



Lizozomal Glikojen Depo Hastalıkları - Yarı ince plastik bu kesitte infant dönem başlangıçlı bir hastada hemen tüm kas liflerinde vakuollenme, bazı liflerde glikojen partikülleri görülmektedir (sayfa 66)

■ Dergimiz, Hedefler ve Düşünceler
Oğuz Tanrıdağ

■ Bilim Editörleri Konseyinin
(CSE) Politikaları

■ Bilimsel Yayın Nasıl Hazırlanır?
Canan Aykut Bingöl

■ Orofaringiyal Yutmanın Nörofizyoloji ve Nörolojisi
Cumhur Ertekin

■ Stroke Rehabilitation
New Insight From Neuroscience - A Focused Review
Howard S. Kirshner

■ Lizozomal Tip Glikojen Depo Hastalıkları
Beril Dönmez ve ark.

■ Fotosensitif Jeneralize ve Fokal Epilepside
Elektroensefalografi Verilerinin Karşılaştırılması
Kemal Tutkavul ve ark.

■ Primer Progresif Multipl Sklerozda Demografik
ve Klinik Özellikler
Serkan Özakbaş ve ark.



TÜRK
NÖROLOJİ
DERNEĞİ

Alzheimer Hastalığının Tedavisinde Uzun Süreli Etkinlik ve Emniyet*

* Rogers SL, Doody RS, Pratt RD, Ine J. Long-term efficacy and safety of donepezil in the treatment of Alzheimer's disease: final analysis of a US multicenter open-label study. *European Neuropsychopharmacology* 10 (2000) 195-203



Her Pazar balığa giderim.

Bu son 3 yılda da değişmedi. Aricept® sayesinde...

PROSPEKTÜS ÖZETİ: FORMÜLÜ: ARICEPT film kaplı tablet; 5 mg donepezil hidroklorür içerir. **ENDİKASYONLARI:** ARICEPT hafif ve orta şiddette Alzheimer tipi demans tedavisinde endikedir. **KULLANIM ŞEKLİ VE DOZU:** Günde tek doz, akşamları yatmadan hemen önce oral olarak alınan 5 mg/gün ARICEPT ile tedaviye başlanır. 5 mg/gün dozu ile 4-6 hafta devam ettirilen tedavinin ardından ARICEPT'in dozu 10 mg/gün'e (günde tek doz) çıkarılabilir. Önerilen en yüksek günlük doz 10 mg'dir. Böbrek veya karaciğer bozukluğu olan hastalarda benzer bir doz programı uygulanabilir. **YAN ETKİLER/ADVERS ETKİLER:** Yan etkilerin çoğu hafif şiddette ve geçicidir. En yaygınları ishal ve adale kramplarıdır. Diğer yan etkiler halsizlik, bulantı, kusma, uykusuzluk ve sersemliktir. **ILAÇ ETKİLEŞİMLERİ:** Donepezil hidroklorür antikolinerjik aktiviteye sahip ilaçlarla etkileşime potansiyeline sahiptir. Aynı zamanda, süksinilkolin, diğer sinir ve adale bloke edici ajanlar veya kolinerjik agonistler gibi ilaçlarla eşzamanlı tedavilerde sinerjistik aktivite potansiyeli de bulunmaktadır. **KONTRENDİKASYONLARI:** Donepezil hidroklorür, piperidin türevleri veya preparatın bileşiminde bulunan herhangi bir maddeye karşı aşırı hassasiyeti olduğu bilinen hastalarda kontrendikedir. **UYARILAR/ÖNLEMLER:** ARICEPT'in anestezi sırasında süksinilkolin tipi adale gevşemesini artırması beklenebilir. Kolinesteraz inhibitörlerinin kalp atış hızı üzerinde (NSAID) alanlar gibi ülser gelişme riski yüksek olan hastalar aktif veya gizli gastrointestinal kanama belirtileri bakımından yakından takip edilmelidir. Bununla birlikte ARICEPT'in plasebo ile karşılaştırıldığı klinik çalışmalarda, peptik ülser veya gastrointestinal kanama insidansında hiçbir artış gösterilmemiştir. ARICEPT'in klinik çalışmalarında gözlemlenmemekle beraber, kolinomimetikler mesane çıkış obstrüksiyonuna yol açabilir. Kolinomimetiklerin generalize konvülsiyonlara yol açma potansiyeli olan hastalarda dikkatli kullanılmalıdır. **TAKDİM ŞEKLİ VE SATIŞ FİYATI:** 14 tabletklik blister ambalajlarda, 83.844.000.-TL (Mayıs 2003). **PROSPEKTÜS ONAY TARİHİ:** 19.08.2002 **YASAL KATEGORİSİ:** Reçete ile satılır. **Ruhsat no:** 104/85 **Ruhsat tarihi:** 16.10.1998. Daha geniş bilgi için firmamızla başvurunuz. **PFIZER İLAÇLARI** Ltd. Şti. 34347 Ortaköy / İSTANBUL. Tel: (0212) 258 30 10 <http://www.pfizer.com.tr>

