

Stavovi opće populacije o osobama koje boluju od epilepsije

Horvat, Josip

Undergraduate thesis / Završni rad

2018

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University North / Sveučilište Sjever**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:701903>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

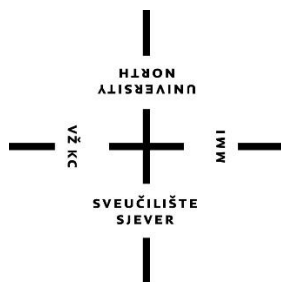
Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-30**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





**Sveučilište
Sjever**

Završni rad br. 1004/SS/2018

**Stavovi opće populacije o osobama koje boluju od
epilepsije**

Josip Horvat, 1287/336

Varaždin, studeni, 2018. godine



Sveučilište Sjever

Odjel za sestrinstvo

Završni rad br. 1004/SS/2018

Stavovi opće populacije o osobama koje boluju od epilepsije

Student

Josip Horvat, 1287/336

Mentor

Jurica Veronek, mag.med.techn.

Varaždin, studeni, 2018. godine

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za sestrinstvo		
PRISTUPNIK	Horvat Josip	MATIČNI BROJ	1287/336
DATUM	19.07.2018.	KOLEGIJ	Zdravstvena njega odraslih I
NASLOV RADA	Stavovi opće populacije o osobama koje boluju od epilepsije		
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	Community attitudes toward people with epilepsy		
MENTOR	Jurica Veronek, mag.med.techn.	ZVANJE	viši predavač
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. doc.dr.sc. Hrvoje Hećimović, predsjednik		
	2. Jurica Veronek, mag.med.techn., mentor		
	3. doc.dr.sc. Josip Pavan, član		
	4. Irena Canjuga, mag.med.techn., zamjenski član		
	5. _____		

VZ
KC

MMI

Zadatak završnog rada

BROJ 1004/SS/2018

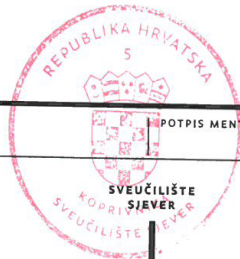
OPIS

Epilepsija je jedna od najčešćih neuroloških bolesti koja je zbog svoje manifestacije izrazito traumatična za pacijenta i njegovu okolinu. Osoba oboljela od epilepsije nosi jaku socijalnu stigmatu i u većini slučajeva bolest se nastoji prikriti. Predrasudama koje ima okolina često je razlog strah i nedovoljna informiranost. Cilj rada je ispitati stavove opće populacije prema osobama oboljelim od epilepsije. Temeljem rezultata istraživanja želi se dobiti uvid u stavove i percepciju populacije o osobama oboljelih od epilepsije, kao i utvrditi upoznatost populacije o epilepsiji.

U radu je potrebno;

- Opisati kliničku sliku, dijagnostiku i podjelu epilepsija
- Prikazati podatke dobivene temeljem provedenog istraživanja
- Usporedba rezultata istraživanja s podacima iz dosadašnjih provedenih istraživanja
- Navesti citiranu literaturu

ZADATAK URUČEN



POTPIS MENTORA

[Handwritten signature]

ZAHVALA

Zahvaljujem svom mentoru mag.med.techn. Jurici Veroneku na stručnom vodstvu i razumijevanju tijekom pisanja ovog završnog rada.

Posebno želim zahvaliti svojim roditeljima i bratu na velikoj podršci koju su mi pružili tijekom školovanja.

Sažetak

Epilepsija je povremeni poremećaj živčanog sustava koji se događa zbog prekomjernog i nepravilnog izbijanja živčanih impulsa u mozgu, u pravilu praćen abnormalnostima u elektroencefalogramu. Epilepsija je jedna od najčešćih neuroloških bolesti i može zahvatiti osobe svih životnih dobi.

Epilepsija za oboljele osobe ne bi trebala predstavljati zapreku za normalan, sretan i ispunjen život. No, kvaliteta života pojedinih osoba s epilepsijom može biti narušena zbog težine i učestalosti napadaja, zbog nuspojava antiepileptičkih lijekova, zbog zdravstvenih poremećaja povezanih s epilepsijom ali i zbog neprimjerenog odnosa sredine prema osobama oboljelih od epilepsije.

Namjera ovoga istraživanja bila je ispitati stavove opće populacije o osobama oboljelih od epilepsije te utvrditi ima li razlika u stavovima ispitanika ovisno o njihovim sociodemografskim karakteristikama. Istraživanje, u kojem je sudjelovalo ukupno 200 ispitanika provedeno je uz pomoć upitnika „*Stavovi opće populacije o osobama koje boluju od epilepsije*“, koji je bio dijeljen putem društvenih mreža.

Kroz statističku obradu podataka dobiveni su rezultati koji su pokazali da ispitanici neovisno o spolu, dobi, stupnju obrazovanja i mjestu stanovanja imaju jednako pozitivne stavove o osobama koje boluju od epilepsije. Isto tako je iz rezultata vidljivo da ispitanici imaju jednako pozitivne stavove o osobama koje boluju od epilepsije neovisno o tome poznaju li osobu koja boluje od epilepsije i jesu li nazočili epileptičkom napadu. Svi ti rezultati pokazali su iznimno visoku informiranost i osviještenost opće populacije o osobama oboljelim od epilepsije te da i u budućnosti treba nastaviti s edukacijom o epilepsiji kako bi imali što pozitivnije stavove o osobama oboljelim od epilepsije i tako pomogli njima i njihovim obiteljima.

Ključne riječi: epilepsija, opća populacija, stavovi

Abstract

Epilepsy is a transient nervous system disorder that occurs due to excessive and irregular outbreaks of nerve impulses in the brain, usually accompanied by abnormalities in the electroencephalogram. Epilepsy is one of the most common neurological diseases and can affect people of all ages.

Epilepsy for the sick should not be a barrier to a normal, happy and fulfilled life. However, the quality of life of some people with epilepsy may be impaired due to the severity and frequency of seizures due to side effects of antiepileptic drugs due to epilepsy-related health disorders, as well as inappropriate midwifery relationships with people suffering from epilepsy.

The aim of this study was to examine general population attitudes about people suffering from epilepsy and to determine whether there is a difference in attitudes of respondents depending on their sociodemographic characteristics. The study, involving a total of 200 respondents, was conducted with the help of the questionnaire "General population attitudes about people suffering from epilepsy", which was shared through social networks.

Statistical data processing showed results that showed that respondents regardless of gender, age, degree of education, and place of residence have equally positive attitudes about people suffering from epilepsy. It is also evident from the results that respondents have equally positive attitudes about people with epilepsy regardless of whether they know the person who suffers from epilepsy or whether they attended by epileptic seizure. All these results have shown an extremely high awareness of the general population about persons suffering from epilepsy and that in the future there should be continued with education on epilepsy in order to have that positive attitudes for people with epilepsy and that way help them and their families.

Keywords: epilepsy, general population, attitudes

Popis korištenih kratica

ILAE International League Against Epilepsy (Međunarodna liga protiv epilepsije)

EEG Elektroencefalogram

CT Kompjutorizirana tomografija

MRI Magnetska rezonancija

FIRES Febrile infection related epilepsy syndrome (Epileptički sindrom povezan s febrilnom infekcijom)

AEL Antiepileptik

GABA Gama-aminomaslačna kiselina

Sadržaj

1. Uvod	1
2. Epilepsija	2
2.1. Povijesni osvrt	2
2.2. Učestalost epilepsije	3
2.3. Klasifikacija epilepsija	4
2.4. Klasifikacija epileptičnih napadaja	6
2.5. Dijagnostika epilepsije	9
2.6. Liječenje epilepsije	10
2.7. Život s epilepsijom	12
2.8. Stavovi i stigme prema osobama oboljelim od epilepsije	12
3. Cilj istraživanja	15
3.1. Hipoteze	15
3.2. Metoda istraživanja	16
3.3. Rezultati istraživanja	17
4. Rasprava	26
5. Zaključak	28
6. Literatura	29

1. Uvod

Epilepsija je paroksizmalni poremećaj funkcije središnjeg živčanog sustava koji je po svom karakteru rekurentan, stereotipan i povezan s ekscesivnim, sinhronim i u početku ograničenim neuronalnim izbijanjima. [1]

Pogađa 1% populacije i jedna je od najčešćih neuroloških bolesti. Kumulativna incidencija epilepsije, odnosno opasnost od pojave epilepsije tijekom života, iznosi između 3 i 5%, s najvećom incidencijom u dojenačkoj dobi i vremenu oko puberteta, a ponovno izrazito raste u starijeg pučanstva, posebno onog nakon 65. godine života. Od epilepsije obolijeva oko 65 milijuna ljudi u svijetu, 6 milijuna ljudi u Europi te oko 40.000 osoba u Hrvatskoj. [2]

Vidljiva manifestacija epilepsije je epileptički napadaj koji se može manifestirati kao gubitak ili promjena stanja svijesti, gubitak tonusa, abnormalna motorička aktivnost (konvulzije), a manifestacija ovisi o mjestu početka napada te brzini i udaljenosti širenja. Napadaji obično nastupaju naglo i u većini slučajeva su kratki. [3, 4]

Tijekom povijesti civilizacije osobe oboljele od epilepsije, kao i njihove obitelji, pretrpjele su mnoštvo nepravdi zbog neznanja i nerazumijevanja sredine u kojoj su živjeli. Za uspješan život s epilepsijom potrebna je kvalitetna zdravstvena skrb, pozitivno razmišljanje, te razumijevanje i podrška životne sredine.

U velikog se broja osoba oboljelih od epilepsije uz pravilan odabir antiepileptične terapije može postići zadovoljavajuća kontrola epileptičkih napadaja. Cilj je postići potpunu kontrolu napadaja najnižom učinkovitom dozom koja se dobro tolerira. Sve to, uz preporuke za uspješno liječenje opisano je u poglavlju o liječenju epilepsija.

Izniman utjecaj epilepsije na kvalitetu života pacijenta, okoliš i društvo kao cjelinu i potreba da osobe oboljele od epilepsije trebaju biti zaštićene prilikom odabira radnog mjesta istaknuto je u poglavlju život s epilepsijom.

Epilepsija je danas još uvijek zakrčena u dezinformaciji i nevjerici. Za mnoge ljude s epilepsijom, suočavanje sa stigmom koja okružuje poremećaj može biti zapravo teže od same epilepsije. Stavovi drugih prema osobi s epilepsijom mogu imati velik utjecaj na život na pojedinca. Utjecaj stavova i stigmi te piramida optimalne skrbi opisani su u poglavlju stavovi i stigme prema osobama oboljelim od epilepsije.

Cilj ovoga rada je ispitati stavove opće populacije prema osobama oboljelim od epilepsije i temeljem rezultata istraživanja utvrditi upoznatost populacije o epilepsiji te dobiti uvid u stavove i percepciju o osobama oboljelim od epilepsije.

