

EPİLEPSİ VE TRAFİK

Prof . Dr. Nilgün Araç
Ege Üniversitesi Nöroloji AD

Yaşam Kalitesi Araştırmaları

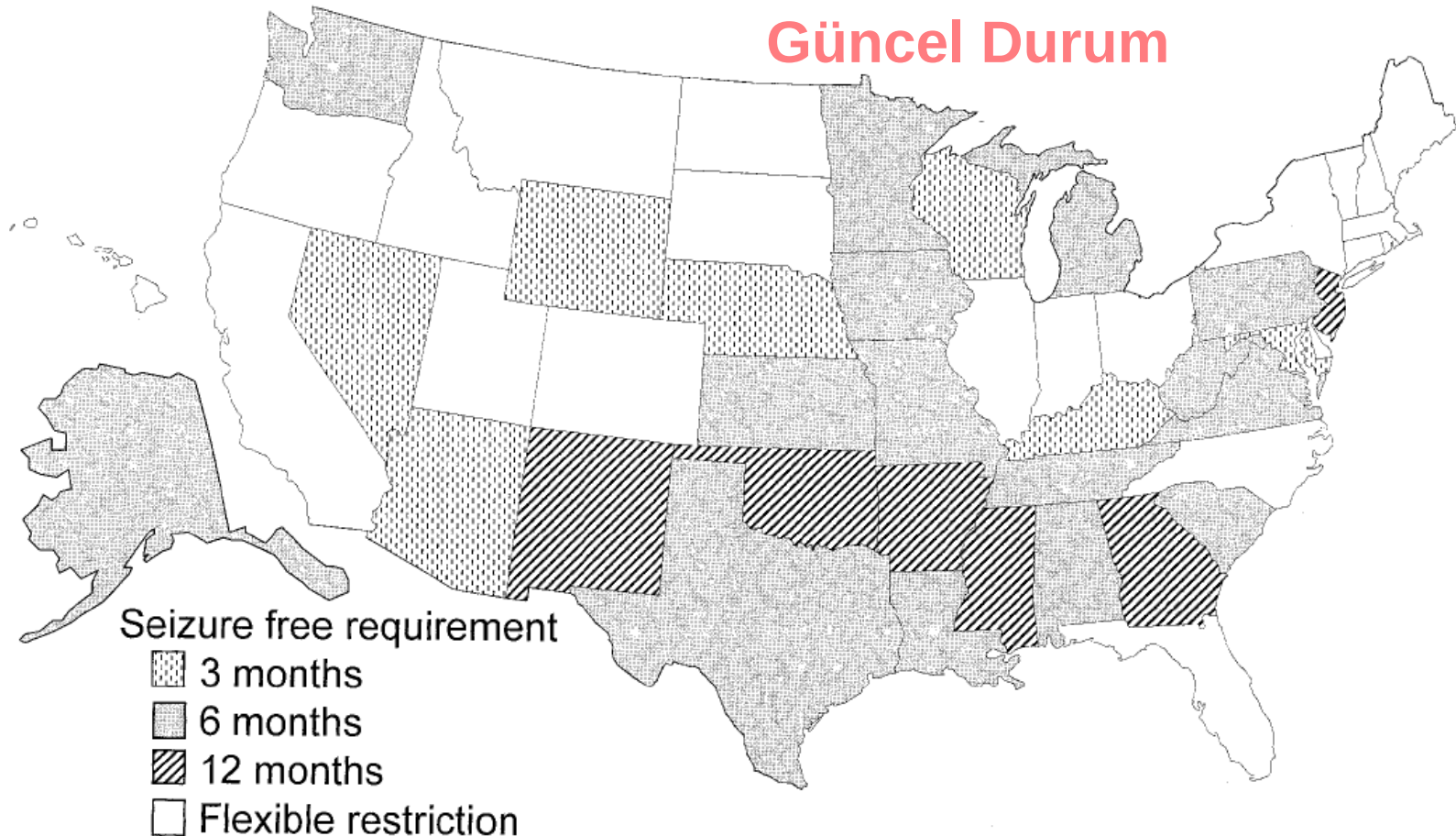
- ▣ Araç kullanabilmek epilepsi hastaları için en önemli önceliklerden biridir.
 - İş bulma
 - Eğitim
 - Araç kullanımının yasaklanması hastanın psikososyal ve ekonomik durumunu etkiler
- ▣ Hastaların nöbetsiz olmaktan sonra en çok istedikleri şey araba kullanabilmek.
- ▣ Araba kullanması yasaklanan hastaların %70'i araba kullanmaya devam ediyor.

Fisher et al Epi Res. 2000
Scmedding et al.1996

- ▣ Epileptik hastaların yaptığı kaza ilk kez 1906'da bildirilmiş.
- ▣ Araba kullanmak için ehliyet alma şartı getirildiğinde, epileptik hastalar dışarda bırakılmış.
- ▣ Birçok hastada AED'lerle nöbetlerin kontrol edilebildiği görülünce konu yeniden ele alınmış.
- ▣ 1940: İngiltere'de nöbetleri kontrol altında olan epileptikler ehliyet almaya başlamış.
- ▣ 1949: ABD' de ilk kez Wisconsin eyalatinde 2 yıl nöbetsiz olan epilepsi hastalarına ehliyet verilmeye başlanmış.

ABD Uygulamaları

- ▣ 1956: 25 eyalet
- ▣ 1970: 50 eyaletin hepsinde nöbetleri kontrolda olan epileptikler ehliyet alabilmeye başlamış.



ABD Uygulamaları

- ▣ ABD' de epilepsi hastalarının %57'sinin ehliyeti var.
- ▣ 6 eyalet doktorların epileptik hastaları, resmi makamlara bildirmeleri gerekiyor.

