



Demyelinizan Hastalık? Santral Sinir Sistemi Lenfoması? /
Demyelinating Disease? Central Nervous System Lymphoma?
(sayfa / page: 191-199)

- Yeni Bir Antikonvülsan Pregabalin: Preklinik Veriler /
A New Anticonvulsant Pregabalin: Preclinical Data
Mert Ceyhan, Ersin Tan
- Parkinson Hastalığında Homozigot PARK7 Mutasyonu:
İki Kardeş Olgu Sunumu / *Homozygous PARK7 Mutation in*
Parkinson's Disease: Case Report of Two Brothers
Hülya Apaydın, Sibel Özekmekçi, Derya Uludüz ve ark.
- Benton Yüz Tanıma Testi'nin "Türkiye Toplumunu Normal
Yetişkin Denekler Üzerindeki Standardizasyonu" /
Standardization of Benton Face Recognition Test in
a Turkish Normal Adult Population
Cahit Keskinliç
- Demyelinizan Hastalık? Santral Sinir Sistemi
Lenfoması? / *Demyelinating Disease? Central Nervous System*
Lymphoma?
Ufuk Ergün, Abidin Erdal, Bahar Say ve ark.
- Nöromyelitis Optika: Olgu Sunumu / *Neuromyelitis*
Optica: Case Report
Deniz Tuncel, Ebru Özay, Canan Yücesan, Nursel Aydın
- Parkinson Hastalığında Fregoli Sendromu / *Fregoli*
Syndrom In Parkinson's Disease
Yahya Karaman
- Eksenin Etrafında Dönme Nöbetleri / *Rotatory Seizures*
Ayşegül Gündüz, Burcu Şahinoğlu, Cengiz Yalçınkaya
- Karpal Tünel Sendromunun Nadir Sebebi: Volar Lunat
Dislokasyon / *A Rare Cause of Carpal Tunnel Syndrome: Volar*
Lunate Dislocation
Ayşe Oytun Bayrak, İlkay Koray Bayrak, Meltem Ceyhan ve ark.
- Epilepsiyi Taklit Eden Ender Bir Durum: Uzun QT Sendromu /
Long QT Syndrome: A Clinical Entity Resembling Epilepsy
Mehmet Güney Şenol, Halit Yaşar, M. Fatih Özdağ ve ark.
- Over Karsinomu İle Nadir Birliktelik Gösteren Trousseau
Sendromu ve Faktör V Leiden Birlikteliği / *Rare Trousseau's*
Syndrom and Factor V Leiden Mutation With Ovary Carcinoma
Handan Mısırlı, Dursun Duman, Füsün Mayda Domaç ve ark.

ARVELES®

DEKSKETOPROFEN TROMETAMOL

Saf S enantiomer içeren⁽¹⁾

- Kas-iskelet sistemi ağrıları⁽²⁾
- Post-operatif ağrılar⁽²⁾
- Dental ağrılar⁽²⁾
- Dismenore⁽²⁾

gibi hafif ve orta şiddetteki ağrıların
semptomatik tedavisinde kullanılan

bir ağrı kesicidir...⁽²⁾



REFERANSLAR 1- Barbano M. J. et al. Pharmacokinetics of Deksketoprofen Trometamol in Healthy Volunteers After Single and Repeated Oral Doses Journal of Clinical Pharmacology, 1998;38: 33S-40S 2- ARVELES® Ürün Bilgisi

