

İçindekiler

Önsöz.....	11
Sunuş.....	15

1

NEDİR?

Beyin Nasıl Çalışır?.....	19
Bunamanın Tarihçesi Nedir?.....	20
Bunama Nedir?.....	23
Bunama Ne Değildir?.....	26
Unutkanlık Nedir?.....	27
Unutkanlık ve Bunama Arasındaki Fark Nedir?.....	30
Depresyonun İlk Belirtisi de Unutma Değil mi?.....	30
Yaşlılık Nedir?.....	32
Yaşlılıkla Bunamanın İlgisi Var mı?.....	34
Sabit Zihinsel Yetersizlik Nedir?.....	36
Yavaş İlerleyen Bunama Nedir?.....	37
Erken Bunama Nedir?.....	37

2

NEDEN?

Bunama Neden Olur?.....	41
Bunama İçin Risk Faktörleri Nelerdir?.....	41

İş Yerindeki Stresle Bunamanın İlgisi Var mı?	42
Çok Çalışma Yüzünden Bunama Olabilir mi?	43
Bunama Genetik mi?	43

3

NE YAPAR?

Bunama Hangi Zihinsel İşlevleri Etkiler?	47
Bunama Hastalarının Genel Davranışları Nelerdir?	47
Bunama ile Birlikte Ne Gibi Bulgular Olabiliyor?	53
Bunama Hastalarında Yeme Bozuklukları Var mıdır?	54
Bunama ile İlgili Hukuki Süreçler Nelerdir?	55
Bunamaya Ne Tıp Sağlık Sorunları Eşlik Edebilir?	64
Bunama Hastasının İhmal, İstismarı ve Şiddet Görmesi Mümkün müdür?	80

4

NASIL TANINIR?

Bunama Hastalığı Nasıl Evrelendirilir?	91
Bunama Tanısı Nasıl Konur?	93
Bunama Hastalığının Seyri Nasıldır?	98
Bunamada Erken Tanı Ne İşe Yarar?	101
Bunamada Ne Gibi İletişim Sorunları Yaşanır ve Bunlar Nasıl Aşılabilir?	102

5

NE ÇARE?

Bunama Önlenebilir mi?	141
Bunamaya Karşı Hangi Besinleri Tüketmeliyiz?	150
Bunamaya Başlamış Bir İnsan Ne Gibi Önlemler Alabilir?... 151	
Bunama Hastasının Yakınları Ne Yapabilir?	157
Bunama Hastasının Bakımı İçin Ne Gibi Seçenekler Var?	160
Bunamada İlaçla Tedavi Mümkün mü?	168
Bunamada Psikolojik Tedavi Mümkün mü?	173
Bunamada Etkili Alternatif Tıp Yöntemleri Var mı?	174

İçindekiler

Bunama Hastasıyla Başa Çıkabilmek İçin	
Ne Gibi İpuçları Var?	177
Bunama Hastasına Bir Bakım Kurumu Seçerken	
Nelere Dikkat Edilmeli?.....	213
Alzaymır Köyü?.....	214
Bunama Hastasına Bir Bakıcı Seçerken	
Nelere Dikkat Edilmeli?.....	215
Bunama Hastasının Bakımında Ne Gibi Sosyal	
Destekler Alınabilir?	216
Bunama Hastasının Son Dönem Bakımı Nasıl Olmalı?	226
Bunama Hastasının Yakın Çevresindekilerin	
Ne Gibi Sorunları Olabilir?.....	230

6

NE KADAR?

Bunama Ne Sıklıkta Görülüyor?	241
Bunama Sosyal Bir Problem midir?.....	242

7

KİMDE?

Yaşlılıkta Hangi Unutkanlık Durumlarında	
Bunamadan Endişelenmeli?.....	247
Bunama Nasıl Anlaşılır?	247

8

NASIL BİR AMELİYAT?

