmaz 4-5 saat içinde içilmesi gerekir. Çocuğunuz ilacın tek dozunu almayı unuttu ise ne yapmanız gerektiğini mutlaka doktorunuza sorunuz.

c. Başka ilaç ya da vitaminleri kullanmadan önce doktorunuz veya eczacınızla görüşün. Burun tıkanıklığı giderici ilaçlar, aspirin gibi asetil salisilik asit (ASA) ürünleri, bitkisel ilaçlar, antidepresan ve antibiyotik (makrolid grubu) gibi bazı ilaçlar da çocuğunuzun nöbet ilaçları ile etkileşime girebilir.

d. İlaçsız kalmamak için evinizde her zaman 2 haftalık ilaç saklayın.

e. Doktorunuza danışmadan, orijinal ilaç üreticisinin çıkardığı ilacı bırakıp onun muadili olan jenerik bir ilaç başlamayın. Farklı katkı maddelerinin ve boyaların kullanılması vücudun farklı tepki vermesine neden olabilir.

f. İlaçların gün içinde alınması gerektiğinde okulla, çocuğunuzun öğretmeni ile görüşün.

g. İlaçları küçük çocukların erişemeyeceği yerlerde saklayın.

h. Daha büyük çocuklar için bir çalar saat ve haftalık bir ilaç kutusu kullanmak işe yarayabilir.

ilaç tedavisi başarısız olursa ne yapılmalıdır?

Epilepsisi olan çocukların % 70'inde nöbetler ilaçlarla kontrol altına alabilir. Ancak %25-30 gibi bir oranda ilaçlar yetersiz kalır. İlaç tedavisi ile nöbetler beklenildiği kadar durmaz ise alternatif tedaviler gündeme gelir. Bu tedaviler nöbet ilaçları ile birlikte ya da tek başına kullanılabilir. Çok sayıda farklı nöbet ilacını deneyene kadar beklemek yerine, iki veya üç ilaç işe yaramadıysa alternatif tedaviler hakkında konuşabilir. Epilepsi ameliyatı, VNS (vagus sinir stimülasyonu) tedavisi, tıbbi diyet tedavileri (ketojenik diyet gibi) veya derin beyin stimülasyonu için düşünülebilir. Bazı insanlar

nöbet ilaçlarının yanında tamamlayıcı tedaviler kullanmayı düşünür. Tamamlayıcı tedavilerin çoğu epilepsiyi tedavi etmek için kullanılmaz, bazı insanlar kaygıyı yönetmek veya yaşamlarının kontrolünü daha iyi yapmak için yararlı bulur. Nöbetler ilaçlarla kontrol edilmezse, öncelikle doktorunuzun epilepsi veya nöbet tipini doğrulamalı ve şimdiye kadar uygulanan tedavileri gözden geçirmelidir. Daha sonra çocuk üçüncü basamak bir servise (uzman bir hastane veya farklı durumlar için özel bakıma odaklanan birim) yönlendirebilirler.

Ketojenik diyet tedavisi nedir?

Ketojenik diyet, nöbetleri ilaçlarla kontrol edilmeyen epilepsili çocuklar veya yetişkinler için alternatif

bir tedavi seçeneğidir. Diyet, nöbetlerin sayısını veya şiddetini azaltmaya yardımcı olduğu gibi başka

olumlu etkileri de olabilir. Ketojenik diyet 1920'lerden beri epilepsi tedavisinde kullanılan yüksek yağ, düşük karbonhidrat ve kontrollü protein diyetidir. Ketojenik diyet tedavisi özellikli bir uygulamalıdır. O nedenle eğitimli doktor, diyetisyen ve ekibinin denetimi ve rehberliği ile yapılmalıdır. Diyet tıbbi bir tedavidir ve genellikle en az iki uygun ilaç denendiğinde ve tedavi başarısız olduğunda düşünülür. Genellikle vücudumuz, enerji kaynağı olarak karbonhidratlardan (şeker, ekmek veya makarna gibi yiyeceklerde bulunur) elde edilen glikozu (şeker) kullanır. Vücudumuz enerji kaynağı olarak yağları kullanması gerekirse (ketosis) Keton adı verilen maddeler devreye girer. Ketojenik diyet ile, vücut enerji kaynağı olarak çoğunlukla glikoz yerine ketonları kullanır. Ketojenik diyet ilaca yanıt vermeyen her epilepsili çocukta denenebilir. Myoklonik astatik epilepsi,

Dravet sendromu, infantil spazmlar ve tüberosklerozlu çocukların nöbet tedavisinde daha etkili olmaktadır. Öte yandan ketojenik diyet tedavisinin sakıncalı olduğu durumlar da bulunur. Diyet tedavisi başlamadan önce bu durumlar doktorunuz tarafından mutlaka gözden geçirilmelidir. Ayrıca çocuğunuzun beslenme sorunları varsa veya yüksek yağlı diyetin sorunlara neden olabileceği bir durumunuz varsa, diyet uygun olmayabilir. Ketojenik diyet, tüm etnik diyetlere ve süt ürünlerine alerjisi olan kişilere uyarlanabilir. Diyetisyen diyeti hesaplayarak, çocuğunuzun sevdiği yiyecekleri dahil etmeye çalışır. Diyet, her yaşta çocuk ve yetişkinlerde kullanılabilir, ancak bebeklerde daha ayrıntılı izlem gereklidir. Ketojenik diyetin farklı formları vardır. Yeneni yiyeceklerin türleri ve her diyetin hesaplanma şekli biraz farklıdır.

1. Klasik ketojenik diyet: Bu diyette yağın çoğu krem, tereyağı, yağ ve diğer doğal yağlı yiyeceklerden gelir. Çok az karbonhidrat ve protein içerir.

Her öğünde yağın karbonhidrat ve proteine oranı katı bir şekilde ölçülerek düzenlenir.

2. Orta zincirli trigliserit (MCT) diyeti: Orta zincirli yağlar bir çeşit yağ türüdür. Bu diyetle karbonhidrat biraz daha fazladır, bu nedenle daha fazla çeşitlilik vardır. Doğal yağlı gıdalardan elde edilen bazı yağların yanı sıra MCT yağı takviyesi ile ek yağ kaynağı sağlanır. MCT yağı yiyecek veya sütle karıştırılabilir ve sadece reçete ile alınabilir. Klasik diyetteki çok katı yağ karbonhidrat ve oranının tersine bu diyetle MCT yağlarının sağladığı kalori üzerinden hesaplama yapılır ve çocuğun diyetle uyumunu kolaylaştırır. Büyük çocuklar ve yetişkinlerde diyet uygulamasını kolaylaştırmak için

daha esnek diyetler geliştirilmiştir. Bu diyet tedavileri de tıbbi tedavilerdir. Uzman bir doktor, diyetisyen ve ekip ile takip edilmelidir.

