

## TOPLUMDA EPİLEPSİ PREVALANSI ARAŞTIRMASI \*

Dr. N. BAYKAN \*\*  
Dr. Y. BİLGİN \*\*  
Dr. Ç. BAŞARAN \*\*\*  
Dr. Ç. C. ÇETİNKANAT\*\*  
Dr. E. SEZER \*\*

Dr. A. GÜVENER \*\*\*  
Dr. R. AKDUR \*\*  
Dr. N. CEZAYİRLİ \*\*\*  
Dr. A. ÇULCUOĞLU \*\*\*  
Dr. A. SOYUER \*\*\*

Nöroloji VIII(2)69-84, Ankara, 1977

Bugün gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde nöro-psikiyatrik bozuklukların poliklinik istatistikleri arasındaki yüzde oranı git gide artmaktadır. Bunlar arasında, toplumların sosyal, kültürel ve ekonomik düzeylerine bağlı olarak tip ve oranları değişen epilepsi de önemli bir halk sağlığı sorunu olarak yer almaktadır (2, 4, 5).

Fakir bir genetik temel ve onun üzerinde sağlık koşullarına uygun olmayan bir gebelik dönemi ile tıbbi kontrolde yapılmayan doğumlar, epilepsi prevalansının yükselmesi için gerekli ortamı oluşturan faktörlerden bir kısmını teşkil ederler.

Epilepsi, çocukluk çağında başlaması, çoğu kez etkin bir tedavi uygulanamadığından yaşamın sonuna kadar devam etmesi ve kişinin ekonomik alanda üretim gücünü azaltması bakımından önem taşımaktadır. Ülkemizde şimdiye kadar epilepsi prevalansı üzerinde geniş çaplı bir araştırma yapılmadığından gerek prevalans durumu ve gerek etiolojik faktörlerin önemlilik sırası hakkında bilgimiz yoktur. Ancak akıl hastalıkları üzerinde yapılan epidemiyolojik bir araştırmada, şehirlik bölgede epilepsi prevalansı % 03.91 olarak bulunmuştur (1).

Her ne kadar toplumun bütün kesimleri içeren bu\* araştırma daha da aydınlatıcı olursa da, ekiplerin kırsal bölgelere kadar çalışmalarını genişletmek gerekliliği ve bunu karşılamak için yeterli finansmanı temin güçlüğü, araştırmayı şehir toplumu içindeki belirli bir yaş grubunda yürütmek zorunluluğunu doğurmuştur.

Gelişmekte olan ve henüz sanayileşmemiş ülkemizde belirli bir yaş grubunda olsa dahi epilepsi vakalarının yaş, cins ve sosyo-ekonomik gibi özelliklere göre dağılımlarını ortaya koymanın ilgi çekici olacağı düşünülerek, A.Ü.Tıp Fakültesi Nöroloji Kliniğine gelen vakalar için yapılan ilk çalışmadan sonra bu ikinci toplum içi araştırma Toplum Hekimliği Kürsüsü Eğitim ve Araştırma alanı olan Ankara'nın Abidinpaşa semtindeki ilkokulların 5. sınıf öğrencileri arasında, epidemiyolojik ve istatistikî esaslara dayanan bir retrospektif çalışma olarak uygulamaya konulmuştur (3).

Bu araştırmanın başlıca amaçları şunlardır:

a-Ülkemizde epilepsinin cinsiyet, sosyal, ekonomik ve diğer gruplara göre dağılımları ve epilepsiyi etkileyen faktörlerin epidemiyolojik analizle önemliliklerinin tespit edilmesi,

b-Elde edilen sonuçları her kademe sağlık personelinin eğitiminde ve alacakları görev çerçevesinde materyal olarak kullanmak,

c-Sağlık hizmetlerinin yürütülüşünde elde edilen sonuçlardan yararlanmaktır.

\* XIII Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresinde tebliğ edildi. Ankara 20.10.1977.

\*\* A.Ü. Tıp Fakültesi Toplum Hekimliği Kürsüsü.

\*\*\*A. Ü. Tıp Fakültesi Nöroloji Kürsüsü.

## MATERYEL VE METOD

A.Ü. Tıp Fakültesi Toplum Hekimliği Kürsüsünün eğitim ve araştırma bölgesinin Abidinpaşa Sağlık Ocağı alanındaki altı ilkokulun 1976 1977 yılları beşinci sınıflarındaki toplam (2304) çocuk muayeneye alınmıştır. Bunlardan herhangi bir örneklemeye gidilmemiştir. Tarama ekipleri okullara giderek 5. sınıflardaki öğrencileri tek' tek incelemiştir.

