

Epilepsi (sara) hastalığı

Özet



Nationaal Epilepsie Fonds

Giriş

Günümüzde her 150 Hollandalı'dan biri epilepsi hastasıdır. Yine de birçok kişi bu hastalıkla ilgili ya çok az birşey biliyor ya da hiç bir şey bilmemektedir. Bunların bazıları belki de birisinin grand mal nöbeti geçirdiğini tesadüfen görmüş olabilirler. Bu nöbet, epilepsi hastalığının dış dünyada farkedilmesinin sadece bir şeklidir. Bunun yanısıra, nöbet şekilleri de çok farklıdır. Epilepside genellikle şu belirtiler geçerlidir:

- Herkes her yaşta epilepsi hastası olabilir.
- Epilepsi tamamen atlatılmaz. Ancak epilepsi hastası çoğu kişi, aldığı doğru ilaçlarla nöbet geçirmeden de hayatını sürdürebilir. Bu nedenle çevre, o kişinin epilepsi hastası olduğunu çoğunlukla anlayamaz.
- Çok istisnai durumlarda beyindeki epileptik merkez ya ameliyatla aldırılır yada devre dışı bırakılır.
- Epilepsi ile zihinsel özür arasında herhangi bir bağlantı yoktur.
- Ancak, zihinsel özürlü kişilerin diğer kişilere oranla daha fazla epilepsi hastası oldukları da doğrudur. Epilepsi hastalığının nedeni, genellikle zihinsel özre neden olan beyin hasarıdır. Ancak epilepsi kesinlikle bulaşıcı değildir.

Epilepsi nedir?

Epilepsi nöbet halinde kendini belirten bir hastalıktır. Nöbetler, beyindeki elektriksel dengenin aniden geçici olarak bozulmasıyla meydana gelir. Nöbetlerin şekli kişiden kişiye değişir. Bazıları yere düşüp kollarıyla ve bacaklarıyla çırpınarak bunu belli ederler. Bazıları diğeri ise, vücutlarında tuhaf karıncalanmalar hisseder, garip sesler duyar veya kısa bir süre için etraflarına dik dik bakarlar.

Bu da, epilepsinin çeşitli nedenlerden dolayı ortaya çıktığı içindir. Bu nedenler, nöbetlerin türü ve miktarını belirlerler. Prognoz da kişiden kişiye değişir. Epilepsinin bazı türleri de yaşa bağlıdır. Yani bu, nöbetlerin belli bir yaş döneminde olduğunu ve yaşlandıkça kaybolabilecekleri anlamına gelir. Bir çok epilepsi türü ise, buna karşı bir eğilim, beyin hastalığı veya beyin hasarından meydana gelir. Bu nöbetler çok ender olarak kendiliğinden kaybolur.

Epilepsiden ancak, bir yıl içinde birden fazla epileptik nöbet geçirildikten sonra bahsedilir. Sadece bir tek nöbet geçirmişseniz, bu, sizde epilepsi var demek değildir. Bu nöbet, örneğin; bazı durumlarda ortaya çıkmış olabilir. Bu durumda bir sonraki nöbetin gelme ihtimali nispeten daha azdır. Belki de bu durum başka bir hastalığın sonucu olabilir. Tedaviye ancak, hastaya kesin 'epilepsi' teşhisi konulduktan sonra geçilebilir. Epilepsiyi tedavi etmenin en doğru yöntemi, ilaçlarla olur.

Epilepsinin nedenleri

Epilepsi çok sayıdaki çeşitli rahatsızlıklardan oluşabilir. Vakaların yarısından daha fazlasında (henüz) bir neden bulunamaz. Yapılan araştırmalar sonucu bir beyin hasarı bulunduğu ortaya çıksa bile, bunun nasıl meydana gelmiş olduğu genellikle bilinmemektedir. Bazen, hastada kendiliğinden var olan eğilim de buna neden olabilir. Kalıtım bunda önemli bir rol oynar.

Epilepsinin nedeni genellikle bir çok etkene bağlıdır: Bir bölümü, edinilmiş beyin rahatsızlığından, bir bölümü irsi, başka bir bölümü ise aniden meydana gelen dış (teşvik edici) etkenlerden olabilir.

