Herşeyi mümkün olduğu kadar basitleştirin. Daha fazla değil.
Albert Einstein

“Kronik Hastalıklara Yaklaşımda Yeni bir Sistematik”

FONKSİYONEL TIP

Dr. Mustafa Atasoy

İzmir, Ocak - 2017

Kronik Hastalıklara Yaklaşımda Yeni bir Sistematik

FONKSİYONEL TIP

Dr. Mustafa Atasoy

© Tüm hakları saklıdır. Bu kitabın tamamı ya da bir kısmı 5846 sayılı yasanın hükümlerine göre, yazarın önceden izni olmaksızın elektronik, mekanik, fotokopi ya da herhangi bir kayıt sistemi ile çoğaltılamaz, yayınlanamaz, depolanamaz. Ancak kaynak gösterilerek alıntı yapılabilir.

Grafik tasarım ve sayfa düzenlemede sayısız yap-boz girişimime sabırla yanıt veren Güzin ve İsmail Buhur'un bu kitapta büyük emeği var.

Meta Basım Matbaacılık Hizmetleri
87 Sok. No. 4 / A Bornova
☎ (0.232) 343 64 54 ✉ metabasim@gmail.com
İzmir, Ocak – 2017

Okumaya başladıktan sonra heyecanım bir türlü yatışmadı.
Bu kitap, beni "Fonksiyonel Tıpla" tanıştırarak meslek ve özel yaşamımı tümüyle değiştirdiği,

yüzlerce güncel kaynakla Klasik Tıp gözlüğümü temizlediği,
insanı biyokimyasal ve fizyolojik seviyelerde bana tekrar tanıttığı,
bence en önemlisi de, hastaları tedavi etmenin hastalıkları tedavi etmekten daha önemli olduğunu hatırlattığı için hayatımda ayrı bir yere sahip oldu.
Arkasındaki emeği ve yüreği tebrik ediyorum

Doç. Dr. Çiğdem ARI
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Uzmanı / Balıkesir

……..

Bugüne dek nedenini sormadığımız için aklımıza gelmeyen, ama okuyunca çok doğal olduğu anlaşılan bir çok mekanizma konusunda farkındalık kazanmak beni çok heyecanlandırdı. Heyecanlı bir macera kitabı okur gibi, elimden bırakamadım. Prof. Dr. Deniz ÖZZEYBEK
Anesteziyoloji ve Reanimasyon Uzmanı
Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi / İzmir

……

"Alternatif" tıp yaklaşımlarını her zaman kuşku ile karşılamışımdır. Aslında "Fonksiyonel Tıp" kitabına da biraz önyargı ile başladım. Okudukça, hasta ve hastalıklara değişik bir pencereden bakmanın, Neden? Nasıl ? sorularına yanıt aramanın önemini, erken tanı, hatta "tanı" dan öte, hastalıkların alt yapısını aydınlatmanın önemini çok akıcı bir dille anlatan, gerek tıp gerekse tıp dışı herkesin faydalanabileceği ilginç bir kitap.

Prof. Dr. Serdar ÖZŞENER
Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi / İzmir

……

Bu kitabı okumak benim için oldukça ilginç bir deneyim oldu. Çok akıcı bir dille yazılmış. 31 yıllık meslek hayatımdan sonra hastalarıma ve kendime bakış açımda yeni pencereler açtı diyebilirim. Unuttuğumuz insan vücudunu, metabolizmayı bir bütün olarak değerlendirmeyi, hastalık değil hasta vardır kavramını, nedene yönelmeden yapılan semptom giderici tedavilerin bir tarafı düzeltmeye çalışırken diğer işleyişleri nasıl bozduğunu bir bir anımsatıyor. Ben çok keyif aldım ve yararlandım.

Op. Dr. Canel ÇINAR ÖZTÜRK
Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı / Samsun

……

Beş altı yıl kadar önce, genç bir doktor adayı bana "Biz hastayı mı yoksa laboratuvar sonuçlarını mı tedavi ediyoruz? Bu hekimliği anlamıyorum" demişti. Haklıydı. Hastayı dinlemiyorduk. Hekimliğin ruhunu kaybetmiştik.
Her satırına yürekten katıldığım, derin bir minnet ve saygıyla okuduğum bu eserin hekimliğimize yepyeni bir bakış getirmesini diliyorum

Prof. Dr. Latife MAMİKOĞLU
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi

……

Bu kitap, kronik hastalıklar ile beslenmenin ilişkisi konusunda merak ettiğimiz birçok soruya yanıt veriyor. Klişeleşmiş tedaviler yerine hastanın bütüncül bakışla, bireysel farklılıklar da göz önüne alınarak incelenmesi gerektiğini çok güzel örneklerle açıklıyor. Özellikle genç meslektaşlarıma tavsiye ediyorum

Prof. Dr. Münire ERMAN
Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı
Akdeniz Üniversitesi / Antalya

……

Günümüzün tıp anlayışı gittikçe kişiye özel çözümler üretmeye yöneliyor. Kişinin sağlığını bütüncül bir yaklaşımla korumaya ve geri kazandırmaya odaklanıyor. Doktorun rolü, hastalığın ortaya çıkmasından çok önce başlıyor. Fonksiyonel Tıp alanında [illegible]

Refraktif cerrahiden Fonksiyonel Tıp'a yönelerek yaptığım radikal kariyer değişikliği kararımın başından bugüne dek beni destekleyen can dostum Can Kaya'ya teşekkür borcum var.

Bu kitabı, mesleğinde yolunda gitmeyen ya da eksik bir şeyler varsa bunu görecek, söyleyecek, düzeltecek ve tamamlayacak cesarete sahip meslektaşlarıma ithaf ediyorum

ÖNSÖZ

Lise yıllarının ardından Mustafa ile tekrar karşılaşmamız 2014 yılının Şubat ayında oldu. Eşimin hastalığı için bazı beslenme önerilerinde bulunmak istiyordu. Buluştuk, kısa bir "bunca yıl ne yaptın" sohbetinden sonra bana, birazdan ayrıntılarıyla okuyacağınız hastalığından ve iyileşme sürecinden bahsetti. Çok etkilenmiştim. Önerilerini can kulağı ile dinledim.

Ondan sonra hiçbir şey eskisi gibi olmadı. Öncelikle en kısa sürede tüm beslenme şeklimi değiştirdim. Tam yeni yaşam şeklime adapte olmuştum ki bir akşam Mustafa aradı: *"Sadece beslenme değil, Fonksiyonel Tıp diye inanılmaz bir yaklaşım var, her şeyi bıraktım, bu konuyu öğrenmeye Amerika'ya gidiyorum"* dedi. Fonksiyonel Tıp tanımını ilk defa bu şekilde duymuş oldum. Böylece benim de hayatımda yeni bir sayfa açıldı, hem hekim hem de kronik hastalıkları olan bir birey olarak.

Günümüzde "yaşa bağlı" hastalıklar başta olmak üzere, maliyetli ve yaşam kalitesini önemli ölçüde düşüren kronik hastalıkların ortaya çıkması ile beslenme, yaşam şekli ve genetik yatkınlığın çok yakın ilişkili olduğu anlaşıldı. Kalp hastalıkları, inme, tip 2 diyabet, çeşitli kanserler, sindirim bozuklukları, otoimmün ve atopik hastalıklar, osteoporoz, nörodejeneratif hastalıklar ve çeşitli endokrin ve immün problemlerin tümü uygunsuz beslenme ile ilişkilendiriliyor. Burada "uygunsuz" kelimesini kullandım, çünkü her birimiz farklı bireyleriz. Hem genetik hem de çevresel yaşam koşullarımız tümüyle birbirinden farklı. Bu farklılıklar, hastalıklara yönelik hazırlanan tek tip beslenmeyi "uygunsuz" kılıyor.

Tıp fakültelerinde verilen eğitimde beslenme konusunda ders yoktur. Hekim, özel ilgisi ile beslenme hakkında bilgi edinse dahi bunu her hasta özelinde en etkili şekilde nasıl uygulayacağı konusu açık değildir. Bu kitabın en önemli özelliklerinden biri; hem hastalıklardan korunmada, hem de tedavilerde beslenme ve besin destekleri ile ilgili çok önemli bilgiler vermesidir.

Bununla birlikte bu bir beslenme kitabı değil. Kitapta, insan vücudundaki biyolojik sistemlerde çevresel ve genetik faktörlere bağlı olarak ortaya çıkan fonksiyon bozukluklarının kronik hastalıkların gelişimindeki rolü *hastalık değil hasta odaklı olarak*, adeta bir problem çözer gibi anlatılıyor. Metabolik yolların, beslenme ve genetik ile ilişkisi konusunda önemli bilgiler veriliyor.

Kitabı okudukça, öğrencilik yıllarımda barajı geçmekte hep zorlandığım Biyokimya'nın aslında ne kadar anlaşılır ve kolay öğrenilir olduğunu gördüm. Keşke bize böyle anlatılsaydı diye hayıflandım. Benzer şekilde barsaklarımız anlatılırken mukozal immün sistem ve mikrobiota ile Mikrobiyoloji ön plana çıkıyor. Şu anki Tıp eğitimimizde üçüncü sınıftan dördüncü sınıfa geçtikten sonra unutulan Biyokimya ve Mikrobiyoloji derslerinin hastalıkların gelişimindeki rolleri öyle güzel açıklanmış ki, aslında Temel Tıp ve Klinik Tıp ilişkisinin ne kadar iç içe olduğunu objektif olarak görüyorsunuz. Bu bilgilerin olgularla sunulması ise verilen bilgilerin ezberden çıkıp, hayatın içine geçmesini ve kullanılmasını sağlıyor.

Bu kitabın tüm hekimlerimize farklı bir bakış açısı getireceğine inanıyor, öğrencilerimiz için de çok yararlanacakları bir kaynak olacağını düşünüyorum.

Sizleri, hastalıkları bugüne kadar hiç görmediğiniz bir biçimde keşfetmeye davet ediyorum.

Prof. Dr. Dilek Çolak
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi
Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

İÇİNDEKİLER

KİTABIN HİKAYESİ 1
- Sık sorulan sorular

KAVRAMLAR VE TEMELLER 19
Fonksiyonel Tıp & Klasik Tıp & Alternatif Tıp 21
İnsanlık ve Dünya için: Fonksiyonel Tıp 23
Fonksiyonel Tıp "Ağacı" 27
"Hastalık" ya da "tanı" diye birşey gerçekte var mı? Yoksa onu biz mi uydurduk? 33
Tıp Eğitimi ve Uzmanlaşma / "Ayırıcı Tanı"ya bir başka pencereden bakış 38
Hastalık-odaklı vs Sağlık-odaklı yaklaşım: "Birşeyim yokmuş" 43
Akut vs Kronik / Komplike vs Kompleks (karışık vs karmaşık) 47
Örnek Olgu Sunumu ; Dr. David Haase 52
"Bütün olay genetik" 61
Olgu Sunumu (Dr. Mark Hyman) 71
Doktorlara Bilgi Akış Kanalları ve Patent Sorunsalı 75
"Rakamları tedaviye" devam mı? 77
İlaçların basit mantığı vs Fonksiyonel Gıdalar 81
Klinik Yaklaşım Farkı: Fonksiyonel Tıp vs Klasik Tıp 91
Bireye Özgü Tıp, genetik polimorfizmler ve "rutin biyokimya paneli" mi demek? 92
"Bildiklerimizi" nasıl oluyor da biliyoruz? / "Kanıta-dayalı tıp" 99
Şu "pahalı idrar" meselesi: Besin Destekleri 106
Teknoloji çok ilerledi. Peki gıdalar? 134
"Antioksidanlar kanseri tetikliyor", Koenzim-Q vd 142

Metilasyon / Vit B12, MMA ve Homosistein 149
"Bir de Alkali Diyet diye birşey çıktı": Osteoporoz, Kanser, Metabolik Sendrom 159

BARSAKLAR, şu "boşaltım organımız" 175
GALT ve Artmış Barsak Geçirgenliği "leaky gut" 177

Mide Asiti ve Gıda Duyarlılıkları 190

Eliminasyon Diyeti ve Gluten Duyarlılığı 195
Mikrobiyota ve Disbiosis 200
Olgu Sunumu (Dr. Patrick Hanaway 219
SIBO ve Nefeste Hidrojen/Metan Testi 221
Olgu Sunumu 230
Olgu Sunumu (Dr.Gerard Mullin) 232
Barsaklar ve Depresyon/Anksiyete 236
Olgu Sunumu (Dr.Jill Carnahan) 238
Fonksiyonel Gastrointestinal Test Profillerine İleri Bir Örnek 241

Gördüğünüz yerde vurun!: Mide asiti 246

DETOKSİFİKASYON VE BİYOTRANSFORMASYON SİSTEMİ 255
Toksin derken? 257
Detoksifikasyon derken? 271
Olgu Sunumu (Dr.Richard Mayfield) 278
Olgu Sunumu (Dr.Richard Mayfield) 282
Olgu Sunumu (Dr.Richard Mayfield) 284
Olgu Sunumu (Dr.Richard Mayfield) 288
Detoks = Sebze suyu ve salatalık mı? 289
Güzel kilo verdim de, bu toksinler nereye gitti? 291
Şu kıyıda-köşede kalmış "karaciğer" testi: GGT 296
Toksinler, Şişmanlık ve Diyabet 303

