

Acil Serviste Erişkin Hastalardaki Epileptik Nöbetlerin Nörolojik Aciller İçindeki Sıklığı

In emergency service, the frequency of seizures in adult patients within neurological emergencies

Türkiye Acil Tıp Dergisi - Turk J Emerg Med 2006;6(4):172-174

Dursun AYGÜN, Sevdegül KABAK, Ahmet BAYDIN

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi
Acil Tıp Anabilim Dalı, Samsun

ÖZET

Giriş: Epileptik nöbet (EN) medikal acil bir durumdur ve literatürde acil serviste (AS) EN ile ilgili epidemiyolojik çalışmalar oldukça sınırlı sayıdadır. Çalışmamızda acil serviste klinik epileptik nöbet tanısı alan hastaların nörolojik aciller içindeki sıklığının belirlenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Bu retrospektif çalışma, 01 Nisan 2001 - 31 Mart 2002 tarihleri arasındaki bir yıllık dönemi kapsamaktadır. Hastalara ait bilgiler kliniğimizin özel hazırlanmış kartlarından elde edildi.

Bulgular: Çalışmamızda, EN'ler tüm acil başvurularının yaklaşık %0.6'sını oluşturdu. Toplam 672 acil nörolojik tablo içinde EN tanısı alan olguların sıklığı ise %7.1 (n=48) idi.

Sonuç: Epileptik nöbetler acil serviste değerlendirilen nörolojik aciller içinde sık gözlenen klinik tablolardan biridir. EN'ler ciddi bir klinik tablo olması ve ayırıcı tanıda senkop gibi birçok ciddi tablonun eşlik etmesi nedeniyle acil servis hekimleri için ayırıcı tanı ve acil müdahale açısından önemlidir.

Anahtar sözcükler: Epileptik nöbet sıklığı; nörolojik aciller; acil servis.

SUMMARY

Objectives: Seizure is a medical emergency condition and in the literature, studies reporting the frequency in emergency service (ES) of seizures are extremely seldom. The aim of our study was to determine the frequency of seizures within all neurological emergencies.

Materials and Methods: This retrospective study has included the period of 1 year (1 April 2001 to 31 March 2002). The data of the patients were obtained from the special forms of our service.

Results: In our study, seizures comprised the 0.6% of all emergency service admissions. Within total 672 emergency neurological picture, the frequency of the cases with seizure was 7.1% (n=48).

Conclusion: Seizures are frequent among neurological emergencies which are assessed in ES. For this reason, it is very important that in ES, the differential diagnosis and emergency management of seizures can be made by the physician of ES.

Key words: Seizures frequency; neurological emergencies; emergency service.

İletişim (Correspondence)

Dr. Dursun AYGÜN

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi
Acil Tıp Anabilim Dalı, 55139 Samsun
Tel: +90 - 362 - 312 19 19 / 3243
Faks (Fax): +90 - 362 - 457 60 41
e-posta (e-mail): daygun@omu.edu.tr

Giriş

Epileptik nöbet (EN) kortikal nöronların anormal, aşırı ve hipersenkron boşalmaları sonucu ortaya çıkan geçici bir klinik tablo olarak tanımlanmaktadır.^[1] EN'ler benign bir durum ya da ciddi medikal hastalıkların ilk işareti olabilir.^[2] Literatürde, acil serviste (AS) EN ile ilgili epidemiolojik çalışmalar oldukça sınırlı sayıdadır.^[3-5] Çalışmalarda EN'lerin tüm acil başvurularının %0.7 ile 2'sini oluşturduğu bildirilmektedir.^[2-6] Bu çalışmalarda bizim 2000 yılında yapmış olduğumuz bir çalışma dışında, hiçbirinde EN'lerin nörolojik aciller içindeki sıklığı verilmemiştir.^[5] Çalışmamızın amacı AS'de klinik EN tanısı alan hastaların nörolojik aciller içindeki sıklığını belirlemek ve literatürle karşılaştırmaktır.

Gereç ve Yöntem

Etik kurul izni alınmış olan bu geriye dönük çalışmamız, 01 Nisan 2001 - 31 Mart 2002 tarihleri arasındaki bir yıllık dönemi kapsamaktadır. Hastalara ait bilgiler yeniden değerlendirildi. Veriler kliniğimizin özel hazırlanmış kartlarından elde edildi.

Epileptik nöbet tanısı, nöbetin görülmesi ya da nöbeti gözleyen kişiden detaylı bir öykü alınması sonucu konuldu.

Acil servisimizde EN tanısı konan hastalarda, öncelikle hava-yolu, solunum ve dolaşımın devamının sağlanması gibi acil bakımın yanı sıra, devam eden nöbetin durdurulması sağlanmaktadır. İlk girişim sonrası detaylı bir anamnez alınmakta ve dikkatli bir nörolojik ve fizik muayene yapılarak endikasyonu olduğunda laboratuvar incelemeler yardımıyla etyolojik neden araştırılmaktadır.

