

(Sayfa/Page 127,132)

**Derleme/Review**

- Komanın nedenleri ve nörofizyopatolojisi  
*Etiology and neuropathophysiology of coma*  
Aslı Kryat Atamer, Yakup Krespi

**Özgün Araştırmalar/Research Articles**

- Influence of stem cell therapy on statin-induced myopathy of skeletal muscle in female rats  
*Dişi sıçanların iskelet kasında statin ile indüklenen miyopatide kök hücre tedavisinin etkisi*  
Ayat Allah Farouk, Fawzia El-Stoohy, Sharifa El-Arab Ali, Hanaa Abd El-Atty, Leila Rashed, Noha Abo Krysha, Shaymaa Mohammed
- Central and peripheral neurological manifestations of inflammatory bowel disease  
*Inflamatuvar barsak hastalığında santral ve periferik nörolojik belirtiler*  
Aslı Demirtaş, Münevver Gökyiğit, Canan Alkım, Kemal Barkut, Ender Uysal, Mehmet Sökmen
- Does ability to identify odors differ among clinical subtypes of parkinson's disease?  
*Parkinson hastalığı klinik subtipleri arasında kokuları tanıma yeteneği farklılık gösterir mi?*  
Tuba Aydemir Özcan Serkan Özben, Hüsnüye Aylın Hakyemez, Mithat Bedir, Emel Oğuz Akarsu, Feriha Özer, Lütfü Hanoğlu, Gülüm İvgin Bayraktar

- Efficacy of botulinum toxin injections in the treatment of various types of facial region disorders  
*Yüz bölgesi hastalıklarının çeşitli tiplerinde botulinum toksini enjeksiyonlarının etkinliği*  
Arzu Çoban, Zeliha Matur, Haşmet A. Hanağası, Yeşim Parman

**Olgu Sunumları/Case Reports**

- Künt travmaya bağlı gelişen karotid arter diseksiyonu ve serebral infarkt  
*Carotid artery dissection and cerebral infarction secondary to blunt trauma*  
Burcu Gökçe, A. Kemal Erdemoğlu
- Nörosifiliz: farklı prezantasyonları  
*Neurosyphilis: various presentations*  
Kezban Aslan, Hacer Bozdemir, Şebnem Bıçakçı, Turgay Demir, İlker Öztürk, Tamer Çelik
- From bad to worse: intravenous thrombolysis in tandem occlusion  
*Yağmurdan kaçarken doluya tutulmak: tandem oklüzyon ve intravenöz tromboliz*  
Serdar Tütüncü, Annerose Ziegler, Jochen Fiebach, Heinrich Audebert, Christian Nolte
- Akut hidrocefali komplikasyonlu serebellar enfarkt: olgu sunumu  
*Cerebellar infarction complicated with acute hydrocephalus: a case report*  
Caner F. Demir, Hasan H. Özdemir, İrem Taşçı, Metin Kaplan, Fatih Karaboğa

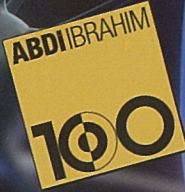
# Ağrı Nöropatikse Alyse



**Etkin Madde:** Her kapsül etkin madde olarak 25/75/150/300 mg pregabalin içerir. Pregabalin, GABA analogu olan bir antiepileptiktir. Pregabalin SSS'ndeki voltaja duyarlı kalsiyum kanallarının yardımcı alt ünitesine (β2-δ proteini) bağlanarak etki gösterir. **Endikasyonlar:** **Nöropatik Ağrı:** ALYSE (pregabalin) periferik nöropatik ağrıda endikedir. **Epilepsi:** ALYSE (pregabalin) sekonder jeneralize konvülsiyonları etkilemediği parsiyel konvülsiyonlu yetişkin hastalarda ek tedavi olarak endikedir. **Yaygın Anksiyete Bozukluğu:** ALYSE (pregabalin) yaygın anksiyete bozukluğunda endikedir. **Kullanım Şekli ve Dozu:** ALYSE (pregabalin) tedavinin enilen başlangıç dozu, ağrı ya da tok kamina günde iki kez 75 mg'dir (150 mg/gün). Her hastanın yanıtına ve tolerans edilebilirliğine göre doz, 3 ila 7 günlük bir aralıktan sonra günde iki kez 150 mg'a ve gerekirse, ek bir haftadan sonra günde iki kez 300 mg'lık maksimum doza çıkartılabilir. Plazma pregabalin konsantrasyonlarının izlenmesine gerek yoktur. Yaygın anksiyete bozukluğunda tedaviye devam edilmesinin gerekliliği düzenli olarak tekrar değerlendirilmelidir. İhtiyaç duyan hastalarda günlük doz 300 mg'dan 1 hafta sonra günlük 450 mg'a artırılabilir ve ek 1 haftadan sonra 600 mg'lık maksimum günlük doza ulaşılabilir. Pregabalin tedavisinin sona erdirilmesi gerekirse, en az bir haftaya yayılarak, kademeli şekilde sonlandırılması tavsiye edilir. **Özel Popülasyonlara İlişkin Ek Bilgiler:** Pregabalin sistemik dolaşımından başlıca renal yolla değişmemiş ilaç şeklinde atılır. Renal fonksiyonları yetersiz hastalarda doz, kreatinin klirensine göre bir ayarlanmalıdır. Pregabalin hemodiyaliz yoluyla etkin şekilde plazmadan uzaklaştırılır (4 saat içinde ilacın %50'si). Hemodiyaliz gören hastalarda, pregabalinin günlük dozu renal fonksiyonlara göre ayarlanmalıdır. Günlük doza ek olarak, her bir 4 saatlik hemodiyaliz tedavisinin hemen sonrasında ek bir doz verilmelidir. Karaciğer yetmezliği olan hastalarda herhangi bir doz ayarlamasına gerek yoktur. Pregabalinin 12 yaş altı hastalarda ve adolesanlarda (12-17 yaş arası) kullanımı önerilmez. Böbrek fonksiyonları azalan yaşlı (≥65 yaş) hastalarda pregabalinin dozunun azaltılması gerekebilir. **Kontrendikasyonlar:** Etkin maddeye veya içeriğindeki herhangi bir maddeye karşı aşırı duyarlılığı olan hastalarda kontrendikedir. **Özel Kullanım Uyarıları ve Önlemleri:** Antiepileptik ilaçlarla tedavi edilen hastalar intihar düşüncesi ve davranış açısından yakından izlenmelidir. Pregabalin tedavisi nedeniyle kilo artışı görülen diyabet hastalarında, hipoglisemik ilaçların dozu tekrar gözden geçirilmelidir. Anjiyodemi belirtileri ortaya çıkarsa pregabalin derhal kesilmelidir. Pregabalin tedavisi, somnolans (uyku hali) ve baş dönmesine neden olabileceğinden, yaşlı hastalarda kaza sonucu yaralanmaların (düşme) oranını artırabilir. Hastalarda ösüjü olarak görme bulanıklık ve görme netliğinde başka değişiklikler bildirilmştir. Sıradan kayıtlı kalite yetmezliği olan hastalarda pregabalin dikkatle kullanılmalıdır. Pregabalin ve tiiazolidindionun birlikte uygulandığı hastalarda periferik ödem ve kilo artışının görülmekle birlikte artabilir. Pregabalin baş dönmesi ve uyku haline neden olabilir. Bu nedenle, ilacın bu tür etkileşimlere eklenmesi beklenmediği bilinene kadar, hastalara arabaya kullanılmaları, karmaşık makineleri çalıştırmaları veya tehlike potansiyeli barındıran başka aktivitelerde bulunmaları tavsiye edilmez. **Gebelik ve Laktasyon:** Gebelik kategorisi C'dir. Anneye sağlayacağı yarar fetüse gelebilecek risk potansiyelinden fazla olmadıkça, gebelik sırasında pregabalin kullanılmalıdır. Pregabalin tedavisi süresince emzirme tavsiye edilmez. **İstenmeyen Etkiler:** En yaygın şekilde bildirilen advers reaksiyonlar baş dönmesi ve uyku halidir. Advers etkiler genelde hafif ve orta şiddettedir. Diğer bildirilen yan etkiler; iştah artışı, periferik ödem, konfüzyon, dezoryantasyon, iritabilite, ofori hal, libidoda azalma, insomniya, ataksi, koordinasyon bozukluğu, denge bozukluğu, anoreksi, dikkat kaybı, hafıza bozukluğu, tremor, dizantri, parestazi, sedasyon, letarji, bulanık görme, diplopi, vertigo, kusma, abdominal şişkinlik, konstipasyon, ağız kuruluğu, gaz, erektil disfonksiyon, ödem, yürüşte anormalki, sarhoşluk hissi, anormalki hissi, yorgunluk, kilo artışıdır. **İlaç Etkileşimleri:** Pregabalin çoğunlukla farmakokinetik etkileşim olasılığı düşüktür. Hastaların tedavisi sırasında diyetten kaçınılmalıdır. Pregabalin ve diğer SSS'ni etkileyen ilaçları alan hastalarda solumun yavaşlaması ve koma rapor edilmiştir. Pregabalin, kognitif ve gross motor fonksiyonlarda oksikodonun yol açtığı bozukluğa katkı sağlar gibi potansiyel olabilir. Pregabalinin opioid analjezikler gibi konsilyasyona sebep olabileceği ilaçlarla birlikte alınması sonucu alt gastrointestinal kanal fonksiyonlarında azalma bildirilmiştir. **Doz Aşımı ve Tedavisi:** 15 g'a kadar olan doz aşımalarında, beklenmeyen bir advers etki bildirilmemiştir. Pregabalin doz aşımının tedavisinde genel destekleyici önlemler alınmalıdır. Gerekirse hemodiyalze de başvurulmalıdır. **Ticari Takdim Şekli:** Alyse 25 mg/75 mg/150 mg/300 mg PVC/PVDC/Al blisterde 28 ve 56 kapsül. **Ruhsat Tarihi ve No:** 25 mg/21/04/2011, 231/17 75 mg/21/04/2011, 231/19 150 mg/21/04/2011, 231/18 300 mg/21/04/2011, 231/18 **Perakende Satış Fiyatı:** Alyse 25 mg 56 Kapsül; 17.61 TL, Alyse 75 mg 14 Kapsül; 13.22 TL, Alyse 150 mg 56 Kapsül; 83.82 TL, Alyse 300 mg 56 Kapsül; 120.44 TL (Kasım 2011). Reçete ile satılır. **Ruhsat Sahibi:** Abd. İbrahim İlaç San. ve Tic. A.Ş. Reşitpaşa Mah. Eski Büyükdere Cad. No: 4/34467 Maslak /Sarıyer/ İSTANBUL Tel: 0212 366 84 00 Faks: 0212 276 20 20 Detaylı bilgi için lütfen firmamıza başvurunuz. www.abdiibrahim.com.tr



**ABDİİBRAHİM**



**alyse**  
pregabalin

Cilt 18  
Volume

Sayı 4  
Issue

Aralık 2012  
December



www.noroloji.org.tr

Türk Nöroloji Derneğinin yayınıdır.

