

2026 HASTA REHBERİ

Kaş Kaldırma Botoks mu, İp Askı mı, PRP mi?

Karşılaştırmalı hasta rehberi — beş temel ilke ışığında hazırlanmıştır

Kaş pozisyonu; alın kasları, kaşı aşağı çeken kaslar, cilt gevşekliği, şakak hacmi, göz kapağı yapısı ve yüz iskeletinin ortak etkisiyle belirlenir. Bu nedenle tek bir yöntem herkeste aynı sonucu vermez. Bu rehber, doğru yöntemi seçmeden önce doğru soruları sormanıza yardımcı olmak için hazırlanmıştır.

Hazırlayan: Prof. Dr. Hasan Ahmet Özdoğan

Bu rehber, hastayı bilgilendirme amaçlıdır; tanı ve kişisel tedavi planının yerine geçmez.

- Güven
- Zarar Vermeme
- Doğal Sonuç
- Uygun Fiyat Politikası
- Bilimsel Tecrübe

İçindekiler ve Rehberin Amacı

Bu rehber, üç yöntemin aynı işi yapmadığını açıklar: botoks kas dengesini, ip askı doku konumunu, PRP ise esas olarak cilt kalitesini hedefler. Rehber boyunca her başlık, Prof. Dr. Hasan Ahmet Özdoğan'ın klinik yaklaşımını yönlendiren beş ilkeyle birlikte ele alınır.

01	Kapak
02	İçindekiler ve rehberin amacı
03	Kaş düşüklüğü neden olur?
04	Tedavi seçeneklerine genel bakış
05	Botoks ile kaş kaldırma
06	İp askı ile kaş kaldırma
07	PRP ile kaş çevresi gençleştirme
08	Botoks - ip askı - PRP karşılaştırması
09	Hangi hasta için hangi yöntem?
10	Kimlere yapılmamalı veya ertelenmeli?
11	Yan etkiler ve komplikasyonlar
12	İşlem öncesi ve sonrası bakım
13	Kombine tedaviler ve cerrahi seçenek
14	Güvenli karar kontrol listesi ve kanıt özeti
15	Sonuç ve bilimsel kaynaklar

Bu Rehberi Yönlendiren Beş İlke

Güven Her karar açık, anlaşılır bilgiye dayanır.	Zarar Vermeme Önce güvenlik; gerçekçi olmayan vaat yok.	Doğal Sonuç Amaç yüzün kendi ifadesini korumak.	Uygun Fiyat Politikası Şeffaf, anlaşılır ve adil ücretlendirme.	Bilimsel Tecrübe Güncel kanıt ve klinik deneyimin birleşimi.
--	---	---	---	--

Temel soru: Kaş gerçekten düşük mü, yoksa üst göz kapağı derisi, şakak hacim kaybı veya alın kaslarının kompansatuvar çalışması mı düşük görünüm yaratıyor?

Kaş Düşüklüğü Neden Olur?

Kaş düşüklüğü tek başına yaşlanmanın sonucu değildir. Bazen anatomik yapı, bazen kas dengesi, bazen de üst göz kapağı veya şakak bölgesindeki değişiklikler baskındır. Prof. Dr. Hasan Ahmet Özdoğan, bu ayrımı netleştirmeden bir yöntem önerilmesini güven ve zarar vermeme ilkeleriyle bağdaşmaz bulur.

- Kaşı aşağı çeken glabellar ve göz çevresi kaslarının baskınlığı
- Alın kasının zayıflığı veya yanlış toksin uygulamasına bağlı kaş ağırlaşması
- Cilt ve bağ dokusunda gevşeme
- Şakak ve üst göz çukuru çevresinde hacim kaybı
- Üst göz kapağında fazla deri veya gerçek göz kapağı düşüklüğü
- Genetik olarak yatay ya da düşük kaş yapısı
- Yüz iskeletinin ve alın-kafa yapısının etkisi
- Asimetri, travma veya önceki cerrahiler

Yanlış tanı neden sorun yaratır?

Üst göz kapağı fazlalığını yalnızca kaş kaldırma işlemiyle çözmeye çalışmak yetersiz kalabilir. Benzer şekilde, ileri doku gevşekliğinde PRP'den belirgin kaldırma beklemek gerçekçi değildir.