İnsanın Beyni Sulanabilir mi?.....	257
Adams Hakim Hastalığının Diğer Bunama Tiplerinden	
Ne Farkı Var?	258
Normal Basınçlı Hidrosefali Tanısı Nasıl Konur?.....	259
Ameliyata Nasıl Karar Verilir?.....	260
Nasıl Bir Ameliyat Yapılır?	260
Ameliyatın Başarı Şansı Nedir?	262

9 NE TIP?

Alzaymır ile Bunama Aynı Hastalık mıdır?	267
Alzaymır Hastalığı Nedir?	269
Alzaymır Hastalığındaki Risk Faktörleri Nelerdir?	273
Beyin Damar Hastalıklarına Bağlı Bunama Nedir?	279
Parkinson Hastalığı Nedir? Bunamaya Yol Açır mı?	281
Lewy Cisimcikli Bunama Nedir?	282
Frontotemporal Bunama Nedir?	282
Normal Basınçlı Hidrosefali veya Adams-Hakim Sendromuna Bağlı Bunama Nedir?	284
Kortikobazal Hasar Nedir?	284
İlerleyici Supranükleer Felç Nedir?	285
Huntington Hastalığı Nedir?	286
Hızlı İlerleyen Bunamalar Hangileridir?	286
Alzaymır Hastalığı Hakkında Yanlış Bilinenler	287

10 NEREDE?

Nerede Bu Anlattıklarımın Bilimsel Kaynağı?	293
Sonsöz	301

Önsöz

1960 yılında Ankara Çankaya'da doğdum. Babam Selanik göçmeni ve anne tarafından Atatürk'le akraba olmasından ömrü boyunca hep gurur duydu. Annemin ailesi ise Kafkas göçmeni, kendilerine Sapanca-Maşukiye'yi (aşıklar diyarı) mesken tutmuşlar. İyi de etmişler çünkü çocukluk ve gençlik yıllarımın yazlarını hep bu cennet köşesinde geçirdim. Ankara Bahçelievler'deki çocukluğum da benzer şekilde hep sokaklarda geçti, hâlâ çocukluk arkadaşlarıma rastlıyorum aynı sokaklarda.

Makine mühendisi olan babamın etkisiyle olsa gerek o yaşlarda çok çalıştım, mesela ortaokul için Anadolu Lisesi'ni birincilikle kazandım ve benzer şekilde lise için Fen Lisesi'ni kazandım. O yıllarda bu iki okul da sadece Ankara'da vardı, bu yüzden isimlerinin önüne şehir vs yazmıyorum. Lise yıllarım çalkantılı ülkedeki çılgın politik projeler ve okuldaki çılgın bilimsel projeler arasında gidip gelmekle geçti. Aslında üniversiteye gitmeyi değil, dedem gibi ticarete atılmayı düşünüyordum. Ama o zamanlar tıp fakültesi son sınıfta olan ağabeyim “Bu tembellikle hiç bir üniversite kazanamazsın sen” deyince, tercih sıralamasında onun okulunu, yani en yüksek puanla öğrenci alan Hacettepe Tıp Fakültesi'ni yazdım.

O devirlerde bir bölümü genel yetenek testi, bir bölümü de genel bilgi testi olan sınavın bilgi bölümünde bayağı bir zorlandığımı itiraf etmeliyim. Sınavda Türkiye altıncısı olduğumu gazetede arkadaşlarım görmüşler, o zamanlar ÖSYM'nin başında olan rahmetli Altan Günalp hoca ise ağabeyime “Yıllardır genel yetenek testindeki tüm soruları doğru cevaplayan ilk öğrenci senin kardeşin oldu” demiş. Hacettepe'deki yıllarım da yine her ders yılı sonunda okulu bırakıp askere gitmeyi planlayarak geçti. Bir iddia uğruna girdiğim okulu dereceyle bitirdim ama. Okul bitince ODTÜ'ye gidip mühendis olmayı düşünüyordum. Ne çare ki 12 Eylül döneminin generalleri, doktorların başka okula gitmesini yasaklayınca mecburi hizmetimi yapmaya Tunceli'ye doğru yola çıktım.

