

ISTANBUL
MS DAYS VII

CAPPADOCIA, TURKEY
MARCH, 9-11, 2022

We are all connected



"Age, Sex and Genetics in MS"

Salon A: Aysun Ünal –Ahmet Kasım Kılınç

SS-1 QUANTITATIVE ANALYSIS OF OCULAR MICROVASCULAR CHANGES IN RADIOLOGICALLY ISOLATED SYNDROME DETECTED BY OPTICAL COHERENCE TOMOGRAPHY ANGIOGRAPHY

BÜŞRA YILMAZ TUĞAN , SENA DESTAN BUNUL

KOCAELI UNIVERSITY

Özet:

Purpose: To evaluate vessel density of retinal plexuses and optic nerve head (ONH) and flow of outer retina and choriocapillaris to detect possible subclinical retinal microvascular changes associated with the radiologically isolated syndrome (RIS). Materials and Methods: We analyzed 26 eyes of 26 participants diagnosed with RIS and 39 age and sex-matched healthy controls in this prospective, cross-sectional study. The superficial (SCP) and deep capillary plexus (DCP), FAZ parameters, the flow area of the outer retina, and choriocapillaris were evaluated using OCTA. Results: Vessel density of the parafovea (p=0.045) and parafoveal subregions (p=0.049 for superior hemifield, p=0.016 for inferior hemifield, p=0.038 for superior, p=0.033 for nasal, p=0.042 for inferior, and p=0.005 for temporal) in SCP were significantly lower in the RIS group. There was no significant difference between the groups in VD parameters of both DCP and ONH, FAZ parameters, outer retina, and choriocapillaris flow area as well as thickness parameters. (p>0.05 for all). ROC analysis revealed that SCP para inferior hemifield VD, SCP para superior VD, SCP para nasal VD, and SCP para temporal VD showed good ability to differentiate RIS from healthy controls (p=0.023, p=0.035, p=0.028, and p=0.008, respectively) Conclusions: We demonstrated a decreased vessel density in the superficial parafoveal region in RIS. Hence, we propose that changes in parafoveal vessel density imply an early impairment in RIS and microvascular changes start from the vascular-rich superficial parafoveal area. Furthermore, SCP para inferior hemifield VD, SCP para superior VD, SCP para nasal VD and SCP para temporal VD parameters have a good ability to discriminate RIS from healthy controls.

SS-2 SENSITIVITY OF PORTABLE ULTRA-LOW-FIELD MAGNETIC RESONANCE IMAGING FOR WHITE MATTER LESIONS, DISSEMINATION IN SPACE, AND LEPTOMENINGEAL ENHANCEMENT IN MULTIPLE SCLEROSIS

SERHAT V. OKAR [1], GOVIND NAIR [1], KARAN D. KAWATRA [2], T. CAMPBELL ARNOLD [3], SAMANTHA BY. [4], RUSSELL T. SHINOHARA [5], JOEL M. STEIN [6], DANIEL S. REICH [1]

[1] TRANSLATİONAL NEURORADİOLOGY SECTİON, NATİONAL INSTİTUTE OF NEUROLOGİCAL DİSORDERS AND STROKE, NATİONAL INSTİTUTES OF HEALTH (NIH), BETHESDA, MD,USA
[2] NEUROİMMUNOLOGY CLİNİC, NATİONAL INSTİTUTE OF NEUROLOGİCAL DİSORDERS AND STROKE, NATİONAL INSTİTUTES OF HEALTH (NIH), BETHESDA, MD, USA
[3] DEPARTMENT OF BİOENGİNEERİNG, SCHOOL OF ENGİNEERİNG & APPLİED SCİENCE, UNİVERSİTY OF PENNSYLVANİA, PHİLADELPHİA, PA, USA
[4] HYPERFİNE, GUİLFORD, CT, USA
[5] DEPARTMENT OF BİOSTATİSTİCS, EPİDEMİOLOGY, AND INFORMATİCS, UNİVERSİTY OF PENNSYLVANİA, PHİLADELPHİA, PA, USA
[6] DEPARTMENT OF RADİOLOGY, PERELMAN SCHOOL OF MEDİCİNE, UNİVERSİTY OF PENNSYLVANİA, PHİLADELPHİA, PA, USA

Özet:

Background: The recent development of portable, ultra-low-field MRI (ULF-MRI) technology has remarkable potential for impacting the management of and screening for multiple sclerosis (MS) through a “point-of-care” approach. Objective: To compare sensitivity of ULF-MRI and high-field MRI (HF-MRI) to white matter lesions (WML), dissemination in space (DIS), dissemination in time (DIT), and contrast enhancement in MS. Materials and Methods: We assessed 33 contrast-enhanced (CE) HF-MRI (3T, Siemens) and same-day CE-ULF-MRI (64 mT, Hyperfine, scanned immediately after CE-HF-MRI) from 31 patients (mean±SD age 51±12; 8 male). A neurologist with expertise in MS-MRI evaluated image pairs. WML, DIS, and contrast enhancement were evaluated on pre- and post-contrast (gadobutrol, 0.1 mmol/L) T1w and T2-FLAIR at 3T in 29 patients and 7T in 2 patients. Maximum diameters (Dmax) of the smallest and largest WML detectable at each field strength were measured. Results: CE-ULF-MRI showed 100% sensitivity for WML when there was at least one lesion with Dmax>3.9 mm (29/31 patients, 94%) but did not detect lesions with smaller Dmax. Across patients, the Dmax (mean±SD) for the smallest WML detectable on CE-ULF-MRI and HF-MRI were 6.0± 1.4 mm and 2.1± 0.6 mm, respectively. DIS was detected in 26/33 ULF-MRI scans (79%). In 1 patient, one gadolinium-enhancing WML (Dmax=7.3 mm) was detected at HF-MRI CE, but contrast enhancement was not visible at CE-ULF-MRI. Two patients had follow-up scans showing no additional lesions at either field strength. There was a single focus of leptomeningeal gadolinium enhancement in 4 patients on CE-ULF-MRI, compared to 26 foci in 13 patients on HF-MRI (15% lesion-level and 31% patient-level sensitivity of CE-ULF-MRI vs. HF-MRI). Conclusions: CE-ULF-MRI detects WML >3.9 mm in largest diameter and hence can demonstrate DIS. Sensitivity of CE-ULF-MRI for leptomeningeal enhancement requires further optimization. Our results highlight the potential of ULF-MRI for point-of-care diagnosis, and possibly therapeutic monitoring, of MS.

SS-3 IMPROVED ASSESSMENT OF LEPTOMENINGEAL CONTRAST ENHANCEMENT VIA 3-TESLA 3D REAL-FLAIR IN MULTIPLE SCLEROSIS

SERHAT V. OKAR [1], GOVIND NAIR [2], HENRY DIECKHAUS [2], DZUNG L. PHAM [3], DANIEL S. REICH [1]

[1] *TRANSLATİONAL NEURORADİOLOGY SECTİON, NATİONAL INSTİTUTE OF NEUROLOGİCAL DİSORDERS AND STROKE, NATİONAL INSTİTUTES OF HEALTH (NIH), BETHESDA, MD,USA*
[2] *QMRI CORE FACİLİTY, NATİONAL INSTİTUTE OF NEUROLOGİCAL DİSORDERS AND STROKE, NATİONAL INSTİTUTES OF HEALTH, BETHESDA, MD, USA*
[3] *THE HENRY M. JACKSON FOUNDATİON FOR THE ADVANCEMENT OF MİLİTARY MEDİCİNE, BETHESDA, MD, USA*

Özet:

Background: Leptomeningeal inflammation is an important feature of multiple sclerosis (MS). Leptomeningeal contrast enhancement (LME) is a candidate marker for leptomeningeal inflammation that can be visualized on contrast-enhanced (CE) T2-FLAIR MRI. Sensitivity of T2-FLAIR to LME varies across studies with different sample sizes and magnetic field strengths. Most studies highlight a need for improved visualization of LME. CE 3D real-FLAIR is a new technique that is sensitive to low concentrations of gadolinium-based contrast agent in the CSF. Objectives: To evaluate the sensitivity of CE 3D real-FLAIR for LME, compared to conventional CE T2-FLAIR, in a high-field (3T) scanner. To assess the relationships between LME, clinical, and radiological outcomes. Methods: 168 scans from 145 patients (124 with MS, 21 with other neurological and/or inflammatory disorders, mean±SD age 48±12, 98 female) were evaluated by a neuroradiologist and a neurologist with expertise in MS. All scans were performed in the same 3T scanner with standard dose gadobutrol (0.1 mmol/kg). Images were segmented using Classification using Derivative-based Features (C-DEF), a machine-learning algorithm. We calculated contrast-to-noise ratios (CNR) of 20 LME foci from 12 patients on both modalities. Clinical and demographic data were obtained for statistical analyses. Results: The total number of LME foci detected in T2-FLAIR and 3D real-FLAIR were 114 and 428, respectively. Prevalence of LME on CE T2-FLAIR and CE 3D real-FLAIR was 34% and 74%, respectively. 3D-real FLAIR detected all LME foci seen on T2-FLAIR. On a patient level, compared to 3D real-FLAIR, T2-FLAIR has 46% sensitivity and 100% specificity. Mean±SD CNR of LME foci on 3D real-FLAIR and T2-FLAIR were 103±33 and 40±24, respectively. Clinical associations of LME will be reported. Conclusion: CE 3D real-FLAIR shows 4-fold greater sensitivity for LME detection with improved visualization compared to CE T2-FLAIR at 3T. Its sensitivity highlights 3D real-FLAIR as a promising tool to detect and characterize LME for further studies.

SS-4 CERVİCAL VESTİBULAR EVOKED MYOGENİC POTENTİALS AND VİDEO HEAD IMPULSE TEST STUDİES: ALTERNATİVE METHODS FOR DETECTİNG BRAİNSTEM INVOLVEMENT İN MULTİPLE SCLEROSİS

OĞUZ EĞİLMEZ [1], ABDULKADİR TUNC [2], MAHMUT SİNAN YILMAZ [1], BÜŞRA GEBEŞ ŞAHİNER [1], MEHMET KOÇOĞLU [3], MEHMET GÜVEN [3]

[1] SAKARYA UNİVERSİTY TRAİNİNG AND RESEARCH HOSPİTAL, DEPARTMENT OF OTORHİNOLARYNGOLOGY
[2] SAKARYA UNİVERSİTY TRAİNİNG AND RESEARCH HOSPİTAL, DEPARTMENT OF NEUROLOGY
[3] SAKARYA UNİVERSİTY TRAİNİNG AND RESEARCH HOSPİTAL, DEPARTMENT OF AUDİOLOGY

Özet:

Background: Brainstem involvement (BSI) has been reported as a major predictive factor for future disability in Multiple Sclerosis (MS). Aims/Objectives: To evaluate whether Cervical Vestibular Evoked Myogenic Potentials (cVEMPs) and Video Head Impulse Test (vHIT) can be used to detect demyelinating lesions in vestibular pathways of patients with MS. Material and Methods: Fifty three patients with MS and 40 controls were evaluated with Dizziness Handicap Inventory (DHI), vHIT and cVEMP. Results: The median value of DHI in the MS group was significantly higher than healthy subjects ($p < 0.001$). According to the vHIT results, while the results of horizontal canal vestibulo-ocular reflex gain in group with brain stem involvement (gBSI (+)) were significantly different compared to both controls and group without brain stem involvement (gBSI (-)) ($p = 0.036$ and 0.024, respectively), the results of gBSI (-) were similar with the controls ($p = 0.858$). When the cVEMP results were examined, the mean P1 wave latency in gBSI (+) was significantly longer than the control group ($p = 0.002$), but the difference between gBSI (-) and control and gBSI (+) was not statistically significant ($p = 0.104$ and 0.279, respectively). Conclusions and Significance: The vHIT and cVEMP tests can be used in the diagnosis and follow-up of the people with MS without demyelinating brainstem lesions on MRI.

SS-5 EVALUATING GENETIC BURDEN IN MULTIPLE SCLEROSIS: INCREASED WEIGHTED SUM AND POLYGENIC RISK SCORES IN MULTIPLEX FAMILIES

ELIF EVEREST [1], MOHAMMAD AHANGARI [2], UGUR UYGUNOGLU [3], MELIH TUTUNCU [3], SABAHATTIN SAIP [3], TASKIN DUMAN [4], UGUR SEZERMAN [5], DANIEL S. REICH [6], BRIEN RILEY [2], AKSEL SIVA [3], EDA TAHIR TURANLI [7]

[1] *ISTANBUL TECHNICAL UNIVERSITY, FACULTY OF SCIENCE AND LETTERS, DEPARTMENT OF MOLECULAR BIOLOGY AND GENETICS, MASLAK, ISTANBUL, TURKEY*
[2] *VIRGINIA COMMONWEALTH UNIVERSITY, VIRGINIA INSTITUTE FOR PSYCHIATRIC AND BEHAVIORAL GENETICS, DEPARTMENTS OF PSYCHIATRY AND HUMAN GENETICS, RICHMOND, VA, USA*
[3] *ISTANBUL UNIVERSITY-CERRAHPASA, CERRAHPASA SCHOOL OF MEDICINE, DEPARTMENT OF NEUROLOGY, FATIH, ISTANBUL, TURKEY*
[4] *MUSTAFA KEMAL UNIVERSITY, TAYFUR ATA SOKMEN SCHOOL OF MEDICINE, DEPARTMENT OF NEUROLOGY, ALAHAN-ANTAKYA, HATAY, TURKEY*
[5] *ACIBADEM UNIVERSITY, FACULTY OF MEDICINE, DEPARTMENT OF BIOSTATISTICS AND MEDICAL INFORMATICS, ATASEHIR, ISTANBUL, TURKEY*
[6] *NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH, NATIONAL INSTITUTE OF NEUROLOGICAL DISORDERS AND STROKE, TRANSLATIONAL NEURORADIOLOGY SECTION, BETHESDA, MD, USA*
[7] *ACIBADEM UNIVERSITY, FACULTY OF SCIENCE AND LETTERS, DEPARTMENT OF MOLECULAR BIOLOGY AND GENETICS, ATASEHIR, ISTANBUL, TURKEY*

Özet:

Many multiple sclerosis (MS)-associated common risk variants as well as candidate low-frequency and rare variants have been identified; however, approximately half of MS heritability remains unexplained. We studied seven multiplex MS families, six of which with parental consanguinity, to identify novel MS susceptibility variants. SNP genotypes were obtained for the cases (N=24) and healthy family members (N=17), and candidate genomic regions were identified through linkage analysis and homozygosity mapping. Exome sequencing (N=56) revealed that there were no fully penetrant, homozygous, rare variants segregating within the families but identified two fully penetrant, heterozygous rare variants in LRRC6 (NM_001321962: c.C1145T, p.P382L, rs139131485) and RNF217 (NM_001286398: c.G1370A, p.R457H, rs73580047), each in one MS family. Subsequently, a weighted sum score analysis including 175 SNPs among previously identified common MS-associated risk variants and a genome-wide polygenic risk score (PRS) analysis were conducted in MS families (24 affected, 17 unaffected), 63 individuals in 19 non-MS control families, and 1272 independent, ancestry-matched controls. Overall, we found that familial MS cases had higher sum scores (OR=2.16, P=0.002; OR=2.4, P=0.014) and PRS (OR=1.84, P=0.0077; OR=2.27, P=0.049) compared with the population controls and control families, respectively. Despite the overall increased genetic burden in familial MS cases, some families showed discrepancies in the score distributions among affected and unaffected family members; that is, MS cases did not have apparently higher scores than their unaffected relatives. Our results suggest that known susceptibility alleles can explain disease development in some high-risk multiplex families, while in others, additional genetic factors remain to be identified through more detailed genomic analyses such as genome sequencing.

Salon B: Serpil Bulut – Erdem Toğrol

SS-6 MULTİPL SKLEROZDA VASKÜLER RİSK FAKTÖRLERİ İLE YORGUNLUK VE YAŞAM KALİTESİ İLİŞKİSİ

ALEVTİNA ERSOY , CEYDA TANOĞLU

ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ

Özet:

AMAÇ: Bu çalışmada, multipl skleroz (MS) hastalarında vasküler risk faktörleri ile yorgunluk ve yaşam kalitesi arasındaki olası ilişkileri değerlendirmeye planladık. YÖNTEM: Çalışmaya Erzincan Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji polikliniğine başvuran, tanı aldıkları zaman güncel McDonald kriterlerini karşılayan 111 MS hastası dahil edildi. Tüm hastalardan demografik ve laboratuvar veriler, klinik bulgular, vasküler risk faktörleri, yorgunluk (FSS) ve yaşam kalitesi (MSQoL54) anket sonuçları kaydedildi, Framingham skoru ve ağır koroner arter hastalığı gelişme riski hesaplandı. Vasküler risk faktörleri ile yorgunluk ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiler değerlendirildi. SONUÇ: Çalışma gurubunun %72.1'i (n=80) kadın, %27.9'u (n = 31) erkekti. Ortalama yaş 39.7, BMI 26.0, MS başlama yaşı 31.4, EDSS skoru 1.5, hastalık süresi 9, tedavi süresi 7 yıldı. Katılımcıların çoğu (%83.8) relapsing remitting MS hastalarıydı. Çoğunda (%34.2) ilk atak duysal, yıllık relaps sıklığı 0 idi (%62.2). Hastaların %25.5'i ≥3 DMT kullanmış, %50.4'ü birinci basamak ilaçları almaktadır. En sık rastlanan vasküler risk faktörleri sigara (%40.3), arteriyel hipertansiyon (%9.9) ve diyabetti(%8.1). Ortalama Framingham skoru 1.0, ağır koroner arter hastalığı gelişme riski 3.0, yorgunluk 5.33, bileşik fiziksel sağlık (BFS) 53.9, bileşik mental sağlık (BMS) 53.2, genel yaşam kalitesi 10.1, cinsel işlev memnuniyeti 75.0 idi. Framingham skoru ile yorgunluk arasında anlamlı pozitif, yaşam kalitesi ile arasında anlamlı negatif korelasyon saptanmıştır. Yorgunluk ile diğer vasküler risk faktörleri arasında anlamlı korelasyon saptanmamıştır. Ağır koroner arter hastalığı gelişme riski ile yaşam kalitesi arasında anlamlı negatif korelasyon tespit edilmiştir. Yaşam kalitesi ile HT ve DM varlığı arasında anlamlı ilişki, ayrıca TK, LDL, TK/HDL ile arasında anlamlı negatif korelasyon bulunmuştur. Sigara kullanımı ile sağlıkta değişiklik, koroner arter hastalığı ile genel yaşam kalitesi arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. HDL, ürik asit ve homosistein ile yorgunluk ve yaşam kalitesi parametreleri arasında anlamlı korelasyon saptanmamıştır. TARTIŞMA: Vasküler risk faktörlerinin erken tespiti, düzeltilmesi ve tedavisi MS hastalarında yorgunluk ve yaşam kalitesi üzerinde olumlu etki sağlayabilmektedir.