2. Epilepsija

2.1. Povijesni osvrt

Riječ "epilepsija" grčkog je porijekla (epileptika), i znači "biti svladan, napadnut, ugrabljen". [5]

Najstariji detaljni prikaz epilepsije nalazi se na babilonskoj ploči koja je dio udžbenika medicine koji sadrži 40 ploča i datira 2000.g. prije Krista. Ploča točno bilježi različite vrste napadaja koji se i danas prepoznaju. Naglašava nadnaravnu prirodu epilepsije tj. svaka vrsta napada je povezana s imenom, obično zlog duha. Liječenje je stoga bilo u velikoj mjeri duhovna stvar. Babilonski pogled bio je preteča grčkog koncepta (5. stoljeće prije Krista) "Svete bolesti", kako je opisano u poznatoj raspravi tog naslova od strane Hipokrata. Ipak, Hipokrat je smatrao da epilepsija nije sveta, već poremećaj mozga što je za ono vrijeme bio revolucionarni pogled na epilepsiju. Preporučio je fizičke tretmane i izjavio da je bolest neizlječiva ukoliko je postala kronična.[6]

Od Hipokratove teze pa sve do 18. i 19. stoljeća prevladavaju nadnaravni pogledi na epilepsiju. Tijekom tog vremena, osobe s epilepsijom promatrane su sa strahom, sumnjom i nerazumjevanjem, te su bile izložene ogromnoj društvenoj stigmi. Bili su kažnjavani i tretirani kao prognanici. Međutim, neki od njih su unatoč svojoj bolesti uspjeli postati poznati diljem svijeta. Među njima su bili Julije Cezar, papa Pio IX, pisac Fjodor Dostojevski, pjesnik Lord Byron i drugi. I u današnje vrijeme, osobe s epilepsijom izložene su diskriminaciji u obitelji, braku, prilikom zapošljavanja, u obrazovanju i društvu. U 19. stoljeću, kada se neurologija uzdigla kao nova disciplina, različita od psihijatrije, pojam epilepsije kao poremećaja mozga postao je široko prihvaćen, posebno u Europi i Sjevernoj Americi. To je pomoglo u smanjenju stigme povezane s epilepsijom.[6]

Temelj suvremenog razumijevanja poremećaja funkcije vidljivih u epilepsiji također je položen u 19. stoljeću uz prijedlog londonskog neurologa Hughlings Jacksona 1873. godine. On je protumačio epileptički napadaj kao izraz prekomjerne aktivacije moždanog tkiva. Sir Charles Locock uveo je 1857. godine bromid kao prvi u svijetu učinkovit antiepileptički lijek, koji je široko korišten u Europi i Sjevernoj Americi tijekom druge polovice prošlog stoljeća.[6]

Hans Berger, tijekom dvadestetih godina prošlog stoljeća razvija ljudski elektroencefalogram (EEG), čija primjena je izrazito važna na području epilepsije, od

tridesetih godina prošlog stoljeća pa sve do danas. EEG je otkrio prisutnost električnih ispuštanja u mozgu. Također je pokazao različite uzorke moždanog udara povezanih s različitim vrstama napadaja. Nadalje EEG je pomogao locirati mjesto napadaja i proširio mogućnosti neurokirurških tretmana, koje su postale mnogo šire dostupne od 1950-ih pa nadalje u Londonu, Montrealu i Parizu.[6]

Tijekom prve polovice ovog stoljeća glavni lijekovi za liječenje epilepsije bili su fenobarbiton (1912) i fenitoin (1938). Od 1960-ih dolazi je do ubrzavanja procesa otkrića lijekova, zahvaljujući većem razumijevanju elektrokemijskih aktivnosti mozga, posebice ekscitacijskih i inhibitornih neurotransmitera.[6]

Nadalje značajan doprinos razumijevanju i liječenju epilepsije u posljednjih nekoliko desetljeća bio je razvoj strukturalnog i funkcionalnog neuroimaginga, osobito kompjutorizirane tomografije (CT), magnetske rezonance (MRI), MRI spektroskopije i pozitronne emisijske tomografije. Pomoću ovih tehnika mogu se otkriti suptilnije lezije mozga odgovorne za epilepsiju. (npr. Kongenitalne lezije, vaskularne lezije, tumori itd.). [6]

Tijekom posljednjih nekoliko desetljeća posvećuje se veća pozornost psihološkim i društvenim potrebama te kvaliteti života osoba oboljelih od epilepsije, iako je napredak spor i usluge su još uvijek loše. [6]

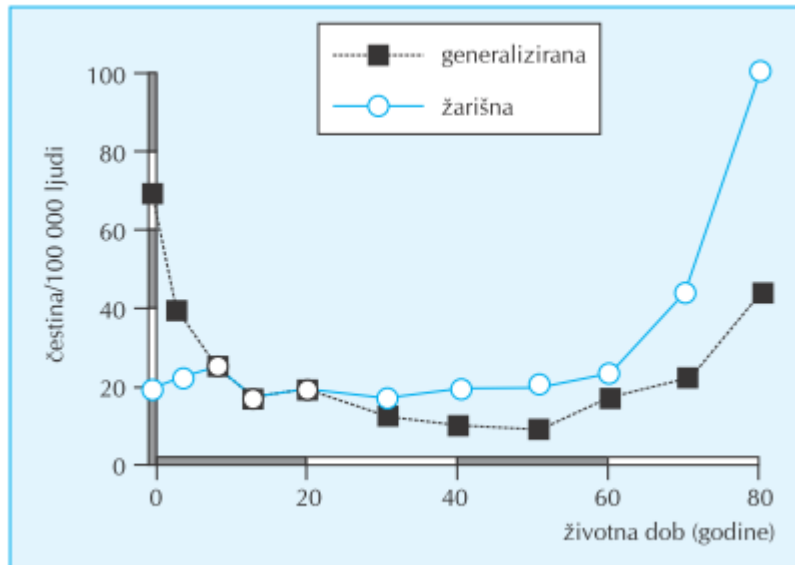
2.2. Učestalost epilepsije

Epilepsije su češće nego što to većina ljudi vjeruje. Gotovo 1% svih ljudi pati od nekog oblika epilepsije. Epileptički napadaji mogu se u načelu dogoditi svakom čovjeku čiji je mozak naglo ozlijeđen ili napadnut nekom akutnom bolešću.[7]

Rasprostranjenost aktivne epilepsije je 6,4 slučajeva na 1000 stanovnika, a rasprostranjenost kroničnog oblika epilepsije 7,6 slučajeva na 1.000 stanovnika. Incidencija epilepsije je 61,4 novih slučajeva godišnje na 100.000 stanovnika. [8]

Tijekom života dolazi kod oko 3-4% populacije do ponovljenih epileptičkih napadaja bez ikakvog prepoznatljivog razloga, dakle nekog oblika epilepsije, ali je od tih epilepsija samo jedan dio prolazno aktivan. U Njemačkoj se procjenjuje da na 1000 stanovnika ima najmanje šest do sedam osoba s epilepsijom, dakle ukupno oko 500 000 osoba koje su u posljednjih pet godina imale najmanje jedan napadaj ili uzimale lijekove protiv epilepsije. [7]

Učestalost pojavljivanja novooboljelih osoba u funkciji životne dobi, s najvišim vrijednostima u prve dvije godine života i u godinama nakon 60. do 70. godine života prikazana je na slici 2.2.1..



Slika 2.2.1 Učestalost epilepsije [7]

Epilepsija ima bimodalnu raspodjelu prema dobi s vrhuncem kod najmlađe populacije i kod starijih osoba. Po prilici jedna trećina epilepsija pojavljuje se u prva dva desetljeća života. Između 20. i 60. godine života počinje u usporedbi s prva dva desetljeća manje epilepsija, da bi nakon 60. godine došlo opet do očitog porasta. Razvoj napadaja korelira s dobi ne samo zato što je nekoliko epileptogenih stanja povezano sa dobi već i zbog toga što proces starenja može biti sam po sebi faktor rizika za napadaje. Iz tih razloga, zbog konstantnog povećanja i progresivnog starenja svjetske populacije s vremenom se može očekivati povećanje učestalosti epilepsije. [7,8]

2.3. Klasifikacija epilepsija

Prema smjernicama Internacionalne lige protiv epilepsije - ILAE (engl. International League Against Epilepsy) iz 2017. god. epilepsije prema etiologiji možemo podijeliti na: [9]

1) genetske epilepsije

- a) kromosomske abnormalnosti (npr. Down sindrom, Klinefelterov sindrom, itd.)
- b) genetske abnormalnosti

2) strukturalne epilepsije

- a) kongenitalne malformacije kortikalnog razvoja (prije češće korišten naziv “poremećaji neuronalne migracije”) prisutne su u oko 20% bolesnika s epilepsijom. Rezultat su poremećaja u normalnoj migraciji i diferencijaciji živčanih stanica za vrijeme razvoja u prvih 16 tjedana gestacije.
- b) vaskularne malformacije (angiomi, Sturge Weber sindrom, arteriovenske malformacije)
- c) hipokampalna skleroza
- d) hipoksijsko-ishemijske strukturalne abnormalnosti mozga – hipoksijsko-ishemijska lezija mozga; moždani udar (hemoragijski i ishemijski)
- e) traumatska ozljeda mozga
- f) tumori mozga
- g) porencefaličke ciste

3) metaboličke epilepsije

Mitohondrijski poremećaji, peroksizmalni poremećaji, itd.

4) imunološki-posredovane epilepsije

Rasmussen sindrom; epilepsije koje se javljaju u sklopu autoimunih encefalitisa; epilepsije u sklopu steroidne encefalopatije povezane s tiroidnom bolešću.

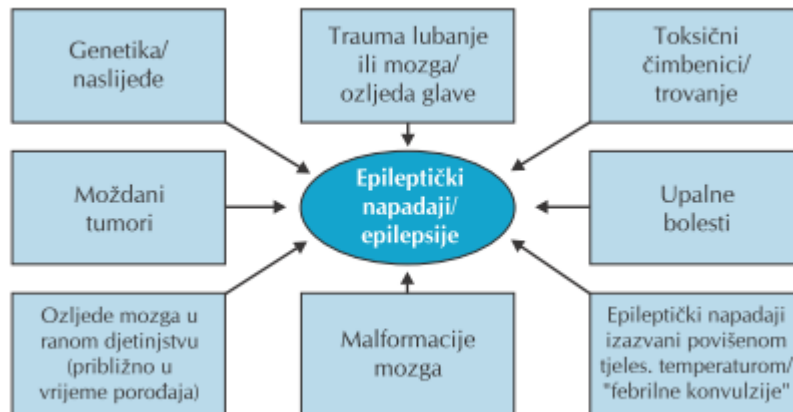
5) epilepsije uzrokovane infekcijama središnjeg živčanog sustava

6) nepoznata etiologija

Primjer: FIRES (engl. Febrile infection related epilepsy syndrome), epileptični sindrom povezan s infekcijom, febrilitetom uzrokovana refrakтерна epilepsija u djece školske dobi. Teški postinfekcijski neurološki poremećaj koji se prezentira intraktabilnim epileptičnim statusom u prethodno zdravog djeteta (rjeđe u odrasle osobe) nakon febrilne bolesti.

