

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 TIP MERKEZİ
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.nptipmerkezi.com np.feneryolu@uskudar.edu.tr

NP ETİLER TIP MERKEZİ
Nispetiye Cad. No:19 Etiler 34330
Levent-Beşiktaş / İstanbul
T: 0212 270 12 92 F: 0212 270 17 19
www.nptipmerkezi.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

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

Prof. Dr. Nevzat Tarhan



“Hastaya zarar vermenin biçimlerinden birisi de hastayı tedavisiz bırakmaktır”

Prof. Dr. Nevzat Tarhan

NP Sağlık Grubu Bünyesinde Tedavi Seçenekleri

NP Sağlık Grubu, hastalığı anlamak ve müdahale etmek için size ve sevdiğinizlere yardımcı olacak kaynaklar sunar. Temel yaklaşımımız: Önce kapsamlı inceleme ve nöropsikolojik tarama yaparak teşhisi netleştirmek.

Daha sonra ölçmeye dayanan metotlarla tedavi planı yapmak. Güçlü ve yeterli yöntemlerle beyin kanitlarını 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, intra-operatif 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 kayıplar ortadan kaldırma, duygusal destek sağlama, yaşam olaylarına yönelik uygulanabilir bilgi ve beceri kazandırma, uyumsuz davranışların yerine uyumlu davranışların konmasıdır. Nöro-biyofeedback, EMDR, psikanalitik psikoterapi, bilişsel davranışçı terapi, hipnoterapi, NPGRUP bünyesinde sunulan bazı terapi yöntemleridir.

5. Yataklı Tedaviler: Kişinin kendisinin ve çevresinin güvenliğini riske attığı, hayati tehlikenin olduğu, tedavide direncin yaşandığı durumlarda yatarak tedavi etkili bir seçenektir.

6. Genel Tıbbi Süreç: Genel tıbbi hizmetlerle bağlantılı olarak altyapımızı "Beyin odaklı" bir hastane olarak sunmaktayız.

7. İmplant Uygulamaları: Hastanemizde Naltrekson İmplant ve Disulfiram İmplant uygulamaları yapılmaktadır. Kullanılan maddenin türüne göre uygulanan implantlar değişiklik göstermektedir.

8. Aile Bilgilendirme Eğitimleri: Bağlımlılık sadece kullanan kişiyi değil tüm aileyi etkileyen bir hastalıktır. Dolayısıyla tedavide 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 betirilebilmesi ve kullanılan ilaçların kan düzeylerinin monitörizasyonu ile tedavinin başarı şansı artırılır. Kişiyi tedavi ile gereksiz veya yan etkisi yüksek olabilecek ilaçlar önceden saptanarak tedavi akılcı biçimde şekillendirilir. 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 elektro- kimyasal süreçleri düzenlenir.

11. Transkraniyal Manyetik Uyarım Tedavisi (TMSU): 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. Merkezlerimizde 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 işlemekten 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'sinden gelen beyin dalgalarıyla ilgili bilgiler kişiye görsel ve/veya işitsel sinyallerle bildirilir ve kişiden bunun belli yönlerini kontrol altına alınması istenir. Kişinin yaşadığı soruna veya ihtiyacına göre beyinin hangi bölgesinde hangi frekanstaki dalgayı arttırmak/azaltmak gerekiyorsa 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. Biofeedback: Vücut ısısı, cilt direnci, solunum sayısı, kas gerginliği ve kalp atım sayısını özel elektrotlar ile ölçerek kişinin bedensel duyumları ve düşünceleri arasındaki ilişkileri görselleştiren bir sistemdir.

