



Heterojen Bir Hastalık Grubu: Spinocerebellar Ataksiler, Genetik Yapıları ve Moleküler Tanıları /
A Heterogeneous Group of Disorders: Spinocerebellar Ataxias, Their Genetic Bases and Molecular Diagnoses
(sayfa/page: 185-194)

■ Türk Nöroloji Yeterlilik Kurulu Sınavı – Hazırlık, Sonuçlar ve Değerlendirme
Turkish Neurology Board Examination – Process, Results and Evaluation
Şerefnur Öztürk

■ Heterojen Bir Hastalık Grubu: Spinocerebellar Ataksiler, Genetik Yapıları ve Moleküler Tanıları
A Heterogeneous Group of Disorders: Spinocerebellar Ataxias, Their Genetic Bases and Molecular Diagnoses
Nazan Saner, A. Nazlı Başak

■ Serebral Ven ve Sinüs Trombozu: Klinik Değerlendirme
Cerebral Vein and Sinus Thrombosis: Clinical Evaluation
Levent Güngör, Nilgün Cengiz, Musa K. Onar

■ Nöro-Behçet Sendromu ve Nöroinflamatuvar Moleküller
Neuro-Behçet's Syndrome and Neuroinflammatory Molecules
Ceyla İrkeç, Berna Arlı, İrem Yıldırım ve ark.

■ Spinal Kord Yaralanmalı Olgularda Klinik ve Elektrofizyolojik Bulgular
Clinical and Electrophysiological Findings in Patients with Spinal Cord Injury
Nurten Uzun, Derya Uludüz, Azar Rahimpanah, Şafak Sahir Karamehmetoğlu

■ Erken Başlangıçlı Demansın Görüldüğü Erişkin Tip Nöronal Seroid Lipofuksinoz Olgusu
Adult-onset Neuronal Ceroid Lipofuscinosis Presenting with Early Onset Dementia
Neşe Tuncer, Kadriye Ağan, Aynur Mollahasanoğlu ve ark.

■ Reversibl Posterior Lökensefalopati Sendromu
Reversible Posterior Leukoencephalopathy (PLES) Syndrome
Dilaver Kaya, Alp Dinçer, Önder Us

■ Kanama ve Tromboemboli Sorunlarına Yaklaşım
The Approach to the Problems of Bleeding and Thromboembolism
Dilek Necioğlu Örken

Alzheimer hastalığında

etkinlik
öncelikse¹...

EXELON[®]
(Rivastigmin)

zaman kaybetmeden!

1. Bullock R et al. Rivastigmine and donepezil treatment in moderate to moderately-severe Alzheimer's disease over a 2-year period. *Curr Med Res Opin.* 2005 Aug;21(8):1317-27.

EXELON[®]:

Takdim şekli: 1,5 mg, 3,0 mg, 4,5 mg, 6,0 mg rivastigmin (hidrojen tartarat şeklinde) içeren kapsüller. **Endikasyonlar:** Hafif-orta derecedeki Alzheimer tipi demans. **Kullanım Şekli ve Dozu:** Önerilen başlangıç dozu, günde 2 defa 1,5 mg'dır. Bu doz, en az 2 hafta devam eden bir tedaviden sonra, iyi tolere edilirse, günde 2 defa 3 mg, daha sonra günde 2 defa 4,5 mg, en fazla günde 2 defa 6 mg'a yükseltilebilir. **Advers etkiler:** bir veya birkaç dozun alınmasına karşılık yanıt verir. **Advers etkiler devam ederse günlük doz, iyi tolere edilmiş bir önceki doza indirilmelidir.** **Kontrendikasyonlar:** Rivastigmin, diğer karbamat türevlen veya kapsülün diğer bileşenlerine karşı bilinen aşırı duyarlılık. **Uyarılar/Önemli:** Hasta sinüs sendromu veya şiddetli kardiyak aritmiler, gastroduodenal ülseratif durumlara eğilimli hastalar, üriner obstrüksiyon, kriz, gebelik ve emzirme. **Etkileşimler:** Kolinomimetik ilaçlar, antikolinerjik ilaçlar. **Yan Etkiler:** Bulantı, kusma, diyare, karın ağrısı, iştah kaybı, dispepsi, yorgunluk, baş ağrısı. **Ticari Şekli ve Fiyatı (KDV Dahil):** Exelon 1,5 mg, 28 kapsül, 68.58.-YTL (15.07.2005); Exelon 3,0 mg, 28 kapsül, 68.58.-YTL (15.07.2005); Exelon 4,5 mg, 28 kapsül, 68.58.-YTL (15.07.2005); Exelon 6,0 mg, 28 kapsül, 68.58.-YTL (15.07.2005); Exelon 120ml solüsyon 214.48.-YTL (15.07.2005). Reçete ile satılır. Ayrıntılı bilgi için prospektüse bakınız. **Novartis Ürünleri İlaç, Sektörü:** Barbaros Bulvarı No:83, 80690 Beşiktaş, İstanbul, Tel: (0212) 259 72 00 (0212) 326 91 00 Faks: (0212) 236 56 59

