

# ÇOCUKLARDA EPİLEPSİDE İLACIN KESİLMESİ

Prof.Dr. Osman TANIĞ

Epilepsili çocuklarda ilaç kesilmesi hassas bir süreçtir ve nöbetlerin etkin bir şekilde kontrol altında tutulmasını sağlarken nüks riskini en aza indirmek için dikkatli bir yönetim gerektirir. İşte çocuklarda antiepileptik ilaçların (AEİ) kesilmesine yönelik yaklaşımın ayrıntılı bir özeti:

## 1. İlaç Kesilmesi İçin Endikasyonlar

### A. Nöbet Remisyonu:

- Kriterler:** Çocuğun belirli bir süre boyunca, genellikle 1-2 yıl, nöbetsiz kalmış olması; bu süre epilepsi türüne ve diğer faktörlere bağlıdır.
- Nörolojik Değerlendirme:** Normal EEG bulguları ve devam eden nöbet aktivitesi veya belirgin anormallik olmaması.

### B. Yan Etkiler veya Toksisite:

- Neden:** Devam eden yan etkiler veya toksisite, ilacın sağladığı faydadan daha ağır basıyorsa.
- Değerlendirme:** Kesme düşünülmenden önce alternatif tedaviler değerlendirilir veya mevcut rejim ayarlanır.

### C. Alternatif Tedavi ile Başarılı Tedavi:

- Neden:** Farklı bir AEİ'ye veya nöbetleri daha iyi kontrol eden ya da yan etkileri azaltan başka bir tedavi yöntemine geçilmesi.

## 2. Kesilme Süreci

### A. Kademeli Azaltma:

- Amaç:** Nöbet nüksü ve kesilme semptomları riskini en aza indirmek.
- Strateji:** AEİ dozunun, genellikle haftalar ile aylar arasında değişen bir süreçte, çocuğun yanıtına ve ilaca bağlı olarak yavaş yavaş azaltılması.
- Takvim:** Azaltma programı, spesifik AEİ'ye, çocuğun nöbet geçmişine ve olası kesilme etkilerine göre kişiselleştirilir.

### B. İzlem:

- Sıklık:** Nöbet nüksü veya kesilme etkileri açısından düzenli takipler.
- Değerlendirmeler:** Periyodik EEG'ler ve nörolojik muayeneler ile nöbet kontrolünün devamlılığı ve yeni anormalliklerin ortaya çıkıp çıkmadığı değerlendirilir.

### C. Aile ve Hasta Eğitimi:

- Talimatlar:** Aileye nöbet nüksü belirtileri ve azaltma programına uyumun önemi anlatılır.
- Acil Durum Planı:** Kesilme döneminde nöbetlerin ortaya çıkması halinde ne yapılacağı, ne zaman tıbbi yardım alınacağı konusunda rehberlik sağlanır.

## 3. Kesilme Kararını Etkileyen Faktörler

### A. Epilepsi Türü:

- Fokal vs. Jeneralize:** Farklı epilepsi türleri için farklı kriterler ve yaklaşımlar uygulanabilir.
- Epileptik Sendromlar:** Belirli sendromlar için ilaç kesilmesine dair yerleşmiş kılavuzlar bulunabilir.

### B. Nöbetsiz Geçen Süre:

- Süre:** Daha uzun süreli nöbetsizlik, başarılı ilaç kesilmesi için daha iyi prognozla ilişkilidir.

### C. Nöbet Sıklığı ve Şiddeti:

- Geçmiş Öykü:** Sık veya şiddetli nöbet öyküsü, ilaç kesilmesi kararını ve azaltma yaklaşımını etkileyebilir.

### D. Yaş ve Gelişimsel Dönem:

- Değerlendirme:** Çocuğun yaşı ve gelişimsel evresi, kesilme yaklaşımını ve nüks riskini etkileyebilir.