Krauss et al Neurology, 2001

Krumholz, Mayo Cli Proc,2003

Dünya Geneline Uygulamalar

- ▣ AB'de İngiltere dahil ülkelerde epileptikler 1 yıl nöbetsiz geçen süre sonrası ehliyet alabiliyor.
- ▣ Bir çok AB ülkesinde ise nöbetsiz geçen süre 2 yıl olarak belirlenmiş.
- ▣ Avusturalya : 2 yıl, ancak liberal bir yaklaşımı var.

Dünya Geneline Uygulamalar

- ▣ 16 ülkede epilepsi hastaları ehliyet alamıyor
 - Türkiye
 - Yunanistan
 - Hindistan
 - Rusya
 - Brezilya
- Geri kalan ülkeler 6 - 36 aylık nöbetsiz süreyi şart koşuyor.
- ▣ 5 ülkede doktorun hastaları adli makamlara bildirme mecburiyeti var.

Blanket prohibition on driving

SAĞLIK BAKANLIĞI
Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

SAĞLIK KURULLARINCA VERİLECEK SÜRÜCÜ OLUR
RAPORLARININ DÜZENLENMESİNE ESAS OLAN SAĞLIK
MUAYENESİNDE SÜRÜCÜ ADAYLARINDA ARANILACAK
SAĞLIK
ŞARTLARI İLE MUAYENELERİNE İLİŞKİN ESASLAR

RUH ve SİNİR HASTALIKLARI MUAYENESİ

A) Sinir Hastalıkları

1) Santral Sinir Sistemi Hastalıkları

Santral Sinir Sistemi ile ilgili geçirilmiş hastalıklara bağlı olarak ortaya çıkan uzuvların parezi ve paralizileri (kontrol, koordinasyon ve denge açısından), araç kullanmasını ve trafik güvenliğini engelleyecek şekilde ileri derecede bozuk olanlara, sürücü belgesi verilmez Hafif derecede bozukluğu mevcut olanlara, Nöroloji uzmanının kanaatine göre sürücü belgesi verilebilir.

2) Periferik Sinir Sistemi Hastalıkları

Periferik Sinir Sisteminin etkilenmesi sonucu ortaya çıkan uzuvlarda parezi ve paraliziler araç kullanmayı ve trafik güvenliğini engelleyecek şekilde ileri derecede ise sürücü belgesi verilmez. Hafif derecede güçsüzlüğü varsa, Nöroloji uzmanının kanaatine göre sürücü belgesi verilebilir.

İki ayağı felçli (parapleji), diğer vücut fonksiyonları normal olan şahıslara H Sınıfı Sürücü Belgesi verilebilir.

3) Epilepsi tesbitinde sürücü belgesi verilmez.

Şüpheli durumlarda klinik gözlem ve EEG tetkiki dikkate alınır.

Epilepsi Hastasına Ehliyet Verilmemesinin Amacı

- ▣ Direksiyon başında nöbet geçirerek, kendisinin ve başkalarının hayatını tehlikeye atması.
- ▣ Ancak Epileptik hastaların çoğu yasaklamalara uymuyor ve nöbet geçirmesine rağmen araba kullanmaya devam ediyor.

Krauss et al Neurology 2001
Berg et al Neurology 1999

- ▣ Epileptik hastalar direksiyon başında nöbet geçirdiklerinde, ciddi kaza riski altındalar.
- ▣ Ancak bu konuda az sayıda araştırma var, olanların sonuçları çelişkili
- ▣ Bazı çalışmalar çok az risk artışı veriyor,
- ▣ Bazılarında daha yüksek risk bildirilmiş,
- ▣ **Bu tartışmalı sonuçlara bakılmaksızın, herkes tarafından kabul edilen gerçek nöbete bağlı kazaların yol ve kamu güvenliği açısından tehdit oluşturduğu ve önlenmesi gerektiği,**

Epilepsinin Yol Güvenliğine etkisi

- ▣ 1/ 250 kaza medikal faktörlere bağlı, bunların %37'si epilepsi nedeniyle olmuş(1/ 675) Taylor,1995)
- ▣ Tüm Kazaların % 0,25'ini epilepsinin neden olduğu kazalar oluşturuyor. (Parsonage 1992)
- ▣ Epileptik hastaların yaptıkları kazaların % 11'i nöbetle ilişkili
- ▣ (Krumholz, 1991)

Epileptik Hastaların Araba Kullanması Halinde Risk Nedir

- ▣ Bu konudaki çalışmalar genellikle yanlış, anektodal veya retrospektif.
- ▣ Epileptik hastalar için, genel populusyona göre, relatif risk artışı : **1.33**
- ▣ UK çalışması: 1 yıldır nöbetsiz olan epileptiklerin kaza oranı ,non epileptiklerden farklı değil
(Taylor et al, 1996)

Nöbete Bağlı Kazalar Daha mı Ağırdır

- ▣ Kesin bir yargı yok
- ▣ İngiltere çalışması: Ciddi kaza olasılığında % 40 artış.
- ▣ Mortalite 2 kat fazla hesaplanmış.
- ▣ Danimarka çalışması: Yaralanmalı kazalar 7 kat fazla.
- ▣ Nöbete bağlı kazaların %15i ilk nöbette oluyor.
- ▣ Alkole bağlı kazalar, epilepsiye bağlı kazalara 30 kat fazla (Egli et al,1977)

Kaza olasılığını Hesaplarken Hangi Kriterleri Kullanmalıyız

- ▣ En çok kullanılan ve en önemli nöbet olasılığını tayin eden kriter: Nöbetsiz geçen süre:
 - Ülkeden ülkeye, eyaletten eyalete değişiyor.
 - AB ülkelerinde 1 -2 yıl
 - ABD'de 3 -12 ay
 - Nöbetsiz sürenin 6-12 ay olması, kaza oranını düşürüyor (Krauss)
 - Arizona'da yapılan çalışmada nöbetsiz sürenin, 12 aydan 3 aya indirilmesi kaza oranını artırmamış.
 - Nöbetsiz geçen sürenin uzaması hasta uyumunu azaltıyor.
 - Sert kısıtlamalar uygulayan ülkelerde, daha sık ve ağır kazalar rapor edilmiş (Japonya)
 - Kısılması kurallara uyumu arttırıyor, sonuçta kümülatif kaza riski düşüyor.

