

**NPİSTANBUL BEYİN HASTANESİ**  
Saray Mah. Ahmet Tevfik İleri Cad. No:18 34768  
Ümraniye / İstanbul  
T: 0216 633 06 33 F: 0216 634 12 50  
www.npistanbul.com bilgi@npistanbul.com

**NP FENERYOLU POLİKLİNİĞİ**  
Ahmet Mithat Efendi Cad. No:17 (Bağdat Cad. Sahil Yolu  
Kalamış Mevkii) 34726 Fenerbahçe-Kadıköy / İstanbul  
T: 0216 418 15 00 F: 0216 418 15 30  
www.feneryolu.npsuam.com np.feneryolu@uskudar.edu.tr

**NP ETİLER POLİKLİNİĞİ**  
Nispetiye Cad. No:19 Etiler  
34330 Levent-Beşiktaş/İstanbul  
T: 0212 270 12 92 F: 0212 270 17 19  
www.etiler.npsuam.com np.etiler@uskudar.edu.tr

**ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ**  
Altunizade Mah. Haluk Türksoy Sok. No:14 34662  
Üsküdar / İstanbul  
T: 0216 400 22 22 F: 0216 474 12 56  
www.uskudar.edu.tr bilgi@uskudar.edu.tr

## Referanslar;

1. A Clinical Practice Guideline for Treating Tobacco Use and Dependence: 2008. A U.S. Public Health Service Report. Am. J. Prev. Med. 2008;35:158-176. Update.
2. Henningfield JE. Nicotine medications for smoking cessation, N. Engl. J. Med. 1995:333:1196-1197.
3. Stemmer JE, Martin BR, Dama J MI. Bupropion is a nicotinic antagonist. J. Pharmacol. Exp. Ther. 2000;295:321-327.
4. Coe JW, Brooks PR, Vetelino MG, Wirtz MC, Amold EP, et al. Varenicline: an alpha4beta2 nicotinic receptor partial agonist for smoking cessation. J. Med. Chem. 2005;48:3474-3477. (PubMed)
5. Gonzales D, Rennard SI, Nides M, Oncken C, Azoulay S, et al. Varenicline, an alpha4beta2 nicotinic acetylcholine receptor partial agonist, vs sustained-release bupropion and placebo for smoking cessation: a randomized controlled trial. JAMA, 2006;296:47-55. (
6. Cahili K, Ussher M. Cannabinoid type 1 receptor antagonists (rimonabant) for smoking cessation. Cochrane Database Syst. Rev. 2007 Mar; CD005353.
7. Siu EC, Tyndale RF. Non-nicotinic therapies for smoking cessation. Annu. Rev. Pharmacol. Toxicol. 2007;47:541-564.
8. Lerman C, Kaufmann V, Rukstalis M, Patterson F, Perkins K, et al, Individualizing nicotine replacement therapy for the treatment of tobacco dependence: a randomized trial. Ann. Intern. Med. 2004;140:426-433.
9. Lee AM, Jepson C, Hoffmann E, Epstein L, Hawk LW, et al, CYP2B6 genotype alters abstinence rates in a bupropion smoking cessation trial. Biol. Psychiatry. 2007;62:635-641.
10. Peter Eichhammer, M.D.; Monika Johann, M.D.; Alexander Kharraz, M.D.; Harald Blünder, M.A.; David Plattrow, M.D.; Norbert Wodarz, M.D.; and Göran Hajak, M.D. High-Frequency Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation Decreases Cigarette Smoking. J Clin. Psychiatry. 2003;64:951-953.

**“Hastaya zarar vermenin biçimlerinden  
birisinde hastayı tedavisiz bırakmaktır”**

**Prof. Dr. Nevzat Tarhan**

## NP Sağlık Grubu Bünyesinde Tedavi Seçenekleri

NPİSTANBUL, hastalığı anlamak ve müdahale etmek için size ve sevdiğinizlere yardımcı olacak kaynaklar sunar. Temel yaklaşımımız; önce kapsamlı inceleme ve nöropsikiyatrik tarama yaparak teşhisi netleştirmektir. Daha sonra ölçmeye dayanan metotlarla tedavi planı yapmak. Güçlü ve yeterli yöntemlerle beyin kanıtlarını izleyerek tedavi uygulanmaktadır.

