

Prof.Dr.Remzi Özcan ile Söyleşi. Prof.Dr. Yılmaz Nişancı'nın Röportajı

Conversation with Prof.Dr. Remzi Özcan. Interview by Prof.Dr. Yılmaz Nişancı

Dr. Remzi Özcan, Dr. Yılmaz Nişancı, İstanbul

Prof.Dr. Yılmaz Nişancı (YN): Sayın Hocam! Anadolu Kardiyoloji Dergisi olarak, Türk Kardiyolojisinin kuruluşu, gelişmesi ve geleceği ile ilgili olarak, bu alanda katkıları bulunan kıdemli hocalarımız ile kısa bir söyleşi yapmayı ve yayınlamayı planlamış bulunmaktayız. Siz bu dönemleri yaşamış ve aynı zamanda yön vermiş bir kişisiniz. Türk Kardiyolojisinin kişilik soy ağacını çizecek olsa idik, şüphesiz sizi en başa koymamız uygun olurdu. Bu nedenle, belki ileride tarihi fırsat olarak bile adlandıracağımız durumunuzu dikkate alarak söyleşilere sizinle başlamayı uygun gördük. Kuşkusuz bir söyleşinin çok çok ötesinde anlatılacaklar var. Ama bu söyleşi, daha sonraki söyleşilerimizin başlangıcı olur.

YN: İlk söz olarak, sizin, dünyada bile hemen hemen en tecrübeli yaşayan hoca ve kardiyolog olarak, Kardiyolojinin ilk yıllarda dünyada ve ülkemizde ayrı disiplin olarak yerleşmesinde ne kadar bir zaman gecikmesi vardı?

Prof.Dr. Remzi Özcan (RÖ): Önce, ciddi gelişmesini yakından takip ettiğim Anadolu Kardiyoloji Mecmuasının benimle söyleşi yapmak istemesini bir şeref olarak kabul ederim ve teşekkür ederim.



Prof.Dr. Remzi Özcan, 1965



Prof.Dr. Remzi Özcan, 1995

Tetik ettiğim kadarı ile ülkemizde, kardiyolojinin yerleşimi ve gelişimi, örneğin ABD'ye göre gecikmiştir. Batıda, 1930'lu yıllardan sonra gelişmeye başlamış; bizde ise 20 yıl kadar gecikerek arkadan gelmiştir. Doktor White'in da dediği gibi, kardiyolojinin gelişmesi, kardiyoloji mecmualarının ve derneklerin kurulması ile başlamıştır. Ülkemizde, modern kardiyoloji çalışmaları 1950'lerden itibaren başlamakla birlikte, daha öncesinde, klinik kardiyoloji ve EKG ile ilgili gelişmeler, özellikle Neşet Ömer Hoca'nın ismi ile yadedilmelidir. Kendisi 1923'de 'Kalp ve Eviye Emrazı' kitabını yazmıştır. Onun dışında, Akil Muhtar Özden Hoca, Necmettin Rifat ve Kemal Berkay hocaların da katkıları olmuştur. Ama bütün bu aktiviteler üç hastalıkları disiplini içinde yapılmıştır. Forsman'ın (ürolog) 1929'da kendi ön kol venine sonda takmış olmasına rağmen, bir süre bu gelişmenin üzerine gidilmemiş, 2. cihan harbinin de her alanda yapmış olduğu duraklama ve gerilemeler, bilimi de etkilemiştir. Fakat özellikle 1945'ten sonra Cournad'ın sağ kalp kateterizasyonunu yapması, çeşitli ilaç etkilerinin ve hemodinamik parametrelerin araştırılabilir olması ile kardiyolojide gelişmeler daha çok hız kazanmıştır. Yani, başlangıçtaki gelişmeler, bir ölçüde kalp kateterizasyonunun uygulanması ile yakından ilgilidir. Eski Aşağı Gureba Hastanesinde, 1948 yılında hocam Frank, bana bir mecmua ve kalp kateteri numunesi vererek bu konuda çalışmam için yol gösterici oldu. Bu çalışmalara, rahmetli profesör Nejat Harmancı ile beraber başladık. Bütün imkansızlıklara ve zorluklara rağmen uygulamalarımızı başlattık ve ilk sağ kalp kateterizasyonunu 1948 yılının başlarında yaptık. İlk kademedede metodun oturması, daha sonra kalbin hemodinamik özelliklerinin tetkiki ve 3. aşamada da tanı ve ilaçların etkilerinin hemodinamik olarak tetkikine yönelik çalışmalarımız sürdü. Bu çalışmalarımızın sonuçları, uluslararası literatürde de büyük ilgi gördü. Bu çalışmalarla birlikte, yüksek ve düşük dakika hacimli kalp yetersizlikleri üzerinde de çalıştık, ki o zamanlar bu ayrıntı pek iyi tanımlanamamıştı henüz. Yapmış olduğumuz çalışmalar, Cournad'ın kitabında ve çeşitli kaynaklarda site edilmiş ve bazılarında da daha geniş olarak bölüm içinde yer almıştır. Diğer taraftan, Cerrahpaşa Tıp Fakültesinde Nihat Dorken ve ekibi tarafından kurulmakta olan kalp cerrahisi bölümü ile temaslarımıza başladık. Hemodinamik tetkiklerini yapmış olduğumuz basit mitral darlığı, konstriktif perikardit ve bazı konjenital kalp hastalıklarını o merkezde ameliyat ettiriyorduk.