Drazkowsky et al.
Mayo Clinic Proc 2003

Gastaut et al Neurology 1987

- ▣ Genel populasyonda kaza riski: yıllık % 10
- ▣ Danimarka çalışması: Epileptiklerde kaza riski 7 kat fazla.
- ▣ Aynı ülkeden başka bir çalışma 1.75 milyon kazadan 155'i nöbet nedeniyle olmuş.(10 yıllık kaza review'ı)
- ▣ Kaza riskinde cins önemli: kadın epileptiklerde kaza riski genel populasyonla aynı, normal erkek sürücülerden düşük. Teenager erkekler en kötü.

Kaza Riski

Sıfır risk yoktur

Kabul Edilebilir Risk Nedir

- ▣ Her sürücünün riski var.Normal populasasyonda risk: % 10 Kişi/ yıl.
- ▣ Kabul edilebilir risk: genel populasasyondaki oran üzerine eklenen risk.
- ▣ Avrupa çalışma grubunun önerisi % 10 ek risk kabul edilebilir bir orandır.
- ▣ Sonuçta risk artışı %1 oluyor buda düşük bir oran.

Tek Faktör 'seizure free' süre değil

Diğer Risk Faktörleri

- ▣ Araba sürmede kötü geçmiş
- ▣ Son 3 ayda alkol veya ilaç kullanımı
- ▣ Tedaviye uyumsuz olma
- ▣ Yapısal beyin lezyonu
- ▣ Nöbetsiz geçen süreden sonra , sık nöbetler
- ▣ Psikiyatrik bozukluk.

Olumlu Risk Faktörleri

- ▣ Pure nokturnal nöbetler
- ▣ Geçici bir hastalığa bağlı nöbetler
- ▣ Uyku deprivasyonuna bağlı nöbetler
- ▣ Uzamış ve sadece auradan ibaret nöbetler
- ▣ Motor işlevler ve bilinci bozmayan nöbetler.
- ▣ AED ilaç değişimine bağlı nöbetler.

Kaza Olasılığının Hesaplanması

Chance of Occurrence Of a Seizure in The next Year:

COSY

- ❑ Yasa doktora hastanın araba sürüp süremeyeceğini soruyorsa, ideal olan nöbet olasılığının hesaplanması.
- ❑ Kaza olasılığını 3 faktör tayin ediyor:
 - Direksiyonda geçirilen zaman
 - Direksiyonda geçirilen nöbetlerin sayısı
 - COSY
- ❑ Nöbetlerin % 50'si uykuda geliyor.
- ❑ İnsanlar günde ortalama 45' araba sürüyor. Hayatının % 3ü
- ❑ Bu durumda hesaplanmış: 1/33 nöbet direksiyonda oluyor.

- ▣ **Direksiyonda gelen nöbetlerin % 50'si kaza ile sonlanıyor.**
- ▣ **Bütün hesaplamalardan sonra ek risk oranı % 0.9' a düşüyor.**

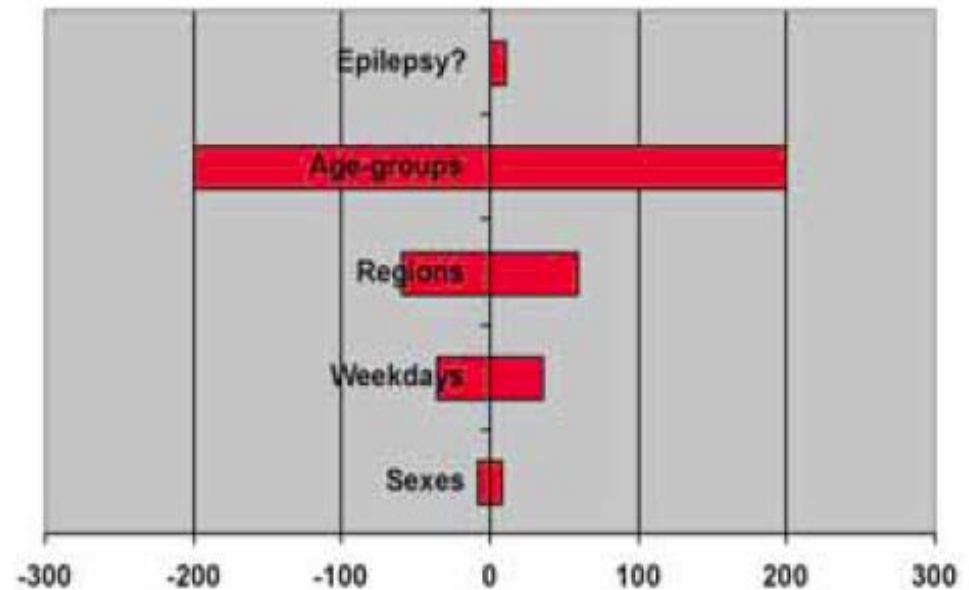
Motorsiklet Sürücüleri

- ▣ Direksiyon başındaki her nöbet kaza ile sonlanıyor.
- ▣ Kaza oranları araba sürücülerine göre 2.6 kat yüksek.