Muayene ilk adımdır. Dinlenme, tam kaş kaldırma, kaş çatma ve gözleri sıkma sırasında fotoğraf/video analizi; kaş, alın ve göz kapağı ilişkisinin anlaşılmasına yardımcı olur.

Tedavi Seçeneklerine Genel Bakış

Yöntem	Ana Hedef	Kaldırma Gücü	Kalıcılık
Botulinum toksini	Kas dengesini değiştirmek	Hafif	Geçici, aylar düzeyinde
İp askı	Dokuyu mekanik olarak yeniden konumlandırmak	Hafif-orta; seçilmiş hastada	Geçici; ürün ve dokuya göre değişken
PRP	Cilt kalitesi ve yenilenme	Doğrudan kaldırma beklenmez	Kür ve bakım seanslarına bağlı
Cerrahi kaş kaldırma	Kaş-alın dokularını kalıcı olarak yeniden konumlandırmak	Daha belirgin	Daha uzun; yaşlanma devam eder

Aynı İsim Altında Farklı Hedefler

Botoks ve ip askı kaş konumunu etkileyebilir; PRP ise daha çok ince kırışıklık, doku kalitesi ve periorbital yenilenme için kullanılır. Bu yüzden PRP, mekanik veya kas kaynaklı kaş düşüklüğünde tek başına eşdeğer alternatif değildir.

Gerçekçi beklenti: Minimal invaziv yöntemler, cerrahi kaş kaldırmanın etkisini bire bir taklit etmez. Bu netlik, doğal sonuç ve güven ilkelerinin doğrudan bir yansımasıdır.

Botoks ile Kaş Kaldırma

Botulinum toksini, kaşı aşağı çeken belirli kasların aktivitesini azaltarak alın kasının kaşı yukarı taşıyan etkisini göreceli olarak öne çıkarabilir. Sonuç genellikle hafif ve doğal bir yükselmedir.

Kimlerde daha anlamlı olabilir?

- Kaş düşüklüğünde kas dengesinin belirgin rol oynadığı kişiler
- Özellikle dış kaş bölümünde hafif aşağı yönlü çekilme
- Cerrahi istemeyen ve geçici sonuç kabul eden kişiler
- Alın kası işlevi korunmuş, gerçekçi beklentili hastalar

Sınırlılıkları

- İleri cilt gevşekliğini veya fazla üst göz kapağı derisini düzeltmez
- Yanlış doz veya yerleşim kaş ağırlaşmasına, asimetriye ya da göz kapağı düşmesine yol açabilir
- Etki günler içinde gelişir ve kalıcı değildir
- Ürün üniteleri birbirinin yerine kullanılamaz; sabit internet dozları güvenli değildir

Ruhsat notu

Botulinum toksiniyle kaş kaldırma, kullanılan ürün ve ülkeye göre ruhsat dışı olabilir. Güncel ürün etiketi ve yerel mevzuat dikkate alınmalıdır.

İp Askı ile Kaş Kaldırma

İp askı, doku içine yerleştirilen emilebilir veya kalıcı materyallerle kaş ve şakak dokularını mekanik olarak yeniden konumlandırmayı hedefler. Sonuç; ip tipi, anatomik plan, doku ağırlığı, sabitleme ve uygulayıcı deneyimine bağlıdır.

Avantajlar

- Cerrahiye göre daha küçük giriş noktaları
- Seçilmiş hastada daha belirgin erken mekanik etki
- Şakak-kaş hattında şekillendirme olanağı

Sınırlılıklar ve riskler

- Şişlik, morarma, ağrı ve geçici düzensizlik
- Ciltte çukurlaşma veya kıvrım
- İpin görünmesi, ele gelmesi, yer değiştirmesi veya dışarı çıkması
- Enfeksiyon, asimetri, sinir-damar yaralanması
- Etkinin zamanla azalması ve sonuçların değişken olması

Anatomi bilgisi kritik

Kaş ve şakak bölgesi; supraorbital/supratroklear damarlar ile yüz sinirinin dallarına yakın olduğu için teknik planlama ve anatomik deneyim önemlidir. Bu, bilimsel tecrübe ilkesinin uygulamadaki karşılığıdır.

PRP ile Kaş Çevresi Gençleştirme

PRP, kişinin kendi kanından elde edilen trombositten zengin plazmadır. Büyüme faktörleri üzerinden doku yenilenmesini desteklemeyi hedefler.