16. Biofeedback Destekli Sanal Gerçeklik Tedavisi: Psikoterapide biofeedback destekli sanal gerçeklik tedavisi ile dış dünyada kişiyi kaygı veren uyaranlar terapi odasına taşıyor. Kişi sanal gerçeklik gözlüğü ile kaygı veren durumu yaşantıların otonom sinir sistemindeki değişiklikler biyolojik geribildirim metodu sayesinde an be an izleniyor. Böylece korku, kaygı ve takıntılarla yüzleşmesi ve başa çıkması sağlanıyor. Kişiyi bir gözlük takılıyor. Kişi üç boyutlu bir şekilde ortamda gibi kendini deneyimleyebiliyor. Terapist de bilgisayar ekranından o anda kişinin ne gördüğünü iki boyutlu olarak gözliyor. Biofeedback'ten gelen sinyalleri izleyerek danışanın anksiyetesindeki artışa ve azalmaları takip edebiliyor.

17. Rehacom (Bilgisayarlı eğitim modülleri): Zihinsel becerilerin tekrar kazanılması ya da mevcut becerilerin artırılması için kişiyi özel dikkat eğitim programı yapılabilir. Planlama, organizasyon, dikkat yönetimi gibi kognitif becerilerin rehabilitasyonu, bilgisayarlı eğitim modülleri kullanılarak yapılır.

18. 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 disiplinler yaklaşımı gereken bir faaliyettir. Tedavide psikiyatrik yaklaşım çoğu defa gerekir. Laboratuvar sorumluluğu bu bilinçle yürütülmektedir.

19. İleri Toksikolojik Doğrulama Laboratuvarı ile bağımlılık hastalarının tedavisinde önemli avantajlar sağlanmaktadır.



MİGREN VE GERİLİM BAŞ AĞRISI NEDİR?



Baş ağrısı, toplumda en sık izlenen tıbbi sorunlardan biridir. Çoğu ağrı iyi huyludur ve yaşamı tehdit etmez ama yaşamı çekilmez kılabilir. Ağrı, beden her hangi bir yerinden kendisini kişiye duyuran, öznel, rahatsız edici, hoş olmayan bir duyumdur. Toplumun %45'i hayatının bir döneminde şiddetli bir ağrı yaşamıştır.

Baş ağrısı tanısı ve hangi tipte ağrı olduğu (migren, gerilim ağrısı=stres = psikolojik = kas kasılması ağrısı) %95 oranında hasta ile konuşma ile konulur. Dolayısı ile yapılan bir iki basit muayene ile şaşımamak ve "iyi muayene edilmedi" şüphesine kapılmamak gerekir. Esas olan hastayla konuşurken doktorun aldığı ağrı öyküsüdür.

GÖZ BOZUKLUKLARI BAŞ AĞRISI YAPAR MI?

Bilinen aksine göz bozuklukları/kırma kusurları ve gözlük gereksinimleri ağrı baş ağrısı yapmazlar. Daha çok göz çevresinde yorgunluk ve ağrılık hissi yaratırlar.

BAŞ AĞRISI NEDİR?

Baş ağrısı, hipertansiyon, şeker hastalığı gibi kendi bedeninizden kaynaklanan ve yaşam boyu devam eden bir hastalıktır. Gelip geçici bir durum değil, tam olarak "ağrı hastalığıdır."

Baş ağrısının altında sürekli olarak "bir şey" aramak ve "benim beynimde bir şey var" diye düşünmek migren ve gerilim baş ağrısı tanısı almış hastaların sık yaptığı bir yanıltır. Bu iki baş ağrısı toplumda en sık izlenen ağrılardır ve beyin görüntülemeleri olan tomografi ve beyin MR'da hiçbir bozukluk tespit edilmez. Bu testlerle migren tanısı konmaz, ağrı yapan başka bir neden olup olmadığı ortaya konur.

Ağrı, beyindeki ağrı giderici maddelerin dönem dönem azalmasından ya da ağrı doğuran beyin bölgelerinin aşırı çalışmasından kaynaklanır. Bu durum bugünkü sıradan teknik imkânlarla ortaya konulamaz.

Bunun yanında sinüzit ağrıları da sürekli olan ve tekrar eden ağrı nedeni değildir. Sinüzit, sinüslerin enfeksiyonudur ve ağrıya enfeksiyon belirtileri olan ateş, burun akıntısı eşlik eder. Sinüzit sürekli bir baş ağrısı nedeni olmaz.

