

Solitary Cerebellar Tuberculoma with Headache and Vertigo/ Başağrısı ve Vertigo ile Giden Soliter Serebellar Tüberküloz (Sayfa/Page 39-42)

**Derleme/Review**

- TDP-43 Proteinopatileri: Nörodejeneratif Konformasyon Bozukluğu Hastalıklarında Yeni Bir Oyuncu  
*TDP-43 Proteinopathies: A New Player in Neurodegenerative Diseases with Defective Protein Folding*  
Suna Lahut, Burçak Özeş, Soykan Açar, A. Nazlı Başak

**Özgün Araştırmalar/Research Articles**

- Neuronal Rat Brain Damage Caused by Endogenous and Exogenous Hyperthermia  
*Ratlarda Endojen ve Eksojen Hipertermiinin Sebep Olduğu Nöronal Beyin Hasarı*  
Mustafa Aydın, Fatih Mehmet Kışlal, Mustafa Demirel, Fezay İnceköy Girgin, Nimet Kabakuş, Mesut Koçak
- Relapsing-Remitting Multipl Skleroz Hastalarında Glatiramer Asetat Deneyimi  
*Experience of Glatiramer Acetate in the Treatment of Relapsing-Remitting Multiple Sclerosis Patients*  
Özlem Taşkapılıoğlu, Aslı Bahar Turan, Murat Albas, Ömer Faruk Turan
- Uyku Laboratuvarında Kimler Uyuyor? Bir Retrospektif Çalışma  
*Who are Sleeping in Sleep Laboratory? A Retrospective Study*  
Mine Ayşe Altun Emirza, Aylın Bican, İbrahim Bora, Güven Özkaya

**Olgu Sunumları/Case Reports**

- Tüberküloz Menenjit Tanılı İki Olgu  
*Two Patients with Tuberculous Meningitis*  
Gökem Kösehasanoğulları, Ayşe Yüce, Fethi İdiman
- Nadir Görülen Primer Saplanma Baş Ağrısı  
*The Rare Primary Stabbing Headache*  
Arzu Çoban, Mustafa Ertaş
- İlk Bulgusu Epilepsi Nöbeti Olan Primer Sjögren Sendromu  
*Sjögren's Syndrome Presenting with Epileptic Seizure*  
Emine Rabia Koç, Ülkühan Düzgün, Alevtina Ersoy, Atilla İlhan
- Noonan Sendromu ve İnme  
*Noonan Syndrome and Stroke*  
Ebru Nur Mihçı, Murat Uçak, Ercan Mihçı, Berrin Aktekin
- Headache and Central Positioning Vertigo in a Middle Aged Female-a Case of Solitary Cerebellar Tuberculoma Involving Left Cerebellar Hemisphere  
Shakya Bhattacharjee, Arijit Majumdar, Angshuman Jana
- Diffuse Cerebral Toxoplasmosis in an Immunocompetent Patient  
*İmmun Bağışıklığı Normal Olan Bir Hastada Diffüz Serebral Toksoplazmozis*  
Emre Kumral, Aslı Köşkdereioğlu, Sabri Atalay, Şebnem Özkören, Deniz Gökengin



