



“Eczacı, en yakın ilaç ve sağlık danışmanıdır” • ISSN 1306-5734 • www.eczacidergisi.com

eczacı

SEKTÖRÜN EN İYİ DERGİSİ • ŞUBAT 2022 • YIL: 17 • SAYI: 196 • FİYATI: 300 TL

LIPOZONE
LIPOZOMAL VİTAMİN VE GIDA TAKVİYELERİ

3'lü Savunma Lipozone'dan



C vitamini ve D vitamini bağışıklığın normal fonksiyonuna destek olur.

INOLIVA

Abel İbrahim Şirakidir

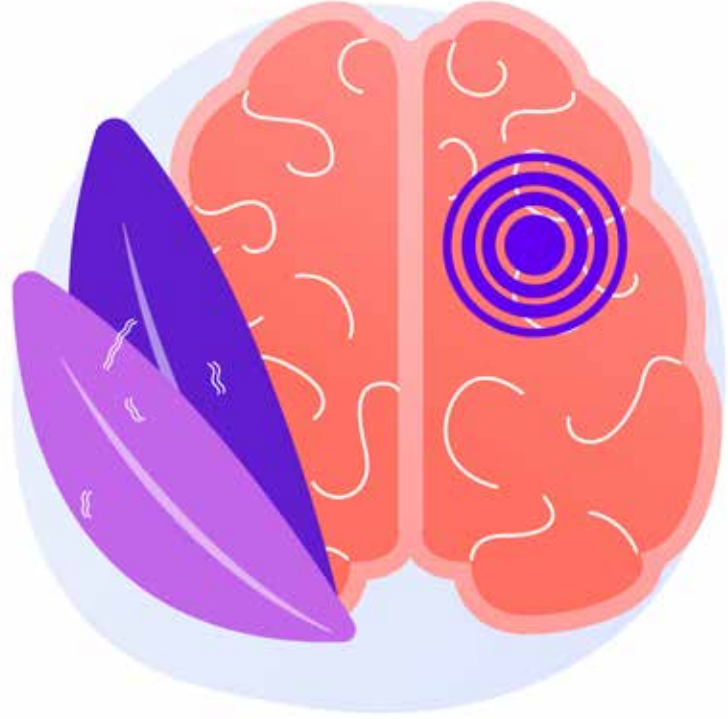


8 ŞUBAT ULUSLARARASI EPILEPSİ GÜNÜ

Dünyada 65 milyon, Türkiye’de ise yaklaşık 700-800 bin epilepsi hastası sağlık sorunlarının yanı sıra toplumsal ve ekonomik sorunlarla da mücadele etmektedir. Epilepsi (Sara) hakkında Dünya üzerinde farkındalık yaratmak amacıyla her yıl 8 Şubat Dünya Epilepsi Günü olarak anılmaktadır. Epilepsi hastaları arasında her yıl yaklaşık 2,4 milyon yeni epilepsi hastası eklenmektedir. Epilepsi hastalarının bir bölümü ne yazık ki toplumda saklanmakta, bu durumda etkin tedaviye ulaşamamaktadır.

Epilepsi, halk arasında sara hastalığı olarak da bilinen, kronik nöbetler halinde ortaya çıkan bir hastalık olup, beyinde bulunan nöronlarda ani ve kontrolsüz boşalmalar (deşarjlar) şeklinde seyreden bir tablo sonucu hastada istemsiz kasılmalar, duysal değişiklikler ve bilinç değişiklikleri meydana gelir ve sonucunda bayılabilir. Bayılma sonrası kol ve bacaklarda kasılma, dilini ısırma, idrar kaçırma şeklinde tablolar görülebileceği gibi, dalma ya da kollarda veya vücutta sıçrama şikâyetleri olabilir. Nöbetlerin ne zaman geleceği bilinemez. Epilepsi nöbeti ile nöbet arasındaki fark epilepsinin, tekrarlayan ve kendiliğinden oluşan nöbetlerle seyreden bir hastalık olmasıdır. Tek bir nöbet öyküsü o kişinin epilepsi hastası olduğunu göstermez fakat nedenini araştırmak gerekir. Epilepsi hastalığı herhangi bir yaş grubunda görülebilir, ancak bu hastalığın en sık olarak tanı aldığı yaş gruplarını erken çocukluk döneminde ve 55 yaş sonrasındaki bireyler oluşturur. Çocukluk çağında olan epilepsinin nedenleri daha çok genetik nedenler iken ileri yaşlarda epilepsi nedeni daha çok kafa travması ve damar hastalıkları sonucu oluşan beyin hasarıdır. Gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerdeki kafa travması (trafik kazaları, toplumsal olaylar sırasında), santral sinir sistemi enfeksiyonları (sıtma, HIV vb.), doğum sırası ve sonrası komplikasyonların sıklığına bağlı olarak görülme oranı yükselmektedir. Günümüzde elektronik ortama aşırı maruz kalma da özellikle çocuklarda risk oluşturmaktadır.