Editör Editor

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

oguztanridag@superonline.com
oguztanridag@gmail.com

Önceki Editörler Previous Editors

Barış Baklan, İzmir
Kaynak Selekler, Ankara

Editör Yardımcıları Assistant Editors

Mehmet Saraçoğlu, İstanbul
Zeki Odabaşı, Ankara
Zülküf Önal, Antalya
Serkan Özakbaş, İzmir

Danışmanlar / Consultants

Genetik

A. Nazlı Başak, İstanbul
Beyazıt Çırakoğlu, İstanbul

İstatistik

Öztaş Ayhan, Ankara

Nöropsikoloji

Öget Ö. Tanör, İstanbul

Türk Nöroloji Tarihi

Edip Aktin, İstanbul
Nihat Balkır, İstanbul
Perihan Baslo, İstanbul
Dursun Kırbaş, İstanbul

Editoryal Kurul Editorial Board

Ayşe Altıntaş, İstanbul
Canan A. Bingöl, İstanbul
Sara Bahar, İstanbul
Murat Emre, İstanbul
Fethi İdiman, İzmir

Tülay Kansu, Ankara
Sibel Özekmekçi, İstanbul
Aksel Siva, İstanbul
Yakup Sarıca, Adana
Ali Özeren, Adana

Ersin Tan, Ankara
Hilmi Uysal, Ankara
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 2006

Edip Aktin
Nevzat Akyatan
Atilla Altinel
Hülya Apaydın
Nilgün Araç
Mustafa Bakar
Sevin Balkan
Betül Baykan
Oğuzhan Çoban
Turgay Dalkara
Mehmet Demirci
Şeref Demirkaya
Feza Deymeer

Bülent Elibol
Mefkure Eraksoy
Gökhan Erkol
Engin Eker
Mustafa Ertaş
İ. Hakan Gürvit
Erbil Gözükırmızı
Lütfü Hanoğlu
Egemen İdiman
Levent İnan
Birsene İnce
Ceyla İrkeç
Rana Karabudak

Hakan Kaynak
Barış Korkmaz
Emre Kumral
Kürşat Kutluk
Yaşar Kütükçü
Nermin Mutluer
Münife Neyal
Erhan Oğul
A. Emre Öge
Taner Özbenli
Feriha Özer
Aynur Özge
Mehmet Özmenoğlu

Yeşim Parman
Sezer Komsuoğlu
Kaynak Selekler
Piraye Serdaroğlu
Tülin Tanrıdağ
Suat Topaktaş
Rezzan Tuncay
Önder Us
Kubilay Varlı
Okay Vural
Görsev Yener

'hayatı farklı kucaklayın'



CRESTOR®, tüm dozlarında;

- LDL kolesterolü en fazla azaltan statindir¹
- Daha fazla hastayı LDL kolesterol hedefine ulaştırır^{1,2}
- HDL kolesterolü etkili bir biçimde artırır¹
- İyi tolere edilir ve güvenlilik profili diğer statinlerdeki gibidir¹

Referanslar: 1. Rosenson RS. Exp Opin Emerg Drugs 2004;9(2):269-279. 2. Jones PH, et al. Am J Cardiol 2003;92:152-160.

