

ÇOCUKLARDA EPİLEPSİLER

Prof.Dr. Osman TANIK

Çocuklarda epilepsi, tekrarlayan, provoke edilmemiş nöbetlerle karakterize nörolojik bir durumdur. Çocuklarda en sık görülen nörolojik bozukluklardan biridir ve sunumu epilepsi tipine ve çocuğun yaşına bağlı olarak büyük ölçüde değişebilir.

Çocuklarda Epilepsi ile İlgili Önemli Noktalar:

1. Nöbet Türleri:

- Odak (Kısmi) Nöbetler: Bunlar beynin bir bölümünde başlar. Basit (bilinç kaybı olmadan) veya karmaşık (bilinç bozukluğu ile) olabilirler.
- Genelleştirilmiş Nöbetler: Bunlar beynin her iki tarafını da etkiler ve tonik-klonik (eski adıyla grand mal), absans (eski adıyla petit mal), miyoklonik ve atonik nöbetleri içerir.
- Febril Nöbetler: Bunlar ateşin tetiklediği nöbetlerdir ve 6 ay ile 5 yaş arası çocuklarda sık görülür.

2. Nedenleri:

- Genetik Faktörler: Bazı epilepsi türleri kalıtsaldır veya genetik koşullarla ilişkilidir.
- Yapısal Nedenler: Beyin anormallikleri, tümörler veya yaralanmalar epilepsiye yol açabilir.
- Metabolik Nedenler: Bazı metabolik bozukluklar epilepsiye neden olabilir.
- Bilinmeyen Nedenler: Çoğu durumda kesin neden belirlenememektedir.

3. Teşhis:

- Tıbbi Geçmiş: Çocuğun tıbbi geçmişini ve nöbetlerin özelliklerini anlamak çok önemlidir.
- Elektroensefalogram (EEG): Bu test beynin elektriksel aktivitesini kaydeder ve nöbet türlerinin belirlenmesine yardımcı olur.
- Görüntüleme Testleri: Beyindeki yapısal anormallikleri tespit etmek için MRI veya CT taramaları kullanılabilir.

4. Tedavi:

- İlaçlar: Anti-epileptik ilaçlar (AED'ler) tedavinin ilk satırıdır. İlaç seçimi epilepsinin türüne bağlıdır.
- Ketojenik Diyet: Yüksek yağlı, düşük karbonhidratlı bir diyet, bazı çocuklarda nöbetlerin kontrol altına alınmasına yardımcı olabilir.
- Ameliyat: Nöbetlerin ilaçla kontrol altına alınamadığı durumlarda ameliyat düşünülebilir.
- Vagus Sinir Stimülasyonu (VNS): Bu, nöbetleri azaltmak için beyne elektriksel uyarılar gönderen bir cihazın implante edilmesini içerir.

5. Prognoz:

- Epilepsili birçok çocuk ilaç tedavisiyle iyi bir nöbet kontrolü sağlayabilir.
- Bazı çocuklar, özellikle de çocukluk çağında başlamışsa, epilepsiyi atlatabilir.
- Diğerleri sürekli izlem ve tedavi gerektiren kalıcı nöbetler geçirebilir.

6. Gelişime Etkisi:

- Sık görülen nöbetler veya kötü kontrol edilen epilepsi, çocuğun bilişsel ve sosyal gelişimini etkileyebilir.
- Erken tanı ve uygun tedavi, bu olumsuz etkileri en aza indirmek için erken müdahale ve uygun yönetim çok önemlidir.

7. Epilepsi ile Yaşamak:

- Eğitim ve Destek: Gerekli desteğin sağlanması için ailelerin ve okulların epilepsi konusunda eğitilmesi gerekmektedir.
- Güvenlik: Yüzme, tırmanma gibi aktiviteler sırasında çocuğu korumak için önlem alınması gerekebilir.
- Psikososyal Etki: Epilepsili çocuklar damgalanma veya kaygı gibi dikkat ve destek gerektiren zorluklarla karşılaşabilirler.