Uluslararası Epilepsi ile Mücadele Birliği’nin sınıflandırma ve Terminoloji Komisyonu, nöbetleri parsiyel (fokal), bilateral simetrik (jeneralize),



unilateral, sınıflandırılmayan epileptik nöbetler olmak üzere dört grupta sınıflandırılmaktadır. Etiyolojisine göre de idiopatik ve semptomatik olmak üzere de ikiye ayrılır. Nöbet tipinin bilinmesi, hangi epilepsi ilacının daha etkili olacağı konusunda yol gösterici olması açısından büyük önem taşımaktadır. Tanısında EEG, kan tahlili, beyin MR görüntüleme gibi tetkiklerden faydalanılmaktadır. Antiepileptik tedavi ise epilepsi tanısı alan hastalara önerilmektedir. Tedavisi sonrası ilaçlar düzenli bir şekilde alınmalıdır, aç ve uykusuz kalınmamalıdır, kola, çay gibi uyarıcı içecekler içilmemesine dikkat edilmelidir. Antiepileptik ilaçlar, merkezi sinir sistemini seçici olarak deprese eden ilaçlardır. Merkezi sinir sistemine zarar vermeden, solunumu baskılamadan epileptik nöbetlerin baskılanması için kullanılırlar. BU tür ilaçların karaciğer ve böbrek tahribatı, gastrointestinal rahatsızlıklar, uyuşukluk, saç dökülmesi, nefropati gibi yan etkileri bulunmaktadır.

Etki mekanizmalarına göre antiepileptik ilaçlar şu şekilde gruplanabilir:

1. Uyarıyı azaltan ilaçlar: Uyarılan aminoasit reseptör sistemlerinin (N-metil-D-aspartat) sistemlerinin

blokajı ve nöbet esnasında glutamat ve aspartat aşırı salınımının inhibisyonunu sağlarlar.

2. İnhibisyonu artıran ilaçlar: GABAA (Gama amino bütanoik asit) reseptör klorür kanal kompleksini indükleyerek veya sinaptik aralıkta GABAA’nın bulunma olasılığını artırarak etki gösterirler.
3. Hücre uyarılabilirliğini değiştiren ilaçlar: Sodyum ve potasyum kanallarının voltaj etkilerini direkt veya indirekt değiştirerek gösterirler.

Epilepsi nöbetlerini önlemek amacıyla ilk olarak 1857’de potasyum bromür kullanılmaya başlanmıştır. Sonraları 1912 yılında fenobarbital, 1937 yılında fenitoin keşfedilerek klinikte antiepileptik ilaç olarak tedaviye sunulmuştur.

Antiepileptik ilaçları kimyasal yapılarına göre sınıflandırırsak, aşağıda belirtilen etkin molekül gruplarının öne çıktığı görülür. (Şekil 1).

Üreit yapısı taşıyan bileşikler: Barbitüratlar (Fenobarbital), Hidantoinler (Fenitoin), Oksazolindinler (Trimetadion), Süksinimidler (Etosüksimit), Glutarimidler (Aminoglutetimit), Açıl üreler (Fenasetamit),

Benzodiazepinler: Diazepam, Klonazepam.
Sekonder veya tersiyer alkoller: Denzimol hidroklorür.
Dibenzazepin türevleri: Karbamazepin, Okskarbazepin.
Valproik asit türevleri: Sodyum valproat.
GABA analogları: Vigabatrin, Progabit, Gabapentin.

Epilepsi yüksek oranda ilaçla ve politerapi, cerrahi uygulama, nörostimülasyon ve ketojenik diyet gibi başarılı tedavi yöntemleri ile tedavi edilebilen bir hastalıktır. Epilepsi alanında, hastalığın nedenlerine yönelik ve tedavi amaçlı çalışmalar sürdürülmektedir. Geliştirilen yeni antiepileptik ilaçlar, cerrahi ve yeni girişimsel yöntemlerle klasik

