

Seksüel İlişki ile Tetiklenen Refleks Epilepsi Nöbetleri: İki Olgu Sunumu

Reflex Epilepsy Seizures Triggered by Sexual Intercourse: Two Case Reports

Emine Rabia Koç¹, Akif Koç²

SB Cizre Devlet Hastanesi,
¹Nöroloji Bölümü, ²Üroloji Bölümü, Şırnak, Türkiye

Turk Norol Derg 2011;17:51-54

ÖZET

Refleks epilepsi terimi duysal bir dış uyaran ya da daha az sıklıkla iç uyarana bağlı olarak gelişen epileptik nöbetleri tanımlamaktadır. Görsel uyaranlarla tetiklenen nöbetler refleks epilepsinin en sık tipidir. Seksüel orgazmın tetiklediği epileptik nöbetler ise literatürde çok nadirdir. Burada seksüel orgazm ile gelişen nöbetleri olan iki olgu sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Epilepsi, refleks, orgazm.

ABSTRACT

Reflex Epilepsy Seizures Triggered by Sexual Intercourse: Two Case Reports

Emine Rabia Koç¹, Akif Koç²

Cizre State Hospital,
¹Department of Neurology, ²Department of Urology, Şırnak, Turkey

Reflex epilepsy is a condition in which seizures can be triggered habitually by an external stimulus or, less commonly, by internal mental processes. Seizures triggered by visual stimuli are common in cases of reflex epilepsy; however, epileptic seizures induced by sexual orgasm and somatosensory stimuli are very rare in the literature. In this study, two cases of reflex epilepsy triggered by sexual orgasm are reported.

Key Words: Epilepsy, reflex, orgasm.

GİRİŞ

Refleks epilepsi terimi duysal bir dış uyaran ya da daha az sıklıkla iç uyarana bağlı olarak gelişen epileptik nöbetleri tanımlamaktadır (1,2). "International League Against Epilepsy (ILAE)"nin son sınıflamasına göre sensöriyal stimuluslarla ortaya çıkan tüm epileptik nöbetler refleks epilepsi sendromu olarak tanımlanmıştır (3). Görsel uyarılarla tetiklenen nöbetler refleks epilepsinin en sık tipidir (4). Diğer tetikleyiciler arasında okuma, yazma, irkilme, somatosensöriyal uyarılar, propriyosepsiyon, işitsel uyarılar, sıcak su, yemek yeme ve vestibüler uyarılar sayılabilir (5,6). Nöbet indükleyicileri arasında cinsel ilişki ya da orgazm yer almazken, orgazmın indüklediği refleks epilepsi de refleks epilepsi sendromları arasında bulunmamaktadır. Literatürde de seksüel orgazmın tetiklediği epileptik nöbetlere çok nadir rastlanır. Burada hastalar, elektroensefalografi (EEG) ve nöroradyoloji bulguları ile birlikte refleks nöbetlerinin özellikleri ele alınarak sunulmuşlardır.