“Epilepsi ve Çocuklar: Aileler İçin Rehber”

1. Pediatrik Epilepsi Türleri:

- **Benign Rolandik Epilepsi (BRE):** Bu, çocukluk çağı epilepsisinin en yaygın türlerinden biridir. Genellikle 3 ila 12 yaşları arasında başlar ve sıklıkla ergenlik döneminde düzelir. Nöbetler genellikle uyku sırasında meydana gelir ve yüzde veya dilde seğirme ve karıncalanmayı içerir.
- **Çocukluk Dönemi Absans Epilepsisi (CAE):** Bu tip, çocuğun aniden durup birkaç saniye boşluğa baktığı sık ve kısa süreli nöbetlerle karakterizedir. Bu nöbetler genellikle okul çağında başlar ve genellikle 4 ile 8 yaş arasında başlar.
- **Juvenil Miyoklonik Epilepsi (JME):** Bu tip ergenlik döneminde başlar ve tipik olarak uyandıktan kısa bir süre sonra ortaya çıkan miyoklonik sıçramalarla karakterize edilir. Bu nöbetler ilaçla kolaylıkla kontrol altına alınabilir ancak çoğu zaman ömür boyu tedavi gerektirir.
- **Lennox-Gastaut Sendromu (LGS):** Erken çocukluk döneminde, genellikle 4 yaşından önce başlayan şiddetli bir epilepsi şeklidir. Tonik (sertleşme) ve atonik (düşme) nöbetler de dahil olmak üzere çok sayıda nöbet türüyle karakterizedir. LGS gelişimsel gecikmeler ve bilişsel bozuklukla ilişkilidir.
- **Dravet Sendromu:** Bebeklik döneminde başlayan, sıklıkla ateşle tetiklenen nadir ve ciddi bir epilepsi şeklidir. Uzun süreli nöbetler ve gelişimsel gecikmelerle ilişkilidir.

2. Teşhis ve Değerlendirme:

- **Ayrıntılı Geçmiş:** Nöbet başlangıcını, sıklığı, süresi ve potansiyel tetikleyicilerin ayrıntılarını içeren kapsamlı bir tıbbi öykü önemlidir. Ailede epilepsi veya diğer nörolojik rahatsızlıkların geçmişi de önemlidir.
- **Nörolojik Muayene:** Bu, çocuğun nörolojik fonksiyonunu değerlendirmek, gelişimsel gecikmeler veya anormallik belirtileri aramak için yapılan fizik muayeneyi içerir.
- **EEG İzleme:** Özellikle nöbetler seyrekse, çocuğun tipik nöbet aktivitesini yakalamak için bazen video kaydıyla birlikte uzun süreli EEG izleme gerekli olabilir.
- **Nörogörüntüleme:** Yapısal anormalliklerden şüphelenilen ancak standart MRI veya BT taramalarında görünmeyen durumlarda fonksiyonel MRI veya PET taramaları gibi gelişmiş görüntüleme teknikleri kullanılabilir.

3. Tedavi Seçenekleri:

Anti-Epileptik İlaçlar (AED'ler): AED seçimi epilepsi tipine ve çocuğun yaşına bağlıdır. Yaygın olarak kullanılan AED'ler arasında valproik asit, lamotrijin, levetirasetam ve etosüksimit (özellikle absans nöbetleri için) bulunur. Bazı AED'lerin uykuşuluk, davranış değişiklikleri veya bilişsel işlevler üzerindeki etki gibi dikkatle izlenmesi gereken yan etkileri vardır.

Diyet Tedavisi: Ketojenik diyetin yanı sıra modifiye Atkins diyeti ve düşük glisemik indeks tedavisi de diğer diyet tedavileri arasındadır. Bu diyetler bir sağlık uzmanı tarafından sıkı bir şekilde uygulanması ve izlenmesini gerektirir.

