

Epilepsi Hastalarında; Epilepsi Farkındalığı, Epileptik Kaygı ve Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi

Evaluation of Epilepsy Knowledge, Epileptic Concern and Sleep Quality in Patients with Epilepsy

Fettah Eren^{1*}, Şerefnur Öztürk²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Konya, Türkiye

²Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Ana Bilim Dalı, Konya, Türkiye

ÖZET

Amaç: Epilepsi hastalığı, dünyada yaklaşık elli milyon insanı etkilemektedir. Bu hastalık hasta ve yakınlarında mesleki, sosyal ve evlilik ile ilgili kaygılara yol açmaktadır. Ayrıca uyku bozuklukları epilepsi hastalıklarında normalden daha sık görülmektedir. Hastalık ilişkili kaygı ve uyku bozukluğu hastalığın prognozunu olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu nedenle kaygı ve uyku durumunun değerlendirilmesi önemlidir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 2016-2017 yıllarında nöroloji polikliniğine başvuran, 18-85 yaş arası primer epilepsi hastaları alınmıştır. Hastaların demografik ve klinik özellikleri değerlendirilmiştir. 16 sorudan oluşan epilepsi bilgi ölçeği, 20 sorudan oluşan epilepsi kaygı ölçeği ve Pittsburgh uyku kalitesi anketi uygulanmıştır. Veriler SPSS Windows 16 sürümü ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: 49 (%48) kadın ve 53 (%52) erkek hasta katıldı. Yaş ortalamaları $31,86 \pm 11,04$ idi. $12,11 \pm 12$ yıldır epilepsi hastalıkları vardı. Ortalama $1,82 \pm 1,02$ farklı epilepsi ilacı kullanmaktaydılar. Son 1 ayda ortalama $2,06 \pm 1,04$ nöbet öyküleri vardı. Epilepsi bilgi ölçeği $10,56 \pm 3,24$; kaygı ölçeği $61,28 \pm 6,82$ ve uyku kalitesi de $8,22 \pm 3,27$ olarak sonuçlandı. Hastalık ilişkili kaygılar ve uyku kalitesi arasında ise ilişki yoktu ($r: 0,12$; $p: 0,23$). Hastalık hakkında sahip olunan bilgiler ile kaygılar arasında zayıf bir ilişki saptandı ($r: 0,35$; $p: 0,09$). Nöbet sıklığı ile uyku bozukluğu arasında ise daha kuvvetli bir ilişki vardı ($r: 0,47$; $p: 0,04$).

Sonuç: Hastalar, epilepsi hastalığı hakkında orta düzey bilgiye ama yüksek düzey kaygıya sahipti. Hastalarda çoğunlukla uyku bozukluğu vardı. Bu nedenle, hastaların takip ve tedavileri sırasında hastalık ilişkili kaygılarına ve uyku bozukluklarına da yer verilmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Epilepsi, epilepsi farkındalığı, epileptik kaygı, uyku kalitesi

ABSTRACT

Objective: About fifty million people have epilepsy in the world. This disease leads to concerns about occupational, social and marital in patients and their relatives. In addition, sleep disorders are more common in epileptic patients than normal. Disease-related concern and sleep disorder can affect negative the prognosis of disease. So, it is important to evaluate concern and sleep disorder.

Materials and Methods: Primary epilepsy patients were included between the ages of 18 and 85 who applied to the neurology clinic in 2016-2017. Demographic and clinical characteristics of the patients were evaluated. Epilepsy knowledge questionnaire and consisting of 16 questions, epilepsy concern scale consisting of 20 questions and Pittsburgh sleep quality tests were made. The results were evaluated with SPSS Windows 16 version.

Results: 49 (48%) female and 53 (52%) male patients included. The mean age was 31.86 ± 11.04 . There were epileptic disease for 12.11 ± 12 years. 1.82 ± 1.02 different epilepsy medications were used. There were 2.06 ± 1.04 seizures in the last month. Epilepsy knowledge questionnaire was 10.56 ± 3.24 ; concern scale was 61.28 ± 6.82 and sleep quality test was 8.22 ± 3.27 . Not relationship was found between disease-related concern and sleep quality ($r: 0.12$; $p: 0.04$). A low relation was found between the knowledge about the disease and concern ($r: 0.35$; $p: 0.09$). There was stronger relationship between seizure frequency and sleep disorder ($r: 0.47$; $p: 0.04$).

