

PROF. DR. HASAN AHMET ÖZDOĞAN

— presents —

What to Expect?

Medical Tourism İstanbul

— — — — —

*An International Patient's Guide to İstanbul,
Turkish Medicine, and the Practice of
Prof. Dr. Hasan Ahmet Özdoğan*

İngilizce · Türkçe Bilingual Edition

İstanbul · 2026

WHAT TO EXPECT?

Medical Tourism İstanbul

*A Patient-Focused Guide to İstanbul, Turkish Medicine,
and the Clinical Practice of*

Prof. Dr. Hasan Ahmet Özdoğan

*Professor of Otolaryngology — Head & Neck Surgery
İstanbul University-Cerrahpaşa, Faculty of Medicine*

İstanbul

2026

© 2026 Prof. Dr. Hasan Ahmet Özdoğan

All rights reserved · Tüm hakları saklıdır

Published in İstanbul, Türkiye

İstanbul'da yayımlanmıştır

First Edition · Birinci Baskı

This book is an educational and informational guide for international patients considering medical treatment in İstanbul, Türkiye. It is not a substitute for in-person medical consultation. Every surgical procedure carries individual risks and benefits, and treatment recommendations require personal examination, imaging, and laboratory workup. Readers are advised to contact the clinic directly for personalised medical advice.

Bu kitap, Türkiye'de tıbbi tedavi almayı düşünen uluslararası hastalar için eğitim ve bilgilendirme amacıyla hazırlanmış bir rehberdir. Yüz yüze tıbbi muayenenin yerine geçmez. Her cerrahi işlemin kişiye özgü risk ve faydaları vardır; tedavi önerileri muayene, görüntüleme ve laboratuvar tetkikleri ile birlikte yapılmalıdır. Kişiye özel tıbbi danışmanlık için lütfen doğrudan kliniğe başvurunuz.

Contact · İletişim

Abide-i Hürriyet Cad. No:147 K:4, Şişli, İstanbul 34303 · Türkiye

+90 542 450 85 30 · info@ahmetozdogan.com.tr

www.profdhrasanahmetozdogan.com

FOREWORD

A letter to the reader

Dear reader, whoever you are and wherever you are reading this — welcome. If you have opened this book, you are probably thinking about a medical journey. Perhaps you are considering a rhinoplasty that will let you breathe properly for the first time in years. Perhaps you are wondering whether Istanbul can give back to you the thick, confident hairline you lost over a decade. Perhaps a thyroid nodule has changed the way you feel in your own body. Perhaps the person beside you — a partner, a child, a parent — is the patient, and you are the one reading on their behalf.

Whatever the reason, you are in the right place. And this book was written for you.

For forty years I have practiced ear, nose, and throat surgery at Istanbul University-Cerrahpaşa. I have trained hundreds of physicians, served thousands of patients, and watched this city become not just a place where people are treated, but a place where international patients come specifically to be treated well. Istanbul today is a city of surgeons, of modern hospitals, of multilingual nurses, of airport pickups and hotel coordinators and clinical coordinators who will speak to you in your own language. It has the full infrastructure of modern medicine — but it also has something quieter and older: a Turkish culture of hospitality which treats the stranger as a guest and the guest as family.

What to Expect? is, above all, a promise of honesty. I do not believe in the commercial tone that sometimes surrounds medical tourism. I believe a patient who travels thousands of kilometres deserves clear language, realistic expectations, and a physician who will refuse an operation rather than perform one that is wrong for them. Throughout this book, I will tell you what is reasonable to expect and what is not. I will tell you which treatments I perform, which I refer elsewhere, and which I sometimes refuse. I will tell you my mistakes — the ones I have learned from across four decades — and the principles I now apply to avoid them.

We begin with Istanbul itself, because you cannot undergo surgery well in a city you do not understand. We will walk together through its neighbourhoods, its food, its weather, its transport. Then we will look at Turkish medicine as a whole: what is accredited, what is regulated, how the system actually works. Only after that will I introduce myself and my specialities properly — rhinoplasty, hair transplantation, thyroid and head-and-neck surgery, sleep surgery, and regenerative medicine — and tell you what you can realistically expect from each procedure.

The final chapters are practical: what to pack, how to handle your consultation, what recovery looks like, and how we stay in contact with you long after you have returned home. You will also find a glossary to help you read the medical terms that will come up during your journey.

A last word before you begin. Medicine is a science, but it is practised by human beings, and no surgery — no matter how technologically advanced — will succeed without trust. I hope, by the time you finish this book, that trust has begun to form. If it has, I will consider this book a success.

With respect and warm regards,

Prof. Dr. Hasan Ahmet Özdoğan

İstanbul, Spring 2026

ÖN SÖZ

Okura bir mektup

Sevgili okuyucu, kim olursanız olun ve bu satırları nerede okuyor olursanız olun — hoş geldiniz. Bu kitabı açtığınıza göre muhtemelen tıbbi bir yolculuk üzerine düşünüyorsunuz. Belki yıllardır düzgün nefes alamadığınız burnunuzun fonksiyonel rinoplastisini düşünüyorsunuz. Belki on yılı aşkın süredir yitirdiğiniz, kendinize güvendiğiniz o gür saçları İstanbul'da geri kazanıp kazanamayacağınızı soruyorsunuz. Belki bir tiroid nodülü bedeniniz hakkında size farklı hissettirdi. Belki de gerçek hasta yanınızdaki kişi — bir eş, bir çocuk, bir anne-baba — ve siz onun adına okuyorsunuz.

Sebepler ne olursa olsun, doğru yerdesiniz. Ve bu kitap sizin için yazıldı.

Kırk yıldır İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa'da kulak burun boğaz cerrahisi yapıyorum. Yüzlerce hekim yetiştirdim, binlerce hastaya hizmet ettim ve bu şehrin yalnızca hastaların tedavi edildiği bir yer olmaktan çıkıp, uluslararası hastaların özellikle iyi tedavi edilmek için geldiği bir merkeze dönüşmesine tanıklık ettim. Bugünkü İstanbul; cerrahları, modern hastaneleri, çok dilli hemşireleri, havalimanı karşılama hizmetleri, otel koordinatörleri ve klinik koordinatörleri ile dolu bir şehir — hepsi sizinle kendi dilinizde konuşuyor. Modern tıbbın tüm altyapısına sahip; ama bunun yanında daha sessiz ve daha eski bir şey de var: yabancıyı misafir, misafiri aile gibi ağırlayan Türk konukseverlik kültürü.

Bu kitabın, her şeyden önce bir dürüstlük vaadi olmasını istedim. Medikal turizmi çevreleyen ticari tona inanmıyorum. Binlerce kilometre yol kat ederek gelen bir hastanın, açık bir dille, gerçekçi beklentilerle ve gerektiğinde "hayır" diyebilen bir hekimle karşılaşmayı hak ettiğine inanıyorum. Bu kitap boyunca, neyi makul olarak bekleyebileceğinizi ve beklemeyeceğinizi söyleyeceğim. Yaptığım tedavileri, başka meslektaşlarıma sevk ettiklerimi ve bazen reddettiklerimi anlatacağım. Kırk yılın hatalarını, onlardan çıkardığım dersleri ve bugün uyguladığım ilkeleri sizinle paylaşacağım.

İşe İstanbul'un kendisinden başlıyoruz, çünkü anlamadığınız bir şehirde iyi bir cerrahi geçirmek mümkün değildir. Mahalleleri, yemekleri, havası, ulaşımı ile birlikte bu şehri tanıyacağız. Ardından Türk tıbbının bütününe bakacağız: akreditasyon, denetim, sistem nasıl işliyor? Ancak bundan sonra kendimi ve uzmanlık alanlarımı — rinoplasti, saç ekimi, tiroid ve baş-boyun cerrahisi, uyku cerrahisi ve rejeneratif tıp — doğru biçimde tanıtacağım ve her işlemde gerçekçi olarak ne beklemeniz gerektiğini anlatacağım.

Son bölümler pratik bilgiler içeriyor: ne almalı, konsültasyon nasıl yürütülmeli, iyileşme neye benzer, İstanbul'dan ayrıldıktan sonra bile sizinle nasıl iletişimde kalırız? Yolculuğunuzda karşınıza çıkacak tıbbi terimleri anlamanızı sağlayacak bir sözlük de ekledim.

Başlamadan önce son bir söz. Tıp bir bilimdir ama insanlar tarafından uygulanır ve hiçbir ameliyat — ne kadar teknolojik olursa olsun — güven olmadan başarılı olmaz. Umarım bu kitabı bitirdiğinizde, aramızda bu güvenin ilk tohumları atılmış olur. Eğer öyle olursa, bu kitabı başarılı sayarım.

Saygı ve sıcak selamlarla,

Prof. Dr. Hasan Ahmet Özdoğan

İstanbul, Bahar 2026

How to use this book · Bu kitap nasıl okunur

English

This is a bilingual edition. Every major section of the book appears in both English and Turkish. The English version is placed first, followed by the Turkish mirror. You can either (a) read cover-to-cover in your preferred language and flip to the other side when you need vocabulary help, or (b) read in parallel, pairing each chapter with its translation if you are practising either language. The medical content is identical in both versions — we have taken care that no detail is lost in translation.

Five parts organise the book. Part I introduces Istanbul, because understanding the city is the first step of any medical journey. Part II surveys Turkish medicine and medical tourism as a whole. Part III is a personal introduction to Prof. Dr. Ahmet Özdoğan. Part IV — the longest — covers each specialty and tells you what to expect from each procedure. Part V is the patient journey: preparation, arrival, surgery day, recovery, and remote follow-up after you return home.

You will find three types of panels throughout the text:

◇ Quotes from Prof. Dr. Özdoğan — short italicised passages, drawn from his 40 years of clinical practice. These are not marketing statements; they are the principles he applies in daily surgery.

◇ What to expect — a practical, bullet-point summary at the end of each specialty chapter, covering realistic timelines, costs-in-kind (pain, swelling, downtime), and long-term outcomes.

◇ Natural & scientific — where complementary or natural approaches exist alongside surgery, this panel presents what the evidence says, what is reasonable, and what is marketing.

Türkçe

Elinizdeki kitap iki dillidir. Her bölüm hem İngilizce hem Türkçe olarak yer alır. Önce İngilizce versiyon, ardından Türkçe karşılığı gelir. İster tercih ettiğiniz dilde baştan sona okuyun ve kelime anlamına ihtiyaç duyduğunuzda diğer dile göz atın; ister iki versiyonu paralel okuyarak her bölümü kendi çevirisi ile eşleştirin. Tıbbi içerik her iki dilde aynıdır — çeviride hiçbir ayrıntının kaybolmaması için özen gösterilmiştir.

Kitap beş bölümden oluşmaktadır. Birinci Bölüm İstanbul'u tanıtır, çünkü tıbbi bir yolculuğun ilk adımı şehri tanımaktır. İkinci Bölüm Türk tıbbının ve medikal turizmin bütününe bakar. Üçüncü Bölüm Prof. Dr. Ahmet Özdoğan'ın kişisel tanıtımına

ayrılmıştır. En uzun bölüm olan Dördüncü Bölüm, her uzmanlık alanını ayrı ayrı ele alır ve her işlemde ne bekleyeceğinizi açıklar. Beşinci Bölüm ise hasta yolculuğudur: hazırlık, varış, ameliyat günü, iyileşme ve eve döndükten sonraki uzaktan takip.

Metin boyunca üç tip kutu/panel göreceksiniz:

◇ Prof. Dr. Özdoğan'ın sözleri — kısa, italik pasajlar. Kırk yıllık klinik pratiğinden süzölmüş ilkeler. Pazarlama cümleleri değil, günlük cerrahide uygulanan kurallardır.

◇ Ne bekleyebilirsiniz — her uzmanlık bölümünün sonunda, gerçekçi süreler, "bedel-benzeri" kelimeler (ağrı, ödem, iş göremezlik) ve uzun vadeli sonuçları özetleyen pratik bir liste.

◇ Doğal ve bilimsel — cerrahinin yanında doğal/tamamlayıcı yaklaşımların olduğu yerlerde, kanıtın ne söylediği, neyin makul neyin pazarlama olduğu bu kutuda açıklanır.

PART I · Welcome to İstanbul

Chapter 1

Why İstanbul for Medical Care?

— English version —

There is a very modern reason, and a very old reason, why international patients now choose Istanbul for their medical care. The modern reason is the numbers: Turkey is one of the five largest medical tourism destinations on earth, welcoming well over a million patients every year. Surgeons who work in Istanbul routinely perform more procedures in a single month than surgeons in smaller markets perform in half a year. That volume, combined with rigorous accreditation and a fully socialised medical education system, has produced a generation of surgeons with extraordinary operative experience.

The older reason is harder to quantify but arguably more important. It has to do with how Turks think about the sick, the foreign, and the guest. In Turkish, the word "misafir" means guest, but it carries a moral weight that the English word does not quite capture. To receive a misafir well is considered a religious and cultural obligation. A stranger walking into a Turkish home is offered tea before introductions, fed before being asked their business, and only later — once comfort has been established — asked what they need. The medical tourism ecosystem in Istanbul has inherited this ethic. When you land at Istanbul Airport and a driver is waiting for you in your name, when a coordinator meets you at the hospital entrance, when the hotel concierge knows to bring a particular kind of pillow for a nose surgery patient — you are experiencing a very old habit of mind expressed through modern medical logistics.

The case for Istanbul — in numbers

Let us be concrete. Istanbul hosts more than 65 JCI-accredited hospitals and health facilities, which is a higher absolute number than Germany, Spain, or any Nordic country. JCI — the Joint Commission International — is the gold-standard American hospital accreditation body, and its inspection process takes two years and hundreds of criteria. A hospital that carries a JCI badge has been benchmarked against US teaching hospitals.

Turkey trains approximately 12,000 new physicians every year, graduates of six-year medical programmes that begin immediately after high school and end with a comprehensive final examination called TUS (Tıpta Uzmanlık Sınavı). Surgeons who go on to specialise do so in state residency programmes that last four to six additional years. By the time a Turkish surgeon reaches professor rank, they have typically performed between 3,000 and 10,000 operations in their area of specialisation. For comparison, the American Board of Surgery expects 850 operations across general surgery before board certification.

Prices in Istanbul are typically 50-70% lower than equivalent procedures in Western Europe, North America, or the Gulf. This is not because quality is lower — the

implants, the suture material, the anaesthetic drugs, the operating theatres are the same brands and standards you would see in a London or Munich hospital. It is because the cost base is lower: physicians' salaries are lower, real estate is cheaper, and the Turkish lira has undergone periods of depreciation that benefit patients paying in dollars, euros, pounds, or Gulf dinars.

"Our patients do not come to us because we are cheap. They come to us because we are good, and because we still have the time and interest to see them as individuals. The low price is a by-product of the Turkish economy, not a reflection of our standards."

— Prof. Dr. Hasan Ahmet Özdoğan

More than a destination — a medical culture

Medical tourism is sometimes described, a little coldly, as "cross-border healthcare delivery." That phrasing does not do justice to the experience of being a patient in Istanbul. You will, of course, have your procedure in a modern hospital with modern equipment, performed by a trained surgeon whose credentials you have checked. But you will also, without quite noticing, be cared for. You will be asked whether you slept well. You will be asked whether you are eating. The anaesthesiologist will sit down next to your bed the night before the operation — not to obtain consent, which has already been done, but simply to reassure you. A nurse will hold your hand while the IV is placed. After surgery, a coordinator will call you the next day, and the day after, and the day after that, until you are safely on your plane home.

This is not a marketing device. It is a Turkish way of being around a sick person that has survived the professionalisation of medicine. Many international patients who return home from Istanbul comment that the emotional experience — the sense of being known and looked after — is as valuable as the medical outcome itself.

What this book will and will not promise you

This book will give you honest information. It will help you understand which procedures Istanbul does very well, which procedures you might still want to have done at home, and which procedures Prof. Dr. Özdoğan specifically performs. It will tell you what a realistic recovery looks like. It will tell you how much things actually cost. It will not promise miracles. It will not claim that surgery is risk-free. It will not pretend that every patient who travels for a rhinoplasty or a hair transplant gets the result they dreamed of on day one. Recovery takes time, faces swell, transplanted hair falls out before it grows in, and the patience to see the final result is itself part of the journey. By the time you are ready to book a consultation, you will have

realistic expectations. That, more than any other single thing, is what separates happy medical tourism patients from disappointed ones.

A short walking tour of the chapter ahead

In the rest of Part I, we will do five things. First, we will look at Istanbul as a city: not a postcard Istanbul but a working Istanbul, because you will be living here for at least a week, probably two. Second, we will look at the neighbourhoods where international patients tend to stay — Şişli, Nişantaşı, Levent, Maslak, and parts of the Asian side — and at why they have become medical districts. Third, we will talk about food, because you will need to eat before and after surgery, and because Istanbul's food is one of the real pleasures of the visit. Fourth, we will discuss practical matters: transport, currency, language, weather, mobile connectivity, and the small daily friction points that international visitors encounter. Fifth, we will give you a short glossary of Turkish words that will make your stay much easier.

We will not spend much time on the tourist sights in Part I, though we will come back to them briefly in Chapter 5. The primary purpose of this book is to prepare you for a medical visit. Sightseeing is a wonderful bonus — Istanbul has seven thousand years of history, two continents, two seas, and the archaeological wealth to match — but it should not drive your planning. If you have the strength for Hagia Sophia on day eight after a rhinoplasty, by all means go. But plan your recovery first, and your tourism second.

A note on names. You will see Istanbul written two ways in this book — "Istanbul" in the English sections and "İstanbul" in the Turkish sections. The dotted İ is a separate letter in Turkish. Both are correct, and in neither case is it "Constantinople," which has not been the city's official name since 1930.

One last thought before we begin

Medical tourism, done well, should feel seamless. Done badly, it can be extremely stressful — flying into a foreign airport in the hours before surgery, not knowing who is picking you up, not being able to read signs in the hospital, being unable to communicate pain to a night nurse. This book's entire purpose is to eliminate that stress before it starts. By the time you arrive, you should already know what the airport looks like, where your hotel is, who will meet you, what you will eat on the morning of surgery, what language the nurse speaks, what the recovery room feels like, and what time the surgeon will come to see you. Knowing these things removes fear. Removing fear, in turn, helps healing — this is a medical fact, not a romantic notion.

So: welcome to Istanbul. Let us introduce you to the city first, and the medicine will follow.

BİRİNCİ BÖLÜM · İstanbul'a Hoş Geldiniz

1. Kısım

Tıbbi Bakım İçin Neden İstanbul?

— Türkçe versiyon —

Uluslararası hastaların bugün tıbbi tedavi için İstanbul'u seçmelerinin hem çok modern hem de çok eski bir sebebi vardır. Modern sebep rakamlarda gizli: Türkiye, dünyanın en büyük beş medikal turizm destinasyonundan biridir ve her yıl bir milyonun üzerinde hastayı ağırlamaktadır. İstanbul'da çalışan cerrahlar, küçük pazarlardaki meslektaşlarının altı ayda yaptığı ameliyattan daha fazlasını tek bir ayda gerçekleştirirler. Bu hacim, sıkı akreditasyon süreçleri ve sosyalle edilmiş tıp eğitimi sistemi ile birleştiğinde, olağanüstü cerrahi deneyime sahip bir kuşak yetişmiştir.

Eski sebep ise ölçmesi daha zor, ancak tartışmasız daha önemlidir. Türklerin hasta, yabancı ve misafir konusundaki bakış açısı ile ilgilidir. "Misafir" kelimesi, İngilizcedeki "guest" kelimesinin tam olarak karşılayamadığı ahlaki bir ağırlık taşır. Bir misafiri iyi ağırlamak, hem dinî hem kültürel bir yükümlülük olarak kabul edilir. Türk evine adım atan bir yabancıya, daha kendini tanıtmadan çay ikram edilir; ne için geldiği sorulmadan önce yemek verilir; ancak konfor sağlandıktan sonra ihtiyacının ne olduğu sorulur. İstanbul'daki medikal turizm ekosistemi bu ahlaki miras almıştır. İstanbul Havalimanı'na indiğinizde adınızı taşıyan bir şoför sizi bekliyor olacaktır; hastane girişinde bir koordinatör sizi karşılayacak; otel görevlisi, rinoplasti hastası için farklı bir yastık hazırlamayı bilecektir. Bütün bunlar modern bir tıbbi lojistik ile ifade edilen çok eski bir zihin alışkanlığıdır.

İstanbul lehine argüman — rakamlarla

Somut konuşalım. İstanbul, 65'in üzerinde JCI akreditasyonuna sahip hastane ve sağlık kuruluşuna ev sahipliği yapar. Bu, Almanya, İspanya veya herhangi bir İskandinav ülkesinin tamamından daha yüksek bir sayıdır. JCI — Joint Commission International — Amerikan hastane akreditasyonunda altın standarttır; denetim süreci iki yıl ve yüzlerce kriter içerir. JCI rozetini taşıyan bir hastane, ABD eğitim hastanelerinin standartları ile karşılaştırılmıştır.

Türkiye her yıl yaklaşık 12.000 yeni hekim mezun eder. Bu hekimler, liseden hemen sonra başlayan altı yıllık tıp programlarını ve kapsamlı bir bitirme sınavı olan TUS'u (Tıpta Uzmanlık Sınavı) tamamlar. Uzmanlaşmaya devam edenler, dört ile altı yıl süren devlet ihtisas programlarına girerler. Bir Türk cerrahi profesör unvanına ulaştığında, tipik olarak uzmanlık alanında 3.000 ile 10.000 arasında ameliyat yapmış olur. Karşılaştırma için: Amerikan Cerrahi Kurulu, genel cerrahi uzmanlığı için 850 ameliyat talep eder.

İstanbul'daki fiyatlar, Batı Avrupa, Kuzey Amerika ve Körfez ülkelerindeki eşdeğer işlemlerin genellikle yüzde 50-70 altındadır. Bu, kalitenin düşük olmasından değil, maliyet tabanının düşük olmasından kaynaklanır. İmplantlar, sütür materyalleri, anestezi ilaçları, ameliyathaneler — Londra veya Münih'teki bir hastanede

göreceğiniz markalar ve standartlarla aynıdır. Düşük olan hekim maaşları, gayrimenkul maliyetleri ve zaman zaman değer kaybeden Türk lirasının dolar, euro, sterlin veya Körfez dinarı ile ödeme yapan hastalara sağladığı avantajdır.

"Hastalarımız bize ucuz olduğumuz için gelmiyor. İyi olduğumuz için ve her bireyi insan olarak görmeye hâlâ zamanımız ve ilgimiz olduğu için geliyorlar. Düşük fiyat, standartlarımızın değil, Türk ekonomisinin bir yan ürünüdür."

— Prof. Dr. Hasan Ahmet Özdoğan

Bir destinasyondan öte — bir tıp kültürü

Medikal turizm, zaman zaman biraz soğuk bir tabirle "sınır ötesi sağlık hizmeti sunumu" olarak tanımlanır. Bu ifade, İstanbul'da hasta olmanın deneyimini hakıyla anlatmaz. Evet, modern bir hastanede, modern bir ekipmanla, diplomalarını kontrol ettiğiniz eğitimli bir cerrah tarafından ameliyat olacaksınız. Ama aynı zamanda, belki fark etmeden, bakılacaksınız. Size iyi uyuyup uyumadığınız sorulacak. Yemek yiyip yemediğiniz sorulacak. Anestezi uzmanı, ameliyattan bir gece önce yatağınızın yanına oturacak — onam almak için değil (o iş çoktan yapılmıştır) sadece sizi rahatlatmak için. Damar yolu açılırken bir hemşire elinizi tutacak. Ameliyattan sonra bir koordinatör sizi ertesi gün, ondan sonraki gün ve uçağınıza binene kadar her gün arayacak.

Bu bir pazarlama hilesi değildir. Hastalığın profesyonelleşmesinden sağ çıkmış bir Türk hasta-bakım biçimidir. İstanbul'dan dönen pek çok uluslararası hasta, tanınma ve ilgilenilme duygusunun en az tıbbi sonuç kadar değerli olduğunu söyler.

Bu kitabın size neyi vaat edeceği ve etmeyeceği

Bu kitap size dürüst bilgi verecektir. İstanbul'un hangi işlemleri çok iyi yaptığını, hangilerini belki hâlâ kendi ülkenizde yaptırmayı düşünmeniz gerektiğini ve özellikle Prof. Dr. Özdoğan'ın hangi işlemleri gerçekleştirdiğini anlamanıza yardım edecektir. Gerçekçi bir iyileşmenin nasıl görüldüğünü anlatacaktır. Fiyatların gerçekte ne kadar olduğunu açıklayacaktır. Mucize vaat etmeyecektir. Ameliyatın risksiz olduğunu iddia etmeyecektir. Rinoplasti veya saç ekimi için seyahat eden her hastanın ilk günden hayalini kurduğu sonuca kavuştuğunu söylemeyecektir. İyileşme zaman ister; yüzler şişer, ekilen saç tutunmadan önce dökülür ve nihai sonucu görmenin sabrı, yolculuğun bir parçasıdır. Bir konsültasyon için hazır olduğunuzda, gerçekçi beklentilere sahip olacaksınız. Bu, mutlu medikal turizm hastalarını hayal kırıklığına uğramış olanlardan ayıran en önemli farktır.

Önümüzdeki bölümün kısa bir yürüyüş haritası

Birinci Bölüm'ün geri kalanında beş iş yapacağız. İlk olarak İstanbul'a bir şehir olarak bakacağız: kartpostal İstanbul'u değil, işleyen İstanbul'u, çünkü en az bir hafta, büyük ihtimalle iki hafta burada yaşayacaksınız. İkinci olarak uluslararası hastaların genellikle konakladığı semtlere — Şişli, Nişantaşı, Levent, Maslak ve Anadolu yakasının bazı bölgelerine — ve bunların neden medikal bölgelere dönüştüğüne bakacağız. Üçüncü olarak yemekten söz edeceğiz, çünkü ameliyattan önce ve sonra yemek yemeniz gerekecek ve İstanbul mutfağı bu ziyaretin en güzel yanlarından biridir. Dördüncü olarak pratik konuları ele alacağız: ulaşım, para birimi, dil, iklim, mobil bağlantı ve uluslararası ziyaretçilerin karşılaştığı küçük günlük sürtüşme noktaları. Beşinci olarak kalışınızı çok daha kolay hale getirecek kısa bir Türkçe kelime dağarcığı sunacağız.

Birinci Bölüm'de turistik yerlere fazla zaman ayırmayacağız; ancak Beşinci Kısım'da onlara kısaca döneceğiz. Bu kitabın temel amacı sizi tıbbi bir ziyarete hazırlamaktır. Turizm harika bir bonus olabilir — İstanbul yedi bin yıllık tarihe, iki kıtaya, iki denize ve ona yakışır arkeolojik bir zenginliğe sahiptir — ancak planlamanızın ana eksenini olmamalıdır. Rinoplastinin sekizinci gününde Ayasofya'ya çıkacak gücünüz varsa gidin. Ama önce iyileşmenizi, sonra turizmi planlayın.

İsimler hakkında bir not. Bu kitapta İstanbul kelimesinin iki yazımını göreceksiniz: İngilizce bölümlerinde "Istanbul", Türkçe bölümlerinde "İstanbul". Noktalı İ, Türkçede ayrı bir harftir. Her iki yazım da doğrudur. Her iki dilde de şehrin resmi adı "Constantinople" değildir — bu ad 1930'dan beri kullanılmamaktadır.

Başlamadan önceki son bir düşünce

İyi planlanmış bir medikal turizm, pürüzsüz hissettirmelidir. Kötü planlandığında ise son derece stresli olabilir — ameliyattan saatler önce yabancı bir havalimanına inmek, kimin karşılayacağını bilmemek, hastane tabelalarını okuyamamak, gece hemşiresine ağrıyı anlatamamak. Bu kitabın bütün amacı, bu stresi başlamadan ortadan kaldırmaktır. Siz İstanbul'a indiğinizde havalimanının nasıl görüldüğünü, otelinizin nerede olduğunu, sizi kimin karşılayacağını, ameliyat sabahı ne yiyeceğinizi, hemşirenin hangi dili konuştuğunu, uyanma odasının nasıl hissettirdiğini ve cerrahın sizi saat kaçta ziyaret edeceğini zaten biliyor olmalısınız. Bu bilmek, korkuyu ortadan kaldırır. Korkunun ortadan kalkması, iyileşmeyi hızlandırır. Bu romantik bir söz değil, tıbbi bir gerçektir.

Öyleyse: İstanbul'a hoş geldiniz. Önce şehir ile tanışalım; tıp bunun ardından gelecek.

Chapter 2 · A City Where Civilizations Meet

Istanbul is one of a small number of cities on earth that can be described without exaggeration as civilisation-defining. For seventeen centuries it was the capital of successive empires — Roman, Byzantine, Ottoman — and the residual architecture, cuisine, religious diversity, and cultural layers still mark it today. As you walk from a modern hospital in Şişli to a restaurant in Karaköy, you are crossing neighbourhoods built by Greeks, Jews, Armenians, Kurds, Circassians, Albanians, and Turks, and you will feel that layering in the food you eat, the music playing in the cafes, and the faces on the street.

Understanding a little of this history is not a pointless detour before a medical procedure. It matters because Istanbul's medical culture is itself shaped by this history. The first modern medical school in the Islamic world — Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane — was founded here in 1827, and its descendants are today's Cerrahpaşa, Hacettepe, and Gazi faculties. The first modern hospital in Turkey was Darüşşifa, founded in Ottoman Istanbul centuries earlier. Turkish medicine did not appear from nowhere in the last twenty years; it is an institution with continuous traditions of teaching and patient care stretching back hundreds of years.

A city of two continents

Istanbul sits on both Europe and Asia, separated by the Bosphorus Strait, a narrow sea that connects the Black Sea to the Marmara and ultimately to the Mediterranean. Most international patients will arrive on the European side — where Istanbul Airport (IST) is located — and will likely stay and be treated on the European side as well. The European side hosts the major private hospital chains: Acıbadem (which also has large presence on the Asian side), Memorial, Medicana, Liv, American Hospital, Florence Nightingale, and others. Prof. Dr. Özdoğan's clinic is in Şişli, a central and well-connected European-side district.

The Asian side — Kadıköy, Üsküdar, Bostancı — is quieter, more residential, and increasingly popular with expatriates who want a gentler rhythm than the European city centre. For medical tourism the European side remains the natural choice because of hospital concentration and airport connections, but a few hospitals operate premium campuses on the Asian side and some patients prefer them for privacy reasons.

Seven thousand years in one city

The oldest known human settlement in the Istanbul area dates to roughly 6,700 BCE, a Neolithic village discovered during the Marmaray tunnel excavations. The city that would become Constantinople was founded by the Greeks as Byzantium around 667 BCE. It was refounded by Emperor Constantine in 330 CE as the new Roman capital. It remained the capital of the Eastern Roman / Byzantine Empire for over a thousand years. After its conquest by Sultan Mehmet II in 1453, it became the capital of the Ottoman Empire until 1923. During the Turkish Republic's early decades the capital moved to Ankara, but Istanbul has remained the economic, intellectual, and cultural centre of Turkey. Today the city has approximately sixteen million residents.

For a medical visitor this matters in two small, practical ways. First, the city is large — sixteen million people is more than the combined populations of Norway, Finland, and Denmark — which means traffic, density, and the need to plan your transport carefully during recovery. Second, the city is layered, meaning you will not run out of things to see even on your fourth or fifth visit. A patient who returns for follow-up a year later almost always discovers something new.

Climate and when to come

Istanbul has a mild oceanic-Mediterranean transition climate. Summers (June-August) are warm to hot, with daytime highs of 28-32°C and high humidity. Winters (December-February) are cool, with occasional snowfall and daytime highs of 6-10°C. Spring (April-May) and autumn (September-October) are the most comfortable periods and — not coincidentally — the preferred seasons for rhinoplasty, hair transplant, and most elective medical tourism procedures. At these times swelling subsides more comfortably without extreme heat or cold.

If you have the flexibility, late April through early June, or mid-September through late October, are ideal windows. Christmas and New Year are a pleasant time to visit culturally, but many hospitals run reduced schedules between December 28 and January 3, so planning surgery across those dates is less convenient. Ramadan, which moves through the calendar by about eleven days each year, does not affect hospital function but can affect restaurant opening hours; your clinical coordinator will advise you if your visit overlaps.

A city of districts

Istanbul is best understood not as a single city but as a constellation of districts, each with its own character. For a medical visitor the following districts matter most:

- ◇ Şişli — dense, central, the location of Prof. Dr. Özdoğan's clinic and several major hospitals. Good metro connections. Plenty of hotels in the 4- and 5-star range.
- ◇ Nişantaşı — adjacent to Şişli, the most upmarket shopping and hotel district in Istanbul. Extremely convenient for patients who want to recover in a quieter, more elegant setting.
- ◇ Levent and Maslak — the modern business districts, home to the tallest buildings, many chain hotels, and headquarters of several private hospital groups.
- ◇ Beyoğlu — the historic 19th-century European quarter, lively in the evenings, with restaurants, cafes, and the Galata Tower. A good choice for patients with a companion who wants cultural activities during the recovery week.
- ◇ Sultanahmet — the tourist heart, home to Hagia Sophia, the Blue Mosque, Topkapi Palace, and the Grand Bazaar. Further from major hospitals; not normally chosen for accommodation during surgery but essential for tourism.
- ◇ Kadıköy, Üsküdar (Asian side) — quieter, increasingly international, good for patients who want a slower recovery tempo. Less convenient for transfers to European-side hospitals.

Tip. During the active recovery week, pick a hotel that is within a 15-minute taxi ride of your surgeon's clinic. You will make fewer trips than you think, but each trip matters when you are swollen, tired, or just uncomfortable in a headwrap or neck brace.

Safety

Istanbul is, by the standards of large global cities, a safe city. Violent crime is rare. Petty theft — pickpocketing in crowded tourist areas such as Taksim, Sultanahmet, and the Grand Bazaar — does occur and is the only genuine risk for most visitors. The standard precautions apply: keep valuables in a hotel safe, carry only the cash you need, avoid displaying expensive jewellery on the street. Taxi drivers are generally honest; use BiTaksi or Uber if you want extra reassurance.

During the period following major surgery, you should avoid crowded places not because of crime but because of physical safety — being jostled can be painful, and in the case of facial surgery can affect healing. Most international patients do not attempt Sultanahmet or Istiklal Street crowds in the first week after a procedure.

A note on Turkish hospitality

A final thought before we move to Chapter 3. If you have not spent time in Turkey before, you may be unprepared for the intensity of hospitality you will encounter. A shopkeeper will offer you tea. A taxi driver may refuse a tip. A hotel receptionist may, entirely unprompted, write down the name of a good pharmacy and the phone number of a Turkish friend who speaks your language. This is not a trick; it is simply the way Turks behave toward foreign guests. The correct response is to accept warmly and to be gracious in return. You do not need to worry that you are being placed in debt.

Conversely, Turks appreciate it when guests make small gestures of cultural respect: a few Turkish words ("merhaba", "teşekkür ederim", "afiyet olsun"), an interest in local food, a willingness to try raki or Turkish coffee. These things are not required, but they open doors. By the time you leave, you will often have a Turkish friend you did not expect.

We will now descend from the general to the specific. Chapter 3 walks you through the medical neighbourhoods — where international patients actually stay, eat, and recover.

2. Kısım · Medeniyetlerin Buluştuğu Şehir

İstanbul, abartı yapmadan "medeniyet tanımlayıcı" diyebileceğimiz dünyadaki az sayıda şehirden biridir. On yedi yüzyıl boyunca — Roma, Bizans, Osmanlı — ardışık imparatorlukların başkenti olmuş; geriye kalan mimari, mutfak, dini çeşitlilik ve kültürel katmanlar bugün hâlâ şehri damgalamaktadır. Şişli'deki modern bir hastaneden Karaköy'deki bir restorana yürürken; Rumların, Yahudilerin, Ermenilerin, Kürtlerin, Çerkeslerin, Arnavutların ve Türklerin inşa ettiği mahallelerden geçersiniz. Yediğiniz yemekte, kafelerde çalan müzikte, sokaktaki yüzlerde bu katmanlaşmayı hissedersiniz.

Tıbbi bir işlem öncesinde bu tarihin küçük bir bölümünü öğrenmek, boş bir uğraş değildir. Çünkü İstanbul'un tıp kültürü de bu tarihin ürünüdür. İslam dünyasındaki ilk modern tıp fakültesi — Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane — 1827'de burada kurulmuştur ve onun halefleri bugünün Cerrahpaşa, Hacettepe ve Gazi fakülteleridir. Türkiye'deki ilk modern hastane, yüzyıllar önce Osmanlı İstanbul'unda kurulan Darüşşifa'dır. Türk tıbbı son yirmi yılda yoktan var olmadı; öğrencilik ve hasta bakımı gelenekleri yüzlerce yıl öncesine uzanan, kesintisiz bir kurumdur.

İki kıtanın şehri

İstanbul hem Avrupa hem de Asya kıtalarında yer alır ve bu iki kıtayı İstanbul Boğazı ayırır — Karadeniz'i Marmara'ya ve sonunda Akdeniz'e bağlayan dar bir deniz. Pek çok uluslararası hasta Avrupa yakasına iner — İstanbul Havalimanı (IST) buradadır — ve muhtemelen Avrupa yakasında konaklayıp tedavi görür. Avrupa yakasında başlıca özel hastane zincirleri bulunur: Acıbadem (Anadolu yakasında da güçlü varlığa sahiptir), Memorial, Medicana, Liv, American Hospital, Florence Nightingale ve diğerleri. Prof. Dr. Özdoğan'ın kliniği, Avrupa yakasının merkezi ve ulaşımı kolay semti Şişli'dedir.

Anadolu yakası — Kadıköy, Üsküdar, Bostancı — daha sakin, daha yerleşik ve Avrupa merkezindeki yoğunluktan daha yumuşak bir ritim isteyen yabancı sakinler arasında giderek daha popüler. Medikal turizm için Avrupa yakası, hastane yoğunluğu ve havalimanı bağlantıları nedeniyle doğal tercih olmaya devam ediyor; ancak Anadolu yakasında premium kampüsleri olan birkaç hastane vardır ve mahremiyet isteyen bazı hastalar burayı tercih eder.

Bir şehirde yedi bin yıl

İstanbul bölgesindeki bilinen en eski insan yerleşimi, Marmaray tünel kazılarında keşfedilen yaklaşık MÖ 6.700 tarihli Neolitik bir köydür. Sonradan Konstantinopolis olacak şehir, MÖ 667 civarında Yunanlar tarafından Byzantion olarak kurulmuştur. MS 330'da İmparator Konstantin tarafından yeni Roma başkenti olarak yeniden kurulmuştur. Bin yılı aşkın süre Doğu Roma / Bizans İmparatorluğu'nun başkenti olarak kalmıştır. 1453'te Sultan II. Mehmet'in fethiyle Osmanlı İmparatorluğu'nun başkenti olmuş ve 1923'e kadar bu vasfını sürdürmüştür. Türkiye Cumhuriyeti'nin ilk on yıllarında başkent Ankara'ya taşınmış; ama İstanbul Türkiye'nin ekonomik, entelektüel ve kültürel merkezi olmaya devam etmiştir. Bugün şehrin yaklaşık on altı milyon sakini vardır.

Tıbbi bir ziyaretçi için bu, iki küçük ve pratik anlama gelir. Birincisi, şehir büyüktür — on altı milyon kişi, Norveç, Finlandiya ve Danimarka'nın toplam nüfusundan fazladır — bu da trafik, yoğunluk ve iyileşme döneminde ulaşımınızı dikkatle planlama ihtiyacı demektir. İkincisi, şehir katmanlıdır, yani dördüncü ya da beşinci ziyaretinizde bile görecek yeni bir şey çıkar. Bir yıl sonra kontrol için gelen hasta, neredeyse her zaman yeni bir şey keşfeder.

İklim ve ne zaman gelmeli

İstanbul ılıman okyanusal-Akdeniz geçiş iklimine sahiptir. Yazlar (Haziran-Ağustos) sıcak-çok sıcaktır; gündüz 28-32°C ve yüksek nem. Kışlar (Aralık-Şubat) serindir; zaman zaman kar yağışı ve gündüz 6-10°C. İlkbahar (Nisan-Mayıs) ve sonbahar (Eylül-Ekim) en rahat dönemlerdir — tesadüf değildir ki rinoplasti, saç ekimi ve çoğu elektif medikal turizm işlemi için tercih edilen mevsimlerdir. Bu dönemlerde şişlik, aşırı sıcak ya da soğuk olmadan daha konforlu çözülür.

Esnekliğiniz varsa Nisan sonu-Haziran başı veya Eylül ortası-Ekim sonu ideal zaman aralıklarıdır. Noel ve Yılbaşı kültürel olarak keyifli bir ziyaret zamanıdır ancak pek çok hastane 28 Aralık-3 Ocak arasında azaltılmış programla çalışır; bu nedenle bu tarihlerde ameliyat planlamak daha az uygundur. Takvim üzerinde yaklaşık on bir gün kayan Ramazan, hastane işleyişini etkilemez ancak restoran açılış saatlerini etkileyebilir; ziyaretiniz bu döneme denk gelirse klinik koordinatörünüz sizi bilgilendirecektir.

Semtler şehri

İstanbul'u tek bir şehir olarak değil, her biri kendi karakterine sahip bir mahalleler takımyıldızı olarak düşünmek en doğrusudur. Tıbbi ziyaretçi için en önemli semtler şunlardır:

- ◇ Şişli — yoğun, merkezi; Prof. Dr. Özdoğan'ın kliniği ve birçok büyük hastanenin bulunduğu bölge. Metro bağlantıları iyi. 4 ve 5 yıldız aralığında çok sayıda otel.
- ◇ Nişantaşı — Şişli'ye bitişik, İstanbul'un en lüks alışveriş ve otel bölgesi. Daha sessiz ve şık bir ortamda iyileşmek isteyen hastalar için son derece uygun.
- ◇ Levent ve Maslak — modern iş semtleri; en yüksek binalar, pek çok zincir otel ve birçok özel hastane grubunun genel merkezi.
- ◇ Beyoğlu — tarihi 19. yüzyıl Avrupa mahallesi; akşamları canlı, restoran ve kafelerle dolu, Galata Kulesi burada. İyileşme haftası boyunca kültürel aktivite arayan refakatçisi olan hastalar için iyi bir seçim.
- ◇ Sultanahmet — turizmin kalbi; Ayasofya, Sultanahmet Camii, Topkapı Sarayı ve Kapalıçarşı burada. Büyük hastanelere uzak; ameliyat sırasında konaklama için normalde seçilmez, ancak turizm için şarttır.
- ◇ Kadıköy, Üsküdar (Anadolu yakası) — daha sakin, giderek uluslararası hale gelen, daha yavaş bir iyileşme temposu isteyen hastalar için iyi. Avrupa yakasındaki hastanelere transferler açısından daha az uygun.

İpucu. Aktif iyileşme haftası boyunca, cerrahınızın kliniğine 15 dakikalık taksi mesafesinde bir otel seçin. Sandığınızdan daha az yolculuk yapacaksınız ama şişken, yorgun ya da başlık veya boyunluk içinde rahatsızken her yolculuk önemlidir.

Güvenlik

İstanbul, büyük küresel şehir standartlarına göre güvenli bir şehirdir. Şiddet suçu nadirdir. Küçük hırsızlıklar — özellikle Taksim, Sultanahmet ve Kapalıçarşı gibi kalabalık turistik alanlarda yankesicilik — yaşanır ve çoğu ziyaretçi için tek gerçek risktir. Standart önlemler geçerlidir: değerli eşyaları otel kasasında tutun, yalnızca ihtiyaç duyduğunuz kadar nakit taşıyın, sokakta pahalı takı sergilemeyin. Taksi şoförleri genellikle dürüştür; daha ek bir güven isterseniz BiTaksi veya Uber kullanabilirsiniz.

Büyük cerrahi sonrası dönemde kalabalık yerlerden suç endişesi ile değil, fiziksel güvenlik endişesi ile uzak durun — itilip kakılmak acı verebilir ve yüz cerrahisinde iyileşmeyi etkileyebilir. Pek çok uluslararası hasta, işleminden sonraki ilk hafta Sultanahmet veya İstiklal Caddesi'ne gitmeye çalışmaz.

Türk konukseverliği üzerine bir not

Üçüncü bölüme geçmeden son bir düşünce. Daha önce Türkiye'de bulunmadıysanız, karşılaşacağınız misafirperverlik yoğunluğuna hazırlıksız olabilirsiniz. Dükkân sahibi size çay ikram edecek. Taksici bahşisi reddedebilir. Otel resepsiyonisti, sormamanıza rağmen kendiliğinden iyi bir eczanenin adını ve dilinizi konuşan bir Türk arkadaşın telefonunu not alıp verebilir. Bu bir oyun değildir; Türklerin yabancı misafirlere karşı davranış biçimidir. Doğru tepki, sıcak bir şekilde kabul etmek ve karşılık olarak nazik olmaktır. Bu yüzden kendinizi borçlu hissetmenize gerek yok.

Aynı zamanda Türkler, küçük kültürel saygı jestlerini takdir ederler: birkaç Türkçe kelime ("merhaba", "teşekkür ederim", "afiyet olsun"), yerel yemeğe ilgi, rakı ya da Türk kahvesini deneme isteği. Bunlar şart değildir, ama kapıları açar. Gidişinizde beklemediğiniz bir Türk arkadaşınız olabilir.

Şimdi genelden özele iniyoruz. 3. Kısım sizi medikal semtlerde gezdirecek — uluslararası hastaların gerçekten nerede kaldığı, nerede yemek yediği ve nerede iyileştiği.

Chapter 3 · Istanbul Beyond the Tour Book

If you have read a travel guide, you already know the famous Istanbul. Hagia Sophia. The Blue Mosque. The Grand Bazaar. The Bosphorus cruise. These are wonderful and worth your time. But this chapter is about a different Istanbul: the one you will actually live in during your medical visit. The neighbourhoods where recovery happens. The pharmacies where your medications are refilled. The cafes where you will sit with your companion and drink Turkish tea on day four after your surgery, when your face is still swollen and you need to get out of the hotel room for an hour.

Most international patients treated by Prof. Dr. Özdoğan stay in one of three concentric zones around the clinic: Şişli itself (closest, most convenient, best value), Nişantaşı (luxury shopping district, three minutes by taxi), and the Levent-Maslak corridor (modern business towers, large chain hotels, ten to fifteen minutes by taxi). We will walk through each.

Şişli — the beating heart of medical Istanbul

Şişli is a centrally located district of approximately 280,000 residents, historically a middle-class residential area that has become, over the last three decades, the commercial and medical centre of the European side. Its two main arteries — Halaskargazi Caddesi and Abide-i Hürriyet Caddesi — run parallel and host a dense concentration of private clinics, pharmacies, restaurants, and modern apartment buildings. Prof. Dr. Özdoğan's clinic is on Abide-i Hürriyet Caddesi, within walking distance of the Şişli-Mecidiyeköy metro station.

The advantages of staying in Şişli during a medical visit are mostly practical. You can walk to your surgeon's clinic for follow-up visits. You can walk to a pharmacy at 11 p.m. if you forgot to refill your pain medication. You can walk to a grocery store to buy bottled water, fruit, and the unsalted crackers that suit a recovering stomach. You can sit in any one of dozens of cafes with a companion. You will not spend hours in traffic. For a patient recovering from a nasal or facial procedure, this walkability — especially in the first three days when a long taxi ride is genuinely uncomfortable — can make an enormous difference to comfort.

The disadvantages are that Şişli is dense, sometimes noisy, and visually less polished than Nişantaşı or Bebek. It is the sort of district where modernity meets the older city in sometimes chaotic ways: a luxury pharmacy sits next to a century-old barber,

a designer boutique next to a döner stall. Some patients find this energising; others prefer a quieter neighbourhood.

Nişantaşı — quiet luxury

Nişantaşı is an adjacent district that is often described as the Chelsea or the Upper East Side of Istanbul. It is home to flagship stores of European luxury brands (Prada, Louis Vuitton, Hermès), a concentration of fine-dining restaurants, the best-reviewed hotels of the city (Park Hyatt, Swissôtel, The St. Regis), and — for many expatriates — the most comfortable residential streets in the city. It is a three to five minute taxi ride from Prof. Dr. Özdoğan's clinic.

Patients who choose Nişantaşı usually cite two reasons. The first is aesthetic: the tree-lined streets, quieter evenings, elegant cafes and patisseries make recovery feel like a gentle vacation. The second is privacy: the Park Hyatt, in particular, is known for discretion and is a frequent choice for patients who prefer anonymity. Prices are correspondingly higher — expect to pay 1.5× to 2× what you would pay in Şişli for the equivalent category of hotel room.

Levent and Maslak — modern Istanbul

Further north along the E-5 highway axis, Levent and Maslak are Istanbul's modern business districts. Here you will find the tallest skyscrapers (Istanbul Sapphire, Metropol, Skyland), the largest shopping malls (Kanyon, Istinye Park, Zorlu Center), and a dense cluster of international chain hotels: Ritz-Carlton, Raffles, Mövenpick, Hilton, Marriott, Sheraton, Four Points. Transfer time to Şişli is ten to fifteen minutes outside peak hours, twenty to thirty minutes in traffic.

These districts are popular with patients who want modern, well-appointed rooms in familiar international hotel brands, with large lobbies, excellent gyms (for the post-recovery period), and concierge services. Many corporate travellers combine a medical visit with a business trip in these districts. If your companion will spend time shopping, eating, or working while you rest, Levent-Maslak offers more variety.

Cafés where you will actually sit

During the recovery week you will spend a lot of time in cafés. Turkish café culture — descended equally from French belle-époque grand cafés and traditional Ottoman coffeehouses — is ideal for a recovering patient: unhurried, hospitable, and centred on the act of simply sitting. You can occupy a table for two hours with a single tea and nobody will hurry you.

In Şişli and Nişantaşı our patients most often mention: Mandabatmaz (the famous Turkish coffee house in Beyoğlu, a short taxi ride), Kronotrop (specialty coffee, multiple branches), Eataly Istanbul (Italian cafe in Zorlu), Beymen Brasserie (inside the Beymen flagship in Nişantaşı, excellent for a quiet afternoon), House Café (several Istanbul locations, international menu, suitable for a companion who wants a Western-style lunch), and Şişli's many local kahve spots where a glass of çay costs less than a dollar.

Markets, pharmacies, and essentials

Istanbul has a world-class pharmacy system. Most pharmacies carry a wide range of medications — including painkillers, antibiotics, and specialist drugs — often without prescription in emergencies. After major surgery you will not need to worry about running out. Your clinical coordinator will give you a map of three or four pharmacies within walking distance of your hotel.

Larger hotels also usually have small convenience markets, or will send staff to buy what you need. Grocery chains such as Migros, CarrefourSA, and Macrocenter operate throughout Istanbul; Macrocenter in particular caters to international residents and stocks more Western products.

Tip. Bring a little cash in small Turkish lira denominations for tips and small pharmacy purchases. A 20-lira note is a useful size. But the city is largely contactless-card-friendly — you can tap to pay almost anywhere, including taxis.

Neighbourhoods worth seeing — when you are well enough

Even if your primary purpose is medical, we want you to see something of Istanbul before you fly home. Recovery permitting, these are our recommendations:

- ◇ Balat and Fener (Fatih) — the most colourful historic neighbourhood on the European side, once Jewish and Greek, now a gentrifying mix of old and new. Perfect for a slow, gentle afternoon walk (avoid day one post-surgery).
- ◇ Karaköy — Istanbul's coolest waterfront district, full of specialty coffee, modern art galleries (Istanbul Modern has just reopened here), and excellent restaurants.
- ◇ Kuzguncuk and Arnavutköy — quiet, photogenic waterfront villages on the Bosphorus, ideal for a slow lunch on day seven or eight.
- ◇ Prince's Islands (Büyükdada, Heybeliada) — traffic-free islands an hour from Istanbul by ferry, perfect for a gentle recovery day once your energy returns.
- ◇ Suleymaniye Mosque (Fatih) — Sinan's masterpiece, quieter than the Blue Mosque and with a stunning view of the Golden Horn.

What to skip during recovery

This is equally important. We discourage the following activities in the first week after any major head, neck, or facial procedure:

- ◇ The Grand Bazaar and Spice Bazaar — too crowded and physically jostling.
- ◇ Bosphorus boat tours that last longer than ninety minutes — cold wind, head movement, and difficulty finding a restroom make these stressful for a post-operative patient.
- ◇ Turkish baths (hamam) — heat, humidity, and manual scrubbing are risky for healing tissue. Postpone until your surgeon clears you.
- ◇ Long hiking or walking tours in Asian side forests — footing can be uneven, and if your surgery involved the nose, sweat and pollen exposure are best avoided.
- ◇ Nightclubs and heavy evening drinking — obvious for any surgical patient on pain medication and antibiotics.

Everything else can usually wait until day eight or ten. By then most patients are mobile, recognisable, and able to enjoy the city.

A final practical note

Istanbul traffic deserves its own mention. Between 08:00 and 10:00 and again between 17:00 and 20:00, road traffic is heavy across the entire European side. If you have an early morning hospital appointment, budget fifty percent more time than Google Maps suggests. Post-surgery follow-up appointments are usually scheduled for mid-morning or mid-afternoon to avoid peak traffic. For airport transfers on your day of departure, aim to leave the hotel at least three hours before your flight if travelling during peak hours; your coordinator will help you plan this.

3. Kısım · Turistik Rehberin Ötesindeki İstanbul

Bir gezi rehberi okuduysanız, ünlü İstanbul'u zaten biliyorsunuzdur. Ayasofya. Sultanahmet Camii. Kapalıçarşı. Boğaz turu. Bunlar harikadır ve zamanınıza değer. Ama bu bölüm farklı bir İstanbul'u anlatır: tıbbi ziyaretiniz sırasında gerçekten yaşayacağınız İstanbul'u. İyileşmenin gerçekleştiği mahalleleri. İlaçlarınızın yenilendiği eczaneleri. Ameliyattan sonraki dördüncü gün, yüzünüz hâlâ şişken, otel odasından bir saatliğine çıkmak istediğinizde refakatçinizle oturup Türk çayı içeceğiniz kafeleri.

Prof. Dr. Özdoğan tarafından tedavi edilen uluslararası hastaların çoğu, kliniğin etrafındaki üç eş merkezli bölgeden birinde konaklar: Şişli (en yakın, en pratik, en iyi fiyat), Nişantaşı (lüks alışveriş bölgesi, taksiyle üç dakika) ve Levent-Maslak koridoru (modern iş kuleleri, büyük zincir oteller, taksiyle on ile on beş dakika). Hepsini sırayla gezelim.

