



27. ULUSAL ÇOCUK NÖROLOJİSİ KONGRESİ

29 Nisan – 3 Mayıs 2026

Concorde Luxury Resort & Convention & Spa - KKTC



Türkiye
ÇOCUK NÖROLOJİSİ
Derneği



GÖZ KAPAĞI MİYOKLONİLİ EPİLEPSİDE *LAMOTRİJİN:* Klinik Pratikte Beklenenden Daha Güçlü Bir Seçenek mi?

Dinamik Bir Elektroklinik Spektrum:
Geleneksel Tanısal Paradigmalara Yeni Bir Bakış

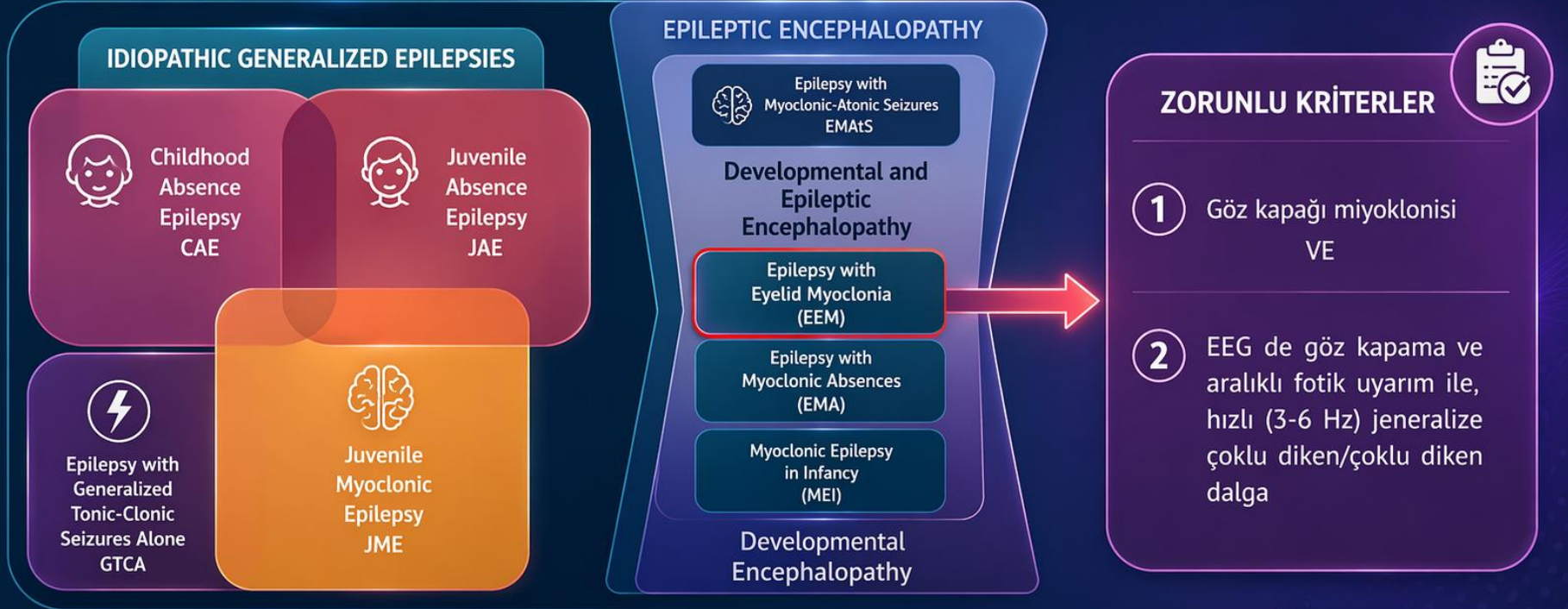


Hande Aygün, Chakan Tsakir, Alper Taşkın,
Özlem Yayıcı Köken, Şenay Haspolat



Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Çocuk Nörolojisi Bilim Dalı, Antalya

GENETIC GENERALIZED EPILEPSIES



- Sık yanlış tanı > **tik bozukluğu**
- Geç tanı > **yanlış tedavi , artmış nöbet yükü, kognitif etkilenme**



