



MEDİKAL TEDAVİYE DİRENÇLİ HIPPOKAMPAL SKLEROZA BAĞLI MESİAL TEMPORAL LOB EPİLEPSİSİ TANISI ALMIŞ HASTALARDA DEPRESİF BELİRTİLER VE EPİLEPTİK ODAĞIN LATERALİZASYONU İLİŞKİSİ

“...melânkolikler zaman içinde
epileptik, epileptikler
zaman içinde melânkolik
olabilirler. Bu seçimi
belirleyen, hastalığın izlediği
yoldur; hastalık eğer bedene
yüklenirse epilepsi, akla
yüklenirse melânkoli gelişir...”

Hippocrates

GİRİŞ

Milattan 400 yıl önceye dayanan Hipokrat'a âit metinlerde epilepsi ve depresyonun ilişkisinden bu şekilde bahsedilmektedir (Lambert ve Robertson 1999). Psikiyatrik bozukluklar epilepsiye sıklıkla eşlik etmektedir ve epileptik hastaların %20 ilâ 50'sinde mevcuttur (Koergos ve ark. 1982, Blumer 2000). En sık görülen psikiyatrik bozukluk ise depresyondur (Glosser ve ark. 2000, Victoroff ve ark. 1994, Fiordelli ve ark. 1993). Özellikle temporal lob epilepsisi söz konusu olduğunda hastalarda görülen depresyonun oranı %80'e ulaşmaktadır (Perini ve ark. 1996, Quiske ve ark. 2000).

Epilepside görülen depresyona sebep olabilecek risk faktörlerini psikososyal, nörobiyolojik ve iyatrojenik

N. Berfu Akbaş¹, Mine Özmen², Çiğdem Özkara³, İrem Yalug⁴,
Ercan Özmen⁵, Ahmet Dirican⁶

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada medikal tedaviye dirençli hippocampal skleroz ile birlikte giden mesial temporal lob epilepsisi (MTLE-HS) tanısı alan ve cerrahi operasyon planlanan hastalarda depresif belirtiler ve depresyon şiddeti ile epileptik odağın lateralizasyonu arasındaki ilişki araştırılmıştır.

Yöntem: Çalışmaya, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı bünyesinde oluşturulan Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Polikliniği'ne medikal tedaviye dirençli MTLE-HS tanısı alan ve epilepsi cerrahisi planlanan, operasyon öncesi psikiyatrik değerlendirme için gönderilen 86 hasta dâhil edilmiştir. Hastaların psikiyatrik değerlendirmesinde klinik psikiyatrik görüşme yapılmış ve Beck Depresyon ölçeği verilmiştir.

Bulgular: Depresyon tespit edilen hastaların %67'si Beck Depresyon Ölçeği'nde 17 ve üzeri, %76 ise 11 ve üzeri puanlar almışlardır. En sık görülen depresif belirtiler ise sık ağlama (%84), hâlsizlik (%77), anhedoni (%76), kararsızlık (%75), huzursuzluk (%74), suçluluk duyguları (%72) ve disfori (%71) olarak sıralanmıştır. Depresyon ve sağ taraflı lezyonlar arasında zayıf, aynı yönde ve geçerli bir ilişki tesbit edilmiştir.

Tartışma: Hippokampal skleroza bağlı mesial temporal lob epilepsisinde depresif belirtiler normal popülasyona göre daha yüksek oranda görülmektedir. Bulgular sağ taraflı lezyonlarda sola göre daha fazla depresyon görüldüğünü destekler niteliktedir.

Sonuç: Epilepsiye eşlik eden depresyon tanısı koyabilmek için yeni tanı ölçütleri geliştirmek gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: epilepsi, depresyon, lateralite, hippocampal skleroz

DEPRESSIVE SYMPTOMS AND RELATION WITH LESION LATERALITY IN TREATMENT REFRACTORY MESIAL TEMPORAL LOB EPILEPSY PATIENTS WITH HIPPOCAMPAL SCLEROSIS

ABSTRACT

Objective: Depression is the most common psychiatric problem in epileptic patients and especially in temporal lobe epilepsy; the rate of suicide can be as high as 25 times of the normal population. In this study we evaluated the rate of depressive symptoms and its relation to lesion laterality in a group of patients with mesial temporal lobe epilepsy with hippocampal sclerosis (MTLE-HS) who were refractory to antiepileptic medication and for whom surgical intervention was planned.

Method: Eighty-six patients with medication refractory MTLE-HS referred to liaison psychiatry outpatient clinic of the University of Istanbul, Cerrahpaşa Medical School were evaluated before surgical intervention. A clinical psychiatric interview was conducted with each patient and Beck Depression Scale was given.

¹ Uzman doktor., Yazışma Adresi: Altunizade Mah. Palandöken Sok. No: 17/8 81190 Üsküdar / İstanbul

Tel: 0 216 3274680 - 0 542 6955725 / e-mail: akbasnb@yahoo.com

² Mine Özmen. Prof. Dr. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Psikiyatri AD.

³ Çiğdem Özkara. Prof. Dr. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroşirürji AD.