CRESTOR® 10 mg yemirli film tablet ve 20 mg film tablet

FORMÜLÜ: Her bir tablet, 10 mg ve 20 mg rosuvastatin'e eşdeğer miktarda rosuvastatin kalsiyum içerir. Boyar maddeler: Kırmızı demir oksit, titanyum dioksit. Crestor ile tedaviye başlandıktan sonra bir hafta içinde terapötik yanıt alınmaya başlanır, genellikle 2 hafta içinde maksimum terapötik yanıtın %90'ına ulaşılır. Tam etki genellikle 4 haftada görülür ve devam eder. **ENDİKASYONLARI:** Diyet ve diğer farmakolojik olmayan tedaviler (örn. egzersiz, kilo verme) ile yeterli yanıt alınmayan durumlarda, primer hiperkolesterolem (tip Ila heterozigot ailesel hiperkolesterolem) ve kombinasyonlu (tip IIb) hastalarda diyetle yardımcı olmak üzere kullanılır. Homozigot ailesel hiperkolesterolemide diyet ve diğer lipid düşürücü tedavilerle (örn. LDL alerji) kombinasyonlu olarak ya da bu tür tedavilerin uygun olmadığı durumlarda kullanılır. **KONTRENDİKASYONLARI:** Crestor, aşağıdaki durumlarda kontrendikedir: Rosuvastatin ya da ilacın içeriğindeki herhangi bir maddeye karşı aşırı duyarlılığı olanlarda; serum transaminaz düzeylerinde açıklanamayan inatçı yükselmeler ve herhangi bir serum transaminaz düzeyinde normal düzeyin üç katı oranında (SxULN) yükselme görülen aktif karaciğer hastalığı olanlarda, ağır böbrek yetmezliği olan hastalarda (kreatinin klirensi <30 ml/dk), miyopati olan hastalarda, birlikte siklosporin kullanan hastalarda, gebelik ve laktasyon döneminde ve doğurganlık çağına olup uygun doğum kontrol yöntemi uygulamayan kadınlarda. 40 mg doz, miyopati/rabdomiyolizis karşı hastaya duyarlı hale getirebilecek faktörlerin bulunduğu hastalarda kontrendikedir. Bu faktörler: orta derecede böbrek yetmezliği (kreatinin klirensi <60 ml/dk), hipotiroidizm, kişisel ya da ailesel herediter kas bozukluğu hikayesi, diğer HMG-CoA redüktaz inhibitörleri ya da fibrat kullanımına bağlı kas toksisitesi hikayesi, vücudta zarar verecek ölçüde devamlı alkol kullanımı, plazma düzeylerinin artmasına neden olabilecek durumlarda, Asya kökenli hastalar, birlikte fibrat kullanımı. **UYARI VE UYUMLULUK:** Crestor'un 40 mg dozu ile tedavi edilen hastaların rutin labri servisinde böbrek fonksiyonlarının değerlendirilmesi gerekir. Crestor ile tedavi edilen hastalarda, tüm dozlarla ve özellikle 20 mg'in üzerindeki dozlarla miyopati, miyopati ve nadiren rabdomiyolizis gibi iskelet kası üzerine etkiler bildirilmiştir. Kreatinin Kinaz Ölçümü: Tekrarlama test, başlangıç değerlerinin CK-SxULN olduğuna doğrular ise tedaviye başlanmalıdır. Tedaviden önce: Diğer HMG-CoA redüktaz inhibitörlerinde olduğu gibi Crestor, miyopati/rabdomiyolizis karşı hastaya duyarlı hale getirebilecek faktörlerin bulunduğu hastalarda dikkatli kullanılmalıdır. Bu faktörler: böbrek yetmezliği, hipotiroidizm, kişisel ya da ailesel herediter kas bozukluğu hikayesi, diğer HMG-CoA redüktaz inhibitörleri ya da fibrat kullanımına bağlı kas toksisitesi hikayesi, vücudta zarar verecek ölçüde devamlı alkol kullanımı, plazma düzeylerinin artmasına neden olabilecek durumlarda, Asya kökenli hastalar, birlikte fibrat kullanımı. Tedavi sırasında: Hastalar, labri kas ağrıları veya zayıflık, özellikle ateş veya Halsizlik ile birlikte görülüyorsa derhal hekime bildirmeleri konusunda uyarılmalıdır. Bu hastaların CK düzeyleri ölçülmelidir. CK düzeyleri önemli ölçüde yükselirse (>SxULN) veya musküler semptomlar ağır ise ve günlük hayatta rahatsızlığa neden oluyor ise (CK >SxULN olsa bile) tedavi kesilmelidir. Semptomlar kaybolur ve CK düzeyleri normal düzeye ulaşır ise, hasta yakın olarak izlenmek ve etkili en düşük doz kullanılması koşulu ile Crestor tedavisinin yeniden başlanması ya da başka bir HMG-CoA redüktaz inhibitörü kullanılması düşünülebilir. Semptomuz hastalarda CK düzeylerinin rutin olarak izlenmesi gerekli değildir. Crestor, miyopati ya da rabdomiyolizis sekonder olarak böbrek yetmezliği gelişme eğilimi düşündürebilir ciddi akut durumdaki (örneğin sepsis, hipotansiyon, major cerrahi girişim, travma, ağır metabolik, endokrin ve elektrolit bozuklukları veya kontrol edilemeyen konvülsiyonları olan hastalar) hiçbir hastada kullanılmamalıdır. Karaciğer üzerine etkileri: diğer HMG-CoA redüktaz inhibitörlerinde olduğu gibi Crestor, fazla miktarda aktif kullanımı ve/veya karaciğer hastalığı hikayesi olanlarda dikkatli kullanılmalıdır. Crestor tedavisine başlamadan önce ve tedaviye başlandıktan 3 ay sonra karaciğer fonksiyon testleri yapılmalıdır. Serum transaminaz düzeyleri normal düzeyin üst limitinin 3 katından fazla ise Crestor tedavisinin yeniden başlanması ya da başka bir HMG-CoA redüktaz inhibitörü kullanılması düşünülebilir. Semptomuz hastalarda CK düzeylerinin rutin olarak izlenmesi gerekli değildir. Diğer HMG-CoA redüktaz inhibitörlerinde olduğu gibi, dozun artırılması ile yan etki sıklığı artar. Renal etkiler: Crestor ile tedavi edilen hastalarda, genellikle tabii kaynaklı ve dalırmaya testi ile belirlenen proteinüri gözlemlenmiştir. Vakaların çoğunda, tedaviye devam edildiğinde, proteinüri kendiliğinden azalır veya kaybolur, akut ya da ilerleyen renal hastalık işaretleri değildir. Karaciğer üzerine etkileri: diğer HMG-CoA redüktaz inhibitörlerinde olduğu gibi, rosuvastatin kullanımı başlandıktan önce ve tedaviye başlandıktan 3 ay sonra karaciğer fonksiyon testleri yapılmalıdır. Bu durum, vakaların çoğunda, hafif, semptomsuz ve geçici olmuştur. İLAÇ ETKİLEŞİMLERİ VE DİĞER ETKİLEŞİMLER: Siklosporin: Crestor ve siklosporin birlikte kullanıldığında, rosuvastatin'in EAA (Eğri altındaki alan) değerleri, sağlığı genellikle görece 7 kat daha yüksek bulunmuştur. Vilamin K antagonizmleri: Bu durumlarda, INR'in izlenmesi önerilir. Gemfibrozil ve diğer lipid düşürücü ilaçlar: Gemfibrozil ve diğer lipid düşürücü ilaçlar, Crestor ile tedaviye başlamadan önce hastaya, tedavi süresince de devam etmesi gereken standart kolesterol düşürücü tedavi uygulanır. Crestor dozu, mevcut ilaçlarla esas alınarak, tedavinin amacına ve hastanın yanıtına göre ayarlanmalıdır. Rosuvastatin'in tavsiye edilen başlangıç dozu statine yeni başlayan hastalarda oral olarak, günde tek doz 5 mg'dir. Başka bir HMG CoA redüktaz inhibitöründen Crestor tedavisine geçilen hastalarda tavsiye edilen başlangıç dozu 5 veya 10 mg'dir. Gerekiirse 4 hafta sonra doz bir sonraki doz seviyesine ayarlanabilir. 