Çalışma Tasarımı ve Metodolojik Yaklaşım



Retrospektif, tanımlayıcı kohort çalışması

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nörolojisi BD



2020 – 2026



EEG Protokolü



Nihon Kohden, 18 kanal,
10–20 sistemi



30 dk kayıt (≥ 20 dk uyku)



İntermittan fotik stimülasyon
(1–33 Hz - göz kapalıyken)



Hiperventilasyon



Tanı ve son takip EEG karşılaştırması



Sonlanım Ölçütleri



Nöbet semiyolojisi evrimi



Kullanılan ANİ,
sıralama ve tedavi yanıtı



Nöbetsizlik veya
 $\geq 75\%$ nöbet azalması



ÇALIŞMA KOHORTU: TEMEL KLİNİK VE DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER (n=27)


**Demografik
ve Takip**

CİNSİYET DAĞILIMI



KADIN

22

(%81.5)



ERKEK

5

SON TAKİP YAŞI



15

YAŞ

(14-18 yıl)

TAKİP SÜRESİ



4

YIL

(2-8 yıl)


**Klinik
Süreç**



SEMPTOM
BAŞLANGICI

10

YAŞ

(8-12 yıl)



ASM
BAŞLAMA YAŞI

10

YAŞ

(8-12 yıl)



EEM
TANISI

11

YAŞ

(8-12 yıl)



**Tıbbi ve
Aile Öyküsü**

ATEŞLİ HAVALE ÖYKÜSÜ



3

HASTA

%11.1

AİLEDE EPİLEPSİ ÖYKÜSÜ



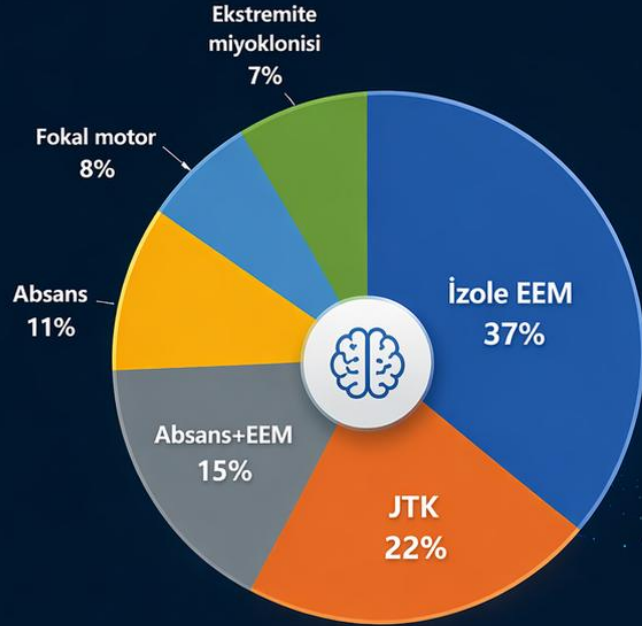
13

HASTA

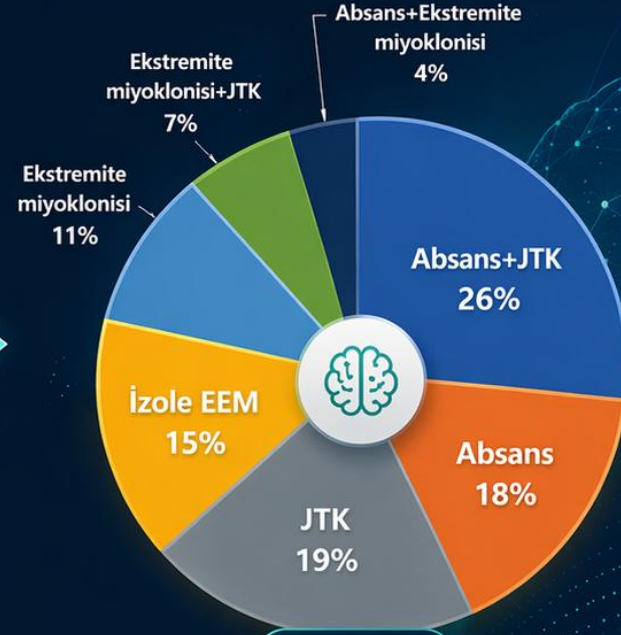
%48.1

Başlangıçtan Takibe Nöbet Semiyolojisinde Değişim

BAŞLANGIÇ



TAKİP



EEM+...