ARVELES® 25 mg FİLM TABLET

trometamol ve litanyum dioksit [E 171] içerir. **FARMAKOLOJİK ÖZELLİKLER:** Deksketoprofen trometamol, steroid olmayan antiinflamatuar ilaç grubuna dahil analjezik, antiinflamatuar ve antipiretik bir ilaştır. **ENDİKASYONLAR:** Muskulo-skeletel ağrı, dismenore, diş ağrısı, postoperatif ağrı gibi hafif ve orta şiddetteki ağrıların semptomatik tedavisinde kullanılır. **KONTRENDİKASYONLAR:** Deksketoprofen, diğer NSAİİ'lere veya üründe herhangi bir yardımcı maddeye karşı daha önce duyarlılığı olan hastalar • Benzer etkili (örn. Aspirin veya diğer NSAİİ'ler) bileşiklerin astım, bronkospazm, akut rinit krizlerine yol açtığı veya nazal polipler, ürtiker veya anjiyödemik ödeme neden olduğu hastalar • Aktif veya şüpheli gastrointestinal ülseri olan, gastrointestinal ülser veya kronik dispepsi hikayesi olan hastalar • Gastrointestinal kanama, diğer aktif kanamaları veya kanama bozukluğu olan hastalar • Crohn hastalığı veya ülseratif koliti olan hastalar • Sıddetli kalp yetmezliği olan hastalar • Orta veya sıddetli böbrek fonksiyon bozukluğu olan hastalar • Sıddetli karaciğer fonksiyon bozukluğu olan hastalar • Hemorajik diatezi veya diğer pıhtılaşma bozukluğu olan, antikoagulan tedavisi gören hastalar • Gebelik ve laktasyon dönemlerinde. **ÖZEL UYARILAR ve ÖZEL KULLANIM TEDBİRLERİ:** Çocuklarda kullanım güvenliliği tespit edilmemiştir. Alerjik durum hikayesi olan hastalarda kullanım dikkatli olmalıdır. Özofajit, gastrit ve/veya kalp yetmezliği olan hastalar. Gastrointestinal semptomları veya gastrointestinal hastalık hikayesi olan hastalar sindirim bozuklukları, özellikle gastrointestinal kanama, açısından izlenmelidir. Kullanılan hastalarda gastrointestinal kanama veya ülserasyon oluştuğu ender durumlarda, tedaviye hemen son verilmelidir. Tüm NSAİİ'ler plazma üre azotunu ve kreatinini artırabilir. Diğer Pg sentez inhibitörleri gibi, glomerül nefrit, renal papiller nekroz, nefrotik sendrom ve akut renal yetmezliğe yol açabilen renal sistem üzerinde istenmeyen etkilerle ilişkili olabilir. Tüm diğer NSAİİ'ler gibi, bazı karaciğer parametrelerinde geçici küçük artışlara, SGGT ve SGPT de anlamlı artışlara neden olabilir; bu durumda tedavi sona erdirilmelidir. ARVELES® Tablet hematopoetik bozukluklar, sistemik lupus eritematosus veya karışık bağ dokusu hastalığı olan hastalarda dikkatli kullanılmalıdır. İnfeksiyöz, hastalıkları maskeleyebilir. Karaciğer, böbrek veya kardiyak fonksiyon bozukluğu olan hastalarla, sıvı retansiyonuna neden olan diğer hastalıkları olan hastalarda dikkatli olunmalıdır; NSAİİ kullanımı, renal fonksiyonların kötüleşmesi ve sıvı retansiyonu ile sonuçlanabilir. Nefrotoksitesite riskinde artma olması nedeniyle diüretik tedavisi gören hastalar ile hipovolemik olabilecek hastalarda da dikkat gereklidir. İstenmeyen etkilerle daha fazla duyarlı olan yaşlı hastaların tedavisinde de dikkatli olunmalıdır. Yan etkiler doz-bağımlıdır, sıklıkla daha ciddi ve tedavinin herhangi bir döneminde oluşabilir. Yaşlı hastalar renal, kardiyovasküler veya hepatic fonksiyon bozukluklarından daha fazla şikayetçi olurlar. **Gebelik ve Laktasyon:** Gebelik kategorisi: C. Hamilelik ve laktasyonda kullanılmamalıdır. **ARAÇ ve MAKİNE KULLANMAYA ETKİSİ:** Baş dönmesi ve uyuklama olasılığı nedeniyle makine veya araç kullanma yeteneği üzerinde hafif veya orta şiddette etkiler oluşturabilir. **YAN ETKİLER/ADVERS ETKİLER:** %1-10 sıklıkla görülen istenmeyen