Nedenlerin örnekleri:

- Epilepsi doğumdan önce veya doğum sırasında oluşabilir. Hamilelik sırasındaki bir enfeksiyon veya hastalık, doğuştan olan bir beyin bozukluğu veya doğum esnasında oksijen eksikliği ileride epilepsi sonucu doğabilir. Nokta kadar küçük bir beyin hasarı bile, belli bir eğilimle birlikte, sonradan epilepsiyeye dönüşmek için yeterli olabilir.
- Menenjit gibi ciddi bir hastalık veya bir kazadan sonra meydana gelen beyin hasarı da bunun nedeni olabilir. Ancak bu, bir hastalıktan sonra veya beyin hasarından dolayı herkeste epilepsi olabileceği anlamına gelmez. Kişideki buna karşı belirgin 'eğilimin' de her zaman buna eklenmiş olması gerekir. Kronik derecede aşırı alkol veya uyuşturucu kullanımı da beyine hasar verebilir ve böylece bu da nöbetlere yol açabilir.
- Bazen de iyi veya kötü huylu bir beyin tümörü de nöbete neden olur.
- Yaşlı insanlarda bir beyin kanaması veya enfarktüsü (Serebral Vasküler Atak – CVA) epilepsinin sıkça rastlanan nedenidir.
- Enfeksiyon, apse, oksijensizlik veya bir ameliyattan sonra olduğu gibi (eskinden) beyin rahatsızlığından dolayı ortaya çıkan yara izi dokusu, epileptik nöbetlerden sıkça sorumludur. Bu yara izinin kenarında çoğunlukla normal dışı işlev yapan beyin hücreleri bulunur.
- Ayrıca, sadece artan (irsi) eğilimin de buna neden olması mümkündür. Bu durumda nöbet geçirme engeli daha da düşüktür. Bunda bir veya birden fazla başka neden ortaya çıkarsa, epilepsi ihtimali, irsi yatkınlığı olmayan bir kişiye göre daha büyüktür.

Teşvik edici etkenler

Epilepsi hastası bir kişinin neden belli bir anda nöbet geçirdiği genellikle pek açık değildir. Nöbet sanki gökten inmiş gibi olur. Bazı durumlarda ise nedeni açıktır. Belli bir durumla nöbet geçirmenin arasında yine belli bir bağlantı vardır. Bu tür nedenlere tetik denilir. Bazı kişiler aşağıdaki durumlarda nöbet geçirirler:

- Aşırı alkol kullandıktan sonra
- Büyük gayret sarfetmeden önce veya sonra
- Örneğin; bir hafta sonu eğlendikten sonraki uykusuzluğun ardından
- Kadınlarda aybaşından önce veya aybaşı sırasında (hormonal değişiklikler)
- Örneğin; bilgisayar oyunları veya disko ışıklandırması gibi güçlü ışık etkenleri
- Örneğin; yüksek ateş halinde olduğu gibi, vücut ısısında büyük değişiklikler.

Kalıtım

Epilepside kalıtımın bir rol oynayabileceği açık olmasına rağmen; yine de bu konuda birçok çok soru bulunmaktadır. Bir çiftin epilepsi hastası çocukları olma ihtimali, bilimsel araştırmalar esasen değil, ancak deneyim bilgilerine esasen tahmin edilebilir. Ancak epilepsinin bazı türlerinin diğerlerine nazaran kalıtımsal yönden daha fazla belirgin oldukları da bilinmektedir. Epilepsi hastası olan bir kişinin, çocuk sahibi olmaktan çekinmemesi gerekir. Epilepsi hastası bir çocuk sahibi olma ihtimali zaten her çift için farklıdır. Çeşitli türleri olmasından dolayı, velilerinden biri epilepsi hastası olduğunda çocuğun da epilepsi hastası olma ihtimali yüzde 0 ile 50 arasındadır. Normalde bu risk ortalama yüzde 2 ile 8 oranındadır. Erkeğin veya kadının epilepsi hastası olup olmaması hiç farketmez.

Ancak, bir ailede birden fazla kişide epilepsi varsa, hasta çocuk olma ihtimali daha da büyük olur. Bir bu durum her iki velide de söz konusu olduğunda, bu ihtimal daha da büyür. Epilepsi, başka (kalıtımsal) bir hastalık görünümüne de ait olabilir. Bundan dolayı risk daha da büyür ve bazen yüzde 25-50 'ye kadar çıkabilir.

