

Epilepsi Hastalarının Maluliyet Değerlendirmesinde Demografik ve Klinik Özellikler



Fatma Genç

Demographic and Clinical Characteristics in the Disability Evaluation of Epilepsy Patients

Fatma GENÇ,¹ Gülnihal KUTLU,² Gizem AKÇA,¹ Abidin ERDAL,¹ Yasemin BİÇER GÖMCELİ¹

¹Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Antalya;

²Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Muğla

Özet

Amaç: Epilepsi iş gücü kaybı ve özürüllüğe yol açan kronik nörolojik bir hastalıktır. Uygun tıbbi ve cerrahi tedavilere rağmen sık nöbet geçiren hastaların sosyal açıdan korunması önemlidir. Bu çalışmada epilepsi hastalarının maluliyet değerlendirmesinde demografik ve klinik özelliklerin araştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlık Kurulu Bölümü'ne Ocak 2014-Ocak 2015 tarihleri arasında malulen emeklilik isteği ile başvuran hastalar geriye dönük olarak incelendi.

Bulgular: Otuz biri (%79.5) erkek, sekizi (20.5) kadın olmak üzere toplam 39 hasta incelendi. Yaş ortalaması 41.8 olan hastaların ortalama epilepsi süreleri 20.4±12.6 (minimum 6 ay - maksimum 46 yıl) yıl idi. Sonuçta yedi (%17.9) hastanın emeklilik için uygun olduğuna karar verirken 16 hastanın (%41) ise uygun kriterleri taşımadığı sonucuna varılmıştır. On dört (%35.9) hasta başvuru sonrası kontrollere gelmezken iki (%5.1) hastanın ise epilepsi hastası olmadığı saptanmıştır.

Sonuç: Epilepsi hastalarının takibinde sadece tıbbi tedavi ile yetinmeyip hastaların sosyal hakları konusunda bilinçlenmelerine katkıda bulunmak ve yaşam kalitelerini artırmak uygun bir yaklaşımdır.

Anahtar sözcükler: Emeklilik; epilepsi; maluliyet.

Summary

Objectives: Epilepsy is a chronic disease resulting in the loss of labor and disability. Despite appropriate medical and surgical treatments, patients experiencing frequent seizures should be protected socially. This study aimed to investigate the demographic and clinical characteristics of disability in epilepsy patients.

Methods: According to the decisions of the Health Board of Antalya Education and Research Hospital, patients followed-up by second stage hospitals or who had no follow-ups would be followed-up for at least three months with appropriate and adequate treatment than final decision would be given.

Results: Thirty-nine patients (31 male, 8 female) were included into the study. The mean age was 41.8 years, duration of epilepsy was 20.4 ± 12.6 years (min. 6 months- max. 46 years). Ultimately, seven patients were suitable for disability retirement and 16 were not. Fourteen patients withdrew applications. Finally, it was understood that two patients had syncope attacks rather than epilepsy.

Conclusion: During the follow-up of the patients with epilepsy, the management of medical therapy is not enough alone, we must educate the patients about their social benefits. Patients, who have frequent seizures that obstacle working, should be promoted socially and financially by the social state. However, this issue is open to abuse, people who deserve social benefits should be determined objectively.

Key words: Retirement; epilepsy; disability.

Geliş (Submitted): 23.03.2015

Kabul (Accepted): 02.04.2015

İletişim (Correspondence): Dr. Fatma GENÇ

e-posta (e-mail): sanivardr@yahoo.com



Giriş

Epilepsi iş gücü kaybı ve özürllülüğe yol açan kronik nörolojik bir hastalıktır. Popülasyonun %0.2-4'ünde görülmekle birlikte bütün dünyada 65 milyon civarında epilepsi hastası olduğu tahmin edilmektedir.^[1,2] Epilepsinin rastlanma sıklığı gelişmiş ülkelerde her 1000 kişide yedi olarak bulunmuşken, Türkiye'de ise her 1000 kişide yaklaşık 10 olarak tespit edilmiştir. Bu da bize Türkiye'de yaklaşık 800.000 epilepsi hastası olduğuna işaret etmektedir.^[3]

