



Serebral Venöz Sinüs Trombozunda Klinik, Etiyoloji ve Prognoz /
Clinic, Etiology and Prognosis in Cerebral Venous Thrombosis
(sayfa / page: 27-32)

- **Menstrüel Migren ve Tedavisi /**
Menstrual Migraine and Its Treatment
Başak Karakurum Göksele
- **İnhalasyon Yolu İle Uçucu Madde Kullanımı:**
Demografik ve Klinik Bulgular / Volatile Substance Abuse
Via Inhalation: Clinical and Demographical Findings
Yılmaz Kendirli, Nurten Uzun, Ayşegül Gündüz
- **Uçucu Madde Bağımlılarında Elektrofizyolojik**
Değerlendirme / Electrophysiological Evaluation of People
With Volatile Substance Addiction
Nurten Uzun, Yılmaz Kendirli, Ayşegül Gündüz,
Gülçin Benbir
- **Serebral Venöz Sinüs Trombozunda Klinik, Etiyoloji ve**
Prognoz / Clinic, Etiology and Prognosis in Cerebral Venous
Thrombosis
Füsun Mayda Domaç, Handan Mısırlı, Tuğrul Adıgüzel,
Emine Mestan
- **Post-Lomber Ponksiyon Başağrısında Teofilinin Etkinliği**
(5 Olgunun Sonuçları) / Effectivity of Theophylline in
Post-Dural Puncture Headache (Results of 5 Cases)
Ufuk Ergün, Bahar Say, Ayla Bozbaş,
Özcan Kocatürk ve ark.
- **Spontan İntrakranial Hipotansiyon: Klinik ve**
Görüntüleme Bulguları / Spontaneous Intracranial
Hypotension: Clinical and Imaging Findings
Mustafa Gökçe, Gülen Demirpolat, Deniz Tuncel,
Berna Demirdağ
- **Miyelodisplastik Sendromda Bilateral Talamik İnfarkt**
(Olgu Sunumu) / Bilateral Thalamic Infarction in Myelodysplastic
Syndrome (Case Report)
Figen Güney, Hasan Hüseyin Kozak, Bülent Oğuz Genç,
Esra Yetkin
- **Van Der Knaap Lökoensefalopatisi Olgu Sunumu /**
Van der Knaap Leukoencephalopathy Case Report
Çağla Soysüren, Ufuk Şener, Süleyman Men, Uğur Kulu ve ark.
- **Ağır Serebellar Hipoplazi ve Şizensefalisi Olan Epilepsi**
Ölçüsü / An Epilepsy Case With Severe Cerebellar Hypoplasia and
Schizencephaly
Yüksel Kaplan, Başar Sarıkaya
- **Spinal Müsküler Atrofi Tip III/IV'te Valproat Kullanımı /**
Valproate Usage in Type III/IV Spinal Muscle Atrophy
Gökhan Özer

ARVELES®

DEKSKETOPROFEN TROMETAMOL

Saf S enantiomer içeren^(1,2)

Kas-iskelet sistemi ağrıları⁽³⁾

Post-operatif ağrılar⁽³⁾

Dental ağrılar⁽³⁾

Dismenore⁽³⁾

gibi hafif ve orta şiddetteki ağrıların
semptomatik tedavisinde kullanılan
bir ağrı kesicidir....⁽³⁾



REFERANSLAR

- 1- Mark Mc Gurk et al, Clinical Comparison of Deksketoprofen Trometamol, Ketoprofen, and Placebo in Postoperative Dental Pain, Journal of Clinical Pharmacology, 1988; 38: 465 - 54 S
2- Barbanof M.J. et al Pharmacokinetics of Deksketoprofen Trometamol in Healthy Volunteers After Single and Repeated Oral Doses Journal of Clinical Pharmacology, 1998; 38:335- 40S
3- Arveles® ürün bilgisi.

