

Bir Grup Epilepsili Çocukta Depresyon ve Anksiyete Belirti Düzeyi ve İlişkili Faktörler

Dr. Ayhan BİLGİÇ¹, Dr. Savaş YILMAZ², Dr. Serap TIRAŞ³, Dr. Gülhis DEDA⁴,
Dr. Emine Zinnur KILIÇ⁵

ÖZET

Amaç: Epilepsili çocuklarda, anksiyete ve depresyon belirti düzeylerinin belirlenip sağlıklı kontrollerle karşılaştırılması, anksiyete ve depresyon belirti düzeyleri ile epilepsiyle ilişkili faktörler arasındaki bağlantının incelenmesi ve psikiyatrik bozuklukların dağılımının saptanmasıdır.

Yöntem: 8-16 yaş aralığındaki 30 epilepsi hastası, Çocuk Sürekli-Durumluk Kaygı Ölçeği ile Çocuk Depresyon Ölçeği'nden aldıkları puanlar ve intihar düşüncesi açısından kontrol grubu ile karşılaştırıldı. Hastaların ölçeklerden aldıkları puanlar ile epilepsinin başlangıç yaşı, süresi, epilepsi şiddeti ve cinsiyetler arasındaki ilişki incelendi. Ayrıca epilepsili hastalara MINI uygulanarak psikiyatrik bozuklukların dağılımı ve psikiyatrik tedavi alma oranları belirlendi.

Bulgular: Durumluk kaygı düzeyi ortalamasının epilepsili hastalarda kontrollere göre anlamlı ölçüde yüksek olduğu saptandı, sürekli kaygı düzeyi ve depresyon puanlarında iki grup arasında anlamlı bir fark bulunmadı. Erkek hastalarda üç ölçekte de alınan puanların kızlara göre anlamlı ölçüde yüksek olduğu tespit edildi. Hastalık şiddet ölçeği, epilepsi süresi ve hastalık başlangıç yaşı ile anksiyete ve depresyon düzeyleri arasında ilişki gözlenmedi. MINI'ye göre hastaların % 26.7'sinde psikiyatrik bozukluk, iki hastada da intihar girişimi öyküsü olduğu belirlendi. Buna karşılık sadece iki hasta psikiyatrik tedavi alıyordu.

Sonuç: Epilepsili çocuklarda psikiyatrik bozukluk belirtileri daha sık görülmektedir. Psikiyatrik bozukluklara erkeklerde daha sık rastlanmaktadır. Klinisyenlerin epilepsi hastalarında eşlik eden ruhsal belirtilere dikkat etmesi ve erken dönemde önlem alınması gereklidir.

Anahtar Sözcükler: Epilepsi, anksiyete, depresyon, intihar

SUMMARY: Depression and Anxiety Symptom Severity in a Group of Children with Epilepsy and Related Factors

Objective: The aim of this study was to assess the anxiety and depression symptom severity in a group of epileptic children and compare the results to healthy controls. Additionally, the frequency of psychiatric disorders in epileptic children was also assessed.

Method: The study compared 30 children, ranging in age from 8 to 16 years with epileptic disorder who attended a children's neurology clinic, with healthy controls using the State-Trait Anxiety Inventory and Children's Depression Inventory scores and suicidal ideation. The MINI was administered to epileptic patients to determine the frequency of psychiatric disorders in this clinical group.

Results: State anxiety scores of the epilepsy group were significantly higher compared to controls. No significant differences were found between patients and controls in terms of trait anxiety and depression scores. In all 3 scales boys scored significantly higher than girls. No significant relationships were found between symptom severity, duration of epilepsy, age of seizure onset and depression and anxiety scores. Psychiatric assessments with the MINI identified psychiatric disorders in 26.7% of epileptic patients. Two epileptic patients reported past suicidal attempts however, only 2 patients were receiving psychiatric treatment.

Conclusion: Psychiatric disorders were frequently observed in the group of epileptic patients. Psychiatric disorders occurred more frequently in boys compared to girls in this group. Clinicians should be more aware of accompanying psychiatric symptoms in epileptic patients and take the necessary precautions in the early period of the illness in an effort to prevent future mental health problems.

Key Words: Epilepsy, anxiety, depression, suicide

^{1,2}Araş. Gör., ³Prof., Çocuk Psikiyatrisi AD., ³Uzm., ⁴Prof., Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Çocuk Nörolojisi, Ankara Ü Tıp Fak., Ankara.
Dr. Ayhan Bilgiç, e-posta: bilgicayhan@yahoo.com
Dr. Savaş Yılmaz, e-posta: drsavash@gmail.com

GİRİŞ

Epilepsi, çocukluk çağında sık görülen kronik rahatsızlıklardan biridir ve epilepsili çocuklar psikiyatrik bozukluklar açısından risk altındadırlar (Dunn ve Austin 1999). Çocuk ve ergenler üzerinde yapılan ilk epidemiyolojik çalışmada, Rutter ve arkadaşları (1970) psikiyatrik bozuklukların toplum genelinde % 6.6, nörolojik nedenler dışında kronik rahatsızlığı bulunanlarda % 10.3, ek santral sinir sistemi tutulumu olmayan epilepsi hastalarında ise % 28.6 oranlarında olduğunu bulmuşlardır. Bunu izleyen çalışmalarda da benzer sonuçların elde edildiği gözlenmektedir (Davies ve ark. 2003, McDermott ve ark. 1995).

