

# 2014 Beyin Yılı: Gerçekler, hayaller ve payımıza düşenler

## Dr. Ebru Erbayat Altay



Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu (1991). Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde nöroloji uzmanlığını tamamladı. Epilepsi hastaları ile özel olarak ilgilendi ve ülkemizdeki çalışmalarının ardından 2000 yılında ABD'de Washington Üniversitesi Epilepsi Merkezi'ne gitti. 3 yıl klinik eğitim ve araştırma, 3 yıl da hayvan modelleri üzerine çalıştı. Ardından Cleveland Kliniğinde görev yaptı. 2012 yılında Türkiye'ye dönen Dr. Erbayat, halen Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi olarak çalışmaktadır.

Avrupa Konseyi tarafından 2014 yılının "Beyin Yılı" olarak kabul edilmesinden sonra tüm dünyada ve ülkemizde pek çok kurum ve kuruluş tarafından beyin yılı "farkındalık" günleri düzenlendi. Bu yolla toplum, nörolojik hastalıklar konusunda bilinçlendirilmeye, beyin ve sinir sistemi ile ilgili bilimlerin tanıtılmasına ve duyarlılığın artırılmasına çalışıldı. Pek çok üniversite ve sağlık kuruluşu da hizmet içi eğitim seminerleri ile sağlık çalışanlarını bu konudaki en yeni bilgileri güncelleyerek eğitimlerine katkıda bulundu. SD'nin hamisi TESA Vakfı'nın kurduğu İstanbul Medipol Üniversitesi bünyesinde biz de geçtiğimiz aylarda "Nörolojik Aciller" haftası düzenleyerek, nörolojik bilimlerle ilintili tüm bölümlerde doktor ve yardımcı sağlık personeline yönelik seminerler düzenledik. Hizmet içi eğitim seminerlerinin ne kadar yararlı olduğunu, hasta takibi ve tedavisinde nasıl çığır açabileceğini ve bu "farkındalık" ile davranışlarımızın nasıl olumlu bir değişime uğrayacağını anlatmak zor değil. Gerçekten de bu seminerlerde yurt dışında sık duyduğumuz "time is brain" "zaman beyindir" tekerlemesinin ne demek istediğini daha iyi anladık. Bir hafta süren bu programda her gün 2 saat boyunca nörolojik acil durumları tartıştık. Bunların içinde de en kapsamlı olarak ele alınan iki konu "inme" ve "epilepsi" oldu.

Önce inmeden nasıl korunabileceğimizi tartıştık. Daha inme gelişmeden riskli grupta olduğumu düşündüğümüz has-

talrı nasıl değerlendirmemiz gerektiğini bilimsel verilerle birlikte ortaya koyduk. Sigara, obezite, yüksek tansiyon, şeker hastalığı gibi risk faktörlerinin kontrol edilmesinin önemini tartıştık, Bu nedenle, her hekimin gördüğü her hastayı risk faktörleri konusunda bilgilendirmesi gerektiğini vurguladık. Aynı şekilde bir kez inme geçirdikten sonra bu durumun tekrarlamaması için alınması gereken önlemleri konuştuk ve gördük ki; risk faktörlerinin bilinmesi ve bunların kontrol edilmesi, hastalığın oluşmasını önemli oranda engelleyebiliyor.

Inme konusundaki seminerlerin diğer yarısı inme oluştuğunda neler yapıyoruz ve yapmalıyız hakkındaydı. Önce inmeyi erken tanımamız gerektiği ortaya çıktı. Bunun için de yine hastaların, aslında toplumun bilinçlendirilmesi gerektiği, bu konuda da başta aile hekimleri, dâhiliye ve nöroloji uzmanları olmak üzere hasta gören tüm klinik hekimlerinin bu eğitimde rol almaları gerektiğini vurguladık. Çünkü inmenin daha oluşur oluşmaz erken tanınması, hayat kurtarılması için ilk ve en önemli adımı oluşturuyor. Bundan sonra hastanın bulunduğu yerden sağlık kurumuna transferinde, ambulansla neler yapılması gerekiyor, bunları gözden geçirdik. İnmeli hastanın muayenesi, ilk yardım ekibinin bu konuda eğitilmiş olması, basit bir inme muayenesi yaparak hastanın götürüldüğü hastanenin acil servisiyle hemen irtibata geçilerek bilgilendirilmesi ikinci önemli adımı oluşturuyor. Çünkü yine hasta henüz ambulansdayken başlayan tetkikler ve