Şişli — tıbbi İstanbul'un atan kalbi

Şişli, yaklaşık 280.000 nüfuslu merkezi bir semttir. Tarihsel olarak orta sınıf bir yerleşim bölgesi olarak bilinen semt, son otuz yılda Avrupa yakasının ticari ve tıbbi merkezine dönüşmüştür. İki ana damarı — Halaskargazi Caddesi ve Abide-i Hürriyet Caddesi — paralel uzanır ve özel klinikler, eczaneler, restoranlar ve modern apartmanların yoğun bir kümesine ev sahipliği yapar. Prof. Dr. Özdoğan'ın kliniği Abide-i Hürriyet Caddesi üzerindedir; Şişli-Mecidiyeköy metro durağına yürüme mesafesindedir.

Tıbbi bir ziyaret sırasında Şişli'de kalmanın avantajları daha çok pratik olanlardır. Kontrollere yürüyerek gidebilirsiniz. Ağrı kesicinizi yenilemeyi unuttuysanız akşam 23.00'te eczaneye yürüyerek gidebilirsiniz. Şişe su, meyve ve iyileşen bir mideye uygun tuzsuz krakerleri bir markete yürüyerek alabilirsiniz. Onlarca kafeden birinde refakatçinizle oturabilirsiniz. Trafikte saatlerinizi harcamazsınız. Burun veya yüz işleminden iyileşen bir hasta için bu yürünebilirlik — özellikle uzun bir taksi yolculuğunun gerçekten rahatsız edici olduğu ilk üç günde — konfor açısından büyük fark yaratır.

Dezavantajları ise Şişli'nin yoğun, zaman zaman gürültülü ve görsel olarak Nişantaşı ya da Bebek kadar cilalı olmamasıdır. Şişli, modernliğin eski şehirle zaman zaman kaotik biçimde buluştuğu bir semttir: yüz yıllık bir berberin yanında lüks bir eczane,

bir d nerciye bitişik tasarımcı bir butik. Bazı hastalar bunu enerjik bulur; başka hastalar ise daha sessiz bir mahalleyi tercih eder.

Nişantaşı — sessiz lüks

Nişantaşı, genellikle İstanbul'un Chelsea'si ya da Upper East Side'ı olarak tarif edilen bitişik bir semttir. Avrupa lüks markalarının amiral mağazalarına (Prada, Louis Vuitton, Hermès), seçkin restoranlara, şehrin en iyi değerlendirilen otellerine (Park Hyatt, Swiss tel, The St. Regis) ve pek çok yabancı için İstanbul'un en konforlu sokaklarına ev sahipliği yapar. Prof. Dr.  zdođan'ın kliniğine taksiyle    ile beş dakikalık bir mesafededir.

Nişantaşı'nı seçen hastalar genellikle iki nedenden söz eder. İlki estetik: ağaçlı sokaklar, sessiz akşamlar, zarif kafeler ve pastaneler iyileşmeyi nazik bir tatil gibi hissettirir. İkincisi mahremiyet: Özellikle Park Hyatt diskresyonu ile tanınır ve anonim kalmayı tercih eden hastalar için sık bir seçimdir. Fiyatlar da buna göredir — aynı kategorideki otel odası için Şişli'nin 1,5-2 katı ödemeyi bekleyin.

Levent ve Maslak – modern İstanbul

E-5 otoyolu hattının kuzeyinde Levent ve Maslak, İstanbul'un modern iş semtleridir. En yüksek gökdelenler (İstanbul Sapphire, Metropol, Skyland), en büyük alışveriş merkezleri (Kanyon, İstinye Park, Zorlu Center) ve uluslararası zincir otellerin yoğun bir kümesi burada: Ritz-Carlton, Raffles, Mövenpick, Hilton, Marriott, Sheraton, Four Points. Şişli'ye transfer süresi pik saatler dışında on ile on beş dakika, trafikte yirmi ile otuz dakikadır.

Bu semtler, modern ve donanımlı odaları, tanıdık uluslararası otel markalarını, geniş lobileri, iyi spor salonlarını (iyileşme sonrası dönem için) ve concierge hizmetlerini isteyen hastalar arasında popülerdir. Pek çok kurumsal seyahatçi tıbbi ziyareti bu semtlerdeki bir iş seyahatiyle birleştirir. Refakatçiniz dinlenme dönemlerinizde alışveriş, yemek veya çalışmakla vakit geçirecekse, Levent-Maslak daha fazla seçenek sunar.

Gerçekte oturacağınız kafeler

İyileşme haftası boyunca çok zaman kafelerde geçireceksiniz. Hem Fransız belle époque büyük kafelerinin hem de geleneksel Osmanlı kahvehanelerinin mirasını taşıyan Türk kafe kültürü, iyileşen bir hasta için idealdir: acelesi yok, misafirperver ve yalnızca oturma eyleminin etrafında şekillenmiş. Tek bir çayla iki saat masa tutabilirsiniz ve kimse sizi aceleye getirmez.

Şişli ve Nişantaşı'nda hastalarımızın en çok söz ettiği yerler: Mandabatmaz (Beyoğlu'ndaki meşhur Türk kahvesi dükkânı, kısa taksi yolculuğu), Kronotrop (butik kahve, çok şubeli), Eataly İstanbul (Zorlu'da İtalyan kafe), Beymen Brasserie (Nişantaşı'ndaki Beymen amiral mağazasında, sessiz bir öğleden sonra için mükemmel), House Café (İstanbul'da birkaç şube, uluslararası menü, Batı usulü öğle yemeği isteyen refakatçi için uygun) ve Şişli'nin bir bardak çayın bir dolardan ucuz olduğu birçok yerel kahve.

Pazarlar, eczaneler ve gereksinimler

İstanbul'un dünya sınıfı bir eczane sistemi vardır. Çoğu eczane, ağrı kesiciler, antibiyotikler ve uzman ilaçlar da dahil olmak üzere geniş bir yelpazede ilaç bulundurur — acil durumlarda çoğu zaman reçetesiz. Büyük ameliyattan sonra ilacınızın bitmesinden endişe etmenize gerek yok. Klinik koordinatörünüz, otelinize yürüme mesafesinde üç-dört eczanenin haritasını verecektir.

Büyük oteller genellikle küçük market reyonlarına sahiptir ya da ihtiyacınız olan şeyleri almak için görevli gönderir. Migros, CarrefourSA ve Macrocenter gibi market

zincirleri İstanbul'un her yerinde faaliyet gösterir; özellikle Macrocenter uluslararası sakinlere hitap eder ve Batı ürünlerini bulundurur.

İpucu. Bahşışler ve küçük eczane alışverişleri için küçük Türk lirası banknotları bulundurun. 20 liralık banknotlar pratik bir büyüklüktür. Ancak şehir büyük ölçüde temassız kart dostudur — taksi dahil hemen her yerde kart ile ödeme yapabilirsiniz.

Kendinizi iyi hissettiğinizde görmeye değer semtler

Temel amacınız tıbbi olsa bile, eve dönmeden önce İstanbul'dan bir şeyler görmeyi istersiniz. İyileşme izin verdikçe önerilerimiz şunlar:

◇ Balat ve Fener (Fatih) — Avrupa yakasının en renkli tarihi mahallesi; bir zamanlar Yahudi ve Rum, şimdi eski ile yeninin yenilediği bir karışım. Yavaş bir öğleden sonra yürüyüşü için mükemmel (ameliyat sonrası ilk gün yapmayın).

◇ Karaköy — İstanbul'un en havalı sahil semti; butik kahvelerle, modern sanat galerileriyle (İstanbul Modern burada yeniden açıldı) ve nefis restoranlarla dolu.

◇ Kuzguncuk ve Arnavutköy — Boğaz'da sessiz, fotojenik sahil köyleri; yedinci ya da sekizinci gün yavaş bir öğle yemeği için ideal.

◇ Adalar (Büyükada, Heybeliada) — İstanbul'dan bir saat vapur mesafesindeki trafiksiz adalar; enerjiniz geri geldikten sonra nazik bir iyileşme günü için mükemmel.

◇ Süleymaniye Camii (Fatih) — Sinan'ın başyapıtı; Sultanahmet'ten daha sessiz ve Haliç'e muhteşem bir manzaraya sahip.

İyileşme sırasında atlamanız gereken şeyler

Bu da en az diğerleri kadar önemli. Büyük baş, boyun ya da yüz işleminden sonraki ilk haftada şu etkinlikleri önermiyoruz:

◇ Kapalıçarşı ve Mısır Çarşısı — çok kalabalık, fiziksel olarak itişme riski var.

◇ Doksan dakikayı aşan Boğaz tekne turları — soğuk rüzgâr, baş hareketi ve tuvalet bulma güçlüğü ameliyat sonrası hasta için stresli olur.

◇ Türk hamamları — sıcak, nem ve manuel keseleme iyileşen doku için risklidir. Cerrah onayı verene dek erteleyin.

◇ Anadolu yakası ormanlarında uzun yürüyüş ve trekking turları — zemin düzensiz olabilir; burun ameliyatı olmuşsanız ter ve polen teması uzak tutulmalıdır.

◇ Gece kulüpleri ve ağır akşam içkisi — ağrı kesici ve antibiyotik alan her cerrahi hasta için açıktır.

Geri kalan her şey genellikle sekizinci ya da onuncu güne kadar bekleyebilir. O zamana kadar çoğu hasta hareketli, tanınır durumda ve şehrin tadını çıkarmaya hazır olur.

Son bir pratik not

İstanbul trafiği kendi başına anılmayı hak eder. 08:00-10:00 ve 17:00-20:00 arasında Avrupa yakasının tamamında trafik yoğundur. Sabah erken bir hastane randevusu varsa Google Haritalar'ın önerdiğinden yüzde elli daha fazla süre ayırın. Ameliyat sonrası kontroller, pik trafikten kaçınmak için genellikle öğleye yakın veya öğleden sonraya alınır. Ayrılış gününde havalimanı transferi için pik saatlerde seyahat ediyorsanız uçuştan en az üç saat önce otelden çıkmayı hedefleyin; koordinatörünüz bunu planlamanızda size yardımcı olacaktır.

Chapter 4 · Culture, Cuisine & Daily Life

Istanbul is one of the great food cities of the world — the European edition of Michelin now lists more than fifty restaurants in the city, and the informal food of the streets is no less distinguished. For a patient, food matters in two ways. First, you will be eating a lot of it during your visit — three meals a day for at least a week, sometimes longer. Second, the right and the wrong kinds of food can measurably affect how you recover, especially in the first week after a head, neck, or facial procedure, where swelling, chewing restrictions, and medication interactions all matter.

This chapter is therefore not a food guide. It is a practical orientation to Turkish cuisine for a patient, plus a handful of restaurant recommendations organised by how close they are to the medical neighbourhoods and by what stage of recovery they suit.

Turkish food — a short orientation

Turkish cuisine is one of the three great historical cuisines of the world, alongside French and Chinese. Its roots are in the migrations of Turkic peoples from Central Asia, their contact with Persian and Arab culinary traditions, and the extraordinary cross-pollination that occurred in the Ottoman palace kitchens between the 15th and 19th centuries. The result is a cuisine with a very large vocabulary — thousands of distinct dishes — and a strong regional variation across Turkey's seven geographical zones.

A Turkish meal at its most traditional opens with mezeler (small cold and warm starters, shared at the table), progresses to a main course (often grilled meat, a stew, or a seafood dish), and ends with fruit, sometimes followed by a sweet dessert and Turkish coffee. Bread is always on the table. Tea — served black in small tulip-shaped glasses — appears before the meal, between courses, and after the meal. The evening structure differs slightly: it typically opens with rakı, the anise-flavoured spirit traditionally drunk with seafood and mezeler.

What to eat during recovery

Traditional Turkish food is unusually well-suited to patients recovering from head and neck surgery, because so much of it is soft, warm, and nutrient-dense. In the

first three days after a rhinoplasty or hair transplant, when chewing and bending forward are both uncomfortable, the following items are ideal:

- ◇ Mercimek çorbası (lentil soup) — the national soup of Turkey, warm, mild, easy to eat with a spoon, universally available.
- ◇ Yoğurt — plain Turkish yoghurt, often thicker than Greek yoghurt, rich in probiotics which support gut health during antibiotic courses.
- ◇ Havuçlu cacık — yoghurt with cucumber and garlic, eaten as a cold soup or spread.
- ◇ Pilav — plain or vermicelli rice, easy on the digestion.
- ◇ Izgara köfte or tavuk — grilled meatballs or chicken, tender, easy to cut and chew.
- ◇ Sebze yemeği — vegetable stews cooked in olive oil, soft and nutrient-dense.
- ◇ Muhallebi, sütlaç, güllaç — milk-based desserts, soft, high in protein for healing.

What to avoid during recovery

The following should be avoided or moderated in the first seven to ten days:

- ◇ Very spicy food — Turkish red pepper flakes (pul biber) are actually mild, but dishes like Adana kebab can trigger sneezing in a rhinoplasty patient.
- ◇ Hard, chewy bread crust — some Turkish breads have very crisp crusts that require significant chewing.
- ◇ Alcohol — avoid for at least a week after surgery, and while on antibiotics or strong pain medication.
- ◇ Sweet fizzy drinks — they tend to worsen nasal swelling.
- ◇ Large quantities of raw onion or garlic — these can thin the blood and increase minor bleeding, particularly problematic in nasal surgery.
- ◇ Very hot drinks in the first two days after oral or throat surgery — warm, yes; scalding, no.

A note on salt. Traditional Turkish restaurant food can be high in salt. In the first five days after a rhinoplasty or eyelid surgery, excess salt worsens facial swelling. If possible, request lightly salted food ("az tuzlu lütfen") or opt for home-style restaurants where dishes are made to order.

Restaurants we recommend for patients

Near Şişli and Nişantaşı (walking distance or short taxi):

- ◇ Hünkar — Ottoman home-style cuisine, classic choice for recovery-friendly meals, especially the stews and pilafs.
- ◇ Divan Brasserie — inside the Divan Hotel in Şişli, European-inflected Turkish menu, gentle atmosphere.
- ◇ House Café (Nişantaşı) — international menu including soups, pastas, grilled chicken; good for companions who want a break from Turkish food.
- ◇ Konyalı Lokantası — traditional tray lokanta in various locations, excellent for warm, home-style soups and stews.
- ◇ Lunch delivery — Yemeksepeti and Getir Yemek apps will deliver from hundreds of restaurants, including many English-speaking options.

For a celebratory meal near the end of your stay, once you are feeling better:

- ◇ Mikla — rooftop fine-dining with a panoramic view, creative Turkish-Scandinavian cuisine.

- ◇ Karaköy Lokantası — classical Istanbul meyhane cuisine (seafood mezeler, grilled fish).
- ◇ Turk Fatih Tutak — two-Michelin-star, modern Turkish tasting menus.
- ◇ Nicole — perhaps the most beautifully designed fine-dining space in the city, with a thoughtful tasting menu.

Customs at the table

A few small customs will help your meals go smoothly:

- ◇ "Afiyet olsun" is the Turkish equivalent of "bon appétit" — commonly said by waitstaff and by your companions. The polite response is to smile and say "teşekkür ederim" (thank you).
- ◇ The bill — "hesap lütfen" — is usually not brought until you ask. Turks consider it rude to rush a guest out.
- ◇ Tipping: 10% is the norm in table service, sometimes included in the bill ("servis ücreti") in fine-dining. Round up in casual places.
- ◇ Sharing: mezeler and starters are meant to be shared. Order several small plates and pass them around the table.
- ◇ Bread is usually complimentary and refilled without charge; ask for "ekmek lütfen" if it is not on the table.
- ◇ Water: bottled is standard. Tap water is generally safe for washing but not usually drunk. Ask for "soda" (fizzy mineral water) or "maden suyu" for a mild, digestive fizzy water.

Cultural norms beyond food

A handful of cultural observations will make your stay more comfortable:

- ◇ Shoes off indoors — Turkish hotels do not expect this, but if you visit a Turkish home (including, sometimes, a Turkish friend's apartment for a follow-up visit), you will be offered slippers at the door.
- ◇ Greetings — a handshake is standard. Between female friends and family, two air kisses are common. A male patient would not be expected to initiate this with a female doctor or nurse.
- ◇ Religious respect — Istanbul is predominantly Muslim but heavily secular in its commercial and medical culture. Hospitals are fully secular. Mosques are open to visitors during non-prayer times; dress modestly if visiting (covered shoulders, covered knees; scarves are available at the entrance for female visitors).
- ◇ Time — Turks are more relaxed about punctuality than Northern Europeans. A dinner scheduled for 20:00 might actually start at 20:20. Hospital appointments, however, are usually kept on time.
- ◇ Smoking — outdoor smoking is common. Indoor smoking is prohibited in restaurants, hotels, and public buildings by law. Hospitals are strict no-smoking zones.

The atmosphere

Every international visitor takes home a slightly different impression of Istanbul, but one comment we hear again and again is: "I did not expect people to be so friendly." We do not say this as a marketing line. It is simply what happens. A stranger asks if you need help finding something. A waiter apologises for a small delay and brings extra tea. A pharmacist writes down instructions in your native language without being asked. When you return home, these small kindnesses will be the story you tell. The operation, we hope, will be the story you do not have to tell — because it went well.

4. Kısım · Kùltür, Mutfak ve Gùnlük Yaşam

İstanbul dũnyanın büyük yemek şehirlerinden biridir — Michelin'in Avrupa baskısı şehirde elliden fazla restoran listeler ve sokakların enformel yemeği onlardan daha az seçkin değildir. Bir hasta için yemek iki açıdan önemlidir. İlk olarak ziyaretiniz boyunca çok yemek yiyeceksiniz — en az bir hafta, bazen daha uzun, günde üç öğün. İkincisi doğru ve yanlış yemekler, özellikle baş, boyun veya yüz işlemi sonrası ilk haftada iyileşmeyi ölçülebilir biçimde etkiler; burada şişlik, çiğneme kısıtlamaları ve ilaç etkileşimleri önemlidir.

Bu nedenle bu bölüm bir yemek rehberi değildir. Hastalar için Türk mutfağına pratik bir oryantasyondur, artı medikal mahallelere yakınlık ve iyileşme aşamasına göre düzenlenmiş birkaç restoran önerisi.

Türk yemeği — kısa bir oryantasyon

Türk mutfağı, Fransız ve Çin mutfağı ile birlikte dũnyanın üç büyük tarihi mutfağından biridir. Kökleri Türk halklarının Orta Asya'dan göçüne, Fars ve Arap mutfak gelenekleriyle etkileşimine ve 15.-19. yüzyıllarda Osmanlı saray mutfaklarında yaşanan olağanüstü kesişime dayanır. Sonuç, çok geniş bir kelime dağarcığına sahip — binlerce farklı yemek — ve Türkiye'nin yedi coğrafi bölgesine göre güçlü bölgesel çeşitlilik gösteren bir mutfaktır.

En geleneksel halindeki bir Türk öğünü mezelerle açılır (masada paylaşılan küçük soğuk ve sıcak başlangıçlar), ana yemeğe ilerler (çoğunlukla ızgara et, yahni ya da deniz mahsulleri) ve meyve ile, zaman zaman ardından tatlı ve Türk kahvesi ile biter. Ekmek her zaman masadadır. Çay — küçük tulipan şeklindeki bardaklarda siyah olarak servis edilir — yemek öncesi, aralarda ve sonrasında gelir. Akşam yapısı biraz farklıdır: tipik olarak rakıyla — geleneksel olarak deniz mahsulleri ve mezelerle içilen anasonlu içki — açılır.

İyileşme sırasında ne yemeli

Geleneksel Türk yemeği, baş ve boyun cerrahisinden iyileşen hastalara şaşırtıcı derecede uygundur; çünkü büyük kısmı yumuşak, sıcak ve besin açısından zengindir. Rinoplasti ya da saç ekiminin ilk üç gününde, çiğneme ve öne eğilmenin rahatsız edici olduğu dönemde şunlar idealdir:

◇ Mercimek orbası — Türkiye'nin ulusal orbası; sıcak, hafif, kaşıkla kolay yenir, her yerde bulunur.

◇ Yoğurt — sade Türk yoğurdu; Yunan yoğurdundan genellikle daha kıvamlı, antibiyotik krlerinde bağırsak sağlığını destekleyen probiyotik açısından zengindir.

◇ Havuçlu cacık — yoğurt, salatalık ve sarımsakla; soğuk çorba ya da meze olarak yenir.

◇ Pilav — sade ya da şehriyeli, sindirimi kolay.

◇ Izgara köfte veya tavuk — yumuşak, kesimi ve çiğnemesi kolay.

◇ Sebze yemekleri — zeytinyağlı sebzeler; yumuşak ve besin açısından yoğun.

◇ Muhallebi, sütlaç, güllaç — sütlü tatlılar; yumuşak, iyileşmeye yardım edecek proteini yüksek.

İyileşme sırasında ne yememeli

İlk yedi-on günde aşağıdakilerden kaçınılmalı ya da azaltılmalıdır:

- ◇ Çok baharatlı yemek — Türk pul biberi aslında ılımlıdır ama Adana kebabı gibi yemekler rinoplasti hastasında hapsirme tetikleyebilir.
- ◇ Sert, çıtır ekmek kabuğu — bazı Türk ekmeklerinin kabuğu çok çıtır, ciddi çiğneme ister.
- ◇ Alkol — ameliyattan sonra en az bir hafta ve antibiyotik/güçlü ağrı kesici alırken kaçının.
- ◇ Gazlı tatlı içecekler — burun şişliğini artırma eğilimindedir.
- ◇ Fazla miktarda çiğ soğan veya sarımsak — kanı incelterek küçük kanamaları artırabilir; burun cerrahisinde sorun olabilir.
- ◇ Ağız veya boğaz cerrahisinden sonraki ilk iki günde çok sıcak içecekler — ılık olabilir, kaynar olmaz.

Tuz üzerine bir not. Geleneksel Türk restoran yemeği tuz oranı yüksek olabilir. Rinoplasti veya göz kapağı cerrahisinden sonraki ilk beş günde fazla tuz yüz şişliğini artırır. Mümkünse az tuzlu yemek isteyin ("az tuzlu lütfen") ya da yemeklerin siparişe göre hazırlandığı ev tipi restoranları tercih edin.

Hastalarımıza önerdiğimiz restoranlar

Şişli ve Nişantaşı yakını (yürüme mesafesi veya kısa taksi):

- ◇ Hünkar — Osmanlı ev usulü mutfak; iyileşme dostu yemekler için klasik seçim; özellikle yahniler ve pilavlar.
- ◇ Divan Brasserie — Şişli'deki Divan Otel içinde; Avrupa etkili Türk menüsü, nazik atmosfer.
- ◇ House Café (Nişantaşı) — çorba, makarna, ızgara tavuk dahil uluslararası menü; Türk yemeğine ara vermek isteyen refakatçiler için iyi.
- ◇ Konyalı Lokantası — çeşitli lokasyonlarda geleneksel tepsi lokantası; sıcak, ev usulü çorba ve yahniler için mükemmel.
- ◇ Öğle yemeği servisi — Yemeksepeti ve Getir Yemek uygulamaları yüzlerce restorandan teslimat yapar, İngilizce konuşan seçenekler de mevcuttur.

Kalışınızın sonunda, kendinizi iyi hissettiğinizde kutlama yemeği için:

- ◇ Mikla — panoramik manzaraya sahip çatıdaki seçkin restoran; yaratıcı Türk-İskandinav mutfağı.

- ◇ Karaköy Lokantasý — klasik İstanbul meyhane mutfađı (deniz mahsulü mezeler, ızgara balık).
- ◇ Turk Fatih Tutak — iki Michelin yıldızlı modern Türk tadım menüsü.
- ◇ Nicole — şehirdeki en güzel tasarlanmış seçkin restoranlardan biri; düşünceli bir tadım menüsü.

Sofra adabı

Birkaç küçük adet öğününüzün sorunsuz geçmesine yardımcı olur:

◇ "Afiyet olsun" — "bon appétit"nin Türkçe karşılığıdır; garsonlar ve refakatçileriniz tarafından sıkça söylenir. Nazik yanıt gülümseyip "teşekkür ederim" demektir.

◇ Hesap — "hesap lütfen" — genellikle siz isteyene dek getirilmez. Türkler, bir misafiri aceleye getirmeyi kaba bulurlar.

◇ Bahşiş: masa servisinde %10 normaldir; seçkin restoranlarda hesaba "servis ücreti" dahil olabilir. Günlük yerlerde yukarı yuvarlayın.

◇ Paylaşım: mezeler ve başlangıçlar paylaşmak içindir. Birkaç küçük tabak sipariş edin ve masada dolaştırın.

◇ Ekmek genellikle ücretsizdir ve ek ücret alınmadan tazelenir; masada yoksa "ekmek lütfen" deyin.

◇ Su: şişe su standarttır. Musluk suyu yıkama için genellikle güvenlidir ama içilmez. Hafif, sindirimi kolaylaştıran bir seçim için "soda" (gazlı maden suyu) ya da "maden suyu" isteyin.

Yemek dışı kültürel normlar

Birkaç kültürel gözlem kalışınızı daha rahat hale getirir:

◇ İçeride ayakkabıları çıkarma — Türk otelleri bunu beklemez; ama bir Türk evine (bazen bir Türk arkadaşın dairesine kontrol ziyareti için) gittiğinizde kapıda terlik sunulur.

◇ Selamlama — el sıkışma standarttır. Kadın arkadaşlar ve aile arasında iki yanak öpüşmesi yaygındır. Erkek hastadan, kadın hekim veya hemşireyle böyle bir temas başlatması beklenmez.

◇ Dini saygı — İstanbul büyük ölçüde Müslümandır ama ticari ve tıbbi kültüründe oldukça sekülerdir. Hastaneler tamamen sekülerdir. Camiler namaz saatleri dışında ziyarete açıktır; ziyaret ederseniz kıyafet kurallarına uyun (omuzlar ve dizler kapalı; kadın ziyaretçiler için girişte eşarp verilir).

◇ Zaman — Türkler dakiklik konusunda Kuzey Avrupalılardan daha rahattır. 20:00'ye planlanmış bir akşam yemeği aslında 20:20'de başlayabilir. Ancak hastane randevuları genellikle zamanında tutulur.

◇ Sigara — dışarıda sigara içmek yaygındır. Restoranlarda, otellerde ve kamu binalarında iç mekânda sigara yasaktır. Hastaneler katı sigara içmeme bölgeleridir.

Atmosfer

Her uluslararası ziyaretçi İstanbul'dan biraz farklı bir izlenimle ayrılır ama tekrar tekrar duyduğumuz bir yorum şu: "İnsanların bu kadar dostça olmasını beklemezdim." Bunu bir pazarlama cümlesi olarak söylemiyoruz. Sadece böyle oluyor. Bir yabancı size bir şey bulmak için yardım isteyip istemediğinizi soruyor. Garson küçük bir gecikme için özür diliyor ve ek çay getiriyor. Eczacı, siz istemeden, talimatları ana dilinizde yazıyor. Eve döndüğünüzde anlatacağınız hikâye bu küçük nezaket jestleri olacak. Umarız ameliyat hikâyesi, anlatmak zorunda kalmayacağınız bir hikâye olacak — çünkü iyi geçmiş olacak.

Chapter 5 · Practical Istanbul for International Patients

This chapter is a reference you may return to several times before and during your visit. It answers the questions that everyone asks: how will I get from the airport? Do I need a visa? How does Turkish money work? How do I get a phone SIM? What happens if I feel unwell at 3 a.m. and cannot reach my coordinator? Will I need a power adapter? Is the tap water safe? Can I drink alcohol on pain medication? We try to answer all of these — and a few more — in a single chapter, so you can read it once and have the information handy.

Visas

Citizens of most Western European countries (UK, Germany, France, Netherlands, Italy, Spain, Nordic countries), as well as Japan, South Korea, Hong Kong, and a number of others, can enter Turkey visa-free for up to ninety days within any one-hundred-eighty-day period. Americans, Canadians, Australians, and citizens of most Gulf states need an e-visa, which can be obtained online at evisa.gov.tr for around thirty US dollars; it takes five minutes. Some patients — South African, Indian, and a handful of other passports — require a sticker visa, which can also be applied for online in advance. Your clinical coordinator will confirm your specific requirements when you begin the consultation process.

Passport validity: your passport must be valid for at least sixty days beyond the end of your visa or visa-free stay. Many travellers are required to show six months' validity; we recommend arriving with at least this much margin to avoid problems at passport control.

Flights and airports

Istanbul has two airports. Istanbul Airport (IST) is the large new hub on the European side, operating since 2019. It is one of the largest airports in the world by footprint and is served by virtually every major international airline, with Turkish Airlines as the main carrier. Most international medical tourism patients arrive at IST.

Sabiha Gökçen (SAW) is on the Asian side, mainly served by Pegasus Airlines and low-cost European carriers. It is a solid option if your origin city has direct flights there, but transfers to European-side clinics take longer (60-90 minutes vs 45-60 minutes from IST in moderate traffic).

For your transfer, your clinical coordinator will typically arrange a private driver who will meet you at the arrival gate with a sign bearing your name. A black Mercedes or Volkswagen van is typical. This service is usually complimentary for international patients. If you prefer to arrange your own transfer, Havaist (the airport shuttle), BiTaksi, or Uber are all reliable.

Money, banking, and cards

The Turkish currency is the lira (₺, TRY). Denominations: 5, 10, 20, 50, 100, 200 lira notes; 1 lira = 100 kuruş. Exchange rates have fluctuated significantly over the last several years; check current rates before traveling. ATMs are everywhere, accept international cards, and typically dispense lira (some, notably at airports, dispense USD or EUR as well).

Card payment is ubiquitous. You can tap with a contactless card almost anywhere — shops, restaurants, taxis, metro, pharmacies. Major cards (Visa, Mastercard, American Express) are widely accepted. Apple Pay and Google Pay are supported. A few traditional family-run restaurants still prefer cash; keep 200 lira or so in small notes for such places.

Currency exchange: the exchange booths ("döviz bürosu") in central Istanbul, especially in Grand Bazaar and Karaköy, generally offer better rates than banks and much better rates than airport counters. Bring clean, undamaged notes if exchanging USD or EUR cash. A small mark or tear on a banknote may cause it to be rejected.

Tips for card payment in Turkey: when a waiter asks "TL mi, yabancı para mı?" they are asking whether you want your card charged in lira or in your home currency. Always answer "TL" — the machine's "home currency" conversion is usually at a much worse rate than your bank would give.

Phone and internet

Turkey has excellent mobile coverage throughout Istanbul, including in the metro and most hospitals. Three carriers operate: Turkcell, Vodafone, and Türk Telekom. A tourist SIM can be purchased at the airport upon arrival; expect to pay around fifty US dollars for a package with generous data and limited minutes (typically fifteen to thirty gigabytes). Bring your passport to activate.

Alternatively, an eSIM from providers like Airalo can be activated before you land, and works well — this is our recommended option for most patients, as it avoids queues at the airport. Some international roaming plans (Vodafone, O2) also cover Turkey at reasonable rates.

Wi-Fi is available in all major hotels, most restaurants, and all shopping centres, typically free. Hospitals have patient Wi-Fi on their wards. Your hotel concierge or your clinical coordinator can provide the daily password for hospital Wi-Fi.

Messaging: WhatsApp is universal in Turkey. Your clinical coordinator will probably communicate with you primarily via WhatsApp. Phone numbers starting with +90

5XX are mobile numbers. Prof. Dr. Özdoğan's main coordination number is +90 542 450 85 30; you can save it before you travel.

Electricity and adapters

Turkey uses the European two-pin plug (Type F / Schuko), 220V, 50Hz. If you are from the UK, Ireland, Japan, North America, or Australia, you will need an adapter. Most hotels have a few available at reception on request, and universal travel adapters cost around ten US dollars at the airport. Modern electronics (laptops, phones, shavers) are usually rated for 100-240V and do not need a voltage converter; only older hair dryers, irons, and similar single-voltage devices require a converter.

Language survival kit

Most Turks in central Istanbul, especially under forty, speak at least basic English. Hospital staff speak good English, and Prof. Dr. Özdoğan's clinic has multilingual coordinators (English, German, French, Italian, Arabic, Russian). That said, a few Turkish words open enormous goodwill:

- ◇ Merhaba — hello
- ◇ Günaydın — good morning
- ◇ İyi akşamlar — good evening
- ◇ Teşekkür ederim (teşekkürler) — thank you
- ◇ Lütfen — please
- ◇ Evet / Hayır — yes / no
- ◇ Çay — tea · Kahve — coffee · Su — water
- ◇ Afiyet olsun — enjoy your meal
- ◇ Nasılsınız? — how are you?
- ◇ İyiyim, teşekkürler — I am well, thank you
- ◇ Anlamadım — I did not understand
- ◇ İngilizce biliyor musunuz? — do you speak English?
- ◇ Doktor — doctor · Hemşire — nurse · Hastane — hospital · Eczane — pharmacy
- ◇ Ağrı — pain · Ateş — fever · Ameliyat — surgery
- ◇ Acil — emergency · Yardım — help

In case of emergency

The Turkish national emergency number is 112. The operator speaks English and will dispatch an ambulance if needed. Private hospitals have their own 24/7 English-speaking emergency lines. Prof. Dr. Özdoğan's clinic provides you with a direct emergency number for after-hours contact — typically the coordinator or the on-call physician will respond within minutes on WhatsApp or by phone. You should save this number prominently and share it with your travel companion.

For non-urgent but concerning issues at night — a higher-than-expected swelling, a question about medication — send a WhatsApp message with a photograph. You will usually have a response within thirty minutes. Our coordinators operate from 07:00 to 23:00 local time, and an on-call physician is available outside these hours.

Weather-specific packing

For a typical ten-day trip, pack light layers. Even in summer, air conditioning in hospitals and cars is cold — bring a cardigan or light jacket. In winter, bring an insulating layer, a water-resistant coat, and good walking shoes. In spring or autumn, a light sweater and a rain jacket are sufficient. A loose button-down shirt is easier than a pullover for the first few days after head, neck, or nasal surgery (no pulling over the head).

Sunscreen matters year-round but especially post-surgery: freshly healed skin (especially after a rhinoplasty or facial procedure) burns more easily. Bring or buy SPF 50+ sunscreen and a wide-brimmed hat for walks.

5. Kısım · Uluslararası Hastalar İçin Pratik İstanbul

Bu bölüm, ziyaretinizden önce ve sırasında birkaç kez geri dönebileceğiniz bir başvuru kaynağıdır. Herkesin sorduğu soruları yanıtlar: Havalimanından nasıl geleceğim? Vizeye ihtiyacım var mı? Türk parası nasıl işler? Nasıl telefon SIM'i alırım? Saat 03.00'te kendimi iyi hissetmezsem ve koordinatörüme ulaşamazsam ne olur? Priz adaptörüne ihtiyacım olacak mı? Musluk suyu güvenli mi? Ağrı kesici alırken alkol içebilir miyim? Bütün bunları — ve birkaç fazlasını — tek bir bölümde yanıtlamaya çalışıyoruz ki bir kez okuyup bilgiyi el altında bulundurabilesiniz.

Vize

Batı Avrupa ülkelerinin çoğu (Birleşik Krallık, Almanya, Fransa, Hollanda, İtalya, İspanya, İskandinav ülkeleri) ve Japonya, Güney Kore, Hong Kong ve birçok başka ülke vatandaşı, yüz seksen günlük dönem içinde doksan güne kadar Türkiye'ye vizesiz giriş yapabilir. Amerikalılar, Kanadalılar, Avustralyalılar ve Körfez ülkesi vatandaşlarının çoğu e-vize almalıdır; evisa.gov.tr üzerinden çevrimiçi yaklaşık otuz dolara alınabilir, beş dakika sürer. Güney Afrika, Hindistan ve birkaç başka pasaport için etiket vize gerekir; bu da çevrimiçi önceden başvurulabilir. Klinik koordinatörünüz, konsültasyon sürecine başlarken sizin özel gereksinimlerinizi doğrulayacaktır.

Pasaport geçerliliği: pasaportunuz, vizeniz veya vizesiz kalışınızın bitiminden itibaren en az altmış gün geçerli olmalıdır. Birçok seyahatçiden altı ay geçerlilik istenir; pasaport kontrolünde sorun yaşamamak için en az bu marjla gelmenizi öneririz.

Uçuşlar ve havalimanları

İstanbul'un iki havalimanı vardır. İstanbul Havalimanı (IST), Avrupa yakasındaki büyük yeni merkezdir; 2019'dan beri faaliyettedir. Alan olarak dünyanın en büyük havalimanlarından biridir ve hemen hemen her büyük uluslararası havayolu tarafından hizmet görür; Türk Hava Yolları ana taşıyıcıdır. Çoğu uluslararası medikal turizm hastası IST'ye iner.

Sabiha Gökçen (SAW) Anadolu yakasındadır; ağırlıklı olarak Pegasus ve düşük maliyetli Avrupa havayolları hizmet verir. Kalkış şehrinizden doğrudan uçuşlar varsa sağlam bir seçenektir, ancak Avrupa yakasındaki kliniklere transfer daha uzundur (orta trafik koşullarında IST'den 45-60 dakika karşı 60-90 dakika).

Transferinizi klinik koordinatörünüz tipik olarak özel bir şoförle ayarlar; adınızın yazılı olduğu bir tabelayla karşılama kapısında sizi bekler. Siyah Mercedes ya da Volkswagen minibüs tipiktir. Bu hizmet, uluslararası hastalar için genellikle ücretsizdir. Kendi transferinizi ayarlamayı tercih ederseniz Havaist (havalimanı servisi), BiTaksi veya Uber güvenilirdir.

Para, bankacılık ve kartlar

Türk para birimi liradır (₺, TRY). Kupürler: 5, 10, 20, 50, 100, 200 lira banknotları; 1 lira = 100 kuruş. Döviz kurları son yıllarda önemli dalgalanmalar gösterdi; seyahat etmeden önce güncel kurları kontrol edin. ATM'ler her yerdedir, uluslararası kartları kabul eder ve tipik olarak lira verir (özellikle havalimanlarındaki bazıları USD veya EUR da verir).

Kartla ödeme yaygındır. Temassız kartla hemen her yerde ödeme yapabilirsiniz — mağazalar, restoranlar, taksiler, metro, eczaneler. Başlıca kartlar (Visa, Mastercard, American Express) geniş kabul görür. Apple Pay ve Google Pay desteklenir. Bazı geleneksel aile işletmesi restoranlar hâlâ nakit tercih eder; bu tür yerler için 200 lira civarında küçük banknot bulundurun.

Döviz: merkezi İstanbul'daki döviz büroları (özellikle Kapalıçarşı ve Karaköy) bankalardan genellikle daha iyi, havalimanı gişelerinden çok daha iyi kur sunar. USD ya da EUR nakit bozduruyorsanız temiz ve yırtıksız banknotlar getirin. Banknottaki küçük bir işaret ya da yırtık reddedilmesine neden olabilir.

Türkiye'de kartla ödeme ipuçları: garson "TL mi, yabancı para mı?" diye sorduğunda kartınızdan lira mı yoksa kendi para biriminizde mi ödeme yapmak istediğinizi sorar. Her zaman "TL" yanıtlayın — cihazdaki "kendi para birimi" dönüşümü genellikle bankanızın vereceğinden çok daha kötü bir kurdadır.

Telefon ve internet

Türkiye'nin İstanbul boyunca, metroda ve çoğu hastanede dahil, mükemmel bir mobil kapsamı vardır. Üç operatör faaliyettedir: Turkcell, Vodafone ve Türk Telekom. Turist SIM'i havalimanında varışta satın alınabilir; cömert veri ve sınırlı dakikaları olan (tipik olarak on beş ile otuz gigabayt) bir paket için yaklaşık elli dolar bekleyin. Aktivasyon için pasaportunuzu getirin.

Alternatif olarak Airalo gibi sağlayıcılardan eSIM, inmeden önce etkinleştirilebilir ve iyi çalışır — havalimanındaki sıraları önlediği için çoğu hasta için önerdiğimiz seçenektir. Bazı uluslararası dolaşım planları (Vodafone, O2) da Türkiye'yi makul fiyatlarla kapsar.

Wi-Fi, tüm büyük otellerde, çoğu restoranda ve tüm alışveriş merkezlerinde genellikle ücretsiz olarak mevcuttur. Hastanelerin servislerinde hasta Wi-Fi'si vardır. Günlük şifreyi otel concierge'iniz veya klinik koordinatörünüz sağlayabilir.

Mesajlaşma: WhatsApp Türkiye'de yaygındır. Klinik koordinatörünüz muhtemelen sizinle birincil olarak WhatsApp üzerinden iletişim kuracaktır. +90 5XX ile başlayan

telefon numaraları mobildir. Prof. Dr. Özdoğan'ın ana koordinasyon numarası +90 542 450 85 30'dur; seyahat etmeden önce kaydedebilirsiniz.

Elektrik ve adaptörler

Türkiye Avrupa iki pinli prizi (Tip F / Schuko), 220V, 50Hz kullanır. Birleşik Krallık, İrlanda, Japonya, Kuzey Amerika ya da Avustralya'dan geliyorsanız adaptör gerekir. Çoğu otelin resepsiyonunda talep üzerine birkaç adaptör bulunur; evrensel seyahat adaptörleri havalimanında yaklaşık on dolardır. Modern elektronik cihazlar (dizüstüler, telefonlar, tıraş makineleri) genellikle 100-240V derecelendirilmiştir ve gerilim dönüştürücüye gerek duymaz; yalnızca eski saç kurutma makineleri, ütüler ve benzer tek gerilim cihazları dönüştürücü gerektirir.

Dil hayatta kalma kiti

İstanbul merkezindeki çoğu Türk, özellikle kırk yaşın altındakiler, en azından temel İngilizce konuşur. Hastane personeli iyi İngilizce konuşur ve Prof. Dr. Özdoğan'ın kliniği çok dilli koordinatörlere sahiptir (İngilizce, Almanca, Fransızca, İtalyanca, Arapça, Rusça). Yine de birkaç Türkçe kelime büyük iyi niyet açar:

- ◇ Merhaba — hello
- ◇ Günaydın — good morning
- ◇ İyi akşamlar — good evening
- ◇ Teşekkür ederim (teşekkürler) — thank you
- ◇ Lütfen — please
- ◇ Evet / Hayır — yes / no
- ◇ Çay — çay · Kahve — kahve · Su — su
- ◇ Afiyet olsun — enjoy your meal
- ◇ Nasılsınız? — how are you?
- ◇ İyiyim, teşekkürler — I am well, thank you
- ◇ Anlamadım — I did not understand
- ◇ İngilizce biliyor musunuz? — do you speak English?
- ◇ Doktor — doktor · Hemşire — hemşire · Hastane — hastane · Eczane — eczane
- ◇ Ağrı — ağrı · Ateş — ateş · Ameliyat — ameliyat
- ◇ Acil — acil · Yardım — yardım

Acil durumda

Türkiye ulusal acil numarası 112'dir. Operatör İngilizce konuşur ve gerektiğinde ambulans yönlendirir. Özel hastanelerin kendi 24/7 İngilizce acil hatları vardır. Prof. Dr. Özdoğan'ın kliniği mesai dışı iletişim için size doğrudan bir acil durum numarası verir — tipik olarak koordinatör veya nöbetçi hekim WhatsApp'ta ya da telefonla dakikalar içinde yanıt verir. Bu numarayı belirgin biçimde kaydetmeli ve seyahat refakatçinizle paylaşmalısınız.

Acil olmayan ama endişe verici gece sorunları için — beklenenden fazla bir şişlik, ilaç hakkında bir soru — bir fotoğrafla WhatsApp mesajı gönderin. Genellikle otuz dakika içinde yanıt alırsınız. Koordinatörlerimiz yerel saatle 07.00-23.00 arasında görev yapar; bu saatlerin dışında nöbetçi bir hekim erişilebilirdir.

Havaya özel bavul hazırlığı

Tipik on günlük bir gezi için hafif katmanlar hazırlayın. Yazın bile hastanelerde ve arabalardaki klima soğuktur — bir hırka ya da hafif ceket getirin. Kışın yalıtımlı bir katman, su geçirmeyen mont ve iyi yürüyüş ayakkabıları getirin. İlkbahar ya da sonbaharda hafif bir kazak ve yağmurluk yeterlidir. Baş, boyun ya da burun cerrahisinin ilk günleri için gevşek bir düğmeli gömlek kazaktan kolaydır (başın üzerinden geçirmek yok).

Güneş kremi yıl boyunca önemlidir ama ameliyat sonrası özellikle: taze iyileşmiş cilt (özellikle rinoplasti ya da yüz işleminden sonra) daha kolay yanar. SPF 50+ güneş kremi ve yürüyüşler için geniş kenarlı bir şapka getirin ya da satın alın.

PART II · Turkey's Medical Excellence

Chapter 6

How Turkish Medicine Actually Works

Public, private, and the international patient pathway

Before talking about any specific procedure, we should explain how Turkish medicine actually works — because the structure of the system shapes the experience you will have as a patient. Turkey has a dual-track healthcare model: a fully socialised public system (SGK, Sosyal Güvenlik Kurumu), which serves the vast majority of Turkish citizens, and a large, competitive private sector, which serves premium Turkish patients and almost all international patients. The two systems share a workforce — most senior Turkish surgeons work in both — but they offer different experiences.

The public system is comprehensive. Any Turkish citizen can walk into a public hospital and receive treatment for almost any condition, including complex cancer care, cardiac surgery, and transplants, with a small co-payment. Foreign residents enrolled in SGK (through employment or the voluntary scheme) have the same access. This is the part of Turkish medicine that the international patient will usually not directly encounter, but it shapes the system in an important way: it is where Turkish physicians are trained, where research happens, and where the baseline quality of Turkish medicine is established.

The private sector is what international medical tourism patients will experience. It consists of three broad tiers. At the top are JCI-accredited hospital chains — Acıbadem, Memorial, Anadolu Sağlık Merkezi (in partnership with Johns Hopkins), American Hospital, Liv, Medical Park, and others — which offer US-equivalent care in large, modern facilities. In the middle are specialised private hospitals and clinic groups, often focused on specific specialties (cardiac, oncology, orthopaedic, cosmetic). At the boutique end are physician-owned private practices, where a senior consultant performs operations in a partner hospital but handles consultation, follow-up, and coordination in their own clinic. Prof. Dr. Özdoğan's practice belongs in this third category, with surgeries performed in partner hospitals that carry the full JCI accreditation.

The education that produces a Turkish surgeon

Turkish medical training is a six-year undergraduate medical programme, beginning directly after high school, structured as three years of pre-clinical sciences and three years of clinical rotations. Graduation is by comprehensive examination. Unlike the United States, which has a separate four-year medical school layered on top of a four-year liberal arts degree, the Turkish model is a single, focused six-year programme. Most Turkish medical schools are ranked by the Ministry of Health and admission is extremely competitive; the top schools — Cerrahpaşa, Hacettepe, Istanbul, Ankara, Ege, Dokuz Eylül — typically admit students who have scored in the top 0.1% of the university entrance examination (YKS).

After graduation, a physician who wants to specialise enters the national residency match (TUS), which is a ranked examination. The top-scoring candidates choose the most competitive specialties — which typically include dermatology, ophthalmology, radiology, and certain surgical disciplines. Otolaryngology (ENT) is a mid-tier-to-high-tier competitive specialty. Residency lasts four years for ENT; general surgery is five years; neurosurgery and cardiac surgery are six years. Throughout residency, the trainee rotates through multiple hospitals and performs a specified minimum number of each operation, verified by logbook.

Academic versus private practice

After residency, a Turkish specialist has three broad career paths. The academic path involves staying at a university hospital, publishing research, teaching medical students and residents, and progressing through the ranks of research assistant, assistant professor, associate professor (doçent), and full professor. The title "Prof. Dr." in Turkey is reserved for full professors of medicine at recognised universities, and it is a meaningful signal — it cannot be self-awarded or purchased as in some countries. To reach full professor requires approximately fifteen to twenty years post-residency of continuous research output, peer review, and promotion through a national review committee (ÜAK).

The second path is pure private practice: leaving academic medicine to join a private hospital or open a clinic. Many excellent Turkish surgeons take this path, particularly after reaching the associate professor level. Their clinical skills are not diminished by leaving academia, but they may lose some of the exposure to the most complex cases (which concentrate at university hospitals).

The third — and increasingly common — path is hybrid: remaining on the faculty of a university while also operating a private clinic for international patients, with surgeries performed either at the university hospital or at a partner private hospital. This is Prof. Dr. Özdoğan's model. He remains Professor at Istanbul University-Cerrahpaşa, continues to teach and train residents, and maintains the full breadth of complex cases that academic practice provides — while also operating his private clinic in Şişli for patients who seek personalised, senior-surgeon care.

"The most important thing an international patient can ask is not "how much does this cost?" but "who, specifically, will operate on me, and will that person also see me in follow-up?" In a good Turkish practice the answer is: the same professor, the same pair of hands, from first consultation through to the final follow-up."

— Prof. Dr. Hasan Ahmet Özdoğan

Who operates on you? The question no one asks

This is worth dwelling on. In many large private hospital chains in Turkey — as in the United States, the UK, or anywhere else — the surgeon you meet in consultation is not always the surgeon who operates. In a well-run practice the senior surgeon performs every step of the operation personally. In a less well-run practice — and this is true everywhere, not just Turkey — a senior surgeon may supervise more junior staff who perform parts of the procedure. This is especially common in high-

volume hair transplantation, where "technician-performed" surgery is a known weakness of the Turkish low-cost end of the market.

One of the reasons we emphasise the "Prof. Dr." title and academic background throughout this book is that it helps signal, for an international patient, a practice where the named surgeon actually operates. An academic surgeon's reputation depends on doing their own work well; they are accountable within the academic community, in medical literature, and to their peers. This accountability is not perfect — it does not prevent all errors — but it is the strongest signal available.

Accreditation, regulation, and safety

Turkey regulates healthcare at several layers. At the national level, the Ministry of Health licenses all hospitals and monitors quality through the Turkish Accreditation Agency (TÜRKAĞ) and the Joint Commission International's Turkish affiliate. All private hospitals must be JCI- or TÜRKAĞ-accredited to treat international patients as part of the USHAŞ programme, the official Turkish medical tourism regulator. USHAŞ — the International Health Services A.Ş. — is a state-owned body that certifies clinics, physicians, and travel agencies involved in medical tourism. Prof. Dr. Özdoğan's practice and partner hospitals are registered with USHAŞ.

At the professional level, physicians are licensed by the Turkish Medical Association (TTB). Malpractice insurance is mandatory for all practicing physicians. Turkey has an active medical malpractice court system; a patient who believes they have suffered a medical error can file a complaint with the Ministry of Health, the Turkish Medical Association, or directly in civil court. International patients have the same rights as Turkish citizens in this regard, and the patient contract signed before surgery establishes Turkish jurisdiction.

Legal notes for international patients: your consent form, operative notes, pathology reports, and discharge summaries are all legal documents that establish the standard of care provided and can be requested at any time. At Prof. Dr. Özdoğan's clinic we provide copies of these documents, translated into English, at the end of your stay. If you ever need to reference your procedure for your physician at home, or for an insurance claim, you will have the paperwork.

What the public-private split means for your experience

As an international patient, you will experience the Turkish private system: a private clinic consultation, a private hospital operation, a private hotel-style recovery. What does that actually look like? Briefly: large private rooms rather than shared wards, personalised meals, unrestricted visitor access, private nursing care, multilingual staff, coordinators who handle logistics (transfers, hotel, pharmacy), and post-discharge follow-up by phone and WhatsApp. In short, it looks like the best version of what private medicine can be in any developed country.

The difference is that Turkish private medicine is also medically excellent. You are not paying for luxury at the expense of clinical quality — you are paying for luxury plus clinical quality, and usually still less than you would pay for mediocre care at home.

İKİNCİ BÖLÜM · Türk Tıbbının Mükemmelliği

6. Kısım

Türk Tıbbı Gerçekte Nasıl İşler

Kamu, özel ve uluslararası hasta yolculuğu

Belirli bir işlemi konuşmadan önce Türk tıbbının gerçekte nasıl işlediğini açıklamalıyız — çünkü sistemin yapısı hasta olarak yaşayacağınız deneyimi şekillendirir. Türkiye'nin iki raylı bir sağlık modeli vardır: Türk vatandaşlarının büyük çoğunluğuna hizmet veren tamamen sosyalize edilmiş bir kamu sistemi (SGK, Sosyal Güvenlik Kurumu) ve premium Türk hastalarına ve neredeyse tüm uluslararası hastalara hizmet veren büyük, rekabetçi bir özel sektör. İki sistem bir iş gücünü paylaşır — kıdemli Türk cerrahlarının çoğu ikisinde de çalışır — ama farklı deneyimler sunarlar.

Kamu sistemi kapsamlıdır. Herhangi bir Türk vatandaşı bir devlet hastanesine girerek, kompleks kanser bakımı, kardiyak cerrahi ve nakil dahil olmak üzere hemen her durum için küçük bir katılım payı ile tedavi alabilir. SGK'ya kayıtlı yabancı sakinler (istihdam yoluyla ya da gönüllü şema ile) aynı erişime sahiptir. Türk tıbbının bu kısmı, uluslararası hastanın doğrudan karşılaşmayacağı kısımdır ama sistemi önemli bir biçimde şekillendirir: Türk hekimlerinin yetiştirildiği, araştırmanın yapıldığı ve Türk tıbbının temel kalitesinin kurulduğu yerdir.

Özel sektör, uluslararası medikal turizm hastalarının deneyimleyeceği yerdir. Üç geniş katmandan oluşur. En üstte JCI akreditasyonlu hastane zincirleri vardır — Acıbadem, Memorial, Anadolu Sağlık Merkezi (Johns Hopkins ile ortaklıkta), American Hospital, Liv, Medical Park ve diğerleri — büyük, modern tesislerde ABD eşdeğeri bakım sunarlar. Ortada, genellikle belirli uzmanlıklara (kardiyak, onkoloji, ortopedi, kozmetik) odaklanmış uzmanlaşmış özel hastaneler ve klinik grupları bulunur. Butik ucunda, kıdemli bir uzmanın partner bir hastanede ameliyat yaptığı ama konsültasyon, kontrol ve koordinasyonu kendi kliniğinde yürüttüğü hekime ait özel muayenehaneler vardır. Prof. Dr. Özdoğan'ın muayenehanesi bu üçüncü kategoriye girer; ameliyatlar tam JCI akreditasyonu taşıyan partner hastanelerde yapılır.

Bir Türk cerrahı üreten eğitim

Türk tıp eğitimi, liseden hemen sonra başlayan altı yıllık bir lisans tıp programıdır; üç yıl klinik öncesi bilimler ve üç yıl klinik rotasyondan oluşur. Mezuniyet kapsamlı bir sınavla olur. Tıp okulunu (dört yıl) dört yıllık liberal sanatlar derecesinin üzerine yerleştiren ABD modelinin aksine, Türk modeli tek odaklı altı yıllık bir programdır. Türkiye'deki çoğu tıp fakültesi Sağlık Bakanlığı tarafından sıralanır ve kabul son derece rekabetçidir; en iyi okullar — Cerrahpaşa, Hacettepe, İstanbul, Ankara, Ege, Dokuz Eylül — tipik olarak üniversite giriş sınavında (YKS) en üst %0,1'de yer alan öğrencileri kabul eder.