Okullardaki bu incelemeler esnasında her bir öğrenci için örneği ekler kısmında olan form-I doldurulmuştur. Bunlar arasında epilepsi bakımından şüpheli görülenler Nöroloji Kürsüsüne gönderilmiş ve burada, yine örneği ekler bölümünde bulunan form-II gereğince Kürsüdeki teşhis ekibi tarafından yapılan incelemeler yapılmış ve sonuçlar form II'ye yazılmıştır.

Muayeneden geçen çocukların; yaş, cinsiyet, tıbbi geçmişi, doğum durumu, aile hacmi, ekonomik durum gibi özellikleri ile bayılma ve havale nöbeti gibi patolojik durumları da tespit edilmiştir.

Üzerinde çalışılan toplum grubunun seçimi: Toplumda genel bir prevalans oranını bulmak için köy, şehir grupları dahil sosyal, ekonomik ve kültürel özelliklerde içeren tüm toplum gruplarının araştırma kapsamına alınması gerekirdi. Bu takdirde ya (Census=Tamsayım) veya (Random-Rastgele) örnekleme metotlarından birisini uygulayarak oluşturulan bu çalışma grubu üzerinde elde edilen sonuçların asıl topluma yansıtılması mümkün olurdu. Ancak daha evvel de belirtildiği gibi finansman gücümüzün projenin değiştirilmesine ve toplumda en yüksek epilepsi riski taşıyan yaş grubunun ele alınmasına sebep olmuştur. Bu, her ne kadar toplumda genel bir prevalans hesaplanmasına imkân sağlamaz ise de, toplum gruplarında yapılacak epilepsi araştırmalarında kullanılacak metot ve ekiplerin belirlenmesini sağlayacak ve aynı zamanda epilepsi üzerinde etkili olduğu düşünülen bazı faktörlerin istatistikî analizlerle bu etkenliklerinin özellikle bizim koşullarımızda da var olup olmadığını tespit etmeye yardımcı olacaktır.

İşte bu nedenlerle, Toplum Hekimliği Kürsüsünün eğitim ve araştırma bölgesindeki bir kısım ilk okulların 5. sınıflarındaki 2304 çocuk (ki bunlar 10, 11, 12 ve daha yukarı yaşlarda idiler), ele alınmış ve tümü epilepsi yönünden muayene ve incelemelere tabi tutulmuşlardır. İlk olarak bu çocukların sınıf listeleri çıkarılmış ve örneği ekler bölümünde bulunan anket formu çocukların ailelerine gönderilmiş ve kısa bir süre sonra bu formlar okul idaresince toplanmıştır. Bu şekilde çocuk hakkında epilepsi ile ilgili olarak aile-sinden de bilgi alınmıştır. Tarama ekiplerince incelenen bu formlar çocukların okullardaki muayeneleri sırasında ebeveynlerden alınması gereken bilgileri taşıması bakımından yararlı olmuştur.

Bu hazırlıktan sonra tarama ekipleri okul idareleri ile de anlaşarak belirli gün ve saatlerde okullara gitmişler ve çocukları muayeneden geçirilmişlerdir. Bölge hemşiresi ve sınıf öğretmenin eşliğinde yapılan bu muayenelerde epilepsi yönünden hasta veya şüpheli olanlar için iki (form-I) doldurulmuş ve bunlardan biri ile çocuk ebeveyni beraberinde olarak yine belirli gün ve saatlerde okuldan vasıtalarla alınarak hemşire eşliğinde nöroloji kliniğine gönderilmişlerdir. Burada teşhis ekibince bunlar daha geniş muayene ve tetkiklere tabi tutularak kafi teşhisleri konmuştur.

Bunu takiben de hasta bulunanların gerekli tedavilerine başlanmıştır. Ancak hasta çocuk sahibi, azda olsa, bazı aileler, daha evvel yapılan uyarılara ve bölge hemşirelerinin bu konuda yaptıkları eğitici konuşmalara rağmen çocuklarını nöroloji kliniğine götürmek istememişlerdir. Halbuki bu konuda hiç bir ücrette alınmamıştır.