Nöbet tipine uygun, tolere edilebilen iki antiepileptik ilacın monoterapi veya kombine olarak uygun doz ve sürede kullanılmasına rağmen nöbet kontrolünün sağlanamadığı durumlarda dirençli epilepsiden bahsedilir ve epilepside ilaç direnci hastaların yaklaşık %30'unda görülmektedir.^[4,5] Tekrarlayan nöbetlere bağlı zaman içerisinde kognitif bozukluk, algılama, dikkat, emosyon, bellek, yürütücü işlevler veya konuşmada problemler ortaya çıkabilmekte ve hastalar toplumda ayrımcılığa maruz kalmakta, aile, iş ve sosyal yaşamda güçlüklerle karşılaşmaktadırlar.^[1,2]

Özürllülüğün tanımı ve özürllülere sağlık kurulu raporlarının nasıl verilmesi gerektiği ile ilgili mevzuat, Bakanlar Kurulu'nun 16.12.2010 tarih ve 27787 sayılı resmi gazetede yayımlanan "Özürllülük ölçütü, sınıflandırması ve özürllülere verilecek sağlık kurulu raporları hakkında yönetmelik" ile düzenlenmiştir.^[6] Ülkemizde Sosyal Güvenlik Kurumu'nun (SGK) belirlediği kanun gereğince uygun tedavi ile ayda üçten fazla jeneralize tonik klonik nöbet veya haftada ikiden fazla kompleks parsiyel nöbeti olan hastalar malulen emekliliğe hak kazanmaktadırlar.

Uygun tıbbi ve cerrahi tedavilere rağmen sık nöbet geçiren hastaların sosyal açıdan korunması önemlidir. Ancak bu konu suistimale açık bir konu olup, nöbet sıklığının ve yaşam kalitesi üzerine etkisinin objektif olarak belirlenmesi her zaman çok kolay değildir.

Gereç ve Yöntem

Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi büyük bir bölge hastanesi olup, epileptik nöbetleri nedeniyle malulen emeklilik talebi ile çok fazla hasta başvurusu olmaktadır. Bu çalışmada epilepsi hastalarının maluliyet değerlendirilmesinde demografik ve klinik özelliklerin araştırılması amaçlandı. Sosyal Güvenlik Kurumu hastaların nöbet sıklığının belirlenmesi amacı ile en az 15 gün yatırılarak gözlenmesini istemektedir.

Sağlık kurulu ve ilgili devlet yetkilileri ile görüşülerek daha önce ikinci basamak takibinde olan veya hiçbir takibi olmayan hastaların önce en az üç ay süre ile kendi epilepsi polikliniğimizde takip edilmesi ve uygun tedaviler sonrası karar verilmesi kararlaştırıldı. Bu çalışmada, bu karardan sonra malulen emeklilik isteği ile sağlık kurulu bölümüne başvuran (Ocak 2014-Ocak 2015 tarihleri arasında) epilepsi hastaları geriye dönük olarak inceledik. Hastaların hepsi epilepsi konusunda deneyimli bir nörolog tarafından değerlendirildi. Epilepsi polikliniğimizde standart olarak kullanılan ve hastaya ait demografik veriler, risk faktörleri, nöbet başlangıç yaşı, nöbet tipi, nöbet sıklığı, görüntüleme ve elektroensefalografi (EEG) bulguları, kullanılan ilaçlar ve dozlarının detaylı olarak belirtildiği epilepsi dosyaları kayıtlandı. Hastaların hepsi uygun tedavi düzenlemeleri yapılarak en az üç ay süreyle düzenli olarak izlendi. Uygun görülen hastalar nöroloji kliniğinde 15 gün veya uzun süreli video-EEG monitörizasyon ünitesinde ortalama bir hafta yatırılarak izlendi.

