

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;

Beck JS. Complete Beck Diet for Life: The 5-Stage Program for Permanent Weight Loss. Oxmoor House, Inc., Birmingham, 2008.

Beck JS. The Beck Diet Solution: Weight Loss Workbook. Oxmoor House, Inc., Birmingham, 2007.

Craighead LW. The Appetite Awareness Workbook. New Harbinger Publications, Inc., Oakland, 2006.

National Institute of Health. Clinical Guidelines on the Identification, Evaluation, and Treatment of Overweight and Obesity in Adults: The Evidence Report. NIH Publication, No 98-4083,1998.

American Heart Association. 2013 AHA/ACC/TOS Guideline for the Management of Overweight and Obesity in Adults: A Report of the American College of Cardiology/ American Heart Association Task Force on Practice Guidelines and the Obesity Society. American heart Association Inc., 2013.

Obezite, Dislipidemi, Hipertansiyon Çalışma Grubu. Obezite, Dislipidemi, Hipertansiyon: Hekim için Tanı ve Tedavi Rehberi. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, 2011.



"Hastaya zarar vermenin biçimlerinden birisi de 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 nöropsikolojik 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. Nörofeedback, 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 atlayıpızın "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:** Bağımlılık 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 bilgilendirilmesi hem de yakınlarının bakımını sürdüremelerini 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 belirlenebilmesi 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 düzenlenir.

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 işlemlenme 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 yönlere kontrol altına alınması istenir. Kişinin yaşadığı soruna veya ihtiyacına göre beyinin hangi bölgesinde hangi frekanstaki dalga yayıyor/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 sayısı özel elektrotlar ile ölçerek kişinin bedensel duyumları ve düşünceleri arasındaki ilişkileri görselleştiren bir sistemdir.

16. **Rehacem (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 bilinçle yürütülmektedir.

18. **İleri Toksikoloji Doğrulama Laboratuvarı** ile bağımlılık hastalarının tedavisinde önemli avantajlar sağlanmaktadır.



Psikoterapi ile Zayıflama

Obezite nedir?

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre 'Obezite veya Şişmanlık, sağlık için risk oluşturan anormal veya aşırı yağ depolanmasıdır.'

Obezite, insan vücudunda yağ hücrelerinde depolanan enerji depolarının ciddi risk oluşturacak düzeyde artması ile karakterize olan ve önlenemeyen kronik bir hastalıktır.

Obez olduğumu nasıl anlarım?

Beden Kütle İndeksi (BKİ) insanlarda vücut yağ miktarının değerlendirilmesi için en yaygın olarak kabul edilmiş parametredir. Aşağıdaki formüle göre hesaplanır:

$$\text{Beden Kütle indeksi} = \frac{\text{Vücut ağırlığı (kg)}}{\text{Boy}^2 \text{ (cm)}}$$

Bu formül değerlendirmesine göre yapılan tanımlar şöyledir:

< 18,5= Zayıf

18,5-24,9= Normal

25,0-29,9= Pre-Obez (Hafif Şişman)

30-34,9= Obez

35-39,9= Morbid Obez

>40,0= Süper Obez

BKİ dışında obezite değerlendirmesinde kullanılan bir diğer parametre de bel ve kalça çevresidir, santral yağlanmaya işaret etmektedir. Santral yağlanma (elma tipi), bel çevresinin erkeklerde 102 cm, kadınlarda 88 cm'den fazla olması veya bel/kalça çevresinin erkeklerde 0,90 cm'den, kadınlarda 0,85 cm'den fazla olması durumu ile tanımlanmaktadır.

Obezitenin yaygınlığı nedir?

Türkiye İstatistik Kurumu'nun 2010 yılında yaptığı Türkiye Sağlık Araştırması verilerine göre 15 ve daha yüksek yaştaki nüfusun %16,9'u obez, %33'ü hafif şişmandır. Sağlık Bakanlığının Dünya Sağlık Örgütü ile yaptığı ortak çalışmanın sonuçlarına göre Türkiye'de 8,5 milyon obez olduğu bildirilmiştir.

Obezite neden bu kadar yaygınlaştı?

Obezite sadece Türkiye'de değil, tüm dünyada özellikle son

30 yıl içinde hızla artış gösteren bir sağlık sorunu olmuştur. Bu artışın en önemli nedenlerinden biri dünyada tüketilen yiyeceklerdeki niceliksel ve niteliksel değişimleridir. Özellikle son 35 yılda yüksek yağ ve kalori oranına sahip olan, fast-food türevi yiyeceklerin tüketimi giderek artmıştır. Bu yiyeceklerin kolay ulaşılabilir ve kolay tüketilebilir olması, yaşam koşullarında tercih edilen yiyecekler olmasına neden olmuştur. Yiyeceklerin porsiyonları ve içerdikleri yapay şekerler (dolayısıyla kalori miktarları) da eskiye göre artmıştır.