Çalışmaya dâhil etme kriterleri: (1) erişkin yaş grubu hastalar (17 yaş ve üzeri); (2) bilinç bozukluğunun eşlik ettiği nörolojik acil durumlar (örn. EN, beyin damar hastalıkları, santral sinir sistemi enfeksiyonları); ve (3) bilinç bozukluğunun eşlik etmediği nörolojik acil durumlar (örn. baş ağrısı, baş dönmesi, Guillain-Barre sendromu gibi nöromusküler hastalıklar).

Çalışmaya dâhil etmeme kriterleri: (1) çocukluk yaş grubu hastalar (17 yaş altı); (2) akut kafa travmaları; (3) akut intoksikasyonlar; ve (4) epileptik nöbet tanısı şüpheli olan hastalar.

Hastalar <45 yaş, 45-65 yaş ve >65 yaş olarak üç gruba ayrıldı. Ayrıca epileptik nöbeti olan olgular; epilepsi öyküsüne sahip olup olmaması ve nöbeti ortaya çıkarması bakımından tetikleyici bir faktör saptanıp saptanmamasına göre de alt gruplara ayrıldı. Ek olarak mevsimsel değişiklik, status epileptikus (SE) varlığı ve mortalite oranları belirlendi.

Tablo 1. Olguların demografik ve klinik özellikleri

Özellik	Sayı	Yüzde
Kadın	24	50
Erkek	24	50
17-45 yaş (Yıl)	25	52
46-65 yaş (Yıl)	21	44
>65 yaş (Yıl)	2	4
EN'lerin tüm acil başvurular içindeki sıklığı	48	0.6
EN'lerin nörolojik acil başvurular içindeki sıklığı	48	7.1
Epilepsi öyküsü	14	29
Yeni başlayan EN	34	71
Etiyolojisi belirlenemeyen EN	20	42
Yapısal neden*	15	31
Metabolik-sistemik neden	13	27
En sık ay (Ağustos)	7	14
En seyrek ay (Kasım)	0	0
Status epileptikus	2	4
Acil serviste mortalite	0	0

İzole ya da kombine olarak: beyin damar hastalığı (n=12), beyin tümörü (n=9), geçirilmiş kafa travması (n=2) ve menenjit sekeli (n=1); EN: Epileptik nöbet.

Not: Bazı hastaların birden fazla nedene sahip olması nedeniyle tablodaki 15 olarak görülen toplam sayı yapısal nedenlerin toplam sayısı değil yapısal nedenli hastaların toplam sayısını göstermektedir.

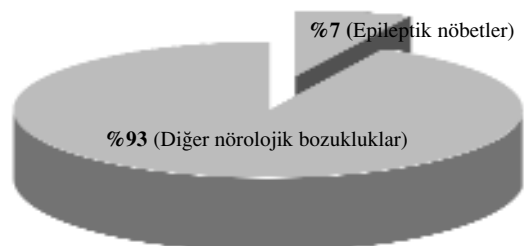
İstatistiksel yöntem: Elde edilen verilerden sıklık değerleri elde edildi.

Sonuçlar

Mevcut bulgular daha önceki bir çalışmamızdaki verilerle birlikte değerlendirildiğinde,^[5] erişkin yaş grubunda EN'lerin tüm erişkin acil başvurularının %0.6'ını oluşturduğu görüldü (Tablo 1). Bir yıllık süre içerisinde toplam 672 acil nörolojik tablo olduğu saptandı ve bu olgular içinde EN tanısı alan olguların sıklığı %7.1 (n=48) idi (Şekil 1).

Hastalarımızın %52'si (n=25) 17-45 yaş grubunda olup bunu %44 (n=21) ile 46-65 yaş grubu izledi. Kadın / erkek oranı 1 idi (Tablo 1).

Hastaların %29'unda (n=14) epilepsi hikâyesi mevcut iken %71'inde (n=34) yeni başlayan EN vardı (Tablo 1).



Şekil 1. Epileptik nöbetlerin nörolojik aciller içindeki sıklığı.

Hastaların %42'inde (n=20) AS'de klinik ve laboratuvar olarak herhangi bir neden belirlenemezken %31'i (n=15) yapısal bir nedene sahipti. Bunlardan en sık olanı beyin damar hastalığı (n=12) olup, bu durum >45 yaşlı hastalar arasında daha fazla idi. Diğer muhtemel ilişkili yapısal nedenler beyin tümörü (n=9), kafa travması (n=2) ve menenjit sekeli (n=1) idi (Tablo 1).

Epileptik nöbetler yaz aylarında sık görülürken (%13.8 Ağustos ayı en sık) sonbahar aylarında (Kasım ayında %0.0) az görülmekte idi (Tablo 1).

