

ÇOCUKLUKTA EPİLEPSİ NÖBETLERİ

Epilepsi (sara hastalığı) beyinde bir grup sinir hücresinin anormal elektriksel deşarjlarına bağı olarak klinikte gelip geçici motor, duyu, his veya şuur bozukluğu olarak ortaya çıkan bir hastalıktır. Buna bağı olarak dalma, tüm vücutta veya uzuvlarda kasılma, çırpınma, atma gibi belirtiler ani olarak ortaya çıkabilir ve çoğu kez kısa sürede kendiliğinden geçer. Bazen peş peşe tekrarlayan ve süreklilik kazanan nöbetler hayati tehlikeye neden olur.

Epilepsi nöbetlerinin deęerlendirilmesinde 6 ana faktör önemlidir.

- 1-Bu gerçekten bir epilepsi nöbeti midir? Yoksa onu taklit eden başka bir geçici olay mıdır?
- 2-Çocuk hangi tip nöbet geçirmektedir?
- 3-Epilepsi nöbetinin nedeni nedir?
- 4-Epilepsi nöbetleri nasıl tanınır ve hangi yöntemler kullanılır?
- 5- Epilepsi nöbetlerinde tedavi ve yaklaşım nasıl olmalıdır?
- 6- Epilepsinin cerrahi tedavisi nasıl olur? Başka tedavi seçenekleri var mıdır?

Çocuklarda epilepsilerle karışabilen olaylar

Epilepsi büyük oranda çocuklukta başlamakla birlikte, bu yaşlarda ortaya çıkan bir çok farklı olayın da epilepsi nöbetlerini taklit edebileceğini unutmamak gerekir. Epilepsiyi taklit eden ve hiç tedavi gerektirmeyecek kadar masum olanlar yanı sıra bazı ciddi tablolarda da epilepsi tedavisine başlamak son derece yanlış olacaktır. Bu nedenle epilepsi tanısı koyarken bu olasılıklara dikkat etmek gerekir. Hekim, nöbeti gözlemleyen anne baba veya yakınlarından dikkatli öykü almalıdır. Epilepsi nöbetlerini taklit eden bazı tablolar şunlardır:

Senkop nöbetleri: Beyin kan akımında azalmaya bağı şuur kaybı ve vücutta gevşeme tablosudur. Bayılma öncesi ayakta durma, stres, açlık, kan görme, yüksek ateş gibi etkenler tetikleyici olabilecekleri için sorgulanmalıdırlar.

Kalp sorunlarına bağı nöbetler: Ani ölüme neden olabileceklerinden önemlidirler. Ailede senkop öyküsü araştırılması ve kalp muayenesi gereklidir.

Süt çocuğunda iyi huylu baş dönmesi atakları: Süreleri birkaç dakikayı geçmeyen ani, seyrek baş dönmesi ataklarıdır. Çocukta korku ifadesi, renkte beyazlaşma, bulunduğu yere oturma, anneye tutunma veya düşme olabilir.

Suluk tutma nöbetleri: 5 yaşın altındaki çocuklarda % 4 sıklıkta görülür. İki tipi vardır; morarma ile şekillenen tipinde bebek öfke, korkuya yanıt olarak şiddetle ağlamaya başlarken

soluğu durur ve vücudu gevşer. Görünüşü ürktücüdür fakat genellikle zararsızdır ve solunum kendiliğinden geri gelir. Soluk tipinde ise genelde hafif kafa darbesine yol açan düşmelerin ardından çocuk ağlamadan bayılır, rengi soluktur ve vücudu katılaştır. Bu daha ciddi bir durumdur.

Aşırı irkilme hastalıkları: İşitsel, görsel veya dokunsal uyaranlara karşı normalde görülmesi olağandışı aşırı bir sıçrama yanıtıdır.

Migren ile ilişkili durumlar: Migren hastalarının yaklaşık %20 kadarı ilk krizlerini 5 yaşın altında geçirmektedir. Klasik tip migrende başlangıçta baş dönmesi, bulanık görme, ağız etrafı ve/veya ellerde uyuşma, farklı ses ve kokular algılama olabilir. Sonrasında baş ağrısı başlar. Bazı yineleyen olaylar migren ile ilişkilendirilebilmektedir. Sıklık kusma dediğimiz çocuklarda gözlenen bir migren alt tipi, karın ağrısının eşlik edebildiği saatler sürebilen kusma ataklarıdır. Yine tek başına karın ağrısı psikolojik olabileceği gibi migrenin bir alt tipi de olabilir.

