

Pınar YEL<sup>1</sup>

Orcid: 0000-0003-2319-025X

Ayfer KARADAKOVAN<sup>2</sup>

Orcid: 0000-0002-7225-6860

## **Epilepsi Hastalarında Tedaviye Uyum ve Etkileyen Faktörler**

### **Compliance with Treatment in Epilepsy Patients and Affecting Factors**

**Gönderilme Tarihi:** 01.06.2020

**Kabul Tarihi:** 10.03.2021

<sup>1</sup> İstanbul Şişli Meslek Yüksekokulu, Anestezi Programı, İstanbul

<sup>2</sup> Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

**Sorumlu Yazar (Correspondence Author):**

Pınar YEL

[pinar.yel@sisli.edu.tr](mailto:pinar.yel@sisli.edu.tr)

#### **Anahtar Sözcükler:**

Tedaviye uyum; epilepsi; hemşire; etkileyen faktörler.

#### **Keywords:**

Compliance with treatment; epilepsy; nurse; influencing factors.

#### **ÖZ**

Epilepsi; kortikal nöronlardaki anormal ve aşırı elektriksel deşarj sonucu ortaya çıkan, ani gelişen, tekrarlayıcı ve tanımlanabilen bir olayla tetiklenmemiş epilepsi nöbetleri ile karakterize kronik nörolojik bir hastalıktır. Dünyada ve ülkemizde ırk, cins, kültür, ekonomik düzey ayrımı olmaksızın yaklaşık 50 milyon insanı etkilemektedir. Erişkinlerde beyin damar hastalıklarından sonra ikinci sırada yer almaktadır. Epilepside nöbetleri önlemek ve bireyin yaşam kalitesini arttırmak için antiepileptik ilaç tedavisi uygulanmaktadır. Kullanılan ilaç tedavisi nöbetlerin türüne ve sıklığına göre monoterapi ya da politerapi olarak değişiklik göstermektedir. Epilepsi hastalarında, nöbetlerin kontrol altına alınmasında tedaviye uyum oldukça önemlidir. Tedavi uyumu, bireyin ilaçları uygun dozda ve zamanında kullanması, sağlık bakım çalışanlarının önerilerine ve diyetine uyması ve yaşam biçimi değişikliklerini sürdürme davranışı olarak tanımlanmaktadır. Epilepsi tedavisine uyumu birçok faktör etkilemektedir. Bunlar; hasta ile ilgili faktörler (demografik, sosyokültürel, davranışsal), hastalıkla ve tedaviyle ilişkili faktörler, sağlık ekibi ve sağlık sistemi ile ilgili faktörler olarak sınıflandırılabilir. Yeterli uyum sağlayamayan bireylerde nöbet geçirme olasılıkları, sağlık hizmet kullanım sıklığı ve sağlık bakım maliyetleri artmaktadır. Tedavi uyumunu arttırmak için; birey fizyolojik, sosyolojik ve psikolojik yönden çok boyutlu değerlendirilmeli, aile ve sosyal destek sistemleri için eğitim stratejileri belirlenmeli, sağlık çalışanları ile işbirliği içerisinde programlar düzenlenmelidir. Bu makalede epilepsi hastalarının tedaviye uyumlarını etkileyen faktörler ve uyum oranlarını arttırmak için uygulanabilecek stratejilerde hemşirenin sorumlulukları ele alınmıştır.

#### **ABSTRACT**

Epilepsy; chronic neurological disease characterized by abnormal and excessive electrical discharge in cortical neurons, characterized by a sudden developing, recurrent and unidentifiable epileptic seizures. It affects approximately 50 million people in the world and in our country regardless of race, breed, culture and economic level. It takes the second place after brain vascular diseases in adults. In epilepsy, antiepileptic drug therapy is applied to prevent seizures and improve the quality of life of the individual. The medication used varies as monotherapy or polytherapy depending on the type and frequency of seizures. Compliance with treatment is very important in controlling seizures in epilepsy patients. Treatment compliance is defined as the behavior of the individual to use the drugs at the appropriate dose and on time, to follow the recommendations and diet of the health care workers, and to maintain lifestyle changes more positively. Compliance with epilepsy treatment affects many factors. These; patient-related factors (demographic, sociocultural, behavioral), disease- and treatment-related factors can be classified as healthcare team and healthcare-related factors. The probability of seizures, frequency of healthcare use and healthcare costs increase in individuals who do not adapt adequately. In order to increase treatment compliance; the individual should be evaluated in terms of physiological, sociological and psychological aspects, education strategies should be determined for family and social support systems, and programs should be organized in cooperation with healthcare professionals. In this study, factors affecting the compliance of epilepsy patients to treatment and strategies that can be applied to increase compliance rates are discussed within the scope of nurse's responsibilities.