Orada henüz pratisyen bir hekimken gördüğüm ilginç bir hastayı, ulusal göğüs hastalıkları kongresine gidip anlatmamla da akademik yayın maceram başladı. Kongredeki hocalar, bir pratisyen hekimin tek başına gelip ortaya iddialı bir şekilde çıkmasını bayağı bir yadırgamışlardı. Beyin cerrahı olmam da aslında yine bir iddianın sonucu: “İnsanın aptalı doktor, doktorun aptalı cerrah, cerrahın aptalı beyin cerrahı olur” şeklinde duyduğum bir sözün peşine takılıp, daha da zorunu, en zorunu; yani bebekler ve çocuklarla ilgilenen bir pediatrik nöroşirürji profesörü olmaya, üstelik bunu uluslararası kriterlere uygun bir başarı düzeyinde başarmaya karar verdim. Bu sefer daha da zorlandığımı hiç saklayamam...

Tüm araştırmalarımı yurt içinde yaptım. Daha 25 yıl önce kök hücrelerle çalışmaya başlayıp, yazdığım tez topu topu birkaç sayfa olmasına rağmen hâlâ ilginçliğini

koruyor; benzerini yapan henüz olmadı. Uluslararası patente sahip, kendi geliştirdiğim ve ismimi taşıyan cerrahi el aletleri yurtdışındaki üniversite kliniklerinde kullanılıyor. Daha iyi bir cerrah olabilmenin yolunun iyi anatomi bilmekten geçtiğini düşündüğüm için Nöroanatomide dalında doktora da yaptım, yani çift uzmanlığım var. Anadolu'nun bir çok köşesinde toplamda altı yıl devlet hastanelerinde ve bir yıl da bir askeri hastanede çalıştım.

Daha 33 yaşında iken “Marquis Who's Who in the World” kitabına alındım. Yazdığım makalelerden uluslararası ders kitaplarına alıntılar yapılıyor; kişinin uluslararası düzeyde bir akademisyen kabul edilebilmesi için en az 10 olması gereken H faktörüm 12'nin üzerinde. Dünyada ilk kez benim yapmış olduğum bir ameliyat bile var. Türkiye’de en genç yaşta doçent olan beyin cerrahı benim, ve yine bir tek ben iki tane üniversite anabilim dalı kurdum. Yetişmelerinde katkım olduğunu düşündüğüm asistanlarım artık üniversite hocası oldular. Beş yıl boyunca, o zamanlar Ankara'nın en iyi özel hastanesi olan Bayındır Hastanesinde klinik direktörlüğü de yaptım.

Sonuçta binlerce ameliyat yaptım, ödüller aldım, davetli konuşmalar yaptım, travma grubu kurdum, sivil toplum örgütlerinde çalıştım; yıllar işte böyle idealizm peşinde geçti. Hayatımı da borçlu olduğum eşim Özlem’le birlikte kurucusu olduğumuz bir danışmanlık şirketinde, 30 küsur yıllık meslek hayatımda edindiğim tüm deneyimi uluslararası boyutta profesyonelce paylaşımaya açtım. Bundan sonra gerçekleşmesini dilediğim tek bir hayalim kaldı, o da insanların beni artık “**Alara Naz'ın babası**” olarak tanınması...

Bana yol gösteren tüm hocalarıma ve babama, devlerin omuzlarına basmadan uzak ufuklar görülemeyeceği için,

Hayatımdaki tüm kadınlara, yaratıcılıkta asla onlarla boy ölçüşülemeyeceği için,

Karşıma çıkan tüm kifayetsiz muhteris yöneticilere, bana bağımsız çalışan bir cerrah olma keyfini yaşattıkları için,

Sevgili Refik Tabakçı'ya gözlerimizin önünde Imge Kitabevi Yayınları'nı yoktan var ettiği ve sevgili editörüm Elif Çongur'a ise bu kitabı yoktan var ettiği için, çok teşekkür ediyorum.

Sunuş

Bu kitapta konuyu basite indirgemeye çabalayacağımın herhalde farkındasınızdır. Bunama tanısı koymak kolay bir iş değildir. Tabii ki belleğinizin, yorumlama kapasitenizin, reflekslerinizin, yürümenizin, konuşmanızın ayrı ayrı değerlendirilmesi ve üstelik bu değerlendirmelerin nicel olması yani sayılarla yapılması gerekmektedir. Bu tanıyı koyabilecek bir uzmanın liseden sonra **en az on yıl** ekstra eğitim alması gerekmektedir. Tabii ki bir broşürü okuyup tarifleri izleyerek mutfak dolabımızı monte edebilirsiniz ama bu kitabı okuyup kendinize teşhis koyamazsınız. O kadar da kolay değil...