Anksiyete ve depresyon, gerek yetişkinlerde gerekse çocukluk çağında epilepsili hastalarda en sık gözlenen ruhsal bozukluklardır (Blumer ve ark. 1995, Beyenburg ve ark. 2005, Dunn ve ark. 1999, Vazquez ve ark. 2003). Epilepsili hastalarda anksiyete ve depresif belirti şiddetinin sağlıklı kontrollere göre daha fazla olduğunu bildiren yayınlar çoğunluktadır (Beyenburg ve ark. 2005, Oğuz ve ark. 2002, Ott ve ark. 2001). Ayrıca intihar düşüncesi ve girişimi de epilepsili hastalarda yüksek oranda görülmektedir (Brent 1986, Pompili ve ark. 2005). Caplan ve arkadaşları (2005) epilepsili çocuklarda intihar düşüncesinin (% 20) kontrol grubundan (% 9) belirgin düzeyde yüksek olduğunu göstermişlerdir. İntihar erişkin epilepsi hastalarında da çok önemli bir sorun olup yaklaşık olarak toplum genelinden 3.5 kat daha sık görülmektedir (Nilson ve ark. 1997).

Epilepsili hastalarda nöbetin tipi, sıklığı, başlangıç yaşı, hastalığın ne zamandır süregeldiği, kontrol altında olup olmadığı, kullanılan ilaç sayısı ve ek santral sinir sistemi hastalığı gibi nöbet ile ilgili faktörler, psikososyal değişkenler ve yaş, cinsiyet gibi sosyodemografik özellikler psikopatoloji gelişimi ile ilişkili olabilmektedir (Davies ve ark. 2003, Mensah ve ark. 2006).

Türk çocukları üzerinde bu konuyla ilgili yapılan çalışmalarda, Oğuz ve arkadaşları (2002) 35 hastada yaptıkları çalışmada, kendini değerlendirme ölçeklerine göre 12-16 yaş grubunda sürekli-durumluk kaygı ve depresyon puanlarının, 9-11 yaş grubunda ise sürekli kaygı puanlarının epileptik çocuklarda daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. İntihar düşüncesi çocuk ve ergenlerde genel olarak değerlendirilmiş ve kontrol grubuna göre epilepsili hastalarda daha fazla görüldüğü

saptanmıştır. Çalışmada nöbet süresi, nöbet sıklığı ve çoklu antiepileptik ilaç kullanımı ile depresyon ve kaygı puanları arasında da ilişki görülmüştür. Baki ve arkadaşları (2004) ise 35 epilepsili çocukta sağlıklı çocuklara göre depresyon puanlarını kontrol grubundan yüksek bulurken, sürekli ve durumluk kaygı puanlarında iki grup arasında bir fark bulamamışlardır. Bu çalışmada kaygı ve depresyon puanları ile epilepsi ile ilişkili faktörler, yaş ve cinsiyet arasında bağlantı görülmemiştir. Çalışmada epilepsili çocukların anneleri ile sağlıklı kontrollerin anneleri de karşılaştırılmış, anksiyete ve depresif bulgu açısından iki grup arasında fark görülmemiştir. Anneler ve çocukların psikiyatrik belirti şiddetleri arasında da bir ilişki saptanmamıştır.

Epilepsili hastalarda psikiyatrik bozukluklar oldukça sık görülmesine karşın sıklıkla tespit edilememekte ve tedavisi yapılamamaktadır (Caplan ve ark. 2005, Ott D ve ark. 2003). Ruhsal bozukluk saptanan hastaların sadece üçte birinin psikiyatrik tedavi aldıkları tespit edilmiştir (Ott D ve ark. 2003). Ülkemiz şartlarında tedavi edilme oranlarının daha düşük olması beklenebilir. Bu durum epilepsi hastalarında gözlenen psikiyatrik bozuklukların kontrol edilmesini zorlaştırmaktadır.

Bu çalışmada epilepsili çocuklarda anksiyete ve depresyon belirti düzeyleri belirlenip hastalar sağlıklı kontrollerle karşılaştırılarak epilepsi ile psikiyatrik belirtiler arasındaki ilişki incelenmiş, ayrıca anksiyete ve depresyon belirti düzeyi ile epilepsiyle ilişkili faktörler arasındaki bağlantı araştırılmıştır. Bunun yanısıra epilepsi hastalarındaki psikiyatrik bozuklukların dağılımının görülmesi için hastalar DSM-IV kriterlerine (Amerikan Psikiyatri Birliği, 1994) göre düzenlenen yapılandırılmış bir görüşme ölçeği ile değerlendirilmiş, psikiyatrik bozuklukların dağılımının ve bu hastaların ne ölçüde tedavi aldığının tespit edilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

A.Ü.T.F. Çocuk Nörolojisi Polikliniği'nde en az 6 aydır primer idiyopatik epilepsi tanısıyla izlenmekte olan 8-16 yaş aralığındaki hastalar çalışmaya dahil edildi. Çalışma 6 ay süresince devam etti ve bu süreç içerisinde polikliniğe ardışık olarak başvuran, ek merkezi sinir sistemi rahatsızlığı ya da başka bir kronik hastalığı olmayan 30 (14 erkek, 16 kız) hasta çalışmaya alındı. Kontrol grubu Devlet İstatistik Enstitüsü'nden alınan verilere

TABLO 1. Demografik ve Klinik Özellikler.