20 mg'lik dozun üstünde dozlarla uzman (kardiyoloji veya endokrinoloji) kontrolü gerektirir. Daha düşük dozlara kayısla 40 mg doz ile advers etkilerin bilimine sıklığında artış nedeniyle, dozun maksimum doz olan 40 mg'a final tirasyonu, sadece 20 mg doz ile yeterli yanıt alınmayan, kardiyovasküler hastalık riski yüksek olan ağır hiperkolesterolemli hastalarda (özellikle homozigot, heterozigot ailesel hiperlipidemili, ailesel kombinasyonlu hiperkolesterolemli hastalar) düşünülmelidir. Bu hastalar düzenli olarak izlenmelidir. 40 mg doz, uzman gözetiminde kullanılmaya başlanması önerilmektedir. Crestor, günün herhangi bir saatinde, yemekle birlikte veya ayrı olarak alınabilir. 5 mg'lik doz, 10 mg çentikli tabletin bölünmesiyle alınabilir. Crestor'un çocuklar üzerindeki güvenliliği ve etkinliği belirlenmemiştir. Böbrek yetmezliği olan hastalarda kullanım: Hafif ve orta derecede böbrek yetmezliği olanlarda doz ayarlamasına gerek yoktur. Ağır böbrek yetmezliği olan hastalarda Crestor'un tüm dozları kontrendikedir. Orta derecede böbrek yetmezliği olan hastalarda (kreatinin klirensi <60 ml/dk) başlangıç dozu olarak 5 mg önerilir. 40 mg doz, orta derecede böbrek yetmezliği olan hastalarda kontrendikedir. Karaciğer yetmezliği olan hastalarda kullanım: Crestor, aktif karaciğer hastalığı olanlarda kontrendikedir. İki: Asya kökenli hastalarda sistemik yaralanma artışı gözlemlenmiştir. Asya kökenli hastalarda başlangıç dozu olarak 5 mg önerilir. 40 mg doz, Asya kökenli hastalarda kontrendikedir. **DOZ ASIMİ HALİNDE ALINACAK TEDBİRLER:** Doz aşımının spesifik bir tedavisi yoktur. Doz aşımı durumunda semptomatik tedavi uygulanmalı, gerekli destekleyici önlemler alınmalıdır. Karaciğer fonksiyon testleri ve CK düzeyleri izlenmelidir. Hemodiyaliz etkilidir. **SARILAMA RİSKİ:** 25°C'nin altındaki oda sıcaklığında saklanmalıdır. Çocukların ulaşamayacağı yerlerde ve ambalajında saklanmalıdır. **PIYASADA MEVCUT FARMASÖTİK DÜZENLEMELER:** Crestor 10 mg çentikli film tablet; Her çentikli film tablette 10 mg rosuvastatin'e eşdeğer miktarda rosuvastatin kalsiyum içeren 28 tabletlik blister ambalajlarında. Crestor 20 mg film tablet; Her çentikli film tablette 20 mg rosuvastatin'e eşdeğer miktarda rosuvastatin kalsiyum içeren 28 tabletlik blister ambalajlarında. **RUHSAT SAHİBİ:** AstraZeneca İlaç San. ve Tic. Ltd. Şti. Büyükdere Cad. Yapı Kredi Plaza B Blok Kat:4, Levent- İstanbul **ÜRÜNTÜ YERİ:** AstraZeneca Limited İngiltere için: IPR Pharmaceuticals Inc., Porto Riko **RUHSAT TARİHİ VE NO:** 27.09.2004 - 116/23 (Crestor 10 mg); 27.09.2004 - 116/23 (Crestor 20 mg); Sağlık Bakanlığı onay tarihi: 03.10.2005; Reçete ile satılır. Daha fazla bilgi için firmamıza başvurunuz. AstraZeneca İlaç San. ve Tic. Ltd. Şti. Telefon: (0212) 317 23 00 www.astrazeneca.com.tr Perakende Satış Fiyatı (Mays 2006 itibarı ile): Crestor 10 mg 28 çentikli film tablet: 45.44 TL, Crestor 20 mg 28 film tablet: 71.64 TL. **CRESTOR®, AstraZeneca İlaç San. ve Tic. Ltd. Şti. adına tescilli markadır.**