Official Journal of the Turkish Neurological Society

#### Sahibi/Owner

Türk Nöroloji Derneği adına Tülay Kansu

#### Yazı İşleri Müdürlüğü/Editorial Manager

Dr. Esen Saka Topçuoğlu

ISSN: 1301-062X

#### Yayınevi/Publishing House



Molla Gürani Mah. Kaçamak Sk. No: 21, 34093

Fındıklıca-İstanbul-Türkiye

Tel.: +90 212 621 99 25 Fax: +90 212 621 99 27

info@galenos.com.tr - www.galenos.com.tr

Baskı: Özgün Ofset Tic.Ltd.Şti.

Baskı Tarihi: Aralık 2012

Yayın Türü: Yerel Süreli Yayın

#### İletişim/Contact

Prof. Dr. Yeşim Gülşen Parman, Editör

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi,

Nöroloji Anabilim Dalı, Çapa, 34093 İstanbul, Türkiye

E-posta: parmany@istanbul.edu.tr

Dergimizde asitsiz kağıt kullanılmaktadır.  
The Journal is printed on acid-free paper.

•••• **Editör/Editör in Chief:** Yeşim Gülşen Parman

•••• **Yardımcı Editörler/Associate Editors**

Murat Kürtüncü Başar Bilgiç

•••• **Danışma Kurulu/Editorial Advisory Board**

Cenk Akbostancı  
Ayşe Altıntaş  
Hülya Apaydın  
Berna Arda (Etik)  
Semih Ayta  
Betül Baykan  
Canan Aykut Bingöl  
Hayrünissa Bolay  
Raif Çakmur  
Neşe Çelebisoy  
Beyazıt Çirakoğlu (Genetik)  
Turgay Dalkara  
Gülşen Akman Demir  
Bülent Elibol  
Murat Emre  
Mefkûre Eraksoy  
Sevim Erdem  
Mustafa Ertaş  
Haşmet Hanağası  
Birsen İnce  
Tülay Kansu  
Rana Karabudak

Dilaver Kaya  
Ayşe Sağduyu Kocaman  
Reha Kuruoğlu  
Zeki Odabaşı  
Piraye Oflazer  
Zülfü M. Önal  
Tayfun Özçelik (Genetik)  
Sibel Özekmekçi  
Çiğdem Özkara  
Mehmet Özmenoğlu  
Şerefur Öztürk  
Yakup Sarıca  
Serap Saygı  
Aksel Siva  
H. Özden Şener  
Hadiye Şirin  
Ersin Tan  
Mehmet Akif Topçuoğlu  
Esen Saka Topçuoğlu  
Hilmi Uysal  
Görsev Yener  
Seher Naz Yeni  
Mehmet Zarifoğlu

#### İngilizce Danışmanı/English Consultant

Teoman Akçay

#### Biyostatistik Danışmanı/Biostatistical Consultant

Ergun Karaağaoğlu

#### Uluslararası Danışma Kurulu/International Advisory Board

Stanley Appel, USA  
Zohar Argov, Israel  
Valery Askanas, USA  
Nathan Bornstein, Israel  
David Burke, Australia  
Stefano Cappa, Italy  
Patricia S. Churchland, USA  
James J Corbett, USA  
Ioannis Evdokimidis, Greece  
Gerald M. Fenichel, USA  
Marc Fisher, USA  
Wolfgang Grisold, Australia  
Humayan Gültekin, USA

Ahmet Hoke, USA  
Howard S. Kirshner, USA  
Andrew Lees, England  
Marsel Mesulam, USA  
Soheyl Noachtar, Germany  
Antony Reeder, USA  
Gerard Said, France  
Benjamin Seltzer, USA  
Jaroslaw Slawek, Poland  
Gioacchino Tedeschi, Italy  
Eduardo Tolosa, Spain  
Brian Weinschenker, USA  
Sandra Weintraub, USA

#### Dil Editörü/Language Editor

Şirin Artan Kahrs

#### TDN Yayın Sekreteri/Editorial Assistant

Burak Tokdemir

#### Önceki Editörler/Previous Editors

Oğuz Tanrıdağ Barış Baklan Kaynak Selekler Tülay Kansu

Türk Nöroloji Dergisi TÜBİTAK/ULAKBİM Türk Tıp Dizini, Türkiye Atıf Dizini, TURK MEDLINE, EBSCOhost Research Databases, Scopus, Index Copernicus ve DOAJ tarafından indekslenmektedir.

Turkish Journal of Neurology is indexed of TUBITAK/ULAKBIM, Türkiye Citation Index, TURKISH MEDLINE, EBSCOhost Research Databases, Scopus, Index Copernicus and DOAJ.

# Alzheimer kapıyı çaldığında, İkisine de iyi gelecek<sup>1,4</sup>

Pfizer MSS

**Doğru Adress**<sup>1-3</sup> **Aricept**  
**EVESSE**  
D ONEPEZİL

REFERANSLAR: 1. Tsuno N. Donepezil in the treatment of patients with Alzheimer's disease. Expert Rev Neurother 2009; 9(5):591-598. 2. Frijlink HW. Benefits of different drug formulations in psychopharmacology. European Neuropsychopharmacology 2003;13:577-584. 3. Sevilla C. et al. Donepezilo bucodispersible: estan los cuidadores principales del paciente con enfermedad de Alzheimer mas satisfechos que con la formulacion tradicional de donepezilo? Rev Neurol 2009; 49 (9): 451-457. 4. Wimo A. et al. Impact of donepezil treatment for Alzheimer's disease on caregiver time. Current Medical Research and Opinion 2004; 20 (8): 1221-1225.