⁴ İrem Yalug. Uzm. Öğr. Dr. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Psikiyatri AD.

⁵ Ercan Özmen. Doç. Dr. Lundbeck İlaç Firması Medikal Danışmanı.

⁶ Ahmet Dirican. Prof. Dr. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Biyoistatistik AD.



Findings: Sixty-seven percent of the depressed patients had 17 or higher scores, and 76% had 11 or higher results on Beck Depression Scale (BDS). The most common depressive symptoms were tearfulness (84%), anergia (77%), anhedonia (76%), indecisiveness (75%), irritability (74%), feelings of guilt (72%) and dysphoria (71%), respectively. Depression was detected in 58.1% of left-sided group, and 74.3% of right-sided group. There was a weak and positive statistical relation between this rate and the right sided lesion group.

Discussion: The rate of depressive symptoms is higher than the normal population in MTLE-HS. Affective dysfunction occurs more often with right temporal lobe seizure focus. It's important to identify risk factors and diagnose depression among epileptic patients to give them treatment opportunity and improve the quality of life.

Conclusion: New, modified and generally accepted guidelines are needed for the recognition of depression in epileptic patients.

Keywords: epilepsy, depression, laterality, hippocampal sclerosis.

faktörler olarak sınıflandırabiliriz (Barry ve ark. 2001). Psikosyal nedenler arasında yaftalama, öğrenilmiş çaresizlik, yetersiz sosyal, mesleki ve finansal destek, nörobiyolojik faktörler arasında nöbet tipi, epileptik odağın lateralizasyonu, nöbet sıklığı, nöbetlerin başlangıç yaşı, frontal lob hipometabolizması, zorlanmış normâlizasyon ve iyatrojenik faktörler arasında birden fazla antiepileptik bir arada kullanılması, antiepileptik yan etkileri ve antiepileptik kesilme belirtileri sayılabilir (Scmitz 1999).

Temporal kaynaklı nöbetler, psikiyatrik belirtilerin en fazla görüldüğü nöbetlerdir. Aynı zamanda yetişkinlerde görülen nöbetlerin %40-60'ı temporal kaynaklı nöbetlerdir ve bu nöbetlerin çoğu kontrol altında değildir (Blumer 1984). Temporal bölgeden kaynaklanan nöbetler lokalizasyonuna göre lateral (neokortikal) ve mesial olarak iki ana gruba ayrılabilir. Mesial bölge ile ilişkili temporal nöbetlerden bu bölgeye yerleşmiş tümör ve tümör benzeri yer kaplayıcı lezyonlar sorumlu olabileceği gibi, medikal tedaviye dirençli temporal lob epilepsilerinde en sık rastlanılan patoloji hipokampal sklerozdur (HS). Bu tablo International League Against Epilepsy'nin (ILAE) yeni sınıflama önerisinde HS ile giden mesial temporal lob epilepsisi (MTLE) olarak belirtilmiştir (Engel 2001).

Tedaviye dirençli MTLE-HS hastalarında cerrahi tedavinin %80-90 oranında başarılı olduğu gösterildiği için bu kararın erken verilmesi önemlidir (Wiesser ve ark.1993).

MTLE-HS'de nöbetler genellikle hayatın ilk 10 yılının sonlarında başlar ve antiepileptik ilaçlara bir süre iyi cevap verirler. Sıklıkla basit ve kompleks parsiyel nöbetler izlenirken, sekonder jeneralize nöbetlerin daha az görüldüğü bilinmektedir. Bu sendromun diğer tipik bulguları febril nöbet ve ailesel epilepsi öyküsü, anterior-temporal interiktal elektroensefalografi (EEG) diken aktivitesi ve karakteristik tek taraflı 5- ila 7-Hz ritmik iktal deşarjlardır (Engel ve ark. 1997). Hastaların nöbetleri yıllarca kontrol altındayken, erken yetişkinlikte nöbetler antiepileptik tedaviye dirençli hâle gelir (Hufnagel ve ark. 1994). Nöbetlerin tedaviye cevap verirken giderek dirençli hâle gelmesi, HS patolojisini oluşturan hip-

pokampusun özellikle CA1 ve CA3 bölgesindeki hücre ölümünün ve nöronal reorganizasyonun tekrarlayan nöbetlerle ilişkili olarak ilerleme gösterdiği düşüncesinin öne sürülmesine neden olmuştur (Engel ve ark. 1997). MTLE-HS tanısı klinik, elektrofizyolojik, manyetik rezonans (MR) görüntüleme ve nöropsikolojik inceleme sonucunda elde edilen verilerin bir araya getirilmesi ile

konulmaktadır. MR incelemelerinde HS'nin oldukça güvenilir bir şekilde saptanabildiği uzun süredir kabul edilmektedir (Jackson GD ve ark. 1990); ancak, bu tabloyu MTLE-HS olarak tanımlamak için tüm parametrelerin kullanılması gereklidir.

