



ETOSÜKSİMİD

Ticari adı: Petimit®

Kullanım amacı: İlacın hedeflenen tedavi edici kan kan konsantrasyonuna ulaşım ulaşmadığının izlenmesi ve toksite olasılığının değerlendirilmesi amacıyla kullanılır.

Genel bilgiler:

- **Epilepsi**, beyinde bulunan nöronların, anormal elektriksel deşarjı sonucunda aniden ortaya çıkan, tekrarlayan nöbetlerle karakterize bir hastalıktır. Altta yatan belirli bir sebep bulunamayan epilepsi vakaları, idiyoPATİK veya konstitüsyonal olarak adlandırılır. Semptomatik olarak sınıflanan epilepsi grubunda ise, doğumsal anomaliler, perinatal yaralanmalar, metabolik hastalıklar, travma, tümörler ya da yer kaplayan bazı lezyonlar, vasküler hastalıklar, dejeneratif hastalıklar veya enfeksiyonlar klinik tablodan sorumlu olabilir. Beynin küçük bir kısmının etkilenmesi sonucu ortaya çıkan nöbetlere **parsiyel**, tamamının etkilenmesi sonucu ortaya çıkan nöbetlere ise **generalize** nöbet adı verilir. Bilinç kaybına sebep olmayan parsiyel nöbetlere “basit parsiyel nöbet”, bilinç bozukluğuna sebep olan parsiyel nöbetlere ise “kompleks parsiyel nöbet” adı verilir. Generalize nöbetler ise sergiledikleri klinik tabloya göre, **absence (petit mal)** nöbetler, **atipik absence**’lar, **miyoklonik** nöbetler, **tonik-klonik (grand mal)** nöbetler ve **tonik, klonik veya atonik** nöbetler olarak sınıflandırılır.
- **Absence veya petit mal** olarak adlandırılan nöbetler aniden başlayıp aniden sonlanan ve çok kısa süren nöbetlerdir. Çok kısa süreli bilinç kaybı yanında bazen hafif derecede klonik, tonik veya atonik komponentleri ve idrar kaçırma gibi otonomik komponentleri de bulunabilir. Nöbetler o kadar kısa sürer ki, bazen şahıs ve çevresindekiler, çok kısa süreli bilinç kaybının farkında bile olmayabilir. Konuşma sırasında birkaç kelimenin atlanması veya cümle ortasında birkaç saniye süren duraklamadan ibaret nöbet atakları olabileceği gibi şahsın gözlerini kırpmadan saniyelerle ölçülen süre boşluğa bakmasından ibaret nöbetler de görülebilir. Göz kapaklarının istemsiz şekilde süratli bir şekilde açılıp kapanması veya kolun ani kasılması gibi belirtilerin varlığı, nöbetlerin tanınmasını daha kolay hale getirir. Absence nöbet geçiren bazı hastalar ise nöbetin başlamasından hemen önce gözlerinin birinde veya her ikisinde ani ışık çakması veya yanıp sönmeye gibi belirtiler yaşadığını ifade edebilir. Yaşanan nöbet sayısı günde birkaç adet olabileceği gibi, bazen çocuğun okul başarısını etkileyebilecek ve çocuğun yakından



takip edilmesini gerektirecek şekilde yüzleri bulabilir. Hemen hemen her zaman çocukluk çağında 4-12 yaşları arasında başlayıp, çoğu zaman yirmi yaşına kadar kaybolan absence nöbetleri, bu yaştan sonra kaybolabileceği gibi yerini diğer formlardaki generalize nöbetlere de bırakabilir. Elektroensefalografik incelemede ataklar sırasında iki taraflı ve simetrik 3 Hz spike and wave aktivitesi görülür. Background'un normal olması ve zekânın normal veya normalin üstünde seviyede olması prognozun iyi olacağına bir işareti olarak kabul edilir.

- Etosüksimid, valproik asit ve klonazepam absence veya petit mal olarak adlandırılan nöbetlerin tedavisinde kullanılan başlıca ilaçlardır.
- Etosüksimit, gastrointestinal sistemden tamamen emilerek 1-7 saat içinde pik plazma konsantrasyonuna ulaşır. %10-20 kadarı değişimsiz idrarla atılırken, büyük kısmı karaciğerde metabolize edilir. Yarılma süresi 40-50 saat kadardır. Yalnızca çok küçük bir kısmı plazma proteinlerine bağlanır.

Test sonucunun yorumu:

- Terapötik aralık 40-100 µg/mL arası olarak kabul edilir. Plazma konsantrasyonunun 100 µg/mL'yi aşmasıyla birlikte toksik etkiler ortaya çıkmaya başlayabildiğinden, terapötik aralığı üst sınırını 75 µg/mL olarak kabul edenler de vardır.
- Toksik dozlarda, bulantı, kusma, iştahsızlık, merkezi sinir sistemi ve solunum depresyonu gibi sorunlara sebep olur. Plazma konsantrasyonunun 150 µg/mL'yi aşması halinde, toksik etkiler ciddi boyutlara ulaşabildiğinde, bu konsantrasyonun üzerindeki değerler **panik değer** olarak kabul edilir.

Numune: Serum (kırmızı veya sarı kapaklı tüp). Minimum 500 µl. İlacını düzenli bir şekilde kullanan hastalarda plazma seviyesi oldukça kararlı bir seyir gösterir. Bu nedenle numunenin alınma saatinin çok kritik olmadığı düşünülür. Ancak yine de numunenin ilacın alınması gereken saatte, ilaçtan önce alınmasında yarar vardır. Hastanın son ilaç kullanma zamanı ve dozu belirtilmelidir

Çalışma yöntemi: HPLC/FPIA

Referans aralığı:

Terapötik konsantrasyon	40 - 100 µg/mL
Toksik konsantrasyon	>100 µg/mL



Panik Değer: 150 µg/ml üzerindeki konsantrasyonlarda merkezi sinir sistemi ve solunum depresyonu, bulantı, kusma letarji ve psikotik davranış gibi yan etkiler ortaya çıkabilir.