Bunun ötesinde bunama tanısı koymanın kolay bir iş olmaması da gerekir. Çünkü bunama kolay göze alınabilecek bir durum değildir. Değil mi ki bir insanın duruşu, konuşması, davranışları her tür fiyakalı kartvizitin veya biraz da böbürlenme payı olan tüm unvanların önünde geliyor. Bu yüzden bir insanın boynuna böyle bir yafta asmadan önce defalarca düşünmek, tabiri caizse kılı kırk yarmak gerekir...

Peki öyleyse bu kitabı neden kaleme aldım. Yıllardır katıldığım her apartman toplantısında, her uçak yolculuğunda, her taksiye bindiğimde, mesleğimin ne olduğu ortaya çıktığında karşılaştığım sorulardan bıktığımdan değil tabii ki. Sadece daha kapsamlı ve doyurucu bir cevap verme isteğim ve hayalimden. Olası tüm soruları ve cevaplarını dilimin döndüğü, aklımın erdiği, ilminin yettiğince; **10N1K** kalıbı içinde topladım. Bu kitabı okuyup bitirdiğinizde kafanızda bunama konusunda bir soru işareti kalmasın istedim. Zaten tümünü okuyup anlayabildiğinize göre henüz bunamamışsınız, zihinsel yönden sağlıklısınız demektir.

Aslında sağlık sorunlarını ele alan her kitaba daima şöyle bir paragraf ile başlamak gerekir:

Bu kitabın içeriği, sadece okuyucuları bilgilendirme amacı ile hazırlanmıştır. Bu kitap içerisinde yer alan hiçbir şey okuyucular tarafından tavsiye olarak değerlendirilip hiçbir karar veya eyleme neden olamaz. Bu gibi bir durumda bütün sorumluluk kitabı okuyana ait olacaktır. Bu kitabın kaynakları arasında verilen yazılı metinlerin okunması neticesinde uğranılabilecek tüm zarar ve hasar da okuyucuya aittir. Bu kaynaklarda verilen bilgilerin doğruluğu ile nitelikleri, tarafımdan araştırılmamış ve doğrulanmamıştır. Bu sebeple, diğer bir yazılı metin ile ilgili tüm risk ve sorumluluk da okuyucuya aittir. Tıp biliminde esas olan kural, hasta-hekim ilişkisi ve bu görüşmeden çıkacak kararların ortak uygulanmasıdır. Bu nedenle hastalıklar ve tedavilere yönelik tüm soru ve endişelerinizi hekiminizle yüz yüze konuşmanız daha doğru olacaktır.

8

NASIL BİR AMELİYAT?

İnsanın Beyni Sulanabilir mi?

Böyle bir deyim var dilimize yerleşmiş olan, “Onun artık beyini sulanmış!” diyorlar. Aslında oldukça doğru bir yaklaşım, çünkü yaşlanan bazı insanların beyinde ortaya çıkan küçülme sonucu, beynin içindeki boşlukları doldurup çevresini kaplayan beyin omurilik sıvısının arttığını biliyoruz. Zaten yaşlıların beyin omurilik sıvısı dinamiklerinde de bozukluklar olduğu bilinmekte ve bu durum “bunama” tablosu ile ilişkilendirilmektedir. Hatta “Normal Basınçlı Hidrosefali” yanlış tanısı ile şant tedavisi uygulanmış alzaymır hastalarında, klinik düzelme görüldüğü de rapor edilmiştir.

Varlığı 1936 yılından beri bilinmekle birlikte; bunama yakınması ile karşımıza çıkan her 7 kişiden birinin beyinde bu sıvı artışının aşırı düzeyde olduğu bir hastalık, 1965 yılında Hakim ve Adams tarafından tanımlanmıştır. Ama tabii ki dilimizdeki söz konusu deyim ortaya çıktığı devirlerde, kimsenin sözünü ettiğim hastalıktan haberinin olduğunu sanmıyorum.