YN: Bu dönemlere ait ilginç anılarınızdan söz eder misiniz?

RÖ: Bin dokuz yüz kırk sekizlerde, kateter temin etmeye çalışıyoruz, çok zorlanıyoruz. Nihayet bir arkadaşımızın Amerika'da yaşayan babası Türkiye'ye gelecekti, ona ayrıntıları ile sipariş verdik ve faiz karşılığı 100 dolar kadar parayı da bir yolla gönderdik. Geliş tarihinde hava alanında bekliyoruz, bir türlü uçak gelmiyor. Tam

48 saat hava alanında bekledik kateterleri almak için. Fakat gelen kateterin bizim isteğimiz kateterle ilgisi yok. Mikro kateter getirmiş ve hiçbir işimize yaramadığı gibi paramızı da geri alamadık. Bir diğer olay da, biz basınç ölçümlerimizi, kendi geliştirdiğimiz su manometresi ile yapıyorduk. O zaman kullanmayı istediğimiz Amerikan Sunborn manometre kullanmak istiyoruz ama, yok, getirtemiyoruz, para da yok, temsilcisi de. Nihayet, Komili, bu manometrelerin temsilciliğini almış ve bizi buldular. Almak istedik, o zaman fiyatı 3200 lira kadar idi. Eğer, dekanlık kanalından olmaz, parayı biz peşin vererek satabileceklerini söylediler. Frank Hoca'ya gittik, durumu söyledik. Frank hoca, bu miktarın tamamını karısından koparamayacağını söyledi. Ancak, 2000 lirasını O verdi, biz de 1200 lirasını, bir miktar faiz ödemeyi kabul ederek tanıdıklardan bulduk ve aldık. Manometreyi kullanarak çalışmalarını yapıyoruz, o arada oksijen saturasyonlarını da Van Slyke cihazında ölçüyoruz. Van Slyke cihazının cam bölümleri arada kırılıyor. Yine biz, Aksaray semtinde camcı Kani adında birini bulduk ve sık sık O'na cam aksamını yaptırdık. O kadar çok işimiz düştü ki, gerektiğinde her saat kendisini arayıp, tamiratını yaptırıyoruz. Bizden bazen para alıyor, bazen parasız yapıyordu. Bir defasında yine çok güzel bir vaka incelerken cam kırıldı, uygun-suz bir saatte aleti yaptıracağız, ama aleti götürmek için taksit parası bulamadık. Hastanede 2.5 lirayı toplayamadık. O zaman aleti sırtımıza yükleyerek, taksiye falan binmeksizin yürüyerek Aksaraya götürdük ve tamiratı başında bekleyerek yaptırdık. Tekrar hastaneye döndük ve tetkikleri sabaha kadar bitirdik. Yani camcı Kani'nin de dijital glikozitleri çalışmalarımızda katkısı olmuştur. Bir de, Fakültemize Anjiyografi cihazı alırken yine gümrükte hasta hasta ateşli bir vaziyette uzun saatler bekleme mecburiyetim var. O beklemenin sonunda bir kulağımı kaybettim, ama helal olsun.