# 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 (α2-δ proteini) bağlanarak etki gösterir. **Endikasyonlar: Nöropatik Ağrı:** ALYSE (pregabalin) periferik nöropatik ağrıya endikedir. **Epilepsi:** ALYSE (pregabalin) sekonder jeneralize konvülsiyonların etki ettiği ya da etmediği parsiyel konvülsiyonlu yetişkin hastalarda ek tedavi olarak endikedir. **Yaygın Anksiyete Bozukluğu:** ALYSE (pregabalin) yaygın anksiyete bozukluğunda endikedir. **Kullanım Şekli ve Dozu:** ALYSE (pregabalin) tedavinin önerilen başlangıç dozu, aç ya da tok karına günde iki kez 75 mg'dir (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 çıkarılabilir. 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, on ez bir haftaya yayılarak, kademeli şekilde sonlandırılması tavsiye edilir. **Özel Popülasyonlara İlişkin Ek Bilgiler:** Pregabalin sistemik dolaşımdan başlıca renal yolla değişmemiş ilaç şeklinde atılır. Renal fonksiyonları yetersiz hastalarda doz, kreatinin klirenansına göre bireyselleştirilmelidir. 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:** Ekilim 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. Anjiyodem belirtiler ortaya çıkarsa pregabalin derhal kesilmelidir. Pregabalin tedavisi, somnolans (uyku hali) ve baş dönmesine neden olabileceğinden, yaşlı hastalarda kaza sonucu yaralanmalarını (düşme) oranını artırabilir. Hastalarda geçici olarak görülen bulantı ve bulantıya sebep olan ilaçların tedavisi için kullanılmalıdır. Pregabalin ve tiazolodinonun birlikte uygulandığı hastalarda periferik ödem ve kilo artışının görülme sıklığı artabilir. Pregabalin baş dönmesi ve uyku haline neden olabilir. Bu nedenle, ilacın bu gibi aktiviteleri etkileyip etkilemediği bilinene kadar, hastalara arabaya kullanmaları, 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 kullanılmamalıdır. 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, dezoriyantasyon, iritabilite, olfaktör hali, libidoda azalma, insomniya, ataksi, koordinasyon bozukluğu, denge bozukluğu, amnezi, dikkat kaybı, halüze bozukluğu, tremor, dizartri, parestezi, sedasyon, letarji, bulantı, görme, diplopi, vertigo, kusma, abnormal sıkıklık, konstipasyon, gaz kuruluğu, gaz, erektil disfonksiyon, ödem, yürüyüşte anormallik, sarhoşluk hissi, anormallik hissi, yorgunluk, kilo artışıdır. **İlaç Etkileşimleri:** Pregabalin çoğunlukla farmakokinetik etkileşim olasılığı düşüktür. Uyarılma sonrası deneyimlerde, pregabalin ve diğer SSS'ni baskılayan ilaçları alan hastalarda solunum yetmezliği ve koma rapor edilmiştir. Pregabalin, kognitif ve gross motor fonksiyonlarda oksikodonun yol açtığı bozukluğa katkı sağlar gibi görünmektedir. Pregabalinin opioid analjezikler gibi konstipasyona sebep olabilecek ilaçlarla birlikte alınması sonucu altı 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 alınmalı, gerekirse hemodiyalizi 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, 231/16 300 mg: 21/04/2011, 231/18 **Parakende 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:** 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 firmamıza başvurunuz. www.abdiibrahim.com.tr

**ABDİİBRAHİM**

ABDİİBRAHİM  
100

**alyse**  
pregabalin



Cilt  
Volume 18

Sayı  
Issue 1

Mart  
March 2012



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

galenos

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

Findıkzade-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: Mart 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

Hayrünnisa Bolay

Raif Çakmur

Neşe Çelebisoy

Beyazıt Çırakoğlu (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

Zülküf M. Önal

Tayfun Özçelik (Genetik)