2.4. Klasifikacija epileptičnih napadaja

Svaka vrsta epileptičkog napadaja ima specifičnu simptomatologiju. Pri tome je važno razlikovati epilepsiju od epileptičkog napadaja jer pojava epileptičkog napadaja ne znači odmah i pojavu epilepsije kao bolesti.[10]



Slika 2.4.1 Uzroci epilepsija/epileptičnih napadaja[9]

Klasifikacija epileptičkih napadaja zasniva se na preporukama ILAE. Epileptički napadaji (tj. patološka hipersinkrona izbijanja bioelektričnih potencijala određene skupine neurona) izvire i šire se neuronskim mrežama. Izvorište napadaja može biti prostorno ograničeno (lokalizirano, žarišno), može biti ograničeno na jednu hemisferu mozga ili može biti obostrano (generalizirani napadaji).[1]

I. PARCIJALNI NAPADAJI	
a) JEDNOSTAVNI PARCIJALNI NAPADAJI (svijest nije poremećena)	
b) KOMPLEKSNI PARCIJALNI NAPADAJI (prisutan poremećaj svijesti)	
c) PARCIJALNI NAPADAJI KOJI SE SEKUNDARNO GENERALIZIRAJU	
I	II. GENERALIZIRANI NAPADAJI

- a) APSANSI (petit mal)
- b) MIKLONIČKI NAPADAJ
- b) TONIČKI NAPADAJ
- c) ATONIČKI (ASTATIČKI) NAPADAJ
- d) KLONIČKI NAPADAJ
- e) TONIČKO KLONIČKI NAPADAJ (Grand mal)

III. NEKLASIFICIRANI NAPADAJI

Tablica 2.4.1 ILAE kalsifikacija[11]

Parcijalni napadaji

Šezdeset posto parcijalnih napada potječe iz temporalnih režnjeva, a ostatak obično počinje u frontalnim režnjevima. Napadaji iz parietalnih ili okcipitalnih područja su relativno rijetki. Parcijalni napadaji se dijele na tri grupe: jednostavne parcijalne, kompleksne parcijalne i parcijalne s sekundarnom generalizacijom. [3]

Jednostavni parcijalni napadaji

Jednostavni parcijalni napadaji su fokalni napadaji u kojima je svijest u potpunosti je očuvana. Oni su obično kratki, stereotipni i intenzivni, a njihova manifestacija ovisi o tome gdje napadaj počinje. Uobičajeni simptomi epilepsije temporalnog režnja uključuju: deja vu, 'leptire', strah, iluzije i halucinacije (slušne, mirisne i gustatorne) i složene vizualne halucinacije. U epilepsijama frontalnog režnja može doći do fokalnog trzaja koji se manifestira abnormalnom kretnjom ili pobuđenjem u jednom dijelu tijela, osjećaj smetenosti u glavi i prisilnog razmišljanja. U epilepsiji okcipitalnog režnja, mogu postojati jednostavne vizualne halucinacije, obično obojeni krugovi u jednom dijelu vidnog polja. Kod epilepsija parietalnog režnja može doći do fokalnih senzornih pojava kao što su trnci (mogu biti bolni), somatskih iluzija kao što je iskrivljenje usta ili ekstremiteta, ili čak osjeta vrtoglavice. Nije neobično da se simptomi koji se javljaju tijekom jednostavnih parcijalnih napada jave kod ljudi koji ne boluju od epilepsije (npr. deja vu), ali u slučaju epilepsije pojavljuju se češće, intenzivnije i često su povezani s drugim napadima kod kojih je svijest poremećena.[3]

Kompleksni parcijalni napadaji

Kompleksni parcijalni napadaji potječu iz temporalnog režnja u oko 60% slučajeva, frontalnog režanja 30% i ostalih kortikalnih područja u oko 10% slučajeva.[11]

Kompleksni parcijalni napadaji su fokalni napadaji kod kojih je prisutan poremećaj svijesti. Mogu započeti kao jednostavni parcijalni napadaj (u ovom slučaju jednostavni parcijalni napadaj često se naziva 'aura'), ili osoba može imati promjenu svijesti odmah na početku.

Napadaji su kratki, obično traju manje od nekoliko minuta. Nakon složenih parcijalnih napadaja osoba je obično neko vrijeme dezorijentirana i ima amneziju na događaj.[3]

Generalizirani toničko-klonički napadaj

To je klasični oblik epileptičkog napada, prisutna je "konvulzija" koja stereotipno karakterizira epilepsiju u mišljenju javnosti. [14]

Karakteriziran je pojavom toničkih i/ili kloničkih grčeva, a uobičajeno ga prati i potpuni gubitak svijesti. Najčešće napadaj nastupa bez predznaka, no kod manjeg broja bolesnika samom napadu prethodi neki predznak, tzv. aura (npr. trnci u nekom dijelu tijela, smetnje govora, ...). Prema značajkama aure često se može odrediti primarno ishodište epileptičkog napadaja. Bolesnik se obično iznenada ruši, a zatim nastupa tonički spazam svih mišića tijela. Oči su obično otvorene, zubi stisnuti, ruke savijene u laktovima, šake stisnute, dok su noge u ekstenziji. Nerijetko se čuje i krik koji nastaje zbog spazma laringealne muskulature. U ovoj fazi napadaja bolesnik ne diše, te uskoro postaje cijanotičan. Ovo stanje je obično popraćeno i inkontinencijom urina, rjeđe stolice. Nakon ove faze, koju nazivamo toničkom, nastupa klonička faza. Prvo se javlja tremor, zbog mišićnog umora, a zatim nastupaju klonički grčevi – ritmičke i sinhronne kontrakcije svih mišića tijela. Pri tome često dolazi do ugriza jezika, kao i pojave pjene na usnama, što je posljedica hipersalivacije i kloničkih kontrakcija žvačnih mišića. Klonički grčevi se postupno prorjeđuju, muskulatura postaje hipotonična i bolesnik počinje disati. Tijekom toničke i kloničke faze bolesnik je potpuno bez svijesti. Trajanje ovih faza napadaja je varijabilno, no obično ne dulje od 1-2 minute. Konačno, nastupa postiktalna faza napadaja; konvulzije se smiruju, bolesnik zapada u duboku komu. Zjenice su midrijatične, nereaktivne, puls je ubrzan, disanje nepravilno. Postupno se bolesnik vraća k svijesti. Prisutna je amnezija na napadaj, osim ako je imao auru, i osjeća se jako umornim i pospanim. Bolesnik najčešće zapada u normalno spavanje.[5]

Generalizirani mali napadaj

Napadaj uključuje iznenadni gubitak svijesti (apsans) i prestanak svih motoričkih aktivnosti. Tonus je obično sačuvan, i nema pada. Pacijent nije u kontaktu s okolinom, nedostupan je i čini se odsutan. Napad završava naglo kao što počinje, a prethodna aktivnost se nastavlja kao da se ništa nije dogodilo. Nema zbunjenosti, ali pacijent je često nesvjestan da je do napada došlo. Većina apsansa (više od 80%) traje manje od 10 sekundi. Mogu se pojaviti i drugi klinički fenomeni, uključujući treptanje, lagane kloničke kretnje trupa ili udova, promjena tonusa osobito kod dužih napadaja. Napadaji se mogu ponavljati, ponekad stotine puta dnevno, često se grupiraju i jači su kad se bolesnik budi ili tone u san.[11]

2.5. Dijagnostika epilepsije

Elektroencefalografija (EEG) ostaje ključni dijagnostički alat u procjeni epileptičnih napadaja. Najnovije kliničke smjernice Američke akademije neurologa za djecu i odrasle preporučuju da se obavi EEG snimanje nakon neprovociranog napadaja. EEG abnormalnosti mogu biti korisne u identifikaciji epileptogenih žarišta, strukturnih abnormalnosti i/ili elektrografskih uzoraka povezanih s specifičnim epileptičkim sindromima. Međutim, potencijalna prediktivna vrijednost EEG-a može imati najistaknutiju ulogu u evaluaciji neprovociranog napadaja. Izazov u procjenjivanju pacijenta nakon neprovociranog napadaja je identificirati one pacijente koji će nastaviti razvijati napadaje od onih koji će imati samo jedan napadaj u životu. Rizik od recidiva napadaja je najveći u prvih 1-2 godine (21-45%) nakon neprovociranog napadaja kod odraslih. Slično, kod djece, rizik je također najveći u prvih 1-2 godine (14-65%) nakon jednog napadaja. Rizik se povećava na 60-90% nakon drugog neprovociranog napadaja, pri čemu se smatra da je postignuta tradicionalna definicija epilepsije (trajna predispozicija za generiranje recidivnih napadaja). [12]

Svi bolesnici s generaliziranim ili žarišnim napadima sa ili bez gubitka svijesti trebaju imati slikovnu pretragu mozga. Tablica 2.5.1 prikazuje slikovne pretrage mozga koje se mogu raditi kod bolesnika oboljelih od epilepsije. Kod djeteta koje ima otvorenu veliku fontanelu radi se UZV mozga. Odnosno kod djece nakon zatvaranja velike fontanele radi se CT mozga. U slučaju indikacija potrebno je obradu nadopuniti i s MR mozga nativno odnosno uz primjenu kontrasta. Za prikazivanje strukturnih poremećaja na mozgu MR je daleko bolja od

CT-a, te bi trebao MR uvrstiti kao metodu izbora prilikom obrade djeteta nakon epileptičkog napadaja, pogotovo ako su prisutni recidivi epileptičkih napadaja, neurološko odstupanje i promjene u EEG-u. [13]

Ultrazvuk mozga (UZV)
Kompjutorizirana tomografija (CT)
Magnetska rezonancija (MR), MR angiografija
Angiografija Angiography
Funkcionalni neuroimaging: SPECT - interiktalni/iktalni, MRS, fMRI, PET, MEG Functional Neuroimaging: SPECT - interictal/ictal, MRS, fMRI, PET, MEG

Tablica 2.5.1 Slikovne pretrage mozga [13]

2.6. Liječenje epilepsije

Rani početak tretmana povećava vjerojatnost postizanja dobre kontrole napadaja s obzirom da aktivna epilepsija pokazuje prirodnu tendenciju pogoršanja, ali početak terapije nakon prvog napadaja ne predstavlja prevenciju razvoja epilepsije. U liječenju epilepsije rabe se antiepileptici (AEL). Antiepileptici načelno djeluju selektivnom blokadom visoko frekventnih akcijskih potencijala ili jačanjem inhibicijskog učinka neurotransmitera GABA-e, odnosno kombinacijom tih mehanizama. [14, 15]