Conclusion: Patients had moderate knowledge but high level concern about epilepsy. Most of them had sleep disorder. So, disease-related concern and sleep disorder should also be evaluated during follow-up and treatment of patients.

Key Words: Epilepsy, epilepsy knowledge, epilepsy concern, sleep quality

Giriş

Epilepsi; tüm dünyada yaklaşık 50 milyon insanı etkileyen ve oldukça yaygın görülen kronik, nörolojik bir hastalıktır. Hastaların %80'i özellikle gelişmekte olan ülkelerde bulunmaktadır. Tüm hastaların %70'i ise düzenli ilaç tedavisi ile takip edilmektedir (1). Ama hastalık tedavi dışında birçok sorunu da beraberinde getirebilmektedir.

Epilepsi hastalığının uyku ile olan ilişkisinin araştırılmaya başlanması 133 yıl öncesine dayanmaktadır. O dönemlerde bile epileptik nöbetler gündüz, gece ve zaman ilişkisiz epilepsi olarak alt gruplara ayrılmıştır (2). Bu araştırmalar uykunun epilepsi ve epilepsinin uyku üzerindeki etkisini değerlendiren ilk çalışmalardandır. Daha sonra elektroensefalografi (EEG) ve polisomnografi (PSG) kullanımının artması, bu ilişkinin daha ayrıntılı değerlendirilebilmesine olanak sağlamıştır. Hatta az uyumanın nöronal uyarılmayı kolaylaştırdığı anlaşıldıktan sonra uyku deprivasyonlu EEG tetkiki, tanı amaçlı kullanılmaya başlanmıştır (3).

Epilepsi hastalığının gündüz ve gece uykusunu birlikte veya ayrı ayrı etkileyebileceği bilinmektedir. Özellikle REM uykusunda kısalma ve uyku kalitesinde bozulma sıklıkla göze çarpan ilk bulgularındandır. Ayrıca toplam uyku ve etkin uyku süresinde kısalma, uykuya dalmakta gecikme, uyku evrelerinde kayma ve sık gece uyanmaları normalden daha sık görülmektedir (3,4). Bu hastalarda en sık görülen sorunlardan birisi de gece uykusundaki bozulmaya bağlı gündüz aşırı uykululuk durumudur. Bu da hastalığın prognozunu, hastaların tedaviye uyumunu ve nöbet kontrolünü olumsuz yönde etkilemektedir (5-7)

Epilepsi hastalığının tedavisinde kullanılan ilaçlar da uyku kalitesini etkilemektedir. Barbitüratlar, benzodiazepinler ve daha az sıklıkta fenitoin toplam uyku süresini uzatmaktadır. Aksine bu tedaviler REM uykusu süresini ise kısaltmaktadır. Levetirasetam, gabapentin ve lamotrijin ise REM uykusu ve daha az olarak NREM (Evre 3) uykusunu etkilemektedir. Yeni kuşak antiepileptikler eski kuşak antiepileptikler ile kıyaslandığında, uykuyu daha az etkiledikleri gösterilmiştir (8).

Aslında epilepsi hastalığı ve uyku, karmaşık ve karşılıklı bir etkileşim halindedir. Bu etkileşimin ayrıntılı olarak değerlendirilmemesi, nöbet sıklığı ve uyku bozukluğu üzerinde kısır bir döngü meydana getirebilmektedir. Bu nedenle her iki durumun da titizlikle değerlendirilmesi, hastalığın

etkin bir şekilde tedavi edilmesinde önemli bir aşamadır. Ailevi, sosyal, mesleki ve psikolojik olarak hastaları olumsuz etkileyen diğer durumlar da uyku kalitesini bozabilmektedir. Bu nedenle çalışmamızda epilepsi hastalarının demografik ve klinik özellikleri, hastalıklarına ilişkin bilgi ve kaygı düzeyleri ile bunların uyku kalitesi üzerindeki etkileri değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışma nöroloji polikliniğine başvuran primer epilepsi hastalarının epilepsiye ilişkin bilgilerini ve kaygılarını değerlendirmek, uyku sorunlarını incelemek için planlanmıştır. Çalışmaya başlanmadan önce çalışmanın planlanmış olduğu hastanenin klinik araştırmalar etik kurulundan 29.06.2016 tarihinde, 2016/12 toplantı ve 2016/207 karar sayısı ile etik kurul onayı alınmıştır. Çalışmaya katılan hastalara araştırmanın amaçları anlatılmıştır. Katılımcıların her birine çalışma için hazırlanmış olan "Onam Formu" verilmiş ve bu formu okuyup onaylamamış hiçbir katılımcı çalışmaya dahil edilmemiştir.

