

Epilepsi ile yaşam: Epilepsinin psikososyal etkileri

Ülkü GÖRGÜLÜ (*), Hatice FESCİ (**)

ÖZET

Epilepsi, emosyonel ve psikososyal olarak hasta ve yakınlarının yaşamını etkileyebilen tıbbi bir sorundur. Epilepsili bireylerde nöbetlere bağlı kazalar, fiziksel hastalıklarda artış, anksiyete, depresyon gibi psikolojik sorunlar, hastalarda benlik saygısında azalma, ümitsizlik, saldırganlık, cinsel sorunlar, eğitimsel başarıda azalma, işsizlik ve yaşam kalitelerinin azalmasına neden olabilmektedir. Epilepsili hastalar, yakınlarının hastalık üzerine daha çok odaklanmaları nedeni ile yoğun stres yaşayabilmektedirler. Bundan dolayı epilepsi hastalığının yönetiminde hastanın yaşamının psikososyal, emosyonel yönlerinin düşünülmesi gerekir.

Anahtar kelimeler: Epilepsi, psikososyal, yaşam

SUMMARY

Life with epilepsy: Epilepsy's psychosocial effects

Epilepsy is a medical problem effecting life of patient and families as emotional and psychosocial. Accidents relating seizures, increasing of physical diseases, psychological problems such as anxiety, depression in epilepsy patients may cause to decreasing of self-esteem, desperation, aggression, sexual problems, decreasing of educational success, unemployment and decreasing of life quality. Patients with epilepsy may experience intensive stress because their family focus on disease. Therefore, in management of epilepsy diseases should be considered life of patients in terms of psychosocial and emotional.

Key words: Epilepsy, psychosocial, life

Epilepsi, insanoglu tarafından en eski bilinen ve halen en sık görülen nörolojik hastalıklardan biridir. Epilepsi; tüm yaş, ırk, sosyal sınıf ve ülkelerde görülebilmektedir. Dünyada 50 milyon insanı etkilediği tahmin edilmektedir (1,2). Epilepsinin endüstrilemiş ülkelerde insidansı 20-70/100.000 arasında değişmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'nün prevalans çalışmalarında, gelişmiş ülkeler için ortalama epilepsi prevalansının 6/1000 ve gelişmekte olan ülkelerde ise bu oranın ortalama 18.5/1000 olduğu bildirilmektedir. Epilepsinin insidans ve prevalansında görülen artış; düşük sosyo-ekonomik düzey, sağlık bakımından sınırlı yararlanma ve nörosistiserkoz (neurocysticercosis) gibi çevresel maruziyetler ile ilişkili olabilmektedir (2).

Epilepsi; hastanın fiziksel değişikliklere, günlük ilaç kullanımında uyuma, yineleyen doktor muaye-

nelerine ve akut tıbbi acil durumlara hazırlıklı olmasını gerektiren ve yaşam kalitesini olumsuz olarak etkileyen bir hastalıktır (3). Epilepsili hastaları ile yapılan çalışmalar, genel popülasyonla karşılaştırıldığında yaşam kalitelerinin düşük olduğunu göstermektedir. Epilepsi hastalarında yaşam kalitesinin düşüklüğüne neden olan faktörler arasında psikiyatrik ve bilişsel bozukluklar önemli yer tutmaktadır (4). Diğer bir önemli bir faktör de tekrarlayan nöbetlerdir. Epilepsi hastalarında nöbet gelişimini ve sıklığını epilepsi ve tedavisinde kullanılan antiepileptik ilaçlar, hipotalamus-hipofiz-adrenal eksen ve seks steroid hormonların salınımı arasındaki ilişkinin bozulması etkilemektedir. Bu nedenle puberte, hamilelik ve premenopozal dönemlerde hormonal değişime bağlı olarak epilepsinin birey üzerine etkisi de etkilenmektedir (5).