Kalıtım ile epilepsi hakkında soracaklarınız varsa, bunu en iyisi, hamile kalmadan önce, tedavi doktorunuzla görüşünüz. Gerektiğinde kalıtım araştırmaları yapan akademi hastanelerine havale edebilirsiniz.

Büyük oranda belirsizlik

Epilepsinin ne olduğu, bir nöbet sırasında neler yaşandığını ve kalıtımsal yönlerinin kısmen nasıl olduğu oldukça bilinmiş olmasına rağmen, yine de bazı belirsizlikler devam etmektedir. Tıp bilim adamları, beyindeki sinyallerin dönüşümünün nasıl geçtiğini genellikle bilmekle birlikte, bir çok soru hala cevapsızdır. Bu nedenle, epilepsi hakkında araştırmalar durmadan devam etmektedir. Böylece gelecekte konuyla ilgili daha fazla bilgi edinilir ve tedavisi de düzeltilebilir.

Araştırma

Epilepsi teşhisi için çeşitli araştırmalar yapılmaktadır. Bunların en önemlisi EEG araştırmasıdır. EEG cihazıyla (Elektroansefalografi) beyindeki elektrik sinyalleri kayıt edilir .

Epileptik nöbet sırasında beyindeki elektrik sinyallerinin iletilmesinde bozukluk yaşanır. Bu durum EEG'de de görülebilir. Nöbet arasındaki EEG görüntüsü, epilepsi söz konusu olduğunda normalinden farklı olabilir. Ancak, EEG'de her zaman bir değişiklik görülmeyebilir Bu da, EEG araştırmasının bir anlık kaydının olmasından kaynaklanır. lm yapıldığı anda beyinde epileptik etkinliğin görülmesi durumuna pek sık rastlanmaz. Bu durumda birden fazla EEG kaydı gerekir. Epilepsinin nedenini bulmak için sık sık tamamlayıcı araştırmalar da yapılmaktadır. BT veya MRI taraması gibi görüntüleme cihazlarıyla epilepsiden sorumlu, beyindeki bozukluklar çok net olarak bulunabilir. Yapılan araştırmalardan herhangi bir sonuç çıkmaması da mümkündür. Bu durumda hastaya sadece hastalık geçmişi ve nöbet tanımıyla epilepsi teşhisi konulması gerekir.

Tedavi

Epilepsi hastası olan kişilerin çoğu ilaçlarla tedavi edilir (anti-epileptica). İlaçların amacı, nöbetlerin önlenmesidir. Ancak epilepsiyi tamamen iyileştiremezler. Epilepsi hastası kişilerin yüzde 70'inde, doğru ilaç dozajına ulaşıncaya kadar bir süre geçse bile, ilaçlar yine de buna yardımcı olur.

Anti-epileptica kişinin artık (hemen hemen) hiç bir zaman nöbet geçirmemesini sağlar. Kişi bir kaç yıl boyunca nöbet geçirmemişse, ilaçlar bazen tamamen azaltılıp durdurulur. Bu durum bir kaç etkene bağlıdır:

- Nöbetler ilaçlarla hızla kontrol altına alındı mı?
- Sadece ilaç mı gerekiyordu?
- Epilepsi küçük yaşta mı meydana geldi?
- Epilepsinin nedeni belirsiz miydi?

Epilepsiye sahip insanların yüzde 30'unda ilaçlar tam fayda sağlanamaz. Yaklaşık bir, iki yıl sonra henüz doğru ilaç bulunmamışsa, Hollanda'daki üç epilepsi merkezinden birine veya buna bağlı epilepsi polikliniğine havale edilebilirsiniz. Bu adresleri gösteren broşür Nationaal Epilepsie Fonds'tan temin edilebilir.

Bu konuda bazen ameliyat da mümkündür. Hollanda'da yılda yaklaşık altmış kişi epilepsi için ameliyat edilir. Bunlar genellikle (artık) ilaca tepki göstermeyen ve beyinlerinde nöbet nedeni olarak gösterilebilen tek bir bölge (epileptik kaynak) bulunan kişilerdir.

