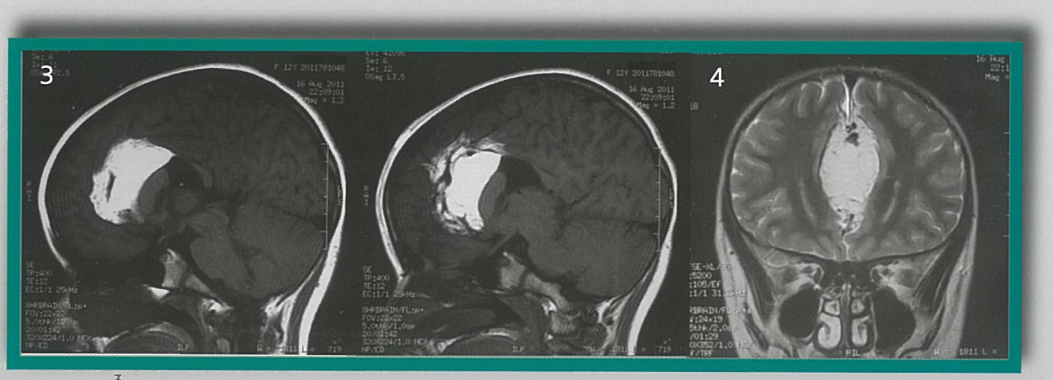
ISSN: 1301-062X

TURKISH JOURNAL OF NEUROLOGY

TÜRK NÖROLOJİ DERGİSİ

www.tjn.org.tr

Cilt Volume 18 Sayı Issue 2 Haziran June 2012



[3]Sagital plan Kraniyal MRG' da korpus kallosum agenezi ve lipoma ile uyumlu hiperintens kitle lezyonu görülüyor
Cranial MRI reveals agenesis of the corpus callosum and hyperintense lesion resembling lipoma in the sagittal slices (Sayfa/Page 73)

[4]Koronal plan Kraniyal MRG' da interhemisferik yerleşimli lipoma ile uyumlu hiperintens kitle lezyonu görülüyor
In the coronal plane, MRI shows an interhemispheric hyperintense lesion suggestive of lipoma (Sayfa/Page 73)

Derleme/Review

- Nöroloji uzmanlarının bilirkişilik sıfatıyla adli bilimler bağlamındaki rolleri
  The roles of neurologists in forensic sciences as experts
  Fatih Selami Mahmutoğlu

Özgün Araştırmalar/Research Articles

- İntraserebral kanamalı hastalarda ortalama trombosit hacminin artışı
  The increase of the mean platelet volume in patients with intracerebral haemorrhage
  Adalet Arıkanoğlu, Mehmet Uğur Çevik, Ertuğrul Uzar, Abdullah Acar, Eşref Akıl, Faysal Ekici, Nebahat Taşdemir
- Multipl sklerozlu hastalarda yorgunluk mizaç karakter profili ile ilişkili mi?
  Is fatigue related to temperament and character dimensions in patients with multiple sclerosis?
  Suzan Üstün, Sadullah Sağlam, Sema Sağlam, Murat Kuloğlu, Serpil Bulut
- Multipl skleroz tedavisinde mitoksantron kullanımı: bir kliniğin deneyimi
  Mitoxantrone in the treatment of multiple sclerosis: a single-center experience
  Özlem Taşkapılıoğlu, Deniz Kamacı Şener, Aslı Bahar Turan, Şükran Yurtoğulları, Ahmet Tütüncü, Sümeyye Güllülü, Gökhan Ocakoğlu, Ömer Faruk Turan

Olgu Sunumları/Case Reports

- Simetrik intrakranyal kalsifikasyon saptanan ve optik nöropati kliniği ile ortaya çıkan bir sistemik lupus eritematosus olgusu
  A case with symmetrical intracranial calcifications and systemic lupus erythematosus presenting with optic neuropathy
  Sibel Güler, Salim Dönmez, Ufuk Utku, Selçuk Yavuz
- İntrakranyal lipoma ve epilepsi: olgu sunumu
  Intracranial lipoma and epilepsy: a case report
  Mete Karatay, Yavuz Erdem, Tuncer Taşcıoğlu, İdris Sertbaş, Mehmet Akif Bayar
- Çocukluk çağında başlayan ve devam eden boyun-dil sendromu
  Neck-tongue syndrome; presented and persisting in childhood period
  Levent Ertuğrul İnan, Nurten İnan, Esra Süt, Özlem Coşkun, Serap Üçler
- Seksüel aktiviteyle ilişkili primer baş ağrısı: olgu sunumu ve literatürün gözden geçirilmesi
  Primary headache associated with sexual activity: case report and review of the literature
  Murat Gültekin, Emel Köseoğlu

Klinik Görünüm/Images in Clinical Neurology

- İdiyopatik hipoparatiroidiye bağlı Fahr Sendromu
  Fahr Syndrome due to idiopathic hypoparathyroidism
  Selma Tekin, Çağdaş Erdoğan, Eylem Değirmenci