3. Modifiye Atkins diyeti ve modifiye ketojenik diyet:

Modifiye Atkins diyeti ve modifiye ketojenik diyetle yağ oranı yüksek ve karbonhidrat kullanımı katıdır. Ancak daha fazla protein tüketilebildiğinden ve tartılmış tariflerin yerine yaklaşık porsiyon boyutları kullanılabileceğinden, klasik veya MCT ketojenik diyetlerden daha kolay uygulanabilir.

4. Düşük glisemik indeks diyeti:

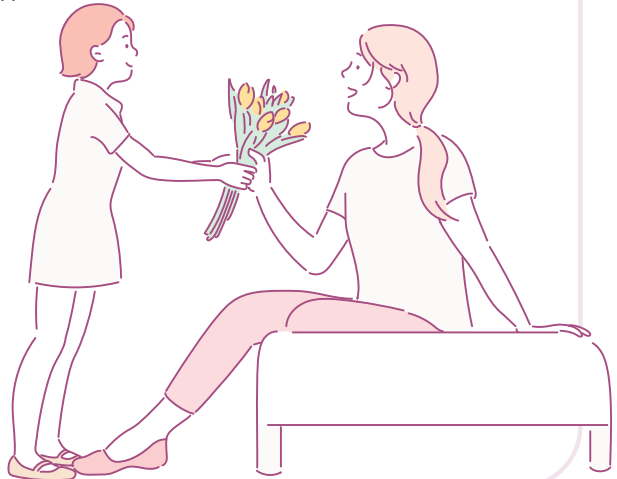
Karbonhidratların kandaki glikoz seviyesini (glisemik indeks) ve aynı zamanda yenen karbonhidrat miktarını nasıl etkilediğine göre yapılır. Tartılan veya ölçülen yiyecekler yerine yaklaşık porsiyon boyutları kullanılır.

Diyetin beslenme açısından dengeli olması için deneyimli bir diyetisyen, çocuğun her gün hangi gıdalardan ne kadar yiyebileceğini tam olarak hesaplamalıdır. Bunun için, diyetisyen tarafından bireysel tarifler oluşturulur, yemeklerin nasıl planlanacağı konusunda destek verilir ve hangi gıdalardan kaçınılması gerektiği konusunda yönlendirilir. Diyet kısıtlı olabileceğinden, doktorunuz ve diyetisyeniniz gerekli olan vitamin ve mineral takviyelerini önermelidir.

Çocuğunuzun büyümesi (boy ve kilo), genel sağlığı, nöbetleri ve nöbet ilaçlarında değişiklik açısından doktor, diyetisyen ve sağlık ekibi tarafından düzenli takip edilmelidir. Nöbetler nöbet günlüğü ile izlenmelidir. Diyet çocuğun davranışlarını ve günlük aktivitelerini de etkileyeceğinden çocuğunuzun ruh hali, uyanıklığı ve genel davranışında herhangi bir değişikliği not etmeniz istenebilir.

Diyetin etkili olup olmadığını anlamak genellikle en az üç ay sürer. Diyet ile devam etme süresi her çocuk için değişir, ancak çocuğun nöbetleri tam kontrol altına alınırsa ya da daha az nöbet geçirirse veya yaşam kalitesi düzeldi ise diyet yavaş yavaş iki yılda bırakılır.

Ketojenik diyetin de nöbet ilaçları gibi yan etkileri vardır. En sık görülen yan etki lifli gıda tüketiminde azalma nedeni ile ortaya çıkan kabızlıktır. Kolaylıkla düzeltiler. Diyetin ilk günlerinde açlık hissi, kusma, enerji yetersizliği görülebilir. Zaman içerisinde azalır. Çocukların birçoğunda diyet tedavisi ile günlük aktivite ve uyanıklıkta artış görülür.



Epilepsi pili (vagal sinir stimülasyonu) nedir?

Vagus sinir stimülasyonu (VNS) cerrahi bir tedavi yöntemidir. Nöbet ilaçları ile nöbetleri tam olarak kontrol edilemeyen ve beyin ameliyatı için uygun olamayan kişilerde uygulanır. VNS uygulama kararı deneyimli bir epilepsi cerrahi ekibi tarafından verilir. Genel anestezi altında küçük bir operasyon ile göğüs üst kısmında cilt altına kalp piline benzeyen bir cihaz yerleştirilir. Bir kablo ile göğüsteki cihaz boynun sol tarafındaki vagus sinirine bağlanır. Cihaz düzenli olarak sol vagus siniri boyunca düşük düzeyli elektriksel uyarılar yayar, beyne sinyaller gönderir ve nöbete neden olan düzensiz elektriksel aktiviteyi yatıştırmaya çalışır. VNS tedavisi hem çocuk hem yetişkin epilepsili hastalarda etkili olabilir. Her kişinin VNS 'ye cevabı aynı

değildir. Nöbetlerin sayısı, süresi, şiddetini azaltır, nöbet sonrası iyileşme sürecini hızlandırır. Nöbetleri tamamen durdurma olasılığı düşüktür ve epilepsiyi 'iyileştirmez'. VNS tedavisinin etkisi hemen gerçekleşmeyebilir; nöbetleri etkilemesi iki yıla kadar sürebilir. Nöbet ilaçları yerine değil birlikte kullanılır. Eğer nöbetlerde iyileşme sağlarsa zaman içinde nöbet ilaçları sayısı ve dozu azaltılabilir.

Cihaz genellikle implante edildikten sonraki dört hafta içinde açılır. Cihaz ile verilen elektrik stimülasyonunun miktarının (kuvvet ve uzunluk) programlaması ve ayarları uzman nöroloji doktoru tarafından yapılmalıdır. Uyarı miktarı kişiden kişiye değişir, ancak genellikle

düşük bir seviyede başlar ve yavaş yavaş her kişi için uygun bir seviyeye çıkarılır. Genellikle gündüz ve gece boyunca her beş dakikada bir 30 saniyelik uyarı verecek şekilde ayarlanır. Cihazın içinde on yıla kadar dayanabilen bir pil vardır. Pil zayıfladığında, cihazın takılma işlemine benzer bir işlem ile yenilenir.

Bazı çocuklarda nöbetin geleceğini bazı belirtilerle hissederler. Hissettiklerinde cihazın üzerine bir mıknatıs tutarak fazladan bir elektriksel uyarı sağlayabilirler. Fazladan bu uyarı ile nöbetin süresi ve şiddeti azalabilir. Nöbet sonrası daha çabuk kendine gelir. Nöbetin geleceğini hissetmeyen kişilerde ise nöbet geçirdiği anda fazladan uyarı verilirse aynı etkiyi gösterebilir. Nöbet sırasında kalp hızı artar. Yeni model VNS cihazları; The AspireSR® ve SenTiva® kalp atım hızını hissederek otomatik uyarı gönderir.