Nöbet türleri

Epilepsi nöbetleri parsiyel ve jeneralize olmak üzere iki gruba ayrılır. İlk türde beynin bir kısmında, ikinci türde ise beynin her iki yarımküresinde aynı zamanda bozukluk olur.

Parsiyel nöbetler

Bozukluk beynin belli bir kısmında (dilimde) ortaya çıkar. Bunun belirtileri çok çeşitli olup, bozukluğun oraya çıktığı beyin kısmına bağlıdır. Bazı nöbetlerde insanın şuuru açık kalır, bazılarında ise kaybolur. Parsiyel nöbetler, *basit*, *kompleks* ve *sekunder jeneralize nöbetler* olarak üç kısma ayrılır. Bu son nöbet türü, bir parsiyel nöbetin jeneralize nöbete geçebilmesi anlamına gelir.

Basit parsiyel nöbetler

Bu nöbetlerde şuur açık kalır. Kişi nöbet geçirdiğinin tamamen bilincinde olur ve nöbet sırasında neler yaşadıklarını da anlatabilir. Ancak nöbeti istese de durduramaz. Nöbetin süresi çok farklı olabilir. Bu süre, saniye ile dakikalar arasında değişebilir. Bu nöbetler o kadar hafif olur ki etraftaki kişiler bunların çoğu zaman farkına bile varamaz. Nöbet aşağıda yazılı şekilde kendini gösterebilir:

- Bir kol veya bacağın ansızın kontrolsüz hareketleri
- Hoş olmayan bir koku veya ağızda garip bir tat duymak
- El, kol, bacak veya ayakta karıncalanma ve/veya iğnelenme
- Ağızın etrafında kasılmalar
- Başka kişilerin göremediği, duymadığı şeyleri kısa sürede işitmek veya görmek

Kompleks parsiyel nöbetler

Bunda her zaman şuur kaybı görülür. Buna kompleks sözcüğünün eklenmesi, şuurun tamamen veya kısmen kaybolması anlamına gelir. Belirtileri ise çok farklıdır. Beyindeki deşarj yerine bağlı olarak, çeşitli tür kompleks parsiyel nöbetler ortaya çıkabilir. Bunlardan en bilinenleri, beynin temporal lobından çıkan temporal nöbetlerdir. Bu nöbetlerden önce sık sık tonik-klonik (büyük) nöbetlerde olduğu gibi- aura (nöbet arazi) ortaya çıkar. Aura (aslında parsiyel küçük nöbet) ancak bir kaç saniye sürer ve mide bölgesi ile birlikte, yemek borusundan yukarıya doğru çıkan garip belirsiz bir histen oluşur. Bazen de kişi ağızında pis bir tad duyar veya burnuna garip bir koku gelir. Bazen kişi kendini gerçek dışı hissedebilir, bazen sadece bunlarla kalınır, bazen ise nöbet devam eder ve şuuru daha da kaybolur. Şuurun kısmen kaybolması nedeniyle kişi artık neler olup bittiğini bilemez. Hiç bir şeye, ağrı etkenlerine bile, tepki gösteremez. Bu nöbet sırasında sıcak nesnelere dokunursa, bunu hissetmez, ve bundan dolayı da ciddi şekilde yaralanabilir. Kendisine hitap edildiğinde tepki gösteremez veya yanlış bir cevap verir. Çevredeki kişileri tanıyamaz. Bakışları dik dik ve sanki karşısındakileri görmüyormuş gibi olur. Bu nöbetler sırasında kişinin rengi solar veya kızarır. Gözbebekleri büyür ve sık sık ağızından biraz da salya gelir. Bazı kişiler nöbet sırasında garip davranışlar sergilerler. Parmakları oynar, bir şeyleri çekerler, ayaklarını yerde sürükleyerek yürürler, gezinirler veya örneğin; dolap ve kapıları açarlar. Ayrıca yüzlerini buruştururlar, ağızlarıyla ıslık hareketleri çıkarırlar, yalamak, yutkunmak ve dudaklarını şapırdatmak gibi garip hareketler de yapabilirler.