Çalışma 01.07.2016-01.07.2017 tarihleri arasında nöroloji polikliniğinde yapılmıştır. 18-85 yaşları arasındaki hastalar çalışmaya alınmıştır. Kognitif bozukluğu olan ve sekonder (beyin tümörü, yapısal beyin hasarı, serebral inme, metastaz, metabolik ve enfektif hastalıklar, vb.) hastalıklara bağlı nöbet geçiren kişiler araştırma dışı bırakılmıştır.

Hastalara yaşları, cinsiyetleri, eğitim düzeyleri, aylık gelirleri, hastalık süreleri, kullanmakta oldukları antiepileptik ilaçlar, son bir aydaki nöbet sayıları ve kronik hastalıkları sorulmuştur.

Tüm hastalara öncelikle epilepsi bilgi ölçeği anketi uygulanmıştır. Bu anket Aydemir ve ark. (9) tarafından oluşturulmuştur. Anket hastalığın tıbbi yönlerini (örneğin: hastalığın nedenleri, tedavisi ve nöbet tetikleyicileri), sosyal yönlerini (örneğin: hastaların normal işlerde çalışabilmesi ve devlet okullarında okuyabilir olması), nöbet anındaki ilkyardım ve nöbet geçiren hastaya müdahale bilgilerini (örneğin: nöbet geçiren hastaya soğan koklatma ve yüzüne su dökme) değerlendirilmektedir. Ölçek maddeleri 'doğru', 'yanlış' ya da 'fikrim yok' olarak cevaplandırılabilir. Sonuçlar 0-16 arasında puanlara sahiptir. Daha yüksek puanlar hastalık hakkında daha fazla bilgi sahibi olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Kuder-Richardson 20 iç tutarlılık katsayısı 0.72'dir (10).

İkinci olarak hastalara epilepsi kaygı ölçeği anketi uygulanmıştır. Bu anket üç ana bölümden oluşan

Tablo 1. Çalışmadaki epilepsi hastalarının tanıtıcı özellikleri (n=102)

	n	%	Mean±SD	Median	Min-max
Cinsiyet					
Kadın	49	48			
Erkek	53	52			
Yaş			31,86±11,04	29,5	18-71
Eğitim Durumu					
İlkokul	33	32,4			
Ortaokul	26	25,5			
Lise	22	21,6			
Ön lisans	10	9,1			
Lisans	11	11			
Gelir Düzeyi					
1000 TL ve altı	35	34,3			
1000-2500 TL	48	47			
2500 TL ve üzeri	19	18,6			
Son 1 Aydaki Nöbet Sayısı					
Hiç	47	46,1			
1-3	29	28,4			
3-5	11	10,8			
5-7	5	4,9			
7 ve üstü	8	7,8			
İlaç Kullanım Sayısı			1,82±1,02	2	0-5
Hastalık Süresi			12,11±12	9	1-68
Kronik Hastalık Varlığı	22	21,6			

n, sayı; %, yüzde; **Mean**, ortalama; **SD**, standart sapma; **Median**, ortanca; **Min**, minimum; **Max**, maksimum

Tablo 2. Hastaların epilepsi bilgi ve kaygı düzeyi anket sonuçları

	Mean±SD	Median	Min-Max
Epilepsi Bilgi Ölçeği	10,56±3,24	11	1-16
Epilepsi Kaygı Ölçeği	61,28±6,82	62	37-76
Mesleki Kaygı	32,74±4,5	33	19-40
Sosyal Kaygı	18,36±5,26	19	7-31
Evlilik ve Çocuk Kaygısı	10,03±1,24	10	7-13

Mean, ortalama; **SD**, standart sapma; **Median**, ortanca; **Min**, minimum; **Max**, maksimum