bazı durumlarda tedavi, önümüzdeki hassas zaman dilimine çok önemli katkılarda bulunacak. Bundan sonra da sistematik ve bilimsel esaslara dayalı olarak çalışan bir acil servis ile duruma hâkim bir nöroloji, radyoloji ve beyin cerrahisi bölümleri ile çalışmanın zamanın beyin lehine nasıl kazanıldığını tartıştık. Yurt dışındaki ileri inme merkezlerinden örnekler verdik. Doğru bildiğimizi düşündüğümüz yanlış uygulamalarımızı düzeltmemiz gerektiğini gördük. Aslında hastalarımıza uluslararası standartlarda en üst düzeyde sağlık hizmeti verebilecek bir inme merkezinin kurulmasının hayal olmadığını konuştuk. Bu amaçla toplantı boyunca diğer birimlerle görüştük ve yeni uygulamaların planlarını yaptık.

Nörolojik Aciller Haftasında en çok ilgi çeken konulardan biri de epileptik nöbetler, ilk nöbete yaklaşım ve tekrarlayan kesilmeyen nöbetler olarak tanımladığımız status epileptikus konularıydı. Tüm bu konular, hem yetişkin hastalarda hem de çocuk hastalarda kapsamlı olarak tartışıldı. İlk kez nöbet geçiren bir çocuk veya yetişkin hastaya acilde nasıl bir tedavi vermemiz gerekiyor, hangi tetkikleri planlamalıyız gibi sorulara yanıt verirken, bu hastaları belki de nöroloji hekimlerinden daha sık olarak değerlendiren acil ve aile hekimlerinin olması gereken yaklaşımlarını tartıştık. Konuyla ilgili yanıtlanması gereken ne kadar çok soru olduğunu, aslında diğer bölümlerin de konuya ne kadar ilgili olduklarını gördük. Bu konuşmaların sonunda o kadar çok soru aldık ki, kronik



epilepsi nöbetlerinin, ileri dönemlerde de dirençli nöbetlerin tedavi seçeneklerini irdelemek zorunda kaldık. Hatta epilepsi cerrahisinden, hastalarımızı nasıl seçtiğimizden ve bu anlamda neler yaptığımızdan bile bahsettik. Esasında “nörolojik acil” olarak adlandırılması da anti epileptik ilaçlara dirençli nöbetler, sık acil servis ziyaretleri nedeniyle bu eğitim platformunda da kısaca tartışılmış oldu.

Aralıksız tekrarlayan veya bir nöbetin 3 veya 5 dakikadan daha fazla uzaması durumu olarak tanımladığımız status epileptikusdaki en yeni yaklaşımları ve tedavi ilkelerini tartışırken özellikle acil ve yoğun bakım doktorlarımızın sorularını yanıtladık. Eski bilgilerimizi güncelledik ve düzelttik. Ayrıca, yoğun bakımda uzun bir nöbetten sonra bilinci geri gelmeyen hastalarımıza mutlaka yatak başında video/EEG monetizasyonu yapmamız gerektiğini, bunun gibi yoğun bakımda taşınabilir EEG aletimizi kullanmamız gereken durumları tartıştık. Mevcut kaynaklarımızı en iyi şekilde kullanabilmenin yollarını ararken eksiklerimizi de belirlemiş olduk.

Nörolojik Aciller Haftası sadece nöroloji doktorlarının sunumlarıyla geçmedi. Bu hafta içinde beyin cerrahları beyin içi kanamaları, kafa travmalarını, omurilik yaralanmalarını anlatırken; yoğun bakım doktorlarımız nöroloji uzmanı ile birlikte beyin olumu ve komayı irdelediler. Ayrıca diğer branşlarla yaptığımız ortak konuşmalarla göz hastalıkları ile birlikte akut görme kayıpları, KBB ile birlikte bas dönmeleri, psikiyatri ile birlikte delirium ve enfeksiyon hastalıklarıyla merkezi sinir sistemi enfeksiyonları etraflıca tartışıldı.