Kompleks parsiyel nöbet sırasında şuuru kısmen kaybolmuş kişiler, örneğin; aniden sokağa fırlayarak kendilerini tehlikeye atabilirler. Onları hemen tutmak veya yaptıkları istem dışı hareketlere zorla engel olmak ters tepki yaratabilir. Kişi buna karşı aşırı derecede direnebilir, bazen de agresif tutum sergileyebilir. Bunların hepsi şuurun kısmen kaybolmasıyla ilgilidir. En doğrusu, ortaya çıkan tehlikeli durumları yumuşak tavırlarla önlemektir. Bir kaç dakikada sonra hastanın şuuru yine açılır. Daha sonra genellikle önce kısa süreli bir şaşkınlık ortaya çıkar. Kişilerin çoğu bu durumda baş ağrısından veya yorgunluktan rahatsız olur. Bazen ise hiç şikayet olmayabilir. Aura olmamışsa ve baş ağrısı veya başka şikayetler de yoksa, kişi bazen nöbet geçirdiğinin kendisi bile farkında olmayabilir.

Sekunder jeneralize nöbetler

Basit parsiyel nöbet, kompleks parsiyel nöbete ve/veya jeneralize nöbete (grand mal) dönüşebilir. Yerel deşarj o zaman tüm beyni sarar (beynin sağ sol her iki yarısını). Böyle bir nöbete, sekunder jeneralize denilir, çünkü bu ancak ikinci etapta grand mala dönüşür.

Jeneralize nöbetler

Bozukluk her zaman tüm beyinde, hem sağ hem de sol beynin yarısında olur.

Nöbet sırasında her zaman şuurda bir kaybolma da vardır. Bu tür nöbet geçiren insanlar, nöbet sırasında neler yaşadıklarını hatırlayamazlar. Bunun en çok görünen şekilleri: *absans, miyoklonik ve tonik-klonik nöbetlerdir*.

Absanslar

Absans sözcüğü, dalgınlık anlamına gelir. Genellikle çok kısa süren şuur kaybıyla hafif geçen bir nöbettir. Bu nöbetler genellikle çocuk yaşlarda görülür. Şuur kaybı, genellikle etraftakiler bunun farkına bile varmadan, bir anda başlar ve biter. Nöbet sırasında ilgili kişi dik dik bakar ve çevresine tepki göstermez. Gözleri biraz kayar veya onları kırıştırır. Bazen ellerinde küçük kasılmalar olur, baş öne düşebilir veya tam tersine arkaya eğilebilir. Bu durum olayı bilmeyen birisine, karşısındaki kişi sanki kişi hayal kuruyormuş gibi gelir. Nöbetten sonra insanlar genellikle meşgul oldukları işlerine aynen devam ederler. Kural olarak absanslar bir kaç saniye ile bir dakika arasında sürer. Ancak günde birkaç kez, hatta bazen çok sık da meydana gelebilir. Absans geçiren kişiler bunu o anda anlayamazlar. Çünkü absansı aniden başladığı gibi aniden de biter. Bazen de bunu ancak 'kendilerine' geldiklerinde anlarlar. Örneğin; anlattıklarının devamını getiremediklerinde bunu hissederler. Kişinin yüz renginde değişiklik olmaz ve salyası da akmaz. Dalgınlık o kadar kısa olabilir ki, hemen hemen hissedilemez. Ancak, nöbet geçirildiği yine de konsantrasyon bozukluklarından anlaşılabilir. Bu da çocuk hasta için okulda sorun yaratır.

Miyoklonik nöbetler

Miyoklonik nöbetlerde kol ve/veya bacak kasları ani kasılmalar yapar. Kasılma bazen bir tek, bazen de bir dizi şeklinde olur. Ender olarak tüm vücut kasılır. Kasılmalar o kadar kısa sürer ki, şuurun biran kaybolduğu hiç anlaşılabilir. Kas kasılmaları çok şiddetli olduğunda, kişi yere düşebilir. Miyoklonik nöbet kısa sürer ve kişi nöbetten sonra kısa bir süre içinde yine iyileşir.