SS-7 MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA NÖROJENİK MESANE

HATİCE YÜKSEL , SEMRA MUNGAN

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ

Özet:

Amaç: Multipl skleroz (MS) merkezi sinir sisteminin(MSS) inflamasyon, demiyelinizasyonuyla karakterize otoimmun bir hastalığıdır. Genç erişkinlerdeki en sık nörolojik dizabilite nedenlerinden biridir. Alt üriner sistem (AÜS) disfonksiyonları hastalığın ileri evrelerinde %50-80 oranında gözlenebilmektedir. Özellikle idrar inkontinansının hastaların günlük yaşam aktivitelerini olumsuz olarak etkilediği bilinmektedir. Nörojenik mesane (NM) nedenleri üzerine yeterli çalışmalar yoktur. Biz bu çalışmamızda NM'nin anksiyete ve depresyon düzeyi ile ilişkisini araştırmayı amaçladık. Yöntem: Çalışmaya üriner sistem şikayeti bildiren 24 NM(+) ve üriner sistem yakınması olmayan 25 NM(-) MS hastası alındı. Katılımcılara Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) uygulandı. Gruplara ait demografik, klinik ve laboratuvar değerleri karşılaştırıldı. Sonuç: Hastalarımızda en sık saptanan ilk üç alt üriner sistem problemi; acil idrar yapma ihtiyacı (23 hasta, %95.8), idrar inkontinansı (20 hasta, %83.3) ve sık idrara çıkma (16 hasta, %66.7) şikayetiydi. Ortalama yaş, hastalığın başlangıç yaşı ve hastalık süresi NM(+) olan hastalarda NM(-) olan hastalardan anlamlı olarak daha yüksekti (p:0.001, p:0.009 ve p:0.006). NM(+) olanlarda kadın cinsiyet anlamlı olarak fazlaydı (p:0.015). EDSS, BDÖ ve BAÖ skorları NM(+) olan hastalarda NM(-) olan hastalardan anlamlı olarak daha yüksekti (p:0.001, p:0.001 ve p:0.002). NM(+) olanlar arasında hipertansiyon sıklığı anlamlı olarak fazla (p:0.010) iken diğer komorbid hastalıklar açısından gruplar arasında anlamlı farklılık yoktu. Biyokimyasal parametreler açısından gruplar arasında anlamlı farklılık yoktu. Tartışma: MS hastaları genellikle genç erişkinleri etkilediği için başta üriner inkontinans olmak üzere AÜS sorunları çalışma ve sosyal yaşam alanlarında önemli problemlere yol açmaktadır. Çalışmamızda AÜS problemleri olan hastalarımızda BDÖ ve BAÖ skorlarını yüksek bulduk. MS hastalarında depresyon ve anksiyete şiddeti normal popülasyondan daha yüksektir. Bu yüksek depresyon ve anksiyetenin AÜS disfonksiyonlarını tetiklemesi ve artırmasıda olasıdır. Diğer taraftan AÜS problemlerininde anksiyete ve depresyon şiddetini artırması muhtemeldir. Kesitsel dizaynından dolayı çalışmamız bu sorulara cevap vermekte yetersizdir. Ancak bu kısır döngüyü ortadan kaldırmak için anksiyete ve depresyonun etkin bir şekilde tedavi edilmesi önemlidir. Bunu mütakiben üriner disfonksiyonun tipine yönelik spesifik fizyoterapi, ve ilaç tedavisinin uygulanması yanısıra başta diüretikler olmak üzere üriner sistemi etkileyen kullandığı ilçalarında gözden geçirilmesi hastaların problemlerinin daha etkin bir şekilde sağaltımına ve yaşam kalitelerinde artışa katkı sağlayacaktır.

SS-8 MULTİPL SKLEROZDA ÜRİNER İNKONTİNANSIN UYKU KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ

MELİKE DOĞAN ÜNLÜ , SERPİL DEMİRCİ

SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD

Özet:

Giriş Multipl skleroz (MS) merkezi sinir sisteminin demiyelinizan inflamatuar otoimmün bir hastalığıdır. MS'li olgularda yaşam kalitesini azaltan ve günlük yaşamı etkileyen semptomlar arasında mesane fonksiyon bozuklukları ilk sıralarda yer almaktadır. Çeşitli çalışmalarda mesane fonksiyon bozukluğunun MS'li olguların %50-90'nını etkilediği bildirilmiştir. Ani idrar yapma hissi, idrar kaçırma, mesaneyi tam boşaltamama ve sık idrara çıkma gibi şikayetler uyku düzenini olumsuz etkilemektedir. Çalışmamızda MS'li hastalarda üriner semptomların uyku kalitesi üzerindeki etkisini değerlendirdik. Anahtar kelimeler: multipl skleroz, üriner inkontinans, uyku Materyal-metot Çalışmaya Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Nöroloji Kliniğinde takip edilen, yaşları 18-60 arasında değişen 54 MS hastası ve 32 sağlıklı birey alındı. Eşlik eden başka bir otoimmün hastalık, diyabet, prostat ve renal hastalık öyküsü olanlar ve üriner problemleri için tedavi alan hastalar çalışmaya alınmadı. MS hastalarına ve sağlıklı bireylere Pittsburg Uyku Kalite İndeksi (PUKİ), Incontinance Impact Questionarie (IIQ-7), Urinary Distress Inventory (UDI-6) ve International Consultation on Incontinence Questionnaire Short Form (ICIQ-SF) anketleri uygulandı. Bulgular MS ve kontrol grupları arasında yaş ve cinsiyet açısından fark yoktu (sırasıyla p=0,622 ve 0,818. Tablo 1.) 54 MS hastalarının 48'i (%88,9) RRMS ve 6'sı (%11,9) SPMS'di. Hastaların ortanca hastalık süresi 5 (1-25) yıl ve EDSS skoru 1,5 (1-6,5) idi. MS ve kontrol grupları arasında PUKI skorları açısından fark saptanmadı(p=0,293). IIQ7, UDI-6 ve IICQ-SF sonuçları ise MS hastalarında istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu (sırasıyla p=0,001, p<0,001 ve p=0,001)(Tablo 1). Hastaların EDSS skorları ile IIQ7, UDI-6 ve ICQ-SF sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif korelasyon saptandı (sırasıyla p=0,006, p=0,025 ve p=0,008, Tablo 2). PUKI ile EDSS arasında herhangi bir korelasyon yoktu(p=0,429, Tablo 2). Hastalık süresi ile tüm parametreler arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon saptanmadı. PUKI ile IIQ7, UDI-6 ve ICIQ-SF arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif korelasyon bulundu (sırasıyla p=0,002, p=0,006 ve p=0,006, Tablo 2). Tartışma-sonuç MS'de üriner inkontinans nedeniyle uyku kalitesi olumsuz etkilenmektedir. Hastalık disabilitesi arttıkça bu durum daha da ön plana çıkmaktadır.

SS-9 MS'Lİ HASTALARDA COVİD PANDEMİSİNDE TELETIP MEMNUNİYET DEĞERLENDİRMESİ

BEDRİYE KARAMAN , RASİM TUNÇEL , BİRGÜL DERE , GÜLCAN NEŞEM BASKAN , ÖZGÜL EKMEKÇİ , AYŞE NUR YÜCEYAR

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Özet:

Amaç: Uzun yıllardır tıbbın birçok alanında kullanılmış olan teletıp, önceleri sağlık merkezine ulaşmada coğrafi ya da fiziksel zorluklar nedeniyle gündemde iken pandemi süreci ile birlikte nerdeyse zorunluluk haline gelmiştir. Bu çalışmanın amacı, Nisan 2020'den beri teletıpın aktif kullanıldığı Ege Üniversitesi Tıp Fakültesinde, MS polikliniğinde rutin takipleri olan hastalarımızın pandemi dönemindeki teletıp memnuniyet durumlarını belirlemek, bu sayede önümüzdeki süreçte de klinik rutin uygulamamızın bir parçası olacak olan teletıp ile hasta takip hizmetlerimizi iyileştirmektir. Yöntem: Çalışmaya MS polikliniğimizde 2017 Mc Danold kriterlerine göre MS tanısı ile takipli 100 hasta dahil edildi. Hastalara Google forms ile hazırlanmış, 2021 yılında merkezimizde Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması yapılan 21 soru içeren teletıp memnuniyet ve yararlılık anketi (TMYA) ve 17 soru içeren teletıp hasta anketi (THA) online olarak gönderildi. İstatistiksel analizler SPSS 25 kullanılarak yapıldı. Sonuç: Çalışmaya katılan hastaların %63'ü kadın, %33'ü erkek olup yaş ortalaması 43,4 (min.19,1-max.67,9) olarak hesaplandı. Ortalama hastalık süresi 11,7 ± 8,22, ort. EDSS 2,2 (min.0-max. 6,5) idi. Hastaların %77'si RRMS, %19 SPMS%4 PPMS tanısı ile takip edilmekte olup %11'inde ek hastalık mevcuttu. Hastaların %26'sı okrelizumab, %18'i dimetil fumarat, %15'i fingolimod, %11'i glatiramer asetat, %8'i teriflunamid, %7'si kladribin, %14'ü diğer tedaviler kullanmakta iken %1'i tedavisiz izlemde idi. TMYA skor ort. 89,3 (min.40-max.105) olup THA skor ort. 59,4 (min.37-max.76) olarak hesaplandı. TMYA ve THA skorları arasında anlamlı korelasyon mevcuttu (r=0,682, p<0,0001). TMYA skorlarında sadece 2, THA skorlarında da 3 hastanın skoru 2SD'nun altında kaldığı görüldü. Tartışma: Çalışmanın sonucunda pandemi döneminde MS'li hasta monitörizasyonunda kullandığımız teletıp uygulamasından hastalarımızın büyük bir kısmının memnun olduğu ve teletıp uygulamasına olumlu bir bakış açısına sahip olduğu sonucuna varılmıştır.

SS-10 MULTİPL SKLEROZ ÖNTANISIYLA BAŞVURAN VE MİGREN İLİŞKİLİ NONSPESİFİK BEYAZ CEVHER LEZYONLARI SAPTANAN HASTALARIN İNCELENMESİ

MERVE HAZAL SER [1], BADE GÜLEÇ [1], NİHAT AKAN [1], ESER DURMAZ [2], ÖZGÜR SELİM SER [3], DERYA ULUDÜZ [1], MELİH TÜTÜNCÜ [1], UĞUR UYGUNOĞLU [1], SABAHATTİN SAİP [1], AKSEL SİVA [1]

[1] *İÜC- CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ABD*
[2] *İÜC- CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, KARDİYOLOJİ ABD*
[3] *SBÜ ŞİŞLİ ETFAL EAH, KARDİYOLOJİ ABD*

Özet:

Amaç: Nonspesifik beyaz cevher lezyonları (NSBCL) migren hastalarında, %43 e varan oranlarda görülür, patofizyolojisinde kardiyak sağ-sol şant ve buna bağlı serebral mikroemboliler (ME) suçlanmaktadır. NSBCL saptanan migrenliler nadir olmayarak MS ön tanısı ile nöroloji kliniklerine yönlendirilmektedir. Bu çalışmada NSBCL'nin tanımını vurgulamak ve etiyolojisini araştırmak amaçlanmıştır. Yöntem: Çalışmaya MS öntanısı ile başvurmuş, migren tarifleyen ve kraniyal MRG'de NSBCL izlenen hastalar dâhil edilmiştir. NSBCL 2017 revize McDonald kriterlerini karşılamayan, görüntüleme endikasyonuyla doğrudan uyumlu olmayan, herhangi bir primer sistemik-nörolojik hastalıkla açıklanamayan, simetrik/semisimetrik özellikte, lokalizasyon olarak posterior fossa veya spinal kord tutulumunun olmadığı, ağırlıklı olarak subkortikal yerleşim gösteren, corpus callosum lezyonunun olmadığı ve ventriküllere dik yerleşim göstermediği (Dawson finger ile uyumlu değil), ovoid özelliğinin bulunmadığı, kontrast tutulumunun ve ayrıca santral ven işaretinin gözlenmediği beyaz cevher lezyonları olarak belirlenmiştir. NSBCL kriterlerini karşılayan 74 hasta transkraniyal doppler (TCD) ile ME varlığı açısından incelenmiş, ME sayısına göre 3 gruba ayırılmıştır (grup 1:<5 ME (negatif), grup 2: 5-20 ME, grup 3: >20 veya yoğun ME). Bu gruplar arasında transtorasik/transözefageal ekokardiografi (TTE/TEE) ile şant varlığı karşılaştırılmıştır. Bulgular: Hastalar başvuru şikayetleri açısından incelendiğinde %36'sı baş ağrısı, %16'sı baş dönmesi, %8'i parestezi, %6'sı bulanık görme, %34'ü bu şikayetlerin kombinasyonunu tariflemiştir. 31 hastada TCD negatif bulunmuş ve bu hastalarda ekokardiografi ile de şant görülmemiştir. 23 hastada TCD ile 5-20 ME geçişi izlenmiş ve bu hastaların 17'sinde (%73) ekokardiografi ile sağ-sol şant varlığı teyit edilmiştir. 20 hastada TCD ile >20 ME geçişi izlenmiş ve bu hastaların tamamında ekokardiografide sağ-sol şant bulunmuştur. 74 hastanın 37'sinde (%50) kardiyak sağ-sol şant tespit edilmiştir. Sonuç: MS lezyonlarının ayırıcı tanısında yer alan ve migrenle sık birliktelik gösteren NSBCL'nin tanınması önemlidir. NSBCL'si olan hastalarda kardiyak sağ-sol şant sıktır ve TCD sağ-sol şant varlığını göstermede güvenilir bir yöntemdir.

Salon C: Eda Derle – Yılmaz İnanç

SS-11 SLEEP DİSORDERS İN PATİENTS WİTH MULTİPLE SCLEROSİS

SERAP BİLGE

DİYARBAKIR ÇOCUK HASTANESİ

Özet:

Patients with multiple sclerosis (MS) are at high risk for comorbid sleep disorders, which can profoundly contribute to poor functional status and fatigue. Insomnia, sleep-disordered breathing and restless legs syndrome are among the most common sleep disorders experienced by patients with MS. Despite their adverse effects, these underlying sleep disturbances may escape routine clinical evaluation in people with MS, thus leading to missed opportunities to optimize functional status and quality of life in patients with MS Purpose: To investigate sleep disorders in children with MS. Methods: The files of 14 (3 Males and 11 Females) patients with a mean age of 15±2.2 years and diagnosed with MS between January, 2017 and January, 2022 at Childrem Hospital of Diyarbakır Hospital were retrospectively analyzed. Results: Fatigue affected 71% of MS patients at some point in the disease course. Although MS-related fatigue is often multifactorial, identifying treatable causes that may contribute to its severity is a key element of care for MS patients. 21.4% of our MS patients had (insomnia) /struggled with insomnia. Our patients did not have sleep breathing disorder, periodic leg movements during sleep, restless legs syndrome, narcolapsia, and REM sleep behavior disorder. Conclusion: Sleep disorders are significantly under-recognized comorbidities in people with MS. These sleep disturbances can contribute significantly to fatigue, other daytime dysfunctions, and poor quality of life. To increase the recognition of these conditions and facilitate appropriate treatment, a systematic, practical approach that takes into account the clinical features of MS is imperative. Clinicians caring for MS patients should routinely screen for sleep disorders and initiate diagnostic investigations when clinically indicated. Keywords : Multiple Sclerosis; Sleep Disorders; Insomnia ; Fatigue

SS-12 OKRELİZUMAB TEDAVİSİNİN RELAPSİNG VE PRİMER PROGRESİF MULTİPL SKLEROZ'DA SERUM İMMÜNGLOBULİN VE LÖKOSİT DEĞERLERİ ÜZERİNE ETKİSİ

TUĞBA ERDOĞAN , SEDA NUR AKKAYA , BELGİN KOÇER

GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANA BİLİM DALI

Özet:

Amaç: Bu çalışmada Relapsing Multipl Skleroz (RMS) ve Primer Progresif Multipl Skleroz (PPMS) tanılı hastalarda okrelizumab tedavisinin serum immünglobulin ve lökosit değerlerine zamansal etkisinin incelenmesi amaçlandı. Yöntem: Ocak 2018-Ocak 2022 tarihleri arasında 6 ay arayla en az 2 doz okrelizumab uygulanmış 11 RRMS, 37 ataklı SPMS ve 10 PPMS tanılı 58 hasta çalışmaya dahil edilerek klinik ve immünolojik parametreler iki yıllık takip ile incelenmiştir. Hastalar demografik özellikler, bazal EDSS, daha önce kullandığı ilaçlar, okrelizumab başlangıç yaşı ve gelişen enfeksiyonlar açısından değerlendirilmiştir. Hastalarda okrelizumab tedavisinin 6.ay, 1.yıl ve 2.yılında serum IgG, IgA, IgM, lökosit, lenfosit ve nötrofil sayısı üzerindeki etkisi incelemiştir. Sonuç: Hastaların 40'ı kadın ve 18'i erkekti, ortalama yaşları 46,4±10,4 (20-70) idi. Okrelizumab başlangıç yaşı 20 ile 68 yaş arasında değişmekte olup ortalama 46,0±10,5 yıldı. Ortalama bazal EDSS puanı 5,2±1,5 tespit edildi. Bazal, 6.ay, 1.yıl, 2.yıl serum IgG, IgA ve IgM ortalama düzeyleri incelendiğinde tüm zaman dilimlerinde serum IgG ve IgA değerlerinde düşüş tespit edilmemiş olup serum IgM düzeylerinde tedavinin 6.ayından itibaren giderek artan düşme izlenmiştir. Bazal serum IgM düzeyi ortalama 209,72±79,6 mg/dL (normal referans 46-340) iken 6.ayda 102,34±68 mg/dL, 1.yılda 84,64±52,3 mg/dL ve 2.yılda 81,29±51,4 mg/dL olarak tespit edilmiştir. Çalışmaya alınan 58 hastanın 8'inde (%13,7) 6.ay takibinde, 1.yılda IgM düzeyi bakılan 51 hastanın 12'sinde (%23,5) ve 2.yılda IgM düzeyi bakılan 30 hastanın 7'sinde (%23) IgM düzeyi normal sınırın altında tespit edilmiştir. Lenfosit ve nötrofil sayılarında ise zamansal bir düşüş izlenmemiştir ($p>0.05$). Serum IgM düşüklüğü gelişen hiçbir hastada ciddi enfeksiyon görülmemiş ve tedavinin sonlanmasını gerektirmemiştir. Bazal serum quantiferon düzeyi iki kişide pozitifken takipte bir hastada 6.ayda pozitifleşmiştir. Takipte tüm hastaların %8,2'sinde idrar yolu enfeksiyonu ve %4,1'inde ise üst solunum yolu enfeksiyonu izlenmiştir. Tedavi sürecinde aktif hepatit, tüberküloz, neoplazi ya da ölüm izlenmemiştir. Tartışma: Az sayıda sunulan çalışmada okrelizumab tedavisi ile serum IgG ve IgA düzeylerinde 6.ay takipde bir farklılık izlenmezken serum IgM düzeylerinde sadece normal değerler içerisinde düşme bildirilmiştir. Çalışmamızda iki yıllık tedavi sürecinde serum IgG, IgA, lökosit ve lenfosit düzeylerinde fark lzlenmedi. Artan dozla ilişkili olarak serum IgM düşüklüğü izlense de bu ciddi enfeksiyona ve tedavinin sonlanmasına neden olmayan bir durum olarak kabul edilmiştir.