20 sorudan meydana gelmektedir. Birinci bölüm 10 maddeden oluşmaktadır: Epilepsi ilişkili gelecek mesleki kaygıları (örneğin: İş bulma şansının epilepsisi olmayan insanlarla aynı olup olmadığı) içermektedir. İkinci bölüm yedi maddeden oluşmaktadır. Sosyal kaygıları (örneğin: arkadaşları ile sosyal aktiviteler, alışveriş, sinema gibi yerlere gitme) içermektedir. Üçüncü bölüm üç maddeden oluşmaktadır. Bunlar ise evlilik ve çocuk sahibi olma ile ilgili kaygıları (evliliğe ve çocuk sahibi olmaya engeli) içermektedir (9,11). Sonuçların puanlaması, 5 (tamamen katılıyorum) ve 1 (tamamen katılmıyorum) arasında değişmektedir.

Daha yüksek puanlar daha fazlayı kaygıyı temsil etmektedir. Bölümlerin güvenilirliği değerlendirildiğinde bölüm 1: 0,89; bölüm 2: 0,88 ve bölüm 3: 0,66 olarak belirlenmiştir (12).

Son olarak hastalara Pittsburgh uyku kalitesi anketi yapılmıştır. Bu anket toplam 24 sorudan oluşmaktadır. Puanlamada ise bu sorulardan 19 tanesi değerlendirmeye alınmaktadır. Yedi alt grupta değerlendirme yapılır. Bunlar: uyku süresi, uyku kalitesi, uyku latansı, uyku etkinliği, uyku bozukluğu, gündüz işlev bozukluğu ve uyku ilacı kullanımıdır. Her bir grup 0-3 arasında puana sahiptir. Toplam puan 0-21 arasında

Tablo 3. Hastaların Pittsburgh uyku kalitesi anketi sonuçları

	Mean± SD	Median	Min-Max
Pittsburgh Uyku Kalitesi	8,22±3,27	8	0-16
Subjektif Uyku Kalitesi	1,60±1,06	2	0-3
Uyku Latansı	1,32±1,07	1	0-3
Uyku Süresi	0,97±0,93	1	0-3
Uyku Etkinliği	1,27±1,00	1	0-3
Uyku Bozukluğu	1,12±0,68	1	0-3
Uyku İçin İlaç Kullanımı	0,47±0,93	0	0-3
Gündüz Fonksiyonları	1,55±1,05	2	0-3

Mean, ortalama; **SD**, standart sapma; **Median**, ortanca; **Min**, minimum; **Max**, maksimum

değişmektedir. Daha yüksek puanlar, uyku kalitesinin daha kötü olduğunu göstermektedir. Toplam puanın 5'in üzerinde olması uyku kalitesinin klinik olarak kötü olduğunu gösterir (13). Ülkemizde yapılan bu anketin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach alfa değeri 0.79 olarak bulunmuştur (14).

Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı ve çok değişkenli analizler için Statistical Package for Social Sciences (SPSS) Windows 16 sürümü kullanılmıştır. Sayı, yüzde, ortalama±standart sapma değerleri için tanımlayıcı testler ve verilerin ilişki durumunu değerlendirmek için Spearman's Korelasyon testi kullanılmıştır. r değeri=0,26-0,49: Zayıf; 0,50-0,69: Orta dereceli korelasyonu tanımlamaktadır. p: <0,05 ise istatistiksel anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya 49 (%48) kadın ve 53 (%52) erkek olmak üzere toplam 102 hasta dahil edilmiştir. Yaş ortalaması 31,86±11,04 yıldır. Hastaların 33 (%32,4)'ü ilkokul, 26 (%25,5) ortaokul, 22 (%21,6)'si lise, 10 (%9,1)'u ön lisans ve 11 (%10,8)'i lisans mezunu eğitime sahipti. 35 (%34,3) hasta 1000 Türk lirası (TL) ve altı, 48 (%47,1) hasta 1000-2500 TL ve 19 (%18,6) hasta ise 2500 TL ve üzeri gelir düzeyine sahipti. 12,11±12 yıldır epilepsi hastalıkları vardı. Tedavi için hastaların 5'i (%4,9) hiç antiepileptik ilaç kullanmıyordu. 43 (%42,2)'ü 1, 27 (%26,5)'si 2, 20 (%19,6)'si 3, 6 (%5,9)'sı 4 ve 1 (%1)'i 5 ilaç kullanmaktaydı. Ortalama ilaç kullanımını 1,82±1,02 idi. Nöbet sıklığı değerlendirildiğinde 47 (%46,1) hastanın son 1 ay içinde hiç nöbet geçirmediği öğrenildi. 29 (%28,4)'ü 1-3 kez, 11 (%10,8)'i 3-5 kez, 5 (%4,9)'i 5-7 kez, 8 (%7,8)'i 7 ve daha çok kez nöbet geçirmiştir. Son bir ayda ortalama 2,06±1,04 nöbet sıklığına sahipti. 80 (%78,4)