Ek yarar için doz artırımını gerekli görürse*

5 mg **En az 4-6 hafta** **10** mg

Ona Bugünü Armağan Edin

 **Aricept®**
(donepezil)



Geleneği birlikte keşfettik



İçindekiler

İçindekiler	1
Sayı Sayı Dergi İstatistiği	2
Editoryal Yapı	3
Türk Nöroloji Dergisi'nin Yapılanması ve Amaçları	4
Editörden	
Dergimiz, Hedefler ve Düşünceler <i>Oğuz Tanrıdağ</i>	5-12
Temel Politikalar	
Bilim Editörleri Konseyinin (CSE) Politikaları	13-21
Editoryal Eğitim	
Bilimsel Yayın Nasıl Hazırlanır? <i>Canan Aykut Bingöl</i>	22-26
Bilime Katkı	
Orofaringiyal Yutmanın Nörofizyoloji ve Nörolojisi <i>Cumhur Ertekin</i>	27-44
Uluslararası Danışma Kurulu'ndan	
Stroke Rehabilitation New Insight From Neuroscience – A Focused Review <i>Howard S. Kirshner</i>	45-60
Özgün Araştırma Yazıları	
Lizozomal Tip Glikojen Depo Hastalıkları <i>Beril Dönmez, Hatice Taşlı, Yeşim Parman, Feza Deymeer, Piraye Serdaroğlu</i>	61-68
Fotosensitif Jeneralize ve Fokal Epilepside Elektroensefalografi Verilerinin Karşılaştırılması <i>Kemal Tutkavul, Betül Baykan, Ebru Aykutlu, Ayşen Gökyiğit</i>	69-73
Primer Progresif Multipl Sklerozda Demografik ve Klinik Özellikler <i>Serkan Özakbaş, Egemen İdiman, Burak Paköz, Burcu Örmeci, Beril Dönmez</i>	74-77
Özgün Olgu Sunumu	
Paramediyan Talamik (Diensefalik) Sendromda Fonksiyonel Kortikal Tutuluş: Kortiko-Subkortikal Diskonneksiyonlara Bir Örnek <i>Şebnem Bıçakçı, Ali Özeren, Abdurrahman Sönmezler, Mustafa Kibar, Yakup Sarıca</i>	78-81
Nörolojinin Kurucuları	82
Nörobilim Sözlüğü	83
Kıtap Tanıtımı	84-85
Editoryal Kurul'dan	
Türk Dil Kurumu'ndan Sözlüklere Gelen Öneriler	86-87
Toplantı Duyuruları	88-89
Türk Nöroloji Dergisi Yayın Kuralları	90-95
Turkish Journal of Neurology Manuscript Criteria and Information	
Toplumsal İlişkiler	96

Sayı Sayı Dergi İstatistiği

• Bu Sayının Basım Sayısı	2000
• Bu Sayının Sayfa Sayısı	96
• Bu Sayının Bölüm Sayısı	11
• Bu Sayının Toplam Yazar Sayısı	22
• Bir Yazının Ortalama Yazar Sayısı	3
• Gönderilen Yazı Sayısı	17
• Kabul Edilen Yazı Sayısı	7
• Düzeltilen Yazı Sayısı	6
• Reddedilen Yazı Sayısı	6
• Yazarlarınca Takip Edilmeyen Yazı Sayısı	4
• Ortalama Yazı Kabul Süresi (1 yazı için)	54 gün (12-71 gün)



1946. S. Kerimoğlu, N. Polvan, F. K. Gökay, M. Osman Uzman, İ. Ş. Aksel, K. Tükel Stajyerlerle.
Prof. Dr. Perihan Baslo'nun özel arşivinden.