Türk Nöroloji Derneğinin Yayınıdır

Official Journal of the Turkish Neurological Society

www.noroloji.org.tr

www.abdiibrahim.com.tr

Ağrı Nöropatikse Alys

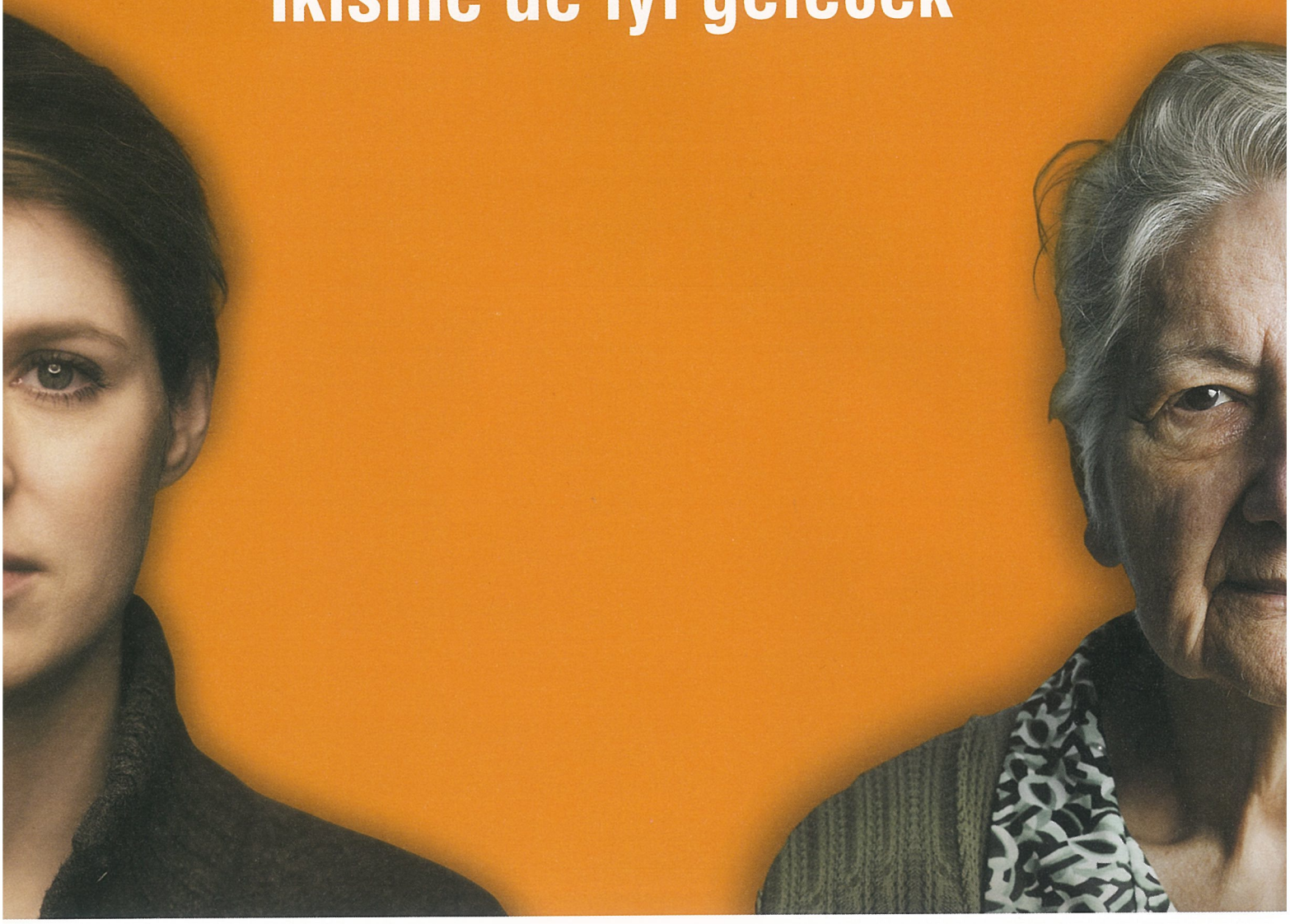
Etkin Madde: Her kapsül etkin madde olarak 25/75/150/300 mg pregabalin içerir. Pregabalin, GABA analoğu olan bir antiepileptiktir. Pregabalin SSS'ndeki voltaja duyarlı kalsiyum kanallarının yardımcı alt ünitesine (a2-δ proteini) bağlan
gösterir.**Endikasyonlar: Nöropatik Ağrı:** ALYSE (pregabalin) periferik nöropatik ağrıda endikedir. **Epilepsi:** ALYSE (pregabalin) sekonder jeneralize konvülsiyonların eşlik ettiği ya da etmediği parsiyel konvülsiyonlu yetişkin hastalarda e
olarak endikedir. **Yaygın Anksiyete Bozukluğu:** ALYSE (pregabalin) yaygın anksiyete bozukluğunda endikedir. **Kullanım Şekli ve Dozu:** ALYSE (pregabalin) tedavisinin önerilen başlangıç dozu, aç ya da tok karnına günde iki kez 7
(150 mg/gün). Her hastanın yanıtına ve tolere 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 pr
konsantrasyonlarının izlenmesine gerek yoktur. Yaygın anksiyete bozukluğunda tedaviye devam edilmesinin gerekliliği düzenli olarak tekrar değerlendirilmelidir. İhtiyaç duyulan hastalarda günlük doz 300 mg'dan 1 hafta sonra günlük d
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**
Pregabalin sistemik dolaşımdan başlıca renal yolla değişmemiş ilaç şeklinde atılır. Renal fonksiyonları yetersiz hastalarda doz, kreatinin klerensine göre bireyselleştirilmelidir. Pregabalin hemodiyaliz yoluyla etkin şekilde plazmadan uzakla
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 y
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 az
gerekebilir. **Kontrendikasyonlar:** Etken maddeye veya içeriğindeki herhangi bir maddeye karşı aşırı duyarlılığı olan hastalarda kontrendikedir. **Özel Kullanım Uyarıları ve Önlemleri:** Antiepileptik ilaçlarla tedavi edilen hastalar intihar dü
ve davranışı açısından yakından izlenmelidir. Pregabalin tedavisi nedeniyle kilo artışı görülen diyabet hastalarında, hipoglisemik ilaçların dozu tekrar gözden geçirilmelidir. Anjiyoödem belirtileri ortaya çıkarsa pregabalin derhal kesilmelidir. Pr
tedavisi, somnolans (uyku hali) ve baş dönmesine neden olabileceğinden, yaşlı hastalarda kaza sonucu yaralanmaların (düşme) oranını artırabilir. Hastalarda geçici olarak görmede bulanıklık ve görme netliğinde başka değişiklikler bild