Danas postoje 4 generacije antiepileptika koje se koriste u liječenju pojedinih epileptičnih napadaja. Antiepileptici 1. generacije su najstariji lijekovi u liječenju epilepsije. To su fenobarbiton, metilfenobarbiton, primidon. U antiepileptike 2. generacije ubrajaju se karbamazepin, fenitoin, sultiam. 3. generacija antiepileptika obuhvaća etosuksimid, valproat. Antiepileptici 4. generacije jesu najnovija generacija antiepileptika, imaju bolje farmakokinetičke osobine, bolju podnošljivost i kao monoterapija i kao adjuvantna terapija, ali pitanje je njihove učinkovitosti u komparaciji s konvencionalnim antiepilepticima. Ovoj skupini antiepileptika pripadaju lamotrigin, topiramet, gabapentin, vigabatrin, levetiracetam, okskarbazepin, klobazam, tiagabin, zonisamid, pregabalin. [15, 16]

Prvi terapijski odabir antiepileptika ovisi o tipu epileptičkih napadaja koje bolesnik afirmira. U slučaju otežanog razlučivanja radi li se o parcijalnoj ili generaliziranoj epilepsiji preporučuju se antiepileptici širokog spektra djelovanja.[15]

Kada se započinje s antiepileptičkom terapijom monoterapija ima prednost u odnosu na politerapiju. Većina antiepileptika ima relativno uzak „terapijski prozor“. Cilj je postići potpunu kontrolu napadaja najnižom učinkovitom dozom koja se dobro tolerira. Monoterapijom se uspijeva postići dobra kontrola epileptičkih ataka u 70% bolesnika. S dva ili tri lijeka se uspijeva postići prihvatljiva kontrola napadaja u još 15% bolesnika. Ostaje čak 15% bolesnika čija se epilepsija nezadovoljavajuće medikamentno kontrolira. Kirurškim se liječenjem uspijeva staviti pod kontrolu još 5% pacijenata, dok je 10% refrakturno na bilo kakvo liječenje.[15]

Kod farmakorezistentnih oblika epilepsija često je nužna politerapija, odnosno jedan osnovni i jedan dodatni antiepileptik ili čak trojna terapija. Kombinacije pojedinih lijekova smatraju se poželjnima ako imaju sinergističko djelovanje zbog različitog mehanizma djelovanja, a nemaju značajnih interakcija. Tijekom liječenja potrebno je odrediti koncentraciju antiepileptika u serumu. Razina doze je pokazatelj najučinkovitijeg antiepileptika te potvrda da bolesnik uzima terapiju. Kod refrakturnih epilepsija kao dodatno liječenje može se koristiti vagalna stimulacija koja spada u minimalno invazivne neurokirurške metode liječenja epilepsija. [15, 16]

Kod velikog broja oboljelih od epilepsije se uz pravilan odabir AEL-a može postići zadovoljavajuća kontrola epileptičkih napadaja. Preporuke za uspješno liječenje su: što bolje definirati klinički fenotip ili epileptični sindrom, što ranije uključiti pravilnu antiepileptičnu terapiju u optimalnoj dozi te posebnu pozornost posvetiti specifičnoj populaciji koju čine žene u generativnoj dobi i bolesnici starije dobne skupine, s obzirom na fiziološke specifičnosti, komorbiditet, kao i promijenjen mehanizam djelovanja antiepileptika moguće interakcije postojeće terapije s antiepilepticima. Poštujući navedene preporuke u oko 70–80% bolesnika postiže se remisija bolesti. [2]

2.7. Život s epilepsijom

Epilepsija ima veliki utjecaj na kvalitetu života pacijenta, okoliš i društvo kao cjelinu.[17,18]

Ovo stanje također ima značajan utjecaj na pacijentovo psihičko i emocionalno stanje. U Nizozemskoj, djeca s epilepsijom češće izostaju iz škole i imaju lošije rezultate u školi.[19]

Štoviše, kod odrasle osobe koja boluje od epilepsije 3 puta je vjerojatnije da će prijaviti depresiju i dvaput vjerojatnije da će imati anksioznost u usporedbi s osobama koje ne boluju od epilepsije.[20]

Smatra se da depresija utječe na 20-50% pojedinaca s epilepsijom.[21] Na kraju, procjenjuje se da do 50% slučajeva epilepsije ima kognitivnih poremećaja koji utječu na zdravlje, produktivnost i kvalitetu života.[22]

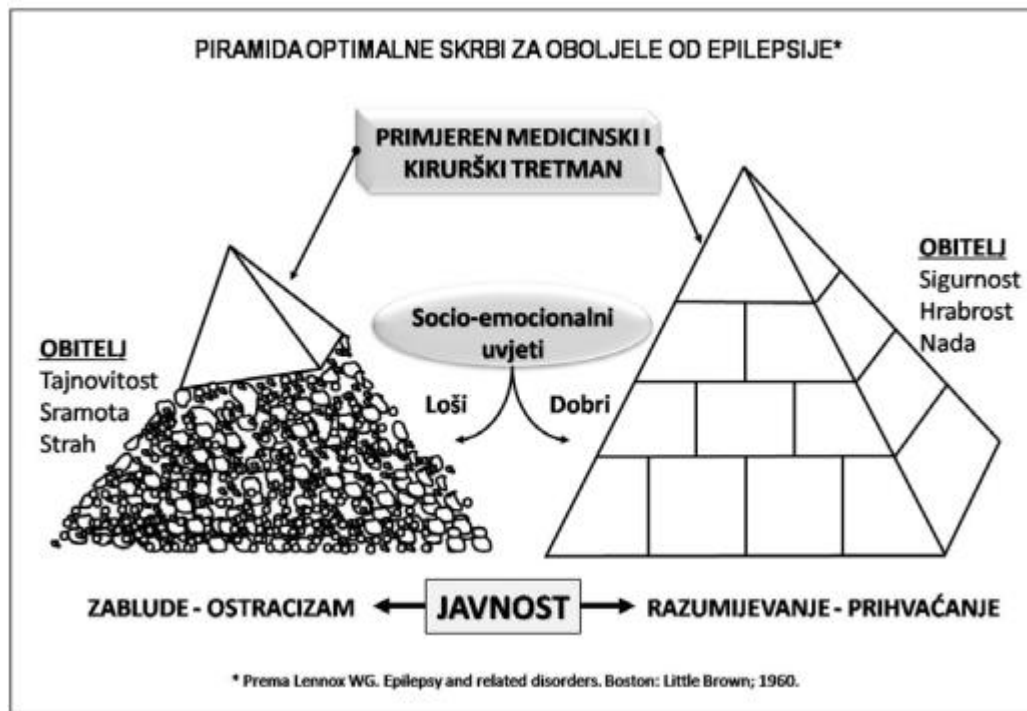
Bolesnici s epilepsijom trebaju biti zaštićeni prilikom odabira radnog mjesta. Ne smiju raditi u noćnim smjenama, na visini, u blizini vatre, vode i strojeva na motorni pogon te oštih predmeta i alata s kojima bi mogli ugroziti sebe ili druge osobe. Nakon što se postavi dijagnoza epilepsije, prema važećim zakonima Republike Hrvatske, bolesnik ne može koristiti vozačku dozvolu ili polagati vozački ispit tijekom godine dana. Ako je tijekom godine dana pacijent stabilno, pod redovitim liječničkim kontrolama i redovito uzima propisanu terapiju, može ponovno dobiti vozačku dozvolu. [23]

2.8. Stavovi i stigme prema osobama oboljelim od epilepsije

Slijedeći drevna uvjerenja i mitove o epilepsiji, ne čudi što epilepsija još uvijek može nositi stigmom u današnjem društvu. U Europi, učestalost pacijenata s epilepsijom doživljava stigmom iznosi između 31% i 69%. [24] Stigma se definira kao odnos "između različitosti pojedinca i devalvacije društva na tu posebnu različitost". Iako su se liječenje i stavovi prema epilepsiji dosta razvili, nisu riješeni svi problemi. Uvjerenja da je epilepsija uzrokovana zlim duhovima, čarobnjaštvom ili slabosti i dalje postoje u nekim kulturama i regijama svijeta. Istraživanja pokazuju da neki ljudi u Sjedinjenim Državama smatraju da je epilepsija duševno zdravstveno stanje ili smatraju da je zarazna. [25]

Osobe s epilepsijom posebno su podložne stigmatizaciji s obzirom na nepredvidljivost i gubitak tjelesne kontrole koji često prati epileptičke napadaje. Stavovi drugih prema osobi s epilepsijom mogu imati velik utjecaj na život na pojedinca. To vrijedi za

ljude svih životnih dobi, ali osobito je važno u djetinjstvu. Još 1960. godine Lennox je dao piramidu optimalne skrbi za osobe oboljele od epilepsije koja je prikazana na slici 8.1.



Slika 2.8.1 Piramida optimalne skrbi za oboljele od epilepsije prema Lennoxu [26]

Epilepsija je danas još uvijek zakrčena u dezinformaciji i nevjerici. Za mnoge ljude s epilepsijom, suočavanje sa stigmom koja okružuje poremećaj može biti zapravo teže od same epilepsije. Stigma je povezana s velikim brojem psihosocijalnih posljedica, uključujući gubitak samopouzdanja, socijalno povlačenje i izolaciju, često utječući na druge unutar socijalne mreže. Prečesto, stigma povezana s epilepsijom može značiti da su osobe s tim stanjem marginalizirane; uskraćeno im je potpuno sudjelovanje u životu, školi i radu. [25]

Diskriminacija osoba oboljelih od epilepsije na radnom mjestu nije neuobičajena za mnoge ljude pogođene ovim stanjem. Kršenja ljudskih prava su često suptilna i uključuju socijalno odbacivanje, ne dobivanje promaknuća na poslu i uskraćivanje prava na sudjelovanje u mnogim društvenim aktivnostima. Povrede građanskih i ljudskih prava evidentnije su u siromašnijim zemljama. Međutim, postoje dokazi o kršenjima prava u razvijenim zemljama i društvima koja se smatraju izrazito naprednim. [27]

Glavni uzrok smanjene kvalitete života osoba oboljelih od epilepsije je predrasuda koja dolazi s bolesti, uglavnom zbog neznanja o prirodi bolesti. [25]

Primjereno profesionalno i laičko razumijevanje ovih zamršenih socijalnih odnosa i njihovih kompleksnih i drastičnih posljedica nužna je prva stepenica prema njihovim pozitivnim promjenama uporabom sustavno planiranog pristupa postizanju poželjnih društvenih promjena, uključujući javnozdravstvene ciljeve – čije brojne sastavnice uključuju i javnu kampanju usmjerenu povišenju informiranosti i znanja o socijalnim aspektima epilepsije, razbijanju zabluda i poboljšanju odnosa prema ovoj populaciji u cjelini. [28]

3. Cilj istraživanja

Cilj istraživanja bio je ispitati stavove opće populacije o osobama oboljelih od epilepsije te ispitati postoje li neke razlike u stavovima ovisno o sociodemografskim karakteristikama sudionika.

3.1. Hipoteze

H1 Ne postoji statistički značajna razlika u stavovima prema osobama oboljelim od epilepsije prema demografskim obilježjima ispitanika (dob, spol, mjesto stanovanja). Ženski i muški ispitanici, neovisno o dobi i mjestu stanovanja (selo, grad) imaju jednako pozitivne stavove prema osobama oboljenim od epilepsije.