Mezuniyetten sonra uzmanlaşmak isteyen bir hekim, sıralı bir sınav olan ulusal ihtisas eşleşmesine (TUS) girer. En yüksek puanlı adaylar en rekabetçi uzmanlıkları

seçer — tipik olarak dermatoloji, göz, radyoloji ve bazı cerrahi disiplinler. Kulak burun boğaz (KBB), orta-yüksek katman rekabetçi bir uzmanlıktır. KBB için ihtisas dört yıl sürer; genel cerrahi beğ yıl; beyin cerrahisi ve kalp damar cerrahisi altı yıl. İhtisas boyunca, ğrenci birden fazla hastanede rotasyon yapar ve her ameliyatın belirlenmiğ bir asgari sayısını logbook ile doğrulanır biçimde gerekleğtirir.

Akademik karşısında özel pratik

İhtisastan sonra bir Türk uzmanının üç geniş kariyer yolu vardır. Akademik yol, üniversite hastanesinde kalmayı, araştırma yayınlamayı, tıp öğrencileri ve asistanlar yetiştirmeyi ve araştırma görevlisi, yardımcı doçent, doçent ve profesör aşamalarında ilerlemeyi içerir. Türkiye'de "Prof. Dr." unvanı, tanınmış üniversitelerde tam profesörler için ayrılmıştır ve anlamlı bir sinyaldir — bazı ülkelerde olduğu gibi kendi kendine verilemez veya satın alınamaz. Tam profesörlüğe ulaşmak, ihtisastan sonra yaklaşık on beş ila yirmi yıl kesintisiz araştırma çıktısı, akran değerlendirmesi ve ulusal bir değerlendirme komitesi (ÜAK) aracılığıyla terfi gerektirir.

İkinci yol saf özel muayenehane: akademik tıbbı bırakarak özel bir hastaneye katılmak ya da bir klinik açmak. Birçok mükemmel Türk cerrahı, özellikle doçentlik seviyesine ulaştıktan sonra bu yolu seçer. Akademiden ayrılmak klinik becerilerini azaltmaz ama en karmaşık vakaların (üniversite hastanelerinde yoğunlaşan) bazılarını teması kaybedebilirler.

Üçüncü — ve giderek yaygınlaşan — yol karmadır: üniversite fakültesinde kalırken aynı zamanda uluslararası hastalar için özel bir klinik işletmek; ameliyatlar ya üniversite hastanesinde ya da partner özel bir hastanede yapılır. Prof. Dr. Özdoğan'ın modeli budur. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa'da Profesör olarak kalmaya, asistan eğitmeye ve akademik pratiğin sağladığı karmaşık vakaların tüm genişliğini sürdürmeye devam eder — aynı zamanda kişiselleştirilmiş, kıdemli cerrah bakımı arayan hastalar için Şişli'deki özel kliniğini işletir.

"Bir uluslararası hastanın sorabileceği en önemli soru "bunun maliyeti ne?" değil, "beni tam olarak kim ameliyat edecek ve aynı kişi kontrolde beni görecektir mi?" sorusudur. İyi bir Türk pratikte cevap şudur: aynı profesör, aynı çift el, ilk konsültasyondan son kontrolün sonuna kadar."

— Prof. Dr. Hasan Ahmet Özdoğan

Sizi kim ameliyat ediyor? Kimsenin sormadığı soru

Bu, üzerinde durulmaya değer bir noktadır. Türkiye'deki birçok büyük özel hastane zincirinde — ABD, İngiltere veya başka yerlerde olduğu gibi — konsültasyonda tanıştığınız cerrah her zaman ameliyat eden cerrah değildir. İyi yönetilen bir pratikte kıdemli cerrah ameliyatın her adımını bizzat gerçekleştirir. Daha az iyi yönetilen bir pratikte — bu her yerde doğrudur, sadece Türkiye'de değil — kıdemli bir cerrah, işlemin bölümlerini gerçekleştiren daha az kıdemli personeli denetleyebilir. Bu

Özellikle yüksek hacimli sa ekiminde yaygındır; "teknisyen tarafından yapılan" cerrahi, Türk düşük maliyet ucunun bilinen bir zayıflığıdır.

Bu kitap boyunca "Prof. Dr." unvanını ve akademik geçmişi vurgulamamızın nedenlerinden biri, uluslararası hasta için adı geçen cerrahın gerçekten ameliyat yaptığı bir pratiği işaret etmesidir. Akademik bir cerrahın itibarı, kendi iini iyi yapmasına bağlıdır; akademik topluluk, tıp literatürü ve meslektaşları önünde hesap verir. Bu hesap verebilirlik mükemmel değildir — tüm hataları önlemez — ama mevcut en güçlü sinyaldir.

Akreditasyon, düzenleme ve güvenlik

Türkiye sağlığı birkaç katmanda düzenler. Ulusal düzeyde Sağlık Bakanlığı tüm hastaneleri lisanslar ve Türk Akreditasyon Kurumu (TÜRKAK) ve Joint Commission International'ın Türk ortağı aracılığıyla kaliteyi izler. Uluslararası hastaları tedavi etmek için tüm özel hastaneler, resmi Türk medikal turizm düzenleyicisi USHAŞ programının bir parçası olarak JCI veya TÜRKAK akreditasyonuna sahip olmalıdır. USHAŞ — Uluslararası Sağlık Hizmetleri A.Ş. — medikal turizm ile ilgili klinikleri, hekimleri ve seyahat acentalarını sertifikalandıran devlete ait bir organdır. Prof. Dr. Özdoğan'ın pratiği ve partner hastaneleri USHAŞ'a kayıtlıdır.

Mesleki düzeyde hekimler Türk Tabipleri Birliği (TTB) tarafından lisanslanır. Mesleki sorumluluk sigortası tüm pratik yapan hekimler için zorunludur. Türkiye'nin aktif bir tıbbi malpraktis mahkeme sistemi vardır; tıbbi hata yaşadığına inanan bir hasta Sağlık Bakanlığı'na, Türk Tabipleri Birliği'ne veya doğrudan sivil mahkemeye şikâyetinde bulunabilir. Uluslararası hastalar bu konuda Türk vatandaşlarıyla aynı haklara sahiptir; ameliyattan önce imzalanan hasta sözleşmesi Türk yargı yetkisini belirler.

Uluslararası hastalar için hukuki notlar: onam formunuz, ameliyat notlarınız, patoloji raporlarınız ve taburculuk özetleriniz, sağlanan bakım standardını belirleyen ve her zaman istenebilen hukuki belgelerdir. Prof. Dr. Özdoğan'ın kliniğinde, kalışınızın sonunda bu belgelerin İngilizceye çevrilmiş kopyalarını sağlarız. Kendi ülkenizdeki hekiminiz ya da bir sigorta talebi için işleminize atıfta bulunmanız gerekirse evraklarınız elinizde olacaktır.

Kamu-özel ayrımının deneyiminize etkisi

Uluslararası hasta olarak Türk özel sistemini deneyimleyeceksiniz: özel klinik konsültasyonu, özel hastane ameliyatı, özel otel benzeri bir iyileşme. Bu gerçekte nasıl görünür? Kısaca: paylaşımlı servisler yerine büyük özel odalar, kişiselleştirilmiş yemekler, kısıtlanmamış ziyaretçi erişimi, özel hemşirelik bakımı, çok dilli personel, lojistiği yöneten koordinatörler (transferler, otel, eczane) ve telefon ve WhatsApp ile taburculuk sonrası takip. Kısacası, özel tıbbın gelişmiş bir ülkede olabilecek en iyi versiyonuna benzer.

Fark şu ki Türk özel tıbbı aynı zamanda tıbben de mükemmeldir. Klinik kalitesi pahasına lüks için ödeme yapmıyorsunuz — lüks artı klinik kalite için ödeme yapıyorsunuz ve genellikle hâlâ ülkenizdeki vasat bakım için ödeyeceğinizden daha az.

Chapter 7 · Turkey's Medical Tourism Landscape

Turkey's medical tourism sector is, without exaggeration, one of the most developed in the world. Official figures from the Ministry of Health indicate more than 1.5 million international patients per year treated in the country, with Istanbul accounting for roughly half of that volume. The economic value of the sector is estimated at well over two billion US dollars annually, and it has been growing at a compound annual rate of fifteen to twenty percent. Turkey ranks in the top three or four destinations globally — the usual company is Thailand, Mexico, India, Singapore, and a handful of others.

Within this sector, certain specialties are particularly well-represented. They are, in rough order of international patient volume:

- ◇ Hair transplantation — Turkey performs more hair transplants than any other country in the world, by a very large margin. Estimates suggest between 500,000 and 800,000 procedures per year, with Istanbul hosting most of them. The speciality is well-developed, competitive, and also the area where quality varies most dramatically.
- ◇ Dental treatment — Turkey is a major destination for dental crowns, implants, veneers, and full-mouth reconstructions, mainly for patients from Western Europe, the UK, and Ireland.
- ◇ Aesthetic surgery — Rhinoplasty, breast surgery, liposuction, and full-body aesthetic procedures. Turkey has a long aesthetic surgery tradition and world-recognised surgeons.
- ◇ Bariatric (weight-loss) surgery — gastric sleeve and gastric bypass procedures, particularly popular with patients from the UK, Ireland, and the Nordic countries.
- ◇ Ophthalmology — LASIK, cataract, and corneal procedures.
- ◇ Fertility / IVF — Turkey has several highly regarded IVF centres with international patient programmes.
- ◇ Oncology and cardiology — less marketed than the cosmetic specialties, but quietly excellent. Many international patients with complex cardiac or oncologic needs come to Turkey for care that would cost ten times more in the United States.
- ◇ Orthopaedic surgery — hip and knee replacements, particularly well-developed given Turkey's large ageing population.

Why Turkey specifically, and not elsewhere?

A reasonable question. Why should an international patient choose Turkey over Thailand, or India, or Mexico? The honest answer has four parts.

First, geography. Istanbul is a three-hour flight from London, Paris, Frankfurt, Moscow, Rome, and most of the Middle East. It is a six-hour flight from the Nordic capitals, the North African capitals, and most of sub-Saharan Africa. It is a nine- to twelve-hour flight from Beijing, Tokyo, and the US East Coast. This central position means most patients arrive well-rested rather than exhausted.

Second, cultural compatibility. Turkey is secular in its public institutions, European in its orientation in many ways, and Muslim in its majority heritage. For patients from Europe it feels partly familiar. For patients from the Middle East and Central Asia it feels more familiar still. For patients from any background, the intensity of hospitality we discussed in earlier chapters creates a warmth that feels unusual compared to more transactional destinations.

Third, infrastructure. Istanbul is a world-class city. The airport is among the largest on earth. The hotel stock ranges from budget to ultra-luxury, and most major international brands are present. The transportation system works. The pharmacies are comprehensive. The food is excellent. None of this is true in every medical tourism destination, some of which have excellent medical facilities surrounded by infrastructure that stresses patients out.

Fourth, the medicine itself. Turkish surgical training is rigorous. Volumes are high. Equipment is modern. Outcomes in rhinoplasty, hair transplantation, cardiology, oncology, and many other specialties are documented and publishable. Turkish surgeons publish in major international journals, speak at international meetings, and host international fellows. The medicine is good — not good for Turkey, good compared to anywhere.

Where Turkey is still catching up

It would be dishonest to pretend Turkish medical tourism has no weaknesses. Three areas warrant mention:

◇ Regulation of hair transplantation. Because volume is so high and the sector has been largely unregulated for years, a meaningful fraction of hair transplants in Turkey are performed by non-physician technicians in clinics where the named surgeon is absent. The Ministry of Health has tightened rules on this since 2023, but the enforcement is still uneven. This is the single area where patients most need to do due diligence.

◇ Post-operative continuity. The worst criticism of some Turkish medical tourism practices is that once a patient has flown home, follow-up communication becomes sporadic. A well-run practice invests heavily in remote follow-up — photographs at six weeks, three months, six months, and twelve months — and a coordinator who answers messages the same day. Ask about the specific follow-up protocol before booking.

◇ Informed consent clarity. Some clinics use consent forms that are translated imperfectly or that do not clearly articulate realistic outcomes. At a good practice, the consent process includes a detailed conversation with the surgeon, a written document in your native language, and the explicit opportunity to decline or postpone the procedure.

"I have refused surgery on patients who travelled thousands of kilometres because, after examining them, I believed the outcome would not match their expectations. This is difficult for everyone — the patient is disappointed, the travel is wasted. But it is the right

thing to do. A surgeon who never refuses is a surgeon who does not think."

— Prof. Dr. Hasan Ahmet Özdoğan

How to evaluate a Turkish clinic — a short checklist

If you are evaluating any Turkish medical clinic — ours or anyone else's — the following questions separate serious practices from less serious ones:

- ◇ Is the named surgeon a licensed Turkish physician? Ask for their Turkish Medical Association registration number ("TTB sicil no"). It is public information.
- ◇ Does the named surgeon hold an academic appointment, and at which institution? If they claim "Prof. Dr.," which university appointed them?
- ◇ Does the named surgeon perform the operation personally, or do they supervise?
- ◇ In which hospital will the surgery be performed? Is it JCI-accredited?
- ◇ What is the post-operative follow-up protocol? At what intervals? With whom?
- ◇ Will the clinic provide operative notes, pathology reports, and discharge summaries in English?
- ◇ What is the clinic's written policy on complications — who handles them, who pays, and what is the patient's legal protection?

A serious practice will answer all of these questions directly and in writing. A less serious one will deflect.

7. Kısım · Türkiye'nin Medikal Turizm Manzarası

Türkiye'nin medikal turizm sektörü, abartısız, dünyanın en gelişmiş sektörlerinden biridir. Sağlık Bakanlığı'ndan gelen resmi rakamlar, ülkede her yıl 1,5 milyonun üzerinde uluslararası hastanın tedavi edildiğini ve İstanbul'un bu hacmin yaklaşık yarısını oluşturduğunu göstermektedir. Sektörün ekonomik değeri yıllık iki milyar doların üzerinde tahmin edilmekte ve yüzde on beş ile yirmi arasında bir bileşik yıllık büyüme oranıyla büyümektedir. Türkiye, dünya genelinde ilk üç-dört destinasyon arasında yer alır — olağan arkadaşları Tayland, Meksika, Hindistan, Singapur ve diğer birkaç ülkedir.

Bu sektör içinde bazı uzmanlıklar özellikle iyi temsil edilir. Uluslararası hasta hacmine göre kabaca sıralı:

◇ Saç ekimi — Türkiye, diğer tüm ülkelerden çok daha fazla saç ekimi yapar. Tahminler yılda 500.000 ile 800.000 işlem arasında değişmekte, İstanbul çoğunu barındırmaktadır. Uzmanlık gelişmiş ve rekabetçidir; aynı zamanda kalitenin en dramatik biçimde değiştiği alandır.

◇ Diş tedavisi — Türkiye, özellikle Batı Avrupa, Birleşik Krallık ve İrlanda'dan hastalar için kron, implant, venir ve tam ağız restorasyonlarında büyük bir destinasyondur.

◇ Estetik cerrahi — Rinoplasti, meme cerrahisi, liposuction ve tüm vücut estetik işlemleri. Türkiye'nin uzun bir estetik cerrahi geleneği ve dünya çapında tanınmış cerrahları vardır.

◇ Bariatrik (kilo verdirme) cerrahi — özellikle Birleşik Krallık, İrlanda ve İskandinav ülkelerinden hastalar arasında popüler olan tüp mide ve mide bypass işlemleri.

◇ Oftalmoloji — LASIK, katarakt ve kornea işlemleri.

◇ Üreme / IVF — Türkiye'nin uluslararası hasta programlarına sahip birkaç saygın IVF merkezi vardır.

◇ Onkoloji ve kardiyoloji — kozmetik uzmanlıklardan daha az pazarlanır ama sessizce mükemmeldir. Karmaşık kardiyak veya onkolojik ihtiyaçları olan pek çok uluslararası hasta, ABD'de on kat daha fazlaya mal olacak bakım için Türkiye'ye gelir.

◇ Ortopedi — özellikle Türkiye'nin büyük yaşlanan nüfusu göz önüne alındığında çok gelişmiş kalça ve diz protezleri.

Neden özellikle Türkiye, başka yer değil?

Makul bir soru. Uluslararası bir hasta neden Tayland, Hindistan veya Meksika yerine Türkiye'yi seçsin? Dürüst cevap dört parçadan oluşur.

İlk olarak coğrafya. İstanbul, Londra, Paris, Frankfurt, Moskova, Roma ve Orta Doğu'nun büyük kısmından üç saatlik bir uçuştur. İskandinav başkentlerinden, Kuzey Afrika başkentlerinden ve Sahra altı Afrika'nın büyük kısmından altı saatlik bir uçuştur. Pekin, Tokyo ve ABD Doğu Sahili'nden dokuz ila on iki saatlik bir uçuştur. Bu merkezi konum, çoğu hastanın yorgun düşmeden, dinlenmiş biçimde ulaştığı anlamına gelir.

İkinci olarak kültürel uyum. Türkiye kamu kurumlarında seküler, birçok açıdan Avrupa yönelimli ve çoğunluk mirasında Müslümandır. Avrupa'dan gelen hastalar için kısmen tanıdık gelir. Orta Doğu ve Orta Asya'dan gelen hastalar için daha da tanıdıktır. Herhangi bir geçmişe sahip hastalar için, önceki bölümlerde tartıştığımız misafirperverlik yoğunluğu, daha işlemsel destinasyonlara kıyasla olağandışı hissedilen bir sıcaklık yaratır.

Üçüncü olarak altyapı. İstanbul dünya sınıfı bir şehirdir. Havalimanı dünyanın en büyükleri arasındadır. Otel stoku bütçeden ultra lükse kadar uzanır ve çoğu uluslararası marka burada bulunur. Ulaşım sistemi çalışır. Eczaneler kapsamlıdır. Yemek mükemmeldir. Bütün bunlar her medikal turizm destinasyonunda geçerli değildir; bazılarında hastaları strese sokan altyapıyla çevrili mükemmel tıbbi tesisler vardır.

Dördüncü olarak tıbbın kendisi. Türk cerrahi eğitimi titizdir. Hacimler yüksektir. Ekipman modernidir. Rinoplasti, saç ekimi, kardiyoloji, onkoloji ve daha birçok uzmanlıkta sonuçlar belgelenmiş ve yayınlanabilir durumdadır. Türk cerrahları büyük uluslararası dergilerde yayın yapar, uluslararası toplantılarda konuşur ve uluslararası fellow ağırlar. Tıp iyidir — Türkiye için iyi değil, her yere kıyasla iyi.

Türkiye'nin hâlâ yakalamaya çalıştığı alanlar

Türk medikal turizminin hiçbir zayıflığı yokmuş gibi davranmak dürüst olmaz. Üç alan değinmeyi hak eder:

◇ Saç ekiminin düzenlenmesi. Hacim çok yüksek olduğu ve sektör yıllarca büyük ölçüde düzenlenmediği için, Türkiye'deki saç ekimlerinin anlamlı bir kısmı hekim olmayan teknisyenler tarafından, adı geçen cerrahın bulunmadığı kliniklerde yapılır. Sağlık Bakanlığı 2023'ten beri kuralları sıkılaştırdı, ancak uygulama hâlâ dengesiz. Hastaların en çok titizlik göstermesi gereken tek alan budur.

◇ Ameliyat sonrası süreklilik. Bazı Türk medikal turizm uygulamalarına yönelik en kötü eleştiri, hasta evine uçtukten sonra takip iletişiminin düzensiz hale gelmesidir. İyi yönetilen bir pratik uzaktan takibe yoğun yatırım yapar — altı hafta, üç ay, altı ay ve on iki ayda fotoğraflar — ve mesajları aynı gün yanıtlayan bir koordinatör. Rezervasyon yapmadan önce spesifik takip protokolünü sorun.

◇ Bilgilendirilmiş onam netliği. Bazı klinikler kusurlu çevrilen veya gerçekçi sonuçları net biçimde açıklamayan onam formları kullanır. İyi bir pratikte onam süreci, cerrahla ayrıntılı bir konuşma, ana dilinizde yazılı bir belge ve işlemi reddetme veya erteleme için açık fırsatı içerir.

"Binlerce kilometre yol kat ederek gelen hastaları, inceledikten sonra sonucun beklentileriyle örtüşmeyeceğine inandığım için ameliyat etmeyi reddetmişimdir. Bu herkes için zordur — hasta hayal kırıklığına uğrar, seyahat boşa gider. Ama yapılacak doğru şeydir. Asla reddetmeyen bir cerrah, düşünmeyen bir cerrahdır."

— Prof. Dr. Hasan Ahmet Özdoğan

Bir Türk kliniği nasıl değerlendirilir — kısa bir kontrol listesi

Herhangi bir Türk tıbbi kliniği — bizimki veya başka herhangi biri — değerlendiriyorsanız, aşağıdaki sorular ciddi uygulamaları daha az ciddi olanlardan ayırır:

- ◇ Adı geçen cerrah lisanslı bir Türk hekim mi? Türk Tabipleri Birliği kayıt numarasını ("TTB sicil no") isteyin. Kamuya açık bilgidir.
- ◇ Adı geçen cerrahın akademik ataması var mı ve hangi kurumda? "Prof. Dr." iddia ediyorsa, onu hangi üniversite atadı?
- ◇ Adı geçen cerrah ameliyatı bizzat mi yapar, yoksa denetim mi eder?
- ◇ Ameliyat hangi hastanede yapılacak? JCI akreditasyonlu mu?
- ◇ Ameliyat sonrası takip protokolü nedir? Hangi aralıklarla? Kiminle?
- ◇ Klinik ameliyat notlarını, patoloji raporlarını ve taburcu özetlerini İngilizce sağlayacak mı?
- ◇ Kliniğin komplikasyonlar konusundaki yazılı politikası nedir — kim ele alır, kim öder ve hastanın hukuki koruması nedir?

Ciddi bir pratik bu soruların tümünü doğrudan ve yazılı olarak yanıtlar. Daha az ciddi olan bir pratik konuyu saptırır.

Chapter 8 · Accreditation, Safety, and Standards

A brief chapter on a technical topic, because international patients deserve plain-language understanding of what "accredited" actually means. In the worst-case scenarios, the word is used loosely; in the best cases, it is the patient's most reliable proxy for quality assurance. The three main accreditation systems an international patient in Turkey will encounter are JCI (Joint Commission International), TÜRKAK / Turkish Accreditation Agency standards (such as SGA and ISO 9001), and — increasingly — ISQua (International Society for Quality in Healthcare) recognition.

JCI — what it actually means

JCI is the international arm of the US-based Joint Commission, which is the body that accredits most major US hospitals. A JCI-accredited hospital has been inspected against approximately 1,200 standards covering patient rights, clinical processes, infection control, medication safety, facility management, staff qualifications, governance, and data management. The initial accreditation process takes eighteen to twenty-four months and costs the hospital upwards of a million dollars. Re-accreditation cycles run every three years.

In practical terms, a JCI hospital will have: documented protocols for every clinical pathway; intensive infection control (including HEPA-filtered operating rooms and mandatory hand-hygiene audits); electronic medical records; double-verification of every medication dose; mandatory informed consent documentation; internal quality indicator tracking and external reporting; and independent adverse event reporting mechanisms. It also means the physical plant — sterilisation, fire safety, electrical backup — meets international standards.

For an international patient, JCI status is the single most reliable signal that the facility you will occupy meets developed-world clinical standards. It does not guarantee that every individual surgeon in the facility is excellent — that is a separate question — but it guarantees the institution around the surgeon is.

Hospitals where Prof. Dr. Özdoğan operates

Prof. Dr. Özdoğan operates in JCI-accredited partner hospitals in Istanbul, selected for each procedure based on the operating room requirements, intensive care facilities, and specialist consultation needs. For routine rhinoplasty, hair transplantation, and day-case procedures, a fully equipped day-surgery unit is

appropriate. For thyroid surgery, head and neck oncology, and sleep surgery, a full-service tertiary hospital with intensive care capability is used. For paediatric procedures, a family-friendly facility with paediatric anaesthesia and paediatric intensive care is selected.

The specific hospital will be confirmed in your consultation. You will receive a written document identifying the hospital, your room, your admission time, the operating surgeon, the anaesthesiologist, and the post-operative plan. This document is also translated into your preferred language.

Infection control and safety

Post-operative infection is one of the most common concerns international patients raise, and rightly so. A clinic that takes infection control seriously demonstrates it in several visible ways: hand-sanitiser dispensers at every ward entrance and inside every patient room; staff wearing dedicated scrubs changed daily; single-use sterile instrument trays; closed-system wound drains rather than open drains; systematic pre-operative antimicrobial prophylaxis; and post-operative wound checks at scheduled intervals.

In Prof. Dr. Özdoğan's practice the infection rate for rhinoplasty is well under one percent, and for hair transplantation it is effectively negligible. This is consistent with published rates from top academic centres worldwide. The single most important variable is not the hospital brand — it is the operative technique and the discipline of the surgical team.

Anaesthesia safety

All procedures are performed with the support of a senior, board-certified anaesthesiologist. Anaesthesia protocols follow ASA (American Society of Anesthesiologists) guidelines. Pre-operative assessment includes a full history, physical examination, blood tests (complete blood count, basic metabolic panel, coagulation profile, depending on the procedure), and, where indicated, an electrocardiogram and chest X-ray. High-risk patients (significant cardiac history, severe respiratory disease, uncontrolled diabetes) undergo additional optimisation before surgery is approved.

Total intravenous anaesthesia (TIVA), with continuous monitoring of depth of anaesthesia, is preferred for rhinoplasty and facial procedures. Local anaesthesia with sedation is standard for hair transplantation. Spinal or general anaesthesia is used for thyroid and head-and-neck oncologic cases, with the choice made jointly by the surgeon, anaesthesiologist, and patient.

"Anaesthesia is the quiet half of surgery. A good operation with a difficult anaesthesia is a bad experience. A careful anaesthetic with an unremarkable operation is a good experience. We never underestimate the anaesthesiologist's contribution."

— Prof. Dr. Hasan Ahmet Özdoğan

What can go wrong — and what is done about it

We want to be completely transparent. Every surgery carries risks. The risks most relevant to our specialties include: bleeding, infection, poor wound healing, scarring beyond the expected, unsatisfactory aesthetic outcome, and, in rarer cases, injury to adjacent structures (nerves, vessels, soft tissue). Every one of these has an established management protocol. If it happens, it is handled promptly, documented, and communicated to you and your companion clearly.

Complications that require re-intervention — a nose revision, a wound closure, an additional hair grafting session — are handled by Prof. Dr. Özdoğan personally, either during your current visit if feasible, or in a future visit which is typically not charged for the surgical fee (travel and accommodation are usually the patient's responsibility). The written policy on this is provided in your consultation paperwork.

Rare serious complications — a severe anaesthetic reaction, a cardiac event under anaesthesia, a thromboembolic event — are managed in the hospital's intensive care unit by the full tertiary care team. Transfer protocols and response times are documented. In Prof. Dr. Özdoğan's practice, no serious life-threatening complication has occurred in more than a decade of consecutive surgeries; this reflects careful patient selection, excellent anaesthesia, and experienced surgical technique, not good luck.

8. Kısım · Akreditasyon, Güvenlik ve Standartlar

Teknik bir konuda kısa bir bölüm; çünkü uluslararası hastalar "akredite" kelimesinin gerçekte ne anlama geldiğini sade bir dille anlamayı hak ederler. En kötü senaryolarda kelime gevşek kullanılır; en iyilerinde, hastanın kalite güvencesi için en güvenilir vekilidir. Türkiye'deki uluslararası bir hastanın karşılaşacağı üç ana akreditasyon sistemi şunlardır: JCI (Joint Commission International), TÜRKAK / Türk Akreditasyon Kurumu standartları (SGA ve ISO 9001 gibi) ve — giderek — ISQua (International Society for Quality in Healthcare) tanınması.

JCI — gerçekten ne anlama gelir

JCI, ABD merkezli Joint Commission'ın uluslararası koludur; büyük ABD hastanelerinin çoğunu akredite eden kurumdur. JCI akreditasyonlu bir hastane, hasta hakları, klinik süreçler, enfeksiyon kontrolü, ilaç güvenliği, tesis yönetimi, personel yeterlilikleri, yönetim ve veri yönetimini kapsayan yaklaşık 1.200 standarda karşı denetlenmiştir. İlk akreditasyon süreci on sekiz ile yirmi dört ay sürer ve hastaneye bir milyon doların üzerinde maliyeti vardır. Yeniden akreditasyon döngüleri üç yılda bir yürütülür.

Pratikte JCI hastanesi şunlara sahiptir: her klinik yol için belgelenmiş protokoller; yoğun enfeksiyon kontrolü (HEPA filtreli ameliyathaneler ve zorunlu el hijyeni denetimleri dahil); elektronik tıbbi kayıtlar; her ilaç dozunun çift doğrulaması; zorunlu bilgilendirilmiş onam belgelendirmesi; iç kalite göstergesi izleme ve dış raporlama; ve bağımsız olumsuz olay raporlama mekanizmaları. Ayrıca fiziksel tesis — sterilizasyon, yangın güvenliği, elektrik yedeklemesi — uluslararası standartları karşılar.

Uluslararası hasta için JCI statüsü, tedavi göreceğiniz tesisin gelişmiş ülke klinik standartlarını karşıladığının en güvenilir tek sinyalidir. Tesisteki her cerrahın mükemmel olduğunu garanti etmez — bu ayrı bir sorudur — ama cerrahı çevreleyen kurumun böyle olduğunu garanti eder.

Prof. Dr. Özdoğan'ın ameliyat yaptığı hastaneler

Prof. Dr. Özdoğan, İstanbul'daki JCI akreditasyonlu partner hastanelerde ameliyat yapar; her işlem için ameliyathane gereksinimleri, yoğun bakım tesisleri ve uzman konsültasyon ihtiyaçlarına göre seçilir. Rutin rinoplasti, saç ekimi ve gününbirlik işlemler için tam donanımlı bir gününbirlik cerrahi birimi uygundur. Tiroid cerrahisi,

baş ve boyun onkolojisi ve uyku cerrahisi için yoğun bakım yeteneğine sahip tam hizmet bir uüncü basamak hastane kullanılır. Pediatrik işlemler için pediatrik anestezi ve pediatrik yoğun bakım içeren aile dostu bir tesis seçilir.

Özel hastane konsültasyonunuzda teyit edilecektir. Hastaneyi, odanızı, yatış saatinizi, ameliyatı yapacak cerrahı, anestezi uzmanını ve ameliyat sonrası planı tanımlayan yazılı bir belge alacaksınız. Bu belge aynı zamanda tercih ettiğiniz dile çevrilir.

Enfeksiyon kontrolü ve güvenlik

Ameliyat sonrası enfeksiyon, uluslararası hastaların en yaygın endişelerinden biridir ve haklı olarak öyledir. Enfeksiyon kontrolünü ciddiye alan bir klinik, bunu birkaç görünür biçimde gösterir: her servis girişinde ve her hasta odasında el dezenfektanı dağıtıcıları; her gün değiştirilen adanmış önlükler giyen personel; tek kullanımlık steril alet tepsileri; açık drenler yerine kapalı sistem yara drenleri; sistematik ameliyat öncesi antimikrobiyal profilaksi; ve planlanmış aralıklarla ameliyat sonrası yara kontrolleri.

Prof. Dr. Özdoğan'ın pratiğinde rinoplasti için enfeksiyon oranı yüzde birin çok altındadır ve saç ekimi için pratikte ihmal edilebilir düzeydedir. Bu, dünya genelindeki en iyi akademik merkezlerin yayımlanmış oranlarıyla tutarlıdır. En önemli değişken hastane markası değil, cerrahi teknik ve cerrahi ekibin disiplindir.

Anestezi güvenliği

Tüm işlemler kıdemli, sertifikalı bir anestezi uzmanının desteğinde yapılır. Anestezi protokolleri ASA (Amerikan Anestezi Uzmanları Derneği) kılavuzlarını takip eder. Ameliyat öncesi değerlendirme tam öyküyü, fizik muayeneyi, kan testlerini (tam kan sayımı, temel metabolik panel, koagülasyon profili; işleme bağlı olarak) ve endike olduğunda elektrokardiyogram ve göğüs röntgenini içerir. Yüksek riskli hastalar (önemli kardiyak geçmiş, ciddi solunum hastalığı, kontrolsüz diyabet), cerrahi onaylanmadan önce ek optimizasyondan geçer.

Rinoplasti ve yüz işlemleri için anestezi derinliğinin sürekli izlendiği total intravenöz anestezi (TIVA) tercih edilir. Saç ekimi için sedasyonla lokal anestezi standarttır. Tiroid ve baş-boyun onkolojik vakalarında spinal veya genel anestezi kullanılır; seçim cerrah, anestezi uzmanı ve hasta tarafından birlikte yapılır.

"Anestezi, cerrahinin sessiz yarısıdır. İyi bir ameliyat zor bir anestezi ile kötü bir deneyimdir. Özenli bir anestezi sıradan bir ameliyatla iyi bir deneyimdir. Anestezi uzmanının katkısını asla küçümsemeyiz."

— Prof. Dr. Hasan Ahmet Özdoğan

Ne yanlış gidebilir — ve bunun için ne yapılır

Tamamen şeffaf olmak istiyoruz. Her ameliyatın riskleri vardır. Uzmanlıklarımıza en çok ilgili olan riskler şunlardır: kanama, enfeksiyon, kötü yara iyileşmesi, beklenenden fazla skar, memnun edici olmayan estetik sonuç ve daha nadir durumlarda komşu yapılara (sinirler, damarlar, yumuşak doku) zarar. Bunların her

birinin kurulu bir yönetim protokolü vardır. Olursa, hızlıca ele alınır, belgelenir ve size ve refakatçinize açıkça iletilir.

Yeniden müdahale gerektiren komplikasyonlar — bir burun revizyonu, bir yara kapatma, ek bir saç ekim seansı — Prof. Dr. Özdoğan tarafından bizzat yönetilir; ya mevcut ziyaretinizde mümkünse ya da tipik olarak cerrahi ücret alınmayan (seyahat ve konaklama genellikle hastanın sorumluluğundadır) gelecekteki bir ziyarette. Bununla ilgili yazılı politika konsültasyon evraklarınızda sağlanır.

Nadir ciddi komplikasyonlar — ciddi bir anestezi reaksiyonu, anestezi altında kardiyak olay, tromboembolik olay — hastanenin yoğun bakım ünitesinde tam üçüncü basamak bakım ekibi tarafından yönetilir. Transfer protokolleri ve yanıt süreleri belgelenmiştir. Prof. Dr. Özdoğan'ın pratiğinde, ardışık on yıldan uzun süredir ciddi hayatı tehdit edici bir komplikasyon meydana gelmemiştir; bu dikkatli hasta seçimini, mükemmel anesteziyi ve deneyimli cerrahi tekniği yansıtır, iyi şans değil.

Chapter 9 · The Patient Journey, in Overview

Every patient journey in Istanbul — for rhinoplasty, hair transplantation, thyroid surgery, or any other procedure — follows a similar eight-stage template. Understanding it now, in overview, helps you prepare for the specific chapters that come later in this book. This is the journey that our coordinator team takes you through step by step.

Stage 1 — First contact and virtual consultation

Everything begins with a message. You will typically reach us through the website contact form, a WhatsApp message, or — for existing patients — a phone call. The clinical coordinator who responds will ask a handful of questions: your age, your medical concern, any previous operations, any chronic medical conditions, your medications, and what you are hoping to achieve. They will also ask for two or three photographs (for facial or hair procedures) or recent imaging (for thyroid, sinus, or head-and-neck cases).

Based on this initial exchange, a virtual consultation is scheduled with Prof. Dr. Özdoğan himself. The consultation takes thirty to forty-five minutes, conducted by video call in English, Turkish, or — with advance notice — in German, Italian, French, Dutch, Arabic, or Russian with an interpreter. During the call, the case is discussed in depth: what is possible, what is not, what surgical approach is recommended, what the expected result is, how long recovery will take, and what the total cost will be.

At the end of this call, you will either receive a written treatment plan and quote, or — if further imaging or evaluation is needed — a list of tests to obtain locally and then return for a second consultation. Some cases are refused at this stage: either because the patient's expectations are not achievable, or because the medical condition requires a different specialty, or because the risk-benefit is not favourable.

Stage 2 — Treatment plan and booking

If the consultation concludes with a recommended treatment, the clinic provides a detailed written plan. It lists the recommended procedure, the operative technique, the hospital, the estimated duration of stay in Istanbul, the pre-operative requirements, the post-operative care plan, the follow-up schedule, and the all-

inclusive price (surgery, hospital, anaesthesia, standard medications, transfers, accommodation, interpreter service).

You then take time to decide. We do not apply pressure. A large surgical decision made in haste is a decision made badly. Typically patients respond within a few days to a few weeks. When you decide to proceed, the coordinator proposes two or three possible surgical dates based on Prof. Dr. Özdoğan's calendar, and you select the one that works best for your travel. A deposit is taken to secure the date; the balance is payable on arrival.

Stage 3 — Pre-travel preparation

Once your date is fixed, you will receive a pre-travel checklist. This typically includes: medication adjustments (stopping aspirin, ibuprofen, herbal supplements, and some hormonal medications in the days before surgery), required local tests (blood work, chest X-ray, ECG for patients over fifty), a nutritional advice sheet, a packing list, and travel logistics (flight, hotel booking, insurance).

We do not require you to arrive with any specific test results in hand — we can repeat everything locally if needed — but completing some of the workup at home saves time on arrival. For patients flying from further away (Australia, East Asia, the Americas), we usually recommend arriving one or two days before the surgery date to acclimatise and rest.

Stage 4 — Arrival in Istanbul

You will be met at the airport by a driver holding a sign with your name. The driver takes you to your hotel, where a coordinator meets you at the lobby, ensures your check-in is smooth, and hands you a small information pack: a local SIM card (if pre-arranged), a map, an emergency phone card, a schedule for the following days. You rest that evening. The coordinator checks in by WhatsApp to confirm you have everything you need.

Stage 5 — Pre-operative day

On the day before surgery, you come to the clinic for a detailed in-person consultation with Prof. Dr. Özdoğan. He examines you physically, confirms the surgical plan, answers any remaining questions, and reviews and signs the informed consent with you. Blood tests are drawn on the same day at the hospital or an affiliated laboratory. You have lunch or a light meal nearby. You return to the hotel to rest. The coordinator confirms the next morning's timing.

Stage 6 — Surgery day

You arrive at the hospital in the morning, usually around 07:00 to 08:00, with instructions on fasting. Admission and pre-operative preparation take about ninety minutes. You are taken to the operating theatre; the surgery itself lasts from one to six hours depending on the procedure. You wake in the recovery room under the care of an anaesthesiologist and nursing team. Once stable, you are transferred to a private room. A companion may join you at this point. You spend one night in the hospital (rhinoplasty, some hair transplant packages) or go straight back to the hotel

(day-case hair transplant and minor procedures). Prof. Dr. Özdoğan sees you on the evening of surgery to confirm everything is going well.

Stage 7 — Recovery in Istanbul

The next several days — typically three to seven — are spent in recovery at your hotel, with in-person follow-up visits at the clinic. These visits typically occur on day two, day five, and day seven post-operation for nasal surgery, or on day one and day seven for hair transplantation, with some variation by procedure. The coordinator checks in daily by WhatsApp. Any unexpected concerns — a higher-than-anticipated swelling, an unusual pain, a question about medication — are answered quickly, usually by the coordinator first, escalated to Prof. Dr. Özdoğan if clinical.

Stage 8 — Departure and remote follow-up

When you are cleared to fly — usually seven to ten days after rhinoplasty, five to ten days after hair transplantation, variable for other procedures — the driver takes you back to the airport. You leave Istanbul with a written discharge summary, a list of post-operative instructions, translated copies of your pathology reports (if applicable), and a follow-up schedule.

The follow-up schedule is the part that distinguishes a well-run practice from a less serious one. In Prof. Dr. Özdoğan's practice, remote follow-up consists of: a photograph and message check-in at week 2, week 6, month 3, month 6, and month 12 after surgery. These are not optional — the coordinator actively reaches out. If the photographs show anything concerning, Prof. Dr. Özdoğan reviews them personally and advises. If revision or additional care is needed, it is arranged and scheduled. Many of our patients return once or twice over the first year for in-person follow-up and additional procedures (such as the second session of a staged hair transplantation, or an injectable refinement after a primary rhinoplasty).

This is the structure. In the chapters that follow — Part III on Prof. Dr. Özdoğan, Part IV on each speciality, Part V on the detailed patient journey — we will fill in the specifics for each type of procedure.

A realistic expectation. Most patients' Istanbul stays are between 7 and 10 days. Hair transplantation can be completed in 3-4 days. Complex facial procedures may require 12-14 days. Oncologic cases or thyroid cases with pathology review typically require 10-14 days. Plan for flexibility.

9. Kısım · Hasta Yolculuğunun Genel Görünümü

İstanbul'daki her hasta yolculuğu — rinoplasti, saç ekimi, tiroid cerrahisi veya başka herhangi bir işlem için — benzer sekiz aşamalı bir şablona tabidir. Bunu şimdi, genel hatları ile anlamak, kitabın ilerleyen bölümlerindeki özel bölümlere hazırlanmanıza yardımcı olur. Koordinatör ekibimizin sizi adım adım götürdüğü yolculuk budur.

1. Aşama — İlk temas ve sanal konsültasyon

Her şey bir mesajla başlar. Bize tipik olarak web sitesi iletişim formu, WhatsApp mesajı ya da — mevcut hastalar için — telefon araması üzerinden ulaşırsınız. Yanıt veren klinik koordinatörü birkaç soru sorar: yaşıңыз, tıbbi endişeniz, önceki ameliyatlarınız, kronik tıbbi durumlarınız, ilaçlarınız ve ne elde etmek istediğiniz. Ayrıca iki-üç fotoğraf (yüz veya saç işlemleri için) ya da son görüntüleme (tiroid, sinüs veya baş-boyun vakaları için) ister.

Bu ilk alışverişe dayanarak Prof. Dr. Özdoğan ile bizzat sanal bir konsültasyon planlanır. Konsültasyon İngilizce, Türkçe veya — önceden bildirim ile — Almanca, İtalyanca, Fransızca, Hollandaca, Arapça veya Rusça'da bir tercümanla otuz ile kırk beş dakika sürer. Arama sırasında vaka derinlemesine tartışılır: neyin mümkün olduğu, neyin mümkün olmadığı, hangi cerrahi yaklaşımın önerildiği, beklenen sonucun ne olduğu, iyileşmenin ne kadar süreceği ve toplam maliyetin ne olacağı.

Bu aramanın sonunda ya yazılı bir tedavi planı ve teklif alacaksınız ya da — daha fazla görüntüleme veya değerlendirme gerekiyorsa — yerel olarak yaptırmanız gereken testlerin listesini alacak ve ardından ikinci bir konsültasyona döneceksiniz. Bazı vakalar bu aşamada reddedilir: ya hastanın beklentileri karşılanabilir olmadığından ya tıbbi durum farklı bir uzmanlık gerektirdiğinden ya da risk-fayda oranı uygun olmadığından.

2. Aşama — Tedavi planı ve rezervasyon

Konsültasyon önerilen bir tedavi ile sonuçlanırsa, klinik ayrıntılı yazılı bir plan sağlar. Önerilen işlemi, cerrahi tekniği, hastaneyi, İstanbul'daki tahmini kalış süresini, ameliyat öncesi gereksinimleri, ameliyat sonrası bakım planını, takip programını ve her şey dahil fiyatı (cerrahi, hastane, anestezi, standart ilaçlar, transferler, konaklama, tercüman hizmeti) listeler.

Sonra karar vermek için zaman alırsınız. Baskı uygulamayız. Aceleye getirilmiş büyük bir cerrahi karar, kötü verilmiş bir karardır. Tipik olarak hastalar birkaç günden birkaç haftaya kadar cevap verir. Devam etmeye karar verdiğinizde, koordinatör Prof. Dr. Özdoğan'ın takvimine dayanarak iki veya üç olası ameliyat tarihi önerir ve seyahatinize en uygun olanı seçersiniz. Tarihi güvence altına almak için bir depozito alınır; bakiyesi varışta ödenir.

3. Aşama — Seyahat öncesi hazırlık

Tarihiniz belirlendikten sonra seyahat öncesi bir kontrol listesi alırsınız. Bu tipik olarak şunları içerir: ilaç ayarlamaları (ameliyattan önceki günlerde aspirin, ibuprofen, bitkisel takviyeler ve bazı hormonal ilaçları durdurmak), gerekli yerel testler (kan tahlili, göğüs röntgeni, elli yaş üstü hastalar için EKG), bir beslenme tavsiyesi sayfası, bir bavul listesi ve seyahat lojistiği (uçuş, otel rezervasyonu, sigorta).

Belirli test sonuçlarıyla varmanızı gerektirmiyoruz — gerekirse her şeyi yerel olarak tekrarlayabiliriz — ancak bazı hazırlıkları evde tamamlamak varışta zaman kazandırır. Daha uzaktan uçan hastalar için (Avustralya, Doğu Asya, Amerika), genellikle iklime alışmak ve dinlenmek için ameliyat tarihinden bir veya iki gün önce gelmeyi öneririz.

4. Aşama — İstanbul'a varış

Havalimanında adınızın yazılı olduğu bir tabelayı tutan bir şoför tarafından karşılanacaksınız. Şoför sizi otelinize götürür; burada bir koordinatör sizi lobide karşılar, check-in'inizin sorunsuz olmasını sağlar ve size küçük bir bilgi paketi verir: yerel bir SIM kart (önceden ayarlandıysa), bir harita, bir acil durum telefon kartı, sonraki günler için bir program. O akşam dinlenirsiniz. Koordinatör her şeyin yolunda olduğunu doğrulamak için WhatsApp ile iletişime geçer.

5. Aşama — Ameliyat öncesi gün

Ameliyattan önceki gün, Prof. Dr. Özdoğan ile ayrıntılı bir yüz yüze konsültasyon için kliniğe gelirsiniz. Sizi fiziksel olarak muayene eder, cerrahi planı teyit eder, kalan tüm soruları yanıtlar ve bilgilendirilmiş onamı sizinle birlikte inceler ve imzalar. Kan testleri aynı gün hastanede veya bağlı bir laboratuvarda alınır. Yakında öğle yemeği veya hafif bir yemek yersiniz. Dinlenmek için otele dönersiniz. Koordinatör ertesi sabahın zamanlamasını doğrular.

6. Aşama — Ameliyat günü

Sabah, genellikle 07:00-08:00 arasında, açlık talimatlarıyla hastaneye varırsınız. Yatış ve ameliyat öncesi hazırlık yaklaşık doksan dakika sürer. Ameliyathaneye alınırsınız; ameliyatın kendisi işleme bağlı olarak bir ile altı saat arasında sürer. Bir anestezi uzmanı ve hemşirelik ekibinin gözetimi altında uyanma odasında uyanırsınız. Stabil olduğunuzda özel bir odaya transfer edilirsiniz. Bu noktada bir refakatçi size katılabilir. Hastanede bir gece geçirirsiniz (rinoplasti, bazı saç ekim paketleri) veya doğrudan otele dönersiniz (günübirlik saç ekimi ve küçük işlemler).

Prof. Dr. Özdoğan her şeyin yolunda gittiğini teyit etmek için ameliyat akşamı sizi görür.

7. Aşama — İstanbul'da iyileşme

Sonraki birkaç gün — genellikle üç ile yedi — otelinizde iyileşmeyle ve klinikte yüz yüze kontrollerle geçer. Bu ziyaretler tipik olarak burun cerrahisi için ameliyat sonrası 2., 5. ve 7. günlerde veya saç ekimi için 1. ve 7. günlerde yapılır; işleme göre bazı değişiklikler olur. Koordinatör her gün WhatsApp ile iletişim kurar. Beklenmedik herhangi bir endişe — beklenenden fazla şişlik, olağan dışı bir ağrı, ilaçla ilgili bir soru — hızlıca yanıtlanır; önce koordinatör, klinikse Prof. Dr. Özdoğan'a iletilir.

8. Aşama — Ayrılış ve uzaktan takip

Uçmanıza izin verildiğinde — rinoplasti sonrası genellikle yedi-on gün, saç ekimi sonrası beş-on gün, diğer işlemler için değişken — şoför sizi havalimanına götürür. İstanbul'dan yazılı bir taburcu özeti, ameliyat sonrası talimatların bir listesi, çevrilmiş patoloji raporları (uygulanabilirse) ve bir takip programı ile ayrılırsınız.

Takip programı, iyi yönetilen bir pratiği daha az ciddi olandan ayıran kısımdır. Prof. Dr. Özdoğan'ın pratiğinde uzaktan takip şunlardan oluşur: ameliyattan sonra 2. hafta, 6. hafta, 3. ay, 6. ay ve 12. ayda fotoğraf ve mesaj kontrolü. Bunlar isteğe bağlı değildir — koordinatör aktif olarak ulaşır. Fotoğraflar endişe verici bir şey gösterirse, Prof. Dr. Özdoğan bunları bizzat inceler ve tavsiyede bulunur. Revizyon veya ek bakım gerekiyorsa, ayarlanır ve planlanır. Hastalarımızın çoğu, yüz yüze takip ve ek işlemler (örneğin, aşamalı bir saç ekiminin ikinci seansı ya da bir primer rinoplasti sonrası enjektabl rafınman) için ilk yıl içinde bir veya iki kez geri döner.

Yapı budur. Devam eden bölümlerde — Prof. Dr. Özdoğan hakkında Üçüncü Bölüm, her uzmanlık hakkında Dördüncü Bölüm, ayrıntılı hasta yolculuğu hakkında Beşinci Bölüm — her işlem türü için spesifik ayrıntıları dolduracağız.

Gerçekçi bir beklenti. Çoğu hastanın İstanbul'daki kalışı 7-10 gün arasındadır. Saç ekimi 3-4 günde tamamlanabilir. Karmaşık yüz işlemleri 12-14 gün gerektirebilir. Onkolojik vakalar veya patoloji incelemeli tiroid vakaları tipik olarak 10-14 gün gerektirir. Esneklik için plan yapın.

PART III · Meet Prof. Dr. Ahmet Özdoğan

Chapter 10

Forty Years of Medicine

A biography, a career, a philosophy

Prof. Dr. Hasan Ahmet Özdoğan graduated from Cerrahpaşa Medical School in 1983. He has practised ear, nose, and throat surgery — and, as his career developed, head and neck oncology, functional rhinoplasty, and hair transplantation — continuously since then. In 2025 he marks forty-two years in medicine, thirty-seven of which have been at Cerrahpaşa. He has held almost every position a Turkish academic surgeon can hold: associate professor, full professor, department chair, and, since 2023, head of the Surgical Sciences Division.

This chapter tells you, briefly, who he is as a physician and as a person. We include it because when you travel across borders to be operated on, you deserve to know more than the bullet points on a CV. You deserve some sense of the human being on the other side of the consultation. The chapter is written in a modest voice — Prof. Dr. Özdoğan reviewed and approved every sentence — but the biographical details are accurate and verifiable.

Early life and medical school

Hasan Ahmet Özdoğan was born in 1959 in the Aegean region of western Türkiye and moved with his family to Istanbul as a teenager. His father was a secondary-school teacher; his mother taught at an elementary school. Neither parent was a physician, but both valued education deeply, and by the age of thirteen their son had decided he would become a doctor. He entered Cerrahpaşa Medical School in 1977 as one of the top-ranked students nationally in the university entrance examination. Cerrahpaşa was — and remains — one of the two most prestigious medical schools in Turkey.

The 1970s and early 1980s were a turbulent period in Turkey. Political instability, economic difficulty, and intermittent violence on university campuses were part of the student experience. Despite this, Cerrahpaşa in those years was a centre of rigorous medical education, and the generation of physicians educated there went on to lead Turkish medicine through its modernisation. He graduated in 1983.

Residency, fellowship, and early career

ENT residency at Cerrahpaşa lasted four years and finished in 1987. During residency, he developed an interest in rhinologic surgery — the complex reconstructive surgery of the nose — and in head-and-neck oncology, which was then (and remains) one of the most demanding areas of ENT. In 1989, two years after completing residency, he was accepted as a visiting research fellow at Baylor College of Medicine (Houston, USA) for a one-year fellowship. In 1990 he extended his American training with a second fellowship at the University of Michigan (Ann Arbor, USA). The Michigan fellowship was in otology and cranial-base surgery. Both

fellowships were formative: they exposed him to operating-room technique, peer-review research culture, and — something he mentions often — a particular American habit of documenting outcomes and reviewing complications systematically.

He returned to Istanbul in 1990 and resumed his academic career at Cerrahpaşa. In 1994 he was promoted to associate professor (doçent). In 2000 he was promoted to full professor. He has remained at Cerrahpaşa since, serving as chair of the ENT department from 2018 and as head of the Surgical Sciences division from 2023.

A second degree: Medical Law

In 2024, at the age of sixty-five, Prof. Dr. Özdoğan completed a master's degree in medical law. It is an unusual second degree for a senior surgeon to take, and he is candid about why. "I saw too many disputes between physicians and patients end badly for both sides because neither understood the legal framework they were operating within. A surgeon who does not understand medical law is not a complete physician." The master's thesis focused on informed consent doctrine in cosmetic and elective procedures — a subject of increasing international relevance as medical tourism grows.

This is relevant to you, the reader, in a practical way: your consent process at this clinic is not perfunctory. It is done thoughtfully, in your own language where possible, with time to ask questions and withdraw. This is not accidental.

Research and teaching

Over forty years Prof. Dr. Özdoğan has published more than one hundred peer-reviewed research papers, chapters in textbooks, and conference proceedings. His research areas are rhinologic reconstruction, head-and-neck oncology, and — more recently — hair transplantation technique. He has trained over fifty ENT residents who now practise across Turkey and internationally. He has presented at major international meetings of the American Academy of Otolaryngology, the European Rhinologic Society, and the International Society of Hair Restoration Surgery.

"The most rewarding part of a long career is not the operations. It is the residents who come back to you ten, twenty years later — now chairs of their own departments — and tell you what they remember from their training. Teaching is how medicine survives the death of individual physicians."

— Prof. Dr. Özdoğan, speaking at the Cerrahpaşa graduation ceremony, 2023

Private practice in Şişli

In parallel with his academic position, Prof. Dr. Özdoğan operates a private clinic in Şişli, about fifteen minutes from the Cerrahpaşa campus. This clinic exists to serve

patients who seek personalised, senior-surgeon-delivered care, including international patients. The clinic is intentionally small: three consultation rooms, a reception and coordinator area, a comfortable waiting room designed to feel like a well-appointed home. Surgeries take place in partner JCI-accredited hospitals in Şişli and Levent, not in the clinic itself.

The private practice is not a hair-transplant mill. Prof. Dr. Özdoğan personally performs or directly supervises — through every step — each surgery. This means his calendar is limited. On a typical week he may perform two to four rhinoplasty cases, one to two hair transplantation sessions (each a full day), one or two thyroid or head-and-neck oncologic cases, and various minor procedures. Weekdays not spent in the operating room are spent in academic duties at Cerrahpaşa, teaching, research supervision, and consultation at the private clinic. He takes one week of holiday per year, typically in August.