Absans+JTK kombinasyonu takipte EEM'e en sık eşlik eden nöbet semiyolojisidir.

Göz Kapağı Miyoklonisinin Gecikmiş Ortaya Çıkışı



37%

Başlangıçta izole EEM

İlk prezentasyonda tanınabilir



48.1%

EEM takipte ortaya çıktı

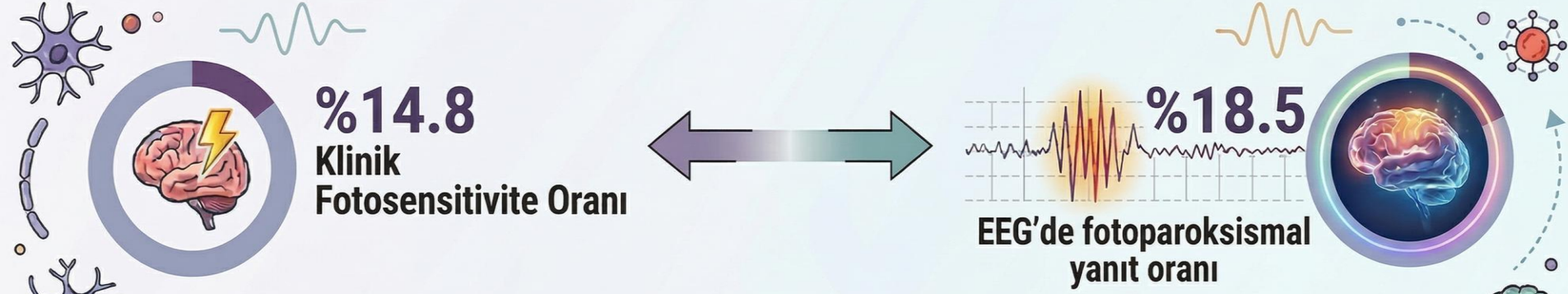
Yanlış tanı riski



**Başvuruda EM yokluğu EEM'i dışlamaz,
boylamsal izlem şart!**

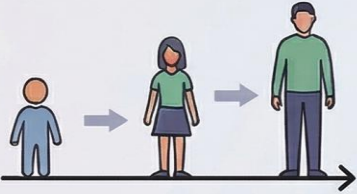


FOTOSENSİTİVİTE: TANISAL BİR ZORUNLULUK MU, DEĞİŞKEN BİR ÖZELLİK Mİ?



Neden düşük oran?

Yaşa bağlı değişkenlik



EEG çekim zamanlaması



ASM kullanımı



Klinik olarak fark edilmemesi



Göz kapağı miyoklonisi ve tipik EEG bulguları var ama PPR yoksa tanı dışlanmamalı !

Fotosensitivite: Tanısal Bir Zorunluluk mu?

(Ahmed ve ark., 2025)

28 çalışma, 1484 hasta

KLİNİK
FOTOSENSİTİVİTE



EEG'DE FOTOPAROKSİSMAL
YANIT (PPR)



IPS TESTİ YANITI



%25 HASTADA FOTOSENSİTİVİTE YOK
Fotosensitivite yokluğu EEM tanısını dışlamaz

Tanı Anında EEG Bulguları

GENEL DAĞILIM

Jeneralize
epileptik deşarjlar:



**23 hasta
(%85)**

HV:10

IFS:4

HV+IFS:1

Göz kapama:1

Fokal
epileptik
deşarjlar:

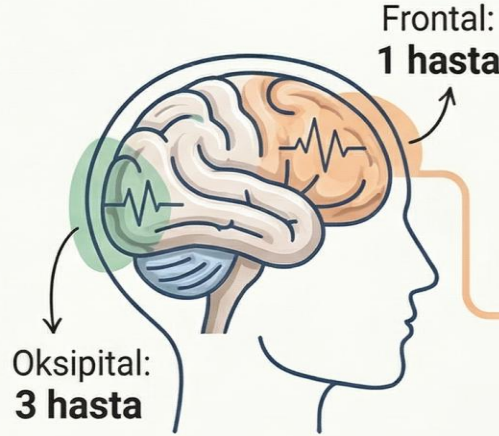


**4 hasta
(%15)**

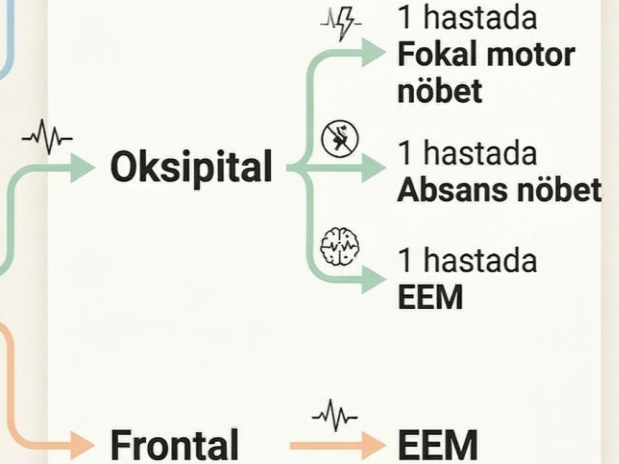
HV:2

HV+IFS:1

FOKAL DEŞARJ LOKALİZASYONU



KLİNİK KORELASYON



Fokal Başlangıç ve Network Kanıtı



Generealize Deşarj Öncesi 'Spiky Beta' Aktivitesi

Oksipitalde 13 Hz'den büyük fokal
'spiky beta' aktivitesi gözlemlenir.

%86 Oranında Hızla Ön (frontal) Bölgeye Yayılır

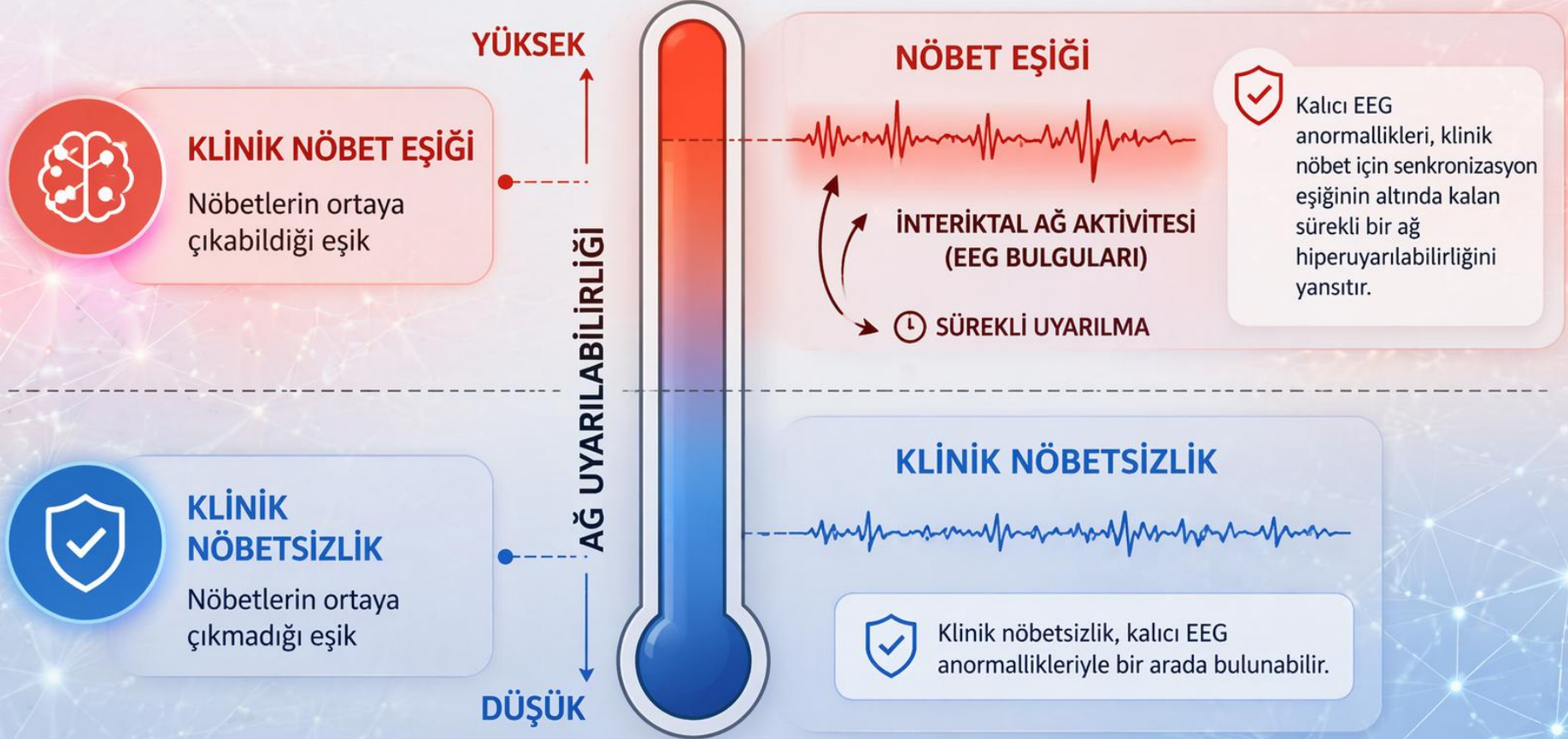
Nöbet Deşarjın Arka (Oksipital)
bölgede Başlar, hızla Ön (frontal)
Bölgeye Yayılır.