hastanın eşlik eden kronik hastalık öyküsü bulunmuyordu (Tablo 1).

Epilepsi bilgi ölçeği anketinden hastalardan 1 (%1)'i 1 puan, 1 (%1)'i 2 puan, 2 (%2)'si 3 puan, 1 (%1)'i 4 puan, 3 (%2,9)'ü 5 puana sahipti. Hastaların 4 (%3,9)'ü 6 puan, 5 (%4,9)'i 7 puan, 7 (%6,9)'si 8 puan, 10'u (%9,8) 9 puan, 11 (%10,8)'i 10 puan aldı. Aynı zamanda hastalardan 11 (%10,8)'i 11 puan, 17 (%16,7)'si 12 puan, 11 (%10,8)'i 13 puan, 7 (%6,9)'si 14 puan, 9 (%8,8)'ü 15 puan ve 2 (%2)'si 16 puan aldı. Toplamda tüm hastalar 10,56±3,24 puana sahipti (Tablo 2).

Epilepsi kaygı ölçeği anketi ile hastaların kaygıları değerlendirildiğinde, birinci kaygı (mesleki) grubundan 32,74±4,5 arasında puan aldıkları görüldü. İkinci kaygı (sosyal) grubundan 18,36±5,26 ve üçüncü kaygı (aile ve çocuk sahibi olma) grubundan ise 10,03±1,24 puana sahipti. Tüm ölçek toplu olarak değerlendirildiğinde minimum 37, maksimum 76 ve ortalama 61,28±6,82 puan almışlardı (Tablo 2).

Hastalar Pittsburgh uyku kalitesi anketi ile alt grupları da dahil edilerek ayrı ayrı değerlendirildi. Birinci alt gruptaki subjektif uyku kalitesi değerlendirilmesinde, 20 (%19,6) hastada herhangi bir bozukluk yoktu. Hastaların 24 (%23,5)'ünde 1 puanlık, 33 (%32,4)'ünde 2 puanlık ve 24 (%23,5)'ünde 3 puanlık bozulma belirlendi. Tüm hastalar bu alt gruptan 1,60±1,06 puan aldı. İkinci alt gruptaki uyku latansında, 29 (%28,4) hasta normaldi. Hastaların 25 (%24,5)'inde 1 puanlık, 29 (%28,4)'ünde 2 puanlık ve 16 (%15,7)'sında 3 puanlık bozulma belirlendi. Tüm hastalar bu alt gruptan 1,32±1,07 puan aldı. Üçüncü alt grupta uyku süresi değerlendirildiğinde, 38 (%37,3) hasta normaldi. Hastaların 33 (%32,4)'ünde 1 puanlık, 23 (%22,5)'ünde 2 puanlık ve 6 (%5,9)'sında 3 puanlık bozukluk belirlendi. Tüm hastalar bu alt gruptan 0,97±0,93 puan aldı. Dördüncü alt gruptaki uyku etkinliğinde, 26 (%25,5) hasta