Şiddetli konjestif kalp yetmezliği olan hastalarda pregabalin dikkatle kullanılmalıdır. Pregabalin ve tiazolidindionun birlikte uygulandığı hastalarda periferik ödem ve kilo artışının görülme sıklığı artabilir. Pregabalin baş dönmesi ve uyku halin
olabilir. Bu nedenle, ilacın bu gibi aktiviteleri etkileyip etkilemediği bilinene kadar, hastalara araba kullanmaları, karmaşık makineleri çalıştırmaları veya tehlike potansiyeli barındıran başka aktivitelerde bulunmaları tavsiye edilmez. **Ge**
Laktasyon: Gebelik kategorisi C'dir. Anneye sağlayacağı yarar fetüse gelebilecek risk potansiyelinden fazla olmadıkça, gebelik sırasında pregabalin kullanılmamalıdır. Pregabalin tedavisi süresince emzirme tavsiye edilmez. **İstenmeyen**
En yaygın şekilde bildirilen advers reaksiyonlar baş dönmesi ve uyku halidir. Advers etkiler genelde hafif ve orta şiddettedir. Diğer bildirilen yan etkiler; İştah artışı, periferik ödem, konfüzyon, dezoryantasyon, irritabilite, ödem hali, libidoda
insomnia, Ataksi, koordinasyon bozukluğu, denge bozukluğu, amnezi, dikkat kaybi, hafıza bozukluğu, tremor, dizartri, parestezi, sedasyon, letarji, bulanık görme, diplopi, vertigo, kusma, abdominal şişkinlik, konstipasyon, ağız kuruluğu, ga
disfonksiyon, ödem, yürüyüşte anormallik, sarhoşluk hissi, anormallik hissi, yorgunluk, kilo artışıdır. **İlaç Etkileşimleri:** Pregabalin çoğunlukla farmakokinetik etkileşim olasılığı düşüktür. Pazarlama sonrası deneyimlerde, pregabalin ve diğe
baskılayan ilaçları alan hastalarda solunum yetmezliği ve koma rapor edilmiştir. Pregabalin, kognitif ve gros motor fonksiyonlarda oksikodonun yol açtığı bozukluğa katkı sağlar gibi görünmektedir. Pregabalinin opioid analjezikler gibi konst
sebep olabilecek ilaçlarla birlikte alınması sonucu alt gastrointestinal kanal fonksiyonlarında azalma bildirilmiştir. **Doz Aşımı ve Tedavisi:** 15 g'a kadar olan doz aşımlarında, beklenmeyen bir advers etki bildirilmemiştir. Pregabalin doz
tedavisinde genel destekleyici önlemler alınmalı, gerekirse hemodiyalize 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, 2
mg;21/04/2011, 231/19 150 mg; 21/04/2011, 231/16 300 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 Kapsü
TL (Kasım 2011). Reçete ile satılır. **Ruhsat Sahibi:** Abdi 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 f
başvurunuz. www.abdiibrahim.com.tr