Sibel Özekmekçi

Çiğdem Özkara

Mehmet Özmenoğlu

Şerefür 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, ABD

Valery Askanas, ABD

Nathan Bornstein, İsrail

David Burke, Avustralya

Stefano Cappa, İtalya

Patricia S. Churchland, ABD

James J Corbett, ABD

Ioannis Evdokimidis, Yunanistan

Gerald M. Fenichel, ABD

Marc Fisher, ABD

Wolfgang Grisold, Avusturya

Ahmet Hoke, ABD

Howard S. Kirshner, ABD

Andrew Lees, İngiltere

Marsel Mesulam, ABD

Soheyl Noachtar, Almanya

Antony Reder, ABD

Benjamin Seltzer, ABD

Gioacchino Tedeschi, İtalya

Eduardo Tolosa, İspanya

Brian Weinschenker, ABD

Sandra Weintraub, ABD

#### TDN Yayın Sekreteri/Editorial Assistant

Burak Tokdemir

#### Önceki Editörler/Previous Editors

Oğuz Tanrıdağ Barış Baklan Kaynak Seleklr Tülay Kansu

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

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



6 tablet<sup>1</sup>RELPAK<sup>®</sup>  
eletriptan HBrHIZLI  
ETKİ  
ELİNİZİN  
6'NDA<sup>1-3</sup>hızlı etkisi<sup>1,3</sup>  
düşük rekürensisi<sup>4</sup> ve  
yüksek güvenilirliği<sup>5</sup> ile

İLK SEÇENEK

triptandır<sup>6</sup>

## Referanslar:

1. RELPAK<sup>®</sup> Kısa Ürün Bilgisi. 2. Evers S, et al. EFNS guideline on the drug treatment of migraine revised report of an EFNS task force. European Journal of Neurology 2009;16:969-981. 3. Stark R, et al. Efficacy, Safety and Tolerability of Oral Eletriptan in the Acute Treatment of Migraine: Results of A Phase III, Multicentre, Placebo-Controlled Study Across Three Attacks. Cephalalgia. 2002;22:23-32. 4. Pascual J, et al. Marketed oral triptans in the acute treatment of migraine: a systematic review on efficacy and tolerability. Headache. 2007;47:1152-68. 5. Sandrini G, et al. Eletriptan Expert Opin Drug Metab Toxicol. 2009;5(12):1587-1598. 6. Farkkila M, Kallela M. Eletriptan Review Expert Opin Pharmacother 2005;6(4):625-630.