Acil servise başvuran epilepsi olgularının %4'ünde (n=2) status epileptikus gözlemlendi (Tablo 1). Her iki hasta da jeneralize konvulzif SE sergilemişti. Acil serviste yaşamını yitiren olgumuz yoktu.

Tartışma

Epileptik nöbetlerin tüm acil başvurularının %0.7-2'sini oluşturduğu bildirilmektedir.^[2-6] Literatürdeki bu farklı sonuçların, çalışmaların yapıldıkları yer, çalışmaya alınan hasta popülasyonu ve çalışmanın yapıldığı toplumların farklılıklarından kaynaklanmış olabileceği açıktır. Akut kafa travmalarının dâhil edilmediği mevcut çalışmada, EN'ler tüm erişkin acil başvurularının yaklaşık %0.6'sını oluşturmaktadır. Biz, çalışmamızın asıl amacı olan EN'lerin nörolojik aciller içindeki sıklığını içeren bir yazıyı ingilizce literatürde bulamadık. Bu nedenle mevcut sonuçlarımızı, literatürle karşılaştırmamız mümkün olmadı.

Bir yıllık süreyi içeren çalışmamızda acil nörolojik bozukluklar içinde EN tanısı alan olguların sıklığını %7.1 olarak saptadık. Bu olguların yaklaşık 2/3'ünde EN yeni başlamıştı. Krumholz ve ark.^[4] çalışmalarında acile başvuran EN'li olguların %34.5'inin yeni başlayan EN olduğunu bildirmektedir. Başka bir çalışmada bu oran %26 olarak bildirilmektedir.^[3] Mart 2000 - Aralık 2000 dönemlerini kapsayan daha önceki bir çalışmamızda da hastaların %67.5'inde EN yeni başlamıştı.^[7] Mevcut bulgular bu önceki bulgularımızı doğrular ni-

teliktir. Literatürdeki sonuçların bu farklılığının sağlık sisteminin işleyişi ve çevresel şartların bölgeler ya da ülkeler arasındaki farklılık veya çalışmanın metodolojik özelliklerinden kaynaklanmış olabileceği kanaatindeyiz.

Bu bulgular, EN'lerin diğer nörolojik acil durumlar arasında sık olduğu ve önemli bir kısmının tanısının da AS'de konulduğunu ortaya koymaktadır. Bu da acil servis doktorunun EN'leri çok iyi bilmesi gerektiğini göstermektedir. Çünkü epileptik olmayan hastalarda yeni başlayan EN'in tanınması zor olabilir. Böylece, EN'e tanı konulamayacak ya da tanı geçicecek olursa komplikasyonlara ya da gereksiz tanı alma ve onunla ilgili tedavi başlanmasına neden olabilir. Örneğin, santral sinir sistemi enfeksiyonları, bazı beyin venöz trombozları veya tümörleri gibi ciddi klinik tablolarda EN ilk ve tek başvuru yakınması olabilir.

Sonuç

Sonuç olarak, EN'ler acil serviste değerlendirilen nörolojik aciller içinde sık gözlenen klinik tablolardan biridir. EN'ler ciddi bir klinik tablo olması ve ayırıcı tanıda senkop gibi birçok ciddi tablonun eşlik etmesi nedeniyle acil servis hekimleri için ayırıcı tanı ve acil girişim açısından önemlidir. Bu çalışma AS'lerde yapılacak olan EN ile ilgili epidemiyolojik çalışmalar için kaynak olabilir.

Kaynaklar

1. Sander JW, Hart YM. Epilepsy. Florida: Merit; 1999.
2. Roth HL, Drislane FW. Seizures. *Neurol Clin* 1998;16:257-84.
3. Huff JS, Morris DL, Kothari RU, Gibbs MA; Emergency Medicine Seizure Study Group. Emergency department management of patients with seizures: a multicenter study. *Acad Emerg Med* 2001;8:622-8.
4. Krumholz A, Grufferman S, Orr ST, Stern BJ. Seizures and seizure care in an emergency department. *Epilepsia* 1989;30:175-81.
5. Aygün D, Doğanay Z, Altıntop L, Güven H, Yerliyurt M. Nörolojik aciller. In: 37. Ulusal Nöroloji Kongresi [P. 393]; 31 Ekim-4 Kasım 2001; Antalya, Turkey.
6. ACEP Clinical Policies Committee; Clinical Policies Subcommittee on Seizures. Clinical policy: Critical issues in the evaluation and management of adult patients presenting to the emergency department with seizures. *Ann Emerg Med* 2004;43:605-25.
7. Aygün D, Altıntop L, Doğanay Z, Güven H, Koşargelir M. Epileptik nöbetlerin acil serviste BBT ile araştırılması. *Acil Tıp Dergisi* 2002;2:13-17.