ARVELES® 25 mg 20 ÇENTİKLİ FİLM TABLET

FORMÜLÜ: Her bir tablet: 25 mg deksetopropfen (INN) (tekbabü eden 36.9 mg deksetopropfen trometamol ve titanyum dioksit [E 171] içerir. **FARMAKOLOJİK ÖZELLİKLER:** Farmakodinamik özellikler: Deksetopropfen trometamol S-(+)-2-[3-benzoylofenil] propiyonik asidin trometamin tuzu, steroid olmayan antiinflamatuar ilaç grubuna [M01A] dahil analjezik, antiinflamatuar ve antipiretik bir ilaçtır. Steroid olmayan antiinflamatuar ilaçların etki mekanizması, siklooksijenaz yolunun inhibisyonuyla prostaglandin sentezinin azaltılmasıyla ilgilidir. Özellikle, prostaglandinler PGE₁, PGE₂, PGE₂ ve PGE₂ ve aynı zamanda prostasiklin PGL₂ ve tromboksanlar (TxA₂ ve TxB₂) oluşturan, arasonik asitin siklik endoperoksitlere, PGG₂ ve PGG₂ transformasyonunun inhibisyonu ile gerçekleştirir. Ayrıca, prostaglandin sentezinin inhibisyonu, kinin gibi diğer inflamasyon mediyatörlerini de etkileyerek, direkt etkiye ilaveten indirekt bir etkiye de neden olur. Deksetopropfen, hayvan ve insanlar üzerindeki deneylerde COX-1 ve COX-2 aktivitesinin inhibitörü olduğu gösterilmiştir. Çeşitli ağrı modellerinde yapılan klinik çalışmalar, deksetopropfen trometamolün etkin analjezik etkisi olduğunu göstermiştir. Analjezik aktivitenin başlaması bazı çalışmalarda uygulamadan 30 dakika sonra elde edilmiştir. Analjezik etki 4-6 saat sürmektedir. **Farmakokinetik Özellikler:** Deksetopropfen trometamolün insanlara oral uygulamasından 30 dakika sonra (aralık 15-60 dakika) C_{max}'a ulaşır. Deksetopropfen trometamolün dağılım yarı ömrü ile eliminasyon yarı ömrü değerleri sırasıyla, 0.35 ve 1.65 saattir. Plazma proteinlerine yüksek bağlanma (%99) gösteren diğer ilaçlarda olduğu gibi dağılım hacminin ortalama değeri 0.25 L/kg'dan düşüktür. Deksetopropfenin başlıca eliminasyon yolu glukuronid konjugasyonunu izleyen renal atımdır. Deksetopropfen trometamolün uygulamasından sonra idrarda sadece S-(+) enantiomerinin elde edilmesi, insanlarda R-(-) enantiomerinin oluşmadığını göstermektedir. Çok doz farmakokinetik çalışmalarda, son uygulamadan sonraki AUC'nin tek doz uygulamadan sonra elde edilen farklı olmadığının gözlenmesi, ilaç birikiminin oluşmadığının bir işaretidir. Sağlıklı yetişen bireylerde (65 yaş ve üzeri) maruziyet tek ve tekrarlanan dozlardan sonra genç gönüllülere denkleştirilerek daha fazla (%55'e kadar) olmasına karşın, doruk konsantrasyonları ve doruk konsantrasyonlara ulaşmak için geçen zamanda bir fark yoktur. Tek ve tekrarlanan dozlardan sonra ortalama eliminasyon yarı ömrü uzamakta (%48'e kadar) ve esaslı kılrens ise azalmaktadır. Yıceceklerle birlikte uygulandığında, AUC değişmemekte, buna karşın deksetopropfen trometamolün C_{max}'i düşmekte ve absorpsiyon hızı gecikmektedir (artmış t_{max}). **ENDİKASYONU:** Muskulo-skeletal ağrı, dismenore, diş ağrısı, postoperatif ağrı gibi hafif ve orta şiddetteki ağrıların semptomatik tedavisinde kullanılır. **KONTRENDİKASYONLARI:** ARVELES® Tablet aşağıdaki olgularda uygulanmamalıdır. • Deksetopropfen, diğer NSAİİ'lere veya üründe herhangi bir yardımcı maddede karşı daha önce duyarlılığı olan hastalar • Benzer etkilil örn. Aspirin veya diğer NSAİİ'ler) bileşiklerin astım, bronkospazm, akut rinit krizlerine yol açtığı veya nazal polipler, ürtiker veya anjiyoneotik ödeme neden olduğu hastalar • Aktif veya süpüel gastrointestinal ülseri olan veya gastrointestinal ülser veya kronik dispepsi hikayesi olan hastalar • Gastrointestinal kanama veya 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 veya antikoagülan tedavisi gören hastalar • Gebelik ve laktasyon dönemlerinde **ÖZEL UYARILAR VE ÖZEL KULLANIM TEDBİRLERİ:** Çocuklarda kullanım güvenliğini tespit edilmemiştir. Karaciğer, böbrek veya kardiyak fonksiyon bozukluğu olan hastalarda, sıvı retansiyonuna neden olan diğer hastalıklı olan hastalarda dikkatli olmalıdır. Bu hastalarda, NSAİİ'lerin kullanımı, renal fonksiyonların kötüleşmesi ve sıvı retansiyonu ile sonuçlanabilir. Nefrotoksisite riskinde artma olması nedeniyle diüretik tedavisi gören hastalar ile hipotensiyonlu olan hastalarda da dikkat gerektirir. **Gebelik ve Laktasyon (Gebelik kategorisi C):** ARVELES® Tablet hamilelik ve laktasyonda kullanılmamalıdır. ARVELES® Tablet'in hamilelikteki kullanımının güvenliğini değerlendirmek için elde yeterli bilgi yoktur. Deksetopropfenin insan sütü ile atılımı bildirilmemiştir. **ARAC VE MAKİNE KULLANMAYA ETKİSİ:** Bu ilaç, baş dönmesi ve uykulama olasılığı nedeniyle makine veya araç kullanımı yeteneği üzerinde hafif veya orta şiddette etkiler oluşturabilir. **YAN ETKİLER/ADVERS ETKİLER:** Deksetopropfen trometamol ile en azından ilişkili olabileceği bildirilen %1-10 sıklıkta görülen istenmeyen etkiler, bulantı ve/veya kusma, abdominal ağrı, diyare, dispepsidir. **BEKLENMEYEN BİR ETKİ GÖRDÜĞÜNÜZE DOKTORUNUZA BAŞVURUNUZ.** **İLAÇ ETKİLEŞMELERİ VE DİĞER ETKİLEŞMELER:** Aşağıdaki etkileşimler genelde tüm steroid olmayan antiinflamatuar ilaçlar (NSAİİ) için geçerlidir. **Önerilmeyen kombinasyonlar:** • Salisilatlar, diğer NSAİİ'ler • Oral antikoagülanlar, parenteral heparin ve tiklopidin • Lityum • Metotreksat • Hidantoinler ve sulfonamidler **KULLANIM SEKLI VE DOZU Genel Popülasyon:** Ağrının cinsine ve şiddetine göre önerilen doz genellikle her 4-6 saatte bir 12,5 mg veya 8 saatte bir 25 mg'dır. Postoperatif ağrı tedavisinde önerilen doz her 8 saatte bir 25 mg'dır. Günlük toplam doz 75 mg'i geçmemelidir. ARVELES® Tablet uzun süreli kullanım için düşünülmemelidir ve tedavi semptomatik dönem ile sınırlanmalıdır. **DOZ AŞIMI:** Kazara veya fazla alınmış, acilen semptomatik tedavi uygulanmalı ve gerekiyorsa serum yanakmalıdır. **Dekeketopropfen trometamol diyalizle uzaklaşmaz.** **SAKLAMA KOŞULLARI:** 30°C'nin altında ve eda sıcaklığında, ısktan korunacak şekilde saklayınız. Çocukların ulaşamayacakları yerlerde ve ambalajında saklayınız. **TICARI TAKDİM SEKLI VE AMBALAJ İÇERİŞİ:** 20 film kaplı çentikli tablet. **RUHSAT SAHİBİNİN İŞİM VE ADRESİ:** UFSA 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 PSF.] **ÜRETİM YERİ VE ADRESİ:** A. Menarini Industrie Sud S.r.l. Via Campo di Pile - 67100 L'Aquila İtalya **Recete ile satılır.** Ayrıntılı bilgi için prospektüsü bakınız. Daha geniş bilgi için firmamıza başvurunuz. **Prospektüsü Onay Tarihi:** 22.04.2004