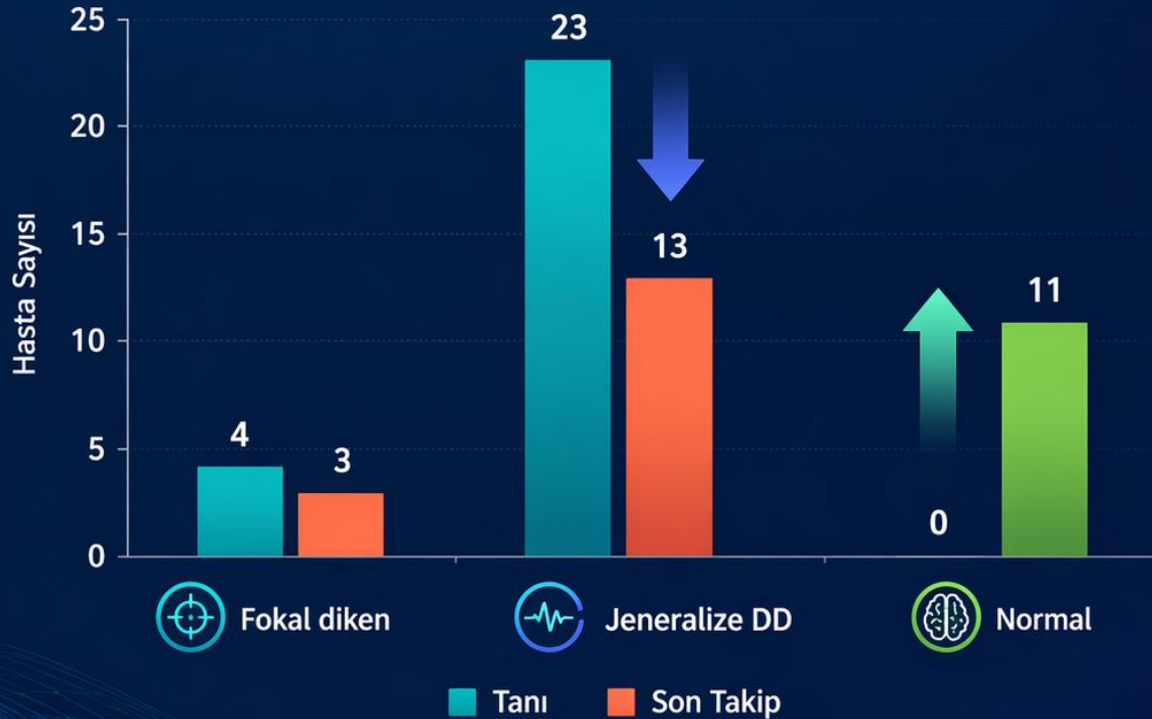
Oksipital Lob: Nöbet Jeneratörü

EEM sırasında temel nöbet tetikleyici bölge,
talamokortikal ağları senkronize eder.