Cerrahi Seçenekler:

- **Rezektif Cerrahi:** Bu, genellikle nöbet odağının tam olarak tanımlanabildiği fokal epilepsi vakalarında uygulanan, nöbetlerin kaynaklandığı beyin bölgesinin çıkarılmasını içerir.
- **Korpus Kallosotomi:** Bu ameliyat beynin iki yarıküresi arasındaki bağlantıları keser ve nöbetlerin beynin bir tarafından diğer tarafına yayılmasını azaltmak için kullanılır.
- **Hemisferektomi:** Beynin bir yarım küresinin ciddi şekilde etkilendiği aşırı durumlarda, bu ameliyat etkilenen yarım küreyi çıkarır veya bağlantısını keser.

Nörostimülasyon Tedavileri:

- **Vagus Sinir Stimülasyonu (VNS):** Göğüs derisinin altına, boyundaki vagus sinirine bağlanan telleri olan bir cihaz implante edilir. Cihaz, nöbetlerin sıklığını ve yoğunluğunu azaltmak için beyne düzenli elektriksel uyarılar gönderir.
- **Duyarlı Nörostimülasyon (RNS):** Bu, anormal elektrik aktivitesini tespit eden ve nöbetler önlenmesi için elektriksel uyarılar yapan implante edilebilir bir cihazdır.
- **Derin Beyin Stimülasyonu (DBS):** Beynin belirli bölgelerine elektrotlar yerleştirilir ve nöbet aktivitesini azaltmak için sürekli elektriksel uyarı verilir.

4. Bilişsel ve Davranışsal Gelişim Üzerindeki Etki:

- **Öğrenme Güçlükleri:** Epilepsili bazı çocuklar, özellikle nöbetlerin sık olması veya yeterince kontrol edilememesi durumunda, öğrenme güçlüğü veya dikkat sorunları yaşayabilir. Bu durum akademik performansı etkileyebilir ve özel eğitim hizmetleri gerektirebilir.
- **Sosyal Zorluklar:** Epilepsili çocuklar, kısmen toplum içinde nöbet geçirme durumuyla ilgili damgalanma veya endişe nedeniyle, sosyal etkileşimlerde zorluk yaşayabilirler. Bu, sosyal izolasyona veya davranışsal sorunlara yol açabilir.
- **Duygusal ve Psikolojik Etki:** Epilepsi, özellikle durumlarının ve sonuçlarının farkında olan çocuklarda kaygı, depresyon ve düşük özgüven ile ilişkilendirilebilir. Danışmanlık ve psikolojik destek sıklıkla gereklidir.

5. Epilepsi ile Yaşamak:

- İlaç Uyumu: Çocuğun düzenli olarak ilaç almasını sağlamak nöbet kontrolü açısından çok önemlidir. Ebeveynler ve bakıcılar uyumun önemi ve yan etkilerin nasıl yönetileceği konusunda eğitilmelidir.
- Acil Durum Yönetimi: Aileler, uzun süreli nöbetler (status epilepticus) gibi nöbet acil durumlarıyla baş etmeye hazırlıklı olmalıdır. Rektal diazepam veya intranazal midazolam gibi acil ilaçlar verilmeleri gerekebilir.
- Güvenlik Önlemleri: Epilepsinin türüne bağlı olarak yüksekten kaçınmak, yalnız yüzmek veya denetimsiz banyo yapmak gibi belirli önlemler gerekli olabilir. Nöbet tespit cihazları veya monitörleri de faydalı olabilir.
- Okul ve Toplum Desteği: Öğretmenleri, okul personelini ve akranlarını epilepsi konusunda eğitmek çocuğun için destekleyici bir ortam geliştirebilir. Belirli öğrenme ihtiyaçlarını karşılamak için Bireyselleştirilmiş Eğitim Planları (IEP'ler) gerekli olabilir.
- Yetişkinliğe Geçiş: Epilepsili çocuklar büyüdükçe araba kullanma, çalışma ve bağımsız yaşama gibi yeni zorluklarla karşılaşabilirler. Geçiş planlaması, öz yönetim becerilerine ve bağımsızlığa odaklanarak ergenlik döneminde başlamalıdır.