Editör

Oğuz Tanrıdağ, İstanbul
GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi
Nöroloji Servisi Kadıköy 81327 - İstanbul
Tel: 0216 346 26 00 - 2503
otanridag@hpasa.gata.edu.tr
oguztanridag@superonline.com
oguztanridag@hotmail.com

Önceki Editörler

Barış Baklan, İzmir
Kaynak Selekler, Ankara

Editör Yardımcıları

Ayşe Altıntaş, İstanbul
Canan A. Bingöl, İstanbul
Mustafa Ertaş, İstanbul
Lütfi Hanoğlu, İstanbul
Mehmet Saracoğlu, İstanbul

Danışmanlar

Genetik
Beyazıt Çirakoğlu, İstanbul
İstatistik
Öztaş Ayhan, Ankara
Türk Dili
İclal Ergenç, Ankara
Türk Nöroloji Tarihi
Edip Aktin, İstanbul
Nihat Balkır, İstanbul
Perihan Baslo, İstanbul
Dursun Kırbaş, İstanbul

Editoryal Kurul

Sara Bahar, İstanbul
Turgay Dalkara, Ankara
Bülent Elibol, Ankara
Murat Emre, İstanbul
Ayşen Gökyiğit, İstanbul
Fethi İdman, İzmir
Tülay Kansu, Ankara
Rana Karabudak, Ankara
Ali Özeren, Adana
Yakup Sarıca, Adana
Aksel Siva, İstanbul
Ersin Tan, Ankara
Hilmi Uysal, Ankara
Cengiz Yalçınkaya, İstanbul

Uluslararası Danışma Kurulu

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

Yayın Danışma Kurulu

Edip Aktin
Nevzat Akyatan
Atilla Altınel
Hülya Apaydın
Nilgün Araç
Mustafa Bakar
Sevin Balkan
Betül Baykan
Oğuzhan Çoban
Mehmet Demirci
Feza Deymeer
Mefkure Eraksoy
Gökhan Erkol
Engin Eker
Dilek İnce Günal
Yaşar Gürtekin
İ. Hakan Gürvit
Erbil Gözükırmızı
Egemen İdman
H. Atilla İdrisoğlu
Süleyman İlhan
Levent İnan
Birsen İnce
Ceyla İrkeç
Onur Karan
Hakan Kaynak
Barış Korkmaz
Emre Kumral
Kürşat Kutluk
Nermin Mutluer
Münife Neyal
Zeki Odabaşı
Erhan Oğul
A. Emre Öge
Zülküf Önal
Taner Özbenli
Gazi Özdemir
Sibel Özekmekçi
Feriha Özer
Aynur Özge
Mehmet Özmenoğlu
Yeşim Parman
Sezer Komsuoğlu
Deniz Selçuki
Kaynak Selekler
Piraye Serdaroğlu
Öget Öktem Tanör
Tülin Tanrıdağ
Suat Topaktaş
Rezzan Tuncay
Önder Us
Kubilay Varlı
Okay Vural
Görsev Yener
Yalçın Yılıkoğlu

TÜRK NÖROLOJİ DERGİSİ'NİN YAPILANMASI VE AMAÇLARI

Yapılanma

Türk Nöroloji Dergisi Türk Nöroloji Derneği'nin resmi yayın organıdır. Bu kimliğine karşın, Türk Nöroloji Dergisi bilimsel yayıncılığın gerektirdiği nesnellik ve tarafsızlık ilkeleri gereği yayın ilkelerinin saptanmasında ve bunların uygulanmasında dernek yönetimi tarafından bağımsız bir yapı olarak görülmektedir.