## **GİRİŞ**

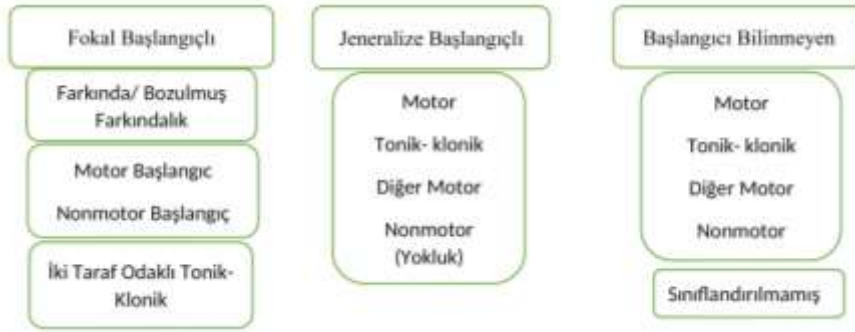
Epilepsi, uzun süreli tedavi ve takip gerektiren en yaygın kronik nörolojik hastalıklardan biridir. Nörolojik, bilişsel, psikolojik ve sosyal sonuçlarından dolayı beyinde kronik olarak nöbet geçirme olarak tanımlanan epilepsi dünyadaki hastalık yükünün önemli bir kısmını oluşturmaktadır (Engel, 2013). Epilepsi insidansı toplumdaki topluma değişiklik göstermekle birlikte, dünyada her yaşta yaklaşık 50 milyon kişiyi etkilemektedir. Epilepsili bireylerin yaklaşık % 80'i düşük ve orta gelir düzeyinde olan ülkelerde yaşamaktadır.

**Kaynak Gösterimi:** Yel, P. ve Karadakovan, A.,(2021). Epilepsi Hastalarında Tedaviye Uyum ve Etkileyen Faktörler. *EGEHFD*, 37(3), 223-228. Doi:10.53490/egehemsire.746425

**How to cite:** Yel, P. and Karadakovan, A.,(2021). Compliance with Treatment in Epilepsy Patients and Affecting Factors. *JEUNF*, 37(3), 223-228. Doi:10.53490/egehemsire.746425

Yüksek gelirli ülkelerde her yıl epilepsi prevalansının 100.000 kişide 49 olduğu, düşük ve orta gelirli ülkelerde ise bu rakamın 100.000 kişide 139'a kadar çıkabileceği öngörülmektedir (World Health Organization, 2019). Türkiye'nin çeşitli bölgelerinde yapılan çalışmalarda epilepsi prevalansının 1000 kişide 5.7-12.2 arasında olduğu bildirilmiştir (Balal, Demir, Aslan, Bozdemir 2017; Velioglu, Bakirdemir, Can, Topbas 2010).

Epilepsi türleri; nöbetlerin ortaya çıkış yaşı, nedenleri, köken aldığı alan, EEG'deki anormallikler ve nöbetin klinik tipine göre sınıflandırılmaktadır (Karadakovan, 2019). Uluslararası Epilepsiyle Savaş Derneği'nin (International League Against Epilepsy-ILAE) 2017 yılında nöbet tiplerinin basit şekilde sınıflandırması Şekil 1'deki gibidir.



Şekil 1. ILAE 2017 Nöbetlerin basit şekilde sınıflandırılması (Fisher ve diğerleri, 2017)

Epilepsi hastalarının tedavi hedefleri arasında; nöbetleri önlemek, ilaç yan etkilerini ve ilaç etkileşimlerini önlemek ya da azaltmak, maliyet etkin bakım, hastanın yaşam kalitesini iyileştirmek ve memnuniyetini sağlamak yer almaktadır (Burkhart ve Sabate, 2003; Krumholz ve Wiebe 2015). Antiepileptik ilaç (AEİ) tedavisinin amacı, epileptik nöbet oluşumunu engellemektir. Antiepileptik ilaç seçiminde en önemli ve öncelikli durum; ilacın klinik etkinliğidir. İlacın tolere edilebilirliği, ilaç kullanım kolaylığı ve diğer ilaçlar ile etkileşimleri de dikkate alınması gereken durumlardır (Kayani ve Goud, 2017).

Antiepileptik ilaçların başlanmasına, devam edilmesine ve bırakılmasına bireysel özelliklerin (nöbet türü, sayısı, patolojinin yeri vb.) çok yönlü olarak değerlendirilmesiyle karar verilmektedir. Tedavide ilk seçenek monoterapidir. Hasta monoterapi ile nöbet geçirmeye devam ediyorsa politerapiye geçilir (Gül ve Çokar, 2015). İlaç tedavisinde epilepsi türüne göre dar spektrumlu (Karbamazepin, Okskarbazepin gibi) ya da geniş spektrumlu (Levetirasetam ) ilaçlar tercih edilmektedir (Vossler, Weingarten, Gidal, 2018).