etkiler, bulantı ve/veya kusma, abdominal ağrı, diyare, dispepsidir. Sık olmayan (%0,1-1) yan etkiler uyku bozuklukları, anksiyete, baş ağrısı, baş dönmesi, vertigo, palpasyonlar, gastrit, konstipasyon, ağız kuruluğu, gaz çıkarma, cilt döküntüleri, yorgunluk, sıcak basması, ağrı, asteni, rigörler, hasta hissetmedir. Ayrıca ender olarak (%0,01-0,1) parestezi, hipertansiyon, periferik ödem, bradipne, peptik ülserasyon, hemorajik veya perforasyon, anoreksi, hepatic enzimlerde artma, ürtiker, akne, terleme artma, polüri, diside menstrüel bozukluklar, erkekte prostatik bozukluklar, sırt ağrısı, senkop ve çok ender-izole olarak da (< %0,01) nötropeni, trombositopeni, görme bulanıklığı, tinnitus, tasikardi, hipotansiyon, bronkospazm, dispne, pankreas hasarı, karaciğer hasarı, sıddetli mukokütanöz cilt reaksiyonları (Stevens Johnson, Lyell sendromları), anjiyödem, dermatolojik reaksiyonlar, fotosensitivite reaksiyonları, pruriti, böbrek hasarı (nefrit veya nefrotik sendrom), anafaksi, fasiyel ödem bildirimleri bulunmaktadır. Belirgin olarak sistemik lupus eritematosus veya karışık bağ dokusu hastalığı olan hastalarda oluşabilen aseptik menenjit ve hematolojik reaksiyonlar (purpura, aplastik hemolitik anemi ve ender olarak agranülozitoz modüller hiperplazi) ortaya çıkabilir. **İLAC ETKİLEŞİMLERİ ve DİĞER ETKİLEŞİMLER:** Asğıdaki etkileşimler genelde tüm steroid olmayan antiinflamatuar ilaçlar (NSAİİ) için geçerlidir. Önerilmeyen kombinasyonlar: • Salisilatlar, diğer NSAİİ'ler • Oral antikoagulanlar, parenteral heparin ve tiklopidin • Lityum • Metotretksat • Hidantoinler ve sülfonamidler. Dikkat gerektiren kombinasyonlar: • Diüretikler, ACE inhibitörleri • Metotretksat • Pentoksifilin • Zidovudin • Sülfonamidler • DMA Heparin. Göz önünde bulundurulması gereken birliktelikler: • Beta-blokerler • Siklosporin ve takrolimus • Trombolitikler • Probenesid **KULLANIM ŞEKLİ ve DOZU:** Genel Popülasyon: Ağrının cinsine ve şiddetine göre önerilen doz genellikle her 4-6 saatte bir 25 mg'dir. Postoperatif ağrı tedavisinde önerilen doz her 8 saatte bir 25 mg'dir. Günlük toplam doz 75 mg'yi geçmemelidir. Yaşlılar: Tedaviye dozaj aralığının en düşüğüne (50 mg toplam günlük doz) başlanması önerilmektedir. İyileşen hastaların teyid edildikten sonra dozaj genel popülasyon için önerilen miktarlara yükseltilebilir. Hepatik ve renal fonksiyon bozukluğu: Hafif veya orta derecede karaciğer fonksiyon bozukluğu olan ve böbrek fonksiyonları hafifçe bozulmuş hastalar, 50 mg toplam günlük doz ile başlanmalı ve yakından izlenmelidir. **DOZ ASIMI:** Kazara veya fazla alınmış, acilen semptomatik tedavi uygulanmalı ve gerekirse mide yıkanmalıdır. Deksketoprofen trometamol diyalize uzaklaştırılmaz. **SAKLAMA KOŞULLARI:** 30°C'nin altında ve ıslıkta korunacak şekilde saklayınız. Çocukların ulaşamayacağı yerlerde ve ambalajında saklayınız. **TİCARİ TAKDİM ŞEKLİ ve AMBALAJ İÇERİĞİ:** 20 film kaplı çentikli tablet. **RUHSAT SAHİBİNİN İSİM ve ADRESİ:** UFAA İlaç Sanayi Tic. A.Ş. Davutpaşa Cad. No: 12 34473 Topkapı-İSTANBUL. Tel: (0212) 467 11 11, Faks: (0212) 467 12 12. **RUHSAT TARİHİ ve NUMARASI:** 30.12.2003-115/18. **FİYATI:** 11,10 YTL (Kasım 2007 itibarıyla KDV dahil PSE). **ÜRETİM YERİ ve ADRESİ:** A. Menarini Industrie Sud S.r.l. Via Campo di Pile - 67100 L'Aquila-ITALYA. Reçete ile satılır. Ayrıntılı bilgi için prospektüse bakınız. Daha geniş bilgi için firmamıza başvurunuz. **PROSPEKTÜS ONAY TARİHİ:** 22.04.2004