6. Araştırma ve Gelişmeler:

- Genetik Araştırma: Genetik testlerdeki ilerlemeler, epilepsiyle ilişkili spesifik genetik mutasyonların tanımlanmasına yardımcı olarak daha kişiselleştirilmiş tedavi yaklaşımlarına yol açmaktadır.
- Yeni İlaçlar: Devam eden araştırmalar, ilaca dirençli epilepsi için daha az yan etkiye ve daha iyi etkinliğe sahip yeni AED'lerin geliştirilmesine odaklanmaktadır.
- Epilepsi Cerrahisi: Minimal invaziv cerrahi ve görüntüleme teknikleri, epilepsi cerrahisinin güvenliğini ve başarısını artırmaktadır.
- Nöroteknoloji: Optogenetik ve beyin-bilgisayar arayüzleri gibi gelişen teknolojiler, gelecekteki epilepsi tedavileri için umut vaat ediyor.



“Çocuklarda Epilepsi: Nadir Türlerden Gelecekteki Tedavilere”

1. İnfantil Spazmlar (Batı Sendromu):

- Açıklama: İnfantil spazmlar, genellikle 3 ila 12 ay arasında başlayan, nadir ve şiddetli bir epilepsi şeklidir. Genellikle baş, kollar ve bacakların içe doğru vücudun kısa, ani hareketleriyle karakterize edilirler ve genellikle kümeler halinde ortaya çıkarlar.
- Nedenleri: İnfantil spazmlara beyin hasarı, genetik bozukluklar (tüberoz skleroz gibi) ve metabolik anormallikler gibi çeşitli faktörler neden olabilir. Çoğu durumda nedeni bilinmemektedir (idiyopatik).
- Prognoz: Bu durum genellikle gelişimsel gecikmelerle ilişkilidir ve çocuk büyüdükçe diğer epilepsi türlerine yol açabilir. Sonuçların iyileştirilmesi için erken ve agresif tedavi çok önemlidir.
- Tedavi: Yaygın tedaviler arasında adrenokortikotropik hormon (ACTH) tedavisi, kortikosteroidler ve vigabatrin gibi anti-epileptik ilaçlar bulunur. Bazı durumlarda fokal beyin lezyonu varsa ameliyat da düşünülebilir.

2. Status Epileptikus:

Tanım: Status epileptikus, bir nöbetin 5 dakikadan uzun sürdüğü veya çocuğun tam bilincini geri kazanamadığı birden fazla nöbetin meydana geldiği tıbbi bir acil durumdur. Hayatı tehdit edici olabilir ve acil tıbbi müdahale gerektirir.

Nedenleri: Daha önce epilepsi öyküsü olanlar veya olmayan çocuklarda ortaya çıkabilir. Yaygın tetikleyiciler arasında enfeksiyonlar (menenjit gibi), ateş, metabolik dengesizlikler veya antiepileptik ilaçların aniden kesilmesi yer alır.

Tedavi: Başlangıç tedavisi, benzodiazepinler (örneğin lorazepam veya diazepam) gibi hızlı etkili ilaçların uygulanmasını içerir. Nöbetler devam ederse fosfenitoin, fenobarbital veya midazolam gibi ek ilaçlar uygulanabilir. Bazı durumlarda çocuğun anestezi altına alınması gerekebilir.

3. Psikososyal Yönler:

- Damgalanma ve Sosyal İzolasyon: Epilepsili çocuklar akranları tarafından damgalanmaya maruz kalabilir ve bu da sosyal izolasyona yol açabilir. Bu, özellikle nöbetlerin halka açık yerlerde meydana gelmesi veya iyi kontrol edilmemesi durumunda geçerlidir. Okullar ve topluluklar damgalanmanın azaltılmasına yardımcı olmak için kapsayıcı bir ortamı teşvik etmelidir.