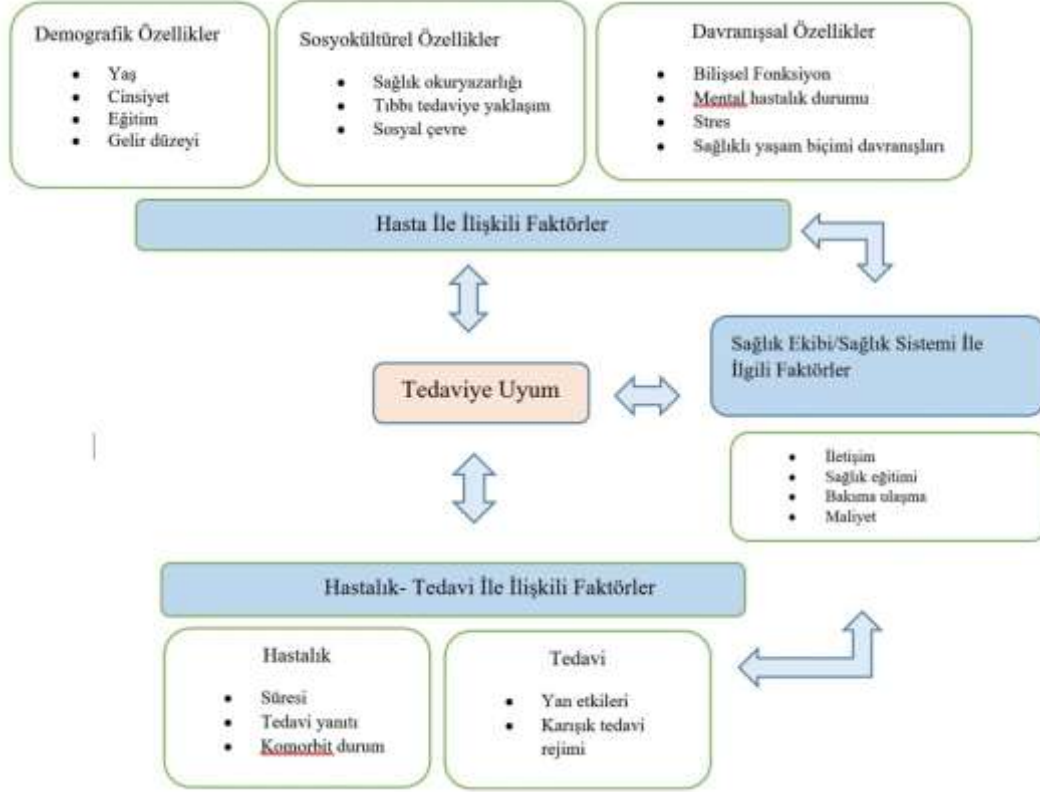
İlaç tedavisi yıllarca hatta ömür boyu devam edebilmektedir. Uzun dönemli tedavilerde ilacın yan etkilerinden kaçınmak, hastanın psikososyal ve iş uyumunu korumak ya da yeni duruma uyumunu sağlamak önemlidir (Acaroğlu ve Yılmaz, 2016). Bir ilaç rejimine uyum genellikle hastaların kendisine reçete edilen ilaçları ne ölçüde aldıkları olarak tanımlanır (Osterberg ve Blaschke, 2005). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından tedaviye uyum; “bireyin ilaçları uygun dozda ve zamanda kullanma, sağlık bakım çalışanlarının önerilerine ve diyetine uyma, yaşam biçimi değişikliklerini daha olumlu sürdürme davranışı” olarak tanımlanmaktadır. Tedaviye iyi uyum ve uygun sağlık eğitimi epilepsinin başarılı yönetimi için temel oluşturmaktadır (Burkhart ve Sabate, 2003). Epilepsi tedavisinde ilaç uyumsuzluğunun en önemli nedeni epilepsinin ağrı gibi sürekli algılanan bir semptom yerine daha seyrek semptom göstermesidir. Bu nedenle hastalar epilepsiyi kronik bir hastalık olarak görmezler. Hastalar tarafından kasıtlı veya kasıtlı olmadan ilaçların düzensiz kullanılması ile hastalıkta alevlenmeler, atak sıklıkları görülebilir. Tedavi uyumsuzluğu yaşayan hastaların nöbet riski % 21'den daha fazladır (Al-aqeel ve Al-sabhan, 2011; Faught, 2012). Tedaviye yeterli uyum sağlayamayan hastalarda nöbet geçirme olasılığı, sağlık hizmetlerini kullanım sıklığı ve sağlık bakım maliyetleri artmaktadır (Gurumurthy, Chanda, Sarma, 2017; Luga ve McGuire, 2014).

Bu makalede, epilepsi hastalarının tedaviye uyumlarını etkileyen faktörler ve uyum oranlarını arttırmak için uygulanabilecek stratejilerde hemşirenin sorumlulukları ele alınmıştır.

### Epilepsi Tedavisine Uyumu Etkileyen Faktörler

Kronik hastalığı olan bireylerde, ilaç tedavisine uyumsuzluk oranındaki artışın ülkelerin gelişmişlik düzeyleri ile ters orantılı olduğu bilinmektedir. Ayrıca yaş arttıkça tedaviye uyumsuzluk düzeyinin de arttığı belirtilmektedir (Yılmaz ve Yavuz, 2018). Kronik hastalığı olan hastalarda ilaç uyumunun incelendiği bir çalışmada; ilaç uyumunun en çok hipertansiyon (%80) hastaları arasında olduğu ve bunu hipotiroidizm (% 68.4), tip 2 diyabet (%65.4), epilepsi (%60.8), hiperkolesterolemi (%54.6), osteoporoz (%51.2) ve guttun (%36.8) izlediği bildirilmektedir (Briesacher, Andrade, Fouayzi, Chan, 2008). Ülkemizde yapılan tedavi uyumu çalışması 2018 verilerine göre,