SS-13 İLERİ YAŞ BAŞLANGIÇLI MULTİPL SKLEROZ OLGULARININ KLİNİK VE DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

ALİ ÖZHAN SIVACI [1], MERAL SEFEROĞLU [1], BİLGE PİRİ ÇINAR [2], CİHAT UZUNKÖPRÜ [3], İPEK GÜNGÖR DOĞAN [4], DAMLA ÇETİNKAYA TEZER [4], ABDULKADİR TUNÇ [5], ÖZLEM ETHEMOĞLU [6], HALUK GÜMÜŞ [7], MUSTAFA AÇIKGÖZ [2], ÜLGEN YALAZ TEKAN [8], SERKAN DEMİR [4]

[1] TC.SBÜ. BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ, BURSA
[2] ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, NÖROLOJİ ABD., ZONGULDAK
[3] İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ, İZMİR
[4] TC.SBÜ. SANCAKTEPE PROF.DR. İLHAN VARANK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL
[5] TC.SB. SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ, SAKARYA
[6] HARRAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ NÖROLOJİ ABD., ŞANLIURFA
[7] SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ NÖROLOJİ ABD., KONYA
[8] ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Özet:

AMAÇ: Genç-erişkin yaş hastalığı olarak bilinen Multipl Skleroz'un (MS) 50 ve üzeri yaşta görülen formu "İleri yaş başlangıçlı MS" olarak adlandırılmaktadır. Çalışmamızda ileri yaş başlangıçlı MS olgularının klinik ve demografik özellikleri, eşlik eden komorbit hastalıklar, tanı-tedavi süreci, hastalığın seyri ile ilgili verilerin incelenmesi amaçlanmıştır. YÖNTEM: Ülkemizde sekiz ayrı MS merkezinde takip edilen, 2017 McDonald kriterlerine göre 50 ve üzeri yaşta kesin MS tanısı almış 136 olgunun demografik verileri, ilk atak tarihi ve şekli, tanı tarihi, MS tipi ve süresi, komorbit hastalıklar, ailede MS varlığı, OKB durumu, geçirilen atak sayısı, ilk ve güncel EDSS değerleri, uygulanan tedaviler ve MRI'da spinal lezyon varlığı ile ilgili veriler geriye dönük olarak tarandı. SONUÇ: 136 olgunun ortalama yaşının 60,96 ± 6,42 (51-79), ortalama tanı yaşının 54,94±4,30 ve olguların 89'unun (%65.4) kadın olduğu görüldü. İlk ataktan tanıya kadar geçen süre ortalama 3,33±5,62 yıl olarak değerlendirildi. İlk atak semiyolojisinde 29 hasta ile (%21,3) en sık motor semptomlar görülürken ikinci sırada 22 hasta ile (%16,2) optik nörit tablosu kaydedildi. Lomber ponksiyon (LP) yapılan 97 hastada OKB pozitifliği %63,6 oranında görüldü. 114 hastanın (%83.8) görüntülemesinde spinal lezyon saptandı. 87 hasta RRMS (%64), 27 hasta SPMS (%19,9) ve 22 hasta ise PPMS (%16,2) olarak değerlendirildi. 12 hastada (%8.8) ailesel MS özelliği görüldü. Hastalarda ortalama atak sayısı 2,24±1,70 iken; 4 hastanın (%2,9) hiçbir immun modifiye edici tedavi (IMT) almadığı, tedavi alan gruptan 65 hastada tedavi değiştirilerek ikinci IMT'ye geçildiği ve bu hastalardan 13'ünde ise üçüncü bir IMT'ye geçildiği görüldü. Tanı anındaki EDSS ortalama 2,44±1,46 iken güncel EDSS ortalama 3,15±2,14 olarak saptandı. TARTIŞMA: İleri yaş başlangıçlı MS olgularında tanı süreci, eşlik eden komorbit hastalıkların katkısı ile gecikmektedir ve progresif hastalık görülme sıklığı genel MS popülasyonundan fazladır. İmmun yaşlanma prensibi de göz önüne alındığında progresyona etki eden temel faktörün aktif hastalık süreci mi yoksa yaşlanmanın kendisi mi olduğu tartışılması gereken bir noktadır. Anahtar kelimeler: Multipl Skleroz, ileri yaş başlangıç, yaşlılık

SS-14 MOG ANTİKOR İLİŞKİLİ HASTALIK: TEK MERKEZ DENEYİMİ

DAMLA ÇETİNKAYA TEZER , İPEK GÜNGÖR DOĞAN , SERKAN DEMİR

SBÜ SANCAKTEPE ŞEHİT PROF. DR. İLHAN VARANK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Özet:

Amaç:Son birkaç yılda, MOG antikor ilişkili hastalık(Myelin oligodendrocyte glycoprotein antibody-associated disease; MOGAD) merkezi sinir sistemi(MSS)'nin edinilmiş demiyelinizan sendromlarından biri olarak, Nöromiyelitis Optika Spektrum Bozuklukları'ndan ve Multipl Skleroz(MS)'dan farklı yeni bir inflamatuvar hastalık olarak varlık göstermiştir. Çocuklarda sıklıkla akut dissemine ensefalomiyelitten, yetişkinlerde optik nöropati ve/veya miyelite kadar uzanan tipik klinik prezentasyonların yanında; hücre bazlı analizlerin gelişmesi ve artan kullanımı ile beyin sapı ensefaliti, epileptik nöbetlerle prezente ensefalitler ve diğer otoimmün ensefalit tipleri ile örtüşen sendromlar MOGAD klinik spektrumunda yerini almıştır. Bu sunumda merkezimizin MOG antikor pozitifliği saptadığı hastalar demografik ve klinik özelliklerinin yanı sıra serolojik ve radyolojik özellikleriyle ele alınmış, sonuçların literatür eşliğinde tartışılması amaçlanmıştır. Yöntem: Kliniğimizde MOG antikor pozitifliği saptanarak takibe alınan hastalar retrospektif olarak dökümente edilmiştir. Hastaların yaşları, cinsiyetleri, başlangıç klinik prezentasyonları, relaps kayıtları, EDSS skorları, oligoklonal band(OKB) paternleri, MOG antikor analiz teknikleri ve manyetik rezonans görüntüleme(MRG) bulguları yanında nihai tanıları ve uzun dönem tedavi planları incelenmiştir. Sonuç: Kliniğimizde takip edilen 13 MOG antikor pozitifliği olan hasta dosya kayıtlarından incelendi. Üç hasta takibinde multipl skleroz(MS) tanısı almıştı. MOGAD tanısı alan hastalar; 6 kadın 4 erkek, yaş ortalaması(ort±SD) 42,6 ± 15,1 yıl, ortalama takip süresi 21,7 ay idi. Başlangıç prezentasyonu 6 hastada izole optik nöropati(4 bilateral, 2 unilateral), 1 hastada optikospinal(bilateral optik nöropati+paraparezi), 1 hastada sol hemihipoestezi ve hemiparezi, 1 hastada beyin sapı sendromu ve 1 hastada da duyusal şikayetler olarak tanımlandı. Hastalık başlangıç EDSS skorları 1-5.5 arasında değişmekte idi. Radyolojik bulgular değerlendirildiğinde 6 hastada kranial lezyonlar(beyin sapı, tümefaktif, non-spesifik ak madde lezyonları, atipik ak madde lezyonları), 5 hastada spinal tutulum, 3 hastada ise optik sinir tutulumu görüldü. Üç(%30) hastada takip süresince klinik olarak relaps gözlenirken 2(%20) hastanın klinik relaps olmaksızın MRG aktivasyonu mevcuttu. Dört hastada "indirekt immunfloresan assay"(IFA) yöntemi ile MOG antikoru negatif sonuçlandı, hücre bazlı incelemede MOG pozitifliği saptandı. Uzun dönem tedavileri incelendiğinde 2 hasta azatiopurin, 4 hasta rituksimab, 2 hasta azatiopurin sonrasında rituksimab tedavisi altında iken 1 hasta tedavisiz izlenmekte idi. Tartışma: MOGAD yetişkinlerde en tipik prezentasyonu optik nöropati ve/veya miyelit olsa da beyin sapı sendromu, tümefaktif hemisferik sendromlar gibi farklı klinik tablolar da karşımıza çıkabilmektedir. Bununla birlikte MS ile antikor birlikteliği ve bizim serimizde olmasa da glial tümörler ile MOG antikorunun birlikteliği de bilinmektedir. Klinik ve radyolojik olarak MOGAD şüphesi olması halinde IFA ile MOG antikoru negatif gelen hastalarda hücre bazlı analiz ve tekrarlayan testler yapılmalı, klasik klinik tabloların yanında farklı fenotipik prezentasyonların olabileceği de akılda tutulmalıdır.

SS-15 FİNGOLİMOD TEDAVİSİ ALAN MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA B LENFOSİT ALT GRUPLARININ İZLEMİ

CANSU SARIKAYA [1], GÜLÇİN GACAR [2], HÜSNÜ EFENDİ [3]

[1] *SİVAS DEVLET HASTANESİ*
[2] *KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, KÖK HÜCRE ANABİLİM DALI*
[3] *KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*

Özet:

Giriş : Multipl Skleroz (MS), santral sinir sisteminin (SSS) en yaygın izlenen kronik inflamatuar, demyelinizan hastalığıdır. Tarihsel olarak Multipl skleroz T hücre aracılı otoimmün hastalık olarak sınıflandırılmıştır. Ancak yapılan çalışmalar B hücrelerinin önemli bir katkısı olduğuna dair kanıtlar ortaya çıkarmaktadır. Relaps ve remisyonlarla seyirli MS hastalarında atak sıklığını azaltmak ve hastalığın ilerleme hızını yavaşlatmaya yönelik kullanılan Fingolimod lenfositler üzerinde eksprese edilen sfingozin-1-fosfat (S1P) reseptörleri üzerinden etki göstermektedir. Aktif şekli olan fingolimod-fosfat, antagonist rol oynayarak T hücre yüzeyinde S1P1'e bağlanır ve hücrenin lenf nodlarından dolaşıma çıkmasına engel olur. Amaç: Fingolimod ile ilgili şimdiye kadar ki yapılan çalışmalarda, Fingolimod etki mekanizması ağırlıklı olarak T lenfositler üzerinden açıklanmaya çalışılmıştır. Bu çalışma ile Fingolimod tedavisi alan hastalarda B lenfosit alt gruplarının, diğer tedavi modalitelerini alan hastalar ile karşılaştırılması ve bu kapsamda Fingolimod'un B lenfositler üzerindeki etkilerinin gözlemlenmesi amaçlanmıştır. Yöntem: Hastalar, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi MS polikliniğinde yeni koruyucu tedavi başlanması planlanan hastalar arasından seçilmiştir. Fingolimod ve kontrol grubu olarak birinci basamak tedavilerin (Teriflunomid, Glatiramer asetat, Interferon beta 1a) başlanmasının planlandığı hastalardan tedavi öncesi ve tedavinin altıncı ayında kan örnekleri alınarak Flow Sitometri Labaratuvarı'nda lenfosit alt grup analizleri yapılmıştır. Bulgular: Çalışmamıza Fingolimod başlanılması planlanan 48 hasta ile birinci basamak tedavilerin başlanmasının planlandığı 33 hasta dahil edildi. Tedavi öncesi Fingolimod ve kontrol grubunun lenfosit sayıları ve yüzdeleri arasında anlamlı farklılık izlenmedi. 6. ay sonrası bakılan lenfosit sayı ve yüzde değerlerinde anlamlı düşüş olduğu görüldü. Fingolimod grubunda bu düşüşün kontrol grubuna göre daha belirgin olduğu saptandı ($p<0,001$). Akım sitometri analizlerinde B hücre alt tipleri açısından incelendiğinde CD19+, CD20+ ve CD22+ hücre sayısı ve yüzdelerinde her iki grup arasında başlangıçta anlamlı fark yok iken tedavi sonrası Fingolimod grubunda bu parametrelerin tümünde belirgin düşüş izlendi. Başlıca immatür B lenfositlerde eksprese edilen CD10+ hücre sayısında yine benzer şekilde Fingolimod grubunda belirgin azalma görüldü. T hücre alt tipleri açısından incelendiğinde CD3+ CD4+ yardımcı T hücre ve CD3+ CD8+ sitotoksik T hücre sayılarında tedavi sonrası Fingolimod grubunda anlamlı düşüş izlendi. Tartışma: Çalışmamızdaki bulgular neticesinde Fingolimod'un total lenfosit sayısı beraberinde lenfosit alt gruplarını da belirgin etkilediği; sadece periferdeki otoreaktif lenfositlerin sayısını azaltmakla kalmadığı, aynı zamanda B hücre alt kümelerinin bileşimini de değiştirdiği izlenmiştir. B lenfositlerin MS'de artan önemi göz önünde bulundurulduğunda Fingolimod'un B lenfositler üzerindeki bu etkisinin etkinliğine katkı sağladığı düşünülmüştür.

Salon D: Esra Gürsoy – Aylin Akçalı

SS-16 REAL-WORLD EXPERIENCE OF OCRELIZUMAB IN MS IN THE TURKISH POPULATION: A SINGLE-CENTER STUDY

RABİA KOÇ [1], FURKAN SARIDAŞ [1], DURSUN CEYLAN [2], GÜVEN ÖZKAYA [3], ÖMER FARUK TURAN [1]

[1] *ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD*
[2] *KARABÜK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD*
[3] *ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BİOİSTATİSTİK AD*

Özet:

Intruduction: Ocrelizumab is a humanized monoclonal antibody effective against CD20 positive B cells, approved by the FDA in 2017 to treat RRMS and PPMS. Despite these clinical studies, real-life data on ocrelizumab are limited. Methods: We conducted a retrospective single-center study in Turkey. We obtained medical record data of patients who received at least one infusion of ocrelizumab and were followed for one year before and after treatment initiation. Results: 240 MS patients were included in our study (58.75% RRMS, 21.25% SPMS, and 20% PPMS). Median follow-up was 14 months (range, 4-42). 92% of all patients received another DMT or immunosuppressant (98.58% of RRMS, 100% of SPMS, 64.58% of PPMS) prior to treatment with ocrelizumab. ARR(Annualized relapse rate) before and after initiation of ocrelizumab for both the RRMS and SPMS groups (RRMS, 0.8 vs. 0.1; SPMS, 0.44 vs. 0.04). The most common reason for switching to ocrelizumab was clinical and/or radiological activity. NEDA status at year one was achieved in 88.54% of the RRMS population, and disability progression was found 12.77% in the same MS subtype. Despite premedication (97.91%), infusion-related reactions were reported in (15.41%). The most common infection in our study was Covid-19 infection (18.33%), followed by urinary and upper respiratory tract infections. Conclusion: According to the first real-world preliminary single center study in the Turkish MS population using ocrelizumab, it is a well-tolerated, safe, and effective treatment agent in suppressing disease activity in both RRMS and progressive MS forms.

SS-17 FİNGOLİMOD KULLANIMINA SEKONDER GELİŞEN BİR IDİOPATİK TROMBOSİTOPENİK PURPURA OLGUSU

AHMET ONUR KESKİN , BAŞAK KARAKURUM GÖKSEL

ADANA BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ DR TURGUT NOYAN UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Özet:

42 yaşında kadın hasta 2012 yılından beri multipl skleroz (MS) tanısı ile izleniyor. İnterferon beta 1b tedavisi alırken atak ve torakal MRG'de yeni gelişen hiperintens lezyon olması üzerine fingolimod tedavisi 2016 yılında başlandı. 2016 yılından sonra atak yok, fakat MRG'de 2019 yılında sağ frontal bölgede aktif plak saptandı. 2021'de halsizlik ve ciltte peteşiyal döküntüler ve dişeti kanaması olması üzerine yapılan hemogramında trombosit sayısı 5.22 109/L bulundu. Afarez trombosit verildi ve pregnol 80 mg/gün başlandı. 4 günlük tedavi sonrasında trombosit sayısı 23.21 109/L olması üzerine fingolimod kesildi. Fingolimod kesilmesi sonrasında trombosit değeri normal sınırlara yükseldi. İdiopatik trombositopenik purpura (ITP) düşünülen hastada ITP'nin sekonder sebeplerini araştırmak için yapılan PT, aPTT, INR değerleri, antifosfolipid antikorları, ANA, C3 ve C4 kompleman düzeyleri, EBV ve CMV test panelleri negatif bulundu. Takipte fingolimod gün aşırı olarak tekrar başlandı. Trmobosit değerlerinde azalma gözlendi fakat normal sınırın altına düşmediği için tedaviye prednol tedavisi ile birlikte devam edildi. Hastanın takipte trombosit sayısında yükselme saptandı ve finfolimod günde bir tane olarak devam edildi. Fingolimod, lenf nodlarında lenfositleri sekestre ederek otoimmün reaksiyona katkıda bulunmalarını engelleyen bir sfingosin-1-fosfat reseptörünün fonksiyonel antagonistidir. Fingolimod, sfingosin kinaz tarafından aktif metabolit fingolimod fosfata metabolize edilir. Fingolimodun fosforilasyonunda plateletler görev almaktadır. Trombositopeni finfolimodun nadir bir yan etkisidir. S1P1 reseptörlerinin uyarılması megakaryositlerden platelet salınmasına yol açar. Fingolimod akut etki olarak S1P1 reseptörlerini uyararak dolaşımdaki platelet sayısını arttırabilir fakat kronik kullanımda S1P reseptörünün internalizasyon ve proteolizi sonucunda S1P reseptörünün uyarılabilirliği ve dolaşımdaki trombosit sayısını azaltabilir. ITP'li hastalarda MS normal popülasyona göre 25 kat sık görülür. Literatürde şimdiye kadar finfolimoda sekonder sekiz olgu bildirilmekle birlikte ilaçla kesin nedensel ilişki sadece bir olguda kurulabilmiştir. ITP'li hastalarda MS sıklığının daha sık ortaya çıkması her iki otoimmun hastalığın ortak patogenetik yollara sahip olması ile ilişkili olabilir. Bu konuda yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

SS-18 TEDAVİYE DİRENÇLİ AGRESİF BİR ADEM OLGUSU

FATMA GENÇ , AYLİN YAMAN , ELİF SARIÖNDER GENCER , ŞENNUR DELİBAŞ KATI, SERKAN ÖZBEN

SBÜ ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Özet:

Santral sinir sisteminin inflamasyon ve nörodejenerasyon ile karakterize, değişken klinik seyri olan çeşitli demiyelinizan hastalıkları mevcuttur. Zaman zaman tanı koymada zorluklarla karşılaşılmaktadır. Demiyelinizan hastalıklarda atak tedavisinde çoğunlukla dramatik düzelmeler gözlenirken bazen de tedaviye dirençli agresif seyir gösteren tablolarla karşılaşılmaktadır. Bu olguda agresif ve tedaviye dirençli hastaların tanı ve tedavi yönetimini tartışarak sunmayı amaçladık. 24 yaşında kadın hasta 5 günlük başağrısı ve unutkanlık şikayeti nedeniyle yapılan Beyin MR görüntülemesinde her iki hemisferde, korpus kallozum splenium ve ponsta multipl asimetrik en geniş yerinde 74x56 mm ölçülen, diffüzyon kısıtlılığının eşlik ettiği, bazı lezyonlarda çevresel kontrast tutulumu olan asimetrik hiperintens lezyonlar izlendi. Lezyonlar malignite olarak değerlendirilerek opere edildi. Operasyondan yaklaşık 1 ay sonra status epileptikus tablosuyla başvurdu. Hastanın patoloji sonucu demyelinizan hastalıkla uyumlu bulundu. Hastaya 10 gün süreyle 1000mg metilprednizolon ve 7 seans plazmaferez tedavisi uygulandı. Hastanın Kranial MR'ında lezyonlarda az miktarda gerileme izlendi. Hastanın sedasyonu kesildiğinde nöbetleri devam ettiği için tiyopental ve midazolom tedavileri halen uygulanmakta. Baş ağrısı, epileptik nöbet ve koma tablolalarının izlendiği santral sinir sisteminin demyelinizan hastalığı olan bu olgu ön planda akut dissemine ensefalomyelit (ADEM) olarak değerlendirildi. Özellikle yetişkin yaşta çok sayıda vaka olmaması nedeniyle mevcut bir tedavi klavuzu bulunmamaktadır. İlk aşamada pulse steroid tedavisi başlandı ancak yanıtı yeterli olmadığı için plazmaferez tedavisi de uygulandı. ADEM olgularının bir kısmının mortal seyredebileceği bildirilmiştir. Az sayıda İVİG ve siklofosfamid tedavilerinden fayda görmüş olgular bildirilmiştir. Halen yatmakta olan hastamızda siklofosfamid tedavisi başlanması planlandı.