“Adams Hakim” hastalığı, bunamaya yol açan nedenler arasında tümüyle tedavi edilebilen; yani hastanın durumunun tamamen geri döndürülebildiği, hatta tedaviden sonra yaşamına eskiden olduğu gibi normal bir insan olarak devam edebildiği tek hastalık.

Bunama yakınması olan kişiler arasında her 7 kişiden birinde bu hastalığın olduğu çok iyi bilinen bir gerçek. Demek ki bunama her 7 hastadan birinde geri çevrilebiliyor. Ancak vakaların %80’inin gözden kaçırılmakta olduğunu bildiğimden, tedavi için en uygun zaman penceresinin tanı konduktan sonraki ilk yıl oldu-

ğunu belirtmeden geçemeyeceğim. Yani erken tanı hemen her hastalıkta olduğu gibi bu konuda da önemlidir. “Vakit nakittir!” derler ya, ben de “**Vakit beyindir!**” diyorum.

Adams Hakim Hastalığının Diğer Bunama Tiplerinden Ne Farkı Var?

Adams Hakim hastalığı aynı zamanda “normal basınçlı hidrosefali” ve “okkült hidrosefali” olarak da adlandırılmaktadır. Bu hastalık, beynin sıvı dolu boşluklarının genişlemiş olması ve fakat bu sıvının basıncının normal olmasına eşlik eden; yürüyüş bozukluğu, yakın bellek kaybı, idrar kaçırma üçlü bulgusu ile karakterize bir klinik hastalıktır.

Bu tablo beyin kanaması, tümör, enfeksiyon, kafaya alınan darbe, Paget hastalığı, akondroplazi gibi başka kafaiçi sorunlarla beraber olabildiği gibi; kendiliğinden (idiopatik olarak) de ortaya çıkabilir. Tabii bu hastalık bunamaya yol açan diğer hastalıklarla birlikte de görülebiliyor. Örneğin her 5 Parkinson hastasının birinde bu durum da hastalığa eşlik ediyor, yani yine etkili bir tedavi şansı var.

Yürüyüş bozukluğu genellikle ilk ortaya çıkan bozukluktur. Tipik yürüyüş yavaş, yerden ayağı kaldırmadan sürüklenme tarzında atılan küçük adımlar şeklindedir. Hasta dönüşlerde zorlanır, ancak dengesizlik görülmez. Buradaki yürüme bozukluğunda, Parkinson'da olduğunun aksine hasta kollarını sallayarak yürür.

Zihinsel değişiklikler ise yakın hatırlamada zorluk şeklinde bir bellek kaybı, azalmış dikkat ve düşüncede genel bir yavaşlama şeklindedir. Alzaymır ile karşılaştırıldığında daha az ciddi ve daha yavaş seyirlidir. Hastada genellikle konuşamama, beceriksizlik, tanımama benzeri başka nörolojik kayıplar yoktur. Baş ağrısı pek görülmez ancak; saldırgan davranışlar, epilepsi ve Parkinson benzeri bulgular görülebilir.

İdrar kaçırma yakınmasına gelince, hastalar ilk başta tuvalete yetişemediklerinden söz ederler. Ancak çoğu hastada, idrar yapması gerektiğinin farkına varılamaması söz konusudur.

Normal Basınçlı Hidrosefali Tanısı Nasıl Konur?

Tabii ki önce hastanızın dikkatli bir şekilde dinlenmesi, detaylı bir şekilde muayene edilmesi, zihinsel ve fiziksel kapasitelerinin bir takım testlerle tam olarak ölçülmesi ve ardından çağdaş görüntüleme yöntemleriyle incelenmesi gerekiyor. Normal basınçlı hidrosefalide yakınmalar günden güne değişiklik gösterir. Hastanın iyi olarak tanımlandığı bir süreç görülebilir. Tek saptanan bulgunun yürüyüş bozukluğu olduğu durumlarda; zihinsel işlevlerin değerlendirmesi için uygulanan Mini Mental Test bile normal olabilir.