## 4. Olası Zorluklar ve Riskler

### A. Nöbet Nüksü Riski:

- Yeniden Ortaya Çıkma:** Nöbetler, özellikle başlangıçtaki kontrol karmaşık veya zor bir epilepsi türüyle sağlanmışsa, ilaç kesilmesinden sonra geri dönebilir.
- Yönetim:** Nöbetler yeniden başlarsa ilacın tekrar başlanması veya tedavi planının ayarlanması gerekebilir.

### B. Kesilme Semptomları:

- Semptomlar:** Bazı çocuklarda ruh hali değişiklikleri, huzursuzluk veya davranış değişiklikleri görülebilir.
- Destek:** Bu semptomları yönetmek için uygun destek ve izlem sağlanmalıdır.

### C. Bireysel Değişkenlik:

- Yanıt:** Her çocuk kesilme sürecine farklı yanıt verebilir; kişiselleştirilmiş yaklaşım ve gerektiğinde ayarlamalar gerekir.

## 5. Takip ve Uzun Dönem Yönetim

### A. Sürekli İzlem:

- Nöbet Takibi:** Nöbetlerin yeniden ortaya çıkışı veya nörolojik durumda değişiklik açısından takip.
- Gelişimsel Değerlendirmeler:** Kesilme sonrası çocuğun gelişimi ve genel sağlığı değerlendirilir.

### B. Destek ve Danışmanlık:

- Aile Desteği:** Ailelerin tedavi planındaki değişikliklere uyum sağlamaları ve ortaya çıkan sorunlarla baş etmeleri için danışmanlık ve destek sunulur.

### C. Yeniden Değerlendirme:

- Düzenli Gözden Geçirme:** Çocuğun epilepsi durumu ve tedavi gereksinimlerinin etkinlik ve güvenlik açısından düzenli aralıklarla yeniden değerlendirilmesi.

## Ayrıntılı Kesilme Protokolleri

### 1. Kademeli Azaltma Yaklaşımı:

#### •İlaç-Specific Azaltma Kılavuzları:

- Valproik Asit:** Genellikle her 1-2 haftada bir %25 azaltılır. Örneğin, günlük 1000 mg alan bir çocukta doz önce 750 mg'a, sonra 500 mg'a ve böyle devam edilir.
- Karbamazepin:** Genellikle her 1-2 haftada %10-25 azaltılır. Örneğin, günlük 800 mg alan bir çocukta doz her 1-2 haftada 100-200 mg azaltılabilir.
- Lamotrijin:** Döküntü yapma potansiyeli nedeniyle daha yavaş azaltılır; genellikle her 1-2 haftada 12,5-25 mg azaltılır.
- Levetirasetam:** Genellikle toplam günlük doza bağlı olarak her 1-2 haftada 250-500 mg azaltılır.
- Ayarlamalar:** Azaltma hızı çocuğun nöbet öyküsüne ve sürece yanıtına göre ayarlanabilir. Nöbetler tekrarlırsa hız yavaşlatılabilir veya durdurulabilir.

## 2. Kesilme Sırasında İzlem:

### •Değerlendirme Sıklığı:

- Başlangıç Dönemi:** Daha sık kontroller (ör. haftalık veya 2 haftada bir).
- Stabil Dönem:** Çocuk stabilize oldukça daha seyrek (ör. aylık) kontroller.

### •İzlem Araçları:

- Nöbet Günlükleri:** Aileler nöbetlerin süresi, sıklığı ve tetikleyicilerini ayrıntılı kaydetmelidir.
- EEG İzlemi:** Nöbet nüksünden şüphelenildiğinde veya anormal EEG bulguları olduğunda yapılabilir.

## 3. Kesilme Kararını Etkileyen Faktörler:

### •Epilepsi ve Nöbet Türü:

- Fokal Epilepsiler:** Nöbetler iyi kontrol altındaysa ve uzun süre nöbetsiz kalındıysa ilaç kesilmesi daha uygulanabilir olabilir.
- Genleştirilmiş Epilepsiler:** Daha dikkatli yaklaşım gerekir. Örneğin, jeneralize tonik-klonik nöbetleri olan çocuklarda kesilmeden önce daha uzun nöbetsizlik gerekir.