Epilepsi hastalarının; sağlıklarını ve özgürlüklerini

Geliş tarihi: 18.06.2010

Kabul tarihi: 12.01.2011

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Arş. Gör. *: Prof. Dr. **

geriye dönüşümsüz kaybettiklerine inanmaları, ölüm korkusu yaşamaları ve hastalığın kronik olması akut ya da kronik strese neden olabilmektedir. Yapılan çalışmalarda epilepside nöbetler ve stres arasında ilişki olduğu gösterilmiştir (3,6). Epilepsi hastalığına yönelik öne sürülen farklı görüşlerden biri tıbbi (medikal) görüş olup, hastalık sürecinin kendisinin primer olarak psikolojik strese neden olduğu ve psikolojik stresin zamanla daha da arttığını ileri sürmektedir. Sosyal bilim modeline göre ise hastanın sosyal çevresi kısa ve uzun süreli hastalığa uyum sürecini etkilemektedir. Biyo-psikososyal modelde ise hastanın destek çevresi, hastanın psikososyal durumunun major belirleyicisi olarak düşünülmektedir. Bu görüşe göre toplumun epilepsili hastalara bakışını ve tutumlarını değiştirmek, epilepsili kişilerin topluma tam olarak katılımını sağlayarak toplum içindeki konumlarını ve işlevselliklerini yükselteceği düşünülmektedir (6).

Epilepsinin çoğu zaman belirsiz olan doğası, hastaların bir çok psikososyal sorunlar yaşamasına neden olmaktadır (3). Epilepsi ile ilişkili psikososyal sorunlar hastanın yaşına, hastalığın altta yatan etiyojisine ve nöropatolojisine, epilepsinin süresine, nöbetlerin sıklığına, şiddetine ve tipine, EEG deşarjına, antiepileptik ilaçlara ve çeşitli psikolojik faktörlere bağlı olabilmektedir (7). Hastanın akademik başarısında düşme, ailesel ve çevresel desteklerinde yetersizlik, kronik hastalık durumu, epilepsiye yönelik toplumun negatif davranışları psikososyal sorunlara neden olan diğer faktörlerdendir (8).

Epilepsili hastalarında psikososyal sorunlar, genel popülasyondan daha fazla görülmektedir (8). Epilepsi hastalarında sıklıkla görülen psikososyal sorunlar; sosyal izolasyon, sosyal adaptasyon sorunları, benlik saygısında azalma, okul performansında düşme, iş bulmada güçlükler, sosyalliğin ve evlilik yaşamının bozulmasıdır. Epilepsinin doğrudan etkileri (bilinç kaybı, düşme, kazalar vb) kişinin günlük fonksiyonlarını etkileyebilir, mesleki ve sosyal işlevselliğini azaltabilir. Özellikle epi-

lepsili hastalarda sosyal uyumla ilgili problemler (örn. İş olanaklarının azalması, araba sürme) olduğu bildirilmektedir (6,8,9). Bu sorunların en önemli nedeni nöbet geçirme ile ilgilidir. Nöbetler arası süre uzun bile olsa epilepsi hastaları sürekli olarak yeni bir nöbet geçirme korkusu yaşarlar. Tekrarlayan nöbetler hastaların eğitimini, iş hayatını, araba kullanmasını, aile ve sosyal ilişkiler kurmalarını ve geliştirmelerini engelleyebilir (9). Sağlıklı bireylerle karşılaştırıldığında; epilepsili bireyler bedensel ve ruhsal sağlıklarının bozuk olduğunu, yaşama bağlılıklarının azaldığını ve toplumsal görevlerini yerine getirmediklerini düşünmektedirler (10). Jacoby (1992)'in yaptığı bir çalışmada; iyi kontrol edilmiş epilepsili hastalarda genel popülasyona göre iş ve evlilikle ilgili problemlerin daha az görüldüğü, yalnızca birkaç epilepsili hastada sosyal aktivitelerde sınırlılık olduğu, yalnız yaşayan epilepsili hasta sayısının daha fazla olduğu saptanmıştır (11). Agarwal ve ark.'nın (2006) çalışmasında, epilepsili erkek ve kadın hastalarda genel nüfusa göre evlilik oranının düşük olduğu ve boşanma oranının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (12). Bazı araştırmalarda da yoğun emosyonel stresle ilişkili olarak hasta ailelerinde boşanma oranının ve emosyonel destek gereksiniminin yüksek olduğu belirtilmektedir (13,14). Morrell and Flynn çalışmasında epilepsili kadın hastalarda epilepsisi olmayan kontrol grubuna göre ortalama cinsel uyarının düşük, depresyon skorlarının ve seksüel disfonksiyonun yüksek olduğu saptanmıştır (15).