1. **Son teknolojik özelliklerin** eklendiği ameliyathaneler, yoğun bakım hizmetleri sadece beyin cerrahisi değil bütün cerrahi hizmetlere uygun altyapıya sahiptir.
2. **Görüntüleme sistemleri** MR, Angio BT, intraoperatif uygulamalar, mobil röntgen USG dahil geniş bir yelpazeye sahiptir.
3. **Nöromodülasyon Merkezi**’nde beyin uyarım tedavileri en yeni yöntemlerle uygulanmaktadır.
4. **Psikoterapiler**: Amaç, eksiklikleri ve kayıpları ortadan kaldırma, duygusal destek sağlama, yaşam olaylarına yönelik uygulanabilir bilgi ve beceri kazandırma, uyumsuz davranışların yerine uyumlu davranışların konmasıdır. Nörobiyofeedback, EMDR, psikanalitik psikoterapi, bilişsel davranışçı terapi, hipnoterapi, NPGRUP bünyesinde sunulan bazı terapi yöntemleridir.
5. **Yataklı Tedaviler**: Kişinin kendisinin ve çevresinin güvenliğini riske attığı, hayatı tehlikenin olduğu, tedaviye dirençli yaşadığı durumlarda yatarak tedavi etkili bir seçenektir.
6. **Genel Tıbbi Süreç**: Genel tıbbi hizmetlerle bağlantılı olarak atlayıpımız “Beyin odaklı” bir hastane olarak sunmaktayız.
7. **İmplant Uygulamaları**: Hastanemizdeki Naltrexon İmplant ve Disulfiram İmplant uygulamaları yapılmaktadır. Kullanılan maddenin türüne göre uygulanan implantlar değişiklik göstermektedir.
8. **Aile Bilgilendirme Eğitimleri**: Bağlımlık sadece kullanan kişiyi değil tüm aileyi etkileyen bir hastalıktır. Dolayısıyla tedavi kişi ile birlikte ailenin de değişimi hedeflenmektedir. Bu sebeple hem ailelerin bu hastalık hakkında bilgilenmeleri hem de yakınlarının bırakmayı sürdürmelerini destekleyecek uygun davranış ve tutumları öğrenmeleri için eğitimler düzenlenmektedir.
9. **Klinik Farmakogenetik Laboratuvarı (İlaç Kan Düzeyi ve DNA Analizi)**: İlaç kullanan hastalarda, ilaç kan düzeylerinin tedavi değerlerinin üstüne çıkmasına ya da ilaç etkileşimleri beyin işlevlerinde bozulmaya yol açabilir. Bunu saptamak için kullanılan ilaçların kan düzeyleri (TDM) ölçülür.

Genetik profile göre ilaç belirlenmesi ve kullanılan ilaçların kan düzeylerinin monitorizasyonu ile tedavinin başarı şansı artırılır. Kişiyi tedavi ile gereksiz veya yan etkisi yüksek olabilecek ilaçlar önceden saptanarak tedavi akılcı biçimde şekillenir. Gerekirse “DNA analizi” yapılır.

10. **Elektrokonvülsif Tedavi**: Hastalıkların alevli dönemlerinde hastanede yatarak anestezili EKT uygulaması yapılabilir. Beyne çok düşük elektrik akımı verilerek nöbet oluşturulur ve beyin bozulmuş olan elektrokimyasal süreçleri düzenler.
11. **Transkraniyal Manyetik Uyarım Tedavisi (TMU)**: Psikiyatrik ve nörolojik hastalıklarda kullanılan yeni bir tedavi yöntemidir. Beynin hastalıklardan etkilendiği düşünülen bölgelerine kısa aralıklarla uygulanan manyetik alan aracılığıyla, beyin elektriksel aktivitesi düzenlenir. İlaçlara göre daha hızlı ve güçlü tedavi sağlar. Kliniklerimizde ilaç tedavisine dirençli depresyon vakalarında kullanılmaktadır. Elektrokonvülsif tedavinin uygulanmadığı bazı durumlarda (hasta ve ailenin tercihi, anestezi riski), manik ataklarda düşük frekanslarda uygulanmaktadır.
12. **EMDR**: Son yıllarda geliştirilen özgül psikoterapi tekniklerinden biri de kısaca EMDR olarak adlandırılan ve travmatik yaşantılarla ilgili genellikle olumsuz duygu ve düşünceleri zihinde yeniden işlemden geçirmeye dayanan bir yöntemdir.
13. **Hipnoterapi**: Hipnoz esnasında kişinin bilinçaltı ile etkileşim gerçekleştirilerek, tedavi amacı doğrultusunda yaşamda olumlu, önemli ve kalıcı değişiklikler elde edilebilmektedir.
14. **Nörofeedback**: Nörofeedback eğitiminde kişinin o andaki EEG’inden gelen beyin dalgalarıyla ilgili bilgiler kişiye görsel ve/veya işitsel sinyallerle bildirilir ve kişiden bunun belli yönlerini kontrol altına alması istenir. Kişinin yaşadığı soruna veya ihtiyacına göre beyinin hangi bölgesinde hangi frekansı taşıdığı artırılmak/azaltılmak gerekirse ona göre bir tedavi protokolü düzenlenerek öğrenme ortamı yaratılır. Kişi o andaki düşüncesi ile beyin dalgaları arasındaki bağı görür ve istediği yönde kontrol edebilmeyi öğrenir.
15. **Biyofeedback**: Vücut ısısı, cilt direnci, solunum sayısı, kas gerginliği ve kalp atım sayısını özel elektrotlar ile ölçerek kişinin bedensel duyumları ve düşünceleri arasındaki ilişkileri gözlemlenerek bir sistemdir.
16. **Rehacom (Bilgisayarlı eğitim modülleri)**: Zihinsel becerilerin tekrar kazanılması ya da mevcut becerilerin artırılması için kişiye özel dikkat eğitim programı yapılabilir. Planlama, organizasyon, dikkat yönetimi gibi kognitif becerilerin rehabilitasyonu, bilgisayarlı eğitim modülleri kullanılarak yapılır.
17. **Uyku Laboratuvarı**: Uyku odası, fototerapi odası, uyku deprivasyon odası ve merkezi dijital tetkik sistemi ile uyku laboratuvarı oluşturulmuştur. Uyku laboratuvarları; nöroloji, KBB, göğüs ve psikiyatri uzmanlarının ortak disipliner yaklaşımı gereken bir faaliyettir. Tedavide psikiyatrik yaklaşım çoğu defa gerekir. Laboratuvar sorumluluğu bu bilinçte yürütülmektedir.
18. **İleri Toksikoloji Doğrulama Laboratuvarı** ile bağımlılık hastalarının tedavisinde önemli avantajlar sağlanmaktadır.