VNS tedavisinin boğazda rahatsızlık hissi, öksürük, yutma zorluğu ve boğuk ses gibi yan etkileri olabilir. Zamanla azalır ve genellikle cihazın kapatılmasını gerektirmez. Eğer yan etkiler uzun sürer ve çocuğu rahatsız ederse doktorunuza haber vermeniz gerekir.

Çocuklarda VNS tedavisi ile hafıza, uyanıklıkta artış, depresif ruh halinde düzelme ve yaşam kalitesinde artış olduğu bildirilmiştir.

VNS cihazı olan çocuklarda manyetik rezonans görüntüleme yapılması gerektiğinde cihaz kısa süre dışarıdan mıknatıs ile durdurularak çekim yapılabilir. Düz grafi ve tomografi çekiminde sakınca yoktur.

Epilepsi cerrahisi nedir, nasıl yapılmaktadır? Kimlerde uygulanır?

Epilepsi cerrahisi, epilepsili kişilerin nöbetlerini durdurmak veya azaltmak için yapılan farklı beyin cerrahisi türleridir.

Değişik epilepsi cerrahisi türleri vardır. Nöbet ilaçları ile nöbetleri durmayan çocuklarda nöbete neden olan belli bir beyin bölgesi varsa düşünülür. Bazen de ilaç kullanımına bağlı yaşam kalitesi çok düşer. Bu durumda epilepsi cerrahisi düşünülebilir. Bu çocuklarda cerrahi kararı özellikli epilepsi merkezlerinde cerrahi öncesi incelemeler yapılarak epilepsi cerrahisi ile özel olarak ilgilenen deneyimli doktorlar tarafından verilmelidir. Cerrahi kararı öncesi yapılması gereken testler epilepsi için özel olarak çekilen ince kesit beyin MRG, FDG PET, EEG ve Video EEG ile epilepsi odağı hakkında bilgi sahibi olunur. Bellek ve psikolojik testler

cerrahi sonrası çocuğun yaşam kalitesi hakkında bilgi verir. MR-traktografi ve fonksiyonel MRG ile nöbete neden olan odağın beyindeki yollar ve özel merkezlere (konuşma, motor alan, görme merkezi gibi) ile olan durumunu gösterir. Bütün bu cerrahi öncesi hazırlık testleri yapıldıktan sonra cerrahi kararı bu konuda deneyimli doktorlar, cerrahların fikir birliği ile alınır. Ama son karar yine sizdedir. Cerrahi kararı kişinin, çocuğun anne babasına bağlıdır. Cerrahi riski olan bir uygulamadır. O nedenle ameliyat öncesi ayrıntılı olarak bilgi verilmelidir. Ameliyattan sonraki birkaç gün anestezinin etkisi ile yorgunluk, uyku hali olabilir. İlk günlerde sık nöbet tekrarları olabilir. Bu ameliyatın başarısız olduğu anlamına gelmez. Ameliyat sonrası erken

dönemdeki nöbetler cerrahinin yarattığı stresten olabilir. Farklı ameliyat türleri bulunmaktadır. Ameliyatta, beynin nöbete neden olan kısımları çıkarılabilir veya bazı geçiş yolları kesilerek nöbetin beynin diğer tarafına geçmesi engellenebilir.

Fokal beyin rezeksiyonu

Beyinde nöbetin başladığı bölge veya kısım çıkarılır. Bu ameliyat fokal nöbetler için uygundur. Temporal lobun bir kısmının çıkarılması en başarılı ve en yaygın epilepsi cerrahi türüdür ve “temporal lobektomi” olarak bilinir.

Hemisferektomi/ hemisferotomi

Ciddi beyin hastalıklarının beynin bir tarafının fonksiyonunu kaybetmesine neden olduğu durumlarda hemisferektomi düşünülebilir. Bu işlemde beynin yarısı (bir yarımküresi) çıkarılır. Bu ameliyat Rasmussen sendromu veya tek tarafın zarar gördüğü durumlarda yapılır. Bu yöntem artık terkedilmek üzere olup yerine hemisferotomi adı

verilen beynin bir yarısının geri kalanıyla bağlantılarının kesilmesi ameliyatı yapılmaktadır. Bu ameliyat ile nöbetler daha iyi kontrol altına alınmaktadır. Bu ameliyat sonrası çocuğun nöbetleri tamamen durabilir ve gelişimi hızlanabilir.

Korpus kallozotomi

Korpus kallozotomi, beynin iki yarısını birbirinden ayırmak için korpus kallozumun kesilmesini içeren ameliyat tekniğidir. Korpus kallozum beynin iki yarı küresini bağlayan dokudur. Bu ameliyat beynin bir yarısından başlayıp diğer tarafa yayılan nöbetleri engellemek için yapılır. Epilepsiyi tamamen sona erdirmez, nöbet sıklığı, şiddeti ve süresini azaltır. Çocuklarda büyük nöbetler ve düşme nöbetlerine fayda eder.

Piya altına çoklu kesi yapılması

Çoklu piyal çizme yönteminde, nöron yolları birbirinden ayırmak için beyin dokusu içine kesiler yapılır. Fokal nöbetler ve Landau Kleffner sendromunda kullanılmaktadır.

Epilepside kanabis tedavisi nedir?

1 Kasım 2018 tarihinde, İngiltere hükümeti tarafından esrar bazlı bazı ürünlerin tıbbi alanda kullanımı açısından yeniden planlama kararı yürürlüğe girmiştir. Bu yasa değişikliği ile İngiltere'deki uzman doktorların artık epilepsi dahil olmak üzere bazı hastalıkların tedavisinde kişilere tıbbi esrar reçete edebileceği belirtildi.

Kanabis nedir?

Kanabis yüzlerce farklı içerikten oluşur. En iyi bilinen 2 tür kanabis; CBD (kanabidiol) ve THC (tetrahidrokanabidiol) dür. Bu 2 tür doğal olarak kenevir bitkisinin reçinesinde bulunur. THC kanabisin içindeki psikoaktif maddedir. İnsanlarda kendini iyi hissetmeye yol açan maddedir. Bir üründe THC içeriğinin yasal sınırı İçişleri Bakanlığı tarafından %0,2 olarak öngörülmüştür.

CBD psikoaktif değildir ve kanabis ile ilişkili tıbbi faydaların çoğundan sorumlu olduğu düşünülmektedir.

Tıbbi kanabis nedir?

“Esrar, kenevir reçinesi, kannabidol veya bir kannabidol türevidir; insanlarda tıbbi kullanım için üretilir ve bir tıbbi ürün veya bir tıbbi ürünün bir bileşeni veya bir bileşenin üretiminde kullanılan bir madde veya preparattır” olarak tanımlanır.

Kanabis ürünlerinin reçetelenme şartları

İngiliz Pediatrik Nöroloji Derneği (BPNA) Rehberi; lisansı olmayan tıbbi kanabisi aşağıdaki durumlarda kullanılabileceğini önerdi.