### •Hasta-Specific Faktörler:

- Yaş:** Küçük yaşlarda gelişimsel nedenlerle nüks riski daha yüksek olabilir.
- Komorbid Durumlar:** Ek nörolojik veya gelişimsel sorunları olan çocuklarda daha temkinli yaklaşım gerekebilir.

## 4. Riskler ve Yönetim:

### •Nöbetin Tekrarlanma Riski:

- Erken Uyarı İşaretleri:** Nöbet sıklığının artması veya nöbet tipinin değişmesi azaltma sürecinin gözden geçirilmesi gerektiğini gösterebilir.
- Yönetim:** Nöbetler yeniden başlarsa ilaç tekrar başlanabilir veya alternatif tedavi düşünülebilir.

### •Kesilme Belirtileri:

- Yaygın Sorunlar:** Davranış değişiklikleri, ruh hali dalgalanmaları, huzursuzluk.
- Destekleyici Önlemler:** Davranış terapisi, danışmanlık veya azaltma planının ayarlanması gerekebilir.

## 5. Uzun Dönem Dikkat Edilmesi Gerekenler:

### •Kesilme Sonrası Takip:

- Uzun Dönem Nöbet İzlemi:** Nöbetlerin yeniden başlamaması için aylarca değerlendirme.
- Gelişim ve Eğitim Etkisi:** Kesilmenin çocuğun gelişimine veya eğitimine olumsuz etkisinin olup olmadığının değerlendirilmesi.

### •Psikolojik ve Eğitimsel Destek:

- Danışmanlık:** Hem çocuk hem aile için kesilme sürecinin duygusal ve psikolojik etkileriyle baş etmede destek.
- Eğitimsel Müdahaleler:** Epilepsi veya ilaç nedeniyle öğrenme sorunları yaşamış çocuklarda eğitim desteği ve uyarlamalar.

## 6. Vaka Örnekleri ve Kılavuzlar:

### •Başarılı Kesilme Örnekleri:

- Örnek 1:** Benign çocukluk çağı santral temporal diken epilepsisi olan, 2 yıldır nöbetsiz bir çocukta okskarbazepinin kademeli kesilmesi nöks olmadan başarıyla tamamlanmıştır.
- Örnek 2:** Absans nöbetleri olan ve 18 aydır nöbetsiz bir çocukta etosüksimidin dikkatli izlemle kademeli kesilmesi nöks olmadan başarıyla gerçekleşmiştir.

### •Kılavuzlar ve Protokoller:

- Uluslararası Kılavuzlar:** En iyi uygulamalar için Uluslararası Epilepsi ile Mücadele Birliği (ILAE) veya Amerikan Epilepsi Derneği (AES) protokollerine başvurulabilir.
- Kurumsal Protokoller:** Güncel araştırmalar ve klinik deneyimlere dayalı olarak güncellenmiş yerel veya kurumsal kılavuzlar takip edilmelidir.

## 7. Destek Kaynakları:

### •Destek Grupları ve Kaynaklar:

- Aile Destek Grupları:** İlaç kesilmesi sürecindeki aileler için akran desteği ve pratik öneriler.
- Eğitsel Materyaller:** Süreci, olası sorunları ve yönetim stratejilerini açıklayan kaynaklar.

Epilepsili çocuklarda ilaç kesilmesi dikkatli planlama ve izlem gerektirir. Süreç, ilacın kademeli azaltılmasını, çocuğun özel gereksinimlerine göre kişiselleştirilmiş izlemeyi ve çocuk ile aile için sürekli desteği içerir. Bireyselleştirilmiş planlara uyum, nöbet nüksü veya kesilme semptomlarının dikkatle izlenmesi ve sürecin her aşamasında kapsamlı destek sağlanması kritik önemdedir.