Tonik-klonik (grand mal) nöbetler

Tonik-klonik sözcüğün anlamı 'kramplaşma ve kasılma' anlamına gelir. İsim, nöbet sırasında olanları belirtir. Bu en çok bilinen nöbet olmakla birlikte en çok görünen nöbet değildir. Tonik-klonik nöbette, başka bir deyişle 'grand mal'da kişinin şuuru tamamen kaybolur. Bir çok tonik-klonik nöbetler, küçük parsiyel nöbet, yani aura olarak başlar (10. sayfaya bakınız!). Aura oluşmadığı hallerde, kişi aniden şuurunu kaybeder.

Böyle bir grand mal nöbeti sırasında üç safha ortaya çıkar. Bunlar:

- Tonik safha
- Klonik safha
- Gevşeme safhası

Tonik safha

Nöbetin bu ilk safhası yaklaşık yarım dakika sürer. Beyin hücrelerinin toplu deşarjı nedeniyle vücudun tüm kasları kasılır ve tüm vücut kaskatı kesilir. Göğüs kasların gerilmesiyle, akciğerlerden dışarıya hava itilmesi sağlanır. Bu da bir nevi bağırtıya neden olabilir. Bu bağırtı korku veya ağrı belirtisi değildir çünkü, hasta o anda baygındır ve bir şey hissetmez. Göğüs kasılması sırasında ve yoğun şekilde kas gerilmesinden ve aynı zamanda çok enerji sarfedilmesinden dolayı solunum bozulmuştur ve kişinin yüzü morarabilir. Geçici olarak yutkunmak mümkün olmadığından dolayı, boğazda tükürük biriktirir. Çene kaslarının aniden kasılmasından dolayı dil hastanın dişlerinin arasına sıkışabilir. Bu da dilin ısırılması sonucu, dilde veya yanakta bir yaraya neden olur ve bundan dolayı da ağızdan kan gelebilir. Ancak bu durum görüldüğü kadar ciddi değildir. Hastanın kalp atışları bazen biraz düzensiz atar, daha sonra ise normalinden daha hızlanır.

Klonik safha

İkinci safha, genellikle yarım veya bir buçuk dakika sürer. Beyindeki deşarjlar, vücut kısa bir süre için gevşedikten sonra kasların yeniden kasılmasıyla bir koruma mekanizması ortaya çıkartır. Sırayla oluşan bu gevşeme ve kasılmalar, kol, bacak ve yüzde çarpınmalara neden olur. Bu ikinci klonik safhada solunum duraksayarak yine devam eder. Ağızda toplanan tükürük (bazen kanla karışık) köpük olarak dışarıya üflenir.

Gevşeme safhası

Bir ile birkaç dakika arasında sürebilen üçüncü safhada, sarsılmalar gittikçe azalır ve gevşeme süreleri artar. Bütün vücut gevşeyene kadar bu böyle devam eder. Hastanın yüzü solar, derinden ve hırıldayarak nefes alır. Bazen de idrar kaçıırır veya istifra eder.

Nöbetten sonra

Sarsılmalar durduğunda, nöbet geçmiş olmakla birlikte kişi, beyninin bitkinliğinden dolayı kısa bir süre daha baygın kalır. Uyandığında ise, genellikle şaşkındır ve başına neler geldiğini bilemez. Bunun yanısıra sık sık baş ağrısı ortaya çıkar ve çoğunlukla uyumak ister. Bazen de baygınlık durumu hemen uykuya dönüşür. Nöbetten sonraki dönemde kas ağrısı da çekilebilir. İyileşme safhasının süreci çeşitli şekillerde geçebilir. Bazı kişiler beş dakika sonra yine işlerine devam eder, bazılarının ise bir tam gün veya daha uzun bir süre dinlenmeleri gerekir.

Absans, miyoklonik nöbet veya basit parsiyel nöbette:

- Dışarıdan biri olarak müdahale bazında fazla bir şey yapamazsınız. Bu nöbetler kısa sürer ve genellikle kendiliğinden geçer. Kişiyi sakince konuşmak ve nöbet geçinceye kadar yanında durmak iyi olabilir.