EEM'de Dissosiasyon



EEG Zaman İçinde Nasıl Değişiyor?



EEG'si normaleşen
11 hasta (%40),
tanıda;

- **1'i** fokal
- **10'u** jeneralize



TAMAMI NÖBETSİZ

EEG Bulguları ve Klinik Yanıt: Her Zaman Paralel mi?





TEDAVİ PROFİLİ VE KLİNİK YANIT



İlk başlanan ASM



● Fokal başlangıç nedeniyle OXC tercih edildi

Toplam tedavi profili



Diğer kombinasyonlar düşük sayıda

Nöbetsiz hastalarda tedavi (n=21)



diğer kombinasyonlar düşük sayıda

Farklı uygun tedavi yaklaşımları ile nöbet kontrolü sağlanabilmektedir



UZUN DÖNEM TEDAVİ DEVAMLILIĞI



LTG EN SÜRDÜRÜLEBİLİR
TEDAVİ SEÇENEĞİ OLARAK
ÖNE ÇIKMAKTADIR

Kadın Hastalarda Güvenlik: VPA mı LTG mi?

Valproat (VPA)



Teratojenite:
yüksek risk



PKOS riski:
artmış



Nörobilişsel etkiler:
olumsuz

LTG daha
güvenli bir
seçenektir



Lamotrijin (LTG)



Teratojenite:
düşük risk



PKOS riski:
minimal



Nörobilişsel etkiler:
nötr / olumlu

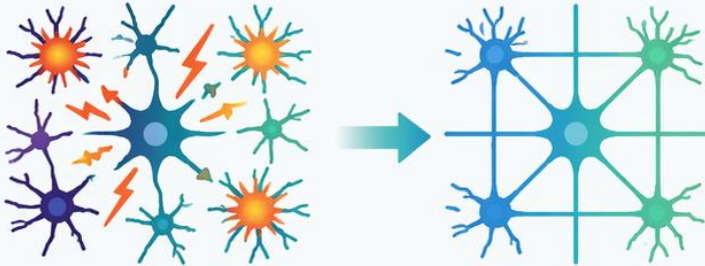


Kadın hastalarda tedavi seçiminde **güvenlik ön plandadır**

EEM'de Lamotrijin: Network Etki ve Klinik Avantaj

Network Modülasyonu

(COSTA VE VALE 2023)



Hızlı-inaktif sodyum kanallarının selektif inhibisyonu



HCN kanalları ile ritim düzenleme



Glutamat salınımının azaltılması



GABA aracılı inhibisyonun desteklenmesi



LTG, aşırı uyarılabilir ağı stabilize eder

Klinik ve Demografik Avantaj

(SMITH VE ARK. 2023)



Birinci basamak tedavi seçeneklerinden biri
(%88 konsensüs)



Kadın hastalarda VPA'ya alternatif
(%84 konsensüs)



Sodyum kanal blokörleri içinde tek istisna



LTG, ağı stabilize eder ve klinik olarak güvenli bir seçenektir

KLİNİK PRATİĞE YANSIYAN 5 KRİTİK MESAJ

Boylamsal
İzlem Şarttır



Fotosensitivite:
Destekleyici Kriter



“Hastayı Tedavi Et,
EEG’yi Değil”