Uyku ile ilişkili durumlar: Gece korkusu çocuğun ani bir korku ve bazen çılgınlıkla uykudan kalkarak şaşkın, korkulu bir tablo halinde olmasıdır. Bu sırada sayıklayabilir, anlamsız ve eksik cevaplar verebilir. Ertesi gün çocuk olanları hatırlamaz. Bir başka sık görülen tablo uykuda gezinmedir. Çocuk uykudan kalkar, şaşkın haldedir, evin içinde anlamsız dolaşmalar, dışarı çıkma davranışları sergiler. Bu tablo da ertesi gün hatırlanmaz. Özellikle uykuya dalarken gözlenen uyku sıçramaları sık ve anormal olmayan davranışlardır.

Psikojen nöbetler: En sık ergenlerde görülen bu nöbetlerin epilepsi nöbetlerinden ayrılması güç olabilmektedir. Her türlü epilepsi nöbetine benzeyen psikojen nöbetleri ayırt etmede hastalık öyküsü yanı sıra ailenin dikkatli gözlemine dayanan doğru bilgi, nöbetlerin kameraya kaydedilmesi önemlidir.

2-Çocuk hangi tipte bir nöbet geçirmektedir? Bu nöbete tedavi yaklaşımı nasıl olmalıdır?

Temel olarak iki nöbet tipi sayılabilir. Yaygın (jeneralize) nöbetlerde anormal deşarjlar beynin her iki bölgesinden aynı anda ortaya çıkarlar. Kısmi (parsiyel) nöbetlerde ise deşarjlar belirli bir beyin bölgesinden kaynaklanır. Epilepsi (sara) hastalığı, epilepsi nöbetlerinin tekrarlama eğiliminin bulunduğu durumdur. Eğer epilepsi nöbeti, tanısı konmuş bir hastalığa bağlı ortaya çıkıyorsa buna sebebi belli (semptomatik) epilepsi denir. Bir çok araştırma yöntemlerine rağmen sebebi hala bulunamayan epilepsilere sebebi bulunamayan (kriptojen)

epilepsiler denir. Yine araştırma yöntemlerine rağmen bir sebebin bulunamadığı ancak klinik verilerin bir genetik epilepsiyi düşündürdüğü epilepsilere iyi huylu sebebi belli olmayan (idiyopatik) epilepsi denir. Araştırmalar genişledikçe genetik geçiş özelliği gösteren epilepsilerin sayısı artmaktadır.

Kısmi (parsiyel) nöbetlerde şuur açıktır, fakat değişik his ve duyular algılarlar. Vücudun bir tarafında kol ve bacakta veya sadece ağız kenarında atmalar, titremeler, gözde kırpıştırmalarla şekillenir. Eğer nöbet kısmi başlar fakat bir süre sonra şuurda etkilenme gözlenirse, bu durumda karmaşık kısmi (kompleks parsiyel) nöbetten söz edilir. Beynin her iki bölgesinden kaynaklanan yaygın (jeneralize) nöbetlerde ise öncelikle şuur kaybı, dalmalar ve buna eşlik edebilen kaslarda kasılma ve titreme nöbetleri veya düşmeler gözlenir.

Epilepsi hastalarının çoğu normal veya yüksek zekaya sahiptirler. Epilepsi hastalığına sahip bir çok ünlü vardır; Rus yazar Dostoyevski, filozof Sokrat, Napolyon, dinamiti bulan ve Nobel ödülü alan Alfred Nobel. Epilepsi hastalığına sahip yine bir çok sporcu ve olimpiyat yarışçısı vardır. Seyrek olarak nöbetler eğer şiddetli ise beyin hasarına yol açabilirler. Beyin hasarına nöbetlerin kendisinin mi yoksa nöbete neden olan sebebin mi yol açtığı halen net değildir.

Epilepsi tanısı alan hastaların %80 kadarında nöbetler epilepsi ilaçları ile kontrol altına alınabilmektedir. Bununla birlikte %20 hastada en uygun tedaviye rağmen çocuklar nöbet geçirmeye devam etmektedirler. Her ne kadar epilepsi tam olarak tedavi edilemezse de bazı nöbetler kendiliğinden kaybolabilmektedir. İdiyopatik veya kriptojenik olarak sınıflandırdığımız nöbetlerin % 68 ile 92 kadarı, tanı konulduktan sonraki 20 yıl içinde kaybolabilmektedirler. Şiddetli epilepsisi olan çocuklarda ise, oran bu kadar yüksek olmasa da zamanla nöbetler azalabilmekte hatta kaybolabilmektedir.

