

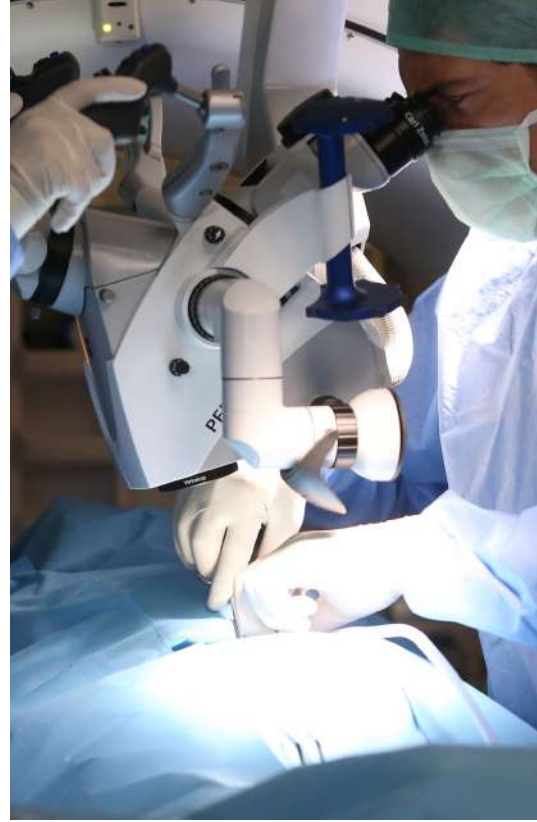
NPİSTANBUL BEYİN HASTANESİ
Saray Mah. Ahmet Tevfik İleri Cad. No:18 34768
Ümraniye / İstanbul
T: 0216 633 06 33 F: 0216 634 12 50
www.npistanbul.com bilgi@npistanbul.com

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

Kaynak: DSM-IV-TR Tanı Ölçütleri



“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 kanitlerini izleyerek tedavi uygulanmaktadır.

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 1A (Ultra Clean) Ameliyathane donanımıyla ve cerrahi operasyonları asiste eden üstün teknolojik alt yapıya sahiptir.

2. Görüntüleme sistemleri: MR, TMR, Angio BT, İntraoperatif IZ ve 3 Boyutlu uygulamalar, Dijital ve Oto. Skolyoz Röntgen, Dijital Mobil Röntgen, Renkli Doppler USG, EKO, Laparoskop, Endoskopi gibi geniş bir yelpazeye sahiptir.

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

4. Nöromodülasyon Merkezinde beyin uyarım tedavileri en yeni yöntemlerle uygulanmaktadır.

5. 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.

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

7. Aile Bilgilendirme Eğitimleri: Bağımlılık 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 bilgilerlerini 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 etkisizliğini 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 şekillendirilir. Gerekirse "DNA analizi" yapılır.

9. Elektrokonvülsif Tedavi: Hastalıkların alevli dönemlerinde hastanede yatarak anestezisi EKT uygulaması yapılabilir. Beyne çok düşük elektrik akımı verilerek nöbet oluşturulur ve beyin bozulmuş olan elektro- kimyasal süreçleri düzenlenir.

10. 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 (hasta ve ailenin tercihi, anestezi riski), manik ataklarda düşük frekanslarda uygulanmaktadır.

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

12. tDCS, CES Beyin Uyarım Tedavileri: tDCS, nöropsikiyatride tedavi amaçlı kullanılan, nöro-

modülasyon tekniklerinden birisidir. Mikroyarım tedavisi olarak da bilinir. Tedaviye dirençli nöropsikiyatrik vakalarda yalnızca hekimin isteği ile uygulanır. Genellikle alın bölgesinden iki elektrot aracılığı ile beyne, düşük yoğunlukta doğru akım ile uyarım prensibi ile çalışır. Doğru akımın yarattığı beyin dış kabuğunda bazı beyin elektriksel aktiviteyi artırma ve bazı aktiviteyi bastırma hedeflenir. Birçok çalışmada, bu yöntemle hedeflenen beyin alanlarında nöropsikiyatrik ve psikofizyolojik değişimler olduğunu göstermiştir.

13. CES (Cranial Electrotherapy Stimulation) tedavisi: elektro tıp kapsamında geliştirilmiş son tedavi yöntemlerinden birisidir. CES uyarım tedavisi kulağa yerleştirilen elektrotlarla uygulanan özel üretilmiş mikro akımın hedef beyin bölgelerine uygulanmasını amaçlar.

14. Play Attention: Dikkat dağınıklığı sorunu için nörofeedback ve edufeedback teknolojisiyle geliştirilmiştir. Dikkat ve odaklanma ile ilgili beyin dalgalarını okuyan, yüksek teknolojiyi kulağa takılan bir cihaz ve bu cihazın gönderdiği sinyallerle göre çalışan eğitici bilgisayar oyunlarından oluşur. NASA Patent Konsesi onaylı, dikkat eksikliği ve hiperaktivite de ilaçsız eğitimsel programdır.