	Hasta	Kontrol
Sayı	30	30
Yaş	12.27	11.97
Kız/ Erkek	16/14	6/14
Hastalık süresi (yıl)	3.63	-
Nöbet tipi		
Jeneralize tonik klonik	20	-
Kompleks parsiyel	3	-
Basit parsiyel	4	-
Absans	3	-
Antiepileptik sayısı		
Tek ilaç	25	-
Çoklu ilaç	5	-
Antiepileptik ilaç dağılımı		
Valproat	24	-
Karbamazepin	4	-
Okskarbazepin	3	-
Lamotrijin	4	-
Nörolojik muayenede patoloji	-	-
Beyin MR görüntüleme lezyon	-	-

göre düşük, orta ve yüksek sosyoekonomik düzeyi temsil eden bölgelerde bulunan üç okuldan seçkisiz örneklem yöntemiyle seçilerek yaş ve cinsiyet açısından hasta grubu ile eşleştirildi.

Çalışmaya katılan hastaların nöbet tipi, nöbet sıklığı, epilepsi başlangıç yaşı, hastalığın ne zamandır süregeldiği, kullanmakta olduğu anti-epileptik ilaçlar gibi hastalık ile ilgili özellikleri kaydedildi. Daha önceden zihinsel gelişim geriliği bulunduğu tespit edilmiş ya da okul başarısı ve genel işlevselliği değerlendirildiğinde zihinsel gelişim geriliği düşündürülen olgular ve beyin görüntülemesinde belirgin lezyonu bulunan hastalar değerlendirme dışı bırakıldı. Hastaların sosyodemografik verileri kaydedildi. Epilepsinin şiddetinin değerlendirilmesinde Austin ve arkadaşlarının nöbet tipi, nöbet sıklığı ve kullanılan antiepileptik ilaç sayısı ve yan etkilerinin olumludan olumsuz doğru 1-3 arasında puanlanmasına ve elde edilen puanların toplanmasına dayanarak geliştirdikleri ölçek kullanıldı (Austin ve ark. 1996).

Ölçüm Araçları: Hastalara ülkemiz için ge-

çerlik ve güvenilirlik testleri yapılmış araçlar olan Çocuk Sürekli ve Durumluk Kaygı Ölçekleri ve Çocuk Depresyon Ölçeği verildi. Psikiyatrik bozuklukların dağılımının tespit edilmesi için tüm hastalara çocuk psikiyatristi tarafından M.I.N.I Plus 5.0.0 uygulandı.

Çocuk Sürekli-Durumluk Kaygı Ölçekleri: Spielberger (1976) tarafından geliştirilmiş olan bu ölçeğin durumluk ve sürekli kaygı için 20'şer soruluk çoktan seçmeli iki alt ölçeği bulunmaktadır. Her madde belirtinin şiddetine göre 0, 1 ya da 2 olarak puanlanmaktadır. Durumluk kaygı; bireyin belirli bir zamanda, belirli şartlar dahilinde hissettiği kaygıyı tanımlamakta ve dış etkenlere göre değişim gösterebilmektedir. Sürekli kaygı ise bireyin genel olarak ne hissettiğini tanımlamakta ve bireyin genel olarak anksiyeteye yatkınlığını yansıtmaktadır. Ölçeğin ülkemizdeki geçerlik ve güvenilirlik çalışması Özusta (1993) tarafından yapılmıştır.

Çocuk Depresyon Ölçeği: Kovacs (1980) tarafından geliştirilmiş olan bu ölçek 27 maddeden oluşmaktadır. Her madde belirtinin şiddetine göre 0, 1 ya da 2 olarak puanlanmaktadır. Ülkemizdeki geçerlik ve güvenilirlik çalışması Öy tarafından yapılmıştır (1991).

M.I.N.I Plus 5.0.0: Sheehan ve Lecrubier (1998) tarafından geliştirilen DSM-IV ve ICD-10'daki Eksen-1 psikiyatrik rahatsızlıklar için düzenlenmiş yapılandırılmış bir görüşme aracıdır. Klinisyen tarafından uygulanmaktadır. Çocuk ve ebeveyne her bir psikiyatrik bozukluk için yapılandırılmış tarama soruları sorulmakta, evet cevabı alınması halinde ayrıntılı değerlendirmeye geçilmektedir. M.I.N.I'nin Türkçeye çevirisi Engeler (2004) tarafından yapılmıştır.

İstatistiksel Analiz: Analizlerde SPSS 10.0 programı kullanılmış, sürekli değişkenlerin karşılaştırılmasında t-testi ve korelasyon analizi, kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare analizi kullanılmıştır. Hastaların doldurdukları ölçeklerden aldıkları puanlar yaş ve cinsiyet bakımından eşleştirildikleri psikiyatrik ve fiziksel rahatsızlık öyküsü olmayan sağlıklı çocuklardan oluşan kontrol grubu ile karşılaştırılmıştır.