Çok korkulanın aksine beyin tümörleri sıklıkla ağrı ile başlamaz. Genelde felçler, sara nöbetleri daha sıktır. Ağrı ancak 100 hastanın 20-30'unda izlenir.

MİGREN NASIL OLUŞUR?

Migrendeki ağrı beyin zarları, kafa derisi, kan damarlarının dan kaynaklanır.

Gerilim ağrısı veya stres=psikolojik baş ağrısı en sık izlenen ağrı tipidir. Stresle tetiklenir ve genelde günün ilerleyen saatlerinde ortaya çıkar, enseden başlayarak öne, alın bölgesine yayılır. Beraberinde omuz-sırt ağrıları da sık olur. Tekrarlayıcı ve kronik olabilen bu ağrının en önemli nedeni streştir. Ama ağrının ortaya çıkışı yine de kişinin ağrıya duyarlılığı ile ilgilidir (ağrıya eğilim, ağrı hastalığı). Aynı stres başka bir kişide ağrı oluşturmayabilir.

Migren, temelde genetik yapıdan kaynaklanan, başa giden damarların aşırı genişlemesinden kaynaklanan bir ağrıdır. Bu nedenle ağrı zonklayıcı olur. Kişinin hareketi arttıkça baş bölgesindeki zonklama da artar, beraberinde bulantı-kusma, ışık-ses rahatsızlığı oluşur. Genelde ağrı 4 saatten uzun sürer ve günlük yaşam aktivitelerini kısıtlar.

Bazı migren ağrıları habercilidir. Bu haberciler gözde parlak kırık çizgiler, siyah lekeler, buzlu cam, baş dönmesi, elde dudakta uyuşma, dönen fırıldaklar tarzında olabilir. Genelde 20 dakika sürer ve ardından şiddetli migren özellikleri taşıyan baş ağrısı başlar. Bazı nadir durumlarda sadece görme kaybı olup ardından ağrı oluşmayabilir.

MİGREN NASIL TEDAVİ EDİLİR?

Migren ve gerilim ağrısının iki tedavisi vardır. Ağrı kesici ve koruyucu tedavi.

Ağrı kesici tedavi, genelde ayda 2-3 ağrısı olan hastalar için tercih edilen bir yöntemdir. Ağrı olduğunda, uygun ağrı kesici uygun dozda alınır. Bazı hastalar ağrı kesici tedavi almaktan korkarlar. Ağrı kesiciler ağrısı olan hastalar içindir. Ağrı bir hastalık olduğundan yeterli derecede ağrı kesiciyi yaşam kalitenizi devam ettirmek için almalsınız. Ancak bunun bir ölçüsü vardır. Ayda 8-10 üzerinde ağrı kesici alınıyorsa dikkatli olunmalı ve ikinci tedavi olan koruyucu tedavi uygulanmalıdır.

Koruyucu tedavi, baş ağrısı sayısını, ağrı şiddetini azaltmak için kullanılan tedavi şekline denir. Kullanılan ilaçlar ağrı kesici olmamasına karşın, bu tür ilaçların sürekli, her gün alınması ağrı sayısını, şiddetini ve sıklığını azaltır. Doğal olarak içilen ya da gerek duyulan ağrı kesici sayısını da azaltırlar. Bu amaçla sıklıkla depresyon giderici ilaçlar (sıkıntı gidericiler), bazı kalp ilaçları (ritim düzenleyiciler) ve sara/epilepsi hastalığında kullanılan ilaçların bir kısmından yararlanılır. Bu tedavi yöntemi hastadan hastaya değişmekle beraber, 3-4 ay kadar sürelidir. Hastalar genelde her gün ilaç içmekten korkarlar. Ama bu ilaçların her gün alınması, ayda 10 tane ağrı kesici almaya göre daha az tehlikelidir. Bu ilaçlar genelde güvenilirlerdir.

AĞRI KESİCİ ALMANIN DOZU VAR MIDIR?