Relpax<sup>®</sup> Kısa Ürün Bilgisi (KÜB) özeti

**FÖRMÜL:** Her RELPAK<sup>®</sup> tablet 40 mg eletriptana eşdeğer eletriptan hidrobromür içerir. **ENDİKASYONLARI:** Ayrık veya arızalı migrenin baş ağrısı fazlasını akut tedavisinde kullanılır. **KULLANIM ŞEKLİ VE DOZU:** RELPAK<sup>®</sup> tablet, migren ağrısının başlamasından mümkün olduğunca önce kullanılmalıdır. Fakat migren ağrısı süresince daha sonraki bir dönemde alındığında da etkili olur. RELPAK<sup>®</sup> sadece migrenin baş ağrısı fazlasını almamaya, profilaktik amaçla kullanılmamalıdır. Tavsiye edilen başlangıç dozu 40 mg'dır. Başlangıç dozuza cevap oluştuğundan sonra baş ağrısı 24 saat içerisinde yeniden ortaya çıkarsa, aynı güçte ek bir doz olarak RELPAK<sup>®</sup> alınmasının, niçin tedavisi için etkili olduğu gösterilmiştir. Eğer ikinci bir dozu ihtiyaç duyulursa, bu doz ilk dozun alınımı takip eden 2 saat içerisinde alınmamalıdır. İkinci dozun alınımı takiben 2 saat içerisinde hasta bir cevap alamıyorsa, aynı durum için ikinci bir doz alınmamalıdır. Maksimum günlük doz 60 mg'ı geçmemelidir. Hasta veya hasta yakınları tarafından bildirilen bazı hastalarda doz ayarlaması gerektirir. Hızlı ve orta dereceli bükrek bozukluğu olan hastalarda 20 mg'lık başlangıç dozu önerilir. Maksimum günlük doz 40 mg'ı geçmemelidir. **YAN ETKİLER/ADVERS ETKİLER:** En sık görülen yan etkiler baş ağrısı, yorgunluk ve bulantıdır. Eletriptan ile birlikte görülen diğer advers olaylar göğüs semptomları (ağrı, sıkışma, basınç), yüz kızarması, ağız kuruluğu, dispepsi, myasteni ve niçinlidir. **İLAC ETKİLEŞİMLERİ:** Eletriptanın beta-blokerler, trisiklik antidepressanlar, selektif serotonin re-uptake inhibitörleri ve flunarizin ile etkileşimine dair bir kanıt bildirilmemiştir. Oestrojen esaslı hormon replasman tedavileri, oestrojen içeren oral kontraseptifler ve kalsiyum kanal blokörleri, eletriptanın farmakokinetik özellikleri üzerinde etkisiz olmuştur. MAO inhibitörleri ile eletriptan arasında bir etkileşim beklenmez. Eletriptanın sitokrom P450 enzimlerini inhibe etmediği veya indüklediği dair in vitro veya in vivo kanıt yoktur. dolayısıyla eletriptanın bu enzimler aracılığı ile yürütülen klinik açıdan önemli ilaç etkileşimlerine yol açması beklenmez. Ancak, eletriptan güçlü CYP3A4 inhibitörleri ile birlikte kullanılmamalıdır. **KONTRENDİKASYONLARI:** Eletriptan hidrobromür ve preparatın bileşiminde bulunan diğer bileşenlere karşı aşırı duyarlılığı olanlarda, ciddi karaciğer bozukluğu veya ciddi böbrek bozukluğu olan, orta derecede veya ciddi hipertansiyonu olan ve de tedavi edilmeyen hafif hipertansiyonu olan hastalarda, iskemik kalp hastalarında, bildirimsiz koroner kalp hastalığı olan, iskemik kalp hastalığı veya Prinzmetal anjini olan objektif veya subjektif semptomları olan hastalarda, belirgin artmış veya kalp yetmezliği olanlarda, periferik vasküler hastalığı olanlarda, geçmişinde serbrovasküler hasar veya geçici iskemik atak olan hastalarda kontrendikedir. Eletriptan tedavisinden 24 saat önce veya sonra ergotamin