PRP ne sağlayabilir?

- Cilt dokusu ve ince çizgilerde mütevazı iyileşme
- Periorbital cilt kalitesinde destek
- Bazı hastalarda renk, parlaklık ve elastikiyet algısında iyileşme
- Mikroigneleme veya diğer yenileme yöntemlerine yardımcı tedavi

PRP ne sağlamaz?

- Kaşı mekanik olarak askıya almaz
- Kas dengesini botulinum toksini gibi değiştirmez
- İleri kaş düşüklüğünü veya fazla göz kapağı derisini düzeltmez
- Tek seansla kalıcı kaldırma vaat edilemez

Kanıtların yorumu

Sistemik derlemeler PRP'nin yüz ve göz çevresi cilt yenilenmesinde mütevazı fayda sağlayabileceğini, ancak hazırlama protokolleri ve sonuç ölçümleri arasında ciddi farklılıklar bulunduğunu bildirir.

Botoks - İp Askı - PRP Karşılaştırması

Özellik	Botoks	İp Askı	PRP
Ana mekanizma	Kas aktivitesini azaltır	Mekanik askılama	Doku yenilenmesini destekler
Kaş kaldırma etkisi	Hafif	Hafif-orta	Doğrudan beklenmez
İlk etki	Günler içinde	Erken mekanik etki	Haftalar içinde cilt kalitesi
İyileşme	Genellikle kısa	Morarma/şişlik belirgin olabilir	Kısa; morarma olabilir
Başlıca risk	Kaş/göz kapağı düşmesi, asimetri	Dimpling, enfeksiyon, ip görünmesi	Morarma, şişlik, enfeksiyon
En uygun hedef	Kas kaynaklı hafif düşüklük	Seçilmiş hafif-orta doku düşüklüğü	Cilt kalitesi ve ince çizgiler

Özet: Botoks kası, ip askı dokuyu, PRP cilt kalitesini hedefler. Bu nedenle seçim, 'hangisi daha iyi?' sorusundan önce 'sorun hangi dokudan kaynaklanıyor?' sorusuna dayanmalıdır.

Hangi Hasta İçin Hangi Yöntem?

Klinik Durum	Daha Olası Yaklaşım
Kaş dış kısmında hafif kas kaynaklı düşüklük	Botulinum toksini düşünülebilir.
Hafif-orta doku gevşekliği ve daha görünür erken kaldırma beklentisi	Uygun anatomide ip askı değerlendirilebilir.
Kaş konumu normal; cilt ince, mat ve ince kırışıklıklı	PRP veya başka cilt yenileme yöntemleri düşünülebilir.
Belirgin üst göz kapağı deri fazlalığı	Blefaroplasti değerlendirmesi gerekebilir.
İleri kaş/alın düşüklüğü	Cerrahi kaş kaldırma daha öngörülebilen olabilir.
Şakak hacim kaybı baskın	Hacim restorasyonu ayrı değerlendirilir; göz çevresi damar riski önemlidir.

Yaş tek başına ölçüt değildir

Tedavi seçimi yaşa değil; anatomiye, doku kalitesine, kas hareketine, sağlık durumuna ve beklentiye göre yapılmalıdır.

Kimlere Yapılmamalı veya Ertelenmeli?

Yöntem	Önemli Durumlar
Botulinum toksini	Enjeksiyon bölgesinde enfeksiyon, ürün bileşenine aşırı duyarlılık, bazı nöromüsküler hastalıklar; gebelik ve emzirmede estetik uygulama genellikle ertelenir. İlaç etkileşimleri hekimce değerlendirilir.
İp askı	Aktif enfeksiyon, kontrolsüz sistemik hastalık, belirgin kanama eğilimi, gerçekçi olmayan beklenti, çok ince veya çok ağır doku, yetersiz cilt kalitesi; bireysel risk değerlendirmesi gerekir.
PRP	Aktif enfeksiyon, ciddi trombosit bozukluğu, belirgin anemi veya pıhtılaşma sorunu, bazı kanser ve sistemik hastalıklar; ilaçlar ve laboratuvar durumu klinik ihtiyaca göre değerlendirilir.

İlaçlar kendi kendine kesilmez

Kan sulandırıcılar, ağrı kesiciler, takviyeler veya reçeteli ilaçlar yalnızca reçeteleyen hekimin yönlendirmesiyle düzenlenmelidir.

