



NP İSTANBUL
Hastanesi

İnme Merkezi

Felç Sonrası Konuşma, Yutma Bozukluğu,
Uzuv Gücsüzlüklerinde Rehabilitasyon ve Beyin Uyarımı



Bilim Ortağı



Organization Accredited
by Joint Commission International

*"Hastaya zarar vermenin biçimlerinden
birisi de hastayı tedavisiz bırakmaktır."*

Prof. Dr. Nevzat Tarhan



NEDEN NPİSTANBUL HASTANESİ?

1. NPİSTANBUL Hastanesi; ruh/beyin sağlığını ilgilendiren hastalıklara, çağdaş tıbbın imkân verdiği en gelişmiş tedavi olanaklarıyla etkin tedavi hizmeti sunmak amacı ile kurulan Türkiye'nin ilk özel nöropsikiyatri hastanesidir.
2. NPİSTANBUL Hastanesi; dünyanın en büyük ve prestijli sağlık akreditörü olan JCI (Joint Commission International) akreditasyon belgesine sahiptir. Bu akreditasyon, dünya üzerinde Amerika dışında, bizim de dahil olduğumuz sadece üç hastanenin almaya hak kazandığı özel bir belgedir.
3. Beyin alanında var olan hizmetlerin yanı sıra nöroşürürji, genel cerrahi, nöroloji, kulak burun boğaz, dahiliye, çocuk sağlığı ve hastalıkları vb. branşlarda da hizmet vermektedir.
4. Özel ambulanslı, 7/24 Acil Psikiyatri hizmeti ile danışanlarının bütün ihtiyaçlarına cevap veren psikiyatri alanındaki ilk özel hastanedir.
5. A sınıfı ameliyathane ve yoğun bakım servislerine sahiptir. Bağımsız Akredite kuruluş tarafından onaylanan **Türkiye'nin ilk ve tek 1A Ultra Clean ameliyathane donanımıyla cerrahi operasyonları asiste eden üstün teknolojik alt yapıya sahiptir.**
6. "Beyin fonksiyonlarını ölçerek tedavi", "**Düşünce Odaklı Tıp**" gibi yeni yaklaşımların Türkiye'deki öncüsüdür.



7. Tanı ve tedavi süreçlerinde **Farmakogenetik yaklaşımı (tedavisel ilaç kan düzeyi izlemi (TDM), Fenotipleme ve Genotipleme)** benimseyen ve klinikte uygulayan Türkiye'deki ilk ve tek hastanedir.
8. Üsküdar Üniversitesi'nin bilim ortağıdır. Üniversite ile teknolojik, akademik ve bilimsel alanda çeşitli iş birlikleri gerçekleştirmektedir.
9. Türkiye'deki ilk örnek olan **Nöromodülasyon tedavileri** sunmaktadır. Bu merkez beyin uyarımı ile beyin fonksiyonlarını ölçerek tedaviyi amaçlar.
10. Şehir dışındaki ve yurt dışındaki danışanlar için **telepsikiyatri (online terapi)** hizmeti vermektedir.
11. Bilimselliğin yanında tedavi süreçlerini pozitif yönde etkileyecek "tedavi konforunu" da göz önünde bulunduran, sağlıkta mükemmelliğe odaklanmış bir hastanedir.
12. Bağımlılık Kliniği (NPAMATEM) olarak **İleri Toksikoloji Doğrulama Laboratuvarı** hizmeti sunulmaktadır.
13. **Kanıt Dayalı Tedavi** temel ilkelerimizdendir.
 - a. Ön ve son testlerin yapılması
 - b. Beyin haritalaması gibi biyobelirteç kullanımı
 - c. Sonucun raporlanması



İNME MERKEZİ HAKKINDA MERAK EDİLENLER

İnme Nedir?

İnme, beyni besleyen atardamarlarda tıkanıklık olması sonucu vücudun bilişsel işlevlerini yerine getirememesi durumudur.

İnmenin Nedenleri Nelerdir?

Beyindeki nöronlar da aynı vücudumuzdaki hücreler gibi kan yoluyla taşınan oksijen sayesinde beslenmektedir, fakat bir sinir hücresinin doğrudan kanla teması o hücrenin ölümüne sebep olur. Bu sebeple de bahsedilen sıvı içerisinde beyni besleyen atardamarlar geçer. Bu damarlar kısmi ya da tamamen tıkanığında beynimiz görevi olan; hareket etme, düşünme, konuşma, hissetme, görme, algılama gibi 'bilişsel işlevler' denilen fonksiyonlarını kısmi ya da tamamen yerine getiremez. Bu sürece felç ya da inme denir. Damarlardaki tıkanıklık sebebiyle yeterli besini alamayan beyin bölgesinde görev yapan sinir hücreleri

İnme Merkezi

ölmeye başlar. Ne kadar çok hücre ölürse, beynin işlev kaybı da o kadar ciddi boyutlara ulaşır. Genelde nedenleri arasında sayılan birkaç önemli faktör vardır;

- Beyin Kanamaları (% 10-15 oranında inmeye neden olur) Bunun en önemli nedenlerinden birisi ise hipertansiyondur.
- Beyni besleyen damarların birinde olan beyin damar tıkanıklığı inmenin %90-80 nedeni bu durumdur. Bir damar tıkanığında beyin hücreleri yeterli miktarda beslenip, kanlanamaz ve hücrelerde hasar oluşarak inme meydana gelir. Hasara uğrayan damar ne kadar büyük olursa hastada da felç durumu o kadar ağır olur.
- Boynumuzda bulunan Karotis adlı atardamarda (şahdamar) olan damar tıkanıklığı inmenin en önemli nedenlerindedir.