Ayrıntılı bilgi için firmamıza başvurunuz. AstraZeneca İlaç Sanayi ve Tic. Ltd. Şti. Büyükdere Cad. Yapı Kredi Plaza B Blok Kat:4 34330 Levent - İSTANBUL
Tel: 0212 317 23 00 • Faks: 0212 317 24 07
www.astrazeneca.com.tr

AstraZeneca
KARDİYOVASKÜLER

İçindekiler / Contents

Editorial Yapı	173
İçindekiler / Contents	175-176
Türk Nöroloji Derneği'nden / From the Turkish Neurological Society Türk Nöroloji Yeterlilik Kurulu Sınavı – Hazırlık, Sonuçlar ve Değerlendirme / <i>Turkish Neurology Board Examination – Process, Results and Evaluation</i> Şerefnur Öztürk	177-184
Nörolojide Genetik / Genetics in Neurology Heterojen Bir Hastalık Grubu: Spinoserebellar Ataksiler, Genetik Yapıları ve Moleküler Tanıları / <i>A Heterogeneous Group of Disorders: Spinocerebellar Ataxias, Their Genetic Bases and Molecular Diagnoses</i> Nazan Saner, A. Nazlı Başak	185-194
Özgün Araştırma Yazıları / Original Research Articles Serebral Ven ve Sinüs Trombozu: Klinik Değerlendirme / <i>Cerebral Vein and Sinus Thrombosis: Clinical Evaluation</i> Levent Güngör, Nilgün Cengiz, Musa K. Onar	195-202
Nöro-Behçet Sendromu ve Nöroinflamatuvar Moleküller / <i>Neuro-Behçet's Syndrome and Neuroinflammatory Molecules</i> Ceyla İrkeç, Berna Arlı, İrem Yıldırım, Hale Zeynep Batur, Mehmet Uğur Çevik	203-208
Spinal Kord Yaralanmalı Olgularda Klinik ve Elektrofizyolojik Bulgular / <i>Clinical and Electrophysiological Findings in Patients with Spinal Cord Injury</i> Nurten Uzun, Derya Uludüz, Azar Rahimpanah, Şafak Sahir Karamehmetoğlu	209-214
Özgün Olgu Sunumları / Original Case Reports Erken Başlangıçlı Demansın Görüldüğü Erişkin Tip Nöronal Seroid Lipofuksinoz Olgusu / <i>Adult-onset Neuronal Ceroid Lipofuscinosis</i> <i>Presenting with Early Onset Dementia</i> Neşe Tuncer, Kadriye Ağan, Aynur Mollahasanoğlu, Yasin Bez, Serap Şirvancı, Nalan Turan, Tülin Tanrıdağ	215-219
Reversibl Posterior Lökoensefalopati Sendromu / <i>Reversible Posterior Leucoencephalopathy (PLES) Syndrome</i> Dilaver Kaya, Alp Dinçer, Önder Us	220-225

Yayın Bilgileri:

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

Reklam:

Reklam konusundaki iletişim ve talepler için Mavi İletişim A.Ş.'den Selim Erdem (0533 - 694 15 47) ile bağlantı kurabilirsiniz.

Tasarım, Uygulama, Redaksiyon ve Baskı:

Mavi İletişim, Danışmanlık, Org. Sağlık Hizm. ve Ofis Malz. Tic. A.Ş. "

Adres: Meriç Caddesi Kamelya Çarşı No:14 Ataşehir - İstanbul

Tel: (0216) 456 40 00 e-mail: info@maviiletisim.com

Karakter Color Tel: (0212) 432 30 01

I. Nörolojik Yoğun Bakım Sempozyumu / I. Neurologic Intensive Care Symposium	
Kanama ve Tromboemboli Sorunlarına Yaklaşım / <i>The Approach to the Problems of Bleeding and Thromboembolism</i> <i>Dilek Necioğlu Örken</i>	226-229
Sayı Sayı Dergi İstatistiği / Journal Statistics	230
Toplantı Duyuruları / Meetings, Seminars & Congresses	231-235
Türk Nöroloji Dergisi Temel Yayın Bildirgesi	236-238
Turkish Journal of Neurology Basic Publication Statement	239-241
Türk Nöroloji Dergisi Yayın Kuralları	242-244
Turkish Journal of Neurology Manuscript Criteria and Information	245-247

