

DOI: 10.4274/tpa.46.85

Su ile ilişkili epilepsi: Üç olgu sunumu

Water epilepsy: A report of three cases

Barış Ekici, Burak Tatlı, Nur Aydın, Mine Çalışkan, Meral Özmen

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Nörolojisi Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Özet

Su ile ilişkili epilepsiler nadir görülen bir refleks epilepsi türüdür. Bu çalışmada polikliniğimizden takip edilen üç olgu sunulmuştur. Olguların gelişim basamakları yaşlarıyla uyumlu olup, nörolojik muayenesi normal olarak saptanmıştır. Su ile ilişkili epilepside tedavi yaklaşımını belirleyen en önemli etken suyun sıcaklığıdır. Beden sıcaklığından daha düşük su ile banyo yapılması veya koruyucu benzodiyazepinler tedavide öncelikle düşünülmelidir. (*Türk Ped Arş 2011; 46: 259-60*)

Anahtar sözcükler: Benzodiyazepin, çocuk, epilepsi, refleks epilepsi, su

Summary

Water epilepsy is a rare form of the reflex epilepsies. In this paper, three patients who were followed up in our outpatient clinic is presented. Psychomotor development and neurological examination of patients were normal. The most important factor in the treatment approach is the temperature of the water. In treatment, avoiding bath with hot water or prophylaxis with benzodiazepines should be considered first. (*Türk Arch Ped 2011; 46: 259-60*)

Key words: Benzodiazepine, children, epilepsy, reflex epilepsy, water

Giriş

Özgün uyaranların başlattığı nöbetler refleks epilepsiler olarak sınıflandırılır. Su ile ilişkili epilepsiler nadir görülen bir refleks epilepsi türüdür (1,2). Sıcak suyun tetiklediği nöbetler sıcak su epilepsisi (SSE) olarak adlandırılır. Sıcak su epilepsili olgular özellikle Güney Hindistan bölgesinde yaygın olup, müslümanlar arasında sıklığı daha fazladır (3). Ülkemizden de bildirilmiş seriler bulunmaktadır (4,5).

Banyo ile ilişkili epilepsi (BİE) ise beden sıcaklığına eşit veya düşük sıcaklıktaki suyun başa teması ile başlayan nöbetler için kullanılan tanımlamadır. Literatürde daha önce SSE olarak bildirilmiş hastaların bir kısmının BİE olabileceği düşünülmektedir (6).

Bu yazıda su ile ilişkili epilepsi gösteren üç olgu sunuyor ve sınıflandırmanın tedaviye etkilerini tartışmak istiyoruz.

Olgu 1

Dört yaş beş aylık erkek hasta annesinin fark ettiği banyo sırasında durgunlaşma, sabit bir noktaya bakma ve sonrasında

uyuklama yakınmasıyla başvurdu. Psikomotor gelişimi yaşına uygun olan hastanın öncesinde ateşli nöbet veya ailede epilepsi öyküsü yoktu. Nörolojik muayenesi normal idi. Hastanın manyetik rezonans görüntülemesi (MRG) ve nöbetler arası elektroensefalogramı (EEG) incelemesi normal olarak saptandı.

Sıcak su ile yapılan banyoda başı ıslatılmayan ve 35°C su ile tüm bedeni yıkanan hastanın şikayetlerinin tekrarlarmaması üzerine hasta ılık su ile banyo yapması önerilerek yakınmasız izleniyor.

Olgu 2

Bir yaş dört aylık erkek hasta son iki aydır fark edilen başına su değmesiyle gelişen dudaklarda morarma ve kollarda kasılma yakınmasıyla başvurdu. Psikomotor gelişimi yaşına uygun olan hastanın öncesinde ateşli nöbet veya ailede epilepsi öyküsü yoktu. Nörolojik muayenesi normal idi. Hipopigmente deri lezyonu yoktu. Hastanın doğuştan metabolik hastalık taraması ve nöbetler arasında EEG incelemesi normal olarak saptandı.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Barış Ekici, İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Çocuk Nörolojisi Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye E-posta: ekicibaris@yahoo.com **Geliş Tarihi/Received:** 02.12.2009 **Kabul Tarihi/Accepted:** 04.05.2010

Türk Pediatri Arşivi Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır. / Turkish Archives of Pediatrics, published by Galenos Publishing

Hastanın şikayetleri hem sıcak hem de soğuk su ile tekrarladığı için banyodan bir saat önce ağız yoluyla 0,025 mg/kg klonazepam başlandı. İlaç sonrasında nöbetleri tekrarlamayan hasta koruyucu tedavi ile izleme alındı.

Olgu 3

Bir yaş altı aylık kız hasta başına her su temasıyla, yüzünü bile yıkarken, sabit bir noktaya bakma, dişlerini sıkma ve morarma yakınmasıyla başvurdu. Psikomotor gelişimi yaşına uygun olan hastanın öncesinde ateşli nöbet veya ailede epilepsi öyküsü yoktu. Nörolojik muayenesi normal idi. Nöbetler arasında uyanıklık EEG'sinde zemin ile karışan keskin dalgalar, uyku EEG'sinde ise sağ frontal bölgeden kaynaklanan nadir keskin dalgalar saptandı. Manyetik rezonans görüntülemesi normal sınırlardaydı.

Valproik asit tedavisi başlanan hastanın nöbetlerinde azalma oldu. 3 yaşında duş alırken sürekli zıplama tarzı hareketleri gelişen hastaya koruyucu amaçlı duştan bir saat önce 0,025 mg/kg klonazepam verildi. Tedaviyle zıplamaları tamamen kayboldu.

