

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



“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 netleştirmektir.

Daha sonra ölçmeye dayanan metotlarla tedavi planı yapmak. Güçlü ve yeterli yöntemlerle beyin kanıtlarını izleyerek tedavi uygulamaktır.

1. **Son teknolojik özelliklerin** eklendiği ameliyathaneler, yoğun bakım hizmetleri beyin cerrahisinin yanında diğer cerrahi hizmetlere uygun olarak tasarlanmıştır. Bağımsız akredite kuruluş tarafından onaylanan Türkiye'nin ilk ve Tek TA (Ultra Clean) Ameliyathane donanımıyla ve cerrahi operasyonları asiste eden üstün teknolojik alt yapıya sahiptir.

2. **Görüntüleme sistemleri:** MR, fMR, Angio BT, İntraoperatif (2 ve 3 Boyutlu) uygulamalar, Dijital ve Oto. Skolyoz Röntgen, Dijital Mobil Röntgen, Renkli Doppler USG, EKO, Laparoskopi, Endoskopi gibi geniş bir yelpazeye sahiptir.

3. **Topografik Beyin Haritalaması (QEEG/TBHQ):** Psikiyatrik hastalıklarda biyobiyolojik olarak kullanılmaktadır. FDA (ABD) dikkat eksikliklerinde tanı değeri olduğunu, 2013 yılında resmi olarak onayladı.

4. **Nöromodülasyon Merkezi**nde beyin uyarım tedavileri en yeni yöntemlerle uygulanmaktadır.

5. **Psikoterapiler:** Amaç, eksiklikleri ve kayıplar 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, NPGRDP bünyesinde sunulan bazı terapi yöntemleridir.

6. **Implant Uygulamaları:** Hastanemizde Naltrexon implant ve Disulfiram implant uygulamaları yapılmaktadır. Kullanılan maddenin lümenine göre uygulanan implantlar değişiklik göstermektedir.

7. **Aile Bilgilendirme Eğitimleri:** Bağımlılık ve diğer tüm kronik ruhsal hastalıklar sadece bireyi değil tüm aileyi etkiler. Dolayısıyla tedavi kişi ile birlikte ailenin de değişimi hedeflenmektedir. Bu sebeple hematelerin hastalık hakkında bilgilencmeleri, hem de hastalık semptomlarını yaşayan bireyi destekleyecek uygun davranış ve tutumları öğrenmeleri için eğitimler düzenlenmektedir.

8. **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. Bunı saptamak için kullanılan ilaçların kan düzeyleri (TDM) ölçülür.

9. **Genetik profile göre ilaç belirlenebilmesi ve kullanılan ilaçların kan düzeylerinin monitorizasyonu ile tedavinin başan 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 anestezi EKT uygulaması yapılabilir. Beyne çok düşük elektrik akımı verilerek nöbet oluşturulur ve beyin bozulmuş olan elektro- kimyasal 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. Merkezlerimizde ilaç tedavisine dirençli depresyon vakalarında kullanılmaktadır. Elektrokonvülsif tedavinin uygulanmadığı bazı durumlarda (hastaya ve ailenin tercihi, anestezi riski), manik ataklarda düşük frekanslarda uygulanmaktadır.

12. **Deep TMS (Derin TMU):** Türkiye'de yine bir ilk olan bu sistem sayesinde beyin derin yapılarına etki edebilen bir TMU uygulanabilir. Kullanılan başlıgın özellikleri sayesinde farklı hastalıklarda (özellikle de bağımlılıkta) farklı beyin bölgelerine daha fazla uyarım verilebilmektedir.

13. **İTCS, CES Beyin Uyarım Tedavileri:** İTCS, nöropsikiyatride tedavi amaçlı kullanılan, nöromodülasyon tekniklerinden birisidir. Mikroyuvarım tedavisi olarak da bilinir. Tedaviye dirençli

nöropsikiyatrik vakalarda yalnızca hekimin isteği ile uygulanır. Genellikle alın bölgesinden iki elektrot aracılığı ile beyni, düşük yoğunlukta doğru akım ile uyarma prensibi ile çalışır. Doğru akımın uyardığı beyin dış kabuğunda bazı beyin elektriksel aktivitelerinin canlanması ve bazı aktiviteilerin bastırılması hedeflenir. Birçok çalışmada, bu yöntemle hedeflenen beyin alanlarında nöropsikolojik ve psikofizyolojik değişimler olduğunu göstermiştir.