İlk nöbetin ardından hemen bir ilaç tedavisine başlanması yanlış bir yaklaşımdır. Tedavi yaklaşımı epilepsi nöbetinin tipine ve özelliklerine bağlıdır. Etkili bir epilepsi tedavisi için epilepsinin tipi iyi bilinmelidir. Oldukça seyrek görülen ve kısmi seyreden iyi huylu epilepsi nöbetlerinde ilaç başlamak yerine çocuğun yakın takipte tutulması, bununla birlikte dirençli seyreden nöbetlerde gerektiğinde birden fazla ilaç tedavisi uygulanması yerinde olacaktır.

Nöbetlerin tekrarlaması ve status epileptikus (nöbet aralarında şuurda düzelme olmaksızın birbiri ardına nöbet geçirme) hali, beyinde oksijensiz kalmaya bağlı bazı etkilere yol açabilir ve her nöbet bir sonrakinin ortaya çıkmasını kolaylaştırabilir. Tedavisiz kalan kısmi nöbet

türlerinin bir süre sonra yaygın nöbetlere dönüşmesi olasıdır ve nöbet geçirme anında hastanın maruz kalabileceği tehlikeler vardır. Bunlar, merdivenden düşme, kişi sokakta ise trafik kazası, suda boğulma, vb. durumlardır. Yukarıda sayılan tüm bu nedenlerle epilepsi mutlaka müdahale edilmesi gereken bir durumdur.

Epilepsinin en önemli tedavi şekli ilaç tedavisidir. Epilepside kullanılan ilaçlar beyin hücrelerinin aşırı uyarılma durumunu baskılayarak nöbetlerin oluşunu engeller. Epilepsi ilaçları her gün, önerilen dozda ve saatlerde çok düzgün bir şekilde kullanılmalıdır. Anne-babaların sık yaptıkları yanlışlıklar, örneğin sabah dozu unutulduğunda akşam her iki dozun birlikte verilmesi veya dozların çok dakik verilebilmesi amacıyla çocuğun uyku düzeninin bozulması gibidir. Bu uygulamalar hastaya yarar sağlamaz. İlacın verilmiş saatlerinde yapılacak 30-60 dakikalık oynamaların zararı yoktur.

Tedavi sırasında kullanılan ilaçların yan etkilerini göz önünde bulundurulmalı ve gerektiğinde kan tetkikleri yapılmalıdır. Bazı epilepsi ilaçları tedavinin başlangıcında uyku hali, sersemlik, dengesizlik, ciltte döküntüler gibi yan etkilere neden olabilir. Bu tür yan etkilerin görülmemesi için ilaçları küçük dozlarda kullanmaya başlayarak zaman içinde doz artırma tercih edilir. Bazen de tedavinin ilerleyen yıllarında iştah artışı, şişmanlama, saç dökülmesi, diş etlerinde kabarma, aşırı hareketlilik, kılınma vb. gibi yan etkiler görülebilir. Uygun aralıklarla muayene ve gerekli laboratuvar tetkikleri ile çocuğunuzu koruyacak önlemleri almak gereklidir.

3-Mümkünse epilepsi nöbetinin sebebinin tanınabilmesi önemlidir

Doğaldır ki erişkinde olduğu gibi çocukta da beyni etkileyen her türlü hastalık epilepsi nöbetlerine yol açabilir. Doğum öncesi annenin enfeksiyonu, zayıf beslenme, oksijen yetersizliği beynin gelişmesini etkiler. Sistemik bir hastalıktan, beyin hasarına ve anormal beyin gelişimine kadar normal beyin etkinliğini bozan herhangi bir neden nöbete yol açabilir. Gelişmekte olan bir beyin çeşitli hasarlara karşı son derece hassastır. Epilepsiye neden olan tabloların başında menenjit gibi enfeksiyonlar, kalıtsal hastalıklar, beyinde yapısal anormallikler, kafa travması, uzun süren ateşli havaleler ve metabolik hastalıklar sayılabilir. Bu tür durumlarda tanıya gidişte zorluk çekilmez. Fakat çocukların yaklaşık yarısında bir neden bulunamayabilir. Genetik anormallikler de epilepside önemli rol oynar. Bazı epilepsi tiplerinde aileler arasında genetik geçiş gösterilebilir. Genetik alanda devam edegelen çalışmaların ilaç araştırmalarına yeni bir ışık tutacağı düşünülmektedir.