ve ergotamin türevleri, eletriptan ile birlikte diğer 5-HT<sub>1</sub> reseptör agonistleri uygulanmamalıdır. **UYARILAR/ÖNEMLER:** Eletriptan, güçlü CYP3A4 inhibitörleri (örneğin ketokonazol, itraconazol, eritromisin, klaritromisin, josamisin ve proteaz inhibitörleri (ritonavir, indinavir ve nefinavir)) ile birlikte kullanılmamalıdır. Triptanların SNRI ve SSRI grubu ilaçlar gibi serotonerjik aktiviteye sahip preparatlarla beraber kullanılması ile zehre vakalarında serotonerjik sendromu gelişmesi nedeniyle eletriptan ve diğer serotonerjik ilaçlarla birlikte kullanılmaktan dikkatli olunmalıdır. Eletriptan, hemeplemik, oftalmoplejik veya basiller migren tedavisinde endike değildir. Eletriptan atipik baş ağrılarının tedavisi için kullanılmamalıdır. Eletriptan göğüs ağrısı, sıkışması gibi, şiddetli obstrüktif ve boğaz doğru yayılabilen geçici semptomlara neden olabilir. Bu tür semptomların iskemik kalp rahatsızlığını düşündürdüğü durumlarda, başka bir doz alınmaması ve gerekli değerlendirilmeye yönlendirilmelidir. Tanımlanmamış kardiyak hastalığı olan hastalarda, veya Koroner arter hastalığı riski taşıyan hastalarda (örneğin hipertansiyonlu, diyabetli hastalar, alkol içenler, nikotin süttüğü tüpüden tütün kullanımları, menopoz sonrası dönemde bulunan kadınlarda ve allelde koroner arter hastalığı hikayesi bulunanlarda) eletriptan ön değerlendirmeye yönlendirilmelidir. Eletriptan bebek döneminde sadece açlık gerektirdiği durumlarda kullanılmamalıdır. Eletriptan insan sütüyle ilah edilmelidir, emziren kadınlarda eletriptan uygulanmasında dikkat edilmelidir. Çocukları ilaca maruz kalmasının en aza indirgenmesi için tedaviden sonraki 24 saatte emzirmen kesilmelidir. Migren veya eletriptan tedavisi bazı hastalarda uyutmaya veya sersemeye yol açabilir. Hastalara migren atakları arasında ve eletriptan kullanımını kullanırken tabii olarak, araba kullanma gibi kompleks işleri yapma kabiliyetlerini değerlendirmeleri tavsiye edilmelidir. Çocuklarda (6-11 yaş), yetişkin ve büyük yaş grubundaki çocuklarda (12-17 yaş) ve 65 yaş üzeri hastalarda eletriptan kullanımını tavsiye edilmez. **DOZ ASIMI:** Tek seferde 120 mg'lık doz alan ve belirgin yan etki görülen vakalar vardır. Fakat bu sınıfta farmakolojisi bağlı olarak doz aşımında hipertansiyon veya daha ciddi diğer kardiyovasküler semptomlar meydana gelebilir. Doz aşım vakalarında, standan destekleyici tedbirler alınmalıdır. **TİCARİ TADİM ŞEKLİ:** RELPAK<sup>®</sup> Film Kaplı Tablet, beheri 40 mg eletriptana eşdeğer 1, 3 ve 6 tabletlik blister ambalajlarda sunulmaktadır. **YASAK KATEGORİ:** Relpax ile satılır. RELPAK<sup>®</sup> 40 mg Tablet. Ruhsat No:20069. Ruhsat Tarihi: 18.07.2002. KÜB Kullanım Talimatı Oray Tarihi:21.11.2011. Satış Fiyatı: 40 mg 1 tablet 0.90 TL (Haziran 2011). 40 mg 3 tablet 2.65 TL (Nisan 2009). 40 mg 6 tablet 48.07 TL (Temmuz 2009). Daha geniş bilgi için firmamıza başvurunuz. Pfizer İlaçları Ltd. Şti., Muallim Naci Cad. No:55 34347 Ortaköy/İstanbul Tel: (0212) 310 70 00 <http://www.pfizer.com.tr>