İnme Hastalığının Belirtileri Nelerdir?

İnme çoğu zaman ani başlayan nörolojik araz ile belli olur. En sık olarak konuşma bozukluğu, tek taraflı olarak kollarda veya bacaklarda güçsüzlük, görme kaybı, bulantı, kusma ile kendini belli etmektedir.

İnme Çeşitleri Nelerdir?

İnme her ne sebeple olursa olsun beynin kanla beslenmemesi sonucu oluşan nörolojik problemler; daha doğrusu arazlar veya kayıplardır.

İnmenin birçok çeşidi olsa da en sık sebebi beyindeki veya

boyundaki damar tıkanıklığı veya pıhtı atmasıdır. Bu pıhtı damardan veya kalpten atabilir ve bunun sonucunda beyni besleyen damarı tıkayabilmektedir. İnmenin en sık rastlanan ikinci sebebi de beyindeki damarların yırtılması sonucu oluşan beyin kanamasıdır. Pıhtı veya kanama sonucunda beyin hasar görmekte ve oradaki beyin hücreleri kısa bir zaman içerisinde ölmektedir. Bu sırada beynin hangi bölgesi hasar gördüyse beyin o işlevi yapamamakta ve hastada tek taraflı güçsüzlük, konuşma bozukluğu, görme bozukluğu gibi ağır kusurlar bırakabilmektedir.

İnme için Risk Faktörleri Nelerdir?

- Obezite. Özellikle 50-60 yaş üstü kişiler risk altındadır. 60 yaş üstü kişilerde ve erkeklerde görülme sıklığı fazladır.
- Kalp Hastalığı
- Hareketsiz Yaşam
- Sağlıksız Beslenme
- Sigara Kullanımı
- Alkol Tüketimi
- Hipertansiyon
- Şeker Hastalığı (diyabet)
- Uyuşturucu Madde Kullanımı



Kullanılan İlaçlar Hangileridir?

İnme geçirmemiş birinde başlanan tedavinin ismi birincil koruma veya primer profilaksidir. Burada hekim hastaya gerekirse; ağızdan kan sulandırıcı, tansiyon ilacı veya kolesterol ilacı gibi koruyucu ilaçlar başlayarak hastayı korumaya alır. İnme geçirmiş birine erken dönem damardan kan sulandırıcı verilebileceği gibi geç dönemde de çeşitli kan sulandırıcılar ve destek tedavileri verilmektedir.

Geçici Felç Ne Kadar Sürer?

Bazı felçler kalıcı hasar bırakabilse de 24 saat içinde düzelen ve geçici felç dediğimiz ataklar olabilir. Bu ataklar büyük bir felcin habercisi olabileceğinden acil değerlendirilmesi ve büyük felci önleyici tedavini başlanması gereklidir.

Tekrarlama Riski Var mıdır?

İnmelerin tekrarlama riski vardır. Kişinin, hiç inme geçirmemiş birine göre inme geçirme ihtimali daha yüksektir.

İnmeden Korunmak Mümkün müdür?

Risk faktörlerinden uzak durmak gerekir. Fakat bazı rahatsızlarımız bizim elimizde olmadan da genetik kod aracılığıyla miras kalmaktadır. Bu tarz şekeri veya hipertansiyonu olan insanların ilaçlarını zamanında ve eksiksiz kullanması gerekmektedir. Bütün bunların dışında stresten de uzak durup daha sağlıklı bir yaşam seçmeleri gerekmektedir. Spor yapmak vücudunuzdaki kan dolaşımını ve oksijen oranını arttıracak için spor yapmayanlara oranlara 2.5 kat daha az risk altında olmuş olursunuz.





İNMEDE AFAZİ: DİL-KONUŞMA BOZUKLUKLARI

Afazi, beynin dil ve konuşmadan sorumlu bölgelerinin tümüne ya da bir kısmına görülen fiziksel hasar veya felç sonucu ortaya çıkan dil ve konuşma bozukluğudur.

Afazinin Belirtileri Nelerdir?

Başlıca belirtileri:

- Konuşmada güçlük
- Adlandırmada güçlük
- Anlamada güçlük
- Okuma-yazmada güçlük
- Konuşmada garip ve uygun olmayan kelimeler kullanma olarak sıralanabilir.