BULGULAR

Epilepsili hastaların yaş ortalaması 12.27±2.69, kontrol grubunun yaş ortalaması 11.97±2.18 olarak saptandı ve iki grup arasında anlamlı bir fark bu-

TABLO 2. Epilepsi Grubu ve Kontrol Grubunun Çocuk Sürekli-Durumluk Kaygı Ölçeği ve Çocuk Depresyon Ölçeği'nden Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (t testi).

	Durumluk kaygı Ort. (SS)	Sürekli kaygı Ort. (SS)	Depresyon Ort. (SS)
Epilepsi grubu	37.40 (6.58)	32.68 (6,56)	10,43 (5,17)
Kontrol grubu	33.34 (6.22)	30,59 (5,20)	8,13 (4,32)
	p=0.018*	p=0.193	p=0.067

*p<0.05

lunmadı (t:0.47, p=0.64). Her iki grupta 14 erkek, 16 kız bulunuyordu. Hasta ve kontrol grubunun demografik ve klinik özellikleri Tablo 1'de verildi.

Hasta ve kontrol grubunun Çocuk Sürekli-Durumluk Kaygı Ölçeği ve Çocuk Depresyon Ölçeği'nden aldıkları puanlar karşılaştırıldığında epilepsi hastalarının durumluk kaygı puanlarının kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek olduğu gözlemlendi (t=2.42, p=0.018). Çocuk Sürekli Kaygı (t=1.32, p=0.193) ve Çocuk Depresyon Ölçeği (t=1.87, p=0.067) puanlarında ise hasta ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmedi (Tablo 2).

Epilepsili hastalarda cinsiyetler arasında anksiyete ve depresyon belirtilerinde farklılık incelendiğinde, erkek hastaların kızlara oranla depresyon (t=2.15, p=0.041), sürekli kaygı (t=2.49, p=0.019) ve durumluk kaygı (t=2.14, p=0.041) ölçeklerinin tümünden aldıkları puanların anlamlı ölçüde yüksek olduğu gözlemlendi (Tablo 3).

Austin ve arkadaşlarının nöbetin tipi, sıklığı ve kullanılan antiepileptik ilaçlar ve yan etkilerine göre hazırladığı Epilepsi Şiddet Ölçeği'ne göre değerlendirilen hastalık şiddeti ile Çocuk Sürekli Kaygı (r=-0.145, p=0.470) ve Durumluk Kaygı Ölçekleri (r=-0.112, p=0.571) ile Çocuk Depres-

yon Ölçeği'nden (r=-0.159, p=0.436) alınan puanlar arasında ilişki saptanmadı (Tablo 4).

Epilepsi hastalarında hastalık süresi ve başlangıç yaşı ile kaygı ölçekleri ve depresyon ölçeğinden alınan puanlar arasındaki ilişki araştırıldı. Hastalık süresi ve başlangıç yaşı ile Çocuk Sürekli Kaygı (sırasıyla, r=0.232, p=0.218 ve r=0.203, p=0.309) ve Durumluk Kaygı Ölçekleri (sırasıyla, r=-0.47, p=0.810 ve r=-0.128, p=0.515) ile Çocuk Depresyon Ölçeği'nden (sırasıyla, r=0.217, p=0.268 ve r=-0.082, p=0.691) alınan puanlar arasında bir ilişki bulunmadı (Tablo 4).

Hasta ve kontrol grubunda intihar düşüncesi Çocuk Depresyon Ölçeği'ndeki intihar düşüncesini sorgulayan madde aracılığıyla karşılaştırıldı. Hasta ve kontrol grubunda birer çocuğun (% 3.3) belirgin intihar niyeti ile seyreden intihar düşüncesi olduğu, hasta grubunda 11 (% 36.7), kontrol grubunda ise 6 (% 20) çocuğun intihar niyeti olmaksızın intihar etme düşüncesinin akıllarına geldiğini belirttikleri görüldü. Hasta ve kontrol grubu arasındaki intihar düşüncesi ile ilgili farklılık istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değildi (ki kare=1.92, p=0.165) (Tablo 5).

DSM-IV tanı kriterlerine göre hastaların değerlendirildiği bir yapılandırılmış görüşme aracı olan MINI'ye göre 30 hastanın 8 tanesinin psikiyatrik

TABLO 3. Epilepsili Kız ve Erkeklerin Çocuk Sürekli-Durumluk Kaygı Ölçeği ve Çocuk Depresyon Ölçeği'nden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması (t-testi).

Cinsiyet	Durumluk kaygı Ort. (SS)	Sürekli kaygı Ort. (SS)	Depresyon Ort. (SS)
Kız	35.12 (6.42)	30,00 (7,24)	8.43 (5,27)
Erkek	40.00 (5.96)	35.57 (4.36)	12,41 (4,16)
	p=0.041*	p=0.019*	p=0.041*

*p<0.05

TABLO 4. Hastalık Şiddeti, Başlangıç Yaşı ve Süresi İle Çocuk Sürekli-Durumluk Kaygı Ölçeği ve Çocuk Depresyon Ölçeği'nden Alınan Puanlar Arasındaki İlişki (Pearson Korelasyon Analizi).