14. **Play Attention:** Dikkat dağınıklığı sorunu için neurofeedback ve edufeedback teknolojisiyle geliştirilmiştir. Dikkat ve odaklanma ile ilgili beyin dalgalarını okuyan, yüksek teknolojili kola takılan bir cihaz ve bu cihazın gönderdiği sinyallere göre çalışan eğitici bilgisayar oyunlarından oluşur. NASA Patent Konseyi onaylı, dikkat eksikliği ve hiperaktivite de ilaçsız eğitimset programdır.

15. **Nöronavigasyonlu tTMU/rTMS:** Türkiye'nin bu sisteme sahip ilk özel hastanesi olarak farklı hastalıklarda, beyin farklı bölgelerine ve tam istenen noktaya odaklanarak TMU uygulanmasını sağlayan ve bu yolla tedavinin etkinliğini ciddi oranda artıran bir yöntemdir.

16. **EMDR:** Son yıllarda geliştirilen özgül psikoterapi tekniklerinden biri de kısaca EMDR olarak adlandırılan ve travmatik yaşantılarla ilgili genellikle olumsuz duygu ve düşünceleri zihinde yeniden işleme geçirmeye dayanan bir yöntemdir.

17. **Hipnoterapi:** Hipnoz esnasında kişinin bilinçaltı ile etkileşim gerçekleştirilerek, tedavi amacı doğrultusunda yaşamda olumlu, önemli ve kalıcı değişiklikler elde edilebilmektedir.

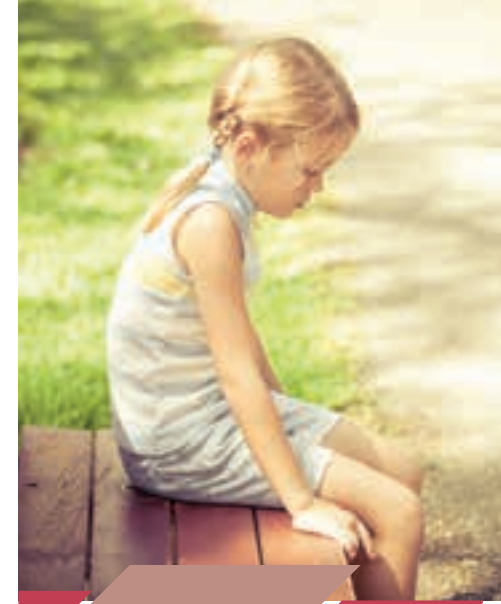
18. **Nörofeedback:** Nörofeedback eğitimi kişinin o andaki EEG'sinden gelen beyin dalgalarıyla ilgili bilgiler kişiyi görsel ve/veya işitsel sinyallerle bildirir ve kişiden bunun belli yönlerini kontrol altına alması istenir. Kişinin yaşadığı soruna veya ihtiyacına göre beyin hangi bölgesinde hangi 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.

19. **Biofeedback Destekli Sanal Gerçeklik Tedavisi:** Psikoterapide biofeedback destekli sanal gerçeklik tedavisi ile dış dünyada kişiyi kaygı veren uyaranlar terapi odasına taşınır. Kişi sanal gerçeklik gözlüğü ile kaygı veren durumu yaşantıların otonom sinir sistemindeki değişiklikler biyolojik geribildirim metodu sayesinde an be an izlenir. Böylece korku, kaygı ve takıntılarla yüzleşmesi ve başa çıkması sağlanır. 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 gözlüyor. Biofeedback ten gelen sinyalleri izleyerek danışanın anksiyetesindeki artma ve azalmaları takip edebiliyor.

20. **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.