Bulgular

Otuz biri (%79.5) erkek, sekizi (20.5) kadın olmak üzere toplam 39 hasta incelendi. Yaş ortalaması 41.8 olan hastaların ortalama epilepsi süreleri 20.4±12.6 (minimum 6 ay-maksimum 46 yıl) yıl idi. Hastaların nöbet tipi incelendiğinde; sekizinde sadece kompleks parsiyel nöbetler (%20.5), 13'ünde sadece sekonder jeneralize kompleks parsiyel nöbetler (%33.3), 11'inde (%28.2) hem kompleks parsiyel hem de sekonder jeneralize kompleks parsiyel nöbetler, birinde (%2.6) ise basit parsiyel nöbetler olduğu saptandı. Beş (%12.8) hastanın nöbet tipi sınıflandırılmamış olup bir (%2.6) hastada ise nonkonvulsif status epileptikus tablosu izlendi. Bir hastada (%2.6) ise sadece nonepileptik psikojenik nöbetler izlendi. Hastalar nöbet sıklıklarına göre dört gruba ayrıldı. Olguların %8.1'i (n=3) her gün en az bir kez, %21.6'sı (n=8) haftada birden fazla, %35.1'i (n=13) ayda birden fazla ve %35.1'inin ise (n=13) seyrek (ayda birden az) nöbet geçirdiği saptandı. Hastaların 38'i (%97.4) epilepsi polikliniğinde takip edilirken, 10'u (%25.7) video EEG monitörizasyon ünitesinde (VEM) ortalama bir hafta, altısı (%15.4) ise nöroloji servisinde ortalama 15 gün yatarak takip edildi. Sonuçta yedi (%17.9) hastanın emeklilik için uygun olduğuna karar verilirken 16 hastanın (%41) ise uygun kriterleri sağlamadığı sonucuna varılmıştır. On dört (%35.9) hasta ilk değerlendirme sonrası takiplere gelmeyerek malulen emeklilik isteminden vazgeçmiştir. İki (%5.1) hastada ise senkop atakları saptanarak epilepsi tanısından uzaklaştırıldı. Serviste yatışı sırasında nonepileptik psikojenik nöbeti izlenen olgu-

Tablo 1. Hastaların demografik ve klinik özellikleri

	n	%	Ort.±SS
Cinsiyet			
Erkek	31	79.5	
Kadın	8	20.5	
Yaş (Ortalama-yıl)	41.8		
Ortalama epilepsi süresi (Yıl)			20.4±12.6
Nöbet tipleri			
Basit parsiyel nöbet	1	2.6	
Kompleks parsiyel nöbet	8	20.5	
Sekonder jeneralize kompleks parsiyel nöbet	13	33.3	
Kompleks parsiyel nöbet+Sekonder jeneralize kompleks parsiyel nöbet	11	28.2	
Emeklilik için uygun hasta sayısı	7	17.9	
Emeklilik için uygun olmayan hasta sayısı	16	41	
Emeklilik talebinden vazgeçen hasta sayısı	14	35.9	
Nonepileptik psikojenik nöbet	1	2.6	

Ort.: Ortalama; SS: Standart sapma.

nun ise gerçek epileptik nöbet sıklığının emeklilik için yeterli olmadığı gözlemlendi (Tablo 1).