Afazi Çeşitleri Nelerdir?

Afazi türlerinin semptomları değişiklik göstermektedir. Yaygın görülen türleri ise:

Tutuk Afazi: Bu tür afazinin görüldüğü kişiler ne demek istediğini bilir ancak fikirlerini söylemede ve başkalarıyla iletişim kurmada zorluk yaşar. “Dilimin ucunda, ama bir türlü söyleyemiyorum.” tabiri bu tür için kullanılır. Tutukluk hem yazılı hem de sözlü iletişimde görülmektedir.

Akıcı Afazi: Bu tür afazinin görüldüğü kişiler sağlıklı işitmesine ve okuyabilmesine rağmen anlamlandırmada güçlükler yaşar. Çoğunlukla nasıl ve nerede kullanıldığına bakmaksızın kelimeleri sadece gerçek anlamlarıyla algırlarlar. Akıcı bir konuşma mevcut fakat anlamlı üretim oldukça kısıtlıdır.

Anomik Afazi (akıcı): Bu hastalar akıcı ve anlaşılır konuşurlar fakat adlandırma da güçlük yaşarlar. Algılamada sorun yaşamamalarına rağmen nesnelere adlandıramaz ya da kullanmak istedikleri kelimeyi hatırlamakta güçlük yaşarlar. Ayrıca sözlü ve yazılı anlatımda da güçlük çekerler.

Global Afazi: Afazinin en şiddetli türüdür. Genellikle kişi felç geçirdikten hemen sonra görülür. Bu tür afazinin görüldüğü kişiler konuşma ve anlama güçlüğü çekmelerinin yanı sıra okuma ve yazma becerilerini de yitirirler.

Progresif Afazi: Nadir görülen bir afazi türü olan progresif afazide kişiler konuşma, okuma, yazma ve anlama becerilerini yavaş yavaş kaybederler. Hastalar el işaretleri ya da mimik gibi alternatif iletişim yollarını kullanmayı tercih etmeye başlarlar.



Afazi, hafif ya da şiddetli görülebilir. Hafif afazi görülen kişiler konuşup sohbet edebilir ancak kelimeleri bulmada ya da karmaşık konuşmaları anlamada güçlük çekebilirler. Şiddetli afazi ise kişinin iletişim kabiliyetini büyük ölçüde etkilemekte, hastalar etkili iletişim kurmada ya da konuşulanı anlamada ciddi ölçüde güçlükler yaşamaktadır.

Afazi Nasıl Teşhis Edilir?

Felç, beyin hasarı ya da tümör sonrasında afazi görülme olasılığı oldukça yüksektir. Nörolojik muayene sonrası afazik durum tanımlanabilir. Süreçte dil ve konuşma becerilerinin değerlendirilmesi sonucu tanı kesinleştirilir.



Nasıl Tedavi Edilir?

Tedavi belli başlı faktörlere bağlı olarak değişiklik gösterebilir:

- Hastanın yaşı
- Beyin hasarının sebebi
- Afazi türü
- Lezyonunun konumu ve büyüklüğü

Afazili bireylerde dil ve konuşma terapisi uygulamaları belirtilerin hafiflemesine yardımcı olmaktadır. Terapilerde hastaların konuşma ve iletişim becerilerini geliştirmeye yardımcı müdahale teknikleri kullanılarak, iletişim rehabilitasyonu hedeflenmektedir. Terapiler bilişsel iyileşme hedefli pek çok dil ve konuşma üretimi aktivitelerini içermektedir. Uygulanan teknikler ile hastaların tekrar sağlıklı iletişim kurabilecek dil ve konuşma yetilerini kazanımları amaçlanmaktadır.

İnme Merkezi Hangi Branşlarla İş Birliği Yapar?

İnme merkezi, radyoloji, kardiyoloji, dahiliye/endokrinoloji ve fizik tedavi bölümleriyle beraber çalışır.



İNME'de TEDAVİ İMKANLARIMIZ

İnme Tedavisinde Fizyoterapi: Vücut kısımlarındaki sinir-kas fonksiyon bozukluğunun, fizyoterapi, rehabilitasyon ile beynin uyarılıp fonksiyonel hale getirilmesidir.

İnme Tedavisinde Fizyoterapinin Amacı Nedir?

İnme tedavisinde fizyoterapinin amacı, oluşabilecek problemlerin önüne geçmek, kontrollü hareketi yeniden kazanmak, günlük yaşamında tekrar bağımsız hale getirmek ve her açıdan hastanın hayata tekrar katılımını sağlamaktır. Fonksiyonların hastaya tekrar geri kazandırılması üzerine yapılan tüm fizyoterapi çalışmalarını kapsamaktadır.