SS-19 ADEM-BENZERİ RADYOLOJİ BAŞLANGIÇLI MULTİPL SKLEROZ OLGULARI

BADE GÜLEÇ [1], ZEYNEP ECE KAYA GÜLEÇ [2], SABAHATTİN SAİP [1]

[1] *İÜC-CERRAHPAŞA, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[2] *ADIYAMAN EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

Özet:

Amaç: Akut dissemine ensefalomiyelit (ADEM); daha çok çocukluk çağında görülen, akut/subakut ve polisemptomatik başlangıçlı olabilen, merkezi sinir sisteminin multifokal demiyelinizan bir hastalığıdır. ADEM monofazik olabileceği gibi multifazik ADEM, rekürren ADEM şeklinde de prezente olabilir veya zaman içinde MS, MOGAD ve nadiren NMOSD'ye dönüşebilir. Tanı genelde uzun süreli takip içinde konulsa da başlangıç klinik, radyolojik ve/veya serolojik ipuçları hastalığın seyri ile ilgili bilgi verebilmektedir. Amacımız ADEM radyolojisi ile prezente olan ve takip süreci içinde MS tanısı alan hastaların kliniko-radyolojik fenotipini belirlemek; tanıya ve mümkünse tedaviye yönelik ipuçlarını tanımlamaya çalışmaktır. Yöntem: İÜC-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim dalı Nöroimmunoloji polikliniğine muhtelif şikayetler ile başvuran; yapılan görüntülemelerde ADEM benzeri radyolojik bulgular görülen, uzun süreli takiplerinde MS tanısı almış hastaların retrospektif olarak klinik, BOS bulguları ve MR bulguları değerlendirilmiş, bu hastaların RRMS'e dönüşmesine işaret edecek olası klinik-radyolojik ve serolojik ipuçları aranmaya çalışılmıştır. Tartışma: Toplam 9 hasta(7 kadın, 2 erkek) incelenmiştir. Hastaların ilk semptom yaşı 17-33(ortalama 22,1) olup 4'ünde(%44,4) olay öncesi predispozan faktör olduğu düşünülmüştür. 5 hastanın(%55,5) BOS oligoklonal bandı pozitif olarak sonuçlanmış, o dönemde veya takiplerde bakılan AQP4 ve MOG IgG negatif olarak görülmüştür. Bütün hastaların uzun süreli takiplerinde ise 3-26 ay arasında(ortalama 15,5) yeni atak ve/veya radyolojik progresyon gözlenmiş, McDonald 2017 kriterlerinde RRMS tanısı alan hastaların hepsi DMD açısından uygun bulunmuştur. Sonuç: ADEM radyolojisi ile başvuran hastalara yakın klinik ve radyolojik takip yapılması ileriye yönelik tanı hakkında ipuçları elde edilmesi ve MS tanısı almaları durumunda ise erken DMD kararı açısından önem arz etmektedir.

SS-20 EVALUATİON OF DEPRESSİON AND ANXİETY OF PATİENTS WİTH MULTİPLE SCLEROSİS DURİNG THE COVID-19 PANDEMİC: A COMPARİSON WİTH THE GENERAL POPULATİON

GİZEM YAĞMUR YALÇIN [1], CANSU POLAT DÜNYA [2], ZELİHA TÜLEK [1], MURAT KÜRTÜNCÜ [3], MEFKÜRE ERAKSOY [3]

[1] *FLORENCE NİGHTİNGALE FACULTY OF NURSİNG; ISTANBUL UNİVERSİTY-CERRAHPASA, ISTANBUL, TURKEY*
[2] *ISTANBUL UNİVERSİTY, FACULTY OF NURSİNG, ISTANBUL, TURKEY*
[3] *ISTANBUL UNİVERSİTY, ISTANBUL FACULTY OF MEDİCİNE, DEPARTMENT OF NEUROLOGY, ISTANBUL, TURKEY*

Özet:

Background: Covid-19 pandemic can increase anxiety and depression levels in MS patients through factors such as level of knowledge, economic concerns, and isolation. Objective: It was aimed to determine the anxiety and depression levels of MS patients according to the healthy population during the pandemic period and to investigate the factors affecting them. Methods: The study was conducted in an MS clinic in Istanbul. Data were collected online using the Patient Information Form and the Hospital Anxiety and Depression Scale(HADS). Results: 800 participants (HC = 421, MS = 389) were included in the study. It has been found that the presence of anxiety (42.3% vs 32.2%; p=0.002) and depression (53.9% vs 39.6%; p <0.001) is more common in the general population than patients with MS. The level of knowledge, income, and vital activity status of MS patients were better than the general population (p <0.001, p <0.001, p <0.001) and had a lower rate of Covid-19 infection than the general population (p <0.001). While the predictors of anxiety in the general population were gender (being female) (p=0.015) and information about COVID-19 (p=0.007), age (p=0.010), education, antidepressant use (p=0.004) and COVID- It was determined that there is information about 19 (0.020). The predictors of depression were loss of relatives due to COVID-19 (p=0.010) and information about COVID-19 (p=0.001) in the general population, while education, marital status (divorced / widowed) (p=0.033), antidepressant use (p <0.001) and information about COVID-19 (p=0.023) Conclusion: Our study revealed that MS patients have less anxiety and depression levels compared to the general population. The reason for this may be the good use of coping mechanisms by the patients in the previous period. A healthy management can be achieved if the concerns of patients about accessing treatment and receiving healthcare are resolved. Keywords: Multiple sclerosis; COVID-19; Anxiety; Depression; knowledge on COVID-19


We are all connected

EP-1 DİMETİL FUMARAT TEDAVİSİ ALTINDA VARİCELLA ZOSTER ENFEKSİYONU OLGUSU

ALEVTİNA ERSOY , CEYDA TANOĞLU

ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ

Özet:

GİRİŞ Dimetil fumarat (DMF), relapsing remitting multipl skleroz (RRMS) tedavisi için onay alan hastalık modifiye edici bir ilaçtır. On üç yıllık takip döneminde DMF ile tedavi edilen hastalarda gastrointestinal bozukluklar ve çok nadir olan progresif multifokal ensefalopati, malignite, nadir fırsatçı ve ciddi varicella zoster virus (VZV) enfeksiyonları bildirilmiştir. Biz bu yazıda, nadir olması nedeniyle DMF kullanan ve VZV enfeksiyonu gelişen hastayı sunmak istedik. OLGU On üç sene önce RRMS tanısı alan hasta öncesinde glatiramer asetat ve interferon beta-1 alfa kullanmış, Haziran 2019 yılında DMF'ye geçilmiştir. DMF başlamadan önce VZV IgG 1153.8 mlU/ml idi. DMF kullanırken yeni lezyon gelişmemiş, atak olmamış, EDSS skoru artmamış, absolü lenfosit sayısı (ALS) 0,4 ila 0,86x10^3/µL (1-5x10^3/µL) arasında değişiyordu. Kasım 2021'de sağ skapula, göğüs ve kol posteriorunda multipl veziküller gelişmiştir. Son kortizon tedavisi iki buçuk sene önce alan hastanın bu dönemde ALS 0.81x10^3/µL, WBC 4.7x10^3/µL (4-11x10^3/µL), VZV IgM 55.7 U/ml idi. Zona zoster tanısı konularak brivudin ve asiklovir başlanmış, DMF'ye devam edilmiştir. On gün sonra şikayetleri gerilemiş, komplikasyon gelişmemiştir. TARTIŞMA VZV, bağışıklığı baskılanmış hastalarda VZV enfeksiyonuna yol açan bir lenfotropik virüstür. VZV, T-hücresi aktivasyonunu ve sitokin salgısını azaltır, insan CD56bright natural killer (NK) hücrelerini enfekte eder. DMF, CD56brightNK hücrelerini aktive eder, CD8+ T-hücrelerinde azalmaya neden olur, CD8-hücre tükenmesi ise artan VZV reaktivasyonu ile ilişkilidir. Literatürde, DMF tedavisi altında normal WBC ve ALS ile şiddetli herpes zoster enfeksiyonu gelişen, ancak düşük CD8+ ve yüksek CD56brightNK hücreleri olan 2 genç RRMS'li hasta bildirilmiştir. Hastamızda WBC normal, ancak grade 1 lenfopenisi mevcuttu. DMF tedavisinden önce VZV IgG pozitif olmasına rağmen hastamız DMF tedavisinin üçüncü yılında VZV enfeksiyonu geçirmiştir. Antiviral tedavi ile 10 günde komplikasyonsuz iyileşme gözlemlenmiştir ve mevcut DMF tedavisine devam edilmiştir. SONUÇ DMF, etkili ve güvenilir bir ilaçtır. Ancak öncesinde VZV IgG pozitif olmasına rağmen, normal ALS veya hafif lenfopeni durumunda VZV enfeksiyonun gelişebilme olasılığı akılda tutulmalıdır.

EP-2 BİONTECH COVİD-19 AŞISI NMOSD ATAĞINI TETİKLER Mİ?

ALEVTİNA ERSOY [1], CEYDA TANOĞLU [1], FİLİZ DEMİRDÖĞEN [2]

[1] *ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ*
[2] *MENGÜCEK GAZİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

Özet:

GİRİŞ Nöromiyelitis optika spektrum bozuklukları (NMOSD), nadir görülen otoimmün inflamatuar bir hastalık olup, ciddi özürlülüğe yol açabilmektedir. SARS-CoV-2 pandemi durumunda enfeksiyondan en etkili koruma yöntemi aşıdır. Biontech COVID-19 aşısının güvenli olduğu kabul edilmektedir. Biz bu yazıda Biontech aşısından sonra NMOSD atağı gelişen olguyu paylaşmak istedik. OLGU Üç sene önce NMOSD tanısı alan ve son 2 yıldır tedavi almayan 23 yaşında kadın hastada Ağustos 2021'inde ilk Biontech aşısı yapıldıktan 10 gün sonra sırt ağrısı ve kuşak tarzında uyuşma başlamıştır. Eylül 2021'de ikinci Biontech aşısından 1 gün sonra sırt ağrısı artmış, kuşak tarzında uyuşmaya sağ bacakta güç kaybı ve uyuşma eklenmiş, sonrasında glob gelişmiştir. Nörolojik muayenesinde sağda 1/5, solda 3/5 kuvvetinde paraparezi, T9-10 simetrik seviye veren duyu kusuru mevcuttu, Babinski bilateral pozitif idi. Çekilen servikal ve torakal manyetik rezonans görüntülemede C6 seviyesinden başlayan T11 seviyesine kadar uzanan, T6-7 düzeyde kontrast tutan uzun segment ekstensif transvers myelit (LETM) tespit edilmiştir. Hastanın biyokimyası, tiroid fonksiyon testleri, B12, Sedim, CRP normal sınırlardaydı. Tümör, otoimmün, hepatitler dahil enfeksiyöz markerları ve anti-myelin oligodendrosit glikoprotein antikoru negatif idi. BOS biyokimyası, basıncı normal, hücre saptanmamış, kültür ve menenjit paneli negatif, oligoklonal band tip 1 idi. Anti-AQP 4 antikoru pozitif çıkan, nöromyelitis optika'ya bağlı LETM atağı geçiren hastaya 10 gün IVMP uygulanmış, ardından 2 hafta ara ile IVMP infüzyonlarına devam edilmişti. Onay alınarak Rituximab başlanmıştır. Üç ay içinde hasta tama yakın düzelmiş, sadece sağ bacakta hafif parestezi kalmıştır. Steroid tedavisi stoplanmış, 3 ay sonra ikinci doz Rituximab verilmesi planlanmıştır. TARTIŞMA VE SONUÇ: Vaka bazında, farklı COVİD-19 aşılarından sonra çeşitli nöroimmünolojik olayların gelişmesi ile ilgili bilgilerin literatüre artmasına rağmen, gerek faz 2-3 aşı çalışmaları, gerek gerçek yaşam verileri içeren geniş çaplı çalışmalar söz konusu aşıların güvenli olduğu ve ciddi yan etkilerinin küçük oranda ortaya çıktığını göstermektedir. Ancak bizim vakamız gibi tedavisiz nöroimmünolojik hastalığın varlığında aşılanmaya daha dikkat edilmesi gerektiğini kanaatindeyiz.

EP-3 COVİD -19 ENFEKSİYONUNUN TETİKLEDİĞİ NÖROMYELİTİS OPTİKA OLGUSU

ERSİN KASIM ULUSOY , MEHMET İLKER YÖN

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ, ANKARA

Özet:

Bugüne kadar “Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)” enfeksiyonu ile ilişkili olarak pek çok nörolojik komplikasyon tanımlanmıştır. COVID-19 ile ilişkili komplikasyonların patogenezi santral sinir sisteminin direkt invazyonu, otoimmün mekanizmalar ve eşlik eden kritik hastalığa bağlı olarak ortaya çıkan sistemik ve metabolik bozuklukların etkileri ile açıklanmaya çalışılmıştır. Nöromiyelitis optika (NMO), ağırlıklı olarak omuriliği ve optik sinirleri etkileyen, merkezi sinir sisteminin (MSS) inflamatuvar, demiyelinizan hastalığıdır. 45 yaşında kadın hasta dış merkezde Covid-19 tanısı almış. Hastaneye yatış gerektirmeden semptomları atlatan hasta yaklaşık 2 hafta sonra sırt ağrısı ve buna bir hafta sonra eklenen görmede azalma şikayeti ile başvurdu. Hastanın nörolojik muayenesinde bilinç açık kopereydi. Görme muayenesi her iki gözde ışık hissi seviyesindeydi. Motor defisit saptanmadı. Hastanın çekilen kranial ve servikal MRI’ında spinal kord boyunca kranioservikal bileşkeden konus medüllarise dek uzanan, kontrast tutan, yaygın hiperintens lezyonlar ve bilateral optik sinirlerde kontrast tutulumu izlendi. BOS’da akuaporin-4 antikoru pozitif bulundu. Hastaya hızlıca kortikosteroid tedavisine başlandı ve 5 güne tamamlandı. Görme bozukluğuna bacaklarda güçsüzlük eklenince plazmaferez tedavisine geçildi. Bu dönemde hastanın akut faz reaktanlarında artış ve karaciğer ve böbrek fonksiyonlarında bozulma başladı. Hemodinamik ve solunumsal olarak stabilizasyonunu kaybeden hasta yoğunbakımda entübe edilerek takip edilmeye başlandı. Hasta takiplerinin ikinci haftasında çoklu organ yetmezliğinden ex oldu. Bu olgu sunumunda Covid-19 sonrasında bulanık görme şikayeti ile başlayan ve takiplerinde NMO ta-nısı alan ve hızlı progrese olarak ex olan hastanın, klinik görünümleri ve tedavi seçenekleriyle ilgili ola-rak bir literatür gözden geçirmesini yapmayı ve Covid-19 sonrası gelişen demyelinizan hastalıkların kötü sonlanım gösterebileceğini vurgulamak istedik. Anahtar kelimeler: Covid-19, NMO, Optikospinal optik nöropati, Transvers miyelit, Akuaporin-4

EP-4 COVID-19 AŞISI SONRASI GELİŞEN AKUT TRANSVERS MİYELİT VAKASI

YASEMİN EKMEKYAPAR FIRAT

SANKO ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Özet:

GİRİŞ COVID-19 enfeksiyonuna karşı tüm dünyada toplu bir şekilde aşılanma hızla devam etmektedir. Özellikle canlı aşılardan sonra otoimmün reaksiyonlar gelişebileceği bilinmektedir. COVID-19 aşıları sonrasında çoğu nonspesifik olan nörolojik belirtiler bildirilmektedir. Transvers miyelit ise daha nadir olarak bildirilmiştir. Akut transvers miyelit omuriliğin bir kaç segmenti ya da daha geniş bir kesimi boyunca uzanan, daha çok beyaz maddeyi tutarak oldukça yaygın şekilde inflamasyon, demiyelinizasyon ve bazen nekrotik değişikliklere neden olabilen patolojik süreçlere yol açan otoimmün bir hastalıktır. İnfeksiyon ve aşılanma sonrası gelişebildiği bilinmektedir. OLGU 33 yaşında evli kadın hasta 1 hafta önce COVID-19 aşısı (Biontech) sonrasında başlayan solda daha fazla olmak üzere her iki bacakta uyuşma şikayeti ile başvurdu. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Nörolojik muayenesinde sol alt ekstremite kas gücü 4-5/5, sol alt ekstremite de T10 altı hipoestezi ve sol alt ekstremitede DTR artmış bulundu. Torakal magnetik rezonans görüntüleme (MRG) çekildi. T9 seviyesinde kontrast tutan milimetrik nodüler lezyon izlendi. Torakalde lezyonu olması üzerine hastaya beyin ve servikal MRG çekildi. Servikal MRG normal, Beyin MRG'da periventriküler derin beyaz cevher ve kortikal milimetrik nodüler ve oval şekilli lezyonlar izlendi. Yapılan tam kan, biyokimya, tiroid fonksiyon testleri, B12 ve folik asit, C reaktif protein, sedimentasyon tetkikleri normal geldi. Ayırıcı tanı açısından yapılan laboratuvar tetkikleri olarak brucella, salmonella, vaskülit tetkikleri, lyme, anjiotensin dönüştürücü enzim, doku transglutaminaz antikoru, aquaporin 4 ve miyelin oligodendrosit glikoprotein antikorları negatif geldi. Beyin omurilik sıvısı incelemeleri yapıldı ve oligoklonal bant negatif geldi. Hastaya 5 gün yüksek doz intravenöz metilprednizolon tedavisi verildi ve takip planlandı. Poliklinik kontrollerinde şikayetleri tamamen düzeldi ve 3 ay sonraki kontrol görüntülemelerinde yeni lezyon saptanmadı. SONUÇ Olgumuz literatürde bildirilen SARS-CoV-2 aşısı sonrası transvers miyelit vakalarından biridir. Aşılanma sonrası otoimmün transvers miyelit gelişimi bilinmektedir. COVID-19 aşılaması ile transvers miyelit arasındaki ilişkiyi belirlemek için daha fazla araştırma yapılması önerilir.

EP-5 STATE-TRAİT ANGER EXPRESSİON İN PERSONS WİTH MULTİPLE SCLEROSİS

AYBALA HATİCE MİNE KURNAZ , MELİKE DOĞAN ÜNLÜ , SERPİL DEMİRCİ

SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Özet:

Objective: Persons with multiple sclerosis confront with a broad spectrum of non-motor problems such as fatigue, pain, depression, anxiety and cognitive disorders all of which affects also emotions. Emotions are permanent and essential for the human real-life experience and form the basis of social life. MS patients are reported to experience many emotional problems. Physical and pscyhological burden of disease along with structural brain changes may render them more susceptible to emotional disorders one of such is anger. Our purpose was to evaluate whether trait anger (a predisposition to experience frequent and intense episodes of anger over time) is different between persons with and without MS. Methods: A cross-sectional questionnaire study was undertaken. 25 consecutive MS patients were enrolled in the study and compared to 81 age, gender, and education-matched healthy controls. Participants were administered affective trait measures (Patient Health Questionnaire (PHQ)-9, General Anxiety Disorder-7) and the trait anger measure (the Turkish adapted version of the State-Trait Anger Expression Inventory (STAI). Results: MS patients had significantly higher scores on anger intensity (state anger) and trait anger than did controls. They also had higher anger expression-out score and higher anger expression-in score. Depression showed moderate negative correlation with anger control wheras anxiety with anger expression -in scores. Lower was the education higher was the anger expression-in. Disease duration, expanded disability score did not correlated with either state or trait anger. In healthy controls both depression and anxiety had a negative correlation with anger control and a positive correlation with anger expression-out. o Conclusion: MS is associated with high trait anger. Depression and anxiety are vulnerability factors for anger in persons with MS.