	Depresyon		Sürekli kaygı		Durumluk kaygı	
	(r=)	(p=)	(r=)	(p=)	(r=)	(p=)
Hastalık şiddeti	-0.159	0.436	-0.145	0.470	-0.112	0.571
Hastalık başlangıç yaşı	-0.082	0.691	0.203	0.309	-0.128	0.515
Hastalık süresi	0.217	0.268	0.232	0.218	-0.047	0.810

r= Pearson korelasyon katsayısı

bozukluk tanısı aldığı, 2 hastada ise değerlendirme anında psikiyatrik bozukluk olmamasına karşılık yaşamlarında intihar girişimi öyküsü olduğu tespit edildi. Aktif psikiyatrik bozukluğu bulunan hastalarda psikiyatrik tedavi alma oranları incelendiğinde 8 hastanın sadece 2 tanesinin tedavi aldığı görüldü. Hastaların tespit edilen ruhsal bozuklukların dağılımı Tablo 6'da verildi.

TARTIŞMA

Çocukluk döneminde başlayan epilepsiler ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Davies ve ark. 2003, McDermott ve ark. 1995). Bu çalışmada kendini değerlendirme ölçekleri ve yapılandırılmış görüşmeler kullanılarak, bir grup hastada epilepsinin çocuk ruh sağlığı üzerine olan etkileri araştırılmıştır.

Hasta ve kontrol grubu kendini değerlendirme ölçeklerinden aldıkları puanlara göre değerlendirildiğinde durumluk kaygı düzeyinin epilepsi grubunda kontrol grubuna göre anlamlı ölçüde yüksek olduğu, sürekli kaygı düzeyinde ise iki grup arasında fark olmadığı gözlenmiştir. Depresif belirti düzeyinin ise epilepsi grubunda daha yüksek olduğu ve aradaki farkın anlamlı düzeye yakın olduğu görülmektedir. Yazında anksiyete ve depresyon bulgularının epilepsili hastalarda daha şiddetli olduğu bildirilmektedir. Bizim çalışmamızdaki sonuçlar genel olarak bunlarla uyumludur (Dunn ve ark.

1999, Oğuz ve ark. 2002). Bununla birlikte çalışma sonuçları arasında bazı farklılıklar bulunmaktadır. Oğuz ve arkadaşlarının (2002) yapmış olduğu bir çalışmada sürekli kaygı düzeyinin çocuk ve ergenlerde, durumluk kaygı ve depresyon belirtilerinin ise ergenlerde kontrol grubuna göre yüksek olduğu bildirilmektedir. Baki ve arkadaşları (2004) ise depresyon puanlarının epilepsili çocuklarda yüksek olduğunu saptamışlar, buna karşılık durumluk ve sürekli kaygı puanlarında fark saptamamışlardır.

Sürekli kaygının çevresel etkenlerden bağımsız, genel bir anksiyeteye yatkınlık halini, durumluk kaygının ise çevresel etkenlere bağlı olarak değişebilen kaygı düzeyini yordadığı öngörülmektedir (Spielberger 1976). Bizim çalışmamızda epilepsili hastalarında durumluk kaygı düzeyinin yüksek bulunmasının, buna karşılık sürekli kaygı düzeyinin kontrol grubundan farklı olmamasının, fiziksel hastalıkların da çevresel bir stres etkeni olduğu düşünüldüğünde bu öngörü ile uyumlu olduğu düşünülmüştür. Bununla birlikte gerek durumluk, gerekse sürekli kaygı puanlarının ikisinde de yükseklik bulunan ya da iki ölçekte de fark bulunmayan çalışmalar bulunması bu konuda genel bir yorumda bulunmak için ayrıntılı çalışmalara ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

Kronik rahatsızlıklarda anksiyete bozukluğu ve depresyon sıklığının arttığı iyi bilinmektedir (Katon ve ark. 2002, Voellinger ve ark. 2003). Epi-

TABLO 5. Epilepsi Grubu ve Kontrol Grubunda İntihar Düşüncesi Oranları (ki-kare).

	İntihar niyeti olmaksızın intihar düşüncesi	Belirgin intihar niyeti ile intihar düşüncesi	İntihar düşüncesi toplam
Epilepsi hastaları	11 (% 36,7)	1 (% 3,3)	12 (% 40)
Kontrol grubu	6 (% 20)	1 (% 3,3)	7 (% 23,3)

p=0.165, ki-kare=1.92

TABLO 6. Mını'ye Göre Hastalarda Ruhsal Bozuklukların Dağılımı.