normaldi. Hastaların 36 (%35,3)'sında 1 puanlık, 25 (%24,5)'inde 2 puanlık ve 14 (%13,7)'ünde 3 puanlık bozukluk belirlendi. Tüm hastalar bu alt gruptan $1,27 \pm 1,00$ puan aldı. Beşinci alt gruptaki uyku bozukluğunda, 15 (%17,7) hastada herhangi bir bozukluk yoktu. 63 (%61,8)'ünde 1 puanlık, 21 (%20,6)'inde 2 puanlık ve 3 (%2,9)'ünde 3 puanlık bozukluk belirlendi. Tüm hastalar bu alt gruptan $1,12 \pm 0,68$ puan aldı. Altıncı alt grupta ilaç kullanımı sorgulandığında, 78 (%76,5) hasta uyku için herhangi bir ilaç kullanmıyordu. 7 (%6,9) hasta haftada 1 den az, 10 (%9,8) hasta haftada 1-2, 7 (%6,9) hasta 3 ve daha fazla ilaç kullanmaktaydı. Tüm hastalar bu alt gruptan $0,47 \pm 0,93$ puan aldı. Yedinci ve son alt gruptaki 22 (%21,6) hastanın gündüz fonksiyonları normaldi. Hastaların 23 (%22,5)'ü 1 puanlık, 36 (%35,5)'sı 2 puanlık ve 21 (%20,6)'i 3 puanlık bozukluğa sahipti. Tüm hastalar bu alt gruptan $1,55 \pm 1,05$ puan aldı. Hastaların uyku kalitesi toplamda değerlendirildiğinde $8,22 \pm 3,27$ puanlık sonuca sahip oldukları görülmüştür (Tablo 3). Hastaların % 20,6'sı 0-5 puan; %53,9'u 5-10 puan; %25,5'u ise 10 üzeri puan almıştır.

Hastalık ilişkili kaygılar ve uyku kalitesi arasında ilişki olmadığı görülmüştür ($r: 0,12$; $p: 0,23$). Hastalık hakkında sahip olunan bilgiler ile hastalık ilişkili kaygılar arasında zayıf bir ilişki ($r: 0,35$; $p: 0,09$), son 1 ay içinde geçirilmiş epileptik nöbetin sıklığı ile uyku bozukluğu arasında ise daha kuvvetli bir ilişki olduğu anlaşılmıştır ($r: 0,47$; $p: 0,04$).

Tartışma

Bu çalışmanın planlanmasında ve yapılmasındaki ana amaç, uyku bozukluğunun epilepsi hastalarındaki yaygınlığını ve bunu etkileyen faktörleri değerlendirmektir. Çok iyi bilinmektedir ki, epilepsi hastalığı ve uyku bozukluğu birbiri içine girmiş ve karşılıklı etkileşim halinde olan iki hastalık durumunu tanımlamaktadır.

Epilepsi hastalarındaki uyku bozukluğunun değerlendirildiği çalışmalara bakıldığında, uykusuzluk oranının %24,6-%36 arasında olduğu görülmüştür. Gündüz aşırı uykululuk durumu %16,9-%28'dir. Total uyku bozukluğuna bakıldığında ise %24,6'dır (15). Bu oranlar bizim yaptığımız çalışma ile kıyaslandığında; ülkemizde bu oranların ciddi ölçüde daha yüksek olduğu görülmüştür. Uyku bozukluğu ile hastanın ve hastalığın demografik özelliklerinin değerlendirildiği çalışmalarda hastalarının yaş, cinsiyet ve epilepsi hastalığı tipi ile uyku bozukluğu arasında herhangi bir ilişki olmadığı

saptanmıştır (15). Ancak hem çocuk hem de erişkin epilepsi hastalarında nöbet sıklığı artışı ile uyku bozukluğu arasında bir ilişki olduğu bildirilmiştir (16). Bizim çalışmamız da literatür ile benzer şekilde nöbet sıklığı ile uyku bozukluğunun ilişkilendirilebileceğini göstermiştir.

Birçok ülkede epilepsi hastalarında Pittsburgh uyku kalitesi değerlendirilmiş ve farklı sonuçlar elde edilmiştir. Toplam uyku bozukluğu skorunun, Avusturya'da 32 hasta üzerinde yapılmış bir çalışmada $4,88 \pm 2,92$, Hindistan'da $3,78 \pm 3,19$ ve İran'da $6,2$ olduğu görülmüştür (15,17,18). Bizim yaptığımız çalışmada ise hastalarımızda uyku bozukluğu $8,22 \pm 3,27$ puana sahiptir. Bu orana en yakın sonuç, Polonya'da 302 hasta üzerine yapılmış ve 9 ± 2 puan ile sonuçlanan bir çalışmada elde edilmiştir (19).