Değişik Faktörlerin ve Epilepsinin Kaza Olasılığına Etkisi

- Erkeklerde % 15 fazla
- Haftanın günlerine göre değişim: % 36
- Bölgeler arası değişkenlik % 60
- 24 yaş altı grupta, 50-64 yaş grubuna göre % 400-525 fazla

Aproximate deviation of the average of variables in the occurrence of accidents and a proposal for acceptable risk for people with epilepsy



Ticari Araç Sürücüleri Profesyonel Ehliyet

- ▣ Taksi Sürücüleri
- ▣ Toplu taşıma araçları
- ▣ Okul servisi sürücüleri
- ▣ Personal servisi sürücüleri
- ▣ Ağır vasıta sürücüleri

- ▣ Günde 8 saat direksiyonda geçiyor (%20)
- ▣ Amatör sürücülere göre 7 kat fazla
- ▣ Amatör sürücüye göre 30 kat sıkı kurallar uygulanmalı!

Ticari Araç Sürücüleri Profesyonel ehliyet

- ▣ Epilepsi öyküsü olanlar, ABD'de bir çok eyalette ehliyet alamıyor.
- ▣ Georgia eyaletinde 3 yıllık nöbetsiz dönem gerekiyor
- ▣ AB ülkelerinde de genelde 5yıl nöbetsiz dönem gerekiyor (genelde ilaç almaksızın)
- ▣ Japonya: 5 yıl ilaç almaksızın, nöbetsiz dönem.

Epileptik Hastaların Resmi Makamlara Bildirilmesi

- Hasta bilgilendirerek, durumunu resmi makamlara kendisinin bildirmesi teşvik edilmeli.
- Çok tartışmalı bir konu
 - Hasta doktor arasındaki dürüstlük ve güven ilişkisini baltaladığı savları var.
 - Doktorlar genelde karşı.
 - Tedavi aksamasına neden olabilir
 - Ayrımcılığa yol açıyor
 - Amerikan epilepsi derneği kaldırılmasını öneriyor
- Bildirimi mecbur tutanlar
 - ABD' de 6 eyalet,
 - Dünyada 5 ülke
- Ancak kontrolsüz nöbetleri olan hasta araba kullanmakta ısrarlıysa, kamu güvenliği açısından, bildirilmesi gerekli hale gelebilir.
- Uymayan hastalar hakkında cezai yaptırımlar uygulanabilir.
- AB ülkelerinde yasal makamlara bildirme sorumluluğu kişiye ait.

İmmunite (Yasal yaptırımlardan muaf olmak)

- ▣ Doktor hastayı resmi makamlara bildirip, bildirmeme kararında yasal yaptırımlardan muaf olmalı.
- ▣ AAN ve AES konsensus bildirisinde yasal muafiyeti savunuyor.

Yeni T.C.K. 280.maddesi; Sağlık Mesleği Mensuplarının Suçu Bildirmemesi;

- ▣ Görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.
- ▣ Sağlık mesleği mensubu; tabip, diş tabibi, ebe, hemşire ve sağlık hizmeti veren diğer kişilerdir

TCK Madde 279

Kamu görevlisinin suçu bildirmemesi

ESKİ TCK 235. MADDE

MADDE 279. - (1) Kamu adına soruşturma ve kovuşturmayı gerektiren bir suçun işlendiğini göreviyle bağlantılı olarak öğrenip de yetkili makamlara bildirimde bulunmayı ihmal eden veya bu hususta gecikme gösteren kamu görevlisi, altı aydan iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(2) Suçun, adli kolluk görevini yapan kişi tarafından işlenmesi halinde, yukarıdaki fıkraya göre verilecek ceza yarı oranında artırılır.

Türk Ceza Kanunu

Hekimler ve Sağlık Ortamına İlişkin Maddeleri
Yorum, Öneri ve Eleştiriler

TCK



TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ YAYINLARI

► Gerekçe - Yorum - Öneri - Bilgi

Öneri:

5237 Sayılı Türk Ceza Kanunun 278. madde genel olarak suçu bildirmeme , 279. maddede kamu görevlilerinin suçu bildirmemesi, 280. maddede ise Sağlık Personelinin suçu bildirmemesi düzenlenmiştir. Adalet Komisyonunda kabul edilen hali ile yasalaşan bu düzenlemenin Komisyon tarafından kabul edilen madde gerekçesinde " Devlet eliyle işletilen sağlık kuruluşlarında görev yapan sağlık mesleği mensupları, kamu görevlisi sıfatını taşımaktadırlar. Bu kişilerin suçu bildirme yükümlülüğüne aykırı davranışları halinde, yukarıdaki madde hükmü uygulanacaktır" cümlesi yer almaktadır. Bu durumda 280. madde kapsamında sadece özel sağlık kuruluşlarında çalışan ya da mesleğini serbest olarak icra eden sağlık personeli kalmaktadır.

Oysa 765 sayılı TCK'nda kamu görevlisi olmayan vatandaşlar için ayrı, kamu görevlileri için ayrı ve kamu görevlisi olsun ya da olmasın sağlık personeli için ayrı bir düzenleme yapılmıştır. Şekden 765 sayılı Kanunda var olan silsile izlenmekle birlikte 280. madde sağlık alanının gereksinimlerine tamamen aykırı bir biçimde düzenlenmiştir. Düzenleme, öncelikle kişilerin sağlığını koruma hakkını ve kişilik haklarını ihlal edici sonuçlara yol açacaktır. Çünkü doktora başvuran kimse zorunlu olarak sağlığı ile ilgili tüm bilgileri vermek durumundadır. Aksi halde doktor doğru tanıyı koymakta ve gerekli tedaviyi uygulamakta zorluk çekecektir. Doktora başvuran kişinin tedavisinin sağlanması amacı ile verdiği bilgiler "sır" kapsamı içinde olup doğrudan kişinin özgürlüğü ve kişilik hakları ile ilgilidir. Hekimin, sağlık personelinin sır saklama yükümlülüğü Anayasanın 17. ve Medeni Kanunun 23 ve devamı maddelerinde yer alan hastanın kişilik hakkının korunmasına yönelik hükümlerin sonucudur.