Pfizer MSS

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 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 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, TURK MEDLINE, EBSCOhost Research Databases, 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 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](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 TUBİTAK/ULAKBİM, TURKISH MEDLINE, EBSCOhost Research Databases, 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  
Phone: +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 KÜB.
2. Noble-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/000628/WC500111843.pdf](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 i.v. infüzyon ve subkutan uygulama için çözelti içeren flakon Kısa Prospektüs Bilgisi.**

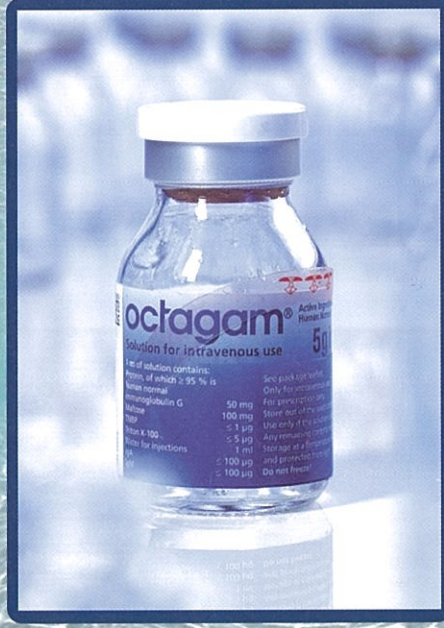
**Etkin maddeler:** 1 mL çözeltide (en az % 98) IgG içeren insan kaynaklı protein içeriğine karşılık gelen) 100 mg insan normal immünooglobulin (iVig). **ATC Kodu:** J06BA02. **Endikasyonlar:** Primer immün yetmezlik sendromları; Ciddi enfeksiyonlarla seyreden ve sekonder hipogamaglobulinemi gelişmiş multiple myeloma ve kronik lenfositik lösemi; Allojenik kemik iliği nakli sürecinde gelişen immün yetmezlik tedavisi; AIDS'li çocuklarda tekrarlayan enfeksiyon 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); Gebelikte sekonder immün trombositopeni veya gebelik ve ITP beraberliği. **Kontraindikasyonlar:** 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'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;** Gebelikte 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. Idame olarak her 2-4 haftada bir 1 g/kg ya da her 4-8 haftada bir 2 g/kg. **Allojenik Kemik İliği 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 hafta sayısına bölünmesinden çıkan dozun 1,37 ile çarpılmasıyla bulunur. Idame dozu klinik yet ve hedeflenen çukür IgG düzeyine göre belirlenir. Başlangıçta infüzyon hızı düşük tutulmalı, 40 kg ve üzeri olan kişilerde saatte 20-30 mL/bölge olacak şekilde 30 mL/bölge; vücut ağırlığı 40 kg altı olan kişilerde saatte 15-20 mL/bölge olacak şekilde 20 mL/bölge; 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 bölgesi 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 ile 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 geçişsiz olumsuz etkiler daha sık görülebilir. Gerçek aşırı duyarlılık reaksiyonları nadirdir. Obese hastalarda ve ileri yaş, hipertansiyon, diyabet 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. İVig tedavisi uygulanan hastalarda akut böbrek yetmezliği gelişebileceği bildirilmiştir. Böbrek fonksiyon bozukluğu gelişmesi durumunda İVig infüzyonunun durdurulması düşünülmelidir ve bu tür olgularda İVig infüzyonundan önce yeterli hidrasyonun sağlanması, idrar miktarının izlenmesi, serum kreatinin düzeylerinin izlenmesi ve beraberinde Henle kıvrımına etki eden diüretiklerin kullanılması kaçınılmalıdır. KIOVIG insan plazmasından elde edilmiştir. 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. 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 kullanıma 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 zayıflatılmış 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 yolu açabilir. **İstenmeyen etkiler:** Baş ağrısı ve piroksi, 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, oligüri, 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 gözlemlenen yan etkilerdir. **Saklamaya yönelik özel uyarılar:** 2°C - 8°C'de buzdolabında saklanmalıdır. % 5 Glukoz ile 50 mg/mL immünooglobulin çözeltisi oluşturacak şekilde seyreltildikten 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. KÜB'ün güncellenme tarihi:** 13.02.2012.



## 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 Latince kullanılmasıdır. 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/uvf/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 sayıda 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 olacak 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 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 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 almamalıdır. 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. Anahtar kelimeler "Index Medicus Medical Subject Headings (MeSH)"e uygun olacak şekilde en az iki en fazla beş adet olmalıdır. Anahtar kelimeler için [www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html](http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html) adresine başvurulmalıdır.
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 (varsın) 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, planlanan 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.





# octagam®

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



octapharma



## 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: (\*, †, ‡, §, ||, ¶, \*\*, ††, ‡‡). Metin içinde her tabloya atıfta bulunulduğuna emin olunmalıdır.
24. Şekiller ve grafikler profesyonel olarak çizilmeli veya fotoğraflanmalı, dijital olarak kaydedilirken 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.
25. Röntgen, BT, MRG 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) fotoğrafın tanınmaması ya da hasta(lar) veya yasal olarak hasta(lar)dan sorumlu yakınından yazılı izin alınmalıdır.
26. 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.
27. 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 numaralandırılmamalıdır. Dergi isimleri "Index Medicus" ve "Ulakbim/Türk Tıp Dizini"ne göre kısaltılmalıdır. Kaynakların yazımlı 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=nlmcatolog>). 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=nlmcatolog>). Yıl;Cilt(Suppl Ek sayısı):Silk sayfa numarası-Son sayfa numarası.
- Örnek:** Wasylenki DA. The cost of schizophrenia. Can J Psychiatry 1994;39 (Suppl 2):S65-S69.
- 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. 8<sup>th</sup> 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, Degoulei 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 başharfi. Tezin başlığı (tez). Tezin yapıldığı şehir adı: Üniversite adı (üniversite ise); Yılı.