## SİGARA BIRAKMA POLİKLİNİĞİ

Sigara içiciliği en öldürücü toplumsal zehirlenme olayıdır. Dünya Sağlık Örgütü, sigarayı en önemli önlenebilir hastalık nedeni olarak tanımlamaktadır. Tüm dünyada her yıl sigaraya bağlı yaklaşık 4.9 milyon insan yaşamını yitirmektedir. Sigara salgınının bu şekilde devam etmesi durumunda, 2020 yılında bu sayının 10 milyona ulaşması beklenmektedir.

Sigara, kötü huylu kolesterolün artışı, hipertansiyon, kalp hastalıkları ve koroner arter hastalığı için majör risk faktörü olduğu gibi, kalp krizi riskini 2.5 kat artırmaktadır. Bağışıklık sisteminde meydana gelen zayıflama ile birlikte, erken yaşlanma, her türlü kansere, viral ve bakteriyel enfeksiyona yatkınlık meydana gelir. Erkeklerde tüm kansere bağlı ölümlerin %35'inin, kadınlarda ise %15'inin nedeni sigaradır. Sigara yaşam süresini, kadında 14.5 yıl, erkekte ise 13.2 yıl kısaltır.

Sigara bağımlılığı, beyin hücresel yapısında ve fonksiyonlarında kalıcı değişiklikler ile giden, dürtüsel, önüne geçilemeyen, tekrarlayan sigara kullanımı davranışı ile kendini gösteren kronik bir beyin hastalığıdır. Tüm diğer kronik hastalıklar gibi tıbbi tedavi gerektirir ve tedavi edilmez ise ömür boyu sürebilir.

Sigara içen insanların hemen hemen hepsi bu dertten kurtulmak ister ve tamamı sigaranın, sağlıkları için ne denli büyük bir tehlike oluşturduğunu, sigara içerek çocuklarına ya da sevdiklerine ne kadar kötü örnek olduğunu, sigara içmeyenleri ne kadar rahatsız ettiğini ve ne kadar çok maddi kayba uğradığını bilir. Sigaradan kurtulmak gerçekten kolay bir iş değildir.

Unutulmamalıdır ki, sigarayı bırakmak çok zor değildir; çok zor olan, tekrar sigaraya başlamamaktır.



**Hasta sigarayı bıraktığında, sigaraya bağımlı hale gelmiş olan beyin, buna tepki gösterir ve sigara içmediği sürece hastada;**

- Sinirlilik
- Uyku bozukluğu
- Konsantrasyon bozukluğu
- Baş dönmesi
- Kabızlık
- Ağız kuruluğu
- Göğüste baskı hissi
- Depresyon (Çökkün duygu durumu ve hiçbir şeyden zevk alamama)
- İlgisi ve istek azalması, yorgunluk, enerji azalması, bitkinlik
- Dikkatini toplama güçlüğü ve kararsızlık
- Uyku bozukluğu
- İştah bozukluğu
- Hareket ve konuşmalarda yavaşlama ya da sinirlilik
- Kolay kızma, tahammülsüzlük

gibi hastalık belirtilerinin ortaya çıkmasına neden olur. Bu belirtiler, hastanın günlük hayat konforunu bozduğu gibi, etrafını da rahatsız etmesine neden olur. Hasta bu olumsuz tablonun da etkisi ile tekrar sigara içmeye başlar. Oysaki uzman kontrolünde tedavi alan hastalar, adım adım sigarayı bıraktıklarında bu olumsuzlukları yaşamadıkları için sigarayı bırakmaları çok kolay olur ve tekrar sigaraya başlamazlar.