ENERJİ VE OKSİDATİF STRES 307
Mitokondrilerimize işkenceye devam mı? 309
Koenzim-Q ve Statinler 320
Mitokondrilere destek 324
Mitokondri fonksiyonu Fonksiyonel Tıp'ta nasıl incelenir? 326
Olgu Sunumu (Dr R. Lord ve Dr A. Bralley) 331

KARDİYOMETABOLİK SİSTEM 333
Damarımı tıkayan kim? 335
Şu sevimli kolesterol-kan şekeri panelimiz / Erol Taş kolesterol - Ediz Hun kolesterol 344
Kolesterol: Neden "herkes haklı"? Peki biz ne yapalım? 348
Olgu Sunumu (Dr.Yousef Elyaman) 366
Olgu Sunumu (Dr.Michael Stone) 372
Balık yağı "modasına" kapılmak lazım mı? 376
Beyin: Varlığı bir dert, yokluğu başka 380

HİPOTALAMO-HİPOFİZER-ADRENAL EKSEN ve STRES YANITI 387

Bir kavram: Fonksiyonel Esneklik 389

İnsanda Stres Yanıtının Rolü ve Gücü 389
Stres Yanıtı'nın Fonksiyonel Tıp'taki yeri 394
Kortizol vs DHEA / Katabolizma vs Anabolizma / Sempatik vs Parasempatik 395
HHA Ekseni: Depresyon, Anksiyete, Alzheimervd 405
Kortizole / Hormonlara nerede, nasıl bakalım? 411
HHA Eksen Disfonksiyonu: Klinik Progresyon ve Dönemler 416
Olgu Sunumu 425
Olgu Sunumu (Dr.Filomena Trindade) 427
Olgu Sunumu (Dr.Bethany Hays) 428
Olgu Sunumu (Dr.Bethany Hays) 429
HHA Stres Eksenini Nasıl Destekleyebiliriz? 432
Tiroid doğada yalnız yaşayan bir organ mı? / "Biz hastaya hormon mu vermiştik, pro-hormon mu? 437
KADINSI HORMONLAR 447
Hormon Replasman Tedavisi'nin Film Gibi Hikayesi: Giriş 449
İki resim arasındaki 5 farkı nukleus reseptörü bulabilir mi? 451
Bir Temel Kavram: Estrojen Dominansı 466

Olgu Sunumu (Dr.Jennifer Landa) 477
Biyoeşdeğer Hormonlar, Osteoporoz ve “Patent Tıbbı” 480
“İşi biten” uterus ve yumurtalıkları alıverelim mi? 487
Demek postmenapozal HRT ve BHRT “aynı şey“ 490
Hormonla-ilişkili Kanserlerde Estrojen Reseptörüne Çok Yönlü FT Yaklaşımı 494
Hormonla-ilişkili Kanserlerde Estrojen Metabolitleri ve Kullanmadığımız Olanaklar 498
Fonksiyonel Tıp‘ta Hormonları Nasıl Ölçer ve Takip Ederiz? 510
Polikistik Over Hakkında Birkaç Kelime 519
Hormon Replasmanı, Meme Kanseri, Kardiyovaskuler Risk ve “Patent Tıbbı“ 520
Biyoeşdeğer Hormon Replasmanı: Kime, Nasıl ve Takip 525
Pardon! Müsaade edin ben kanserden korkayım! 537

ERKEKSİ HORMONLAR 541
Giriş 543
“Testosteron Tedavisi Prostat Kanseri Yapar” (mı) 544
Testosteron tedavisinde mesele seksüel destek mi, çok daha fazlası mı? 547
Olgu Sunumu (Dr.Mark Holthouse) 558
Testosteron tedavisi: Kime, Nasıl? 560

KİTABIN HİKAYESİ

2010 yılının sonlarına doğru birgün, sağ ayak bileğimde belirgin bir şişme ve sıcaklık olduğunu farkettim. Zaten birkaç gündür üstüne rahat basamıyordum, biraz da ağrıyordu. Ama pek üstünde durmamıştım. Son durum ise hiç normal görünmüyordu. *"Kopardık herhalde birşeyleri"* diyerek ortopedist arkadaşıma gösterdim. *"Burkmuşsun bileğini"* dedi. *"Hiç farkında değilim"* diye yanıtladım, *"Ama haklısın, görünen o"*

Sağ bacak diz-altı atele alındı. Anti-inflamatuar birşeyler başlandı. Aynı günlerde, eski dostum bel fıtığı tekrar ziyaretime geldi. Zaten 20 yıldır beni hiç ihmal etmez, her yıl muhakkak 3-4 kez yatılı misafirliğe gelirdi. Müşkülpesent bir misafir de sayılmazdı: Voltaren-Muscaril karışımından 1 hafta kadar günde 2 kere kabadan, ayağa kalkınca da 2-3 hafta Majezik+Muscoflex, gönlünü hoş tutmaya yeterdi. Tabii ki bunlar, yaklaşık 10 yıldır kullandığım –Allah eksikliğini göstermesin- Nexium, Antepsin, Gaviscon ve Rennie ana yemekleri eşliğinde ikram edilirdi.

Ayağımın atele alındığı o günlerde eski dostum tekrar kapımı çaldı. Fakat bu sefer sanki ikramlar ona yetmiyor gibiydi. Günler içinde belimdeki ağrı yayıldı ve şiddetlendi. Ayak bileğimin ağrısı kötüleşti. Ortopedist arkadaşım ateli çıkardığında, şişlik ve sıcaklığın yukarılara yayıldığını gördük. *"Bu basit bir burkulma değil, tenosinovit diyeceğiz artık buna"* dedi arkadaşım. Ateşim yoktu. Ateli çıkardık, ilaçlara soğuk uygulama ve istirahati ekledik. Bel fıtığım içinse, 20 yıldır yapmakta olduklarıma devam edecektim.

Rahatlama olmadı. Geceleri bel ve bilek ağrısından kurtulmak için denediğim hiçbir pozisyonda rahat edemiyordum. Geceyi ağrılarla geçiriyor, sabah da ağrıdan kaskatı durumda oluyordum. Böyle durumlarda insan ne kendine, ne de bir doktor arkadaşına "durduk yerde" romatizmal bir hastalığı yakıştırmıyor. Sonunda bir sedimentasyon ve CRP baktırdım. Sedim: 55 mm/h, CRP: 9,4 mg/L geldi. Olayın rengi değişti.

Bir dizi MR çekimi, romatolog/fizik tedavi/radyolog konsültasyonları sonucunda ağır bir spondilartrit görülünce, "periferik tutulumlu Ankilozan Spondilit" olduğum söylendi. Endol ve Salazopyrin başlandı. Ağrılarla mücadele eden ben, bunlara Voltaren'i de ekledim. Bu durumda tabii ki ülser takımı - Nexium, Antepsin, Gaviscon ve Rennie tam kadro sahadaydı. Ankilozan spondilit tanısına pes etmemeye karar verdim. Omurga egzersizlerine başladım.

2 hafta sonra MR'larım eşliğinde Ankara'da öğretim üyesi dostlarıma göründüğümde, beni bir müjde bekliyordu: Radyolojik tetkikler ankilozan spondilit için tipik değildi. *"Müjde"*

dedi Bölüm Başkanı arkadaşım, *"Radyoloji'ye de danıştık. Bu durumda senin tanın ankilozan spondilit değil, 'Reaktif Artrit'. Birkaç ay içinde remisyon bekliyoruz. Agresif gitmez bu, korkma"*

Ne var ki durum hızla kötüye gitti. Artık her iki ayak da bütünüyle o kadar şiş ve ağrılıydı ki, yalnızca çok bol bir bot giyebiliyordum. El parmaklarının şiş ve ağrılı dönemlerinde ameliyat günlerini iptal etmeye başladık. Akla gelmedik kemik ve eklemlerde ağrılı şişmeler ortaya çıkıyordu. Hal böyle olunca Metotrexat ilave edildi. Tüm kostokondral bileşkelerde ağrılı şişmeler, hatta sternum ve skapulada bile ağrı ve şişlikler ortaya çıktığını hayretle izliyordum. Ağrıdan uyuyamadığım gecelerin sabahında beni daha da artan ağrılar bekliyordu. Ultralan ilave edildi. Dozu giderek yükseldi. Bu agresif klinik gidiş nedeniyle, hastalığımın ismi "Seronegatif Romatoid Artrit" olarak değişti. Bana verilecek en son isim –beni yerleştirecekleri en son kutu- için doktor arkadaşların ağzının içine bakıyor, sonra da gidip o "hastalıkla" ilgili herşeyi okuyordum.

Bugünkü bakış açımla artık biliyorum ki, bana hangi *ismi* verdiklerinin gerçekte *hiç, ama hiçbir* kıymeti yoktu. Bana hastalığımın *nedeni, nasılı ve altında yatan mekanizmalar hakkında bu isimlerin hiçbiri*, *hiçbir şey* söylemiyordu. Reaktif artrit olsa kaç yazar, Mükremin deseler ne fark ederdi? Ama o günlerde klasik anlamda iyi eğitimli bir doktor olarak benim beynim de, tanı *isimlerinin* dar kutuları arasında dolaşmaktan ötesine yabancıydı. Biz doktorların, hastalıkları hala 2000 yıl önce yapıldığı gibi fenomenolojik olarak, yani manifestasyonlarına göre gruplayıp sınıflamakta olduğumuzu o günlerde fark edemiyordum. Böyle yapmak yerine, *altta yatan nedenlere göre* yapılacak -ve hastanın hayatını değiştirecek- bir sınıflama paradigmasının bizim dünyamızda yeri yoktu.

Hastalığımın ve ilaçlarımın 10. ayında bir gün, belimden sol bacağımın bütününe yayılan son derece şiddetli bir ağrı ortaya çıktı. Alışılmadık olan yalnızca ağrının şiddeti değildi: Sol ekstremite "felç" olmuştu. Bacağın büyük bölümünde dokunma duyusu tamamen ortadan kalkmıştı: Ama ağrının maşallahı vardı. Kas gücüne gelince, kuadriseps tamamen devreden çıkmıştı. Tek bir adım atmam bile olanaksızdı.

Bu olaydan 5-6 yıl önce, akut bir spondilolistezis (omurga kayması) nedeni ile bel omurlarım vidalarla birbirine tutturularak sabitlenmişti. Şimdiki tablo, daha önce başıma gelen bu ortopedik omurga kaymasına çok benziyordu. Doğal olarak tekrar kaydığını düşündük. Koltuk değneklerimi kuşandım, Ankara'ya gittim. Ülkenin en iyi birkaç omurga cerrahından olan, Hacettepe'de öğretim üyesi eski bir arkadaşıma muayene oldum: Arkadaşım *"Dostum bu gene kaymış görünüyor. Seni önden de vidalayacağız"* dedi. Hastaneye yattım, MR'lar çekildi, aç kaldım. Ertesi gün ameliyata girecektim. Akşam saat 20:00 gibi omurga cerrahı arkadaşım geldi. Kafası karışmış görünüyordu. *"Ameliyat iptal"* dedi. *"MR'da bu durumu açıklayacak bir kayma yok. Sen gene de aç kal, gerekirse sabah bir epidural anestezi olsun veririz. Çok ağrın var çünkü"*

Ertesi sabah sağ kolumun dirseği bacak boyutunda şişince, bu sıradışı durum aydınlandı: Romatizmal hastalık, omurga etrafındaki eklemleri tutmuş ve burada sinir köklerine basıyla akut spondilolistesis boyutunda bir tablo ortaya çıkarmıştı. Üstelik bunu yapmayı, ben full doz salazopyrin+Voltaren+Metotrexat+Ultralan 80 mg kullanmakta olmama rağmen becermişti! Bu noktada, gene Hacettepe'den bir romatizma öğretim üyesi, daha önce başlamak istemediğimiz anti-TNFα biyolojik ajanları başlamak durumunda olduğumu söyledi. Humira'ya başladım. Bu durumda, Metotrexat ve Ultralanı azaltarak kestim. Voltaren ve Salazopirin ve anti-ülser takımına devam edecektim.