OLGULAR

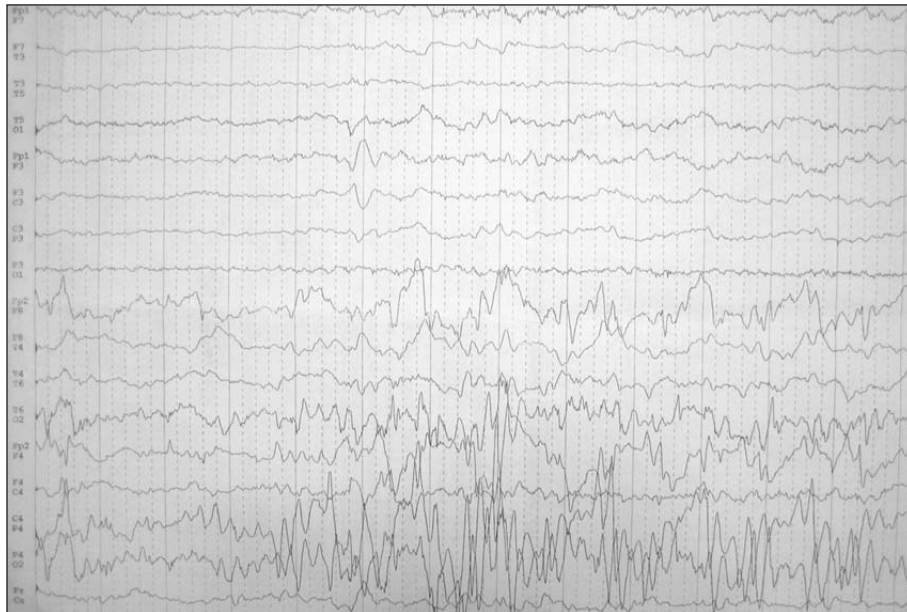
Olgu 1

Kırk beş yaşındaki erkek hastanın 20 yıl önce başlayan nöbetleri mevcuttu. Nöbet öncesinde korku hissi, bulantı ve sağ parietal bölgede uyuşma, karıncalanma tarzında parestezileri oluşmakta idi. Yaklaşık 1-2 dakika sonra bu durum sonlanıp başın sola doğru deviasyonu gelişmekte ve hasta sekonder jeneralize tonik-klonik nöbet geçirmekteydi. Hasta 33 yaşında iken ikinci evliliğini yapmış ve evlilikten 1-2 ay sonra eşi ile girdiği ilişki ve orgazm sonrasında da nöbetlerinin olmaya başladığını fark

etmiş. Orgazm sonrası gelen nöbet öncesinde aura tariflemeyen hastanın nöbetleri orgazmdan yaklaşık yarım saat ile iki saat sonra olmakta imiş. Nöbetleri sol adversif jeneralize tonik-klonik özellikte olup birkaç dakikada sonlanıyormuş. İlişki sayısı arttıkça nöbet sıklığının arttığını, uykusuz ve yorgunken ilişkiye girdiğinde daha sık nöbet geçirdiğini belirtti. Nöbet geçirdikten birkaç gün sonra çekilen EEG'de sağ hemisferde belirgin keskin-yavaş dalga boşalmaları izlendi (Resim 1). Epilepsi protokolünde çekilen kraniyal MRG normaldi. Hasta yaklaşık 10 yıldır çeşitli antiepileptik ajanları düzensiz olarak kullanmakta ve bu süre içinde yine ilişkiden bağımsız ve ilişki sonrası olan nöbetleri devam etmekte idi. Hastaya levitirasetam tedavisi 1000 mg/gün dozunda başlandı. Nöbeti olması üzerine levitirasetam dozu 2000 mg/gün'e kadar çıktı. Hasta altı aydır düzenli tedavi alıyor ve yaklaşık dört aydır nöbetsiz olarak izleniyor. Hastanın seksüel hayatı sorgulandığında; nöbet geçirme endişesi ile ilişkiye girmekten kaçındığı, sinirli ve anksiyöz olduğu bu durumun orgazma ulaşmasını etkilediği öğrenildi.

Olgu 2

Kırk iki yaşındaki erkek hastanın dokuz yıl önce başlayan, haftada 5-6 kez tekrarlayan nöbetleri mevcuttu. Nöbet öncesinde aura tariflemeyen hasta ilk nöbetini uyanık haldeyken geçirmiş. Nöbetin önceden geleceğini hissetmeyen hastanın aniden tüm vücutta kasılması, boğulur tarzda ses çıkartması, dilini ısırması ve kendine geldiğinde tüm vücutta yorgunluk hissi ve uykuya dalması şeklinde nöbet öyküsü vardı. Hastanın bundan üç yıl önce başlayan, cinsel temas sırasında orgazma ulaşmadan



Resim 1. EEG'de sağ hemisferde belirgin keskin-yavaş dalga boşalmaları izlenmektedir.