YN: Ne gibi olaylar Kardiyolojinin ayrı bir disiplin olarak gelişme zorunluluğuna getirdi? Forsman'ın 1920 lerde girişimi ve daha sonra Cournad'ın sağ kalp kateterizasyonundan sonra, gelişmeler Avrupa ve Amerika'da gelişmeler çığ gibi büyüdü.

RÖ: Burada, sizden önce ve sizden sonra isim olarak verebileceğiniz kişiler sizce kimlerdi? Rahmetli Nihat Dorken, Muzaffer Esat Bey, Reşat Garan öncülüğünde ve bendeniz, gelişmelere bakarak, Türk Kardiyoloji Derneğini kurmaya karar verdik. Tabi içlerinde ben en kıdemsizlerim idim. Kırk kadar kurucu üye ile birlikte, 1963 yılında da Derneği kurduk. Böylelikle uluslararası arenada diğer kardiyoloji dernekleri ile teması sürdürebilecek, eğitim ve öğretim planlarını yürütebilecek bir derneğimiz, bir kuruluşumuz oldu..

YN: Bu aşamalarda, ülkemizde kurumların durumu nasıldı?

RÖ: O zamanlar, Amerika'dan dönmüş olan Prof. Celal Ertuğ'un da pulmoner arter kateterizasyonu vakası yapmış olduğuna dair duyular aldık, fakat kaynaklarda bu konuda bilgiye rastlamadık. Daha sonra da bu konuda o arkadaşlardan çalışmalar gelmedi. Bizim çalışmalarımız konusunda da 'çalışmalar münferit vakalar olarak kalmıştır' şeklinde bildirilen bazı söylentiler olmuştur. Fakat, çalışmalarımızın başka kaynaklar tarafından refere edilmesi bu konuda sağlam dökümandır. Dünya Sağlık teşkilatı tarafından, 1951 yılında, Dr. Hansen ve bir kalp cerrahisi ülkemize, modern kardiyolojide kalp kateterizasyonu ile teşhis ve ameliyat gösterisi ve seminerleri yapmak üzere göndermiş ve bu ekip bizimle temasa geçerek bizim hemodinami laboratuvarlarımızda seminer ve uygulamalar yaptılar. Önce, bizim incelemiş olduğumuz bir arteriyo-venöz fistül vakasını onlar da inceleyerek, aynı sonuçları buldular. O sırada birkaç vaka da ameliyat edildi. Bizim durumumuzu iyi ve yeterli bularak, teşvik edici desteklerde bulundular. Bin dokuz yüz altmışlı yılların başlarında, Siyami Ersek Göğüs-Kalp Damar Hastalıkları Hastanesinin ve Ankara'da Yüksek İhtisas Hastanelerinin de uygulamalara girmele-

ri ile kardiyoloji çalışmaları hızla yayılmaya başladı. Bu hastanelerin ve kurucularının Türk Kardiyolojisinde önemleri çok çok büyüktür. Dr. Kemal Beyazıt'ın koroner cerrahisinde, Dr. Mehmet Özdemir'in de koroner anjiyografi yönteminin yerleşmesi ve uygulanmasında ciddi çok önemli katkıları olmuştur.

YN: Sohbetimizde, kurucusu olduğunuz İstanbul Tıp fakültesi-nin bu gelişmelerdeki yerini sizin gözünüz ve değerlendirmenizle almak isteriz. Kuşkusuz bu değerlendirmelere itirazlar, eklemeler olabilir. Fakat biz bunların, sağlıklı ortamlarda ve açık olarak konuşulduğunda, rahatsızlık vermeyeceğini, aksine herkesin paylaşacağı ortak bilgiler olacağını düşünerek yine de öğrenmek isteriz.