Hastalık	Sıklık	Yüzde
DEHB	2	6.7
İntihar girişimi (yaşam boyu)	2	6.7
M. depresyon	1	3.3
M. depresyon+sosyal fobi	1	3.3
Sosyal fobi	1	3.3
Özgül fobi	1	3.3
Panik bozukluğu	1	3.3
Distimik bozukluğu	1	3.3
Normal	20	66.7
Toplam	30	100

lepsi hastalarında ise hastalığın süregelen doğasının yanı sıra hastalık nöbetlerinin ne zaman geleceğinin önceden kestirilememesinin ve toplumsal etiketlendirmelerin de etkisi ile bireyin hastalığa yönelik tutumunun, anksiyete ve depresif belirti düzeyinin yüksek olmasında etkili olması muhtemeldir. Epilepsi hastalarında ruhsal belirti düzeyinin daha fazla olmasında, kullanılan antiepileptik ilaçların etkili olabileceği düşünülebilir. Bununla birlikte sunulan çalışmada hastalarda kullanılmakta olan ilaçların hepsinin duygudurum düzenleyicisi olarak da yaygın olarak kullanıldığı dikkate alındığında ruhsal hastalıklar açısından olumsuz bir etki yapma olasılığının düşük olduğu, hatta koruyucu etkilerinin olmuş olabileceği düşünülmüştür. Epilepsili olmayan çocuklarda anksiyete bozuklukları ve depresyonun ergenlik öncesi dönemde kız ve erkeklerde birbirlerine yakın oranlarda olduğu, ergenlik dönemi sonrasında ise kızlarda daha sık olduğu görülmektedir (Birmaher ve ark. 1996, Axelson ve Birmaher 2001). Bizim örneklemimizde ise erkek hastaların, uygulanan üç ölçekte de kız hastalardan daha fazla puan aldıkları saptanmıştır. Yazında epilepsili çocuklarda cinsiyet ile davranışsal ve duygusal sorunlar arasındaki ilişki hakkındaki bildiriler birbiriyle uyum göstermemektedir. Tedavisi yeni başlayan hastalarda yapılan bir çalışmada erkek hastalarda kızlara göre ruhsal sorunların daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Austin ve ark. 2001). Stores (1978) tarafından yapılan çalışmada da erkek hastalarda ruhsal sorunların daha fazla olduğu gözlenmiştir. Hoare ve Kerley (1991)

ise anksiyete ve depresyon dağılımında cinsiyetler arasında bir fark tespit edememişlerdir. Yetişkin epilepsi hastalarındaki cinsiyet dağılımı incelendiğinde, epileptik olmayan yetişkinlerde depresyon ve anksiyete bozukluklarının kadınlarda daha sık olduğu görülmeye karşın (Piccinelli 2000), epilepsi hastalarında yapılan çalışmalarda anksiyete ve depresyon dağılımının cinsiyetler arasında fark göstermediği bulunmuştur (Mensah ve ark. 2006). Ayrıca bazı yayınlarda depresyonun erkek hastalarda daha fazla ortaya çıktığı bildirilmiştir. (Lambert ve Robertson 1999). Bu sonuçlar epilepsinin anksiyete bozuklukları ve depresyonun cinsiyetler arası dağılımını değiştirdiğini ve ruhsal bozukluklar açısından erkekleri daha fazla etkilediğini düşündürmektedir. Bu durum, nedeni bilinmemekle birlikte, toplumda genel olarak erkeklere yönelik beklentilerin daha fazla olması ve dolayısıyla bireyin epilepsi gibi etiketlenmeye neden olabilen bir hastalıktan daha fazla etkilenmesi ile ilişkili olabilir.

Çalışmada epilepsinin süresi ve hastalığın başlangıç yaşı ile ruhsal belirti arasında ilişki saptanmamıştır. Hastalık süresi ile psikopatoloji arasında ilişki saptanan çalışmaların ağırlıklı olduğu görülmektedir (Datta ve ark. 2005, Dunn ve ark. 1997, Hoare ve Kerley 1991, Oğuz ve ark. 2002). Başlangıç yaşı ile psikopatoloji gelişimi ilişkisiyle ilgili çalışma sonuçları ise çelişkilidir. İlişki olduğunu bildiren çalışmalar (Hermann ve ark. 1988) olduğu gibi, ilişki olmadığını bildiren çalışmalar (Dunn ve ark. 1999, Ott ve ark. 2001, Oğuz ve ark.

2002) da vardır. Ayrıca hastalık başlangıç yaşının duygusal ve davranışsal sorunlardan ziyade kognitif problemlerle ilişkili olduğu da bildirilmiştir (Schoenfeld ve ark. 1999).

Austin ve arkadaşlarının nöbetin tipi, sıklığı ve kullanılan antiepileptik ilaçlar ve yan etkilerine göre hazırladığı Epilepsi Şiddet Ölçeğine göre hastalık şiddeti ile anksiyete ve depresyon belirti düzeyi arasında ilişki tespit edilememiştir. Dunn ve arkadaşlarının (1999) epilepsi şiddeti için aynı ölçeği kullanarak yaptıkları araştırmada da benzer bir sonucun elde edildiği gözlenmektedir. Nöbet tipi ile psikopatoloji arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmaların sonuçlarının çelişkili olduğu gözlenmektedir (Ettinger ve ark. 1998, Dunn ve Austin 1999). Nöbetin sık görülmesi halinde (Adewuya ve Ola 2005, Lambert ve Robertson 1999, Oğuz ve ark. 2002) ve çoklu ilaç kullanımını gerektiren dirençli epilepsilerde (Adewuya ve Ola 2005, Ott ve ark. 2001, Datta ve ark. 2005) ise psikiyatrik belirtilerin daha yoğun olarak gözlemlendiğini bildiren çalışmalar bulunmaktadır.