Bu yapı içinde bilimsel yayın ve danışma kurulları Editör tarafından oluşturulur. Türk Nöroloji Derneği başkanı da dahil olmak üzere yönetim kurulu üyeleri gerektiğinde derginin bilimsel yapılanması içinde diğer kurul üyeleri gibi bilim adamı kimlikleriyle yer alırlar. Türk Nöroloji Dergisinin yönetim ilkelerinin, yönetim politikasının ve kendisine ulaşan bilimsel yayınların değerlendirilme ölçütlerinin oluşmasında daha önceki uygulamadan farklı olarak, sınırlı sayıda ve konularında otorite olarak tanınan bilim adamından oluşan kurullar görev alırlar. Bu kurullar, Editör, Editör Yardımcıları Kurulu, Ulusal Editoryal Kurul ve Uluslararası Bilimsel Danışma kuruludur. Bu kurulların görev süresi editörün bir dönemlik görev süresi olan 3 yıllık olup, herhangi bir üyenin bu süre içinde görevinden ayrılması kendi isteğiyle ya da editörün teklifi ve bu teklifin üye salt çoğunluğu tarafından uygun görülmesiyle oluşur.

Uluslararası Bilimsel Danışma Kurulunun oluşmasında adayların önerilmesi editör ve diğer iki kurulun üyeleri tarafından geçmişte ve halen birlikte çalıştıkları, uluslararası nörolojik bilim dünyasında saygın yeri olan ve Türk bilim adamlarını yakından tanıyan bilim adamlarının arasından yapılmıştır.

Bu yapılanmadan beklenen, ulusal ve uluslararası planda zaten kurulmuş olan ancak kişisellik boyutu ağır basan bilimsel işbirliğinin dergi yoluyla Türk Nörolojisinin hizmetine sunulmasıdır. Daha önceki dergi yapılanması içinde yer alan Yayın Danışma Kurulu yeni bir biçime kavuşturularak üye sayısı editörün iletişimine olanak tanıyabilecek biçimde sınırlanmıştır. Yayınların bu kurulun üyeleri tarafından değerlendirilmesi editörün isteği ya da Editoryal Kurul üyelerinin yönlendirmesi yoluyla yapılır. Yayın Danışma Kurulu üyelerinden üst kurullara geçiş, editör ve editoryal kurul üyelerinin teklifi ve bu teklifin salt üye çoğunluğu tarafından uygun bulunmasıyla gerçekleşir.

Amaçlar

- **Türk** nörolojisi içindeki çok yönlü bilimsel birikimin yakından takip edilmesine ve bu birikime ulaşılmasına öncülük etmek,
- **Yapısı** içinde yer alan Ulusal Editoryal Kurul ve Yayın Danışma Kurulu yoluyla seçtiği ve yayınladığı yazılarla bu birikimin dünya nörolojisi içine taşınmasına yardımcı olmak,
- **Uluslararası** Bilimsel Danışma Kurulu yoluyla dünya nörolojisinin içinde uyandırdığı yankıları saptayarak aldığı eleştirilerle teorik ve pratik düzeyde bilimsel rekabet gücünü artırmak,
- **Ulusal** niteliğinin yanısıra bölge ülkelerinden gelenler de dahil olmak üzere uluslararası bilimsel yazıların yayımlandığı bir forum haline dönüşmek, düzenli, kaliteli, araştırma öncelikli ve mümkün olduğunca sık aralıklarla yayın yaparak uluslararası indeks kabul kriterlerini karşılamak,
- **Yayınladığı** yazıların en geniş biçimde izlenmesine olanak sağlayabilmek için Türkçe yazı metinlerinin yanısıra genişletilmiş İngilizce özetlerin bulunduğu ve Türk Nörolojisi hakkında detaylı bilgilerin yer aldığı internet yayıncılığını dergi yayıncılığının bir parçası haline getirmek,
- **Türk** nörologlarının bilimsel ve mesleki üst örgütü olan Türk Nöroloji Derneği'nin yayın organı olarak nörolojinin her alanıyla ilgili kaliteli yayınları teşvik ederek aranılan ve okunulan bir üst bilimsel dergi olma konumunu hak etmek ve sürdürmek,
- **Yayın** hayatının sürdürülmesinde kendi bağımsız mali kaynaklarına bir an önce kavuşarak bir yandan Türk Nöroloji Derneği'ne yük olmayarak, aksine onun kaynaklarını desteklemek, diğer yandan da kendi dışındaki sektörlere karşı bağımsız konumunu ortaya koymak ve bunu titizlikle sürdürmek.