İnme tedavisinde fizyoterapi programının en önemli kısmı hastanın detaylıca değerlendirmesidir. Değerlendirme sonucunda, elde edilen bilgiler ışığında fizyoterapistler tarafından hangi rehabilitasyon yönteminin uygulanacağına karar verilir. Ara ara yapılan değerlendirmeler sonucunda, karar verilen güncel rehabilitasyon yönteminin etkili olup

olmadığı belirlenmelidir. Eğer beklenen gelişme sağlanamaz ise rehabilitasyon programı güncel bilgiler ışığında değiştirilmeli veya yeni yöntemler eklenmelidir. Bu sayede, rehabilitasyonda en üst düzeyde hastanın bağımsızlığını kazanmasına çalışılır.

İnme tedavisinde fizyoterapi başarısında disiplinler arası müdahale önemlidir. İnme rehabilitasyonunda, ekip içerisinde yer alan fizyoterapistler tarafından uygulanan fizyoterapi de önemlidir. Bu yüzden iyi bir fizyoterapi hizmeti almak gerekmektedir.

İnme Tedavisinde Fizyoterapi Ne Zaman Başlanmalıdır?

İnme tedavisinde fizyoterapiye en erken zamanda başlanması önemlidir. Fizyoterapinin süresi ve sıklığı, hastadan hastaya ve uygulanacak rehabilitasyon yöntemine göre değişmektedir. O yüzden hastanın ailesinin bu konuda araştırmacı olması ve yapılabilecek en iyi tedavileri hastalarına uygulatmaları gerekmektedir. Hastaya uygulanacak olan inme tedavisinde fizyoterapi ne kadar emin ellerde yapılırsa o kadar güvenli olacak ve hastada o kadar hızlı ilerleme sağlanabilecektir.

İnme Tedavisinde Fizyoterapi Ne Kadar Süreli Yapılmaktadır?

Hastanın durumuna göre değişiklik göstermektedir. O yüzden bunun için net bir şey söylemek uygun olmayacaktır. Bunun için hastanın vücudunda ne kadar bilişsel işlev problemi var ona bakmak gerekecektir.

İnme Merkezi



Ekip Çalışması Neden Önemlidir?

Etkili inme tedavisinde fizyoterapi için, fizyoterapistin ve doktorunun uyum içinde çalışması ile hasta ve ailesinin de rehabilitasyona aktif olarak katılması şarttır. Fizyoterapide ortaya çıkabilecek yeni problemleri önlenmesi ve rehabilitasyonun başarısı için ekibi oluşturan bireylerin birlikte hareket etmesi ve fikir alışverişinde bulunması gerekir. Ekip bu yüzden çok büyük önem taşımaktadır.





İNME TEDAVİSİNDE TMU

İnme Tedavisinde TMU: Manyetik enerji yöntemi ile beynin çeşitli bölgelerinin uyarılması veya baskılanması amacıyla kullanılabilir.

İnme Tedavisinde TMU Neden Kullanılır?

İnme Tedavisinde TMU bilindiği gibi inme beynin kanlanmasında oluşan ani bir bozukluk anlamına gelir. Beynin bir bölgesine kan gitmez veya bir kanama sonucunda beyin dokusunun beslenmesi bozulur. Bu durumda genelde vücudun karşı yarısında güçsüzlük görülür. Aynı zamanda "beceri kaybı ve spastisite" dediğimiz katılık da ortaya çıkabilir. Güçsüzlük yanında konuşma bozukluğu da görülebilir. İnme ilk geliştiğinde mümkün olduğu kadar erken müdahale ile felç azaltılmaya çalışılır. Ancak birçok hastada ilk müdahaleye rağmen güçsüzlük ve sertlik kalabilmektedir. Bu durumda rehabilitasyon süreci devreye girer. Rehabilitasyon uzman fizyoterapistlerce yapılır ve ana amaçları eklem hareket



açıklığını korumak, beyni uyararak yeniden çalışmasını kolaylaştırmak ve kas gücünü geri getirmektir.

İnme Tedavisinde TMU, fizyoterapi ile birlikte uygulanabilecek bir diğer tedavi yöntemidir. İnme tedavisinde TMU da en sık kullanılan yöntem beynin hasar gören değil ancak karşı tarafının baskılanmasıdır. Örnek vermek gerekirse sol beyni inme sonrası hasar görmüş bireyde TMU sağ beyne verilir. Böylece sağlam olan sağ beyin fonksiyonları baskılanır ve hasarlanmış olan sol beynin iyileşmesine olanak tanınır. Felçlerin yanında aynı yöntem inme sonrası gelişen konuşma bozukluklarının tedavisinde de inme tedavisinde TMU kullanılabilir.