21. **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 bilünçle yürütülmektedir.

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



ÇOCUKLARDA DEPRESYON

BELİRTİLERİ NELERDİR?

En az birkaç haftadır devam eden ve olağan dışı;

1. Keyifsizlik, neşesizlik
2. Huzursuzluk, hırçınlık, sinirlilik ya da içe kapanma, aldırmaçlık
3. Uyku alışkanlıklarında bozulmalar (Uykudan korkarak uyanma, yalnız uyuyamama gibi)
4. Yeme alışkanlıklarında bozulmalar (Önceden sevdiği yiyeceklere isteksizlik, kilo alamama, hatta kilo kaybı)
5. Dikkat dağınıklığı ve ders başarısında düşme
6. Arkadaşlarına ve oyuna ilgi azalması
7. Ölme ya da yaşamama isteğini dile getirmesi ya da notlar yazması
8. Tanımlayamadığı bir sıkıntı hâli
9. Hoşlandığı aktivitelere ilgisizlik
10. Aşırı hassas, alıngan ve abartılı yorum ve tepkilerin olması (bağırma ya da ağlama gibi)
11. Okula gitmek istememe
12. Baş ağrısı, karın ağrısı gibi belirtiler
13. Kendisiyle ilgili değersizlik veya suçluluk düşünceleri

DEPRESYON NEDENİ OLABİLECEK FİZİKSEL HASTALIKLAR VAR MIDIR?

Klinik tablosu itibarı ile birçok hastalık, merkezi sinir sistemini veya metabolizmayı etkileyerek depresyonu taklit edebilir. Bu nedenle depresif yakınmaları olan bütün hastalarda detaylı sorgulama ve laboratuvar tahlili yapılmalıdır.



Depresyonu taklit edebilen ve depresyona yol açabilen durumlar

- Kansızlık, hiponatremi ve hipokalemi gibi elektrolit dengesi problemleri, gelişme geriliği gibi diğer durumlar
- Diyabet ve diğer metabolik hastalıklar
- Tiroit ve böbrek üstü bezi hastalıkları
- Sinir sistemini tutan enfeksiyonlar (tüberküloz, sifilis, AIDS, ensefalit, menenjit vb.)
- Sinir sisteminin yapısını bozabilecek veya kitle etkisi yaratabilecek epilepsi, kanama, beyin damarı hasarı gibi durumlar
- Epilepsi ilaçları, klonidin, barbitürat, antihistaminik vb. ilaçlar
- Alkol ve başka maddelerin sık kullanımı ve bazen yoksunluğu



Bilimsellik, Sürekli Gelişim ve Hasta Odaklı Hizmet



NEDENLERİ?

Ergenlik döneminde yaşanan depresyonda genetik geçiş önemli bir faktör olmasına rağmen, çocukluk dönemi depresyonunda çevresel faktörlerin daha etkili olduğu görülmektedir. Kimi çevresel stres faktörleri:

1. Aile içi çatışmalar
2. Sorunlu ebeveyn-çocuk ilişkileri
3. Ebeveynlerde depresyon varlığı
4. Arkadaş çevresinde reddedilme ve diğer arkadaş ilişkileri sorunları
5. Yaşamında önemli yeri olan bir kişiyi ölüm ya da ayrılık ile yitirmesi ya da onun ilgisini yitirmesi

Bunlarla beraber çocuğun biyolojik yapısı, yaşananları yorumlama biçimi ve desteğinin varlığı depresyonun ortaya çıkışında önemli rol oynar.

Çocukluk depresyonuna eşlik eden diğer rahatsızlıklar ise genel olarak davranış problemlerini, hiperaktiviteyi ve dikkat eksikliğini, kaygı bozukluklarını içerir. Depresif çocuklar genellikle oldukça düşük benlik algısına sahiptirler ve kendilerini sürekli olarak eleştirir durumdadırlar. Çocukluk döneminde depresyon zayıf akademik başarıya ve zayıf sosyal ilişkilere de neden olur.

TEDAVİ EDİLEBİLİR Mİ?