Son 30 yıldır epileptik odağın lateralizasyonunun da psikopatolojilerde belirleyici olabileceğini söyleyen çalışmalar yapılmaktadır. Bu lateralite hipotezini ilk kez Flor-Henry (1969) ortaya atmış, afektif bozuklukların sağ temporal lob epilepsilerinde, psikoz benzeri bozuklukların ise sol temporal lob epilepsilerinde daha fazla görüldüğünü bildirmişlerdir. Literatürde de bu konuda bir çok çalışma yapılmış, ancak, tutarsız sonuçlar elde edilmiştir.

Epilepsi ve depresyonun ilişkisi antik çağlardan beri bilinmektedir, yine de hastâneye başvuran epileptik vak'alarda aynı zamanda varolan depresyon klinisyenler tarafından %34-72 oranında tesbit edilebilmekte, pratisyen hekimler ise vak'aların sâdece yarısındaki depresyonu fark edebilmektedirler (Blumer 2000). Ancak, epilepsi tanısı alan hastalardaki depresyonu tesbit edebilmek, bu hastalara uygun tedavi olanakları yaratmak yanında, intihar riskini belirlemek açısından da önemlidir. Yapılan çalışmalarda kronik epileptiklerdeki intihar oranının genel popülasyona göre 4-5 kat yüksek olduğu, temporal lob epilepsisi olan hastalarda ise bu oranın 25 kata kadar çıkabildiği belirtilmiştir (Barracough 1987, Harris ve Barracough 1997).

AMAÇ

Bu çalışmada medikal tedaviye dirençli MTLE-HS tanısı alan ve operasyon plânlanan hastalarda depresif belirtiler ve depresyon ile epileptik odağın lateralizasyonu arasındaki ilişki araştırılmıştır.

YÖNTEM

Bu çalışma Aralık 1999-Ağustos 2001 tarihleri arasında Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Konsültasyon-Liyazon Psikiyatrisi Bilim Dalı polikliniğinde gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya medikal tedaviye dirençli MTLE-HS (mesial temporal lob epilepsisi - hipokampal skleroz) tanısı alan ve epilepsi cerrahisi plânlanan tüm hastalar olmak üze-



re, operasyon öncesi psikiyatrik değerlendirme için Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilimda-lı'ndan gönderilen 86 hasta dâhil edilmiştir.

Medikal tedaviye dirençli olma kriteri, 2 sene bo-yunca en az 2 birinci kuşak antiepileptik ilâcı maks-i-mal tolerans limitine kadar ve serum düzeyleri kont-rol edilerek mono veya politerapi şeklinde kullana-rak yeterli nöbet kontrolü sağlanamamış olması ola-rak kabul edilmiştir.

Cerrahi adayı kabul edilen bu hastalar için bir yaş sınırı belirlenmemiştir. Operasyon plânlanan her hasta, operasyon tarihinden 1 ilâ 5 ay önce, ortalama olarak ise 2 ay önce psikiyatrik açıdan değerlendiril-mişlerdir. Ameliyat öncesi incelemede psikiyatrik muayenenin yanında hastaların kraniyal manyetik rezonans (MR) görüntülemeleri, video elektroense-falografi (EEG) ile nöbet kayıtları ve nöropsikolojik testleri yapılmıştır. Nöropsikolojik testlerde hastala-rın zekâ ölçümleri, genel bilişsel değerlendirmeleri yapılmış, dikkat ve bellek testleri, frontal işlevleri, serebral dominansı, dil yeteneği ve görsel-uzaysal (vizyospasiyel) işlevleri değerlendirilmiştir.

Hastaların psikiyatrik değerlendirmesinde tek bir doktor tarafından ayrıntılı klinik psikiyatrik gö-rüşme yapılmış ve Beck Depresyon Ölçeği verilmiş-tir. Klinik görüşme öncesi hastaların son 12 saat içe-risinde bir nöbet geçirmemiş olmalarına özen göste-rilmiş ve ölçek doldurma esnâsında klinisyen, bir hemşire ve yakınları tarafından nöbetleri takip edil-miştir.

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) denekte depres-yon yönünden riski belirlemek ve depresif belirtile-rin düzeyini ve şiddet değişimini ölçmek için kulla-nılan 21 maddeden oluşan bir kendi kendini değer-lendirme ölçeğidir. Her madde 0-3 arasında giderek artan puan alır ve toplam puan bunların toplanması ile elde edilir. Toplam puan 0 - 63 arasında değişir (Aydemir ve Köroğlu 2000). Bu çalışmada kesme pu-anı Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasına gö-re 17 ve 11 olarak alınmıştır (Hisli 1989).

Hastaların depresyon tanıları klinik görüşmeye göre koyulmuş, eğer varsa depresyonlarının şiddeti ve belirtilerin dağılımı Beck Depresyon Ölçeğine göre değerlendirilmiştir.

Çalışmanın istatistiksel analizinde, hastalara âit sosyodemografik ve klinik özellikler frekans dağı-lımlarına göre açıklanmış, değişkenler arasındaki ilişkiler Spearman korelasyon testi, Kandell tau-b, ANOVA, karşılaştırmalar χ^2 ve t - testleri ile istatistik-sel anlamlılık açısından değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya 55 kadın, 31 erkek toplam 86 vak'a dâ-hil edilmiştir. Vak'aların yaş ortalaması 26 ± 7 olarak tesbit edilmiştir. Vak'aların sosyodemografik ve kli-nik özellikleri Tablo 1'de sunulmuştur.