#### TEDAVİ PLANI

NP İstanbul Sigara Bırakma Polikliniğinde uygulanacak olan tedavi yöntemi; tamamıyla kişiye özeldir. Hastanın sosyal yaşamına, yeme alışkanlıklarına, maruz kaldığı stres faktörlerine, eşlik eden diğer hastalıklarının, kullandığı başka ilaçların bulunup bulunmadığına göre tedavisi bireyselleştirilir. Uygulanacak olan tedavi şeması tamamen kişiye özel olarak planlanır. Hastaya uygun olarak kişiselleştirilmiş tedaviler, Dünya Sağlık Örgütü ve Amerikan Kanser Enstitüsü'nün önerdiği tedavi planları içinde kalan tıbbi tedaviler olarak gerçekleştirilir.

## Bilimsellik, Sürekli Gelişim ve Hasta Odaklı Hizmet

#### Tedavi Seçenekleri

Psikoterapi

Nikotin yerine koyma tedavisi Farmakoterapi (İlaç Tedavisi)

Transkraniyal Manyetik Uyarım (TMU) Tedavisi (Psikiyatri Konsültasyonu)

Diğer yöntemler

Sigara bırakma polikliniğimizdeki tedavi süreci 6 ay sürecek olup, paket bir programdır. Bu süreçte birinci adım sigarayı bırakma koşullarını oluşturmak, ikinci adım ise tekrar başlamamayı sağlamaktır.

#### SİGARAYI BIRAKMANIZ DURUMUNDA ELDE EDİLECEK KAZANIMLAR;

##### SAĞLIK AÇISINDAN KAZANIMLAR

- 20 dakika sonra; kan basıncı, kalp atışları, vücut ısısı normale döner.
- 8 saat sonra; kandaki nikotin ve karbonmonoksit düzeyi yarıya iner, oksijen seviyesi normale döner.
- 24 saat sonra; karbonmonoksit vücuttan tamamen atılır, akciğerler sigaranın neden olduğu mucusu temizlemeye başlar.
- 48 saat sonra; vücuttaki nikotin tamamen temizlenir, koku ve tat duyularında artış kaydedilir.
- 72 saat sonra; nefes alma kolaylaşır, enerji seviyesi yükselir.
- 2-12 hafta sonra; kan dolaşımı daha sağlıklı olur, öksürük varsa azalır ve 3 ay



çinde kaybolur, akciğer fonksiyonları %30 artar.

- 1 yıl sonra; kalp krizi geçirme, beyin kanaması damar hastalığı riski %50 azalır.
- 5-10 yıl sonra; kanser riski %50 azalır; felç olma riski, kalp hastalığı riski hiç sigara içmemiş olanlarla aynı düzeye gelir.

#### SOSYAL AÇIDAN KAZANIMLAR

• Çocuklar, en çok anne ve babalarının sigara içmelerinden etkilenecek sigaraya başlamaktadırlar. Ebeveynler sigara içmeyerek onlara daha iyi örnek olabildiği gibi, onları pasif içicilikten kurtarıp başta kulak iltihabı, bademcik iltihabı, sinüzit, bronşit, astım başta olmak üzere sigara ile ilişkili hastalıklara yakalanma risklerini azaltmış olurlar.

• Giysilere, evlere, arabalara, sinmiş sigara kokusu sigara bıraktıktan sonra kaybolacağı için kişinin kendisine olan saygısı ve güveni artacaktır. Sevdiklerine, çevresindeki insanlara ve topluma örnek bir kişi olacaktır.

#### EKONOMİK AÇIDAN KAZANIMLAR

- Sigaraya ayırdığınız para cebinizde kalacak.
- Sağlık harcamaları en aza inecek.

Kaç yaşında olursanız olun ya da ne kadar uzun süre içmiş olursanız olun, sigarayı bırakmak bundan sonraki ömrünüzü %50 oranında artıracaktır. Yaşam kaliteniz artacak, daha az hastalanacak ve daha sağlıklı yaşayacaksınız

**SİGARAYI BIRAKMAK, YAŞAM KALİTENİZİ ARTIRMAK VE YAŞAM SÜRENİZİ UZATMAK İÇİN VERİLECEĞİNİZ EN ÖNEMLİ KARARDIR.**

“Hekim sadece yapılan tedavilerden değil yapılmayan tedavilerden de sorumludur.”

**Prof. Dr. Nevzat Tarhan**