EP-6 MULTİPL SKLEROZ VE STATUS EPİLEPTİKUS BİRLİKTELİĞİ, OLGU SUNUMU

YAPRAK ÖZÜM ÜNSAL BİLGİN [1], ÖZKAN ÖZMUK [1], BEDİLE İREM TİFTİKÇİOĞLU [2], HASAN KUŞ [1], NESLİHAN EŞKUT [1], ASLI KÖŞKDERELİOĞLU [1], PINAR ORTAN [1]

[1] *SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*
[2] *İZMİR BAKIRÇAY ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*

Özet:

Giriş: Multipl skleroz (MS) seyrinde epileptik nöbetler oldukça seyrek görülür. Bu olgu ile şiddetli demiyelinizan atak nedeniyle uygulanan plazmaferez tedavisi sırasında status epileptikus gelişen bir MS olgusunu sunmak istiyoruz Olgu: 10 yıldır relapsing remitting multipl skleroz tanısı ile takip edilen 34 yaşında kadın hastaya, bir ay önce kol ve bacaklarda güçsüzlük, konuşma ve yutmada bozulma ile prezente olan demiyelinizan atak nedeniyle 10 gün süreli intravenöz metilprednizolon tedavisi uygulanmış. Ancak klinik yanıt olmaması nedeniyle plazmaferez uygulanmak üzere kliniğimize nakil alındı. Fingolimod tedavisi kesilen ve arınma döneminde olan hasta demiyelinizan atak ile prezente olmuş. Nörolojik muayenesinde, dizartri, disfaji, kuadriparezi, derin tendon reflekslerinde dört yanlı artış, 4 yanlı patolojik refleks varlığı ve bilateral aşil klonusu mevcuttu. Hastada plazmaferez 2. seans uygulaması sonrasında uykuya meyil ve konfüzyon gelişti. EEG tetkikinde lokalizasyon ve lateralizasyon göstermeyen yaygın yavaşlama dışında bulgu izlenmedi. Ensefalopati kliniğine neden olacak enfeksiyöz ve metabolik durumlar dışlandı. MR tetkikinde yeni gelişen patoloji izlenmedi. Aynı gün jeneralize tonik klonik tarzda epileptik nöbetler gelişen hastanın nöbeti intravenöz diazepam ve levetirasetam ile kontrol altına alındı. Uykuya meyil ve apati nöbet sonrası devam eden hastada plazmaferez tedavisi sonlandırıldı, hasta entübe edildi ve yoğun bakımda izleme alındı. Propofol infüzyonu ve levetirasetam 3000 mg/gün ile tedavi edildi. 3 günün sonunda propofol kesildi, hasta ekstübe edildi. Servis izleminde nöbet kontrolü sağlandı, plazmaferez tedavisine devam edildi, 6 seans plazma değişimi yapılan hastanın bilinç durumunda ve kas gücünde hafif düzelme kaydedildi. Kontrol EEG tetkikinde hafif organizasyon bozukluğunun devam ettiği görüldü. Tartışma: MS hastalığı seyrinde status epileptikusun konvansiyonel antiepileptik ilaçlara dirençli olduğu ve MS ataklarının tedavisi ile düzeldiği bildirilmiştir. MS ve epilepsi hastalarının, MS hastalığı seyrinin daha şiddetli olduğu bildirilmiştir. Bu olgu ile şiddetli MS atağı tedavisi sırasında status epileptikus gelişen, tedaviye dirençli ancak epileptik nöbetleri başarılı bir şekilde medikal tedavi ile kontrol altına alınan ve plazmafereze kısmi yanıt veren bir demiyelinizan hastalık vakası tartışılmıştır.

EP-7 MULTİPL SKLEROZ VE PSÖRİAZİS BİRLİKTELİĞİ, OLGU SUNUMU

YAĞMUR SİMGE SEVER AKTUNA [1], YAPRAK ÖZÜM ÜNSAL BİLGİN [1], MUHTEŞEM GEDİZLİOĞLU [2], NESLİHAN EŞKUT [1], ASLI KÖŞKDERELİOĞLU [1]

[1] *SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*
[2] *İZMİR ATAKALP KALP HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

Özet:

Giriş: Multipl skleroz (MS), santral sinir sisteminin kronik inflamatuvar demiyelinizan ve otoimmun bir hastalığıdır. MS hastalarında, komorbid hastalık varlığı %40-66 oranında bildirilmiştir. Psöriazis bu hastalarda sıkça görülmektedir. T hücre kökenli inflamasyon ve sitokin aracılı hasar bu iki otoimmun hastalıkta ortak patogenezdir. MS ve psöriatik artrit tanılı bir hastamız aracılığıyla ortak tedavi yönetiminin gözden geçirilmesi amaçlanmıştır. Olgu: 45 yaş erkek hasta, ilk defa beyin sapı atağı, ardından optik nörit ve serebral hemisfere ait bir atak sonrası 20 yaşından itibaren kliniğimizde takip edilmektedir. Son 6 yıldır fingolimod tedavisi altındadır. Güncel nörolojik muayenesinde; yürüyüş geniş tabanlı, kas gücü muayenesinde paraparezi (4/5), vibrasyon duyusu distalde azalmış olarak saptandı ve idrar inkontinansı mevcuttu. EDSS:4,5. Kranial MRG'da yaygın kontrast tutmayan birleşme eğiliminde olan tipik demiyelinizan plakları mevcuttur. Servikal ve torakal MR olağan sınırlardaydı. Özgeçmişinde yaklaşık 23 yıldır psöriazis bulunan hastanın daha önce çeşitli immunmodulatör tedaviler (metotreksat/sulfosalazin) kullandığı bilinmektedir. Son 4 yıldır ise sekukinumab tedavisi altındadır. Hastanın sekukinumab tedavisi ile birlikte takip MR tetkikinde lezyon yükünde azalma olduğu klinik atak geçirmediği gözlenmiştir. Tartışma: Psöriatik artrit, psöriazisli hastaların %11-40'ında görülmekte olup IL-17 inhibitörleri ile etkin tedavi edilebilmektedir. Burada, sekukunimab tedavisi altında demiyelinizan atakları ve psöryatik artriti kontrol altında olan yaklaşık 25 yıldır MS nedeniyle takip ettiğimiz hasta sunulmaktadır. MS ve komorbid hastalıkların birlikte başarılı tedavisi, hastanın yaşam kalitesini arttırmakta, özürlülüğü ise azaltmaktadır.

EP-8 KOGNİTİF BOZUKLUK İLE TANI ALAN PRİMER PROGRESİF MULTİPL SKLEROZ OLGUSU

YAĞMUR SİMGE SEVER AKTUNA [1], MUHTEŞEM GEDİZLİOĞLU [2], NESLİHAN EŞKUT [1], ASLI KÖŞKDERELİOĞLU [1]

[1] *SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*
[2] *İZMİR ATAKALP KALP HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

Özet:

Giriş: Multipl skleroz (MS), mobilite ve fonksiyonel aktivitelerde değişik derecelerde özürlülüğe yol açan, ileri düzeyde engellilik yaratan ve yaşam kalitesini bozan bir hastalıktır. Kognitif bozukluk, MS'li hastaların %40-65'inde mevcuttur. Hastalığın kognitif bozukluk şeklinde başlaması ise oldukça nadirdir. Bu olgu ile kognitif bozukluk tarifleyen ve bu nedenle hastaneye başvuran ve MS tanısı alan hastamızı sunmak istedik. Olgu: 41 yaşında, lise mezunu erkek hasta yaklaşık 8 aydır olan görmede bulanıklık, buna bağlı olduğunu ifade ettiği yürürken dengesizlik ve yakınları tarafından fark edilen durgunluk, konuşma içeriğinde azalma, söylenenleri anlayamama şikayetleri nedeniyle polikliniğimize getirildi. Öyküde, iş arkadaşlarının ve aile bireylerinin fark ettiği günlük aktivitelerde kısıtlılık, hesaplama gerektiren işleri yapamama ve son zamanlarda aşırı sinirlililik mevcuttu. Özgeçmişinde özellik yoktu. Nörolojik muayenesinde yürüyüşü geniş tabanlı, tandem yürüyüş ataksikti, konuşma hızı yavaştı, primer pozisyonda upbeat nistagmus ve sol üst extremitede dismetri saptandı. BOS incelemesinde hücre saptanmadı, protein ılımlı yüksek (52,6mg/dl) ve Oligoklonal Band Tip-2 pozitifliği mevcuttu. Kraniyal MR tetkikinde yaygın demiyelinizan lezyonlar saptandı. EEG tetkikinde yaygın yavaşlama izlendi. Standardize Mini Mental Test 26/30, Montreal Bilişsel Değerlendirme Ölçeği 22/30 ve Frontal Değerlendirme Ölçeği:13/18 saptandı. Saat Çizimi Testinde planlama ve organizasyon becerilerinde bozulma, sözel akıcılık, semantik bellek ve dikkat alanlarında belirgin düzeyde bozulma saptandı. Stroop, PASAT ve SDMT testlerini tamamlayamadı. Klinik ve laboratuar bulgular eşliğinde primer progresif multipl skleroz tanısı alan hastaya 5 gün süreyle intravenöz yüksek doz metil prednizolon tedavisi uygulandı. Tedavi sonrası 1.ayda tekrar edilen kognitif test skorlarında anlamlı farklılık izlenmedi. Tartışma: Multipl sklerozda görülen kognitif bozulma özellikle hastalığın progresif formlarında ve ilerleyen dönemlerinde daha belirgin olmak üzere tüm formlarında ve tüm dönemlerinde görülebilir. Tipik olarak bellek, dikkat, bilgi işleme fonksiyonlarında bozulma saptanır ve özürlülüğün önde gelen sebeplerindendir. Etyopatogenezi henüz bilinememektedir ve etkin bir tedavisi bulunmamaktadır. Multipl sklerozlu hastalarda kognitif bozulma sık görülen ve yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyen bir sorundur.

EP-9 TERİFLUNOMİDE'İN REBOUND ETKİSİ: OLGU SUNUMU

İBRAHİM ACIR , ESRA DERYA DİNÇPOLAT , VİLDAN YAYLA

BAKIKÖY DR. SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Özet:

Giriş: Teriflunomide, multiple skleroz (MS) tedavisinde birinci basamak oral ajandır. Dihidroorotat dehidrogenaz enzimini inhibe ederek T ve B hücre proliferasyonu üzerinden etki eder. Yüksek teratojenite etkisi nedeniyle üreme çağındaki kadınlarda kullanımı risklidir ve beklenmeyen gebelik durumunda hızlı eliminasyon uygulanarak ilaç düzeyi kontrol edilmelidir. İlaç kesimini takiben 1-6 aylık sürede şiddetli hastalık aktivitesinin görüldüğü rebound sendromu (RS) gelişebileceğine dair olgular bildirilmiştir. Bu çalışmada teriflunomide kesimine bağlı rebound sendromu (RS) geliştiğini düşündüğümüz olguyu sunmak istedik. Olgu: Relapsing remitting MS (RRMS) tanısı olan 25 yaşındaki kadın hasta, birinci basamak interferon beta 1a tedavisi ile ataksız takip altındaydı. Enjeksiyon yeri yan etkileri nedeniyle kullanım zorluğu yaşayan hastada birinci basamak oral teriflunomide tedavisine geçildikten sonra yaklaşık 4 yıl ataksız takip edildi. Beklenmeyen gebelik nedeniyle başvuran hastada hızlı eliminasyon yapıldı. Teriflunomide kesimi sonrası yaklaşık yirminci haftada bulanık görme şikayeti nedeniyle yapılan görüntülemede radyolojik olarak progresyon izlendi. Rebound sendrom olarak değerlendirilen hastada pulse steroid tedavisi verildi ve birinci basamak glatiramer asetat ile tedavisine devam edildi. Tartışma ve Sonuç: Natalizumab, fingolimod gibi tedaviler sırasında ilaç kesimini takiben görülen rebound sendromu birinci basamak tedavilerde izlenmemektedir. Literatürde teriflunomide tedavisi kesimini takiben gelişen rebound sendromlar olgu bazında bildirilmiştir. Bu sendromun diğer rebound sendrom gelişen ilaçlarla karşılaştırıldığında, ilacın etki mekanizmasından bağımsız olarak görülebilmektedir. Bu olgu nedeniyle teriflunomide kesimine bağlı rebound sendromu görülebileceğini ve tedavi kesimi yapılan hastaların sık takip edilmesi gerektiğini vurgulamak istedik

EP-10 TEKRAR EDEN BEYİNSAPI TUTULUMU OLAN CLIPPERS'I TAKLİT EDEN ANTİ-MOG İLİŞKİLİ DEMİYELİNİZAN HASTALIK: OLGU SUNUMU

ÖZLEM ETHEMOĞLU

HARRAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Özet:

GİRİŞ: Miyelin oligodendrosit glikoprotein ilişkili hastalık (MOG-AD), optik sinirleri, beyni ve omuriliği etkileyen demiyelinizan bozuklukların yakın zamanda tanımlanmış bir spektrumudur. MOG-IgG'nin optik nörit (ON) ve miyelit ile ilişkisi artık iyi kurulmuş olsa da, MOG-IgG ile ilişkili otoimmünitede ekstra optikospinal belirtiler hakkında daha az şey bilinmektedir. Steroidlere yanıt veren pontin perivasküler tutulumun olduğu kronik lenfositik inflamasyon (CLIPPERS), beyinsapı ve serebellumun inflamatuar hastalığı olarak bildirilmiştir. CLIPPERS'ı taklit eden MOG-AD hastasının klinik ve radyolojik özelliklerinin sunulması amaçlandı. OLGU: 19 yaşında, kadın hasta, 1 haftadır devam eden sağ tarafta güçsüzlük şikayeti ile nöroloji polikliniğimize başvurdu. Hastanın nörolojik muayenesinde sağ üst ve alt ekstremitede 4/5 kas gücü vardı. Sağ taban cildi refleksi fleksör yanıtlı idi. Hastanın beyin manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) solda corona radiata, internal kapsül ve mezensefalondan başlayıp, sol orta serebellar pedinkül medial kesimine doğru devam eden T2A ve FLAIR ağırlıklı serilerde hiperintens, postkontrast serilerde heterojen ılımlı kontrast madde tutulumu gösteren lezyon saptandı. Spinal MRG normal idi. Özgeçmişinde yaklaşık 2 yıl öncesinde de ellerde ve ayaklarda güçsüzlük, başdönmesi, dengesizlik ve çift görme şikayeti olduğu ve o dönem yapılan beyin MRG'de de beyinsapı tutulumu ile uyumlu lezyonu olduğu görüldü. Hastanın yatışında yapılan rutin kan tetkikleri, vaskülit tetkikleri ve beyin omurilik sıvısı (BOS) incelemesi normaldi ve BOS'da hücre saptanmadı. OKB Tip1 negatif ve BOS IgG indexi 0.5 (0.2-0.7) saptandı. NMO antikoru negatif idi. 10 gün 1gr/gün pulse steroid tedavisi aldı. Şikayetleri tam düzelen hasta ek bir tedaviyi kabul etmeyerek taburcu edildi. Taburculuğundan 3 ay sonra ağzında kayma şikayeti ile tekrar nöroloji polikliniğimize başvuran hastanın nörolojik muayenesinde sağ santral fasiyal paralizi saptandı. Beyin MRG'de bilateral ponsta noktasal tarzda kontrastlanan yeni bir lezyonu görüldü. 7 gün 1g/gün prednisolone tedavisi alan hastanın nörolojik muayenesnde tam düzelme gözlendi. Anti- MOG pozitif saptanan hastaya rituximab tedavisi başlandı. Takiplerinde tekrar yeni bir atağı olmadı. TARTIŞMA: 3 kez beyinsapının etkilendiği atak geçiren, steroide iyi yanıtlı ve radyolojik görüntülemesi ile CLIPPERS'ı taklit eden bir anti MOG antikoru pozitif vaka sunuldu. CLIPPERS vakalarında ayrıcı tanıda santral sinir sistemi lenfoması, otoimmün veya paraneoplastik sendromların araştırılmasının yanı sıra MOG antikorlarının test edilmeside gerekmektedir. Anti-MOG antikorları, miyelit veya optik nörit yokluğunda da ortaya çıkabilen beyinsapı tutulumu ile giderek daha fazla ilişkilendirilmektedir. Özellikle, MRG'de demiyelinizan özellikte beyinsapı tutulumu ile başvuran hastalarda anti-MOG antikorunu test etmenin öneminin vurgulanması amaçlandı.

EP-11 GEBELİKTE NATALİZUMAB TEDAVİSİNE DEVAM EDİLEN MULTİPLE SKLEROZLU BİR OLGU

ELİF BANU SÖKER , DERYA ÖZDOĞRU , MİRAY ERDEM

SBÜ ADANA ŞEHİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Özet:

Multiple skleroz (MS), genç popülasyon arasında nörolojik sakatlığın önde gelen nedenlerindendir. Özellikle doğurganlık çağında olan 20-30'lu yaşlar arasındaki kadın hastalarda sık görülür. Gebelik ve aile planlaması bu grupta önemli yaşam olaylarıdır. Yüksek aktivite gösteren MS'li kadın hastalarda tedavi planlamasında gebelik isteği tedavi planlamasında önemlidir ve zorluklar oluşturur. Olgumuz 21 yaşında ilk atağı 15 yaşında olan ve 2 yıl önce RR-MS tanısı alan kadın hasta, tedavisinin 1. Yılda (2021 Ocak) dimetil fumarat tedavisi altında atak geçirmesi ve Kranial Manyetik Rezonans görüntüleme de yeni kontrastlanan plakların olması üzerine tedavi planı değişikliği yapılıdı. JCV (-) olan ve yüksek hastalık aktivitesi gösteren hastaya önerilen Natalizumab kabul etmemesi nedeniyle fingolimod başlandı. Fakat ilk dozunda hipotansiyon ve senkop atağı geçiren hastanın sonrasında hızlıca grade 4 nötropeni gelişmesi ve senkop ataklarının devam etmesi üzerine hasta ilaca devam edemedi. Bu sırada evlenen (2021 Mart) hastaya tekrar önerilen Natalizumab tedavisi Haziran 2021'de başlandı. En az bir yıl hastalık kontrolü sağlanana kadar gebelikten koruma önerilmesine rağmen evliliğin 6. ayında tedavi altında gebe kaldı. Hasta bilgilendirilerek gebeliğin 3. trimesterine kadar uzatılmış intervallerlerle 1,5 ayda 1 olmak üzere Natalizumab tedavisine devam kararı alındı. Hasta en son gebeliğin 20. Ayında 6. doz Natalizumab tedavisini aldı. Bu olguda yüksek hastalık aktivitesi gösteren MS 'li kadın hastalarda gebelik öncesi başlanan tedavilerin gereğinde gebelik sırasında da kullanılabilmesi, özellikle fingolimod ve natalizumab gibi tedavilerin kesilmesi sonucu rebound gelişebilecek bu hastalarda hastalık aktivitesi ve reboundu önlemek için yeni veriler ışığında gebelikte de devam edilebilecek olan natalizumab tedavisinin iyi bir seçenek olduğunu hatırlatmak için sunmayı uygun gördük.