Nörolojik muayene sonrası çekilen beyin MR'ı sonrası beyinde sıvı toplanması belirlendiğinde, gerek duyulursa hastanın şant işleminden yarar görüp göreme-

yeceğini kontrol amaçlı olarak belden 'Lombar Ponksiyon' ile yani ince bir iğne ile sıvı alınarak 24-48 saat beklenmektedir. Bu yolla sıvı basıncını ölçmek ve alınan örnekten tahliller yapmak da mümkün olabilmektedir. Bu süre içinde hastada bir farklılık ve durumunda bir düzelme göze çarptığında, hastanın işlemde yarar göreceği kesinlik kazanmış olur. Tanının doğru bir biçimde konulması ve tedavinin uygun hastaya yapılması, başarıyı da getirmektedir.

Ameliyata Nasıl Karar Verilir?

Tekrarlayan lombar ponksiyon uygulamaları ile veya 3 günlüğüne takılan bir kateter yardımı ile boşaltılan veya bu sırada çevre dokuya sızarak azalan beyin omurilik sıvısı nedeniyle hastada klinik düzelme saptanır. En önemlisi de, bu sonucun şant takılması sonrası sağlanacak klinik düzelme için en iyi gösterge olmasıdır. Normal basınçlı hidrosefalinin tedavisi ameliyattır. Eğer tipik yakınmalar üçlüsü mevcutsa ve neden belirsizse, lombar ponksiyon yapmadan bile ameliyat iyi bir seçimdir.

Nasıl Bir Ameliyat Yapılır?

Tedavi beyindeki bir çay bardağı miktarındaki sıvının, basit bir cerrahi işlem ile boşaltılması için yapılıyor. Pe ki bu ameliyat nasıl bir girişimdir, bu ameliyatı kim ya-

par: 30-45 dakika arasında süren bu işlem, genel anestezi altında yapılmakta ve hastanın beynindeki fazla sıvının boşaltılmasını sağlayacak bir silikon boru (şant) cilt altına takılmaktadır. Bu ameliyatları beyin cerrahları yapar. Hasta 2-3 günlük yatış süresinin ardından taburcu edilmektedir.

Genel anestezi altında gerçekleştirilen şant takma işleminde, hastanın kafatasına küçük bir delik açılarak, şantın ucu beyin içindeki beyin omurilik sıvısının bulunduğu odacığa yerleştirilmektedir. Daha sonra; baş, boyun ve karın cildinin altından geçen bir tünel açılarak, şantın diğer ucu bu sıvının rahatlıkla emilebileceği karın içi boşluğa yönlendirilmektedir.

Yerleştirilmesi kolay olan ve oldukça az ciddi komplikasyonları görülen bu şant sistemleri, beyin omurilik sıvısını karın boşluğuna kontrollü bir şekilde boşaltan pompa ve boru sistemleridir. Tabii ki bunlar ileri teknoloji ürünü cihazlardır. Hastanın günlük aktif yaşamı sırasında karşılaştığı tüm fiziksel değişikliklere anında cevap verip bu boşaltmanın sabit bir hızda olmasını sağlarlar.

İşlem sırasında kullanılan söz konusu şant sistemleri vücut ile uyumludur ve ameliyat sonrası oluşabilecek herhangi bir problem durumunda; küçük bir miknatis yardımı ile bozulan mekanizmanın ayarı değiştirilerek, herhangi bir müdahale yapılmadan sorun dışarıdan rahatlıkla giderilebilir.

Peki bu cihaz daha sonra çıkartılıyor mu: Bunlar silikondan ve titanyumdan yapıldığı için ömür boyu vücut içinde bırakılabilir. Zaten tedaviyi sağlayan bu cihaz olduğu için, tedavinin bitip cihazın çıkarılması gibi bir durum söz konusu olmuyor. Ancak cihaz işlevini

kaybederse, yani bozulursa çıkarılıp değiştirilmesi gerekebilir. Cihazın işe yaramadığı düşünöldüğünde ise çıkarılması gerekmez, güvenle yerinde bırakılabilir.

Ameliyatın Başarı Şansı Nedir?