15. Nöronavigasyonlu tTMU/tMS: 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 eğitiminde kişinin o andaki EEG'sinden gelen beyin dalgalarıyla ilgili bilgiler kişiyi 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 frekanstaki dalgayı artırmak/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 taşıyor. Kişi sanal gerçeklik gözlüğü ile kaygı veren durumu yaşantıların otonom sinir sistemindeki değişiklikler biyolojik geribildirim metodu sayesinde an de an izleniyor. Böylece korku, kaygı ve takıntılarla yüzleşmesi ve baskı 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 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 faaliyetler. Tedaviye psikiyatrik yaklaşım çoğu defa gerekir. Laboratuvar sorumluluğu bu bilinçle yürütülmektedir.

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



BEYİN PİLİ CERRAHİSİ

İlaç tedavisine yanıt vermeyen ve şiddetli titreme nöbetleri geçiren Parkinson ve hareket bozukluğu olan hastalarda, "beyin pili"; kontrol edilebilir, programlanabilir ve ayarlanabilir bir tedavi yöntemi olması nedeniyle, en avantajlı seçenektir. Ayrıca, Depresyon, OKB, Alzheimer gibi hafıza hastalıkları, Epilepsi ve Obezite'nin tedavisinde, Tremor, Distoni, Tourette Sendromu, Derin Beyin Stimülasyonunda da (DBS) kullanılabilir.

BEYİN PİLİNİN AMACI NEDİR?

Parkinson hastalığı, beyindeki bazı derin yerleşimli merkezlerde dopamin adı verilen maddenin eksikliğine bağlı olarak ortaya çıkan, hareket kısıtlılığı, yürüme bozukluğu ve titreme gibi belirtilerle kendini gösteren ve yaşam kalitesini bozan bir hastalıktır. Uzun süreli ve ilerleyici bir hastalıktır. Öncelikle ilaç tedavisi kullanılır. Bazı hastalarda ilaç tedavisine yanıt yıllar içerisinde giderek azalır. Bu süreç hastadan hastaya farklılık gösterebilir. Beyin pili takılmasıyla, hareket koordinasyonunu sağlayan kafa içindeki derin yerleşimli yapıları elektriksel aktivite desteği verilerek, bu eksikliğe bağlı zorluk yaşayan hastaların yaşamlarını kolaylaştırma, günlük aktivitelerini yapabilir hale getirilmesi hedeflenmektedir.

BEYİN PİLİ İÇİN UYGUNLUK KARARINI KİM VERİR?

Hareket bozuklukları ekibini oluşturan; nöroloji, beyin cerrahisi ve psikiyatri hekimleri tarafından hasta değerlendirilir. Hastanın daha önceki hastalık geçmişi, kullandığı ilaçlar ve yapılmış olan tedaviler incelenir. Cerrahiden yarar görebileceği düşünülen hastalara bu tedavi uygulanır.

BEYİN PİLİ AMELİYATI NASIL YAPILMAKTADIR?

Ameliyat kararı verilmiş hasta nöroloji uzmanları tarafından değerlendirilerek gerekli olan ilaç düzenlemesi yapılır. İşlem sabahı bölgesel anestezi uygulanarak işlem için kullanılacak olan çerçeve hastanın başına takılır. Sonrasında hastanın beyin mr'i ve tomografisi çekilir. Bu görüntüler bilgisayarda işlenerek pile ait elektrodların kullanacağı hedef noktalar saptanır. Bundan sonra hasta ameliyathaneye alınır ve hastaya hafif sedasyon verilerek işlem sırasında ağrı duymaması sağlanır. Belirlenen hedefe ulaşılacak cilt alanı tayin edilir ve elektrod kablolarının geçeceği bölge hazırlanır. Hasta bu işlemler sırasında herhangi bir ağrı ya da rahatsızlık duymaz. Hedeflenen noktaya elektrod kabloları yerleştirilir. Bu aşamadan sonra hasta genel anestezi ile tamamen uyutulur. Köprücük kemiğinin hemen altında cildin altına pil yerleştirilir. Kafa içindeki kablolar uzatma ile bu pile bağlanır.



Bilimsellik, Sürekli Gelişim ve Hasta Odaklı Hizmet



BEYİN PİLİ AMELİYATININ RİSKLERİ NELERDİR?

Beyin cerrahisi tarafından yapılan diğer ameliyatlara göre riskler oldukça düşüktür. Beyin kanaması, enfeksiyon, kol ve bacaklarda güçsüzlük, görmede bozulma, depresyon gibi komplikasyon riskleri % 1-3 oranında gözlemlenebilir.

AMELİYAT SONRASI DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR NELERDİR?

Hastanede ortalama yatış süresi 4 gündür. Hasta ameliyat sonrası nöroloji ekibi tarafından takip edilerek beyne yerleştirilen elektrotların ayarlaması yapılır. Uzaktan kumanda benzeri bir cihaz yardımı ile beyin pili ayarları kontrol edilebilmektedir. Uygun düzeyde elektrik enerjisi gereken merkezlere verilir. İlaçların dozu ayarlanır.

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

Prof. Dr. Nevzat Tarhan