

Sıcak su epilepsisi

Erkan ATAŞ*,Sevgi PEKCAN*,Ayşe GÜVENÇ**

* Doğum ve Çocuk Bakımevi, Çocuk Servisi, KONYA,
**Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Konya Hastanesi, Nöroloji Servisi

ÖZET

Sıcak suyun provoke ettiği bir vaka gözden geçirilmiştir. Hastada jeneralize ve kompleks parsiyel tipte konvülsiyon gözlemlendi. Hastaya karbamazepin tedavisi başlandı.

Anahtar Kelimeler: Refleks epilepsi, sıcak su epilepsisi.

SUMMARY

Hot water epilepsy

The clinical features of hot water epilepsy were presented. In the patient generalized and complex partial seizures were seen. Carbamazepin therapy was used.

Key words: Reflex epilepsy, hot water epilepsy.

GİRİŞ

Epilepsi, çocuk nörolojisinde en önemli kronik hastalık olup prevalansı % 0.5-1 olarak kabul edilmektedir. İlaç ve diğer yaklaşımlarla % 50-60 oranında kesin tedavi olanağına ulaşabilir. Epilepsi, değişik nedenlerle beyinde nöronal hücrelerin anormal elektriksel boşalmasıyla ortaya çıkan epizodik serebral disfonksiyondur. Epileptik atak bir hastalık olmayıp, farklı nedenlere bağlı bir semptomdur (1). Sensöriyel uyarıların epileptik nöbetleri ortaya çıkarabildiği bilinmektedir. Bunlar, dokunma, görme, işitme ve koku uyarıları olabilir. Bu şekilde spesifik belirli bir uyarının provoke ettiği konvülsiyonlarla karakterli epilepsilere refleks epilepsi adı verilmektedir. Refleks epilepsilerin tüm epilepsilerin % 5-6'sını oluşturduğu belirlenmiştir (2,3). Sıcak suyun provoke ettiği refleks epilepsi ilk kez 1945 yılında tanımlanmıştır (4). Vakaların nadir görülmesinden dolayı bu hasta sunulmuştur.

VAKA TAKDİMİ

Hastamız, özel bir polikliniğe başvuran 29

yaşındaki sağlıklı bir annenin 4.5 yaşındaki ilk erkek çocuğuydu, Ailenin ikinci çocuğu 2 yaşında bir kızdı ve herhangi bir problemi yoktu. Hasta postiktalde geldi. Uyandıktan sonraki yapılan muayenesinde ağırlığı 15 kg. (% 10-25), boyu 105 cm. (% 25-50) idi. Fizik muayene bulguları tamamen normaldi. Hastanın öz ve soy geçmişinde herhangi bir özellik yoktu. Ailenin ifadesine göre hastanın şikayetleri yaklaşık altı haftadır mevcuttu. Banyoda başına sıcak su döküldükten sonra anlamsız konuşmaları oluyor ve takiben kasılarak kendinden geçiyordu. Bu durumu takiben 2-3 saat uykuda kalıyordu. Hastamızın banyo dışında havaleyi andıran hiçbir şikayeti yoktu. Hastanın çekilen EEG'sinde sağ temporo-pariyetal bölgede keskin-yavaş dalga kompleksleri mevcuttu. Metabolik tetkikleri normaldi. Hastaya 10 mg/kg karbamazepin başlandı. Daha sonraki takiplerinde havale gözlenmedi.

TARTIŞMA

Epileptik nöbetler, beyindeki nöronların fonksiyon bozukluğu sonucu ortaya çıkmaktadır.

Haberleşme Adresi: **Uzm. Dr. Erkan ATAŞ**, Doğum ve Çocuk Bakımevi, KONYA.