Aşırı ağrı kesici kullanımı (ayda 10 üzerinde, 2-3 ay) bir süre sonra "ağrı kesici baş ağrısı" denen bir tabloya neden olabilir. Bir çeşit ağrı kesici eksikliği de denilebilecek bu durumda, ağrı kesici içilmediği gün, kanda ağrı kesici miktarı azaldığı için, gerçekte ağrı olmayacakken, baş ağrısı ortaya çıkar. Genelde her gün ağrı kesici içen kişilerde ortaya çıkar. Dolayısı ile ağrı kesici sayısı ayda 9-10 üzerine çıkmaya başladığında Nöroloji hekimine başvurunuz.



MİGREN HASTALARINA TAVSİYELER:

MİGRENİ TETİKLEYEN NEDENLER NELERDİR?

- Migrenin tek bir nedeni yoktur. Migren ataklarının çoğu genellikle kendiliğinden başlar, ancak bazen tetikleyici adı verilen bazı uyaranlar, migren atağı oluşumunda rol oynayabilir. İçinde bulunulan koşullara göre çeşitli tetikleyiciler migren atağını başlatabilir.
- Stres, migrenle güçlü bir bağlantı sergiler. Endişe, gerilim, heyecanlanma, kızgınlık migren atağına yol açabilen nedenlerdendir. Bazen stres sona erip dinmeye başlandığında da migren atağı tetiklenebilir. Çok neşeli ve kahkahalı bir günün sonu ağrıyla bitebilir.
- Tetikleyici faktörlerden kaçınılması ve özellikle tetikleyici olduğu bilinen gıdalardan uzak durulması gerekmektedir.

HANGİ BESİNLER MİGREN ATAKLARINI TETİKLER?

- Düzensiz yemek yeme ve sıvı tüketmenin migrenin tetikleyici sebepleri arasındadır. Bol bol sıvı alınır. Hatta çok bol alınız, elinizde su şişesi ile dolaşınız. Özellikle yaz aylarında sıvı alımı azlığı ağrıların şiddetini belirgin bir şekilde artırabilir.
- Migreni tetikleyen faktörler kişiden kişiye farklılık göstermektedir. Bazı kişilerde migrenin çikolata yemekle bir ilgisi olabilir. Bunun yanında eskitilmiş kaşar tiramin, salam ve sucuk gibi yiyecekler nitrit içermelerinden dolayı migren ağrısını ortaya çıkarabilir. Sağlığınız için bu maddeleri içeren gıdalardan uzak durmanızda fayda vardır.
- Migren hastaları, migreni tetiklediğini bildikleri yiyecekleri kesinlikle tüketmemelidir.
- Bunun haricinde hayatlarını kısıtlamalarını gerektirecek herhangi bir durum yoktur.

MİGRENİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER NELERDİR?

Hormonal Değişiklikler:

- Adet değişiklikleri
- Doğum kontrol hapları kullanımı
- Gebelik ilk 3 ayında ve doğumdan sonra 6. ayda
- Menopoz dönemi hormon tedavileri

Çevresel Faktörler:

- Parlak/Yanıp sönen ışıklar, bilgisayar oyunları
- Kızgınlık ve çok neşe gibi duygular
- Öğün atlama, aç kalma, düzensiz yemek yemek
- Duman/Parfüm gibi güçlü kokular
- Az uyumak! Ve Çok uyumak, özellikle hafta sonları (hafta sonu hafta içi ile aynı saatte kalkınız!)
- İklim değişiklikleri, mevsim geçişleri

Gıdalar:

- Kendi tetikleyicini bulmaya çalışın... Herkeste aynı tetikler olmaz!
- Mayalı alkoller, kırmızı şarap
- Aşırı kahve ve kafein, aşırı çay içmek
- Yapay tatlandırıcılar
- Turşular
- Monosodyum glutamat içeren hazır gıdalar
- Nitrat içeren gıdalar

EGZERSİZ/YORGUNLUK

Düzensiz ve uzun süreli devam edilen zorlayıcı egzersiz (genelde 30 dak üzerinde). Migren hastaları 20 dakikalık kısa egzersizlerle ve sonra mola, tekrar egzersizle bu tetikten korunabilirler.