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

MENARINI GROUP

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	Zeki Odabaşı, Ankara	Ersin Tan, Ankara
Canan Aykut Bingöl, İstanbul	Ali Özeren, Adana	Hilmi Uysal, Antalya
Sara Bahar, İstanbul	Yakup Sarıca, Adana	Cengiz Yalçınkaya, İstanbul
Tülay Kansu, Ankara	Aksel Siva, İstanbul	

Uluslararası Danışma Kurulu
International Advisory Board

Eva Andermann, Kanada	Jim Corbett, ABD	Marsel Mesulam, ABD
Frederick Andermann, Kanada	Andrew Eisen, ABD	Soheyl Noachtar, Almanya
Stanley Appel, ABD	Gerald M. Fenichel, ABD	Antony Reder, ABD
Valery Askanas, ABD	Marc Fisher, ABD	Benjamin Seltzer, ABD
Richard Barohn, ABD	Saran Jonas, ABD	Susan Spencer, ABD
Nathan Bornstein, İsrail	Howard S. Kirshner, ABD	Eduardo Tolosa, İspanya
David Burke, Avustralya	Andrew Lees, İngiltere	Brian Weinschenker, ABD
Stefano Cappa, İtalya	Ramon Leiguarda, Arjantin	Sandra Weintraub, ABD
Patricia S. Churchland, ABD	Facundo Manes, Arjantin	Benjamin Zipkin, Kanada

Yayın Danışma Kurulu / National Advisory Board 2008

Nihal Işık	Birsen Ince	Mehmet Özmenoğlu
Betül Baykan	Hakan Kaynak	Yeşim Parman
Bülent Elibol	Bengi Baran	Tülin Tanrıdağ
Başar Bilgiç	Işın Baral Kulaksızoğlu	Dilaver Kaya
Mustafa Ertaş	Kürşat Kutluk	Görsev Yener
Zeki Gökçil	A. Emre Öge	Ayşe Sağduğu Kocaman
I. Hakan Gürvit	Sibel Özekmekçi	
Haşmet Hanağası	M. Zülküf Önal	