kronik hastalığı olan her beş kişiden biri tedavi uyumsuzluğu yaşamaktadır (IPSOS Healthcare, 2018). Yapılan çalışmalarda; epilepsi hastalarının % 48-64'ünün tedaviye uyumsuzluk gösterdikleri belirtilmiştir (Liu, Liu, Ding, Yang 2013; Sweileh ve diğerleri, 2011). Epilepsi tedavisine uyumu; hasta ile ilgili faktörler (demografik, sosyokültürel, davranışsal), hastalıkla ve tedaviyle ilişkili faktörler ve sağlık ekibi- sağlık sistemi ile ilgili faktörler etkilemektedir (Şekil 2) (Ferrari, Sousa, Castro, 2013).



Şekil 2. Epilepsi tedavisinde uyumu etkileyen faktörler (Luga ve McGuire, 2014) kaynak doğrultusunda yazar tarafından şematize edilmiştir.

**Hasta ile ilişkili faktörler;** Epilepsi hastalarının cinsiyetler arasındaki görülme oranı hemen hemen aynı olmasına rağmen, erkek cinsiyette ve 55 yaşın üzerindeki yetişkinlerde tedaviye uyumsuzluğun daha fazla olduğu belirtilmektedir (Bano ve Numan, 2016; Juwita, Hazlina, Ismail Hanim, 2011; Liu ve diğerleri, 2013; Sweileh ve diğerleri, 2011). Bireylerin eğitim düzeyi arttıkça sağlık okuryazarlığı, hastalığa ilişkin geliştirdikleri olumlu yaşam biçimi davranışları ve tedaviye uyumları artmaktadır (Jones, Butler, Thomas, Peveler, Prevettbet, 2006). Sosyal destek varlığının olmaması ve ekonomik açıdan orta ve düşük gelir düzeyine sahip olan hastalarda tedavi uyumsuzluğunun arttığı bildirilmektedir (Gülay, Kendirli, Demir, Sonkaya, Özdağ, 2018; Getnet ve diğerleri, 2016; Gurumurthy ve diğerleri, 2017). Epilepsi, bireylerin iş bulma imkanlarının azalmasına, çalışma hayatında sıkıntı yaşamalarına, sosyal çevrenin epilepsili kişiye olan bakış açısı ve aile içinde olumsuzluklar yaşanmasına neden olur (Gurumurthy ve diğerleri, 2017). Birey hastalığa karşı negatif bir tutum içerisinde ve damgalanma korkusu yaşıyorsa tedaviye uyumu daha da azalmaktadır (Ay, 2017; Liu ve diğerleri, 2013). Epilepsi hastalarında psikososyal sorunlar özellikle de depresyon ve anksiyete daha sık görülmekte (Görgülü ve Fesci, 2011; Karaca ve Durna, 2018) olup, depresyon tanısı olan bireylerde ise antiepileptik ilaçlara karşı uyum azalmaktadır (Ettinger, Good, Manjunath, Edward Faught, Bancroft, 2014).

**Hastalık-tedavi ile ilişkili faktörler;** epilepsi kronik bir hastalıktır ve tedavisi uzun yıllar hatta ömür boyu sürebilmektedir. Hastalık süresi beş yıldan daha az olanlarda tedaviye karşı uyum gücünü yaşanırken, hastalık süresinin artmasıyla birlikte tedaviye uyumun da arttığı belirtilmektedir (Getnet ve diğerleri, 2016; Bautista ve Rundle-Gonzalez 2012; Liu ve diğerleri, 2013; Sweileh ve diğerleri, 2011). Nöbet tipi de tedaviye uyum sağlamada önemli bir etkidir. Yapılan bir çalışmada fokal nöbet tipi olan epilepsi hastalarının tedaviye uyum sağlamada daha fazla güçlük yaşadıkları belirtilmektedir (Gurumurthy ve diğerleri, 2017). Epilepsi hastalarında nöbet odaklarının bulunduğu bölgenin etkilenmesine ve epileptik ilaçların yan etkilerine bağlı olarak duyuşal değişiklikler görülmektedir (Shiota, Simpson, Kirsch, Levenson, 2019). Bu hastalar en çok unutkanlık, yorgunluk, uyuşukluk, duyuş durum değişikliklerinden yakınmaktadır. Bu yakınmalar arasında, tedavi uyumunu olumsuz etkileyen en