## **A-) NÜKS ORANININ DAHA DÜŞÜK OLMASIYLA İLİŞKİLİ OLUMLU FAKTÖRLER**

Epilepsili çocuklarda ilaç kesimi sırasında daha düşük nüks oranı ile ilişkili olan olumlu faktörler şunlardır:

### **1. Kesilmeden Önce Nöbetsiz Dönem**

- Kanıta Dayalı Süre:** Klinik çalışmalar, ilaç kesimine başlamadan önce en az 2 yıl nöbetsiz kalmış çocukların nüks yaşama olasılığının daha düşük olduğunu göstermektedir. 3-4 yıl gibi daha uzun nöbetsiz dönemler, nüks riskini daha da azaltabilir.
- Nöbet Kontrol Paternleri:** Stabil dönemde ara nöbetler olmadan sürekli iyi nöbet kontrolü, başarılı kesilme olasılığını artırır.

### **2. Epilepsi Türü**

- Benign Epilepsiler:**
  - Benign Çocukluk Çağı Santral Temporal Diken Epilepsisi (BCECTS):** Sıklıkla iyi prognoza sahiptir ve remisyon olasılığı yüksektir.
  - Çocukluk Çağı Absans Epilepsisi:** Genellikle ergenlik sonrası nöbetsiz kalma şansı yüksektir.
  - İyi Prognozlu Epileptik Sendromlar:** Benign oksipital epilepsi gibi yüksek remisyon oranına sahip diğer sendromlar da olumlu kesilme sonuçlarına sahiptir.

### **3. Başlangıç Yaşı ve Tedavi Süresi**

- Yaş Faktörleri:**
  - Daha Büyük Çocuklar:** Özellikle ergenlik dönemindeki çocuklar, daha stabil nörolojik gelişime sahip olduklarından nüks oranı daha düşüktür.
  - Daha Küçük Çocuklar:** Çok küçük çocuklarda, devam eden nörolojik gelişim nedeniyle kesilme daha zorlayıcı olabilir.
  - Tedavi Süresi:** Kesilmeden önce daha uzun süreli etkili tedavi, daha stabil nöbetsiz bir döneme katkıda bulunabilir.

#### 4. İlaç ve Dozlama

- Tekli ve Çoklu Tedavi:**

- Tekli İlaç Tedavisi:** Çoklu tedaviye kıyasla yönetimi ve azaltması daha kolaydır; çoklu tedavi kesilme sürecini zorlaştırabilir ve nüks riskini artırabilir.

- İlaç Özellikleri:**

- Olumlu Kesilme Profili Olan İlaçlar:** Lamotrijin gibi, iyi tanımlanmış azaltma protokolü olan ilaçlar, doğru yönetildiğinde daha düşük nüks oranlarıyla ilişkilidir.

#### 5. Kesilme Protokolüne Uyum

- Kademeli Azaltma Protokolleri:**

- Standart Protokoller:** İlacın türüne ve dozuna bağlı olarak genellikle her 1-2 haftada %10-25 oranında kademeli azaltma önerilir.

- Bireyselleştirilmiş Planlar:** Azaltma takviminin çocuğun özel ihtiyaçlarına ve doz değişikliklerine verdiği yanıtı göre uyarlanması kritik önemdedir.

- Kesilme Sırasında İzlem:**

- Düzenli Takip:** Nöbet nüksünü izlemek ve gerekli ayarlamaları yapmak için düzenli takip ziyaretleri.

#### 6. EEG Bulguları

- Normal veya Düzelmış EEG Paternleri:**

- Kesilme Öncesi EEG:** Kesilme başlamadan önce normal veya düzelmiş EEG, olumlu bir göstergedir.

- Sürekli EEG İzleme:** Azaltma sürecinde düzenli EEG izlemi, ortaya çıkan anormalliklerin erken tespit edilmesine yardımcı olabilir.

#### 7. Destekleyici Faktörler

- Aile ve Çevresel Destek:**

- Stabil Ev Ortamı:** Düzenli aile desteği ve tıbbi talimatlara uyum, daha sorunsuz bir kesilme süreci sağlar.

- Eğitim Desteği:** Çocuğun eğitimsel ihtiyaçlarının kesilme sürecinde karşılanması, ek stres faktörlerini önleyebilir.