İ. Geleneksel lisanslı anti-epileptik ilaçlarla kontrol altına alınamayan,

ii. Ketojenik diyetle cevap vermeyen veya ketojenik diyet için uygun olmayan

iii. Epilepsi cerrahisi için uygun olmayan

Tıbbi kanabis için mevcut en iyi formülün, ABD’de FDA (Gıda ve İlaç Birliği) tarafından lisanslanmış olan ve şu anda Avrupa İlaç Ajansı’ndan bir lisans için başvuru sürecinden geçen, yüksek derecede saflaştırılmış bir sıvı olan CBD olduğu belirtilmiştir. CBD insanlarda uyuşturucu etkici olan THC’yi içermemektedir. CBD; Dravet sendromu ve Lennox Gastaut sendromunda etkilidir. THC’ nin etkileri nedeni ile çocuklarda THC içeren formüller CBD ile değiştirilmelidir. Kanabisin eğlence amaçlı

kullanımının yasallaştırması planlanmaktadır. Reçetesiz tıbbi kanabis de dahil kanabis bulundurmak yasa dışıdır. Tıbbi kanabis sadece uzman hekim tarafından reçete edilebilir. Pratisyen doktor tarafından reçete edilemez.

Tıbbi kanabis reçetesi diğer tüm tedavi seçenekleri denendiğinde yazılabilir. Piyasada değişik düzeylerde THC ve CBD içeren kanabis içeren birçok ürün bulunmaktadır.



Epilepsili çocuklarda nöbet ilaçları dışındaki ilaçlar nöbet ilaçları ile birlikte kullanılabilir mi? ilaçlar nöbetleri tetikler mi?

Epilepsili çocukların birçoğu nöbet ilacı kullanmaktadır. Nöbet ilaçları diğer birçok

ilaç ile etkileşebilir ve kan düzeyleri değişken olur.

NÖBET EŞİĞİNİ DÜŞÜREBİLEN İLAÇLAR

- Alkoller (etanol, etil glikol, metanol proplam glikol)
- Anestezik maddeler (bupivacain, kokain, lidokain, prokain, proparakain, tetrakain, enfluran, etomidatizofluran, ketamin, metohexital)
- Antibiyotikler (sefalosporinler, siprofloksasin, gentamisin, imipenem, silastatin, izoniazid, metronidazol, nalidiksek
- asit, norfloksasin, penisilinler, makrolid grubu)
- Antidepresan ilaçlar (amitriptilin, klomipramin, desipramin, doxepin, imipramin, nortriptilin, protriptilin, trimipramin)
- Antihistaminikler (astemizol, bromfeniramin, klorfeniramin, difenhidramin, doksilamin, hidroksizin, prilamin)
- Kanseri ilaçları (bleomisin,

busulfan, karmustin, klorambusil, sisplatin, sitarabin, mekloreタミン, metotreksat, vinblastin, vinkristin)

- Parazit ilaçları (klorokin, okamnikin, primetamin)
- Antiviral (asiklovir, amantadin)
- Kalp ilaçları (digoksin, lidokain, metil dopa, meksiletin, propafenon, kinidin, verapamil)
- Uyuşturucu maddeler (amfetamin, kokain, marihuana, metamfetamin, fensiklidin)
- İlaç kesimi (nöbet ilaçlarının ani kesilmesi, barbitüratlar, benzodiazepinler, etanol, uyku ilaçları)

- Diyabetik ilaçları (insülin, sulfonilüre)
- İmmünespresifler (azotiopurin, siklosporin, glukokortikoidler)
- Kas gevşeticiler (baklofen, albuterol)
- Mantarlar
- Psikiyatri ilaçları (haloperidol, lityum, tiotiksen)
- Ağrı kesici iltihap kurutucu ilaçlar (ibuprofen, naproksen, ketoprofen, mefenamik asit, piropksikam, salisilat)
- Radyografik kontrast maddeler
- Aşılar (boğmaca, kızamık)

DOKTOR SEÇİMİ

Çocuğunuzun doktoru ile olumlu bir ilişki geliştirmesi tedavinin önemli bir kısmını oluşturur. Hem siz hem çocuğunuz doktorunuza güvenmelidir. İlk nöbet sonrası çoğunlukla aile hekiminiz ya da acil servis

doktoru çocuğınızı bu alanda uzmanlaşmış bir çocuk nöroloğuna sevk eder. Doktorunuzu belirledikten sonra muayeneye hazırlıklı gitmeniz sizin kaygınızı da azaltacaktır. Gerekirse sormak istediklerinizi

kısa notlar halinde yazabilirsiniz. Çocuğunuzun geçirdiği nöbetleri kamera ile kaydetmeniz ve doktorunuz ile paylaşmanız doktorunuzun tanı ve yaklaşımına yardımcı olacaktır. Yapılan tüm

tetkik ve belgeleri yanınızda götürmeniz gerekmektedir. Bazen anne babalar istedikleri tedaviye ulaşamadıklarını düşünebilirler. Bu durumda ikinci bir görüş alınabilir.

ANNE BABALAR ÇOCUKLARINA NASIL YARDIM EDEBİLİRLER?

Epilepsi hakkında bilgi edinin:

Çocuğuna epilepsi teşhisi konulduğunda anne babalar öfke ve korku ile karışık üzüntü duyarlar. Epilepsi hakkında bilgi sahibi değilse kafaları daha da çok karışır, kendilerini çaresiz hissederler. Epilepsi hakkında doğru kaynaktan doğru bilgi sahibi olmak kaygı, korkularınızı azaltacaktır. Bu şekilde kendinizi güçlü hisseder ve ne yapacağınız daha güvenle planlayabilirsiniz. Doğru bilgi sahibi olmak, pozitif yaklaşımla birleştğinde size ve çocuğunuza çok yardımcı olacaktır. Ruhsal ve bedensel enerjinizi yeniden kazanmak

için arada sırada diğer kişilerden yardım almaktan çekinmeyin.

Çocuğunuzun cesaretlendirin ve destekleyin:

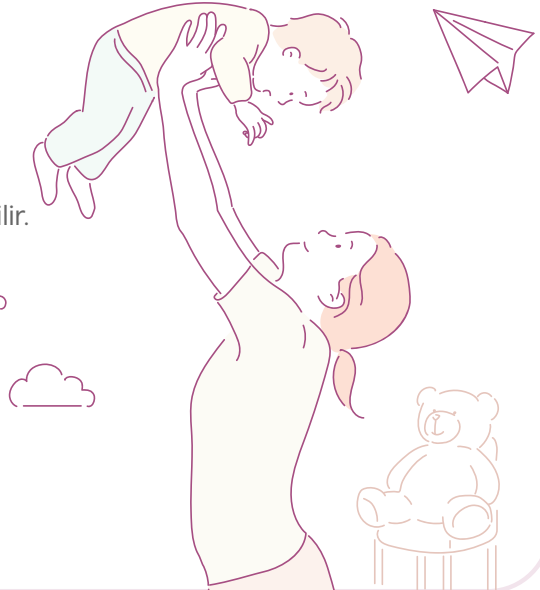
Duygular:

Epilepsi çocuğunuzun çok farklı şekillerde etkileyebilir. Bu etkiler çocuğunuzun yaşı ve nöbetlerin türüne göre değişir. Bazı çocukların günlük yaşantısı etkilenmezken bazılarında çok korkunç ve anlaşılması zor bir durum olabilir. Yaşlıları yanında utanma, dışlanma ve farklılık hissedebilirler. Epilepsi hakkında çocuğunuza açık davranın. Çocuğunuzun nöbetlere eğilimi olan özel

bir birey olduğunu kabul edin ve onun da kabullenmesi için cesaretlendirin, Epilepsi teşhisi çocuğunuzun kendini değersiz ve güçsüz hissetmesine neden olur. Kendini sorgulayabilir. Bazen de ölüm korkusu gelişebilir. Onun anlayabileceğini düşündüğünüz kadar ona epilepsi hakkında bilgi verin ve onun bu durumun üstesinden gelebileceği basit ipuçlarını öğretin. Çocuğunuza nöbetin kimsenin hatası olmadığını ve epilepsiden ölümün çok nadir bir durum olduğunu onun anlayacağı dilden anlatırsanız kaygısı azalacaktır.

Epilepsili tüm çocuklarda olmasa da bir kısmında bazı ruhsal değişiklikler görülebilir, daha sinirli olabilir ya da içe kapanabilir. Epilepsisi olan çocuklarda depresyona girme riski de fazladır. Depresyon kişinin etrafındaki insanların bu duruma duyarsız olmasından

veya sürekli nöbet geçirme korkusundan kaynaklanabilir. Çocuğunuz nöbet geçirmiyor bile olsa nöbet geçirme kaygısı hissedebilir. Diğer çocuklardan farklı olmak istemez, diğer çocukların yanında ilaç içmekten çekinebilirler. Bu durumda çocuğunuza astım, diyabet ve gıda alerjisi gibi başka durumlarda da sürekli ilaç kullanan çocuklar olduğunu, bu sorunlar nedeni ile bu çocukların da yaşam tarzını değiştirmek zorunda olduğundan bahsedebilirsiniz.



Sizin desteğiniz ve cesaretlendirmenize rağmen çocuğunuzun depresyonu devam ediyorsa, yaşamdan zevk alamıyorsa bu durumu doktorunuzla konuşarak diğer kişilerden yardım almaktan çekinmeyin.

Bağımsızlık Kazandırmak:

Aşırı korumacı olmak tüm çocuklarda olduğu gibi epilepsili çocuklarda da duygusal gelişimi engelleyebilir. Çocuğunuzun sürekli korkutulması ya da kısıtlanması yetişkin olunca da devam eder. O nedenle çocuğunuzun epilepsi ile yaşamasına yardımcı olmalı, kendisi ile ilgili sorumluluklar alması için cesaretlendirmelisiniz. Farklı durumlar ile baş edebilmesi için kendine güveninin gelişmesine yardımcı olmalısınız. Çocuğunuzun yapamadıklarından çok, yapabildiklerine yoğunlaşmaya çalışın. Çocuğunuzun açık bir şekilde yardıma ihtiyaı olmadıkça ona yardım

için koşuşturmayın. Çocuğunuzu nöbetlerin geçici olduğuna inandırır, etkiliklere katılmaya cesaretlendirirseniz kendisine güven duymasına ve ileride bağımsız bir yetişkin olmasına yardım edebilirsiniz.

Başkalarına anlatmak:

Çocuğunuzun nöbet türü ve sıklığına bağlı olarak başkalarına durumunu anlatmanız gerekebilir. ocuğunuzdan sorumlu olan bakıcılara, öğretmenlere veya koşularınıza bilgi vermelisiniz. Bu kişilerin nöbet durumunda nasıl yardımcı olacaklarını bilmeleri onemlidir. Akrabalarınız, ocuğunuzun yakın arkadaşları gibi sık birlikte vakit geirdiklerinize de anlatmalısınız. Çocuğunuz ergen yaşta ise bu durumu kime anlatıp anlatamayacağı konusunda kendisi ile konuşup karar vermelisiniz. Epilepsi bazı çocukların akademik yaşamını da etkileyebilir.

Absans (dalma) nöbetleri geçiren bir çocuk, dersler sırasında önemli noktaları gözden kaçırabilir. Sık sık nöbet geçiren çocuklarda

sınıf öğretmenin bilgilendirilmesi ve tekrarlar konusunda yardımcı olmak çocuğunuzu akademik olarak rahatlatacaktır.

Başkalarına anlatma ile ilgili ipuçları

Çocuğunuzun nöbetleri kontrol edilemiyorsa başkalarına bilgi vermeniz gerekir.

- Nöbeti nelerin tetiklediğini ve/veya hangi belirtilerden sonra çocuğunuzun nöbet geçirdiğini anlatabilirsiniz.
- Nöbetin ne kadar sürdüğünü söyleyebilirsiniz.
- Hangi davranış veya bulgunun tıbbi açıdan acil bir durum olduğunu ve ne yapmaları gerektiğini anlatabilirsiniz.
- Karşınızdaki kişinin nöbeti ayrıntılı bir şekilde anlatmasını isteyebilirsiniz; özellikle nöbet alışılmışın dışında ise bu bilgi önem taşır.

Olumlu bir aile ortamı geliştirin:

Aile içinde epilepsi hakkında konuşun. Epilepsi hastası çocuğunuza diğerlerinden farklı davranmayın. Diğer çocuklarınızda kendilerinde epilepsi olmasından korkabilir veya epilepsisi olan çocuğunuzla daha fazla ilgilendiğiniz, ona daha fazla zaman ayırdığınız için kıskançlık veya kırgınlık hissedebilirler. Çocuklarınızın her birinin sizin zamanınızı, ilginizi ve enerjinizi paylaşmaya hakları olduğunu unutmayın. Çocuğunuzun kendini hasta olarak görmesine ya da epilepsiyi bir özürmüş gibi kullanmasına izin vermeyin. Epilepsisi olan çocuğunuza da ailenin diğer

bireyleri gibi sorumluluk verirsiniz daha olumlu bir aile ortamı geliştirirsiniz. Çocuğunuz epilepsi hastası olduğu için aile yaşamınızı kısıtlamayın. Aile olarak hep birlikte eğlenin. Kardeşlerinden epilepsisi olan çocuğunuza sürekli bakmasını beklememelisiniz. Kardeşler nöbet olduğunda neler yapması gerektiğini bilmelidir. Bazen aile büyükleri eskiden olan inanışlar nedeni ile anne babaları yanlış yönlendirebilir. Aile büyüklerine de durumu uygun bir dille anlatmalı ve onların da sizinle birlikte olmasını sağlamalısınız.