Tartışma

Sıcak su epilepsisi daha çok erkek çocuklarda, okul öncesi ve okul çağında bildirilmiştir. Hastalarda daha çok karmaşık kısmi nöbetler izlenmiş ve nöbetler arası EEG'lerin yalnızca %15-20'sinde patolojik değişiklikler saptanmıştır. Yalçın ve ark. (4) 25 olguluk serilerinde en belirgin tetikleyici etmenleri suyun sıcaklığı ve başa bir kaptan dökülmesi olarak saptamışlardır. Birinci olgunun cinsiyet ve yaş grubu bildirilen diğer olgularla uyumluydu. Nöbetleri dalma şeklinde aurayla başlayıp bilinç bulanıklığı ile sonlanmakta olan karmaşık kısmi tipteydi. Nöbetler arası EEG'sinde patoloji saptanmamıştı. Yıkama şekli oturarak, bir kaptan başına sıcak su dökme şeklindeydi.

Stensman ve Ursing (7) SSE patojenezinde kompleks taktil ve ısı uyuruyı sorumlu tutmuşlardır. Laboratuvar ortamında hastaların başına sıcak su dökülerek tetiklenen nöbetlerin, sıcak suya batırılmış havlular, sauna ve sıcak hava üflemeyle oluşmadığını göstermişlerdir. Santishchandra (3) hastalarda bozulmuş termoregülasyona bağlı artmış kafa içi ısısının nöbetlere yol açtığını ileri sürmüşlerdir.

Sıcak su epilepsi tedavisinde başın ılık suyla ve daha kısa süreli yıkamasını içeren önlemler öncelikle önerilmektedir (8). Birinci olgunun nöbetleri beden sıcaklığı altında su ile yıkamayla kontrol altına alınmıştır.

Olgu 2 ve 3'ün nöbetleri ise suyun sıcaklığından bağımsız olarak tetiklenmektedir. Banyo ile ilişkili epilepsi olarak tanımlanan bu durum nadir olarak özellikle süt çocuklarında bildirilmiştir. Bu nöbetler suyla temastan sonra saniyeler içerisinde

otonomik belirtilerle ortaya çıkmaktadır. Olgu 2 ve Olgu 3 süt çocukluğu çağında olup nöbetleri suyla temastan hemen sonra ortaya çıkmakla beraber sırasıyla yaygın tonik ve kompleks parsiyel tipteydi.

Banyo ile ilişkili epilepsinin patojenezinde banyo öncesi artmış stres, su sesleri ve yansıyan parlak ışıklar ve suya batırılma sonrasında ortaya çıkanlarda göğüsteki baroreseptörler suçlanmış, olgu sayısı az olduğu için kontrollü çalışmalar yapılamamıştır (6).

İkinci olgunun nöbetler arası EEG'sinde patoloji saptanmamış, sadece koruyucu amaçlı klonazepam tedavisi seçilmiştir. Dhanaraj ve ark. (9) 10 SSE'li yetişkin hastada banyo öncesi klobazam uygulamış, hastaların dokuzunda tam yanıt alırken ikisinde uyuklama ve birinde ilacı aldığı günlerde hafıza sorunları ortaya çıkmıştır. İkinci olguda tam yanıt alınırken, yan etki gelişmemiştir.

Sıcak su epilepsi ve BİE'li olgularında karbamazepin, fenitoin ve valproik asit tedavide kullanılan antiepileptiklerdir.(1-4). Üçüncü olgunun uyanıklık ve uyku EEG'sinde patolojik bulgular saptandığı için tedavide valproik asit tercih edildi. Hastanın izleminde duş esnasında bacaklarda miyoklonileri ortaya çıkınca tedaviye eklenen klonazepam'a tam yanıt alındı.

Ülkemizde su ile ilişkili epileptik durumlarla sağlam çocuk izleminde karşılaşılabılır. Nöbete yol açan diğer durumlar dışlandıktan sonra su sıcaklığının 35-37 C arasına düşürülmesi veya klonazepam koruyucu verilmesi basit önleyici tedaviler olarak çocuk hekimleri tarafından uygulanabileceğini, uzun süreli antiepileptik kullanımının tipik seyretmeyen ve patolojik bulguları olan hastalara saklanması gerektiğini düşünüyoruz.

Kaynaklar

1. Midi İ, Ağan K, Bingöl CA. Hot water epilepsy (HWE) Familial and non-familial case reports. Marmara Medical Journal 2005; 18: 131-4.
2. Pedro AK, Ivo JMM, Erasmo BSJr, et al. "Hot-water epilepsy", "warm-water epilepsy" or bathing epilepsy? Arq Neuropsiquiatr 2005; 63: 399-401.
3. Satishchandra P. Hot-water epilepsy. Epilepsia 2003; 44: 29-32.
4. Yalçın AD, Toydemir EH, Forta H. Hot water epilepsy:clinical and electroencephalographic features of 25 cases. Epilepsy&Behavior 2006; 9: 89-94.
5. Bebek N, Gürses C, Gökyiğit A, et al. Hot water epilepsy: Clinical and electrophysiological findings based on 21 cases. Epilepsia 2001; 42: 1180-4.
6. Nechay A, Stephenson PBJ. Bath-induced paroxysmal disorders in infancy. Eur J Pediatr Neurol 2009; 13: 203-8.
7. Stensman R, Ursing B. Epilepsy precipitated by hot water immersion. Neurology 1971; 21: 559-62.
8. İncecik F, Hergüner Öm, Elkay M, et al. Hot water epilepsy: a report of three cases. Indian Pediatrics 2004;7: 731-3.
9. Dhanaraj M, Jayayelu A. Prophylactic use of clobazam in hot water epilepsy. J Assoc Physicians India 2003; 51: 43-4.