Personal life

He is married to Dr. İlhan Özdoğan, herself a physician and a specialist in internal medicine, who supports the clinic in patient nutrition, post-operative medical management, and regenerative medicine (NAD+, stem cell, exosome) under the Yenileyici Tıp Akademisi sub-brand. The family has adult children. He lives in Istanbul.

Outside of medicine, his interests include classical Turkish music, long walks along the Bosphorus (a habit he maintains daily, weather permitting, for cardiovascular health), travel with his family, and reading — mainly biography and medical history. He speaks Turkish (native), English (fluent), and conversational German.

What patients notice

We cannot describe what a surgeon's personality is really like from a distance. But we can tell you what our patients consistently describe: an unhurried presence, a willingness to explain the same thing twice if needed, direct eye contact, quiet confidence, a preference for straight information over optimistic language, a tendency to use hand gestures when explaining surgical anatomy, and — despite his seniority and academic titles — a completely unpretentious manner. He is not a theatrical surgeon. He does not promise transformations. He tells you what is possible, what is likely, and what you should expect to feel the morning after surgery.

If this style suits you — you prefer clear information and a consultation that treats you as an intelligent adult making a medical decision — the fit will likely be very good. If you prefer a surgeon who gives you dramatic confidence and hugs you at the end of the consultation, this is probably not the right practice.

A note on what he does not do

This is probably as important as anything else in this chapter. Prof. Dr. Özdoğan does not perform breast surgery, abdominal surgery, orthopaedic surgery, neurosurgery, ophthalmic surgery, dental procedures, or bariatric procedures. If you are considering any of these, he will refer you — through established professional contacts — to a colleague in Istanbul whom he trusts personally. The referral is not a commercial relationship. He does not receive commissions. If he refers you, it is because he thinks that specific surgeon will do the best job on your specific case.

Within ENT, head-and-neck surgery, rhinoplasty, hair transplantation, sleep surgery, and paediatric otolaryngology, he performs the full range of procedures that an international patient would typically request. He also performs regenerative

medicine adjuncts (NAD+, PRP, exosome therapy, HBOT) through the Yenileyici Tıp Akademisi sub-brand, where evidence supports the addition — not as standalone treatments but as specific surgical adjuncts.

Questions we welcome. During your consultation you are welcome to ask anything: about Prof. Dr. Özdoğan's academic rank, his surgical volume in the last year, his complication rate, his referral network, and his approach to a revision if one were ever needed. These are reasonable questions. A surgeon who gets defensive about them is telling you something important.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM · Prof. Dr. Ahmet Özdoğan ile Tanışın

10. Kısım

Tıpta Kırk Yıl

Bir biyografi, bir kariyer, bir felsefe

Prof. Dr. Hasan Ahmet Özdoğan, 1983 yılında Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. O günden beri kulak-burun-boğaz cerrahisi — ve kariyeri geliştikçe baş-boyun onkolojisi, fonksiyonel rinoplasti ve saç ekimi — pratiğini kesintisiz sürdürmektedir. 2025 yılı, tıpta kırk ikinci yılını, Cerrahpaşa'daki otuz yedinci yılını işaretler. Türk akademik bir cerrahın üstlenebileceği neredeyse her görevi üstlenmiştir: doçent, profesör, anabilim dalı başkanı ve 2023'ten bu yana Cerrahi Bilimler Bölümü başkanı.

Bu bölüm, hekim ve insan olarak kim olduğunu kısaca anlatır. Kitaba koyduk çünkü sınırları aşarak ameliyat olmaya geldiğinizde, bir özgeçmişin madde işaretlerinden fazlasını bilmeyi hak edersiniz. Konsültasyonun karşı tarafındaki insana dair bir his edinmeyi hak edersiniz. Bölüm mütevazı bir dille yazılmıştır — Prof. Dr. Özdoğan her cümleyi gözden geçirip onayladı — ama biyografik ayrıntılar doğru ve doğrulanabilir durumdadır.

Erken yaşam ve tıp okulu

Hasan Ahmet Özdoğan, 1959 yılında batı Türkiye'nin Ege bölgesinde doğdu ve ailesi ile birlikte gençlik yıllarında İstanbul'a taşındı. Babası ortaöğretim öğretmeniydi; annesi ilköğretimde öğretmenlik yapıyordu. Her iki ebeveyn de hekim değildi, ama ikisi de eğitime çok değer veriyordu ve oğulları on üç yaşına geldiğinde doktor olacağına karar vermişti. Ülke genelinde üniversite giriş sınavında en yüksek sıralı öğrencilerden biri olarak 1977'de Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'ne girdi. Cerrahpaşa, o zaman da bugün de Türkiye'deki en prestijli iki tıp fakültesinden biridir.

1970'lerin ve 1980'lerin başı Türkiye'de çalkantılı bir dönemdi. Siyasi istikrarsızlık, ekonomik zorluk ve üniversite kampüslerinde zaman zaman yaşanan şiddet öğrenci deneyiminin bir parçasıydı. Buna rağmen Cerrahpaşa o yıllarda titiz bir tıp eğitiminin merkeziydi ve orada eğitim gören hekim kuşağı, modernleşme sürecinde Türk tıbbına öncülük etti. 1983'te mezun oldu.

İhtisas, fellowship ve erken kariyer

Cerrahpaşa'da KBB ihtisası dört yıl sürdü ve 1987'de tamamlandı. İhtisas sırasında rinolojik cerrahiye — burnun karmaşık rekonstrüktif cerrahisine — ve o zaman da (hâlâ) KBB'nin en zorlu alanlarından biri olan baş-boyun onkolojisine ilgi duymaya başladı. 1989'da, ihtisastan iki yıl sonra, bir yıllık fellowship için Baylor Tıp Fakültesi'ne (Houston, ABD) misafir araştırmacı olarak kabul edildi. 1990'da Amerikan eğitimini Michigan Üniversitesi'nde (Ann Arbor, ABD) ikinci bir fellowship ile uzattı. Michigan fellowshipi otoloji ve kafa tabanı cerrahisi alanındaydı. Her iki fellowship da biçimlendiriciydi: onu ameliyathane tekniğine, akran-değerlendirmeli

araştırma kültürüne ve — sık sık bahsettiği — Amerikalıların sonuçları belgeleme ve komplikasyonları sistematik biçimde inceleme alışkanlığına maruz bıraktı.

1990'da İstanbul'a döndü ve akademik kariyerine Cerrahpaşa'da devam etti. 1994'te doçentliğe terfi etti. 2000'de profesörlüğe yükseltildi. O zamandan beri Cerrahpaşa'da kalmış, 2018'den itibaren KBB Anabilim Dalı Başkanı ve 2023'ten itibaren Cerrahi Bilimler Bölümü Başkanı olarak görev yapmıştır.

İkinci bir derece: Tıp Hukuku

2024'te, altmış beş yaşında, Prof. Dr. Özdoğan tıp hukuku alanında yüksek lisans derecesini tamamladı. Kıdemli bir cerrahın alması için olağandışı bir ikinci derecedir ve nedenini açıkça söyler. "Hekim-hasta arasındaki çok sayıda anlaşmazlığın iki taraf için de kötü sonuçlandığını gördüm; çünkü iki taraf da içinde hareket ettikleri yasal çerçeveyi anlamıyordu. Tıp hukukunu anlamayan bir cerrah, tam bir hekim değildir." Yüksek lisans tezi, medikal turizm büyüdükçe artan uluslararası öneme sahip bir konu olan kozmetik ve elektif işlemlerde bilgilendirilmiş onam doktrinine odaklandı.

Bu size, okuyucuya, pratik bir anlamda ilgilidir: Bu klinikteki onam süreciniz gelişigüzel değildir. Düşünceli biçimde, mümkün olduğunda kendi dilinizde, soru sorma ve çekilme zamanı ile yapılır. Bu tesadüf değildir.

Araştırma ve eğitim

Kırk yıl boyunca Prof. Dr. Özdoğan yüzden fazla akran değerlendirmeli araştırma makalesi, ders kitabı bölümü ve kongre bildirisi yayınlamıştır. Araştırma alanları rinolojik rekonstrüksiyon, baş-boyun onkolojisi ve — daha yakın zamanda — saç ekim tekniğidir. Şimdi Türkiye'de ve yurt dışında pratik yapan ellinin üzerinde KBB asistanı yetiştirmiştir. Amerikan Otolaringoloji Akademisi, Avrupa Rinoloji Derneği ve Uluslararası Saç Restorasyon Cerrahisi Derneği'nin büyük uluslararası toplantılarında sunumlar yapmıştır.

"Uzun bir kariyerin en ödüllendirici yanı ameliyatlara değildir. On, yirmi yıl sonra size dönen — artık kendi anabilim dallarının başkanı olmuş — asistanların, eğitimlerinden ne hatırladıklarını anlatmalarındır. Öğretmek, tıbbın bireysel hekimlerin ölümünden sağ çıkmasının yoludur."

— Prof. Dr. Özdoğan, Cerrahpaşa mezuniyet töreni, 2023

Şişli'deki özel muayenehane

Akademik göreviyle paralel olarak Prof. Dr. Özdoğan, Cerrahpaşa kampüsünden yaklaşık on beş dakika uzakta, Şişli'de özel bir klinik işletir. Bu klinik, kişiselleştirilmiş, kıdemli cerrah tarafından sunulan bakım arayan hastalara —

uluslararası hastalar dahil — hizmet etmek için vardır. Klinik kasıtlı olarak küçüktür: üç konsültasyon odası, bir resepsiyon ve koordinatör alanı, iyi döşenmiş bir ev gibi hissettirecek şekilde tasarlanmış rahat bir bekleme odası. Ameliyatlar kliniğin kendisinde değil, Şişli ve Levent'teki partner JCI akreditasyonlu hastanelerde gerçekleşir.

Özel muayenehane bir saç ekim fabrikası değildir. Prof. Dr. Özdoğan her ameliyatı — her adımı boyunca — bizzat gerçekleştirir veya doğrudan denetim eder. Bu, takviminin sınırlı olduğu anlamına gelir. Tipik bir haftada iki ile dört rinoplasti vakası, bir ile iki saç ekim seansı (her biri tam gün), bir veya iki tiroid veya baş-boyun onkolojik vakası ve çeşitli küçük işlemler yapılabilir. Ameliyathanede geçirmediği hafta içi günler Cerrahpaşa'daki akademik görevlere, eğitime, araştırma denetimine ve özel klinikteki konsültasyonlara ayrılmıştır. Yılda bir haftalık tatile çıkar, tipik olarak ağustosta.

Özel yaşam

Kendisi de hekim ve iç hastalıkları uzmanı olan Dr. İlhan Özdoğan ile evlidir; eşi Yenileyici Tıp Akademisi alt markası altında klinikte hasta beslenmesi, ameliyat sonrası tıbbi yönetim ve rejeneratif tıp (NAD+, kök hücre, eksozom) konularında destek verir. Ailenin yetişkin çocukları vardır. İstanbul'da yaşar.

Tıp dışındaki ilgileri arasında klasik Türk müziği, Boğaz boyunca uzun yürüyüşler (kardiyovasküler sağlık için hava izin verdikçe günlük olarak sürdürdüğü bir alışkanlık), ailesiyle seyahat ve okuma — ağırlıklı olarak biyografi ve tıp tarihi — yer alır. Türkçe (ana dil), İngilizce (akıcı) ve temel düzeyde Almanca konuşur.

Hastaların fark ettikleri

Bir cerrahın kişiliğinin uzaktan gerçekte nasıl olduğunu anlatamayız. Ama hastalarımızın tutarlı biçimde tarif ettiklerini söyleyebiliriz: aceleci olmayan bir hazır bulunuş, gerekiyorsa aynı şeyi iki kez açıklama isteği, doğrudan göz teması, sessiz bir özgüven, iyimser bir dildense dolaysız bilgiyi tercih etme, cerrahi anatomiye açıklarken el hareketleri kullanma eğilimi ve — kıdemi ve akademik unvanlarına rağmen — tamamen gösterişsiz bir tavır. Teatral bir cerrah değildir. Dönüşümler vaat etmez. Neyin mümkün olduğunu, neyin olası olduğunu ve ameliyatın ertesi sabahı ne hissetmeyi beklemeniz gerektiğini söyler.

Bu tarz size uyuyorsa — açık bilgiyi ve sizi tıbbi bir karar veren zeki bir yetişkin olarak gören bir konsültasyonu tercih ediyorsanız — uyum muhtemelen çok iyi olacaktır. Size dramatik bir güven veren ve konsültasyon sonunda sarılan bir cerrah tercih ediyorsanız, burası muhtemelen doğru pratik değildir.

Yapmadığı şeyler üzerine bir not

Bu muhtemelen bu bölümdeki her şey kadar önemlidir. Prof. Dr. Özdoğan meme cerrahisi, karın cerrahisi, ortopedik cerrahi, beyin cerrahisi, göz cerrahisi, diş işlemleri veya bariatrik işlemler yapmaz. Bunlardan herhangi birini düşünüyorsanız, sizi — köklü mesleki bağlantılar aracılığıyla — İstanbul'da kişisel olarak güvendiği bir meslektaşına yönlendirir. Yönlendirme ticari bir ilişki değildir. Komisyon almaz. Size yönlendirme yapıyorsa, bunun nedeni o spesifik cerrahın sizin spesifik vakanızda en iyi işi yapacağını düşünmesidir.

KBB, baş-boyun cerrahisi, rinoplasti, saç ekimi, uyku cerrahisi ve pediatrik otolaringoloji alanlarında, uluslararası bir hastanın tipik olarak talep edeceği tüm işlem yelpazesini yapar. Ayrıca kanıtın eklenmesini desteklediği durumlarda — bağımsız tedaviler olarak değil, belirli cerrahi yardımcıları olarak — Yenileyici Tıp

Akademisi alt markası aracılığıyla rejeneratif tıp yardımcıları (NAD+, PRP, eksozom tedavisi, HBOT) gerçekleştirir.

Memnuniyetle cevaplanan sorular. Konsültasyonunuz sırasında her şeyi sormaya davetlisiniz: Prof. Dr. Özdoğan'ın akademik rütbesi, son yıldaki cerrahi hacmi, komplikasyon oranı, sevk ağı ve bir revizyon gerekli olursa yaklaşımı hakkında. Bunlar makul sorulardır. Bu sorulara karşı savunmaya geçen bir cerrah size önemli bir şey söylüyordur.

Chapter 11 · Philosophy — Function

First

Every surgeon has a philosophy, even if they never articulate it. A philosophy is simply the set of implicit rules a surgeon applies when the facts in front of them are not quite covered by a textbook — which is, in truth, most of the time. In Prof. Dr. Özdoğan's forty years of practice, four principles have become the operational core of how he treats every patient. They are not original. He did not invent them. But he has tested them against thousands of patients and they have held up.

Principle One — Function before aesthetics

This is the principle that gives its name to his approach to rhinoplasty, and by extension to most of his surgical practice. The nose is not first and foremost an aesthetic object; it is a breathing organ. A nose that looks beautiful but does not function properly — one that obstructs airflow, that produces snoring, that concentrates allergy symptoms, that leaves the patient tired from insufficient oxygen — is a failed nose, regardless of how good it looks in a photograph. Conversely, a nose that functions perfectly but is aesthetically unremarkable may be a fully successful operation for some patients.

Function-first does not mean ignoring aesthetics. It means aesthetics are the second-order consideration, achieved only within the constraints of a functional nasal airway. A patient who comes to us asking for "the smallest possible nose" is gently told that there is a minimum volume of nasal cartilage required for proper airflow, and that violating this boundary produces the "operated nose" look — pinched, narrow, collapsing on inhalation — that is characteristic of cosmetic rhinoplasty done badly. The function-first principle, paradoxically, produces better aesthetic results over time, because an airway that holds its shape does not deform during healing.

The principle extends beyond rhinoplasty. In hair transplantation, function before aesthetics means respecting the donor area's ability to continue producing hair over decades — not maximising the graft count in a single session if doing so would damage the donor scalp. In thyroid surgery, function before aesthetics means preserving voice and parathyroid function even at the cost of a slightly longer neck scar. In sleep surgery, it means addressing the underlying anatomy that causes apnea rather than offering cosmetic uvula trimming that looks elegant but does not fix the problem.

"Function first, aesthetics next. I have said this to every resident I have trained, and I have said it to myself before every operation. It is the compass that tells you which compromise to make when you cannot have everything."

— Prof. Dr. Özdoğan

Principle Two — No operation I would not perform on my own family

This is simpler. If a procedure is not one Prof. Dr. Özdoğan would recommend for his own wife, child, or parent, he does not recommend it for a patient. This rule is deliberately personal, because it makes the abstract concrete. It is easy to recommend an intervention in the abstract, under the pressure of a patient's request or a commercial incentive. It is much harder to recommend it when you imagine the person on the operating table is someone you love.

This principle leads to a practice that is selective about what it offers. We do not perform rhinoplasty on patients whose emotional state suggests the operation will not resolve their underlying concern. We do not perform hair transplantation on very young patients whose baldness pattern has not yet stabilised. We do not perform elective thyroid surgery on nodules that do not meet established criteria for removal. We refer out rather than perform if we think someone else will do the case better.

Principle Three — The operation is only the middle of the journey

A surgical outcome is not produced in the operating room alone. It is produced by the entire journey from first consultation through to final follow-up, twelve to eighteen months later. The operation itself is the pivot point — the event around which everything else organises — but it is not the whole procedure. The pre-operative consultation, the informed consent conversation, the nutritional and physical preparation, the anaesthesia, the post-operative nursing, the wound care, the medication compliance, the activity restrictions, the psychological support, the long-term follow-up — all of these shape the outcome.

This is why our practice invests heavily in the non-operative elements. The consultation is unhurried. The coordinator service is comprehensive. The post-operative follow-up is structured and maintained. The long-term remote follow-up is not a marketing feature; it is a clinical necessity. Rhinoplasty results continue to evolve for a full year after surgery; hair transplants reach their mature appearance twelve to fourteen months after grafting. If we stop caring at week two, we are abandoning the patient at the point when the outcome becomes most visible.

Principle Four — Refusal is part of care

This is the most difficult principle, and the one that patients sometimes misunderstand. Prof. Dr. Özdoğan refuses to perform approximately five to ten percent of the cases that are presented to him in consultation. Sometimes the refusal is clear — the patient's anatomy is not suitable, the risk-benefit is not favourable, the expectations are not achievable. Sometimes the refusal is quieter — the surgeon senses that the patient's motivation is not quite healthy, that a different kind of support is what the patient actually needs, that the time is not right. In all cases the refusal is communicated honestly and, where possible, with an alternative — a different procedure, a referral to a psychiatrist, a recommendation to wait a year and reconsider.

This principle is invisible to most patients who are not refused. But it shapes the outcomes of those who are accepted. A surgeon who accepts every patient is, statistically, a surgeon with a higher rate of disappointed patients. A surgeon who refuses carefully has selected for the patients who can be helped and avoided the patients who cannot — and the disappointed-patient rate falls.

"To refuse a patient is a gift, not a rejection. I am giving them back the time they would have spent in a failed surgery and the money they would have spent regretting it. They do not always see it that

way at first. But ten years later, when their friend has had the operation they almost had and is unhappy, they usually understand."

— Prof. Dr. Özdoğan

What this means for you

If you are considering a procedure with Prof. Dr. Özdoğan, these four principles will shape every interaction you have with the practice. Your consultation will focus on function as well as appearance. You will be asked about your family and your expectations. You will be told honestly what is achievable and what is not. You may be offered a different procedure than the one you initially asked about. You may, rarely, be refused. The follow-up will be structured and will extend well beyond your week in Istanbul. And you will leave with a sense — we hope — that you have been seen as a full human being making a medical decision, not as a transaction.

This is our philosophy. In the chapters that follow, we will show you how it applies to each speciality in turn.

11. Kısım · Felsefe — Önce Fonksiyon

Her cerrahın bir felsefesi vardır, bunu hiç ifade etmese bile. Felsefe, bir cerrahın karşısındaki olgular bir ders kitabı tarafından tam olarak kapsanmadığında — ki gerçekte çoğunlukla böyledir — uyguladığı zımnî kurallar bütünüdür. Prof. Dr. Özdoğan'ın kırk yıllık pratiğinde, her hastayı tedavi etme biçiminin operasyonel çekirdeği haline gelen dört ilke oluşmuştur. Orijinal değiller. O icat etmedi. Ama binlerce hastaya karşı test etti ve dayandılar.

Birinci İlke — Estetikten önce fonksiyon

Rinoplastiye yaklaşımına adını veren ilke budur ve uzanımı olarak cerrahi pratiğinin büyük kısmına adını verir. Burun her şeyden önce estetik bir obje değildir; bir nefes organıdır. Güzel görünen ama düzgün çalışmayan — hava akışını tıkayan, horlamaya yol açan, alerji belirtilerini yoğunlaştıran, hastayı yetersiz oksijen nedeniyle yorgun bırakan — bir burun, fotoğrafta ne kadar iyi görünürse görünsün, başarısız bir burundur. Buna karşılık mükemmel işleyen ama estetik olarak dikkat çekmeyen bir burun bazı hastalar için tamamen başarılı bir ameliyat olabilir.

Önce-fonksiyon, estetiği görmezden gelmek anlamına gelmez. Estetiğin ikinci sıradaki bir düşünce olduğu, yalnızca fonksiyonel burun hava yolu kısıtlamaları içinde elde edildiği anlamına gelir. Bize "mümkün olan en küçük burnu" isteyerek gelen bir hastaya nazikçe düzgün hava akışı için gerekli asgari bir burun kıkırdak hacmi olduğu ve bu sınırın aşılmasının kötü yapılmış kozmetik rinoplastinin karakteristiği olan "ameliyatlı burun" görünümünü — sıkışmış, daralmış, nefes alırken çöken — ürettiği söylenir. Önce-fonksiyon ilkesi, paradoksal olarak, zamanla daha iyi estetik sonuçlar üretir; çünkü şeklini koruyan bir hava yolu iyileşme sırasında deforme olmaz.

İlke rinoplastinin ötesine uzanır. Saç ekiminde önce-fonksiyon, donör alanın on yıllar boyunca saç üretmeye devam etme yeteneğine saygı göstermek anlamına gelir — donör saçlı deriyi zarara uğratacaksa tek bir seansta greft sayısını maksimize etmemek. Tiroid cerrahisinde, biraz daha uzun bir boyun skarı pahasına bile ses ve paratiroid fonksiyonunu korumak anlamına gelir. Uyku cerrahisinde, apneye neden olan temel anatomi ele alınır; zarif görünen ama sorunu çözmeyen kozmetik uvula kesimi değil.

"Önce fonksiyon, sonra estetik. Bunu yetiştirdiğim her asistana söyledim ve her ameliyattan önce kendime söyledim. Her şeye sahip olmadığınızda hangi tavizin verileceğini söyleyen pusuladır."

İkinci İlke — Kendi aileme yapmayacağım ameliyatı yapmam

Bu daha basittir. Bir işlem Prof. Dr. Özdoğan'ın kendi eşi, çocuğu ya da ebeveyni için önermeyeceği bir şeyse, hasta için de önermez. Bu kural kasıtlı olarak kişiseldir, çünkü soyutu somut hale getirir. Hasta talebi veya ticari teşvik baskısı altında soyut olarak bir müdahale önermek kolaydır. Ameliyat masasındaki kişinin sevdiğiniz biri olduğunu hayal ettiğinizde önermek çok daha zordur.

Bu ilke, ne sunacağı konusunda seçici olan bir pratiğe yol açar. Duygusal durumu ameliyatın temel kaygısını çözmeyeceğini düşündürten hastalara rinoplasti yapmayız. Kellik deseni henüz stabilize olmamış çok genç hastalara saç ekimi yapmayız. Çıkarma için yerleşmiş kriterleri karşılamayan nodüllere elektif tiroid cerrahisi yapmayız. Başka birinin vakayı daha iyi yapacağını düşünüyorsak yapmak yerine yönlendirme yaparız.

Üçüncü İlke – Ameliyat yolculuğun sadece ortasıdır

Cerrahi bir sonuç yalnızca ameliyathanede üretilmez. İlk konsültasyondan on iki-on sekiz ay sonraki son kontrole kadar tüm yolculuk tarafından üretilir. Ameliyatın kendisi eksen noktasıdır — diğer her şeyin etrafında düzenlendiği olay — ama işlemin tamamı değildir. Ameliyat öncesi konsültasyon, bilgilendirilmiş onam konuşması, beslenme ve fiziksel hazırlık, anestezi, ameliyat sonrası hemşirelik, yara bakımı, ilaç uyumu, aktivite kısıtlamaları, psikolojik destek, uzun vadeli takip — bunların hepsi sonucu şekillendirir.

Pratiğimizin ameliyat dışı unsurlara yoğun yatırım yapmasının nedeni budur. Konsültasyon aceleye getirilmez. Koordinatör hizmeti kapsamlıdır. Ameliyat sonrası takip yapılandırılmış ve sürdürülmüştür. Uzun vadeli uzaktan takip bir pazarlama özelliği değildir; klinik bir zorunluluktur. Rinoplasti sonuçları ameliyattan sonra tam bir yıl boyunca gelişmeye devam eder; saç ekimleri greftlemeden on iki-on dört ay sonra olgun görünümüne ulaşır. İkinci haftada ilgilenmeyi bırakırsak, sonucun en görünür hale geldiği noktada hastayı terk ederiz.

Dördüncü İlke – Reddetmek de bakımın bir parçasıdır

En zor ilkedir ve hastaların bazen yanlış anladığıdır. Prof. Dr. Özdoğan konsültasyonda kendisine sunulan vakaların yaklaşık yüzde beş-onunu reddeder. Bazen ret açıktır — hastanın anatomisi uygun değildir, risk-yarar oranı uygun değildir, beklentiler karşılanabilir değildir. Bazen ret daha sessizdir — cerrah hastanın motivasyonunun tam olarak sağlıklı olmadığını, aslında farklı bir tür desteğe ihtiyacı olduğunu, zamanının doğru olmadığını sezer. Her durumda ret dürüstçe iletilir ve mümkünse bir alternatif ile — farklı bir işlem, bir psikiyatriste yönlendirme, bir yıl bekleyip yeniden düşünme tavsiyesi — verilir.

Bu ilke, reddedilmeyen çoğu hasta için görünmezdir. Ama kabul edilenlerin sonuçlarını şekillendirir. Her hastayı kabul eden bir cerrah, istatistiksel olarak, daha yüksek oranda hayal kırıklığına uğramış hastası olan bir cerrahdır. Dikkatli biçimde reddeden bir cerrah yardım edilebilecek hastaları seçmiş ve yardım edilemeyecek hastalardan kaçınmıştır — ve hayal kırıklığına uğramış hasta oranı düşer.

"Bir hastayı reddetmek bir reddediş değil, bir hediyedir. Ona başarısız bir ameliyatta geçireceği zamanı ve pişmanlıkla harcayacağı parayı geri veriyorum. İlk başta her zaman böyle görmezler. Ama on yıl sonra, arkadaşı neredeyse yapacağı ameliyatı yaptırıp mutsuz olduğunda, genellikle anlarlar."

— Prof. Dr. Özdoğan

Bunun sizin için anlamı

Prof. Dr. Özdoğan ile bir işlem düşünüyorsanız, bu dört ilke pratikle olan her etkileşiminizi şekillendirecektir. Konsültasyonunuz görünümün yanı sıra fonksiyona da odaklanacaktır. Aileniz ve beklentileriniz hakkında size sorulacaktır. Neyin elde edilebilir, neyin olmadığı size dürüstçe söylenecektir. Başlangıçta sorduğunuzdan farklı bir işlem önerilebilir. Nadiren reddedilebilirsiniz. Takip yapılandırılmış olacak ve İstanbul'daki haftanızın çok ötesine uzanacaktır. Ve umarız — tam bir insan olarak görüldüğünüz, tıbbi bir karar veren, bir işlem değil — hissiyle ayrılırsınız.

Bu bizim felsefemizdir. Devam eden bölümlerde size her uzmanlığa sırayla nasıl uygulandığını göstereceğiz.

Chapter 12 – Functional Rhinoplasty: The Nose That Also Breathes

Of the many operations a head-and-neck surgeon performs, rhinoplasty is the one most often misunderstood. In the public imagination it is an aesthetic procedure — something to make the nose smaller, straighter, more delicate. In a properly equipped operating room, rhinoplasty is also a functional procedure: a careful reshaping of bone, cartilage, and soft tissue that must, above all, allow the patient to breathe. A nose that looks beautiful but whistles at night, collapses during exercise, or blocks after a common cold has failed its first purpose.

Prof. Özdoğan has performed rhinoplasty for more than three decades. His approach reflects a specific philosophy developed over thousands of cases at Cerrahpaşa and in private practice: function before aesthetics. This chapter is a patient-facing explanation of what modern rhinoplasty actually is, why the same operation can be life-changing for one person and unnecessary for another, and how the techniques Prof. Özdoğan uses have evolved over time.

What the Nose Does

Before considering what a rhinoplasty changes, it is worth understanding what the nose does every second of every day. It filters, warms, and humidifies roughly 10,000 liters of air each day. The turbinates — shelves of tissue inside the nasal cavity — swell and shrink on a cycle; the septum divides the cavity into two channels; the nasal valves, both internal and external, regulate airflow like the reeds of a clarinet. A deviation of even two to three millimeters in the septum can reduce airflow by 30 percent or more on the affected side.

The nose is also a cosmetic centerpiece of the face. It sits at the geometric center, and because the eye is drawn to centers, small differences in shape are perceived far more than equivalent differences on, say, the chin. This is why nose shape carries such psychological weight across cultures and why patients can live with significant discomfort about something millimeters in scale.

A modern rhinoplasty must respect both roles. An operation that produces a beautiful result but destroys the internal valve — a common error in aggressive reductions — leaves the patient breathing through a straw. An operation that restores perfect breathing but creates an asymmetric, overly narrow dorsum leaves

the patient avoiding photographs. Both outcomes are surgical failures, regardless of what the nose looks like on the first day after tape removal.

Anatomy in Plain English

- Upper third — the nasal bones. Paired bones that form the bridge. When the bridge is too high (a "hump") or too broad, these bones are reshaped.
- Middle third — the upper lateral cartilages. These attach to the septum and form the internal nasal valve, the narrowest part of the airway.
- Lower third — the lower lateral cartilages (the "tip cartilages"). They shape the tip and the external nasal valve, which opens and closes with strong inhalation.
- Septum — the wall between the two nasal cavities, made of cartilage in front and bone behind.
- Turbinates — three pairs of curved, vascular shelves inside each cavity that warm and humidify air; they swell dramatically with allergies or infection.

A surgeon who reshapes the outside without considering the inside is like a mechanic who repaints a car without looking under the hood. This is why Prof. Özdoğan begins every rhinoplasty consultation with endoscopy — a thin camera inserted into each nostril — not just a mirror.

"I tell patients: I am not painting a picture on your face. I am rebuilding a structure that must work for the next sixty or seventy years. If we do this well, you will forget we ever met. You will breathe, sleep, and run without thinking about your nose. That is success."

— Prof. Dr. Hasan Ahmet Özdoğan

Why People Seek Rhinoplasty

Patients come to a functional rhinoplasty consultation with a mix of reasons, and it is useful to be honest about which is primary. In most cases there are several.

Breathing Problems

Chronic nasal obstruction, snoring, mouth-breathing during sleep, reduced exercise tolerance, post-viral breathing changes, and the feeling of "never getting a full breath" are all common presenting complaints. Behind them are usually anatomic causes: a deviated septum, collapsed nasal valves, hypertrophic turbinates, or a history of trauma (often a sports injury decades earlier that the patient does not remember as significant).

Aesthetic Concerns

A dorsal hump inherited from a parent, a droopy tip that lengthens with age, a wide or asymmetric nose, or the visible result of an old fracture. Some patients have lived with a self-conscious feeling since adolescence; others developed the concern after seeing a photograph or video of themselves from an unfamiliar angle.

Post-Traumatic Deformity

Nasal fractures that were never properly reduced often lead to both breathing difficulty and visible asymmetry. In Turkey, where amateur football and contact sports are common, this is perhaps the most frequent single cause of combined functional-aesthetic problems in men.

Revision Rhinoplasty

Patients who had a rhinoplasty elsewhere — often years earlier, often in facilities less focused on structural preservation — and developed a collapse, an irregularity, or a breathing problem as the initial swelling resolved. Revision cases now make up roughly 15–20 percent of Prof. Özdoğan's rhinoplasty practice.

The Pre-Operative Evaluation

A thorough rhinoplasty consultation should take at least forty minutes. Anything shorter is a warning sign. The evaluation Prof. Özdoğan performs includes:

- External examination — symmetry, skin thickness, nostril shape, the relationship of the nose to forehead, lips, and chin.
- Internal endoscopy — visualizing the septum, turbinates, nasal valves, and the posterior nasopharynx.
- Functional testing — peak nasal inspiratory flow, the Cottle maneuver (gently pulling the cheek outward to see if breathing improves, suggesting valve collapse), and assessment of dynamic collapse on forceful inhalation.
- Photographic analysis — standardized frontal, lateral, oblique, and basal views. These are measured, not judged by eye alone.
- 3D simulation (when appropriate) — showing the patient a realistic range of possible outcomes, with care taken not to oversell any particular result.
- Medical history — especially allergies, prior surgeries, medications including aspirin and supplements, and any bleeding disorders in the family.

What to expect: During a rhinoplasty consultation you should be asked about your breathing as much as your appearance. If the surgeon focuses only on the outside, seek another opinion.

Techniques — Open vs. Closed, Preservation vs. Structural

The terminology around rhinoplasty can be confusing. Here is what the major terms actually mean.

Open Approach

A small zigzag incision is made across the columella (the strip of tissue between the nostrils) and extended inside the nose. The skin is lifted as a single flap, giving the surgeon direct three-dimensional vision of all structures. This is the approach most commonly used today for complex primary cases, all revisions, and any case where precise work on the tip or the nasal valves is required.

Closed Approach

All incisions are made inside the nose; no external scar. Traditionally used for simpler dorsal-only work. Requires significant experience because the surgeon is operating through small openings with indirect visualization. Still has a role for select cases.

Preservation Rhinoplasty

A newer philosophy, popularized in the last decade, that emphasizes keeping the dorsal anatomy intact rather than removing and reconstructing the bridge. Instead of cutting down a hump and rebuilding, the surgeon lowers the entire dorsum by removing bone and cartilage from below. When indicated, it can give a very natural result with shorter recovery. Not all noses are candidates.

Structural Rhinoplasty

The approach in which missing or weak support is replaced with cartilage grafts — typically from the septum, the ear, or occasionally a rib. This approach is essential in revision cases, in patients with thick skin, and in any nose where the existing framework cannot reliably support the desired shape over time. Prof. Özdoğan's practice is predominantly structural, with preservation techniques used where the anatomy cooperates.

*"The honest answer is that no single technique is "best."
Preservation is beautiful when the anatomy is right for it.
Structural is essential when it is not. A surgeon who does only one is limited to the patients whose noses happen to fit that approach. I trained in an era when we learned the full toolbox, and that has served my patients well."*

The Operation, Step by Step

A primary rhinoplasty typically takes between two and four hours under general anesthesia. The sequence varies by case, but a common framework is:

- Incisions and skin elevation — the columellar incision plus internal incisions; skin lifted as a flap.
- Septoplasty — correction of the septum, often with harvest of cartilage for grafts.
- Osteotomies — controlled fractures of the nasal bones to narrow or realign the bridge. Modern practice uses ultrasonic bone-sculpting (piezotome) for more precise cuts and less bruising than traditional chisels.
- Dorsal reshaping — reducing a hump by structural or preservation technique, or augmenting a low bridge with the patient's own cartilage.
- Tip work — reshaping the lower lateral cartilages with sutures and grafts to refine, project, rotate, or strengthen the tip.
- Valve reinforcement — spreader grafts, alar contour grafts, or batten grafts placed to stabilize the internal and external nasal valves. This step is where "functional" rhinoplasty differs most dramatically from purely aesthetic practice.
- Turbinate reduction (when needed) — usually submucous reduction, preserving mucosa for humidification.
- Closure and dressing — sutures, internal splints, and an external thermoplastic splint.

Natural and Scientific: Why Structure Heals Better Than Force

One of the most important developments in rhinoplasty over Prof. Özdoğan's career has been the shift away from aggressive resection ("cutting away") and toward preservation and reinforcement. The old paradigm — remove as much as possible to make the nose smaller — produced beautiful results on day fourteen and unhappy patients five years later, when the underlying structures could no longer support the skin and the nose collapsed inward.

The current paradigm treats cartilage as a precious resource. Nothing is discarded that might be used as a graft. The patient's own septal cartilage, when available, is the ideal material: it integrates seamlessly, carries no risk of rejection or infection from foreign bodies, and has the exact mechanical properties needed. When septal cartilage is insufficient — common in revision cases — ear cartilage is the next

choice, harvested through a hidden incision in the conchal bowl with no impact on hearing or appearance. Rib cartilage is reserved for major revisions requiring substantial structural support.

The "natural and scientific" framing is not a marketing line; it reflects a measurable shift in surgical philosophy. Studies in major journals over the last fifteen years have consistently shown that noses treated with preservation or structural reinforcement have better long-term airway function, less late-onset deformity, and higher patient satisfaction at five and ten years than noses treated with aggressive resection alone.

Natural & scientific: Prof. Özdoğan avoids synthetic implants (silicone, Medpor) in primary rhinoplasty. The patient's own tissue is the first choice; allograft cartilage is used only when there is no alternative.

Recovery — What Actually Happens

The external splint stays on for seven days. Internal silicone splints, when used, come out between day three and day seven. Bruising around the eyes is normal and peaks at day three, then fades over two weeks. Swelling is more persistent: by six weeks the nose looks close to its final shape to observers, but the surgeon can see continued refinement for twelve to eighteen months as the soft tissue contracts and the grafts mature.

Patients return to desk work at seven to ten days, to light exercise at three weeks, and to contact sports at six weeks. Flying is permitted at ten days. Eyeglasses that rest on the nose should be avoided for six weeks; taping glasses to the forehead is the common workaround.

Nasal breathing is often worse than baseline for the first two to three weeks because of internal swelling, then progressively better. By three months most patients describe breathing better than they have in years; by six months, the functional benefit is clearly established.

Risks — Honest Accounting

Rhinoplasty is considered one of the more technically demanding operations in plastic surgery, and honest informed consent means discussing the risks without minimizing them.

- Persistent nasal obstruction — in properly performed functional rhinoplasty this is uncommon; in aggressive reductive cases it can approach 10-15 percent.
- Visible irregularity — a small bump or asymmetry that becomes visible as swelling resolves. May require minor revision.

- Revision surgery — industry averages are 5–15 percent at ten years; Prof. Özdoğan's personal revision rate is tracked and reported to patients.
- Infection — rare (<1%) in primary cases; slightly higher in revision cases with grafts.
- Bleeding — common in small amounts; significant bleeding requiring return to the operating room is rare.
- Loss of smell — usually temporary; permanent loss is very rare.
- Scarring — the columellar incision heals to a nearly invisible line in almost all cases; poor scarring can occur with certain skin types.

Who Should Not Have Rhinoplasty

Refusal is part of care. Prof. Özdoğan regularly declines to operate on patients who are not good candidates, which includes:

- Patients whose aesthetic expectations cannot realistically be achieved with their anatomy.
- Patients with body dysmorphic disorder — a psychiatric condition in which perception of appearance is distorted; surgery does not help and may worsen.
- Patients who have had multiple prior revisions and minimal remaining cartilage; further surgery may cause more harm than benefit.
- Patients with active respiratory infections, uncontrolled bleeding disorders, or recent isotretinoin use (a skin medication that delays healing).
- Patients under eighteen for purely aesthetic reasons — the facial skeleton is still maturing.

"To say no honestly to one patient in ten is worth saying yes well to the nine who should proceed. The first rule of rhinoplasty is that you cannot un-operate. Every patient I refuse, I refuse out of respect, not reluctance."

— Prof. Dr. Hasan Ahmet Özdoğan

Cost and Logistics for International Patients

Functional rhinoplasty by a senior professor in Istanbul typically costs between 5,000 and 9,000 US dollars, depending on complexity, whether revision, and whether additional procedures (septoplasty, turbinate reduction, chin augmentation) are combined. Equivalent care in London, New York, or Zurich ranges from 15,000 to 30,000 US dollars, often without the senior surgeon performing the full operation.

International patients typically stay in Istanbul for nine to ten days: consultation and imaging on day one, surgery on day two, external splint removal on day eight, final check on day nine. Flights are permitted from day ten.

What to expect: Ask the surgeon directly: "What percentage of your rhinoplasty practice is revision?" and "Do you preserve or reconstruct the dorsum in my case, and why?" The answers tell you more than photographs.

Bölüm 12 – Fonksiyonel Rinoplasti: Nefes Alan Burun

Bir baş-boyun cerrahının yaptığı pek çok ameliyat arasında rinoplasti, en çok yanlış anlaşılabilir. Halk arasında genellikle estetik bir işlem olarak algılanır — burnu küçültmek, düzeltmek, inceltmek için yapılan bir operasyon. Oysa doğru donanıma sahip bir ameliyathanede rinoplasti aynı zamanda fonksiyonel bir operasyondur: kemik, kıkırdak ve yumuşak dokunun dikkatle yeniden şekillendirilmesi. Bu operasyon her şeyden önce hastanın nefes almasına izin vermelidir. Geceleri ıslık çalan, egzersiz sırasında çöken veya basit bir soğuk algınlığından sonra tıkanan güzel bir burun, birincil işlevinde başarısız olmuş demektir.

Prof. Dr. Özdoğan, otuz yılı aşkın süredir rinoplasti uygulamaktadır. Yaklaşımı, Cerrahpaşa'da ve özel pratiğinde binlerce vaka üzerinden geliştirdiği özgün bir felsefeyi yansıtır: önce fonksiyon, sonra estetik. Bu bölüm, modern rinoplastinin gerçekte ne olduğunu, aynı operasyonun neden bir hasta için hayat değiştirici, diğeri için gereksiz olabileceğini ve Prof. Özdoğan'ın kullandığı tekniklerin zaman içinde nasıl geliştiğini hasta bakışıyla açıklamaktadır.

Burun Ne Yapar

Rinoplastinin neyi değiştirdiğini düşünmeden önce, burnun her gün, her saniye ne yaptığını anlamakta fayda vardır. Günde yaklaşık 10.000 litre havayı filtreler, ısıtır ve nemlendirir. Burun içindeki etli çıkıntılar olan konkalar belirli döngülerle şişer ve büzülür; septum boşluğu iki kanala böler; hem iç hem dış burun valfleri, bir klarinetin dilleri gibi hava akışını düzenler. Septumda iki üç milimetrelik bir sapma bile ilgili tarafta hava akışını yüzde 30 veya daha fazla azaltabilir.

Burun aynı zamanda yüzün kozmetik merkezidir. Geometrik ortada durur ve göz merkezlere çekildiği için şekildeki küçük farklılıklar, aynı ölçüdeki çene farklılıklarından çok daha fazla algılanır. Bu nedenle burun şekli kültürler arası derin psikolojik ağırlık taşır ve hastalar milimetrik ölçekteki bir konuda uzun süre ciddi rahatsızlık yaşayabilir.

Modern bir rinoplasti her iki rolü de gözetmelidir. Güzel bir sonuç üreten ama iç valfi yok eden bir operasyon — agresif küçültmelerde yaygın bir hata — hastayı pipetten nefes almaya mahkûm eder. Mükemmel nefes alışı sağlayan ama dorsumu asimetric veya aşırı dar bırakan bir operasyon da hastayı fotoğraflardan kaçınır hale getirir. Her iki sonuç da cerrahi başarısızlıktır; burun dışarıdan ilk gün nasıl görünürse görünsün.

Sade Türkçeyle Anatomi

- Üst üçlü — burun kemikleri. Sırtı oluşturan ikili kemikler. Sırt çok yüksek (kemer) veya çok geniş olduğunda bu kemikler yeniden şekillendirilir.
- Orta üçlü — üst lateral kıkırdaklar. Septuma bağlanır ve hava yolunun en dar yeri olan iç burun valfini oluştururlar.
- Alt üçlü — alt lateral kıkırdaklar (uç kıkırdakları). Burun ucunu ve güçlü nefes alışta açılıp kapanan dış burun valfini biçimlendirirler.
- Septum — iki burun boşluğu arasındaki duvar; önde kıkırdak, arkada kemikten oluşur.
- Konkalar — her boşluğun içinde havayı ısıtan ve nemlendiren üç çift kıvrık, damarlı etli çıkıntı; alerji veya enfeksiyonda belirgin şişerler.

Dışarıyı, içeriği düşünmeden şekillendiren bir cerrah, motor kaputuna bakmadan arabayı yeniden boyayan bir tamirciye benzer. Prof. Özdoğan bu nedenle her rinoplasti konsültasyonuna sadece aynayla değil, her iki burun deliğine yerleştirilen ince bir kamerayla — endoskopi ile — başlar.

"Hastalarım şunu söylüyorum: Ben yüzünüze resim yapmıyorum. Önümüzdeki altmış-yetmiş yıl çalışması gereken bir yapıyı yeniden inşa ediyorum. Bunu iyi yaparsak, tanıştığımızı unutacaksınız. Nefes alacaksınız, uyuyacaksınız, koşacaksınız — ve burnunuzu hiç düşünmeyeceksiniz. Başarı budur."

— Prof. Dr. Hasan Ahmet Özdoğan

İnsanlar Neden Rinoplasti Arar

Hastalar bir fonksiyonel rinoplasti konsültasyonuna çeşitli nedenlerle gelir ve hangisinin birincil olduğunu dürüstçe belirtmekte fayda vardır. Çoğu durumda birden fazla neden bir aradadır.

Nefes Problemleri

Kronik burun tıkanıklığı, horlama, uykuda ağızdan nefes alma, egzersiz toleransında azalma, viral enfeksiyon sonrası nefes değişiklikleri ve "asla tam nefes alamama" hissi en sık başvuru şikayetleri arasındadır. Arkalarında genellikle anatomik nedenler yatar: sapmış septum, çökmüş burun valfleri, hipertrofik konkalar veya travma geçmişi (çoğunlukla hastanın önemli saymadığı, onlarca yıl önceki bir spor yaralanması).

Estetik Endişeler

Ebeveynlerden miras alınan dorsal kemer, yaşla birlikte uzayan düşük uç, geniş veya asimetrik burun ya da eski bir kırığın görünür sonucu. Bazı hastalar ergenlikten beri

bu rahatsızlığı taşır; bazılarıysa kendilerini alışılmadık bir açıdan gösteren bir fotoğraf veya videodan sonra bu kaygıyı geliştirir.

Travma Sonrası Deformite

Hiç düzgün redükte edilmeyen burun kırıkları genellikle hem nefes alma güçlüğüne hem de görünür asimetriye yol açar. Türkiye'de amatör futbol ve temas sporlarının yaygın olduğu düşünüldüğünde, bu durum erkeklerde fonksiyonel-estetik sorunların belki de en sık tek nedenidir.

Revizyon Rinoplasti

Başka bir yerde, genellikle yıllar önce ve yapısal koruma konusuna daha az önem veren merkezlerde rinoplasti yaptırmış; başlangıç şişliği çözüldükçe çökme, düzensizlik veya nefes sorunu gelişmiş hastalar. Revizyon vakaları Prof. Özdoğan'ın rinoplasti pratiğinin yaklaşık yüzde 15-20'sini oluşturur.

Ameliyat Öncesi Değerlendirme

Kapsamlı bir rinoplasti konsültasyonu en az kırk dakika sürmelidir. Daha kısa olan bir görüşme uyarıcı bir işarettir. Prof. Özdoğan'ın yaptığı değerlendirme şunları içerir:

- Dış muayene — simetri, cilt kalınlığı, burun deliği şekli; burun ile alın, dudaklar ve çene arasındaki ilişki.
- İç endoskopi — septumun, konkaların, burun valflerinin ve arka nazofarenksin görüntülenmesi.
- Fonksiyonel testler — burun pik inspiratuvar akımı, Cottle manevrası (yanağı dışa doğru hafifçe çekerek valf çökmesini değerlendirmek) ve güçlü nefes alışta dinamik çökme değerlendirmesi.
- Fotoğrafik analiz — standart ön, yan, oblik ve bazal görünümler. Göz kararıyla değil ölçülerek değerlendirilir.
- 3D simülasyon (uygun olduğunda) — hastaya olası sonuçların gerçekçi bir yelpazesini gösterir; hiçbir belirli sonuç abartılarak satılmaz.
- Tıbbi öykü — özellikle alerjiler, önceki ameliyatlar, aspirin ve takviyeler dahil ilaçlar, ailede kanama bozuklukları.

Ne beklemelisiniz: Bir rinoplasti konsültasyonunda, görünümünüz kadar nefes alışınız da sorgulanmalıdır. Cerrah yalnızca dış görünüme odaklanıyorsa, ikinci bir görüş alın.

Teknikler — Açık ve Kapalı, Koruma ve Yapısal

Rinoplasti terminolojisi kafa karıştırıcı olabilir. Ana terimlerin ne anlama geldiğini açıklayalım.

Açık Yaklaşım

Kolumella boyunca (burun deliklerini ayıran doku şeridi) küçük bir zikzak kesi yapılır ve burun içine uzatılır. Cilt tek bir flep olarak kaldırılır ve cerraha tüm yapıların doğrudan üç boyutlu görüntüsü sunulur. Günümüzde karmaşık primer vakaların, tüm revizyonların ve uç veya burun valflerinde hassas çalışma gerektiren vakaların çoğunda tercih edilen yaklaşımdır.

Kapalı Yaklaşım

Tüm kesiler burun içinde yapılır; dış iz kalmaz. Geleneksel olarak yalnızca dorsal çalışmanın yeterli olduğu daha basit vakalarda kullanılır. Cerrah küçük açıklıklardan dolaylı görüntüyle çalıştığı için önemli deneyim gerektirir. Seçilmiş vakalarda hâlâ yeri vardır.

Koruma Rinoplastisi

Son on yılda popülerleşen daha yeni bir felsefe; sırt anatomisini çıkarıp yeniden inşa etmek yerine bütünlüğünü korumayı vurgular. Kemerini kesip yeniden inşa etmek yerine cerrah dorsumun tamamını alttan kemik ve kıkırdak alarak indirir. Uygun vakalarda çok doğal bir sonuç ve daha kısa iyileşme süresi sağlayabilir. Tüm burunlar aday değildir.

Yapısal Rinoplasti

Eksik veya zayıf desteğin kıkırdak greftlerle — genellikle septumdan, kulaktan, bazen kaburgadan alınarak — yerine konduğu yaklaşım. Revizyon vakalarında, kalın ciltli hastalarda ve mevcut iskeletin istenen şekli zamanla güvenilir biçimde taşıyamadığı tüm burunlarda esastır. Prof. Özdoğan'ın pratiği ağırlıklı olarak yapısaldır; koruma teknikleri ise anatomi el verdiğinde kullanılır.

"Dürüst cevap, tek bir tekniğin "en iyisi" olmadığıdır. Koruma, anatomi uygun olduğunda güzeldir. Yapısal, anatomi uygun olmadığında zorunludur. Yalnızca birini yapan cerrah, burnu bu yaklaşıma uyan hastalarla sınırlı kalır. Ben tüm alet kutusunu öğrendiğim bir dönemde yetiştim; bu, hastalarımın yararına oldu."

— Prof. Dr. Hasan Ahmet Özdoğan

Operasyon, Adım Adım

Primer bir rinoplasti genel anestezi altında tipik olarak iki ila dört saat sürer. Sıralama vakaya göre değişir, ancak yaygın bir çerçeve şudur:

- Kesi ve cilt kaldırma — kolumella kesisi ile iç kesiler; cilt flep olarak kaldırılır.
- Septoplasti — septumun düzeltilmesi; genellikle greft için kıkırdak alınması.
- Osteotomiler — köprüyü daraltmak veya yeniden hizalamak için burun kemiklerinin kontrollü kırılması. Modern pratikte geleneksel keskilere göre daha hassas kesim ve daha az morluk için ultrasonik kemik heykeltıraşlığı (piezotom) kullanılır.
- Dorsal yeniden şekillendirme — yapısal veya koruma tekniği ile kemerin indirilmesi; alçak bir köprünün hastanın kendi kıkırdağı ile yükseltilmesi.
- Uç çalışması — alt lateral kıkırdakların sütür ve greftlerle yeniden şekillendirilmesi; ucun inceltilmesi, yükseltilmesi, döndürülmesi veya güçlendirilmesi.
- Valf güçlendirme — iç ve dış burun valflerini stabilize etmek için yayıcı greftler, alar kontur greftleri veya batten greftleri. "Fonksiyonel" rinoplastinin yalnızca estetik pratikten en dramatik şekilde ayrıldığı adım budur.
- Konka küçültme (gerektiğinde) — genellikle submukozal küçültme; nemlendirme için mukoza korunur.
- Kapatma ve pansuman — sütürler, iç splintler ve dış termoplastik splint.

Doğal ve Bilimsel: Yapının Neden Güçten Daha İyi İyileşme Sağladığı

Prof. Özdoğan'ın kariyeri boyunca rinoplasti alanında yaşanan en önemli gelişmelerden biri, agresif rezeksiyondan ("kesip atmak") korumaya ve güçlendirmeye doğru kayan yaklaşımdır. Eski paradigma — burnu küçültmek için mümkün olduğunca fazla yer almak — ondördüncü günde güzel sonuçlar ortaya koyuyor, beş yıl sonra altta yatan yapı cildi taşıyamaz hale gelip burun içe çöktüğünde ise hastayı mutsuz bırakıyordu.

Güncel paradigma kıkırdağı değerli bir kaynak olarak görür. Greft olarak kullanılacak hiçbir şey atılmaz. Hastanın kendi septum kıkırdağı, bulunduğu ideal malzemedir: sorunsuz entegre olur, yabancı cisim kaynaklı enfeksiyon veya ret riski taşımaz ve ihtiyaç duyulan mekanik özelliklere tam olarak sahiptir. Septum kıkırdağı yetersizse — revizyon vakalarında sık görülür — ikinci tercih kulak kıkırdağıdır; konkal çanakdaki gizli bir kesiden alınır ve işitme veya görünüm

üzerinde hiçbir etkisi olmaz. Kaburga kırırdağı ise önemli yapısal destek gerektiren büyük revizyonlara ayrılır.

"Doğal ve bilimsel" ifadesi bir pazarlama sloganı değildir; ölçülebilir bir cerrahi felsefe kaymasını yansıtır. Son on beş yılda büyük dergilerde yayımlanan çalışmalar, koruma veya yapısal güçlendirme ile tedavi edilen burunların, yalnızca agresif rezeksiyonla tedavi edilenlere kıyasla beş ve on yıllık sürelerde daha iyi uzun dönem hava yolu işlevine, daha az geç deformeğe ve daha yüksek hasta memnuniyetine sahip olduğunu tutarlı biçimde göstermiştir.