Uzuv Güçsüzlüklerinde TMU

İnme ya da felç sonrası eldeki ve koldaki güçsüzlük önemli bir sorun olarak yüzde 20 kadar hastada kalabilmektedir. Uzun

dönem fizik tedavi, eldeki kas güçsüzlüğü ve beraberinden olan kas kasılmasını (spastisite) gidermek için kullanılmaktaydı. Son yıllarda gelişen beyin uyarım teknikleri ile dışarıdan beyne verilen tekrarlayıcı manyetik uyarımın, beyinde hasarlı alanın bir şekilde yapısal ve işlevsel değişimine neden olarak, el güçsüzlüğünü önemli oranda azalttığı gösterilmiştir. Bu amaçla, fizik tedavi ile beraber, hasarlı beyin bölgesi veya beynin karşı sağlam bölgesi kafa dışından manyetik uyarılarak yapısal ve ardından da işlevsel iyileşmesi sağlanabilmekte ve bunun da hastaya nihai yararı el-kol kas gücünde iyileşme olarak yansımaktadır. Tekrarlı manyetik uyarım tipi (sık aralıklı uyarım, az aralıklı uyarım) felçten sonra geçen zaman ve hastanın bulgularına göre değişmektedir **(Centonze 2007; Wupuer 2012; Abo ve Kakuda, 2015)**.

Uzuv Kasılmalarında (spastisite) TMU

Uzuv güçsüzlüklerinde olduğu gibi felç sonrası, hatta felçten aylarca sonra spastisite denilen kas kasılması ortaya çıkabilmektedir. Özellikle uzuvda güçsüzlükle beraber olması, hareketlere direnç oluşturarak günlük yaşamdaki işlevi zorlaştırmaktadır. Spastisitenin azaltılması için de tekrarlayıcı manyetik beyin uyarımı yarar sağlayabilmektedir. Özellikle fizik tedavi ile birlikte uygulanan tekrarlayıcı manyetik beyin uyarımı uzuv güçsüzlüğünde iyileşme açısından yarar sağlarken aynı zamanda el-kol kas sertliğini de azaltarak, günlük yaşamda el-kol kullanımını kolaylaştırmaktadır. **(Abo ve Kakuda, 2015)**.

Afazik Konuşma Bozukluklarında TMU

Özellikle sağ yanda güçsüzlüklerle birlikte, inme/felç sonrası afazi denilen konuşma bozuklukları sıklıkla ortaya çıkabilmektedir. Afaziler beyindeki damar tıkanıklığının yerleşiminin alanına göre, anlama, ifade bozukluğu veya hem anlama hem de ifade bozukluğu şeklinde olabilmektedir. Günlük yaşamı ciddi sınırlayan ve iletişim problemlerine neden olan bir sekel olmasına rağmen manyetik uyarımın yararı umut vericidir. Felçlere bağlı afazilerde hem erken hem de kronik-geç dönemde (yıllar sonra) uygulanan tekrarlayıcı beyin manyetik uyarımının, dilsel bozukluklarda olumlu etkisinin olduğu, kelime çıktısını arttırdığı ve anlamayı iyileştirdiği gösterilmiştir. Özellikle manyetik beyin uyarımının dil ve konuşma bozuklukları rehabilitasyonu ile birlikte uygulanması etkinliğini arttırmaktadır **(Naeser MA 2005; Barwood CH 2011; Abo ve Kakuda, 2015).**

Yutma Bozukluklarında TMU

Felçlerden sonra ısrar eden yutma bozuklukları nadir ortaya çıksa da, bazı felçlerde ısrar edebilmekte ve kişinin yaşamını ciddi şekilde etkileyen bir işlev kaybı olarak sıkıntı verebilmektedir. Bunun yanında akciğer sorunlarına da neden olabilmesi açısından önem arz etmektedir. Hastaya yutma rehabilitasyonu yapılması ve yutma tekniklerinin öğretilmesi yarar sağlayabilmekle beraber, son yıllarda uygulanmaya başlanan tekrarlayıcı manyetik beyin uyarımının yutma bozukluğunda anlamlı iyileşme sağladığı gösterilmiştir **(Kim L 2011; Park JW, 2012; Michou 2012).**

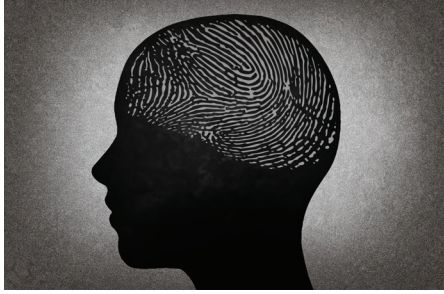


İnme Tedavisinde TMU Yeterli midir?

Şu an tıp literatüründe inme sonrasında inme tedavisinde TMU kullanımının etkinliğini araştıran ve olumlu sonuçlar bildiren birçok çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmalardan alınan olumlu çalışmalar inme tedavisinde TMU'nun inmeli hastalarda rahatlıkla kullanılabileceğini düşündürmektedir.

İnme Tedavisinde TMU Güvenli midir?

TMU'nun en çok bildirilmiş en ağır yan etkisi epilepsi krizidir. Bu nedenle özellikle epilepsisi olan kişilerde dikkatli kullanılmalıdır. Bunun dışında bilinen ciddi bir yan etkisi yoktur. İnme Tedavisi TMU felçli hastalarda da rahatlıkla kullanılabilir.



TMU'nun Ne Kadar Süreli Kullanılması Gerekir?