İ. E. ULAGAY
İLAC SANAYİİ TÜRK A.Ş. 1903



Ayrıntılı bilgi için,
Adres: Davutpaşa Caddesi, No: 12, 34473 Topkapı - İstanbul
Telefon: 0 212 467 11 11 Faks: 0 212 467 12 12
Web sitesi: www.ieulagay.com.tr E-posta: ieulagay@ieulagay.com.tr

Editör
Editor

Oğuz Tanrıdağ, İstanbul
Memory Center Bağdat Caddesi
141/A 34724 Kadıköy, İstanbul
Tel: 90 216 418 15 00
oguztanridag@gmail.com

Önceki Editörler
Previous Editors

Barış Baklan, İzmir
Kaynak Selekler, Ankara

Danışmanlar / Consultants

Genetik

A. Nazlı Başak, İstanbul

İstatistik

Öztaş Ayhan, Ankara

Nöropsikoloji

Öget Ö. Tanör, İstanbul

Türk Nöroloji Tarihi

Edip Aktin, İstanbul
Dursun Kırbaş, İstanbul

Editorial Kurul
Editorial Board

Ayşe Altıntaş, İstanbul
Canan Aykut Bingöl, İstanbul
Sara Bahar, İstanbul
Tülay Kansu, Ankara

Zeki Odabaşı, Ankara
Ali Özeren, Adana
Yakup Sarıca, Adana
Aksel Siva, İstanbul

Ersin Tan, Ankara
Hilmi Uysal, Antalya
Cengiz Yalçınkaya, İstanbul

Uluslararası Danışma Kurulu
International Advisory Board

Eva Andermann, Kanada
Frederick Andermann, Kanada
Stanley Appel, ABD
Valery Askanas, ABD
Richard Barohn, ABD
Nathan Bornstein, İsrail
David Burke, Avustralya
Stefano Cappa, İtalya
Patricia S. Churchland, ABD

Jim Corbett, ABD
Andrew Eisen, ABD
Gerald M. Fenichel, ABD
Marc Fisher, ABD
Saran Jonas, ABD
Howard S. Kirshner, ABD
Andrew Lees, İngiltere
Ramon Leiguarda, Arjantin
Facundo Manes, Arjantin

Marsel Mesulam, ABD
Soheyl Noachtar, Almanya
Antony Reder, ABD
Benjamin Seltzer, ABD
Susan Spencer, ABD
Eduardo Tolosa, İspanya
Brian Weinschenker, ABD
Sandra Weintraub, ABD
Benjamin Zipkin, Kanada

Yayın Danışma Kurulu / National Advisory Board 2008

Nihal Işık
Betül Baykan
Bülent Elibol
Başar Bilgiç
Mustafa Ertaş
Zeki Gökçil
İ. Hakan Gürvit
Haşmet Hanağası

Birsen İnce
Hakan Kaynak
Bengi Baran
Işın Baral Kulaksızoğlu
Kürşat Kutluk
A. Emre Öge
Sibel Özekmekçi
M. Zülküf Önal

Mehmet Özmenoğlu
Yeşim Parman
Tülin Tanrıdağ
Dilaver Kaya
Görsev Yener
Ayşe Sağduğu Kocaman

Daha sürekli uyarım¹ fazla hareket²



Stalevo[®]
(levodopa, karbidopa, entakapon) tablet
50/12.5/200 mg, 100/25/200 mg, 150/37.5/200 mg



Referanslar: 1. Silver DE, Clinical experience with the novel levodopa formulation entacapone + levodopa + carbidopa (Stalevo[®]). Expert Rev Neurotherapeutics 2004; 4(4), 558-59.
2. S. Kaakkola, et. al. Effect of entacapone , a COMT inhibitor, on clinical disability and levodopa metabolism in parkinsonian patients Neurology Jan. 1994 44 77.

STALEVO[®] Kısa Prospektüs Bilgisi:

Takdim Şekli: 3 ayrı dozaj şekli bulunmaktadır. Her bir film kaplı tablet 50 mg levodopa, 12,5 mg karbidopa ve 200 mg entakapon, 100 mg levodopa, 25 mg karbidopa ve 200 mg entakapon içerir. **Endikasyonları:** STALEVO[®], Parkinson hastalığı ve levodopa dozunun etkisinin geçmeye başladığı dönemlerde kötüleşme gözlenen hastaların tedavisinde endikedir. **Kullanım Şekli ve Dozu:** Halen STALEVO[®] tablet dozuna eşit dozlarda standart salımlı levodopa/karbidopa ve entakapon ile tedavi edilen hastalarda özellikle STALEVO[®] tablet kullanılabilir. Günlük STALEVO[®] dozu, tercih edilen mevcut STALEVO[®] tablet dozajlarından biri kullanılarak optimize edilmelidir. Önerilen maksimum günlük entakapon dozu 2000 mg'dır. Entakapon almayan bir hasta STALEVO[®] tedavisine geçirildiğinde diğer anti-parkinson tedavilerinin dozlarının ayarlanması gerekebilir. **Kontrendikasyonları:** Aktif maddeler ya da formülasyonda bulunan katkı maddelerinden herhangi birine karşı bilinen bir hipersensitivite, şiddetli karaciğer bozukluğu, dar açılı glokom, feokromasitoma, selektif olmayan monoamino oksidaz (MAO-A ve MAO-B) inhibitörü, selektif bir MAO-A inhibitörü ve MAO-B inhibitörünün birlikte kullanımı, Nöroleptik Malign Sendrom (NMS) ve/veya non-travmatik rabdomyoliz öyküsü. **Uyarılar / Önlemler:** STALEVO[®] tedavisi sırasında, levodopa içermesi nedeniyle, şiddetli kardiyovasküler ya da pulmoner hastalığı olan hastalarda, bronşiyal astımı olan, renal, hepatic ya da endokrin hastalığı olan, kronik dar açılı glokom, peptik ülser hastalığı öyküsü ya da konvülsiyon öyküsü, miyokard enfarktüsü öyküsü olan ya da ventriküler aritmisi bulunan, halen ya da geçmişte psikozu olan hastalarda, genel anestezi durumlarında, uzun süreli tedavide ya da tedaviye son verilirken dikkatli olunmalıdır. Mental değişiklikler, intihar eğilimleri olan depresyon ve diğer ciddi antisosyal davranışları geliştirme olasılığına karşı dikkatle izlenmelidir. STALEVO[®] anneye sağlayacağı yararın fetüs üzerinde oluşabilecek muhtemel risklerden daha üstün olmadığı sürece gebelikte ve emzirme döneminde kullanılmamalıdır. Araba ya da makine kullanırken oluşabilecek potansiyel uyku epizodlarına karşı dikkatli olunmalıdır. 18 yaşın altındaki çocuklarda kullanılmamalıdır. **İlaç Etkileşimleri:** Antihipertansif ilaçlarla levodopanin birlikte kullanımı semptomatik postüral hipotansiyona yol açabilir. Trisiklik antidepressanlarla veya noradrenalin gerilim inhibitörleriyle birlikte kullanıldığı durumlarda dikkatli olunmalıdır. STALEVO[®], selegilin (selektif MAO-B inhibitörü) ile birlikte kullanılabilir fakat selegilin günlük dozu 10 mg'ı geçmemelidir. STALEVO[®], dopamin reseptör antagonistleri (örn. bazı antipsikotikler ve antiemetikler), fenitoin ve papaverinle birlikte verildiğinde, levodopaya terapötik cevabın azalması açısından dikkatlice gözlemlenmelidir. Varfarin kullanan hastalara STALEVO[®] başlanması düşünüldüğünde INR kontrolü tavsiye edilmektedir. STALEVO[®] ve demir preparatları en az 2 ila 3 saat arayla alınmalıdır. STALEVO[®]'nun absorpsiyonu, yüksek protein diyeti uygulayan bazı hastalarda zarar görebilir. **Yan Etkiler:** Hemolitik anemi, nöroleptik malign sendrom, agranülositoz, hepatit, malign melanom, aniden başlayan uyku epizotları, paranoid fikirler ve psikotik epizotlar dahil olmak üzere mental durum değişiklikleri, intihar eğilimli veya eğilimsiz depresyon, diskinezi, şiddetlenmiş parkinsonizm, baş dönmesi, distoni, hiperkinezi, uykusuzluk, halüsinasyonlar, konfüzyon, paroniri, duodenal ülser, gastrointestinal kanama, gastrointestinal semptomlar (örn. mide bulantısı, kusma, abdominal ağrı, konstipasyon, diyare, ağız kuruluğu), idrarda renk değişikliği, yorgunluk, terlemede artış, düşme. **Ruhsat Tarihi ve Numarası:** STALEVO[®] 50/12,5/200 mg film kaplı 100 tablet 165,07 YTL (16.11.2007), STALEVO[®] 100/25/200 mg film kaplı 100 tablet 166,93 YTL (16.11.2007), STALEVO[®] 150/37,5/200 mg film kaplı 100 tablet 186,32 YTL (16.11.2007). Reçete ile satılır. Daha geniş bilgi için firmamıza başvurunuz. NOVARTIS ÜRÜNLERİ Barbaros Bulvarı No: 83, 3434 Beşiktaş İstanbul, Tel: (0212) 326 91 00