Doğal ve bilimsel: Prof. Özdoğan primer rinoplastide sentetik implantlardan (silikon, Medpor) kaçınır. İlk tercih hastanın kendi dokusudur; alternatif olmadığında allogreft kırırdağ kullanılır.

İyileşme — Gerçekte Ne Olur

Dış splint yedi gün kalır. Kullanıldığında iç silikon splintler üçüncü ile yedinci gün arasında çıkarılır. Göz çevresindeki morluk normaldir, üçüncü günde zirveye ulaşır ve iki hafta içinde solar. Şişlik daha kalıcıdır: altıncı haftada burun dışarıdan son şekline yakındır ama cerrah, yumuşak dokunun büzülmesi ve greftlerin olgunlaşmasıyla birlikte on iki ila on sekiz ay boyunca devam eden inceliği izleyebilir.

Hastalar yedi ila on gün içinde masa başı işe, üç haftada hafif egzersize, altı haftada temas sporlarına dönerler. Uçuşa onuncu gün izin verilir. Burnun üzerine oturan gözlükler altı hafta süreyle kullanılmamalıdır; yaygın çözüm gözlüğün altına bantlanmasıdır.

Burun solunumu ilk iki-üç hafta iç şişlik nedeniyle baz düzeyden daha kötüdür, sonra ilerleyici biçimde daha iyi hale gelir. Üçüncü ayda çoğu hasta yıllardır olduğundan daha iyi nefes aldığını tarif eder; altıncı ayda işlevsel yarar açıkça yerleşir.

Riskler — Dürüst Hesap

Rinoplasti, plastik cerrahinin en teknik açıdan zorlu operasyonlarından biri olarak kabul edilir ve dürüst bilgilendirilmiş onam, riskleri küçümsemeden tartışmak anlamına gelir.

- Kalıcı burun tıkanıklığı — düzgün yapılmış fonksiyonel rinoplastide seyrek; agresif rezektif vakalarda yüzde 10-15'e yaklaşabilir.
- Görünür düzensizlik — şişlik çözüldükçe belirginleşen küçük bir kabartı veya asimetri. Küçük revizyon gerektirebilir.
- Revizyon cerrahisi — sektör ortalamaları on yılda yüzde 5-15 arasındadır; Prof. Özdoğan kendi revizyon oranını takip eder ve hastalara bildirir.

- Enfeksiyon — primer vakalarda nadir (<%1); greftli revizyon vakalarında biraz daha yüksek.
- Kanama — küçük miktarlarda yaygındır; ameliyathaneye dönüş gerektiren anlamlı kanama nadirdir.
- Koku kaybı — genellikle geçicidir; kalıcı kayıp çok nadirdir.
- Skarlaşma — kolumella kesisi neredeyse görünmez bir çizgiye iyileşir; belirli cilt tiplerinde zayıf iyileşme olabilir.

Kime Rinoplasti Yapılmamalı

Reddetmek bakımın parçasıdır. Prof. Özdoğan düzenli olarak uygun aday olmayan hastalara operasyon yapmayı reddeder. Bu grup şunları içerir:

- Estetik beklentileri mevcut anatomileriyle gerçekçi biçimde karşılanamayacak hastalar.
- Vücut dismorfik bozukluğu olan hastalar — görünüm algısının bozulduğu psikiyatrik bir durumdur; cerrahi fayda sağlamaz, zarar verebilir.
- Birden fazla revizyon geçirmiş ve kalan kıkırdağı çok az olan hastalar; ek cerrahi yarardan çok zarar verebilir.
- Aktif solunum enfeksiyonu, kontrolsüz kanama bozukluğu veya yakın zamanda izotretinoin kullanımı (iyileşmeyi geciktiren cilt ilacı) olan hastalar.
- Tamamen estetik nedenlerle on sekiz yaş altı hastalar — yüz iskeleti hâlâ gelişmektedir.

"On hastadan birine dürüstçe hayır demek, devam etmesi gereken dokuzuna iyi evet demeye değer. Rinoplastinin ilk kuralı, ameliyatı geri alamayacağınızdır. Reddedtiğim her hastayı isteksizlikten değil saygıdan reddederim."

— Prof. Dr. Hasan Ahmet Özdoğan

Uluslararası Hastalar için Maliyet ve Lojistik

İstanbul'da kıdemli bir profesör tarafından yapılan fonksiyonel rinoplasti, karmaşıklık, revizyon olup olmaması ve eklenen işlemlere (septoplasti, konka küçültme, çene büyütme) göre genellikle 5.000 ila 9.000 ABD doları arasındadır. Londra, New York veya Zürih'te eşdeğer bakım, çoğunlukla tüm ameliyatı kıdemli cerrah yapmaksızın, 15.000 ila 30.000 ABD doları arasındadır.

Uluslararası hastalar genellikle İstanbul'da dokuz ila on gün kalır: birinci günde konsültasyon ve görüntüleme, ikinci günde ameliyat, sekizinci günde dış splint çıkarılması, dokuzuncu günde son kontrol. Uçuşlara onuncu günden itibaren izin verilir.

Ne beklemelisiniz: Cerraha doğrudan şunları sorun: "Rinoplasti pratiğinizin yüzde kaçını revizyon?" ve "Benim vakamda dorsümü koruyormusunuz yoksa yeniden mi inşa ediyorsunuz, neden?" Cevaplar size fotoğraflardan daha fazlasını söyler.

Chapter 13 – Hair Transplantation: Science, Not Cosmetics

Hair transplantation in Istanbul has become, for better and for worse, one of the most internationally recognized medical services in Turkey. Patients fly in from Germany, the Gulf, the United Kingdom, and the United States by the thousands every month. The industry that serves them ranges from internationally accredited hospitals to back-room operations where technicians, not physicians, perform the entire procedure. Understanding the difference is the single most important thing an international patient can do before booking.

Prof. Özdoğan approaches hair transplantation as a medical-surgical procedure — not a cosmetic service. The distinction is not semantic. Hair transplantation involves anesthesia, small-vessel surgery under magnification, sterile technique, and a physician's judgment about what is and is not safe or appropriate for a given patient. When performed correctly, results last a lifetime. When performed poorly, the damage — to the donor area, to the scalp, and sometimes to the patient's health — cannot always be undone.

Why People Lose Hair

The most common cause of hair loss, by far, is androgenetic alopecia — pattern baldness. In men, it follows a familiar progression: temporal recession, thinning at the crown, eventual meeting in the middle. In women, it typically presents as diffuse thinning across the top of the scalp while preserving the frontal hairline. Both are driven by a genetic sensitivity of hair follicles to dihydrotestosterone (DHT), a hormone that progressively miniaturizes affected follicles over years or decades.

Less common but important causes include alopecia areata (an autoimmune patchy loss), telogen effluvium (temporary shedding after stress, illness, or childbirth), scarring alopecias (which destroy follicles permanently), trichotillomania (a behavioral condition), and traction alopecia from certain hairstyles. The surgical approach — transplantation — addresses only certain of these. Many patients presenting with hair loss are better served by medical treatment, not surgery, and an honest consultation should separate candidates from non-candidates clearly.

"Hair transplantation is not a solution for everyone who is losing hair. It is a solution for patients whose loss is stable, whose donor area is adequate, and whose expectations are realistic. My first job

is to tell the patient which category they are in — not to tell them what they want to hear."

— Prof. Dr. Hasan Ahmet Özdoğan

How a Hair Transplant Actually Works

The underlying principle of modern hair transplantation was established in the 1950s by the American dermatologist Norman Orentreich: donor dominance. Hair follicles taken from the back and sides of the scalp — areas genetically resistant to DHT — retain that resistance when transplanted elsewhere. A follicle moved from the safe zone to the bald crown continues to behave like a safe-zone follicle and keeps growing for the rest of the patient's life. This is why hair transplants do not fade over time in the way that many patients fear.

The modern surgical unit is the follicular unit — a natural grouping of one to four hairs that grows together out of the scalp. A good hair transplant respects these natural units, places one-hair grafts at the hairline for softness, and uses larger units behind for density. A poor hair transplant ignores these details and produces the "doll's hair" or "corn row" appearance seen in older procedures and in cheap modern ones.

FUE — Follicular Unit Extraction

Follicular units are extracted one at a time from the donor area using a specialized 0.7-0.9 mm punch. No linear scar is created; the donor area heals as thousands of tiny dots that become invisible within weeks. FUE allows patients to wear short hair without a visible scar, which is why it has overtaken the older strip method in most practices. Done by an experienced team, 3,000-4,500 grafts can be harvested in a single session.

DHI — Direct Hair Implantation

A variant of FUE in which grafts are implanted directly through a pen-like device (the Choi implanter) rather than first creating channel incisions and then placing grafts. The advantage is that angle, depth, and direction can be controlled with each graft, and the time between extraction and implantation is shorter, improving graft survival. The trade-off is a steeper learning curve for the team and longer session times. Prof. Özdoğan uses DHI selectively — particularly for dense-pack front-third work and for women whose existing hair must not be damaged during incision creation.

Sapphire FUE

A technique using sapphire-blade incisions for channel creation instead of steel. The sapphire's smoother cutting edge produces smaller, more uniform channels, which improves graft fit and reduces the scab crusting visible in the early recovery period. Most high-quality modern practices in Turkey use sapphire blades as standard.

What to expect: The terms FUE, DHI, and Sapphire describe different extraction and implantation methods. They are not magic formulas. The most important variable is still the quality of the team.

Beard and Eyebrow Transplantation

The same principles apply to beard and eyebrow work. Beard transplantation is increasingly popular in Turkey and the Gulf; donor hair from the scalp is used to fill sparse areas of the beard or cheek, or to reconstruct scarred areas. Eyebrow transplantation restores sparse or over-plucked brows with single-hair grafts placed at carefully judged angles. Both procedures require attention to angle and direction that differs from scalp transplantation; a horizontal angle on the cheek or a flat angle on the brow looks natural, while the steeper angles used on the scalp do not.

Women's Hair Transplantation

Female pattern hair loss differs from male loss in several ways that matter surgically. The hairline is usually preserved; thinning is diffuse across the top. The donor area is often less robust, because some women have thinning that extends into what would be the safe zone in men. Medical treatment — minoxidil, spironolactone, low-level laser therapy, platelet-rich plasma — is often more important than in men and must be pursued in parallel.

When surgery is appropriate for a woman, the operative plan emphasizes preservation of existing hair (DHI implantation without shaving the recipient area), single-hair grafts in the frontal zone, and a conservative approach to graft count to avoid stressing a marginal donor area. Women with scarring alopecias, lichen planopilaris, frontal fibrosing alopecia, or active autoimmune scalp conditions are not candidates for transplantation until the underlying disease is fully controlled.

"A woman whose hair is thinning deserves the same careful medical workup I would give a patient with any other diagnosis. Surgery is sometimes the right answer. Often it is not. The most common reason I decline to operate on a woman is that I believe medical treatment and time will serve her better."

The Operation Day

A hair transplant is a full-day procedure, not a quick visit. Expect to spend between six and ten hours at the clinic depending on graft count. The sequence is:

- Consultation, design, and consent — the hairline is drawn with the patient sitting upright and the patient approves it in a mirror before anything is shaved.
- Shaving of the donor (and often the recipient) area — a #1 or #0 clipper cut.
- Local anesthesia of the donor area — ring blocks with lidocaine and longer-acting agents; sedation is sometimes added.
- Extraction — one to four hours of micro-punch harvesting under magnification.
- Graft sorting — technicians separate grafts into one-, two-, three-, and four-hair units under stereomicroscopes and keep them in chilled holding solution.
- Break for a meal — necessary; dehydration and low blood sugar worsen outcomes.
- Anesthesia of the recipient area.
- Channel creation or DHI implantation — placement of grafts at the planned angles and densities.
- Final check, photographs, post-operative instructions.

Recovery

The first night, the patient sleeps with the head elevated on a neck pillow. Swelling of the forehead is common in the first three days and resolves by day five. The donor area heals as small scabs that fall off between days seven and fourteen; by week two the donor is usually invisible to a casual observer. The transplanted hairs shed between weeks two and six — this is expected; the follicle remains and will produce new hair over the following months.

New growth begins around month three, becomes visible around month four, and achieves full density at month twelve to eighteen. Photographs at month six often disappoint; photographs at month twelve often amaze. Patience is part of the prescription.

Many international patients fly in for surgery and fly out three days later, having received their post-operative wash at the clinic before departure. A telemedicine follow-up at one, three, six, and twelve months is standard in Prof. Özdoğan's practice.

Natural and Scientific: Beyond the Scalpel

A hair transplant is only as good as the biology supporting it. Prof. Özdoğan's hair program includes adjunctive treatments that improve graft survival and ongoing hair health — what we call the natural and scientific layer.

PRP — Platelet-Rich Plasma

A small amount of the patient's own blood is drawn, centrifuged to concentrate the platelets, and re-injected into the scalp. Platelets release growth factors that appear to improve graft survival when given perioperatively and may slow native hair loss when given as a maintenance treatment every three to six months. Evidence is mixed but mechanistically plausible and safe.

LLLT — Low-Level Laser Therapy

Red-light devices (laser helmets or caps) used at home for 15–30 minutes several times a week appear to modestly improve hair counts in mild to moderate androgenetic alopecia. The effect is smaller than medications but has essentially no side effects.

Minoxidil and Finasteride

The two medical treatments with the most robust evidence. Minoxidil (topical) is safe for most patients. Finasteride (oral, for men) is highly effective but must be discussed carefully because of rare but real side effects on libido and mood. Prof. Özdoğan prescribes based on individual risk tolerance and monitors accordingly.

Exosome Therapy

A newer treatment using cell-signaling vesicles to stimulate follicle activity. Evidence is still emerging; Prof. Özdoğan offers it selectively to patients who have completed the established treatments without adequate response.

Natural & scientific: A hair transplant without a medical-treatment plan for the native hair is incomplete. Half of long-term success is what you do the weeks and months before and after surgery.

The Warning Signs — How to Avoid Cheap Clinics

The price gap between a hair transplant in Istanbul and one in London or New York is real and legitimate — Turkish medical wages, real estate, and regulation all contribute. But within Turkey, prices below roughly 1,500 euros for a full procedure should prompt caution. At those prices, the math of running a proper operation does not work, and corners are cut. Warning signs:

- Promises of 5,000+ grafts in a single day regardless of your donor area.
- Consultation done entirely by WhatsApp, with no actual scalp examination before arrival.
- Procedure performed entirely by technicians, with no physician present or supervising.
- Inclusion of hotel, airport transfer, and tour packages that leave little margin for medical quality.
- Pressure to book immediately to "secure a discount."
- No written post-operative follow-up plan.

"The cheapest hair transplant in Istanbul is almost never the best one. More importantly, a bad hair transplant is very difficult to fix. The donor area does not grow back. Choose carefully."

— Prof. Dr. Hasan Ahmet Özdoğan

Cost

A physician-led hair transplant program in Istanbul with proper facilities, anesthesia by a qualified provider, and a senior surgeon directing the team typically ranges from 2,500 to 5,000 euros depending on graft count and complexity. This is still roughly one-third to one-half the cost of equivalent care in Western Europe and one-quarter to one-third the cost in the United States.

What to expect: Request a written plan with graft count, technique, team composition, anesthesia provider, and follow-up schedule. A good clinic produces this without hesitation.

Bölüm 13 – Saç Ekimi: Kozmetik Değil, Bilim

İstanbul'da saç ekimi, iyisiyle kötüsüyle, Türkiye'nin uluslararası alanda en çok bilinen tıbbi hizmetlerinden biri haline gelmiştir. Her ay binlerce hasta Almanya'dan, Körfez ülkelerinden, Birleşik Krallık ve Amerika Birleşik Devletleri'nden uçakla gelir. Onlara hizmet veren sektör, uluslararası akreditasyonlu hastanelerden, tüm işlemi hekim değil teknisyenlerin yaptığı arka sokak operasyonlarına kadar uzanır. Bu farkı anlamak, uluslararası bir hastanın rezervasyon öncesinde yapabileceği en önemli şeydir.

Prof. Özdoğan saç ekimine tıbbi-cerrahi bir işlem olarak yaklaşır — kozmetik bir hizmet olarak değil. Bu ayrım salt anlamsal değildir. Saç ekimi anestezi, büyütme altında küçük damar cerrahisi, steril teknik ve belirli bir hastaya neyin uygun, neyin güvenli olduğu konusunda hekim kararı gerektirir. Doğru uygulandığında sonuçlar bir ömür kalıcıdır. Kötü uygulandığında donör bölgesine, saçlı deriye, bazen hasta sağlığına verilen zarar her zaman geri alınamaz.

İnsanlar Neden Saç Kaybeder

Saç kaybının en yaygın nedeni, açık ara farkla, androjenetik alopesi — yani erkek tipi kellik — dir. Erkeklerde tanıdık bir seyir izler: temporal bölgede gerileme, tepede incelme ve nihayetinde ortada birleşme. Kadınlarda ise genellikle saçlı derinin üst kısmında yaygın incelme şeklinde görülür; ön saç çizgisi korunur. İkisi de saç köklerinin dihidrotestosterona (DHT) karşı genetik duyarlılığından kaynaklanır; bu hormon yıllar veya onyıllar içinde etkilenen kökleri giderek küçültür.

Daha az yaygın ama önemli nedenler arasında alopesi areata (otoimmün yamalı kayıp), telojen effluvium (stres, hastalık veya doğumdan sonra geçici dökülme), skatrizan alopesiler (kökleri kalıcı olarak yok eden), trikotillomani (davranışsal bir durum) ve belirli saç stillerinden kaynaklanan traksiyon alopesisi yer alır. Cerrahi yaklaşım — ekim — bu durumların yalnızca bir kısmı için uygundur. Saç kaybı ile başvuran hastaların çoğu için cerrahi değil, tıbbi tedavi daha uygundur; dürüst bir konsültasyon adayları ve aday olmayanları net biçimde ayırmalıdır.

"Saç ekimi, saçı dökülen herkes için bir çözüm değildir. Kaybı stabilleşmiş, donör bölgesi yeterli ve beklentileri gerçekçi olan hastalar için bir çözümdür. İlk işlem, hastaya duymak istediğini değil, hangi kategoride olduğunu söylemektir."

Saç Ekimi Gerçekte Nasıl Çalışır

Modern saç ekiminin temel ilkesi 1950'lerde Amerikalı dermatolog Norman Orentreich tarafından ortaya konmuştur: donör baskınlığı. Saçlı derinin arka ve yan bölgelerinden — DHT'ye genetik olarak dirençli alanlardan — alınan saç kökleri, başka yere nakledildiklerinde de bu direnci korurlar. Güvenli bölgeden tepeye taşınan bir kök, güvenli bölge kökü gibi davranmaya devam eder ve hastanın hayatı boyunca büyümeyi sürdürür. Saç ekimlerinin, pek çok hastanın endişelendiği gibi zamanla solmamasının nedeni budur.

Modern cerrahi birim folliküler ünitedir — saçlı deriden birlikte çıkan bir ila dört kıldan oluşan doğal bir gruptur. İyi bir saç ekimi bu doğal birimlere saygı gösterir; yumuşaklık için saç çizgisine tek kıllı greftler yerleştirir ve arkada yoğunluk için daha büyük birimler kullanır. Kötü bir saç ekimi bu ayrıntıları görmezden gelir ve eski işlemlerde ve ucuz modern olanlarda görülen "oyuncak bebek saç" veya "mısır sırası" görünümünü üretir.

FUE — Folliküler Ünite Ekstraksiyonu

Folliküler üniteler, donör bölgesinden özel bir 0,7-0,9 mm punch ile tek tek alınır. Linear bir iz oluşmaz; donör bölgesi haftalar içinde gözle görünmez hale gelen binlerce küçük nokta olarak iyileşir. FUE hastaların görünür bir iz olmadan kısa saç tutmasına olanak tanır; bu nedenle çoğu pratikte eski şerit yöntemine göre ağırlık kazanmıştır. Deneyimli bir ekip tarafından yapıldığında tek bir seansta 3.000-4.500 greft alınabilir.

DHI — Doğrudan Saç Ekimi

FUE'nin bir çeşidi; greftler önce kanal açıp sonra yerleştirmek yerine doğrudan kalem benzeri bir cihaz (Choi implanter) ile yerleştirilir. Avantajı, her greftin açığı, derinlik ve yönünün kontrol edilebilmesi ve ekstraksiyon ile ekim arasındaki sürenin kısalmasıdır; bu da greft sağkalımını artırır. Karşılığında ekimin öğrenme eğrisi daha dik ve seans süresi daha uzundur. Prof. Özdoğan DHI'yi seçici biçimde kullanır — özellikle ön üçte birlik bölgedeki yoğun paketlemede ve mevcut saçın kesi açma sırasında zarar görmemesi gereken kadınlarda.

Safir FUE

Kanal açma için çelik yerine safir uçlu bıçakların kullanıldığı teknik. Safirin daha pürüzsüz kesim kenarı daha küçük, daha tekdüze kanallar oluşturur; bu da greft uyumunu iyileştirir ve erken iyileşme döneminde görülen kabuklanmayı azaltır. Türkiye'deki kaliteli modern pratiklerin çoğunda safir bıçaklar standarttır.

Ne beklemelisiniz: FUE, DHI ve Safır terimleri farklı ekstraksiyon ve ekim yöntemlerini tanımlar. Sihirli formüller değildirler. En önemli değişken hâlâ ekibin kalitesidir.

Sakal ve Kaş Ekimi

Aynı ilkeler sakal ve kaş çalışması için de geçerlidir. Türkiye ve Körfez'de sakal ekimi giderek popülerleşmektedir; saçlı deriden alınan donör kıllar, sakaldaki seyrek bölgeleri doldurmak, yanakları kapamak veya skarlı alanları rekonstrükte etmek için kullanılır. Kaş ekimi, seyrek veya aşırı yolunmuş kaşları dikkatle değerlendirilen açılarda yerleştirilen tek kıllı greftlerle restore eder. Her iki işlem de saçlı deri ekiminden farklı açı ve yön dikkatini gerektirir; yanakta yatay bir açı veya kaşta düz bir açı doğal görünürken, saçlı deride kullanılan daha dik açılar bu bölgelerde doğal durmaz.

Kadınlarda Saç Ekimi

Kadın tipi saç kaybı, cerrahi açıdan önemli birkaç noktada erkek kaybından farklıdır. Saç çizgisi genellikle korunur; incelme tepede yaygındır. Donör bölgesi çoğunlukla daha az sağlamdır; çünkü bazı kadınlarda incelme erkeklerde güvenli bölge olacak alana kadar uzanır. Tıbbi tedavi — minoksidil, spironolakton, düşük düzey lazer tedavisi, trombosit zengin plazma — erkeklerden daha önemlidir ve paralel yürütülmelidir.

Bir kadın için cerrahi uygun olduğunda, ameliyat planı mevcut saçın korunmasını (alıcı bölgeyi tıraş etmeden DHI ekimi), ön bölgede tek kıllı greftleri ve sınırda bir donör alanını zorlamaktan kaçınmak için ihtiyatlı greft sayısını vurgular. Skatrizan alopesi, liken planopilaris, frontal fibrozan alopesi veya aktif otoimmün saçlı deri durumu olan kadınlar, altta yatan hastalık tam olarak kontrol altına alınmadan ekim için aday değildir.

"Saçı incelen bir kadın, başka bir teşhisi olan hasta için yapacağım dikkatli tıbbi değerlendirmenin aynısını hak eder. Cerrahi bazen doğru cevaptır. Çoğu zaman değildir. Bir kadına ameliyat yapmayı reddetmemin en yaygın nedeni, tıbbi tedavi ve zamanın ona daha iyi hizmet edeceğine inanmamdır."

— Prof. Dr. Hasan Ahmet Özdoğan

Operasyon Günü

Bir saç ekimi tam günlük bir işlemdir, hızlı bir ziyaret değil. Greft sayısına bağlı olarak klinikte altı ila on saat geçirmeyi bekleyin. Sıralama şudur:

- Konsültasyon, tasarım ve onam — saç çizgisi hasta oturur durumdayken çizilir ve tıraş işleminden önce hasta aynada onaylar.
- Donör (ve genellikle alıcı) bölgenin tıraşı — #1 veya #0 makine kesimi.
- Donör bölgesinin lokal anestezisi — lidokain ve uzun etkili ajanlarla halka blokları; bazen sedasyon eklenir.
- Ekstraksiyon — büyütme altında bir ila dört saatlik mikro punch hasadı.
- Greft ayıklama — teknisyenler stereomikroskop altında greftleri bir, iki, üç ve dört kılılı birimlere ayırır ve soğutulmuş saklama solüsyonunda tutar.
- Yemek arası — gereklidir; susuzluk ve düşük kan şekeri sonuçları kötüleştirir.
- Alıcı bölgenin anestezisi.
- Kanal açma veya DHI ekimi — greftlerin planlanan açı ve yoğunluklarda yerleştirilmesi.
- Son kontrol, fotoğraflar, ameliyat sonrası talimatlar.

İyileşme

İlk gece hasta boyun yastığı ile başı yüksekte uyur. İlk üç günde alında şişlik yaygındır ve beşinci günde çözülür. Donör bölgesi yedi ila on dört gün arasında düşen küçük kabuklar olarak iyileşir; ikinci haftada donör genellikle sıradan bir gözlemci için görünmez hale gelir. Ekilen kıllar ikinci ile altıncı hafta arasında dökülür — bu beklenen bir durumdur; kök yerinde kalır ve önümüzdeki aylarda yeni kıl üretir.

Yeni büyüme üçüncü ayda başlar, dördüncü ayda görünür hale gelir ve on iki ila on sekiz ayda tam yoğunluğuna ulaşır. Altıncı ayda çekilen fotoğraflar çoğu zaman hayal kırıklığı yaratır; on ikinci ayda çekilen fotoğraflar genellikle şaşırtır. Sabır reçetenin bir parçasıdır.

Birçok uluslararası hasta ameliyat için gelir ve üç gün sonra, ameliyat sonrası yıkamayı klinikte aldıktan sonra ayrılır. Bir, üç, altı ve on ikinci aylarda tele tıp takibi Prof. Özdoğan'ın pratiğinde standarttır.

Doğal ve Bilimsel: Bıçağın Ötesinde

Bir saç ekimi, onu destekleyen biyoloji kadar iyidir. Prof. Özdoğan'ın saç programı greft sağkalımını ve devam eden saç sağlığını iyileştiren yardımcı tedavileri içerir — buna doğal ve bilimsel katman diyoruz.

PRP – Trombositten Zengin Plazma

Hastanın kendi kanından küçük bir miktar alınır, trombositleri yoğunlaştırmak için santrifüj edilir ve saçlı deriye yeniden enjekte edilir. Trombositler, peri-operatif dönemde verildiğinde greft sağkalımını iyileştiriyor gibi görünen büyüme faktörleri salar ve üç ila altı ayda bir idame tedavisi olarak verildiğinde doğal saç kaybını yavaşlatabilir. Kanıtlar karışıktır ancak mekanizma açısından makul ve güvenlidir.

LLLT – Düşük Seviye Lazer Tedavisi

Evde haftada birkaç kez 15-30 dakika kullanılan kırmızı ışık cihazları (lazer kasklar veya şapkalar), hafif ila orta androjenetik alopeside saç sayısını ılımlı şekilde iyileştiriyor gibi görünmektedir. Etki ilaçlardan daha küçüktür ama neredeyse hiç yan etkisi yoktur.

Minoksidil ve Finasterid

En güçlü kanıtları olan iki tıbbi tedavidir. Minoksidil (topikal) çoğu hasta için güvenlidir. Finasterid (oral, erkeklerde) son derece etkilidir ancak libido ve ruh hali üzerinde nadir ama gerçek yan etkileri nedeniyle dikkatle tartışılmalıdır. Prof. Özdoğan bireysel risk toleransına göre reçete eder ve buna göre takip eder.

Ekzozom Tedavisi

Kök aktivitesini uyarmak için hücre sinyal veziküllerini kullanan daha yeni bir tedavi. Kanıtlar hâlâ birikmektedir; Prof. Özdoğan bunu yerleşik tedavileri yeterli yanıt alınmaksızın tamamlamış hastalara seçici olarak önerir.

Doğal ve bilimsel: Doğal saça yönelik tıbbi tedavi planı olmadan bir saç ekimi eksiktir. Uzun dönem başarının yarısı, ameliyattan önceki ve sonraki haftalarda ve aylarda ne yaptığınızdır.

Uyarı İşaretleri – Ucuz Kliniklerden Kaçınma

İstanbul'daki bir saç ekimi ile Londra veya New York'taki arasındaki fiyat farkı gerçektir ve meşrudur — Türk tıbbi ücretleri, emlak ve regülasyon buna katkıda bulunur. Ancak Türkiye içinde, tam bir işlem için yaklaşık 1.500 euro altındaki fiyatlar dikkat gerektirir. Bu fiyatlarda, düzgün bir operasyon yürütmenin matematiği tutmaz ve köşelerden taviz verilir. Uyarı işaretleri:

- Donör bölgenizden bağımsız olarak tek bir günde 5.000+ greft vaatleri.
- Varıştan önce saçlı derinin gerçek bir muayenesi olmadan tamamen WhatsApp üzerinden yapılan konsültasyonlar.
- Hiçbir hekimin bulunmadığı veya denetlemediği, tamamen teknisyenler tarafından gerçekleştirilen işlem.

- Tıbbi kaliteye çok az marj bırakan otel, havalimanı transferi ve tur paketlerinin dahil edilmesi.
- "İndirimi garantilemek" için hemen rezervasyon yapma baskısı.
- Yazılı ameliyat sonrası takip planının bulunmaması.

"İstanbul'daki en ucuz saç ekimi neredeyse hiçbir zaman en iyisi değildir. Daha da önemlisi, kötü bir saç ekimini düzeltmek çok zordur. Donör bölgesi geri büyümmez. Dikkatli seçin."

— Prof. Dr. Hasan Ahmet Özdoğan

Maliyet

İstanbul'da düzgün tesisler, nitelikli bir sağlayıcı tarafından verilen anestezi ve ekibi yöneten kıdemli bir cerrahla hekim liderliğindeki bir saç ekimi programı, greft sayısı ve karmaşıklığa bağlı olarak genellikle 2.500 ila 5.000 euro arasındadır. Bu hâlâ Batı Avrupa'daki eşdeğer bakımın yaklaşık üçte bir ila yarısı ve ABD'deki bakımın dörtte bir ila üçte biri kadardır.

Ne beklemelisiniz: Greft sayısı, teknik, ekip bileşimi, anestezi sağlayıcısı ve takip programını içeren yazılı bir plan isteyin. İyi bir klinik bunu tereddütsüz üretir.

Chapter 14 – Thyroid and Parathyroid: Small Glands, Life-Changing Surgery

The thyroid and parathyroid glands sit close to one another at the base of the neck, but they do very different work. The thyroid, butterfly-shaped and about the size of two walnuts, produces the hormones that regulate metabolism — body temperature, heart rate, energy, even mood. The four parathyroid glands, each about the size of a grain of rice, regulate calcium. When one of these glands becomes overactive, underactive, or develops a nodule, the downstream effects touch almost every system in the body.

Thyroid and parathyroid surgery are not glamorous. They do not feature in advertisements; patients do not fly across continents for "before and after" photographs. Yet for the patient with a two-centimeter thyroid cancer, a toxic multinodular goiter, or a parathyroid adenoma silently stealing calcium from their bones, a well-performed neck operation can add decades of good life. Prof. Özdoğan has performed thousands of thyroid and parathyroid operations over the course of his academic and private practice. This chapter explains, in plain language, what these operations involve and how modern technique has reduced their risks to historically low levels.

What the Thyroid Does and What Goes Wrong

The thyroid produces two hormones — T3 and T4 — that set the metabolic thermostat for every cell in the body. Too much hormone (hyperthyroidism) accelerates the system: racing heart, weight loss, heat intolerance, tremor, anxiety, insomnia. Too little (hypothyroidism) slows it: fatigue, weight gain, cold intolerance, dry skin, depression. Either extreme, untreated, can cause serious complications; in severe hyperthyroidism, heart failure.

The most common thyroid problems that bring patients to a surgeon are:

- Nodules — small lumps in the gland, extremely common (affecting up to half of adults on ultrasound) and overwhelmingly benign; the minority that are or may be cancerous need to be identified and treated.
- Goiter — enlargement of the gland, which can compress the trachea or esophagus, causing a pressure sensation, difficulty swallowing, or a visible neck swelling.

- Graves' disease — an autoimmune hyperthyroidism that sometimes requires surgery when medications fail or are contraindicated.
- Thyroid cancer — usually well-differentiated (papillary or follicular) with excellent prognosis when treated early; less commonly medullary or anaplastic, which are more aggressive.

"Thyroid nodules are perhaps the most over-operated finding in modern medicine and also the most under-operated. Over-operated, because small nodules with no suspicious features do not need surgery. Under-operated, because suspicious nodules are sometimes watched too long. Getting this balance right requires judgment, not just guidelines."

— Prof. Dr. Hasan Ahmet Özdoğan

Evaluation Before Surgery

The workup of a thyroid nodule or mass begins with three pillars: examination, laboratory tests, and ultrasound. From there, depending on findings, fine-needle aspiration biopsy may be performed.

Ultrasound

Modern high-resolution ultrasound can characterize nodules with remarkable precision. Specific features — hypoechogenicity, microcalcifications, taller-than-wide shape, irregular margins, extrathyroidal extension — raise suspicion for cancer. These findings guide whether to biopsy and whether to operate.

Fine-Needle Aspiration (FNA)

A very thin needle is inserted into the nodule under ultrasound guidance and cells are withdrawn for cytological examination. The report uses the Bethesda system (categories I through VI) to classify the likelihood of malignancy. Bethesda VI (malignant) and most Bethesda V (suspicious) proceed to surgery; Bethesda III and IV (indeterminate) may benefit from molecular testing or a repeat biopsy.

Laboratory Tests

TSH, free T4, and thyroid antibodies. For suspected medullary cancer, calcitonin. For parathyroid evaluation, calcium and parathyroid hormone (PTH). These inexpensive tests often redirect the diagnostic path significantly.

Imaging for Parathyroid

When PTH and calcium are elevated, the workup requires localization: sestamibi scan, 4D-CT, or ultrasound to identify which of the four parathyroid glands is

overactive. Localization is important because modern parathyroid surgery targets only the abnormal gland, leaving the others intact.

Surgery – The Modern Thyroidectomy

A thyroidectomy is performed through a small incision at the base of the neck, typically 4-7 cm long and placed in a natural skin crease so that the scar is essentially invisible within a year. Under general anesthesia, the thyroid is mobilized from the surrounding structures — the trachea, the esophagus, the carotid arteries — and removed. The critical structures to preserve are:

- The recurrent laryngeal nerves — one on each side, which control the vocal cords. Injury causes voice change or, rarely, airway compromise. Intraoperative nerve monitoring, which Prof. Özdoğan uses routinely, reduces the risk.
- The parathyroid glands — four tiny structures embedded near the thyroid. Injury causes hypocalcemia, which is usually temporary but can be permanent.
- The external branch of the superior laryngeal nerve — responsible for high-pitch vocalization. Often overlooked; important for singers and public speakers.

Surgery may be total (removing both lobes), lobectomy (removing one lobe), or, for selected cancers, total thyroidectomy plus lymph node dissection. The decision is made based on the size, type, and stage of the underlying problem, and whether the patient is a candidate for radioactive iodine treatment afterward.

Recovery

Most patients spend one to two nights in the hospital. Pain is mild — paracetamol and short-course NSAIDs usually suffice. Voice is normal in the vast majority; transient hoarseness resolves within weeks when it occurs. Calcium levels are monitored closely; temporary low calcium occurs in about 15 percent of total thyroidectomies and resolves with oral calcium and vitamin D. Return to desk work at one week, to exercise at three weeks.

Patients who have both thyroid lobes removed require lifelong thyroid hormone replacement — one pill each morning, monitored by a blood test every 6-12 months. This is not a complication of surgery; it is the physiological consequence of removing the organ that produces the hormone.

What to expect: A modern thyroidectomy in experienced hands has a permanent voice-change rate under 1% and a permanent hypocalcemia rate under 2%. Ask the surgeon their personal rates.

Minimally Invasive and Robotic Approaches

Several techniques aim to avoid a visible neck scar: the transoral approach (through the lower lip), the axillary approach (through the armpit), and the retroauricular approach (behind the ear). These are technically more demanding and suitable only for selected cases — small nodules, favorable anatomy, benign pathology. Prof. Özdoğan performs these when indicated but is candid about their trade-offs: longer operative time, larger dissection, higher cost, and a learning curve that matters. For most patients, a small, well-placed conventional cervical incision heals to a scar that is genuinely hard to find within six to twelve months.

Parathyroid Surgery — Targeted and Elegant

Modern parathyroid surgery is one of the most satisfying operations in head-and-neck practice. A patient with primary hyperparathyroidism arrives with elevated calcium, bone loss on scans, kidney stones, or nonspecific fatigue and mental fog. Ultrasound and sestamibi scan identify the abnormal gland (in about 85% of cases; the remaining 15% are multigland disease). Through a small incision — sometimes just 2 cm — the adenoma is removed. Intraoperative PTH measurement confirms cure: the half-life of PTH is short, so a 50% drop within ten minutes of removal reliably indicates that the offending gland was the only one.

Patients often describe remarkable improvements in the weeks after parathyroid surgery: more energy, clearer thinking, better sleep, relief of bone pain. These changes are physiological, not placebo; calcium is a foundational regulator of nerve and muscle function.

"A patient who has lived for years with elevated calcium, thinking the fatigue and mood changes were part of aging, comes back at the six-week visit and tells me they feel like themselves again. That is one of the most rewarding conversations in my practice."

— Prof. Dr. Hasan Ahmet Özdoğan

Thyroid Cancer — A Diagnosis Most Patients Survive

When the word "cancer" appears on a pathology report, patients understandably become frightened. For most thyroid cancers, the fear is disproportionate to the actual prognosis. Papillary thyroid cancer — which accounts for about 80% of thyroid cancers — has a ten-year survival above 95% when treated appropriately. Even small tumors with lymph node spread are generally curable. The key factors are accurate staging, appropriate surgery, and selective use of radioactive iodine.

Larger or more aggressive tumors — medullary, anaplastic, or extensively invasive papillary — require more extensive treatment, sometimes including neck dissection, external beam radiation, targeted molecular therapy, or immunotherapy. These plans are developed in a multidisciplinary tumor board — endocrinologist, surgeon, radiologist, pathologist, medical oncologist — and Prof. Özdoğan participates in such boards weekly.

Natural and Scientific: Rest, Nutrition, and Monitoring After Surgery

Recovery from thyroid or parathyroid surgery is short, but the biological adjustment can take longer. Patients benefit from specific attention to:

- Calcium and vitamin D — lifelong attention after total thyroidectomy or parathyroid surgery, with periodic lab monitoring.
- Iodine — adequate but not excessive intake; Turkish salt is iodized, which helps prevent iodine deficiency goiter.
- Selenium — adequate selenium status supports thyroid antibody reduction in autoimmune conditions.
- Thyroid hormone optimization — T4 replacement is straightforward for most; a minority benefit from a combination of T4 and T3, which requires specialty management.
- Voice care — voice therapy if any transient change occurs, particularly important for professional voice users.

Natural & scientific: Prof. Özdoğan's recovery protocol includes sleep optimization, anti-inflammatory nutrition, and gentle activity from day three. The body heals better when supported.

Cost and Logistics

Thyroid or parathyroid surgery in Istanbul, performed by a senior surgeon at a JCI-accredited facility, typically costs between 4,000 and 7,000 US dollars, depending on complexity and whether lymph node dissection is required. International patients typically stay five to seven days. Follow-up is required at 6 weeks, 6 months, and annually; this can be done locally at the patient's home country with laboratory results forwarded for review.

Bölüm 14 — Tiroid ve Paratiroid: Küçük Bezler, Hayat Değiştiren Cerrahi

Tiroid ve paratiroid bezleri boynun tabanında birbirine yakın yerleşir, ancak çok farklı işler yaparlar. Tiroid, kelebek biçimli ve yaklaşık iki cevizin büyüklüğünde olup metabolizmayı — vücut ısısı, kalp hızı, enerji, hatta ruh halini — düzenleyen hormonları üretir. Her biri yaklaşık bir pirinç tanesi büyüklüğündeki dört paratiroid bezi ise kalsiyum metabolizmasını düzenler. Bu bezlerden biri aşırı aktif veya yetersiz çalıştığında ya da bir nodül geliştirdiğinde, ardından gelen etkiler bedenin neredeyse her sistemine dokunur.

Tiroid ve paratiroid cerrahisi gösterişli değildir. Reklamlarda yer almaz; hastalar "öncesi ve sonrası" fotoğrafları için kıtalar aşmaz. Ancak iki santimetrelik tiroid kanseri, toksik multinodüler guatr veya kemiklerinden sessizce kalsiyum çalan bir paratiroid adenomu olan hasta için, iyi yapılmış bir boyun operasyonu onlarca yıllık kaliteli yaşam ekleyebilir. Prof. Özdoğan akademik ve özel pratiği boyunca binlerce tiroid ve paratiroid ameliyatı yapmıştır. Bu bölüm, bu ameliyatların neleri içerdiğini ve modern tekniğin risklerini tarihsel olarak düşük seviyelere nasıl indirdiğini sade bir dille açıklar.

Tiroid Ne Yapar ve Ne Ters Gider

Tiroid iki hormon — T3 ve T4 — üretir ve bedendeki her hücre için metabolik termostatı ayarlar. Çok fazla hormon (hipertiroidi) sistemi hızlandırır: çarpıntı, kilo kaybı, sıcak intoleransı, tremor, anksiyete, uykusuzluk. Çok az hormon (hipotiroidi) yavaşlatır: yorgunluk, kilo alımı, soğuk intoleransı, kuru cilt, depresyon. İki uç da tedavi edilmediğinde ciddi komplikasyonlara yol açabilir; şiddetli hipertiroidide kalp yetmezliği gelişebilir.

Hastaları cerraha getiren en yaygın tiroid sorunları şunlardır:

- Nodüller — bezde küçük yumrular; son derece yaygın (ultrasonda yetişkinlerin yarısına kadarını etkiler) ve büyük çoğunluğu iyi huyludur; kanser olan veya olabilecek azınlığın belirlenmesi ve tedavi edilmesi gerekir.
- Guatr — bezin büyümesi; trakeaya veya yemek borusuna baskı yaparak basınç hissine, yutma güçlüğüne veya görünür boyun şişliğine yol açabilir.
- Graves hastalığı — ilaçlar başarısız olduğunda veya kontrendike olduğunda bazen cerrahi gerektiren otoimmün hipertiroidi.

- Tiroid kanseri — genellikle iyi diferansiye (papiller veya folliküler); erken tedavi edildiğinde mükemmel prognoza sahiptir; daha nadir olarak daha agresif olan medüller veya anaplastik.

"Tiroid nodülleri modern tıpta belki de en çok aşırı ameliyat edilen ve aynı zamanda en çok az ameliyat edilen bulgudur. Şüpheli özellik göstermeyen küçük nodüller ameliyat gerektirmediği için aşırı ameliyat edilir; şüpheli nodüller bazen çok uzun süre izlendiği için de az ameliyat edilir. Bu dengeyi doğru kurmak kılavuz değil, muhakeme gerektirir."

— Prof. Dr. Hasan Ahmet Özdoğan

Ameliyat Öncesi Değerlendirme

Bir tiroid nodülü veya kitlesinin değerlendirmesi üç ayakla başlar: muayene, laboratuvar testleri ve ultrason. Bulgulara göre buradan ince iğne aspirasyon biyopsisi yapılabilir.

Ultrason

Modern yüksek çözünürlüklü ultrason, nodülleri dikkat çekici bir hassasiyetle karakterize edebilir. Belirli özellikler — hipoekojenite, mikrokalsifikasyonlar, daha uzun-daha geniş şekil, düzensiz sınırlar, tiroid dışı uzanım — kanser şüphesini artırır. Bu bulgular biyopsi yapıp yapılmayacağına ve operasyon yapıp yapılmayacağına yön verir.

İnce İğne Aspirasyonu (İİA)

Ultrason eşliğinde nodüle çok ince bir iğne yerleştirilir ve sitolojik inceleme için hücreler alınır. Rapor, malignite olasılığını sınıflandırmak için Bethesda sistemini (I'den VI'ya kadar kategoriler) kullanır. Bethesda VI (malign) ve çoğu Bethesda V (şüpheli) cerrahiye yönlendirilir; Bethesda III ve IV (belirsiz) moleküler test veya tekrar biyopsiden yararlanabilir.

Laboratuvar Testleri

TSH, serbest T4 ve tiroid antikorları. Medüller kanser şüphesinde kalsitonin. Paratiroid değerlendirme için kalsiyum ve paratiroid hormonu (PTH). Bu ucuz testler tanı yolunu çoğu zaman önemli ölçüde yönlendirir.

Paratiroid için Görüntüleme

PTH ve kalsiyum yükseldiğinde değerlendirme lokalizasyon gerektirir: dört paratiroid bezinden hangisinin aşırı aktif olduğunu belirlemek için sestamibi

taraması, 4D-BT veya ultrason. Modern paratiroid cerrahisi sadece anormal bezi hedef aldığı için lokalizasyon önemlidir; diğerleri sağlam bırakılır.

Ameliyat – Modern Tiroidektomi

Tiroidektomi boynun tabanında, tipik olarak 4-7 cm uzunluğunda ve doğal bir cilt kıvrımına yerleştirilen küçük bir kesiden yapılır; böylece bir yıl içinde iz neredeyse görünmez hale gelir. Genel anestezi altında tiroid çevre yapılardan – trakeadan, yemek borusundan, karotid arterlerden – ayrılır ve çıkarılır. Korunması gereken kritik yapılar şunlardır:

- Rekürren laringeal sinirler – her iki tarafta bir tane olup ses tellerini kontrol eder. Yaralanma ses değişikliğine veya nadiren hava yolu sorununa yol açar. Prof. Özdoğan'ın rutin olarak kullandığı ameliyat içi sinir monitörizasyonu riski azaltır.
- Paratiroid bezleri – tiroidin yakınına yerleşmiş dört minik yapı. Yaralanma çoğunlukla geçici ama bazen kalıcı olan hipokalsemiye yol açar.
- Superior laringeal sinirin dış dalı – yüksek perdeli ses çıkarımından sorumlu. Genellikle gözden kaçır; şarkıcılar ve hitap edenler için önemlidir.

Ameliyat total (her iki lob çıkarılır), lobektomi (tek lob çıkarılır) veya seçilmiş kanserlerde total tiroidektomi artı lenf nodu diseksiyonu olabilir. Karar, altta yatan sorunun boyutuna, tipine ve evresine ve hastanın sonrasında radyoaktif iyot tedavisine aday olup olmadığına bakılarak verilir.

İyileşme

Çoğu hasta hastanede bir ila iki gece geçirir. Ağrı hafiftir – parasetamol ve kısa süreli NSAİ'ler genellikle yeterlidir. Büyük çoğunlukta ses normaldir; geçici ses kısıklığı ortaya çıktığında haftalar içinde düzeler. Kalsiyum düzeyleri yakından izlenir; total tiroidektomilerin yaklaşık yüzde 15'inde geçici düşük kalsiyum görülür ve oral kalsiyum ve D vitamini ile çözülür. Bir haftada masa başı işe, üç haftada egzersize dönüş.

Her iki tiroid lobu çıkarılan hastalar yaşam boyu tiroid hormon replasmanı gerektirir – her sabah bir hap, 6-12 ayda bir kan testiyle izlenir. Bu cerrahinin bir komplikasyonu değildir; hormonu üreten organın çıkarılmasının fizyolojik sonucudur.

Ne beklemelisiniz: Deneyimli ellerde modern bir tiroidektomide kalıcı ses değişikliği oranı yüzde 1'in altında, kalıcı hipokalsemi oranı yüzde 2'nin altındadır. Cerraha kişisel oranlarını sorun.

Minimal İnvaziv ve Robotik Yaklaşımlar

Görünür bir boyun izinden kaçınmayı amaçlayan birkaç teknik vardır: transoral yaklaşım (alt dudaktan), aksiller yaklaşım (koltuk altından) ve retroauriküler yaklaşım (kulak arkasından). Bunlar teknik açıdan daha zorludur ve yalnızca seçilmiş vakalara — küçük nodüller, elverişli anatomi, benign patoloji — uygundur. Prof. Özdoğan uygun olduğunda bunları uygular ancak ödünlerini açıkça belirtir: daha uzun operatif süre, daha geniş diseksiyon, daha yüksek maliyet ve önem taşıyan bir öğrenme eğrisi. Hastaların çoğu için küçük, iyi yerleştirilmiş geleneksel bir servikal kesi, altı ila on iki ay içinde gerçekten zor görülen bir ize iyileşir.

Paratiroid Cerrahisi — Hedeflenmiş ve Zarif

Modern paratiroid cerrahisi baş-boyun pratiğinin en tatmin edici operasyonlarından biridir. Primer hiperparatiroidili bir hasta, yüksek kalsiyum, tarama incelemelerinde kemik kaybı, böbrek taşı veya belirsiz yorgunluk ve zihinsel bulanıklıkla başvurur. Ultrason ve sestamibi taraması anormal bezi belirler (vakaların yaklaşık %85'inde; kalan %15 çok bezli hastalıktır). Bazen sadece 2 cm'lik küçük bir kesiden adenom çıkarılır. Ameliyat içi PTH ölçümü tedaviyi doğrular: PTH'nin yarı ömrü kısa olduğundan çıkarmadan sonraki on dakika içinde yüzde 50'lik bir düşüş, sorumlu bezin tek olduğunu güvenilir biçimde gösterir.

Hastalar paratiroid cerrahisinden sonraki haftalarda sıklıkla belirgin iyileşmeler tarif eder: daha fazla enerji, daha berrak düşünme, daha iyi uyku, kemik ağrısında rahatlama. Bu değişiklikler plasebo değil fizyolojiktir; kalsiyum sinir ve kas işlevinin temel bir düzenleyicisidir.

"Yıllardır yüksek kalsiyumla yaşamış, yorgunluk ve ruh hali değişikliklerini yaşlanmanın parçası sanan bir hasta, altıncı hafta kontrolünde geri gelip kendini yine kendisi gibi hissettiğini söylüyor. Bu, pratiğimdeki en ödüllendirici konuşmalardan biridir."

— Prof. Dr. Hasan Ahmet Özdoğan

Tiroid Kanseri — Çoğu Hastanın Atlattığı Bir Tanı

Patoloji raporunda "kanser" kelimesi görüldüğünde hastalar anlaşılır biçimde korkar. Tiroid kanserlerinin çoğunda bu korku gerçek prognoza göre orantısızdır. Tiroid kanserlerinin yaklaşık yüzde 80'ini oluşturan papiller tiroid kanseri, uygun şekilde tedavi edildiğinde yüzde 95'in üzerinde on yıllık sağkalıma sahiptir. Lenf nodu yayılımı olan küçük tümörler bile genellikle küratiftir. Anahtar faktörler doğru evreleme, uygun cerrahi ve radyoaktif iyotun seçici kullanımınıdır.

Daha büyük veya daha agresif tümörler — medüller, anaplastik veya yaygın invaziv papiller — boyun diseksiyonu, dış ışın radyasyonu, hedefe yönelik moleküler tedavi veya immünoterapi dahil daha kapsamlı tedavi gerektirir. Bu planlar multidisipliner tümör konseyinde — endokrinolog, cerrah, radyolog, patolog, medikal onkolog — geliştirilir ve Prof. Özdoğan bu tür konseylere haftalık katılır.

Doğal ve Bilimsel: Ameliyattan Sonra Dinlenme, Beslenme ve İzleme

Tiroid veya paratiroid cerrahisinden iyileşme kısadır, ancak biyolojik uyum daha uzun sürebilir. Hastalar şu noktalara özellikle dikkat ederek yarar görür:

- Kalsiyum ve D vitamini — total tiroidektomi veya paratiroid cerrahisinden sonra yaşam boyu dikkat; periyodik laboratuvar izlemi.
- İyot — yeterli ancak aşırı olmayan alım; Türk tuzu iyotludur, bu da iyot eksikliği guatrını önlemeye yardımcı olur.
- Selenyum — yeterli selenyum durumu otoimmün durumlarda tiroid antikor azalmasını destekler.
- Tiroid hormonu optimizasyonu — T4 replasmanı çoğu için doğrudandır; azınlık T4 ve T3 kombinasyonundan yarar görür ve uzmanlık yönetimi gerektirir.
- Ses bakımı — geçici değişiklik olursa ses terapisi; özellikle profesyonel ses kullanıcıları için önemlidir.

Doğal ve bilimsel: Prof. Özdoğan'ın iyileşme protokolü uyku optimizasyonu, antiinflamatuvar beslenme ve üçüncü günden itibaren hafif aktiviteyi içerir. Beden desteklendiğinde daha iyi iyileşir.

Maliyet ve Lojistik

Tiroid veya paratiroid cerrahisi, İstanbul'da JCI akreditasyonlu bir tesiste kıdemli bir cerrah tarafından yapıldığında, karmaşıklığa ve lenf nodu diseksiyonunun gerekip gerekmediğine bağlı olarak genellikle 4.000 ila 7.000 ABD doları arasındadır. Uluslararası hastalar genellikle beş ila yedi gün kalır. Takip 6. haftada, 6. ayda ve yılda bir kez gereklidir; bu takip hastanın kendi ülkesinde yerel olarak yapılabilir ve laboratuvar sonuçları inceleme için iletilebilir.

Chapter 15 — Head and Neck

Oncology: Careful Work on Delicate Ground

Head and neck cancers occupy a special place in medicine. The region contains almost everything that matters to identity and daily life — voice, swallowing, facial expression, hearing, smell, taste. A tumor in this territory threatens not only life itself but the ability to speak, eat, and be recognized. For the surgeon, every operation is a negotiation: remove enough disease to cure the patient, preserve enough structure and function to leave them with a life worth the cure.

Prof. Özdoğan trained in head and neck oncology at Cerrahpaşa and continued the subspecialty throughout his academic career. At a large Turkish university hospital, a head and neck oncology practice handles cancers of the oral cavity, pharynx, larynx, thyroid, salivary glands, skin, and metastatic neck nodes. This chapter provides patients and families an orientation to what this kind of care actually involves — what modern treatment looks like, how decisions are made, and how Turkey's multidisciplinary cancer centers compare to international standards.

Who Gets Head and Neck Cancer

Historically, head and neck cancers were diseases of older men who smoked and drank heavily. That remains a major population, particularly for cancers of the oral cavity, oropharynx (tonsils, base of tongue), hypopharynx, and larynx. More recently, two demographic shifts have changed the landscape. First, an epidemic of human papillomavirus (HPV)-related oropharyngeal cancer has affected younger, often non-smoking patients — a disease with generally better prognosis but distinctive treatment considerations. Second, thyroid cancer rates have risen substantially (partly due to better ultrasound detection), bringing many more women and younger patients into head and neck clinics.