H2 Ne postoji statistički značajna razlika u stavovima ispitanika prema osobama oboljelim od epilepsije s obzirom na stupanj obrazovanja ispitanika. Neovisno o stupnju obrazovanja svi ispitanici imaju jednako pozitivne stavove prema osobama oboljelim od epilepsije.

H3 Postoji statistički značajna razlika u stavovima prema osobama oboljelim od epilepsije s obzirom na predhodno iskustvo ispitanika s oboljelima. Ispitanici koji osobno poznaju nekoga tko ima epilepsiju imaju pozitivnije stavove.

H4 Postoji statistički značajna razlika u stavovima prema osobama oboljelim od epilepsije u odnosu na prisustvo ispitanika epileptičkom napadu. Ispitanici koji su prisustvovali epileptičkom napadu imaju negativnije stavove.

3.2. Metodologija istraživanja

Ispitanici i postupak istraživanja

U istraživanju ispitivanja stavova opće populacije o osobama oboljelih od epilepsije sudjelovalo je ukupno 200 sudionika. Istraživanje je bilo anonimno i provodilo se od 25. srpnja do 15. kolovoza preko Google Docs obrasca koji je bio dijeljen preko društvenih mreža.

Instrument istraživanja

Ovo istraživanje je provedeno uz pomoć upitnika „*Stavovi opće populacije o osobama koje boluju od epilepsije*“. Na početku anketnog upitnika ispitanici su odgovarali na pitanja vezana uz njihove sociodemografske karakteristike i osobno iskustvo s osobama oboljelima od epilepsije. Sudionici su se izjašnjavali o svom spolu, dobi, stupnju obrazovanja, mjestu stanovanja te poznaju li osobu koja boluje od epilepsije i jesu li se ikada svjedočili epileptičnom napadu.

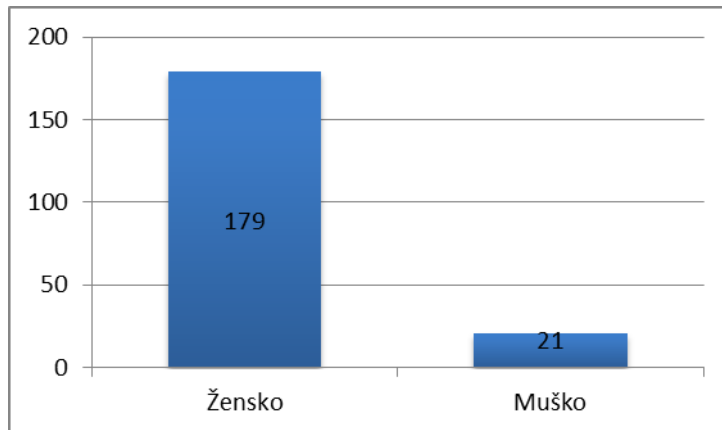
Idućih 11 pitanja ispitivalo je stavove vezane uz osobe koje boluju od epilepsije. Na 9 od tih 11 pitanja su sudionici mogli odgovoriti s da ili ne. Na dva pitanja su mogli birati između više odgovora. Svi odgovori su kodirani ili kao pozitivni ili kao negativni, pozitivni odgovori su kodirani s 1, a negativni s 0. Ukupni rezultat na stavovima je dobiven zbrajanjem kodova za svih 11 pitanja te veći rezultat ukazuje na pozitivnije stavove. Anketni upitnik se nalazi u prilogu ovog rada.

Statistička obrada podataka

Podaci su obrađeni u IBM SPSS 23. programu za statističku obradu podataka. Odgovori su prikazani u deskriptivnom obliku kao frekvencije te su hipoteze provjerene t-testovima za nezavisne uzorke i analizama varijance uz provjeru homogenosti varijance.

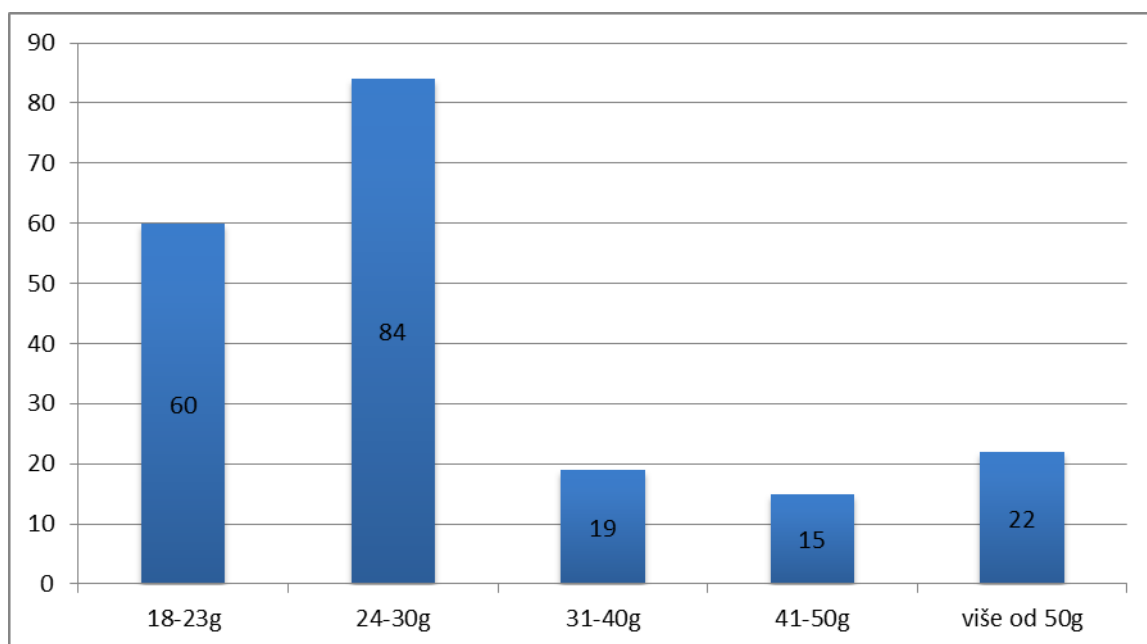
3.3. Rezultati istraživanja

Deskriptivni podaci anketnog upitnika za uzorak



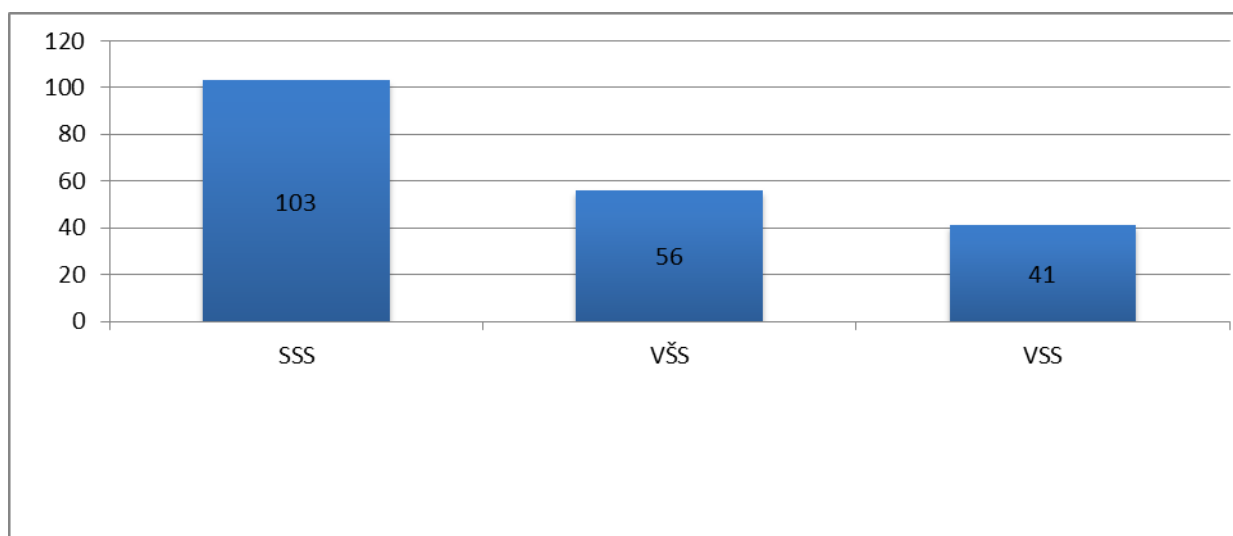
Grafikon 3.3.1 Podjela ispitanika prema spolu [izvor: autor]

U istraživanju je sudjelovalo 200 sudionika, od toga 179 (89,5%) ispitanika ženskog spola i 21 (10,5%) ispitanik muškog spola (Grafikon 3.3.1).



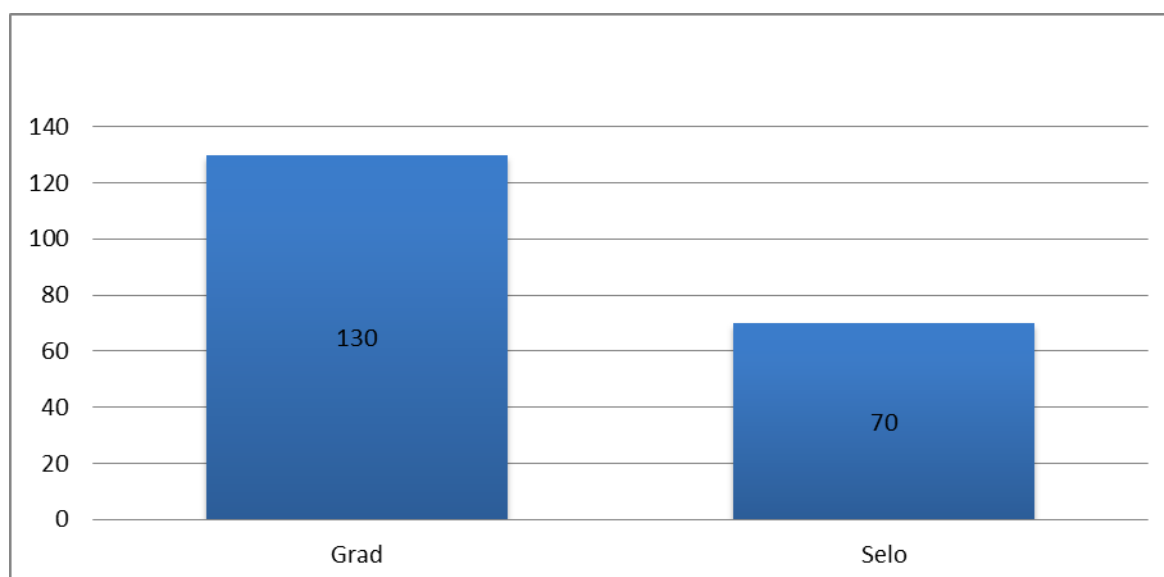
Grafikon 3.3.2 Podjela ispitanika po dobi [izvor: autor]

Od ukupnog broja ispitanika koji su sudjelovali u ovom istraživanju najveći broj ispitanika, njih 84 u dobi je od 24 do 30 godina, 60 ispitanika u dobi je od 18 do 23 godine, 22 ispitanika starije je od 50 godina, 19 ispitanika u dobi je od 31 do 40 godina, dok je najmanje ispitanika u dobi od 41 do 50 godina (Grafikon 3.3.2).