- Aile Etkisi: Epilepsi ailelere duygusal, finansal ve lojistik zorluklar da dahil olmak üzere ciddi bir stres getirebilir. Ailelerin bu taleplerle başa çıkabilmeleri için sağlık hizmeti sunucularından, sosyal hizmet uzmanlarından ve destek gruplarından yardım almaları gerekebilir.

- Ruh Sağlığı: Epilepsili çocuklar sıklıkla depresyon, anksiyete ve dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu (DEHB) gibi ek ruh sağlığı sorunlarıyla karşılaşabilirler. Bu durumların erken teşhisi ve tedavisi, çocuğun genel yaşam kalitesinin iyileştirilmesi açısından çok önemlidir.

4. Komorbiditeler:

- Öğrenme Güçlüğü: Epilepsili birçok çocuk, okuldaki performanslarını etkileyebilecek öğrenme güçlüğü yaşayabilir. Bu, nöbetlerin etkilerine, ilaçların yan etkilerine veya epilepsiye neden olan altta yatan nörolojik duruma bağlı olabilir.

- Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB): DEHB epilepsili çocuklarda yaygındır. Dikkat sorunları ilaca uyumu ve çocuğun nöbet uyarı işaretlerini tanıma yeteneğini etkileyebileceğinden bu durum epilepsi tedavisini zorlaştırabilir.

- Uyku Bozuklukları: Epilepsili çocuklarda uyku bozuklukları yaygındır. Uyku sırasında nöbetler meydana gelebilir veya ilaçlar uykuya eğikliği veya uykusuzluğa neden olabilir. Kötü uyku, daha fazla nöbeti tetikleyerek bir kısır döngü yaratabilir.

5. Genetik Testlerdeki Gelişmeler:

- Kişiselleştirilmiş Tıp: Genetik testlerdeki ilerlemeler, epilepsi tedavisinde daha kişiselleştirilmiş yaklaşımlara olanak sağlıyor. Örneğin, belirli genetik mutasyonların belirlenmesi, hastalığın seyrini, ilaca yanıt verme olasılığını ve yan etki riskini tahmin etmeye yardımcı olabilir.

- Gen Terapisi: Gen terapisine yönelik araştırmalar devam etmektedir ve özellikle belirli genetik mutasyonların neden olduğu durumlarda umut verici sonuçlar elde edilmektedir. Bu yaklaşım, epilepsinin altında yatan nedenin düzeltilmesine ve çocuğun hücrelerine genlerin yerleştirilmesini veya değiştirilmesini içerir.

6. Yeni Gelişen Tedaviler:

- Cannabidiol (CBD): Esrardan türetilen psikoaktif olmayan bir bileşik olan Cannabidiol, Dravet sendromu ve Lennox-Gastaut sendromu gibi belirli epilepsi türlerinin tedavisinde umut vaat etmektedir. Diğer tedavilere dirençli bazı çocuklarda nöbet sıklığının azaltıldığı düşünülmektedir.

- Cerrahi Gelişmeler: Lazer interstisyel termal terapi (LITT) gibi teknikler geleneksel cerrahiye göre daha az invazivdir ve çocuklarda fokal epilepsiyi tedavi etmek için kullanılmaktadır. Bu teknik, nöbete neden olan beyin dokusunu hassas bir şekilde hedefleyip yok etmek için lazer enerjisini kullanır.

- Nöroinflamasyon ve Epilepsi: Nöroinflamasyonun (beyin dokusunun iltihabı) bazı epilepsi türlerinde rol oynadığına dair giderek artan kanıtlar vardır. Nöbet aktivitesini azaltmak için bu iltihabı hedef alan tedavilere yönelik araştırmalar devam etmektedir.