Klinik görüşmeye göre depresyon tanısı alan has-taların %67'si (n=57) BDÖ'de 17 ve üzeri, %76'sı

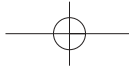
Tablo 1: Çalışmaya katılan hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri.

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	55	64
Erkek	31	36
Yaş Ortalaması	26.3±7.7	
Hastalığın Başlangıç Yaşı		
0-1 yaş	8	9.3
1-5 yaş	13	15.1
5-10 yaş	30	34.9
10-20 yaş	28	32.6
>20 yaş	7	8.1
Febril Nöbet Öyküsü		
Var	77	89.5
Yok	9	10.5
Eğitim		
Okur-yazar deęil	1	1.2
İlkokul	41	47.8
Ortaokul	12	14
Lise	19	22
Üniversite/yüksekokul	13	15
Nöbet Tipi		
Basit Parsiyel	8	7.8
Kompleks Parsiyel	72	86.7
Sekonder Jeneralize	6	5.5
Nöbet Sıklığı		
Her gün	8	9.4
Haftada birkaç kere	38	44.2
Ayda birkaç kere	35	40.6
Seyrek	5	5.8
Epileptik Odağın Lateralizasyonu		
Sağ	39	45.5
Sol	47	54.5
Depresif Belirtiler		
Var	57	67.5
Yok	29	32.5

(n=63) ise 11 ve üzeri puan almıştır. BDÖ'de ortalama puan 18.86 ± 8.84 olarak bulunmuştur. En sık göz-lenen depresif belirtiler Tablo 2'de verilmiştir.

Depresif belirti tespit edilen hastaların %64.3'ü (n=36) kadın, %35.7'si (n=21) erkektir. Her iki cinsi-yet arasında BDÖ ile ölçülen depresyon şiddeti baki-mından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($\chi^2=0.1$, p=0.9). Kadınlardaki ortalama BDÖ puanla-rı 18.21 ± 8.53 , erkeklerde 20.01 ± 9.43 olarak hesap-lanmıştır. Her iki cinsiyet arasında BDÖ ile ölçülen depresyon şiddeti bakımından anlamlı bir fark yok-tur (t=0.89, p=0.37).

Hastaların %54.5'inde (n=47) epileptik odak sol tarafta, %45.5'inde (n=39) sağ tarafta tesbit edilmiş-tir.

**Tablo 2: En sık saptanan depresif belirtiler**

Depresif belirti	Yüzde (%)
Sık ağlama	84
Hâlsizlik	77
Anhedoni	76
Karar verememe	75
Huzursuzluk	74
Suçluluk duyguları	72
Üzüntü ve sıkıntı (disfori)	71
Sağlıkla ilgili endişeler	65
Sosyal izolasyon	61
Kolay yorulma	57

BDÖ'ye göre kesme puanı 17 olarak alındığında, sol taraflı lezyonu olan vak'alarda depresyon oranı %58.1 (47 hastanın 27'si), sağ taraflı lezyonu olan vak'alarda %74.3 (39 vak'ının 29'u) bulunmuştur. χ^2 testinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamasına rağmen ($\chi^2=1.57$, $p=0.21$), Spearman korelasyon testine göre depresyon ve lateralizasyon arasında zayıf, paralel ve geçerli bir ilişki tesbit edilmiştir ($r=0.22$, $p<0.05$). İki gruba Kendall's tau-b testi uygulandığında da istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç bulunmuştur ($r=0.21$, $p=0.03$).

Sağ ve sol taraflı lezyonu olan gruplarda depresyon gelişimini etkileyebilecek hastalığın başlangıç yaşı, nöbet sıklığı gibi "karıştırıcı değişkenler" in lateralizasyona göre dağılımlarına da bakılmıştır. Buna göre, lateralizasyon farkı gösteren gruplar arasında

hastalığın başlangıç yaşı ve nöbet sıklığı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($\chi^2=4.89$, $p=0.77$ ve $\chi^2=4.52$, $p=0.34$). ANOVA'ya göre de sağ ve sol taraflı lezyonu olan grupların ortalama BDÖ puanları ile hastalığın başlangıç yaşı ve nöbet sıklığı arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p=0.079$, $p=0.41$).

Lateralizasyon ve depresyon arasındaki ilişki Grafik 1'de gösterilmiştir.

Sağ taraflı lezyonu olan kadınlarda depresyon oranı %75 (20 kadının 15 tanesi), erkeklerdeki depresyon oranı ise %73.3 (15 erkekten 11 tanesi) olarak tespit edilmiştir. Sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($\chi^2=0.01$, $p=0.6$).