Kontrol grubu; epileptik grupta bulunan verilerin mukayesesi için. her araştırmada olduğu gibi burada bir kontrol grubu oluşturulmuştur. Bu grup; normal çocukların (Forum-1)'leri arasından sistematik usûlle seçilen 50 kişiden oluşmuştur. Ancak bu kontrol grubu kliniğe gelmediğinden özellikle kan gruplarında olduğu gibi grup tayini yapılamamıştır.

Epilepsi çalışmalarında klinik ve laboratuvarında uygulanan metotlar:

Klinik muayene metotları: Rutin nörolojik muayene yapılmış özellikle serebral fonksiyonlar incelenmiştir.

Laboratuvar Tetkik Metotları: Her epilepsi şüphede edilen vakada EEG tetkiki yapılmış, kan grubu tayin edilmiş, kan sayımı yapılmış ve gerektiğinde feçeste parazit yumurtası araştırmıştır. EEG tetkiki için uyanıklık trasesi çekilmiş, rutin monopolar ve bipolar montajlar uygulanmış ve aktivasyon metodu olarak fotik stimülasyon ile hipervantilasyon kullanılmıştır.

Kullanılan Formlar:

1 — Aile Anket Formu

Üzerinde 21 soru bulunan bu anket formu okul müdürlüklerince, 5. sınıf öğrencilerinin ailelerine gönderilmiş ve onlar tarafından doldurulmuştur. Buradaki sorular daha çok çocuğun yaşantısında ailenin gözlemlerine göre yanıtlayıcı sorulardır. Çocukların muayenelerinde bütün ebeveynlerin birlikte bulunamayacakları göz önüne alınarak bu tedbire başvurulmuştur.

2 — Tarama Ekibi Formu (Form-I)

Bu formda, kişilerle ilgili sivil, faktöriyel ve teknik bilgiyi toplamak ve nihayet bu kimsenin sağlık durumu hakkında sonucu belirtmek için düzenlenmiştir.

Form içindeki sorular bir birini tamamlamakta ve taramayı yürüten hekimi belirli bir konuya götürmektedir. Bu sonuçta kişi epilepsi bakımından normal, hasta veya şüpheli olarak şaretlenmekte ve hekim tarafından imzalanmaktadır.

3 — Teşhis Ekibi Formu (Form - II)

Bu formu nöroloji kliniğinde oluşturulan teşhis ekibi kullanmıştır. Epileptik veya şüpheli olarak ayrılan çocukların teşhis ekibince yapılan incelemeleri bu form gereğince yürütülmüş ve varılan kafi sonuç formun ilgili bölümüne şaretlenmiştir.

Araştırma Ekipleri:

Bir araştırma ekibinin oluşturulmasında göz önünde tutulması gereken iki noktadan biri ekonomi, diğerisi de elde edilen verilerin güvenilir olmasıdır. Yani burada epilepsi araştırmalarında, doğru bilgileri toplayabilen asgari bir ekip kapasitesini tespit etmektir.

Bu araştırmada fonksiyonları birbirinden ayrı iki ekip çalışmıştır.

1 — Tarama Ekibi:

Tarama ekibinin fonksiyonu, epilepsi bakımından normal olmayanı normalden ayırmaktı. Bu yolla, teşhis ekibine bütün toplum yerine anormal ve şüphelilerden oluşan küçük bir grup çıkarmaktı. Tarama ekibi görevini bu fonksiyon içinde yürütmüştür.

Tarama ekibi, pratisyen hekim (asistan) ve bölge sağlık örgütünden bir görevliden oluşmuştur. Bunlara sınıf öğretmenleri de yardımda bulunmuştur.

## 2 — Teşhis Ekibi:

Teşhis ekibinin fonksiyonu, tarama ekiplerinin ayırdığı, epilepsi bakımından şüpheli ve anormal olanların kafi teşhislerini koymak ve gerekirse kendisine gönderilenleri müşahede altına almaktır.

Teşhis ekibi bir öğretim üyesinin başkanlığında uzmanlar ve teknisyenlerden oluşur. Bu araştırmada, protokol gereğince nöroloji kliniği bu görevi üstlenmiş ve yürütmüştür.

### Araştırma Süresi :

Ön çalışma dönemleri katılmazsa, bu araştırma Ekim/1976'da başlamış ve nihai raporun yazılmasıyla Ekim/1977'de bitmiştir.