Epilepsili hastalarda sosyal sorunlar; özellikle depresyon, anksiyete, antipsikopatalojik kişilik gibi mental sağlık problemleri ile ilişkili olabilmektedir. Epilepsisi olan kişilerde major depresyon başta olmak üzere psikiyatrik bozuklukların ve intihar girişimlerinin sıklığı epilepsili olmayan kişilere göre daha yüksektir (16).

Epilepsinin hasta ailesinin yaşamı üzerinde de olumsuz etkileri vardır. Çocuklarının epilepsi tanısı almasını kabullenmek aileler için oldukça zordur. Epilepsi, hasta ailesi üzerinde önemli derecede psikolojik stres oluşturmaktadır (13,14). Epilepsili has-

taların ailelerinde; epilepsinin prognozu, epilepsinin bilinmeyen doğası, antikonvülsan ilaçların yan etkileri, hastalarının beyin fonksiyonlarının bozulmasıyla ilişkili gelecekteki yaşamlarının etkilenmesi (evlilik, kariyer vb.) gibi konular psikolojik stres ve yüke neden olmaktadır (17). Epilepsili hasta anneleri çocuklarının epilepsili olmasını, kendilerinin hamilelikte yanlış bir şey yapmalarına bağlayarak suçluluk ve utanma duygusu da yaşayabilmektedirler. Çin’de yapılan bir çalışmada epilepsi hastalığının yönetimi konusunda hasta ailelerinin % 70’inin bilgi sahibi olmadığını, % 55’inin epilepsili çocuklarının psikolojik ihtiyaçlarını belirleyemediği ve hasta ailelerinin % 22.6’sında depresif semptomların görüldüğü saptanmıştır (13).

Epilepsinin, hastalığın kendisine bağlı olduğu gibi sosyal çevreye de bağlı etkileri vardır. Epilepsinin psikososyal sonuçları hastalığın direkt etkisinin yanı sıra, sosyal çevresi tarafından nasıl algılandığı ile de ilgilidir. Çünkü toplumda epilepsili hastalara yönelik sosyal damgalanma sık görülmektedir (6). Ayrıca günümüzde dünyanın hemen hemen bütün ülkelerinde epilepsi, hala hastalık olarak değil mistik düşüncelerle yorumlanan bir kavramdır. Ülkemizde de epilepsi mistik ve doğüstü bir olay olarak görüldüğü için muska takmak, hocaya gitmek sıkça karşılaşılan bir durumdur. Toplumun epilepsili hastalarına yönelik önyargı, sosyal damgalama, ayrımcılık ve sosyal davranışı, hastalığın kendisinden daha çok epilepsili hastalara zarar ve yük getirmektedir (18). Epilepsili hastalara olan toplumun ön yargısı, tutumları bireyi sağlık profesyonellerinden ve insanlardan (arkadaş, akraba, komşu vb.) uzaklaştırabilir (6,17). Bu nedenle epilepsiyle ilgili yanlış değer yargılarıyla mücadele için 1997 yılında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ); Epilepsiye Karşı Uluslararası Lig (The International League Against Epilepsy-ILAE) ve Uluslararası Epilepsi Bürosu (International Bureau for Epilepsy-IBE) gibi uluslararası kuruluşlar tarafından “Epilepside Küresel Aydınlanma” kampanyası başlatılmıştır (18).