Bunların yanısıra Dergi, Türk Nöroloji Derneği üyesi ve aidatını düzenli ödeyen meslektaşlarımıza her nerede olurlarsa olsunlar ulaşmak zorunda olduğunun bilincinde olarak, sadece onların destek ve katkılarıyla yayın hayatında kalabileceğini ilan eder.

Yayın Bilgileri:

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

Reklam:

Reklam konusundaki iletişim ve talepler için Editör, Prof. Dr. Oğuz Tanrıdağ veya Mavi İletişim A.Ş.'den Dr. Şermin Kartal (0532 - 255 37 86) ile bağlantı kurabilirsiniz.

Tasarım, Uygulama, Redaksiyon ve Baskı:

Mavi İletişim, Danışmanlık, Org. Sağlık Hizm. ve Tic. A.Ş. ©

Adres: 48 Ada Mimosza 2/3 Daire:3 Ataşehir - İstanbul

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

Ohan Matbaacılık San. ve Tic. A.Ş.

Tel: (0212) 276 34 20

Her tip epilepsinin tedavisinde etkili ve güvenli



Epilepsi tedavisinde erken başarı için



TOPAMAX®
topiramate

- Güçlü etki¹ • Geniş nöbet spektrumu^{2,3} • Güvenirlik^{1,4}

Referanslar: 1. Glauser TA, *Epilepsia* 1999 Vol 40 Suppl 5: S 71-5 80. 2. Patsalos PN. The mechanism of action of Topiramate. *Rev Contemp. Pharmacotherapy* 10: 147-153, 1999. 3. V. Biton, MD; *Neurology* Vol. 52, No: 7 1999. 4. Data on File, Post Marketing Surveillance.