Tartışma

Epilepsi hastaları nöbet sıklığı ve geçirdiği nöbetler ile ilişkili olarak günlük yaşam aktivitelerinin etkilenme durumuna göre özürlü kabul edilerek tüm vücut fonksiyon kaybı oranı olarak tanımlanan özürlülük oranı almaktadırlar. Mevcut "Özürlülük ölçütü, sınıflandırması ve özürlülere verilecek sağlık kurulu raporları hakkında yönetmelik" gereği epilepsi hastaları %5 ile %90 arasında değişen özürlülük oranı alabilmektedir. Sağlık kurulu raporu ile çalışma gücü kaybı en az %40 olarak belgelenenler, özürlü çalıştırma kapsamında işe alınabilmektedir.^[7-9] Ancak uzun süre antiepileptik ilaç kullanımı, nöbetlerin mental fonksiyonlar üzerine olumsuz etkileri ve eşlik eden psikiyatrik sorunlar özürlülük oranını artırmaktadır. Nöbetler ve kullanılan ilaçların neden olduğu yan etkiler nedeni ile eğitim sürecinin aksaması, iş yaşamına hazırlanamama, iş becerisi ve tecrübesinin gelişmemesi, öte yandan toplumun epilepsi hastalığı hakkındaki olumsuz tutumu bu hastaların iş bulma konusunda ciddi sorunlarla karşılaşmalarına neden olmaktadır. Normal popülasyonda çalışabilir durumda olan işsizlerin oranı %19 iken, işsiz epilepsi hastalarının oranının ise %46 olduğu tespit edilmiştir. İş ortamında yaralanma oranı, işe gitmeme, hastalığa bağlı iş kaybı ve iş üretimi açısından bakıldığında ise epilepsi hastaları ile normal popülasyon arasında fark olmadığı gösterilmiştir. Almanya'da yapılan bir çalışmada epilepsi

hastalığındaki direkt tıbbi maliyeti hospitalizasyon (%33.2) ve antiepileptik ilaç tedavisi (%26.7) oluştururken, işsizlik (%35.9), işgünü kaybı (%26.2) ve erken emeklilik (%38) ise indirekt maliyeti oluşturmaktadır.^[10] Ülkemizde özellikle indirekt maliyeti saptanmak güç olmakla birlikte hastaların %20'si rahatsızlıkları nedeni ile işgücü kaybına uğramakta veya mesleklerini bırakmak zorunda kalmışlardır.^[11] Yine yapılan bir çalışmada epilepsi hastalarında daha az nitelikli işlere geçiş veya erken emeklilikte artış saptanmıştır.^[12]

Ülkemizde uygun tedavi ile ayda üçten fazla jeneralize tonik klonik nöbet veya haftada ikiden fazla kompleks parsiyel nöbeti olan hastalar malulen emekliliğe hak kazanmaktadırlar. Biz de sağlık kuruluna emeklilik isteği ile başvuran epilepsi hastalarının tanılarını kesinleştirmek, nöbet tipine uygun tıbbi tedavilerini düzenlemek ve nöbet sıklığını belirlemek üzere epilepsi polikliniğinde takibe aldık. Takipler sırasında iki hastanın senkop atakları geçirdiği saptandı ve epilepsi tanısından uzaklaşıldı. Senkop, psikojenik psödo-senkop ve epilepsi geçici bilinç kaybının en sık nedenleri olup epilepsi hastaları %13-42 oranında yanlış tanı alabilmektedir.^[13] Burada iyi bir anamnez, nöbetin gözlenmesi büyük önem taşımaktadır. Yine epileptik nöbetler ile karışabilecek diğer bir durum da nonepileptik psikojenik nöbetler (PNES) olup bir hastada (%2.6) gözlemledik. Refrakter epilepsi tanısı ile refere edilen hastaların yaklaşık %10-30'unda PNES görülmektedir.^[14,15] Psikojenik nöbetler ile gerçek nöbetlerin ayırtedilmesinde video EEG monitörizasyon önemli rol oynamaktadır.

Epilepsili hasta ve yakınlarının bilinçlendirilmeleri sağlanarak yaşam kalitesini korurken, uzun vadeli işsizlik ve erken emeklilik önlemede yardımcı olunabilir. Epilepsi hastalarının takibinde sadece tıbbi tedavi ile yetinmeyip hastaların sosyal hakları konusunda bilinçlenmelerine katkıda bulunmak ve yaşam kalitelerini artırmak uygun bir yaklaşımdır. Sosyal devlet, çalışmayacak kadar sık nöbetleri olan hastalara yaşam olanağı sağlamak ve maddi olarak desteklemek zorundadır. Ancak bu konuda bu hakkın sadece uygun hastalara verilmesi ve suistimalinin önüne geçilmesi de önemlidir.