ABDİİBRAHİM | ABDİ İBRAHİM 100

alyse
pregab

Alzheimer kapıyı çaldığında,

İkisine de iyi gelecek[1,4]



Doğru Adress[1-3]

Aricept EVESS DONEPEZİL

Pfizer MSS

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:S77-S84. **3.** Sevilla C. et al. Donepecilo bucodispersable: estan los cuidadores principales del paciente con enfermedad de Alzheimer mas satisfechos que con la formulacion tradicional de donepecilo? 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: ARİCEPT® film kaplı tablet, 5 mg ve 10 mg donepezil hidroklorür; ARİCEPT® EVESS ağızda dağılan tablet , 5 mg ve 10 mg donepezil hidroklorür içerir. **ENDİKASYONLARI:** ARİCEPT® ve ARİCEPT® EVESS 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 ARİCEPT® veya ARİCEPT® EVESS 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® EVESS'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 (itrakonazol, ketokonazol ve eritromisin gibi) ve CYP2D6 inhibitörleri (fluoksetin ve kinidin gibi) donepezil metabolizmasını inhibe edebilir. Donepezil hidroklorür antikolinerjik aktiviteye sahip ilaçlarla etkileşme potansiyeline sahiptir. Aynı zamanda, süksinilkolin, diğer nöromüsküler kavşağı bloke edici ajanlar veya kolinerjik agonistler ya da kardiyak iletim üzerine etkileri olan beta-bloker ajanlar gibi ilaçlarla eşzamanlı tedavilerde sinerjik aktivite 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 arttırabilir. Kolinesteraz inhibitörlerinin kalp atışı üzerinde vagotonik etkileri (bradikardi gibi) görülebilir. Ülser hikayesi olan veya eş zamanlı nonsteroid antiinflamatuar ilaç (NSAİİ) alanlar gibi ülser gelişme riski yüksek olan hastalar yakından takip edilmelidir. Bununla birlikte donepezilin plasebo ile karşılaştırıldığı klinik çalışmalarda, peptik ülser 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 yararlanılmalıdır. Antidot olarak atropin gibi tersiyer yapıdaki antikolinerjikler kullanılabilir. **TİCARİ TAKDİM ŞEKLİ VE SATIŞ FİYATI:** ARİCEPT® 5mg film kaplı tablet 14 tabletlik blister ambalajlarda, ARİCEPT®10mg film kaplı tablet 28 tabletlik blister ambalajlarda, ARİCEPT® EVESS 5 mg ağızda dağılan tablet 28 tabletlik blister ambalajlarda, ARİCEPT® EVESS 10 mg ağızda dağılan tablet 28 tabletlik blister ambalajlarda sunulmuştur. **Fiyatı:** ARİCEPT® 5mg - 36.24 TL (Ocak 2012), ARİCEPT® 10mg - 96.08 TL (Ocak 2012), ARİCEPT® EVESS 5mg - 88.44 TL (Ocak 2012), ARİCEPT® EVESS 10 mg - 117.25 TL (Ocak 2012). **KÜB/Kullanma Talimatı Onay Tarihi:** 08.07.2011 **YASAL KATEGORİSİ:** Reçete ile satılır. ARİCEPT® 5mg Ruhsat no: 104/85 Ruhsat tarihi: 16.10.1998. ARİCEPT® 10mg Ruhsat no: 117/32 Ruhsat tarihi: 18.02.2005. ARİCEPT® EVESS 5mg Ruhsat no: 124/95 **Ruhsat tarihi:** 24.06.2008. ARİCEPT® EVESS 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.

DPZ 12/08 (Mart 2012)

Turkish Journal of Neurology

Türk Nöroloji Dergisi

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 ulaşılabilmektedir. 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 Türkiyedeki nöroloji birikimini artırmaktır. Aynı zamanda nörobilimin diğer alanlarına uzanarak disiplinler arası bilgi alışverişini canlı tutmak, yayınladığı yazıların uluslar arası temsiline ve atıfına çalışarak ülkemizin bilimsel gelişimine katkıda bulunmak derginin yayınlanma amaçları arasındadır.

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

Türk Nöroloji Dergisi, TÜBİTAK/ULAKBİM Türk Tıp Dizini, Türkiye Atıf Dizini, TURK MEDLINE, EBSCOhost Research Databeses, 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 adresinden ulaşılabilmektedir. Dergiye abone olmak isteyen kişiler Türk Nöroloji Derneği'ne başvurmalıdırlar.

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
Web sayfası: 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 - www.galenos.com.tr

Yazarlara Bilgi

Yazarlara bilgi kısmına, derginin basılı örneklerinden ve 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 TUBITAK/ULAKBIM, Turkiye Citation Index, TURKISH MEDLINE, EBSCOhost Research Databeses, Scopus, Index Copernicus and DOAJ.

Subscriptions

The Turkish Journal of Neurology is delivered complimentarily 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 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
Web: www.noroloji.org.tr

Permission Requests

Manuscripts, Şgures and tables published in the Turkish Journal of Neurology may not be reproduced, archieved in a retrieval system, or used for advertising purposes without a prior written permission from the Turkish Neurological Society. Quotations may be used in scientiŞc 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 - www.galenos.com.tr

Intructions for Authors

Intructions for authors are published in the journal and are accessible via www.tjn.org.tr

Material Disclaimer

ScientiŞc 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.