TOPAMAX

Formülü: Her bir yuvarlak renkli film tablette 25, 50, 100 ve 200 mg Topiramate. **Farmakolojik özellikleri:** Nöron kültürlerinde yapılan çalışmaları, topiramatin antiepileptik etkinliğine katkıda bulunan üç ana özelliğini ortaya çıkarmıştır. Sodyum kanallarının blokajı, GABA'nın GABA_A reseptörlerini aktive etme frekansını artırması, glutamat reseptörünün kainat-Ampa alit lipininin antagonizması. **Endikasyonları:** Topamax, parsiyel başlangıçlı nöbetler ya da jeneralize tonik-klonik nöbetleri olan erişkinler ve çocuklarda (12 yaş ve üzeri), monoterapi ya da adjuvan tedavilerde kullanılır. **Kontrendikasyonları:** Bu ilaçta bulunan herhangi bir maddeye aşırı duyarlılığı olan kişilerde kontrendikedir. **Uyarılar ve önlemler:** Topamax da dahil olmak üzere tüm antiepileptik ilaçlar kademeli biçimde azaltılarak sonlandırılmalıdır. Böbrek bozukluğu olan hastalarda, doz titrasyonu, alınan klinik sonuçlara göre ayarlanmalıdır. **Nefrolitiyazis:** Topiramate tedavisi sırasında böbrek taşı oluşacağı önceden güvenilir şekilde tahmin edilemez. Özellikle böbrek taşı oluşmaya eğilimli olan hastalarda, yeterli hidrasyon sağlanması önerilmektedir. **Gebelik ve Emzirme:** Gebelikte Topamax kullanılarak yürütülen herhangi bir çalışma yoktur. Eğer hekim Topamax'ın gebe kadına sağlayacağı yararın fütüs üzerindeki potansiyel riskini haklı göstereceğine inanıyorsa kullanmalıdır. Topiramate'in insanlarda süte geçip geçmediği bilinmemektedir. **Araç ve Makina Kullanımı:** Topamax merkezi sinir sistemi üzerinde etkili olduğundan, hastaların bireysel duyarlılıkları anlaşılincaya kadar, araç ve makina kullanmaları önerilmez. **Yan etkiler-Advers Etkiler:** Topamax genellikle diğer antiepileptik ajanlar ile birlikte uygulandığı için, advers etkiye neden olan ajanların belirlenmesi mümkün değildir. Topamax monoterapisinde en sık görülen istenmeyen etkiler: Parestezi, baş ağrısı, baş dönmesi, bitkinlik, somnolans, kilo kaybı, bulantı ve diyarder. Bu bulgular diğer antiepileptik ilaçlarla birlikte kullanıldığı durumlarda da uyumludur. **İlaç Etkileşimleri ve Diğer Etkileşimler:** Topamax'ın diğer antiepileptik ilaçlarla yapılan tedaviye eklenmesi durumunda bu ilaçların kararlı durum plazma konsantrasyonları üzerinde herhangi bir etkisi gözlenmemiştir. Fenitoin ve karbamazepin, plazma Topamax konsantrasyonunu azaltırlar. Topamax'ın alkol ve MSS ni depresye eden ilaçlarla birlikte kullanılması önerilmektedir. Topamax tedavisinde düşük dozlu oral kontraseptiflerin etkinliği azalabilir. Oral kontraseptiflerin etkinliği azalabilir. Oral kontraseptif kullanılmadıkça, Topamax'ın alkol ve MSS ni depresye eden ilaçlarla birlikte kullanılması önerilmektedir. **Diğer Antiepileptik İlaçlarla Kullanımı:** Erişkinler: Tedaviye bir hafta süre de çocuklarda optimal nöbet kontrolü için tedaviye düşük dozlarla başlanması daha sonra dozu yavaş yavaş artırarak etkili doza ulaşılması önerilmektedir. **Diğer Antiepileptik İlaçlarla Kullanımı:** Erişkinler: Tedaviye bir hafta süre ile geceleri 25-50 mg dozunda başlanmalıdır. Daha sonra haftalık yada iki haftalık aralıklarla dozu 25-50 (en fazla 100) mg/gün artırılmalı, doz ikiye bölünerek alınmalıdır. Günlük doz 200-400mg'dir. **Monoterapi:** Erişkinler: Topiramate monoterapisine geçilirken, birlikte kullanılan antiepileptik dozunun kademeli olarak azaltılması önerilir. Titrasyona bir hafta süre ile geceleri alınan 25 mg ile başlanmalıdır. Dozun ayarlanması ve titrasyon hızı klinik sonuçlara göre yapılmalıdır. Topiramate monoterapisinde hedef başlangıç dozu 100 ile 200 mg/gün'dür ve önerilen maksimal günlük doz 500 mg'dir. Refrakter epilepsisi olan bazı hastalar 1000 mg/gün dozundaki topiramate monoterapisini tolere etmişlerdir. **Saklama Koşulları:** 25 C nin altında, oda sıcaklığında nemden uzak kuru bir yerde saklanmalıdır. **Ticari Takdim Şekli ve Ambalaj Muhteviyatı:** Topamax 25 mg, 50 mg, 100 mg, 200 mg 60 film tablettin içeren blister ambalajlarda; 25 mg 60 tablet: 58.297.000TL, 50 mg 60 tablet: 103.175.000TL 100 mg 60 tablet: 201.606.000TL, 200mg 60 tablet: 362.874.000TL(Temmuz 2003) Reçete ile satılır. **Ruhsat Sahibi adı ve adresi:** Johnson and Johnson Sıhhi Malzeme San. Ve Tic. Ltd. Şti., Ebulülca Caddesi, No:53, 1.Levent-İstanbul Üretim Yeri adı ve adresi: Cilag Ltd. Schaffhausen, İsviçre.