İçindekiler / Contents

Editoryal Yapı / Editorial Structure	157
İçindekiler / Contents	159-160
Özgün Derleme Yazısı / Original Review Article	
Yeni Bir Antikonvülsan Pregabalin: Preklinik Veriler / <i>A New Anticonvulsant Pregabalin: Preclinical Data</i> <i>Mert Ceyhan, Ersin Tan</i>	161-171
Özgün Araştırma Yazıları / Original Research Articles	
Parkinson Hastalığında Homozigot PARK7 Mutasyonu: İki Kardeş Olgu Sunumu / <i>Homozygous PARK7 Mutation in Parkinson's Disease: Case Report of Two Brothers</i> <i>Hülya Apaydın, Sibel Özekmekçi, Derya Uludüz, Yasuko Hatano, Yoshikuni Mizuno, Nobutaka Hattori</i>	172-178
Benton Yüz Tanıma Testi'nin "Türkiye Toplumunu Normal Yetişkin Denekler Üzerindeki Standardizasyonu" / <i>Standardization of Benton Face Recognition Test in a Turkish Normal Adult Population</i> <i>Cahit Keskinliç</i>	179-190
Özgün Olgu Sunumları / Original Case Reports	
Demyelinizan Hastalık? Santral Sinir Sistemi Lenfoması? / <i>Demyelinating Disease? Central Nervous System Lymphoma?</i> <i>Ufuk Ergün, Abidin Erdal, Bahar Say, Ruhat Karahan, Levent İnan, Figen Söylemezoğlu, Hakan Oruçkaptan</i>	191-199
Nöromyelitis Optika: Olgu Sunumu / <i>Neuromyelitis Optica: Case Report</i> <i>Deniz Tuncel, Ebru Özyay, Canan Yücesan, Nursel Aydın</i>	200-203
Parkinson Hastalığında Fregoli Sendromu / <i>Fregoli Syndrome In Parkinson's Disease</i> <i>Yahya Karaman</i>	204-211
Ekseni Etrafında Dönme Nöbetleri / <i>Rotatory Seizures</i> <i>Ayşegül Gündüz, Burcu Şahinoğlu, Cengiz Yalçınkaya</i>	212-216

Yayın Bilgileri:

Türk Nöroloji Dergisi 2 ayda bir, yılda 6 kez yayınlanmaktadır.

Baskı:

Promat Matbaacılık A.Ş. Tel: 0212 690 63 63

Tasarım, Uygulama, Redaksiyon ve Baskı:



3P-Pharma Publication Planning

Tel: 0216 456 40 00 e-mail: info@pharmapublication.com

3P-Pharma Publication Planning, Mavi İletişim, Danışmanlık, Org. Tic. A.Ş.'nin medikal yayıncılık servisedir.

Karpal Tünel Sendromunun Nadir Sebebi: Volar Lunat Dislokasyon / <i>A Rare Cause of Carpal Tunnel Syndrome: Volar Lunate Dislocation</i> <i>Ayşe Oytun Bayrak, İlkay Koray Bayrak, Meltem Ceyhan, Hande Türker, Ufuk Sandıkçı</i>	217-220
Epilepsiyi Taklit Eden Ender Bir Durum: Uzun QT Sendromu / <i>Long QT Syndrome: A Clinical Entity Resembling Epilepsy</i> <i>Mehmet Güney Şenol, Halit Yaşar, M. Fatih Özdağ, Erdem Toğrol, Mehmet Saraçoğlu</i>	221-224
Over Karsinomu İle Nadir Birliktelik Gösteren Trousseau Sendromu ve Faktör V Leiden Birlikteliği / <i>Rare Trousseau's Syndrome and Factor V Leiden Mutation With Ovary Carcinoma</i> <i>Handan Mısırlı, Dursun Duman, Füsun Mayda Domaç, Özge Yıldız, Ayşegül Ertorun</i>	225-231
Sayı Sayı Dergi İstatistiği / Journal Statistics	232
Toplantı Duyuruları / Meetings, Seminars & Congresses	233-236
Türk Nöroloji Dergisi Temel Yayın Bildirgesi	237-239
Turkish Journal of Neurology Basic Publication Statement	240-242
Türk Nöroloji Dergisi Yayın Kuralları	243-245
Turkish Journal of Neurology Manuscript Criteria and Information	246-248