7. Uzun Vadeli Görünüm:

- Yetişkin Bakımına Geçiş: Epilepsili çocukların yaşı ilerledikçe pediatrik sağlık hizmetlerinden yetişkin sağlık hizmetlerine geçiş çok önemlidir. Bu geçiş, çocuğun yetişkinliğe geçerken uygun bakım ve desteği almaya devam etmesini sağlayacak şekilde planlanmalı ve koordine edilmelidir.
- Bağımsızlık ve Yaşam Becerileri: Epilepsili çocukların bağımsızlığını geliştirmelerine yardımcı olmak çok önemlidir. Bu, onların durumlarını nasıl yöneteceklerini ve potansiyel nöbet uyarı işaretlerini nasıl tanıyacaklarını ve tıbbi hizmet sağlayıcılarıyla nasıl etkili iletişim kuracaklarını öğrenmelerini içerir. Mesleki eğitim ve yaşam becerileri programları da onların bağımsız yaşam yolculuğunu destekleyebilir.



“Çocuklarda Epilepsi Yönetimi: Tıbbi, Psikososyal ve Eğitimsel Yaklaşımlar”

1. Gelişimsel ve Epileptik Ensefalopatiler (DEE'ler):

•**Genel Bakış:** DEE'ler tipik olarak erken çocukluk döneminde ortaya çıkan bir grup ciddi epilepsi sendromudur. Sık nöbetler ve önemli gelişimsel gecikmeler veya gerileme ile karakterizedirler. Epilepsinin kendisi sıklıkla gelişimsel sorunları şiddetlendirecek/yönetilmesi zor bir durum yaratır.

•**Örnekler:**

•**Ohtahara Sendromu:** Yaşamın ilk birkaç ayında ortaya çıkan nadir ve şiddetli bir DEE. EEG'de tonik spazmlar ve supresyon-patlama patern ile karakterizedir. Önemli gelişimsel gecikmeler ve yüksek ölüm oranları nedeniyle prognozu kötüdür.

•**Doose Sendromu (Miyoklonik-Astatik Epilepsi):** Tipik olarak 1 ila 5 yaş arasında başlayan, miyoklonik sıçramalar ve atonik (düşme) nöbetlerle karakterizedir. Doose sendromlu çocuklar, nöbetleri iyi kontrol edilemezse bilişsel gerileme yaşayabilir.

•**Tedavi:** Tedavi genellikle ilaçların, diyet tedavisinin (ketojenik diyet gibi) ve bazı durumlarda ameliyatın bir kombinasyonunu içerir. Ancak bu sendromlar sıklıkla tedaviye direnir ve bunların yönetimi kapsamlı, multidisipliner bir yaklaşım gerektirir.

2. Pediatrik Epilepside Nörogörüntüleme Teknikleri:

•**Fonksiyonel MRI (fMRI):** fMRI, epilepsi ameliyatı düşünüldüğünde kritik olabilecek dil veya motor kontrolü gibi belirli işlevlerle ilgili beyin bölgelerini tanımlamak için kullanılır. Kritik beyin alanlarından kaçınmak için ameliyatların planlanmasına yardımcı olur.

•**Pozitron Emisyon Tomografisi (PET) Taraması:** PET taramaları, nöbet odağına karşılık gelebilecek anormal metabolizmaya sahip beyin bölgelerini tanımlamak için kullanılır. Bu özellikle MRG'nin normal olduğu fokal epilepsi vakalarında faydalıdır.

•**Tek Foton Emisyonlu Bilgisayarlı Tomografi (SPECT):** SPECT görüntüleme, özellikle EEG (video-EEG-SPECT) ile birleştirildiğinde, nöbetler sırasında kan akışındaki değişiklikleri göstererek nöbet odağının lokalizasyonu yardımcı olabilir. Bu teknik özellikle nöbetlerden doğan görüntüleme yöntemleriyle desteklenmediği zaman oldukça faydalıdır.

3. Kapsamlı Bakım ve Multidisipliner Ekipler:

•**Nöroloji Ekibi:** Nörolog genellikle çocuğun epilepsisini yöneten birincil uzmandır. İlaç tedavisi ve cerrahi yönlendirmeler de dahil olmak üzere durumun teşhis, tedavi ve izlenmesini yönetirler.