önemli etmen unutkanlıktır (Gurumurthy ve diğerleri, 2017; Kayani ve Goud, 2017; Liu ve diğerleri, 2013). Epileptik hastalarda beraberinde ek bir hastalığının olması veya epilepsi dışındaki hastalıklar için kullanılan ilaçların yan etkileri tedaviye uyumsuzluğu arttırmaktadır. Uzun süreli antiepileptik ilaç kullanımı kemik mineralizasyon bozukluklarına neden olmaktadır. Bu ilaçların etkisiyle %10-30 arasında osteopeni/ osteoporoz geliştiği belirtilmektedir (Çetinkaya ve diğerleri, 2014). Osteoporozlu hastalarda hipokalsemiye bağlı olarak epilepsi nöbetleri daha fazla görülmektedir (Erdal, Gömceli, Kutlu, 2015). Bireyin epilepsi dışı diğer hastalıkları nedeniyle, günlük aldığı ilaç miktarının da tedavi uyumsuzluğunu etkilediği belirtilmektedir. Günde bir defa ilaç alanların iki veya üzerinde ilaç alanlara göre tedavi rejimlerine uyumlarının ve tedavi memnuniyetlerinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Bano ve Numan, 2016; Bautista ve Rundle-Gonzalez, 2012; Chen, Tsai, Lin, Shih, Chen, 2010; Kayani ve Goud, 2017; Saini, Schoenfeld, Kaulback, Dubinsky, 2009; Sweileh ve diğerleri, 2011). Reçetenin yenilenmesi veya reçete edilen ilaçların alınmasında yaşanan zorluklar, ilaç dozlarını yanlış zamanda ve miktarda alma, ilaçların hekim kontrolü olmadan kesilmesi tedavide en sık karşılaşılan diğer uyumsuzluk durumlarıdır (Kayani ve Goud, 2017).

**Sağlık ekibi ve sağlık sistemi ile ilgili faktörler;** Hastaların hastalık hakkında bilgi sahibi olmaları için sağlık çalışanlarının belirli aralıklarda eğitim programı düzenlemesinin ve sağlık çalışanı ve hasta arasındaki etkili iletişimin de tedaviye uyumu arttırdığı belirlenmiştir (Malik, Yoshida, Erkin, Salim, 2014). Yapılan randomize kontrollü bir çalışmada modüler epilepsi eğitim programı kapsamında hastalara; epilepsinin etiolojisi, epidemiyolojisi, tanı, tedavi seçenekleri, öz denetim, epilepsiyle yaşam ve psikososyal boyutları ile ilgili bilgi verilmiş ve programa dahil edilen hastaların hastalıklarıyla başa çıkmada anlamlı derecede artış olduğu belirlenmiştir (May ve Pfäfflin, 2002). İran’da yapılan randomize kontrollü bir çalışmada, eğitim düzeyi düşük olan epilepsi hastalarına verilen öz yönetim eğitiminin ilaç uyumuna etkisine bakıldığında, eğitim verilen grupta ilaç uyumu anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur (Dash, Sebastian, Aggarwal, Tripathi, 2014). Gelir düzeyi düşük ülkelerde sağlık çalışanlarının sayısının ya da teknolojik cihazların yeterli olmaması gibi nedenlerle epilepsi hastalarında tedaviye uyumda güçlükler yaşanmaktadır (Trinka, Kwan, Lee, Dash, 2019).

Bununla birlikte hasta-sağlık çalışanları arasındaki iletişimsizlik, maliyet ve ilacı temin edememe de hastaların tedavi uyumsuzluğu yaşamalarına neden olan durumlar arasındadır (Kayani ve Goud, 2017; Liu ve diğerleri, 2013).

### **Epilepsi Tedavisine Uyumun Arttırılmasına Yönelik Stratejiler**

Kronik hastalığı olan bireylerin hastalıklarını yönetmede sağlık ekibi ve aile üyeleri ile işbirlikçi tutum içerisinde olmaları gerekmektedir. Kronik bir hastalık olan epilepside, davranışsal ve psikososyal değişikliklerle nöbetleri önlemek ve yaşam kalitesini arttırmak mümkündür (Kobau ve DiIorio, 2003). Hemşirelerin; hasta ve aile bireylerine hastalık hakkında bilgi verme, bireyin özyönetim becerilerini geliştirerek yaşam kalitesinin arttırılmasına destek olma, disiplinler arası iletişim ve toplumun epilepsi hakkında bilgi sahibi olması gibi rolleri bulunmaktadır (Fitzsimons, Normand, Varley, Delanty, 2016; Smith, Wagner, Edwards, 2015). Epilepsi yönetiminde başarılı olmak için, öncelikle hastanın eğitim ihtiyaçları belirlenmeli ve bireyin hastalık üzerinde özyönetimi sağlanarak tedavi uyumları arttırılmalıdır. Hastaların tedaviye uyumlarını arttırmaya yönelik stratejiler ise şunlardır;