Düzeltilme/Erratum: *Türk Nöroloji Dergisi Cilt: 12 Sayı: 2'de yayınlanan "Multipl Skleroz Patogenezinde Basamaklar - II: Nörodejenerasyonda Biyolojik Göstergeler, Sodyum Kanalları ve Glutamatın Rolü"* başlıklı makalede Şekil.1 yanlışlıkla İngilizce olarak yayınlanmıştır. Türkçe karşılıkları şu şekildedir.
Demyelination: Demiyelinizasyon; Axon: Akson; Increased Nav 1.2 channel expression: 2- Nav1.2 kanal ifadesinde artış; Recovery of conduction: İletimin düzelmesi; Reverse Na⁺-Ca²⁺ exchange: Na-Ca değişiminin ters dönmesi; Increased Nav 1.6 channel expression and persistent Na⁺ influx: - Nav 1.6 kanal ifadesinde artış ve Na⁺'un sürekli içeri girişi; Accumulation of intra-axonal Ca²⁺: İntraaksonal Ca birikimi; Activation of damaging injury cascades: Hasar oluşturan zedelenme kaskadının aktivasyonu.
Makale internette düzeltilmiş haliyle yer almaktadır.

Ek 1.

Nöroloji uzmanlık eğitimi ile ilgili konu başlıkları, kodları ve yeterlilik yazılı sınavındaki soru sayıları

Tablo 6. Değerlendirme anketindeki önermelerin puan ortalaması ve standart sapmaları

Kod	Konu	Sınav Ağırlığı %
0100	Başlıca semptomlar ve major sendromlar	5
0110	Baş Ağrıları	5
0120	Epilepsi	7
0130	Uyku Bozuklukları	2
0140	Bilinç Bozuklukları	3
0150	Demanslar	5
0160	Serebrovasküler Hastalıklar	6
0170	Demyelinizan hastalıklar	4
0180	Cranial sinir hastalıkları	3
0190	Hareket bozuklukları	5
0200	Nöromuskuler hastalıklar	7
0210	Otonom sinir sistemi	2
0220	Spinal kord hastalıkları	2
0230	BOS inceleme ve fizyoloji	2
0240	Nörotoksisite	1
0250	Özel hasta gruplarının Nörolojik hst (gebelik, yaşlılık)	2
0260	SSS infeksiyonları	3
0270	Sistemik hst. Nörolojik Bulguları	4
0300	Pediyatrik nöroloji	3
0310	Nöroanatomi	6
0320	Nörofizyoloji	4
0330	Nöropatoloji	1
0340	Nöroradyoloji	4
0350	Nöro-oftalmoloji	2
0360	Nöro-otoloji	1
0370	Nörogenetik	2
0380	Nörofarmakoloji	3
0390	Nöroimmunoloji	2
0400	Nöroendokrinoloji	2
0410	Nöro-onkoloji	2
	TOPLAM	100

Ek 2.

Soru Kodu (boş bırakınız)				

Görüş (boş bırakınız)			
-	±	+	++

Türk Nöroloji Derneği Yeterlilik Kurul Sınavları Çoktan Seçmeli Soru Hazırlama Formu

Konu Başlığı	
Konu Kodu	

SORU KÖKÜ:

SEÇENEKLER:

a)
b)
c)
d)
e)
f)
g)
h)

DOĞRU YANIT:

<input type="checkbox"/> a	<input type="checkbox"/> b	<input type="checkbox"/> c	<input type="checkbox"/> d	<input type="checkbox"/> e	<input type="checkbox"/> f	<input type="checkbox"/> g	<input type="checkbox"/> h
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

KAYNAK:

(Bilimsel yazım formatında)

Ek 3.

TÜRK NÖROLOJİ DERNEĞİ YETERLİLİK SINAVI DEĞERLENDİRME FORMU

Bu anket, Türk Nöroloji Derneği tarafından uygulanan kurul sınavının niteliğini yükseltmeyi amaçlamaktadır.

İçtenlikle ve eksiksiz doldurmanız çok önemlidir. Dikkat ve ilginiz için teşekkür ederiz.