Humira bende ciddi rahatlama sağladı. Hayatımı sürdürebilir duruma geldim. Bunu takip eden birkaç ay sonra koltuk değneklerimi attım. Tabii ki çorabımı çıkarabilmek, yerden birşey alabilmek gibi şeyler hayatımdan çıkmıştı. Çevremdeki ve yerdeki şeyleri uzanıp alamadığım için özel bir alet kullanıyordum. Humira ciddi pahalı bir ilaçtı. Raporunu ancak üniversiteden alabiliyordunuz ve her 3 ayda bir raporu yenilemeniz gerekiyordu. Sanıyorum bunda ilacın fiyatı kadar, toplumsal tüberküloz kontrolü da amaçlanıyordu: Tüm hücresel bağışıklık sisteminizi baskılayan bu anti-TNFα "biyolojik" ajanlar, sizi tüberküloz dahil birçok fırsatçıya karşı savunmasız kılıyordu. İlaç raporu için her seferinde yeni bir göğüs filmi ve temiz raporu getirmem gerekliydi. 3 ayda bir Humira ilaç raporunu her yenilemek istediğimde, *"Bu ilaç beni lenf kanseri yapabilir, bu ilaç beni tüberküloz yapabilir. Bunu anladım ve kabul ediyorum"* diye imza atıyordum.

Verem riski ciddi olduğundan, Humira alana yanında bonusunu, yani koruyucu olarak Isoniazid de veriyorlardı. Onu da kullanmaya başladım. "Felç" sonrasındaki tarifi zor nörojenik ağrılar peşimi bırakmadığı için, Lyrica ilave edildi. Geceleri Lyrica almayınca ağrıdan, alınca da Lyrica'dan, uyuyamıyordum. Gece ilerleyen saatte ve sabahları durumum kötüleşiyor, evde salona gidiş dönüş seyahati neredeyse yarım saatimi alıyordu. Sanki dağ tırmanışı yapıyordum. Karaciğer enzimlerim ALT, AST 6 aydır 70-100 U/L arasında gidip geliyordu. Karaciğerden hergün yiyorduk, ama ilaçları kesmem olanaksızdı.

Fizik Tedavi'de Üniversite Bölüm Başkanı olan eski bir dostum, bana *"Mustafa'cım..hayatımızın kalanını kabul edilebilir ağrılar ve kabul edilebilir yan etkilerle geçirmek durumundayız"* demişti. Haklıydı. Eğitim aldığı düşünce sisteminde, elinden gelen başka birşey yoktu. Aldığı iyi eğitim, çekiç dışındaki silahları görmezden geliyordu.

O sıralarda çalıştığım hastane el değiştirmiş, büyük oranda bir kanser hastanesi halinde re-organize edilmişti. Hem rapor alırken imza attığım metin, hem de hastanede karşılaştığım kanserli hastaların durumunu Tanrı'nın günü gördüğümden, *"Kanserden korunmak için ne yapabilirim"* diye birkaç doktor arkadaşa danışmak istedim. Aldığım yanıtlar, eğer bu konuda anneme danışıyor olsaydım, çok muhtemelen farklı olmayacaktı: *"Sigara içme (zaten hayatımda içmemiştim) Dengeli (?) beslen. Fazla stres yapma. Ailede kanser var mı? Bu işler temelde genetik"* gibi şeyler.

"Kanserin erken tanısı, daha erken, daha da erken, en erken tanısı" hakkında herşeyi bilen bizlerin, *kanserden uzak kalma* konusunda annemden farksız olduğunu ilk olarak o günlerde farkettim. Ama doğrusu bu ya, o zamanki bakış açımla bu da bana garip gelmemişti. Nihayetinde Üniversite Halk Sağlığı Bölümünde değildik!

Bir gün hastane çıkışı bir kitapçının önünden geçerken, sağlık kitaplarını karıştırmayı akıl ettim. *"Antikanser yeni bir yaşam tarzı"* diye bir kitap gördüm. *David Servan-Schreiber* adında bir Fransız-Amerikalı nöropsikiyatrist doktor tarafından yazılmıştı. Kitabın arkasında yüzlerce makalenin referans gösterildiğini farkettim. Okumaya değer olabilirdi. Hayatımı sonsuza dek değiştirecek bir an yaşamakta olduğumun ise, farkında değildim.

Dr. Schreiber, 80'li yıllarda MR'ların ilk geliştirilmekte olduğu dönemlerde, denekleri MR'a sokup matematik hesaplamaları yaptırıyor ve bu esnada MR'da bir değişiklik olup olmadığını gözlemliyormuş. Günün birinde, beklenen deneklerden biri gelmemiş. *"Ben denek oluvereyim bu seferlik"* demiş Dr.Schreiber. Girmiş MR cihazına. İçeride normalden daha uzun süre tutmuşlar. Çıktığında nedenini öğrenmiş: Beyninde bir tümör görülmüş! Ameliyat, radyoterapi, kemoterapi derken, 1.5 yıl sonra kanser nüksetmiş. Tedavi tekrarlanmış. İstatistiklere baktığında, kendisine biçilen ömrün aylar olduğunu farketmiş.

Bundan sonrasını kitabın kendisinden okumanızı öneririm. Dr.Schreiber, tümör nüksettiğinde çok geç kalmış olmasına karşın, o andan itibaren *başta yiyecek seçimleri ve stres yönetimi olmak üzere* yaşam modelindeki yanlışlara nasıl odaklandığını, okuyup araştırdıkça hakim tıp modeli ve eğitimimizdeki dar bakışın sorunlarını nasıl gördüğünü bir roman tadıyla anlatıyor. Bir kanser hastası için büyük güç kaynağı, bir doktor için de, içinde yaşadığı ortama bir başka açıdan ışık tutabilecek bir kıvılcım tutuşturması yönünden, harika bir kitap. Bu kıvılcımı bir ışıldağa çevirip çevirmemek ise, tamamen okuyan doktorun *gerçeğe ve bilime* duyduğu tutkuya bağlı.

Dr. Servan-Schreiber, en sonunda kansere yenik düşmeden önce, Pittsburg Üniversitesi Integratif Tıp Bölümünü kurmak, dünyanın dört köşesinde araştırmalarını anlatmak, Sınır-Tanımayan Doktorlar Derneği'nin kurucuları arasına girmek, Guatemala, Tacikistan, Irak, Hindistan ve Kosova'da gönüllü doktor olarak çalışmak ve yazdığı kitaplarla –benim gibi- binlerce kişinin hayatına dokunmak için "istatistiklerden" hayatına 20 dolu dolu yıl eklemeyi başardı!

Bir doktor olarak o güne dek aldığım eğitim fena sayılmazdı. TUS sınavlarında iki yıl arayla iki kez Türkiye'de ilk 5 içinde yer almış, hem de *göz* gibi genel tıptan en uzak bir dalda geçirilen 5 yıllık ihtisas süresi bittikten sonra girdiğim ECFMG sınavlarını çok yüksek bir puanla geçmiştim. Schreiber'ın kitabının yaklaşımı ve lisanı da, bütünüyle bilimsel görünüyordu. Bunlara rağmen, kitapta yansıtılan bakış açısıyla daha önce hiç karşılaşmamıştım. Aldığım "iyi eğitimdeki" dar odaklı bakışın, bize ancak *baz*ı kanallardan bilgi akışı sağlandığının ancak o zaman farkına varabildim.

Okumaya, araştırmaya ve öğrenmeye başladım. *Öğrendikçe şaşırdığım şeylerin en başında*, yiyeceklerin biz doktorların zannettiği kadar basit şeyler olmaktan ne kadar uzak oldukları geliyordu. Okudukça *yiyecek seçimlerimde değişiklikler* yapmaya başladım. Bunun yanında yiyeceklerin günümüzdeki hallerinin -sağlıklı kalma amacı için belki ama- bir hastalığın alt yapısını *geri çevirmek* için yeterli olmadıklarını öğrenmem uzun sürmedi. *Besin desteklerini (supplement)* ve doğal destekleri bilinçli olarak seçerek kullanmaya başladım. Bunları yalnızca kanser riskimi azaltmak için yapıyordum. Romatizmamın temellerini ortadan kaldırmaya kalkışmayı, aklımdan geçiremezdim bile!

Fakat bunları yaptıkça farkettim ki, ağrılarım ve şiş eklemlerimin sayısı azalıyordu! Düzeldikçe okudum, okudukça uyguladım, uyguladıkça düzeldim. Ben kanseri engellemek isterken romatizmam düzelmeye başladığı gibi, mide ağrılarım ve reflüm de hafifliyordu. Son 15 yılı her iki dirseğimde hem lateral epikondilit "tenisçi", hem medial epikondilit "golfçü" dirsekleriyle geçiren ve defalarca steroid enjeksiyonları olup kolunda bandlarla yaşayan ben, dirsek ağrılarını da unutmaya başladım. Önceleri reflü yüzünden köpeğini bile çömelerek sevebilirken, reflü hayatımdan tamamen çıkmıştı. Hayatım boyunca kesinlikle 1-2 bavul dolusu ülser ilacı kullanmışımdır. İki kez de, ciddi miktarda kan kustuğum akut erozif gastrit atağı yaşamışlığım vardı. Şimdi ise mide ağrısı nedir unutmuştum bile.

İyi ama, ben yola "kanser riskimi düşüreyim" diye çıkmıştım, romatizmamı geriletmek ve yok etmek için değil. Zaten aldığım eğitim dahilinde bunu aklımdan bile geçiremez, hayal bile edemezdim. Aldığım eğitimde *"Bu romatizma neden ortaya çıktı? Bağışıklık sisteminin aklı nerede ve neden karışmış olabilir? Ben bunu düzeltebilir miyim?"* diye bir yaklaşımın esamesi yoktu. Biz yalnızca, kendi vücuduna saldıran bağışıklık sistemini hangi ilaçlarla baskılayabileceğimizi, bu ilaçları hangi "hastalıkta" nasıl seçeceğimizi ve bunların yan etkilerini öğreniyorduk. Hepsi bu kadar. *Neden? sorusu, bu anahtar kelime,* bizim

sözlüğümüzde bulunmuyordu. Bu hastalıkların *"nedeni bilinmiyordu"*. Zaten bende de genetik açıdan bir eğilim saptanmıştı bile: HLAB27 pozitif idim. Bu da, spondilitim başta olmak üzere nerede talihsizlik yaşadığımı açıklıyordu. Yani sebep ortadaydı. *(Size bir sır vereyim, ama lütfen eklemlerim duymasın: Benim HLAB27 hala pozitif!)*

Kanser olmayayım derken, başta romatizmam olmak üzere herşeyde birden düzelme başlamıştı. İlaçlarımı teker teker azaltmaya başladım. 2012 Haziranında, hastalık başlangıcından 1,5 yıl sonra, Arthrotec, Salazopyrin ve Humira kullanmaktaydım. Ağrılarım o kadar azalmıştı ki, bana Humira'yı reçete eden romatoloji öğretim üyesi doktoruma sormaya cesaret ettim: *"Hocam çok iyiyim. Humira'ların arasını biraz açabilir miyim?"* Hastalığın sekiz ay önce beni düşürdüğü durumu görmüş olan doktorum gönülsüzdü: "*Eğer gerçekten çok iyiysen* Humira'yı 3 haftada bire çıkartmayı deneyebilirsin" diye yanıtladı. Ben ilaçları giderek azaltmaya devam ettim. 2013 Haziranında doktoruma aşağıdaki maili yazdım. Oradan *aynen* alıntılıyorum:

"Hocam, geçen sene Humira'yı biraz azaltmak için sizden izin istemiştim. Siz de biraz gönülsüz onay vermiştiniz. Hocam, son bir yıl içinde hayat modelimde (beslenme modelim, microbiota vs uzun hikaye) radikal ve bilinçli değişiklikler yaptım. Bazı besin desteklerini kullandım. Sanıyorum hastalığın temeline dair bir değişiklik yapmayı becermiş olabilirim. Şu anda Humira'yı son birkaç seferdir 8 HAFTADA BİR kullanıyorum. 2013 yılında tek bir NSAID almadım. Başka da hiçbir ilaç kullanmıyorum. CRP SED artık hiç yükselmiyor. 2013 yılında en ufak bir ağrım olmadı. Hergün spor yapıyorum. Humira'yı kaç haftada bire kadar düşürdükten sonra "artık tümden kesebilirim" diye-bilirim?"

Hoca'dan yanıt *"sen zaten kesmişsin"* mealinde geldi: *"O zaman tamamen bırak ve izleyelim"* Gene de içi pek rahat görünmüyordu: *"Umarım tekrar başlamak zorunda kalmayız"*

2014 yılı başında Hoca'ya son bir mail yazdım: *"Durumdan sizi haberdar etmek ve takip amacı ile yazıyorum. Humira'yı en son 6 ay önce kullanmış durumdayım. Son konuştuğumuzdan bu yana tek bir aspirin bile almadım. Dozunu artırdığım tek şey spor :)) En ufak bir ağrım yok. İlginiz için çok teşekkür ederim"*

Bu diyaloğu buraya neden almak istedim? Son derece iyi yetişmiş ve tanınmış bir doktor olmanın dışında harika bir insan da olan doktorum, bir romatoloğun bile nadir gördüğü ağırlıkta bir romatizma olgusunun, bu kadar kısa sürede aspirin bile kullanmadan spor yapar duruma gelmesi gibi, onun için bile hiç şüphesiz sıra dışı olan bu durumla, doktor ve insan olarak duyduğu memnuniyet dışında, pek ilgilenmemişti. Bana *"Bi anlat bakalım ne yaptın? Nasıl bir mantık yürüttün? Nasıl oldu bu iş?"* diye merak edip sormaya gerek bile duymamıştı.