#### Kısa Ürün Bilgisi (KÜB) Özeti:

**FORMÜLÜ:** ARICEPT® film kaplı tablet, 5 mg ve 10 mg donepezil hidroklorür; ARICEPT® EVESSE ağızda dağılan tablet, 5 mg ve 10 mg donepezil hidroklorür içerir. **ENDİKASYONLARI:** ARICEPT® ve ARICEPT® EVESSE hafif ve orta şiddette Alzheimer tipi demansın semptomatik tedavisinde endikedir. **KULLANIM ŞEKLİ VE DOZU:** Günde tek doz, akşamları yatmadan hemen önce oral olarak alınan 5 mg/gün ARICEPT® veya ARICEPT® EVESSE ile tedaviye başlanır. 5 mg/gün dozu ile en az bir ay süreyle tedaviye devam edilmelidir. Bir ay süreyle günde 5 mg dozun sağladığı klinik cevabın değerlendirilmesi ile ARICEPT® veya ARICEPT® EVESSE'in dozu, günde tek doz 10 mg'a yükseltilebilir. Önerilen en yüksek günlük doz 10 mg'dır. Böbrek yetmezliği olan hastalarda benzer bir doz programı uygulanabilir. Hafif ve orta şiddetli karaciğer yetmezliğinde, bireysel tolerabiliteye göre doz ayarlaması yapılmalıdır. **YAN ETKİLER/ADVERS ETKİLER:** En yaygın yan etkiler; diyare, kas krampları, halsizlik, bulantı, kusma ve uykusuzluktur. Diğer yan etkiler ise; baş ağrısı, ağrı, kaza, soğuk algınlığı, abdominal rahatsızlık ve sersemliktir. **İLAÇ ETKİLEŞİMLERİ:** CYP3A4 inhibitörleri (itrazonazol, ketokonazol ve eritromisin gibi) ve CYP2D6 inhibitörleri (fluoksetin ve kinidin gibi) donepezil metabolizmasını inhibe edebilir. Donepezil hidroklorür antikolinerjik aktiviteye sahip ilaçlarla etkileşime potansiyeline sahiptir. Aynı zamanda, süksinilkolin, diğer nöromusküler kavşağı bloke edici ajanlar veya kolinerjik agonistler ya da kardiyak iletim üzerine etkileri olan beta-bloker ajanlar gibi ilaçlarla eşzamanlı tedavilerde sinerjik etki potansiyeli de bulunmaktadır. **KONTRENDİKASYONLARI:** Donepezil hidroklorür, piperidin türevleri veya preparatın bileşiminde bulunan herhangi bir maddeye karşı aşırı hassasiyeti olduğu bilinen hastalarda kontrendikedir. Kesin olarak gerekli olmadıkça gebelik döneminde kullanılmamalıdır. **UYARILAR/ÖNLEMLER:** Donepezil anestezi sırasında süksinilkolin tipi kas gevşemesi yapan ilaçların etkisini artırabilir. Kolinesteraz inhibitörlerinin kalp atışı üzerinde vagotonik etkileri (bradikardi gibi) görülebilir. Ülsür hikayesi olan veya eş zamanlı nonsteroid antiinflamatuar ilaç (NSAİ) alanlar gibi ülsür gelişme riski yüksek olan hastalar yakından takip edilmelidir. Bununla birlikte donepezilin plasebo ile karşılaştırıldığı klinik çalışmalarda, peptik ülsür veya gastrointestinal kanama insidansında hiçbir artış gösterilmemiştir. Donepezilin, klinik çalışmalarında gözlemlenmemekle birlikte, kolinomimetikler idrar yolu obstrüksiyonuna yol açabilir. Kolinomimetiklerin jeneralize konvülsiyonlara yol açma potansiyeli taşıdıklarına inanılmaktadır. Kolinesteraz inhibitörleri astım veya obstrüktif akciğer hastalığı hikayesi olan hastalarda dikkatli kullanılmalıdır. Çocuklarda kullanılması önerilmemektedir. **DOZ AŞIMI:** Genel destek tedbirlerinden yararlanılmamalıdır. Antidot olarak atropin gibi tersiyer yapıdaki antikolinerjikler kullanılabilir. **TİCARİ TAKDİM ŞEKLİ VE SATIŞ FİYATI:** ARICEPT® 5mg film kaplı tablet 14 tabletlik blister ambalajlarda, ARICEPT®10mg film kaplı tablet 28 tabletlik blister ambalajlarda, ARICEPT® EVESSE 5 mg ağızda dağılan tablet 28 tabletlik blister ambalajlarda, ARICEPT® EVESSE 10 mg ağızda dağılan tablet 28 tabletlik blister ambalajlarda sunulmuştur. Fiyatı: ARICEPT® 5mg - 36.24 TL (Ocak 2012), ARICEPT® 10mg - 96.08 TL (Ocak 2012), ARICEPT® EVESSE 5mg - 88.44 TL (Ocak 2012), ARICEPT® EVESSE 10 mg - 117.25 TL (Ocak 2012). **KÜB/Kullanma Talimatı Onay Tarihi:** 08.07.2011 **YASAL KATEGORİSİ:** Reçete ile satılır. ARICEPT® 5mg Ruhsat no: 104/85 Ruhsat tarihi: 16.10.1998. ARICEPT® 10mg Ruhsat no: 117/32 Ruhsat tarihi: 18.02.2005. ARICEPT® EVESSE 5mg Ruhsat no: 124/95 Ruhsat tarihi: 24.06.2008. ARICEPT® EVESSE 10 mg Ruhsat no: 124/96 Ruhsat tarihi: 24.06.2008. Daha geniş bilgi için firmamıza başvurunuz. PFIZER İLAÇLARI Ltd. Şti. 34347 Ortaköy / İSTANBUL. Tel: (0212) 310 70 00 <http://www.pfizer.com.tr>

## AMAÇ VE KAPSAM

Türk Nöroloji Dergisi, 1995 yılında yayın hayatına başlamış olup Türk Nöroloji Derneği'nin resmi ve süreli bilimsel yayını olarak Mart, Haziran, Eylül ve Aralık aylarında olmak üzere yılda 4 sayı yayınlanmaktadır. Dergiye 2004 yılından itibaren elektronik ortamda "online" olarak da ulaşılabilir. Türk Nöroloji Dergisi'nde yayınlanacak yazıların seçiminde hakem değerlendirme sistemi kullanılmaktadır. Derginin yayın dili Türkçe ve İngilizcedir. Araştırma yazıları özellikle desteklenmektedir.

Derginin amacı; nöroloji bilimi ile ilgili araştırma, derleme, olgu sunumu, kısa rapor, editöre mektup ve klinik görünüm türünden yazılar ile Türkiye'deki nöroloji birikimini artırmaktır. Aynı zamanda nörolojinin diğer alanlarına uzanarak disiplinler arası bilgi alışverişini canlı tutmak, yayınladığı yazıların uluslararası temsiline ve atfına çalışarak ülkemizin bilimsel gelişimine katkıda bulunmak derginin yayınlanma amaçları arasındadır.

Derginin hedef okuyucu kitlesi nöroloji ve nörolojinin diğer dallarında çalışan uzman ve asistan doktorlardır.

Türk Nöroloji Dergisi, TÜBİTAK/ULAKBİM Türk Tıp Dizini, Türkiye Atf Dizini, TURK MEDLINE, EBSCOhost Research Databases, Scopus, Index Copernicus ve DOAJ tarafından indekslenmektedir.

### Abone İşlemleri

Türk Nöroloji Dergisi, Türk Nöroloji Derneği üyelerine ve nöroloji ile ilgilenen bilim insanları ve hekimlere ücretsiz olarak ulaştırılmaktadır. 2004 yılından itibaren tüm makalelerin içerik, özet ve tam metinlerine [www.tjn.org.tr](http://www.tjn.org.tr) adresinden ulaşılabilir. Dergiye abone olmak isteyen kişiler Türk Nöroloji Derneği'ne başvurmalıdır.

**Adres:** Türk Nöroloji Derneği  
Meşrutiyet Caddesi, No: 48/7, 06650 Ankara, Türkiye  
Telefon: 0312 435 59 92  
Faks: 0312 431 60 90  
E-posta: [dergi@tjn.org.tr](mailto:dergi@tjn.org.tr)  
Web sayfası: [www.noroloji.org.tr](http://www.noroloji.org.tr)

### Yayın İzni

Türk Nöroloji Dergisi'nde yayınlanan yazılar, resim, şekil, grafik ve tablolar Türk Nöroloji Derneği'nin yazılı izni olmadan kısmen veya tamamen çoğaltılamaz, belli bir sistemde arşivlenemez, reklam ya da tanıtım amaçlı materyallerde kullanılamaz. Bilimsel makalelerde kaynak gösterilmek şartı ile alıntı yapılabilir.

Reklam Bağlantıları İçin  
Galenos Yayınevi  
Molla Gürani Mah. Kaçamak Sk. No: 21, 34093  
Fındıkzade-İstanbul-Türkiye  
Tel.: +90 212 621 99 25  
Fax: +90 212 621 99 27  
[info@galenos.com.tr](mailto:info@galenos.com.tr) - [www.galenos.com.tr](http://www.galenos.com.tr)

### Yazarlara Bilgi

Yazarlara bilgi kısmına, derginin basılı örneklerinden ve [www.tjn.org.tr](http://www.tjn.org.tr) adresinden ulaşılabilir.

### Yazıların Bilimsel ve Hukuki Sorumluluğu

Yayımlanan yazıların bilimsel ve hukuki sorumluluğu yazarlarına aittir. Yazıların içeriğinden ve kaynakların doğruluğundan yazarlar sorumludur. Türk Nöroloji Derneği, editör, editörler kurulu ve yayıncı dergide yayınlanan yazılar için herhangi bir sorumluluk kabul etmez.

Dergimizde asitsiz kağıt kullanılmaktadır.

## AIM AND SCOPE

The Turkish Journal of Neurology has been published quarterly in March, June, September and December as the official journal of the Turkish Neurological Society since 1995. The journal has been also available on-line since 2004. A peer-reviewed system is used to select manuscripts. The languages of the journal are Turkish and English. Original research articles are particularly supported and encouraged.

The journal aims to update knowledge of neurology throughout Turkey with research articles, reviews, case reports, short communications, letters to the editor, and clinical images in the field of neurology. To retain interdisciplinary transfer of information between the areas of neuroscience and to undertake a novel effort in the international representation and attribution of published articles are the other aims of the journal.

The target readers of the Turkish Journal of Neurology include neurologists and neurology residents as well as other physicians working in the field of neurological sciences.

Turkish Journal of Neurology is indexed in Turkish Medical Index of TÜBİTAK/ULAKBİM, Türkiye Citation Index, TURKISH MEDLINE, EBSCOhost Research Databases, Scopus, Index Copernicus and DOAJ.

### Subscriptions

The Turkish Journal of Neurology is delivered complimentary to the members of Turkish Neurological Society and other scientists and physicians interested in neurology. Tables of contents, abstracts and full texts of all articles published are accessible free of charge through the web site [www.tjn.org.tr](http://www.tjn.org.tr) since 2004. For subscriptions, please contact the Turkish Neurological Society.

**Address:** Turkish Neurological Society  
Mesrutiyet Caddesi, No: 48/7, 06650 Ankara, Turkey  
Phone: +90 312 435 59 92  
Fax: +90 312 431 60 90  
E-posta: [journal@tjn.org.tr](mailto:journal@tjn.org.tr)  
Web: [www.noroloji.org.tr](http://www.noroloji.org.tr)

### Permission Requests

Manuscripts, figures and tables published in the Turkish Journal of Neurology may not be reproduced, archived in a retrieval system, or used for advertising purposes without a prior written permission from the Turkish Neurological Society. Quotations may be used in scientific articles with proper referral.

### Advertisement Applications

Galenos Yayınevi  
Molla Gürani Mah. Kaçamak Sk. No: 21, 34093  
Fındıkzade-İstanbul-Türkiye  
Phonel.: +90 212 621 99 25  
Fax: +90 212 621 99 27  
[info@galenos.com.tr](mailto:info@galenos.com.tr) - [www.galenos.com.tr](http://www.galenos.com.tr)

### Instructions for Authors

Instructions for authors are published in the journal and are accessible via [www.tjn.org.tr](http://www.tjn.org.tr)

### Material Disclaimer

Scientific and legal responsibilities pertaining to the papers belong to the authors. Contents of the manuscripts and accuracy of references are also the author's responsibility. The Turkish Neurological Society, the Editor, the Editorial Board or the publisher do not accept any responsibility for the articles.