- Davranışsal ve Psikolojik Destek:**

- Danışmanlık Hizmetleri:** Davranışsal ve psikolojik destek, kesilme sürecinin duygusal ve psikolojik etkilerini giderebilir.

## 8. Altta Yatan Sağlık Durumları

### •Ek Hastalıkların Olmaması:

- Nörolojik veya Gelişimsel Bozukluklar:** Ek durumları olmayan çocukların başarılı kesilme ihtimali daha yüksektir.
- Genel Sağlık:** İyi genel sağlık durumu, daha sorunsuz bir kesilme sürecini ve daha iyi nöbet yönetimini destekler.

## 9. Psikososyal Faktörler

### •Olumlu Çevre:

- Duygusal Destek:** Hem çocuk hem de aile için duygusal ve psikolojik destek, kaygıyı azaltır ve kesilme planına uyumu artırır.
- Ebeveyn Eğitimi:** Ebeveynlerin nöbet tetikleyicileri, uyarı işaretleri ve ilaç yönetimi konusunda eğitilmesi, sürecin etkinliğini artırır.

## 10. Kesilme Öncesi Değerlendirmeler

### •Kapsamlı Değerlendirme:

- Ayrıntılı Değerlendirme:** Nöbet geçmişi, mevcut ilaç rejimi ve genel sağlık durumu hakkında detaylı değerlendirme kritik önemdedir.
- Bireyselleştirilmiş Yaklaşım:** Bu değerlendirmelere dayalı bireysel kesilme planı geliştirmek, başarılı bir sonuç olasılığını en üst düzeye çıkarır.

## Başarılı Kesilme İçin Ek Stratejiler

### 1. Hasta Eğitimi ve Katılım:

- Aileler İçin Eğitim:** Ailelere kesilme süreci, olası yan etkiler ve nüks uyarı işaretleri hakkında bilgi verilmesi esastır.
- Aktif Katılım:** Çocuğun ve ailenin karar alma ve izlem sürecine dahil edilmesi, uyumu artırır ve beklentilerin yönetilmesine yardımcı olur.

### 2. Alternatif Tedaviler:

- Farmakolojik Olmayan Yaklaşımlar:** Bazı durumlarda ketojenik diyet veya davranışsal terapiler gibi tamamlayıcı yöntemler, genel nöbet yönetimini destekleyebilir ve ilaç ihtiyacını azaltabilir.

### 3. Özelleştirilmiş Kesilme Planları:

- Yaklaşımında Esneklik:** Çocuğun yanıtına ve ortaya çıkan sorunlara göre kesilme planını esnek biçimde ayarlamak, daha kişisel ve etkili bir yaklaşımı garanti eder.

### 4. Uzun Dönem Takip:

- Genişletilmiş İzlem:** Kesilmeden sonraki birkaç ay boyunca devam eden izlem, kalıcı nöbetsizliği sağlamak ve ortaya çıkan sorunları ele almak için gereklidir.

## **B-) NÜKS RİSKİNİN ARTMASIYLA İLİŞKİLİ OLUMSUZ FAKTÖRLER**

Epilepsili çocuklarda ilaç kesilmesi sırasında nüks riskinin artmasıyla ilişkili olumsuz faktörler şunlardır:

### 1. Kesilmeden Önce Kısa Nöbetsiz Dönem

- Yetersiz Süre:** Çocuk, önerilen minimum 1-2 yıldan daha kısa süre nöbetsiz kaldıysa, nüks riski daha yüksektir. Daha kısa nöbetsiz dönem, nöbet kontrolünde daha az stabiliteyi gösterir.

### 2. Epilepsi Türü

- Kötü Prognozlu Epileptik Sendromlar:** Lennox-Gastaut Sendromu veya Dravet Sendromu gibi bazı epilepsi türleri, yüksek nüks olasılığına sahiptir ve daha zor bir kesilme süreci ile ilişkilidir.
- Kompleks Parsiyel Epilepsi:** Kontrol edilmesi zor olan ya da kompleks parsiyel nöbetleri olan epilepsilerde kesilme sonrası kalıcı remisyon sağlama olasılığı daha düşüktür.