Onun düşünce sisteminde, *bir insanın otoimmun hastalığının iplerini kendi eline alması* diye bir senaryo yoktu. "Olmayan" bir konuda da, öğrenebileceği birşey olamazdı. *"Tıpta neler neler oluyordu. Böyle sıradışı örnekler, mucizeler hep duyduk şeylerdi."* Böyle birşeyin -onun bilmediği- bir sistematiği ve tekrar edilebilirliği olması mümkün değildi.

Diyeceksiniz bugün durumun nedir? Dördüncü yılı tamamlamak üzereyim. Hiçbir yakınmam için yarım aspirin bile almadım. Hiçbir nedenle tek bir kez bile hiçbir ilaç kullanmadım. *Yuttuğum besin desteği kapsüllerinin içinde, bundan 20 bin yıl önceki insan vücudu için tanıdık olmayan hiçbir şey yok.* Ağrı nedir unuttum. Sağ ayak parmaklarımda, ancak şişlikler indikten sonra deforme olduklarını görebildiğim "yamulmalardan" ve bu

deformite nedeni ile ayak tabanının çökmesi nedeniyle gelişen birkaç nasır dışında bana romatizmamı hatırlatan hiçbir şey kalmadı. 4 yıldır grip-olmak bir yana, artık burnum bile akmıyor. Virüsler beni ancak hapşırtabiliyor. Rahatça 50 km bisiklet basıyorum. Mide ağrısı, ülser, reflü tarih oldu. Dirseklerimdeki epikondilitlerden eser kalmadı. Bel fıtıkları bile, yılda ancak 1-2 kez, şöyle birkaç saatlik kendilerini hatırlatabilir oldular. Evdeki kutu kutu Voltarenler Muscarillerin son kullanım tarihleri geçti. 35 yıl önce o zamanın tekniği olan açık ameliyatla sağ dizimde spor yaralanmaları sonucu oluşan yırtıklar nedeni ile medial ve lateral menisküsler tümüyle çıkarılmış, ön çapraz bağ tam kopuğu için de sekonder tamir yapılmıştı. 12 yıl önce de bunların üstüne ligamentum patellayı da koparırken patellar kemiği de dörde ayırmış, Prof. Dr. Halit Pınar'ın mükemmel cerrahisi sayesinde ayağa kalkmıştım. Ancak, böyle bir dizde yıllar içinde doğal olarak osteoartrit ağrıları ortaya çıkmıştı ve onlarla yaşamaya da alışmak durumundaydım. Yolculuklardaki sabit diz pozisyonu olsun, gece olsun, en azından hafif bir sızı dizimin rutini haline gelmişti. *"Ağızdan aldığın bağ dokusu yapıtaşları ve enzimler, taa diz eklemine kadar nasıl gidecek sindirilmeden?"* klasik itirazı ile geçen yıllardan sonra destek kullanmaya başlamış ve nihayet ağrılarım fayda görmeye başlamıştı. Ancak hastalığım sonrasında okuduğum "ikinci tıp fakültesi" sayesinde hücresel inflamasyon mekanizmalarının ibresini diğer tarafa döndürünce, ağrılar tümüyle tarih oldu.

Ben yalnızca "kanser riskimi azaltmak" istemiştim. Bütün bunlar nasıl olmuştu? *"Tıpta böyle mucizeler hep duymuşuzdur. Bir mantık yürütmeye, bir anlam çıkarmaya gerek yok. Nihayetinde bir randomize kontrollü çalışmadan bahsetmiyoruz. Yani buradan bilimsel bir sonuç çıkmaz"* durumu mu söz konusuydu? Yoksa ortada moleküler biyoloji, immunoloji, epigenetik bilimlerindeki son geliş-meler sayesinde gayet güzel açıklanabilir, yani tekrar edilebilir (reproducible) bir durum olup, tam aksine *kronik hastalıklardaki hakim yaklaşımın taşıyamayacağı ağırlıkta bir anlam* mı içeriyordu?

Artık iş benim için, bırakın kanserden korunmayı, "hastalıklarımı" iyileştirmenin de ötesinde bir anlam kazanmıştı. Ülkenin en iyi üniversitelerindeki en bilgili ve tecrübeli öğretim üyesi arka-daşlarımın benim için el ele vermelerine ve her ay SGK'ya binlerce dolarlık ilaç masrafı çıkarmama rağmen hastalığımdan kurtulamamıştım. Arkadaşlarımın yaptıkları şey temelde, bağışıklığımı giderek bir öncekinden daha güçlü ilaçlarla baskılamaktı. Ben ise, olan bitene bakarsak bunun *tam tersini* yaptıkça, yani "bağışıklığı güçlendirdiği" bilinen yiyecek ve besin desteklerini bilinçli olarak kombine ettikçe iyileşmiş, iyileştikçe de ilaçlarımı azaltmıştım. Peki bu nasıl olmuştu?

Otoimmun hastalığımı gördüklerinde *neden?* sorusunu sormak akıllarından bile geçmeyen, *"Bağışıklık sistemi bu bireye bunu neden yapıyor"* sorusu, doktorluk eğitim ve pratiklerinin "fıtratında" olmayan doktor arkadaşlarıma soracak olsanız, bu "hastalık" nasıl gelmeye karar vermişse, öylece de gitmeye karar vermiş olmalıydı. *"Bu hastalıklar zaten remisyon ve ekzaserbasyonlarla seyreder"* di. Tekrar gelirse bağışıklığı baskılayacak, giderse de şükredecektik.

2012 ve 2013 yılları boyunca yiyecek seçimleri ve besin destekleri hakkında durmaksızın okuyup öğrendikçe, "çaresizlik" temelli bu yaklaşımdaki yanlışı daha iyi görebilir olmuştum. Bütün bunlara rağmen, tıpkı Alternatif Tıp uygulamalarından aktarılan başarı öyküleri gibi: Anlattığım -ve anladığım- öykü, bir sonraki hastayı incelemek ve girişimde bulunmak için bana pusula olacak bir sistematik yaklaşım, bir metodoloji vermiyordu. Evet, tarçın insülin duyarlığını artırıyordu, bromelain diz osteoartritinde faydalıydı, melatonin yalnız

uyku bozukluklarında değil, meme kanseri tedavisi görenlerde de yardımcı olabiliyordu, deve dikeni tohumu karaciğere iyi geliyordu, omega-6/omega-3 oranı temel bir sorundu, vitamin D'nin yüksek düzeyleri şart idi, glutamin barsağa faydalıydı, vitamin K hem kemik erimesi hem kanserden korunma için ihmal edilmemeliydi, lahanagillerin mucizesi gerçekti, kolon kanseri olup da zerdeçal kullanmamak akıl alacak şey değildi, ya da migrende akupunktur, kronik ağrılarda nöral terapi gerçekten denenmeye değerdi, enerji tedavilerinden fayda alınabiliyordu vs vs ama sonuç?

45 yaşında, fibromyalji ağrıları çeken, anksiyolitik kullanan, her yemekten sonra karında gazdan ve ayrıca adet düzensizliklerinden yakınan, Hashimoto tanısıyla Euthyrox kullanan ve tiroid değerleri "normal" sınırlarda görünen, buna karşın eli-ayağı hala soğuk, kilo veremeyen ve kabızlığı devam eden ve uyku düzeni bozuk bir kadın hastaya bütüncül anlamda nasıl yaklaşmamız, ne düşünüp ne yapmamız gerektiği anlamına geliyordu, bütün bunlar? Gazı için zencefil, anksiyetesi için passiflora, adet düzensizliği için –çaresiz- bir doğum kontrol hapı, kabızlığı için erik kurusu, fibromyalji ağrıları için -faydalı olabileceğini düşündüğüm- nöral terapi ya da akupunktur önerilebilir, uykusu için de Valerian (kedi otu) verilebilirdi. Bütün bunlar bir süreliğine de olsa –bu örnekteki doğum kontrol hapı hariç- hastayı ilaçların yaptığı gibi fizyolojik esnekliği bozmadan rahatlatabilirdi de.

İyi ama bu yaklaşımdaki *bütünlük* neredeydi? Hastaya doktorunun verdiği anksiyolitik için *"Yani bu organizmada bir Tranxilene eksiği mi vardı da bunu veriyoruz?"* sorusunu soran biz "alternatif" düşünenlerin, *"Yani bu organizmada bir passiflora eksiği mi vardı?"* sorusu karşısında ne söyleyebilecektik? Bu kadındaki rahatsızlığın kaynağına, *nedenine ve bu bireye has olmak üzere nasılına dair* ne biliyorduk? Bunu bilmeden ve araştırmadan, "semptomatik tedavi" yapmakla eleştirdiğimiz klasik ilaç tıbbından ne farkımız kalıyordu? Hastalığın patofizyolojide gelişerek ortaya çıktığı moleküler biyolojik yolu deşifre edemezsek, haritasını çıkaramazsak, onu hangi yoldan geriye çevirecektik? *Başka hangi yol vardı ki?*

Evet, başta romatizma olmak üzere hastalıklarımı yenmiştim. Evet, yaşadıklarımdan ve yaptık-larıma safha safha aldığım cevaplardan bunun bir "tesadüf" ya da "mucize" olmadığına emindim. Ama bu, diğer hastalar -ve doktorlar- için ne anlama geliyordu? Kronik uyku bozukluğundan muzdarip bir depresyonlu hastaya, bir hipertansiyon hastasına, bir premenstruel sendromlu kadına, bir migrenliye, bir diyabetliye, erken dönem Alzheimer hastasına ne söylememizi sağlayabilirdi? *"Beslenme sandığınızdan çok daha önemli. Beslenme konusunda şu genel doğrulara yönelin, şu genel yanlışlar-dan uzaklaşın"* demenin ötesinde? "Çöp" yemekten vaz geçerek gerçek yiyeceklere yönelmek, kötü-leşmeyi durdurup iyileşmeye yönelmek için kuşkusuz bir ön şart. Ama homeostazis mekanizmaları artık çalışmayan bu organizmayı *işler hale* getirmek için hastaya bunları söylemenin yeterli olmasını ummak fazla iyimserlikti. Doğal besin desteklerinden faydalanacak olsak da, bunu hastanın yakın-malarına göre, *semptomatik* değil de hastayı *iyileştirmek* için, yani altta yatan biyolojik disfonksiyon-larına göre nasıl yapabilirdik? Bunlara nasıl bir sistematik yaklaşım mümkün olabilirdi?

Kronik kompleks hastalıklar için klasik tıbbın "*semptom ve belirti üzerine kurulu olan hastalık sınıflaması ve bu ICD kodunun karşılığındaki ilaç"* şeklinde işleyen tedavi yaklaşımındaki basite indirgemeciliği görüyor, fakat bu yaklaşımın sistemi yerine bir başkasını bir türlü düşünemiyordum. *Düşünce ve hareket odağım hastalıklardan -hastalık isimlerinden- kurtulamıyordu*. Sonunda Fonksi-yonel Tıp düşünce sistemi ile tanıştığımda,

bütün bu soruları benden çok önce düşünen ve yanıtla-yanlar olduğunu anladım. Yanıt, diğer pek çok önemli yanıt gibi, basitti. Yapılacak tek ve en doğru şey bireyin *fizyolojisini* incelemekti. Tabi biyokimya ve moleküler biyoloji gibi diğer disiplinlerin yardımı ile.

Biz doktorlardaki izlenime bakarsanız, okulda okuduğumuz biyokimyasal reaksiyonlar herkeste standart bir düzende tıkır tıkır işlemektedir. Eğer adı konmuş bir hastalığı yoksa –hatta varsa bile! kimsede ne eksiklik ne aksaklık yok demektir. Vücut kendini tamir etme, savunma ve dengeyi koruma işlerini hepimizde aynı standart mükemmellikle yapmaktadır. Ta ki günün birinde bir ağacın altından geçerken kafamıza bir kronik hastalık düşene kadar. Hepsinden kötüsü: Bu hastalık kafamıza düştükten *sonra da* durumda bir değişme olmaz: Vücudun fizyolojik fonksiyonları göz ardı edilmeye devam eder. Organizmanın "hastalık" süreçlerinde de –gayet tabii ki! *devam eden* kendini tamir etme, savunma, dengeyi koruma, yani sonuçta *kendini iyileştirme* yönünde gösterdiği çabanın işlerliğini hem ölçmek, hem değerlendirmek, hem de desteklemek pekala mümkün. Ama biz bunları Tıp Fakültesi'nde öğrenmiyoruz.