Yan Etkiler ve Komplikasyonlar

Botoks	İp Askı	PRP
Morarma, ağrı, baş ağrısı; kaş asimetrisi, kaş ağırlaşması veya göz kapağı düşmesi; nadiren yaygın toksin etkisi belirtileri.	Şişlik, morarma, ağrı, cilt çukurlaşması, asimetri, ip görünmesi/ele gelmesi, enfeksiyon, ip ekspozisyonu, sinir-damar hasarı.	Ağrı, morarma, şişlik, geçici hassasiyet; sterilite bozulursa enfeksiyon; kan alma veya enjeksiyona bağlı reaksiyonlar.

Acil değerlendirme gerektirebilecek belirtiler

- Nefes alma, yutma veya konuşmada güçlük; yaygın kas güçsüzlüğü
- İp askı sonrası artan kızarıklık, ısı, irin, ateş veya şiddetli ağrı
- Görme değişikliği, ani şiddetli göz çevresi ağrısı veya nörolojik belirti
- Hızla artan şişlik, ciddi alerjik bulgu veya kontrol edilemeyen kanama

Erken başvuru önemlidir. Beklenmeyen fonksiyon kaybı, ilerleyen ağrı veya enfeksiyon belirtisinde işlemi yapan sağlık kuruluşuna ya da acil hizmete başvurulmalıdır.

İşlem Öncesi ve Sonrası Bakım

Öncesi	Sonrası
Tıbbi hastalıklar, ilaçlar, takviyeler, alerjiler ve önceki işlemler bildirilir.	Hekimin yöntem ve ürün özelindeki talimatlarına uyulur.
Aktif enfeksiyon, uçuk, ateş veya yeni hastalık varsa işlem ertelenebilir.	Bölgeye baskı, masaj, yoğun egzersiz ve sıcak maruziyeti için verilen süre beklenir.
Kan sulandırıcılar kendi kararıyla kesilmez.	İp askıda erken dönemde aşırı mimik, sert yiyecek, yan yatma ve baskı konusunda özel talimatlar olabilir.
Standart fotoğraflama ve hedeflerin yazılı kaydı yapılır.	Kontrol randevusu, yöntemin beklenen etki süresine göre planlanır.
Ürünün adı, içeriği ve ruhsat durumu açıklanır.	Artan ağrı, kızarıklık, asimetri veya fonksiyon kaybı bildirilir.

Tek tip bakım yoktur

Botoks, ip askı ve PRP'nin bakım gereksinimleri farklıdır. İnternetteki genel öneriler, işlemi yapan hekimin talimatlarının yerine geçmez.

Kombine Tedaviler ve Cerrahi Seçenek

Bazı hastalarda tek yöntem yerine aşamalı plan daha mantıklıdır. Ancak aynı bölgeye çok sayıda işlem eklemek otomatik olarak daha iyi sonuç anlamına gelmez — bu, uygun fiyat politikası ve zarar vermeme ilkelerinin birlikte gözetildiği bir noktadır.

Olası Kombinasyon Mantığı

- Kas kaynaklı düşüklük + cilt kalitesi sorunu: botulinum toksini ve farklı zamanda PRP
- Hafif doku düşüklüğü + cilt kalitesi sorunu: uygun hastada ip askı ve ayrı seanslarda yenileme
- Üst göz kapağı deri fazlalığı + gerçek kaş düşüklüğü: cerrahi değerlendirme
- Şakak hacim kaybı + kaş desteği kaybı: hacim tedavisi ancak damar anatomisi ve göz riski gözetilerek
- İleri kaş düşüklüğü: cerrahi kaş kaldırma daha öngörülebilir olabilir

Cerrahi ne zaman gündeme gelir?

Belirgin alın-kaş düşüklüğü, ileri cilt fazlalığı, uzun süreli ve daha güçlü kaldırma beklentisi veya minimal invaziv tedavilerden yetersiz sonuç alınması durumunda cerrahi seçenekler değerlendirilebilir.

Kombinasyonlarda zamanlama: Dokuların iyileşmesine ve ilk işlemin sonucunun görülmesine izin vermek, gereksiz aşırı tedaviyi önler.

