

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 233

233.Yirmi sekiz yaşındaki kadın gebelik öncesi danışmanlık için kadın doğum polikliniğine başvuruyor. Öyküsünden, hastanın epilepsi tanısıyla günlük valproik asit aldığı ve kronik hipertansiyon nedeniyle nifedipin kullandığı öğreniliyor. İlave vitamin destek tedavisi almayan hastanın kan basıncı 120/80 mmHg ölçülüyor ve nifedipin ile kontrol altında olduğu anlaşılıyor. Hastaya reçete düzenlenerek gebeliğini ertelemesi öneriliyor. Yukarıda tariflenen hasta hemen gebe kaldığı takdirde hastada aşağıdaki fetal anomali v eya hastalıklardan hangisinin ortaya çıkma olasılığı en yüksektir?

- A) Miyelomeningosel
- B) Hipotiroidi
- C) Renal hipoplazi
- D) Nazal hipoplazi
- E) Triküspit kapak malformasyonu

Doğru Cevap:A

DERS NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

(Bu referanslar; soru kitabı Tüm Tus Soruları, Kamp notlarımız ya da non spesifik slaytlardan DEĞİL, sadece güncel ders notlarımızdan verilmiştir. Bu notları şubelerimizde kolayca edininip, referansları kontrol edebilirsiniz.)

İLGİLİ NOTLAR

Meningomyeloselin bir nöral tüp defekti olduğunu hatırladığımızda soru bitmiş demektir.

374

TUS HA

Klinik Bilimler 233. soru
Tusdata Kadın Doğum Ders Notu 2. Fasikül Sayfa 374

Antikonvülanlar

- Antikonvülan kullananlarda en sık görülen fetal malformasyonlar **orofasiyal yarıklanmalar (yarık dudak- damak riski 10 kat artar), kardiyak malformasyonlar** ve **nöral tüp defektleridir. (E-14) Monoterapilerde** bu risk biraz daha düşükken, politerapilerde risk oldukça artabilmektedir.
- Tüm antikonvülanlar arasında **fetal malformasyon riskini en fazla arttıran valproik asittir** (majör malformasyon riski %9, NTD riski %4) ve diğer anti epileptiklere maruz kalanlarla karşılaştırıldığında belirgin IQ düşüklüğü ile ilişkili bulunmuştur.

İlk Trimesterde Anti epileptik Kullanımı ile Majör Konjenital Malformasyon Riski

Anti epileptik	Rölatif Risk
Gabapentin	0,6
Lamotrijin	1,8
Okskarbazepin	2,0
Levatisetam	2,2
Fenitoin	2,6
Karbamazepin	2,7
Klonazepam	2,8
Topiramet	3,8
Fenobarbital	5,1
Valproik asid	9,0

Antihipertansifler

- **ACE inhibitörleri** fetotoksiktir ve **ACE inhibitör fetopatisine** neden olmaktadır. **Anjiotensin reseptör blokerleri** de aynı mekanizma ile etki gösterdiklerinden bu ilaçlar da ACE inhibitörleri gibi fetotoksik kabul edilir.
- Her iki grup ilaç da fetal dönemde fetusun renal gelişimi için gerekli olan renin-anjiotensin sistemini bozarlar. Ayrıca uzun süren fetal hipotansiyon ve hipoperfüzyon sonucunda **renal iskemi, renal tübüler disgenezi** ve **anüriye** yol açarlar. Gelişen oligohidramniyoza ise **pulmoner hipoplazi** ve **uzuv kontraktürlerine** yol açar. Fetustaki hipoperfüzyon böbrekteki etkilerinin yanı sıra **uzuvlarda kısalık, İUGG** ve **kalvarium gelişme defektine** yol açar (**ACE inhibitör fetopatisi**) (E-06).

Antiinflamatuarlar

Non-steroidal Antiinflamatuar İlaçlar

- **Doğum defektleri için majör risk faktörü olarak görülmemektedir;** ancak üçüncü trimesterde kullanılmaları istenmeyen fetal yan etkilere yol açar.
- İndometazin, **duktus arteriozusun erken kapanmasına** ve bunun sonucunda **pulmoner hipertansiyona** yol açar. Vazopressine duyarlılığı ve miktarını arttırarak fetusun idrar yapımını azaltır. Böylece **oligohidramniyoza** yol açar (özellikle 72 saat üzerinde kullanıldıklarında oluşur). NSAİ kullanımı 34. haftadan sonra bırakıldığı takdirde tüm bu yan etkiler düzelmektedir, bu nedenle **34. haftadan sonra kullanılmamalıdır (E-08).**
- Bunların yanı sıra 48 saat içerisinde doğan bebeklerde **intraventricüler hemoraji, bronkopulmoner displazi** ve **nekrotizan enterokolit** de görülebilmektedir.