Kaynaklar

1. Nalbantoğlu M, Özkara Ç, Yeni N, Demirbilek V, Yalçınkaya C, Delil Ş, et al. Efficacy of Vagus Nerve Stimulation in Patients with Drug Resistant Epilepsy. *Epilepsi* 2014;20(1):23-8. [CrossRef](#)
2. Kabay SC, Çetiner M, Ali A, Doğan N. Epilepside yaşam kalitesi ve ölçümü. *Türk Nöroloji Dergisi* 2014;20(Suppl. 1):72-6.
3. Aydemir N, Pınar Ünsal P, Özkara Ç. Epilepsisi Olan Bireylerin Epilepsiye Dair Sahip Oldukları Tutum, Bilgi ve Bilgi Kaynakları. *Epilepsi* 2011;17(3):90-6. [CrossRef](#)
4. Kwan P, Arzimanoglou A, Berg AT, Brodie MJ, Allen Hauser W, Mathern G, et al. Definition of drug resistant epilepsy: consensus proposal by the ad hoc Task Force of the ILAE Commission on Therapeutic Strategies. *Epilepsia* 2010;51(6):1069-77. [CrossRef](#)
5. Çine N, Sargın G, Bebek N, Gürses C, Baykan B, Özbek U, et al. Association of MDR1 Gene Polymorphism in Patients With Temporal Lobe Epilepsy. *Journal of Neurological Sciences (Turkish)* 2013;30(1):4-11.
6. Güzel V, Çabalar M, Selçuk Ö, Topçular NS, Bozkurt D, Güveli B, et al. Nörolojik Özürüllüğün 16 Aralık 2010 Tarihli Özürüllük Ölçeğine Göre Değerlendirilmesi. *İstanbul Med J* 2014;15:178-82.
7. Özürüllük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürüllere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik (Yayımlandığı Resmi Gazete Tarih: 16/10/2010 Sayı: 27787).
8. Bek S, Gökçil Z. Epilepsi, askerlik, ehliyet ve hukuk. *Türkiye Klinikleri J Neurol-Special Topics* 2012;5(Suppl. 1):133-7.
9. Yılmaz H, Songu SÖ. Epilepsi ve İş Hukuku. *Epilepsi* 2007;13(2):60-5.
10. Strzelczyk A, Nickolay T, Bauer S, Haag A, Knake S, Oertel WH, et al. Evaluation of health-care utilization among adult patients with epilepsy in Germany. *Epilepsy Behav* 2012;23(4):451-7.
11. Arpacı B. Epilepsili Hastanın Ekonomik yönü. *Epilepsi* 1999;5(2):80-4.
12. Borges MA, Pissolatti AF. Migration in different sorts of work, unemployment and retirement of 81 epileptic patients. 3 years of ambulatory follow-up. [Article in Portuguese] *Arq Neuropsiquiatr* 2000;58(1):107-11. [Abstract] [CrossRef](#)
13. Petkar S, Hamid T, Iddon P, Clifford A, Rice N, Claire R, et al. Prolonged implantable electrocardiographic monitoring indicates a high rate of misdiagnosis of epilepsy--REVISE study. *Europace* 2012;14(11):1653-60. [CrossRef](#)
14. Benbadis SR, O'Neill E, Tatum WO, Heriaud L. Outcome of prolonged video-EEG monitoring at a typical referral epilepsy center. *Epilepsia* 2004;45(9):1150-3. [CrossRef](#)
15. Benbadis SR, Allen Hauser W. An estimate of the prevalence of psychogenic non-epileptic seizures. *Seizure* 2000;9(4):280-1.