Pittsburgh uyku kalitesi anketi; uyku süresi, uyku kalitesi, uyku latansı, uyku etkinliği, uyku bozukluğu, gündüz işlev bozukluğu ve uyku ilacı kullanımı gibi alt grupların değerlendirilmesine olanak sağlamaktadır. Bu sayede daha ayrıntılı bir uyku bozukluğu değerlendirilmesi yapılabilmektedir. Böylece epilepsi hastalarında uyku bozukluğunun hangi majör alt gruplardan kaynaklandığı anlaşılabilir. Toplam sonuçların bizim çalışmamız ile benzer bulunduğu Polonya çalışmasındaki alt gruplar incelenmiştir. Bu çalışmada, uyku kalitesi $1,80 \pm 1,00$; uyku latansı $1,0 \pm 1,00$; uyku süresi $0,95 \pm 0,88$; uyku etkinliği $1,09 \pm 1,19$; uyku bozukluğu $1,85 \pm 0,35$ puana sahiptir. Ayrıca uyku ilacı kullanımı $0,68 \pm 0,95$ ve gündüz işlev bozukluğu ise $1,22 \pm 0,76$ puan ortalamalarına sahiptir (19). Uyku bozukluğunun en az saptandığı epilepsi hastalarını içeren çalışmaya bakıldığında; uyku kalitesi $0,40 \pm 0,58$; uyku latansı $0,53 \pm 0,91$; uyku süresi $0,35 \pm 0,57$; uyku etkinliği $0,20 \pm 0,54$; uyku bozukluğu $0,78 \pm 0,59$ puana sahiptir. Ayrıca uyku ilacı kullanımı $0,063 \pm 0,43$ ve gündüz işlev bozukluğu ise $0,085 \pm 0,35$ puan ortalamalarına sahiptir (17). Polonya'da yapılmış çalışma ile bizim çalışmamız mukayese edildiğinde; uyku latans, uyku etkinliği ve gündüz işlev bozukluğunun bizim hastalarımızda daha çok etkilendiği görülmüştür. Epilepside uyku bozukluğunun çok daha az görüldüğü Hindistan'da ise ilaç kullanımı ve gündüz işlev bozukluğunun çok daha az olduğu anlaşılmıştır. Bu sonuç ta göstermektedir ki hastalarımızda asıl uyku problemi, uykuya dalma zorluğu ve çeşitli nedenler ile uykunun sık bölünmesinden kaynaklanmaktadır. Yine de düzenli ve yeterli tedavi almamaktadırlar. Tüm bunlar neticesinde gündüz araç kullanma, yemek

yeme veya sosyal aktivitelerde uykululuk nedeni ile zorluk ve isteksizlik çekmektedirler.

Epilepsi hastalarının hastalık hakkındaki bilgilerinin ve kaygılarının, öznel değerlendirmeler dışında objektif olarak değerlendirmek için epilepsi bilgi ölçeği ve kaygı ölçeği anketleri uygulanmıştır. Çünkü epilepsi hastalarında ve toplumda hastalık hakkındaki yanlış inanış ve davranışlar hastanın topluma uyumunu bozmakta, hastalığın prognozunu olumsuz etkilemekte ve stigmatizasyonu artırmaktadır. Bu nedenle toplumda ve hastalar arasında doğru bilgiyi ölçmek ve bilgilendirme yapmak oldukça önemlidir. Daha önce yapılmış olan bir çalışmada epilepsi hastalığı hakkındaki bilgi anketi skorunun $14,12 \pm 1,53$ olduğu ve epilepsi ilişkili kaygının ise $63,31 \pm 7,32$ olduğu sonucuna ulaşılmıştır (20). Bizim hastalarımızda ise epilepsi hastalığı hakkındaki bilginin daha az olduğu ve buna kıyasla hastalık hakkındaki kaygının daha fazla olduğu görülmüştür. Bundan da anlaşılmaktadır ki epilepsi ile ilgili hastaların doğru bilgiye ulaşmaları kaygılarının daha az olmasını sağlayacaktır.