İnmenin akut dönemi yani ilk bir haftası geçtikten sonra TMU tedavisine başlanabilir. Bunun dışında inmesinin üzerinden uzun zaman geçmiş hastalarda da kullanılabilir. Genelde tedavi günlük verilir ve iki hafta sürer. Ancak bazı durumlarda bu süre daha fazla fayda almak için uzatılabilir.

İnme Sonrası Bilişsel Onarım Terapisi Nedir?

Her insanın beyni aynı parmak izleri gibi birbirinden farklıdır. Beyinlerimiz genetiğimiz ve yaşadığımız hayatın her anında kendine özgü olarak şekillenir. Yine de bilimsel çalışmalar ve tarih boyunca hikâyelerini bilim hayatına feda etmiş hastalardan öğrenilen önemli beyin bilgileri bulunmaktadır. Mesela beynimizin özellikle sağ ön kısmının kişiliğimiz, dikkatimiz, sezgi ve duygularımızın nasıl açığa çıkacağından sorumlu olduğunu biliyoruz. Ya da sol şakak bölgemiz konuşmanın gramerinden,



ağız-çene hareketlerinin koordinasyonundan, nesnelerin adlarını söyleyebilmemizden sorumludur. Arka tarafta bulunan parietal (duvar lobu) korteksimizin sağ kısmı 'praksi' denilen görsel – uzamsal – yönsel becerilerimizi koordine ederken soldaki duvar lobumuz okuma yazma işlevlerinden sorumludur. En arkada bulunan oksipital lob görmenin tüm boyutlarında görev yapar. Ayrıca bu bölgelerin her birinin birbiri ile de milyonlarca bağlantısı vardır. Bu bağlantılar aynı şehirlerarası otopanlar gibi ya da mahalle arası yollar gibi kısa ya da uzun; dar ya da geniş olabilir. Böylece beyin bütünsel çalışır ve biz bilinçli farkındalığımız ile 'kendimiz' ve 'dünya' arasında bağ kurarak yaşar gideriz. Tüm bu ilginç harmoninin çok da farkında olmadan.

İnmede ilgili damarın tıkalı kalma süresi, tıkanan damarın nereyi beslemekten sorumlu olduğu ve tıkanıklığın damarın patlamasına sebep olup olmadığı gibi birden fazla değişken bir araya gelerek hasarın boyutlarını belirler. Burada

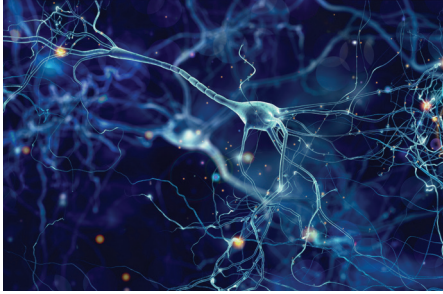


hasardan kasıt hem organsal hasar hem de organın işleviyle ilgili kayıptır. Zarar gören beyin dokusu sebebiyle kaybedilen bilişsel işlevler kısmi olarak ya da tamamen iyileşebilir. Bu iyileşme herhangi bir terapötik müdahale olmasa da (tabii kanamanın durdurulması ve damarın dikilmesi gibi ilk yardım müdahaleleri hariç) beynin 'nöroplastisite' olarak bilinen hücresel olarak kendini onarma ve kalan nöronlarla yeniden bağlar kurma doğası sebebiyle kısmi olarak gerçekleşecektir. Hasarın boyutları maalesef bazen de tüm iyileştirici girişimlere rağmen geri dönüşü mümkün olmayan şekillerde gerçekleşmiş olabilir. Diğer yandan hali hazırda gerçekleşmeye eğilimli olan iyileşme süresini hızlandıracağı varsayılan ve konu ile ilgili halen çalışmalarına devam edilen bir terapi yöntemi gündeme gelmiştir. Bu yönetime 'bilişsel onarım terapisi' denir. Bilişsel Onarım Terapileri Çalışma Grubununun 2010 yılındaki tanımına göre BOT; bireyin dikkat, bellek, yürütücü işlevler, sosyal biliş veya üstbiliş (metacognition) gibi bilişsel becerilerini geliştirmeyi



ve bu alanlardaki iyileşmeyi toplumsal işlevsellik alanına transfer edebilmeyi hedefleyen davranış tabanlı bir psikolojik tedavi girişimidir. Burada terapi bir uzman eşliğinde, hazırlanan bilgisayar oyunu ya da kağıt kalem kullanarak mümkünse her gün bir saat uygulanmalıdır. Programda, kayıp yaşanan bilişsel işleve yönelik egzersizler uygulanır. Böylece kişinin yapamadığı şeyleri yeniden yapabilmesi için ihtiyaç duyduğu strateji ve düşünce biçimleri hakkında kişi akıl yürütmeye (sistemik olarak) zorlanır. Terapist mevzu bahis problem çözümüne yönelik ve bilimsel veriler ışığında işe yaradığı konusunda fikir birliğine varılmış yeni stratejileri hastaya önerir, uygulatır ve hasta bunları içselleştirene kadar tekrar ettirir. Nöropsikolojik olarak olay şöyle açıklanabilir; inme sonrası sağ kalan nöronlar, kayıp yaşanmış olan beyin bölgesinin görevini devralması ve yeni sinaptik (nöronlar arası) bağlar kurarak var olan duruma uyum sağlaması için ilgili göreve sistemik olarak maruz bırakılır. Böylece nasıl fizik terapi ile çeşitli kaslar yeniden