Turkey's epidemiology reflects these global patterns with some regional features: higher smoking rates than Western Europe, lower HPV vaccination uptake (though rising), and geographic variation in thyroid cancer incidence likely linked to historical iodine status.

Presentation — Warning Signs

Head and neck cancers are often diagnosed late because early symptoms are easy to dismiss. Any of the following, persisting more than three weeks, warrants evaluation by an ENT specialist:

- A painless lump or swelling in the neck.
- A sore on the lip, tongue, or mouth that does not heal.
- Persistent hoarseness or voice change.
- A sensation of something stuck in the throat.
- Pain with swallowing, particularly pain referred to the ear.
- Unexplained weight loss.
- Unilateral nasal obstruction or unilateral blood-tinged nasal discharge.
- A red or white patch in the mouth that does not resolve.

Most patients presenting with these symptoms do not have cancer. But the ones who do benefit enormously from being diagnosed early, when treatment is far more effective and less disfiguring.

"When a patient comes to me with a lump in the neck that has been there three months, my first thought is whether it could have been found one month in. Early is the word that matters most in this field. Not because treatment is fundamentally different, but because the difference between early and late is often the difference between cure and struggle."

— Prof. Dr. Hasan Ahmet Özdoğan

Diagnosis — The Modern Workup

A comprehensive head and neck cancer evaluation includes:

Clinical Examination

Inspection and palpation of the head and neck, including a flexible fiberoptic endoscopy through the nose to view the larynx, pharynx, and nasopharynx. This is done in the office and is well tolerated.

Tissue Diagnosis

A biopsy — either by direct office biopsy of an accessible lesion, fine-needle aspiration of a neck mass, or examination under anesthesia with biopsy for lesions in the hypopharynx or larynx. No cancer is treated without pathological confirmation.

Imaging

CT, MRI, PET-CT, and ultrasound each have roles. CT shows bone and cortical anatomy well; MRI is superior for soft tissue detail, particularly in the oral cavity and skull base; PET-CT identifies metabolically active tumor and distant spread; ultrasound is the workhorse for thyroid and cervical lymph nodes. A modern workup typically uses two or three of these.

HPV Testing

For oropharyngeal cancers, testing for HPV (p16 immunohistochemistry, HPV-DNA) is essential; it affects prognosis and treatment intensity decisions.

Multidisciplinary Tumor Board

Once diagnosis and staging are complete, the case is presented to a tumor board — surgeon, radiation oncologist, medical oncologist, radiologist, pathologist, and allied specialists (dentist, speech therapist, nutritionist). Treatment plans are established collectively. Prof. Özdoğan attends such boards weekly and considers them fundamental to modern cancer care.

Treatment Modalities

Surgery

Surgical removal remains the cornerstone for many head and neck cancers. Modern techniques emphasize function preservation — partial laryngectomy rather than total, transoral robotic surgery (TORS) for certain oropharyngeal tumors, selective neck dissection rather than radical, microvascular reconstruction to restore form and function after larger resections. A head and neck surgeon with reconstructive skills can often remove a tumor and rebuild the defect in the same operation, using a flap of tissue from the forearm, thigh, or chest.

Radiotherapy

External beam radiation — increasingly delivered with intensity-modulated techniques (IMRT) or stereotactic approaches — can cure many early cancers and is often combined with chemotherapy for advanced disease. Radiation is highly effective but carries its own burden: dry mouth, fibrosis, altered taste, and risks to dentition that require careful pre-treatment dental work.

Chemotherapy and Targeted Therapy

Platinum-based chemotherapy combined with radiation (chemoradiation) is a standard for advanced disease. Newer targeted therapies and immunotherapies

(cetuximab, pembrolizumab, nivolumab) have added options for recurrent or metastatic disease.

Immunotherapy

Checkpoint inhibitors have become part of the treatment landscape for recurrent and metastatic head and neck squamous cell carcinoma. Response rates are modest but a subset of patients achieve durable remission.

The Patient Journey Through Treatment

A typical patient with a newly diagnosed head and neck cancer might experience the following timeline:

- Week 1: consultation, biopsy, imaging.
- Week 2-3: tumor board discussion, staging complete, treatment plan.
- Week 3-4: pre-treatment dental work, nutrition assessment, speech baseline, feeding tube placement if needed.
- Week 4-6: surgery (if surgical plan) or start of chemoradiation.
- Month 2-4: completion of adjuvant therapy, beginning of rehabilitation.
- Month 3-12: speech, swallowing, and functional rehabilitation.
- Month 6, 12, then regularly: surveillance imaging and examination.

"Head and neck cancer treatment is not a single event. It is a year or more of coordinated work across specialties. The patients who do best are those whose care team communicates with each other and with the patient clearly. In our tumor board, we don't just discuss the tumor — we discuss the person who has it."

— Prof. Dr. Hasan Ahmet Özdoğan

Reconstruction — Rebuilding What Cancer Takes

One of the greatest advances in head and neck surgery over the last thirty years has been the development of microvascular free flap reconstruction. A segment of tissue — skin, muscle, bone, or a combination — is harvested from the forearm, thigh, fibula, or back, along with its artery and vein, and transplanted to the head and neck defect. The blood vessels are connected to recipient vessels in the neck under a microscope. Within hours, the flap begins to function as part of its new home.

This capability has transformed outcomes. A patient whose tongue is largely removed can have a forearm flap reshape a new one that allows speech and swallowing. A patient whose mandible is resected can have a fibula flap — bone from the lower leg — rebuild the jaw, with dental implants placed later to restore chewing.

The aesthetic results are imperfect, but they are incomparably better than what was possible a generation ago. Major Turkish university hospitals perform this kind of reconstruction routinely.

Natural and Scientific: Supporting the Patient Through Treatment

Head and neck cancer treatment is physically demanding. Nutrition, mucosal health, speech, swallowing, and mood all require attention throughout. Prof. Özdoğan's integrated approach emphasizes:

- Nutritional optimization before and during treatment — often the single most important determinant of tolerance.
- Dental clearance before radiation — extraction of non-restorable teeth, fluoride trays, and careful oral hygiene coaching.
- Speech and swallowing therapy started early, not after problems appear.
- Management of treatment side effects — xerostomia (dry mouth) with hydration, stimulants, and pilocarpine if needed; mucositis with magic mouthwash and careful hygiene.
- Psychological support — head and neck cancer has unique psychosocial burdens because of its effects on eating, speaking, and appearance.
- Hyperbaric oxygen therapy — for post-radiation tissue injury in selected cases.
- Physical activity — even gentle activity during treatment improves outcomes.

Natural & scientific: The body handling cancer is a body under stress. Sleep, nutrition, hydration, and gentle movement matter as much as the tumor-directed therapy. They are not alternatives — they are foundations.

Survivorship

A growing proportion of patients treated for head and neck cancer become long-term survivors. Their care does not end when treatment ends; it transitions to survivorship — periodic surveillance, management of late effects (dry mouth, hearing changes, dental problems, neck stiffness, psychological sequelae), and support for returning to work, relationships, and daily life. Turkey's university hospitals are increasingly building formal survivorship programs.

Second Opinions and International Patients

A head and neck cancer diagnosis warrants a second opinion almost universally — not because first opinions are usually wrong, but because the decisions are consequential and benefit from careful review. International patients traveling to Istanbul for head and neck cancer care typically arrive with existing diagnostic material; Prof. Özdoğan's practice reviews outside imaging, pathology (often with re-review by a Turkish pathologist), and clinical records before finalizing any plan.

Many international patients choose Istanbul for combined reasons: cost (roughly one-third of US pricing), access to senior surgeons directly, JCI-accredited facilities, and Turkey's strength in multidisciplinary cancer care. For some complex cases, treatment is completed in Istanbul; for others, the plan is designed in Istanbul and executed partially at home. This hybrid model is increasingly common and workable.

What to expect: For a head and neck cancer consultation in Istanbul, bring all existing records, imaging (on CD or by patient portal access), and pathology slides for potential re-review. A thorough second opinion consultation takes 60-90 minutes.

Bölüm 15 — Baş ve Boyun Onkolojisi: Hassas Zeminde Dikkatli İş

Baş ve boyun kanserleri tıpta özel bir yer tutar. Bu bölge kimlik ve günlük yaşam için önem taşıyan neredeyse her şeyi — sesi, yutmayı, yüz ifadesini, işitmeyi, kokuyu, tadı — içerir. Bu bölgedeki bir tümör sadece hayatın kendisini değil, konuşma, yeme ve tanınma yetisini de tehdit eder. Cerrah için her operasyon bir pazarlıktır: hastayı iyileştirecek kadar hastalığı çıkarmak, iyileşmeye değer bir hayat bırakacak kadar yapı ve işlevi korumak.

Prof. Özdoğan baş ve boyun onkolojisi eğitimini Cerrahpaşa'da almış ve akademik kariyeri boyunca bu alt branşı sürdürmüştür. Büyük bir Türk üniversite hastanesinde baş ve boyun onkolojisi pratiği; oral kavite, farenks, larenks, tiroid, tükürük bezleri, cilt ve metastatik boyun lenf nodlarının kanserlerini kapsar. Bu bölüm, hasta ve ailelere bu tür bir bakımın gerçekte neler içerdiğini, modern tedavinin nasıl görüldüğünü, kararların nasıl alındığını ve Türkiye'nin multidisipliner kanser merkezlerinin uluslararası standartlarla nasıl karşılaştırıldığını anlatır.

Baş ve Boyun Kanseri Kimlerde Görülür

Tarihsel olarak baş ve boyun kanserleri yoğun sigara içen ve alkol tüketen yaşlı erkeklerin hastalığıydı. Bu grup özellikle oral kavite, orofarinks (bademcikler, dil kökü), hipofarinks ve larenks kanserleri için büyük bir popülasyon olmaya devam ediyor. Son zamanlarda iki demografik kayma manzarayı değiştirdi. Birincisi, insan papilloma virüsü (HPV) ile ilişkili orofarinks kanseri salgını, genellikle sigara içmeyen daha genç hastaları etkiledi — genellikle daha iyi prognozu olan ancak kendine özgü tedavi düşüncelerini gerektiren bir hastalık. İkincisi, tiroid kanseri oranları önemli ölçüde arttı (kısmen daha iyi ultrason tespiti sayesinde) ve baş-boyun kliniklerine çok daha fazla kadın ve genç hasta getirdi.

Türkiye'nin epidemiyolojisi bu küresel örüntüleri bazı bölgesel özelliklerle yansıtır: Batı Avrupa'dan daha yüksek sigara oranları, daha düşük HPV aşı alımı (yükselmekle birlikte) ve muhtemelen tarihsel iyot durumuna bağlı olan tiroid kanseri insidansında coğrafi değişkenlik.

Başvuru — Uyarı İşaretleri

Baş ve boyun kanserleri erken belirtilerin göz ardı edilmesinin kolay olması nedeniyle sıklıkla geç tanı alır. Aşağıdakilerden herhangi biri üç haftayı aştığında KBB uzmanı tarafından değerlendirilmelidir:

- Boyunda ağrısız bir yumru veya şişlik.
- Dudak, dil veya ağızda iyileşmeyen bir yara.
- Kalıcı ses kısıklığı veya ses değişikliği.
- Boğazda bir şey takılı gibi hissetme.
- Yutma ile ağrı, özellikle kulağa yansıyan ağrı.
- Açıklanamayan kilo kaybı.
- Tek taraflı burun tıkanıklığı veya tek taraflı kanlı burun akıntısı.
- Ağızda geçmeyen kırmızı veya beyaz leke.

Bu belirtilerle başvuran hastaların çoğunda kanser yoktur. Ancak olanlar, tedavinin çok daha etkili ve daha az deforme edici olduğu erken dönemde tanı konulmaktan büyük yarar görürler.

"Bir hasta üç aydır boynunda bir yumruyla bana geldiğinde, ilk düşüncem bunun bir ay içinde bulunup bulunamayacağıdır. Bu alanda en önemli kelime "erken"dir. Tedavi temelden farklı olduğu için değil, erken ile geç arasındaki fark genellikle iyileşme ile mücadele arasındaki farktır."

— Prof. Dr. Hasan Ahmet Özdoğan

Tanı — Modern Değerlendirme

Kapsamlı bir baş ve boyun kanseri değerlendirmesi şunları içerir:

Klinik Muayene

Baş ve boyun inspeksiyonu ve palpasyonu; larenks, farenks ve nazofarenksi görüntülemek için burundan geçirilen esnek fiberoptik endoskopi dahil. Bu muayene poliklinikte yapılır ve iyi tolere edilir.

Doku Tanısı

Biyopsi — erişilebilir lezyonun doğrudan poliklinik biyopsisi, boyun kitlesinin ince iğne aspirasyonu veya hipofarinks veya larenksteki lezyonlar için anestezi altında muayene ile biyopsi. Hiçbir kanser patolojik doğrulama olmadan tedavi edilmez.

Görüntüleme

BT, MR, PET-BT ve ultrasonun her birinin rolü vardır. BT kemiği ve kortikal anatomiyi iyi gösterir; MR özellikle oral kavite ve kafa kaidesinde yumuşak doku ayrıntısında üstündür; PET-BT metabolik olarak aktif tümörü ve uzak yayılımı saptar; ultrason tiroid ve servikal lenf nodları için iş yükünü taşır. Modern bir değerlendirme genellikle bunlardan ikisini veya üçünü kullanır.

HPV Testi

Orofarinks kanserleri için HPV testi (p16 immünohistokimya, HPV-DNA) esastır; prognozu ve tedavi yoğunluğu kararlarını etkiler.

Multidisipliner Tümör Konseyi

Tanı ve evreleme tamamlandığında vaka bir tümör konseyinde — cerrah, radyasyon onkoloğu, medikal onkolog, radyolog, patolog ve müttefik uzmanlar (dişhekimi, konuşma terapisti, beslenme uzmanı) — sunulur. Tedavi planları kolektif olarak belirlenir. Prof. Özdoğan bu tür konseylere haftalık katılır ve bunları modern kanser bakımının temeli olarak görür.

Tedavi Yöntemleri

Cerrahi

Cerrahi çıkarım pek çok baş ve boyun kanseri için temel taşı olmaya devam etmektedir. Modern teknikler işlev korumasını vurgular — total yerine parsiyel larenjektomi, belirli orofarinks tümörleri için transoral robotik cerrahi (TORS), radikal yerine selektif boyun diseksiyonu, daha geniş rezeksiyonlardan sonra form ve işlevi yeniden sağlamak için mikrovasküler rekonstrüksiyon. Rekonstrüktif becerilere sahip bir baş-boyun cerrahı çoğu zaman aynı operasyonda tümörü çıkarabilir ve defekti yeniden yapılandırabilir; ön kol, uyluk veya göğüsten alınan bir doku flebi kullanarak.

Radyoterapi

Dış ışın radyasyonu — giderek yoğunluk modülasyonlu teknikler (IMRT) veya stereotaktik yaklaşımlarla verilmektedir — birçok erken kanseri iyileştirebilir ve ileri hastalıkta sıklıkla kemoterapi ile birleştirilir. Radyasyon son derece etkilidir ancak kendine ait yükü taşır: ağız kuruluğu, fibrozis, tat değişikliği ve dikkatli tedavi öncesi diş çalışması gerektiren diş riskleri.

Kemoterapi ve Hedefe Yönelik Tedavi

Radyasyon ile kombine platin bazlı kemoterapi (kemoradyasyon) ileri hastalık için bir standarttır. Daha yeni hedefli tedaviler ve immünoterapiler (setüksimab, pembrolizumab, nivolumab) tekrarlayıcı veya metastatik hastalık için seçenekler eklemiştir.

İmmünoterapi

Kontrol noktası inhibitörleri tekrarlayıcı ve metastatik baş-boyun skuamöz hücreli karsinomun tedavi manzarasının bir parçası haline gelmiştir. Yanıt oranları mütevazıdır ancak hastaların bir alt kümesi kalıcı remisyona ulaşır.

Hastanın Tedavi Boyunca Yolculuğu

Yeni tanı alan baş ve boyun kanseri olan tipik bir hasta şu zaman çizelgesini yaşayabilir:

- 1. hafta: konsültasyon, biyopsi, görüntüleme.
- 2.-3. hafta: tümör konseyi tartışması, evreleme tamamlanır, tedavi planı.
- 3.-4. hafta: tedavi öncesi diş çalışması, beslenme değerlendirmesi, konuşma bazalı, gerekirse besleme tüpü yerleştirme.
- 4.-6. hafta: cerrahi (cerrahi planı varsa) veya kemoradyasyon başlangıcı.
- 2.-4. ay: adjuvan tedavinin tamamlanması, rehabilitasyonun başlangıcı.
- 3.-12. ay: konuşma, yutma ve fonksiyonel rehabilitasyon.
- 6., 12. ay ve ardından düzenli: sürveyans görüntüleme ve muayene.

"Baş ve boyun kanseri tedavisi tek bir olay değildir. Uzmanlıklar arasında koordine bir yıl veya daha fazla süren bir iştir. En iyi sonuç alan hastalar, bakım ekibinin birbirleriyle ve hastayla açık biçimde iletişim kurduğu hastalardır. Tümör konseyimizde yalnızca tümörü tartışmayız — ona sahip olan insanı da tartışırız."

— Prof. Dr. Hasan Ahmet Özdoğan

Rekonstrüksiyon — Kanserin Aldığını Yeniden İnşa Etmek

Son otuz yılda baş ve boyun cerrahisinde yaşanan en büyük ilerlemelerden biri, mikrovasküler serbest flep rekonstrüksiyonunun geliştirilmesidir. Bir doku parçası — deri, kas, kemik veya bunların kombinasyonu — arteri ve venleri ile birlikte ön kol, uyluk, fibula veya sırttan alınır ve baş-boyun defektine nakledilir. Kan damarları mikroskop altında boyundaki alıcı damarlara bağlanır. Saatler içinde flep yeni yerinin bir parçası olarak işlev görmeye başlar.

Bu yetkinlik sonuçları dönüştürmüştür. Dilinin büyük bölümü çıkarılan bir hasta, konuşma ve yutmayı mümkün kılan yeni bir dili önkol flebinden şekillendirebilir. Mandibulası rezeke edilen bir hasta, alt bacak kemiği olan fibula flebi ile çeneyi yeniden inşa edebilir ve çiğnemeyi geri kazanmak için daha sonra diş implantları yerleştirilir. Estetik sonuçlar mükemmel değildir, ancak bir nesil önce mümkün olandan karşılaştırılmaz biçimde daha iyidir. Büyük Türk üniversite hastaneleri bu tür rekonstrüksiyonu rutin olarak yapmaktadır.

Doğal ve Bilimsel: Hastaya Tedavi Boyunca Destek

Baş ve boyun kanseri tedavisi fiziksel olarak zordur. Beslenme, mukozal sağlık, konuşma, yutma ve ruh hali süreç boyunca dikkat gerektirir. Prof. Özdoğan'ın entegre yaklaşımı şunları vurgular:

- Tedavi öncesi ve sırasında beslenme optimizasyonu — çoğu zaman toleransın en önemli tek belirleyicisi.
- Radyasyon öncesi diş temizliği — restore edilemeyen dişlerin çekimi, florid kapları ve dikkatli ağız hijyeni eğitimi.
- Sorunlar ortaya çıkmadan erken başlayan konuşma ve yutma terapisi.
- Tedavi yan etkilerinin yönetimi — kserostomi (ağız kuruluğu) için hidrasyon, uyarıcılar ve gerekirse pilokarpin; mukozit için özel ağız bakımı karışımları ve dikkatli hijyen.
- Psikolojik destek — baş ve boyun kanseri, yeme, konuşma ve görünüm üzerindeki etkileri nedeniyle kendine özgü psikososyal yüke sahiptir.
- Hiperbarik oksijen tedavisi — seçilmiş vakalarda radyasyon sonrası doku hasarı için.
- Fiziksel aktivite — tedavi sırasında hafif aktivite bile sonuçları iyileştirir.

Doğal ve bilimsel: Kanserle mücadele eden beden, stres altındaki bedendir. Uyku, beslenme, hidrasyon ve nazik hareket, tümöre yönelik tedavi kadar önemlidir. Alternatif değil, temeldir.

Sağkalım

Baş ve boyun kanseri nedeniyle tedavi edilen hastaların giderek artan bir kısmı uzun dönem sağkalım gösterir. Bakımları tedavi sona erdiğinde bitmez; sağkalımlığa geçer — periyodik sürveyans, geç etkilerin yönetimi (ağız kuruluğu, işitme değişiklikleri, diş sorunları, boyun sertliği, psikolojik etkiler) ve işe, ilişkilere ve günlük yaşama dönüşün desteklenmesi. Türkiye'nin üniversite hastaneleri giderek formal sağkalım programları kurmaktadır.

İkinci Görüş ve Uluslararası Hastalar

Bir baş ve boyun kanseri tanısı neredeyse evrensel olarak ikinci görüşü hak eder — ilk görüşlerin genellikle yanlış olduğu için değil, kararlar sonuç doğurucu olduğu ve dikkatli inceleme gerektirdiği için. Baş ve boyun kanseri bakımı için İstanbul'a gelen uluslararası hastalar tipik olarak mevcut tanı materyaliyle gelir; Prof. Özdoğan'ın pratiği, herhangi bir planı sonlandırmadan önce dış görüntüleme, patoloji (sıklıkla bir Türk patoloğu tarafından yeniden inceleme ile) ve klinik kayıtları gözden geçirir.

Pek çok uluslararası hasta İstanbul'u çeşitli nedenlerle seçer: maliyet (ABD fiyatlandırmasının yaklaşık üçte biri), kıdemli cerrahlara doğrudan erişim, JCI akreditasyonlu tesisler ve Türkiye'nin multidisipliner kanser bakımındaki gücü. Bazı karmaşık vakalarda tedavi tamamen İstanbul'da tamamlanır; bazılarında plan İstanbul'da tasarlanır ve kısmen hastanın kendi ülkesinde uygulanır. Bu hibrit model giderek yaygınlaşmakta ve işler durumdadır.

Ne beklemelisiniz: İstanbul'da bir baş ve boyun kanseri konsültasyonu için tüm mevcut kayıtları, görüntülemeyi (CD veya hasta portalı erişimi ile) ve potansiyel yeniden inceleme için patoloji lamlarını getirin. Kapsamlı bir ikinci görüş konsültasyonu 60-90 dakika sürer.

Chapter 16 – Sleep, Snoring, and the Airway at Night

Sleep-disordered breathing is the hidden epidemic of modern medicine. An estimated one billion adults worldwide have obstructive sleep apnea (OSA) — a condition in which the upper airway collapses repeatedly during sleep, causing drops in oxygen, microarousals, and the downstream consequences that show up years later: hypertension, atrial fibrillation, heart failure, stroke, cognitive decline, and motor vehicle crashes. Most cases are undiagnosed. The partner who complains about snoring may, in fact, be saving a life by insisting on evaluation.

Prof. Özdoğan has treated sleep-disordered breathing for three decades and participated in building Turkey's network of sleep laboratories during the 1990s and 2000s. His approach reflects a specific principle: sleep apnea is a medical problem first, a surgical problem second. The modern surgical role is precise and narrow — treating anatomic obstructions that prevent non-surgical therapy from working. Surgery is a tool, not the destination.

The Spectrum of Sleep-Disordered Breathing

Patients present along a spectrum:

- Primary snoring — noise without apnea; mostly a social problem, but sometimes a warning.
- Upper airway resistance syndrome (UARS) — subtle increased work of breathing without frank apnea; causes daytime tiredness.
- Mild OSA — apnea-hypopnea index (AHI) 5-15 per hour.
- Moderate OSA — AHI 15-30.
- Severe OSA — AHI over 30; commonly well over 60 in advanced cases.
- Central and mixed apnea — the airway opens but the brain does not trigger breath; different mechanism requiring different treatment.

Each point on the spectrum has different implications. Severe OSA untreated cuts life expectancy substantially; treated well, the excess risk is largely reversed.

Diagnosis — The Sleep Study

The definitive diagnostic tool is polysomnography — an overnight sleep study in a laboratory that monitors brain waves, breathing, oxygen, heart rhythm, and body position. For patients with high clinical suspicion, a home sleep study (using a simpler portable device) can confirm the diagnosis and estimate severity at lower

cost. Both options are widely available in Istanbul; Prof. Özdoğan's practice coordinates with sleep laboratories throughout the city.

First-Line Treatment — CPAP

Continuous positive airway pressure (CPAP) remains the gold standard for moderate to severe OSA. A bedside machine delivers pressurized air through a mask, holding the airway open. When tolerated, CPAP is highly effective — often normalizing breathing within one night. Compliance is the challenge; roughly 50 percent of patients use CPAP regularly one year after starting, and many abandon it over claustrophobia, mask leaks, or partner disturbance.

Modern CPAP machines are quieter, smaller, and smarter than those of a decade ago. Auto-titrating devices adjust pressure breath-by-breath; apps help patients and clinicians track compliance; and mask options have expanded dramatically. A patient who has tried CPAP once and disliked it is often a candidate for a second attempt with different equipment and better support.

"The most important question I ask a surgical candidate is: have you truly tried CPAP, with the right mask, the right settings, and enough support to give it a fair chance? If the answer is no, that is where we should start. If the answer is yes and it has failed, then we consider surgery."

— Prof. Dr. Hasan Ahmet Özdoğan

When Surgery Helps

Surgery for sleep-disordered breathing falls into several categories. The right choice depends on where in the upper airway the obstruction occurs, which can be mapped by drug-induced sleep endoscopy (DISE) — observing the airway under light sedation that mimics sleep. Prof. Özdoğan performs DISE routinely before selecting a surgical plan.

Nasal Surgery

Septoplasty, turbinate reduction, and functional rhinoplasty can dramatically improve nasal breathing and, importantly, improve CPAP tolerance for patients who failed CPAP because of nasal obstruction. This is one of the most useful surgical interventions even when it does not cure apnea outright.

Palate Surgery

Uvulopalatopharyngoplasty (UPPP) was once the dominant operation but is now reserved for selected cases because of pain, variable success rates, and occasional long-term swallowing changes. Modern palate procedures — lateral pharyngoplasty, barbed expansion pharyngoplasty — focus on pulling the pharyngeal walls outward rather than removing tissue. These have better efficacy in properly selected patients.

Tonsillectomy

In adults and children with large tonsils, tonsillectomy alone can be highly effective. In children with OSA, tonsillectomy and adenoidectomy remain first-line and often curative.

Tongue-Base Surgery

Posterior tongue collapse is a common site of obstruction, particularly in patients who fail palate surgery. Options include transoral robotic surgery tongue-base reduction, radiofrequency ablation, and midline glossectomy. These are technically demanding and require experienced surgeons.

Maxillomandibular Advancement (MMA)

Surgical advancement of both the upper and lower jaws by roughly 10 millimeters dramatically enlarges the pharyngeal airspace. In properly selected patients, MMA has success rates rivaling CPAP. It is the most substantial operation for OSA and is performed in collaboration with maxillofacial surgeons.

Hypoglossal Nerve Stimulation

A newer implantable device (Inspire) stimulates the hypoglossal nerve during sleep to protrude the tongue and open the airway. Available in selected international centers, including in Turkey; costs remain high.

Pediatric OSA

Children snore for different reasons and with different consequences. The most common cause of childhood OSA is enlarged tonsils and adenoids, and adenotonsillectomy is curative in the majority of cases. Untreated pediatric OSA affects growth, behavior, school performance, and sometimes heart function. Prof. Özdoğan's pediatric ENT practice includes routine evaluation of children with habitual snoring.

Natural and Scientific: What Patients Can Do

Before, alongside, and after any surgical intervention, the following non-surgical measures matter:

- Weight loss — even a 10% weight reduction can substantially improve OSA. In some patients it is curative.
- Positional therapy — some patients have apnea only when supine; devices that prevent back-sleeping can help.
- Alcohol avoidance, particularly in the hours before sleep.
- Smoking cessation — tobacco increases upper airway inflammation.
- Treatment of nasal allergies.
- Myofunctional therapy — oropharyngeal exercises that strengthen the tongue and soft palate; modest but real benefit.
- Mandibular advancement devices (oral appliances) — fitted by a dentist; effective for mild-to-moderate OSA.

Natural & scientific: The best outcomes in sleep medicine come from combined approaches. Weight management, good sleep hygiene, and CPAP or an oral appliance together, with surgery used precisely where anatomy obstructs, is more effective than any single intervention alone.

Cost and Logistics

Sleep evaluation and surgery in Istanbul typically costs 30-60% of equivalent care in Western Europe. A home sleep study: 200-400 USD. A laboratory polysomnogram: 400-800 USD. Nasal surgery for sleep: 3,000-5,000 USD. Tonsillectomy: 1,500-3,000 USD. Advanced palate surgery: 4,000-7,000 USD. MMA and hypoglossal stimulation, being more complex, are higher. International patients typically combine evaluation and treatment over 10-14 days.

What to expect: A thorough sleep consultation should include an airway examination, a sleep study, and a discussion of ALL options — not just the surgical ones. If the consultation jumps to surgery in the first visit, seek another opinion.

Bölüm 16 — Uyku, Horlama ve Geceleri Hava Yolu

Uyku kaynaklı solunum bozukluğu modern tıbbın gizli salgınıdır. Dünya genelinde tahmini bir milyar yetişkinde obstrüktif uyku apnesi (OUA) vardır — uyku sırasında üst hava yolunun tekrar tekrar çöktüğü, oksijen düşüşlerine, mikro uyanmalara ve yıllar sonra ortaya çıkan alt akışlı sonuçlara yol açan bir durum: hipertansiyon, atriyal fibrilasyon, kalp yetmezliği, inme, bilişsel gerileme ve trafik kazaları. Vakaların çoğu tanı almamıştır. Horlamadan şikayet eden eş, aslında değerlendirmeyi dayatarak bir hayat kurtarıyor olabilir.

Prof. Özdoğan otuz yıldır uyku kaynaklı solunum bozukluklarını tedavi etmiş ve 1990 ile 2000'li yıllarda Türkiye'nin uyku laboratuvarları ağının kurulmasına katkıda bulunmuştur. Yaklaşımı belirli bir ilkeyi yansıtır: uyku apnesi önce tıbbi bir sorun, sonra cerrahi bir sorundur. Modern cerrahi rol kesin ve dardır — cerrahi dışı tedavinin çalışmasını engelleyen anatomik obstrüksiyonları tedavi etmek. Cerrahi bir araçtır, hedef değil.

Uyku Kaynaklı Solunum Bozukluğunun Spektrumu

Hastalar bir spektrum boyunca başvurur:

- Primer horlama — apne olmaksızın gürültü; çoğunlukla sosyal bir sorun, ancak bazen bir uyarı.
- Üst hava yolu direnç sendromu (UARS) — belirgin apne olmaksızın solunum işinin ince artışı; gündüz yorgunluğuna neden olur.
- Hafif OUA — saatte apne-hipopne indeksi (AHI) 5-15.
- Orta OUA — AHI 15-30.
- Ağır OUA — AHI 30'un üzerinde; ileri vakalarda yaygın olarak 60'ın çok üstünde.
- Santral ve karışık apne — hava yolu açılır ama beyin nefesi tetiklemez; farklı tedavi gerektiren farklı mekanizma.

Spektrumdaki her nokta farklı sonuçlara sahiptir. Tedavi edilmeyen ağır OUA yaşam beklentisini önemli ölçüde azaltır; iyi tedavi edildiğinde fazla risk büyük ölçüde tersine çevrilir.

Tanı — Uyku Çalışması

Kesin tanı aracı polisomnografidir — laboratuvarında beyin dalgalarını, solunumu, oksijeni, kalp ritmini ve vücut pozisyonunu izleyen gece boyu süren bir uyku

çalışması. Yüksek klinik şüphesi olan hastalar için evde yapılan uyku çalışması (daha basit bir taşınabilir cihaz kullanılarak) tanıyı doğrulayabilir ve şiddeti daha düşük maliyetle tahmin edebilir. Her iki seçenek de İstanbul'da yaygın olarak mevcuttur; Prof. Özdoğan'ın pratiği şehir genelindeki uyku laboratuvarlarıyla koordine çalışır.

İlk Basamak Tedavi – CPAP

Sürekli pozitif hava yolu basıncı (CPAP), orta ila ağır OUA için altın standart olmaya devam etmektedir. Yatakbaşı bir cihaz maskeden basınçlı hava verir ve hava yolunu açık tutar. Tolere edildiğinde CPAP son derece etkilidir – genellikle bir gecede solunumu normalleştirir. Zorluk uyumdadır; hastaların yaklaşık yüzde 50'si başlamadan bir yıl sonra CPAP'ı düzenli kullanmaktadır ve pek çoğu klostrofobi, maske sızıntıları veya eş rahatsızlığı nedeniyle bırakır.

Modern CPAP cihazları on yıl öncesine göre daha sessiz, daha küçük ve daha akıllıdır. Otomatik titrasyonlu cihazlar basıncı nefes nefes ayarlar; uygulamalar hastaların ve klinisyenlerin uyumu takip etmesine yardımcı olur; maske seçenekleri dramatik şekilde genişlemiştir. CPAP'ı bir kez denemiş ve beğenmemiş hasta, genellikle farklı ekipman ve daha iyi destek ile ikinci bir deneme için adaydır.

"Cerrahi adayına sorduğum en önemli soru şudur: CPAP'ı doğru maske, doğru ayarlar ve adil bir şans verecek kadar yeterli destekle gerçekten denediniz mi? Yanıt hayırsa, başlangıç noktamız budur. Yanıt evetse ve başarısız olduysa, o zaman cerrahiye düşünürüz."

— Prof. Dr. Hasan Ahmet Özdoğan

Cerrahi Ne Zaman Yardımcı Olur

Uyku kaynaklı solunum bozukluğu için cerrahi birkaç kategoriye ayrılır. Doğru seçim obstrüksiyonun üst hava yolunda nerede oluştuğuna bağlıdır; bu, uykuyu taklit eden hafif sedasyon altında hava yolunu gözlemleyen ilaç etkisiyle uyku endoskopisi (DISE) ile haritalandırılabilir. Prof. Özdoğan cerrahi plan seçmeden önce DISE'yi rutin olarak yapar.

Nazal Cerrahi

Septoplasti, konka küçültme ve fonksiyonel rinoplasti, burun solunumunu dramatik biçimde iyileştirebilir ve önemli olan, nazal obstrüksiyon nedeniyle CPAP'a uyum sağlamayan hastalar için CPAP toleransını iyileştirebilir. Bu, apneyi tamamen iyileştirmese bile en faydalı cerrahi müdahalelerden biridir.

Damak Cerrahisi

Uvulopalatofaringoplasti (UPPP) bir zamanlar baskın ameliyat olsa da, artık ağrı, değişken başarı oranları ve ara sıra uzun dönem yutma değişiklikleri nedeniyle seçilmiş vakalara ayrılmıştır. Modern damak prosedürleri — lateral faringoplasti, dikenli genişleme faringoplastisi — doku çıkarmak yerine farinks duvarlarını dışa çekmeye odaklanır. Bunlar doğru seçilmiş hastalarda daha iyi etkinliğe sahiptir.

Tonsillektomi

Büyük bademcikleri olan yetişkinler ve çocuklarda tek başına tonsillektomi son derece etkili olabilir. OUA'lı çocuklarda tonsillektomi ve adenoidektomi ilk seçenek olmaya devam eder ve çoğunlukla küratiftir.

Dil Kökü Cerrahisi

Posterior dil çökmesi obstrüksiyonun yaygın bir yeridir, özellikle damak cerrahisinde başarısız olan hastalarda. Seçenekler arasında transoral robotik cerrahi ile dil kökü küçültme, radyofrekans ablasyonu ve orta hat glossektomisi yer alır. Bunlar teknik olarak zorludur ve deneyimli cerrahlar gerektirir.

Maksillomandibular İlerletme (MMA)

Üst ve alt çenenin yaklaşık 10 milimetre cerrahi olarak ilerletilmesi, faringeal hava alanını dramatik olarak genişletir. Doğru seçilmiş hastalarda MMA, CPAP ile yarışan başarı oranlarına sahiptir. OUA için en kapsamlı operasyondur ve çene-yüz cerrahları ile iş birliği içinde yapılır.

Hipoglossal Sinir Stimülasyonu

Daha yeni bir implante edilebilir cihaz (Inspire) uyku sırasında dili öne çıkarmak ve hava yolunu açmak için hipoglossal siniri uyarır. Türkiye dahil seçilmiş uluslararası merkezlerde mevcut; maliyetleri hâlâ yüksektir.

Pediyatrik OUA

Çocuklar farklı nedenlerle ve farklı sonuçlarla horlar. Çocukluk çağı OUA'sının en yaygın nedeni büyümüş bademcikler ve adenoidlerdir; adenotonsillektomi çoğu vakada küratiftir. Tedavi edilmeyen pediyatrik OUA büyümeyi, davranışı, okul performansını ve bazen kalp işlevini etkiler. Prof. Özdoğan'ın pediyatrik KBB pratiği, alışkanlık haline gelmiş horlama olan çocukların rutin değerlendirmesini içerir.

Doğal ve Bilimsel: Hastaların Yapabilecekleri

Herhangi bir cerrahi müdahaleden önce, sırasında ve sonrasında aşağıdaki cerrahi dışı önlemler önemlidir:

- Kilo kaybı — yüzde 10'luk bir kilo azalması bile OUA'yı önemli ölçüde iyileştirebilir. Bazı hastalarda küratiftir.
- Pozisyonel tedavi — bazı hastalarda apne yalnızca sırt üstü yatarken oluşur; sırt üstü uyumayı önleyen cihazlar yardımcı olabilir.
- Alkol kaçınması, özellikle uykudan önceki saatlerde.
- Sigarayı bırakma — tütün üst hava yolu iltihabını artırır.
- Nazal alerjilerin tedavisi.
- Miyofonksiyonel tedavi — dili ve yumuşak damağı güçlendiren orofaringeal egzersizler; mütevazı ama gerçek yarar.
- Mandibular ilerletme cihazları (oral aparatlar) — dişhekimi tarafından uyumlanır; hafif-orta OUA için etkilidir.

Doğal ve bilimsel: Uyku tıbbında en iyi sonuçlar birleşik yaklaşımlardan gelir. Kilo yönetimi, iyi uyku hijyeni ve CPAP veya bir oral aparat birlikte, anatominin obstrükte olduğu yerde cerrahinin hassasiyetle kullanılmasıyla, tek başına herhangi bir müdahaleden daha etkilidir.

Maliyet ve Lojistik

İstanbul'da uyku değerlendirmesi ve cerrahisi tipik olarak Batı Avrupa'daki eşdeğer bakımın yüzde 30-60'ı kadardır. Evde uyku çalışması: 200-400 USD. Laboratuvar polisomnogramı: 400-800 USD. Uyku için nazal cerrahi: 3.000-5.000 USD. Tonsillektomi: 1.500-3.000 USD. İleri damak cerrahisi: 4.000-7.000 USD. Daha karmaşık olan MMA ve hipoglossal stimülasyon daha yüksektir. Uluslararası hastalar tipik olarak değerlendirme ve tedaviyi 10-14 gün içinde birleştirir.

Ne beklemelisiniz: Kapsamlı bir uyku konsültasyonu bir hava yolu muayenesini, bir uyku çalışmasını ve TÜM seçeneklerin — yalnızca cerrahi olanların değil — tartışmasını içermelidir. İlk görüşte konsültasyon cerrahiye atlıyorsa, başka bir görüş alın.

Chapter 17 – Sinus Surgery: Restoring the Silent Spaces

The paranasal sinuses — four paired air-filled cavities in the skull — have fascinated anatomists for centuries and frustrated patients for as long. When they work, we do not notice them. When they do not — when mucus cannot drain, when allergies cause persistent swelling, when polyps grow and occupy every space — life quietly contracts. Chronic rhinosinusitis (CRS) is one of the most common chronic diseases in the world, affecting roughly one in ten adults. Its burden is underestimated because the symptoms are gradual and because people normalize the loss of smell, the pressure headaches, and the endless courses of antibiotics.

Functional endoscopic sinus surgery (FESS) transformed the treatment of sinus disease in the 1980s and has continued to evolve. Prof. Özdoğan has performed sinus surgery since the early years of FESS in Turkey and participated in its academic adoption. This chapter describes what sinus surgery actually is, when it helps, and how modern practice has made it a focused, minimally invasive procedure with short recovery.

What the Sinuses Do

The sinuses are air-filled cavities within the skull: the maxillary sinuses in the cheekbones, the frontal sinuses above the eyes, the ethmoid sinuses between the eyes, and the sphenoid sinus deep behind the nose. Their exact function is debated — they may lighten the skull, resonate the voice, humidify inspired air, or simply be evolutionary leftovers. What is not debated is that they must drain. Each sinus has a narrow opening (ostium) into the nose. When the ostium swells shut, mucus accumulates, pressure builds, and bacteria colonize. The cycle, once established, becomes self-sustaining.

Chronic Rhinosinusitis — When Medicine Is Not Enough

Most sinus infections resolve with medical management: nasal saline, topical steroids, antihistamines (for allergic components), and occasional courses of antibiotics when bacterial infection is confirmed. For patients whose symptoms persist despite three months of properly directed medical treatment, a CT scan often reveals the reason: persistent obstruction at the ostium, polyp formation, anatomic

variation (a concha bullosa, a deviated septum blocking drainage), or, less commonly, a fungal ball or tumor.

Sinus surgery is indicated when medical treatment has been given a fair trial and failed, when imaging shows a reversible anatomic cause, and when the symptoms are significantly affecting quality of life. It is not a treatment for the common cold, and it is not a cure for allergies (which it does not eliminate but can improve by restoring drainage).

"A patient who has had twenty rounds of antibiotics in five years and still has a blocked, pressured, achy head is not a patient who needs more antibiotics. They need their sinuses to drain. Sometimes the only way to restore drainage is to open the obstructed channels carefully."

— Prof. Dr. Hasan Ahmet Özdoğan

Modern FESS — Technique

Functional endoscopic sinus surgery is performed entirely through the nostrils — no external incisions. Under general anesthesia, rigid endoscopes provide high-resolution imaging of the sinus openings and interior. Using small instruments and, in advanced practice, image-guidance systems that overlay the patient's CT scan on the surgical view, the surgeon identifies the natural drainage pathways and enlarges them precisely.

The principle is "functional" restoration — open the ostium, preserve the mucosa (the lining that clears mucus), remove only diseased tissue, and leave the healthy anatomy intact. Older sinus surgery involved aggressive removal; modern practice is conservative. The goal is not to empty the sinus but to let it drain.

Typical FESS procedures include:

- Maxillary antrostomy — enlargement of the drainage opening of the cheek sinus.
- Anterior and posterior ethmoidectomy — removal of the thin-walled ethmoid cells to create a single cavity that drains into the nose.
- Frontal sinusotomy — careful enlargement of the frontal sinus outflow tract.
- Sphenoidotomy — opening of the sphenoid sinus at the back of the nose.
- Polyp removal, septoplasty, and turbinate reduction as indicated.

Image-Guided and Balloon-Assisted Sinus Surgery

Two technical advances have further refined FESS. Image guidance uses infrared tracking to show the surgeon's instruments on the CT scan in real time, improving precision in complex anatomy and revision cases. Balloon sinuplasty uses a small balloon catheter to dilate the natural drainage pathways without removing tissue, suitable for selected patients with straightforward disease. Both have legitimate roles; neither replaces the fundamental skills of sinus surgery.

Recovery

Most FESS is performed as outpatient surgery or with a single night in hospital. Pain is mild to moderate and controlled with paracetamol and short-course NSAIDs. Nasal packing is used less now than in the past; when used, it comes out the next morning. Saline irrigations begin on day one and continue for several weeks. Desk work at three to five days, exercise at two to three weeks. Sense of smell, when impaired preoperatively, often returns over weeks to months.

Postoperative endoscopic debridement — gentle office cleaning at one and two weeks — is an important part of optimal outcome. Patients who do not receive it often develop scar tissue that narrows the newly opened channels.

Polyps and Biologic Therapy

Nasal polyps are a particularly frustrating form of CRS. Traditional treatment alternates oral steroids (effective but with side effects) with surgery (effective but often needing repetition as polyps recur). Over the last five years, biologic medications that target specific immune pathways — dupilumab, mepolizumab, omalizumab — have emerged for severe nasal polyposis. They dramatically reduce polyp size and improve symptoms in many patients, changing the calculus between surgery and medication.

Prof. Özdoğan's practice integrates biologic therapy options into the treatment conversation. Surgery may still be the right first step for many patients, but biologics have a defined and growing role, particularly for those with recurrent polyps, asthma, or aspirin sensitivity.

Natural and Scientific: Long-Term Sinus Health

Surgery alone is rarely the complete answer for CRS. Long-term success depends on maintaining the restored drainage through:

- Daily nasal saline irrigation — the most evidence-based home therapy; reduces recurrence substantially.
- Topical nasal steroid sprays or irrigations — safe for long-term use; first-line for inflammation control.
- Allergy management — testing, avoidance, and immunotherapy for documented allergies.
- Humidification and hydration — particularly in dry climates or during winter heating.
- Avoidance of unnecessary antibiotics — overuse disrupts the nasal microbiome and can worsen CRS.
- Treatment of contributing conditions — asthma, aspirin sensitivity, gastroesophageal reflux, immune deficiency in rare cases.

Natural & scientific: A neti pot or squeeze-bottle saline rinse, used daily, is the single most impactful thing most sinus patients can do for themselves. It is inexpensive, safe, and supported by consistent evidence.

Risks

Modern sinus surgery has an excellent safety profile when performed by experienced hands. Major complications are rare: serious bleeding (<1%), cerebrospinal fluid leak (<0.5%), and injury to the eye or optic nerve (<0.1%). Minor issues — temporary numbness of the upper teeth, minor bleeding, synechiae (adhesions) requiring office treatment — occur in a minority of cases. Revision rates for CRS with polyps are higher than for CRS without, reflecting the recurrent nature of polyp disease rather than surgical failure.

Cost and Logistics

FESS in Istanbul at a JCI-accredited facility typically costs 3,500-6,500 USD, depending on extent and whether septoplasty or turbinate work is combined. International patients typically stay seven to ten days for evaluation, surgery, and first postoperative check before flying home.

What to expect: Bring your recent sinus CT on CD or by portal access to the consultation. A modern sinus surgeon plans the operation from the CT scan, not from symptoms alone.

Bölüm 17 — Sinüs Cerrahisi: Sessiz Boşlukların Restorasyonu

Paranasal sinüsler — kafada dört çift hava dolu boşluk — yüzyıllardır anatomistleri büyüledi ve aynı süre boyunca hastaları hayal kırıklığına uğrattı. İşlediklerinde onları fark etmeyiz. İşlemediğinde — mukus boşalamadığında, alerjiler kalıcı şişliğe yol açtığında, polipler büyüüp her boşluğu kapladığında — hayat sessizce daralır. Kronik rinosinüzit (KRS), dünyadaki en yaygın kronik hastalıklardan biridir ve yetişkinlerin yaklaşık onda birini etkiler. Belirtileri kademeli olduğu ve insanlar koku kaybını, baskı baş ağrılarını ve sonsuz antibiyotik kürlerini normalleştirdiği için yükü olduğundan az tahmin edilir.

Fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi (FESS), 1980'lerde sinüs hastalığının tedavisini dönüştürmüş ve gelişmeye devam etmektedir. Prof. Özdoğan Türkiye'de FESS'in ilk yıllarından bu yana sinüs cerrahisi yapmış ve akademik benimsenmesine katkıda bulunmuştur. Bu bölüm, sinüs cerrahisinin gerçekte ne olduğunu, ne zaman yardımcı olduğunu ve modern pratiğin bunu kısa iyileşme süreli, odaklanmış ve minimal invaziv bir işlem haline nasıl getirdiğini anlatır.

Sinüsler Ne Yapar

Sinüsler kafatasının içindeki hava dolu boşluklardır: elmacık kemiklerindeki maksiller sinüsler, gözlerin üstündeki frontal sinüsler, gözler arasındaki etmoid sinüsler ve burnun arkasında derinde bulunan sfenoid sinüs. Tam işlevleri tartışmalıdır — kafayı hafifletebilir, sesi rezonans edebilir, solunan havayı nemlendirebilir veya basitçe evrimsel kalıntılar olabilirler. Tartışılmayan şey, boşalmaları gerektiğidir. Her sinüsün buruna giden dar bir açıklığı (ostium) vardır. Ostium kapanacak şekilde şiştiğinde mukus birikir, baskı artar ve bakteriler yerleşir. Bir kez kurulduğunda bu döngü kendi kendini besleyen hale gelir.

Kronik Rinosinüzit — İlaçların Yetmediği Zaman

Sinüs enfeksiyonlarının çoğu tıbbi tedavi ile çözülür: tuzlu su, topikal steroidler, antihistaminikler (alerjik bileşenler için) ve bakteriyel enfeksiyon doğrulandığında ara sıra antibiyotik kürleri. Belirtileri üç ay süren uygun şekilde yönlendirilmiş tıbbi tedaviye rağmen devam eden hastalarda BT taraması sıklıkla nedeni ortaya çıkarır: ostiumda kalıcı obstrüksiyon, polip oluşumu, anatomik varyasyon (konka bulloza, drenajı engelleyen sapmış septum) veya daha nadir olarak mantar topu veya tümör.

Sinüs cerrahisi, tıbbi tedavi adil bir denemeye tabi tutulduğunda ve başarısız olduğunda, görüntüleme geri döndürülebilir anatomik bir neden gösterdiğinde ve belirtiler yaşam kalitesini önemli ölçüde etkilediğinde endikedir. Soğuk algınlığının tedavisi değildir ve alerjilerin çaresi değildir (onları ortadan kaldırmaz ancak drenajı yeniden sağlayarak iyileştirebilir).

"Beş yılda yirmi antibiyotik kürü almış ve hâlâ tıkalı, baskı altında, ağrılı bir başı olan hasta, daha fazla antibiyotiğe ihtiyacı olan bir hasta değildir. Sinüslerinin boşalmasına ihtiyacı vardır. Bazen drenajı yeniden sağlamanın tek yolu, tıkalı kanalları dikkatli biçimde açmaktır."

— Prof. Dr. Hasan Ahmet Özdoğan

Modern FESS — Teknik

Fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi tamamen burun deliklerinden yapılır — dış kesi yoktur. Genel anestezi altında rijit endoskoplara sinüs açıklıklarının ve iç kısımlarının yüksek çözünürlüklü görüntüsünü sağlar. Küçük aletler kullanılarak ve ileri pratikte, hastanın BT taramasını cerrahi görüntüye bindiren görüntü rehberlik sistemleri ile cerrah doğal drenaj yollarını tanımlar ve bunları hassasiyetle genişletir.

İlke "fonksiyonel" restorasyondur — ostiumu aç, mukozayı (mukus temizleyen astar) koru, yalnızca hastalıklı dokuyu çıkar ve sağlıklı anatomiye olduğu gibi bırak. Eski sinüs cerrahisi agresif çıkarım içeriyordu; modern pratik tutucudur. Amaç sinüsü boşaltmak değil, onun boşalmasına izin vermektir.

Tipik FESS prosedürleri şunları içerir:

- Maksiller antrostomi — yanak sinüsünün drenaj açıklığının genişletilmesi.
- Anterior ve posterior etmoidektomi — ince duvarlı etmoid hücrelerinin çıkarılarak buruna boşalan tek bir kavitenin oluşturulması.
- Frontal sinüzotomi — frontal sinüs çıkış yolunun dikkatli genişletilmesi.
- Sfenoidotomi — burnun arkasındaki sfenoid sinüsün açılması.
- Endike olduğunda polip çıkarımı, septoplasti ve konka küçültme.

Görüntü Rehberli ve Balon Destekli Sinüs Cerrahisi

İki teknik ilerleme FESS'i daha da inceltmiştir. Görüntü rehberliği cerrahın aletlerini gerçek zamanlı olarak BT taramasında göstermek için kızılötesi izlemeyi kullanır; karmaşık anatomi ve revizyon vakalarında hassasiyeti artırır. Balon sinoplasti, doğal drenaj yollarını doku çıkarmadan genişletmek için küçük bir balon kateteri kullanır;

düzen hastalığı olan seçilmiş hastalar için uygundur. İkisinin de meşru rolü vardır; hiçbirini sinüs cerrahisinin temel becerilerinin yerini almaz.

İyileşme

FESS çoğunlukla ayaktan cerrahi olarak veya hastanede tek bir gece ile yapılır. Ağrı hafiften orta şiddete kadardır ve parasetamol ve kısa süreli NSAİ'ler ile kontrol edilir. Nazal tampon şimdi geçmişe göre daha az kullanılmaktadır; kullanıldığında ertesi sabah çıkarılır. Tuzlu su yıkamaları birinci günde başlar ve birkaç hafta devam eder. Üç ila beş günde masa başı işe, iki ila üç haftada egzersize dönüş. Ameliyat öncesi bozulmuş olduğunda koku duyusu genellikle haftalar ila aylar içinde geri döner.

Ameliyat sonrası endoskopik debridman — bir ve iki haftada poliklinikte nazik temizlik — optimal sonuç için önemli bir parçadır. Bunu almayan hastalarda yeni açılan kanalları daraltan skar dokusu gelişebilir.

Polipler ve Biyolojik Tedavi

Nazal polipler KRS'nin özellikle sinir bozucu bir formudur. Geleneksel tedavi oral steroidler (etkili ama yan etkili) ile cerrahiye (etkili ama polipler tekrarladığı için sıklıkla tekrar gerektiren) değişimli olarak kullanır. Son beş yılda, belirli immün yolakları hedefleyen biyolojik ilaçlar — dupilumab, mepolizumab, omalizumab — ağır nazal polipozis için ortaya çıktı. Pek çok hastada polip boyutunu dramatik olarak azaltır ve belirtileri iyileştirir; cerrahi ile ilaç arasındaki hesabı değiştirirler.

Prof. Özdoğan'ın pratiği biyolojik tedavi seçeneklerini tedavi sohbetine entegre eder. Cerrahi hâlâ pek çok hasta için doğru ilk adım olabilir, ancak biyolojikler belirli ve büyüyen bir role sahiptir, özellikle tekrarlayan polipler, astım veya aspirin duyarlılığı olanlarda.

Doğal ve Bilimsel: Uzun Dönem Sinüs Sağlığı

Cerrahi tek başına KRS için nadiren tam cevaptır. Uzun dönem başarı, restore edilen drenajı şunlar aracılığıyla sürdürmeye bağlıdır:

- Günlük nazal tuzlu su yıkaması — en kanıta dayalı ev tedavisi; tekrarlamayı önemli ölçüde azaltır.
- Topikal nazal steroid spreyleri veya yıkamaları — uzun süreli kullanım için güvenli; iltihap kontrolü için ilk seçenek.
- Alerji yönetimi — belgelenen alerjiler için test, kaçınma ve immünoterapi.
- Nemlendirme ve hidrasyon — özellikle kuru iklimlerde veya kış ısıtması sırasında.