RÖ: Kateterizasyon işlemlerinin uygulanmasının her türlü zorluğa rağmen rutin bir tarzda yapılabilmesi, kanımca zaten ilk olarak kliniğimizde olmuştur. Ayrıca, 1958'lerden itibaren başlamış olan, kalbin pacemakerlerle uyarılması çalışmaları ve ABD'de koroner yoğun bakım birimlerinin kurulmaya başlanması, bizi bu yolda da organizasyona yönlendirdi. Çapa'da 1968 yılının başında, ilk koroner yoğun bakım ünitesini, tüm aletleri ile eksiksiz, modern bir şekilde 4 yataklı olarak kurduk ve bir yıl sonra da yatak sayımız 10'a çıktı. Kurmuş olduğumuz bu koroner ünitesi, ülkemizde kurulan diğer koroner üniteler için bir örnek oluşturdu, eğitim bakımından da büyük yarar sağladı. Aynı zamanda da Önal Özsaruhan'ın önderliğinde pacemaker implantasyonu rutin ve ülkemizde bu işi uygulayan en gelişmiş merkez olarak uygulanmaya başlandı. Bu amaçla da özel bir kalp pili polikliniğini kurduk.

YN: Sayın hocam, şu anda kabul etmek gerekir ki, Türk Kardiyolojisi, pratik olarak gelişmeleri sadece uygulayabilme gayreti içindedir. Oysa ki gönül, dünya kardiyolojisine temel bilgi kazandırmanın şimdikinden daha fazla olmasını arzu ediyor. Bu konadaki eksiklerimiz sizce nedir? Sadece mali faktörler mi söz konusu olan?

RÖ: Araştırmaların bilimsel organizasyonunun çok ciddi bir şekilde yapılması gerekmektedir. Mali imkanlar kuşkusuz önemlidir ama araştırmanın proje aşamasında bilimsel dayanaklara ve sağlam metodolojiye göre yapılması çok önemlidir. Günümüzde, çok merkezli, çok hastalı çalışmaları ancak kabul görmekte ve katkıda bulunmaktadır. Özetle, iyi organizasyon, sorumlu kişilerin iyi seçilmesi, iyi metodoloji ve istatistik değere ulaşabilecek sayıda hasta veya inceleme yapılması gerekmektedir. Kanımca mali faktörler daha geri plandadır. Merkezler arasında ortak çalışma ve dayanışmanın olması, hedef birliğin olması şarttır.

YN: Bu sorum belki sizi biraz rahatsız edebilir ama samimiye-timi bağışlayacağınızı umarak sormalıyım. Aynı soruyu kendime de sormak durumundayım ve soruyorum. Bilime katkı açısından baktığımızda muayene hekimi olmak olumsuz bir etki gösteriyor mu? Çünkü siz, benim bildiğim en eski muayenehanesi olanlardansınız.

RÖ: Kısmi statüde çalışarak hem çok fazla bilimsel üretim yapmak, hem eğitim-öğretimde maksimum verimi sağlamak hemen hemen olanaksız gibidir. Kendim de bu görüşte olmakla birlikte, en azından bizim çalışma dönemimizde muayene hekimliği yapmak kaçınılmaz idi. Çünkü geleceğin garantisi tam gün çalışma imkanları ile mümkün olamamakta idi. Bu gün de aynı sorunların devam ettiğini görüyorum. Hiçbir idare, tam gün hastanede çalışarak, aynı zamanda da belli saatlerde özel çalışmaya izin verecek bir organizasyonu ideal ölçülerde yapamadı. Bilimsel çalışma üretiminin artması için, hekimin muayenehanede çalışmaması yanlış başına yeterli değildir. Araştırmalarda, diğer elemanların, teknisyenlerin, sekreteryanın, istatistikçinin vs. birçok farklı gurupların katkısı vardır. Araştır-

mayı yapan kuruluşlara, bu tarz yardımcı eleman, vs. kullanma yetkisi vermedikten sonra işler layıkı ile yürütülemez. Bu bağlamda, kurumların idari yetkilerinin de kısıtlı olduğunu düşünüyorum...

YN: Muayenehane açmadan bilimsel çalışmalarınızı daha yoğun yapmayı düşündüğünüz oldu mu? Bu konuda kendi kendinize eleştiriniz veya pişmanlığınız var mı?

RÖ: Bu konuda yani tam gün çalışma konusunda isteklerim oldu, ama günün şartları buna izin vermedi.

YN: Siz aynı zamanda fakülte eğitim komisyonlarında görevler almıştınız. Kardiyoloji eğitimi, Avrupa ve Amerika'da aşağı yukarı kurumsal bir şekilde standartlaşmış bulunmaktadır. Ülkemiz için nasıl yapılırsa daha iyi olur sizce.