- Nöropsikoloji:** Nöropsikologlar epilepsiyle ilişkili bilişsel ve davranışsal sorunları değerlendirir ve yönetir. Bellek, dikkat ve yürütme işlevi gibi endişe duyulan alanları belirlemek için ayrıntılı bilişsel değerlendirmeler yaparlar ve bunları ele alacak stratejiler geliştirirler.
- Psikiyatri ve Psikoloji:** Ruh sağlığı uzmanları epilepsinin duygusal ve psikolojik etkilerinin yönetilmesinde kritik öneme sahiptir. Anksiyete, depresyon ve davranışsal sorunlar için terapi sağlarlar ve destekleyici ortamlar yaratmak için ailelerle birlikte çalışırlar.
- Sosyal Hizmet:** Sosyal hizmet uzmanları, ailelere sağlık sistemini yönlendirmede, kaynaklara erişimde ve kronik hastalıklarla ilişkili sosyal ve mali zorlukları yönetmede yardımcı olur.
- Eğitim Desteği:** Epilepsili çocuklar sıklıkla eğitsel müdahalelere ihtiyaç duyarlar. Özel eğitim öğretmenleri ve okul psikologları, çocuğun öğrenme ihtiyaçlarını karşılayan ve okulda uygun destek sağlamaları için bireyselleştirilmiş Eğitim Planları (IEP'ler) veya 504 planları oluşturmak için birlikte çalışırlar.

4. Epilepsi Yönetiminde Diyet Tedavileri:

- Ketojenik Diyet:** Ketojenik diyet, bazı çocuklarda nöbetleri azalttığı gösterilen ketozis durumuna neden olan yüksek yağlı, düşük karbonhidratlı bir diyettir. Böbrek Taşları, dehidrasyon ve gastrointestinal sorunlar gibi potansiyel yan etkiler nedeniyle dikkatli tıbbi gözetim gerektirir.
- Modifiye Atkins Diyeti (MAD):** Ketojenik diyetle benzer ancak biraz daha az kısıtlayıcı olan MAD, aynı zamanda daha fazla proteine izin verirken karbonhidratları da sınırlar. Takip edilmesi daha kolaydır ve bazı aileler için daha kabul edilebilir olabilir, ancak yine de nöbet kontrolünde etkili olabilir.
- Düşük Glisemik İndeks Tedavisi (LGIT):** Bu diyet, düşük glisemik indeksli karbonhidratlar kullanarak stabil kan şekeri seviyelerini korumaya odaklanır. Ketojenik diyetle göre daha az kısıtlayıcıdır ve uzun vadede yönetilmesi daha kolay olabilir.

5. Yenilikçi Cerrahi Teknikler:

- Lazer İnterstisyel Termal Terapi (LITT):** LITT, nöbetlerden sorumlu beyin dokusunun küçük alanlarını hedef almak ve yok etmek için lazer enerjisi kullanan minimal invaziv bir prosedürdür. Özellikle geleneksel cerrahiyle ulaşılması zor olan derin lezyonlarda faydalıdır.
- Stereoelektroensefalografi (SEEG):** SEEG, kafatasına implante edilen elektrotları kullanarak elektriksel aktiviteyi doğrudan ölçen invaziv bir yöntemdir. Bu teknik, özellikle odağın beyin derinliklerinde olduğu veya birden fazla alanı kapsadığı durumlarda, nöbet odağının kesin lokalizasyonuna olanak tanır.
- Manyetik Rezonans Kılavuzlu Odaklı Ultrason (MRgFUS):** Bu invaziv olmayan teknik, nöbete neden olan hedef beyin dokusunu yok etmek için odaklanmış ultrason dalgalarını kullanır. Halihazırda araştırma aşamasında olsa da erken epilepsi ameliyatında umut verici bir yöntem olarak dikkat çekmektedir.