## BULGULAR

Toplumda epilepsi oranının yüksek prevalans gösterdiği ileri sürülen (10-14) yaşlarındaki çocuklardan, bölgedeki okulların 1976-1977 yıllarında 5. sınıf öğrencileri olan 2304 çocuk araştırma kapsamına alınmıştır. Kontrol grubu olarak epilepsi bakımından normal bulunan çocuklardan sistematik usulle 50 çocuk seçilmiştir. Aşağıdaki tablolardaki bulguların değerlendirilmesi hastaların oluşturduğu grupla, kontrol grubu yani normal grup arasındaki mukayeseye dayanmaktadır.

Epileptik ve kontrol gruplarının yaş -%e cinse göre dağılımları:

Cinsiyete göre dağılım; cinsler arası bir fark görülmemektedir. Her ne kadar epileptik erkek çocuklar % 36,6 ve kız çocuklarda % 63,4'dü oluşturmakta iseler de, bu oran normallerden oluşan kontrol grubunda da aynı şekilde farklıdır. Demek ki çalışma grubunu oluşturan (2304) çocuğun çoğunluğunu kız çocukları oluşturmaktadır.

Yaşlara göre dağılım: Yaş gruplarını tabloda (10, 11, 12, 13, 14) olarak aldık, fakat istatistiki değerlendirmelerde 13 ve 14 gruplarındaki rakamlar küçük olduğundan, bunlar 12 yaşındakiler grubuna katılmıştır.

Yaş gruplarına göre epileptiklerin dağılımı ile kontrol grubunun yaş gruplarına göre dağılımları arasında önemli fark var. Bunu;  $X^2 = 10,1253$  ve  $P < 0,01$  olarak istatistiki değerlendirmede göstermektedir.

TABLO-1: YAŞ VE CİNSE GÖRE DAĞILIM TABLOSU

		EPİLEPTİK GRUP				KONTROL GRUBU			
		E	K	TOPLAM		E	K	TOPLAM	
YAŞ	A			%	A			%	
	10	5	6	11	26.8	8	19	27	54
	11	3	9	12	29.3	6	9	15	30
	12	4	7	11	26.8	-	4	4	8
	13	1	3	4	9.8	2		2	4
	14	2	1	3	7.3	2		2	4
TOP	A	15	26	41	-	18	32	50	-
	%	36.6	63.4	-	100	36	64		100

Tabloya baktığımızda, 10 yaşındaki çocukların, kontrol grubunda % 54'ü oluşturduğu halde epileptiklerde bu oran % 26'8'dir. 12 yaş ve daha yukarısı kontrol grubunda ancak % 16 iken epileptiklerde bu % 43,9 dur. Buna göre epileptikler 5. sınıfa normallere nazaran daha büyük yaşlarda gelebiliyorlar yani mental kapasite düşüktür.

Bu grup çocuklarda epilepsi prevalansı oranı % 17,3'dür. Ancak şüpheli görülen ve adetleri az olan bir kısım çocukların aileleri

daha ileri tetkikler için, Nöroloji Kliniğine, yapılan telkinlere rağmen gitmemişlerdir. Eğer bunları da dikkate alırsak, bu oranın % 20'ye yaklaşması olanağı vardır.

Oda sayısına göre dağılışı;  $X^2 = 7,1526$   $P < 0.05$ 'dir.

Hane halkı hacmine göre dağılışı-,  $X^2 = 2,1308$   $P > 0.05$ 'dir. Ailelerin oturduğu konuttaki oda adedine göre dağılışı, epileptik grupla kontrol grubu arasındaki dağılışı farkı anlamlıdır. Nitekim epileptik grupta daha az odalı evlerde oturan ailelerin yüzdesi kontrol grubundan fazladır, örneğin 2 odalı evlerde oturan ve epileptik çocuğu olan aile yüzdesi % 29,3 olduğu halde kontrol grubunda bu oran % 14 dür. Aradaki fark istatistiki değerlendirmede  $X^2 = 7,1526$  ve  $P < 0,05$  bulunmuştur ki farkın signifikant olduğunu göstermektedir.

Oturulan konut tipine göre dağılışı-, Epileptik grupla kontrol grubu arasındaki fark önemlidir. Bu da tablo - 2'deki açıklamayı teyit etmektedir. Çünkü gecekondular genellikle iki odalıdır. Bu fark istatistiki değerlendirmede  $X^2 = 7.221$  ve  $P < 0.01$  olarak bulunmuştur ki farkın signifikant olduğunu gösterir. Burada hastalığın oluşmasında çevresel nedenler yinelenmektedir.

