

# SİNİR BİLİMLERİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

## 2025

1. İ\*\*\* S\*\*\* A\*\*\*\* Erişkin Epilepside Beyin Yapıları ve Duyusal Profillerin Tedaviye Direnç Üzerindeki Etkisi
2. S\*\*\*\* G\*\*\*\* Elektroensefalogramda (EEG) Benign Varyantların Sıklığı, Dağılımı Ve Klinik Önemi: Epilepsi Tipleri Ve Sendromları İle Olası İlişkileri

## ERİŞKİN EPİLEPSİDE BEYİN YAPILARI VE DUYUSAL PROFİLLERİN TEDAVİYE DİRENÇ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

### ÖZET

Çalışmamız, erişkin epilepsi hastalarında bireylerin duyuşal işleme profillerinin, ilaç tedavisine yanıt durumları ile ilişkisini incelemeyi amaçlamıştır.

Çalışmaya Bezmialem Vakıf Üniversitesi Hastanesi Nöroloji Bölümü'ne başvuran 18–65 yaş arası erişkin bireyler alınmıştır. Katılımcılar, antinöbet ilaç (ANİ) tedavisine dirençli epilepsi (İDE), ANİ tedavisine yanıt veren epilepsi (İYE) ve sağlıklı kontrol (SK) grubu olmak üzere üç gruba ayrılmıştır. Katılımcıların demografik verileri, epilepsi öyküleri ve beyin manyetik rezonans görüntüleme (MRG) bulguları kaydedilmiştir. Duyusal işleme profilleri Adolesan/Yetişkin Dunn Duyu Profili (AYDP) ile, yaşam kalitesi ise Epilepside Yaşam Kalitesi Ölçeği (QOLIE-31) ile ölçülmüştür. Elde edilen veriler, SPSS 27 programı aracılığıyla istatistiksel olarak analiz edilmiştir.

Katılımcı sayısı İDE grubunda 30, İYE'de 28 ve SK'de 28'di. Yaş ortalamaları İDE'de 34,40±11,55, İYE'de 34,28±8,79 ve SK'de 33,85±8,39 yıldır. Epilepsi tanı süresi İDE grubunda ortalama 14,46±9,67 yıl (1-40 yıl), İYE grubunda ise 14,96±10,94 (2-48) yıldır. Katılımcıların duyuşal profillerinde "Duyusal Kaçınma" ve "Duyusal Kayıt" alt boyutlarında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptandı (p<0,05). Duyusal Kaçınma boyutunda, epilepsi grubunda atipik düzeyde duyuşal kaçınma gösteren birey sayısı 46 (%79,3) iken, sağlıklı grupta birey sayısı yalnızca 10 (35,7)'dur. Duyusal kayıt boyutunda epilepsililerin %50'si atipik profilde yer alırken, sağlıklı bireylerin yalnızca %17,9'u atipik düzeydedir. Duyusal Kaçınma'da, İdiopatik Jeneralize Epilepsi (İJE) grubunda %78,6, Fokal Epilepsi (FE) grubunda %80,0 oranında atipik profil görülürken, sağlıklı grupta bu oran %35,7 olarak saptandı. Katılımcıların yaşam kaliteleri, İDE ve İYE gruplar arasında bilişsel fonksiyon, sosyal işlevsellik, toplam skor ve sağlık durumu alt boyutlarında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptandı (p<0,05). Nöbet endişesi (p=,028), ilaç etkileri (p=,003) ve toplam skor (p=,018) açısından epilepsi türleri arasında anlamlı farklılık saptandı (p<0,05). Fokal Epilepsi tanılı bireyler, İJE tanılı bireylere kıyasla bu alt boyutlarda daha düşük yaşam kalitesi puanlarına sahipti.