Düzenleme bu hali ile; Anayasanın 17. maddesine, İnsan Hakları Evrensel Bildirgesinin 25. maddesinde yer alan herkesin tıbbi bakım hakkına sahip olduğu hükmüne, Ekonomik, Toplumsal ve Kültürel Haklar Uluslar arası Sözleşmesinin 12. maddesinde yer alan herkesin en yüksek bedensel ve ruhsal sağlık standartlarından yararlanması için devletlerin hastalık halinde herkese tıbbi hizmet ve bakım sağlayacak koşulları yaratma yükümlülüğüne, Avrupa Toplumsal

TTB'nin yorumu

Anlaşmasının 13. maddesinde yer alan tıbbi yardım hakkının etkin biçimde kullanmasının sağlanmasına ilişkin düzenlemeye, Birleşmiş Milletler Sağlık Personelinin Rolüne İlişkin Tıp Ahlakı İlkelerinde yer alan "Yararlanan kişi kim olursa olsun tıp ahlakı ile bağdaşan tıp hizmetlerini yerine getirmekten ötürü bir kimsenin hiçbir koşulda cezalandırılmayacağına" ilişkin düzenlemeye uygun düşmemektedir. İster kamuda ister serbest çalışsın bütün sağlık personeli yönünden 765 sayılı TCK'nın 530. maddesine paralel ve yukarıda belirttiğimiz evrensel ilkelere özgün bir düzenleme yapılmalıdır.

Avrupa Topluluğu Ülkelerinde Durum

- ▣ Kurallar ülkeden ülkeye değişiyor.

'First European Group of Epilepsy And Driving' (1995)

ILAE ve IBE tarafından organize edildi

- ▣ Kurallar olabildiğince liberal,basit ve açık olmalı
- ▣ Bu durum hastaların kurallara uymasını arttıracaktır
 - Kuralları mantıklı bulacaklar
 - Ehliyet almak için ümitleri olacak
 - Kanunsuz birşey yapmış olmanın sorumluluk ve suçluluğundan kurtulacaklar

Sonnen ,1997

İlk Nöbetten sonra rekürrens

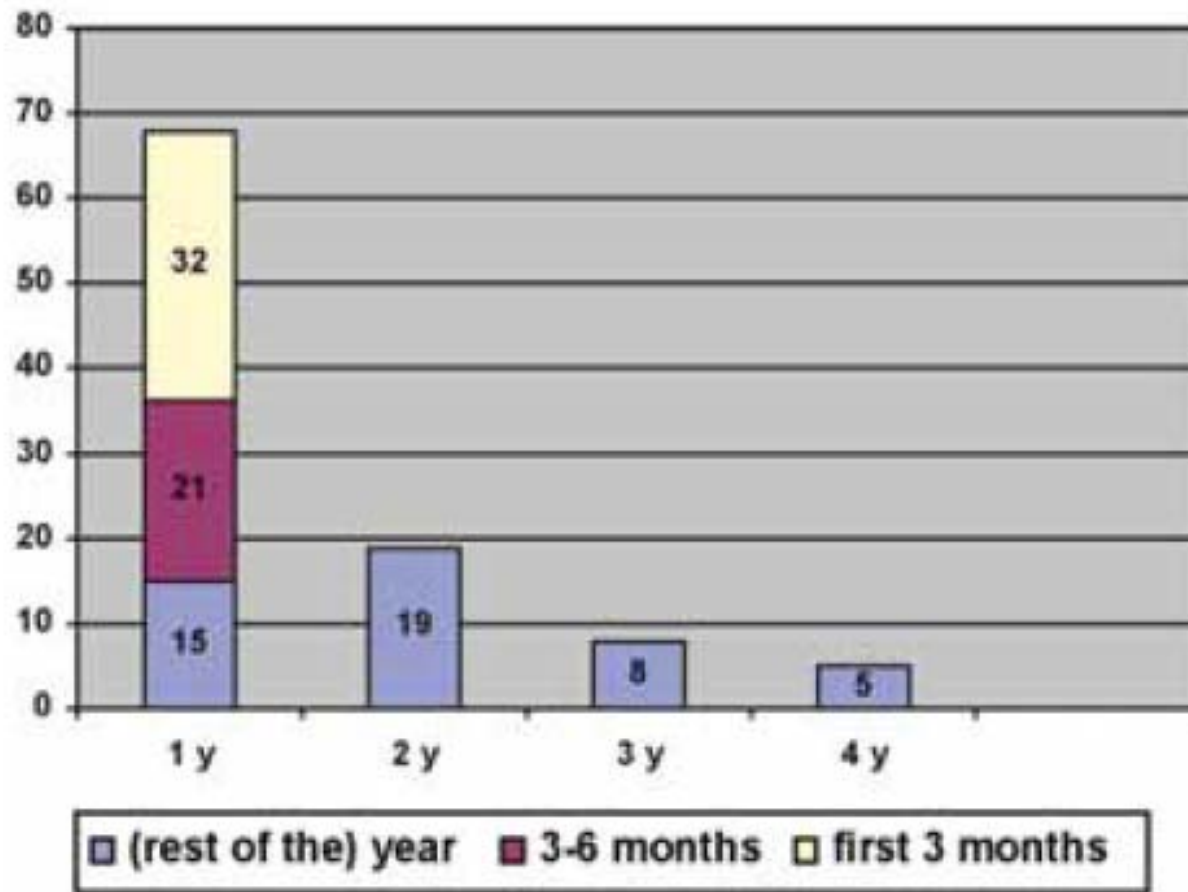


FIG. 3. — When does recurrence take place if it occurs after a first seizure ?