Güvenli bir çevre yaratın:

Epilepsili kişilerin yaralanma riski daha fazladır. O nedenle epilepsili çocuğunuz için evinizde güvenli bir ortam hazırlamanız gerekir. Nöbet geçirdiğinde haber veren alarm sistemi size özellikle gece nöbetleri için yardımcı olabilir. Değişik alarm türleri vardır. Çocuğunuz nöbetin geleceğini hissettiğinde

düğmeye basma ya da sallanma, sıçrama veya düşme ile sizi bilgilendiren türler bulunmaktadır. Bu alarm sistemi ev dışında da kullanılabilir. Evde olabilecek herhangi bir yangın tehlikesine karşı mobilya ve döşemeler yangına dayanıklı kumaşlardan tercih edilmelidir. Evin zemini kaygan, sert olmamalıdır. Bunun yerine duvardan duvara halı döşeme tercih edilebilir. Halıların altına halı kaydırmaz kullanılması düşme riskini azaltır. Mobilyaların sivri uçlarını yumuşak kumaş ile kaplamak delici yaralanmaları önlemek için faydalı olacaktır. Evde mümkün olduğunca cam, kırılğan mobilya, masa kullanılmamalıdır. Kırılğan camlar kırılmayan dayanıklı camlarla değiştirilebilir. Nöbet anında düşerek yanma riskine karşı radyatörler kumaş kaplanabilir. Mümkünse yerden veya duvardan ısıtma yapılmalıdır. Açık gaz ocakları evde kesinlikle

kullanılmamalıdır. Evdeki ilaçlar çocuğunuzun ulaşamayacağı ve kilitli dolaplarda saklanmalıdır. Mutfakta yemek pişirme esnasında çocuğunuzu yakın takip etmeniz gerekir. Klasik fırın yerine pişirme süresi dolunca kendiliğinden kapanan mikrodalga fırınlar tercih edilmelidir. Ocakta tavada sos, yemek yaparken tavanın uzun sapı çocuğun ulaşamayacağı şekilde yerleştirilmelidir. Su ısıtma makineleri, kahve makineleri ve ütü de çocuğunuz için tehlikeli olabilir. Dikkatli bir şekilde kullanılmalıdır. Çocuğunuz banyo yaparken kapıyı kilitlememelidir. Kapılar iki tarafa da açılır ya da kayan kapı şeklinde seçilmelidir. Duş alma şeklinde banyo tercih edilmelidir. Banyo esnasında düşme riskine karşı kaymayan, güvenlik kemeri olan tabureler kullanılmalıdır.

Sabun ve şampuan duvara sabit bir kutu içerisinde olmalıdır. Çocuğunuzun düşme riski nedeni ile yatağı çok yüksek olmamalıdır. Ranza kullanılmamalıdır. Yatak kenarları yumuşak minderler veya yastıklar ile çevrelenebilir. Yatak odasına alarm sistemi veya monitör yerleştirilebilir.

Nöbet tetikleyicileri

Çocuklarda stres, heyecan, can sıkıntısı, ilacı saatinde almamak veya uykusuzluk gibi durumlar nöbet tetikleyici olabilir. Nöbet günlüğü tutmak, nöbetlerin gerçekleştiği zaman herhangi bir tetikleyici olup olmadığını görmeye yardımcı olabilir. Çocuğunuzun nöbetlerini neyin tetiklediğini



bilerseniz tetikleyicilerden uzak tutmaya çalışarak onun için daha güvenli bir ortam yaratabilirsiniz. Nöbet ilaçlarını doktorun önerdiği şekilde içer, uykusuz kalmaz ve stresten uzak kalırsa nöbetleri daha kolay kontrol edilebilir. Düzenli ve dengeli beslenmek de son derece önemlidir. Beslenme biçimi kan ilaç düzeylerini etkileyebilir.

Çocuklarda Nöbete Neden Olan Etkenler

Çocukların nöbet geçirmesine neden olan olaylar:

- Nöbet ilaçlarını içmeyi unutmak
- Uykusuz kalmak
- Öğün atlamak
- Stres, heyecan, üzüntü
- Hastalık veya ateş
- Kandaki ilaç seviyesinin düşük olması
- Işığa duyarlı epilepsisi olanlarda televizyon, telefon, bilgisayar gibi elektronik cihazların yanıp sönen parlak ışıklarına maruz kalmak

Çocuğunuzun Okul Hayatına Dahil Olun

Öğrenme: Epilepsisi olan çocuklar diğer çocuklar ile aynı zekâ düzeyine sahiptir ve genellikle epilepsinin zekâ veya diğer beceriler üzerinde herhangi bir etkisi olmaz. Bununla birlikte, epilepsisi olan çocukların öğrenme sorunları ve okulda güçlük yaşaması ihtimali diğer çocuklara göre daha fazladır. İlaçların yan etkileri, çocuğın kaygıları, öğretmenin tutumu, epilepsiyi yaratan nörolojik nedenler ve/veya nöbetlerin kendisi de bu duruma yol açabilir.

İlaçlar: Bazı nöbet ilaçları öğrenmeyi etkileyebilir. Bazı ilaçlar hiperaktiviteye neden olarak dikkat süresini kısaltır veya hafızayı etkileyebilir.

Kaygı: Nöbetlerin ne zaman olacağının bilinmemesi çocuklarda kaygıya neden olabilir. Çocuk kendini güvende hissedemeyebilir.

Bu durum içinde pasif kalmasına neden olabilir veya bağımsız olmasını engelleyebilir.

Öğretmenlerin tutumu:

Öğretmenler çocuğunuzun sınıfa, derslere dahil olmasını sağlayacak teşvik edecek yöntemler geliştirebilir. Ancak bazı öğretmenler çocuğunuzu daha düşük potansiyele sahip olduğunu düşünerek dahil etmek istemeyebilir. Bu durumda öğretmenin de bilgilendirilmesi uygun olacaktır.

Nörolojik nedenler:

Epilepsinin temel nedeni olan sebeplerde öğrenme güçlüğüne neden olabilir. Alta yatan bozukluk beyinde öğrenme ve hatırlama ile ilişkili alanları etkiliyorsa çocuğunuzun okul başarısında düşmeye neden olabilir.

Nöbetler: Nöbetler de öğrenmeyi etkileyebilir. Gün boyunca absans nöbeti geçiren çocuklarda öğrenme

kesintiye uğrayacağı için etkilenir. Kompleks parsiyel nöbet ve tonik klonik nöbetlerde hafıza etkilenir.

Öğretmenler ve personelle iletişim kurmak:

Çocuğunuzun öğretmeni ile sık sık görüşmeye çalışın. Görüşmenizde çocuğunuzun nöbet geçirmesi durumunda neler yapması gerektiği, sınıf içi katılımında neler yapabileceği konusunda konuşabilirsiniz.