Bu çalışma, erişkin epilepsinin hem yaşam kalitesi hem de duyuşal işleme profilleri üzerinde anlamlı etkiler yarattığını ortaya koymuştur. Epilepsi hastalarda 'duyuşal kaçınma' ve 'duyuşal kayıt'da atipik profillerin daha yaygın olduğu, bunlarla beraber bilişsel fonksiyonlar, sosyal katılım ve genel sağlık durumu algısına kayıplar saptanmıştır. Özellikle fokal epilepsili bireylerin nöbet endişesi ve ilaç etkisine bağlı olarak yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu görülmüştür. Epilepsili bireylerin değerlendirilmesinde yalnızca nöbet kontrolünün değil, duyuşal bütünleme ve nöropsikolojik işlevlerin de dikkate alınması gerektiğini göstermekte; tedavi

süreçlerine multidisipliner bir yaklaşımın entegre edilmesinin yaşam kalitesini artırmada önemli katkılar sağlayabileceğini ortaya koymaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Epilepsi, duyuşal işleme, duyuşal profil, ilaç tedavisine dirençli epilepsi

# ELEKTROENSEFALOGRAMDA (EEG) BENİGN VARYANTLARIN SIKLIĞI, DAĞILIMI VE KLİNİK ÖNEMİ: EPİLEPSİ TİPLERİ VE SENDROMLARI İLE OLASI İLİŞKİLERİ

## ÖZET

Elektroensefalogram (EEG) incelemelerinde incelenen benign varyantların (BV) sıklığını, dağılımını ve bu varyantların demografik, klinik özellikler ile nöbet tipleri ve epilepsi sendromlarıyla olası ilişkilerini araştırma amaçlamaktadır.

Retrospektif, kesitsel ve tanımlayıcı olarak planlanan çalışmamızda EEG kaydı yapılmış 815 hasta verisi analiz edildi. Hastaların ait demografik, klinik ve nörofizyolojik verileri kaydedildi. Yaş, cinsiyet, EEG istenme nedeni, istemi yapan birim, nöbet varlığı ve nöbet tipi, epilepsi tanısının varlığı, varsa epilepsi sendromunun türü, antinöbet ilaç kullanımı, epilepsi dışında hastalık varlığı ve beyin manyetik rezonans görüntüleme (MRG) bulguları incelenen parametrelerdi. EEG'ye ilişkin olarak kayıt sırasında uyanıklık durumu, patolojik olması, epileptiform aktivite varlığı, benign EEG varyantlarının varlığı ve türleri kaydedildi. Elde edilen tüm veriler istatistiksel olarak değerlendirildi.

Benign varyantlar hastaların 266 (%32,6)'sında saptandı. En sık rastlananlar fotomiyojenik yanıt 171 (%21), Pozitif Oksipital Keskin Uyku Geçişleri (POSTs) 70 (%8,6) ve fotik sürüklenme 67 (%8,2) oldu. POSTs varyantı özellikle 21–30 yaş grubunda daha sık izlendi, yaş ilerledikçe görülme sıklığı azaldı ( $p < 0,05$ ). Benign varyantlar özellikle POSTs ve fotik sürüklenme kadınlarda daha sık saptandı ( $p < 0,05$ ). Genellikle MR ve EEG'si normal olan bireylerde daha yüksek oranda izlendi ( $p < 0,05$ ). Epilepsi tanısı ile POSTs arasında pozitif bir ilişki saptanırken, diğer varyantların epilepsiyle doğrudan anlamlı bir ilişkisi bulunmadı. Epilepsi sendromları içinde idiyopatik jeneralize epilepsi ve nedeni belirlenemeyen fokal epilepsi gruplarında BV ve POSTs daha sık görüldü ( $p < 0,05$ ). Yetişkinlerde Subklinik Ritmik Elektroensefalografik Deşarjlar (SREDA) izlenmedi, Benign Sporadik Uyku Dikenleri (BSSS) literatürde belirtilenden belirgin derecede az saptandı.

EEG'de benign varyantları klinik değerlendirmelerde sıklıkla karşılaşılan ancak epileptik aktivite ile karıştırılma potansiyeli taşıyan yapılardır. Bulgular, benign varyantların epilepsi tanısı ve yönetimi sırasında dikkatli değerlendirilmesi gerektiğini ve epileptik olan ve olmayan bireylerde sıklıkla görülebileceğini ayrıca bazı varyantların gerçekten çok nadir görüldüğünü ortaya koymaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** EEG, benign varyant, epilepsi, POSTs, mu ritmi, fotik sürüklenme, fotomiyojenik yanıt, klinik EEG değerlendirmesi