1. Cinsiyetiniz Kadın Erkek
2. Halen çalıştığınız kurum _____
3. Uzman Hekim olduğunuz yıl 19 _____
4. Uzmanlık Eğitiminizi hangi kurumda tamamladınız?
Devlet Hast. SSK Hast. Üniversite Hast. Diğer _____
5. Üst Uzmanlık Dalınız varsa yazınız
6. Daha önce Kurul (Board) Sınavına;
Girmedim Yurt dışında _____ kez girdim Başarılı oldum Başarısız oldum
7. Bu sınavda başarılı olacağımı düşünüyorum.
Evet Hayır Emin değilim

Ölçek

FY	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Fikrim yok	Kesinlikle Katılmıyorum / çok kötü		Katılmıyorum / kötü		Nötr / ortalama		Katılıyorum / iyi		Kesinlikle Katılıyorum / çok iyi

Her bir ifade için düşüncenizi en iyi tanımlayan rakamı verilen boşluğa yazınız.

.....	1. Sınav zordu
.....	2. Sınav süresi uzundu
.....	3. Sınavın altyapı ve organizasyonu iyiydi
.....	4. Sınav bilenlerle bilmeyenleri ayırt edebilecek şekilde hazırlanmıştı
.....	5. Sınavdaki soruların konulara dağılımı dengeliydi
.....	6. Sınav uzman değerlendirmesi için uygundu
.....	7. Sınav içeriği uzmanlık eğitimimim kapsamı ile uyumluydu

7. Ekleme istedikleriniz

Ek 4.

Değerlendirme anketi ile katılımcıların yazılı olarak ilettiği noktalar: (Katılımcıların ifadeleri değiştirilmeden yazılmıştır)

1. Kliniğe yönelik, tedavi ağırlıklı daha orta bir düzeyde olmalıydı. Ayrıca baraj 65 olması çok yüksek 50 olmalıydı.
2. Her konu başlığı altında yeterince soru yoktu. Olgu sunumları şeklindeki sorular oldukça iyiydi. Soru sayısı artırılmalı ve daha uzun bir süre verilmeli. Özellikle asgari bilinmesi gereken sorulara daha fazla öncelik verilmesi gerekir. Yeterlilik sınavında başarılı olanlara daha ağırlaştırılmış ayrı sınavlar olursa daha iyi sonuçlar ortaya çıkar diye düşünüyorum.
3. Bu tip sınavlar için Türk Nöroloji Derneği'nin sınav için standart kaynak kitabı, literatürleri bildirmesi, en azından adayların nasıl yönlendirileceği konusunda ve yerleşmiş, düzenini kurumu ve standart eğitimsel yıl-lardan beri devam ettiren eğitim hastaneleri ile yeni kurulan özgeçmişini 10 yılı geçmeyen ihtisas hastaneleri klinikleri arasındaki, klinik yaklaşım farkını (hasta potansiyelleri açısından) en aza indirebilir kanaatindeyim.
4. Her şey için teşekkürler. Bu sınavlara ara ara ihtiyacımız var. (bilgiyi yenileme, eksikleri tamamlamak açısından)
5. Sınav organizasyonu oldukça iyiydi. Teşekkür ederim. Ancak soruların dağılımı ve içeriği daha çok ayrıntılar ve az görülen tablolarla ilgili izlenimi verdi. Bu sınavın amacının Türkiye'deki Nöroloji uzman hekimlerinin yeterliliğini test etmek olduğunu düşünürsek periferde çalışan uzman hekimlere yönelik sık karşılaşılan tablolar, hatalar yapılan nörolojik aciller, tedavi yaklaşımları gibi konuların da eklenmesi uygun olur. Şu anki haliyle fakülte'deki ders sınavlarını andırıyor ve pratik

yaklaşımları az oranda içeriyor.

6. Sınav soruları oldukça iyi hazırlanmıştı. Henüz 1 yıllık uzman olmama rağmen bilginin ne kadar çabuk unutulduğunu fark ettim. Belki de Türk Nöroloji Dergisi'nin bazı sayılarında Board sınavı benzeri sorular olsa bilgilerimizi gözden geçirme olanağımız olur.

Teşekkürler.