Sosyal Etkileşim:

Epilepsili çocuklar bazen arkadaşları tarafından dışlanabilir, alay edilebilir. Bazen arkadaşları bilerek kızdırabilirler ve ön yargılı davranırlar. Çocuğunuz okulda böyle bir durum yaşıyorsa onunla kaygılarını tartışarak okulda öğretmenler ve diğer çalışanlarla birlikte çözüm arayışına geçebilirsiniz.

Beklentileriniz: Çocuğunuz öğrenme güçlüğü veya sorunu yaşıyorsa kendi beklentilerinizin çocuğunuzu

strese sokmasına veya kendini başarısız hissetmesine izin vermeyin. Beklentileriniz çocuğunuza göre gerçekçi olursa hem siz hem de çocuğunuzun öğrenme ile ilgili kaygılarını azaltarak daha olumlu sonuçlar verecektir. Çocuğunuzun yapamadıkları değil geliştirebileceğiniz becerilerini ön plana çıkarmaya çalışın.

Sosyal Faaliyetlere, Eğlence Ve Spor Faaliyetlerine Katılmasına İzin Verin:

Epilepsisi olan çocuklar sosyal faaliyetlere, eğlencelere ve spor faaliyetlerine katılmaya teşvik edilmelidir. Sosyalleşen çocuğunuzun öz güveni artacaktır. Eğlence ve spor faaliyetlerine katılması çocuğunuzu rahatlatacak, kendini daha iyi hissetmesini ve sağlıklı olmasını sağlayacaktır. Düzenli spor yapmak nöbetler üzerine de olumlu etkiler sağlayacaktır. Çocuğunuza hangi eğlence ve spor faaliyetlerinin uygun olduğuna karar verirken nöbetinin ne ölçüde

kontrol edilebildiğini dikkate almanız gereklidir. Tenis, voleybol, basketbol, atletizm, yürüme, koşu epilepsili çocukların yapabileceği sporlardan bazılarıdır. Yaz kampları ve gecelik kamplar çocuğunuzun kendine güvenini artıracaktır. Ancak bazı faaliyetler ve spor aktiviteleri esnasında daha dikkatli davranmak gerekir. Örneğin sık nöbet geçiren, nöbet kontrolü zor olan çocuklarda yüzme sporu uygun olmaz. Yüzerken mutlaka yanında birisi bulunması gereklidir. Havuzda yüzmek deniz ve gölde yüzmekten daha güvenlidir. Futbol, boks, karate gibi sporlar kafa travması riski nedeni ile risklidir, yapılması tavsiye edilmez. Bisiklete binmek ve ata binmek de riskli olabilir. Tüplü dalış, dağcılık ve paraşüt gibi sporlar tavsiye edilmez. Çocuğunuzun spor yaptığı öğretmeni, spor merkezindeki rehberlere, koçlara çocuğunuzun epilepsisi, kullandığı ilaçlar hakkında bilgi vermeniz gerekir.

Ergenlerin Doğru Karar Almasına Yardım Edin

Destek: Ergenlik yılları, bir gencin hayatında çok büyük değişiklikler yaşadığı bir dönemdir. Bu dönemde çocuğunuzda fiziksel, davranışsal ve psikolojik değişiklikler olacaktır. Sorumluluklarında artış, arkadaş ilişkileri, kız-erkek arkadaşlıkları, araba kullanma isteği ve gelecek planları gibi birçok benzer konu çocuğunuzu zorlayacaktır ve kaygı yaşanmasına neden olacaktır. Bu dönemde sosyal ortamlarda nöbet geçirme kaygısını daha çok yaşar. İlaç yan etkileri özellikle fiziksel ve dışa vuran davranışlar şeklinde ise daha çok kaygıya neden olur. Bütün bunlar nedeni ile depresyon ve kendini değersiz hissetme ortaya çıkar.

Bu dönemde çocuğunuza duygusal destek vermek, her zaman yanında olduğunu hissettirmeniz ona yardımcı olacaktır. Her zaman olması gerektiği gibi çocuğunuzun yapabildiği şeyler üzerinde durmanız onun güvenini arttıracaktır. Ancak bunun yanında her ergende olduğu gibi sınır koymak ve disiplin uygulamakta gereklidir. Çocuğunuza epilepsi yüzünden aşırı özgürlük verir sınır koymazsanız başka sorunlar yaşarsınız. Kendi başına her şeye karar verip sizinle iletişimini de kısıtlayabilir. Ergenler kendi yaşamlarını kendileri kontrol etmek isterler.



Bu dönemde çocuğunuza ilacını kendisi içmesi ve nöbet tetikleyicilerine dikkat etmesi konusunda kendisinin sorumlu olduğu bilincini vermeniz onu rahatlatacaktır. Kendisine saygısı artar ve bağımsızlık kazanabilir.

İlişkiler: Epilepsinin ne olduğunu bilmeyen kişiler epilepsili kişilere kötü davranabilir, onlarla birlikte olmak istemeyebilirler. Bu durumda çocuğunuzun nöbeti konusunda kime ne kadar bilgi vereceğinize çocuğunuzun nöbet sıklığı ve şekline göre karar vermeniz gerekir. Ergen çocuğunuzun durumunu herkese anlatmanız gerekmez ancak yakınındaki kişilerin bilmesi iyi olacaktır. Bu şekilde nöbet geçirdiğinde yardım etmelerini de sağlamış olursunuz.

Alkol ve Uyuşturucu:

Ergenlik döneminde çocuklarda yeni alışkanlıklar görülebilir. Alkol, sigara ya da madde kullanımı bu yaşlarda daha sık görülür. Aşırı alkol kullanımı ve sonrasında

yoksunluk sendromu nöbetlerini tetikleyebilir. Alkol metabolizmayı yavaşlatır ve karaciğerde metabolize olan ilaçların kan seviyesinde değişiklikleri neden olur. Bazı ilaçların kullanımı da nöbet eşiğini düşürerek nöbete neden olabilir. Örneğin kokain genelde nöbete yol açar ve epilepsiye neden olabilir. Ekstazi, amfetamin gibi diğer maddeler de nöbete yol açabilir.

Sigara içmek: Sigara içmek herkeste olduğu gibi epilepsili ergenlerde de son derece sakıncalı bir durumdur. Sigaranın kendi zararları dışında nöbet esnasında sigara içiyorsa kendisini yakabilir ya da yangına neden olabilir.

Ergenlerde Nöbet Tetikleyen Şeyler

- Nöbet ilaçlarını içmeyi unutmak, saatinde içmemek
- Uykusuzluk
- Öğün atlamak
- Stres, heyecan, duygusal sıkıntı

- Adet görmek/ hormonal değişiklik
- Ateşli hastalık
- Nöbet ilaç seviyesinin yetersiz olması
- Işığa duyarlı epilepsisi olanlarda bilgisayar, televizyon, video gibi cihazların yanıp sönen ışıkları
- Alkol tüketimi ve yoksunluğu
- Uyuşturucular (kokain, amfetamin, ekstazi, LSD, marihuana yoksunluğu)

Adet Görmek:

Bazı ergenlerde nöbetler adet gördükleri dönemde artış gösterir. Adet döneminde nöbetlerin artması veya şiddetlenmesi durumuna “katamenial epilepsi” denir. Nöbet tablosuna adet dönemlerini de yazarsanız böylece tetiklenme nedeni görölmüş olur.