Referanslar:
1. Kiovig KÜB.
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 meurological 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/000628/WC500111843.pdf Bilgi erişim tarihi. Şubat 2012
6. Poelsler G et al., A new liquid intravenous immunoglobulin with three dedicated virus reducti on steps: virus and prion reducti on 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'i IgG içeren insan kaynaklı protein içeriğine karşılık gelen) 100 mg insan normal immünoglobulini (IVIg). **ATC kodu:** J06BA02. **Endikasyonlar:** Primer immün yetmezlik sendromları; Ciddi enfeksiyonlarla seyreden ve sekonder hipogamaglobulinemi gelişmiş multiple myeloma ve kronik lenfositik lösemi; Allojeneik kemik iliği nakli sürecinde gelişen immün yetmezlik tedavisi; AIDS'li çocuklarda tekrarlayan enfeksiyon durumları (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 immünoglobulinlere 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'dır. 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'dır. **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 dozlar 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'dır. İdame olarak her 2-4 haftada bir 1 g/kg ya da her 4-8 haftada bir 2 g/kg. **Allojenik Kemik İliği Transplantasyonu:** Genellikle tranplantasyondan 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 hafta sayısına bölünmesinden çıkan dozun 1.37 ile çarpılmasıyla bulunur. İdame dozu klinik yanıt ve hedeflenen çukur IgG düzeyine göre belirlenir. Başlangıçtaki 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; İdame 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. İnfüzyon bölgeleri seçilirken kemik çıkıntılarından 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 immünoglobulin) %5 Glukoz çözeltisi ile seyreltilebilir. **Özel kullanım uyarıları ve önlemleri:** Önerilen infüzyon hızına hassasiyetle uyulmalıdır. Yüksek infüzyon hızı, IgA yetmezliği olan ya da olmayan hipogamaglobulinemi ya da agamaglobulinemi, ilk kez insan normal immünoglobulini uygulaması yapılacak hastalar ya da nadiren, kullanılan normal insan immünoglobulin preparatı değiştirildiğinde ya da en son uygulamadan sonra uzun bir süre geçmişse olumsuz etkiler daha sık görülebilir. Gerçek aşırı duyarlılık reaksiyonları nadirdir. Obez hastalarda ve ileri yaş, hipertansiyon, diabetes mellitus ve vasküler hastalık ya da trombotik atak öyküsü, edinsel ya da kalıtsal trombofilik bozukluklar gibi trombotik olay açısından önceden var olan risk faktörlerini taşıyan hastalarda, dikkatli hareket edilmelidir. IVIg tedavisi uygulanan hastalarda akut böbrek yetmezliği gelişebildiği bildirilmiştir. Böbrek fonksiyon bozukluğu gelişmesi durumunda IVIg infüzyonunun durdurulması düşünülmelidir ve bu tür olgularda IVIg infüzyonundan önce yeterli hidrasyonun sağlanması, idrar miktarının izlenmesi, serum kreatinin düzeylerinin izlenmesi ve beraberinde Henle kıvrımına etki eden diüretiklerin kullanımından kaçınılmasında 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 kaldırılamayabilir. Hastalar açısından, KIOVIG her uygulandığında, hastayla ürünün seri numarası arasındaki bağlantının korunabilmesi için, ürünün adı ve seri numarası kaydedilmelidir. İntravenöz immünglobulin ürünleriyle birlikte, akut renal yetmezlik, ozmotik nefroz ve ölüm bildirilmiştir. **Çocuklar**da infüzyon hızı yavaş olmalıdır. **65'inden yaşlı**larda 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 immünoglobulin uygulaması kızamık, kızamıkçık, kabakulak ve varicella gibi canlı ve zayıflatılmış aşıların 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 geçişi etkileşime yol açabilir. **İstenmeyen etkiler:** Baş ağrısı ve pireksi, lokal reaksiyonlar, ateş, halsizlik, astım, orofaringeal ağrı, bulantı, kusma, diyare, üst batında ağrı, çok yaygın (≥1/10); titreme, kusma, bulantı, halsizlik, yüzde kızarıklık, kan basıncında ani düşme, çarpıntı, kreatinin ve kan üre nitrojeninde artış, oligoüri, bronşit, nazofarenjit, baş dönmesi/migren, vertigo, taşikardi, ateş basması, hipertansiyon, öksürük, burun akıntısı, kaşıntı, döküntü, kurdeşen, sırt ağrısı, kas ağrısı, ekstremitelerde ağrı, yaygın (≥1/100 ila <1/10) olarak gözlenebilen yan etkilerdir. **Saklamaya yönelik özel uyarılar:** 2°C - 8°C'de buzdolabında saklanmalıdır. % 5 Glukoz ile 50 mg/mL immünoglobulin çözeltisi oluşturacak şekilde seyreltildikten sonra, KIOVIG'in kullanımdaki 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. KÜB'ün güncellenme tarihi:** 13.02.2012.

PMO20120000089

Eczacıbaşı | Baxter

www.eczacibasi-baxter.com.tr

Turkish Journal of Neurology
Türk Nöroloji Dergisi

YAZIM KURALLARI

1. Türk Nöroloji Dergisi, Türk Nöroloji Derneğinin 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 Kurumu- nun Türkçe Sözlüğü ve Yazım Kılavuzu temel alınmalıdır (http://tdk.org.tr). Anatomik terimlerin Latinceleri kullanılmalıdır. Gündelik tıp diline yerleşmiş terimler ise okundukları 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/uvt/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) 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 ediliş tarihleri makalenin yayımlandığı sayıda belirtilir.
8. Makaleler sadece çevrimiçi (online) olarak kabul edilmektedir (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 olacak şekilde scanner ile taranarak e-posta yolu ile 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 yazarlık 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 Yayımlanır (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 bildiri 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 atıf 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 dizinidir.
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, planlananın 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/graŞk/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, Şzik 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, graŞk ve resimler metin içinde atıfta bulunulan sıraya göre numaralandırılmalıdır. Tablolar, şekil, graŞk ve resimlerin metin içindeki yerleri belirtilmelidir.

Özenli Birleşim, Değişmeyen Güven.

