Bildiri No: **PB-073** **Doi:** 10.5606/phhb.dergisi.suppl2026.073

Epilepsi Komorbiditesi Olan Genç Başlangıçlı İleri Evre Parkinson Hastasında Cihaz Destekli Tedavi Yönetimi: Olgu Sunumu

Hanife Karakaya[1], Şule Koçyiğit[2], Asena Ahen[3], Ahmet Acarer[4]

[1]*Uşak Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Uşak, Türkiye*
[2]*Atlas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye*
[3]*İzmir Şehir Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İzmir, Türkiye*
[4]*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye*

Amaç: Genç başlangıçlı Parkinson hastalığı (PH)'nda uzun süreli dopaminerjik tedaviye bağlı gelişen motor fluktuasyonların yönetiminde cihaz destekli tedaviler (CDT) altın standarttır. Ancak aktif epilepsi komorbiditesi, bu hastaların ileri evre tedavi algoritmalarında (özellikle cerrahi bir prosedür olan Derin Beyin Stimülasyonu [DBS] açısından) ciddi klinik zorluklar yaratır. Bu bildiride, dirençli motor fluktuasyonları ve epilepsisi olan ileri evre bir PH olgusu eşliğinde cihaz destekli tedavi seçeneklerinin literatürle tartışılması amaçlanmıştır.

Olgu Sunumu: Kırk dört yaşında erkek hasta; iki yaşından beri jeneralize tonik-klonik epilepsi (Levetirasetam 1000 mg/gün ile yılda 3-4 nöbet) ve 15 yıldır PH tanılarıyla takiplidir. Güncel medikal tedavisine (çoklu levodopa, rasajilin, amantadin) ve günde 5 kez aralıklı apomorfin enjeksiyonuna rağmen; günün büyük bölümünü diskinezilerle geçiren hastanın, aniden gelişen ağır "off" periyotları ve bu dönemde sol alt ekstremitede ağrılı distonik kasılmaları mevcuttur. Öyküsünde pramipeksol kullanımına sekonder dürtü kontrol bozukluğu ve enfeksiyon nedeniyle sonlandırılmış apomorfin pompası deneyimi bulunmaktadır. "Off" döneminde desteksiz yürüyemeyen (Hoehn-Yahr Evre 4) ve levodopa yanıtı korunan hasta kliniğe yatırılarak medikal tedavisi optimize edilmiş; epilepsi varlığında kraniyal cerrahi (DBS) riskleri ve intestinal jel (LCIG) infüzyonu gibi ileri evre tedavi seçenekleri tartışılmıştır.

Sonuç: Aktif epilepsi, PH hastalarında DBS için nöbet eşiğini düşürme ve intrakraniyal komplikasyon potansiyeli nedeniyle riskli bir zemin oluşturur. Dopamin agonisti intoleransı ve başarısız apomorfin pompası öyküsü olan bu tür spesifik krizlerde, epilepsi komorbiditesi LCIG tedavisini ön plana çıkarmaktadır. Nadir görülen bu birliktelik, kişiselleştirilmiş ve multidisipliner ileri evre tedavi stratejilerini zorunlu kılmaktadır.