EP-12 TRAKYA UNİVERSİTY CLADRİBİNE EXPERİENCE: CLİNİCAL AND DEMOGRAPHİC CHARACTERİSTİCS OF MS PATİENTS

SİBEL GÜLER , AYKAN OFLAZOĞLU , BERİL TAŞDELEN

TRAKYA UNİVERSİTY MEDİCAL FACULTY, DEPARTMENT OF NEUROLOGY

Özet:

In the treatment of Multiple Sclerosis (MS), which is a chronic disease characterized by inflammation and demyelination, a stepped-care approach is currently applied, and new treatment modalities are being developed. Cladribine, a deoxyadenosine analog that is approved for high disease activity in the EU, is a potent disease-modifying drug for the treatment of MS. (1) The data of 14 patients with MS who were treated with cladribine in the Neurology Clinic of Trakya University Faculty of Medicine between the years of 2021 and 2022 are presented in Table-1. DISCUSSION Cladribine is a synthetic purine analog that inhibits adenosine deaminase, whose parenteral form has been used for many years in the treatment of hairy-cell leukemia and B-cell chronic lymphocytic leukemia. The oral form of cladribine was developed for the treatment of MS and it has been approved for the treatment of relapsing-remitting multiple sclerosis (RRMS). Cladribine is considered to have a lymphocyte-selective effect. After being administered orally, the drug is transformed into 2-chloro-2'-deoxyadenosine 5'-triphosphate (Cd-ATP) and degraded by the 5-nucleotidase enzyme in most cells. Since the activity of 5-nucleotidase enzyme activity is inadequately low in memory B cells, cladribine remains in toxic doses, causing lymphocyte death. Therefore, cladribine is considered to have a memory B cell-oriented effect (2,3). Cladribine is used for the treatment of patients who have high disease activity despite optimal treatment, and who have relapsing-remitting MS. Considering the action of mechanism, the most common side effect of Cladribine is lymphocytopenia, which is followed by Herpes Zoster infections (3). In order to reduce the risk of cladribine-related lymphocytopenia, it is necessary to check the lymphocyte count before and during the treatment and to follow the treatment criteria. These criteria include having a lymphocyte count within the normal range; having ≥ 800 lymphocyte/µL prior to 2nd year cladribine treatment; if lymphocyte rehabilitation is required, postponing the 2nd year treatment period for ≤6 months, and discontinuing the cladribine treatment if recovery takes ≥ 6 months (3). No severe lymphopenia was detected in 14 patients followed up in our clinic. Cladribine is contraindicated in immunosuppressed patients and patients with active HIV, hepatitis, and tuberculosis infections (3). It would be a safer approach to screen patients who do not have an active infection and to initiate prophylactic treatment for the detected latent infection prior to cladribine treatment. With this approach, prophylactic antiviral treatment was administered to two patients with inactive HBV and two patients with inactive tuberculosis in our clinic. When the literature is reviewed, in a study that investigates the risk of malignancy due to the use of cladribine, it was reported that there was no significant evidence that the incidence of malignancies/unspecified tumors has increased over time during the 96-week follow-up. (4) In the detailed inquiries regarding the malignancy history of 14 patients before the cladribine treatment administered in our clinic, no history of active/previous malignancy was determined. In addition, no diagnosis of malignancy was reported during their follow-up. In the CLARITY and ORACLE-MS phase 3 study by Giovannoni et al., which analyses the side effects

of the cladribine treatment in the first 12 weeks, it was reported that 34.7% of participants who were given cladribine experienced drug-related side effects compared to 23.2% of participants who were given the placebo. A low number of participants discontinued treatment due to side effects (1.6% of participants who were given cladribine tablets; 1.4% of participants who were given the placebo)(5). In our clinic, no significant side effect was observed among the patients who were treated with cladribine and there was no patient who discontinued the treatment. Additionally, according to the review study by Giovannoni et al., it was reported that during the follow-ups, no increase in the EDSS score was determined in more than 70% of the patients (4). No attacks were observed among the patients following the administration of cladribine in our clinic. Clinical studies are needed for a wider and safer clinical use of cladribine, which has been approved for RRMS, for which we do not have long-term data yet. In our clinic, one RRMS patient with no high disease activity, and who was experiencing side effects related to other drugs and two patients with SPMS were started on cladribine treatment. During the follow-ups, significant clinical response and regression of the disease activity were determined in all three patients. For the safe use of cladribine in patients who are non-compliant with the treatment or who cannot be easily followed up, since it is easy to use and in patients with high disease activity and patients with SPMS, which can cause disability, detailed, long-term observations and clinical studies are required. REFERENCES 1. Montalban X, Gold R, Thompson AJ, et al. ECTRIMS/EAN Guideline on the pharmacological treatment of people with multiple sclerosis. Mult Scler. 2018;24(2):96–120. 2. Güngör HA, Bir LS, Kürtüncü M, Sevim S. Multipl Sklerozda Oral Tedaviler. MS tanı ve tedavi kılavuzu 2018; 82. 3.European Medicines Agency. Mavenclad 10 mg tablets: EU summary of product characteristics. 2017. Accessed 27 July 2018. 4. Giovannoni G, Comi G, Cook S, et al. A placebo-controlled trial of oral cladribine for relapsing multiple sclerosis. N Engl J Med. 2010; 362(5):416–26. 5. Oh J, Walker B, Giovannoni G, Jack D, Dangond F, Nolting A, Aldridge J, Lebson LA, Leist TP. Side effects that occurred early in people with multiple sclerosis during the first year of treatment with cladribine tablets: a plain language summary., Neurodegener Dis Manag. 2022 Jan12.

EP-13 TREATMENT MANAGEMENT İN MULTİPLE SCLEROSİS AND PSORİASİS COEXİSTENCE

SİBEL GÜLER , ASLI SERT SUNAL

TRAKYA UNİVERSİTY MEDİCAL FACULTY, DEPARTMENT OF NEUROLOGY

Özet:

Multiple sclerosis (MS) is the most common immune-mediated demyelinating disease of the central nervous system. Psoriasis is a chronic, immune-mediated, inflammatory disease. In order to give an idea about the treatment management in cases with these two immune-mediated diseases together, this case was deemed worthy to be presented. The patient, who had been followed up for 17 years with the diagnosis of multiple sclerosis and was using interferon beta 1a treatment, was hospitalized with complaints of forgetfulness, balance disorder, drowsiness, and fatigue. It was learned that he was diagnosed with MS in 2004 with optic neuritis and left hemiparesis. The patient had a history of surgery due to psoriasis, hypertension, diabetes mellitus, asthma and cervical malignancy. There was also malignancy in the family history. In his neurological examination, the patient was conscious, oriented, and cooperative. Cranial nerve examination was normal. No loss of muscle strength was observed in the motor examination. Deep tendon reflexes were brisk. The plantar reflex was bilaterally flexor. Dysmetria, dysdiadocokinesia, and ataxia were not observed on cerebellar examination, but she had difficulty in tandem gait. Sensory examination revealed left hemihypoesthesia. EDSS was calculated as 2.5. Erythematous and scaly lesions were observed on the wrists, knees and bilateral dorsum of the feet of the patient, distal onycholysis and oil spots were observed on the toenails. The Psoriasis Area and Severity Index (PASI) value of the patient, who was evaluated by dermatology, was found to be 4.8. The patient was using methotrexate 15 mg/week and leflunomide 20 mg/day for the topical treatment of psoriasis lesions and for the treatment of psoriatic arthropathy. Laboratory examinations did not reveal any pathology other than iron deficiency anemia. On cranial and cervical magnetic resonance imaging (MRI), lesions consistent with demyelinating plaque were observed, but no contrast-enhancing active lesion was observed. Since the patient had a diagnosis of psoriasis accompanying MS, it was planned to switch to dimethyl fumarate (DMF) treatment. On the 5th day of dimethyl fumarate treatment, a significant regression was observed in the scaly lesions in the joints, PASI was calculated as 2.5, psoriatic arthritis complaints regressed significantly. The patient, whose methotrexate treatment was discontinued by the rheumatology, was started on deltacortil 5 mg/day treatment. DMF has immunomodulatory and neuroprotective effects through the nuclear factor 2 (Nrf2) pathway. DMF inhibits nuclear factor - κB, affects cytokine production, the phenotype of antigen-presenting cells, and provides anti-inflammatory activity by supporting the transition from proinflammatory cytokines Th1 and Th17 to anti-inflammatory Th2 (1). DMF also creates antioxidant activity through glutathione (1). It has been shown that dimethyl fumarate is effective in moderate and severe plaque psoriasis and in patients with relapsing-remitting MS (2-4). Treatment management should be done well in cases where two different immune-mediated diseases such as MS and psoriasis are seen together. Tullio et al. (5) applied dimethyl fumarate and secukinumab combined therapy in patients with coexistence of MS and psoriasis. Dimethyl fumarate is an effective treatment for psoriasis and MS. As in our case, monotherapy is an effective treatment option for individuals with two comorbid diseases. This situation provides ease of use for the patient and it is thought that the risk of drug interaction and possible adverse events is reduced since there is no exposure to two different immunosuppressive agents. REFERENCES 1.Brück J, Dringen R, Amasuno A, Pau-Charles I, Ghoreschi K. A review of the mechanisms of action of dimethylfumarate in the treatment of psoriasis. Exp Dermatol. 2018;27(6):611-624. 2.Mrowietz U, Szepietowski JC, Loewe R, et al. Efficacy and safety of LAS41008 (dimethyl fumarate) in adults with moderate-to-severe chronic plaque psoriasis: a randomized, double-blind, Fumaderm® - and placebo-controlled trial (BRIDGE) [published correction appears in Br J Dermatol. 2018 Jan;178(1):308]. Br J Dermatol. 2017;176(3):615-623. 3.Gold R, Kappos L, Arnold DL, et al. Placebo-controlled phase 3 study of oral BG-12 for relapsing multiple sclerosis [published correction appears in N Engl J Med. 2012 Dec 13;367(24):2362]. N Engl J Med. 2012;367(12):1098-1107. 4.Fox RJ, Miller DH, Phillips JT, et al. Placebo-controlled phase 3 study of oral BG-12 or glatiramer in multiple sclerosis [published correction appears in. N Engl J Med. 2012;367(12):1087-1097. 5.Di Tullio F, Odorici G, Lasagni C, Capobianco M, Conti A, Mandel VD. Combination treatment with secukinumab and dimethyl fumarate in a patient with psoriasis and recent diagnosis of multiple sclerosis. Dermatol Ther. 2020;33(6):e13943. doi:10.1111/dth.13943

EP-14 EVALUATİON OF ADULT BİOTİNİDASE ACTİVİTY İN PATİENTS WİTH IDİOPATHİC INFLAMMATORY DEMYELİNATİNG DİSEASES

AHMET KASİM KİLİC , AYSEGUL AKKAN SUZAN

UNIVERSITY OF HEALTH SCIENCES, KARTAL DR.LUTFI KIRDAR CITY HOSPITAL, DEPARTMENT OF NEUROLOGY

Özet:

Introduction: Delayed-onset biotinidase deficiency can be presented with optic neuropathy and myelitis especially in children mimicking NMOSD, we aimed to evaluate the adult biotinidase activity values in idiopathic inflammatory demyelinating disease spectrum. Method: A total of 187 patients (134 female, 53 male) with the diagnosis of multiple sclerosis (MS), neuromyelitis optica spectrum disorder (NMOSD), radiologically isolated syndrome (RIS) or clinically isolated syndrome (CIS) were recruited for the study. Patients' demographic, clinical and laboratory data were noted. Serum biotinidase activity was determined by enzymatic analysis. Results: The mean biotinidase activity of patients was 8.61 nmol/mL/min and 128 patients had lower biotinidase activity than average value of laboratory (9.61 nmol/mL/min). The patients with lower biotinidase activity were not more prone to develop optic neuritis, myelitis or both (p=0.508, p=0.203 and p=0.269, respectively). Females had significantly lower biotinidase activity than males (8.34 and 9.18, respectively, p=0.005). The mean biotinidase activity of patients with MS (n=137) was 8.64, NMOSD (n=19) was 9.19, RIS (n=13) was 8.05 and CIS (n=18) was 8.24 nmol/mL/min. There was no statistically significant difference between groups (p=0.081). When we compared patients with and without a history of optic neuritis or myelitis, there was no significant difference (p=0.480 and p=0.614, respectively).We found no correlation between biotinidase activity and expanded disability status scale (EDSS) scores of MS patients (r=0.029). Discussion: This study suggested that patients with inflammatory demyelinating diseases could have lower biotinidase activity than healthy subjects. Determination of biotinidase activity and appropriate supplementation of biotine could improve clinical outcomes of these patients. Further detailed studies are needed in this field.

EP-15 MULTIPL SKLEROZ HASTALARINDA OLIGOKLONAL BAND POZITIFLIĞININ KLINIK VE RADYOLOJIK İZLEME ETKISI

SAİME NUR SÜPÜRGECİ , CANSU AYVACIOĞLU ÇAĞAN , PINAR ACAR ÖZEN , ASLI TUNCER , RANA KARABUDAK

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA/TÜRKİYE

Özet:

Giriş: Oligoklonal bantlar(OKB), beyin omurilik sıvısı(BOS) ve parankimal B lenfositleri tarafından üretilen; Multipl Skleroz(MS) gibi santral sinir sistemi inflamatuar hastalıklarının tanısında kullanılan klonal immünoglobulinlerdir. BOS'ta OKB varlığının, OKB negatif MS'e kıyasla, daha şiddetli bir hastalık seyri ve daha ciddi bilişsel bozukluğa sebep olduğunu önceki çalışmalar belirtmiştir. Bu çalışmanın amacı, Hacettepe Hastaneleri Nöroimnunoloji Ünitesi verileri ile OKB'nin MS'in hem klinik hem de radyolojik izlemine olan etkisini ayrıntılı olarak incelemektir. Metot: 2000-2021 yılları arasında Hacettepe Hastanelerine başvurmuş, MS tanısı ile düzenli olarak izlenen ve BOS analizi yapılmış olan hastalar dahil edilmiştir. OKB+ ve OKB- MS hastalarının yaş, cinsiyet, tanı yaşı, hastalık süresi, hastalık seyri, semptomları, özürlülük durumları, yıllık atak sayıları, Manyetik Rezonans Görüntüleme(MRG) özellikleri ve tedavileri not edilmiştir. Her iki grup arasındaki farklılıklar uygun istatistiksel yöntemler kullanılarak incelenmiştir. Sonuçlar: Düzenli takip edilen ve BOS analizi sonuçları mevcut olan 196 MS hastası incelenmiştir. Bu hastaların ortalama tanı yaşı 38.7(±10.2) olup, izlem süreleri ortalama 10.17(±5.0) yıl olarak saptanmıştır. 146 hastada(%74,4) OKB tip2 pozitifliğine rastlanmıştır. OKB+ hastalar ile OKB- hastalar karşılaştırıldığında yaş(p=0.52) ve cinsiyet(p=0.98) gibi demografik veriler benzer saptanmıştır. Hastaların tanı için yapılan BOS analizlerinde IgG indeksi OKB+ olan grupta daha yüksek bulunmuştur (p=0.24). İzlem esnasında yıllık atak sayısı, OKB+ grupta(ort:1atak/3yıl), OKB- gruba (ort:1atak/4yıl) göre daha yüksek bulunmuştur(p=0.19). MRG takiplerinde kara delik gelişme oranı OKB- gruba göre fazla olma eğilimindedir(p=0.09). Hastalık modifiye edici tedavi(DMT) kullanım durumu OKB- hastalarda 1.basamak ile sürerken, OKB+ hastalarda daha çok 2. ve 3.basamak tedaviye geçiş görülmüştür(p=0.40). EDSS 5.yıl için hesaplandığında fark istatistiksel anlamlı düzeye ulaşmamıştır(p=0.36). Tartışma: MS hastalarının uzun dönem izleminde, OKB+ olan hastalarda yıllık atak sayısının daha fazla olduğu, MRG görüntülemesinde kara delik gelişiminin fazla olma eğiliminde olduğu ve 1. basamak tedaviden 2. ve 3.basamak tedaviye geçişin daha sık olduğu gözlenmiştir. Bu sonuçlara dayanarak OKB+ MS hastalarında hastalık seyrinin daha agresif olduğu söylenebilir. Engellilik düzeyinin tespiti için prospektif çalışmalar ile daha uzun süre hasta takibine ihtiyaç vardır.

EP-16 AQUAPORİN-4 ANTİKOR VE ANTİ-MOG ANTİKOR ÇİFT SEROPOZİTİF OLGU SUNUMU

NURAY BİLGE , REVZA TOSUNOĞLU , MERVE KARAMAN

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABLİM DALI, ERZURUM

Özet:

Giriş: Nöromiyelitis optika spektrum bozuklukları (NMOSD) ve anti-miyelin oligodendrosit glikoprotein (anti-MOG) sendromları, sıklıkla optik sinirleri ve omuriliği tutan merkezi sinir sisteminin (MSS) immün aracılı enflamatuar durumlarıdır. NMOSD ve anti-MOG sendromları bir dizi klinik belirtiyi paylaşmalarına rağmen, farklı patofizyolojik mekanizmalar ve histopatolojik özelliklere sahipTİRLER. NMOSD özellikle kan-beyin bariyerindeki (BBB) astrositik süreçlerde santral sinir sistemindeki su kanalı olan aquaporin-4'ü (AQP4) hedefleyen antikorlarla ilişkilendirilirken, anti-MOG sendromları oligodendrosit hücre yüzeylerinde ve miyelin kılıflarının en dış yüzeyinde eksprese edilen bir membran proteini olan miyelin oligodendrosit glikoproteinine (MOG) verilen hasarla ifade edilir. NMOSD hastalarının dörtte üçü AQP4 antikoru için pozitif iken, serum MOG antikoru sadece seronegatif AQP4-IgG NMOSD hastalarının küçük bir kısmında tespit edilir. Aynı hastanın serumunda AQP4-IgG ve MOG-IgG'nin bir arada bulunması beklenen bir bulgu değildir ve bu durum AQP4-IgG NMOSD ve anti-MOG sendromlarının farklı hastalıklar olduğunu düşündürmüştür. Seropozitif AQP4-IgG NMOSD'nin aksine, serum diğer otoantikorlarla birlikteliği anti-MOG sendromlarında nadirdir. İlişkili otoimmün bozukluklar, AQP4-IgG seropozitif NMOSD'li hastaların üçte birinden fazlasında, ancak anti-MOG sendromlarının yalnızca% 9'unda bulunur. Hastamızda serum otoankorlarından ANA, p-ANCA, anti ds DNA antikorları ile birlikte AQP4-IgG ve anti MOG antikoru pozitifdi ve burada bildiğimiz kadarı ile SLE+NMOSD+ MOG birlikteliğini ilk defa bildiriyoruz. Olgu sunumu: 49 yaşında kadın hasta 2 ay önce başlayan sol kol ve omuzda uyuşma, 1 ay önce başlayan sağ bacak ve ayakta uyuşma şikayeti ile dış merkezde nöroloji polikliniğine başvurmuş, servikal MRG'de kontrast tutan plakları olan tarafımıza sevkedilen hasta ileri tetkik ve tedavilerinin yapılması amacı ile nöroloji servisimize yatırıldı. Nörolojik muayenesinde sağ alt ekstremitede hipoestezi, DTR leri altlarda canlı, sağda babinski pozitifdi. Kontrastlı beyin ve spinal MRG istendi. Vaskülit markerları, Anti Aquaporin-4 ve anti-MOG antikorları gönderildi. VEP sağda amplitüd düşük, solda p100 latansı uzamıştı. 7 gün İV 1gr/gün metilprednizolon tedavisi verildi. Beyin MRG'si kortikal ve juksta kortikal yerleşimli birkaç adet plak dışında normaldi (Şekil 1). Spinal MRG'de C7-T1 vertebralar düzeyinde heterojen kontrastlanan T1 izointens T2 hiperintens lezyon mevcuttu (Şekil 2). Spinal MRG'ye giren kesitlerde karaciğerde nodüler görünüm olan hasta dahiliye kliniğine danışıldı, abdominal MRG çekildi. Abdominal MRG'de noduler kontrast tutan karaciğer lezyonları olan hastaya malignite taraması amacıyla PET CT çekildi, malignite lehine tutulum saptanmadı. Otoimmün panelinde ANA +2, PANCA +, ENA+, anti ds DNA:150(,C3 düşük, sitopenisi ve malar rash mevcut olan hasta romatoloji kliniğine konsulte edildi. Hasta SLE düşünüldü. Hastanın anti AQP4 antikoru ve anti- MOG antikoru her ikiside pozitif geldi. Takiplerinde şikayetleri gerileyen hastaya oral 1mg/kg oral steroid tedavisi başlandı ve rituksimab başlanması planlandı. Sonuç: Nadirde olsa AQP4 ve anti-MOG antikoru çift seropozitif olabilir. Bu durum vakamızda olduğu gibi SLE gibi diğer otoimmün hastalıkların birlikteliği ile ilişkili olabilir.