Toplantılar sırasında, tüm ilgili bölümler birbirimizi aydınlatırken nasıl kendiliğinden bir multidisipliner yaklaşım oluşturduğumuzu da görmüş olduk. Aslında hayalini kurduğumuz bir sağlık sistemini oluşturmanın, en azından kendi

bulduğumuz birimde imkânsız olmadığını ama bunun için birinci koşulun bilgi ve bilgilendirmek olduğunu anladık. Gerçekten de mevcut kısıtlı şartlar ile ulaşılması imkânsız gibi görünen ve mükemmel olarak isleyen büyük sistemler, kendi içlerindeki mükemmel küçük sistemlerin birleşmesi ile oluşuyor. Bu küçük sistemler, bulunduğunuz sağlık kurumu veya kuruluşu ise işe oradan başlıyorsunuz. Sistematik bir yapılanma ve eğitim ile bilgi akışını sağlayarak kaynaklarınızı en uygun şekilde kullanabilir hale geliyorsunuz. Aksaklıkları belirliyor ve derhal düzeltiyorsunuz. Aksaklıklarımız çok ve çoğu zaman da umut kırıcı olabiliyor. Buna hemen kendiniz yüzlerce örnek verebilirsiniz. Benim en çarpıcı örneğim, aylar önce acil servise akut inme ile başvuran ve hemen bir inme merkezine yönlendirilerek acil IV tPA tedavisinin yapılması gereken hastanın transferini yapamadığımız bir durumdu. Üstelik acil servisin kapısının önünde boş bir ambulans varken ve bu ambulans eve taburcu olan bir hasta için bekletiliyorken! Bu nedenle acil serviste hasta yakınları ile haklı bir infial yaşanırken, siz derhal yönetimle birlikte alacağınız yeni ve akılcı bir düzenleme için kolları sıvıyorsunuz. “Neyse, burada işler maalesef böyle oluyor, ne yapalım” demiyorsunuz. Bir dizi görüşme ile acil serviste çalışan yardımcı sağlık personelinin eğitimi sağlanıyor ve siz önceliklerin ve acillerin hızlı tespiti ile ortak bir akılla yolunuza daha dik ve sağlam olarak devam ediyorsunuz.

Bu küçük sistemler kendi içlerinde yapılanırken, yoğrulup şekle girerken, bu sistemi besleyen toplumun eğitimi için de uğraş vermelisiniz. Bir taraftan internetin kolaylıklarından ve cazibesinden yararlanıp kitle eğitimine katkıda bulunurken, diğer taraftan da hekim hasta ilişkisini “hastası ile konuşup anlatan doktor” statüsüne taşımalsınız. Pek çok durumda hastaya vereceğiniz birkaç dakikalık anlatımın ve eğitimin oluşturacağı farkındalık, hesaplanamayacak

**Bir taraftan internetin kolaylıklarından ve cazibesinden yararlanıp kitle eğitimine katkıda bulunurken, diğer taraftan da hekim hasta ilişkisini “hastası ile konuşup anlatan doktor” statüsüne taşımalsınız. Pek çok durumda hastaya vereceğiniz birkaç dakikalık anlatımın ve eğitimin oluşturacağı farkındalık, hesaplanamayacak bir değerde olacaktır.**

bir değerde olacaktır. Bu noktada pek çok hekim arkadaşımın, özellikle hizmet hastanelerinde bakmak zorunda olduğu günlük hasta sayısı devreye giriyor ki bunun çözülmesi ve düzenlenmesi, aile hekimliğinin birinci basamak sağlık hizmeti olarak yaygınlaştırılması ve zorunlu hale getirilmesinden geçiyor.

Konular hep birbirini çağırıyor ve zincirlemesine birbirine ne kadar da sıkı sıkıya bağlılar. Ancak ben inancımızı yitirmeden iyi niyetle, samimiyetle, hastalarımız için çalıştığımız ve çabaladığımız her durumda, hayallerimize biraz daha yaklaşacağımıza inanıyorum. Aslında eli kalem tutan herkesin, hepimizin; ulu önderimizin dediği gibi birer kıvılcım ve kıvılcımdan büyüyen ateş topları olarak bu milleti ileri götüreceği eğitim neferleri olduğuna inanıyorum. Sağlıkla ve bilgiyle her yılımız “beyin” ve “akıl” yılı olsun.