The journal is printed on acid-free paper.

# Şimdi MMN tedavisinde de...<sup>1-6</sup>

## Kiovig

# Fark Ortada!

#### Referanslar:

1. Kiovig KUB.
2. Nobile-Orazio E. Multifocal motor neuropathy. Journal of Neuroimmunology 115 (2001) 4-18.
3. Elovaara I et al. EFNS guidelines for the use of intravenous immunoglobulin in treatment of neurological diseases. EFNS task force on the use of intravenous immunoglobulin in treatment of neurological diseases. European Journal of Neurology 2008, 15: 893-908.
4. Van Schaik IN et al. European Federation of Neurological Societies/Peripheral Nerve Society Guideline on management of multifocal motor neuropathy. Report of a Joint Task Force of the European federation of Neurological Societies and the Peripheral Nerve Society- first revision. Journal of the Peripheral Nervous System 15:295-301 (2010).
5. Kiovig, revize Avrupa Kamu Değerlendirme Raporu (EMA-EPAR) [http://www.ema.europa.eu/docs/en\\_GB/document\\_library/EPAR\\_-\\_Assessment\\_Report\\_-\\_Variation/human/ooo628/WC500111843.pdf](http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/EPAR_-_Assessment_Report_-_Variation/human/ooo628/WC500111843.pdf) Bilgi erişim tarihi. Şubat 2012
6. Poelsler G et al., A new liquid intravenous immunoglobulin with three dedicated virus reducton steps: virus and prion reducton capacity, Vox Sanguinis, Vol 94, 184 - 192, 2008.

**KIOVIG 2,5 g / 25 mL; KIOVIG 5 g / 50 mL; KIOVIG 10 g / 100 mL İ.V. infüzyon ve subkutan uygulama için çözelti içeren flakon Kısa Prospektüs Bilgisi.**

**Etkin maddeler:** 1 mL çözeltide (en az % 98) Igg içeren insan kaynaklı protein içeriğine karşılık gelen) 100 mg insan normal immünooglobulin (IVg). **ATC kodu:** J06BA02. **Endikasyonlar:** Primer immün yetmezlik sendromları; Ciddi enfeksiyonlarla seyreden ve sekonder hipogamaglobulinemi gelişmiş multiple myeloma ve kronik lenfositik lösemi; Allojenik kemik iliği nakli sürecinde gelişen immün yetmezlik tedavisi; AIDS'li çocuklarda tekrarlayan enfeksiyon durumu (pediyatrik HIV enfeksiyonu); Guillain-Barré sendromu; Primer immün trombositopeni (ITP) hastalarında kanama riskinin yüksek olduğu durumlarda ya da yapılacak cerrahi girişimlerden önce trombosit sayısını düzeltmek; Bulber tutulumu olan Myastenia Gravis; Kawasaki hastalığı; Multifokal Motor Nöropati (MMN); Gebeliğe sekonder immün trombositopeni veya gebelik ve ITP beraberliği. **Kontrendikasyonlar:** Bileşimindeki maddelere aşırı hassasiyet; homolog immünooglobulinlere karşı aşırı duyarlılık; özellikle çok nadir olgularda, hastanın IgA'ya karşı antikor geliştirdiği, IgA yetmezliği. **Kullanım Şekli ve Dozu:** **Primer immün yetmezliklerde replasman tedavisi:** Serum Igg düzeyi en az 4.0 g/L olarak sabit kalacak şekilde, önerilen başlangıç dozu 0.4-0.8 g/kg ve idame dozu her 3 haftada bir 0.2 g/kg'dir. Stabil durum sağlandıktan sonra, her 2-4 haftada bir tekrar uygulanmalıdır. **Ciddi enfeksiyonlarla seyreden ve sekonder hipogamaglobulinemi ile birlikte olan multiple myeloma ya da kronik lenfositik lösemi ve pediyatrik HIV enfeksiyonlarında replasman tedavisi:** Önerilen doz her üç ya da dört haftada bir 0.2-0.4 g/kg'dir. **ITP hastalarında trombositopenik dönemde yapılacak cerrahi veya splenektomiye hazırlık; Gebeliğe sekonder immün trombositopeni veya gebelik ve ITP beraberliği; Bulber tutulumu olan Myastenia Gravis:** Akut ataklarda birinci gün 0.8-1.0 g/kg dozunda uygulanır. Daha sonraki üç gün içerisinde aynı dozda bir defa daha ya da 2-5 gün süreyle 0.4 g/kg/gün dozunda idame tedavisi uygulanır. **Guillain Barré Sendromu:** 3-7 gün süreyle 0.4 g/kg/gün. **Kawasaki Hastalığı:** 2-5 gün süreyle bölünmüş doz halinde 1.6-2.0 g/kg ya da 2.0 g/kg tek doz. **Multifokal Motor Nöropati (MMN):** Başlangıç tedavisi dozu 2-5 gün süreyle 2 g/kg'dir. İdame olarak her 2-4 haftada bir 1 g/kg ya da her 4-8 haftada bir 2 g/kg. **Allojenik kemik iliği Transplantasyonu:** Genellikle transplantasyondan 7 gün önce başlanarak, transplantasyon sonrası 3 aya kadar 0.5 g/kg/hafta. Uzun süre antikor üretiminin olmaması durumunda, antikor düzeyleri normalleşene kadar aylık 0.5 g/kg dozlar önerilir. **Subkutan uygulama:** Başlangıç dozu, uygulanmakta olan intravenöz dozun, intravenöz dozlar arasında kalan ayağına bölünmesinden çıkan dozun 1.37 ile çarpılmasıyla bulunur. İdame dozu klinik yanıt ve hedeflenen çukur Igg düzeyine göre belirlenir. Başlangıçta infüzyon hızı vücut ağırlığı, 40 kg ve üzeri olan kişilerde saatte 20 mL/bölge olacak şekilde 30 mL/bölge; vücut ağırlığı 40 kg altı olan kişilerde saatte 15 mL/bölge olacak şekilde 20 mL/bölge; idame hızı ise vücut ağırlığı 40 kg ve üzeri olan kişilerde saatte 20-30 mL/bölge olacak şekilde 30 mL/bölge ve vücut ağırlığı 40 kg altı olan kişilerde saatte 15-20 mL/bölge olacak şekilde 20 mL/bölge uygulanmalıdır. KIOVIG'in subkutan infüzyonu için önerilen bölgeler karın, uyluk, kolun üst bölgeleri veya bel bölgesidir. Infüzyon bölgeleri seçilirken kemik çıkıntılarında kaçınılmalı ve uygulamalar birbirinden en az 5-6 cm uzağa yapılmalıdır. Uygulama bölgeleri haftalık olarak değiştirilmelidir. Doz ayarlamasında hastanın klinik yanıtı en önemli ölçüt olmalıdır. Eğer infüzyon öncesi seyreltme gerekli olursa KIOVIG, 50 mg/mL'lik son konsantrasyona ulaşana kadar (% 5 immünooglobulin) %5 Glukoz çözeltisi ile seyreltilmelidir. **Özel kullanım uyarıları ve önlemleri:** Önerilen infüzyon hızına hassasiyetle uyulmalıdır. Yüksek infüzyon hızı, IgA yetmezliği olan ya da olmayan hipogamaglobulinemi ya da agamaglobulinemi ya da agamaglobulinemi, ilk kez insan normal immünooglobulin uygulaması yapılacak hastalar ya da nadiren, kullanılan normal insan immünooglobulin preparatı değiştirildiğinde ya da en son uygulamadan sonra uzun bir süre geçmişse olumsuz etkiler daha sık görülebilir. Gerçek aşırı duyarlılık reaksiyonları nadirdir. Anne sütü ile atılmaktadır ve ileri yaş, hipertansiyon, diabetes mellitus ve vasküler hastalık ya da trombotik atak öyküsü, edinsel ya da kalıtsal trombotik bozukluklar gibi trombotik olay açısından önceden var olan risk faktörlerini taşıyan hastalarda, dikkatli hareket edilmelidir. IVg tedavisi uygulanan hastalarda akut böbrek yetmezliği gelişebildiği bildirilmiştir. Böbrek fonksiyon bozukluğu gelişmesi durumunda IVg infüzyonunun durdurulması düşünülmelidir ve bu tür olgularda IVg infüzyonundan önce yeterli hidrasyonun sağlanması, idrar miktarının izlenmesi, serum kreatinin düzeylerinin izlenmesi ve beraberinde Henle kıvrımına etki eden diüretiklerin kullanımından kaçınılmasına yarar vardır. KIOVIG insan plazmasından elde edilmektedir. Herşeye rağmen insan kanı ya da plazmasından hazırlanan tıbbi ürünler uygulandığında, enfeksiyon ajanlarının bulaşma olasılığı tam olarak ortadan kaldırılamaz. Hastalar açısından, KIOVIG her uygulandığında, hastayla ürünün seri numarası arasındaki bağlantının korunabilmesi için, ürünün adı ve seri numarası kaydedilmelidir. Intravenöz immünooglobulin ürünleriyle birlikte, akut renal yetmezlik, ozmotik nefroz ve ölüm bildirilmiştir. **Çocuklarda** infüzyon hızı yavaş olmalıdır. **65'inden yaşlılarda** doz ayarlaması ve minimum infüzyon hızıyla uygulama gereklidir. **Gebelik ve laktasyonda kullanım:** Gebelik kategorisi: C. Gebe kadınlarda kullanımına ilişkin yeterli veri mevcut değildir. Hamilelerde güvenli kullanımı kontrollü klinik çalışmalarla değerlendirilmemiştir. Anne sütü ile atılmaktadır (süte geçmektedir). Araç ve makina kullanımına ilişkin herhangi bir etki gözlenmemiştir. **Etkileşimler ve diğer etkileşim şekilleri:** İnsan normal immünooglobulin uygulaması kızamık, kızamıkçık, kabakulak ve varicella gibi canlı ve zavıflatılmış aşılardan etkinliğini en az 6 hafta olmak üzere 3 aya kadar bozabilir. Pasif olarak transfer edilmiş antikorların ve A, B, D gibi eritrosit antijenlerine karşı olan antikorların pasif geçiş etkisine yol açabilir. **İstenmeyen etkiler:** Baş ağrısı ve ipeksi, lokal reaksiyonlar, ateş, halsizlik, migren, orofaringeal ağrı, bulantı, kusma, diyare, üst batında ağrı, çok yaygın (≥1/10); titreme, kusma, bulantı, halsizlik, yüzde kızamık, kan basıncında ani düşme, çarpıntı, kreatinin ve kan üre nitrojeninde artış, oligüri, bronşit, nazofaranjit, baş dönmesi, astim, vertigo, taşikardi, ateş basması, hipertansiyon, oksürük, burun akıntısı, kaşıntı, döküntü, kurdeşen, sırt ağrısı, kas ağrısı, ekstremitelede ağrı, yaygın (≥1/100 ila <1/100) olarak gözlenebilen yan etkilerdir. **Saklamaya yönelik özel uyarılar:** 2°C - 8°C'de buzdolabında saklanmalıdır. % 5 Glukoz ile 50 mg/mL immünooglobulin çözeltisi oluşturacak şekilde seyreltiltikten sonra, KIOVIG'in kullanımındaki stabilitesinin 2°C - 8°C'de ve aynı zamanda 28°C - 30°C'de 21 gün boyunca korunduğu gösterilmiştir. **RUHSAT SAHİBİ:** Eczacıbaşı-Baxter Hastane Ürünleri Sanayi ve Ticaret A.Ş. **Ruhsat tarihi ve no:** KIOVIG 2,5 g/25 mL: 29.12.2008/44; KIOVIG 5 g/50 mL: 29.12.2008/45; KIOVIG 10 g/100 mL: 31.12.2008/46. **KDV dahil perakende satış fiyatı:** (13.03.2012 itibarıyla); KIOVIG 2,5 g/25 mL: 351,99 TL; KIOVIG 5 g/50 mL: 675,20 TL; KIOVIG 10 g/100 mL: 1.321,60 TL. **Daha geniş bilgi için firmamıza başvurunuz. Reçete ile satılır. KUB'ün güncellenme tarihi:** 13.02.2012.