### 3. Başlangıç Yaşı ve Tedavi Süresi

- Erken Başlangıç:** Erken yaşta epilepsi başlangıcı olan çocuklarda devam eden gelişimsel sorunlar veya nörolojik instabilite bulunabilir; bu da nüks riskini artırır.
- Kısa Tedavi Süresi:** Çocuk antiepileptik ilaçları kısa süre kullanmışsa nöbet kontrolünde yeterli stabilizasyon sağlanamayabilir ve kesilme daha riskli hale gelir.

### 4. İlaç ve Dozlama

- Politerapi:** Birden fazla antiepileptik ilaç kullanımı, olası etkileşimler ve çoklu azaltma takvimlerinin yönetim zorluğu nedeniyle kesilmeyi karmaşık hale getirir ve nüks riskini artırır.
- İlaç Özellikleri:** Bazı ilaçların kesilme protokolleri daha zordur veya kesilme sırasında nöbet riskini artırabilir.

## 5. Kesilme Protokolüne Uyum

- Tutarsız Azaltma:** İlacın aniden ya da düzensiz şekilde azaltılması nöks riskini artırır. Bu riski azaltmak için kademeli ve iyi izlenen bir azaltma süreci şarttır.
- Uyumsuzluk:** Azaltma planına veya talimatlara uyulmaması, daha düşük başarı ve daha yüksek nöks oranlarına yol açabilir.

## 6. EEG Bulguları

- Kesilme Öncesi Anormal EEG:** Kesilmeden önce EEG’de devam eden anormallikler olması, nöbet aktivitesinin sürdüğünü veya instabiliteyi gösterebilir ve nöks olasılığını artırır.

## 7. Destekleyici Faktörler

- Destek Eksikliği:** Aile veya eğitim desteğinin yetersiz olması, kesilme sürecinin başarısını olumsuz etkileyebilir.
- Yetersiz Psikolojik Destek:** Epilepsi ve tedavisine bağlı stres ve kaygıyı yönetmek için davranışsal veya psikolojik desteğin olmaması, nöks oranlarının artmasına katkıda bulunabilir.

## 8. Altta Yatan Sağlık Durumları

- Ek Nörolojik Bozukluklar:** Eşlik eden nörolojik ya da gelişimsel bozuklukların varlığı, kesilme sürecini karmaşıktırabilir ve nöks riskini artırabilir.
- Genel Sağlık Sorunları:** Kötü genel sağlık veya ek tıbbi durumların varlığı, kesilme sırasında nöbet kontrolünün stabilitesini olumsuz etkileyebilir.

## 9. Psikososyal Faktörler

- Stres ve Kaygı:** Kesilme sürecine veya yaşam koşullarına bağlı yüksek düzeyde stres ve kaygı, nöbet kontrolünü olumsuz etkileyebilir ve nökse yol açabilir.
- Aile Dinamikleri:** İşlevsiz aile ortamı veya aile üyelerinin destek eksikliği, kesilme sürecini olumsuz etkileyebilir.

## 10. Kesilme Öncesi Değerlendirmeler

- Yetersiz Değerlendirme:** Kesilme öncesinde yapılan değerlendirmelerin eksik veya yetersiz olması, etkili bir kesilme stratejisi planlamak için gerekli bilgilerin elde edilememesine yol açar ve nöks riskini artırır.

## 11. Takip Bakımına Uyum

- Düzensiz İzlem:** Kesilme sırasında ve sonrasında sağlık ekibiyle düzenli takip yapılmaması, ortaya çıkan sorunları erken fark etme fırsatlarını kaçırmaya yol açar ve daha yüksek nöks oranlarıyla sonuçlanabilir.