- Hasta ve ailesine; epilepsinin etiolojisi, tedavisi, ilaç kullanımı, nöbet riskini arttıran ya da azaltan önlemler hakkında bilgi verilmelidir (Karadakovan, 2019).
- İlaç tedavisinin hastalık üzerindeki olumlu etkileri, nöbet ve sonrasında oluşabilecek travmalar nedeniyle hastane yatışlarını azalttığı ve ilaçların neden tek veya kombine biçimde kullanılması gerektiği konusunda bilgi verilmelidir (Faugh, 2012).
- İlaç yan etkileri konusunda bilgilendirilme yapılmalı, ciddi yan etkilerde ilaç kesilmesi ve değişikliği için sağlık kurumuna başvurusunun önemi anlatılmalıdır,
- İlaçların uygun dozda ve saatte kullanılması için bir elektronik hatırlatıcı ya da ilaç kutularının kullanılmasına teşvik edilmelidir (Adadioğlu ve Oğuz, 2016).
- Doz atlandığı veya unutulduğu zaman bir sonraki alacağı ilaç dozu miktarı konusunda hekim önerisi doğrultusunda uygulama yapılmasının önemi anlatılmalıdır,
- Hasta ve ailesine nöbetler için ilk yardım eğitimi verilmelidir (Smith ve diğerleri, 2015).
- İlaçların düzenli kullanılmasında sosyal desteğin önemi anlatılmalıdır (Karadakovan, 2019).
- Sosyal desteği olmayan bireylere yazılı olarak ilaç kullanımı konusunda bilgi verilmelidir (Faugh, 2012).
- Hasta ve ailesine sağlıklı yaşam biçimi davranışları (beslenme, egzersiz, uyku vb.) ve güvenli yaşam konusunda bireysel motivasyonel görüşmeler düzenlenmelidir (Al-aqeel ve Al-sabhan, 2015).
- Klinik kontrollerinin düzenli aralıklarla yaptırılmasının önemi açıklanmalıdır (Malek, Heath, Greene, 2017).
- Birey ve ailesinin toplum tarafından damgalanma ve ayrımcılık yaşamasını engellemek için okul, iş yerlerinde akran ve toplum eğitimleri planlanmalı, kitle iletişim araçları ile toplumun farkındalığı ve eğitimi sağlanmalıdır (World Health Organization. 2019).

## SONUÇ

Antiepileptik ilaç tedavisine uyum sağlamada birçok güçlükler vardır. Tedaviye uyumsuzluk sonucu epileptik nöbet sıklığı ile nöbetlere ilişkin olarak gelişen travmalara bağlı hastane yatışları ve maliyetleri artmakta, bunun sonucunda da tedavi başarısı azalmaktadır. Yapılan çalışmalarda ilaçlarını düzenli kullanan epilepsi hastalarının yaşam kalitesinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Hastalığın yönetimini, tedaviye uyumu ve hastaların yaşam kalitesini arttırmak için; tedaviye uyumsuzluğu etkileyen faktörler göz önünde bulundurularak birey-hemşire arasındaki etkili iletişim sağlanmalı, hastalığa ve tedaviye yönelik eğitim programları planlanmalı, bireyin özyönetimi artırılmalıdır. Hastalık üzerinde öz-yönetimi gerçekleştirebilen bireylerde antiepileptik ilaç tedavisine uyum artmakta, nöbetler azalmakta, günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızlık düzeyleri artarak yaşam kalitesi de artmakta ve sağlık hizmetlerine olan talep ve sağlık harcamaları azalmaktadır. Hemşireler; multidisipliner bakış açısı ile hastaları toplumda daha aktif rol oynamaları ve kendilerini daha rahat şekilde ifade edebilmeleri yönünde desteklemelidir. Ayrıca toplum temelli eğitimler planlanarak epilepsi farkındalığı oluşturulmalı ve hastalık ile ilgili önyargıları yıkmak için yazılı ve görsel medyanın gücünden faydalanılmalıdır.

**Yazar Katkıları:** Fikir: P.Y.; Tasarım: P.Y., A.K.; Veri toplama ve /veya İşleme: P.Y.,A.K.; Analiz ve /veya Yorum: P.Y., A.K.; Yazıyı Yazma: P.Y., A.K.; Eleştirel İnceleme veya Revizyon: A.K.