Yapılandırılmış bir psikiyatrik görüşme ölçeği olan MINI ile DSM-IV kriterlerine göre değerlendirilen hastaların % 26.7'sinde Eksen-I psikiyatrik bozukluk saptanmıştır. Bunun yanı sıra, değerlendirme esnasında psikiyatrik bozukluğu bulunmayan iki hastada da intihar girişimi öyküsü olduğu gözlenmiştir. Bu oranlar, literatürde bildirilen epilepsi hastalarındaki psikiyatrik bozuklukların oranlarıyla uyumludur ve epilepsili çocuklarda ortaya çıkan psikiyatrik bozuklukların önemini yansıtmaktadır (Rutter ve ark. 1970 Davies ve ark. 2003, McDermott ve ark. 1995). Psikiyatrik bozukluk tanısı alan sekiz hastanın sadece iki tane-

sinin psikiyatrik tedavi almış olması, bu rahatsızlıkların ihmal edildiğini ya da teşhis edilemediğini göstermektedir. Örneklemimizde saptanan ruhsal bozuklukların daha çok içe yönelim belirtileri ile ilişkili olması, rahatsızlıkların aileler tarafından farkına varılmasını engellemiş olabilir. Ayrıca bu durumun kronik rahatsızlığı bulunan bireylerde depresyon ve anksiyete belirtilerinin ortaya çıkmasının ve devam etmesinin olağan sayılmasından, dolayısıyla hastalık olarak görülmemesinden de kaynaklanıyor olabilir.

Bu çalışmada örneklem sayısının küçük olması önemli bir sınırlılıktır ve değişkenler arasındaki daha az belirgin olan ilişkilerin gösterilmesini engellemiş olabilir. Bu nedenle özellikle değişkenler arasında ilişki tespit edilemeyen verilerin geliştirilmemesinin gerektiği düşünülmektedir. Kontrol grubuna yapılandırılmış görüşme yapılmamış olması da psikiyatrik bozuklukların dağılımı bakımından iki grubu karşılaştırmayı engellemektedir.

SONUÇ

Sunulan çalışmada, epilepsili çocuklarda duvarlık kaygı düzeyinin sağlıklı çocuklardan daha yüksek olduğu, psikiyatrik bozuklukların oranının ve intihar riskinin de yüksek olduğu görülmüştür. Buna karşın örneklemimizdeki ruhsal bozukluğu bulunan hastaların önemli bir bölümü psikiyatrik tedavi almamaktadır. Epilepsi hastalığının kronik yapısı ve bu hastalarda gözlenen ruhsal bozuklukların ölüme bile yol açabilen sonuçları dikkate alındığında klinisyenlerin epilepsi hastalarında eşlik eden ruhsal belirtilere dikkat etmesi ve erken dönemde bu rahatsızlıklara yönelik önlem alınmasının gerekli olduğu düşünülmüştür.

KAYNAKLAR

- Adewuya AO, Ola BA (2005) Prevalence of and risk factors for anxiety and depressive disorders in Nigerian adolescents with epilepsy. *Epilepsy Behav*, 6:342-347.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (1994) Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı. 4. Baskı (DSM-IV) (Çev. Ed.: E. Köroğlu) Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1995.
- Austin JK, Huster GA, Dunn DW ve ark. (1996) Adolescents with active or inactive epilepsy or asthma: a comparison of quality of life. *Epilepsia*, 37:1128-1238.
- Austin JK, Harezlak J, Dunn DW ve ark. (2001) Behaviour problems in children before first recognized seizures. *Pediatrics*, 107:115-122.
- Axelson DA, Birmaher B (2001) Relation between anxiety and depressive disorders in childhood and adolescence. *Depress Anxiety*, 14:67-78.

- Baki O, Erdogan A, Kantarci O ve ark. (2004) Anxiety and depression in children with epilepsy and their mothers. *Epilepsy Behav*, 5:958-964.

- Beyenburg S, Mitchell AJ, Schmid D ve ark. (2005) Anxiety in patients with epilepsy: Systematic review and suggestions for clinical management. *Epilepsy Behav*, 7:161-171.

- Birmaher B, Ryan ND, Williamson DE ve ark. (1996) Childhood and adolescent depression: A review of the past 10 years. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 35:1427-1439.

- Blumer D, Montouris G, Hermann B ve ark. (1995) Psychiatric morbidity in seizure patients on a neurodiagnostic monitoring unit. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci*, 7:445-456.

- Brent D (1986) Overrepresentation of epileptics in a consecutive series of suicide attempts seen at children's hospital: 1978-1983. *J Am Acad Child Psychiatry*, 25:242-246.

Caplan R, Siddarth P, Gurbani S ve ark. (2005) Depression and Anxiety Disorders in Pediatric Epilepsy. *Epilepsia*, 46:720-730.

Datta SS, Premkumar TS, Chandy S ve ark. (2005) Behaviour problems in children and adolescents with seizure disorder: associations and risk factors. *Seizure*, 14:190-197.

Davies S, Heyman I, Goodman R ve ark. (2003) A Population Survey of Mental Health Problems in Children With Epilepsy. *Dev Med Child Neurol*, 45:292-295.

Dunn DW, Austin JK, Huster GR ve ark. (1997) Behavior problems in children with new-onset epilepsy. *Seizure*, 6:283-288.

Dunn DW, Austin JK (1999) Behavioral issues in pediatric epilepsy. *Neurology*, 53:96-100.