## **Olumsuz Faktörlere Daha Ayrıntılı Bakış**

### **1. Kesilmeden Önce Kısa Nöbetsiz Dönem**

- Risk Değerlendirmesi:** Çocuk kısa süre nöbetsiz kaldıysa, nöks olasılığı daha yüksektir. Çünkü altta yatan nöbet eğilimi tam kontrol altına alınmamış olabilir ve kesilme gizli nöbet aktivitesini ortaya çıkarabilir.
- Klinik Kılavuzlar:** Birçok kılavuz, kesilme düşünülmeden önce en az 1-2 yıl nöbetsiz kalmayı önermektedir. Bu süre, nöbet kontrolünün stabilitesini değerlendirmeye ve nöks riskini azaltmaya olanak sağlar.

### **2. Epilepsi Türü**

- Kötü Prognozlu Epileptik Sendromlar:** Bazı sendromlar daha karmaşık seyirlidir ve nöks olasılığı yüksektir. Örneğin:
- Lennox-Gastaut Sendromu:** Birden fazla nöbet türünü ve belirgin gelişimsel sorunları içerir, bu da kesilmeyi daha riskli hale getirir.
- Dravet Sendromu:** Tedaviye dirençli, genellikle erişkinliğe kadar süren ağır bir epilepsi formudur ve kesilme açısından büyük zorluklar yaratır.
- Kompleks Parsiyel Epilepsi:** Kontrolü zor olan veya karmaşık kökenli nöbetler, ilaç kesildiğinde nöbetlerin geri dönme olasılığını artırır.

### **3. Başlangıç Yaşı ve Tedavi Süresi**

- Erken Başlangıçlı Epilepsi:** Erken başlayan epilepsisi olan çocuklarda nörolojik sorunlar ve gelişimsel problemler daha derin olabilir, bu da nöbet kontrolünü daha öngörülemez hale getirir.
- Tedavi Süresi:** Çocuğun ilaç tedavisinde geçirdiği süre kısaysa, uzun dönem stabilite sağlanmamış olabilir. Uzun süreli tedavi, daha iyi nöbet kontrolü ve kesilmede daha olumlu sonuçlarla ilişkilidir.

### **4. İlaç ve Dozlama**

- Politerapi:** Birden fazla antiepileptik ilaç kullanımında:
- İlaç Etkileşimleri:** İlaçlar arasındaki etkileşimler, nöbet kontrolünü ve kesilme sürecini etkileyebilir.
- Azaltma Zorluğu:** Çoklu ilaçların aynı anda yönetimi dikkatli koordinasyon gerektirir ve kesilme nöbetleri riskini artırır.
- İlaç Özellikleri:** Bazı ilaçlar, yüksek kesilme nöbeti riski veya karmaşık farmakokinetiğe sahiptir. Örneğin:

- Yüksek Potensli İlaçlar:** Fenobarbital gibi ilaçlar, kesilme sırasında geri tepme (rebound) nöbetleri açısından daha yüksek riske sahiptir.

## 5. Kesilme Protokolüne Uyum

- Kademeli Azaltma:** İlacın aniden bırakılması veya hızlı azaltılması, rebound nöbetlere veya artmış nöbet aktivitesine yol açabilir. Kademeli azaltma bu riskleri en aza indirir.
- Tutarlılık:** Azaltma takvimine ve tıbbi önerilere uyum kritiktir. Düzensiz uyum, nöbet kontrolünü bozabilir ve nüks riskini artırır.

## 6. EEG Bulguları

- Devam Eden Anormallikler:** EEG’de devam eden anormallikler, nöbet yatkınlığının sürdüğünü gösterebilir. Bu, beynin hâlâ nöbetlere eğilimli olduğunu gösterir ve kesilmeyi riskli hale getirir.
- Kesilme Öncesi İzlem:** Kesilme öncesi ve sırasında düzenli EEG kontrolleri, beyin aktivitesini değerlendirmede ve gerektiğinde stratejiyi uyarlamada önemlidir.