6. Psikososyal ve Eğitsel Destek:

- Aile Danışmanlığı: Epilepsi tüm aile için stresli olabilir ve danışmanlık aile üyelerinin duygusal ve pratik zorluklarla başa çıkmalarına yardımcı olabilir. Destek grupları ayrıca ailelerin deneyimlerini ve tavsiyelerini paylaşabilecekleri bir alan sağlar.
- Okul Konaklamaları: Epilepsili çocukların testler için ekstra zamana, ilaç almak için sessiz bir yere veya beden eğitimi gerekliliklerinde ayarlamalara gibi düzenlemelere ihtiyacı olabilir. Okullarda ayrıca okul saatleri sırasında nöbetleri yönetmek için nöbet eylem planları bulunmalıdır.
- Geçiş Planlaması: Epilepsili çocukların ergenlik çağına yaklaşmasıyla yetişkin sağlık hizmetlerine geçişin planlanması önem kazanmaktadır. Bu, çocuğun durumu hakkında eğitilmesini, ilaç tedavisini yönetmede bağımsızlığın teşvik edilmesini ve araba kullanma, istihdam ve yüksek öğrenimle ilgili sorunların ele alınmasını içerir.

7. Epilepsi ve Komorbid Durumlar:

- Otizm Spektrum Bozukluğu (ASD): OSB'li çocuklarda, özellikle zihinsel engelli çocuklarda epilepsi prevalansı daha yüksektir. OSB'li çocuklarda epilepsi tedavisi, iletişim zorlukları ve duygusal hassasiyetler dikkate alınarak dikkatli bir yaklaşım gerektirir.
- Zihinsel Engellilik: Zihinsel engellilik, epilepsili çocuklarda, özellikle de şiddetli veya dirençli epilepsi olgularında daha yaygındır. Gelişimlerini desteklemek için özel tedavi ve müdahaleler gereklidir.
- Hareket Bozuklukları: Epilepsili bazı çocuklarda, epilepsinin kendisinin bir sonucu olarak veya anti-epileptik ilaçların bir yan etkisi olarak distoni, ataksi veya titreme gibi hareket bozuklukları gelişebilir. Bu koşullar özel yönetim ve rehabilitasyon gerektirir.

8. Uzun Vadeli Sonuçlar ve Araştırma:

- Yaşam Kalitesi: Epilepsi tedavisinin amacı sadece nöbet kontrolü değil aynı zamanda çocuğun genel yaşam kalitesini de iyileştirmektir. Bu, fiziksel sağlığın yanı sıra bilişsel, duygusal ve sosyal yönlerin de ele alınmasını içerir.
- Devam Eden Araştırma: Araştırmacılar sürekli olarak gen terapisi, kök hücre terapisi ve yeni anti-epileptik ilaçlar dahil olmak üzere yeni tedavileri araştırıyorlar. Çalışmalar ayrıca daha etkili ve kişiselleştirilmiş tedaviler geliştirmek amacıyla epilepsinin altında yatan mekanizmaların daha iyi anlaşılmasına odaklanıyor.
- Önleme ve Erken Müdahale: Epilepsi riski taşıyan çocukların, özellikle de bilinen genetik bozuklukları veya beyin malformasyonları olanların erken tespiti, erken müdahaleye olanak tanır ve bu da sonuçları iyileştirebilir. Halk sağlığı önlemleri yoluyla beyin yaralanmalarının ve enfeksiyonların önlenmesi, epilepsi vakalarının azaltılmasında da çok önemlidir.

Çözüm;

Çocuklarda epilepsi nörologları, çocuk doktorlarını, psikologları, eğitimcileri ve aileleri kapsayan multidisipliner bir yaklaşımla gerektiren karmaşık bir durumdur. Uygun yönetim ile epilepsili birçok çocuk dolu ve üretken bir yaşam sürdürebilir. Erken tanı, kişiye özel tedavi ve sürekli destek, mümkün olan en iyi sonuçlara ulaşmak için çok önemlidir.

Bu derlemede ChatGPT 5'den yararlanılmıştır.