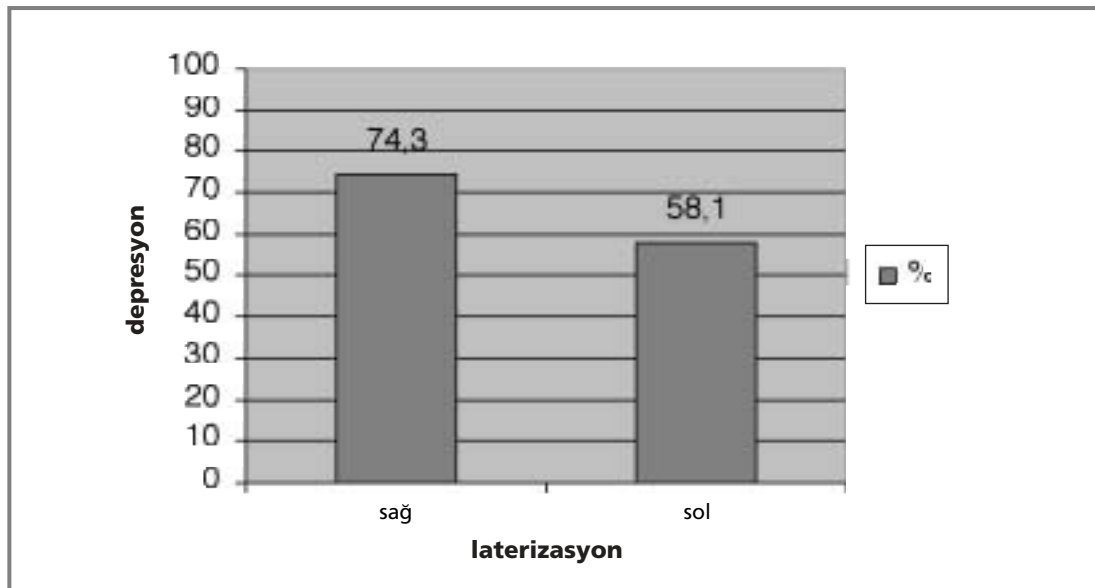
Sol taraflı lezyonu olan kadınlarda depresyon oranı %60 (30 kadından 18 tanesi), erkeklerdeki depresyon oranı ise %53.8 (13 erkekten 7 tanesi) olarak tesbit edilmiştir. Sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($\chi^2=0.14$, $p=0.7$).

Sağ taraflı lezyonu olan vak'alarda ortalama BDÖ puanı 19.23 ± 8.22 , sol taraflı lezyonu olan vak'alarda ortalama BDÖ puanı 17.93 ± 9.54 olarak bulunmuştur. Lateralizasyon farkı gösteren gruplar arasında depresyonun şiddeti bakımından anlamlı bir fark yoktur ($t=0.5$, $p=0.4$).

TARTIŞMA

Bu çalışmada medikal tedaviye dirençli ve cerrahi plânlanan bir grup mesial temporal lob epilepsisi - hippocampal skleroz tanısı almış hastada depresif belirtiler ve depresyonun epileptik odağın lateralizasyonu ile ilişkisi araştırılmıştır.

Çalışmamızda depresif belirtiler yüksek oranda tesbit edilmiştir. Elde edilen sonuç, literatürde epilepsi ve depresyon ilişkisini araştıran birçok çalışmanın sonuçları ile uyumludur. Normâl popülasyonda





depresif belirtiler %8-20 oranında görülürken, epileptik hastalarda normâl popülasyondan beş kat fazla olduğu belirtilmektedir (Mendez 2000). Temporal lob epilepsisi söz konusu olduğunda bu oran daha da yükselmektedir. Her ne kadar bâzı çalışmalarda epileptik hastaların normâl popülasyondan (Deb ve Hunter 1991, Trostle ve ark. 1989) veya nörolojik bir hastalığı olmayanlardan (Fiordelli 1993) farklı bir depresyon riski taşımadığı belirtilmiş olsa da, birçok çalışma epilepside depresyon riskinin yüksek olduğu belirtilmiştir. Bâzı çalışmalarda epileptikler normâl kişilerle karşılaştırılmış (Bear ve Fedio 1977), bâzılarında başka nörolojik hastalıklarla (Korgos ve ark. 1982), migrenle (Mendez 1993), kronik medikal hastalıklarla ve fiziksel özürlerle (Cendes ve ark. 1993) karşılaştırılmış ve epileptik hastalardaki depresyon oranı kontrol gruplarına göre yüksek bulunmuştur. Bu sonuçlar epilepside görülen depresyonun, erken yaşlarda başlayan, sürekli ilaç kullanımı gerektiren, sosyal hayatı engelleyen bir hastalığa karşı oluşan bir uyum reaksiyonundan çok, nörobiyolojik temelleri olan bir bozukluk olduğunu düşündürmektedir. Birçok çalışma da farklı epilepsi tipleri arasındaki depresyon oranlarını araştırmıştır. Quiske ve arkadaşlarının (2000), tedaviye dirençli epilepsi nedeniyle cerrahi planlanan 60 hasta ile yaptığı bir çalışmada, mesial temporal skleroz vakalarının, neokortikal lezyonlara göre Beck Depresyon Ölçeği'nde daha fazla depresyon puanı aldıklarını bildirmiştir. Perini ve arkadaşları (1996), temporal lob epilepsili hastaları, juvenil miyoklonik epilepsi hastalarıyla karşılaştırmışlar, temporal lob epilepsisinde anlamlı derecede yüksek depresyon puanları tesbit etmişlerdir. Shukla ve arkadaşları (1979) 62 TLE ile 70 jeneralize nöbetleri olan epilepsi hastasını karşılaştırmışlar ve TLE hastalarında depresyonun anlamlı derecede yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Yine Mendez (1986) ve Altshuler (1990) temporal lob epilepsisinde depresyon puanlarının daha yüksek olduğu çalışmalar yayınlamışlardır. Victoroff ve arkadaşları (1994) sâdece kompleks parsiyel nöbeti olan hastaları inceledikleri 53 vak'alık bir çalışmalarında %62 oranında depresif spektrum bozukluğu bildirmişlerdir. Özellikle temporal lob kaynaklı nöbetleri olan popülasyonda depresyonun ve diğer psikopatolojilerin yüksek olması, duygu ve davranışları kontrol eden limbik sistemde disfonksiyon geliştiğini düşündürmektedir.