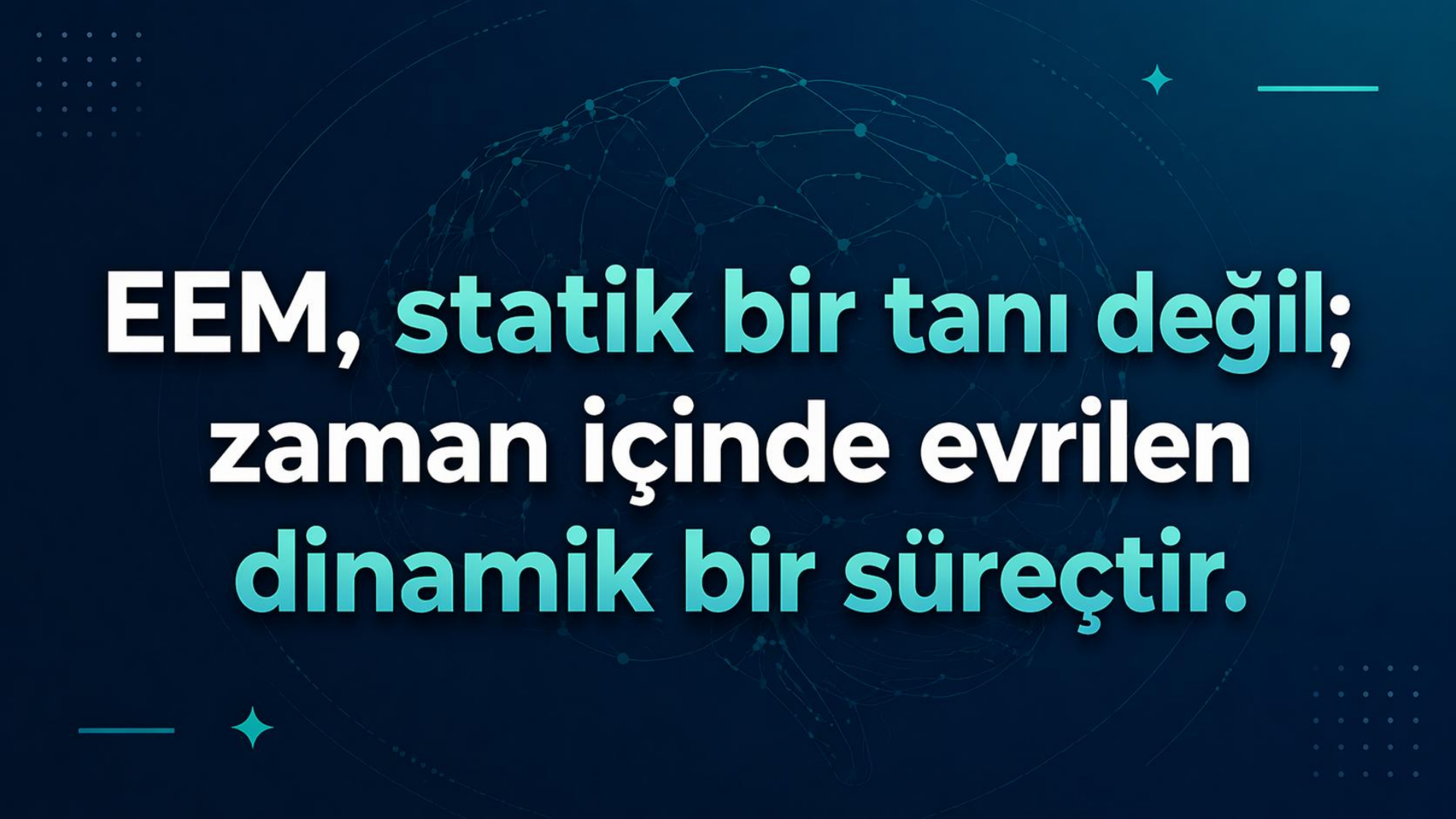


Kadın Hastalarda
LTG Önceliği



EEM: Dinamik
Bir Süreç



The background is a dark blue gradient. In the center, there is a faint, stylized globe composed of a network of white dots connected by thin white lines, resembling a global communication or data network. The text is centered over this globe. There are decorative elements: a grid of small white dots in the top-left corner, a single white star in the top-right, a horizontal white line in the top-right, a horizontal white line and a single white star in the bottom-left, and a grid of small white dots in the bottom-right corner.

**EEM, statik bir tanı değil;
zaman içinde evrilen
dinamik bir süreçtir.**



Türkiye
ÇOCUK NÖROLOJİSİ
Derneği



Teşekkürler



27. ULUSAL
ÇOCUK
NÖROLOJİSİ
KONGRESİ

29 Nisan - 3 Mayıs 2026
Concorde Luxury Resort & Convention & Spa - KKTC



Dr. Hande AYGÜN



Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Çocuk Nörolojisi Bilim Dalı,
Antalya, Türkiye