Şantın başarısını etkileyen çeşitli etkenler vardır. Bunlardan biri yürüyüş bozukluğu yakınmalarının belirgin özelliklere sahip olmasıdır. Aynı zamanda beyin görüntöleme tetkiklerinde saptadığımız bazı bulgular da önemlidir. Yakınmaların ortaya çıkış süresi de başarıyı etkiler, şöyle ki: Şant takılması sonrası iyileşme saptanan hastalarda; yakınmaların ortaya çıkış süresinin şanttan yarar görmeyen hastalara göre daha kısa (genellikle 6 aydan kısa) olduğu bilinmektedir. Bu da erken tanı konmasının ve tedavi kararının bir an önce alınmasının ne kadar önemli olduğunu bir kere daha hatırlatmaktadır.

Tabii ki beyinde su toplanması nedeniyle 20 yıldır sıkıntı yaşayan bir hastanın, işlem sonrası hemen düzelmesi beklenemez. Bunun için en az 3 aylık bir sürenin geçmesi gerekir. Beyinde toplanan sıvının boşaltılması bu hastalarda unutkanlık ile birlikte var olan sorunların giderilmesinde de etkilidir. Hastanın idrar kaçırma sorunu ve yürüyüş bozukluğu gibi sorunları da düzelmektedir. Daha önce idrar kaçırın, unutkanlık sorunu bulunan, devamlı uyku halinde olan, bakıma muhtaç ve bir başkasının yardımı olmadan günlük işlerini yapamayan hastalar; şant takılma işlemi sonrası gözlerini açarak konuşmasından hareketlerine kadar her şeyi ile normal ve sağlıklı bir insan haline gelebilmektedir.

Ameliyat sonucunu iyi yönde etkileyen bazı etkenleri şöyle sıralayabilirim:

- Yürüyüş bozukluğunun zihinsel bozulmadan önce ortaya çıkması,
- Zihinsel bozulma öyküsünün kısa süredir olması,
- Sadece hafif veya orta derecede zihinsel bozulma olması,
- Nedeni bilinen bir hidrosefali (beyin kanaması, enfeksiyon, tümör vs) olması,
- MR'da özel bir takım bulgular görülmesi,
- Tekrarlayan şekilde belden iğne ile (lombar ponksiyon) veya kateterle beyin omurilik sıvısı boşaltılması sonrası belirgin klinik iyileşme olması,
- Beyin omurilik sıvısı basınç ölçümlerinde özel birtakım bulgular görülmesi.

Hasta işlem sonrası yaşam kalitesini düşüren çok önemli olumsuzluklardan kurtularak sosyal yaşamına geri dönebiliyor. Sonuçta net sayılarla belirtecek olursak; tedavinin başarılı olma şansı, cerrahiden 3 ila 6 ay sonra **%65 - %95** arasında değişiyor. Genellikle şant takılması sonrası ilk aylarda görülen belirgin iyileşme sonrası, yakınmalar sabit bir hal alırlar. Ancak bir grup hastada ise yavaş ve durağan bir iyileşme görülebilmektedir. Özetleyecek olursam, ortalama %60 hastada şant takılması sonrası hemen iyileşme saptanırken, uzun dönemde belirgin iyileşme saptanan hasta oranı ise %30'dur.

Son olarak da yine belirtmeliyim ki, hastaların bu tedavi yöntemini denemekle kaybedecekleri pek bir şey de yoktur.

Sonsöz

Bu kitaptan aklınızda kalması gereken en önemli nokta, bunamanın ameliyatla tedavi edilebildiği gerçeğidir. Diğer bir önemli nokta ise unutkanlık dikkatinizi çektiği zaman “yaşlılıktandır” demeyip hemen bir uzmana başvurmaktır. Özellikle de aşağıdaki sorulara “evet” cevabını veriyorsanız:

- Bellek ile ilgili sorununuzun herkesinkinden daha fazla olduğunu mu düşünüyorsunuz?
- Zihniniz eski berraklığında değil mi?
- Günlük uğraş ve ilgilerinizin büyük bölümünü terk ettiniz mi?
- Yeni tasarımlara başlamak size güç geliyor mu?
- Bir konu üzerinde yoğunlaşmakta güçlük çekiyor musunuz?
- Karar vermekte güçlük yaşıyor musunuz?
- İleri yaştaki tüm unutkanlık belirtileri bunamanın habercisi midir?