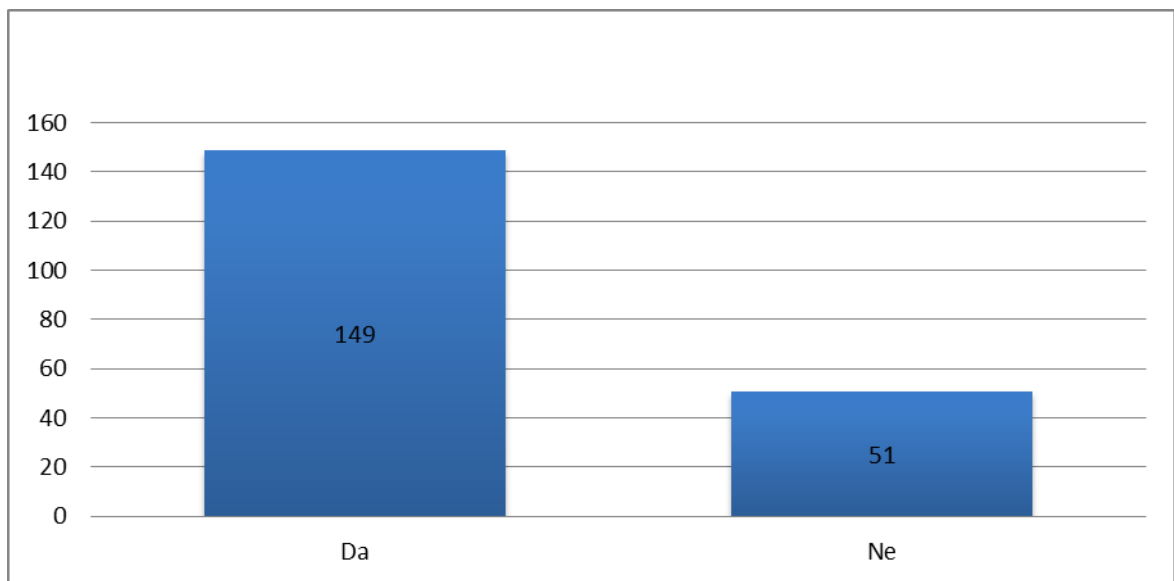
Grafikon 3.3.3 Podjela ispitanika prema stručnoj spremi [izvor: autor]

Najviše ispitanika ima srednjoškolsko obrazovanje, njih 103 (51,5%), 56 (28%) ispitanika ima završen preddiplomski studij, dok 41 (20,5%) ispitanik ima visoku stručnu spremu (Grafikon 3.3.3).



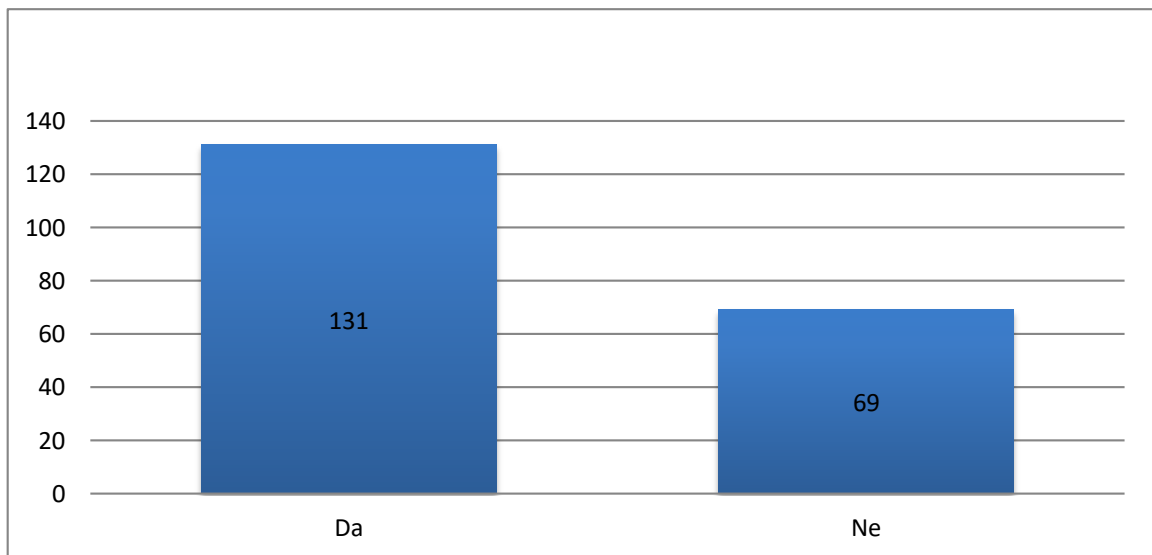
Grafikon 3.3.4 Podjela ispitanika prema mjestu življenja [izvor: autor]

Od ukupnog broja ispitanika, njih 70 (35%) živi u ruralnom području, dok 130 (65%) ispitanika živi u urbanom području (Grafikon 3.3.4).



Grafikon 3.3.5. Frekvencija odgovora na pitanje: „Poznajete li osobu koja boluje od epilepsije?“ [izvor: autor]

Od ukupnog broja ispitanika koji su sudjelovali u ovom istraživanju, njih 149 (74,5%) navodi da poznaje osobu koja boluje od epilepsije, dok 51 (25,5%) ispitanik navodi da ne poznaje osobu koja boluje od epilepsije (Grafikon 3.3.5).



Grafikon 3.3.6 Frekvencija odgovora na pitanje: “Jeste li ste ikad vidjeli epileptički napadaj?” [izvor: autor]

Od ukupnog broja ispitanika u ovom istraživanju 131 (65,5%) ispitanik navodi da je svjedočio epileptičkom napadaju, dok 69 (34,5%) ispitanika navodi da nisu vidjeli epileptički napadaj. (Grafikon 3.3.6).

	\bar{X}	SD	Min	Max	α
Skala stavova o osobama s epilepsijom	10,03	1,11	6	11	0,54

Tablica 3.3.1 Deskriptivni podatci za skalu stavova prema osobama koje boluju do epilepsije
[izvor: autor]

Skala stavova sastojala se od 11 pitanja vezanih uz osobe koje boluju od epilepsije. Minimalni mogući rezultat je mogao iznositi 0 (najnegativniji stavovi o osobama s epilepsijom), a maksimalan mogući je mogao biti 11. Minimalan ostvareni rezultat u ovom istraživanju je iznosio 6, a maksimalni 11, s prosječnim rezultatom 10,03 sa standardnom devijacijom od 1,11. Sudionici iskazuju vrlo visoko pozitivne stavove prema osobama koje boluju od epilepsije. Pouzdanost dobivena u ovom istraživanju iznosi 0,54 što je nisko (Tablica 3.3.1).

Tvrdnje	Odgovori		
1. Biste li pružili pomoć osobi koja ima epileptički napad?	Da (197)	Ne (3)	
2. Osobe oboljele od epilepsije često imaju psihički poremećaj?	Da (12)	Ne (188)	
3. Kako bi reagirali da saznate da netko od vaših poznanika boluje od epilepsije?	Tretirao bih ga kao prije (197)	Pomalo bih se bojao i radije bih ga izbjegavao (3)	Izrazito bih ga se bojao i prekinuo bi svaki kontakt (0)
4. Biste li se protivili braku vašeg bliskog rođaka (brata, sestre, djeteta) s osobom oboljelom od epilepsije?	Da (7)	Ne (193)	
5. Smatrate li da osobe s epilepsijom trebaju imati djecu?	Da (193)	Ne (7)	
6. Djeca oboljela od epilepsije trebaju pohađati specijalne škole?	Da (2)	Ne (198)	
7. Osobe koje boluju od epilepsije smiju upravljati motornim vozilima?	Da (89)	Ne (111)	
8. Smatrate li da bi se osobe oboljele od epilepsije trebale zapošljavati na ista radna mjesta kao i ostali?	Da (175)	Ne (25)	

9. Osobe oboljele od epilepsije smiju biti na voditeljskim radnim mjestima?	Da (186)	Ne (14)	
10. Osobe oboljele od epilepsije smiju raditi u zanimanjima medicinske struke?	Da (171)	Ne (29)	
11. Da bolujete od epilepsije koliko slobodno bi o tome govorili?	Držao bih to u tajnosti (3)	Pričao bih o tome sa bliskim prijateljima (75)	Slobodno bih govorio o tome (122)

Tablica 3.3.2 Frekvencije odgovora na skali stavova [izvor: autor]

Tablica 3.3.2 sadrži frekvencije odgovora na 11 pitanja. Podebljani dijelovi tablice označavaju one odgovore koji su kodirani kao pozitivni, dok brojevi u zagradama označavaju frekvencije. Pa je tako 197 (98,5%) ispitanika odgovorilo da bi pružili pomoć osobi koja ima epileptički napad, dok 3 (1,5%) ispitanika to ne bi učinilo. Nadalje, 12 (6%) ispitanika je odgovorilo da osobe oboljele od epilepsije često imaju psihički poremećaj, a 188 (94%) ispitanika se ne slaže s tom tvrdnjom. Od ukupnog broja ispitanika, njih 197 (98,5%) bi nekoga od svojih poznanika koji boluju od epilepsije tretiralo kao prije, a samo 3 (1,5%) ispitanika navode da bi se pomalo bojalo i radije izbjegavalo dotičnog. Čak 193 (96,5%) ispitanika navodi da se ne bi protivili braku bliskog rođaka s osobom oboljelom od epilepsije, dok bi se tome protivilo 7 (3,5%) ispitanika. Isti broj ispitanika, odnosno 193 (96,5%) slaže se da osobe oboljele od epilepsije trebaju imati djecu, dok se 7 (3,5%) ispitanika s tom tvrdnjom ne slaže. Od ukupnog broja ispitanika, njih 198 (99%) smatra da djeca oboljela od epilepsije ne trebaju pohađati specijalne škole, dok 2 ispitanika (1%) smatraju da trebaju pohađati specijalne škole. Nadalje, 89 (44,5%) ispitanika smatra da osobe oboljele od epilepsije smiju upravljati motornim vozilima, a 111 (45,5%) ispitanika navodi da osobe oboljele od epilepsije ne smiju upravljati motornim vozilima. Od ukupnog broja ispitanika, njih 175 (87,5%) smatra da bi se osobe oboljele od epilepsije trebale zapošljavati na ista radna mjesta kao i ostali, dok se 25 (12,5%) ispitanika s tom tvrdnjom ne slaže. Čak 186 (93%) ispitanika smatra da osobe oboljele od epilepsije smiju biti na voditeljskim radnim mjestima, dok se 14 (23%) s time ne slaže. Potom, 171 (85,5%) ispitanika se slaže s tvrdnjom da osobe oboljele od epilepsije mogu raditi na zanimanjima medicinske struke, dok se 29 (14,5%) ispitanika s tom tvrdnjom ne slaže. Od ukupnog broja ispitanika, većina ispitanika, njih 122 (61%) navodi da bi slobodno govorili o epilepsiji da boluju od nje, dok bi 75 (37,5%)

ispitanika pričalo o tome s bliskim prijateljima, a samo 3 (1,5%) ispitanika bi to držalo u tajnosti.