Kompleks parsiyel nöbette:

- Aniden kişiyi tutmamanız tavsiye edilir. Bu yanlış anlaşılabilir.
- Kişi tehlikeli bir duruma doğru gidiyorsa, sakın bir sesle dikkatini başka yöne çekebilirsiniz.
- Kişinin yaralanabileceği şeyleri ondan uzak tutabilirsiniz.
- Nöbetin geçene kadar yanında kalabilir ve onu sakinleştirebilirsiniz.
- Kişinin nöbetten sonra hala biraz şaşkın olduğunu veya sinirli davranışlar gösterebileceğini, ancak bunun elinde olmadığını çevreye açıklayabilirsiniz.

Tonik-klonik (grand mal) nöbette genel tavsiye şöyledir:

Nöbetin kendiliğinden geçmesini bekleyiniz. Grand mal, tüm vücudun güçlü hareketlerinden ibarettir. Bu genellikle bir kaç dakikadan fazla sürmez ve kendiliğinden geçer. Bu nedenle genellikle müdahale etmek gerekmez. Zaten bu da çoğunlukla anlamsızdır. Nöbet sırasında kişi buna cevap veremez, çünkü şuuru kaybolmuştur.

- Kişinin nöbet sırasında tehlikeli bir duruma düşmemesini sağlayınız. Böyle bir durumda kişiyi, işlek sokaktan veya su kenarından uzak tutunuz.
- Ellerinizi veya altına bir ceket koyarak başını korumayı deneyiniz.
- Kolların veya bacakların güçlü hareketini engelleyerek nöbeti durdurmayı denemeyiniz. Bu, kemik kırılmasına veya kas yırtılmasına neden olabilir.
- Solunum yollarını kapatabileceği için ağızdan ağza nefes vermek de anlamsızdır.
- Kişiyi uyandırması açısından yüzüne su serpmenin de anlamı yoktur.
- Dişlerinin arasına birşeyler koymayınız. Nöbet o kadar ani olur ki, dilini ısırmasına engel olmak için geç kalmış olursunuz. Çeneleri kilitlenmiş olduğundan dolayı zaten dişlerinin arasına birşey koyamazsınız. Buna rağmen yine de denediğinizde, kendi parmaklarınıza veya hastanın dişlerine zarar verirsiniz veya onun solunum yollarını kapatırsınız
- Bu durumda hastanın üzerinde, örneğin; sağlık bilgi kartı veya SOS bileziği veya kolyesi gibi sağlık bilgilerini arayınız.

Grand mal'dan sonra:

- Kişiyi kendine gelmesi için zaman tanıyınız ve etraftaki insanları ondan uzak tutunuz. Kişi tamamen gevşek ve baygın halde yerde yatıyorsa, varsa sıkışan elbiselerini çözünüz. Solunum yollarının açık tutulması açısından kişiyi yan tarafına yatırınız ve başını biraz arkaya doğru eğerek koyunuz. Böylece tükürük ve olası kan (dilini ısırıldığında) ağızdan akabilir. Kasları tekrar gevşeyeceği için, bu şekilde dilin boğazına kaçmasına ve onu kapatmasına da engel olunur.
- Ağızda sabit olmayan bir nesne olup olmadığını kontrol ediniz.
- Kişiyi su vermekten kaçınınız, çünkü dalgınlık nedeniyle suyun genzine kaçması ihtimali yüksektir.

Doktordan yardım istenilir mi?

Bu ancak ender olarak gerekir ve sadece aşağıdaki durumlarda tavsiye edilir:

- Nöbet 5 dakikadan daha uzun sürdüğünde veya birden fazla nöbet kısa aralıklarla arka arkaya geldiğinde, status epileptikus'a bakınız.
- Kişi nöbetten onbeş dakika sonra hala baygın olduğunda. Bunu nöbetten sonraki derin uykuyla karıştırmayınız.
- Örneğin; düşmeden dolayı yaralandığında.
- Banyoda veya yüzme havuzunda su yutmuşsa.
- Bunun bir epilepsi nöbeti olduğu kesin değilse.

Status epileptikus

Status epileptikus aslında belli bir tür nöbet değil, devam eden bir nöbet türüdür. Uzun süren nöbet durumu veya kişinin önceki nöbetten henüz tam olarak çıkmadan bir diğerine geçilen nöbet dizisidir. Nöbet veya nöbet dizisi 30 dakikadan daha uzun sürdüğünde, status epileptikus söz konusu olur. Status epileptikus, epilepsinin tüm türlerinde ortaya çıkabilir, ancak çok enderdir. Örneğin; bu durum, kişi aniden ilaçları bıraktığında ortaya çıkabilir. Buna tıbbi müdahale (genellikle) gereklidir.