Kişi başına yıllık gelire göre dağılışı-, kesin değerlendirme mümkün olmadı. Çünkü veriler sübjektif metotlarla toplandı. Buna rağmen bir mukayese gerekir ise; Türkiye ortalaması olan kişi başına yılda 14.000 TL. gelire ulaşan epileptik grupta hiç bir aile yoktur. Buna karşı kontrol grubundaki ailelerin % 18'i bu gruptadır.

Ebeveynlerin kültürel duruma göre dağılışı: Epileptik grupta, kontrol grubuna göre, okuryazar olmayan ebeveyn daha fazladır ve bu istatistikman signifikanttır. Yapılan değerlendirmede  $X^2=7.224$  ve  $P<0,01$  bulunmuştur. Düşük kültür düzeyinin çoğu kez iyi olmayan çevre koşulları ve fakir bir genetik temelle birlikte olduğu düşünülürse bu sonucu doğal karşılamak gerekir.

Doğumdan önce alkol alışkanlığı: Her ne kadar alkol alışkanlığı ile mental hastalıklar arasında bir ilişkiye sık değiniliyorsa da çalışmamızda her iki grup arasında anlamlı bir fark bulunmadığı, yani  $P > 0.05$  sonucu elde edilmiştir. Bu belki de rakamların küçüklüğünden ileri gelmektedir. Çünkü her iki grubun annelerinden hiç birinin doğumdan önce alkol alışkanlığı olmadığı gibi, epileptik grupta ancak 6 ve kontrol grubunda da ancak 4 babanın böyle bir alışkanlığı olduğu tespit edilmiştir. Belki de, soruların doğru yanıtlanmamasının bunda etkisi vardır.

Ebeveynler arası kan bağı bakımından epileptik grupla kontrol grubu arasında anlamlı bir fark bulunmadı, istatistik değerlendirmede,  $P > 0,05$  olarak bulundu. Ana ve baba arasında kan bağı bulunması halinde doğacak çocuklarda resessif karakterli olan kalıtıma bağlı hastalıkların oranları yükselir.

Kan gruplarına göre dağılışı gelince-, kontrol grubunda bu tetkik

yapılamadı. Bu nedenle epileptiklerin kendi aralarında (A,B,O) sisteme göre dağılımlarını ele aldığımızda A (RH +) grubun % 31,7 ile ilk sırayı O (Rh +) grubun ikinci sırayı ve diğer gruplarında bunları takip ettiklerini görüyoruz. Ancak bu dağılım toplumumuzdaki dağılımdan farklı değildir, örneğin (A) kan grubu % 51,2, (O) kan grubu % 52,1, (B) % 8,6 ve (AB) % 8,1'dir. Buna göre, epilepsi riskinin yoğunlaştığı bir kan grubunu belirlemek mümkün görülmemektedir.

Doğumu yaptıranlara göre dağılım-, epileptik grup ile kontrol grubu arasında önemli bir fark yoktur. Bu konuda istatistikî değerler,  $X^2 = 7,301$   $P > 0,05$ 'dir. Halbuki doğumun tekniğe uygun koşullarda yapılması en azından doğumu yaptıranın sağlık personeli olmasına bağlıdır. Her iki grupta da doğuma yardım eden tıp harici personel yüzdesi bir birine oldukça yakındır. Bunun için önemli fark ortaya konamıyor. Eğer araştırma kapsamı genişletilerek gruplardaki rakamlar artırılırsa farkın önemliliği ortaya çıkabilir.

Zamanında veya erken doğuma gelince; epileptik gruptan erken doğuma hiç rastlanmadı. Kontrol grubunda ise 2 erken doğum tesbit edildi. Bu nedenle bu iki grup arasında önemlilik testi uygulanamadı. Burada da rakam azlığının etkisini belirtmek gerekir.