İnme Merkezi



çalışmaya mecbur bırakılıyorsa, beyindeki nöronlar da yeni duruma adapte olmaya mecbur bırakılır. Bu anlamda beyni iyileşmeye zorlamanın nasıl, ne sıklıkta ve hangi yetkinliklere sahip psikologlar eşliğinde uygulanarak işe yarayacağı halen güncel araştırmaların konusudur. Bilişsel onarım terapileri, transkranyal manyetik stimülasyon ve derin beyin uyarımları gibi girişimsel olan müdahaleler ile birlikte uygulandığında çok daha efektif sonuçlar verebilmektedir.





TEMEL YAKLAŞIMIMIZ

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

Prof. Dr. Nevzat Tarhan

- Önce kapsamlı inceleme ve nöropsikolojik tarama yaparak teşhisi netleştirmek,
- Daha sonra ölçmeye dayanan metotlarla tedavi planı yapmak,
- Güçlü ve yeterli yöntemlerle beyin kanıtlarını izleyerek tedavi uygulamaktır.
- Doğru teşhis, doğru tedavinin planlanması için ilk adımdır. Psikiyatri polikliniğimize ilk kez başvuran hasta önce psikiyatrik (ve gerekli görülürse ek olarak nörolojik) muayeneden geçer.

İnme Merkezi

- Psikiyatri polikliniğimize ilk kez başvuran hastalar (özellikle daha önce tedavi almış ancak yararlanmamış, tedaviye dirençli hastalığı olanlar) tanı konma aşamasında ayrıntılı bir değerlendirmeden geçirilir.

Nöropsikolojik İnceleme: 65 yaş üstü hastalarda ya da unutkanlık dikkat problemleri olan kişilerde son altı ay içinde yapılmamışsa; üst düzey beyin işlevlerini (planlama, dikkat, konsantrasyon, hafıza vb) ölçmeye yarayan testler uygulanır. Bunun için SPM, COG, DAUF, NVLT gibi bilgisayarlı testler ya da karşılıklı görüşme tekniği ile uygulanan özel bir grup testten hastanın durumuna uygun olanlar kullanılır.

Kişilik Profiline Çıkarılması: Gerekli durumlarda ve uygun hastalarda; MMPI, Rorschach gibi testler yapılarak kişilik özelliklerine bakılır. Hastada yoğun bir kaygı ya da algı ve/veya düşünce bozukluğu oluşturan ve bu şekilde ikincil süreçte beyin işlevlerinde bozulmaya yol açan, zorlayıcı bir kişilik yapısının olup olmadığı anlaşılır. Bulgular tedavi sürecinde kullanılır.

Kardiyovasküler Değerlendirme: Tansiyon ve nabız ölçümleri her hastada yapılır. 65 yaş ve üstü için, kardiyovasküler yakınması olanlarda, kardiyak risk taşıyan ilaçları kullananlar ve yeni başlanacaklarda mutlaka Elektrokardiyografi (EKG) çekilir.

Nörogörüntüleme: Son altı ay içinde yapılmamışsa; kantitatif EEG [QEEG], Volumetrik Kraniyal MR tetkiklerinden en az biri çekilerek beynin yapısında ya da işleyişinde bir bozulma

olup olmadığı ayrıntılı şekilde incelenir. Gerekirse daha ileri inceleme için PET, SPECT, Fonksiyonel MR yapılabilir. 65 yaş üstünde ya da zihinsel işlevlerle ilgili/nörolojik hastalık düşündüren bir şikayeti olanlarda son altı ay içinde yapılmamışsa Kraniyal MR ya da Bilgisayarlı Tomografi çekilir. Hangi görüntüleme tekniğinin kullanılacağı nöropsikiyatrik muayene-neden sonra belirlenir.

Uyku Laboratuvarı: Uyku bozukluğu ya da epilepsi şüphesi olan hastalarda, tanıya yardımcı olacağı düşünülen Polisomnografi, tüm gece 12/24 saatlik Video Monitorizasyonlu EEG çekimi yapılabilir. Hastanın uyku profili çıkarılarak psikiyatrik/nörolojik tabloyla ilişkisi araştırılır.

Nörobiyokimyasal Değerlendirme: 65 yaş üstü hastalarda son altı ayda yapılmamışsa ve daha genç yaşlarda gerekli görülürse; kan ve idrar tahlili yapılarak beyin işlevlerini etkileyebilecek olan vitamin, mineral, kandaki demir miktarı (anemi), kan şekeri düzensizlikleri; karaciğer ve böbrek fonksiyonları; yaygın ya da beyni etkileyen enfeksiyon varlığı araştırılır.