Günümüzün sürümden kazanma temelinde işleyen hızlandırılmış basite indirgeyici sisteminde, vücudun bu olağanüstü iyileşme potansiyelini bütünüyle göz ardı etmemiz normalleştirilmiş durumda. Onun yerine, ilaçlar ile semptomlar arasındaki bilek güreşini takibe almamız yerleştirildi. Genetik dersinde okuduğumuz Mendel'in bezelyelerine bakarsanız, bir hastalık bize ya kalıtılır ya kalıtılmaz. Madem öyle, *yiyecek seçimleri ve besin destekleri başta olmak üzere* genlerimizin dışavurumunu etkilemek elimizde değildir. Bize düşen önce kaderimize küsmek, sonra da randomize kontrollü ilaç çalışmalarında etkisi gösterilmiş en son ilaç hangisiyse, onu yutmaktır. Ağzımıza attığımız her lokma ile, kafamızda köpürttüğümüz her şampuan ile, eve ofise astığımız "oda parfümleri" ile genlerimize sürekli data girmekte olduğumuz da bilim-kurgudan ibarettir. Zaten öyle olmasaydı biz bunları tıpta okurduk, bir klinik anlamları olsaydı da kongrelerimizde anlatılırdı, öyle değil mi?

Tıbbın ilk 3 yılı boyunca temel bilimlerde öğrendiğimiz vücut *fonksiyonlarına* dair kavramlar, bir "tanı" ismi konduktan sonra -nasıl oluyorsa artık- adeta tümüyle önemsiz hale geliyor, yok oluyor, kül olup uçuyorlar! Sanki vücut, sağlıkta sürdürdüğü, *-ve sayesinde sağlığı sürdürdüğü!* karmaşık ve dinamik homeostazis mekanizmalarını biz 4. sınıfa geçtiğimiz anda durdurmakta, artık bunları iyileş-mek yönünde kullanmaya falan çalışmamaktadır. Öylece durup bizden sadece antidepresan, PPI mide ilacı, antibiyotik, diüretik ve statin hususlarında çektiği açlığı gidermemizi beklemektedir.

Doktor arkadaşlarınıza tarçının şeker hastalarında faydalı bir şey olduğunu söylemekle yetine-cek olursanız, size TV magazin haberlerinden "bilimsel olmayan" birşeyler konuşan "otçu-çöpçü doktorun biri" olarak bakarlar. Yok eğer *"tarçın bir PPAR (peroxysome proliferator activated receptor) alfa ve gamma reseptörü agonisti olarak insülin sinyallerinde kolaylık sağlıyor, böylece Nf-κB'yi de baskılamış oluyor, yemek sonrası çayınıza tarçın çubuk atın"* falan diyecek olursanız durum daha da kötüleşir: Bir daha kimse sizinle aynı masaya oturmak bile istemeyecektir. Yapacağınız bir şey yoktur. Durumunuz ümitsizdir. Tıp, fonksiyondan kopmuştur.

Birkaç ay önce, eski hastanemdeki doktor arkadaşları görmeye gitmiştim. Hastane laboratuarındaki uzman doktor arkadaşı da ofisinde ziyaret ettim. Benim "alternatif" bakış açıma eski sohbetlerimizden aşina olan arkadaşım, *"Nelerle uğraşıyorsun bakalım*

görüşmeyeli?" diye sordu. *"Fonksiyonel Tıp"* diye cevap verdim. *"Nasıl birşey yani?"* diye üsteleyince, bir laboratuar branşındaki doktora en veciz anlatmanın yolu bu olsa gerek diye düşünerek, *"Mesela laboratuardan, sizinkilerden değişik şöyle tetkikler isteyip değerlendiriyoruz. Keyifli oluyor"* diye cevap vererek, kitapta sayfa 518'de Şk.203F'te örneğini verdiğim hormon tetkiklerini gösterdim. (*lütfen* siz de bu noktada, yalnızca kısacık bir bakış atmak, için 518. sayfayı açıp şekle bakınız) Uzman doktor arkadaşım işte gördüğünüz bu tetkiki göz ucuyla inceledikten sonra bana *"Yani bu seninki Çin Tıbbı mı oluyor?"* diye sorabildi.

Derin bir nefes aldıktan sonra, monitörde hala açık durmakta olan hormon metabolitleri tetkikine, refleks olarak, ben de bir göz attım. Evet, bir yanlışlık yoktu, aynı şeye bakıyorduk! Arkadaşıma bunu söyleten ne olabilirdi? Hem de laboratuar tetkiklerine aşina bir göze, önündeki görüntünün "Çin Tıbbı" haline dönüşerek ulaşmasına yol açan o görkemli ön yargı, tüm ihtişamıyla, size diz çökmenizi emreden bir kudretle tam karşımda duruyordu. Neden sonra, doktor arkadaşımı adeta kör ederek bunu ona söyleten şeyin farkına vardım: Biraz önce ben ona *"Mesela laboratuardan, sizinkilerden değişik, şöyle tetkikler.."* diye yanıt verirken, o "sizinkilerden değişik" tanımlamasını duyduğu anda arkadaşım oradan ayrılmıştı. Güvenliğini, kimliğini –bütünüyle gereksiz ve temelsiz ve yanlış olarak- tehdit altında hissettiği o anda, saniyede 300.000 kilometre hızla, *kendisinin* "bilim" adını verdiği, çevresine hendekler kazıp dikenli tellerle çevirdiği ülkesinin güvenli topraklarına dönmüş, sınır-dışındaki biz Çinliler ve otçu-çöpçülere kafasını iki yana sallayarak bakmaya başlamıştı. *"Dostum, 2-metoksi-Estron / 2-hidroksi-Estron oranının Çin Tıbbı ile alakasını nasıl olup da kurabildin?"* diye sormak faydasızdı. Sormadım.

Kitapta ilerledikçe göreceğiniz gibi, FT pratiği bir doktor için son derece keyiflidir. ICD kodunun karşısındaki ilacı medulla'da tıklamaya indirgenip standardize edilmiş bir performanstan, altta yatan ve hasta bireye özel biyolojik disfonksiyonları açığa çıkaran bir tür *kişiye-özel tıp dedektifine* dönüşürsünüz. Ama bazen hayat sizin için zorlaşır. Çok sevdiğiniz bir doktor arkadaşınız statin ilaçları ve ACE inhibitörleri ile klasik "koruyucu" tedavi altında iken, sizin ısrarınızla bakılan homosisteini 32 mmol/L, vit B12'si ise "normal" bulunur. Metilkobalamin, metilfolat, pridoksal fosfat, çinko ve magnezyum almasını önerecek olursanız, *"vitamin eksiği belirtisi olmadan vitamin öneren bilimsel olmayan doktor"* olursunuz. Yok eğer, bu durumda metilasyonun epigenetik düzenle-meden glutatyona, sülfasyondan nörotransmitör metabolizmasına kadar öneminden bahsetmeye kalkar ve homosisteinin endotele toksik bir metabolit olarak nasıl kardiyovaskuler hastalıklar, kanser ve Alzheimer'da ciddi bir risk faktörü olduğunu anlatır ve hele MTHFR SNP'lerine baktırmasını da önerecek olursanız, doktor arkadaşlarınızla aranızdaki iletişimin koptuğunu çaresizce fark edersiniz.

İşin aslına baksanız, tam da o esnada arkadaşınızın *istisnasız tüm hücreleri* anlattıklarınıza pür dikkat kulak kesilmiştir, ama "klinisyen" doktor arkadaşlarınızla tüm bağınız kopmuştur. *Sanki anlattıklarınız tıp-dışı bir disiplindendir.* Kendinizi sanki bir başka bilim dalından, arkeolojiden bahsediyormuş gibi hissedersiniz. Çünkü vitaminci otçu-çöpçü doktor durumundan hızla çıkmış, fakat aynı hızla *"gereksiz bilimsel","teorik","hücre içinden"* bahseden ve arkadaşlarınızı -Allah muhafaza- Tıp 3. sınıfın sıkıcı biyokimya derslerine döndüren biri haline gelirsiniz. Onların duymak istediği kolesterolü yüksekse statin ilacı verelim, tansiyonu yüksekse diüretik verelim, kanaması düzensizse doğum kontrol hapı verelimdir.

Bize fakültede söylenmiş olduğunu hiç sanmıyorum: Ağırlığınız 80 kg ise vücudunuzda ortalama 8 kg mitokondri var demektir! Ne dersiniz, şu "enerji santrallerini" ciddiye almaya başlamalı mıyız? *Bir kalp hücresinin hacminin tam % 50'sini –ve bir beyin hücresinin hacminin % 25'ini-mitokondriler kaplar. Tüm diğer hücre organelleri ve sitoplazma, kalan % 50'ye sıkışmak zorundadır!* Bu nefes kesici fizyolojik gerçekliğe rağmen, herhangi bir kalp ya da sinir hastalığındaki ilaç protokolü hakkında konuşabildiğiniz bir kardiyolog ya da nörolog arkadaşınızla, mitokondriler hakkında iki kelime olsun konuşamaz durumdasınız. Sizce bu normal mi? Bu işte bir eksik/yanlış yok mu? Böyle devam edebilir miyiz?

Yani bu mitokondri denen şeyler Made in Germany olup, arıza-servis gerektirmeden, fonksiyon kaybı göstermeden hasta 20 yaşında iken nasıl çalışıyorlarsa 55 yaşındaki Parkinsonlu ya da diyabetlide de aynı performansta çalışıyor olmalılar -işleri ne ki bunların- böyle mi düşünmeliyiz? Mitokondri fonksiyonunu önemsememiz, merak etmemiz, ölçmemiz, desteklememiz için birinin bize vücut ağırlığımızın % 10'unu mitokondrilerin oluşturduğu gerçeğini söylemesi mi gerekiyor? Antenlerimiz ne zamandan beri ancak böylesine gross gerçekleri algılayabilir duruma geldi? Tıp Fakültesi 4. sınıfa geçtiğimiz günden beri mi?

Kalp hücresinin yarısından fazlasını mitokondriler kaplayacak ve ağzımızdan mitokondri kelimesini *tek bir kez bile* çıkarmadan elimizde reçete bloknotu 30 yıl mükemmelen kardiyologluk yapabileceğiz. Sizce bu normal mi? Gerçekten böyle mi devam etmeliyiz?

Annem 83 yaşında. Doktorlarının kontrolü altında uzun süredir diüretik +ACE tansiyon ilacı kullanıyor. Son kontrolünde *serum* potasyumu düşük bulunmuş. (Bunun anlamını s.127'de tartışıyoruz) 50 yılı aşkın takma diş kullanan biri olarak da, maksiller kemikte ciddi erime var ve bu nedenle yıllardır *beslenmesinde* güçlük yaşıyor. Ben bu satırları yazarken ziyaret ettiğimde, onu -eline sağlık- bir güzel muayene eden ve *"ciğerini üşütmüşsün*" diyen doktorunun yazmış olduğu ilaçları almaktaydı. Sefalosporin grubu bir antibiyotik, butamirat içeren bir antitussif ve ibupfofen tablet. Doktoru bunları yazmış, annemi evine göndermiş ve 1 hafta sonra kontrola çağırmış.

Bunda garip ya da yanlış bir şey var mı? Hayır. Üç aşağı beş yukarı hepimizin standart uygulaması. Fakat insanın aklına gelmiyor değil: Annem odadan çıktığında odaya giren bir sonraki hasta, 25 yaşında atletik bir genç olsa. Bu genç de, tıpkı annem gibi öksürük, halsizlik hafif ateş ve tamamen aynı oskültasyon bulgularına sahip olsa, doktor arkadaş acaba bu hastaya *tamamen aynı* tedaviyi yazıp bir hafta sonra kontrola mı çağıracaktı, bir fikir yürütelim.

Tanı-ICD → ilaç eşleştirme refleksi öyle bir noktada ki, bu örnekteki iki kişi bize birbiri ardına muayene olsa bile, bu iki kişi temel besin alımı, sindirim sistemi, detoksifikasyon, mitokondrial sistem, mikrobiyota ve immun alt yapı, *hücre-içi* elektrolit durumu gibi fizyolojik parametreler açısından birbirine *fazlasıyla uzak iki farklı organizma* olmasına rağmen, sırf hastanın *(hastalığın?)* ilaç eksiğini giderdiğimiz için yaptığımız şeyin tuhaflığını farkedemez durumdayız. Olsa olsa, bu 83 yaşındaki kadının antibiyotiği metabolize edecek karaciğer böbrek sorunu var mıdır diye bir ilaç seçimi yapacağız. *Odağımızda yalnızca tanı ve ilaç var.* İnflamatuar yanıt, hormonal denge, elektrolit dengesi, Faz-II için gereken amino asitler, glutatyon üretimi, yani patofizyoloji, yani vücudun iyileşme çabasındaki *fonksiyonları* odak noktamızdan çok uzaklarda. Öyle olmasa bu iki kişinin *iyileşmek için* ihtiyaçlarının aynı olduğunu nasıl düşünebilirdik?

Kısa ve kavraması kolay olması nedeniyle bu örneği verdikten sonra şunun altını önemle çizelim: Buradaki "ciğer üşütmesi" gibi *akut* ya da enfeksiyöz sorunlar, gerçekte Fonksiyonel Tıp'ın ilgi ve görev alanı *dışındadır*. Daha sonra açıklayacağımız gibi, *akut ve subakut sorunlarda klasik yak-laşım zaten etkin ve doğrudur.* Bütün sorun, bu yaklaşımı kronik kompleks hastalıklara da uygulama-mızdan çıkıyor.