Dunn DW, Austin JK, Huster GA ve ark. (1999) Symptoms of depression in adolescent with epilepsy. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 38: 1132-1138.

Engeler A (2004) MİNİ Uluslararası Nöropsikiyatrik Görüşme Türkçe Uyarlama 5.0.0 Yazarlar: Sheehan DV, Lecrubier Y.

Ettinger AB, Weisbrot DM, Nolan EE ve ark. (1998) Symptoms of depression and anxiety in pediatric epilepsy patients. *Epilepsia*, 39:595-599.

Hermann B, Whitman S, Hughes J ve ark. (1988) Multi-etiological determinants of psychopathology and social competence in children with epilepsy. *Epilepsy Res*, 2:51-60.

Hoare P, Kerley S (1991) Psychosocial adjustment of children with chronic epilepsy and their families. *Dev Med Child Neurol*, 33:210-215.

Katon W, Ciechanowski P (2002) Impact of major depression on chronic medical illness. *J Psychosom Res*, 53:859-863.

Kovacs M (1980) Rating scales to assess depression in school-age children. *Acta Paedopsychiatr*, 46:305-315.

Lambert MV, Robertson MM (1999) Depression in epilepsy: etiology, phenomenology, and treatment. *Epilepsia*, 40:21-47.

McDermott S, Mani S, Krishnaswami S ve ark. (1995) A Population Based Analysis of Specific Behavior Problems Associated with childhood seizures. *J Epilepsy*, 8:110-118.

Mensah SA, Beavis JM, Thapar AK ve ark. (2006) The presence and clinical implications of depression in a community population of adults with epilepsy. *Epilepsy Behav*, 8:213-219.

Nilson L, Tomson T, Farahmand BY ve ark. (1997) Cause-specific mortality in epilepsy: a cohort study of more than 9000 patients once hospitalized for epilepsy. *Epilepsia*, 38:1062-1068.

Oğuz A, Kurul S, Dirik E ve ark. (2002) Relationship of epilepsy-related factors to anxiety and depression scores in epileptic children. *J Child Neurol*, 17:37-40.

Ott D, Caplan R, Guthrie D ve ark. (2001) Measures of psychopathology in children with complex partial seizures and primary generalized epilepsy with absence. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 40:907-914.

Ott D, Siddarth P, Gurbani S ve ark. (2003) Behavioral disorder in pediatric epilepsy: unmet psychiatric need. *Epilepsia*, 44:591-597.

Öy B (1991) Çocukluk Depresyonu Derecelendirme Ölçeği: Sağlıklı ve Çocuk Ruh Sağlığı Kliniğine Başvuran çocuklarda Uygulanması. *Türk Psikiyatri Derg*, 2:137-140.

Özusta Ş (1993) Çocuklar İçin Durumluk Sürekli Kaygı Envanterinin Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).

Piccinelli M, Wilkinson G (2000) Gender differences in depression. Critical review. *Br J Psychiatry*, 177:486-492.

Pompili M, Girardi P, Ruberto A ve ark. (2005) Suicide in the epilepsies: a meta-analytic investigation of 29 cohorts. *Epilepsy Behav*, 7:305-310.

Rutter M, Graham P, Yule W ve ark. (1970) A Neuropsychiatric Study in Childhood. Philadelphia: Lippincott.

Schoenfeld J, Seidenberg M, Woodard A ve ark. (1999) Neuropsychological and behavioral status of children with complex partial seizures. *Dev Med Child Neurol*, 41:724-731.

Sheehan DV, Lecrubier Y, Sheehan KH ve ark. (1998) The Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): the development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10. *J Clin Psychiatry*. 59 Suppl 20:22-33; quiz34-57.

Spielberger CD (1976) The measurement of state and trait anxiety: Conceptual and methodological issues. *Monogr*. 2:713-715.

Stores G (1978) School-children with epilepsy at risk for learning and behaviour problems. *Dev Med Child Neurol*, 20:502-508.

Vazquez B, Devinsky O (2003) Epilepsy and anxiety. *Epilepsy Behav* (Suppl 4): 20-25.

Voellinger R, Berney A, Baumann P ve ark. (2003) Major depressive disorder in general hospital: adaptation of clinical practice guidelines. *Gen Hosp Psychiatry*, 25:185-193.

DÜZELTME ve ÖZÜR

17. Cilt yaz sayısında "İlaç Kullanmamış İlk Psikotik Atak Hastaları ile Kronik Şizofreni Hastalarında Sağ Talamus ve Temporal Korteks Metabolit Seviyelerinin MRS ile Karşılaştırılması" başlıklı yazıda yazarların isimleri yanlış yazılmıştır. İsimler; Dr. Cengiz BAŞOĞLU, Dr. Mesut ÇETİN, Dr. Özgür ÖNER, Dr. Servet EBRİNÇ, Dr. Ümit Başar SEMİZ, Dr. Hamdi KANDİLCİOĞLU, Dr. Emir ŞİLİT, Dr. Eşref KIZILKAYA şeklindedir. Yanlışlık nedeni ile yazar ve okuyucularımızdan özür dileriz.

**TÜRK PSİKIYATRİ DERGİSİ
YAYIN KURULU**