Nöroenflamatuvar Değerlendirme: 65 yaş üstü hastalarda son altı ayda yapılmamışsa ve daha genç yaşlarda gerekli görülürse; ASO, CRP vb gibi vücutta romatizmal ya da bağışıklık sistemini ve beraberinde beyin işlevlerini etkileyen bir hastalık varlığını gösteren tetkikler (kan, idrar) yapılır.

Nöroendokrin Değerlendirme: Hastanın şikayetleri (Örn. Kilo değişikliği, enerji azalması, çarpıntı, titreme, bellek ve

İnme Merkezi

dikkat problemleri vb.) belli bazı hastalıklar için şüphe uyarıyorsa kilo ölçümü yapılarak, Tiroid, Kortizol, Prolaktin gibi psikiyatrik tablolara eşlik eden ve beyin işlevlerini etkileyen hormonların düzeylerine mutlaka bakılır.

Toksik Tarama: Beyin işlevlerini etkileyen ilaç ya da bağımlılık yapan madde kullanımı olan kişilerde, bu maddeler kanda/ idrarda araştırılır. Tedavinin başlangıcında ve takiplerde düzenli olarak tekrarlanır.

Klinik Farmakogenetik Değerlendirme: İlaç kullanan hastalarda, ilaç kan düzeylerinin tedavi değerlerinin üstüne çıkması ya da ilaç etkileşimleri beyin işlevlerinde bozulmaya yol açabilir. Bunu saptamak için, kullanılan ilaçların kan düzeyleri (TDM) ölçülür.





İMKÂNLARIMIZ

- 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. Nörobiyo-feedback, 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, tedaviye 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: Bağımlılık ve diğer tüm kronik ruhsal hastalıklar sadece bireyi değil tüm aileyi etkilemektedir. Dolayısıyla tedavide kişi ile birlikte ailenin de değişimi hedeflenmektedir. Bu sebeple hem ailelerin hastalık hakkında bilgilencmeleri, hem de hastalık semptomlarını

yaşayan bireyi 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. Kişiye tedavi ile gereksiz veya yan etkisi yüksek olabilecek ilaçlar önceden saptanarak tedavi akılcı biçimde şekillendirilir. Gerekiyorsa "DNA analizi" yapılır.

10. Elektrokonvülsif Tedavi: Hastalıkların alevli dönemlerinde hastanede yatarak anestezili EKT uygulaması yapılabilir. Beyne çok düşük elektrik akımı verilerek nöbet oluşturulur ve beynin 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, beynin 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, anestezisi 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 işlemeyi sağlayan 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 alması istenir. Kişinin yaşadığı soruna veya ihtiyacına göre beynin hangi bölgesinde hangi frekansdaki 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 kişiye kaygı veren uyaranlar terapi odasına taşınıyor. 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 takıntılarıyla yüzleşmesi ve başa çıkması sağlanıyor.

Kişiye 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.

17. 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.

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

19. İleri Toksikoloji Laboratuvarı ile bağımlılık hastalarının tedavisinde önemli avantajlar sağlanmaktadır.

Erişkin Psikiyatri

Çocuk-Ergen Psikiyatrisi

NPAMATEM
Bağımlılık Merkezi

Nöroloji

Çocuk Nörolojisi

Beyin, Sinir
ve Omurilik Cerrahisi

Bariatrik ve Genel Cerrahi

Ortopedi ve Travmatoloji

Kardiyoloji

Kulak Burun Boğaz

Gastroenteroloji

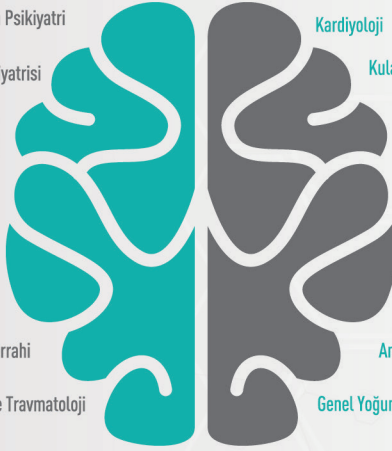
İç Hastalıkları (Dahiyeye)

Enfeksiyon Hastalıkları

Fizik Tedavi ve
Rehabilitasyon

Ameliyathaneler

Genel Yoğun Bakım



**Genel Hastane İmkânları,
SSK ve Özel Sağlık Sigorta Anlaşmaları ile
Hizmetinizdeyiz!**



NP İSTANBUL
Hastanesi



Bilim Ortağı



Saray Mah. Ahmet Tevfik İleri Cad. No:18, 34768 Ümraniye / İstanbul
T: 0 216 633 06 33 F: 0 216 634 12 50

NP_BR.052 Revizyon No: 1 | 07.11.2023