Aspirin

- **Konjenital malformasyon riskini arttırmamaktadır.**

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

Epilepsiyle gelen hastadan istenmesi gereken görüntüleme yöntemleri

- MR epileptik hastalarda ilk tercih edilecek görüntüleme yöntemidir. BT kalsifikasyonları göstermek açısından MR dan üstündür. Fonksiyonel olarak SPECT kullanılabilir; hiperperfüzyon ile odak lokalizasyonu açısından yararlıdır. PET de beyin kan akımının haritalanmasında kullanılarak yol gösterici olabilir.

CERRAHİ TEDAVİ

- ☑ Nöbetler ilaçla kontrol edilemiyorsa, fokal ise, büyük nörolojik defisit olmayacaksa ve cerrahi uygulanır.
- ☑ Temporal lobektomi → Temporal kaynaklı nöbetlerde
- ☑ Hemisferektomi, kallozotomi (jeneralize nöbetlerin fokal kalmasını sağlar) cerrahi tedavide uygulanabilir.
- ☑ İdiopatik ve primer jeneralize nöbetlerde cerrahi yapılmaz.

GEBELİKTE EPİLEPSİ

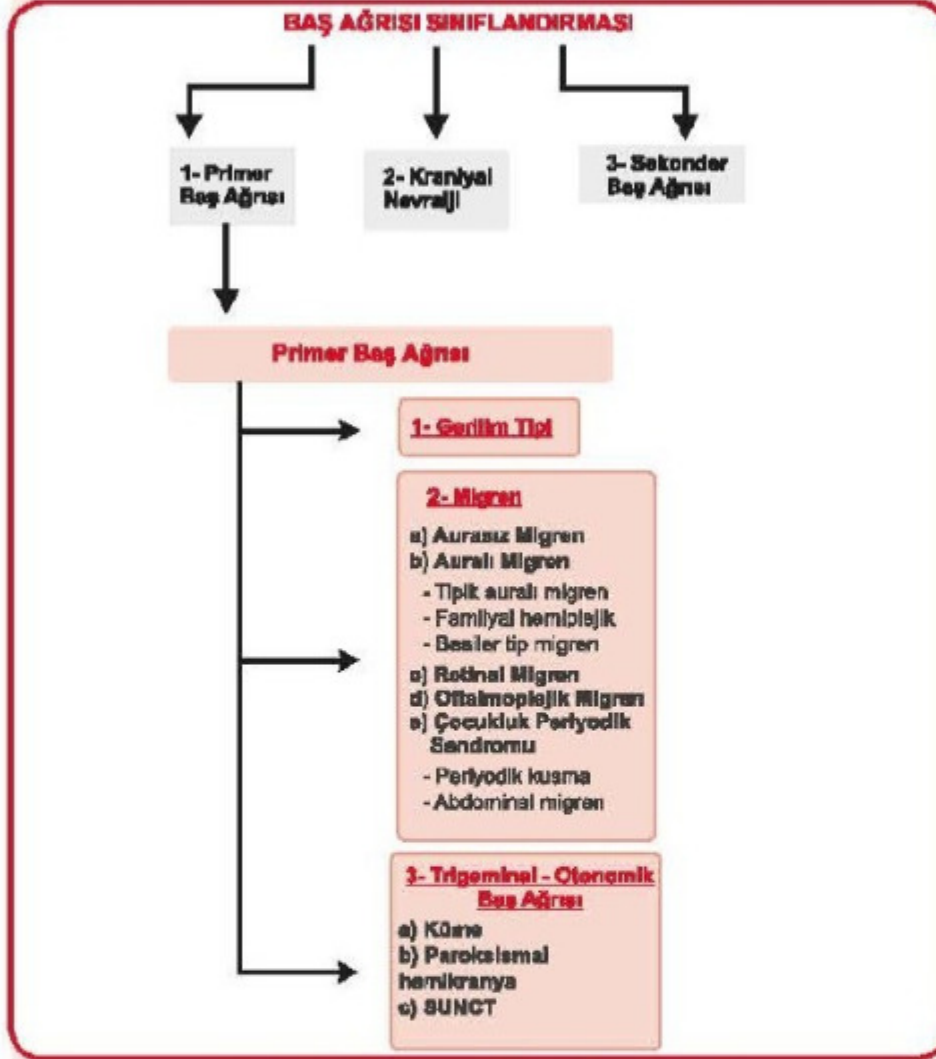
- ☑ Gebe hastada tedavi kesilmemelidir.

Klinik Bilimler 233. soru
Tusdata Küçük Stajlar Ders Notu 1.
Fasikül Sayfa 033

nesidir.

- ☑ Nöral tüp defekti riski valproat kullanımında en siktir.
- ☑ Gebelerde mümkün oldukça tek ve düşük doz ilaç seçilmelidir. (**monoterapi**)
- ☑ Günlük 5 mg folik asit tedavisi verilmelidir.