- Şeker İçermez[1]
- Pastörizedir[1]

Flebogamma® %5

50 mg/ml (5g-10g) Flk/Kutu

IV immünglobulin

Nörolojik Teşhislerde Güvenli IVIG Seçeneği

Ref.: 1) Flebogamma® detaylı ürün bilgisi

FLEBOGAMMA® %5 50 mg/ml İntravenöz İmmunglobulin G (IVIG) 5 g ve 10 g, flakon/kutu

Formül: 1 ml'deki miktar; Etkin madde immünglobülin 0.05 g, Yardımcı maddeler, D-Sorbitol 0.05 g, Enjeksiyonluk su.km.1 ml İmmünonefelometrik metotla saptanan IgG alt sınıf yüzdeleri; % 70.3 IgG1, % 24.7 IgG2, % 3.1 IgG3 ve % 1.9 IgG4'tür. IgA içeriği 0.05 mg/ml'den daha azdır. **Aktivite:** Flebogamma % 5, insan plazmasından izole edilen modifiye edilmemiş immünglobülin'in infüzyon çözeltisidir. **Farmakolojik Özellikler:** Flebogamma'nın etkin maddesi olan immünglobülin, bakteri ve virüslere karşı geniş çeşitlilikte IgG antikorları içermektedir. Flebogamma, normal popülasyonda bulunan IgG antikorları içerir ve immünglobülin alt grup dağılımı, doğal insan plazmasının benzeridir. Normalin üzerinde düşmüş olan immünglobülin G düzeyleri, ürünün yeterli dozu ile normal aralığa getirilebilmektedir. **Farmakokinetik özellikler:** Preparat uygulandıktan sonra kısa süre içerisinde kanda maksimum IgG düzeyine ulaşılmaktadır. IgG'nin in vivo ömrü, diğer serum proteinlerinden daha fazladır. Yapılan çalışmalar normal insan immünglobülin'in yarılanma ömrünün yaklaşık 37.7±15 gün olduğunu ortaya koymuştur.IgG'nin yüksek yoğunluklarda bulunmasında ve ateş ile enfeksiyona eşlik eden hipermetabolik durumlarda, IgG'nin yarılanma ömründe kısalma olduğu görülmüştür. **Endikasyonlar:** 1. Ciddi primer immun yetmezlik sendromlarında, 2. Enfeksiyonlarla seyreden ve sekonder hipogamaglobülinemi gelişmiş multiple myeloma ve kronik lenfosit lösemide, 3. Allojenik kemik iliği nakli sürecinde gelişen immün yetmezlik tedavisinde, 4. AIDS'li çocuklarda tekrarlayan enfeksiyon durumlarında, 5. Guillain - Barrê sendromunda, 6. Steroid tedavisine dirençli ve klinik kanamalarla giden ITP'de, 7. İTP hastalarında trombositopenik dönemde yapılacak cerrahi veya splenektomiye hazırlık amacıyla, 8. Bulber tutulumu olan Myastenia Gravis'te 9. Kawasaki hastalığında, 10. Gebeliğe sekonder immün trombositopeni veya gebelik ve İTP beraberliğinde kullanılabilir. **Kontrendikasyonlar:** Özellikle IgA eksikliği gibi nadir görülen ve hastada IgA'ya karşı antikor geliştiğinde gözlenen vakalarda homolog immünglobülinlere toleranssızlık ortaya çıkabilir. Ürünün bileşimindeki etken madde ya da yardımcı maddeden herhangi birisine karşı aşırı derecede hassas olduğu bilinen hastalarda bu ürünün kullanımından kaçınılmalıdır. **Gebelik ve laktasyonda kullanımı:** Gebelik kategorisi-C Araç ve makine: kullanma yeteneği üzerinde olumsuz etkisi olduğuna dair hiçbir veri yoktur. **Yan Etkiler:** Klinik çalışmalar Flebogamma'nın iyi tolere edildiğini ve önerilen infüzyon hızında uygulandığı zaman yan etki göstermediğini göstermektedir. Ancak özellikle daha önce immünglobülin tedavisi görmemiş agamma ve hipogammaglobülinemi hastalarında veya daha önce başka bir immünglobülin preparatı kullanmış hastalarda sistemik yan etkiler ortaya çıkabilir. Yan etki olarak; yüz kızarması, göğüste sıkışma hissi, titreme, ateş, baş dönmesi, mide bulantısı, hafif sırt ağrısı ve tansiyonda düşme görülebilir. Diğer i.v. immünglobülin preparatlarında olduğu gibi, Flebogamma'nın yüksek dozda kullanılması ile nadiren de olsa aseptik menenjit ve hemolitik anemi ortaya çıkabilir. Beklenmeyen bir etki görüldüğünde doktorunuza başvurunuz. Ayrı bir intravenöz setle uygulanmalıdır. **Kullanım Şekli ve Dozu:** İmmün yetmezlik sendromları: Flebogamma, immün yetmezlik sendromlarında genellikle ayda bir kez olmak üzere, i.v. infüzyon yolla, 200 mg/kg vücut ağırlığı şeklinde uygulanır. Şayet klinik yanıt yeterli ya da ulaşılan serum IgG seviyesi uygun değilse, uygulama dozu 300–400 mg/kg vücut ağırlığı şeklinde artırılabilir veya infüzyon ayda bir kereden daha sık olarak tekrar edilebilir. **İdiyopatik Trombositopenik Purpura:** Tedavi, 5 gün süre ile günde 400 mg/kg vücut ağırlığıdır. Trombosit sayısı korunmak istendiği takdirde, idame doz olan 400 mg/kg vücut ağırlığı 1–2 haftada bir uygulanabilir. **Kullanım talimatı:** Uygulanmadan önce ürün oda sıcaklığına veya vücut sıcaklığına getirilmelidir. Flebogamma, i.v. enfüzyon yoluyla, ilk 30 dakika süresince 0.01 - 0.02 ml/kg/dakika başlangıç hızı ile uygulanmalıdır. Ürün eğer iyi tolere ediliyorsa, uygulama hızı 0.04 ml/kg/dakika olarak artırılabilir ve ürün bu hızda iyi tolere edildiği takdirde, aynı hastada daha sonraki infüzyonlar yine bu hızda olabilir. Yan etkiler görüldüğü takdirde, bulgular ortadan kalkana kadar infüzyon kesilmeli veya yavaşlatılmalıdır. İnfüzyona daha sonra hastanın tolere edebileceği dozda yeniden başlanabilir. **Saklama Koşulları:** 2-8˚C arasında saklanmalıdır. **Ürün dondurulmamalıdır**. Kullanılmayan solüsyon, bakteri kontaminasyonu riski nedeniyle imha edilmelidir. **Ticari Takdim Şekli:** Flebogamma % 5, 5 g/100 ml IV İnfüzyon İçin Solüsyon İçeren Flakon Flebogamma % 5, 10 g/200 ml IV İnfüzyon İçin Solüsyon İçeren Flakon. *Reçete ile satılır.* **Ruhsat Sahibi:** Dem İlaç Sanayi ve Tic. A.Ş. Dem Plaza, Kayışdağı Cad. No.172 34755 Ataşehir/İstanbul **Üretim Yeri İsim ve Adresi:** Instituto Grifols, S.A. Can Guasch, 2-Parets del Valles 08150-Barselona-İSPANYA **Prospektüs Onay Tarihi:** 22/06/2006 **19.01.2012 Tarihli KDV Dahil Perakende Fiyatı:** Flebogamma %5 5g (Intravenöz Immunoglobulin): 1.073,14 TL, Flebogamma %5 10g (Intravenöz Immunoglobulin): 2.117,50 TL *Ürünler ile ilgili daha fazla bilgi için firmamıza başvurunuz.* **www.demilac.com.tr** ; info@demilac.com.tr ; Tel: 0216 428 40 29