**Örnek:** Kanpolat Y. Trigeminal Ganglion 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 yazıma 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 : [parmany@istanbul.edu.tr](mailto:parmany@istanbul.edu.tr)



# Özenli Birleşim, Değişmeyen Güven.



- Şeker İçermez<sup>1</sup>
- Pastörizedir<sup>1</sup>

## Flebogamma® %5

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

IV immünglobulin

### Nörolojik Teşislerde Güvenli IVIG Seçeneği

Ref.: 1) Flebogamma® detaylı ürün bilgisi



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

**Formül:** 1 ml'deki miktar; Etkin madde immünglobulin 0.05 g, Yardımcı maddeler, D-Sorbitol 0.05 g, Enjeksiyonluk su, km.1 ml İmmünoelektronik metotla saptanan IgG alt sınıf yüzdesi; % 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 edilmiş immünglobulin'in infüzyon çözeltisidir. **Farmakolojik Özellikler:** Flebogamma'nın etkin maddesi olan immünglobulin, bakteri ve virüslere karşı geniş çeşitlilikte IgG antikorları içermektedir. Flebogamma, normal popülasyonda bulunan IgG antikorları içerir ve immünglobulin alt grup dağılımı, doğal insan plazmasının benzeridir. Normalin üzerinde düşmüş olan immünglobulin G düzeyleri, ürünün yeterli dozu ile normal aralığa getirilebilmektedir. **Farmakokinetik özellikler:** Preparat uygulandıktan sonra kısa süre içerisinde kanda maksimum IgG düzeyine ulaşmaktadır. IgG'nin in vivo ömrü, diğer serum proteinlerinden daha fazladır. Yapılan çalışmalar normal insan immünglobulin'in yarılma ömrünün yaklaşık 37.7±15 gün olduğunu ortaya koymuştur. IgG'nin yüksek yoğunluklarda bulunmasında ve ateş ile enfeksiyona eşlik eden hipermetabolik durumlarda, IgG'nin yarılma ömründe kısalma olduğu görülmüştür. **Endikasyonlar:** 1. Ciddi primer immün yetmezlik sendromlarında, 2. Enfeksiyonlarla seyreden ve sekonder hipogammaglobülinemi gelişmiş multiple myeloma ve kronik lenfosit lösemide, 3. Altojenik kemik iliği nakli sürecinde gelişen immün yetmezlik tedavisinde, 4. AIDS'li çocuklarda tekrarlayan enfeksiyon durumlarında, 5. Guillain-Barré sendromunda, 6. Steroid tedavisine dirençli ve klinik kanamalarla giden İTP'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. **Kontraindikasyonlar:** Özellikle IgA eksikliği gibi nadir görülen ve hastada IgA'ya karşı antikor geliştiğinde gözlenen vakalarda homolog immünglobulinlere 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 immünglobulin tedavisi görmemiş ağama ve hipogammaglobülinemi hastalarında veya daha önce başka bir immünglobulin preparatı kullanmış hastalarda sistemik yan etkiler ortaya çıkabilir. Yan etki olarak; yüz kızarması, göğüs sıkışma hissi, titreme, ateş, baş dönmesi, mide bulantısı, hafif sırt ağrısı ve tansiyonda düşme görülebilir. Diğer i.v. immünglobulin 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 yoluyla, 200 mg/kg vücut ağırlığı şeklinde uygulanır. Şayet klinik yanıt yeterli ya da ulaşılacak 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, idama 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. infüzyon 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 yavaşaltılmalıdır. Infüzyona daha sonra hastanın tolere edilebileceği 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 Infüzyon İçeren Flakon Flebogamma % 5, 10 g/200 ml IV Infüzyon 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-Barcelona-İSPANYA **Prospektüs Onay Tarihi:** 22/06/2006 **19.01.2012 Tarihli KDV Dahil Perakende Fiyatı:** Flebogamma %5 5g (İntravenöz İmmünglobulin): 1.073,14 TL, Flebogamma %5 10g (İntravenöz İmmünglobulin): 2.117,50 TL **Ürünler ile ilgili daha fazla bilgi için firmamıza başvurunuz.** [www.demilac.com.tr](http://www.demilac.com.tr); [info@demilac.com.tr](mailto:info@demilac.com.tr); Tel: 0216 428 40 29