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, 150 mg levodopa, 37,5 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 geçildiğinde 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 glom, 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 rabdomyolitik sendrom, aniden başlayan STALEVO[®] tedavisi sırasında, levodopa içermesi nedeniyle, şiddetli kardiyovasküler ya da pulmoner hastalığı olan hastalarda, bronşiyal astımı olan, renal, hepatik ya da endokrin hastalığı olan, kronik dar açılı glom, peptik ülser hastalığı öyküsü ya da konvülsiyon öyküsü, miyokard enfarktüsü öyküsü olan ya da ventriküler aritmisi bulunan, halen ya da geçmişte psikoza olan hastalarda, genel anestezi durumlarında, uzun süreli tedavide ya da tedaviye son verirken 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 levodopanın 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, agranülostitoz, 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, duodonal 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 116-46/22.09.2004, STALEVO[®] 100/25/200 mg 116-45/22.09.2004, STALEVO[®] 150/37,5/200 mg 118-37/29.08.2005 **Perakende Satış Fiyatı (KDV dahil):** 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	1
İçindekiler / Contents	3-4
Özgün Derleme Yazısı / Original Research Article Menstrüel Migren ve Tedavisi / Menstrual Migraine and Its Treatment <i>Başak Karakurum Göksel</i>	5-14
Özgün Araştırma Yazıları / Original Research Articles İnhalasyon Yolu İle Uçucu Madde Kullanımı: Demografik ve Klinik Bulgular / Volatile Substance Abuse Via Inhalation: Clinical and Demographical Findings <i>Yılmaz Kendirli, Nurten Uzun, Ayşegül Gündüz</i>	15-20
Uçucu Madde Bağımlılarında Elektrofizyolojik Değerlendirme / Electrophysiological Evaluation of People With Volatile Substance Addiction <i>Nurten Uzun, Yılmaz Kendirli, Ayşegül Gündüz, Gülçin Benbir</i>	21-26
Serebral Venöz Sinüs Trombozunda Klinik, Etiyoloji ve Prognoz / Clinic, Etiology and Prognosis in Cerebral Venous Thrombosis <i>Füsun Mayda Domaç, Handan Mısırlı, Tuğrul Adıgüzel, Emine Mestan</i>	27-32
Post-Lomber Ponksiyon Başağrısında Teofilinin Etkinliği (5 Olgunun Sonuçları) / Effectivity of Theophylline in Post-Dural Puncture Headache (Results of 5 Cases) <i>Ufuk Ergün, Bahar Say, Ayla Bozbaş, Özcan Kocatürk, Levent İnan</i>	33-36
Özgün Olgu Sunumları / Original Case Reports Spontan İntrakranial Hipotansiyon: Klinik ve Görüntüleme Bulguları / Spontaneous Intracranial Hypotension: Clinical and Imaging Findings <i>Mustafa Gökçe, Gülen Demirpolat, Deniz Tuncel, Berna Demirdağ</i>	37-40
Miyelodisplastik Sendromda Bilateral Talamik İnfarkt (Olgu Sunumu) / Bilateral Thalamic Infarction in Myelodysplastic Syndrome (Case Report) <i>Figen Güney, Hasan Hüseyin Kozak, Bülent Oğuz Genç, Esra Yetkin</i>	41-44

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:



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.

Van Der Knaap Lokoensefalopatisi Olgu Sunumu / <i>Van der Knaap Leukoencephalopathy Case Report</i> <i>Çağla Soysüren, Ufuk Şener, Süleyman Men, Uğur Kulu, Yaşar Zorlu</i>	45-50
Ağır Serebellar Hipoplazi ve Şizensefalisi Olan Epilepsi Olgusu / <i>An Epilepsy Case With Severe Cerebellar Hypoplasia and Schizencephaly</i> <i>Yüksel Kaplan, Başar Sarıkaya</i>	51-55
Editöre Mektup / Letter to the Editor Spinal Müsküler Atrofi Tip III/IV'te Valproat Kullanımı / <i>Valproate Usage in Type III/IV Spinal Muscle Atrophy</i> <i>Gökhan Özer</i>	56-57
Eğitim Faaliyeti / Educational Activity 23. Nöroloji Mezuniyet Sonrası Eğitim Kursu	58
Sayı Sayı Dergi İstatistiği / Journal Statistics	59
Toplantı Duyuruları / Meetings, Seminars & Congresses	60-64
Türk Nöroloji Dergisi Temel Yayın Bildirgesi	65-67
Turkish Journal of Neurology Basic Publication Statement	68-70
Türk Nöroloji Dergisi Yayın Kuralları	71-73
Turkish Journal of Neurology Manuscript Criteria and Information	74-76