Thacker ve ark. çalışmasında (2008), Amerika,

Danimarka gibi gelişmiş ülkelerde epilepsi konusunda güçlü halk farkındalığına yönelik yapılan eğitimlerin bu olumsuz davranışları düzelttiği, eğitimin geri plana atıldığı gelişmekte olan ülkelere ise olumsuz davranışların gözlemlendiği belirtilmektedir (19). Bundan dolayı toplumda epilepsi hastalarının günlük fonksiyonlarını ve pozisyonlarını korumak ya da düzeltmek için; toplumun epilepsi hakkındaki görüşlerini değiştirmekle mücadele edilmesi ve hastaların tedavileri sağlanmalıdır (19). Epilepsi hastalığına yönelik sosyal ayrımcılık özellikle okul çağındaki çocukları olumsuz etkilediği için öğretmenlerin bu konuya yönelik yanlış ve düşünce ve inançları düzeltmede önemli rolleri vardır (17). Epilepsili hastaların tedavisinde antiepileptik ilaç, nörocerrahi gibi uygulamaların yanı sıra eğitim ve psikolojik girişimleri içeren uygulamaların da etkili olduğu da belirtilmektedir. Bazı çalışmalarda psikolojik girişimlerin epilepsili hastalarda nöbet sıklığını ve stresi azalttığı gösterilmiştir. Bazı çalışmalarda ise nöbet oluşumu üzerine psikolojik girişimlerin etkisi ve psikolojik sonuçlarının açık olmadığı belirtilmektedir. Çünkü epilepsi ve psikolojik girişimsel çalışmaların çoğu antikonvülsan ilaca yanıt vermeyen, önemli psikiyatrik morbidite gösteren “refrakter epilepsili” hastalarla yapılmıştır ve “iyi kontrol edilmiş epilepsi” olan hastalarla yapılan çalışmalar ise azdır (20).

Epilepsiye ilişkin sosyal damgalanma, hastanın aşırı korunması, ailenin geçmişteki inanç ve düşünceleri; hasta ailesinin hastasıyla ilişkilerini ve hareketleri hakkında karar vermesini etkileyen çok güçlü faktörlerdir (5). Bu nedenle epilepsili hasta ailelerinin epilepsi konusunda bilgi, beceri ve destek gereksinimlerinin belirlenmesi önemlidir (13). Epilepsisi çocuğu olan ailelerin; genetiğin epilepsiye etkisi, antiepileptik ilaçların etkileri hakkında doktor ya da hemşireleri tarafından bilgilendirilmesi, yaşadıkları korku ve suçluluk duygularının giderilmesinde yararlıdır. Hamile epilepsili bireylerin de; gebelik süresince sık izlenmeleri, ilaç kullanımları, epilepsinin ve tedavisinin gebeliğe ve fetüse etkisi gibi konularda bilgilendirilmesi gerekir. Çünkü hamileliğe bağlı gelişen fiziksel ve psi-

kolojik değişikliklerin oluşturduğu stres nöbet gelişimi ve sıklığını etkileyebilir. Ayrıca epilepsisi olan hamile kadınlar, epilepsisi olmayan hamile kadınlara göre daha fazla komplikasyonlara (gebelerde kanama ve erken doğum, fetüste teratojenik etkiler; örn:mental retardasyon ve gelişim geriliği, major konjenital malfarmasyonlar, bilişsel disfonksiyon) yatkındırlar. Bu komplikasyonlar epilepsi ve tedavisine bağlı olarak gelişebildiği için hastalarda ilaç kullanımını konusunda sorunlar, stres, anksiyete ve korku görülebilir. Bu nedenle sağlık profesyonellerinin, hamile epilepsi hastalarını; hamilelik süresince ve sonrasında nörolog doktora danışarak ve onun takibinde ilaç kullanmaları ve hamileliğin epilepsi nöbetlerine etkisi konusunda bilgilendirmeleri son derece önemlidir (5,21).