Obezitedeki bu hızlı yükselişin bir diğer nedeni günlük harcanan kalori miktarındaki düşüştür. Teknolojinin hızla gelişmesiyle daha fazla çocuk televizyon karşısında, daha fazla erişkin bilgisayar karşısında vakit geçirir olmuştur. Ulaşım araçlarının çeşitliliği ve ulaşım kolaylığı insanların yürümek yerine taşıt kullanmayı tercih etmelerine, bu da egzersiz ile harcanan kalori miktarının azalmasına neden olmuştur. İnsanlar eskiye göre daha sedanter bir hayat tarzı sürmektedir.

Obezitenin nedenleri nelerdir?

Obezitenin tek bir nedeni yoktur. Sosyal, davranışsal, kültürel, fizyolojik, genetik ve metabolik birçok etkenin bir araya gelmesi ile oluşmaktadır.

Obezitenin yarattığı riskler nelerdir?

Obezite hipertansiyon, şeker hastalığı (Tip 2), kolesterol yüksekliği, kalp hastalıkları, felç, eklem romatizması ve kanser gibi birçok sistemik hastalığa yol açmakta, dolayısıyla hastalığa bağlı ölüm oranını ciddi ölçüde arttırmaktadır.

Obezitenin tıbbi bir tedavisi var mıdır?

Günümüzde obeziteye kesin çözüm olan herhangi bir tedavi yoktur. Mevcut olan tedaviler daha çok ağırlık kaybını hızlandıran veya kolaylaştıran tedavilerden ibarettir. Bunlar arasında yağ emilimini azaltan ve metabolizmayı hızlandıran bazı ilaçların yanında, cerrahi müdahaleler de yer almaktadır. Fakat bu tedaviler de ancak kalori alımını kısıtladığı takdirde işe yaramaktadır. Sonuç olarak beslenme tedavisi birincil plandadır.

Obezite psikiyatrik bir hastalık mıdır?

Obezite psikiyatrik bir hastalık değildir. Fakat bazı psikiyatrik bozukluklar obeziteye eğilim yaratabilir ve ağırlık kaybını zorlaştırabilir.

Psikiyatrinin obezite tedavisindeki yeri nedir?

Bir psikoterapi yöntemi olan Bilişsel Davranışçı Terapi ağırlık kaybına yardımcı olan teknikleri sayesinde obezite tedavisinde kullanılmaktadır.

Bilişsel Davranışçı Terapi nedir?

Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) tüm dünyada yaygın olarak kullanılan, birçok psikiyatrik hastalık için birinci sıra tedavi yöntemleri arasına girmiş olan, karnita dayalı bir psikoterapi uygulamasıdır. Kişinin işlevselliğini olumsuz etkileyen düşünce ve davranışlarına odaklanarak bunları değiştirmeye yönelik tekniklerin kişiye öğretilmesi esasına dayanır.

Obezite hastalarında Bilişsel Davranışçı Terapi'nin kullanılması nedeni nedir?

Obezite hastalarında ağırlık kaybını kolaylaştırmaya yönelik BDT teknikleri son 5 yıldır yaygın olarak kullanılmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün obezite tedavi kılavuzunda BDT teknikleri birinci sıra tedavi olarak önerilmektedir. Burada amaç, hastanın diyet yapmasını engelleyen düşünce ve davranışlarını tespit edip, daha işlevsel ve sağlıklı olan düşünce ve davranışlarla yer değiştirmelerini sağlamaktır.

Bu programa kimler katılıyor? Nasıl bir uygulama yapılıyor?

NPİstanbul Beyin Hastanesi'nde uygulanan "Psikoterapi ile Zayıflama" programında, ağırlık kaybı amacıyla hastanemize başvuran ve BKİ 25'in üzerinde olan kişiler öncelikle bir ön değerlendirmeye alınmaktadır. Bu ön değerlendirmede bugüne kadar olan diyet ve egzersiz programları, ağırlık kaybına yönelik alınan tedaviler, beslenme alışkanlıkları, yeme düzeni ve ağırlık kaybı motivasyonu yüz yüze görüşme ve anket doldurma yöntemiyle değerlendirilecek, gerekli kan testleri (hemogram, kan yağları, kan şekeri vb) yapılacaktır. Bu terapiler bu konuda eğitilmiş ve deneyimli bir psikiyatri uzmanı eşliğinde, haftalık 60 dakikalık seanslarda uygulanacak ve program 7 hafta sürecektir. Program bittikten sonra sizin ve doktorunuzun birlikte ortak karar vereceği takip çizelgesi oluşturulacaktır.



"Hekim sadece yapılan tedavilerden değil yapılmayan tedavilerden de sorumludur."

Prof. Dr. Nevzat Tarhan