Epilepsinin ne olduğunu öğretin:

Epilepsisi olan kişilerin yaşadığı zorlukların nedenlerinden birisi de halkın epilepsi hakkında doğru

bilgi sahibi olmamasıdır. Geçmişten gelen yanlış inanışlar, televizyonlarda ve filmlerde epilepsinin yanlış aktarılması, bu konuda farkındalığın olmaması epilepsili kişilere ön yargıya sebep olmaktadır. Epilepsili kişilerin hepsinin zihinsel engelli, şiddete yatkın, saldırgan ve zarar verici olduğu düşünülmektedir. Nöbetler esnasında ortaya çıkan motor hareketlerin farkında olarak yapıldığı zannedilmektedir. Toplumun bilinçlendirilmesi ve eğitim yolu ile epilepsiye karşı tutum ve ön yargılar zamanla değişmiştir. Ancak halen bu konu ile ilgili bazı eksiklikler bulunmaktadır. Pek çok ünlünün de epilepsi olduğu bilinmektedir. Vincent van Gogh, Feodor Dostoyevski, Isaac Newton bunlardan bir kaçıdır. Epilepsi ile ilişkili meslek ve sosyal kuruluşlar epilepsi hakkındaki farkındalık ve eğitim konusunda yoğun olarak çalışmaktadır. Epilepsi tanı ve tedavisinde de önemli gelişmeler kaydedilmiştir. Etrafınızdaki kişilere, okullarda öğretmen

ve eğitimcilere ve diğer kuruluşlarda çalışanlara ve bazen halka açık şekilde epilepsi hakkında doğru bilgi

verilmesi ile epilepsiyi ve epilepsili kişileri anlamalarını kolaylaştırabilirsiniz.

NÖBET ANINDA İLK YARDIM

Kasılmasız nöbet halinde ne yapmalıyım?

(Boş boş bakma, sersemleşmiş görünme, ellerde sıçrama, yanıt vermeme ve amaçsız hareketler)

1. Nöbet geçiren kişinin yanında kalın. Nöbetin sonlanmasını bekleyin.
2. Sakin bir şekilde konuşun ve çevredekilere o sırada ne olduğunu açıklayın.
3. Etrafta tehlike yaratacak eşyaları kaldırın.
4. Nöbet geçiren kişiyi yavaşça tehlikeden uzaklaştırın veya tehlikeli şeylerin önüne engel koyun.
5. Nöbet geçiren kişinin hareketlerini engellemeyin, durdurmaya çalışmayın.
6. Farkındalığın bozuk olduğu nöbetler esnasında nazikçe, sakin ve rahatlatıcı şekilde konuşun. Yüksek sesle konuşursanız veya onlara ani temasta bulunursanız, anlamayabilir, üzülebilir veya sert bir şekilde tepki verebilirler.
7. Absans (dalma) nöbeti geçiriyorsa sadece yanında kalın ve tehlikeden koruyun.
8. Myoklonik (sıçrama) nöbet anında kendine zarar verecek durumda değilse herhangi bir müdahale yapmanız gerekli değildir.
9. Nöbet bitiminde yorgun hissedebilir ve uyumak isteyebilir. Bilinci kapandı ise kendine gelene kadar yanında kalın ve daha önce yaptığı işe dönmesine yardımcı olun.

Kasılmalı nöbet halinde ne yapmalıyım?

(Tüm vücutta, kollar ve bacaklarda kasılma,sıçrama, atma)

1. Öncelikle sakin olun. Nöbetin sonlanmasını bekleyin.
2. Nöbet süresini belirleyin. Status epileptikus açısından takip edin.
3. Nöbet anında güvenli bir yer ve pozisyon sağlayın. Yan yatırın. Yaralanmasını engelleyin, yavaşça yere yatırın. Etraftaki sert ve kesici eşyaları kaldırın,
4. Başını yere çarpmasını engellemek için altına yumuşak bir şey yerleştirin ya da nöbeti durdurmaya zorlamadan eliniz ile çevreleyip tutun
5. İnsanların nöbet geçiren kişinin çevresinde kalabalık oluşturmasını engelleyin.
6. Ağızına bir şey koymayın; nöbet anında dilini yutmaz.
7. Nöbet geçirme anında kasılma çırpınma hareketlerini engellemeye çalışmayın.
8. Yan yatırın böylece salyası akar ve havayolunu tıkamaz.
9. Nöbet sonlanırken yavaşça rahat bir pozisyona getirin.
10. Eğer gürültülü nefes alıp veriyor ve zorlanıyor gibi ise, ağızını nazıkçe açın solunum yolunu kontrol edin, ağızını temiz bir bez ya da kâğıt havlu ile silin.
11. Eğer altını ıslattı ise etraftakilerin dikkatini çekmeden üzerine bir örtü ile kapatın.
12. Nöbetten sonra nöbet geçiren kişiyi rahatlatacak şekilde konuşun. Nöbet sonlanana dek yanından ayrılmayın. Dinlenmek veya uyumak isteyebilir.

AMBULANS ÇAĞIRMAK

Nöbetle birlikte siyanoz (morarma) veya nefes darlığı olursa ambulans çağırarak gerekebilir. Nöbet geçiren kişinin epilepsi olduğu biliniyorsa ve nöbet bilinen şekilde, kısa sorunsuz devam ediyorsa ambulans çağırmaya gerek olmayabilir.

AŞAĞIDAKİ DURUMLARDA AMBULANS ÇAĞIRMAK GEREKLİDİR

- Nöbet geçiren kişinin ilk nöbeti ise,
- Nöbet anında kötü bir şekilde yaralanma söz konusu ise,
- Nöbet geçiren kişi hamile ise,
- Nöbet geçiren kişi şeker hastası ise,
- Nöbet sona erdikten sonra bilinç ve solunum normale dönmedi ise
- Nöbet geçiren kişi nöbetler arasında kendine gelmeden yeniden nöbet başlıyorsa
- Nöbet süresi her zamanki nöbetlerinde 2 dakikadan daha uzun ise ya da nöbet 5 dakikadan uzun sürüyorsa
- Nöbet suda olmuş ve nöbet geçiren kişinin akciğerlerine su kaçmışsa







Inspired by **patients.**
Driven by **science.**

Bu materyal UCB Pharma tarafından verilen koşulsuz destek çerçevesinde basılmış/dağıtılmıştır. Burada yer alan bütün beyanatlar ve fikirler Türkiye Çocuk Nörolojisi Derneği'ne aittir; sponsor için bağlayıcı değildir.