Bu çalışmada en sık gözlenen depresif belirtiler sık ağlama (%84), hâlsizlik (%77), anhedoni (%76), kararsızlık (%75), huzursuzluk (%74), suçluluk duyguları (%72) ve disfori (%71) olarak sıralanmıştır. Hastalara DSM-IV (American Psychiatric Association 1994) tanı sistemine göre bir teşhis koymaya çalışıldığında bâzı hastaların depresyon belirtileri olduğu hâlde düşük puanlar aldıkları ve tam tanıyı karşıladıkları için tedavisiz kalma riskleri söz konusu olabilmektedir. Örneğin bir hastada isteksizlik, kon-

santrasyon güçlüğü ve çabuk sinirlenme saptanabilmekte, ancak araştırıldığında, bu bulguların birkaç saat veya gün sürebildiği, sonra gerilediği, ortaya çıktığı zamanlarda ise sosyal çevre ile ciddi sorunlara neden olduğu görülmektedir. Blumer ve arkadaşları bir nörolojik teşhis ve takip ünitesinde yaptıkları araştırmada (1995) epileptik hastalarda depresif ruh hâliyle birlikte sıklıkla huzursuzluk, somatoform belirtiler (hâlsizlik, uykusuzluk, atipik ağrılar), anksiyete, korkular ve öforik hâllerin görüldüğünü tesbit etmişler, bunları uygun bir ölçekle (epilepsi soru formu) değerlendirdiklerinde, aralıklı ve farklı şekillerde seyreden bir model izlediklerini görmüşlerdir. *İnteriktal Disforik Bozukluk* olarak adlandırıkları bu tabloda hastalarda üç belirtinin saptanmasının tanı koymak için yeterli olduğunu ileri sürmüşlerdir. Çalışmalarında (1995) en sık gözlenen üç belirti ise, depresif ruh hâli, enerji eksikliği ve huzursuzluk olarak belirtilmiş ve bu belirtilerin hastaların %75'inde mevcut olduğunu bildirmişlerdir. Bizim çalışmamızda da Beck Depresyon Ölçeği'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik formuna göre kesme puanı 17 olarak alındığında, hastaların %67'sinin bu puan ve üzerini aldıkları tesbit edilmiştir. Ortalama depresyon skoru ise 18±8 olarak bulunmuştur. Bu skor orta şiddetli bir depresyon ile uyumludur. Literatürde ölçeğin kesme puanı 10-11 arasında değişmektedir (Quiske ve ark. 2000, Altshuler ve ark. 1990). Bu çalışmada kesme puanı 11 olarak alındığında ise, vak'alarda tesbit edilen sonuç %76'ya yükselmektedir. Ancak, bu ölçek normâl popülasyon için hazırlanmıştır, çalışma grubumuzun hippokampal sklerozu olan hastalardan oluşması ve bu hastalarda gözlenen depresif belirtilerin ve depresif tabloların farklılık göstermesi nedeniyle, kesme puanının daha düşük tutulması gerektiği kanısındayız. Mevcut tanı ölçütlerini kullanarak bâzı hastaların depresif oldukları hâlde tedavisiz kalma olasılıkları yüksektir, bu nedenle özellikle epileptik hastalar için geliştirilmiş veya modifiye edilmiş araştırma ölçeklerine ihtiyaç vardır.

Bu çalışmada sağ tarafta lezyonu olan vak'alarda sol tarafa göre daha fazla depresyon görülmüş (%74; %58) ve istatistiksel olarak zayıf bir geçerlilik tesbit edilmiştir. Bu konudaki ilk çalışma, Flor-Henry tarafından 1969'da yapılmış, temporal lobektomi planlanan 9 serilik bir hasta grubunda sağ taraflı lezyonlarda daha yüksek oranda affektif belirtiler olduğu bildirilmiştir, daha sonra yapılan çalışmalarda sol taraflı lezyonlarla depresyon arasında ilişki tesbit eden çalışmalar çoğunluktadır (Altshuler ve ark. 1990, Nielsen ve Kristensen 1981, Mendez ve ark. 1994), yine sağ taraflı lezyonlarla depresyon arasında ilişki tespit eden (Glosser ve ark. 2000, Kohler ve ark. 1999) ve depresyonla lokalizasyon arasında bir ilişki bulunmadığını belirten çalışmalar da mevcuttur (Scmitz ve ark. 1997, Jensen ve Larsen 1979).