RÖ: Ayrıca Avrupa Kardiyoloji Derneğinin eğitim komisyonunda da görev aldım. Avrupa, kardiyoloji eğitiminin standartlaşması konusunda çalıştı ve başarılı oldu. Eğitimde temel prensip aktif ve koordine eğitim olmalı. Öğrenen ve öğretici eğitimde birlikte görev almalıdır. Öğrenci de hazır konmamalı ders öncesi hazırlanmalıdır. Diğer bir konu da eğitim kurumlarının her bakımdan her şeyi ile tam kuruluşlar olması gerekir. Gelişimini ve kurumsal yapılarını tamamlamış kurumlarda eğitim istenen verimde olamaz. Yani kurumlar, hastanesi, laboratuvarı, kütüphanesi ve diğer yan kuruluşları ile tam olması gerekir. Ayrıca kuruluşların hizmet ve eğitim kapasiteleri de önceden belirlenmeli ve ona göre planlanarak yapılmalıdır. Konuların hedef değerlerin sınırlarını aşmadan eğitim ve hizmet verilmelidir?

YN: Kardiyoloji mecmualarında gelişmeleri okurken heyecan, pişmanlık, hayret, kıskançlık, küçümseme.. gibi duygularınız oluyor mu?

RÖ: Eskisi kadar yapamasam da bilinen kardiyoloji mecmualarını izlemeye çalışıyorum. Zaman zaman, ah kudretim olsa da ben de bunları yapabilsen diye hayıflanıyorum. Kafama yatan, benim de düşündüğüm bir konuda fikir yürütmek ve birşeyler öğrenmek her zaman zevk ve heyecan veriyor. Fiziksel yetersizlik olsa da zaman zaman gençlerle bazı konuları tartışarak yapmayı hala arzuluyorum.

YN: Şimdi Kardiyolog olsa idiniz ne ile uğraşmak, hangi alanda çalışmak isterdiniz?

RÖ: Hepsini o kadar seviyorum ki, karar vermek çok zor olurdu. Yeniden başlamak sözkonusu olsa idi, hepsinden başladım ve bir tanesi beni zaten çekerdi diye düşünüyorum. Çalışma sırasında imkanlar, ortam, zaman, çalışma arkadaşları bu seçimde etkili olurdu. Örnek vermek gerekirse; kalp yetersizliğinin gelişimi, hemodinamik tetkikleri ile uğraşırken, bir miktar yetersizliklerde romatizmal kapak hastalıklarının ve romatizma reaktivasyonunun rol aldığını gördüm ve bir ara çalışmalarım bu alana yöneldi. Şimdi aşırı bir bölünme var, ama hepsi de gerekli bölünmeler. Hangi alanda çalışırsam çalışayım, diğer alanlarda da bilgi sahibi olacak bir gayret içine girerdim.

YN: Meslek yaşantınızda sizi çok gururlandıran, söylemek istediğiniz olay veya birkaç olayı aktarmak istermisiniz?

RÖ: Askerlik dönüşü, asistan olmak için Fakülteye döndüğümde, Frank'ın asistan almadığını öğrendim. Fakat sınava orada girdiğim için ve çok başarılı bir sınav verdiğim için, dosyama asistan olabileceğime ait not düşmüşler. Bu sebeple Frank beni kabul etti. Bu benim gençliğimde en çok sevdiğim bir olaydı. Daha sonra, Türk Kardiyoloji Derneğinin kuruluşunda üye ve daha sonra başkan ve onursal başkan olarak uzun yıllar süren aktivitelerimle ilgili olarak taktir edilmeler ve plakelerin bana verilmesi, beni en çok gururlandıran olaylar arasındadır. Bir de, farklı bir durum, ama çok hoşuma giden

bir durum, Kıbrıs Türkleri ve Rumlar arasında uzun yıllardan beri süregelen sıkıntılı, gergin olaylara rağmen, yanımda Rum olarak Damyanos Bey'in ve Türk olarak da Önal Özsaruhanın, uzun yıllar, omuz omuz ve birbirlerine çok saygılı olarak çalışmalarını, dost olmaları, benim bunu sağlamış olmam benim için çok güzel bir anıdır.

YN: Sizi hüsrana, üzüntüye sevkeden anınız var mı? Söylemek istermisiniz?