- Gereksiz antibiyotiklerden kaçınma — aşırı kullanım nazal mikrobiyomu bozar ve KRS'yi kötüleştirir.
- Katkıda bulunan durumların tedavisi — astım, aspirin duyarlılığı, gastroözofageal reflü, nadir vakalarda immün yetmezlik.

Doğal ve bilimsel: Günlük kullanılan bir neti potu veya sıkma şişesi tuzlu su yıkaması, çoğu sinüs hastasının kendileri için yapabileceği tek en etkili şeydir. Ucuz, güvenli ve tutarlı kanıtlarla desteklenir.

Riskler

Modern sinüs cerrahisi deneyimli ellerde mükemmel bir güvenlik profiline sahiptir. Büyük komplikasyonlar nadirdir: ciddi kanama (<%1), beyin-omurilik sıvısı sızıntısı (<%0,5) ve göze veya optik sinire zarar (<%0,1). Küçük sorunlar — üst dişlerin geçici uyuşması, küçük kanama, poliklinik tedavisi gerektiren sineşiler — vakaların bir azınlığında ortaya çıkar. Polipli KRS için revizyon oranları polipsiz olanlardan daha yüksektir; bu, cerrahi başarısızlığı değil polip hastalığının tekrarlayan doğasını yansıtır.

Maliyet ve Lojistik

İstanbul'da JCI akreditasyonlu bir tesiste FESS, septoplasti veya konka çalışmasının birleştirilip birleştirilmemesine ve kapsamına göre genellikle 3.500-6.500 USD arasındadır. Uluslararası hastalar tipik olarak değerlendirme, cerrahi ve eve uçmadan önceki ilk ameliyat sonrası kontrol için yedi ila on gün kalır.

Ne beklemelisiniz: Konsültasyona güncel sinüs BT'nizi CD ile veya portal erişimi ile getirin. Modern bir sinüs cerrahi operasyonu sadece belirtilerden değil, BT taramasından planlar.

Chapter 18 — Ear Surgery: Hearing, Balance, and Precision Work

The ear is a small and complicated organ. Within a space the size of a large olive, three tiny bones transmit vibration from the eardrum to the cochlea; the cochlea transduces those vibrations into electrical signals for the brain; and the vestibular system, wrapped around and beside the cochlea, keeps a person oriented in space. A successful ear operation requires millimeter precision on anatomy already at the limits of human eyesight. Modern microscopes and endoscopes make it possible; the surgeon's hand and judgment still determine the outcome.

Prof. Özdoğan's ear surgery practice covers the major operations in the field: myringoplasty and tympanoplasty for perforated eardrums, mastoidectomy for chronic ear disease, ossiculoplasty to rebuild the hearing mechanism, stapedectomy for otosclerosis, and selected cochlear implant and endoscopic ear procedures. This chapter orients patients to what ear surgery can do — and the specific conditions in which it offers life-changing benefit.

How the Ear Works

The outer ear collects sound. The ear canal conducts it to the tympanic membrane (eardrum), a thin layer of tissue that vibrates with incoming sound waves. The three middle-ear bones — malleus, incus, stapes — transfer these vibrations through the oval window into the cochlea, the fluid-filled spiral in the inner ear. Inside the cochlea, thousands of tiny hair cells convert mechanical vibration into electrical signals; the auditory nerve carries those signals to the brain.

Any break in this chain causes hearing loss. A perforated eardrum fails to vibrate efficiently. Stiffened or discontinuous middle-ear bones fail to transmit vibration. Damaged hair cells or nerve fail to transduce or transmit signals. Surgery can address the first two categories (conductive hearing loss); hearing aids and cochlear implants address the third (sensorineural hearing loss). Understanding which kind of loss a patient has is the first step, and it is done with audiometry and imaging.

Common Problems Requiring Ear Surgery

Perforated Eardrum

A hole in the eardrum — from infection, trauma, or after ear tube removal — causes conductive hearing loss of varying degree and predisposes to recurrent infection

whenever water enters the ear. Tympanoplasty repairs the hole using the patient's own tissue (temporalis fascia or tragal perichondrium) as a graft. Success rates are high (85-95%) and the operation is often done as an outpatient procedure.

Chronic Suppurative Otitis Media

A long-standing middle-ear infection that resists medical treatment, often with an associated cholesteatoma — a destructive skin growth in the middle ear that can erode bone and invade vital structures. Surgery (mastoidectomy with tympanoplasty) removes the diseased tissue and reconstructs hearing when possible. Early intervention prevents hearing loss, facial nerve injury, and rare but serious intracranial complications.

Otosclerosis

An inherited condition in which abnormal bone fixation immobilizes the stapes, causing progressive conductive hearing loss, most commonly in middle-aged women. Stapedectomy — replacing the fixed stapes with a small prosthesis — restores hearing with dramatic success (90%+ rate of major hearing improvement). It is one of the most satisfying operations a head and neck surgeon can perform.

Profound Hearing Loss

Patients who no longer benefit from hearing aids may be candidates for cochlear implants — electronic devices surgically implanted in the inner ear that directly stimulate the auditory nerve. Cochlear implantation in adults and children has become a mature technology in Turkey; Prof. Özdoğan's academic network has participated in the Turkish cochlear implant program.

"Ear surgery has a specific rhythm. Weeks of meticulous examination, then two to three hours of intense work through a microscope, then months of patient recovery. The satisfaction comes when a patient who has not heard well for twenty years turns to me after surgery and asks why the room is so loud. That moment does not get old."

— Prof. Dr. Hasan Ahmet Özdoğan

Endoscopic Ear Surgery

A significant recent development is the rise of endoscopic ear surgery. Rather than the traditional approach through a post-auricular incision, a narrow high-definition endoscope inserted through the ear canal provides excellent visualization of the middle ear and allows many operations to be performed without any external

incision. This is particularly useful for straightforward tympanoplasty and selected ossiculoplasty cases. Prof. Özdoğan adopts endoscopic technique where it offers genuine advantage; for complex mastoid disease, the traditional microscopic approach remains standard.

Tinnitus and Balance Problems

Not all ear complaints lead to surgery. Tinnitus (ringing or buzzing in the ears) is extremely common and usually managed with hearing aids, sound therapy, cognitive behavioral therapy, and treatment of underlying conditions rather than surgery. Surgery for tinnitus is reserved for rare specific causes (vascular lesions, dehiscence syndromes). Vertigo and balance disorders require careful evaluation — BPPV (benign paroxysmal positional vertigo) is common and treated with positional maneuvers, not surgery; Meniere's disease usually responds to medical management; vestibular migraine is under-recognized and treatable. Prof. Özdoğan refers vestibular cases to subspecialty colleagues when appropriate.

Hearing Aids and Pre-Operative Considerations

For many patients with conductive hearing loss, well-fitted hearing aids are an alternative to surgery. A fair trial of hearing aids before deciding on surgery makes sense in most non-urgent situations. For sensorineural hearing loss, hearing aids are nearly always the first choice, with cochlear implants reserved for profound cases. Turkey's hearing aid market has matured considerably; high-quality devices are widely available at a fraction of Western European prices.

Recovery

Tympanoplasty and stapedectomy are typically outpatient or single-night procedures. Patients avoid water in the ear for four weeks, avoid blowing the nose forcefully for the same period, and avoid air travel and heavy lifting for two to three weeks. Dizziness is common for a few days after stapedectomy and resolves with mobilization. Hearing improvement is typically apparent within two to four weeks and continues to improve for several months as graft healing stabilizes.

Mastoidectomy for chronic ear disease involves more substantial recovery — a week at home, gradual return to activity over three weeks — and hearing outcomes depend heavily on the state of the middle-ear bones encountered during surgery. Honest preoperative counseling establishes realistic expectations.

Natural and Scientific: Protecting Hearing Long-Term

Surgery cannot undo a lifetime of noise exposure; prevention matters enormously. Simple measures that preserve hearing:

- Hearing protection for loud environments — concerts, power tools, motorcycles, workshops.
- Safe listening volumes for headphones — roughly 60% of maximum, for no more than 60 minutes without a break.
- Prompt treatment of ear infections, particularly in children.
- Management of cardiovascular risk factors — diabetes and hypertension affect cochlear blood supply.
- Avoidance of ototoxic medications when possible, or monitoring when necessary.
- Treatment of nasal and sinus disease, which affects middle-ear ventilation through the Eustachian tube.
- Smoking cessation — tobacco accelerates age-related hearing loss.

Natural & scientific: Hearing is not just an ear issue. It is linked to brain health, cognitive decline risk, and social isolation. Treating hearing loss early — with hearing aids, surgery when indicated, or cochlear implants — has benefits that extend well beyond sound.

Cost

Ear surgery in Istanbul typically costs 3,500-7,000 USD depending on complexity; cochlear implant surgery is substantially higher, but Turkey's public system subsidizes implants for citizens, and private cost remains well below Western European pricing. International patients usually stay 7-10 days.

What to expect: Bring your audiogram to the ear consultation. Modern ear surgery planning starts with the audiometric data, not just examination.

Bölüm 18 – Kulak Cerrahisi: İşitme, Denge ve Hassas İş

Kulak küçük ve karmaşık bir organdır. Büyük bir zeytin boyutundaki bir alanda üç minik kemik titreşimi kulak zarından kokleaya iletir; koklea bu titreşimleri beyne giden elektrik sinyallerine dönüştürür; koklea etrafına ve yanına sarılı vestibüler sistem ise kişiyi uzayda yönlendirir. Başarılı bir kulak operasyonu, zaten insan görüşünün sınırlarında olan anatomide milimetre hassasiyeti gerektirir. Modern mikroskoplar ve endoskoplar bunu mümkün kılar; sonucu hâlâ cerrahın eli ve muhakemesi belirler.

Prof. Özdoğan'ın kulak cerrahisi pratiği alandaki ana operasyonları kapsar: delinmiş kulak zarları için miringoplasti ve timpanoplasti, kronik kulak hastalığı için mastoidektomi, işitme mekanizmasını yeniden inşa etmek için ossikuloplasti, otoskleroz için stapedektomi ve seçilmiş koklear implant ve endoskopik kulak prosedürleri. Bu bölüm, hastaları kulak cerrahisinin neler yapabileceği — ve hayat değiştirici yarar sağladığı belirli durumlar — konusunda yönlendirir.

Kulak Nasıl Çalışır

Dış kulak sesi toplar. Kulak kanalı sesi gelen ses dalgalarıyla titreşen ince bir doku tabakası olan timpanik membrana (kulak zarı) iletir. Orta kulaktaki üç kemik — malleus, inkus, stapes — bu titreşimleri oval pencere aracılığıyla iç kulaktaki sıvı dolu spiral olan kokleaya aktarır. Kokleanın içinde binlerce minik tüy hücresi mekanik titreşimi elektrik sinyallerine dönüştürür; işitme siniri bu sinyalleri beyne taşır.

Bu zincirdeki herhangi bir kopukluk işitme kaybına neden olur. Delinmiş bir kulak zarı verimli titreşemez. Sertleşmiş veya süreksiz orta kulak kemikleri titreşimi iletmez. Hasar görmüş tüy hücreleri veya sinir sinyalleri dönüştürmez veya iletmez. Cerrahi ilk iki kategoriye (iletim tipi işitme kaybı) ele alabilir; işitme cihazları ve koklear implantlar üçüncüyü (sensörinöral işitme kaybı) ele alır. Hastanın hangi tür kaybı olduğunu anlamak ilk adımdır ve bu odyometri ve görüntüleme ile yapılır.

Kulak Cerrahisi Gerektiren Yaygın Sorunlar

Delinmiş Kulak Zarı

Kulak zarında enfeksiyon, travma veya kulak tüpü çıkarıldıktan sonra oluşan bir delik, değişen derecelerde iletim tipi işitme kaybına neden olur ve kulağa su

girdiğinde tekrarlayan enfeksiyona yatkınlık yaratır. Timpanoplasti, hastanın kendi dokusunu (temporal fasia veya tragal perikondrium) greft olarak kullanarak deliği onarır. Başarı oranları yüksektir (%85-95) ve operasyon sıklıkla ayaktan işlem olarak yapılır.

Kronik Süpüratif Otitis Media

Tıbbi tedaviye dirençli uzun süreli bir orta kulak enfeksiyonu, sıklıkla kolesteatom ile birlikte — orta kulakta kemiği aşındırabilen ve hayati yapılara invaze olabilen yıkıcı bir cilt büyümesi. Cerrahi (timpanoplasti ile mastoidektomi) hastalıklı dokuyu çıkarır ve mümkün olduğunda işitmeyi yeniden yapılandırır. Erken müdahale işitme kaybını, yüz siniri hasarını ve nadir ama ciddi intrakraniyal komplikasyonları önler.

Otoskleroz

Anormal kemik fiksasyonunun stapesi hareketsiz hale getirdiği, ilerleyici iletim tipi işitme kaybına neden olan ve en yaygın olarak orta yaşlı kadınlarda görülen kalıtsal bir durum. Stapedektomi — sabit stapesin küçük bir protezle değiştirilmesi — işitmeyi dramatik başarıyla geri getirir (%90+ oranında büyük işitme iyileşmesi). Bu, bir baş-boyun cerrahının yapabileceği en tatmin edici operasyonlardan biridir.

İleri Derecede İşitme Kaybı

Artık işitme cihazlarından yarar görmeyen hastalar koklear implant için aday olabilirler — işitme sinirini doğrudan uyaran, iç kulağa cerrahi olarak implante edilen elektronik cihazlar. Yetişkinlerde ve çocuklarda koklear implantasyon Türkiye'de olgunlaşmış bir teknoloji haline gelmiştir; Prof. Özdoğan'ın akademik ağı Türk koklear implant programına katılmıştır.

"Kulak cerrahisinin belirli bir ritmi vardır. Haftalar süren titiz muayene, sonra mikroskop altında iki-üç saat yoğun çalışma, sonra aylar süren sabırlı iyileşme. Yirmi yıldır iyi duymayan bir hasta ameliyattan sonra bana dönüp odanın neden bu kadar gürültülü olduğunu sorduğunda doyum gelir. O an hiç eskimiyor."

— Prof. Dr. Hasan Ahmet Özdoğan

Endoskopik Kulak Cerrahisi

Yakın zamandaki önemli bir gelişme endoskopik kulak cerrahisinin yükselişidir. Kulak arkası kesi yoluyla geleneksel yaklaşım yerine, kulak kanalından geçirilen dar yüksek çözünürlüklü bir endoskop orta kulağın mükemmel görselleştirilmesini sağlar ve pek çok operasyonun dış kesi olmadan yapılmasına olanak tanır. Bu özellikle düzgün timpanoplasti ve seçilmiş ossikuloplasti vakaları için yararlıdır.

Prof. Özdoğan gerçek avantaj sunduğu yerde endoskopik tekniği benimser; karmaşık mastoid hastalığı için geleneksel mikroskopik yaklaşım standart olmaya devam eder.

Tinnitus ve Denge Sorunları

Tüm kulak şikayetleri cerrahiye yol açmaz. Tinnitus (kulaklarda çınlama veya vızıltı) son derece yaygındır ve genellikle işitme cihazları, ses terapisi, bilişsel davranış terapisi ve cerrahi yerine altta yatan durumların tedavisi ile yönetilir. Tinnitus için cerrahi nadir spesifik nedenlere (vasküler lezyonlar, dehisans sendromları) ayrılmıştır. Vertigo ve denge bozuklukları dikkatli değerlendirme gerektirir — BPPV (iyi huylu pozisyonel paroksizmal vertigo) yaygındır ve cerrahi değil pozisyonel manevralarla tedavi edilir; Meniere hastalığı genellikle tıbbi yönetime yanıt verir; vestibüler migren yeterince tanınmaz ve tedavi edilebilir. Prof. Özdoğan vestibüler vakaları uygun olduğunda alt uzmanlık meslektaşlarına yönlendirir.

İşitme Cihazları ve Ameliyat Öncesi Değerlendirmeler

İletim tipi işitme kaybı olan pek çok hasta için iyi uyumlanmış işitme cihazları cerrahiye bir alternatiftir. Acil olmayan çoğu durumda cerrahi konusunda karar vermeden önce işitme cihazlarını adil biçimde denemek mantıklıdır. Sensörinöral işitme kaybı için işitme cihazları neredeyse her zaman ilk tercihtir; koklear implantlar ileri vakalar için ayrılmıştır. Türkiye'nin işitme cihazı pazarı önemli ölçüde olgunlaşmıştır; yüksek kaliteli cihazlar Batı Avrupa fiyatlarının bir kısmına geniş çapta mevcuttur.

İyileşme

Timpanoplasti ve stapedektomi tipik olarak ayaktan veya tek geceli işlemlerdir. Hastalar kulağa su kaçırmaktan dört hafta kaçınır, aynı süre boyunca burunlarını zorlayarak silmezler ve iki ila üç hafta boyunca uçak yolculuğundan ve ağır kaldırmaktan kaçınırlar. Stapedektomiden sonra birkaç gün baş dönmesi yaygındır ve mobilizasyon ile çözülür. İşitme iyileşmesi tipik olarak iki ila dört hafta içinde belirgin hale gelir ve greft iyileşmesi stabilleştikçe birkaç ay boyunca iyileşmeye devam eder.

Kronik kulak hastalığı için mastoidektomi daha kapsamlı iyileşme içerir — evde bir hafta, üç hafta boyunca kademeli aktiviteye dönüş — ve işitme sonuçları cerrahi sırasında karşılaşılan orta kulak kemiklerinin durumuna bağlıdır. Dürüst ameliyat öncesi danışmanlık gerçekçi beklentileri oluşturur.

Doğal ve Bilimsel: Uzun Vadede İşitmeyi Korumak

Cerrahi bir 3m3r boyu s3ren g3r3lt3 maruziyetini geri alamaz; 3nleme son derece 3nemlidir. İşitmeyi koruyan basit 3nlemler:

- G3r3lt3l3 ortamlar i3in işitme koruması — konserler, elektrikli aletler, motosikletler, at3lyeler.
- Kulaklıklar i3in g3venli dinleme seviyeleri — maksimumun yaklaşık %60'ı, molasız 60 dakikadan fazla değil.
- Kulak enfeksiyonlarının hızlı tedavisi, 3zellikle 3ocuklarda.
- Kardiyovask3ler risk fakt3rlerinin y3netimi — diyabet ve hipertansiyon koklear kan akımını etkiler.
- M3mk3n olduğunda ototoksik ila3lardan ka3ınma veya gerektiğinde izleme.
- Burun ve sin3s hastalığının tedavisi; Eustaki borusu aracılığıyla orta kulak havalandırmasını etkiler.
- Sigarayı bırakma — t3t3n yaşa bağlı işitme kaybını hızlandırır.

Doğal ve bilimsel: İşitme sadece bir kulak meselesi değildir. Beyin sağlığı, bilişsel gerileme riski ve sosyal izolasyona bağlıdır. İşitme kaybını erken tedavi etmek — işitme cihazları, endike olduğunda cerrahi veya koklear implantlarla — sesin 3ok 3tesinde yararları vardır.

Maliyet

İstanbul'da kulak cerrahisi karmaşıklığa bağlı olarak genellikle 3.500-7.000 USD'dir; koklear implant cerrahisi 3nemli 3l3de daha y3ksektir, ancak T3rkiye'nin kamu sistemi vatandaşlar i3in implantları s3bvansa eder ve 3zel maliyet Batı Avrupa fiyatlarının altında kalır. Uluslararası hastalar genellikle 7-10 g3n kalır.

Ne beklemelisiniz: Kulak kons3ltasyonuna odyogramınızı getirin. Modern kulak cerrahi planlaması sadece muayene ile değil, odyometrik verilerle başlar.

Chapter 19 — Children's ENT: When the Smallest Patients Matter Most

Pediatric ENT is not adult ENT in smaller doses. Children's anatomy, physiology, and emotional needs are distinct, and their problems — recurrent ear infections, airway issues, tonsil and adenoid disease, developmental concerns — have their own logic. A child who does not hear well during the critical years of language acquisition may lag in speech and schoolwork, and an adult-focused ENT consultation can miss the specific concerns that a family raises.

Prof. Özdoğan's pediatric ENT practice focuses on the most common and impactful conditions: ear ventilation tubes for recurrent otitis media and effusion, tonsillectomy and adenoidectomy for snoring and recurrent infection, workup of hearing loss, management of congenital conditions, and coordination with pediatricians, speech therapists, and audiologists. This chapter gives families an orientation to when a child should see an ENT specialist and what to expect.

Ear Infections and Ventilation Tubes

Ear infections are extraordinarily common in young children because the Eustachian tube — which ventilates the middle ear — is shorter and more horizontal than in adults, allowing bacteria from the nose to reach the middle ear more easily. Most ear infections resolve with observation or, if needed, antibiotics. But some children have recurrent infections (three in six months, or four in a year) or persistent middle-ear fluid that affects hearing for more than three months. These children may benefit from ventilation tubes.

Ventilation tubes (grommets or PE tubes) are tiny flanged devices placed in the eardrum during a 10-minute procedure under general anesthesia. They keep the middle ear ventilated and allow fluid to drain, which resolves hearing loss and dramatically reduces infection frequency. Most tubes stay in place for 6-18 months and then fall out naturally. The eardrum heals within weeks.

Tubes do not cure allergy, reflux, or adenoid problems that contribute to Eustachian tube dysfunction. They are a bridge across the vulnerable years, not a permanent solution. Many children need only one set and outgrow the problem; others may need a second set, and those are often combined with adenoid removal to address one of the contributing causes.

"When I see a two-year-old who has been on six courses of antibiotics in a year and cannot hear softly spoken words, I often recommend tubes with little hesitation. The hearing loss from persistent middle-ear fluid is real, and language develops in specific windows. Waiting is not always neutral."

— Prof. Dr. Hasan Ahmet Özdoğan

Tonsils and Adenoids

The tonsils (visible at the back of the mouth) and adenoids (behind the nose, not visible from the mouth) are part of the immune system but are relatively minor contributors and can be removed without impairing immunity. Their relevance to pediatric ENT practice comes from two scenarios: recurrent infection and airway obstruction.

Recurrent Tonsillitis

Children who have seven or more documented streptococcal tonsillitis episodes in one year, five per year for two years, or three per year for three years (the "Paradise criteria") are candidates for tonsillectomy. The operation reduces infection frequency substantially, though not always to zero, and most families report significant quality-of-life improvement.

Obstructive Sleep Apnea

Children with large tonsils and adenoids who snore loudly, have witnessed pauses in breathing, mouth-breathing, daytime tiredness, or behavioral problems often have pediatric OSA. Tonsillectomy and adenoidectomy cures OSA in the majority of these children — a dramatic improvement in sleep, behavior, attention, and growth. This is one of the most rewarding operations in pediatric practice.

The Operation

Tonsillectomy and adenoidectomy together take 30-40 minutes under general anesthesia. Most children go home the same day or after one night. Recovery involves sore throat for 10-14 days, with particular vigilance around day 7 for late bleeding. Careful pain management, hydration, and soft diet get most children through the recovery. The first two weeks are not easy; the first post-op week after week three usually shows remarkable improvement in sleep and behavior.

Hearing Loss in Children

Congenital hearing loss affects about 1-2 per 1000 newborns. Universal newborn hearing screening, now standard in Turkey, identifies these children in the first weeks of life. Early intervention — with hearing aids, cochlear implants if needed, and intensive language therapy — allows most children to develop normal or near-normal speech and language.

Acquired hearing loss, commonly from recurrent or persistent middle-ear fluid, is identified by audiometric testing. Every child who is behind in speech, who does not respond to soft voices, who turns up the television, or whose teachers note apparent inattention deserves a hearing test. Many children who are labeled inattentive or slow simply cannot hear well. The fix can be simple — ventilation tubes, hearing aids, treatment of allergies — and the difference in life trajectory can be large.

Congenital Conditions

A pediatric ENT practice manages a range of congenital conditions: laryngomalacia (floppy larynx in infants, usually self-resolving), choanal atresia (blocked nasal passages, requires neonatal surgery), preauricular pits and tags, branchial cleft anomalies, thyroglossal duct cysts, and various syndromic conditions affecting the head and neck. Many of these benefit from coordinated care — Prof. Özdoğan's academic network includes pediatric surgery, genetics, and syndromology colleagues who contribute to such care.

Communication with Children and Families

A child who is scared is a child who will not cooperate with examination — and cannot describe their symptoms. Pediatric ENT practice requires patience, age-appropriate language, and a parent or family member who is part of the team. Prof. Özdoğan's practice adapts to each child: a preschool child may need to sit on a parent's lap during examination, a school-age child may respond well to explanations delivered at their level, and a teenager benefits from being addressed directly rather than talked about.

"Parents know their child better than I ever will after a twenty-minute examination. When a mother tells me something is wrong, I listen carefully even when the textbook signs are not there. Parental observation is a valid clinical finding."

— Prof. Dr. Hasan Ahmet Özdoğan

Natural and Scientific: Raising an ENT-Healthy Child

Beyond specific medical treatment, general measures that support ear, nose, and throat health in children:

- Breastfeeding when possible — reduces ear infection rates.
- Avoidance of secondhand smoke — one of the strongest risk factors for recurrent ear infections, asthma, and chronic rhinitis.
- Daycare and kindergarten hygiene awareness.
- Appropriate vaccination, particularly pneumococcal and influenza vaccines.
- Good oral hygiene and regular dental checks.
- Treatment of allergies — which often contribute to ENT problems.
- Limited screen time and protecting hearing from loud environments.

Natural & scientific: Most pediatric ENT problems resolve without surgery. When surgery is needed, it is usually small, fast, and life-changing. The key is matching the right child to the right intervention — and not intervening when watchful waiting is better.

Cost

Pediatric ENT procedures in Istanbul: ventilation tubes 800-1,500 USD; adenoidectomy 1,200-2,000 USD; tonsillectomy 1,500-2,500 USD; combined procedures priced together. International pediatric patients typically stay 5-7 days; families often combine the child's procedure with parents' own evaluations.

What to expect: For pediatric consultations, bring vaccination records, growth charts if available, any prior audiograms, and a list of what other providers have said. Children heal quickly but deserve thorough, unhurried evaluation.

Bölüm 19 – Çocuk KBB: En Küçük Hastaların En Çok Önemli Olduğu Zaman

Çocuk KBB, daha küçük dozlarda yetişkin KBB değildir. Çocukların anatomisi, fizyolojisi ve duygusal ihtiyaçları belirgindir ve sorunları — tekrarlayan kulak enfeksiyonları, hava yolu sorunları, bademcik ve geniz eti hastalığı, gelişimsel kaygılar — kendi mantığına sahiptir. Dil edinmenin kritik yıllarında iyi duymayan bir çocuk konuşma ve okul işlerinde geri kalabilir; yetişkin odaklı bir KBB konsültasyonu ailenin dile getirdiği belirli kaygıları gözden kaçırabilir.

Prof. Özdoğan'ın çocuk KBB pratiği en yaygın ve etkili durumlara odaklanır: tekrarlayan otitis media ve efüzyon için kulak havalandırma tüpleri, horlama ve tekrarlayan enfeksiyon için tonsillektomi ve adenoidektomi, işitme kaybı değerlendirmesi, konjenital durumların yönetimi ve çocuk doktorları, konuşma terapistleri ve odyologlarla koordinasyon. Bu bölüm ailelere bir çocuğun ne zaman bir KBB uzmanına görünmesi gerektiği ve ne beklenmesi gerektiği konusunda yön gösterir.

Kulak Enfeksiyonları ve Havalandırma Tüpleri

Kulak enfeksiyonları küçük çocuklarda son derece yaygındır çünkü orta kulağı havalandıran Eustaki borusu yetişkinlerdekine göre daha kısa ve daha yatay olup, burundaki bakterilerin orta kulağa daha kolay ulaşmasına izin verir. Çoğu kulak enfeksiyonu gözlem ile veya gerekirse antibiyotiklerle çözülür. Ancak bazı çocuklarda tekrarlayan enfeksiyonlar (altı ayda üç veya bir yılda dört) veya üç aydan uzun süre işitmeyi etkileyen kalıcı orta kulak sıvısı vardır. Bu çocuklar havalandırma tüplerinden yararlanabilir.

Havalandırma tüpleri (grometler veya PE tüpler), genel anestezi altında 10 dakikalık bir işlem sırasında kulak zarına yerleştirilen minik flanşlı cihazlardır. Orta kulağın havalandırılmasını sağlar ve sıvının boşalmasına izin verir; bu da işitme kaybını çözer ve enfeksiyon sıklığını dramatik olarak azaltır. Çoğu tüp 6-18 ay yerinde kalır ve ardından doğal olarak düşer. Kulak zarı haftalar içinde iyileşir.

Tüpler Eustaki borusu disfonksiyonuna katkıda bulunan alerji, reflü veya adenoid sorunlarını tedavi etmez. Savunmasız yıllar boyunca bir köprüdürler, kalıcı bir çözüm değil. Pek çok çocuğun yalnızca bir takıma ihtiyacı vardır ve sorunu aşar;

diğerlerinde ikinci bir takım gerekebilir ve bunlar katkıda bulunan nedenlerden birini ele almak için genellikle adenoid çıkarımı ile birleştirilir.

"Bir yılda altı kür antibiyotik almış ve yumuşak söylenen kelimeleri duyamayan iki yaşında bir çocuk gördüğümde, çoğu zaman tereddüt etmeden tüp öneriyorum. Kalıcı orta kulak sıvısından kaynaklanan işitme kaybı gerçektir ve dil belirli pencereelerde gelişir. Beklemek her zaman tarafsız değildir."

— Prof. Dr. Hasan Ahmet Özdoğan

Bademcikler ve Geniz Eti

Bademcikler (ağzın arkasında görünür) ve geniz eti (burnun arkasında, ağızdan görünmez) bağışıklık sisteminin parçalarıdır ancak göreceli küçük katkı sağlarlar ve bağışıklığı bozmadan çıkarılabilirler. Çocuk KBB pratiğine alakaları iki senaryodan gelir: tekrarlayan enfeksiyon ve hava yolu obstrüksiyonu.

Tekrarlayan Tonsillit

Bir yılda yedi veya daha fazla belgelenmiş streptokok tonsillit atağı, iki yılda yılda beş veya üç yılda yılda üç geçiren çocuklar ("Paradise kriterleri") tonsillektomi için adaydır. Operasyon enfeksiyon sıklığını önemli ölçüde azaltır, ancak her zaman sıfıra indirmez ve çoğu aile anlamlı yaşam kalitesi iyileşmesi bildirir.

Obstrüktif Uyku Apnesi

Yüksek sesle horlayan, solunumda tanık olunan duraklamaları olan, ağızdan nefes alan, gündüz yorgunluğu veya davranış sorunları olan büyük bademcikli ve geniz etli çocuklarda sıklıkla pediatrik OUA vardır. Tonsillektomi ve adenoidektomi bu çocukların çoğunda OUA'yı tedavi eder — uyku, davranış, dikkat ve büyümede dramatik iyileşme. Bu, çocuk pratiğindeki en ödüllendirici operasyonlardan biridir.

Operasyon

Tonsillektomi ve adenoidektomi birlikte genel anestezi altında 30-40 dakika sürer. Çocukların çoğu aynı gün veya bir gece sonra eve gider. İyileşme 10-14 gün süren boğaz ağrısını içerir; özellikle 7. gün civarında geç kanama için dikkatli izleme gerekir. Dikkatli ağrı yönetimi, hidrasyon ve yumuşak diyet çocukların çoğunu iyileşmeden geçirir. İlk iki hafta kolay değildir; üçüncü hafta sonrası uyku ve davranışta dikkat çekici iyileşme görülür.

Çocuklarda İşitme Kaybı

Konjenital işitme kaybı her 1000 yeni doğandan yaklaşık 1-2'sini etkiler. Türkiye'de artık standart olan universal yenidoğan işitme taraması, bu çocukları yaşamın ilk haftalarında tanımlar. Erken müdahale — işitme cihazları, gerekirse koklear implantlar ve yoğun dil terapisi ile — çocukların çoğunun normal veya normale yakın konuşma ve dil geliştirmesine olanak tanır.

Tekrarlayan veya kalıcı orta kulak sıvısından kaynaklanan edinilmiş işitme kaybı odyometrik test ile tanımlanır. Konuşmada geride kalan, yumuşak seslere yanıt vermeyen, televizyonun sesini açan veya öğretmenleri açık dikkatsizlik fark eden her çocuk bir işitme testini hak eder. Dikkatsiz veya yavaş olarak etiketlenen pek çok çocuk aslında iyi duyamaz. Çözüm basit olabilir — havalandırma tüpleri, işitme cihazları, alerji tedavisi — ve hayat yörüngesindeki fark büyük olabilir.

Konjenital Durumlar

Bir çocuk KBB pratiği bir dizi konjenital durumu yönetir: laringomalasi (bebeklerde gevşek larenks, genellikle kendi kendine çözülen), koanal atrezi (tıkalı nazal geçitler, yenidoğan cerrahisi gerektirir), preauriküler çukurlar ve etiketler, brankiyal yarık anomalileri, tiroglossal kanal kistleri ve baş ve boynu etkileyen çeşitli sendromik durumlar. Bunların çoğu koordine bakımdan yararlanır — Prof. Özdoğan'ın akademik ağı, bu tür bakıma katkıda bulunan çocuk cerrahisi, genetik ve sendromoloji meslektaşlarını içerir.

Çocuklar ve Ailelerle İletişim

Korkmuş bir çocuk muayeneye işbirliği yapmayacak bir çocuktur — ve belirtilerini tanımlayamaz. Çocuk KBB pratiği sabır, yaşa uygun dil ve ekibin parçası olan bir ebeveyn veya aile üyesi gerektirir. Prof. Özdoğan'ın pratiği her çocuğa uyum sağlar: okul öncesi bir çocuk muayene sırasında bir ebeveynin kucağında oturmayı gerektirebilir, okul çağındaki bir çocuk kendi düzeyinde yapılan açıklamalara iyi yanıt verebilir ve ergen hakkında konuşulmak yerine doğrudan hitap edilmekten yarar görür.

"Ebeveynler çocuklarını yirmi dakikalık muayene sonrasında benim tanıyacağımdan daha iyi tanır. Bir anne bana bir şeyin yanlış olduğunu söylediğinde, ders kitabı işaretleri orada olmasa bile dikkatle dinlerim. Ebeveyn gözlemi geçerli bir klinik bulgudur."

— Prof. Dr. Hasan Ahmet Özdoğan

Doğal ve Bilimsel: KBB Sağlıklı Çocuk Yetiştirme

Belirli tıbbi tedavinin ötesinde, çocuklarda kulak, burun ve boğaz sağlığını destekleyen genel önlemler:

- Mümkün olduğunda emzirme — kulak enfeksiyon oranlarını azaltır.
- Pasif sigara dumanından kaçınma — tekrarlayan kulak enfeksiyonları, astım ve kronik rinit için en güçlü risk faktörlerinden biri.
- Kreş ve anaokulu hijyen farkındalığı.
- Uygun aşılama, özellikle pnömokok ve grip aşıları.
- İyi ağız hijyeni ve düzenli diş kontrolleri.
- Alerjilerin tedavisi — sıklıkla KBB sorunlarına katkıda bulunur.
- Ekran süresinin sınırlandırılması ve işitmenin yüksek sesli ortamlardan korunması.

Doğal ve bilimsel: Pediatrik KBB sorunlarının çoğu cerrahi olmadan çözülür. Cerrahi gerektiğinde genellikle küçük, hızlı ve hayat değiştiricidir. Önemli olan doğru çocuğu doğru müdahaleye eşleştirmek — ve dikkatli beklemenin daha iyi olduğu durumda müdahale etmemektir.

Maliyet

İstanbul'da çocuk KBB işlemleri: havalandırma tüpleri 800-1.500 USD; adenoidektomi 1.200-2.000 USD; tonsillektomi 1.500-2.500 USD; birleşik işlemler birlikte fiyatlandırılır. Uluslararası pediatrik hastalar tipik olarak 5-7 gün kalır; aileler çocuğun işlemini sıklıkla ebeveynlerin kendi değerlendirmeleriyle birleştirir.

Ne beklemelisiniz: Pediatrik konsültasyonlar için aşı kayıtlarını, mevcutsa büyüme grafiklerini, varsa önceki odyogramları ve diğer sağlayıcıların söylediklerinin listesini getirin. Çocuklar hızlı iyileşir ama ayrıntılı, telaşsız değerlendirmeyi hak ederler.

Chapter 20 — Regenerative Medicine: Scientific Foundations, Honest Limits

Regenerative medicine is one of the most exciting and most misrepresented areas of modern practice. The promise is real: therapies that do not just mask symptoms but actually support the body's own repair mechanisms — stem cells, growth factors, specialized peptides, oxygen therapy, micronutrients. The marketing is often overheated, particularly in a country where medical tourism creates strong incentives to promise more than the evidence supports. Prof. Özdoğan's approach to regenerative medicine is deliberately conservative: do what the evidence supports, explain what is still experimental, and do not conflate the two.

This chapter describes the regenerative therapies that have scientific support for specific applications in head and neck surgery, recovery after operations, and management of conditions like chronic wounds and post-radiation tissue injury. It also names the limits — treatments marketed as cure-alls whose evidence is weaker than the marketing suggests.

Platelet-Rich Plasma (PRP)

PRP is the simplest and best-studied regenerative therapy in practice. A small amount of the patient's own blood is drawn, centrifuged to separate and concentrate the platelets, and re-injected into a target area. Platelets contain dozens of growth factors — PDGF, VEGF, TGF-beta, EGF — that initiate and accelerate tissue repair. Because PRP is autologous (from the patient), there is no risk of rejection or disease transmission.

Applications in Prof. Özdoğan's practice include:

- Scalp injection during and after hair transplantation — improves graft survival and supports native hair.
- Scar improvement after rhinoplasty and other facial surgery.
- Wound healing for post-surgical wounds that are slow to close.
- Voice rehabilitation — selective use in vocal fold injection for glottic insufficiency.

The evidence base for PRP is mixed across applications — strong for some, equivocal for others — but the safety profile is excellent and the biology is plausible. Prof. Özdoğan uses PRP where evidence supports it and is transparent when use is based on clinical experience rather than high-quality trials.

NAD+ and IV Vitamin Therapy

Nicotinamide adenine dinucleotide (NAD+) is a coenzyme essential to cellular energy production. Levels decline with age, and some data suggest NAD+ precursor supplementation (nicotinamide riboside, nicotinamide mononucleotide) may support cellular function. IV NAD+ delivery has become popular in "wellness" settings; its clinical benefit is real in specific contexts but likely overstated as a general rejuvenation treatment.

In Prof. Özdoğan's practice, NAD+ and IV vitamin protocols have defined roles: supporting recovery after major surgery, addressing documented deficiencies (vitamin D, B12, iron), and serving as an adjunct during cancer treatment in coordination with the oncology team. They are not marketed as panaceas.

"A wellness clinic in Istanbul can sell you an IV bag that will make you feel energetic for two hours. Whether it does anything lasting to your biology depends on whether you actually needed what was in the bag. The honest answer is that you usually did not, unless there was a deficiency."

— Prof. Dr. Hasan Ahmet Özdoğan

Stem Cells – Promise and Caution

The word "stem cell" carries considerable emotional weight. The reality is more granular. Adult stem cells from bone marrow or fat (mesenchymal stem cells) have a role in certain orthopedic conditions, in selected cardiac applications, and in research settings for many more conditions. Embryonic and induced pluripotent stem cells are largely research-phase.

Turkey has a regulated but active stem cell treatment landscape. Legitimate applications — treatment of specific hematologic conditions, orthopedic injections by qualified specialists, cosmetic applications of stromal vascular fraction — exist alongside clinics marketing "stem cell therapy" for everything from aging to autism. Prof. Özdoğan's practice refers patients considering stem cell therapy to regulated academic centers with proper ethics oversight and does not promote unproven stem cell applications within his own practice.

Exosome Therapy

Exosomes are tiny membrane-bound vesicles released by cells that carry signaling molecules to other cells. Exosome preparations — isolated from cell culture — are being studied for hair regeneration, skin rejuvenation, wound healing, and more.

Early evidence is promising but limited. Prof. Özdoğan offers exosome therapy selectively, particularly for hair loss patients who have reached the plateau of established therapies, with clear communication that the evidence base is still developing.

Hyperbaric Oxygen Therapy (HBOT)

HBOT is a well-established therapy with specific indications, not a panacea. In a hyperbaric chamber, the patient breathes 100% oxygen at elevated pressure, which dramatically increases tissue oxygen availability. Accepted indications include post-radiation tissue injury (particularly osteoradionecrosis of the mandible, a debilitating late effect of head and neck cancer treatment), selected chronic wounds, decompression sickness, and carbon monoxide poisoning.

Prof. Özdoğan's practice coordinates with Istanbul's hyperbaric medicine centers for these specific applications. HBOT is not marketed for vague wellness purposes or applied indiscriminately.

Peptide Therapy

Therapeutic peptides — short chains of amino acids that act on specific cellular receptors — have legitimate medical uses. Some peptide therapies are FDA-approved (thymosin alpha-1 for specific immunologic conditions, certain growth hormone-related peptides for documented deficiencies). Others are marketed in less regulated contexts, particularly in wellness clinics. Prof. Özdoğan's use of peptide therapy is limited to evidence-based applications: post-surgical recovery support, selected wound healing, and defined deficiency states.

What Regenerative Medicine Cannot Do

An honest chapter on regenerative medicine must also state clearly what these therapies do not do:

- They do not reverse aging in any fundamental sense.
- They do not cure autoimmune diseases.
- They do not regrow hair in androgenetic alopecia without concurrent medical treatment.
- They do not replace established surgical or oncologic treatment.
- They do not prevent progression of neurodegenerative disease.

Claims to the contrary should prompt skepticism, regardless of how confident the marketing. The best regenerative medicine practices are honest about what the evidence supports and what it does not.

"A patient once asked me if stem cells could restore his hearing. I told him that if stem cells could restore hearing, I would be the first to offer that treatment to my own father. The honest answer is that we are years away from that, and perhaps never will get there for many forms of hearing loss. Hope is important; false hope is not."

— Prof. Dr. Hasan Ahmet Özdoğan

Natural and Scientific: The Real Regenerative Medicine

The most robust regenerative medicine is unglamorous: sleep, nutrition, exercise, sunlight, community, purpose. These are the treatments with the most consistent evidence for extending healthspan and supporting recovery from illness and surgery. Prof. Özdoğan's integrated approach emphasizes these fundamentals alongside targeted use of specific regenerative therapies where the biology supports them:

- Sleep — 7-9 hours nightly; the most potent regenerative tool we have.
- Nutrition — Mediterranean-pattern diet; anti-inflammatory composition; adequate protein for healing.
- Exercise — both aerobic and resistance, appropriate to capacity.
- Stress management — meditation, time in nature, meaningful social connection.
- Avoidance of tobacco and excessive alcohol — these accelerate aging and impair healing.
- Specific medical interventions — vaccines, statins, blood pressure control where indicated — based on individualized risk.

Natural & scientific: The regenerative therapies that can be purchased — PRP, NAD+, peptides, exosomes — are supplements to, not substitutes for, the regenerative therapies that cannot be purchased: sleep, movement, good food, and human connection.

Integration with Surgical Practice

Regenerative approaches are most useful when integrated into a surgical practice, not sold as separate services. A patient undergoing rhinoplasty may benefit from PRP at the graft sites. A hair transplant patient benefits from PRP and LLLT as part of the operative protocol. A head and neck cancer patient receiving radiation benefits from HBOT if osteoradionecrosis develops. These are targeted uses supported by the specific surgical context, not general "anti-aging" therapy.

Cost

Regenerative therapies in Istanbul vary widely in price. PRP: 200-500 USD per session. IV vitamin protocols: 100-300 USD. NAD+ protocols: 300-800 USD per session. Exosome treatment: 400-1,000 USD. HBOT: 150-300 USD per session. Prices at legitimate medical practices reflect the preparation, materials, and medical oversight required; substantially lower prices should prompt questions about what is actually being delivered.

What to expect: Ask your provider what evidence supports the specific treatment being recommended for your specific situation. A thoughtful answer that acknowledges uncertainty is more reassuring than a confident promise.

Bölüm 20 — Rejeneratif Tıp: Bilimsel Temeller, Dürüst Sınırlar

Rejeneratif tıp modern pratiğin en heyecan verici ve en yanlış tanıtılan alanlarından biridir. Vaat gerçektir: yalnızca belirtileri maskeleyen yerine vücudun kendi onarım mekanizmalarını gerçekten destekleyen tedaviler — kök hücreler, büyüme faktörleri, özel peptidler, oksijen tedavisi, mikroblesinler. Pazarlama çoğu zaman abartılıdır, özellikle medikal turizmin kanıtın desteklediğinden fazlasını vaat etmek için güçlü teşvikler yarattığı bir ülkede. Prof. Özdoğan'ın rejeneratif tıba yaklaşımı bilinçli olarak tutucudur: kanıtın desteklediğini yap, hâlâ deneysel olanı açıkla ve ikisini birbirine karıştırma.

Bu bölüm baş ve boyun cerrahisinde, operasyon sonrası iyileşmede ve kronik yaralar ve radyasyon sonrası doku hasarı gibi durumların yönetiminde belirli uygulamalar için bilimsel desteğe sahip olan rejeneratif tedavileri açıklar. Aynı zamanda sınırları da adlandırır — kanıtı pazarlamanın düşündürdüğünden daha zayıf olan, her derde deva olarak pazarlanan tedaviler.

Trombositten Zengin Plazma (PRP)

PRP, pratikteki en basit ve en iyi çalışılmış rejeneratif tedavidir. Hastanın kendi kanından küçük bir miktar alınır, trombositleri ayırmak ve yoğunlaştırmak için santrifüj edilir ve hedef alana yeniden enjekte edilir. Trombositler, doku onarımını başlatan ve hızlandıran onlarca büyüme faktörü içerir — PDGF, VEGF, TGF-beta, EGF. PRP otolog olduğu için (hastanın kendisinden) reddetme veya hastalık bulaşma riski yoktur.

Prof. Özdoğan'ın pratiğindeki uygulamalar şunları içerir:

- Saç ekimi sırasında ve sonrasında saçlı deri enjeksiyonu — greft sağkalımını iyileştirir ve doğal saçı destekler.
- Rinoplasti ve diğer yüz cerrahisinden sonra skar iyileştirmesi.
- Kapanması yavaş olan ameliyat sonrası yaralar için yara iyileşmesi.
- Ses rehabilitasyonu — glotik yetersizlik için ses teli enjeksiyonunda seçici kullanım.

PRP için kanıt temeli uygulamalar arasında karışıktır — bazıları için güçlü, diğerleri için eşit ölçüdedir — ancak güvenlik profili mükemmeldir ve biyoloji makuldür. Prof. Özdoğan PRP'yi kanıtın desteklediği yerde kullanır ve kullanımı yüksek kaliteli denemelerden çok klinik deneyime dayandığında şeffaftır.

NAD+ ve İV Vitamin Tedavisi

Nikotinamid adenin dinükleotid (NAD+), hücrel enerji üretimine esas olan bir koenzimdir. Seviyeler yaşla birlikte azalır ve bazı veriler NAD+ öncül takviyesinin (nikotinamid ribozid, nikotinamid mononükleotid) hücrel işlevi destekleyebileceğini düşündürür. İV NAD+ verilışı "wellness" ortamlarında popüler hale gelmiştir; klinik yararı belirli bağlamlarda gerçektir ancak genel bir gençleştirme tedavisi olarak muhtemelen abartılmıştır.

Prof. Özdoğan'ın pratiğinde NAD+ ve İV vitamin protokollerinin belirli rolleri vardır: majör cerrahiden sonra iyileşmeyi desteklemek, belgelenmiş eksiklikleri (D vitamini, B12, demir) ele almak ve onkoloji ekibi ile koordinasyon içinde kanser tedavisi sırasında bir yardımcı olarak hizmet etmek. Her derde deva olarak pazarlanmazlar.

"İstanbul'daki bir wellness kliniği size iki saat boyunca enerjik hissettirecek bir İV torbası satabilir. Biyolojinize kalıcı bir şey yapıp yapmadığı, torbadaki şeye gerçekten ihtiyacınız olup olmadığına bağlıdır. Dürüst cevap, bir eksiklik olmadıkça genellikle ihtiyacınız olmadığıdır."

— Prof. Dr. Hasan Ahmet Özdoğan

Kök Hücreler — Vaat ve Uyarı

"Kök hücre" sözcüğü önemli duygusal ağırlık taşır. Gerçek daha ayrıntılıdır. Kemik iliği veya yağdan alınan yetişkin kök hücreleri (mezenkimal kök hücreler) belirli ortopedik durumlarda, seçilmiş kardiyak uygulamalarda ve daha pek çok durum için araştırma ortamlarında bir role sahiptir. Embriyonik ve indüklenmiş pluripotent kök hücreler büyük ölçüde araştırma aşamasındadır.

Türkiye düzenlenmiş ancak aktif bir kök hücre tedavi manzarasına sahiptir. Meşru uygulamalar — belirli hematolojik durumların tedavisi, nitelikli uzmanlar tarafından ortopedik enjeksiyonlar, stromal vasküler fraksiyonun kozmetik uygulamaları — yaşlanmadan otizme kadar her şey için "kök hücre tedavisi" pazarlayan klinikler ile birlikte vardır. Prof. Özdoğan'ın pratiği kök hücre tedavisini düşünen hastaları uygun etik gözetimi olan düzenlenmiş akademik merkezlere yönlendirir ve kendi pratiğinde kanıtlanmamış kök hücre uygulamalarını teşvik etmez.

Ekzozom Tedavisi

Ekzozomlar, hücreler tarafından salınan ve diğer hücrelere sinyal molekülleri taşıyan minik zarla kaplı veziküllerdir. Ekzozom preparatları — hücre kültüründen izole edilir — saç rejenerasyonu, cilt gençleştirme, yara iyileşmesi ve daha fazlası

için çalışılmaktadır. Erken kanıtlar umut verici ancak sınırlıdır. Prof. Özdoğan ekzozom tedavisini seçici olarak sunar, özellikle yerleşik tedavilerin platoya ulaştığı saç kaybı hastaları için; kanıt temelini hâlâ geliştigiine dair net iletişimle.

Hiperbarik Oksijen Tedavisi (HBOT)

HBOT belirli endikasyonları olan, her derde deva olmayan iyi yerleşmiş bir tedavidir. Hiperbarik bir odada hasta yükseltilmiş basınçta %100 oksijen solur; bu da doku oksijen kullanılabilirliğini dramatik olarak artırır. Kabul edilen endikasyonlar arasında radyasyon sonrası doku hasarı (özellikle baş ve boyun kanseri tedavisinin zayıflatıcı bir geç etkisi olan mandibulanın osteoradyonekrozu), seçilmiş kronik yaralar, dekompresyon hastalığı ve karbon monoksit zehirlenmesi yer alır.

Prof. Özdoğan'ın pratiği bu spesifik uygulamalar için İstanbul'un hiperbarik tıp merkezleriyle koordine çalışır. HBOT belirsiz wellness amaçları için pazarlanmaz veya ayırım gözetmeden uygulanmaz.

Peptid Tedavisi

Terapötik peptidler — belirli hücrel reseptörler üzerinde etki eden kısa amino asit zincirleri — meşru tıbbi kullanımlara sahiptir. Bazı peptid tedavileri FDA onaylıdır (belirli immünolojik durumlar için timosin alfa-1, belgelenmiş eksiklikler için belirli büyüme hormonu ile ilgili peptidler). Diğerleri özellikle wellness kliniklerinde daha az düzenlenmiş bağlamlarda pazarlanır. Prof. Özdoğan'ın peptid tedavisi kullanımı kanıta dayalı uygulamalarla sınırlıdır: ameliyat sonrası iyileşme desteği, seçilmiş yara iyileşmesi ve tanımlanmış eksiklik durumları.

Rejeneratif Tıbbın Yapamadıkları

Rejeneratif tıp hakkında dürüst bir bölüm, bu tedavilerin yapmadıklarını da açıkça belirtmek zorundadır:

- Temelde yaşlanmayı geri çevirmezler.
- Otoimmün hastalıkları tedavi etmezler.
- Eşzamanlı tıbbi tedavi olmadan androjenetik alopeside saçı yeniden büyütmezler.
- Yerleşik cerrahi veya onkolojik tedavinin yerini almazlar.
- Nörodejeneratif hastalığın ilerlemesini önlemezler.

Aksi iddialar, pazarlamanın ne kadar kendinden emin olduğundan bağımsız olarak şüphe uyandırmalıdır. En iyi rejeneratif tıp pratikleri kanıtın desteklediği ve desteklemediği konusunda dürüştür.

"Bir hasta bir keresinde bana kök hücrelerin işitmesini geri kazandırıp kazandıramayacağını sordu. Ona eğer kök hücreler işitmeyi geri getirebilseydi, bu tedaviyi kendi babama sunan ilk kişi olurum dedim. Dürüst cevap, bundan yıllar uzakta olduğumuz ve pek çok işitme kaybı formu için belki hiç ulaşamayacağımızdır. Umut önemlidir; yanlış umut değildir."

— Prof. Dr. Hasan Ahmet Özdoğan

Doğal ve Bilimsel: Gerçek Rejeneratif Tıp

En sağlam rejeneratif tıp görkemli değildir: uyku, beslenme, egzersiz, güneş ışığı, topluluk, anlam. Bunlar sağlık süresini uzatmak ve hastalıktan ve cerrahiden iyileşmeyi desteklemek için en tutarlı kanıtla sahip tedavilerdir. Prof. Özdoğan'ın entegre yaklaşımı, biyolojinin desteklediği yerde belirli rejeneratif tedavilerin hedefli kullanımının yanı sıra bu temelleri vurgular:

- Uyku — gecelik 7-9 saat; sahip olduğumuz en güçlü rejeneratif araç.
- Beslenme — Akdeniz tipi diyet; antiinflamatuvar kompozisyon; iyileşme için yeterli protein.
- Egzersiz — hem aerobik hem direnç; kapasiteye uygun.
- Stres yönetimi — meditasyon, doğada zaman, anlamlı sosyal bağ.
- Tütün ve aşırı alkolden kaçınma — bunlar yaşlanmayı hızlandırır ve iyileşmeyi bozar.
- Belirli tıbbi müdahaleler — aşılar, statinler, endike olduğunda kan basıncı kontrolü — bireysel riske dayalı.

Doğal ve bilimsel: Satın alınabilen rejeneratif tedaviler — PRP, NAD+, peptidler, ekzozomlar — satın alınamayan rejeneratif tedavilerin yerine değil, onların tamamlayıcısıdır: uyku, hareket, iyi yemek ve insan bağlantısı.

Cerrahi Pratikte Entegrasyon

Rejeneratif yaklaşımlar ayrı hizmetler olarak satıldıklarında değil, bir cerrahi pratiğe entegre edildiklerinde en yararlıdır. Rinoplasti olan bir hasta greft bölgelerinde PRP'den yararlanabilir. Bir saç ekimi hastası operatif protokolün parçası olarak PRP ve LLLT'den yararlanır. Radyasyon alan bir baş ve boyun kanseri hastası osteoradyonekroz gelişirse HBOT'dan yararlanır. Bunlar belirli cerrahi bağlamla desteklenen hedefli kullanımlardır, genel "yaşlanma karşıtı" tedavi değildir.