Eczacıbaşı

Baxter

www.eczacibasi-baxter.com.tr

## YAZIM KURALLARI

1. Türk Nöroloji Dergisi, Türk Nöroloji Demeğinin süreli yayını olup 3 ayda bir olmak üzere yılda 4 sayı olarak yayınlanmaktadır.
2. Derginin yayın dili Türkçe ve İngilizce'dir. Türkçe yazılarda Türk Dil Kurumunun Türkçe Sözlüğü ve Yazım Kılavuzu temel alınmalıdır (<http://tdk.org.tr>). Anatomik terimlerin Latinceyi kullanılmamalıdır. Gündelik tıp diline yerleşmiş terimler ise okudukları gibi Türkçe yazım kurallarına uygun olarak yazılmalıdır. İngilizce veya başka bir yabancı dildeki şekli ile yazılan terimler tırnak içinde belirtilmelidir.
3. Yayınlanması amacıyla gönderilen yazılar Uluslararası Tıp Dergi Editörleri Komitesi (ICMJE) tarafından oluşturulan ve güncellenen, Biyomedikal Dergilere Gönderilen Makalelerde Bulunması Gereken Standartlara (Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals Editors) uygun olarak hazırlanmış olmalıdır (<http://www.ulakbim.gov.tr/cabim/vt/uvv/tip/>).
4. Türk Nöroloji Dergisi Helsinki Deklarasyonu etik standartlarına (<http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html>) uymayı prensip olarak kabul eder. Bu nedenle insanlar üzerinde yapılan tüm çalışmalarda, yazının Gereç ve Yöntem/Hastalar ve Yöntem kısmında etik kurul onayı alındığı belirtilmelidir. Çalışmanın yapıldığı hasta veya gönüllüler bilgilendirilerek onayları alınmalı ve bu durum makalenin Gereç ve Yöntem/Hastalar ve Yöntem kısmında yazılmalıdır. Hayvanlar üzerinde yapılan çalışmalarda, yazının Gereç ve Yöntem kısmında çalışmanın Laboratuvar Hayvanlarının Bakımı ve Kullanımı Kılavuzu ([www.nap.edu/catalog/5140.html](http://www.nap.edu/catalog/5140.html)) prensipleri doğrultusunda yapıldığı ve ilgili kurumdan etik kurul onayı alındığı belirtilmelidir. Gerek görülürse editör tarafından etik kurul onayının bir örneği yazarlardan istenebilir.
5. Editör yayın koşullarına uymayan yazıları; düzeltmek üzere yazarına geri gönderme, biçimce düzenleme veya reddetme yetkisine sahiptir.
6. Gönderilen yazılar, editör ve editörler kurulu ile en az iki danışman (hakem) tarafından incelenir. Editör ve editörler kurulu gerek gördüğünde makaleyi üçüncü bir danışmana gönderebilir. Danışman belirleme yetkisi tamamen editör ve editörler kuruluna aittir. Danışmanlar belirlenirken derginin uluslararası yayın danışma kurulundan isimler seçilebileceği gibi yazının konusuna göre ihtiyaç duyulduğunda yurt içinden veya yurt dışından bağımsız danışmanlar da belirlenebilir.
7. Yazıların geliş tarihleri ve kabul edilmiş tarihleri makalenin yayımlandığı sayda belirtilir.
8. Makaleler sadece çevrimiçi (online) olarak kabul edilmektedir ([www.tjn.org.tr](http://www.tjn.org.tr)). Yazılar, "Verdana" karakterinde çift satır aralıklı olarak ve 10 punto kullanılarak yazılmalı, sayfanın her iki kenarında 2 cm boşluk bırakılmalıdır. Yayın metni IBM uyumlu bilgisayar programında (Microsoft Windows, en az Word 98) hazırlanmış olmalıdır. Sayfalara başlık sayfasından başlayarak sırayla numara verilmelidir. Numaralar sayfanın sağ alt köşesinde yer almalıdır. Yazının gönderildiği ana metin dosyasının içinde yazar isimleri ve kurumlara ait bilgi yer almamalıdır.
9. Yazının daha önce bir dergide yayınlanmamış veya yayınlanmak üzere gönderilmemiş olduğunu ve gönderilen yazıya tüm yazarların onay verdiğini bildiren, makaledeki isim sırasına uygun biçimde yazarlarca imzalanmış bir üst yazı makalenin "online" olarak kaydedilmesi ile eş zamanlı olarak şekilde scanner ile taranarak e-posta yolu ile [dergi@tjn.org.tr](mailto:dergi@tjn.org.tr) adresine veya 0312 431 60 90 numaraya faks aracılığıyla gönderilmelidir. İmzalı üst yazıda ayrıca tüm yazarların makale ile ilgili bilimsel katkı ve sorumlulukları yer almalı, çalışma ile ilgili herhangi bir mali ya da diğer çıkar çatışması alanı varsa bildirilmelidir. Söz konusu yazıda çalışmaya yapılan tüm mali katkılar ve varsa sponsoru da belirtilmelidir. Yazarlar ya da çalışma sonuçları ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması yoksa bu durum da bildirilmelidir.
10. Teknik yardım, yazma ve düzeltme yardımı, veri toplama, analiz vs. gibi konularda yazılara katkısı olan; ancak yazıyı kriterlerini tam karşılamayan kişilerin tümü teşekkür bölümünde belirtilmelidir.
11. Makalede kullanılan kısaltmalar uluslararası kabul edilen şekilde olmalı, ilk kullanıldıkları yerde açık olarak yazılmalı ve parantez içinde kısaltılmış şekli gösterilmelidir. Tüm metin boyunca kısaltılmış şekil kullanılmalıdır. Uluslararası kullanılan kısaltmalar için "Bilimsel Bir Makale Nasıl Yazılır ve Yayınlanır" (<http://journals.tubitak.gov.tr/kitap/maknasyaz/>) kaynağına başvurulabilir.
12. Yazının başlık sayfasında, yazının Türkçe ve İngilizce başlığı, boşluklar da dahil 40 karakteri aşmayacak şekilde Türkçe ve İngilizce kısa başlığı, yazarların açık ad ve soyadları yazılmalıdır. Çalışmaların yapıldığı klinik, anabilim dalı/bilim dalı, enstitü ve kuruluşun adı belirtilmelidir. Başlık sayfasında yazışmaların yapılacağı kişinin adı, yazışma adresi, elektronik posta adresi, telefon ve faks numaraları yer almalıdır. Çalışma, daha önce bir kongre ya da sempozyumda bildiriler olarak sunulmuş ise bu sayfada belirtilmelidir.
13. Editöre mektup ve klinik görünüm dışındaki tüm yazı türlerinde Türkçe ve İngilizce özet yer almalıdır. Özet bölümünde kısaltmalardan mümkün olduğunca kaçınılmalıdır. Kaynak, şekil, tablo ve atfı yer almamalıdır.
14. Özetlerin sonunda her iki dilden en az 3, en çok 5 anahtar sözcük (keywords) yer alır. Anahtar kelimeler uygun nitelikte ve standart terminolojide yazılmalıdır. Türkçe anahtar kelimeler "Türkiye Bilim Terimleri" arasından seçilmelidir. Yazarlar bilgilendirme için <http://www.bilimterimleri.com> adresini kullanabilir. "Türkiye Bilim Terimleri" MeSH (Medical Subject Headings) terimlerinin, karşılıklarının bulunduğu bir anahtar kelimeler dizidir.
15. Araştırma yazıları; Türkçe başlık, Türkçe bölümlendirilmiş özet (en fazla 300 kelime olacak şekilde Amaç, Gereç ve Yöntem/Hastalar ve Yöntem, Bulgular ve Yorum başlıkları altında yazılmalıdır), Türkçe anahtar kelimeler, İngilizce başlık, İngilizce bölümlendirilmiş özet (en fazla 300 kelime olacak şekilde "Objective, Materials and Methods/Patients and Methods, Results, Conclusion" başlıkları altında yazılmalıdır), İngilizce anahtar kelimeler, Giriş, Gereç ve Yöntem/Hastalar ve Yöntem, Bulgular, Tartışma, Teşekkür (varsa) ve Kaynaklar kısımlarından oluşmalıdır. Araştırma yazılarının 5000 kelimenin üzerinde ve kaynaklarının da 40'tan fazla olması önerilmemektedir.
16. Dergide yayınlanacak derleme türündeki yazılar editör tarafından önceden planlandığı için, planlanandan dışındaki derleme türü makaleler ile ilgili olarak yazı gönderilmeden önce editörün onayı alınmalıdır.
17. Derleme türü makaleler; Türkçe başlık, Türkçe özet ve Türkçe anahtar kelimeler, İngilizce başlık, İngilizce özet, İngilizce anahtar kelimeler içermelidir. Derleme türü makalelerde özet tek paragraf olacak şekilde hazırlanmalı ve 300 kelime ile sınırlı olmalıdır. Bölümlendirilmiş özet hazırlanmasına gerek yoktur. Kaynak sayısı mümkünse 40'ın üzerinde olmamalıdır.
18. Olgu sunumlarında; Türkçe başlık, Türkçe özet, Türkçe anahtar kelimeler, İngilizce başlık, İngilizce özet, İngilizce anahtar kelimeler, Giriş, Olgu Sunumu, Tartışma ve Kaynaklar yer almalıdır. Olgu sunumlarının Giriş ve Tartışma kısımları kısa-öz olmalı, Özet kısmı tek paragraf olacak şekilde hazırlanmalıdır. Bölümlendirilmiş özet hazırlanmasına gerek yoktur. Kaynak sayısı 20'yi geçmemelidir.
19. Kısa rapor, ilgili alanda önemli katkısı olabilecek araştırma verilerini kısa ve öz olacak şekilde içermelidir. Kısa raporun maksimum uzunluğu 1500 kelime olmalıdır. Kısa raporlarda Türkçe ve İngilizce başlık, tek paragraf olacak şekilde Türkçe ve İngilizce özet, Türkçe ve İngilizce olmak üzere 2-5 adet anahtar kelime yer almalıdır. Kısa raporlarda en fazla iki tablo ve bir şekil/grafik/resim bulunmalıdır. Bölümlendirilmiş özet hazırlanmasına gerek yoktur. Kaynak sayısı 10 ile sınırlı olmalıdır.
20. Editöre mektup bölümü, dergide daha önce yayınlanmış yazılara eleştiri getirmek ve katkı sağlamak amacıyla oluşturulduğundan kısa-öz olmalı, 1000 kelimeyi geçmemeli, özet içermemeli ve kaynakları 10 ile sınırlı olmalıdır.
21. Klinik görünüm bölümünde, nörolojide sık rastlanan klinik tabloların görüntüleri yayınlanır. Klinik görünüm yazılarında başlık en fazla sekiz kelime olmalıdır. Klinik görünüm altındaki yazı 150 kelimeyi geçmemeli, hastanın öyküsü, fizik inceleme ve laboratuvar bulguları, klinik seyir, uygulandıysa tedaviye yanıt ve hastanın son durumu kısaca özetlenmelidir. Görünüm üzerinde yapılan tüm işaretlemeler alt yazıda tanımlanmalı ve açıklanmalıdır.
22. Tablolar, şekil, grafik ve resimler metin içinde atıfta bulunulan sıraya göre numaralandırılmalıdır. Tablolar, şekil, grafik ve resimlerin metin içindeki yerleri belirtilmelidir.