Epilepsinin yönetiminde sağlık profesyonelleri, hasta ve ailesi arasındaki iletişim çok önemlidir. Ancak yapılan çalışmalarda epilepsili hastanın bakımına yönelik hizmetlerde ve sağlık personeli, hasta ve aile arasında iletişimde sürekli olarak eksikliklerin olduğu gösterilmiştir (22-24). Özellikle bu eksikliklerin epilepsi tanısı çocukken alan bireylerde, yetişkin alanlara göre daha fazla olduğu belirtilmektedir (25). Epilepsili hastalarının ilk tanıyı aldıkları zamandan itibaren; tanı ve tedavi, yaşamında dikkat edeceği durumlar, hastalıkla ilgili damgalanma gibi sosyal yönlerden bilgilendirilmemesi hasta ve ailesinin hastalık ile baş etmesini olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle epilepsinin yönetiminde hasta ve ailesinin desteklenmesi ve bilgilendirilmesi gerekir (26). Ridsdale ve ark. (1999) özellikle hemşirelerin epilepsili hasta ve ailelerine gerekli destek ve önerilerin verilmesinde, hastalığın sosyal yönlerinin açıklanmasında önemli rolleri olduğunu belirtmektedirler (25). Hemşireler epilepsili hastanın bakım kalitesini artırmada ve diğer sağlık çalışanları ile iletişimlerinin düzelmesinde anahtar bir rol oynamaktadır. Epilepsi hastalarına yönelik başlıca hemşirelik girişimleri; epilepsi tipleri ve nedenleri, epilepsi ilaçlarının etki ve yan etkileri, riskli durumlardan kaçınma, kendine yardım grupları ve verilen bilgi ve önerilere uyumu sağlama ve hastanın gereksinimine ve bireysel ihti-

yaçlarına göre farklı konularda (hamilelik, doğum kontrolü, araba sürme vb.) bilgilendirmeyi içermektedir (27,28).

Epilepsinin yönetiminde özellikle hastaların ilaç tedavilerine ve psikososyal yaşamlarına yönelik problem yaşadıkları belirtilmektedir. Gelişmiş ülkelerde aktif epilepsisi olan hastaların çoğunluğunun antiepileptik ilaç almadıkları belirtilmektedir. Bunun en önemli nedeninin de epilepsi yönetiminde uzman sağlık çalışmalarının yetersiz sayıda olmaları belirtilmektedir. Dünya sağlık örgütü bu sorunları çözmek için epilepsinin nedenlerini belirleyen primer sağlık çalışanlarından yararlanma, uygun tedavi protokollerini uygulama ve entegre sağlık bakım protokolleri çerçevesinde tedavinin izlenmesini önermiştir (29).

Gelişmiş ülkelere epilepsinin yönetiminde karşılaşılan en önemli problemlerden biri de bu hastaların mesleki ve sosyal rehabilitasyonunun sağlanmasıdır. Bu nedenler hasta epilepsi tanısını alır almaz bu yönlerden de hastaların gereksinimleri olup olmadığının sağlık çalışanları tarafından değerlendirilmesi gerekir (30). Yapılan çalışmalarda epilepsili hastaların kendilerine epilepsi hakkında bilgilendirmeyi sağlayan hemşirelerden, doktorlara göre memnuniyetlerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu durumun nedeni olarak hemşirelerin kendilerine doktorlardan daha fazla zaman ayırmaları olarak belirtilmektedir (25,31).

Sonuç olarak, sağlık profesyonellerinin, toplumun, hasta ailesi ve yakınlarının epilepsi hastaların yaşadığı sorunları tanıyabilmesi ve başa çıkma yöntemlerini bilmesi önemlidir (9). Sağlık profesyonellerinin epilepsili yetişkin bireylerin hastalık hakkında bilgi düzeylerini, hastalığı algılayış şeklini, tedavilerine uyumunu etkileyen faktörleri değerlendirerek, epilepsi hastalarının ve ailelerinin gereksinimlerinin planlanmaları gerekir. Bu amaçla, hastalar, aileler ve sağlık çalışanları arasındaki işbirliği yapılması, epilepsisi olan kişilerin psikososyal sorunlarının giderilmesi ve yaşam kalitesinin artırılması açısından gereklidir (32).