GRIFOLS

International Quality Plasma Program

Quality Standards of Excellence, Assurance and Leadership QSEAL

Dem İlaç
www.demilac.com.tr

Turkish Journal of Neurology
Türk Nöroloji Dergisi

YAZIM KURALLARI

23. 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: (*,†,‡,§,ll,¶,**,††,‡‡). Metin içinde her tabloya atıfta bulunulduğuna emin olunmalıdır.
24. Şekiller ve graŞkler profesyonel olarak çizilmeli veya fotoğraşanmalı, dijital olarak kaydedilirken fotoğraf kalitesinde olmalıdır. Şekiller ve graŞklerin JPEG ya da GIF formatında yüksek çözünürlükte görüntü oluşturacak biçimlerde elektronik dosyaları gönderilmeli ve göndermeden önce bu dosyaların görüntü kaliteleri bilgisayar ekranında kontrol edilmelidir.
25. Röntgen, BT, MRG Şlmleri ve diğer tanısal görüntülemeler ve patolojik örneklerin fotoğraşarı genelde 127-173 mm boyutlarında yüksek kalitede gönderilmelidir. Resimlerin üzerindeki harşer, 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)nın fotoğrafı kullanılacaksa, ya hasta(lar) fotoğraftan tanınmamalı ya da hasta(lar) veya yasal olarak hasta(lar)dan sorumlu yakınından yazılı izin alınmalıdır.
26. Ayrı bir sayfadan başlayarak şekiller, graŞkler ve resimler için alt yazılar ve dipnotlar çift aralıklı olarak ve numaralar ile hangi şekle karşı geldikleri belirtilerek yazılmalıdır. Semboller, oklar, sayılar ya da harşer şeklin parçalarını belirtmek için kullanıldığında, dipnotlarda her biri açıkça tanımlanmalıdır.
27. Makale yazarları; eğer makalede daha önce yayınlanmış; alıntı yazı, tablo, şekil, graŞk, 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 örneklere 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:İlk 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. Kaçıncı 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. Kaçıncı 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/nci- doc/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 başharŞ. Tezin başlığı (tez). Tezin yapıldığı şehir adı: Üniversite adı (üniversite ise); Yılı.

Örnek: Kanpolat Y. Trigeminal Gangliona Deneysel Perkütan Giriş ve Radyof- rekans Termik Lezyonun Histopatolojik Değerlendirilmesi (Doçentlik Tezi). Ankara: Ankara Üniversitesi; 1978.