- Depresyonun tedavisi mümkündür. Tedavide hekim ile güvenli işbirliği tedavinin etkinliğini yakından etkiler. Medikal tedavi ve psikoterapi başlıca tedavi seçenekleridir.
- Bir diğer tedavi yöntemi ise "neurobiofeedback"tir. Neurobiofeedback ile beyin dalgası görüntülerinin kontrolü geliştirilir. Neurobiofeedback depresyonda kullanıldığında, duygu ve davranışın düzeldiği, efor yorgunluğunun azaldığı gözlenmiştir. İlk seansta gerekli hallerde uygulanabilecek IQ, dikkat-konsantrasyon-kişilik testleri ve QEEG ile değerlendirme yapılarak beyindeki hangi bölgenin monitorize edileceği belirlenmekte ve tedavi programı oluşturulmaktadır.

DEPRESYON TEDAVİSİNDE NÖROMODULASYON

Tedaviye dirençli vakalarda tDCS (transkranyal doğru akım uyarımı) ya da tTMU (Transkranyal manyetik uyarım) tedavileri bir psikiyatristin değerlendirmesi neticesinde uygulanabilmektedir. tDCS, Genellikle alın bölgesinden iki elektrot aracılığı ile beyni, düşük yoğunlukta doğru akım ile uyarma prensibi ile çalışır. TMU ise Hızla değişen manyetik alanlar yoluyla (elektromanyetik induksiyon) beyin hücrelerini uyarır.

ÇOCUKLUK DEPRESYONUNDA UYGULANAN TEST VE ÖLÇEKLER

Çocukların Davranışlarını Değerlendirme Ölçeği (ÇDDÖ): Çocuk ve ergenlerde görülen dışa vuran davranış problemlerini saptayan ve şiddetini gösteren bir değerlendirme ölçeğidir. Anne ve babalar tarafından doldurulur. 4-18 yaş arası çocuk ve ergenleri değerlendirmede kullanılır.

Conners Derecelendirme Ölçekleri (CDÖ): Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu tanısını desteklemek ve eşlik eden davranış, kaygı ve somatik problemleri değerlendiren bir ölçektir. Anne babalar ve öğretmenler tarafından doldurulan farklı formları mevcuttur. 6 yaş üzerindeki çocukları değerlendirmek için kullanılır.

Çocuklar için Depresyon Ölçeği (ÇDÖ): Çocuk ve ergenlerdeki depresyon belirtilerini araştıran ve şiddetini gösteren bir ölçektir. Çocuğun kendisi doldurur, 19 üzerindeki puan klinik olarak çocuğun depresyonda olduğunu gösterir.

Çocuklar için Sosyal Anksiyete Ölçeği: Sosyal kaygısı olan, topluluk önünde konuşmaktan ya da yeni insanlarla tanışmaktan çekinen çocukların belirtilerini taramaya ve şiddetini göstermeye yarayan bir ölçektir.

Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ): Çocuğun içerisinde bulunduğu ailenin problem çözme ve iletişim becerilerini, aile içindeki rollerin dağılımını, duygusal tepki verme düzeylerini tarayan bir ölçektir. Anne baba ve çocuk tarafından doldurulur.

Aile Hayatı ve Çocuk yetiştirme Tutumu Ölçeği (PARI): Ailenin çocuk yetiştirirken yeterli ilgi-gösterme, sınır koyma ve demokratik davranma ile disiplin sağlama gibi alanlarda gösterdikleri tutumları araştıran bir ölçektir. Anne-baba ya da çocuğa bakım veren kişiler tarafından doldurulur.

TDM (İLAÇ KAN DÜZEYLERİNİN TAKİBİ): Kullanılan ilaçların kandaki düzeylerini belirlemek amacıyla belli aralıklarla kişiden kan alınması gerekir. İlacın kandaki düzeyi etkin dozda, etkin dozun altında ya da toksik dozda kullanılan ilacın belirlenmesini ve doz ayarlamasının yapılmasını sağlar.

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

Prof. Dr. Nevzat Tarhan