Bu kitabın sayısız yerinde, ana akım tıptaki otomatikleşmiş ilaç kullanımı davranışına eleştirel bir bakış göreceksiniz. Bu, kesinlikle *"ilaçlar her zaman her durumda yanlış seçenektir, onları çöpe atabiliriz"* anlamına gelmiyor. İlaç kullanımının uygun olduğu çok fazla durum ve safha var. Sorun, elimizdeki tek silah türünün ilaçlar zannedilmesinde! Başta yiyecek seçimleri olmak üzere, çevresel faktörlerin genlerle ilişkileri, uyku ve hipotalamo-hipofizer-adrenal stres yanıtı sistemlerinde yapılacak düzenlemeler, hasta bireyin metabolizmasına has mikrobesin eksiklerini açığa koyarak yapılacak besin destekleri, detoksifikasyon ve biyotransformasyon sistemini desteklemek, hastalığın altında yatan biyolojik sistemleri kemiren tetikleyici ve sürdürücülerin hastanın yaşam stilinden elimine edilmesi gibi, *ilaçlardan daha süratli değil, ama çok daha temel ve güçlü ve gerçek silahların yok sayılmasında.*

"İlaç fabrikalarının hiçbir ürünü kullanılmayacak" takıntısı altında ilaçların yerine bitkisel ürünleri geçirerek *semptomlara odaklı tedavi* yaptığımız takdirde, eleştirdiğimiz klasik tıp ilaç-davranışından da bir farkımız kalmıyor. Bizim zaten klasik yaklaşımda doğru olmadığını söylediğimiz *temel* şey, *"tanı→ICD→ilaç"* eşleştirmesiyle yetinen paradigmanın kronik kompleks hastalıklar için olağanüstü basite indirgeyici olmasından başka birşey değil. Bu basite-indirgeyici düşünce sistemini değiştirmiyorsak, işlemeyen bir sistemdeki "kötü adamların" yerine "iyi adamları" oyuna sokmuş oluyoruz, o kadar: *"Tansiyonun mu düşük: Meyan kökü iyi geliyor", "Öksürük mü var: Vişne ye", "Ülser mi dediler: Kakule kullan".* Ya da hadi daha "teknik" olalım: *"İnflamasyon mu var: Zerdeçal al iyi gelir"*

Buna "green medicine" diyorlar. Başta Almanya olmak üzere Fransa gibi Avrupa ülkelerinde ve Doğu Avrupa'da uzun süredir yaygın biçimde uygulanan doğal tıp ve fitoterapi yaklaşımları genelde bu planda kalıyor. Avrupa'da integratif/alternatif tıp geleneği oldukça güçlü. Nöral terapi, akupunktur, homeopati, enerji tedavileri gibi yararlı bir takım alternatif tıp pratiklerinin katılımı ile de zenginleşiyor. Bununla birlikte, Fonksiyonel Tıp terimi Avrupa'da genellikle çok daha dar anlamda, giderek *Ortomoleküler Tıp'a* "sıkıştırılarak" kullanılıyor. Amerika'da Fonksiyonel Tıp (FT) yaklaşı-mında olmazsa olmaz birçok FT laboratuar profilleri (İdrarda organik asitler, estrojen *metabolitleri*, tükürükte hormon profilleri gibi) Avrupa'da ya bütünüyle yok, ya da çok nadir talep ediliyor. Düşünsel temelleri Amerika'da atılmış olan Fonksiyonel Tıp ise, bambaşka bir paradigma. FT, kronik kompleks hastalıklarda *yeni bir yaklaşım, yeni bir sistematik önerisi.*

Örneğin, vücutta bir ağır metal yükünü ortaya koymak için, bir fonksiyonel tıp doktoru idrar, DMSA-provoke idrar, saç, kan düzeyleri ölçümlerinin tümünü önüne koysa da klinik arka planında kafasını kaşıyarak zorlu düşüncelere dalarken, gıda duyarlıkları konusunda IgG, IgG4, IgE inceleyen testler arasındaki yöntem ve teknik farkları ve anlamlarını tartışırken, mikrobiyota dengesizliklerini açığa koyabilmek için dışkıda kantitatif kültür ya da PCR testleri, nefeste hidrojen-metan testi, idrarda organik asitler incelemesinde disbiosis marker'leri gibi testler arasından –akla karayı- seçerken, Avrupa integratif tıp ekolüne bağlı bazı "Alternatif tıp" uygulayıcıları, bir tür biyorezonans "frekans" yöntemi ile (Vegatest vb) bütün bunların yanıtını saniyesinde buluverir. *"İyi ama bu testlerin kendisini nasıl test ettiniz?"* diyecek

olsanız, sorunuz ortada kalır. Test sonuçlarınız size, Nasreddin Hoca'nın dünyanın merkezini işaret etmesine benzer bir kesinlikle açıklanır. Reddedemezsiniz, ama kabul etmeniz için bir neden de bulamazsınız. *Jeff Bland, Leo Galland, David Jones, Bruce Ames, Linus Pauling, Sidney Baker, Mark Houston* gibi kurucuların katkısı ile şekillenen ve moleküler biyolojiyi / fizyolojiyi temel alan Amerikan "gerçek" Fonksiyonel Tıp ekolünde ise, bu tür bir yaklaşımın bir karşılığı yoktur.

Fonksiyonel Tıp kendi başına bağımsız ya da alternatif bir bilgi bütünü değildir. Örneğin Çin Tıbbındaki gibi meridyenler esasına, ya da homeopatideki gibi enerji temeline dayalı bir "başka kütüphaneye" dayanmaz. Bildiğimiz temel tıp bilimleri araştırma literatüründen özümsenen bilgilerin, tamamen farklı bir yaklaşımla kliniğe -hastayla elele- uygulanmasından ibarettir. Hasta bireyle karşılaştığında bir FT klinisyeninin kafasındaki soru, alışıldık *"Önümdeki hastalığın ismi ne?"* sorusu değildir. Kafasını meşgul eden sorular çok başkadır:

* Organizmada ortaya çıkan bu durumun nedeni ne?
* Bu duruma neler katkı veriyor?
* Vücudun kendini iyileştirme mekanizmalarının işlerliği ne durumda?
* Vücudun bu işlevinde yetersiz kalmasına neden olan biyolojik sistem disfonksiyonları neler?
* Vücudun bu işlevine destek olmak için bu organizmanın: 1) Kurtulması gereken şeyler var mı, 2) Karşılanmamış bir gereksinimi var mı?
* Hastanın neden hastalandığı ve nasıl iyileşeceğini anlaması için ihtiyacı olan bilgi düzeyi nedir?
* Hastanın fiziki hastalığının, psikolojik ve ruhsal durumu ile ilgisi nedir?

Fonksiyonel Tıp üzerine *hakkını vererek* doyurucu bir kitap yazmak ne benim, ne de tek bir kişinin yapması kolay bir iş değil. Benim de bu ilk-kitapta, FT'ın dayandığı temel bilimlerdeki heyecan verici gelişmeleri ve uygulama örneklerini ayrıntılı olarak yansıtmak, ya da FT üzerine bir textbook yazmak gibi bir hedefim olamazdı. Etraflıca yansıtmak istediğim ilk şey, FT'ın varlık nedeni ve onu olduğu şey yapan yönüydü: Paradigma / Yaklaşım farklılığı. Bu nedenle kitabın *"Kavramlar ve Temeller"* adındaki birinci bölümünü oldukça geniş tuttum.

Diğer yandan, varlık nedeni ve odağı zaten vücut çalışmasındaki *bütünsellik* olan bir yaklaşımı, bir kitap içinde bile "bölümleyerek" anlatmak başlı başına bir sorun oluşturdu. Organizmayı -ve kitabı- bölümlemenin zorluğu yanında, bu bölümlerin başı-sonunu belirlemek de kaçınılmaz olarak yapay olacaktı. Sonunda çareyi, tüm bu kaygıları bir yana bırakıp kitabı bir *"Tıp Sohbetleri Kitabı"* formatında yazmakta buldum. İçeriğin düzenlenmesi bir yana, bu kapsamdaki bir çalışmayı bir medi-kal editör ve redaktör yardımı da almadan tamamlamak oldukça sancılı oldu. Kitapta bu yönlerden dikkatinizi çekecek olan eksikler açısından okuyucunun bağışlayıcı olacağını ümit ediyorum.

Kitap, son yıllarda *Institute for Functional Medicine* (IFM), *American Academy of Antiaging Medicine* (A4M), *International College of Integrative Medicine* (ICIM) ve *American Functional Medicine Association* (AFMA) gibi Amerikan Fonksiyonel Tıp çevrelerinde katıldığım bilimsel toplantılar ve alma fırsatı bulduğum eğitimlerin ve kişisel çalışma ve araştırmalarımın *kısıtlı sayıdaki örnek konularda sohbet tarzındaki yansımalarından* oluşuyor. Bununla birlikte, gerek kişisel olarak formal eğitim alıp takip ettiğim, gerek bu kitap genelinde

yansıtmaya çalıştığım yaklaşım, *Cleveland Clinic* bünyesinde faaliyet gösteren *Institute for Functional Medicine (IFM)* ekolüdür. Fonksiyonel Tıp'ı "Integratif Tıp, Alternatif Tıp, Tamamlayıcı Tıp" gibi "alternatif" yaklaşımlardan *ayıran* ve *olduğu şey* yapan, yani vücuda bütüncül bakışı moleküler biyoloji, biyokimya, genetik-epigenetik, toksikoloji, mikrobiyoloji gibi temel bilimlerin penceresinden gerçekleştiren yönünü, en çerçevesi-çizilmiş ve disipliner biçimde realize edebilmiş kurum da, dünya genelinde, IFM'dir.

Ana akım tıbbın dünyaca ünlü Cleveland Clinic Hastaneleri'nin mütevelli heyeti başkanı Dr. Toby Cosgrove'un Dr. Mark Hyman'a iki yıl süren ısrarlı daveti sonucu, IFM ve Cleveland Clinic 2014 yılında *Center for Functional Medicine* (CFM) adı altında bir fonksiyonel tıp kliniğini Cleveland bünyesinde açtılar. Verilen birçok hizmetin sosyal güvenlik sistemince karşılanmamasına rağmen, aradan iki yıl geçmeden bekleme listesindeki hasta sayısının binlerle ifade edilmesi üzerine Cleveland, CFM'i çok daha büyük başka bir binaya taşıma kararı aldı. CFM ve Cleveland'in burada amacı yalnızca kronik hastalıklara klasik yaklaşımdaki eksiği gören hastalara hizmet vermek değil, *sağlık hizmetinin geleceği için deyim yerindeyse bir test mutfağı oluşturmak.* Kronik hastalıklara FT yakla-şımı ile elde edilen sonuçları ve total tedavi maliyetlerini klasik yaklaşımla karşılaştıran -otoimmun hastalıklar, diyabet, astım, migren hastalarında başlamış olan- çalışmalar yürütmek ve giderek tıp eğitiminde kronik hastalıklara yaklaşım paradigmasını değiştirmek yönünde çaba sarfetmek. Cleveland Clinic ve Case Western University tıp eğitimine bu kavramı entegre etmek için projeler başlatmış durumda.

Sık Sorulan Sorular

1- *Fonksiyonel Tıp, bana ve hastama ne verebilir? İkimiz için de, buna neden ihtiyacımız olsun? Her şey böyle de yürümüyor mu?*

2- *Kullandığınız şu fantezi laboratuar testleri. Görüp işitmediğimiz şeyler. Bunların gerçekten bir klinik anlamı var mı?*

3- *Uyku, egzersiz, stres, ama özellikle beslenmenin önemini biraz abartmıyor musunuz?*

4- *Neden bu kadar çok besin desteği kullanıyorsunuz? Doğrusu bu kadar hapı ne ben yazarım, ne de hastam yutar.*

5- *Diyelim ki FT yaklaşımı ilgimi çekti. Bunu hayatıma nasıl katabilirim?*

Bu kitaptaki -biraz da zorlu, ama umarım keyifli- yolculuğunuzda bu sorulara doyurucu yanıtlar alacağınızı sanıyorum. Biz şimdilik kısa birkaç pratik bahisle yetinelim.