EP-17 İLK SEMPTOMU EPİLEPTİK NÖBET OLAN MULTİPL SKLEROZ OLGUSU

NİYAZİ UYSAL , EMİNE SAYGIN , MERVE GÜLER , SİBEL CANBAZ KABAY

KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Özet:

GİRİŞ Multipl skleroz vakalarında nöbet ve epilepsinin genel popülasyona göre daha yaygın olduğu literatür ile desteklenmiştir. Burada ilk semptomu epileptik nöbet olan ve takiplerinde MS tanısı düşünülen bir olguyu literatür ile destekleyerek tartışmayı amaçladık. OLGU Bilinen diyabetus mellitus tanısı olan 48 yaş kadın hasta son 4 gün içerisinde günde 4 ila 5 kez olan yaklaşık 2 dakika süren sağ vücut yarımında kasılma şikayeti ile acil servise başvurmuştu. Nörolojik muayenede görme keskinliği bilateral gözde 20/25 saptandı. Manyetik rezonans görüntülemede kranial ve spinal alanda MS ile uyumlu demiyelinizan plaklar görüldü . Anti-aquaporin-4 ve myelin oligodendrosit glikoprotein antikorları negatif saptanırken BOS'da oligoklonal bandlar tip 2 pozitif saptandı. Vaskülitik ve enfektif hastalıklar açısından yapılan inceleme ve markerlar negatif saptandı. Hastaya MS tanısı koyuldu ve epileptik nöbet kontrolü açısından peroral levetirasetam 1000 mg/gün ve atak tedavisi amacıyla 5 gün süresince 1 gr/gün dozunda intravenöz metilprednizolon tedavisi uygulandı. Hastanın taburculuk nörolojik muayenesi olağan görüldü ve nöbet saptanmadı. TARTIŞMA Epileptik ataklar MS hastalarında hastalığın herhangi bir döneminde gerçekleşebilir. MS'te her türlü nöbet tipi bildirilmiştir . En sık görülen nöbet tipi bazı araştırmalarda jeneralize olarak bildirilse de genel kanı fokal nöbet gelişimin daha sık olduğu yönündedir . Nöbetlerin gelişmesinde aktif demiyelinizan plakların altta yatan neden olduğu semptomatik bir epilepsi olduğu ve iyi prognozlu seyrinden dolayı, uzun süreli antiepileptik tedaviye iki veya üç nöbetten sonra başlanması önerilmiştir . Bizim hastamızda da 4 gün süreli ve günde 2 den fazla nöbet gelişmesi üzerine antiepileptik ilaç başlama kararı alınmıştır. Sonuç olarak özellikle ilk nöbet ile başvuran hastalarda geniş bir etyolojik araştırma yapılmalıdır. MS tanısı koyulurken epileptik bir nöbetin ilk semptom olabileceği unutulmamalı hastaların atak tedavisi sonrası uzun süreli tedavi seçiminde vakit kaybedilmemelidir.

EP-18 YÜKSEK AKTİF MULTİPL SKLEROZ TEDAVİSİNDE OKRELİZUMAB VE KLADRİBİN DENEYİMİ

OKAN SÖKMEN , DORUK ARSLAN , NAZİRE PINAR ACAR ÖZEN , ASLI TUNCER , RANA KARABUDAK

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA, TÜRKİYE

Özet:

Amaç: Bir veya daha fazla hastalık modifiye edici ilaç (DMT) ile tedaviye rağmen hızlı fiziksel ve bilişsel gerileme gösteren multipl sklerozlu (MS) hastalar, yüksek aktif MS (YA-MS) olarak kabul edilir. Okrelizumab ve kladribin YA-MS için etkin tedavi seçenekleridir. Bu çalışmada Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroimmünoloji Ünitesinde okrelizumab ve kladribin tedavisi kullanan YA-MS hastalarımızın etkinlik ve güvenlik profillerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Yöntem: Aralık 2017-Ocak 2022 arasında okrelizumab veya kladribin tedavisi alan YA-MS hastaları çalışmaya dahil edildi. Sonuçlar: Çalışmaya 133 hasta dahil edildi (44 kladribin, 89 okrelizumab). Kadın-erkek oranı ve yaş ortalamaları iki grup arasında benzerdi. Ortalama takip süresi kladribin ile 7 ay, okrelizumab ile 15 ay iken, ortalama hastalık süreleri sırasıyla 8.29 ve 9.59 yıl idi ($p>0.05$). Kladribin altındaki hastalar piramidal/duysal semptomlarla başlama eğilimi gösterirken, okrelizumab alan hastalarda beyin sapı/serebellar başlangıç daha sıktı. Her iki grupta da hastaların çoğunda fingolimoddan geçiş yapılmıştı. Kladribin öncesi ortalama EDSS skoru 2.03±1.39 iken okrelizumab öncesi ortalama EDSS skoru 2.55±1.41 idi ($p<0.05$). EDSS skorlarının her iki tedavi altında (1.94±1.37 ve 2.56±1.46) stabil seyrettiği görüldü. Kladribin kullanan 3 (%6.8) ve okrelizumab kullanan 5 (%5.6) hastada izlem sırasında hastalık aktivitesinde artış gözlendi, gruplar arasında anlamlı fark yoktu ($p>0.05$). Her iki tedavi altında da hafif şiddette yan etkiler bildirildi ve sıklıkları benzerdi (sırasıyla %11.4, %14.1, $p>0.05$). Tartışma: YA-MS hastalarının erken progresyon riski ve ilk basamak tedavilere dirençli olma eğilimleri nedeniyle, erken ve etkin tedavi seçenekleri ile takipleri önemlidir. Mevcut takip süreleri içinde, EDSS seyri ve güvenlik profilleri açısından her iki tedavi de benzer sonuçlar vermiştir.

EP-19 REAL WORLD EVIDENCE OF TREATMENT EFFICACY AND SAFETY OF A GENERIC VERSION OF FINGOLIMOD (FINDEL™) IN PEOPLE WITH RELAPSING MULTIPLE SCLEROSIS

AYSUN ÜNAL [1], BENGÜ ALTUNAN [1], HÜSNÜ EFENDİ [2], MESRURE KÖSEOĞLU [3], MURAT TERZİ [4], DİLCAN KOTAN DÜNDAR [5], YUSUF TAMAM [6], CAVİT BOZ [7], SİBEL GÜLER [8], ÖMER FARUK TURAN [9], BURCU ALTUNRENDE [10], BELGİN PETEK BALCI [11], NİLDA TURGUT [1], AYLİN AKÇALI [12], KADRİYE AĞAN YILDIRIM [13], DİLEK İNCE GÜNAL [13], GÜLİN SÜNTER [13]

[1] *TEKIRDAG NAMIK KEMAL UNIVERSITY, FACULTY OF MEDICINE, DEPARTMENT OF NEUROLOGY, TEKIRDAĞ, TURKEY*
[2] *KOCAELI UNIVERSITY, FACULTY OF MEDICINE, DEPARTMENT OF NEUROLOGY, KOCAELI, TURKEY*
[3] *PROF. DR. MASHAR OSMAN RESEARCH AND TRAINING HOSPITAL, NEUROLOGY CLINIC, ISTANBUL, TURKEY*
[4] *ONDOKUZ MAYIS UNIVERSITY, FACULTY OF MEDICINE, DEPARTMENT OF NEUROLOGY, SAMSUN, TURKEY*
[5] *SAKARYA RESEARCH AND TRAINING HOSPITAL, NEUROLOGY CLINIC, SAKARYA, TURKEY*
[6] *DICLE UNIVERSITY, FACULTY OF MEDICINE, DEPARTMENT OF NEUROLOGY, DIYARBAKIR, TURKEY*
[7] *KARADENIZ TECHNICAL UNIVERSITY, FACULTY OF MEDICINE, DEPARTMENT OF NEUROLOGY, TRABZON, TURKEY*
[8] *TRAKYA UNIVERSITY, FACULTY OF MEDICINE, DEPARTMENT OF NEUROLOGY, EDIRNE, TURKEY*
[9] *ULUDAĞ UNIVERSITY, FACULTY OF MEDICINE, DEPARTMENT OF NEUROLOGY, BURSA, TURKEY*
[10] *MEMORIAL SISLI HOSPITAL, NEUROLOGY CLINIC, ISTANBUL, TURKEY*
[11] *HASEKI RESEARCH AND TRAINING HOSPITAL, NEUROLOGY CLINIC, ISTANBUL, TURKEY*
[12] *GAZIANTEP UNIVERSITY, FACULTY OF MEDICINE, DEPARTMENT OF NEUROLOGY, GAZIANTEP, TURKEY*
[13] *MARMARA UNIVERSITY, FACULTY OF MEDICINE, DEPARTMENT OF NEUROLOGY, ISTANBUL, TURKEY*

Özet:

Aim: Generic drugs are products that have the same properties as the original drugs. In this study we aimed to evaluate the treatment efficacy and safety of a generic version of Fingolimod (Findel™) with real-world data. Method: Individuals with a diagnosis of relapsing MS using Findel 0.5 mg/day treatment from 13 centers were included. Demographic features, data of the disease course, neuroimaging data, DMTs used, duration of fingolimod use, treatment side effects and reasons for discontinuing were retrospectively analyzed. The degrees of disability were evaluated with EDSS before and after the initiation of the treatment. The annual attack rate, the treatments received during the attack periods and their duration were determined. Results: 254 (186/67) patients were included. Mean duration of use of Findel was 2.9 ± 0.9 (0.6- 6) years. 19 (7.5%) were naive, 188 (74.0%) used one DMT, and 47 (18.5%) used two or more DMTs before fingolimod. 190 (74.8%) patients were switched to fingolimod treatment because of clinical activation, 24 (9.4%) due to injection problems, 11 (4.3%) due to disease progression, and 10 (4%) due to MR activation. A significant improvement was observed in EDSS values from the sixth month of treatment ($p = 0.01$) and mean ARR at the first year of treatment decreased significantly ($p<0.001$; 0.2 ± 0.4; 1 ± 0.8). A significant decrease was found in the number of newly developed T2 and Gd-enhancing lesions ($p<0.001$). Discussion: In this study, it was determined that the generic version of Fingolimod, FindelTM, had a significant effect on the clinical and radiological findings of MS disease and was safe in terms of side effects. Demonstrating that the efficacy and safety of generic drugs are not different from brand drugs with real-world data will also play an important role in reducing the economic burden of MS drugs.

EP-20 EVALUATION OF FACTORS AFFECTING ORAL TREATMENT ADHERENCE AND SATISFACTION IN PEOPLE WITH MULTIPLE SCLEROSIS: CLINICAL PRACTICE RESULTS OF A NEWLY DEVELOPED ORAL TREATMENT ADHERENCE AND SATISFACTION SCALE (MS-OTAS)

BENGÜ ALTUNAN [1], AYSUN ÜNAL [1], HÜSNÜ EFENDİ [2], MESRURE KÖSEOĞLU [3], MURAT TERZİ [4], DİLCAN KOTAN DÜNDAR [5], YUSUF TAMAM [6], CAVİT BOZ [7], SİBEL GÜLER [8], ÖMER FARUK TURAN [9], BURCU ALTUNRENDE [10], BELGİN PETEK BALCI [11], NİLDA TURGUT [1], AYLİN AKÇALI [12], KADRİYE AĞAN YILDIRIM [13], DİLEK İNCE GÜNAL [13], GÜLİN SÜNTER [13], AYHAN BİNGÖL [14]

[1] *TEKIRDAG NAMIK KEMAL UNIVERSITY, FACULTY OF MEDICINE, DEPARTMENT OF NEUROLOGY, TEKIRDAG, TURKEY*
[2] *KOCAELI UNIVERSITY, FACULTY OF MEDICINE, DEPARTMENT OF NEUROLOGY, KOCAELI, TURKEY*
[3] *PROF. DR. MASHAR OSMAN RESEARCH AND TRAINING HOSPITAL, NEUROLOGY CLINIC, ISTANBUL, TURKEY*
[4] *ONDOKUZ MAYIS UNIVERSITY, FACULTY OF MEDICINE, DEPARTMENT OF NEUROLOGY, SAMSUN, TURKEY*
[5] *SAKARYA RESEARCH AND TRAINING HOSPITAL, NEUROLOGY CLINIC, SAKARYA, TURKEY*
[6] *DICLE UNIVERSITY, FACULTY OF MEDICINE, DEPARTMENT OF NEUROLOGY, DIYARBAKIR, TURKEY*
[7] *KARADENIZ TECHNICAL UNIVERSITY, FACULTY OF MEDICINE, DEPARTMENT OF NEUROLOGY, TRABZON, TURKEY*
[8] *TRAKYA UNIVERSITY, FACULTY OF MEDICINE, DEPARTMENT OF NEUROLOGY, EDIRNE, TURKEY*
[9] *ULUDAG UNIVERSITY, FACULTY OF MEDICINE, DEPARTMENT OF NEUROLOGY, BURSA, TURKEY*
[10] *MEMORIAL SISLI HOSPITAL, NEUROLOGY CLINIC, ISTANBUL, TURKEY*
[11] *HASEKI RESEARCH AND TRAINING HOSPITAL, NEUROLOGY CLINIC, ISTANBUL, TURKEY*
[12] *GAZIANTEP UNIVERSITY, FACULTY OF MEDICINE, DEPARTMENT OF NEUROLOGY, GAZIANTEP, TURKEY*
[13] *MARMARA UNIVERSITY, FACULTY OF MEDICINE, DEPARTMENT OF NEUROLOGY, ISTANBUL, TURKEY*
[14] *DAVRASIM DEGISIM AKADEMISI, ISTANBUL, TURKEY*

Özet:

Aim:Satisfaction and Adherence (S/A) is an important factor for the efficacy of treatment in people with a diagnosis of chronic disease. There is no validated and reliable Turkish scale for evaluating S/A of oral MS drugs. Therefore, in this study, we aimed to develop a questionnaire that can be used in the follow-up of Turkish pwMS. Method: In the development of the MS treatment S/Ascale (MS-OTAS), the steps of literature review, determination of statements and questions, and seeking expert opinion for the determined items were followed, respectively. With the analyzes made after the pilot application, an inquiry form consisting of 14 5-point Likert statements and five yes/no questions were obtained. The form was administered to 220 pwMS, who had been followed-up from 13 experienced centers and using (FindelTM) for at least six months. FAMS was used to evaluate quality of life. Demographic features, characteristics of the disease course, EDSS, side effects and FAMS scores were analyzed statistically with IBM SPSS 25 program. Results:Principal component analysis and varimax methods were used for explanatory factor analysis. All the extraction values of the scale consisting of fourteen statements and five questions were above 0.3, and all the diagonal values in the Anti-image correlation matrix were above 0.5. As a result, a 4-factor structure emerged, and this structure explained 71,048% of the total variance. The general Cronbach's alpha of the scale was 0.915. In the stepwise linear regression analysis, the model of emotional state, general satisfaction, family/social status, anxiety, comorbidity, and first-dose side effect predicted the S/A with oral treatment at a rate of 44.4%. Discussion: In this study, a highly reliable S/A scale (MS-OTAS) has been developed. Results revealed that the emotional state of the individual, psychosocial factors and the presence of comorbidities significantly predicts treatment adherence.

EP-21 PRİMER SANTRAL SİNİR SİSTEMİ VASKÜLİTİNDE RITUKSIMAB DENEYİMİ

ZEYNEP ECE KAYA GÜLEÇ [1], BADE GÜLEÇ [2], SABAHATTİN SAİP [2]

[1] *ADIYAMAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ*
[2] *İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD*

Özet:

Primer santral sinir sistemi vasküliti (PSSSV), sistemik vaskülit bulguları olmaksızın beyin ve omurilikteki damarlarda görülen nadir inflamatuvar bir tablodur. Bir çok vakada baş ağrısı en sık semptom olmakla birlikte hastalar hemiparezi, afazi, duyusal semptomlar, görsel semptomlar ve ataksi ile başvurabilir. Benzer bir çok nörolojik tablo ile karışabildiği için tanı konulması zordur. Tedavide atak döneminde kortikosteroidler tercih edilmekle birlikte uzun dönem tedavisi için kesinleşmiş bir algoritma yoktur. Biz de kliniğimizde PSSSV ile takip edilen ve rituksimab tedavisi ile remisyonda izlenen olgularımızı tartışacağız. Takip edilen dört hastanın üçü erkek, biri kadındı. Ortalama yaşları 40 olan hastaların ortalama takip süreleri 6,5 yıldı. İki hastanın PSSSV tanısı biyopsi ile, diğer iki hastanın ise konvansiyonel anjiografi ile konulmuştu. Tüm hastalara atak döneminde 1000 mg IV metilprednizolon 7-10 gün uygulandıktan sonra uzun dönem tedavi amacıyla iki hastada metotreksat, bir hastada siklofosfamid ve bir hastada ise azatiopürin tedavisine geçildi. Takiplerinde dört hastada da klinik ve radyolojik progresyon görülmesi üzerine, endikasyon dışı olarak rituksimab tedavisine geçiş yapıldı. Hastaların iki yıllık takiplerinde tedavi kesilmesini gerektirecek yan etki ile klinik ve radyolojik progresyon gözlenmedi. Tanısı kadar tedavi planlanması da zorlu olan primer santral sinir sistemi vasküliti, pratikte nadir rastlanan ancak hızla tedavi edilmesi gereken tablolardan biridir. Uzun dönem tedavisinde randomize kontrollü çalışma bulunmamakla birlikte genellikle tercih edilen daha klasik immünsüpresiflerin (azatiopürin, siklofosfamid, metotreksat) yanı sıra, klinik ve/veya radyolojik progresyon durumunda rituksimab güvenli ve etkili bir tedavi alternatifi olarak düşünülebilir.

EP-22 FAMPİRİDİN KULLANIMI SONRASI CİLT REAKSİYONU GELİŞEN MULTİPLE SKLEROZ OLGUSU

UFUK EMRE TOPRAK , CANSU KIZILTO GÜLER

SBÜ İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Özet:

Multiple Skleroz(MS) tedavisinde hem hastalığa spesifik hem semptomatik tedavide kullanılan ilaçlara bağlı cilt reaksiyonları görülebilir. Özellikle hastalığa spesifik tedaviler arasında enjektabıl form ilaçlara bağlı cilt reaksiyonları sık görülmektedir. Multiple Skleroz hastalarında görülen yürüme bozukluklarının tedavisinde kullanılan voltaj kapılı potasyum kanal blokörü fampridinin doza bağlı olarak artan epileptik nöbet riski, uykusuzluk, baş ağrısı, baş dönmesi, parestezi, sırt ağrısı, nazofarenjit gibi yan etkileri bildirilmesine karşın ilaç kullanımına bağlı cilt reaksiyonu daha önce bildirilmemiştir. Bu yazıda MS tanısı ile takipli ve yürüme bozukluğu nedeni ile başlanan fampridin sonrası üst ekstremitelerinde kaşıntılı cilt reaksiyonu gelişen olguyu sunmak bu nadir yan etkiye dikkat çekmek istedik. Olgu MS tanısı ile takipli 50 yaşındaki erkek hasta bilateral üst ektremitelerinde kaşıntılı cilt döküntüleri nedeni ile polikliniğe başvurdu. Öyküsünde yürüme bozukluğu nedeni ile başlanan fampridin tableti aldıktan 1.5 saat sonra her iki üst ekstremite ekstensör yüzlerinden belirgin kaşıntılı papüler ürtiker benzeri cilt döküntüleri başladığını belirtmekte idi. Hastanın fampiridin başlandığı dönemde başka bir ilaç kullanım öyküsü bulunmamaktaydı. Öz geçmişinde MS tanısı dışında hastalık öyküsü yoktu. Fizik muayenesinde, bilateral üst ekstremite ekstensör bölgelerinde kaşıntılı, ürtiker benzeri kabarık papüler kızarık lezyonlar gözlendi. Nörolojik muayede sol alt ekstremite proksimalinde belirgin kuvvet kaybı (3-4/5), sol tarafta DTR canlı ve sol TCR ekstensör saptandı. Rutin tetiklerinde özellik saptanmadı. Daha önce benzer bir şikayeti olmayan ve başka ilaç kullanım öyküsü bulunmayan hastanın fampiridin tedavisi kesilerek antihistaminik tedavi başlandı. Takiplerinde herhangi bir sıkıntı olmadı. Sonuç Son yıllarda kullanımı artan cladribin, alemtuzumab gibi yeni tedavilere bağlı cilt reaksiyonları bildirilmesine karşın literatürde fampiridine kullanımı sonrası gelişen cilt reaksiyonu olgusuna rastlamadık. Bu nedenle olgumuzun fampirine kullanımına bağlı cilt reaksiyonu gelişen ilk olgu olması açısından değerli olabileceğini düşündük.