önce ortaya çıkan, jeneralize tonik-klonik karakterde nöbet öyküsü mevcuttu. Koitus sırasında geçirdiği nöbetten sonra hasta kendine geldiğinde ejakülasyonun olduğunu belirtti. Nöbet sonrasında frontal bölgede oluşan ve yaklaşık yarım saat süren gerilim tipi baş ağrısı tarifleyen hastanın nöbetten birkaç gün sonra çekilen EEG’de her iki hemisferin frontal bölgesinden kaynaklanan izole keskin dalga aktivasyonları izlendi. Epilepsi protokolünde çekilen kraniyal MRG normaldi. Hasta ikili antiepileptik tedavi (1000 mg/gün valproik asit, 100 mg/gün lamotrigin) almasına rağmen nöbetleri haftada bir ya da iki kez devam etmektedir. Hasta kullandığı antiepileptik ajanların seksüel hayatını etkilediğini ve antiepileptik kullanmaya başladığından beri ilişki sırasında sertleşmede sorun yaşadığını ifade etti.

TARTIŞMA

Refleks epilepsi terimi herhangi bir duysal dış uyarana ya da daha az sıklıkla iç uyarana bağlı olarak gelişen epileptik nöbetleri tanımlamaktadır (1,2). Duyarlı hastalarda bazı spesifik stimulusların tetiklediği epileptik nöbetlerdir. Refleks epilepsi tanısı uyarana indüklenen iki veya daha fazla nöbet veya aynı anda EEG delili olan tek nöbet ile konular (7). Refleks epilepsiler epileptik nöbetlerin nadir görülen bir tipidir ve epilepsili tüm hastalar içinde %6 oranında görülür (8). ILAE’nin son önerisine göre sensöriyal stimulusların neden olduğu tüm epileptik nöbetler refleks epilepsi olarak tanımlanmaktadır (3). Refleks epilepside epileptik nöbetler fokal ya da jeneralize özellikte olabilir. Yine refleks epilepsi nöbetleri nonepileptik nöbetten ziyade epileptik natürdedir ve EEG’de epileptiform değişiklikler izlenir. Refleks epilepsiyi tetikleyen birçok stimulus mevcuttur. Görsel tetiklenen nöbetler refleks epilepsinin en sık tipidir (4,9). Bundan başka düşünme, müzik, yemek yeme, somatik duysal, propriyoseptif, okuma, sıcak su ve “startle” gibi tetikleyiciler de mevcuttur (1,3,4). Nöbet tetikleyicileri arasında cinsel ilişki ya da orgazm yer almazken, orgazmın indüklediği refleks epilepsi de refleks epilepsi sendromları arasında bulunmamaktadır. Literatürde de orgazmın indüklediği nöbetle ilgili az sayıda bildirilmiş olgu mevcuttur. Hoenig ve Hamilton 1960 yılında ilk olguyu bildirmiştir. Bu olgu 23 yaşında bir kadındır ve cinsel boşalmadan saniyeler sonra bilincini kaybetmektedir (2).

Epilepsi ve seksüel aktivite birkaç şekilde ilişkili olabilir; bu ilişki seksüel birleşme sırasında hiperventilasyonun tetiklediği nöbetler, orgazm ya da seksüel uyarı ile tetiklenen refleks epilepsi, epileptik auranın bir parçası olarak ortaya çıkan taktıl genital his, orgazm ya da seksüel halüsinasyon, nöbet sırasında ya da sonrasında gelişen seksüel otomatizma ve anormal interiktal seksüel davranışlar şeklindedir (10). Orgazmın indüklediği nöbetlerde hiperventilasyonun nöbete olan etkisini dışlamak zordur.