Değişik Sayıda Nöbetlerde Rekürrens Riski

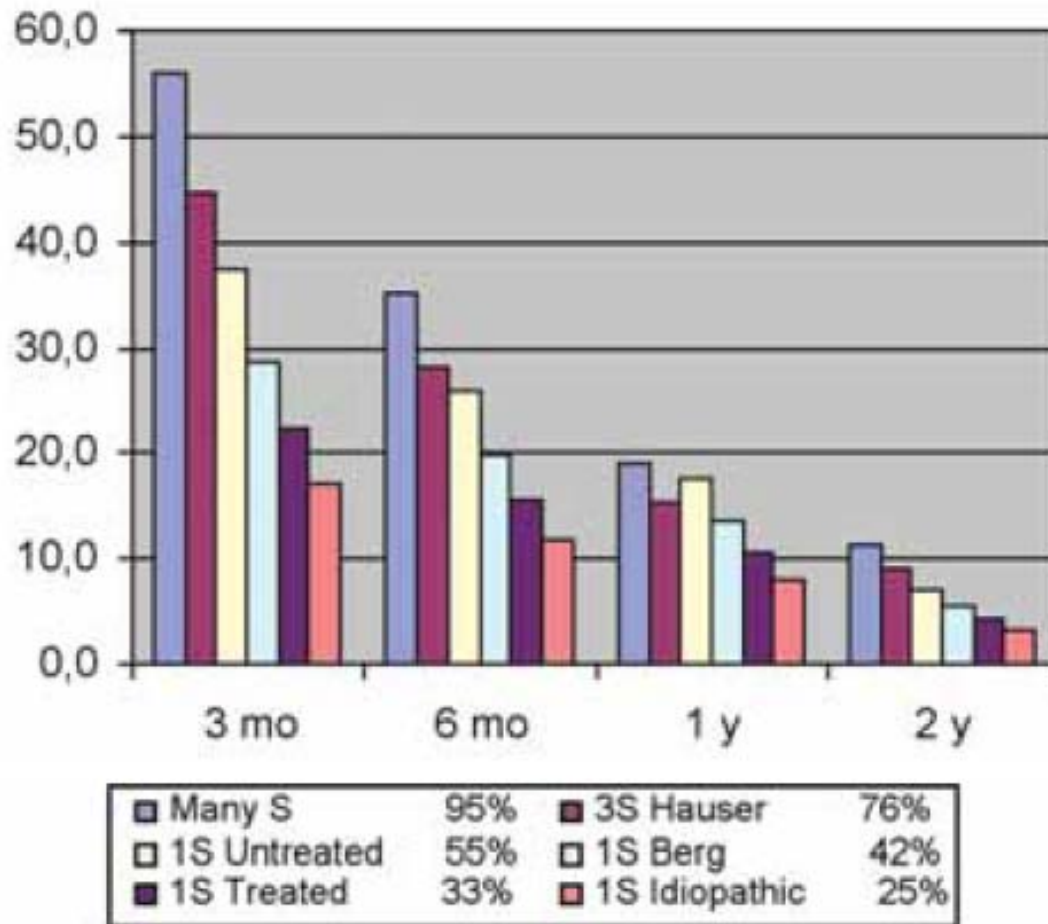
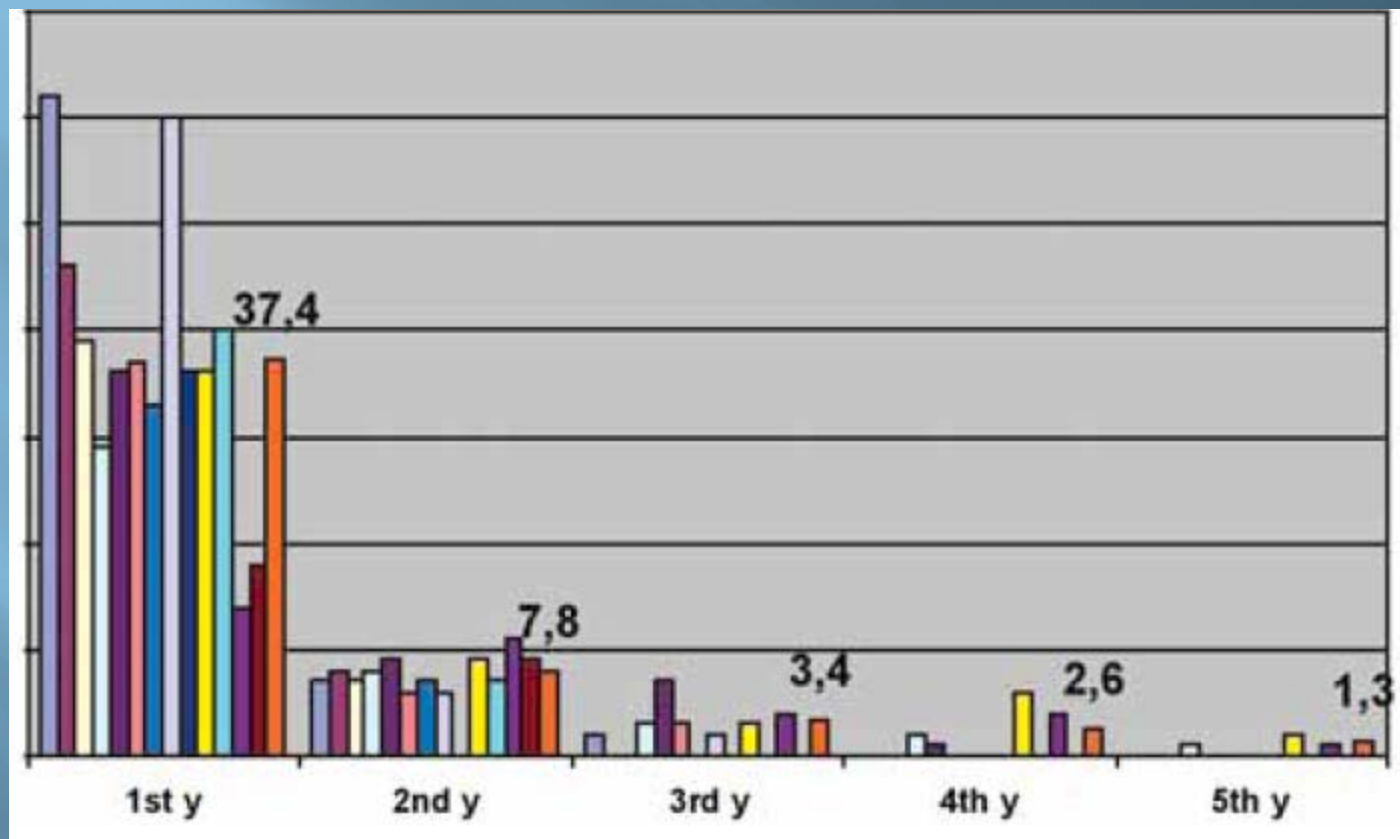