**Çıkar Çatışması:** Yazarın herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

**Mali destek:** Araştırma ile ilgili bir proje yada firmadan mali destek alınmamıştır.

## KAYNAKLAR

- Acaroğlu, G., Yılmaz, E. (2016). Epilepsili hastalarda ilaç uyumunun yaşam kalitesine etkisi. *Epilepsi*, 22(1), 17-25. DOI: 10.5505/epilepsi.2016.36449
- Adadioğlu, Ö., Oğuz, S. (2016). Epilepsi ve öz yönetim. *Epilepsi*, 22(1), 1-4 DOI:10.5505/epilepsi.2015.76588.
- Al-aqeel, S., Al-sabhan, J. (2011). strategies for improving adherence to antiepileptic drug treatment inpatients with epilepsy. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 19(1) DOI: 10.1002/14651858.CD008312.pub2.
- Ay, R. (2017). Epilepsi ve damgalanma: bir gözden geçirme, *Klinik Psikiyatri*, 20, 129-136. DOI:10.5505/kpd.2017.47965
- Balal, M., Demir, T., Aslan, K., Bozdemir, H. (2017). The determination of epilepsy prevalence in adana city center and relationship with sociodemographical factors. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 11 (1), 20-28, DOI: 10.21763/tjfmpe.296272.
- Bano, S., Numan, A. (2016). Factors influencing antiepileptic drug non-compliance in epileptic patients of pakistan. *Pakistan Journal of Neurological Sciences*, 11(1), Article5. Erişim adresi <http://ecommons.aku.edu/pjns/vol11/iss1/5>
- Bautista, R.D., Rundle-Gonzalez, V. (2012). Effects of antiepileptic drug characteristics on medication adherence. *Epilepsy & Behavior*, 23(4), 437-441. DOI: 10.1016/j.yebeh.2012.02.002
- Briesacher, B.A., Andrade, S.E., Fouayzi, H., Chan, K.A. (2008). Comparison of drug adherence rates among patients with seven different medical conditions. *Pharmacotherapy*, 28(4), 437-443 DOI: 10.1592/phco.28.4.437.
- Burkhart, P.V., Sabate, E. (2003). Adherence to long-term therapies: evidence for action. *J Nurs Scholarsh*, 35(3), 207. PMID: 14562485
- Chen, H.F., Tsai, Y.F., Lin, Y.P., Shih, M.S., Chen, J.C. (2010). The relationships among medicine symptom distress, self-efficacy, patient-provider relationship and medication compliance in patients with epilepsy. *Epilepsy Behav*, 19(1), 43- 49. DOI: 10.1016/j.yebeh.2010.06.007
- Çetinkaya, Y., Sezikli, H., Ekmekçi, D., Baştuğ Gül, Z., Tutkavul, K., Tireli, H. (2014). The effect of valproic acid or carbamazepine at bone metabolism in epileptic patients, *Epilepsi*, 20(1), 29-34. DOI: 10.5505/epilepsi.2014.83702
- Dash, D., Sebastian, M.T., Aggarwal, M., Tripathi, M. (2015). Impact of health education on drug adherence and self-care in people with epilepsy with low education, *Epilepsy Behav*, 44, 213-21. DOI: 10.1016/j.yebeh.2014.12.030
- Engel, J. (2013). Seizures and epilepsy. Second edition. Oxford University.
- Erdal, A., Gömceli, Y., Kutlu, G., (2015). Epilepsi ve komorbidite. *Epilepsi Çalışma Grubu Tanı ve Tedavi Rehberi*, p: 34-44
- Ettinger, A.B., Good, M.B., Manjunath, R., Edward Faught, R., Bancroft, T. (2014). The relationship of depression to antiepileptic drug adherence and quality of life in epilepsy. *Epilepsy Behav*, 36, 138-143. DOI: 10.1016/j.yebeh.2014.05.011
- Faught, E. (2012). Adherence to antiepilepsy drug therapy, *Epilepsy Behav*, 25(3), 297-302. DOI:10.1016/j.yebeh.2012.08.027
- Ferrari, C.M., Sousa, R.M., Castro, L.H. (2013). Factors associated with treatment non-adherence in patients with epilepsy in brazil. *Seizure*, 22(5), 384-389. DOI: 10.1016/j.seizure.2013.02.006
- Fisher, R.S., Cross, J.H., French, J.A., Higurashi, N., Hirsch, E., Jansen, F.E...Zuberi, S.M. (2017). Operational classification of seizure types by the international league against epilepsy: position paper of theILAE commission for classification and terminology. *Epilepsia*, 58(4), 522-530. Doi:10.1111/epi.13670
- Fitzsimons, M., Normand, C., Varley, J., Delanty, N. (2012). Evidence-based models of care for people with epilepsy. *Epilepsy Behav*, 23, 1-6. DOI: 10.1016/j.yebeh.2011.10.019
- Getnet, A., Woldeyohannes, M.S., Bekana, L., Mekonen, T., Fekadu, W., Menberu, M.... Belete, H. (2016). Antiepileptic drug nonadherence and its predictors among people with epilepsy. *Behavioural Neurology*, Article ID 3189108. DOI: 10.1155/2016/3189108