**TABLO - 2: GEÇİRİLEN HASTALIKLARA GÖRE DAĞILIM TABLOSU**

GEÇİRİLEN HASTALIKLAR							Toplam		
		Serebral Enfeksiyon	Serebro vasküler Hastalık	Önemli Kafa Travması	Febril Konvulsiyon	Diğer	YOK	A	%
EPİLEPTİK	A	2	-	10	-	15	14	41	
	%	4.9	-	24.4	-	36.6	34.1		100
KONTROL	A	-	-	-	-	1	49	50	
	%	-	-	-	-	2	98		100

Geçirilen hastalıklar bakımından kontrol grubunda sadece bir vaka olduğu için her iki grup arasındaki farkın önemliliği istatistikî olarak belirlenemedi. Ancak kontrol grubunda, önemli kafa travması ve serebral enfeksiyon hiç görülmediği halde epileptik grupta % 29.3 oranında önemli kafa travması ve serebral enfeksiyon tesbit edilmiştir, önemli kafa travmalarının, epilepsinin meydana gelmesinde etken faktörlerden biri olduğu çok iyi bilinmektedir.

Epileptiklerde ilk nöbetin görüldüğü yaş:

Burada kontrol grubu kullanılmadı, ancak nöbetin ilk başlangıcının hangi yaşta yoğunlaştığı da belirlenemedi. Çünkü gerek erkek ve gerek kadınlarda nöbetin başlaması (0 -12) arasındaki bütün yaş gruplarına pek az fark göstererek dağılmaktadır. 3 ve 11 yaşlarında ilk nöbetin başlaması % 12,1'dir. Diğer yaşlarda oranlar birbirine yakın olarak seyretmektedir. (% 2,4 -4,8). Bir yaşından önce oran % 9,8.

Her iki grup arasında enürezis nokturna bakımından değerlendirme yapılabilir. Bu konuda istatistikî değerler  $X^2 = 8.632$  ve  $P < 0,01$  olarak bulunmuştur ki epileptiklerde enuresis signifikant derecede daha çok

görülmektedir.

Uykuda kâbus görme, somnambulizm ve nöbet tarzında baş ağrısı konularında değerlendirme yapmak mümkün olmadı. Çünkü kontrol grubunda rakam azlığı, özellikle her bir konuda 5'den az olması değerlendirme test'inin uygulanmasına imkân vermedi. Bununla beraber yukarıda sıralanan semptomlara epileptik grupta evet diyenler hayır diyenlerden daha çok olduğu halde, kontrol grubunda evet diyenler hayır diyenlerin ancak, % 8'i kadardır.

TABLO-3: EPİLEPTİKLERDE EEG BULGULARI

	EEG BULGULARI						Toplam		
	Yaygın diken ve keskin dalga	Yaygın diken dalga	Yaygın yavaşlama(teta delta)	Fokal diken veya keskin dalga	Fokal yavaşlama (teta delta)	Hudut trase	Normal	A	%
Erkek	12	-	-	2	-	1	-	15	36.6
Kadın	9	1	2	6	1	4	3	26	63
Toplam	A	1	1	2	8	5	3	41	
	%	2.4	2.4	4.8	19.5	2.4	12.2	7.3	100

Erkek, kadın iki cinsiyet birlikte ele alındığı zaman vakaların %' 51,2'ünde yaygın diken ve keskin dalga bulunmakta bunu, % 19,5 ile fokal diken veya keskin dalga ve % 12,2 ile hudut trase izlemektedir. Diğerleri % 2,4 ile % 4,9 arasında değişmektedir.

Konuşma yaşı bakımından-, epileptik grup ile kontrol grubu arasında önemli bir fark yoktur.

Yürüme konusunda; 15 aydan geç yürüyenler miktarı epileptik grupta kontrol grubundan önemli derecede fazladır. İstatistiki değerlendirmede;  $X^2 = 9,387$  ve  $P < 0,01$  bulunmuştur.

Tuvalet terbiyesi bakımından da yine iki grup arasında önemli bir fark bulunamamıştır.

Konjenital malformasyona, ancak bir kişide rastlanılmıştır. Oda kontrol grubundadır. Bu bakımdan bu konuda da bir değerlendirme yapmak mümkün olmadı.

Epileptiklerde hiç bir tedavi uygulanmayan çocukların oranı % 78,1'i bulmaktadır. Halkın bu konuda aydınlanması gerekiyor. Çünkü epilepsinin tedavi edilebilir bir hastalık olduğuna inanılmamaktadır.