HIZLI TEKRAR



Baş ağrısı sınıflandırması

- En sık görülen baş ağrısı... Gerilim tipi
- Gerilim tipi baş ağrısında olmayanlar... Bulantı, kusma, fotofobi, fonofobi, burun akıntısı, göz yagarması
- Kadın hastada; tekrarlayıcı, saatler süren genellikle tek taraflı ancak iki taraflı olabilen, zonklayıcı karakterde, günlük işlerini aksatacak biçimde, ağrıyla birlikte bulantı ve kusma olan baş ağrısı varsa en olası tanı... Migren

- Migrende ağrı süresi... 4-72 saat
- En sık görülen migren tipi... Aurasız migren
- Aurasız migrende prodrom semptomları... Yok
- Auranın tanımı... 5-60 dakika süren, fokal nörolojik semptom atakları
- Auralı migrende görülen en sık aura... Visuel aura (skintilasyon skotomu patognomoniktir)
- Tam körlük, vertigo, ataksi, dizartri, tinnitus yapan migren tipi... Baziller migren
- Midriazis, ptosis, diplopi yapan migren tipi... Oftalmoplejik migren

Nörolojik bulguya göre auralı migren tipi

Vizüel migren	Sintilasyon skotomu
Hemiplejik migren	Tek taraflı motor güçsüzlük
Retinal migren	Fotopsi, körlük
Baziller migren	Körlük + beyin sapı bulguları (vertigo, ataksi, tinnitus vb)
Oftalmoplejik migren	Midriyazis + ptosis + diplopi (3. kranial sinir felci)

- Migren akut ağrısında en uygun ilaç... Serotonin reseptör agonistleri (triptanlar) 5-HT1D üzerinden
- Migren tedavisinde kullanılıp retroperitoneal fibrozis yapan ilaç... Metiserjid
- Migren profilaksisinde tercih edilen ilaçlar... Propranolol (beta blokör) ve amitriptilin (trisiklik antidepresan).
- Trigeminal - otonomik baş ağrıları... Küme, paroksizmal hemikrani ve SUNCT
- Trigeminal - otonomik baş ağrılarını birbirinden ayırmak için önemli olanlar... Hastanın cinsiyeti ve ağrı süresi

Gebelikte epilepsi tedavisinin incelikleri de tabii ki notumuzda mevcut..

6

PEDİATRİK NÖROLOJİ

SİNİR SİSTEMİ MALFORMASYONLARI

Merkezi sinir sistemi malformasyonları 4 gruba ayrılabilir:

1. Nöral tüp defektleri ve ilişkili spinal kord malformasyonları
2. Yapısal farklılaşmadaki bozukluklar (gri cevher anomalileri, nöronal migrasyon bozuklukları)
3. Posterior fossa, beyin sapı ve serebellum bozuklukları
4. Beyin ve kafatasına ait gelişim bozuklukları

Bu belirtilen bozukluklar herhangi bir sendromun parçası olmakla beraber, sendromik olmayan veya tek gen bozukluklarıyla da ilişkili olabilir.

NÖRAL TÜP DEFEKTLERİ

- **Nöral tüp defektleri**, gelişmekte olan beyin ve spinal kordun malformasyonlarıdır. **Gebeliğin 3-4. haftalarında oluşurlar.**

Klinik Bilimler 233. soru
Tusdata Pediatri Ders Notu 1. Fasikül Sayfa 334

- Diğer nedenler arasında hipertermi, valproik asit gibi ilaçlar, malnutrisyon, maternal vitamin B12 eksikliğidir.
- Prenatal tanıda anne serumunda ve amniyotik sıvıda α -fetoprotein (AFP) ve asetilkolin esteraz (daha spesifik) yükseklikleri önemlidir. Fetal ultrasonografi ile de erken tanı konabilir.
- Bilinen en iyi risk faktörü folat eksikliği olduğu için, gebelerde konsepsiyon öncesi başlanarak konsepsiyon sonrası ilk 12 hafta 0,4 mg/gün folat verilmesi **riski azaltır**. İlave risk faktörleri varlığında (aile öyküsü/valproik asit kullanımı) doz 4 mg/gün'e çıkarılır.

Ensefalosel

- Beyin dokusunun kraniumdan dışarıya herniasyonudur. **En sık oksipital bölgede görülür.**

Anensefali

- Nöral tüpün, anterior üst bölgesindeki kapanma defektidir. **Nöral tüp defektinin en ağır formudur.**

Spina Bifida Okkulta

- Yalnızca radyolojik olarak **L5-S1'de kapanma defekti** olup, klinik bulgu vermeyen tiptir. Defekt üzerinde kıllanma, dermal sinüs bulunabilir.
- Spine bifida okkultaya eşlik eden cilt lezyonlarının bazılarının saptanması durumunda özellikle ultrasonografi ile görüntüleme endikasyonu vardır. Ultrasonografi yenidoğan döneminde tarama yöntemidir fakat tüm yaş gruplarında en iyi tetkik MRG'dir.