Fonksiyonel Tıp'a ihtiyacımız var mı? Hastamız Nurşen Hanımı pazartesi Hashimoto'su için endokrinoloğa, salı tansiyonu için kardiyoloğa, çarşamba sırt ağrıları için romatoloğa, perşembe ağır adet kanamaları için kadın doğumcuya, cuma da anksiyete için psikiyatriste gönderen bir sistemin parçası olarak çalışıyoruz. Bu insanlar yaptıkları işte uzman mı? *Şüphesiz*. Bilgi ve tecrübeleri değerli mi? *Hiç kuşkusuz*. Onlara gerçekten ihtiyacımız var mı? *Mutlaka*. Kişisel bazda çıkardıkları iş değerli mi? *Kesinlikle.* Uzmanlıkları iptal edip yerine yeni bir sistem koymak nasıl bir fikir*? Anlamsız olmanın ötesinde zararlı bir fantezi..*

Bir alana uzmanlaşmanın, hasta organizmanın *bütününü* görmemizi *kaçınılmaz olarak* zorlaştırdığına ilişkin bu kitapta anlatmaya çalıştığımız şey, uzmanlıklara ihtiyacımız olmadığı

değil. Uzmanlıklara mutlak biçimde ihtiyacımız var ve olmaya devam edecek. Günümüzde *her alanda* bilgi birikimi akıl almaz bir hızla artıyor. Laboratuar değerlendirmeleri, binbir çeşit teknolojinin kullanıldığı görüntüleme yöntemleri, bırakın tüm branşları tek bir branştakine bile hakim olmanız kolay olmayacak denli çeşitli ve bir yandan da yenileri çıkmaya devam eden ilaçlar, sayısız tanısal ve cerrahi girişimler uzmanlaşmayı mutlak zorunlu kılıyor. Hatta bir göz doktoru olarak bile, şaşılık, *az görme,* refraktif cerrahi, okülo-plastik, vitreoretinal cerrahi gibi farklı disiplinlerin nasıl yararlı ve gerekli olduğunu gayet iyi biliyorum.

Uterus endometrium kalınlığını ölçmek için de, bronkoskopi için de, beyin MR'ını değerlen-dirmek için de, katarakt ameliyatı için de, kalça protezi için de, kalbi dinlemek için de, diyaliz hastasının ilaçlarını ayarlamak için de: O konuda tecrübeli uzmanlara ihtiyacımız var. Olmaya da devam edecek.

Konu akut/subakut hastalıklar olduğunda, modern tıptaki bu branşlaşma olağanüstü bir iş çıkarıyor. *Yalnız akut hastalıklar da değil, kronik kompleks hastalıkların gidişi sırasında ortaya çıkan sayısız "akut ve subakut" sorunu da*, ancak uzmanlıklar yoluyla güvenilir biçimde çözebiliriz. Girişimleri bir yana bıraksak bile, bu uzmanların taa uzmanlık eğitimi yıllarından başlayarak kendi alanlarındaki benzer hasta gruplarında kaç hastanın *elini tutup* diyalog kurmuş olduklarını düşünmek bile bu birikimi anlamak için yeterli. *Bu insanlar klinikteki yıllarını piknikte geçirmediler*. Bu tecrübeye saygı duymak ve ondan *yararlanmak* durumundayız.

Bu uzmanlar günlük yoğun mesailerinde kronik hastalara sayısız hayati müdahalede bulu-nuyorlar. Bu müdahaleleri onlardan başka kimse de yapamaz. Ne var ki, kronik kompleks hastalıkların altında yatan *ve bu hastalıkları zaten en başta ortaya çıkarmış olan!* biyolojik disfonksiyonlar, bu uzmanların *"kendi organ-temelli branşlarıyla ilgili düzeltme ve tamir"* dokunuşları eşliğinde *aynen devam ediyor*. Devam etmekle de kalmayıp, diğer birçok kronik hastalık ortamını beslemeyi de sürdürüyorlar. *Bu kronik hastalıkların gerçekte iyileşmek yerine alttan alta ilerledikleri*, her dürüst ve bilinçli doktorun farkında olduğu koca bir gerçek.

Huzursuz bacak sendromu, myastenia gravis, anksiyete, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, psoriatik artrit, vitiligo, Hashimoto, jinekolojik hormon düzensizlikleri, hafıza kaybı, diyabet, halsizlik, irritabl barsak sendromu, fibromyalji, hipertansiyon, libido kaybı, Crohn, Parkinson, akne, ateroskleroz, vd: Kronik hastalıkların *hiçbiri,* ne iyileşiyor ne de iyiye gidiyor. Yapabildiğimiz şey bir *hastalık yönetimi* (disease management).

Doktorların ilaçlara dayanan ve semptomatik planda kalan bir tedavi yapıyor olmaları, ilaç firmalarıyla ortak bir planı yürütmekte olmalarından kaynaklanmıyor. Öğrendikleri ve çevrelerinde gördüklerinin bundan başka bir şey olmamasına dayanıyor. Başka bir düşünce sistemini duymamış ya da maruz kalmamış olmalarından kaynaklanıyor. Burada sistemin her noktasına ilaç firmalarının müdahale ediyor olmaları da gerekmiyor. Kanaat önderi kişi ve kurumları, editoryal kurulları kontrol etmeleri yeterli oluyor. Hastalar ve doktorlar için en iyi olanla, sağlık ekonomisinin çarklarını çevirenler çok kez aynı seçenekler değil.

Bu sistemde doğduk ve eğitildik. Olan biten herşey de, yalnızca ve yalnızca bu yüzden bize doğal geliyor. Odağımızı hastalık "tanılarından" kurtarıp, *bu hastalıkların altında yatan*, bu hastalık-ların tümü ile her birinin ayrı ayrı yolları kesişen ve her bir "tanıya" ayrı ayrı katkı veren, -ilerde bahsedeceğimiz- belli başlı *birkaç* biyolojik sistem disfonksiyonuna

odaklanmadığımız müddetçe, iyi ihtimalle Nurşen Hanım'ın turları devam edecek, kötü ihtimalle de onkologda son bulacaktır.

Hastalığı *geriye çevirmek* için açığa koymamız gereken temel biyolojik disfonksiyonları ve bunları besleyen faktörleri hasta birey planında -kitapta örneklerini göreceğiniz biçimiyle- açığa koyabilmelerine, günümüzün ultra-branşlaşmış ve günlük iş yükleri başlarını aşmış bu uzmanlıkların ne eğitimleri, ne eğitim paradigmaları, ne de günlük yoğun mesaileri olanak tanıyabilir. Tanısaydı bile, onları böyle bir işle görevlendirmek akıllıca mı olurdu, yoksa iyi yetişmiş bir uzman iş gücünü heba etmek anlamına mı gelirdi? İyi bir göğüs hastalıkları uzmanını bronkoskopiden, bir infeksiyon hastalıkları uzmanını hepatit-C hastasını değerlendirmekten, bir cerrahı hiatus hernisi ameliyatından ayırıp da bu temel sorunların detektifliğine yönlendirmek doğru mu?

Bu trafikte fonksiyonel tıp doktoru merkezde yer alarak tüm biyolojik sistemlere temel destek verirken, tüm uzmanlıklarla bilimsel bilgi alış verişinde bulunarak onlarla koordine olarak çalışacaktır. Amaç, hastanın tüm hastalıklarında eş zamanlı ve gerçek bir düzelme ve sadece semptomatik değil, hastalığın o birey için ortaya çıktığı yolu moleküler biyolojik anlamda deşifre ederek, aynen geldiği yoldan sağlık yönünde bir geri dönüşü koordine etmektir.

FT doktorunun, branş uzmanlıkları ile hiç ilişki kurmadan hastayı tek başına takip ve tedavi etmesi ne doğru olur, ne de bu mümkündür. Biz bu kitapta kronik hastaların yaşamına FT bakış açısının neler getirebileceğine ek olarak, bu kronik hastalıklarla ilgilenen uzmanlara bir FT klinisyeni ile bilimsel işbirliğinin sunacağı olanakları anlatıyoruz.

Bu işbirliğinin hastaya sağlayacağı kuşkusuz yararlar yanında ilgili branş uzmanına açacağı kapılar ve yaşatacağı mesleki keyif, söz konusu doktor arkadaşın mesleki merakı, yıllardan sonra öğrenme heyecanını ne kadar koruyabildiği, bilimsel dürüstlüğü, mesleki işbirliğindeki bilimsel cesareti gibi değişkenlere sıkı sıkıya bağlıdır. Her gün resim yaptığı tuvalde kullanabileceği bambaşka renkleri de paletine taşımak isteyecek doktor arkadaşlar için, Fonksiyonel Tıp yepyeni bir kavrayış sunabilir.

Bu noktada, bu yeni paradigmayı mesleki pratiğine adapte etme işini ne boyutta yapmak istediği/yapabileceği, ya da bunun yerine ne ölçüde Fonksiyonel Tıp klinisyeni ile bilimsel işbirliği ile yetineceği bütünüyle o doktorun kendisine bağımlı. Genel kural olarak, günlük mesainizde ne kadar ağır bir hasta yükü ile karşı karşıya iseniz ve hastaya ayırabileceğiniz zaman ne kadar kısıtlı ise, bu yeni yaklaşımı kendi pratiğinizden ziyade ancak FT -alıştığımız terimle söyleyelim- "konsültasyonları" ile götürmeniz mümkün olabilir. Yok eğer hasta yükünüz hafif ise, yani *hastaya ciddi bir zaman ayırabiliyorsanız,* bu keyiften kendinizi mahrum etmeyin derim. Mesleki merakını yitirmemiş, öğrenmekten ve kendini geliştirmekten aldığı keyfi ve enerjiyi yitirmemiş olan pratisyen doktor arkadaşlarım içinse, Fonksiyonel Tıp tam anlamıyla bulunmaz bir fırsat. Bu kitabın getireceği esintinin, Fonksiyonel Tıp'a gönül verecek doktor arkadaşların katkısı ile seminer ve sempozyumlar yoluyla bir rüzgara dönüşeceğini ümit ediyorum.

Tabii ki "Demek probiyotikler bu kadar önemliymiş öyle mi?" deyip de hastaya probiyotik yazmakla hallolacak kadar basit şeylerden bahsetmiyorum. O hastanın mikrobiyotasını modifiye edebilmek için, hastanın bütünü ve yaşamı hakkında gerçekten çok fazla şey bilmeniz gerekiyor.

"Fonksiyonel Tıp doktorunun günlük pratiği nasıl birşeye benzer" diye soracak olursanız: Açık ara ile en belirleyici farklılık, hasta hikayesine verilen önem ve ayrılan zaman konusundadır. *İlk muayenenin de öncesinde* hasta, kendisine verilen sorgulama formları üzerinden doldurduğu kendine ait 15-20 sayfalık bilgiyi doktora teslim eder. Bu formlarda hastanın annesinden süt mü emdiği, yoksa mamayla mı beslendiğinden başlayarak tüm geçmişi ve hastanın hayatındaki tüm değişiklikler sistematik olarak sorgulanmıştır. Söylemeye gerek yok: Geçmiş tüm tanı, tetkik ve tedavileri de -branş ya da "anatomik bölge" ayırt etmeksizin tümü ile ilgili- bu bilgilere dahil edilir. Böylece doktor, henüz ilk randevunun *öncesinde* hasta ile ilgili oldukça ayrıntılı bilgi sahibi olur. Doktor ancak bunları inceledikten sonra, yani hasta hakkında zaten oldukça iyi bir bilgi sahibi olduktan sonra *ilk randevu* planlanır. Buradaki amaç, hastayla ilk buluşma sırasındaki 1-1,5 saatlik süreyi mümkün olan en iyi şekilde kullanmaktır.

Bir FT klinisyeni yoğun ve uzun mesai yaptığı bir günde ancak 5-6 yeni hasta bakabilir. Bu ilk buluşmayı takiben, tetkik sonuçlarının çıkacağı birkaç hafta sonrasındaki 2. buluşmada 3, 6 ve 12 aylık plan ve hedefler belirlenir. *Amaç, hedef süreler sonunda hastanın daha az ilaç kullandığı fakat daha iyi hissettiği -daha sağlıklı olduğu- bir eski bir zamana geri dönmesidir.*

FT pratiği ile karşılaşan ana akım tıp doktoru arkadaşların ilk tepkisi ya *"Ne kadar karışık ve garip laboratuar tetkikleri istiyorsunuz? Bu testler fantezi mi, yoksa gerçekten bir işe yarıyor mu?" "Bu testlerin bir klinik anlamı var mı?* ya da *"Ne kadar çok besin desteği (supplement) kullanıyorsunuz? Bu kadarı gerçekten şart mı? Peki bir zararı olmuyor mu? Bunlar yerine pazardan alıp pişirip yesek olmaz mı?"* ifadeleridir.

Yanıtını aradığınız sorunun ne olduğuna bağlı olarak, Yani: *"Hastamın tanısı şu üç hastalık arasından hangisi?"* mi, yoksa *"Bu rahatsızlık hangi biyolojik disfonksiyon alt yapısında gelişmiş?"* mi? İşte o "karışık ve garip" laboratuar tetkiklerinin bize verdiği bilgilerin "klinik anlamı" bu anahtar ayrıma bağlıdır. Şu "fantezi" tetkiklerden kitapta ayrıntılı olarak bahsediyoruz.

Besin destekleri konusuna gelince: Kronik hastalıkların bireyde yer etmiş olan kısır döngülerini geriye çevirebilmek ve fizyolojik homeostatik sistemlerin paslanmış çarklarını yeniden döndürebilmek için, en azından tedavinin ilk 3-6 ayında besin desteklerine neden mutlak surette ihtiyaç duyduğumuzu, *Kavramlar ve Temeller* adını taşıyan uzun giriş bölümünde ele alıyoruz.