Ancak EEG kayıtlarında hiperventilasyon sırasında epileptiform aktivitenin görülmemesi ve cinsel ilişkiden belirli bir süre sonra nöbetlerin görülüyor olması hiperventilasyonun etkisini dışlamamıza yardımcı olmaktadır. İlk olgumuz, ilişkiden yarım saat ile iki saat sonra nöbet geçirmekte idi. Hastanın çekilen rutin EEG kayıtlarında zemin aktivitesi düşük voltajlı, hızlı zemin aktivitesi ile uyumlu olup, sağ hemisfer kaynaklı zaman zaman jeneralize olan epileptiform bozukluğu göstermekte idi. Hiperventilasyon sırasında epileptiform aktivite izlenmedi. İkinci olgumuz da cinsel ilişki sırasında daha orgazma ulaşmadan cinsel temas sırasında nöbet geçirmekte ve nöbetten sonra kendine geldiğinde ejakülasyonun olduğunu söylemekte idi. Ayrıca, ilişki sırasında hiperventilasyonun etkisi sorgulandığında yorulmanın ya da nefes nefese kalma durumunun olmadığı öğrenildi. Hastanın EEG’sinde her iki hemisferin frontal bölgesinden kaynaklanan izole keskin dalga aktivasyonu izlenirken hiperventilasyon mevcut durumda değişiklik yapmadı. Literatürde bildirilen hastaların çoğu farklı tipte parsiyel epilepsili hastalardı. Bununla birlikte Özkara ve arkadaşlarının altı hastalık serisindeki hastalardan biri idiyopatik jeneralize epilepsili olup orgazmın indüklediği refleks jeneralize epilepsinin ilk örneğini oluşturmaktadır. Literatürde seksüel fenomenle ilişkili nöbetlerin büyük bir kısmında epileptik zon sağ hemisfere lateralizedir. Sunulan ilk olgu literatür ile uyumludur. Yine bildirilen hastaların çoğunun kadın olması bu cinsiyetin baskın olduğunu göstermekte iken bizim olgularımızın ikisi de erkek cinsiyetinde idi.

Sonuç olarak; nöbet ile başvuran hastalar değerlendirilirken, değişik uyarılar ile tetiklenen nöbetler de sorgulanmalı ve gerekirse tanıya varmada elektrofizyolojik inceleme sırasında hastaya uyarın verilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Bebek N, Gürses C. Refleks epilepsiler. Bora I, Yeni NS, Gürses C (editörler). *Epilepsi*. 1. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2008:333-49.
2. Özkara C, Ozdemir S, Yılmaz A, Uzan M, Yeni N, Ozman M. Orgasm-induced seizures: a study of six patients. *Epilepsia* 2006;47:2193-7.
3. Engel J Jr. A proposed diagnostic scheme for people with epileptic seizures and with epilepsy: report of the ILAE task force on classification and terminology. *Epilepsia* 2001;42:796-803.
4. Baykan B, Gürses C. Epilepsi ve diğer nöbetli hastalıklar. Emre M (editörler). *Principles of Neurology*. 8. Baskı. İstanbul: Güneş Kitabevi, 2006:271-301.
5. Tiras R, Mutlu A, Ozben S, Aydemir T, Ozer F. Forced eye closure-induced reflex seizure and non-ketotic hyperglycemia. *Ann Saudi Med* 2009;29:313-5.
6. Chuang YC, Lin TK, Lui CC, Chen SD, Chang CS. Tooth-brushing epilepsy with ictal orgasms. *Seizure* 2004;13:179-82.

7. Kabay SC, Karaman HÖ, Çelikkış E, Erdiñç O. Refleks epilepsiler: Gözden geçirme. *Epilepsi* 2008;14:207-12.
8. Incecik F, Hergüner MO, Elkay M, Altunbasak S. Hot water epilepsy - a report of three cases. *Indian Pediatr* 2004;41:731-3.
9. Salas-Puig J, Mateos V, Amorin M, Calleja S, Jiménez L. Reflex epilepsies. *Rev Neurol* 2000;30(Suppl 1):S85-9.
10. Calleja J, Carpizo R, Berciano J. Orgasmic epilepsy. *Epilepsia* 1988;29:635-9.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence

Uzm. Dr. Emine Rabia Koç
SB Cizre Devlet Hastanesi
Nöroloji Bölümü
73200 Şırnak/Türkiye

E-posta: erabiakoc@yahoo.com

geliş tarihi/received 16/05/2010

kabul edilmiş tarihi/accepted for publication 21/10/2010