Status'u nasıl tanıyabilirsiniz

Kişinin geçirdiği nöbetleri biliyorsanız, normal dışı bir durum olduğunu ve (olabilecek) status epileptikus'un söz konusu olabileceğini büyük olasılıkla görürsünüz. Bu durumda devreye girip yardım (112) istemeniz tavsiye edilir. Nöbetleri bilmediğinizde veya tereddüt ettiğinizde, normal nöbetin 5 dakikadan daha fazla sürmemesi kuralı geçerlidir. Yine de tedbir amacıyla, yardım hizmetlerinin gelmesinin biraz sürebileceği ihtimaline karşılık, bir doktora veya 112'ye telefon etmeniz tavsiye edilir.

İlaç vermek

Status epileptikus durumunda, hastaya nöbeti durduran veya yeni nöbeti önleyen ilaç vermek gereklidir. Buna gerek olup olmadığını genellikle doktor belirler ve ilaçları da yine kendisi verir. Akraba veya bir tanıdık gerekirse 'rektiyole' uygulayabilir. Bu, makat yoluyla verilen ve nöbeti yaklaşık 5 dakikadan sonra durduran sıvı ilaç dolu bir tüptür. Ancak önceden bu konuda doktorla ve epilepsi hastasıyla anlaşmalar yapılır.

Tonik-klonik statusü

Grand mal'ların status epileptikus'ünde, solunum sorunları nedeniyle hastada hayati tehlike oluşabilir. Bu durumda acilen bir doktor çağırılması ve akabinde hastanın hastaneye yatırılması gereklidir.

Başka status şekilleri

Basit parsiyel status'ü veya kompleks parsiyel status'ü gibi status şekilleri bu kadar direkt tehlike oluşturmaz Tabii ki bunlara karşı da yeterli tedavi ve refakat gerekecektir. Bu da, gerekirse fazladan ilaç verilerek yapılabilir.

Nationaal Epilepsie Fonds hakkında

Nationaal Epilepsie Fonds (Ulusal Epilepsi Fonu - NEF) epilepsi hastası kişilere iyi bir şekilde tedavi ve refakat verilmesi için çaba gösterir. Kurumun maddi bağışlarla temin edilen bütçesi, bilgilendirme, bilimsel araştırma, uyarlanmış tatil organizasyonu, uzmanca epilepsi bakımı, şahsi yardım hizmetleri ve gelişmemiş ülkelerdeki epilepsi projeleri için kullanılır. Bu tür etkinlikler için oldukça yüklü miktarda para gerekmele birlikte, devlet bunun için bir sübvansiyon vermemektedir. Bu nedenle NEF, örneğin; yıllık bağış etkinliğiyle bu parayı kendisi toplamaya çalışmaktadır. Bağışçılar da buna katkıda bulunurlar.

Nationaal Epilepsie Fonds, Hollanda'da sağlık bakımı alanında en eski fonlardan biridir. Bu fon, yüz yıldan fazla bir süredir, epilepsiyle mücadelede ve bu konuda bilgi dağıtımına yönelik hizmet vermektedir. Nationaal Epilepsie Fonds'u desteklemek ister misiniz? Bu durumda lütfen bu broşürdeki eylem kartını doldurarak bize iade ediniz. Yılda 18,50 Euro tutarındaki asgari katkıyla bizim bağışçımız olursunuz. Ayrıca –isterseniz- Episcoop adlı bilgilendirme dergisini de alabilirsiniz. Bu dergi Nationaal Epilepsie Fonds ile Epilepsie Vereniging Nederland adlı hastaların yararını gözetten derneğin ortak yayınıdır.

Nationaal Epilepsie Fonds

De Molen 35
3994 DA HOUTEN

Postbus 270
3990 GB HOUTEN
tel 030 63 440 63
fax 030 63 440 60

email info@epilepsiefonds.nl
www.epilepsie.nl
giro 222 111

Epilepsie Infolijn 0900 - 821 24 11
(10 cent per minuut)