Geliş tarihi : 04.03.1997

Kabul tarihi : 07.03.1997

Nöronal fonksiyon bozukluğu için özel bir neden bulunmasa da anatomik, kimyasal, metabolik ve serebral bozukluklarla yakından ilgili olduğu bilinmektedir. Beyindeki epileptik odak, lokal bir değişiklik veya vücudun başka bir bölgesinde ortaya çıkan fonksiyon bozukluğunun beyni etkileyerek değişikliklere neden olmasıyla uyarılabilir. Bu uyarıcı faktörler kişiden kişiye değişiklik gösterir. Bunlar arasında uyku, menstrüasyon, fotik uyarılma, hiperventilasyon, emosyonel bozukluklar, anti-epileptik ilaçların kesilmesi, çevre faktörü, ateş, yorgunluk, konstipasyon, sıvı alımı, ani gürültü ve bazı ilaçlar sayılabilir (5,6).

Sıcak su epilepsisi, refleks epilepsiler içerisinde seyrek görülen bir tablodur (3). Sıcak su epilepsisinde, nöbetlerde banyo suyunun sıcaklık derecesinin, başa sıcak su dökülmesinin, sıcak suyla karşılaşma süresinin provake edici faktörler olduğu bildirilmiştir (7).

Batı ülkelerinde seyrek olarak bildirilmesine karşın Hindistan'da bildirilen vakalar oldukça fazladır. Türkiye'de de Hindistan'da olduğu gibi banyo yaparken sıcak suyun tas ile başa dökülmesi alışkanlığı vardır (8). Erdem ve arkadaşlarının (4)

yaptığı çalışmada nöbetlerin başlangıç yaşı 4.7 olup, Gürer ve arkadaşlarının (8) yaptığı çalışmada 3.5 yıl idi. Bizim hastamız da 4.5 yaşında idi. Her iki çalışmada da hastaların çoğunluğunu erkek çocuklar oluşturuyordu. Bizim vakamız da erkekti. Hastamızda konvülsiyon tipi kompleks parsiyel tipteydi. Gürer ve arkadaşlarının çalışmalarında da vakaların çoğu bu tip konvülsiyon geçirmişti (8). Hastamızda temporal loba uyan EEG bozukluğu tarif edilmişti. Diğer çalışmalarda da değişik tipte EEG bozukluğu bildirilmiştir. Ancak özgül bir EEG bozukluğu yoktur.

Temporal lob epilepsilerinde karbamazepin başarı ile kullanıldığından biz de hastamıza bu ilacı başladık (9). Gürer ve arkadaşlarının 8 vakalık çalışmalarında da 7 vakaya karbamazepin başlanmıştı (8). Hastamızda, ilaç başladıktan sonra kontrollerde havale gözlenmedi.

Sıcak su epilepsisinin patofizyolojisi bilinmemektedir. Parsiyel ve jeneralize nöbetlerin olması, çok çeşitli EEG bulgularının varlığı, tetikleyici faktörlerin farklı olması nedeniyle kortikal ve subkortikal mekanizmaların rolü olduğunu düşündürmektedir. Ancak bu konuda daha geniş çalışmalara ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

1. Yalaz K. Çocukluk çağı nöbetlerine genel bakış. *Katkı Pediatri dergisi* 1994; 15(6): 447-52.
2. Apak S. Konvülsiyonlar. Neyzi O, Ertuğrul T. *Pediatri* 2. İstanbul: Nöbet Tıp Kitabevi 1990: 1390-1400.
3. Ritaccio AL. Reflex seizures. *Epilepsy II. Neurol Clin North Am* 1994; 12: 57-83.
4. Erdem E, Topçu M, Renda Y, Ciğer A, Varlı K, Zileli T. Hot water epilepsy. *Clin Electroencephalogr* 1992; 23: 152-8.
5. Özdirim E. Epileptik nöbetleri uyarıcı faktörler. *Katkı Pediatri Dergisi* 1984; 5(1): 85-91.
6. Demirağ B. Çocuk sağlığı ve hastalıkları 2. Ankara: Kandil matbaası 1985: 521-30.
7. Morimoto T, Hayakawa T, Sugie H, Awaya F, Fukuyama Y. Epileptic seizures precipitated by constant light, movement, in daily life and hot water immersion. *Epilepsia* 1995; 26: 237-42.
8. Gürer YKY, Kükner Ş, Delibaş A. Sıcak su epilepsisi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 1996; 39: 301-5.
9. Renda Y. Epilepsi: Tedavi ilkeleri. *Katkı Pediatri Dergisi* 1984; 5(1): 92-102.