Prva postavljena hipoteza glasila je da ne postoji statistički značajna razlika u stavovima prema osobama oboljelim od epilepsije ovisno o spolu, dobi i mjestu stanovanja sudionika, odnosno da ženski i muški sudionici iz sela i grada, neovisno o dobi imaju jednako pozitivne stavove prema osobama oboljenim od epilepsije.

	Spol	\bar{X}	SD	t	df	p
Stavovi o osobama s epilepsijom	Ž	10,04	1,08	0,73	198	0,47
	M	9,86	1,35			

Tablica 3.3.3 Razlika u stavovima prema osobama oboljelim od epilepsije ovisno o spolu ispitanika [izvor: autor]

	Dob	Levenov test	p	\bar{X}	SD	F	df1 i df2	p
Stavovi o osobama oboljelih od epilepsije	18-23 g	0,67	0,61	10,02	1,08	0,14	4,195	0,97
	23-30 g			9,99	1,12			
	31-40g			10,05	1,03			
	41-50g			10,00	1,41			
	Više od 50g			10,18	1,05			

Tablica 3.3.4 Razlika u stavovima prema osobama oboljelim od epilepsije ovisno o dobi sudionika [izvor: autor]

	Mjesto stanovanja	\bar{X}	SD	T	df	p
Stavovi o osobama s epilepsijom	Selo	10,07	1,04	-0,43	198	0,67
	Grad	10,00	1,18			

Tablica 3.3.5 Razlika u stavovima prema osobama oboljelim od epilepsije ovisno o mjestu stanovanja [izvor: autor]

Nije dobivena statistički značajna razlika u stavovima prema osobama oboljelim od epilepsije ovisno o spolu, dobi i mjestu stanovanja sudionika, čime se potvrđuje prva hipoteza. Nakon što je utvrđeno da je Levenov test neznačajan i da je opravdano koristiti ANOVA-u za testiranje, hipoteza je provjerena analizom varijance te t-testom za nezavisne uzorke (Tablica 3.3.3, 3.3.4, 3.3.5)

Druga hipoteza je bila da ne postoji statistički značajna razlika u stavovima prema osobama oboljelim od epilepsije ovisno o stupnju obrazovanja sudionika te da neovisno o stupnju obrazovanja sudionika, svi imaju jednako pozitivne stavove prema osobama oboljelim od epilepsije.

	Stupanj obrazovanja	Levenov test	p	\bar{X}	SD	F	df1 i df2	p
Stavovi o osobama oboljelih od epilepsije	SSS	0,90	0,41	9,99	1,17	0,14	2,197	0,81
	VŠS			10,11	1,00			
	VSS			10,00	1,11			

Tablica 3.3.6. Razlika u stavovima prema osobama oboljelim od epilepsije ovisno o stupnju obrazovanja sudionika [izvor: autor]

Nije dobivena statistički značajna razlika u stavovima prema osobama oboljelim od epilepsije čime je druga hipoteza potvrđena (Tablica 3.3.6).

Treća hipoteza je glasila da postoji statistički značajna razlika u stavovima prema osobama oboljelim od epilepsije ovisno o prethodnom iskustvu s oboljelima i da oni sudionici koji osobno poznaju nekoga tko boluje od epilepsije imaju pozitivnije stavove.

	Poznavanje	\bar{X}	SD	T	df	p
Stavovi o osobama s epilepsijom	Da	10,05	1,17	-0,62	198	0,53
	Ne	9,94	0,93			

Tablica 3.3.7 Razlika u stavovima sudionika prema osobama oboljelim od epilepsije ovisno o prethodnom iskustvu s oboljelima [izvor: autor]

Nije dobivena statistički značajna razlika u stavovima prema osobama oboljelim od epilepsije ovisno o tome poznaju li sudionici nekoga tko boluje od epilepsije. Hipoteza nije potvrđena (Tablica 3.3.7).

Hipoteza H4 je glasila da postoji statistički značajna razlika u stavovima prema osobama oboljelim od epilepsije ovisno o tome je li osoba ikada prisustvovala epileptičnom napadu te da oni sudionici koji su prisustvovali epileptičnom napadu imaju negativnije stavove.

	Prisustvovali epileptičnom napadu	\bar{X}	SD	t	df	p
Stavovi o osobama s epilepsijom	Da	10,04	1,14	-0,23	198	0,82
	Ne	10,00	1,06			

Tablica 3.3.8. Razlika u stavovima prema osobama oboljelim od epilepsije ovisno o prisutstvu epileptičnom napadu [izvor: autor]

S obzirom na to da nije dobivena statistički značajna razlika u stavovima prema osobama oboljelim od epilepsije ovisno o tome jesu li ispitanici ikada prisustvovali epileptičnom napadu, može se zaključiti da četvrta hipoteza nije potvrđena i da se odbacuje (Tablica 3.3.8).

4. Rasprava

Na stavove i odnos prema epilepsiji veliki utjecaj imaju znanje, informiranost i životno iskustvo. Od 200 ispitanika ove ankete većina ispitanika (74.5%) poznaje osobu koja boluje od epilepsije, a njih 65.5% je svjedočilo epileptičnom napadaju što upućuje na to da su upoznati sa bolešću i kliničkom slikom bolesti.

Na pitanje „ Biste li pružili pomoć osobi koja ima epileptički napad? ”, 98,5 % osoba je spremno pomoći, što je izrazito ohrabrujući podatak.

Od ispitane populacije 6 % ispitanika smatra da osobe koje boluju od epilepsije često imaju psihički poremećaj, što upućuje na dijelom nedovoljnu informiranost o samoj bolesti. U istraživanju provedenom 2004. godine u Brazilu 10 % ispitanika smatralo je da osobe oboljele od epilepsije imaju psihički poremećaj.[29]

Na pitanje „ Kako bi reagirali da saznate da netko od vaših poznanika boluje od epilepsije? ” 98,5 % ispitanika bi osobu tretiralo kao prije, a 3 % ispitanika se izjasnilo da bi se pomalo bojalo osobe i da bi je radije izbjegavali. U usporedbi sa rezultatima sličnog istraživanja provedenog 2006. godine u Grčkoj, gdje je 76,3 % ispitanika reklo da bi osobu tretirali kao prije, može se uvidjeti da je velika većina ispitanika spremna pružiti podršku i razumjevanje osobama oboljelim od epilepsije.[30]

Po pitanju stupanja u brak bliskog rođaka s osobom oboljelom od epilepsije 96,5 % ispitanika se tome ne bi protivilo. Rezultati sličnog istraživanja provedenog 2005. godine u Austriji pokazali su da se 48 % ispitanika nije protivilo braku sa osobom oboljelom od epilepsije.[31] Poznavanje nekoga tko boluje od epilepsije najvjerojatnije pridonosi pozitivnom stavu po pitanju stupanja bliskog rođaka u brak s dotičnom osobom.

Samo 3,5% ispitanika smatra da osobe oboljele od epilepsije ne trebaju imati djecu. S druge strane u istraživanju provedenom 2002. godine u Kanadi 11% ispitanika je smatralo da osobe oboljele od epilepsije ne bi trebale imati djecu, a u sličnom istraživanju provedenom 2002. godine u Hong Kongu tome se protivilo čak 27.5% ispitanika.[32,32]

Na temu školovanja, 99% ispitanika smatra da djeca oboljela od epilepsije ne trebaju pohađati specijalne škole. U sličnom istraživanju provedenom 2013. godine u Saudijskoj Arabiji (2014) 73% ispitanika smatralo je da djeca oboljela od epilepsije ne trebaju pohađati specijalne škole.[34]

Što se tiče zapošljavanja, 87,5% ispitanika smatra da bi se osobe oboljele od epilepsije trebale zapošljivati na ista radna mjesta kao i ostali. Nadalje, 93% ispitanika smatra da osobe oboljele od epilepsije smiju biti na voditeljskim radnim mjestima. Uz to 85,5% ispitanika

smatra da osobe oboljele od epilepsije smiju raditi u zanimanjima medicinske struke. Iz dobivenih podataka može se uvidjeti pozitivan stav ispitanika prema zapošljavanju osoba oboljelih od epilepsije što je vrlo važno s obzirom da je zapošljavanje jedan od većih problema s kojim se susreću osobe oboljele od epilepsije. Nezaposlenost potiče socijalne probleme, uključujući negativnu sliku i stavove prema osobama oboljelim od epilepsije. [32] Mogućnosti za zaposlenje su unatoč ograničenjima raznolike i za svaku osobu oboljelu od epilepsije može se naći odgovarajući posao.

Od ispitane populacije 44,5 % smatra da osobe oboljele od epilepsije smiju upravljati motornim vozilima. Prema zakonu, vozači i kandidati za vozače koji su medicinski kontrolirani mogu biti ocijenjeni sposobnima za vožnju nakon isteka godine dana bez epileptičkog napada uz uvjet da lijekovi, ako ih vozač ili kandidat za vozača uzima kao terapiju, u terapijskim dozama nisu kontraindicirani za sigurno upravljanje vozilom. Nakon isteka godine dana bez epileptičkog napada, specijalist neurolog obvezan je odrediti vrijeme ponovnog redovitog pregleda kod ove skupine vozača. [35]

Na pitanje, da boluju od epilepsije koliko slobodno bi o tome govorili, 1,5 % ispitanika bi to držalo u tajnosti, 37,5 % bi pričalo o tome sa bliskim prijateljima, a čak 61 % ispitanika bi slobodno govorilo o svome stanju. Dobiveni podaci upućuju na pozitivan i otvoren stav ispitanika prema epilepsiji, naročito kad ih se uspoređi sa istraživanjem provedenim 2006. godine u Grčkoj, gdje se 10,7% ispitanika izjasnilo da bi stanje držalo u tajnosti, 50,4 % bi pričalo o tome sa bliskim prijateljima, a 25% bi slobodno govorilo o svome stanju.[30] Izrazito je pozitivno da velika većina ispitanika ne bi skrivala svoju bolest jer informiranje svoje okoline o vlastitoj bolesti daje mogućnost ljudima iz okoline da pravovremeno pruže kvalitetnu i odgovarajuću pomoć te time smanje opasnost od ozljeda i komplikacija tijekom napadaja.

Na temelju rezultata provedene ankete i u usporedbi s drugim istraživanjima, može se zaključiti da ispitanici, neovisno o dobi, spolu, obrazovanju te mjestu stanovanja, imaju izrazito pozitivan stav i bez predrasuda prihvaćaju osobe oboljele od epilepsije. Međutim, rezultate treba interpretirati s određenom dozom opreza, zbog tendencije nekih ljudi da daju odgovore koji reflektiraju njihove socijalne stavove na „društveno poželjan” način, što ne mora uvijek predstavljati njihova iskrena stajališta. [31,36]

Rezultati ovog istraživanja pokazali su iznimno visoku informiranost i osviještenost opće populacije o osobama oboljelim od epilepsije te i u budućnosti treba nastaviti sa edukacijom opće populacije o epilepsiji, kako bi imali što pozitivnije stavove o osobama oboljelim od epilepsije i tako pomogli njima i njihovim obiteljima.