Bu çalışmalarda özellikle hasta gruplarının taşı-



ninde vak'aların homojen bir grup olmaması, epileptik odağın tesbit metodlarındaki yetersizlikler, yanılglar, vak'aların nöbetlerinin antiepileptik tedavilerle daha fazla kontrol altında olması, temporal lob dışında farklı bölgelerden kaynaklanması ve hastalardaki depresyonun tâyinde kullanılan farklı yöntemler sonuçlardaki farklılıkları açıklayabilir.

Homojen vak'a serileriyle yapılan çalışmalarda elde edilen sonuçlar ise daha tutarlı görülmektedir ve çalışmamızda saptadığımız gibi sağ odaklı hastalarda daha fazla depresif belirti olduğunu vurgulamaktadır.

Glosser ve arkadaşları (2000), 44 epilepsi cerrahisi planlanan hastayı operasyon öncesi, yapılandırılmış görüşme (SCID), kısa psikiyatrik değerlendirme ölçeği (BPRS), Beck Depresyon Ölçeği (BDI) ve global olarak fonksiyonların değerlendirilmesi ölçekleriyle (GAF) psikiyatrik açıdan incelemişler ve hastaların %77'sinde DSM-III-R'ye göre birinci eksen tanısı koymuşlardır. En sık görülen tablolar depresif spektrumda tesbit edilmiş, ancak hastaların çoğunu tek bir teşhis kategorisine sokamamışlar, daha çok interiktal disforik bozukluk'la uyumlu tablolar tesbit etmişlerdir. Sağ temporal odaklı hastalarda daha yüksek oranda depresif belirti saptanmıştır.

Kohler ve arkadaşları (1999) 49 medikal tedaviye dirençli, cerrahi aday olan temporal lob epilepsili hastada, yapılandırılmış psikiyatrik görüşme ölçeği (SCID), kısa psikiyatrik değerlendirme ölçeği (BPRS), Hamilton Depresyon Ölçeği (HDRS) kullanarak yaptıkları bir çalışmada, sağ temporal epilepsili grupta ve kadınlarda depresyon puanlarını daha yüksek bulmuşlardır.

Fenwick (1995) temporal lob cerrahisi plânlanan serilerde daha çok sağ taraflı lezyonlarda depresyon bulgularının ağırlıklı olduğunu bildirmiştir.

SONUÇ

BDÖ'nün bu popülasyon için geliştirilmemiş olması çalışmamızın kısıtlı yönünü oluşturmaktadır. Lateralizasyon ve belirtiler arasındaki ilişkiyi daha ayrıntılı inceleyebilmek için epileptik hastalara özgül ölçeklerin geliştirilmesi gerekmektedir.

Küçük yaştan itibaren başlayan sık nöbetlerin ve antiepileptik ilaçların hastaların beyin gelişimi ve bilişsel fonksiyonları üzerindeki olumsuz etkilerinin, depresif belirtilerin niteliğini etkileyebileceğini göz önünde bulundurarak planlanacak yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

Altshuler LL, Devinsky O, Post RM, Theodore W (1990) Depression, anxiety, and temporal lobe epilepsy. *Arch Neurol*; 47: 284-288.

American Psychiatric Association (1994) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - Fourth Edition, DSM-IV. Washington, DC: American Psychiatric Association.

Aydemir, Ö, Köroğlu E (2000) Psikiyatride kullanılan klinik ölçekler. Ankara: Hekimler Yayın Birliği:121-125.

Barracough BM (1987) The suicide rate of epilepsy. *Acta Psychiatr Scand*; 76: 339-345.

Barry JJ, Lembke A, Huynh N (2001) Affective disorders in epilepsy. Ettinger AB, Kanner AM, editors. *Psychiatric Issues in Epilepsy*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins Press: 45-71.

Bear DM., Fedio P (1977) Quantative analysis of interictal behaviour in temporal lobe epilepsy. *Arch Neurol*; 34: 454-467.

Blumer D (1984) *Psychiatric aspects of epilepsy*. New York: American Psychiatric Press: 1-64.

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

Blumer D, Altshuler LL (1997) Affective disorders. Engel J, Pedley TA, editors. *Epilepsy: A Comprehensive Textbook*. Philadelphia: Lippincott-Raven Press, 2083-2099.

Blumer M (2000) Dysphoric disorders and paroxysmal affects: recognition and treatment of epilepsy - related psychiatric disorders. *Harvard Rev Psychiatry*; 8: 8-17.

Cendes F, Andermann F, Dubeau F (1993) Early childhood prolonged febrile convulsions, atrophy and sclerosis of mesial temporal structures and temporal lobe epilepsy: an MRI volumetric study. *Neurology*; 43: 1083-1087.

Deb S, Hunter D (1991) Psychopathology of people with mental handicap and epilepsy, II psychiatric illness. *Br J Psychiatry*; 159: 826-830.