## 7. Destekleyici Faktörler

- Aile ve Çevresel Destek:** Destekleyici ev ortamı sürece olumlu katkı sağlar. Ailenin destek eksikliği, stres yaratır ve kesilme planına uyumu olumsuz etkiler.
- Eğitim Desteği:** Çocuğun eğitimsel ve sosyal ihtiyaçlarının karşılanması stresi azaltır ve genel iyilik halini destekler.

## 8. Altta Yatan Sağlık Durumları

- Eşlik Eden Durumlar:** Ek nörolojik veya gelişimsel bozukluğu olan çocuklarda süreç daha karmaşık olabilir. Örneğin zihinsel yetersizlik veya gelişimsel gecikmeler, nöbet yönetimini etkileyebilir.
- Genel Sağlık:** Kötü genel sağlık veya diğer tıbbi sorunlar, kesilme sürecini zorlaştırabilir ve nüks riskini artırabilir.

## 9. Psikososyal Faktörler

- Duygusal ve Davranışsal Stres:** Yüksek stres, kaygı veya duygusal çalkantılar, nöbet kontrolünü etkiler ve kesilme sırasında nüks riskini artırır.
- Aile Dinamikleri:** İşlevsiz aile ilişkileri veya destek eksikliği, çocuğun kesilme sürecini yönetmesini olumsuz etkiler.

## 10. Kesilme Öncesi Değerlendirmeler

- Eksik Değerlendirme:** Kesilme öncesinde yetersiz değerlendirme yapılması, çocuğun durumu hakkında kritik bilgilerin eksik kalmasına yol açar ve etkili, bireyselleştirilmiş bir plan oluşturmayı zorlaştırır.

●**Kapsamlı Değerlendirme:** Nöbet öyküsü, ilaç etkileri ve genel sağlık hakkında ayrıntılı değerlendirme, başarılı bir kesilme stratejisi için şarttır.

## 11. Takip Bakımına Uyum

●**Düzenli İzlem:** Kesilme sırasında ve sonrasında devam eden takip ziyaretleri çocuğun durumunu izlemek açısından önemlidir. Yetersiz takip, yeni sorunların fark edilmesini geciktirir ve nükse yol açabilir.

●**Proaktif Yönetim:** Nöbet aktivitesinde değişiklikler veya sorunlar ortaya çıktığında hızlı müdahale, nüksü önlemeye yardımcı olur.

## Ek Olumsuz Faktörler

### ●İlaç Etkileşimleri ve Farmakokinetik:

- Çocuğun aldığı diğer ilaçlar, antiepileptik ilaçlarla etkileşime girerek metabolizmayı ve etkinliği etkileyebilir.
- Çocuğun ilacı metabolize etme biçimindeki bireysel farklılıklar, kesilmenin başarısını etkileyebilir. Bu nedenle kişiselleştirilmiş yaklaşımlar önemlidir.

### ●Ebeveyn Beklentileri ve Stres:

- Gerçekçi Olmayan Beklentiler:** Ebeveynlerin kesilmenin kolay olacağına dair gerçekçi olmayan beklentileri, çocuk üzerinde ek baskı oluşturabilir ve sürecin başarısını olumsuz etkileyebilir.
- Ebeveyn Stresi:** Yüksek düzeyde ebeveyn stresi, çocuğun genel iyilik halini ve kesilme planına uyumunu olumsuz etkileyebilir.

Epilepsili çocuklarda ilacın kesilmesi sırasında tekrarlama olasılığının artmasıyla ilişkili olumsuz faktörler arasında nöbetlerin türü ve sıklığı, genetik yatkınlıklar, nörolojik gelişim, uzun süreli ilaç yan etkileri, bakıcıların katılımı, acil durumlara hazırlıklı olma, eşlik eden hastalıkların etkisi, sosyoekonomik faktörler, eğitimsel ve sosyal destek ve davranışsal ve psikolojik faktörler. Bu hususların kapsamlı, bireyselleştirilmiş bir yaklaşımla ele alınması ve yeterli desteğin sağlanması, başarılı bir şekilde bırakma şansını artırmaya ve hastalığın tekrarlama riskini azaltmaya yardımcı olabilir.