5. Zaključak

Epilepsija za većinu oboljelih ne bi trebala predstavljati prepreku za sretan i ispunjen život. Iako je kvaliteta života ponekad narušena učestalošću i težinom napadaja te ponekad nuspojavama lijekova, novijom generacijom antiepileptičnih lijekova te komplikacije su svedene na manju razinu.

Zbog manjka razumijevanja i nedovoljne upućenosti društva o bolesti, osobe oboljele od epilepsije često uz medicinske teškoće imaju teškoća i sa socijalnom izolacijom. Veliki značaj za kvalitetu života osoba oboljelih od epilepsije ima redovito uzimanje propisane terapije, odgovarajući režim života, kvalitetna zdravstvena skrb te podrška ljudi iz životne sredine. Rezultati ovoga istraživanja upućuju na zaključak da je svjesnost opće populacije o samoj bolesti te prihvaćanje osoba oboljelih od epilepsije u porastu. Kako bi zajednica što bolje prihvatila osobe oboljele od epilepsije i pružila im najbolju moguću podršku, od velike je važnosti kontinuirana edukacija zajednice o značajkama epilepsije te njenom svekolikom utjecaju na svakodnevni život.

Pozitivan i otvoren stav društva prema epilepsiji jednako tako pozitivno mijenja stavove i poglede osoba oboljelih od epilepsije na svijet oko sebe jer osobe oboljele od epilepsije postaju sve više svjesne da u njihovoj životnoj sredini postoje ljudi koji razumiju i prihvaćaju njihovu bolest te im daju iskrenu potporu u svakodnevnom životu i radu.

U Varaždinu, 12.12.2018

Sveučilište
Sjever

VZ KC

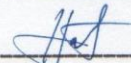
SVEUČILIŠTE
SIEVER

**IZJAVA O AUTORSTVU
I
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU**

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, Sanjiv Horvat (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom Stanovi opće populacije o osobama koje boluju od epilepsije (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

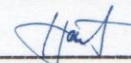


(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, Sanjiv Horvat (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom Stanovi opće populacije o osobama koje boluju od epilepsije (upisati naslov) čiji sam autor/ica.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)



(vlastoručni potpis)

6. Literatura

- [1] S. Hajnšek: Epilepsije: klasifikacija i klinička slika, Neurologia Croatica, br. 59, 2010, str. 5-21
- [2] S. Hajnšek, Ž. Petelin Gadže: Epilepsija - najnovije mogućnosti medikamentne terapije, Medix, vol. 20, br. 111, lipanj 2014, str. 162-172
- [3] W. Henry Smithson, Matthew C. Walker: ABC of epilepsy, BMJ Books, 2012
- [4] V. Demarin, Z. Trkanjec: Neurologija za stomatologe, Medicinska naklada, Zagreb 2008
- [5] Prof.dr. Ivo Lušić: Epilepsije
- [6] <http://www.epilepsy.ca/history-of-epilepsy.html> dostupno 20.10.2018
- [7] G. Kramer: Dijagnoza epilepsija, Slap, Zagreb 2010.
- [8] E. Beghi, G. Giussani: Aging and the Epidemiology of Epilepsy, Neuroepidemiology, br. 51, rujan 2018, str. 216-223
- [9] <http://www.ilae.com.hr/assets/klasifikacija-epilepsija.pdf>, dostupno 7.9.2018
- [10] V. Brinar i dr.: Neurologija: udžbenik za medicinske sestre, rentgen tehničare i fizioterapeute, Prometej, Zagreb 1996.
- [11] D. Simon Shorvon: Handbook of Epilepsy Treatment 3rd ed., NY John Wiley & Sons, New York 2010.
- [12] B. Derek Debicki: Electroencephalography after a single unprovoked seizure, Seizure, br.49, srpanj 2017, str. 69-73
- [13] M. Kukuruzović, Lj. Cvitanović-Šojat, M. Malenica, K. Kužnik: Pretrage kod postavljanja dijagnoze epilepsije, Paediatr. Croat., br. 56, siječanj 2012, str. 170-175
- [14] N. Barišić i suradnici: Pedijatrijska neurologija, 1. Izdanje, Medicinska naklada, Zagreb 2009
- [15] S. Hajšek, I. Kovečević, Ž. Petelin: Epilepsija-terapijske smjernice, Neurologia Croatica, br. 59, 2010, str. 35-61
- [16] V. Brinar i sur.: Neurologija za medicinare, Medicinska naklada, Zagreb 2009.
- [17] A E Carroll, SM Downs: Improving decision analyses: parent preferences (utility values) for pediatric health, J Pediatr.,br. 155, srpanj 2009, str. 21-5
- [18] HJ Kang, E Kang, MW Jo, EJ Park, S Yoon, EK Lee: The utility score of epilepsy with partial seizure measured by TTO, VAS, and EQ-5D in the general Korean population. Epilepsy Res. 2014. 108(5):963-71.

- [19] GA De Wit, JJ Busschbach, FT De Charro: Sensitivity and perspective in the valuation of health status: whose values count?, *Health Econ.*, br. 9, ožujak 2000, str. 109-126
- [20] LM Lamers i dr.: The Dutch tariff: results and arguments for an effective design for national EQ-5D valuation studies, *Health Econ.*, br.15, listopad 2006, str. 1121-1132
- [21] EuroQol: A new facility for the measurement of health-related quality of life, *Health Policy*, br. 16, prosinac 1990, str. 199-208
- [22] B.F.M. Wijnen, M.H.J.M. Majoie, L.A.M. Leenen & S.M.A.A. Evers: Economische evaluatiestudies binnen de epilepsie, *Epilepsie*, periodiek voor professionals, br. 13, siječanj 2015, str. 16-20
- [23] S. Hajnšek, I. Bielen, Ž. Petelin Gadže: *Život s epilepsijom*, Zagreb, 2013.
- [24] I. Bielen, L. Friedrich, A. Sruk i dr.: Factors associated with perceived stigma of epilepsy in Croatia: A study using the revised Epilepsy Stigma Scale, *Seizure*, br. 23, veljača 2014, str. 117–121
- [25] S. Crooke: *Students with epilepsy, their experiences in school and with State exams*, Community-Academic Research, University College Cork, Ireland 2017.
- [26] W G. Lennox: *Epilepsy and related disorders*, Little Brown, Boston 1960.
- [27] M. Hanneke de Boer, Marco Mula, Josemir W Sander: The global burden and stigma of epilepsy, *Epilepsy & Behavior*, br. 12, svibanj 2008, str. 540–546
- [28] A. Bagić: *Uloga socio-demografskih i iskustvenih čimbenika u formiranju stavova i socijalne distance prema epilepsiji i oboljelima*, Disertacija, Medicinski fakultet, Zagreb, 2011.
- [29] LC Fonseca, GM Tedrus, i dr.: Knowledge and attitude toward epilepsy among health area students, *Arq Neuropsiquiatr.*, br. 62, prosinac 2004, str. 1068-73.
- [30] N. Diamantopoulos, J. Kaleyias, M. Tzoufi, C. Kotsalis: A Survey of Public Awareness, Understanding, and Attitudes toward Epilepsy in Greece, *Epilepsia*, br. 47, prosinac 2006, str. 2154-2164
- [31] J. Spatt, i dr., Austrian Section of the International League Against Epilepsy: Predictors for negative attitudes toward subjects with epilepsy: a representative survey in the general public in Austria, *Epilepsia*, br. 46, svibanj 2005, str. 736–742.
- [32] Young, Derry, Hutchinson i dr.: An Epilepsy Questionnaire Study of Knowledge and Attitudes in Canadian College Students, *Epilepsia*, br. 43, lipanj 2012, str. 652–658

- [33] Chung-yan Gardian Fong, Anchor Hung: Public Awareness, Attitude, and Understanding of Epilepsy in Hong Kong Special Administrative Region, China, *Epilepsia*, br. 43, ožujak 2002, str. 311–316
- [34] Abulhamail, Al-Sulami i dr.: Primary school teacher's knowledge and attitudes toward children with epilepsy, *Seizure*, br. 23, travanj 2014, str. 280–283
- [35] Ministarstvo zdravlja, Pravilnik o zdravstvenim pregledima vozača i kandidata za vozače, NN 137/2015
- [36] MD Hills i HC McKenzie: New Zealand community attitudes toward people with epilepsy, *Epilepsia*, br. 43, prosinac 2002, str. 1583–1589

Prilog 1.

Poštovane/i,

ovaj upitnik izrađen je za potrebe istraživanja za izradu završnog rada pod naslovom „Stavovi opće populacije o osobama koje boluju od epilepsije“ na studiju Sestrinstva, Sveučilište Sjever. Upitnik je u potpunosti anonim, rezultati neće biti prikazani pojedinačno, a koristiti će se isključivo za potrebe navedenog istraživanja.

Zahvaljujem na vremenu i strpljenju kod rješavanja upitnika!

1. Dob:

18 - 23 godine 24 - 30 godina više od 30 godina

2. Spol :

muško žensko

3. Obrazovanje:

SSS

VŠS

VSS

4. Mjesto stanovanja

selo

grad

5. Poznajete li osobu koja boluje od epilepsije ?

Da

Ne

6. Da li ste ikad vidjeli epileptički napadaj ?

Da

Ne

7. Biste li pružili pomoć osobi koja ima epileptički napad ?
- Da
 - Ne
8. Osobe oboljele od epilepsije često imaju psihički poremećaj ?
- Da
 - Ne
9. Kako bi reagirali da saznate da netko od vaših poznanika boluje od epilepsije ?
- tretirao bih ga kao prije
 - pomalo bih se bojao i radije bih ga izbjegavao
 - izrazito bih ga se bojao i prekinuo bi svaki kontakt
10. Biste li se protivili braku vašeg bliskog rođaka (brata, sestre, djeteta) s osobom oboljelom od epilepsije ?
- Da
 - Ne
11. Smatrate li da osobe s epilepsijom trebaju imati djecu ?
- Da
 - Ne
12. Djeca oboljela od epilepsije trebaju pohađati specijalne škole ?
- Da
 - Ne
13. Osobe koje boluju od epilepsije smiju upravljati motornim vozilima ?
- Da
 - Ne

14. Smatrate li da bi se osobe oboljele od epilepsije trebale zapošljavati na ista radna mjesta kao i ostali ?

Da

Ne

15. Osobe oboljele od epilepsije smiju biti na voditeljskim radnim mjestima ?

Da

Ne

16. Osobe oboljele od epilepsije smiju raditi u zanimanjima medicinske struke ?

Da

Ne

17. Da bolujete od epilepsije koliko slobodno bi o tome govorili ?

držao bih to u tajnosti

pričao bih o tome sa bliskim prijateljima

slobodno bih govorio o tome