## YAZIM KURALLARI

- Her tablo ayrı bir sayfaya çift aralıklı şekilde hazırlanmış olmalıdır. Her bir tabloya kısa bir başlık verilmelidir. Açıklamalar başlıkta değil, dipnotlarda yapılmalıdır. Dipnotlarda standart olmayan tüm kısaltmalar açıklanmalıdır. Dipnotlar için sırasıyla şu semboller kullanılmalıdır: (\*,†,‡,§,||,¶,\*\*,††,‡‡). Metin içinde her tabloya atıfta bulunulduğuna emin olunmalıdır.
- Şekiller ve grafikler profesyonel olarak çizilmeli veya fotoğraflanmalı, dijital olarak kaydedilmeden fotoğraf kalitesinde olmalıdır. Şekiller ve grafiklerin JPEG ya da GIF formatında yüksek çözünürlükte görüntü oluşturacak biçimlerde elektronik dosyaları gönderilmeli ve göndermeden önce bu dosyaların görüntü kaliteleri bilgisayar ekranında kontrol edilmelidir.
- Röntgen, BT, MRC filmleri ve diğer tanısal görüntülemeler ve patolojik örneklerin fotoğrafları genelde 127-173 mm boyutlarında yüksek kalitede gönderilmelidir. Resimlerin üzerindeki harfler, sayılar ve semboller açık ve tüm makalede eşit, yayın için küçültüldüklerinde bile okunabilecek boyutlarda olmalıdır. Resimler mümkün olduğunca tek başlarına anlaşılabilir olmalıdır. Eğer hasta(lar)ın fotoğrafı kullanılacaksa, ya hasta(lar) fotoğraftan tanınmamalı ya da hasta(lar) veya yasal olarak hasta(lar)dan sorumlu yakınından yazılı izin alınmalıdır.
- Aynı bir sayfadan başlayarak şekiller, grafikler ve resimler için alt yazılar ve dipnotlar çift aralıklı olarak ve numaralar ile hangi şekle karşı geldikleri belirtilerek yazılmalıdır. Semboller, oklar, sayılar ya da harfler şeklin parçalarını belirtmek için kullanıldığında, dipnotlarda her biri açıkça tanımlanmalıdır.
- Makale yazarları; eğer makalede daha önce yayınlanmış; alıntı yazı, tablo, şekil, grafik, resim vb. varsa, yayın hakkı sahibi ve yazarlardan yazılı izin almak ve bunu belirtmek durumundadır.

### 28. Kaynak Yazımı

- Henüz yayınlanmamış veriler ve çalışmalar kaynaklar bölümünde yer almamalıdır. Bunlara metin içerisinde "isim(ler), yayınlanmamış veri, yıl" şeklinde yer verilmelidir.
- Kaynak numaraları metinde cümle sonunda parantez içinde belirtilmeli, metin sonunda eser içindeki geçiş sırasına göre numaralandırılmalıdır. Dergi isimleri "Index Medicus" ve "Ulakbim/Türk Tıp Dizini"ne göre kısaltılmalıdır. Kaynakların yazılımı aşağıdaki örneklerle uygun olmalıdır.

### Kaynak bir dergi ise;

Yazar(lar)ın soyadı adının başharf(ler)i (6 ve daha az sayıda yazar için yazarların tümü, 6'nın üzerinde yazarı bulunan makaleler için ilk 6 yazar belirtilmeli, Türkçe kaynaklar için "ve ark.", yabancı kaynaklar için "et al." ibaresi kullanılmalıdır). Makalenin başlığı. Derginin Index Medicus'a uygun kısaltılmış ismi (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez/query.fcgi?db=nlmcatalog>). Yıl;Cilt:ilk sayfa numarası-Son sayfa numarası.

**Örnek:** Wertman E, Zilber N, Abramsky O. An association between MS and type 1 diabetes mellitus. *J Neurol* 1992;239:43-5.

### Kaynak bir dergi eki ise;

Yazar(lar)ın soyadı adının başharf(ler)i. Makalenin başlığı. Derginin Index Medicus'a uygun kısaltılmış ismi (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez/qu-ery.fcgi?db=nlmcatalog>). Yıl;Cilt(Suppl Ek sayısı):ilk sayfa numarası-Son sayfa numarası.

**Örnek:** Wasylenski DA. The cost of schizophrenia. *Can J Psychiatry* 1994;39 (Suppl 2):65-9.

### Kaynak bir kitap ise;

Yazar(lar)ın soyadı adının başharf(ler)i. Kitabın adı. Kaçınca baskı olduğu. Basım yeri: Basımevi, Basım Yılı.

**Örnek:** Ropper AH, Brown RH. Adams and Victor's Principles of Neurology. 8th ed. New York: McGraw-Hill, 2005.

### Kaynak kitaptan bir bölüm ise;

Bölüm yazar(lar)ının soyadı adının başharf(ler)i. Bölüm başlığı. In: Editör(ler)in soyadı adının başharf(ler)i (ed) veya (eds). Kitabın adı. Kaçınca baskı olduğu. Basım yeri: Yayınevi, Baskı yılı:Bölümün ilk sayfa numarası-son sayfa numarası.

**Örnek:** Pender MP. Multiple sclerosis. In: Pender MP, McCombe PA (eds). *Autoimmune Neurological Diseases*. 3rd ed. Cambridge: Cambridge University Press, 1995:89-154.

### Kaynak toplantıda sunulan bir makale ise;

Yazar(lar)ın soyadı adının başharf(ler)i (6 ve daha az sayıda yazar için yazarların tümü, 6'nın üzerinde yazarı bulunan makaleler için ilk 6 yazar belirtilmeli, Türkçe kaynaklar için "ve ark.", yabancı kaynaklar için "et al." ibaresi kullanılmalıdır). Makalenin başlığı. Varsa In: Editör(ler)in soyadı adının başharf(ler)i (ed) veya (eds). Kitabın adı. Toplantının adı; Tarihi; Toplantının yapıldığı şehrin adı, Toplantının yapıldığı ülkenin adı. Yayınevi; Yıl. Sayfa numaraları.