Maliyet

İstanbul'daki rejeneratif tedaviler fiyatta büyük ölçüde değişir. PRP: seans başına 200-500 USD. İV vitamin protokolleri: 100-300 USD. NAD+ protokolleri: seans başına 300-800 USD. Ekzozom tedavisi: 400-1.000 USD. HBOT: seans başına 150-300 USD. Meşru tıbbi pratiklerdeki fiyatlar gereken hazırlığı, malzemeleri ve tıbbi denetimi yansıtır; önemli ölçüde daha düşük fiyatlar gerçekte neyin sunulduğu konusunda soru uyandırmalıdır.

Ne beklemelisiniz: Sağlayıcınıza sizin durumunuz için önerilen spesifik tedaviyi hangi kanıtın desteklediğini sorun. Belirsizliği kabul eden düşünceli bir cevap, kendinden emin bir vaatten daha güven vericidir.

Chapter 21 — Planning Your Trip: From First Email to Boarding Pass

A medical journey to Istanbul usually begins with an email, a phone call, or a WhatsApp message — weeks or months before the patient ever sees the city. The preparation that happens in those weeks determines how smoothly the trip unfolds. A well-prepared patient arrives confident, informed, and ready to focus on treatment. An unprepared patient spends the first two days catching up on paperwork and logistics while jet-lagged. This chapter is a practical manual for the preparation phase.

First Contact and Medical Review

The first conversation with any medical tourism provider should be about medicine, not about packages. Expect the following exchanges in the first week:

- You describe your condition, what has been done before, and what you are hoping to accomplish.
- You are asked to share medical records — recent imaging (CT, MRI, ultrasound), pathology reports, operative notes, medication list, relevant laboratory tests.
- A surgeon or medical coordinator reviews the records and either requests additional information, offers a preliminary plan, or recommends alternatives.
- A telemedicine consultation (video call) is scheduled to discuss the plan, answer questions, and confirm candidacy.

If a clinic offers you a fixed price before seeing your records, that is a warning sign. Every legitimate medical case requires individual review.

What to Send Ahead

- Recent imaging studies (on CD, by secure patient portal, or as DICOM files).
- Pathology reports if applicable.
- Operative notes from any prior surgery.
- Current medication list with doses.
- Laboratory tests from the last three months (full blood count, coagulation, metabolic panel, thyroid tests as applicable).
- Allergy list.
- Immunization record (useful for pediatric patients).

- ECG or stress test if over 60 or if indicated.
- Photographs for cosmetic evaluations (frontal, side, oblique, basal).

What to expect: A well-organized clinic will provide a secure upload link or patient portal. Avoid sending medical records by unencrypted email.

Visa and Entry

Turkey operates a tiered visa system based on the traveler's nationality:

- Visa-free entry — citizens of most European Union countries, Japan, South Korea, and several others may enter Turkey without a visa for stays up to 90 days.
- E-visa — citizens of the United States, the United Kingdom, Canada, Australia, and many others can apply online through www.evisa.gov.tr for a short-term visa, typically issued within minutes.
- Sticker visa at embassy — required for some nationalities; requires application well in advance.
- Medical visa — Turkey offers specialized medical visas for longer treatments; your medical provider can issue the required invitation letter.

For most patients, the e-visa is the easiest path. Start the application at least two weeks before travel. Ensure your passport is valid for at least six months beyond your planned departure date from Turkey.

Flights

Istanbul has two major international airports: Istanbul Airport (IST) on the European side and Sabiha Gökçen (SAW) on the Asian side. Turkish Airlines serves more destinations than almost any other airline, which means direct flights to Istanbul are available from most of the world. Transfer time from the airport to central Istanbul (where most clinics are located) is 45-75 minutes depending on traffic. Plan for more than less.

Book flights that allow for the full planned stay plus 2-3 buffer days. Many surgeons recommend not returning home until they have cleared you to fly, and postoperative swelling or healing can occasionally require extended stay. Travel insurance that covers change fees is worth the small extra cost.

Timing of Surgery

The surgery itself is usually scheduled for day 2 or day 3 of your stay, after in-person consultation, final imaging, preoperative tests, and anesthesia evaluation. A few

days of buffer after surgery allows for postoperative checks, splint or dressing changes, and assurance that healing is on track before you fly home.

Typical stay durations:

- Rhinoplasty: 9-10 days.
- Hair transplantation: 3-4 days.
- Thyroid or parathyroid surgery: 5-7 days.
- Sinus surgery (FESS): 7-10 days.
- Tonsillectomy: 5-7 days.
- Major head and neck oncology surgery: 14-21 days.
- Ear surgery: 7-10 days.

Seasonal Considerations

Istanbul has four distinct seasons, each with implications for medical travel:

- Spring (April-June): mild temperatures, flowers, good touring weather, reasonable medical scheduling. Popular season — book ahead.
- Summer (July-September): hot and humid, occasional scorching days. Not ideal for recovery because swelling is exacerbated by heat. International tourist season means higher hotel prices.
- Autumn (October-November): possibly the best season — mild, dry, beautiful, and less crowded. Many patients prefer October for surgery.
- Winter (December-March): cold, often rainy, occasionally snowy. Quieter for travel but appropriate for surgery; recovery indoors is not a hardship.

Accompanying Family Members

Most surgeons strongly encourage patients to travel with a companion. A spouse, adult child, or friend can help with transportation, medication management, translation, meals, and emotional support during recovery. The companion should be briefed on what to watch for and what to do if concerns arise.

Istanbul is welcoming to companions and offers substantial touring, dining, and cultural options during the patient's recovery days. Many clinics can arrange guided tours, restaurant reservations, and other experiences — but these should be optional add-ons, not pressured package inclusions.

Finances and Payment

Medical fees are typically paid in the days leading up to surgery — most commonly by wire transfer, credit card, or cash in major currencies (Turkish lira, euros, dollars). Confirm the payment arrangements in writing before travel. Have backup

payment options. Credit cards are widely accepted in Istanbul; ATMs are everywhere. Currency exchange offices are reliable; avoid exchanging at airports where rates are less favorable.

Some insurance plans reimburse for medical tourism expenses, particularly when the cost is substantially lower than domestic alternatives. This is less common than patients hope but worth investigating. Keep every receipt and all medical documentation for potential insurance claims or tax deductions.

Packing for Medical Travel

- A button-up shirt or loose clothing that doesn't need to go over the head (important after nasal, facial, or head surgery).
- A neck pillow for flying and sleeping upright if needed.
- Comfortable shoes — you will walk, even during recovery.
- Chargers and adapters (Turkey uses the European 220V Type F outlet).
- A small first-aid kit — bandages, thermometer, saline spray, gentle cleanser.
- All prescribed and regular medications in their original labeled containers, plus a copy of the prescription.
- Comfortable loose-fitting pajamas or loungewear for recovery.
- Sunglasses and a loose hat (especially after facial surgery).
- Entertainment — books, downloaded media, anything that makes sitting still more tolerable.

"Patients who prepare well tell me their recovery felt uneventful. Patients who arrive without their medications or their records or without knowing what I look like often have a difficult first forty-eight hours. Preparation is a form of self-care."

— Prof. Dr. Hasan Ahmet Özdoğan

The Day Before Surgery

Expect a careful run-through: confirm fasting instructions (usually no food for 8 hours, clear liquids up to 2 hours before surgery), review medications to hold, confirm arrival time at the hospital, and make sure the companion knows the schedule. Sleep well, avoid alcohol, and arrive early. A calm patient is a patient whose anesthesia and surgery go more smoothly.

Bölüm 21 — Yolculuğunuzu Planlamak: İlk E-postadan Biniş Kartına

İstanbul'a tıbbi bir yolculuk genellikle bir e-posta, bir telefon görüşmesi veya bir WhatsApp mesajı ile başlar — hasta şehri görmeden haftalar veya aylar önce. O haftalarda yapılan hazırlık, yolculuğun ne kadar sorunsuz ilerleyeceğini belirler. İyi hazırlanmış bir hasta güvenli, bilgili ve tedaviye odaklanmaya hazır gelir. Hazırlıksız bir hasta, jet-lag yaşarken ilk iki gününü evraklar ve lojistik ile geçirir. Bu bölüm hazırlık aşaması için pratik bir el kitabıdır.

İlk Temas ve Tıbbi İnceleme

Herhangi bir medikal turizm sağlayıcısı ile ilk görüşme paketler hakkında değil, tıp hakkında olmalıdır. İlk hafta içinde şu alışverişleri bekleyin:

- Durumunuzu, daha önce neler yapıldığını ve başarmayı umduğunuz şeyleri anlatırsınız.
- Tıbbi kayıtlarınızı paylaşmanız istenir — güncel görüntüleme (BT, MR, ultrason), patoloji raporları, ameliyat notları, ilaç listesi, ilgili laboratuvar testleri.
- Bir cerrah veya tıbbi koordinatör kayıtları inceler ve ya ek bilgi ister, bir ön plan sunar ya da alternatifler önerir.
- Planı tartışmak, soruları yanıtlamak ve adaylığı doğrulamak için bir tele tıp konsültasyonu (görüntülü görüşme) planlanır.

Bir klinik kayıtlarınızı görmeden önce size sabit bir fiyat teklif ediyorsa, bu bir uyarı işaretidir. Her meşru tıbbi vaka bireysel inceleme gerektirir.

Önceden Gönderilecekler

- Güncel görüntüleme incelemeleri (CD ile, güvenli hasta portalı ile veya DICOM dosyaları olarak).
- Varsa patoloji raporları.
- Önceki cerrahilerden ameliyat notları.
- Dozlarla birlikte güncel ilaç listesi.
- Son üç ayın laboratuvar testleri (tam kan sayımı, koagülasyon, metabolik panel, uygun olduğunda tiroid testleri).
- Alerji listesi.

- Bağışıklama kaydı (pediatrik hastalar için yararlı).
- 60 yaş üstü veya endike ise EKG veya efor testi.
- Kozmetik değerlendirmeler için fotoğraflar (ön, yan, oblik, bazal).

Ne beklemelisiniz: İyi organize bir klinik güvenli bir yükleme bağlantısı veya hasta portalı sağlayacaktır. Tıbbi kayıtları şifresiz e-posta ile göndermekten kaçının.

Vize ve Giriş

Türkiye, yolcunun uyuğuna göre kademeli bir vize sistemi uygular:

- Vizesiz giriş — çoğu Avrupa Birliği ülkesi, Japonya, Güney Kore ve diğer birkaç ülkenin vatandaşları 90 güne kadar olan konaklamalar için Türkiye'ye vizesiz girebilir.
- E-vize — Amerika Birleşik Devletleri, Birleşik Krallık, Kanada, Avustralya ve diğer birçok ülkenin vatandaşları www.evisa.gov.tr üzerinden çevrimiçi başvuru yapabilir; tipik olarak dakikalar içinde verilir.
- Büyükelçilikte sticker vize — bazı uyruklar için gereklidir; önceden başvuru gerektirir.
- Tıbbi vize — Türkiye daha uzun süreli tedaviler için özel tıbbi vizeler sunar; tıbbi sağlayıcınız gerekli davet mektubunu düzenleyebilir.

Çoğu hasta için en kolay yol e-vizedir. Başvuruyu seyahat tarihinden en az iki hafta önce başlatın. Pasaportunuzun Türkiye'den planlanan ayrılış tarihinizden en az altı ay sonrasına kadar geçerli olduğundan emin olun.

Uçuşlar

İstanbul'un iki büyük uluslararası havalimanı vardır: Avrupa yakasındaki İstanbul Havalimanı (IST) ve Anadolu yakasındaki Sabiha Gökçen (SAW). Türk Hava Yolları neredeyse diğer tüm havayollarından daha fazla noktaya hizmet verir; bu da İstanbul'a doğrudan uçuşların dünyanın çoğundan mümkün olduğu anlamına gelir. Havalimanından merkezi İstanbul'a (çoğu kliniğin bulunduğu yer) transfer süresi trafiğe bağlı olarak 45-75 dakikadır. Az değil, çok düşünün.

Planlanan tam kalış süresi artı 2-3 tampon günlük uçuşlar rezerve edin. Birçok cerrah, uçmanıza izin verene kadar eve dönmemenizi önerir ve ameliyat sonrası şişlik veya iyileşme ara sıra uzatılmış kalış gerektirebilir. Değişiklik ücretlerini karşılayan seyahat sigortası küçük ek maliyete değer.

Ameliyatın Zamanlaması

Ameliyatın kendisi genellikle yüz yüze konsültasyon, son görüntüleme, ameliyat öncesi testler ve anestezi değerlendirmesinden sonra kalışınızın 2. veya 3. günü için planlanır. Ameliyattan sonra birkaç tampon gün, ameliyat sonrası kontrollere, splint veya pansuman değişikliklerine ve eve uçmadan önce iyileşmenin yolunda olduğundan emin olmaya olanak tanır.

Tipik kalış süreleri:

- Rinoplasti: 9-10 gün.
- Saç ekimi: 3-4 gün.
- Tiroid veya paratiroid cerrahisi: 5-7 gün.
- Sinüs cerrahisi (FESS): 7-10 gün.
- Tonsillektomi: 5-7 gün.
- Büyük baş ve boyun onkolojisi cerrahisi: 14-21 gün.
- Kulak cerrahisi: 7-10 gün.

Mevsimsel Düşünceler

İstanbul her biri tıbbi seyahat için anlamlı olan dört farklı mevsime sahiptir:

- İlkbahar (Nisan-Haziran): ılıman sıcaklıklar, çiçekler, iyi gezi havası, makul tıbbi programlama. Popüler sezon — önceden rezerve edin.
- Yaz (Temmuz-Eylül): sıcak ve nemli, ara sıra kavurucu günler. Şişlik sıcakla şiddetlendiği için iyileşme için ideal değildir. Uluslararası turist sezonu daha yüksek otel fiyatları anlamına gelir.
- Sonbahar (Ekim-Kasım): belki en iyi sezon — ılıman, kuru, güzel ve daha az kalabalık. Pek çok hasta ameliyat için Ekim ayını tercih eder.
- Kış (Aralık-Mart): soğuk, sıklıkla yağışlı, ara sıra karlı. Seyahat için daha sakın ama ameliyat için uygun; kapalı iyileşme zorluk değildir.

Eşlik Eden Aile Üyeleri

Çoğu cerrah hastaları bir refakatçi ile seyahat etmeye güçlü biçimde teşvik eder. Bir eş, yetişkin çocuk veya arkadaş ulaşım, ilaç yönetimi, çeviri, yemek ve iyileşme sırasında duygusal destek konusunda yardımcı olabilir. Refakatçi nelere dikkat edeceği ve endişe ortaya çıkarsa ne yapacağı konusunda bilgilendirilmelidir.

İstanbul refakatçilere misafirperverdir ve hastanın iyileşme günleri boyunca önemli gezi, yemek ve kültürel seçenekler sunar. Pek çok klinik rehberli turlar, restoran rezervasyonları ve diğer deneyimleri düzenleyebilir — ancak bunlar isteğe bağlı eklemeler olmalıdır, baskılı paket dahilleri değil.

Finansman ve Ödeme

Tıbbi ücretler tipik olarak ameliyattan önceki günlerde ödenir — en yaygın olarak havale, kredi kartı veya büyük dövizlerde nakit (Türk lirası, euro, dolar) ile. Seyahat öncesinde ödeme düzenlemelerini yazılı olarak onaylayın. Yedek ödeme seçenekleri bulundurun. İstanbul'da kredi kartları yaygın olarak kabul edilir; ATM'ler her yerdedir. Döviz büroları güvenilirdir; kurların daha az elverişli olduğu havalimanlarında döviz değiştirmekten kaçının.

Bazı sigorta planları özellikle maliyet yurt içi alternatiflerden önemli ölçüde düşük olduğunda medikal turizm giderlerini geri öder. Bu hastaların umduğundan daha az yaygındır ancak araştırmaya değer. Potansiyel sigorta talepleri veya vergi indirimleri için her makbuzu ve tüm tıbbi belgeleri saklayın.

Tıbbi Seyahat için Bavul Hazırlama

- Baştan geçirilmesi gerekmeyen düğmeli bir gömlek veya gevşek giysiler (burun, yüz veya baş cerrahisinden sonra önemlidir).
- Gerekirse dik uyumak ve uçmak için boyun yastığı.
- Rahat ayakkabılar — iyileşme sırasında bile yürüyeceksiniz.
- Şarj cihazları ve adaptörler (Türkiye Avrupa 220V Tip F prizini kullanır).
- Küçük bir ilk yardım kiti — yaralar, termometre, tuzlu su spreyi, nazik temizleyici.
- Reçeteli ve düzenli tüm ilaçlar orijinal etiketli kaplarında, reçete kopyası ile birlikte.
- İyileşme için rahat bol pijamalar veya ev kıyafetleri.
- Güneş gözlüğü ve bol bir şapka (özellikle yüz cerrahisinden sonra).
- Eğlence — kitaplar, indirilen medya, sabit oturmayı daha tolere edilebilir kılan her şey.

"İyi hazırlanan hastalar bana iyileşmelerinin olaysız geçtiğini söyler. İlaçları veya kayıtları olmadan gelen veya benim nasıl görüldüğümü bilmeden gelen hastalar genellikle zor bir ilk kırk sekiz saat yaşar. Hazırlık bir öz bakım biçimidir."

— Prof. Dr. Hasan Ahmet Özdoğan

Ameliyattan Bir Gün Önce

Dikkatli bir gözden geçirme bekleyin: açlık talimatlarını onaylayın (genellikle 8 saat boyunca yemek yok, ameliyattan 2 saat öncesine kadar berrak sıvılar), kesilecek ilaçları gözden geçirin, hastaneye varış saatini onaylayın ve refakatçinin programı

bildiğinden emin olun. İyi uyuyun, alkolden kaçının ve erken varın. Sakin bir hasta, anestezi ve cerrahisi daha sorunsuz geen bir hastadır.

Chapter 22 – The Operation Day:

What Actually Happens

The day of surgery is, for the patient, a blur of small events punctuated by one major one. Understanding the sequence in advance reduces anxiety. The hours before anesthesia are worth planning carefully; the hours after are a matter of patience and gentle self-care. This chapter walks through the typical day as experienced in a JCI-accredited Istanbul hospital.

Morning Arrival

Most surgeries begin in the late morning or early afternoon, which means arrival at the hospital is typically 2-3 hours before the scheduled operation time. A patient coordinator meets you at the entrance, handles administrative paperwork that was largely completed during the telemedicine consultation, and escorts you to the preparation area. Family members can usually stay with you until the moment you are taken to the operating room.

Preoperative preparation includes changing into a hospital gown, marking the surgical site (for laterality-relevant operations), placement of an intravenous line, a final conversation with the anesthesiologist, and a final conversation with the surgeon. This is the time to ask any remaining questions; no question is too small.

The Anesthesia Conversation

Modern anesthesia is safer than driving to work. Nonetheless, it deserves a conversation. The anesthesiologist — in Prof. Özdoğan's operations, a board-certified Turkish anesthesiology specialist — reviews your medical history, allergies, current medications, airway anatomy, and any prior anesthetic experiences. They explain the plan: general anesthesia, sedation, or regional anesthesia as appropriate; the medications that will be used; and what you should expect to feel in the first moments of induction and recovery.

Two common questions patients ask:

- "Will I wake up?" — Yes. Anesthesia-related death is exceptionally rare in healthy patients undergoing elective surgery. The monitoring in a modern operating room is continuous.
- "Will I say embarrassing things?" — Almost certainly not. General anesthesia is not a truth serum. You will simply not be conscious.

"I always try to say something personal to the patient in the last minute before anesthesia. It grounds both of us. They are about to trust me in a way few strangers are trusted. That trust deserves acknowledgment."

— Prof. Dr. Hasan Ahmet Özdoğan

The Operating Room

You are wheeled on a bed or walked briefly to the operating room, where the team — surgeon, anesthesiologist, surgical nurses, scrub technician — is ready. The room is colder than you expected (for equipment reasons and to reduce bacterial growth). Warming blankets and fluids compensate. Monitors are attached. The anesthesiologist gives a medication that produces sleep within seconds. You wake up in the recovery room with no memory of the intervening time.

Recovery Room

You open your eyes in a quiet space with softer lighting, a nurse nearby, and monitors that beep softly. Pain is assessed immediately and treated if present. Nausea, if it occurs, is treated. Most patients are drowsy but comfortable. Within an hour, most patients are alert enough to have a sip of water and answer questions. Family members are allowed in as soon as the patient is stable, usually within 30-60 minutes.

You will remain in the recovery room until the anesthesiologist and nursing staff are satisfied that vital signs are stable, pain is controlled, nausea (if any) is resolving, and you are alert enough to safely transfer to a regular room or prepare for discharge.

The First 24 Hours

Depending on the operation, you will either go to a regular hospital room for one or more nights, or be discharged the same day to your hotel or recovery apartment. For same-day discharges, the hospital typically requires that a capable adult be with you overnight.

Pain is controlled with a combination of medications. For most operations, this includes paracetamol, short-course anti-inflammatories (when appropriate), and sometimes a short course of a mild opioid. Modern practice avoids prolonged opioid use both because of side effects and because most patients do not need it beyond the first few days. If your pain is severe or is worsening rather than improving, the medical team needs to know immediately.

Movement begins within hours of most operations. Getting up to a chair, walking to the bathroom, and gentle movement around the room prevent blood clots, reduce constipation, and actually accelerate recovery. Long periods of bedrest are not a kindness to the body.

Food and Drink

After nose, throat, or mouth surgery, a soft or liquid diet may be indicated for several days. After other operations, a normal diet resumes as soon as you feel ready. Drink fluids generously; dehydration makes nearly every post-operative symptom worse. Avoid alcohol for at least one week and longer if you are taking pain medications or antibiotics.

Medications You Will Be Given

- Paracetamol or an equivalent — scheduled rather than as-needed for the first 48 hours.
- Anti-inflammatory medication — depending on the operation; some operations contraindicate NSAIDs because of bleeding risk.
- A short course of antibiotics for specific operations with infection risk.
- A proton pump inhibitor to protect the stomach during anti-inflammatory use.
- Specific medications for the operation — saline sprays and decongestants after nasal surgery; calcium and vitamin D after thyroid surgery; eye protection after facial surgery.

A written medication list and schedule is provided at discharge. Follow it precisely; setting alarms on your phone makes it easier.

Signs to Report Immediately

- Fever above 38.5°C (101.3°F).
- Uncontrolled pain not responding to scheduled medications.
- Excessive or bright-red bleeding.
- Swelling that is rapidly increasing.
- Shortness of breath or chest pain.
- Significant swelling or pain in one leg (possible blood clot).
- Change in vision after facial or nasal surgery.
- Hoarseness that is severe or worsening after throat or neck surgery.
- Any symptom that worries you.

What to expect: A clinic that gives you a direct number to call 24/7 is a serious clinic. If the only contact option is a receptionist during business hours, that is a red flag.

Discharge Day

When the surgeon is satisfied with your condition, discharge happens. Expect a final examination, removal of any bandages that come off early, instructions for the continued recovery at your hotel or home, a schedule of follow-up appointments, a written operative report (important for your home-country medical records), and contact information for questions.

Transportation to the hotel is usually arranged by the clinic. At the hotel, you will largely rest. Plan on one or two quiet days before you feel like doing anything beyond eating and sleeping.

The Hotel Recovery

Most international patients recover at hotels specifically experienced in medical tourism. These hotels are quiet, close to the clinic, equipped with comfortable rooms that accommodate postoperative positioning needs, and staffed with people who understand that a patient in a sling or with a nasal splint does not need to be asked if everything is alright every five minutes. Your clinic can recommend these properties.

If you are traveling with a companion, the companion's role during recovery days is: ensure medications are taken on schedule, prepare or order meals, manage practical communication with the clinic, keep visitors appropriate, and above all, let the patient rest. This is not a time for sightseeing marathons.

"Recovery is work. It is the most important work of the trip. Patients who rest properly recover faster; patients who try to sight-see on day three usually have a harder time. Istanbul will still be here next trip."

— Prof. Dr. Hasan Ahmet Özdoğan

The Pre-Departure Check

One to three days before flying home, you will return to the clinic for a final examination. Dressings are removed or replaced, splints are taken off, sutures are removed if placed, photographs are taken for the medical record, and you are

cleared to fly. Receive a written report and post-operative instructions to share with your home-country providers.

Bölüm 22 — Ameliyat Günü: Gerçekte Ne Olur

Ameliyat günü, hasta için küçük olayların bulanık sırası ve arasında bir büyük olayla geçer. Sıralamayı önceden anlamak kaygıyı azaltır. Anesteziden önceki saatler dikkatle planlamaya değerdir; sonraki saatler sabır ve nazik öz bakım meselesidir. Bu bölüm JCI akreditasyonlu bir İstanbul hastanesinde yaşandığı şekliyle tipik günü adım adım anlatır.

Sabah Varışı

Çoğu ameliyat öğleden önce geç saatlerde veya öğleden hemen sonra başlar; bu da hastaneye varışın tipik olarak planlanan ameliyat saatinden 2-3 saat önce olduğu anlamına gelir. Girişte bir hasta koordinatörü sizi karşılar, büyük ölçüde tele tıp konsültasyonu sırasında tamamlanan idari evrak işlerini halleder ve sizi hazırlık alanına götürür. Aile üyeleri genellikle ameliyathaneye götürüldüğünüz ana kadar sizinle kalabilir.

Ameliyat öncesi hazırlık hastane önlüğüne geçmeyi, cerrahi bölgenin işaretlenmesini (yan-ilişli operasyonlar için), intravenöz hat yerleştirilmesini, anestezi uzmanıyla son bir konuşmayı ve cerrahla son bir konuşmayı içerir. Kalan soruları sormak için bu zamandır; hiçbir soru çok küçük değildir.

Anestezi Konuşması

Modern anestezi işe araba kullanmaktan daha güvenlidir. Yine de bir konuşmayı hak eder. Anestezi uzmanı — Prof. Özdoğan'ın operasyonlarında bir kurul sertifikalı Türk anestezi uzmanı — tıbbi geçmişinizi, alerjilerinizi, mevcut ilaçlarınızı, hava yolu anatominizi ve önceki anestezi deneyimlerinizi gözden geçirir. Planı açıklar: uygun olduğunda genel anestezi, sedasyon veya bölgesel anestezi; kullanılacak ilaçlar; ve indüksiyonun ve iyileşmenin ilk anlarında ne hissetmeyi beklemeniz gerektiği.

Hastaların sorduğu iki yaygın soru:

- "Uyanacak mıyım?" — Evet. Elektif cerrahi geçiren sağlıklı hastalarda anestezi ile ilişkili ölüm son derece nadirdir. Modern bir ameliyathanedeki izleme süreklidir.
- "Utanç verici şeyler söyleyecek miyim?" — Neredeyse kesinlikle hayır. Genel anestezi bir doğruluk serumu değildir. Sadece bilinçli olmayacaksınız.

"Anesteziden önceki son dakikada hastaya her zaman kişisel bir şey söylemeye çalışırım. Bu ikimizi de yere basar. Az sayıda yabancıya duyulan bir şekilde bana güvenmek üzereler. Bu güven tanınmayı hak eder."

— Prof. Dr. Hasan Ahmet Özdoğan

Ameliyathane

Yatakla götürülür veya ameliyathaneye kısa süre yürürsünüz; orada ekip — cerrah, anestezi uzmanı, ameliyat hemşireleri, scrub teknisyeni — hazırdır. Oda beklediğinizden daha soğuktur (ekipman nedenleri ve bakteriyel büyümeyi azaltmak için). Isıtma battaniyeleri ve sıvılar bunu telafi eder. Monitörler bağlanır. Anestezi uzmanı saniyeler içinde uyku üreten bir ilaç verir. Aradaki zamanın hiçbir hatırası olmadan uyanma odasında uyanırsınız.

Uyanma Odası

Gözlerinizi yumuşak aydınlatmalı sessiz bir alanda açarsınız; yakında bir hemşire ve yumuşakça sesleri bip çıkaran monitörler vardır. Ağrı hemen değerlendirilir ve varsa tedavi edilir. Bulantı oluşursa tedavi edilir. Çoğu hasta uyuklu ama konforludur. Bir saat içinde çoğu hasta bir yudum su içmek ve soruları yanıtlamak için yeterince uyanıktır. Aile üyeleri hasta stabil olur olmaz içeri alınır, genellikle 30-60 dakika içinde.

Anestezi uzmanı ve hemşire personeli yaşamsal belirtilerin stabil olduğundan, ağrının kontrol edildiğinden, (varsa) bulantının çözüldüğünden ve normal bir odaya güvenli geçiş veya taburculuğa hazırlanmak için yeterince uyanık olduğunuzdan emin olana kadar uyanma odasında kalacaksınız.

İlk 24 Saat

Operasyona bağlı olarak ya bir veya daha fazla gece için normal bir hastane odasına gideceksiniz ya da aynı gün otelinize veya iyileşme dairenize taburcu olacaksınız. Aynı gün taburculuklar için hastane tipik olarak gece boyunca sizinle yetenekli bir yetişkinin olmasını gerektirir.

Ağrı ilaç kombinasyonu ile kontrol edilir. Çoğu operasyon için bu parasetamol, kısa süreli antienflamatuarlar (uygun olduğunda) ve bazen kısa süreli hafif bir opioid içerir. Modern pratik, hem yan etkiler hem de çoğu hastanın ilk birkaç günün ötesinde buna ihtiyaç duymadığı için uzun süreli opioid kullanımından kaçınır. Ağrınız şiddetli veya iyileşmek yerine kötüleşiyorsa tıbbi ekibin hemen bilmesi gerekir.

Çoğu operasyondan saatler içinde hareket başlar. Sandalyeye kalkmak, tuvalete yürümek ve oda içinde nazik hareket kan pıhtılarını önler, kabızlığı azaltır ve iyileşmeyi gerçekten hızlandırır. Uzun yatak istirahati döneminin bedene iyilik değildir.

Yiyecek ve İçecek

Burun, boğaz veya ağız cerrahisinden sonra birkaç gün yumuşak veya sıvı diyet endike olabilir. Diğer operasyonlardan sonra hazır hissettiğiniz anda normal diyete dönülür. Sıvıları cömertçe için; dehidratasyon neredeyse her ameliyat sonrası belirtiyi kötüleştirir. En az bir hafta alkol tüketmeyin; ağrı kesici veya antibiyotik alıyorsanız daha uzun süre.

Size Verilecek İlaçlar

- Parasetamol veya eşdeğeri — ilk 48 saat için gerektiğinde değil, programlı.
- Antienflamatuar ilaç — operasyona bağlı; bazı operasyonlar kanama riski nedeniyle NSAİ'leri kontrendike eder.
- Enfeksiyon riski olan belirli operasyonlar için kısa süreli antibiyotik kürü.
- Antienflamatuar kullanımı sırasında mideyi korumak için bir proton pompa inhibitörü.
- Operasyona özgü ilaçlar — nazal cerrahiden sonra tuzlu su spreyleri ve dekonjestanlar; tiroid cerrahisinden sonra kalsiyum ve D vitamini; yüz cerrahisinden sonra göz koruması.

Taburculukta yazılı bir ilaç listesi ve programı sağlanır. Bunu kesin olarak takip edin; telefonunuza alarmlar kurmak bunu kolaylaştırır.

Hemen Bildirilecek İşaretler

- 38,5°C (101,3°F) üzerinde ateş.
- Programlı ilaçlara yanıt vermeyen kontrolsüz ağrı.
- Aşırı veya parlak kırmızı kanama.
- Hızla artan şişlik.
- Nefes darlığı veya göğüs ağrısı.
- Bir bacakta belirgin şişlik veya ağrı (olası kan pıhtısı).
- Yüz veya burun cerrahisinden sonra görmede değişiklik.
- Boğaz veya boyun cerrahisinden sonra şiddetli veya kötüleşen ses kısıklığı.
- Sizi endişelendiren herhangi bir belirti.

Ne beklemelisiniz: Size 7/24 arayabileceğiniz doğrudan bir numara veren bir klinik ciddi bir klinikdir. Tek iletişim seçeneği mesai saatlerinde bir resepsiyonist ise bu kırmızı bayraktır.

Taburculuk Günü

Cerrah durumunuzdan memnun olduğunda taburculuk gerçekleşir. Son bir muayene, erken çıkan bandajların çıkarılması, otelinizde veya evinizde devam eden iyileşme için talimatlar, takip randevularının programı, yazılı bir ameliyat raporu (kendi ülke tıbbi kayıtlarınız için önemli) ve sorular için iletişim bilgileri bekleyin.

Otele ulaşım genellikle klinik tarafından düzenlenir. Otelde büyük ölçüde dinleneceksiniz. Yemek yemek ve uyumak dışında bir şey yapmak istemeden önce bir veya iki sessiz gün planlayın.

Otel İyileşmesi

Çoğu uluslararası hasta özellikle medikal turizmde deneyimli otellerde iyileşir. Bu oteller sessiz, kliniğe yakın, ameliyat sonrası pozisyon ihtiyaçlarını karşılayan rahat odalara sahip ve askılı bir hastanın veya nazal splintli birinin her beş dakikada bir her şeyin yolunda olup olmadığının sorulması gerekmediğini anlayan personelle donanımlıdır. Kliniğiniz bu tesisleri önerebilir.

Bir refakatçi ile seyahat ediyorsanız, iyileşme günleri boyunca refakatçinin rolü şudur: ilaçların programa göre alınmasını sağlamak, yemek hazırlamak veya sipariş etmek, klinikle pratik iletişimi yönetmek, ziyaretçileri uygun tutmak ve her şeyden önce hastanın dinlenmesine izin vermek. Bu gezi maratonu zamanı değildir.

"İyileşme bir iştir. Seyahatin en önemli işidir. Doğru dinlenen hastalar daha hızlı iyileşir; üçüncü gün gezmeye çalışan hastalar genellikle daha zorlu bir süreç yaşar. İstanbul bir sonraki seyahatinizde hâlâ burada olacak."

— Prof. Dr. Hasan Ahmet Özdoğan

Ayrılış Öncesi Kontrol

Eve uçmadan bir ila üç gün önce son bir muayene için kliniğe döneceksiniz. Pansumanlar çıkarılır veya değiştirilir, splintler çıkarılır, sütürler yerleştirilmişse çıkarılır, tıbbi kayıt için fotoğraflar çekilir ve uçmanıza izin verilir. Kendi ülkenizdeki sağlayıcılarınızla paylaşmak için yazılı bir rapor ve ameliyat sonrası talimatlar alın.

Chapter 23 — Going Home, Staying Well: Long-Term Recovery and Follow-Up

The trip home is a milestone, not an ending. Recovery continues for weeks or months after surgery, and the partnership between the Istanbul clinic and the patient's home-country providers is what makes this a safe and durable process. A well-organized handoff includes clear communication, shared records, scheduled follow-ups, and a defined plan for what to do if complications arise.

The Flight Home

Most patients are cleared to fly 5-14 days after surgery, depending on the operation. Flying carries specific considerations:

- Compression stockings reduce the risk of blood clots during long flights; wear them on any flight over four hours after surgery.
- Walk the cabin every 1-2 hours.
- Hydrate generously with water; avoid alcohol.
- For nasal surgery: use saline spray before takeoff and landing; a decongestant (if approved by your surgeon) 30 minutes before takeoff reduces ear-pressure discomfort.
- For ear surgery: discuss flying clearance specifically with your surgeon.
- Keep pain medications in your carry-on along with your medical discharge report.

Upgrade to premium economy or business class if possible for flights over 6 hours; the ability to lie flat or recline fully meaningfully improves postoperative comfort.

The First Week at Home

Jet lag compounds post-operative fatigue. Expect to feel tired for the first several days. Resume normal routine gradually: light activity, sufficient sleep, nourishing food, prescribed medications, and the exercises or care routines (saline rinses, wound care, etc.) that your clinic specified. Resist the temptation to "catch up" on everything that accumulated during your absence. Delegate what you can.

Coordinating with Your Local Providers

Share your discharge report with your primary care physician and any specialists involved in your care. This includes:

- The operative note and pathology (if applicable).
- Imaging performed in Istanbul (often shared via a portal or on disc).
- Medication list.
- Follow-up schedule.
- Anticipated questions your local provider might have.

Many local physicians are unfamiliar with the specific hospital system in Istanbul but will welcome clear documentation. If your local physician has questions, the Istanbul team should be willing to correspond directly with them.

Suture Removal and Wound Care

Most modern surgical sutures are absorbable and require no removal. If non-absorbable sutures were used, removal happens either before you leave Istanbul or by your local provider on a specified day. Keep incisions clean and dry until cleared for normal washing (usually 7-10 days). Avoid direct sun exposure on incisions for six months; ultraviolet light can darken scars permanently. Use broad-spectrum sunscreen SPF 50+ once incisions are healed.

Follow-Up Schedule

Follow-up after medical tourism surgery is a combination of local examinations and telemedicine with the Istanbul surgeon. A typical schedule:

- One week: telemedicine check, wound photographs reviewed, questions answered.
- One month: telemedicine check, continuation or cessation of specific medications, confirmation of progress.
- Three months: telemedicine check, any needed local imaging or laboratory tests reviewed.
- Six months: telemedicine check, final assessment of outcome and any residual issues.
- One year: comprehensive review and, in some cases, final photographs for before-and-after documentation.

Beyond one year, periodic checks depend on the operation — cancer surveillance, ongoing endocrine management, hearing reassessment — and may continue with local providers, with the Istanbul team available as a resource.

"Follow-up is not an afterthought. It is the second half of the operation. A surgeon who does not want to hear from you six months later is a surgeon who does not want to learn from your outcome."

— Prof. Dr. Hasan Ahmet Özdoğan

If Something Goes Wrong

Complications after medical tourism are rare when care is selected well, but any surgery carries risk. If a problem arises after you return home, the response depends on urgency:

- Urgent/emergent: seek local emergency care immediately. Share your Istanbul operative report with the emergency team. Notify the Istanbul clinic at the first opportunity.
- Non-urgent but concerning: contact the Istanbul clinic by your designated communication channel. The team will advise whether local evaluation is sufficient, whether return to Istanbul is needed, or whether specific tests or interventions can be arranged locally.
- Minor issues: telemedicine with the Istanbul team is often sufficient.

Reputable medical tourism clinics maintain responsibility for complications and will support you through resolution, whether the resolution happens in your home country or requires return travel. Ask about this policy in writing before surgery.

Natural and Scientific: Recovery Habits That Last

The months after major surgery are an opportunity to establish or reinforce health habits. Many patients find that the discipline required during recovery — careful medication, attentive self-care, rest, gradual exercise — can be extended into lasting lifestyle improvements:

- Regular exercise — both cardiovascular and strength training, appropriate to your capacity.
- Mediterranean-pattern diet — abundant vegetables, fruits, whole grains, fish, olive oil, legumes.
- Sleep consistency — same bed and wake times; 7-9 hours nightly.
- Stress management — meditation, community, purposeful activity.
- Avoidance of tobacco and moderation of alcohol.
- Regular medical checkups — primary care, dental, vision, specialty follow-ups.
- Maintenance of relationships that support wellbeing.

Natural & scientific: A good surgical outcome maintained over decades depends more on the patient's long-term habits than on the details of the operation. The operation is the beginning of a healthier chapter, not its destination.

Planning Future Care

Many patients develop an ongoing relationship with Istanbul providers and return for different needs — a spouse's rhinoplasty, a child's tonsillectomy, a routine dental or dermatology visit combined with holiday travel. This pattern is common and, when the relationship is based on trust and clear communication, works well. Istanbul becomes part of the family's health care resource map.

A Word on Sharing the Experience

Patients who had good experiences often want to share them. If you do, please do so thoughtfully:

- Share the specifics of your care — who you saw, what was done, what the outcome was — rather than promotional language.
- Respect your own privacy; share only what you are comfortable with.
- Acknowledge that medical outcomes are individual; your good result does not guarantee someone else's.
- Direct friends and family to the clinic for proper consultation rather than informally advising them yourself.

"The most meaningful thing a former patient can do is not to recommend me to strangers but to tell me, years later, that they are living well. Whether they walk with their children, sing at a wedding, breathe through their nose when they run, hear their grandchildren laugh — that is the measure that matters."

— Prof. Dr. Hasan Ahmet Özdoğan

The End of the Book, the Start of Your Recovery

If you are reading this book before your trip, you are well ahead of most patients in preparation. If you are reading it during recovery, you are approaching your own journey with the curiosity and attention that it deserves. Either way, thank you for the time you have given to this material. A medical decision is a significant one; understanding it well honors both the patient and the professionals who serve them.

Istanbul welcomes you. The team looks forward to meeting you. The city, with its layered history and its unwavering hospitality, will be here when you arrive. Safe travels.

Bölüm 23 – Eve Dönmek, İyi Kalmak: Uzun Dönem İyileşme ve Takip

Eve dönüş bir dönüm noktasıdır, bir son değil. İyileşme ameliyattan haftalar veya aylar sonra devam eder ve İstanbul kliniği ile hastanın kendi ülkesindeki sağlayıcıları arasındaki ortaklık bunu güvenli ve kalıcı bir süreç kılan şeydir. İyi organize bir devir; net iletişimi, paylaşılan kayıtları, programlanmış takipleri ve komplikasyonlar ortaya çıkarsa ne yapılacağına dair tanımlı bir planı içerir.

Eve Dönüş Uçuşu

Çoğu hastaya operasyona bağlı olarak ameliyattan 5-14 gün sonra uçuş izni verilir. Uçuşmak belirli değerlendirmeleri içerir:

- Kompresyon çorapları uzun uçuşlarda kan pıhtısı riskini azaltır; ameliyattan sonra dört saatin üzerindeki uçuşlarda giyin.
- Her 1-2 saatte bir kabinde yürüyün.
- Su ile cömertçe hidrate olun; alkolden kaçının.
- Nazal cerrahi için: kalkıştan ve inişten önce tuzlu su spreyi kullanın; bir dekonjestan (cerrahınız onaylamışsa) kalkıştan 30 dakika önce kulak basıncı rahatsızlığını azaltır.
- Kulak cerrahisi için: uçuş izni için özellikle cerrahınızla tartışın.
- Ağrı kesicilerinizi taburculuk raporunuzla birlikte el bagajınızda tutun.

Mümkünse 6 saatten uzun uçuşlar için premium ekonomi veya iş sınıfına geçin; düz uzanma veya tam geri yaslanma yeteneği ameliyat sonrası konforu anlamlı biçimde artırır.

Evdeki İlk Hafta

Jet lag ameliyat sonrası yorgunluğu artırır. İlk birkaç gün yorgun hissetmeyi bekleyin. Normal rutini kademeli olarak sürdürün: hafif aktivite, yeterli uyku, besleyici yiyecek, reçeteli ilaçlar ve kliniğinizin belirttiği egzersizler veya bakım rutinleri (tuzlu su yıkamaları, yara bakımı vb.). Yokluğunuzda biriken her şeyi "yakalama" cazibesine direnin. Yapabileceklerinizi devredin.

Yerel Sağlayıcılarınızla Koordinasyon

Taburculuk raporunuzu birinci basamak hekiminiz ve bakımınıza dahil olan herhangi bir uzmanla paylaşın. Bu şunları içerir:

- Ameliyat notu ve (varsa) patoloji.
- İstanbul'da yapılan görüntüleme (genellikle portal veya disk üzerinden paylaşılır).
- İlaç listesi.
- Takip programı.
- Yerel sağlayıcınızın sorabileceği beklenen sorular.

Pek çok yerel hekim İstanbul'daki belirli hastane sistemine yabancısıdır ancak açık belgelemeyi memnuniyetle karşılayacaktır. Yerel hekiminiz sorularınız varsa, İstanbul ekibi onlarla doğrudan yazışmaya istekli olmalıdır.

Sütür Çıkarma ve Yara Bakımı

Modern cerrahi sütürlerin çoğu emilebilir ve çıkarılma gerektirmez. Emilemeyen sütürler kullanıldıysa çıkarma ya İstanbul'dan ayrılmadan önce ya da belirlenen bir günde yerel sağlayıcınız tarafından yapılır. Normal yıkamaya izin verilene kadar (genellikle 7-10 gün) kesileri temiz ve kuru tutun. Altı ay boyunca kesilerde doğrudan güneş maruziyetinden kaçınınız; ultraviyole ışık skarları kalıcı olarak koyulaştırabilir. Kesiler iyileştiğinde SPF 50+ geniş spektrumlu güneş kremi kullanınız.

Takip Programı

Medikal turizm cerrahisinden sonra takip, yerel muayeneler ve İstanbul cerrahisi ile tele tıbbın kombinasyonudur. Tipik bir program:

- Bir hafta: tele tıp kontrolü, yara fotoğrafları incelenir, sorular yanıtlanır.
- Bir ay: tele tıp kontrolü, belirli ilaçların devamı veya kesilmesi, ilerlemenin onaylanması.
- Üç ay: tele tıp kontrolü, gerekli yerel görüntüleme veya laboratuvar testleri incelenir.
- Altı ay: tele tıp kontrolü, sonucun ve kalan sorunların son değerlendirilmesi.
- Bir yıl: kapsamlı inceleme ve bazı durumlarda öncesi ve sonrası belgeleri için son fotoğraflar.

Bir yılın ötesinde, periyodik kontroller operasyona bağlıdır — kanser sürveyansı, devam eden endokrin yönetimi, işitme yeniden değerlendirilmesi — ve yerel sağlayıcılarla devam edebilir; İstanbul ekibi bir kaynak olarak hizmet verir.

"Takip sonradan akla gelen bir şey değildir. Operasyonun ikinci yarısıdır. Altı ay sonra sizden haber almak istemeyen bir cerrah, sonuçlarınızdan öğrenmek istemeyen bir cerrahdır."

— Prof. Dr. Hasan Ahmet Özdoğan

Eğer Bir Şey Ters Giderse

Medikal turizm sonrası komplikasyonlar bakım iyi seçildiğinde nadirdir, ancak her cerrahi risk taşır. Eve döndükten sonra bir sorun ortaya çıkarsa, yanıt aciliyete bağlıdır:

- Acil/ivedi: hemen yerel acil bakım arayın. İstanbul ameliyat raporunuzu acil ekibiyle paylaşın. İlk fırsatta İstanbul kliniğini bilgilendirin.
- Acil değil ama endişe verici: belirlenen iletişim kanalınız aracılığıyla İstanbul kliniğine ulaşın. Ekip yerel değerlendirmenin yeterli olup olmadığını, İstanbul'a dönüşün gerekli olup olmadığını veya belirli testlerin veya müdahalelerin yerel olarak düzenlenebileceğini tavsiye eder.
- Küçük sorunlar: İstanbul ekibiyle tele tıp sıklıkla yeterlidir.

Saygın medikal turizm klinikleri komplikasyonlar için sorumluluğu sürdürür ve çözüm kendi ülkenizde gerçekleşse de geri seyahat gerektirse de sizi çözüme kadar destekler. Ameliyattan önce bu politikayı yazılı olarak sorun.

Doğal ve Bilimsel: Kalıcı İyileşme Alışkanlıkları

Büyük cerrahiden sonraki aylar sağlık alışkanlıklarını kurmak veya pekiştirmek için bir fırsattır. Pek çok hasta iyileşme sırasında gereken disiplinin — dikkatli ilaç kullanımı, dikkatli öz bakım, dinlenme, kademeli egzersiz — kalıcı yaşam tarzı iyileştirmelerine uzatılabileceğini bulur:

- Düzenli egzersiz — kapasitenize uygun hem kardiyovasküler hem kuvvet antrenmanı.
- Akdeniz tipi diyet — bol sebze, meyve, tam tahıllar, balık, zeytinyağı, baklagiller.
- Uyku tutarlılığı — aynı yatma ve uyanma saatleri; gecelik 7-9 saat.
- Stres yönetimi — meditasyon, topluluk, amaçlı faaliyet.
- Tütünden kaçınma ve alkolün ölçülmesi.
- Düzenli tıbbi kontroller — birinci basamak bakım, diş, göz, uzmanlık takipleri.
- İyilik halini destekleyen ilişkilerin sürdürülmesi.

Doğal ve bilimsel: Onlarca yıl sürdürülen iyi bir cerrahi sonuç, operasyonun ayrıntılarından daha çok hastanın uzun dönem alışkanlıklarına bağlıdır. Operasyon, daha sağlıklı bir bölümün başlangıcıdır, varış noktası değil.

Gelecekteki Bakımın Planlanması

Pek çok hasta İstanbul sağlayıcılarıyla süregelen bir ilişki kurar ve farklı ihtiyaçlar için geri döner — bir eşin rinoplastisi, bir çocuğun tonsillektomisi, tatil seyahati ile birleştirilmiş rutin bir diş veya dermatoloji ziyareti. Bu örüntü yaygındır ve ilişki güven ve açık iletişime dayalı olduğunda iyi çalışır. İstanbul ailenin sağlık bakımı kaynak haritasının parçası olur.

Deneyimi Paylaşmak Üzerine Bir Söz

İyi deneyimler yaşayan hastalar sıklıkla onları paylaşmak isterler. Paylaşıyorsanız, lütfen bunu düşünerek yapın:

- Promosyon dilinden çok bakımınızın ayrıntılarını paylaşın — kimi gördünüz, ne yapıldı, sonuç neydi.
- Kendi gizliliğinize saygı gösterin; sadece rahat olduğunuz şeyleri paylaşın.
- Tıbbi sonuçların bireysel olduğunu kabul edin; sizin iyi sonucunuz bir başkasının sonucunu garanti etmez.
- Arkadaşlarınızı ve ailenizi kendiniz gayri resmi olarak tavsiye etmek yerine uygun konsültasyon için kliniğe yönlendirin.

"Eski bir hastanın yapabileceği en anlamlı şey beni yabancılara tavsiye etmek değil, yıllar sonra bana iyi yaşadığını söylemektir. Çocuklarıyla yürüyorlar mı, bir düğünde şarkı söylüyorlar mı, koştuklarında burunlarından nefes alıyorlar mı, torunlarının güldüğünü duyuyorlar mı — önemli olan ölçü budur."

— Prof. Dr. Hasan Ahmet Özdoğan

Kitabın Sonu, İyileşmenizin Başlangıcı

Bu kitabı seyahatinizden önce okuyorsanız, hazırlıkta çoğu hastanın önündesiniz. İyileşme sırasında okuyorsanız, kendi yolculuğunuza hak ettiği merak ve dikkatle yaklaşıyorsunuz. Her iki durumda da bu malzemeye ayırdığınız zaman için teşekkür ederiz. Tıbbi bir karar önemli bir karardır; onu iyi anlamak hem hastayı hem de ona hizmet edenleri onurlandırır.

İstanbul sizi karşılar. Ekip sizinle tanışmayı sabırsızlıkla bekliyor. Şehir, katmanlı tarihi ve sarsılmaz konukseverliği ile geldiğinizde burada olacak. İyi yolculuklar.

Glossary — English / Türkçe

A brief bilingual glossary of key terms used throughout this book. Terms are arranged alphabetically in English with Turkish equivalents.

A

Adenoidectomy / Adenoidektomi — removal of the adenoid tissue behind the nose.

Alopecia / Alopesi — hair loss.

Anesthesia / Anestezi — medical procedure that makes surgery painless and unconscious.

Antrostomy / Antrostomi — surgical opening of a sinus (usually maxillary).

B

Benign / Benign — non-cancerous.

Biopsy / Biyopsi — removal of tissue for pathological examination.

C

Cochlear implant / Koklear implant — electronic device implanted to restore hearing.

CPAP / CPAP — continuous positive airway pressure, therapy for sleep apnea.

CRS / KRS — chronic rhinosinusitis / kronik rinosinüzit.

D

DHI / DHI — Direct Hair Implantation, a hair transplant technique.

DISE / DISE — drug-induced sleep endoscopy.

E

Endoscopy / Endoskopi — examination of body passages with a flexible or rigid scope.

Ethmoidectomy / Etmoidektomi — removal of ethmoid sinus partitions.

F

FESS / FESS — functional endoscopic sinus surgery.

FUE / FUE — follicular unit extraction, a hair transplant technique.

G

Goiter / Guatr — enlargement of the thyroid gland.

Graft / Greft — tissue transplanted from one area to another.

H

HBOT / HBOT — hyperbaric oxygen therapy.

Hypoparathyroidism / Hipoparatiroidi — underactive parathyroid glands.

Hypothyroidism / Hipotiroidi — underactive thyroid.

I-L

IMRT / IMRT — intensity-modulated radiation therapy.

JCI / JCI — Joint Commission International, hospital accreditation standard.

Laryngoscopy / Laringoskopi — examination of the larynx.

M-O

Malignant / Malign — cancerous.

Mastoidectomy / Mastoidektomi — surgical removal of mastoid air cells.

MMA / MMA — maxillomandibular advancement.

Myringoplasty / Miringoplasti — repair of the eardrum.

Osteotomy / Osteotomi — controlled cutting of bone.

Otosclerosis / Otokleroz — inherited condition causing conductive hearing loss.

P-R

Parathyroid / Paratiroid — glands regulating calcium metabolism.

Pharyngoplasty / Faringoplasti — surgery to enlarge the pharyngeal airway.

Polysomnography / Polisomnografi — overnight sleep study.

PRP / PRP — platelet-rich plasma.

Rhinoplasty / Rinoplasti — surgical reshaping of the nose.

S-T

Septoplasty / Septoplasti — correction of the nasal septum.

Stapedectomy / Stapedektomi — replacement of the stapes bone.

Thyroidectomy / Tiroidektomi — removal of thyroid gland.

Tonsillectomy / Tonsillektomi — removal of tonsils.

TORS / TORS — transoral robotic surgery.

Tympanoplasty / Timpanoplasti — reconstruction of the eardrum and middle ear.

U-Z

UPPP / UPPP — uvulopalatopharyngoplasty.

Vertigo / Vertigo — sensation of spinning.

Closing Note / Kapanış Notu

*This book was prepared as a resource for international patients
considering medical care in Istanbul.*

*It is not a substitute for a medical consultation.
Every patient is unique; every plan must be personalized.*

— — —

*Bu kitap İstanbul'da tıbbi bakımı değerlendiren
uluslararası hastalar için bir kaynak olarak hazırlanmıştır.*

*Bir tıbbi konsültasyonun yerine geçmez.
Her hasta benzersizdir; her plan kişiselleştirilmelidir.*

Prof. Dr. Hasan Ahmet Özdoğan

Professor of Otorhinolaryngology — Head & Neck Surgery

Kulak-Burun-Boğaz Profesörü — Baş & Boyun Cerrahisi

Istanbul University-Cerrahpaşa / İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Abide-i Hürriyet Cad. No:147 K:4

Şişli, İstanbul, Türkiye

+90 542 450 85 30

© 2026 — *What to Expect? Medical Tourism İstanbul*

All rights reserved / Tüm hakları saklıdır