Sonuçta; epilepsi hastalarının nöbet sıklığı ile uyku bozukluğu arasında bir ilişki olduğu aşikârdır. Bu nedenle hastaların uyku bozukluklarının uygun ve düzenli şekilde takip ve tedavisi, hastalığın prognozunu olumlu yönde etkileyecektir. Epilepsi hastalarında uyku bozukluğu sık olmasına rağmen tedavi alımındaki yetersizlik de dikkati çekmektedir. Bu hastalarda uykuya dalma süreleri ve uyku kalitesini etkileyen faktörler titizlikle değerlendirilmelidir. Gerekli durumlarda uygun medikal tedavi düzenlenmelidir. Hastalık hakkında toplumun ve hastaların doğru bilgilendirilmesine önem verilmelidir. Bu sayede hastaların kaygılarının ve uyku bozukluklarının üstesinden gelinebilecektir.

Kaynaklar

- World Health Organization (WHO). Epilepsy fact sheets. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs999/en/>; 2015. [Accessed: 07.11.2015].
- Bazil CW, Malow BA, Sammaritano MR. Sleep and epilepsy: the clinical spectrum. Elsevier Health Science 2002.
- Matos G, Andersen M, do Valle AC, Tufik S. The relationship between sleep and epilepsy: evidence from clinical trials and animal models. *J Neurol Sci* 2010; 295(1-2): 1-7.
- Foldvary-Schaefer N, Grigg Damberger M. Sleep and epilepsy. *Semin Neurol* 2009; 29(4): 419-428.
- Manni R, Terzaghi M. Comorbidity between epilepsy and sleep disorders. *Epilepsy Res* 2010; 90(3): 171-177.
- De Weerd A, de Haas S, Otte A, Kasteleijn-Nolst Trente D, van Erp G, Cohen A, et al. Subjective sleep disturbance in patients with partial epilepsy: a questionnaire- based study on prevalence and impact on quality of life. *Epilepsia* 2004; 45(11): 1397-1404.
- Wirrell E, Blakman M, Barlow K, Mah J, Hamiwka L. Sleep disturbances in children with epilepsy compared with their nearest-aged siblings. *Dev Med Child Neurol* 2005; 47(11): 754-759.
- Bazil CW. Effects of antiepileptic drugs on sleep structure: are all drugs equal? *CNS Drugs* 2003; 17(10): 719-728.
- Aydemir N. Developing two different measures for assessing knowledge of and attitudes toward epilepsy for the Turkish population. *Epilepsy Behav* 2008; 12(1): 84-89.
- Yeni K, Tulek Z, Bebek N. Factors associated with perceived stigma among patients with epilepsy in Turkey. *Epilepsy & Behavior* 2016; 60: 142-148.
- Kaya B, Yıldız G. Developing scales to measure felt-stigma, concerns, overprotection and disclosure for Turkish individuals with epilepsy. 18th National Psychology Students Congress. Izmir, Turkey: Izmir University of Economics; 2013.
- Aydemir N, Kaya B, Yıldız G, Öztura İ, Baklan B. Determinants of felt stigma in epilepsy. *Epilepsy & Behavior* 2016; 58: 76-80.
- Buyse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiat Res* 1989; 28(2): 193-213.
- Agargun MY, Kara H, Anlar O. Pittsburgh uyku kalitesi indeksinin geçerliliği ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatr Derg* 1996; 7(2): 107-115.
- Moser D, Pablik E, Aull-Watschinger S, Pataria E, Wöber CH, Seidel S. Depressive symptoms predict the quality of sleep in patients with partial epilepsy—a combined retrospective and prospective study. *Epilepsy Behav* 2015; 47: 104-110.
- Batista B, Nunes ML. Evaluation of sleep habits in children with epilepsy. *Epilepsy Behav* 2007; 11(1): 60-64.
- Turaga S, Soanpet P, Manikinda J, Kohat AK, Davidi SR. Observational study of prevalence of sleep disorder in patients with epilepsy. *Int J Epilepsy* 2016; 3: 20-23.
- Yazdi Z, Sadeghniaat-Haghighi K, Naimian S, Zohal MA, Ghaniri M. Prevalence of sleep disorders and their effects on sleep quality in epileptic patients. *Basic Clin Neurosci* 2013; 4(1): 36-41.

19. Staniszewska A, Mąka A, Religioni U, Olejniczak D. Sleep disturbances among patients with epilepsy. *Neuropsych dis treat* 2017; 13: 1797.

20. Aydemir N, Unsal P, Ozkara C. Epilepsisi olan bireylerin epilepsiye dair sahip olduklari tutum, bilgi ve bilgi kaynaklari. *Epilepsi* 2011; 17(3): 90-96.