Bu kişilere *"Herşeyden yiyeceksin, az az yiyeceksin. Dengeli (?) besleneceksin. Çayına şeker koyma, sebze-meyve ye"* gibi romantik boş popüler söylemlerin*, günümüz modern gıdaları gerçeğinde* nasıl temelsiz olduğunu da kitabın birinci bölümünde masaya getiriyoruz. Kronik hasta olan biri, en azından gerekli yiyecek seçimleri değişikliklerini oturtana kadar, en azından iyileşene, yani fizyolojik dengeyi tekrar tesis edip biyolojik sistemlerinin çarklarını yağlayıp işler hale getirene kadar, bu besin desteklerine *kesinlikle muhtaçtır*.

Ülkemizde bu besin destekleri hakkında son dönemlerde -belki iyi niyetle- getirilen caydırıcı ithalat sınırlamalarının ve yerli üretici için de göz korkutucu düzeyde belirlenen ürün ruhsat bedellerinin varlığında, kronik hastaların *gerçek* tedavisi ne yazık ki kolaylaşmadı. Bu yönetmelikler sonucunda, hastalar birçok besin desteğine ülke içinde ya ulaşamıyor, ya da caydırıcı ruhsat maliyetleri sonucu son kullanıcı için fiyatları çok yükseliyor. Bu yetmezmiş gibi, bu ürünleri kendi ihtiyacı için bireysel olarak yurt dışından getirtmek isteyen ihtiyaç sahipleri de, bu besin desteklerinin son yıllarda gümrük yönetmeliğinde *"kumar makinaları,*

tabanca-silah, alkollü ürünler, parfüm ve kozmetik ürünleri" gibi kalemlerle birlikte sınıflanıp aynı özel kısıtlamalara tabi tutulduğunu görüp ne diyeceklerini bilemiyorlar. Bu farklı dünyadan habersiz olarak kendini, babasını, kızını ICD-10 sistemine emanet etmiş olan geniş çoğunluk için, doğal olarak fark eden bir şey yok. Bütün bunlar onlar için hiçbir şey ifade etmiyor. Fakat, *"bırakın da bari biz kendimiz için birşeyler yapmaya çalışalım"* diyen, en başta otistik çocuklar olmak üzere kronik kompleks hastalıklarla yaşayanlar için, bu kabul edilmesi zor bir durum. Kendini bu yolla tekrar sağlığına ve hayata döndürebilmiş olan ben, bu çaresiz insanların isyanını çok iyi anlıyorum.

Bugün biliyorum ki bu destekler olmasaydı ben de iyileşemezdim. *(Benim durumum ve kullandığım destekler için büyük randomize kontrollü çalışmalar yapılmamış olduğu için, bunu bir "bilimsel kanıt" olarak ortaya getiriyor değilim. Sonsuza kadar yapılamayacak olduğunu herkesin bildiği bu çalışmaların sonucunu beklemediğim için de Tanrı'ya şükrediyorum)* SGK'ya çok büyük mali yük olmaya yıllarca devam edecektim. Amerika'da Humira'nın hastanın yaşam kalitesini artırdığı her yıl başına maliyeti 45.600 dolar olarak hesaplanıyor. Gelin bu tür karmaşık hesapları ve Amerikan maliyetlerini şimdilik bir yana bırakıp çok basit bir hesap yapalım: Kullandığım ilaçlardan *sadece* kendime enjekte ettiğim Humira'nın sağlık sistemine maliyeti yılda 25.000 TL idi. Yani, 10 yıl kullanırsam 250.000 TL ve bu hastalık ve ilaçla 20 yaşamayı başaracak olursam da yarım milyon lira. Bu, yalnızca bir kişinin ve yalnızca Humira ilacının sisteme maliyeti. Kronik inflamasyonun ortam hazırlayacağı diğer hastalıklar, görüntülemeler, girişimler kanser vb diğer olası tedaviler buna dahil değil! Fonksiyonel Tıp öğrenip kendime uygulamam sonucu ülke ekonomisine *tek bir kişi olarak* ne kazandırmış olduğumu hesaplarken sıfırların sayısının ne hızla arttığına dikkat edin.

Bütün bunları -eksik olmasın- gözünü kırpmadan tıkır tıkır ödeyen sosyal güvenlik sistemi, benim üç kuruşluk alfa lipoik asit, selenyum ya da zerdeçal ekstremi lüks ve gereksiz bularak öde-miyor! Aynı sağlık sistemi, son 4 yıldır kendisine maliyetimi düpedüz 0 (sıfır) TL'ye indirmiş olmama, yurt dışından destek ürünlerin ithalini de, hammadde ithaliyle yurt içinde düşük maliyetli destek ürün üretilmesini de zorlaştıran yüksek ruhsatlandırma maliyetlerini yürürlüğe koyarak yanıt veriyor. Bırakın devede kulak destek ürün pazarını, dünyada silah endüstrisinden bile daha büyük para yutan tek endüstri durumundaki ilaç endüstrisi, Annals of Internal Medicine'de *"Yeter: Vitamin ve mineral desteklere para harcamayı kesin!"* **(Guallar E, Enough is enough: Stop wasting money on vitamin and mineral supplements, 2013)** diye derginin aynı sayısında yayınlanan ve örnek verdikleri 3 çalışmayı bile bilimsel tartışmayı beceremedikleri **(Thomas Guilliams, The Case is Closed: Editorial Bias Prevents Reasonable Evaluation of Dietary Supplements, IMCJ 2014)** bir editoryal yazdırtabiliyor.

Ne yazık ki bugün artık *endüstri bülteni haline gelmiş olan* dergilerde editoryaller yazmaya devam edenler lütfen biraz kenarda dursun: Damdan düşen ben, doğal besin destekleri olmadan ne sağlığımı toparlamam, ne bugünkü üretken durumuma kavuşmamın mümkün olamayacağını yaşayarak gördüm. Bunlardan tümüyle habersiz, kendini 2x1, 3x1'lere teslim etmiş olan geniş hasta çoğunluğu için doğal olarak böyle bir problem *yok.* Bu yeni yaklaşımla *gerçek iyileşme* şansından habersiz olan, ilaçlarını "yazdırıp" yutmaya devam eden insanlarda bu tip bir sıkıntı haliyle yaşanmı-yor. Hele, merhum Ahmet Aydın Hoca sayesinde çocuklarının biyomedikal tedavisi konusunda bilinçleri artan otistik çocuk anne-babalarının yaşadıkları içler acısı. Bu güçlüklere yeni düzenlemelerle son verileceğini ümit etmekten başka yapabileceğimiz bir şey de yok.

Fonksiyonel Tıp, hastayı ona biçilen pasif rolden çıkarır. *Hastayı aktif bir oyuncu durumuna sokar ve ondan bunu bekler*. Bir esofagus varis rüptürü, bel fıtığı ya da akut böbrek yetmezliği durumunda hasta doğal olarak pasif durumdadır. Sonucu belirleyen çok büyük oranda doktorunun tecrübe, bilgi ve yeteneğidir. Fakat kronik hastalıklarda durum değişir*: Bir kronik hastalığınız varsa, hiçbir doktor size sizin olduğunuz kadar ne faydalı, ne de zararlı olabilir.*

Fonksiyonel Tıp doktoru, vücudunuzun kendini iyileştirmesi için verilecek desteği planlamak ve yönetmek için oradadır, ama bunu sizin yerinize yapamaz. Hastalığın belirtilerini değil kendisini geriletmeye yönelik bu yaklaşım, muhakkak surette hastadan işbirliği talep eder. O kadar ki, ilk randevu öncesinde hastanın doldurduğu formlar arasında hastanın "hazır" olup olmadığını değerlendirmek amacıyla puanlaması istenen –aşağıdaki tabloda gördüğünüz gibi- bir bölüm de bulunur.

Kimi hasta için, kendisine tedavide bir rol verilmesi ve yol gösterilmesi can sıkıcıdır. Yemeklerden sonra birkaç tablet yutarak semptomları baskılayıp kendini kandırmayı ve hastalığın ilerlemesini sineye çekmeyi tercih eder. Kimi hasta ise tam tersi, kendisine biçilen bu pasif rol eşliğinde durumun giderek kötüleşmesini beklemek yerine, *hastalığının ve sağlığının iplerini elinde hissetmenin ona verdiği gücü t*ercih eder.

Hazır mısınız?

1'den 5'e kadar puan veriniz ☐5 ☐4 ☐3 ☐2 ☐1

Sağlığınızı geri kazanmak ya da korumak için aşağıda belirtilenleri yapmak konusunda ne derece istekli ve kararlısınız? 5 (çok arzulu) 1 (gönülsüz)

* Yiyecek seçimlerimde ciddi anlamda değişiklik yapmak
* Günlük olarak birkaç besin desteği (hap, ekstrakt vb) kullanmak
* Belli bir süre için gün boyu her yiyip içtiğimin yazılı kaydını tutmak
* Yaşam stilimde değişmeler yapmak (uyku, iş yükü vd)
* Bir relaksasyon tekniği uygulamak (nefes egzersizi, yoga, meditasyon)
* Düzenli egzersiz yapmak

1'den 5'e kadar puan veriniz ☐5 ☐4 ☐3 ☐2 ☐1

* Yukarıdaki sağlıkla-ilgili aktiviteler için gerekli organizasyonu gerçekleştirip takip edebilmek konusunda kendinize ne oranda güvenirsiniz?
* Evde birlikte yaşadığınız insanlar, yapmak istediğiniz bu değişimler konusunda size ne derece destek olacaklardır?

Kitaba dönersek:

Okuyucu, bu satırları okurken kafasında beliren sorulara en güzel yanıtı kitapta ilerleyip, yaklaşımı ve olgu sunumlarını inceledikçe bulacaktır. Bu olgu sunumlarına da kısa bir açıklık getirmek isterim: Bu olguların neredeyse tümü, Amerika'da katıldığım kongrelerde sunumlarını *bizzat doktorlarından* dinlemiş olduğum olgular. Sunumları yapan doktorların isimlerini de belirttim. Bu kitaptaki yolculuğunuzda FT düşünce sistemi hakkındaki kavrayışınız geliştikçe, bir hastanın *bireysel tıp* anlamında ne derece ayrıntılı olarak ele alınabileceğini fark edeceksiniz. O kadar ki, bir FT olgu sunumunu, özellikle bu komplike bir olgu ise, arka planındaki mantıkları hakkıyla açıklayarak yazmaya kalksak birkaç sunumdan sonra kitapta bize başka yer kalmayabilirdi! Çünkü, FT'da hasta *gerçekten* bir bütün olarak ele alındığı için, hastanın tüm biyolojik sistemleri ile ilgili mantık yürütme ve değerlendirmeler, tetkik ve tedaviler devreye girecek, yani FT'ın neredeyse tüm bilgi ve sistematiğini tek bir hasta üzerinde anlatmaya kalkışacağız anlamına gelecekti. Bu da kitabı bölümlemeyi ve anlaşılırlığı olanaksız kılacaktı. Bu nedenle buradaki olgu sunumları, gerçek bir FT uygulamasının bütünselliğinden mecburen feragat edilerek hikaye edilmiş olan, kısaltılmış

sunum-lardır. Kitabın ilgili bölümünde bahsetmekte olduğumuz biyolojik disfonksiyona ilişkin klinik yaklaşımdan kısa bir kesit vermek amacı ile sınırlıdırlar. Hastanın diğer biyolojik sistemleri ve bunların ilişkileri, hatta bahsedilen tedaviyle kesişimleri bile çok kez -çaresiz- göz ardı edilerek kısaltılmıştır. *Olgu sunumları, o hasta için başından sonuna tamamlanmış bir tedavi örneklemesi amacıyla buraya konmuş değillerdir. Birer başarı hikayesi örneği olmaları da amaçlanmamıştır.* Buna rağmen, ilk başlarda yadırgasanız da, kitapta ilerleyip bütünselliği yakalamaya başladığınızda tüm taşlar yerine oturacak ve yer yer geri dönüp okumak ve ilişkileri oturtmaktan eminim keyif alacaksınız.

Kitapta atıfta bulunduğum çalışma ve makaleleri, genelde yapıldığı gibi mikroskopik büyük-lükte bir referans numarası ve kitabın arkasında gene mikroskopik büyüklükte puntolardan oluşan bir liste ile vermeyi arzu etmedim. Hem okuyucuyu bu referansları bulup okumaya teşvik etmek için, hem de bu çalışmaların başlıkları bile -çok kez- anlamlı olduğu için, direkt olarak metnin içinde vermeyi tercih ettim.

Okuyucuya bir bilgilendirmede bulunmak isterim: Bu kitap, okumaya "ortasından" başlayabi-leceğiniz kitaplardan değildir. Değerli zamanınızı ayırdığınıza değmesi için: Kitabı yazıldığı sıra ile okumanızı öneririm.