29. 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 adresi veya 0312 431 60 90 numaraya faks aracılığıyla gönderilmelidir.
30. **Yazarlara telif ücreti ödenmemektedir.**
31. **Kaynak Gösterme**

Turk Norol Derg

32. **Telif Hakları**

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

Türk Nöroloji Dergisinde yayınlanan yazılar, resim, şekil, graŞk ve tablolar Türk Nöroloji Derneğinin yazılı izni olmadan kısmen veya tamamen çoğaltıla- maz, belli bir sistemde arşivlenemez, reklam ya da tanıtım amaçlı materyallerde kullanılamaz. Bilimsel makalelerde kaynak gösterilmek şartı ile alıntı yapılabilir. Dergide yayınlanan reklamların içeriğinden ilgili Şrmalar sorumludur. Türk Nöroloji Dergisine "online" olarak erişim serbesttir ve dergi içeriğine 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 : parmany@istanbul.edu.tr

Turkish Journal of Neurology
Türk Nöroloji Dergisi

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).
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) 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). 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 afSliation.
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 conSict of interest regarding manuscript. If there is no conSict of interest it should also be stated. In case of any Snancial 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) 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 deSned accordingly in the text in parenthesis when Srst 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 signiScant contribution in the related Seld 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 Sgure 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 Sndings, 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: *,†,‡,§,ǁ,¶,**,††,‡‡. Each table should be cited in text.

Turkish Journal of Neurology
Türk Nöroloji Dergisi

INSTRUCTIONS TO THE AUTHORS

24. Figures should be either professionally drawn or photographed, and these items submitted as photographic-quality digital images. Electronic Şles of Şgures 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 Şles on a computer screen before submitting them to be sure they meet their own quality standards.
25. X-ray Şlms, 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 Şgures should be clear and consistent throughout, and large enough to remain legible when the Şgure 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 identiŞcation.
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 Şgure 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 yet 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 Şrst 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 Şrst 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.

Wasylenski 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 Şrst 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 percutanous access to trigemineal ganglia and hystopathologic evaluation of radiofrequence termic lesion (Associated Professor Thesis). Ankara: Ankara University; 1978.

29. ScientiŞc 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) or fax (+90 312 431 60 90).
30. **There is no royalty payment to the authors.**
31. **Citation**

    Turk Norol Derg
32. **Publication rights**

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

    Manuscripts, Şgures 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 scientiŞc 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

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

Turkish Journal of Neurology
Türk Nöroloji Dergisi

İÇİNDEKİLER/CONTENTS

Derleme/Review

46 Nöroloji Uzmanlarının Bilirkişilik Sıfatıyla Adli Bilimler Bağlamındaki Rolleri
The Roles of Neurologists in Forensic Sciences as Experts
Fatih Selami Mahmutoğlu

Özgün Araştırmalar/Research Articles

54 İntraserebral Kanamalı Hastalarda Ortalama Trombosit Hacminin Artışı
The Increase of the Mean Platelet Volume in Patients With Intracerebral Haemorrhage
Adalet Arıkanoğlu, Mehmet Uğur Çevik, Ertuğrul Uzar, Abdullah Acar, Eşref Akıl, Faysal Ekici, Nebahat Taşdemir

57 Multipl Sklerozlu Hastalarda Yorgunluk Mizaç Karakter Profili ile İlişkili Mi?
Is Fatigue Related to Temperament and Character Dimensions in Patients with Multiple Sclerosis?
Suzan Üstün, Sadullah Sağlam, Sema Sağlam, Murat Kuloğlu, Serpil Bulut

62 Multipl Skleroz Tedavisinde Mitoksantron Kullanımı: Bir Kliniğin Deneyimi
Mitoxantrone in the Treatment of Multiple Sclerosis: a Single-Center Experience
Özlem Taşkapılıoğlu, Deniz Kamacı Şener, Aslı Bahar Turan, Şükran Yurtoğulları, Ahmet Tütüncü, Sümeyye Güllülü, Gökhan Ocakoğlu, Ömer Faruk Turan

Olgu Sunumları/Case Reports

67 Simetrik İntrakranyal Kalsifikasyon Saptanan ve Optik Nöropati Kliniği ile Ortaya Çıkan Bir Sistemik Lupus Eritematosus Olgusu
A Case with Symmetrical Intracranial Calcifications and Systemic Lupus Erythematosus Presenting with Optic Neuropathy
Sibel Güler, Salim Dönmez, Ufuk Utku, Selçuk Yavuz

72 İntrakranyal Lipoma ve Epilepsi: Olgu Sunumu
Intracranial Lipoma and Epilepsy: A Case Report
Mete Karatay, Yavuz Erdem, Tuncer Taşcıoğlu, İdris Sertbaş, Mehmet Akif Bayar

75 Çocukluk Çağında Başlayan ve Devam Eden Boyun-Dil Sendromu
Neck-Tongue Syndrome; Presented and Persisting in Childhood Period
Levent Ertuğrul İnan, Nurten İnan, Esra Süt, Özlem Coşkun, Serap Üçler

77 Seksüel Aktiviteyle İlişkili Primer Baş Ağrısı: Olgu Sunumu ve Literatürün Gözden Geçirilmesi
Primary Headache Associated with Sexual Activity: Case Report and Review of the Literature
Murat Gültekin, Emel Köseoğlu

Klinik Görünüm/Images in Clinical Neurology

82 İdiyopatik Hipoparatiroidiye Bağlı Fahr Sendromu
Fahr Syndrome Due to Idiopathic Hypoparathyroidism
Selma Tekin, Çağdaş Erdoğan, Eylem Değirmenci

octagam®

- Oda Isısında Muhafaza
- Sıvı Form
- 4. Jenerasyon
- Double Viral İnaktivasyon
- TGA Testi ile Güvenilirliği Arttırılmış Dünyadaki Tek IVIG

BERK İLAÇ

octapharma