RÖ: Tabii bu konuda da söylenecekler var ama bunları pek nakletmek istemem, ayrıca üzüntü verecek olayları hep hatırlamamaya çalışırım. Fakat, bilimsel bir üzüntüm olarak, önceliği yayınlamakta geciktirdiğimiz için ve fikri başkalarına verdiğimiz için üzüntü duyduğum bir anım var. Ben hemodinamik çalışmalarımı yaparken ve o sıralarda pulmoner "wedge" basıncı ölçümleri yapılır iken, sirozlarda ve konstriktif perikardit ayırımında karaciğer hepatik venöz kateterizasyonu ve tıkalı basıncı almaya çalışıyordum ve bu fikir tamamen bize ait, orijinal bir çalışma idi. Hiç unutmam, Mehmet Kepekçi adında bir hastanın atriyum basıncı 3 mmHg, karaciğer içi "wedge" basıncı ise 28 mmHg bulmuştum ve basınç traselerini kaptığım gibi hocaya (Eric Franc) heyecanla götürdüm. Hoca, bunu kimseye söylememi söyledi ve bu konuyu doçentlik tezi olarak bana verdi. Yaptığımız vakaların basınç traselerini gören arkadaşlarımız oldu. Bu çalışmalarımı yakından bilmekte olan benim kardiyolog olmayan bir arkadaşımı, İngiltereye bir süreliğine gittiğinde, yaptıklarımızı Prof. Sherlock'a anlatmış. Bizim başlattığımız bu çalışmanın aynısını, çok kısa zamanda ve 4 sirozlu hastada yaparak yayınladılar ve önceliği aldılar. Bu olaylardan üzüntü duymamak mümkün değildi benim için. Tabii o zamanlar yayınlarda önceliği almanın önemi üzerinde pek durmuyorduk. Bir diğer husus, çalıştığım merkezde, yani İstanbul Tıp Fakültesinde, kardiyolojinin ve kardiyovasküler cerrahinin çok geliştiği dönemlerde, cerrahi ile ortak çalışma imkanlarını kuramamış olmam şahsen beni çok üzmüştür. Çok istememize rağmen, istenen kalitede olamayan bu işbirliğinden dolayı, hem biz, hem de cerrahi zarar görmüştür. Ama olamadı bir türlü. İstanbul Tıp Fakültesi ve Cerrahpaşa Tıp Fakültesi ayrıldığında, kalp cerrahisi ağırlıklı olarak Cerrahpaşa'da kaldı. İstanbul Tıp Fakültesinde kalp cerrahisini kurmak ve geliştirmek zaman aldı. Cerrahi ve kardiyolojinin birlikte yola çıktığı merkezler ise kısa zamanda çok başarılı oldu.

YN: Sizin söyleşide öncelikli olarak vermek istediğiniz mesaj var mı?

RÖ: Tüm bilimlerde olduğu gibi, son 10-20 yıllar içinde kardiyolojide de teknik ve uygulamalarda aşırı gelişmeler oldu. Belki en fazla da kardiyolojide oldu. Teknik yöntemlerin gelişmesi ve uygulanmasının, doktorları daha çok teknisyen gibi çalışmaya yönlendirdiğini görmekteyim. Hastaların yüzü dahi görülmeden, şikayetleri ve basit muayene bulguları değerlendirilmeden, dünyanın en gelişmiş tanı yöntemleri hemen istenmekte ve yapılmaktadır. Halbuki, benim baştan beri gençlere söylediğim şey şudur: İnsanda 2 türlü kalp vardır. Biri mekanik ve organ olarak pompa görevi gören kalp, diğeri ise, hastanın sevgi, saygı, güven, tatmin, hayal kırıklığı gibi duygusal özellikleri olan kalp. Birincisine tabii ki teknik yöntemlerle kolayca ulaşılabilir. Ama duygusal kalbe ulaşmak da çok önemlidir. Genç hekimler bu duygusal kalbe ulaşmayı hiç ihmal etmesinler. Eğer bunu da yaparlarsa, zaman ayırarak hastaların bu yönlerini de dikkate alırlarsa, hem kendileri daha mutlu olur, hem hastaları daha kolay iyileşirler. Hastalarla bu empatiyi mutlaka kurmak gerekir.

YN: Hocam, bize ayırdığınız zaman için çok teşekkür ederiz. Umarım bu söyleşiler daha uzun süre devam eder. Saygılarımızla.