EP-23 DEMİYELİNİZAN HASTALIK AYIRICI TANISINDA SANTRAL SİNİR SİTEMİ VASKÜLİTİ

EMİNE SAYGIN , NİYAZİ UYSAL , GÜNGÖR ÇAKMAKCI , FATMA AKKOYUN ARIKAN , SİBEL CANBAZ KABAY

KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİMDALI

Özet:

GİRİŞ Multipl skleroz (MS) da tanı klinik, radyolojik ve laboratuvar belirteçlerinin kombinasyonu ile konulmaktadır. Santral sinir sisteminin primer ve sekonder vaskülitik sendromlarının klinik, laboratuvar ve görüntüleme özellikleri MS ile benzer sunumlarda karşımıza çıkabilmektedir. Bu durum bazı hastalarda kesin tanıda zorluklara yol açmaktadır. OLGU Bilinen azospermi tanısı olan ve dış merkezde demiyelinizan hastalık tanısı ile takip edilen 31 yaşında erkek hasta tarafımıza sol yanda güçsüzlük ve uyuşma şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde 7-17 yaş arasında epilepsi tanısı ile takip edildiği, sık rinit ve sinüzit öyküsü olduğu öğrenildi. Kontrastlı kraniyal manyetik rezonans görüntülemede (MRG) bilateral frontal vertikal alanda falks serebri komşuluğunda ve bilateral frontal, sol temporal, sağ oksipitalde kotikal/ jukstakortikal kesimde hiperintens lezyon izlendi. SWI sekansta santral ven işareti bulgusu görüldü. Malignite ayırıcı tanısına yönelik yapılan MR spektroskopide kolin piki izlenmedi ve perfüzyon MRG de maligniteyi düşündürmeyen daha çok demiyelinizan ve vasküler hastalıkları düşündüren perfüzyon kısıtlaması izlendi. Sistemik vaskülitik sendromlar açısından yapılan tetkiklerde sistemik vasküliti düşündürecek bulgu saptanmadı. TARTIŞMA SSS'i vasküliti primer veya sistemik vaskülitik sendromların sekonder tutulumu ile karşımıza çıkabilen heterojen bulgular ile karakterize bir tablodur.SSS'i vasküliti klinik, radyolojik ve laboratuvar özellikleri ile MS benzeri sunumlar ile karşımıza çıkabilmektedir. MRG de bazı bulgular ayrıcı tanı açısından yol gösterici olabilmektedir;vaskülitlerde MS'e göre önemli ölçüde daha yüksek subkortikal ve derin beyaz cevher lezyon yerleşimi görülmektedir. Periventriküler lezyonlar MS'de daha sıktır. Santral ven işareti MS de daha sık gözlenmektedir ve diğer MRG bulgularına göre ayırıcı tanıda MS açısından daha anlamlıdır. Biyopsi primer SSS'i vasküliti tanısı için altın standart olarak kabul edilir ancak vakaların sadece %50 ila %75'inde tanısal histopatolojik anormallikler saptanmaktadır. Beyin omurilik sıvısı (BOS) bulgularıda her 2 grupta benzer olabilmektedir.Tüm bu bilgiler doğrultusunda klinik, radyolojik ve laboratuvar bulguları ile benzer sunumlarda olabilmesinden dolayı MS ayırıcı tanısında SSS'i vaskülitleri önemli yer tutmaktadır. Tanıda şüphe duyulan hastalar ayırıcı tanılar açısından daha detaylı incelemeler ile gözden geçirilmelidirler.

EP-24 MULTİPL SKLEROZ' LU HASTADA MONOPAREZİ: ATAK GİBİ AMA DEĞİL

ÜLGEN YALAZ TEKAN , GENÇER GENÇ , SERPİL BULUT

ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Özet:

Giriş: Multipl Skleroz' da (MS) atak; inflamatuar demiyelinizan süreçle uyumlu, akut ya da subakut başlangıçlı, yirmi dört saatten uzun süreli, yeni gelişen nörolojik defisit olarak tanımlanmaktadır. Femoral sinir nöropatisi, travmatik veya diğer nedenlere bağlı olarak ortaya çıkabilen, innervasyon alanında motor ve duysal semptomlarla karakterize bir periferik sinir sistemi hastalığıdır. Retroperitoneal veya pelvik hematom basısı, sık görülen etyolojilerdendir ve sıklıkla antikoagülan tedavi komplikasyonu olarak bildirilmiştir. Bu yazıda, başlangıçta MS atağı gibi prezente olan olgumuzun tanı ve tedavi süreci paylaşılmıştır. Olgu: MS polikliniğinden RRMS tanısıyla takipli 57 yaş kadın hasta, yeni başlayan sol bacakta ağrı ve güçsüzlük şikayetleriyle acil servise başvurdu. Birinci basamak immünomodülatör tedavi altında üç yıldır ataksız izlenen hastanın özgeçmişinde mitral kapak replasman öyküsü ve düzenli Warfarin kullanımı mevcuttu. Acil serviste yapılan nörolojik muayenede solda kalça fleksiyonu ve diz ekstansiyonu - 4/5 düzeyindeydi, eşlik eden piramidal bulgu saptanmadı. MS atağı şüphesiyle çekilen dorsal spinal MR görüntülemede akut lezyon saptanmadı. Şikayetleri devam eden hastada kalçada şiddetli ağrıya eşlik eden ekimoz fark edilmesi üzerine gönderilen INR düzeyi 7.94 idi. MS için atipik öykü, mevcut muayene ve laboratuar bulguları, hematom basısına bağlı periferik sinir hasarını düşündürmekteydi. Tüm batın MR görüntülemesi sol psoastan iliopsoas kasına uzanım gösteren, kas içi hematom ile uyumlu bulunan hastanın yapılan EMG kaydında sol femoral sinir parsiyel aksonal dejenerasyon bulguları izlendi. INR düzeyi terapötik aralığa çekilen, cerrahi girişim planlanmayan hasta, semptomatik tedavi ve fizyoterapi desteğiyle takip edildi. Şikayetlerinin 9. ayında yapılan son poliklinik kontrolünde, hastada nörolojik defisit saptanmadı. Sonuç: MS atağında ayırıcı tanı, kimi durumlarda güç olabilmektedir. Özellikle komorbidite varlığında, alternatif bir tanıyla ilişkili olabilecek bulguların MS semptomlarıyla karışabilmesi mümkündür. Esas olarak klinik bir karar olduğundan, atak tanısında ayrıntılı anamnez ve nörolojik muayenenin önemi tartışılmazdır. Tanıda gecikmenin hayati risk oluşturabileceği durumlara bir örnek teşkil ettiğini düşünerek, olgumuzu sunmaya değer bulduk.

EP-25 HIV HASTASINDA PROGRESSİF MULTİFOKAL LÖKOANSEFALOPATİ (NÖROLOJİ KONSÜLTASYON DENEYİMİMİZ)

NEBAHAT TAŞDEMİR [1], ÜMİT CENGİZ [1], MUSTAFA KEMAL ÇELEN [2], SALİH HATTAPOĞLU [3]

[1] *DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD, DİYARBAKIR*
[2] *DİCLE ÜNİVERSİTESİ ENFEKSİYON HASTALIKLAR AD*
[3] *DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ AD, DİYARBAKIR*

Özet:

Amaç: Progresif multifokal lökoensefalopati (PML) nadir görülen ciddi bir hastalıktır. John Cunningham virüsünün klinik bulgusudur ve JC virüs enfeksiyon habercisidir. Poliyomavirüsü olan JC virüs immunsuprese bireylerde demiyelinizan bir hastalığı yol açmaktadır. AIDS de gelişen hücresel immün yetmezlik latent JC virüsün reaktive olmasına, oligodendrosit ve astrositlerde litik bir enfeksiyon gelişmesine neden olur. AIDS epidemilerinde fırsatçı enfeksiyonlarda dramatik bir artış izlenmiştir. Ancak, günümüzde HIV hastalarına uygulanan yüksek aktiviteli antiretroviral (ART) tedaviler sayesinde hastaların sadece %2-4 de görülmektedir.1-2-3. Materyal ve Metot: Enfeksiyon hastalıkları departmanın da yatmakta olan 33 yaşında, evli ve bir çocuk babası erkek hastanın öz geçmişinde 2 yıldır madde bağımlılığı öyküsü vardı. Hastanın şuuru açık, oryante, pupiller izokorik, ışık refleksi bilateral pozitif, kas gücünde sol da normal, sağ da 4/5 güç kayıp vardı.Sağda taban cildi refleksi pozitif, sol da serebellar testlerde minimal bozulma izlendi. İdrar yapmada zorluk yaşıyordu. Tümör FDG PETçalışması yapıldı: Beyinde sağ serebellumda ve sağ oksipital loblarda artmış FDG patolojik tutulumu, baş ve boyun bölgesinde büyüklüğü sağda yaklaşık 14.8 mm çapında olmak üzere bilateral juguler -servikal zincir ve submandibular lenf nodlarında artmış FDG tutulumları, sağ da submandibular lenf nodlarında 6.4 mm büyüme, mediasten de en büyüğü yaklaşık 9.4 mm çapında lenf nodlarında artmış FDG tutulumları mevcuttu. Ayrıca bilateral aksiller lenf nodlarında da artmış FDG tutulumları vardı. Kranial MR da, sol frontal, sol pariyetooksipital bölgede subkortikal bölgeden başlayıp, periventriküler bölgelere doğru uzanım gösteren, sol temporal lobta benzer karakterde, sağ pariyetal, sol putamende, korpus kallozum splenium kesiminde T2-FLAİR görüntülerde hiperintense diffüzyon ağırlıklı görüntülerde diffüzyon artışı gösteren IVKM sonrası kontrastlanmayan, pariyetooksipital parankimal hacim kaybının eşlik ettiği sinyal değişikliği traseleri izlenmekteydi hastanın bulguları PML ile uyumlu bulundu. Hastanın laboratuar bulgularında; CMV PCR 287 cp/ml, balgam ve idrar da ARB görülmedi. Total kollesterol 63 mg/dl, HDL: 14 mg/dl, Sedimantasyon: 93 mm/h Hastada HIV RNA: 2.101.000 kopya/ml, CD4: 76 /mm3 düzeyi referans değerin çok altındaydı. (CD4 ≤ 18.1 hücre/ ml), CD4 ve CD8 T lenfosit sayılarına bakıldı. CD8: 55: 4%, CD4: 18.1 %, CD4/CD8 oranı ≤1, CD4≤ 200 veya ≤ 50 altında olması nedeni ile hastada AIDS tanısı teyit edilmişti. ART tedavisi olarak; Bictegravir (INSTI), Emtricitabine (NRTI) ve tenofovir alafenamide fumarate (NRTI), BIC 50 mg, FTC 200 mg, TAF 25 mg başlandı. Tarafımızca hastaya 5 gün 1gram/gün puls metilprednisolon başlandı ve rekonsültasyon önerildi. Sonuç: HIV enfeksiyonu PML' e neden olan durumların başında gelmektedir. PML tanısı beyinde JCV enfeksiyon bulgularının histolojik olarak saptanması, BOS da JCV-DNA 'nın laboratuar ortamında tespit edilmesi veya JC virüsü görmeksizin tipik klinik ve radyolojik bulguların varlığı ile konulmaktadır. Bizim HIV ile enfekte hastamızda PML tanısı fokal nörolojik disfonksiyonlar ve kontrastlı kranial MRG de tipik lezyonların varlığı ile konulmuştur. Biz bu hastamız aracılığı ile enfeksiyon hastalıkları kliniğine yaptığımız konsültasyon hizmetini, HIV ile ilişkili PML deneyimimizi sizlerle paylaşmayı amaçladık ve sunmak için değerli bulduk. KAYNAKLAR 1. Khanna, N., Wolbers, M., Mueller, N. J., Garzoni, C., Pasquier, Du. R. A. & Fux, C. A. et al. JC virus-specific immune responses in human immunodeficiency virus type 1 patients with progressive multifocal leukoencephalopathy. J. Virol. 83, 4404–4411 (2009). 2. Tan, C. S. et al. Immune reconstitution after allogeneic hematopoietic stem cell transplantation is associated with selective control of JC virus reactivation. Biol. Blood Marrow Transpl. 20, 992–999 (2014). 3. Pasquier, Du. R. A. et al. A prospective study demonstrates an association between JC virus-specific cytotoxic T lymphocytes and the early control of progressive multifocal leukoencephalopathy. Brain 127, 1970–1978 (2004).

EP-26 TEDAVİYE DİRENÇLİ SEROPOZİTİF NMOSD'DE EQULİZUMAB TECRÜBESİ: OLGU SUNUMU

MEHMET FATİH YETKİN , ŞEYMA BENLİ , MERAL MİRZA

ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Özet:

AMAÇ: Nöromiyelitis optika spektrum bozukluğu (NMOSD), merkezi sinir sisteminin nadir görülen antikor aracılı bir hastalığıdır. Erken tanı ve tedavi, sakatlık ve ölüm riskini azaltmak için önemlidir. Aquaporin 4 antikoru pozitif olgularda altı temel klinik özellikten birinin varlığı NMOSD tanısı koymak için yeterlidir. Yeni nesil monoklonal antikor tedavileri NMOSD'de atak sayısı ve engellilik progresyonunda etkili kontrol sağlayabilmektedirler. YÖNTEM: 40 yaşında kadın hasta 15 yaşında 2 kez 6 ay arayla optik nörit (ON) geçirmiş, steroid tedavi uygulanmış. Görme azlığı normale gelmemiş. 19 yaşında her iki gözde görme azlığı, yürüme güçlüğü olmuş. ON düşünülüp steroid verilmiş. Beyin omurilik sıvısı incelemesi yapılmamış. Hastaya MS tanısıyla interferon β 1-b başlanmış. İnterferon β 1-b kullandığı 8 aylık dönemde 2 atak geçirmiş. 8. ayda hasta tedaviyi bırakmış. 20 yaşında merkezimize başvurdu. MRG'de spinal kordda uzun segment hiperintensite izlendi. Azatiopurin başlandı, 16 yıl azatiopurin tedavisiyle hasta stabil seyretti. Tedavinin 16. yılında yürüme güçlüğü, idrar yapamama, görme bozukluğu yakınmalarıyla başvurdu. Pulse steroid ardından plazmaferez uygulandı. Serum Aquaporin 4 antikoru pozitif saptandı. Rituksimab tedavisine geçildi. 3 yıl klinik-radyolojik hastalık aktivitesi olmadı. 3 yıl sonrasında yılda 3 kez benzer şekilde yürüme güçlüğü, idrar yapamama, görme bozukluğuyla başvurdu. Pulse steroid ve plazmaferez uygulandı. 2020'de Tosilizumab tedavisi başlandı. 1 ay intravenöz yolla, 11 aylık süreyle 162 mg subkutan uygulandı. Bir yıllık tosilizumab tedavisi sonunda hastamız biri ciddi, ikisi orta şiddette yürüme güçlüğü, görme yetisinde azalmayla seyreden üç atak geçirdi. Hastaya ekulizumab tedavisi başlandı. 4 hafta süreyle 900 mg dozda uygulandı. 1200 mg'lık doza geçildi. Toplam 3.5 aylık süreyle ekulizumab tedasi uygulandı. Advers etki izlenmedi, henüz klinik veya radyolojik hastalık aktivitesine rastlanmadı. SONUÇ-TARTIŞMA: Ekulizumab terminal kompleman sistemini bloke ederek etki gösteren NMOSD kullanılan monoklonal antikordur. Çalışmalarda AQP4-IgG pozitif NMOSD'li hastalarda plaseboya göre daha düşük bir relaps riski saptanmıştır. Olgumuzda olduğu gibi diğer tedavi seçeneklerine dirençli NMOSD'li bireylerde ekulizumab uygun bir tedavi seçeneği olarak düşünülebilir.

EP-27 KONUS MEDULLARİS TUTULUMU İLE PREZENTE OLAN AGRESİF BAŞLANGIÇLI BİR MULTİPL SKLEROZ OLGUSU

TEMEL TOMBUL , NESTUĞ KESKİN , ZEYNEP KARAOĞLU

İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ A.D., S.B. GÖZTEPE PROF.DR.SÜLEYMAN YALÇIN ŞEHİR HASTANESİ

Özet:

İnflamatuar demiyelinizan süreçlerde konus medullaris tutulumu oldukça nadirdir ve anti-MOG ilişkili tablolarda ya da NMO spektrum bozukluğunda görülebileceği bildirilmektedir. Multipl sklerozda ise bu bölge lezyonları çok daha nadirdir. Kırkaltı yaşında kadın hasta iki haftadır her iki ayakta belirgin, bacaklarında uyuşma ve yürüyememe yakınması ile başvurdu. İlk belirtiler ani olarak gece saatlerinde başlamış, günler içerisinde assendan seyir göstererek göbek bölgesine kadar ulaşmıştı ve sağ tarafta daha belirgin olarak sürmekteydi. Son üç günde sağ kolda da güç kaybı gelişen hasta idrar tutukluğu ile birlikte yürüyemez duruma gelmiş, şiddetli ağrı da tabloya eklenmişti. Özgeçmişinde hipertansiyon dışında özellik bulunmayan hastanın nörolojik muayenesinde kognitif işlevler ve kraniyal alan normal, T10 seviyesine kadar hipoestezi, sağ kolda frust güç kaybı, alt ekstremitelerde 3-4/5 kas gücü mevcuttu. DTR'ler sağda üst ve altta canlı, taban derisi refleksleri ekstansör, Hoffman pozitif, serebellar testler doğaldı. Lhermitte bulgusu ve idrar retansiyonu saptandı. Beyin MR incelemesinde periventriküler, jukstakortikal, perikallozal alanlarda bir kısmı gadolinyum tutan çok sayıda, ponsta ise bir adet demiyelinizan lezyon saptandı. Spinal MR'da servikal C2-C4 düzeyinde, torakalde multipl yama tarzında ve konus medullaris düzeyinde kısmen kontrast tutan hiperintens lezyonlar izlendi. BOS incelemesinde oligoklonal bant pozitif, serum anti aquaphorin-4 antikor ve anti MOG antikor negatif saptandı. Vaskülit, enfeksiyon ve paraneoplastik markırları negatifti. Atak tedavisi için 1 gr/gün pulse metilprednisolon on gün verildi ve oral steroid ile devam edildi. Bulgularında kısmi düzelme sağlanan hastada bir ay sonra tekrarlayan benzer semptom ve bulgular yanısıra kollarda ağrı, şiddetli parestezi yakınmaları ile gelişen ikinci atağı için yine pulse steroid tedavisi uygulandı. Nöropatik ağrı ve paroksismal semptomlara yönelik olarak pregabalin eklendi. Hücre bazlı yöntemle ikinci ayda tekrar çalışılan anti-MOG antikor negatif olarak saptandı. İndüksiyon tedavisi olarak natalizumab başlanan hasta tedavi altında bir yıldır ataksız olarak izlenmektedir. Serebral ve spinal yaygın tutulumlu ve agresif başlangıçlı bu MS olgusu, konus tutulumunun nadir görülmesi, diğer demiyelinizan süreçler açısından ayırıcı tanının iyi yapılması ve uygun tedavi planlamasının önemini vurgulamak açısından sunuma değer bulunmuştur.