KAYNAKLAR

1. **Yeni SN.** Epilepsi epidemiyolojisi. *Türkiye Klinikleri J Neurol-Special Topics* 2008;1(2):9-16.
2. **Banerjee PN, Filippi D, Hauser WA.** The descriptive epidemiology of epilepsy. *Epilepsy Research* 2009;85:31-45. <http://dx.doi.org/10.1016/j.eplepsyres.2009.03.003> PMID:19369037 PMCID:2696575
3. **Uysal S, Ercan T.** Epilepsi, spor, psikososyal yaşam. *Türk Pediatri Arşivi* 2005;40:68-71.
4. **Ünal A, Saygi S.** Epilepsi Hastalarında Görülen Psikiyatrik Bozukluklar Türkiye Klinikleri *J Int Med Sci* 2005;1(40):40-45.
5. **Pennell B., Thompson P.** Gender-specific psychosocial impact of living with epilepsy. *Epilepsy & Behavior* 2009;15:S20-S25. <http://dx.doi.org/10.1016/j.yebeh.2009.03.022>
6. **Suurmeijer TP, Reuvekamp MF, Aldenkamp BP.** Social functioning, psychological functioning, and quality of life in epilepsy. *Epilepsia* 2001;42(9):1160-1168. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1528-1157.2001.37000.x>
7. **Koponen A, Ullamaija S, Kai E, Pirkko N, Antti U, Matti S, Leena H, Reett K.** Social functioning and psychological well-being of 347 young adults with epilepsy only-population-based, controlled study from Finland. *Epilepsia* 2007;48:907-912. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1528-1167.2007.01017.x> PMID:17430406
8. **Raguraman J, Wadoo O.** Unravelling the psychological shadows of epilepsy. *JK- Practitioner* 2006;13:248-250.
9. **Oto R, Apak İ, Arslan S, Yavavlı A, Altındağ A, Karaca EE.** Epilepsinin psikososyal etkileri. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2004;7:210-214.
10. **Wagner AK, Bungay KM, Kosinski M, Bromfield EB, Ehrenberg BL.** The health status of adults with epilepsy compared with that of people without chronic conditions. *Pharmacotherapy* 1996;16:1-9. PMID:8700786
11. **Jacoby A.** Epilepsy and the quality of everyday life. Findings from a study of people with well-controlled epilepsy. *Social Science and Medicine* 1992;34:657-666. [http://dx.doi.org/10.1016/0277-9536\(92\)90193-T](http://dx.doi.org/10.1016/0277-9536(92)90193-T)
12. **Agarwal P, Mehndiratta MM, Antony AR, Kumar N, Dwivedi R, Sharma P, Kumar S.** Epilepsy in India: nuptiality behaviour and fertility. *Seizure* 2006;15:409-15. <http://dx.doi.org/10.1016/j.seizure.2006.04.005> PMID:16781171
13. **Hung Anchor TF.** Psycho-social impact of epilepsy and issues of stigma. *Medical Bulletin* 2009;14:15-17.
14. **Hills MD.** The psychological and social impact of epilepsy. *Neurology Asia* 2007;12(Supplement 1):10-12.
15. **Morrell MJ, Flynn KL, Done S, et al.** Sexual dysfunction, sex steroid hormone abnormalities, and depression in women with epilepsy treated with antiepileptic drugs. *Epilepsy Behav* 2005;6:360-5. <http://dx.doi.org/10.1016/j.yebeh.2005.01.004>
16. **Gilliam FG, Santos J, Vahle V, Carter J, Brown K, Hecimovic H.** Depression in epilepsy: ignoring clinical expression of neuronal network dysfunction? *Epilepsia*

2004;45:28-33.