Bu nedenle hoca, muska ve yatır gibi tıp dışı yön temlere de başvurumaktadırlar. Ayrıca tıbbi konularda muayene ve tedavi masraflarının yüksekliği de diğer negatif bir faktör olarak durumu etkilemektedir. Buna göre yapılacak sağlık eğitimi çalışmalarlarıyla birlikte epileptiklerle ayrıca ilgilenen rehberlik büroları, dispanserler ve zaman zaman yatırarak tedavi için devlet hastanelerinde servisler açılması gerekmektedir. 1968'de yapılan akıl hastalıkları araştırmasına göre (1) Türkiye'de 95.000 civarında epileptik vardır ve bunlar toplumda önemli ekonomik kayba neden olmaktadır.

Epilepsi nöbetinin tiplerine göre dağılımı:

Epilepsi tiplerini dört ana grupta topladık: Grand Mal, Petit, Mal, Psikomotor ve diğer (Abdominal, Fokal).

Erkeklerde; vakaların % 73,3'ü grand mal, % 26,7'side psikomotor tiptedirler.

Araştırmamızda erkekler arasında petit mal tipine rastlanmadı. Bu cinsiyette toplam olarak 15 epileptik tesbit edildi.

Kız çocuklarında ise; vakaların % 50'i grand mal, % 38,4'ü petit mal, % 7,8'i Abdominal ve diğer tipler ve % 3,8'ide psikomotor tiptedirler.

Her iki cinsiyet bir arada ele alındığında; vakaların % 58,5'i grand mal, %24,4'dü petit mal, % 12,2'si psikomotor ve % 4,9'u ise Abdominal ve diğer tiplerdir.

Tiplere göre bu dağılışı diğer ülkelerdeki bulgulara uymaktadır.

## SONUÇLAR

### 1- Araştırma Gruplarının Hacmi:

Araştırmada kullanılan grupların özellikle, epilepsi grubunun 41 kişilik hacmi bu hastalıkla ilgili faktörlerin değerlendirilmesinde yeterli değildir. Bunun için bir kısım faktörler üzerinde katı surette fikir bildirmekten kaçınmak zorunluluğu doğmuştur. Bu nedenle de geniş tartışmalara girilmemiştir.

Esas itibariyle deskriptif bir çalışma niteliğinde olan bu araştırmada ancak etkili faktörler istatistiki analiz ile sıralanır. Sonra bu faktörler ele alınarak istatistiki analiz ile sıralanır. Sonra bu faktörler ele alınarak prospektif tipte araştırmalar düzenlenmelidir. Kaldı ki ele alınan grup belirli bir yaş grubu idi. Bu grupta önemliliği saptanamayan faktörler, tüm toplum grupları ele alındığında önemlilik kazanabilirler.

Bu nedenle ülke çapında bir prevalans araştırmasına girmeden faktöriyel analiz tartışmalarına fazla yer verilmemiş, sadece deskriptif mahiyette bazı sonuçlar arzedilmiş ve bunlar üzerinde kısa tartışmalar yapılmıştır.

### 2- Sağlık Örgütü:

Epileptikleri sahada bulmak, ilgili kuruluşlara sevk etmek ve toplum içinde izlenmelerini sağlamak için etkili bir sağlık örgütü gereklidir. Hemen açıklamak gerekir ki bu kurulacak toplum içi sağlık örgütü sadece epilepsi konusunda çalışmalar yapacak değildir. Toplumun bütün sağlık sorunları ile ilgilenen bir sağlık ocağı ve sağlık evleri örgütü olacaktır. Halen ülkemizin 1/3'ünde uygulanan sağlık hizmetlerinin sosyalleşmesi çalışmaları esas olarak sağlama sağlık hizmeti götüren ünitelerdir.

Bugün için epilepsiyi tedaviden çok epilepsiyi meydana getiren faktörlerle savaş toplum içi çalışmalarda en önemli noktadır. İşte bu sağlık ocağı ve sağlıkevi personeli, ante-natal, natal ve postnatal dönemlerde gebeleri ve bebekleri izleyerek epilepsi nedenlerini azaltabilirler.

Örneğin, ülkemizde doğumların % 70'i kendi kendinedir. Yani tıbbi kontrolün dışındadır. Doğum esnasında meydana gelecek travmalar, doğumun uzaması, anoksemiler sadece epilepsiye değil diğer fizik ve mental hastalıklara neden olur. Yılda bir buçuk milyon doğumun % 70'ini oluşturan yüz binlerce bebek bu koşullarla karşı karşıya gelerek doğmaktadır. Okul mezunu diplomalı ebeleri ülke düzeyine yaydığımız ve doğumları bu ebelere yaptırdığımız an ve sadece bu tedbirler, epilepsiye önemli bir darbe vurmuş oluruz.