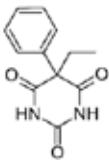
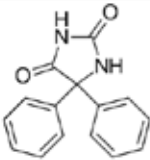
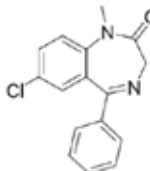
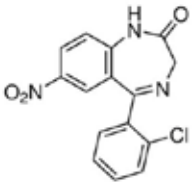
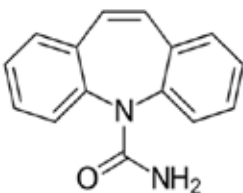
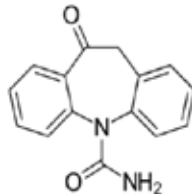
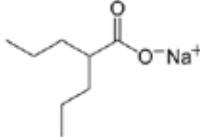
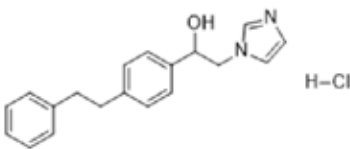
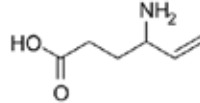
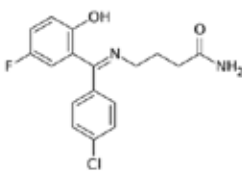
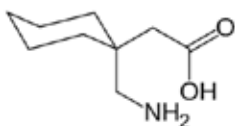
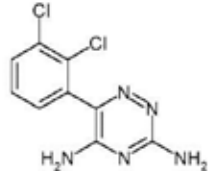
ilaç tedavisine cevap vermeyen epilepsi hastalarının tedavisi başarıyla yapılabilmektedir.

Epilepsi hastası için düzenli diş hekimi muayeneleri, iyi bir ağız hijyeni de önemlidir. Diş tedavileri öncesi; epilepsi nöbet sıklığı, hastanın son nöbet tarihi, nöbetler sırasında hastanın bilinci ve solunum durumu, nöbetleri tetikleyen faktörler gibi anamnez bilgileri ve hastanın kullandığı ilaçlar hakkında bilgi alınmalıdır. Epilepsi hastalarında kullanılan fenitoin, karbamazepin, sodyum valproat etken maddeli ilaçlar hastalarda diş eti büyümeleri, ağız kuruluğu, ağız içerisinde ülserler, glossit (dil itihabı), stomatit (ağız içerisinde yangı) yapabilir. Bu durumlar hakkında epilepsi hastasının ve ailesinin bilgi sahibi olmaları, herhangi bir ağız ve diş sağlığı ile ilgili sorun olmasa dahi 6 ayda bir diş hekimi ziyareti yapmaları gerekmektedir.

Hastalar toplumda yanlış anlama, yanlış bilgilendirme ve yanlış algılama nedeniyle sosyal izolasyon ve dışlanma yaşamaktadırlar. Bu durum, hasta üzerinde manevi baskı yapmakta ve sosyal ortamlarda nöbet geçirme korkusu kişiyi evine hapsedmekte, bu nedenle epilepsi hastası olan kişiler değersizlik hissi yaşamaktadır. Aslında epilepsi hastalığı düzenli hekim kontrolü ve ilaç kullanımı ile tedavi edilebilen bir hastalıktır. Toplum olarak epilepsi hastalığının farkında olmamız ve bunun tıbbi açıdan yönetilebilir bir durum olduğunu bilmemiz, onların aramızda verimli bireyler olarak yaşamalarını daha da kolaylaştıracaktır.

KAYNAKLAR

1. Farmasötik Kimya, 4. Baskı, Hülya Akgün, Ayla Balkan, A. Altan Bilgin, Ünsal Çalış, Nesrin Gökhan, Sevim Dalkara, Hakkı Erdoğan, Dilek Demir Erol, Mevlut Ertan, Fügen Özkanlı, Erhan Palaska, Selma Saraç, Cihat Şafak, Birsan Tozkoparan, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 2016, Ankara, sayfa 331-352.
2. <https://www.noroloji.org.tr>
3. Dr.Faruk Vural, Epilepsi ve epileptik Hastalarda Diş Tedavileri Sorunu, 8 (2),1974.

 <p>Fenobarbital 5-Etil-5-fenilbarbitürik asit</p>	 <p>Fenitoin 5,5-Difenil-2,4 imidazolindion</p>	 <p>Diazepam 1-Metil-5-fenil-7-kloro-1,3-dihidro-2H-1,4-benzodiazepin-2-on</p>
 <p>Klonazepam 5-(2-Klorofenil)-7-nitro-1,3-dihidro-2H-1,4-benzodiazepin-2-on</p>	 <p>Karbamazepin 5H-Dibenz-[b,f]azepin-5-karboxismit</p>	 <p>Okskarbazepin 10,11-dihidro-10-okso-5H-dibenz-[b,f]azepin-5-karboxismit</p>
 <p>Sodyum valproat Sodyum 2-propilpentanoat</p>	 <p>Denzimol hidroklorür 1-(p-Fenetilfenil)-2-imidazoliletanol</p>	 <p>Vigabatrin 4-Amino-5-heksenoik asit</p>
 <p>Progabit 4-(((4-Klorofenil)(5-fluoro-2-hidroksifenil)metilen)amino)butanamit</p>	 <p>Gabapentin 1-(Aminometil)sikloheksilasetik asit</p>	 <p>Lamotrijin 3,5-Diamino-6-(2,3,-diklorofenil)-1,2,4-triazin</p>

Şekil 1. Antiepileptik tedavide kullanılan etkin maddeler.