**Örnek:** Bengtsson S, Solheim BG. Enforcement of data protection, privacy and security in medical informatics. In: Lun KC, Degoulet P, Piemme TE, Reinhoff O (eds). *MEDINFO 92. Proceedings of the 7th World Congress on Medical Informatics*; 1992 Sep 6-10; Geneva, Switzerland. North-Holland; 1992. p. 1561-5.

### Kaynak elektronik olarak yayınlanan bir dergi ise;

Yazar(lar)ın soyadı adının başharf(ler)i (6 ve daha az sayıda yazar için yazarların tümü, 6'nın üzerinde yazarı bulunan makaleler için ilk 6 yazar belirtilmeli, Türkçe kaynaklar için "ve ark.", yabancı kaynaklar için "et al." ibaresi kullanılmalıdır). Makalenin başlığı. Derginin Index Medicus'a uygun kısaltılmış ismi Yıl;Cilt(Sayı). Available from: URL adresi. Erişim tarihi: Gün.Ay.Yıl.

**Örnek:** Morse SS. Factors in the emergence of infectious disease. *Emerg Infect Dis* 1995;1(1). Available from: URL:<http://www/cdc.gov/ncidoc/EID/eid.htm>. Accessed date:25.12.1999.

### Kaynak bir web sitesi ise;

Web sitesinin adı. Erişim tarihi. Available from: Web sitesinin adresi.

World Health Organization (WHO). Erişim tarihi: 9 Temmuz 2008. Available from: <http://www.who.int>

### Kaynak tez ise;

Yazarın soyadı adının başharf(i). Tezin başlığı (tez). Tezin yapıldığı şehir adı: Üniversite adı (üniversite ise); Yıl.

**Örnek:** Kanpolat Y. Trigeminal Ganglion Deneyisel Perkütan Giriş ve Radyofrekans Termik Lezyonun Histopatolojik Değerlendirilmesi (Doçentlik Tezi). Ankara: Ankara Üniversitesi; 1978.

- Yayınlanan yazıların bilimsel ve hukuki sorumluluğu yazarlarına aittir. Yazılardaki düşünce ve öneriler ile kaynakların doğruluğu tümüyle yazarların sorumluluğundadır. Yayınlanmak üzere kabul edilen yazıların her türlü yayın hakkı Türk Nöroloji Derneğine aittir. Yazı yayına kabul edildikten sonra yazışma adresindeki yazarın e-postasına gönderilecek olan "Telif Hakkı Devir Formu" doldurulup tüm yazarlar tarafından imzalanarak e-posta yolu ile [dergi@tjn.org.tr](mailto:dergi@tjn.org.tr) adresi veya 0312 431 60 90 numaraya faks aracılığıyla gönderilmelidir.

### 30. Yazarlara telif ücreti ödenmemektedir.

### 31. Kaynak Gösterme

Türk Norol Derg

### 32. Telif Hakları

Türk Nöroloji Dergisi Yazım Kurallarının telif hakları Galenos Yayınevi ve Türk Nöroloji Derneğine ait olup tüm hakları saklıdır.

Türk Nöroloji Dergisinde yayınlanan yazılar, resim, şekil, grafik ve tablolar Türk Nöroloji Derneğinin yazılı izni olmadan kısmen veya tamamen çoğaltılamaz, belli bir sistemde arşivlenemez, reklam ya da tanıtım amaçlı materyallerde kullanılamaz. Bilimsel makalelerde kaynak gösterilmek şartı ile alıntı yapılabilir. Dergide yayınlanan reklamların içeriğinden ilgili firmalar sorumludur. Türk Nöroloji Dergisine "online" olarak erişim serbesttir ve dergi içeriğine [www.tjn.org.tr](http://www.tjn.org.tr) adresinden ulaşılabilir.

### İletişim

Prof. Dr. Yeşim Gülşen Parman (Editör)

İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi

Nöroloji Anabilim Dalı Çapa, 34093 İstanbul-Türkiye

E-posta : [pamany@istanbul.edu.tr](mailto:pamany@istanbul.edu.tr)



## INSTRUCTIONS TO THE AUTHORS

1. Turkish Journal of Neurology is a periodical journal of the Turkish Neurological Society and is published quarterly.
2. The publishing languages are Turkish and English. All manuscripts should comply with the Turkish Language Institution dictionary and the Turkish Language Writing Guide book (<http://tdk.org.tr>). Anatomic terminology should be based on Latin nomenclature. Medical terms, in daily use, should be written according to Turkish spelling rules. The words required to be written in their original language by the author are written within quotation marks.
3. All manuscripts should comply with "Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals" produced and updated by the International Committee of Medical Journals Editors ([www.icmje.org](http://www.icmje.org)).
4. Turkish Journal of Neurology executes compliance with the Declaration of Helsinki Principles (<http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html>). All manuscripts concerning human subjects must contain a statement in the "Materials and Methods/Patients and Methods" section, indicating that the study was approved by the Institutional Review Board. There should also be a statement of declaration about informed consent obtained from research subjects, and it should be placed in the "Materials and Methods/Patients and Methods" section. All manuscripts dealing with animal subjects must contain a statement indicating that the study was performed according to "The Guide for the Care and Use of Laboratory Animals" ([www.nap.edu/catalog/5140.html](http://www.nap.edu/catalog/5140.html)) with the approval of the Institutional Review Board, in the "Materials and Methods" section. The Editor may ask for a copy of the approval document.
5. The editor has the right to reject, to require additional revision or to revise the format of manuscripts which do not follow the rules.
6. Submitted papers are reviewed by the editor, the editorial board, and at least two reviewers. The editor and editorial board may decide to send the manuscript to another reviewer. The editor and editorial board is the complete authority regarding reviewer selection. The reviewers are mainly selected from an International Advisory Board. The editorial board may decide to send the manuscript to independent national or international reviewers according to the subject.
7. The dates of received and accepted of the manuscript are stated in the end of the manuscript when published in the journal.
8. Manuscript submission should be done online ([www.tjn.org.tr](http://www.tjn.org.tr)). The manuscript text should be written in Verdana font, 10 point-type, double-spaced with 2 cm margins on the left and right sides. The article should be prepared in IBM compatible programs (Microsoft Windows, Word 98). The pages should be arranged in numerical order beginning from the initial page, and the numbers should be at the bottom right corner of every page. The main text should not contain any information regarding author(s)'s name and affiliation.
9. The author and the co-authors should sign a cover letter declaring acception of full responsibility for the accuracy of all contents in accordance with the order of authors. They should also declare that the manuscript is an original work that has not been previously published, and is not currently submitted to any other publication. The cover letter should include contributions and responsibilities of each author, and whether there is a conflict of interest regarding manuscript. If there is no conflict of interest it should also be stated. In case of any financial contributions, the sponsors should also be denoted in a cover letter. The cover letter may be sent by fax to +90 312 431 60 90 or its scanned copy may be sent by e-mail ([journal@tjn.org.tr](mailto:journal@tjn.org.tr)) concurrently with manuscript submission.
10. All the entities that provide contribution to the technical content, data collection and analysis, writing, revision etc. of the manuscript and yet do not meet the criteria to be an author should be mentioned in the acknowledgement part.
11. Abbreviations should be internationally accepted and should be defined accordingly in the text in parenthesis when first mentioned and used in the text.
12. Title page of the manuscript should include Title (Turkish and English), running title (Turkish and English, not more than 40 characters including spaces, Author(s), Institution(s) and Address for Correspondence with e-mail address, fax and phone numbers. Authors should indicate on this page whether the study has been presented previously as an abstract in any congress or symposium.
13. Abstracts should be prepared in Turkish and English for all manuscript except "Letters to the Editor" and "Images in Clinical Neurology". Abbreviations should be avoided in abstracts. References, tables and citations should not be used.
14. At the end of the abstract, at least 3, at most 5 keywords in both languages are included. Keywords must be written in appropriate quality and standard terminology. Turkish keywords should be chosen from among "Turkey Science Terms". The authors use information web address for <http://www.bilimterimleri.com>. "Turkey Science Terms" correspond to the MeSH (Medical Subject Headings). English keywords should be taken from those recommended by the US National Library of Medicine's headings (MeSH) browser list (<http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html>).
15. Research Articles should include; Title, structured abstract (Objective, Materials and Methods/Patients and Methods, Results and Conclusion, limited to 300 words), and key words in Turkish and English, Introduction, Materials and Methods/Patients and Methods, Results, Discussion, Acknowledgement and References. Research articles should not exceed 5000 words and 40 references.
16. Editor's approval is required before submitting a review article since reviews to be published are planned by the Editor.
17. The reviews should include; Title, unstructured abstract and key words in Turkish and English and the main text section. Limit the abstract to 300 words. The number of references should not exceed 40.
18. Case reports should include; Title, abstract and key words in Turkish and English, Introduction, Case, Discussion and References. Case reports should have a short introduction and discussion sections, and an unstructured abstract should be prepared as one paragraph. The number of references should not exceed 20.
19. Concise independent reports representing a significant contribution in the related field may be submitted as a Short Communication. The maximum length of a Short Communication is 1500 words. Short communications should include title, an unstructured paragraph of abstract and 2-5 key words in Turkish and English. The main text should include a maximum of one figure and two tables. Number of references should not exceed 10.
20. The letters to the Editor is for letters that are addressing issues or exchanging views on topics arising from published articles. It should not exceed 1000 words and not include an abstract. The number of references should not exceed 10.
21. Images in Clinical Neurology are classic images of common neurological conditions. The title should contain no more than eight words. The legend should not exceed 150 words. The legend to the image should succinctly present relevant clinical information, including a short description of the patient's history, relevant physical and laboratory findings, clinical course, response to treatment (if any), and condition, at last follow-up. All labeled structures in the image should be described and explained in the legend.
22. Figures and tables should be numbered according to the sequence of referral within the text. Each item should be cited in text.
23. Each table should be prepared with double spacing on a separate page. Tables should have a brief title. Authors should place explanatory matter in footnotes not in the heading. Explanations should be made for all nonstandard abbreviations in footnotes. The following symbols should be used for abbreviations, in sequence: \*, †, ‡, §, ||, ¶, \*\*, ††, ‡‡. Each table should be cited in text.
24. Figures should be either professionally drawn or photographed, and these items submitted as photographic-quality digital images. Electronic files of figures should be sent in a format (for example, JPEG or GIF) that will produce high-quality images in the Web version of the journal. Authors should review the images of such files on a computer screen before submitting them to be sure they meet their own quality standards.