### 3-Genel ve mesleki eğitim:

Epileptiklerin, gerek genel eğitimi ve gerek meslek seçimlerinde başvuracakları toplum içindeki rehberlik bürolarına ihtiyaç vardır. Epileptik çocuklar, her ne kadar araştırmamızın sonuçlarına göre de, normal çocuklardan daha geç üst sınıflara geliyor iseler de mental bakımdan büyük potansiyel kaybı göstermemektedirler. Bu nedenle de diğer sağlam çocuklarla birlikte aynı program bunlara da uygulanabilir. Yani normal okullara herhangi bir kayıt ve şarta bağlanmadan alınabilirler. Çünkü normal çocukla normal ilişkiler kurabilirler.

#### 4-Toplumun epileptiklere karşı davranışını olumlu kılmak:

Toplumun bu konuya ilgisi günden güne artmakla beraber, genel olarak bu konuda verilmiş herhangi bir kararı yoktur. Bunun karşısında epileptiklerin toplum içinde çalışmak için iş ve evlenmek için eş bulmaları çok güçtür. Bu açıklamalar, epileptiği toplumun tamamen reddettiği anlamına gelmez. Bu konuda halka yapılacak eğitim ve toplum içinde kurulacak sosyal yardım örgütlerinden yararlanma yanında gönüllü kişilerin kuracakları dernekler, toplumun bu konuya daha fazla eğilmesini sağlayabilir.

### ÖZET

Şimdiye kadar Türkiye’de geniş çaplı bir epilepsi prevalans araştırması yapılamamıştır.

Bu araştırma Ankara’nın bir bölgesinde ilkokulların beşinci sınıflarındaki 2304 çocuk üzerinde yapıldı. Bunların yaşı 10 -14 arasında iki. Önce her biri için anket formu doldurulmuş, sonra tarama Ekipleri her çocuğu okulda muayene ederek epilepsi şüphe edilenleri ayırmıştır. Sonra bunlar Nöroloji Kliniğine gönderilmiş ve Klinikteki Teşhis Ekibi 41 epilepsi vakası tespit etmiştir. Kontrol grubu olarak 50 çocuk seçildi. Epileptik çocuklarda mental kapasite daha düşük bulundu. Ailenin ekonomik ve kültürel durumu ile epilepsi arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki tespit edildi. Enuresis nocturna epileptiklerde daha çok görüldü. Hiç tedavi görmemiş epileptiklerin oranı çok yüksekti (% 78).

### SUMMARY

A Study of the Prevalence of Epilepsy in the Community There has been no publication, in large scale, on the prevalence of epilepsy in Turkey. We studied fifth grade school children in one cession of Ankara. The total number was 2304 and their ages were between 1° and 14. A family inquiry form for each one was sent first, then one team went to schools and examined all of these children and selected epilepsy suspected children. The team sent these children to the Department of Neurology where 41 of them were diagnosed as epileptic. Fifty normal children in these schools were selected as the control group. The mental capacity of the epileptics was lower than the control group. There was statistically significant between epilepsy and the economic and cultural situations of the families. Enuresis nocturna was found more often among epileptics than control group. The percentage of untreated epileptic children was very high (78 %).

### LİTERATÜR

1-BAYKAN, N.: Türkiye’de şizofreni prevalansı ve bu hastalık üzerinde etyolojik çalışmalara ışık tutacak ekip ve metot araştırmaları. S.S.Y.B. Hıfzısıhha Okulu Yayınlan No. 34, Ankara, 1987.

2- BOSHES, L. D. and KIENAST, H. W.: Community aspects of epilepsy. Epilepsia,13: 31, 1972.

3-GÜVENER, A., BAYKAN, N., HEPERKAN, Y., ÖZEKMEKÇİ, R., DURSUN, Y., SAK, B. ve KUŞÇU, H.: Türkiye’de epilepsi prevalansı ve epidemiyolojisi. IX. Milli Psikiyatri ve Nörolojik

Bilimler Kongresi Tebliğleri Kitabı. S. 539 – 547, İstanbul, 1974.

4- ROSE, S\* W. et al.: Prevalence of epilepsy in children. *Epilepsia* 14: 133, 1973.

5- WALKER, A. E.: The current status of epilepsy in some developing countries. *Epilepsia* 13: 99, 1972.