FIG. 4. — Remaining percentage recurrence risk for six different situations at 4 seizure-free intervals (S = seizures).



Amatör Ehliyet

Klinik Durum	Öneri
İlk Nöbet	
Provoke nöbet	3 ay nöbetsiz süre
Unprovoke nöbet	6 ay nöbetsiz süre
Unprovoke nöbet, NM,EEG, MR normal	3 ay nöbetsiz süre
Epilepsi	
Multipl nöbet Özel durumlar •16 yaşından sonra , tedavisiz nöbet yok •Sporadik nöbetler •Bilinci ve motor fonksiyonları etkilemeyen nöbetler •Pure nokturnal nöbetler	1 yıl nöbetsiz süre Ehliyet alabilir İlk nöbet gibi davranılır 3 ay nöbetsiz 2 yıl
•Tedavi	
•AED değişimi veya azaltılmasına bağlı nöbet	3 ay
•Epilepsi cerrahisinden sonra	6 ay

Profesyonel Ehliyet

Klinik durum	Öneri
İlk nöbet	
Provoke (bilinen ve önlenabilir faktör)	2 yıl nöbetsizlik Post travmatik ve post serebrit nöbetler hariç
5 yaş sonrası ilk unprovoked nöbet	5 yıl nöbetsizlik
Epilepsi	
5 yaş öncesi başlayan ve ilaçsız 5 yıldır remisyonunda olan nöbetler	Ehliyet alabilir
5 yaş sonrası 1 veya daha fazla nöbet	10 yıl nöbetsizlik
Genel koşullar	AED'siz, Uygun takipte NM normal Uyku ve uyanıklık EEG normal

AED'lerin Kazalara etkisi

- ▣ AED kullananlarda genel popülasyona göre risk artışı saptanmamış.

Taylor et al. JNNP 1996

Japonyada Epilepsi ve Ehliyet

- ▣ 2002 yılına kadar epilepsi hastalarının ehliyet alması yasaktı,
- ▣ Ancak hastaların çoğunun illegal olarak araba kullandığı biliniyordu.
 - Epileptik hastaların % 38-54 ü ehliyet sahibi.
 - Bu hastaların % 57'si 3 yıldır nöbetsiz .
 - Aylık veya haftalık nöbetleri olan hastaların, 1/3ü araba kullanıyor.
 - Buna karşın 5 yıldan fazladır, nöbetsiz olan hastaların ehliyet sahibi olma oranı % 57

Japonyada Epilepsi ve Ehliyet

- ▣ 2002'de yasa değiştirildi. 2 yıllık nöbetsiz süre sonrasında ,hastalar ehliyet alabiliyor.
- ▣ Sadece basit parsiyel nöbeti olanlar, 1 yıl süre ile başka nöbeti yoksa, ehliyet alabiliyor.
- ▣ Sadece nokturnal nöbeti olanlar, 2yıl boyunca gündüz nöbeti olmazsa, ehliyet alabiliyor.

Japonya'da Epilepsi ve Ehliyet

- ▣ Yeni tanı almış epilepsi, tedavi başlanmasından sonra 12 ay nöbetsizse ehliyet alabiliyor.
- ▣ İlaç kesimi sırasında 3 ay ehliyete el konuluyor.
- ▣ İzole bir nöbette provokan faktörler ortadan kalkmışsa 3-6 ay sonra araba kullanmasına izin veriliyor.
- ▣ Epilepsi veya izole nöbetli hasta, profesyonel ve toplu taşıma aracı kullanacaksa 5 yıl ilaçsız ve nöbetsiz dönem gerekiyor.

SONUÇ

- ▣ Epilepsi hastaları üzerindeki, trafikle ilgili kısıtlamalar 100 yıldır büyük değişimler geçirdi,
- ▣ Tam yasaklamadan, belli bir süre nöbetsiz olan hastaların ehliyet alabilmesi aşamasına gelindi.
- ▣ Bu konudaki yeni veriler ve bilimsel sonuçların ışığında, ülkemizdeki uygulamaların gözden geçirilmesi ve daha esnek kuralların getirilmesi uygun olacaktır.
- ▣ Böylece hastalarımızın kural ve yasa dışı işler yapan kişiler olması önlenecektir.

Yeni T.C.K. 280.maddesi ile,

- ▣ Mevcut T.C.K.da “kabahat” olarak düzenlenmiş olan ve tedavi edilen kişinin kovuşturma altında kalacak olması halinde hekimin çekinme hakkını düzenleyen hükme göre, daha ağır ve kaçınma hakkı olmayan düzenleme yapılmaktadır.
- ▣ Hasta hakkı olan, gizlilik kuralının ihlali olan bu durumda; T.C.K. 49/2’ye göre kısa süreli olan hapis cezası, 50.maddeye göre para cezasına çevrilebilir ve 51.madde koşulları varsa ertelenebilir olmakla birlikte, 1 yıl hapis cezası hükmedilebileceğinden, haksızdır.