## INSTRUCTIONS TO THE AUTHORS

25. X-ray films, scans and other diagnostic images, as well as pictures of pathology specimens should be sent as sharp, glossy, black-and-white or color photographic images, usually in dimensions of 127 x 173 mm. Letters, numbers, and symbols on figures should be clear and consistent throughout, and large enough to remain legible when the figure is reduced for publication. Figures should be made as self-explanatory as possible. For recognizable photographs of human beings, signed releases of the patient or of his/her legal representative should be enclosed; otherwise, patient names or eyes must be blocked out to prevent identification.

26. Type or print out legends for illustrations using double spacing, starting on a separate page, with Arabic numerals corresponding to the illustrations. When symbols, arrows, numbers or letters are used to identify parts of illustrations, identify and explain each one clearly in the legend.

27. When the author(s) has used a figure or table from another source, permission of the author and publisher must be obtained, the necessary printing permission document must be provided and the source referred to in the text.

### 28. References

· Data and manuscript that have not yet been published should not be cited as reference. These should be stated in the main text as "author(s), unpublished data, year".

· References should be numbered consecutively in the order in which they are mentioned in the text. Identify references in the text, tables and legends at the end of the sentences as superscript. List all authors up to six authors. For more than six authors, list the first six authors followed by "et al". Journal names should be abbreviated as listed in "Index Medicus" or in "ULAK-BIM/Turkish Medical Index". Note the following examples:

### Journal Articles;

The names of the first six authors, title of article, abbreviated title of journal, year of publication, numbers of the volume and relevant page numbers of the article.

Wertman E, Zilber N, Abramsky O. An association between MS and type 1 diabetes mellitus. *J Neurol* 1992;239:43-5.

### Supplement;

The names of the authors, title of article, abbreviated title of journal, year of publication, numbers of the volume, numbers of supplement in bracket and relevant page numbers of the article.

Wasylenki DA. The cost of schizophrenia. *Can J Psychiatry* 1994;39(Suppl 2): 65-9.

### Book;

The names of the authors, title of book, numbers of the volume, city, publisher, year of publication.

Ropper AH, Brown RH. Adams and Victor's Principles of Neurology. 8th ed. New York: McGraw-Hill, 2005.

### Book Chapter;

The names of the authors, title of article, editors, title of book, numbers of the volume and issue if existing, city, publisher, year of publication and relevant page numbers of the article.

Pender MP. Multiple sclerosis. In: Pender MP, McCombe PA (eds). *Autoimmune Neurological Diseases*. 3rd ed. Cambridge: Cambridge University Press, 1995:89-154.

### Congress presentation;

The names of the six authors, title of presentation, editors (if available), title of congress book, title of the congress, date of the congress, city, country, publisher, year, relevant page numbers.

Bengtsson S, Solheim BG. Enforcement of data protection, privacy and security in medical informatics. In: Lun KC, Degoulet P, Piemme TE, Reinhoff O, editors. *MEDINFO 92. Proceedings of the 7th World Congress on Medical Informatics*; 1992 Sep 6-10; Geneva, Switzerland. North-Holland; 1992. p. 1561-5.

### Journal published electronically;

The names of the first six authors, title of article, abbreviated title of journal, year of publication, numbers of the volume, numbers of the issue in brackets, URL address of the web site, access date.

Morse SS. Factors in the emergence of infectious disease. *Emerg Infect Dis* 1995;1(1). Available from: URL:<http://www.cdc.gov/ncidoc/EID/eid.htm>. Accessed date: 25.12.1999.

### Web site;

The name of the web site. Accessed date. Available from: Address of the web site.

World Health Organization (WHO). Accessed date: 2008 Jul 9. Available from: <http://www.who.int>

### Thesis;

The names of the authors, title of the thesis, city, university or institution, year. Kanpolat Y. Experimental percutaneous access to trigeminal ganglia and histopathologic evaluation of radiofrequency thermic lesion (Associated Professor Thesis). Ankara: Ankara University; 1978.

29. Scientific and legal responsibilities pertaining to the paper belong to the authors. The ideas and recommendations mentioned in the articles and accuracy of references are the responsibility of the authors. The owner of copyright of the accepted manuscript is the Turkish Neurology Society. After acceptance of the manuscript, a copyright transfer form is sent to the author of correspondence by e-mail and required to be signed and returned by e-mail ([journal@tjn.org.tr](mailto:journal@tjn.org.tr)) or fax (+90 312 431 60 90).

30. There is no royalty payment to the authors.

### 31. Citation

Türk Nöroloji Dergisi

### 32. Publication rights

Publication rights of Instructions to Authors of Turkish Journal of Neurology belong to the Galenos Yayınevi and the Turkish Neurological Society (All rights reserved).

Manuscripts, figures and tables published in the Turkish Journal of Neurology may not be reproduced, archived in a retrieval system or used for advertising purposes without the prior written permission from the Turkish Neurological Society. Quotations may be used in scientific articles but they must be referred. The content of the advertisements published belong to the related company. All contents are available free of charge without restrictions from the journal's website at: [www.tjn.org.tr](http://www.tjn.org.tr)

### Contact

Prof. Dr. Yeşim Gülşen Parman (editor)  
Istanbul University, Faculty of Medicine  
Department of Neurology  
Çapa, Istanbul, 34093, Turkey  
e-mail : [parmany@istanbul.edu.tr](mailto:parmany@istanbul.edu.tr)

## İÇİNDEKİLER/CONTENTS

### Derleme/Review

- 126 Komanın Nedenleri ve Nörofizyopatolojisi  
*Etiology and Neuropathophysiology of Coma*  
Aslı Kıyat Atamer, Yakup Krespi

### Özgün Araştırmalar/Research Articles

- 135 Influence of Stem Cell Therapy on Statin-induced Myopathy of Skeletal Muscle in Female Rats  
*Dişi Sıçanların İskelet Kasında Statin ile İndüklenen Miyopatide Kök Hücre Tedavisinin Etkisi*  
Ayat Allah Farouk, Fawzia El-Stoohy, Sharifa El-Arab Ali, Hanaa Abd El-Atty, Leila Rashed, Noha Abo Krysha, Shaymaa Mohammed
- 145 Central and Peripheral Neurological Manifestations of Inflammatory Bowel Disease  
*İnflamatuvar Barsak Hastalığında Santral ve Periferik Nörolojik Belirtiler*  
Aslı Demirtaş, Münevver Gökyiğit, Canan Alkım, Kemal Barkut, Ender Uysal, Mehmet Sökmen
- 151 Does Ability to Identify Odors Differ Among Clinical Subtypes of Parkinson's Disease?  
*Parkinson Hastalığı Klinik Subtipleri Arasında Kokuları Tanıma Yeteneği Farklılık Gösterir mi?*  
Tuba Aydemir Özcan Serkan Özben, Hüsnüye Aylin Hakyemez, Mithat Bedir, Emel Oğuz Akarsu, Feriha Özer, Lütfü Hanoğlu, Gülüm İvgin Bayraktar
- 155 Efficacy of Botulinum Toxin Injections in the Treatment of Various Types of Facial Region Disorders  
*Yüz Bölgesi Hastalıklarının Çeşitli Tiplerinde Botulinum Toksini Enjeksiyonlarının Etkinliği*  
Arzu Çoban, Zeliha Matur, Haşmet A. Hanağası, Yeşim Parman

### Olgu Sunumları/Case Reports

- 162 Künt Travmaya Bağlı Gelişen Karotid Arter Diseksiyonu ve Serebral İnfarkt  
*Carotid Artery Dissection and Cerebral Infarction Secondary to Blunt Trauma*  
Burcu Gökçe, A. Kemal Erdemoğlu
- 168 Nörosifiliz: Farklı Prezantasyonları  
*Neurosyphilis: Various Presentations*  
Kezban Aslan, Hacer Bozdemir, Şebnem Bıçakçı, Turgay Demir, İlker Öztürk, Tamer Çelik
- 173 From Bad to Worse: Intravenous Thrombolysis in Tandem Occlusion  
*Yağmurdan Kaçarken Doluya Tutulmak: Tandem Oklüzyon ve İntravenöz Tromboliz*  
Serdar Tütüncü, Annerose Ziegler, Jochen Fiebach, Heinrich Audebert, Christian Nolte
- 173 Akut Hidrosefali Komplike Olmuş Serebellar Enfarkt: Olgu Sunumu  
*Cerebellar Infarction Complicated with Acute Hydrocephalus: A Case Report*  
Caner F. Demir, Hasan H. Özdemir, İrem Taşçı, Metin Kaplan, Fatih Karaboğa

### Diğer/Other

- 183 Nörolojide Görüntüler / Images in Neurology  
2012 İndeks/2012 Index