Engel J, Williamson PT, Wieser HG (1997) Mesial temporal lobe epilepsy. Engel J, Pedley TA, editors. *A Comprehensive Textbook of Epilepsy*. Philadelphia: Lippincott-Raven Press, 2417-2426.

Engel J (2001) A proposed diagnostic scheme for people with epileptic seizures and with epilepsy: report of the ILAE Task Force on Classification and Terminology. *Epilepsia*; 42: 796-803.

Fenwick P (1995) Psychiatric disorder and epilepsy. Hopkins A, Shorvon S, Cascino G, editors. *Epilepsy, Second Edition*. London: Chapman & Hall: 453-502.

Fiordelli E, Beghi E, Bogliun G (1993) Epilepsy and psychiatric disturbance. *Br J Psychiatry*; 163: 446-450.

Flor-Henry P (1969) Psychosis and temporal lobe epilepsy. *Epilepsia*; 10: 363-395.

Glosser G, Zwi AS, Glosser D, O'Connor MJ, Sperling MR (2000) Psychiatric aspects of temporal lobe epilepsy before and after temporal lobectomy. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*; 68: 53-58.

Harris EC, Barracough B (1997) Suicide as an outcome for mental disorders. A meta-analysis. *Br J Psychiatry*; 170: 205-228.

Hisli N (1989) Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi*; 7: 3-13.

Hudson LP, Munoz DG, Miller L (1993) Amygdaloid sclerosis in temporal lobe epilepsy. *Ann Neurol*; 33: 622-631.

Hufnagel A, Elger CE, Pels H (1994) Prognostic significance of ictal and interictal activity in temporal lobe epilepsy. *Epilepsia*; 35: 1146-1153.



- Jackson GD, Berkovic SF, Tress BN, Kalnins RM, Fabinyi G, Bladin PF (1990) Hippocampal sclerosis can be reliably detected by magnetic resonance imaging. *Neurology*; 31: 1869-1875.
- Jensen I, Larsen JK (1979) Mental aspects of temporal lobe epilepsy. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*; 42: 256-265.
- Kohler C, Norstrand JA, Baltuch G, O'Connor MJ, Dur RE, French JA, Sperling MR (1999) Depression in temporal lobe epilepsy before epilepsy surgery. *Epilepsia*; 40: 336-340.
- Kogeorgos J, Fonagy P, Scott DF (1982) Psychiatric symptom patterns of chronic epileptics attending a neurological clinic: a Controlled Investigation. *Br J Psychiatry*; 140: 236-243.
- Lambert MV, Robertson MM (1999) Depression in epilepsy: etiology, phenomenology, and treatment. *Epilepsia*; 40 (Suppl. 10), S21-S47.
- Mendez MF, Jeffrey L, Cummings JL, Benson F (1986) Depression in epilepsy. *Arch Neurol*; 43: 766-770.
- Mendez MF, Doss RC, Taylor J, Salguero P (1993) Depression in epilepsy, relationship to seizures and anticonvulsant therapy. *J Nerv Ment Dis*; 181: 444-447.
- Mendez MF, Taylor JL, Doss RC, Salguero P (1994) Depression in secondary epilepsy: relation to lesion laterality. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*; 57: 232-233.
- Mendez MF (2000) Neuropsychiatric aspects of epilepsy. Sadock BJ, Sadock VA, editors. *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, 7th Edition. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins, 261-271.
- Nielsen H, Kristensen O (1981) Personality correlates of sphenoidal EEG-foci in temporal lobe epilepsy. *Acta Neurol Scand*; 64: 289-300.
- Perini GI, Tosin C, Carraro C, Bernasconi G, Canevini MP, Canger R, et al (1996) Interictal mood and personality disorders in temporal lobe epilepsy and juvenile myoclonic epilepsy. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*; 61: 601-605.
- Quiske A, Helmstaedter C, Lux S, Elger CE (2000) Depression in patients with temporal lobe epilepsy is related to mesial temporal sclerosis. *Epilepsy research*; 39: 121-125.
- Schmitz EB, Moriarty J, Costa DC (1997) Psychiatric profiles and patterns of cerebral blood flow in focal epilepsy: interactions between depression, obsessiveness, and perfusion related to the laterality of the epilepsy. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*; 62: 458-463.
- Schmitz B (1999) Psychiatric syndromes related to anti-epileptic drugs. *Epilepsia*; 40 (suppl.10): S65-S70.
- Shukla GD, Srivastava B, Katiyar BC (1979) Psychiatric manifestations in temporal lobe epilepsy - a controlled study. *Br J Psychiatry*; 135: 411-417.
- Trostle JA, Hauser WA, Sharbrough FW (1989) Psychologic and social adjustment to epilepsy in Rochester, Minnesota. *Neurology*; 39: 633-637.
- Wieser HG, Engel J Jr, Williamson PD, Babb TL (1993) Surgically remediable temporal lobe syndromes. Engel J Jr, editor. *Surgical treatment of the epilepsies*. New York: Raven Press, 49-63.
- Victoroff JL, Benson DF, Grafton ST (1994) Depression in complex partial seizures. *Arch Neurol*; 51: 155-163.