YENİ TÜRK CEZA KANUNU'NUN SAĞLIK SEKTÖRÜ ÜZERİNDE ETKİSİ

Sağlık mesleği mensuplarının suçu bildirmemesi

ESKİ TCK 530. MADDE

MADDE 280. - (1) Görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(2) Sağlık mesleği mensubu deyiminden tabip, diş tabibi, eczacı, ebe, hemşire ve sağlık hizmeti veren diğer kişiler anlaşılır.

- ▣ 1/ 10000 kaza epilepsiye bağlı
- ▣ 1000/ 10000 kaza alkole bağlı
- ▣ Trafiğe bağlı Ölüm
 - Epilepside 1/ 10000
 - Alkol 5000/ 10000

- ▣ Epileptiklerde kaza **oranı** nöbete **bağlı** veya **değil** normal popülasyonun 2 **katı**, **diğer kronik hastalıklardan** yüksek **değil**. Diyabet kardiyovasküler **hastalıklarda** da **aynı** oranda kaza **yapılıyor** , ancak yasal olarak onlara böyle **sıkı davranılmıyor**.
- ▣ Epileptik nöbete **bağlı** kaza **oranı** çok **düşük**: % 0.02 -% 0.2
- ▣ Alkole **bağlı** Kaza: %31
- ▣ Gençlerin **yaptığı** kaza **oranı**: 24
- ▣ Arabada cep telefonu ile **konusmak**, kaza riskini 4 kat **arttırıyor**.
- ▣ Epileptik **hastaların yaptıkları kazaların** %10 -15i nöbete **bağlı oluşuyor**.

- ▣ Bütün gruplarda ölümlü kazalara **karişanların %70'i erkek.**
- ▣ Diabetik ve Kardiyo vasküler kazalara **karişanların çoğunluğu > 50 yaş**
- ▣ **Sağlıklı kişilerin yaptığı kazaların çoğunu < 25 yaş erkekler oluşturuyor.**

Krauss et al Neurology, 2001

Epileptik Nöbet Sonucu Oluşan Kazaların Özellikleri

- ▣ **%80’I tek araç kazası**
- ▣ **% 12-15’I ilk nöbet sırasında oluyor.**

Recurrence risk as a percentage of the total recurrence over the observation period

	After a number of seizures		
	1	2	3 or more
After the first 3 months	32	44%	41%
At 6 months	56	56%	63%
At 12 months	68	78%	80%
At 24 months	87	83,5%	88%

Author	Percentage
Beghi	38%
Berg	42%
Our compilation	46%
No treatment (3 studies)	55%
Treated (2 studies)	33%

İlk Unprovoked Nöbet

- ▣ 3-6 aylık Nöbetsiz süre.
- ▣ EEG patolojisi varsa, 6ay.
- ▣ Profesyonel sürücüler için, 5yıl nöbetsizlik.

gerekir

Schmedding, Acta neurol Belg,
2004.

İlk Provoke Nöbet

Daha kompleks bir sorun

- ▣ Alkol alışkalığı
- ▣ İlaç kullanımı
- ▣ Stress
- ▣ Uyku deprivasyonu
- ▣ Refleks epilepsi

Kısıtlamadan İstisnalar

- ▣ Pure (consistent) veya uzamış aura
- ▣ Pure nokturnal nöbetler,
- ▣ AED değişikliğine bağlı nöbetler
- ▣ Kazaya neden olamayacak nöbetler (Bilinci ve motor kontrolü bozmayan) Basit parsiyel, önlenabilir provoke nöbetler.
- ▣ Kazalar en çok kompleks parsiyel nöbetler sırasında oluşuyor.

AAN,AES, EF Consensus statements regarding driver licensing and epilepsy. Epilepsia,1994

İstisnada ülkeler Arası Değişkenlik

- ▣ İngilterede tek istisna pure nokturnal nöbetler ve bunun 3 yıl boyunca devam etmesi.
- ▣ Belçika'da 2 yıl.
- ▣ Hollanda ve İrlanda da 1 yıl.
- ▣ Fransada sadece 'awakening' nöbetleri olan hastaların araba kullanmasına izin veriliyor.

Tıbbi Danışma kurulu Oluşturulması

- ▣ Trafikle ilgili makamlara tavsiyelerde bulunmak ve rehberler hazırlamak için
- ▣ Zor olgularda danışmanlık yapmak ve tıbbi standartların oluşturulması için

- ▣ Tüm guideline'lerde araba kullanma için karar verdiren en önemli kriter: nöbetsiz geçen süre.
- ▣ Epilepsi ve ehliyet ile ilgili alınacak kararlar için bilimsel kanıtlar ne yazık ki fazla değil

► Yasa Maddesi:

Sağlık mesleği mensuplarının suçu bildirmemesi

MADDE 280. - (1) Görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(2) Sağlık mesleği mensubu deyiminden tabip, diş tabibi, eczacı, ebe, hemşire ve sağlık hizmeti veren diğer kişiler anlaşılır.

► Ne Değişti:

-765 Sayılı TCK'nun 530. maddesinde yer alan bildirim zorunluluğu olan suçlar "şahıslar aleyhinde" suçlar ile sınırlı tutulmuş iken, bu maddede sınırlama kaldırılmış bütün suçlar kapsama alınmıştır.

-530. maddede yer alan "bu ihbar kendisine yardım ettikleri kimseye takibata maruz kılacak ahval müstesna olmak üzere" biçimindeki sınırlayıcı hükme maddede yer verilmemiş, tedavi edilen kişinin dahi suç işlediği yönünde belirti var ise bildirim zorunluluğu getirilmiştir

-530. maddedeki suçun işlenmesi halinde öngörülen para cezası yerine tasarıda bir yıla kadar hapis cezası öngörülmüş ve böylece yaptırım oldukça ağırlaştırılmıştır.