Güvenli Karar Kontrol Listesi ve Kanıt Özeti

☐	Sorun gerçek kaş düşüklüğü mü, göz kapağı fazlalığı mı?
☐	Kas, doku gevşekliği ve cilt kalitesi ayrı ayrı değerlendirildi mi?
☐	Beklenen kaldırma miktarı gerçekçi mi?
☐	Yöntemin geçici veya sınırlı etkisi açıklandı mı?
☐	Ürünün adı, üreticisi, ruhsat durumu ve takip planı belli mi?
☐	Acil durumda başvuru yolu verildi mi?
☐	İp askı için yüz anatomisi ve steril şartlar uygun mu?
☐	PRP'nin gerçek bir askı olmadığı açık mı?
☐	Cerrahi seçeneğin daha uygun olabileceği durumlar konuşuldu mu?
☐	Öncesi-sonrası fotoğrafları standart koşullarda mı?

2026 Kanıt Özeti

Botulinum toksini, seçilmiş hastalarda kaş pozisyonunda hafif ve geçici değişiklik sağlayabilir; aynı zamanda kaş veya göz kapağı düşmesi riski taşır. İp askı çalışmaları erken estetik fayda bildirirse de sonuçlar teknik ve hasta seçimine bağlıdır; komplikasyon meta-analizlerinde şişlik, morarma, çukurlaşma, parestezi, görünür ip ve enfeksiyon raporlanmıştır. PRP için en tutarlı bulgu cilt dokusunda mütevazı iyileşmedir; belirgin mekanik kaş kaldırma kanıtı yoktur.

En önemli sonuç: Üç yöntem eşdeğer değildir. Güvenli seçim, yöntem popülerliğine değil; anatomi, hedef doku, risk toleransı ve beklenen etki büyüklüğüne dayanır.

Sonuç ve Bilimsel Kaynaklar

Botoks, ip askı ve PRP arasında tek bir 'en iyi' yöntem yoktur. Botoks kas dengesine bağlı hafif düşüklükte; ip askı seçilmiş hafif-orta doku düşüklüğünde; PRP ise esas olarak cilt kalitesini desteklemek için değerlendirilebilir. İleri kaş düşüklüğü veya belirgin göz kapağı fazlalığında cerrahi seçenekler daha uygun olabilir.

Temel Mesajlar

- PRP kaşı mekanik olarak kaldırmaz.
- Botoksun kaldırma etkisi hafif ve geçicidir.
- İp askının sonucu ve süresi kişiden kişiye değişir.
- Yanlış hasta seçimi asimetri ve memnuniyetsizlik riskini artırır.
- Kaş, alın ve göz kapağı birlikte değerlendirilmelidir.
- Tüm işlemler yetkili ve deneyimli sağlık profesyonellerince yapılmalıdır.

Seçilmiş Kaynaklar

1. U.S. FDA. BOTOX Cosmetic (onabotulinumtoxinA) Prescribing Information. 2024.
2. American Society of Plastic Surgeons. Brow lifts vs Botox: Do you need one or both? 27 May 2025.
3. Niu Z, et al. A Meta-Analysis and Systematic Review of the Incidences of Complications Following Facial Thread-Lifting. Aesthetic Plast Surg. 2021.
4. Hong GW, et al. Anatomical considerations for thread-based brow lifting. J Dermatolog Treat. 2025.
5. Evans AG, et al. Rejuvenating the periorbital area using platelet-rich plasma: systematic review and meta-analysis. 2021.
6. Cruciani M, et al. Platelet rich plasma for facial rejuvenation: overview and critical appraisal. 2024.
7. Sollitto CF, et al. Systematic review of injectable PRP versus PRF in periorbital rejuvenation. 2025.
8. American Society of Plastic Surgeons. Thread Lift Risks and Safety; Brow Lift Risks and Safety.

Prof. Dr. Hasan Ahmet Özdoğan

Güven · Zarar Vermeme · Doğal Sonuç · Uygun Fiyat Politikası · Bilimsel Tecrübe

Tıbbi uyarı: Bu rehber genel bilgilendirme amaçlıdır. Tanı, doz, enjeksiyon noktası, ip tipi veya kişisel tedavi planı içermez. Ürün etiketleri ve yerel mevzuat 2026 içinde değişebileceğinden uygulama öncesi güncel bilgi kontrol edilmelidir.