- Görgülü, Ü., Fesci, H. (2011). Epilepsi ile yaşam: epilepsinin psikososyal etkileri. *Göztepe Tıp Dergisi*, 26(1), 27-32. DOI:10.5222/J.GOZTEPETRH.2011.27
- Gurumurthy, R., Chanda, K., Sarma, G. (2017). An evaluation of factors affecting adherence to antiepileptic drugs in patients with epilepsy: a cross-sectional study. *Singapore Med J*, 58(2), 98-102. DOI: 10.11622/smedj.2016022
- Gül, G., Çokar, Ö. (2015). Epilepsi tanısı almış hastada tedavi yaklaşımı. *Epilepsi Çalışma Grubu Tanı ve Tedavi Rehberi*, s:27-33
- Gülay, B., Kendirli, M.T., Demir, S., Sonkaya, A.R., Özdağ, M.F. (2018). Effects of medication adherence in epilepsy patients on quality of life. *Epilepsi*, 24(1), 8-14
- IPSOS Healthcare. (2018). *Tedavi uyumu çalışması. kantitatif araştırma raporu*, Sağlık Araştırmaları Depatmanı Türkiye.
- Jones, R.M., Butler, J.A., Thomas, V.A., Peveler, R.C., Prevettbet, M. (2006). Adherence to treatment in with epilepsy: associations with seizure control and illness beliefs. *Seizure*, 15(7), 504-508. DOI: 10.1016/j.seizure.2006.06.003
- Juwita, S., Hazlina, I., Ismail, H.A. (2011). Factors Associated with Drug Compliance among Epilepsy Patients. *International Medical Journal*, 18(1), 78-79.
- Karaca, A., Durna, Z. (2018). Epilepsili hastalarda psikososyal destek. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimler Dergisi*, 7(1), 218-225.
- Karakodan, A. (2019). Sinir sistemi. Karakodan, A., Eti Aslan, F. (ed). *Dahili ve cerrahi hastalıklarda bakım kitabı* içinde, (s: 1129-1132). Ankara: Akademisyen Kitapevi.
- Kayani, P., Goud, M.S. (2017). A prospective study to measure drug compliance in epilepsy patients. *Indian Journal of Pharmacy Practice*, 10(3), 207-215. DOI:10.5530/ijopp.10.3.42
- Kobau, R., DiIorio, C. (2003). Epilepsy self-management: a comparison of self-efficacy and outcome expectancy for medication adherence and lifestyle behaviors among people with epilepsy. *EpilepsyBehav*, 4(3), 217-225. DOI: 10.1016/s1525-5050(03)00057-x
- Krumholz, A., Wiebe, S., Gronseth, G.S., Gloss, D.S., Sanchez, A.M., Kabir, A.A...French J.A. (2015). Evidence-based guideline: management of an unprovoked first seizure in adults: report of the guideline development subcommittee of the american academy of neurology and the american epilepsy society: evidence-based guideline. *Epilepsy Currents*, 15(3), 144-152. DOI:10.1212/WNL.0000000000001487
- Liu, J., Liu, Z., Ding, H., Yang, X. (2013). Adherence to treatment and influencing factors in a sample of chinese epilepsy patients. *Epileptic Disord*, 15 (3), 289-94. DOI: 10.1684/epd.2013.0588
- Luga, O.A., McGuire, M.J. (2014). Adherence and health care costs. *Risk Manag Healthc Policy*, 7, 35-44. DOI: 10.2147/RMHP.S19801
- Malek, N., Heath, C.A., Greene, J. A. (2017). Review of medication adherence in people with epilepsy. *Acta Neurol Scand*, 135(5), 507-515. DOI: 10.1111/ane.12703
- Malik, A., Yoshida, Y., Erkin, T., Salim, D., Hamajima N. (2014). Hypertension-Related Knowledge, Practice ,and Drug Adherence Among Inpatients of A Hospital in Samarkand, Uzbekistan. *Nagoya J. Med. Sci*, 76(3-4), 255-263. PMID: 25741034
- May, T.W., Pfäfflin, M. ( 2002). The efficacy of an educational treatment program for patients with epilepsy (moses): results of a controlled, randomized study. modular service package epilepsy. *Epilepsia*, 43(5), 539-49. DOI: 10.1046/j.1528-1157.2002.23801.x
- Osterberg, L., Blaschke, T. (2005). Adherence to medication. *The New England Journal of Medicine*, 353(5), 487-497.
- Saini, S.D., Schoenfeld, P., Kaulback, K., Dubinsky, M.C. (2009). Effect of medication dosing frequency on adherence in chronic diseases. *The American Journal of Managed Care*, 15(6), 22-33 PMID:19514806
- Shiota, M.N., Simpson, M.L., Kirsch, H.E., Levenson, R.W. (2019). Emotion recognition in objects in patients with neurological disease. *Neuropsychology*, 33(8), 1163-1173. DOI: 10.1037/neu0000587
- Smith, G., Wagner, J.L., Edwards, J.C. (2015). Epilepsy update, part 2: nursing care and evidence based treatment. *The American Journal of Nursing*, 115(6), 34-44. DOI:10.1097/01.NAJ.0000466314.46508.00
- Sweileh, W.M., Ibbesheh, M.S., Jarar, I.S., Taha, A.S., Sawalha, A.F., Zyoud, S.H... Morisky D.H. (2011). Self reported medication adherence and treatment satisfaction in patients with epilepsy. *Epilepsy Behav*, 21(3), 301-305. DOI: 10.1016/j.yebeh.2011.04.011
- Trinka D. Kwan P., Lee B, Dash A. (2019). Epilepsy in Asia: Disease burden, management barriers, and challenges. *Epilepsia*. 60(S1):7-21
- Velioglu, S.K., Bakirdemir, M., Can, G., Topbas, M. (2010). Prevalence of epilepsy in northeast turkey, *Epileptic Disorder*, 12(1), 22-37. DOI: 10.1684/epd.2010.0298
- Vossler, D.G., Weingarten, M., Gidal, B.H. ( 2018). Summary of antiepileptic drugs available in the united states of america. working toward a world without epilepsy. *Epilepsy Curr*, 18(4/1), 1-26. DOI:10.5698/1535-7597.18.4s1.1
- World Health Organization. (2019) Epilepsy: A public health imperative. Erişim adresi: [https://www.who.int/mental\\_health/neurology/epilepsy/report\\_2019/en/](https://www.who.int/mental_health/neurology/epilepsy/report_2019/en/) Erişim tarihi: 20.05.2020
- Yılmaz, F., Yavuz Çolak, M. (2018). Evaluation of beliefs about medicines and medication adherence among elderly people with chronic diseases. *Türkiye Klinikleri J Health Sci*, 3(2), 113-21.