Ayrıntılı Bilgi İçin: Janssen-Cilag, Cumhuriyet Cad. Gürsel Plaza No:99 Kat:4 81610 Kavaçık Beykoz/İstanbul Tel: 0 216 425 30 00 Faks: 0 216 425 30 10



JANSSEN-CILAG

Türkiye, bir

www.topamax.com

Johnson & Johnson

Sıhhi Malzeme San. ve Tic. Ltd. Şti. bölümüdür.

cezalı
ödemekten
bıktım!

arkadaşlarımdan
yavaş yavaş
uzaklaşıyorum sanki!

dikkatimi
ekranda toplamakta
çok zorlanıyorum!

kızım
bazen
yüzüme
çok
tuhaf
bakıyor!

unutkanlık
yüzünden
evden ayrılmak
istemiyorum!

O HASTANIZI TESLİM ALMADAN ÖNCE...

Tebokan® special
(Ginkgo biloba EGb 761)



MİNİMUM YAN ETKİ (% 0,2)^{1,2}
İLAÇ ETKİLEŞİMİ YOK^{1,2}

**Unutkanlık,
Dikkat ve Konsantrasyon Bozukluğu,
Demans (Alzheimer, Vasküler, Mikst)
Tedavisinde**



REFERANSLAR: 1) DeFeudis V.F. Ginkgo biloba (EGb 761) 1998 2) Propektüs bilgileri