<http://dx.doi.org/10.1111/j.0013-9580.2004.452005.x> PMID:15186342

17. **McEwan L, Taylor J, Casswell M, Entwistle R, Jacoby K, Gorry J, Jacoby A, and Baker GA.** Knowledge of and attitudes expressed toward epilepsy by carers of people with epilepsy: A UK perspective. *Epilepsy & Behavior* 2007;11:13-19. <http://dx.doi.org/10.1016/j.yebeh.2007.02.019>
18. **Şenol MG, Gün İ, Toğrol E, Olgun N, Saraçoğlu M.** Epilepsi hastalarında antiepileptik ilaç tedavisine uyumu etkileyen etmenler. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi* 2009;11:21-31.
19. **Thacker AK, Verma AM, Ji R, Thacker P, Mishra P.** Knowledge awareness and attitude about epilepsy among schoolteachers in India. *Seizure* 2008;17:684-90. <http://dx.doi.org/10.1016/j.seizure.2008.04.007> PMID:18539487
20. **Engelberts Nadine HJ, Klein M, Kasteleijn-Nolst Trenité DGA, Heimans JJ, and van der Ploeg HM.** The effectiveness of psychological interventions for patients with relatively well-controlled epilepsy. *Epilepsy & Behavior* 2002;3:420-426. [http://dx.doi.org/10.1016/S1525-5050\(02\)00522-X](http://dx.doi.org/10.1016/S1525-5050(02)00522-X)
21. **Pennell PB.** Pregnancy in women who have epilepsy. *Neurol Clin* 2004;22(4):799-820. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ncl.2004.07.004> PMID:15474768
22. **Ridsdale L, Robins D, Fitzgerald A, Jeffery S, McGee L.** and the Epilepsy Care Evaluation Group. Epilepsy monitoring and advice: general practitioners' views, current practice and patients' preferences. *Br J Gen Pract* 1996;46:11-4. PMID:8745845 PMCID:1239504
23. **Jacoby A, Graham-Jones S, Baker G, Ratoff L, Heyes J, Dewey M, Chadwick D.** A general practice records audit of the process of care for people with epilepsy. *Br J Gen Pract* 1996;46:595-9. PMID:8945797 PMCID:1239784
24. **Redhead K, Tasker P, Suchak K, Ahmed M, Copsey G, Roberts P, Daws J, Titmarsh M.** Audit of the care of patients with epilepsy in general practice. *Br J Gen Pract* 1996;46:731-4. PMID:8995853 PMCID:1239863
25. **Ridsdale L, Morgan M, O'Connor C.** Promoting self-care in epilepsy: the views of patients on the advice they had received from specialists, family doctors and an epilepsy nurse. *Patient Education and Counseling* 1999;37:43-47. [http://dx.doi.org/10.1016/S0738-3991\(98\)00094-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0738-3991(98)00094-9)
26. **Ridsdale L, Kwan I, and Morgan M.** How can a nurse intervention help people with newly diagnosed epilepsy? A qualitative study of patients' views. *Seizure* 2003;12:69-73. <http://dx.doi.org/10.1016/S1059131102001784> PMID:12566228
27. **Goodwin M, Higgins S, Lanfear JH, Lewis J S, Winterbottom J.** The role of the clinical nurse specialist in epilepsy. *Seizure* 2004;13:87-94. [http://dx.doi.org/10.1016/S1059-1311\(03\)00149-3](http://dx.doi.org/10.1016/S1059-1311(03)00149-3)
28. **Kwan I, Ridsdale L, and Robins D.** An epilepsy care package: a nurse specialist's role. *Journal of Neuroscience Nursing* 2000;32:142-152. <http://dx.doi.org/10.1097/01376517-200006000-00005> PMID:10907201

29. Adamolekun B, Mielke T, Ball D, and Mundanda T. An evaluation of the management of epilepsy by primary health care nurses in Chitungwiza, Zimbabwe Journal of Epilepsy 1997;10:294-297.

[http://dx.doi.org/10.1016/S0896-6974\(97\)00069-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0896-6974(97)00069-8)

30. Loyning Y. Comprehensive epilepsy service. In: Dam M, etal., eds. Epilepsy: progress in treatment. New York: JohnWiley&Sons Ltd., 1987; 225-46.

31. Ridsdale L, Carruthers M, Morris R, Ridsdale J. Study of the Acknowledgementeffect of time availability on the consultation. J R Coll GenPract 1989;39:488-91.

PMid:2558202 PMCID:1712205

32. Bek S, Kaşıkçı T, Koç G, Genç G, Gökçil Z, Odabaşı Z. Epilepsi tedavisinde klasik ve yeni antiepileptik ilaç seçimi. Turk Norol Derg 2009;15:71-77.