GRIFOLS



Dem İlaç  
www.demilac.com.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 acceptance 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. There should be two to five key words complying with the Index Medicus medical Subject Headings (MeSH) ([www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html](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.

Wasylenski DA. The cost of schizophrenia. *Can J Psychiatry* 1994;39(Suppl 2): S65-S69.

### 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, Plemme 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 Nörol 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, 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

- 1 TDP-43 Proteinopatileri: Nörodejeneratif Konformasyon Bozukluğu Hastalıklarında Yeni Bir Oyuncu  
*TDP-43 Proteinopathies: A New Player in Neurodegenerative Diseases with Defective Protein Folding*  
Suna Lahut, Burçak Özeş, Soykan Açar, A. Nazlı Başak

### Özgün Araştırmalar/Research Articles

- 11 Ratlarda Endojen ve Eksojen Hipertermi'nin Sebep Olduğu Nöronal Beyin Hasarı  
*Neuronal Rat Brain Damage Caused by Endogenous and Exogenous Hyperthermia*  
Mustafa Aydın, Fatih Mehmet Kışlal, Mustafa Demiroglu, Feyza İnceköy Girgin, Nîmet Kabakuş, Mesut Koçak
- 17 Relapsing-Remitting Multipl Skleroz Hastalarında Glatiramer Asetat Deneyimi  
*Experience of Glatiramer Acetate in the Treatment of Relapsing-Remitting Multiple Sclerosis Patients*  
Özlem Taşkapılıoğlu, Aslı Bahar Turan, Murat Albas, Ömer Faruk Turan
- 21 Uyku Laboratuvarı'nda Kimler Uyuyor? Bir Retrospektif Çalışma  
*Who are Sleeping in Sleep Laboratory? A Retrospective Study*  
Mine Ayşe Altun Emirza, Aylin Bican, İbrahim Bora, Güven Özkaya

### Olgu Sunumları/Case Reports

- 26 Tüberküloz Menenjit Tanılı İki Olgu  
*Two Patients with Tuberculous Meningitis*  
Görkem Kösehasanoğulları, Ayşe Yüce, Fethi İdiman
- 30 Nadir Görülen Primer Saplanma Baş Ağrısı  
*The Rare Primary Stabbing Headache*  
Arzu Çoban, Mustafa Ertaş
- 33 İlk Bulgusu Epilepsi Nöbeti Olan Primer Sjögren Sendromu  
*Sjögren's Syndrome Presenting with Epileptic Seizure*  
Emine Rabia Koç, Ülkühan Düzgün, Alevtina Ersoy, Atilla İlhan
- 36 Noonan Sendromu ve İnme  
*Noonan Syndrome and Stroke*  
Ebru Nur Mihçi, Murat Uçak, Ercan Mihçi, Berrin Aktekin
- 39 Headache and Central Positioning Vertigo in a Middle Aged Female-a Case of Solitary Cerebellar Tuberculoma Involving Left Cerebellar Hemisphere  
*Shakya Bhattacharjee, Arijit Majumdar, Angshuman Jana*
- 43 İmmun Bağışıklığı Normal Olan Bir Hastada Diffüz Serebral Toksoplazmozis  
*Diffuse Cerebral Toxoplasmosis in an Immunocompetent Patient*  
Emre Kumral, Aslı Köşkdereioğlu, Sabri Atalay, Şebnem Özkören, Deniz Gökengin