Tebokan SPECIAL FİLM TABLET: FÖRÜMLÜ: Bir film tablet, etken madde olarak 19,2 mg Ginkgolizoidleri içererek sekilde standardize edilmiş 80 mg Ginkgo biloba yaprakları kuru ekstresi (EGb 761) ve boyar madde olarak Titan Dioksit, Sarı demiroksit içerir. FARMAKOLOJİK ÖZELLİKLERİ: Farmakodinamik Özellikleri: Tebokan Special Film Tablet' de bulunan özel Ginkgo biloba ekstresi (EGb 761), içerdiği ginkgolid ve özellikle ginkgolid B'nin vasküler etkileri sayesinde trombosit aktive edici faktörler (PAF)' in yol aracı trombosit agregasyonunu antagonize ederek hem vasküler trombozu hem de dokusal iskemiyi azaltır. Tebokan Special Film Tablet, entiresti hiperagregasyonu ve defarmitesi üzerindeki etkileri sayesinde kan viskozitesini anlamlı ölçüde azaltır. İskemik bölgelerde dokusal perfüzyonu artırır hipoksiyi azaltır. Bu etki trombositler ve Hü/K/ATPazları etkileşim sonucu oluşan stabilizör etkisiyle başlanmaktadır. Tebokan Special Film Tablet serbest radikalleri nötralize ederek nöron membranlarını lipid peroksidasyonuna karşı korur. İçerdiği ginkgolid A, B ve bilobalid sayesinde nöroproteksiyon sağlıyor ve sinaptik yorgunluğu koruyucu etkisiyle, özellikle hipokampusu kalın olumsuz düzelmeye birlikte muskarinergik kolin reseptörleri ve alfa 2-adrenoreseptörlerin yavaş bağli azelmasını önler. Bu inhibisyonun kognitif fonksiyonların özelliklerini değerlendiren hassas bir ölçek olan ADAS-Cog daki kriterlere uyum sağladığı görülmüştür. Farmakokinetik Özellikleri: Oral alımı takiben gastrointestinal sistemden hızlı emilir. Ginkgolid A, ginkgolid B ve bilobalid komponentlerinin biyoyararlılığı oldukça yüksektir. Ginkgolid A için %100, ginkgolid B için %93, bilobalid için %72. Maksimum plazma konsantrasyonu ginkgolid A için 15 ng/ml, ginkgolid B için 4 ng/ml, bilobalid için ise 12 ng/ml'dir. Yarılma ömrü ise 3.2-7 saat arasında değişmektedir. Tebokan Special Film Tablet, karbondioksit metabolizması üzerine olumsuz etkisi olmadığından diyabetli hastalar tarafından da kullanılabilir. ENDİKASYONLARI: •Organik beyin sendromuna bağlı serbral performans bozuklukları (unutkanlık, dikkat ve konsantrasyon bozukluğu, ruhsal uyum bozuklukları, baş dönmesi, kulak çınlaması ve baş ağrısı), •Alzheimer tipi demans, vasküler demans ve mikst formundaki demans sendromları, •Vertigo (vasküler veya involüsyona bağlı), denge bozuklukları ve kulak çınlaması tedavisi, •Periferik arteriyel oklüzyif hastalıklarda Fontaine stage I' de (intermittent klaudikasyon) ağrı azaltma tedavisinde kullanılması. KONTRENDİKASYONLARI: Bitesimdeki maddelerden herhangi birine karşı önceden olumsuz sınırlı durumlarda kullanılmamalıdır. UYARILAR/ÖNEMLER: Serbral endoksinde Tebokan Special ile tedaviye başlamadan önce, patolojik semptomların spesifik bir tedavi gerektiren herhangi bir nedene bağlı olup olmadığını belirlemelidir. Çocuklarda: Yeteri klinik çalışma bulunmadığından 12 yaşın altındaki çocuklara kullanılması önerilmemektedir. Gebelerde ve Emziren Dişenlerinde: Gebelerde ve doktor önermediği sürece süt veren annelerde kullanılmamalıdır. YAN ETKİLER / ADVERS ETKİLER: Çok az sayıda hastada hafif gastrointestinal rahatsızlık, baş ağrısı, alerjik deri reaksiyonları gözlemlenmiştir. •BEKLENMEYEN BİR ETKİ GÖRÜLDÜĞÜNDE DOKTORUNUZA BAŞVURUNUZ. İLAÇ ETKİLEŞİMLERİ VE DİĞER ETKİLEŞİMLER: Bugüne kadar bildirilmiş herhangi bir etkileşim yoktur. KULLANIM ŞEKLİ VE DOZU: Organik beyin sendromuna bağlı serbral performans bozuklukları ve demans sendromlarının tedavisinde: • Günde 2-3 kez 1 tablet (160 - 240 mg Ginkgo biloba kuru ekstresine eşdeğer), • Tedavi süresi en az 6-8 haftadır. Periferik arteriyel oklüzyif hastalıklarında ağrı azaltma tedavisinde kullanılması: • Günde 2 kez 1 film tablet (160 mg Ginkgo biloba kuru ekstresine eşdeğer), • Tedavi en az 4 hafta sürdürülmelidir. Belirtilen tedavi sürelerinin tamamlanmasından sonra tedavinin devam edip etmeyeceği hekim tarafından kontrol edilmelidir. SAKLAMA KOŞULLARI: 30°C' nin altında oda sıcaklığında saklayınız. TİCARİ TAKDİM ŞEKLİ VE AMBALAJ MÜHTEYASI: 30 film tabletlik blister ambalajlarda. PİYASADA MEVCUT DİĞER FARMASÖTİK ŞEKLİLERİ: Tebokan Fort Film Tablet, Tebokan Fort Damla, RUHSAT SAHİBİ: Dr. Wilmar Schwabe (Almanya) İhsan ile, ABDİ İBRAHİM İLAÇ SAN. VE TİC. A.Ş. Zincirlikuyu-İstanbul RUHSAT TARİHİ: 25.03.2002 RUHSAT NO: 199/75 İMAL YERİ: ABDİ İBRAHİM İLAÇ SAN. VE TİC. A.Ş. Hadimköy/İstanbul. Nisan 2003 Fiyatı (KDV Dahil) Tebokan Special 30 film tablet: 37.569.800,- TL. Daha fazla bilgi için lütfen firmamıza başvurunuz. Abdi İbrahim İlaç San. ve Tic. A.Ş. Kore Şehitleri Cad. No:19 34394 Zincirlikuyu-İstanbul. Reçete ile satılır. www.abdiibrahim.com.tr

Abdi İbrahim

Abdi İbrahim İlaç Sanayi ve Tic. A.Ş.
Kore Şehitleri Cad. No:19 - 34394
Zincirlikuyu - İstanbul
www.abdiibrahim.com.tr