4-Epilepsi nöbetlerini tanımda hangi yöntemler kullanılır?

Epilepsi nöbetini teşhis etmek için en ideali hekimin nöbeti görmesidir. Ancak çoğunlukla bu mümkün olmaz. Bu nedenle hekim, nöbeti gören kişilerden veya anne babadan nöbetin başlangıcı, sıklık ve özellikleri hakkında ayrıntılı bilgiler almalıdır. Ayrıca gebelik, doğum çocuğun gelişimi ve diğer aile bireylerinde nöbet olup olmadığı konusunda bilgi alınmalıdır. Epilepsi nöbetleri ve çeşitli özellikleri konusunda karar verildikten sonra epilepsi sendromları tanısı konabilir. Bu tanı ile çocuğun hastalığının nasıl seyredeceği konusunda fikir edinmek olanaklıdır.

Ayrıntılı bir nörolojik muayeneden sonra bazı laboratuvar incelemelerine gerek duyulur. Bunların başında elektroensefalografi (EEG) gelir. Bu tetkikin video EEG olarak, yeterli süre ve hem uyku hem uyanıklıkta çekilmesi çok daha etkili ve kesin bir sonuç elde edilmesine neden olur. Video EEG tetkiki mümkünse bu konuda özelleşmiş hekimlerin olduğu ve bu alanda uzmanlaşmış merkezlerde yapılmalıdır. Bunun yanı sıra beyin tomografisi (BT), manyetik rezonans (MR), uzun süreli (tüm gece) video EEG monitorizasyonu, çeşitli biyokimyasal ve metabolik tetkikler (kanda, idrarda ve beyin-omurilik sıvısında) gerekli olabilir. Bu tetkiklerin hiçbirisinin hasta açısından önemli bir tehlikesi yoktur. Aksine nöbetlerin nedenini bulmak, epileptik olmayan diğer bazı nöbetlerden ayırt edebilmek için gereklidir.

5-Epilepsi nöbeti geçiren bir çocuk ne zaman cerrahi adaydır? Başka tedavi seçenekleri var mıdır?

Epileptik nöbetler bir çok ilaç tedavisi denemesine rağmen yeterince kontrol altına alınamadığında cerrahi tedavi akla gelebilir. Buna nöroloji uzmanı ile birlikte çalışan uzmanlar ekibi ve beyin cerrahı birlikte karar verir. Cerrahi girişimin risklerine oranla faydasının daha fazla olacağı konusunda uzun süren inceleme, toplantı ve görüşmeler yapılır. Birçok etken göz önünde tutulur. Çocuğun cerrahiden fayda görüp görmeyeceği epilepsi nöbetinin tipine ve beyinde epilepsi nöbetine neden olan bir kaynağın varlığına bağlıdır.

Cerrahi tedavi dışında tamamlayıcı nitelikte bazen fayda görülen başka tedavi yaklaşımları da vardır. Bunlar içinde ketojenik diyet denilen yağlardan zengin, karbonhidratlardan fakir diyetin bazı durumlarda nöbetleri azaltabildiği dikkati çekmiştir. Ancak ketojenik diyet çocuklar için uygulanması zor bir diyettir. Ayrıca olası bazı yan etkileri, beslenme yetersizliğine bağlı büyüme geriliği, böbrek taşlarına neden olan kanda ürik asit yükselmesi olabilir.

6-Epilepsi nöbeti sırasında ne yapmalıyım?

Çocuęu yan döndürüp tükürüğünün dışarı akması ve daha rahat nefes alıp vermesi için başını hafif yana arkaya eğin. Başının altına yumuşak bir yastık koyun. Elbiselerini gevşetin, şayet takıyorsa gözlüklerini çıkartın, hastanın dilini ısırmasını engellemek amacıyla elle veya bir cisimle çeneyi açmaya çalışmayın, ağzına hiçbir şey koymayın. Ancak ağızdaki yiyecek maddelerinin çıkartılması yararlı olur. Üzerine su dökmeyin, zorla nefes aldirmaya çalışmayın, çocuğu sallayarak ya da yüzüne vurarak, bazı maddeler koklatarak uyandırmaya çalışmayın. Havayolunu açık tutun. Çocuğun hareketlerini durdurmaya çalışmayın. Etrafındaki zarar verecek keskin objeleri uzaklaştırın. Nöbetin ne kadar sürdüğünü ve özelliklerini not edin. Nöbet bitene kadar çocuğun yanında kalın.

Uz.Dr. Derya ULUDÜZ

Prof.Dr. Barış KORKMAZ