

TAR Kortikal Displazi ve Epilepsi/Cortical Dysplasia and Epilepsy in TAR (Sayfa / Page 55-57)

Derleme/Review

- İskemik İnmede Etiyolojik Sınıflandırma
Etiologic Classification in Ischemic Stroke
Hakan Ay

Bakış Açısı/Perspective

- Türkiye'de Nörolojik Yoğun Bakım
Neurocritical Care in Turkey
Mehmet Akif Topcuoğlu, Ayşe Sağduyu Kocaman,
Şerefur Öztürk, Bijen Nazlıel, Hadiye Şirin

Özgün Araştırmalar/Research Articles

- Serum Leptin Levels in Epileptic Patients Treated with Topiramate and Valproic Acid
Topiramate ve Valproik Asit ile Tedavi Edilen Epilepsi Hastalarında Serum Leptin Düzeyleri
İrem Fatma Uludağ, Ufuk Şener, Yaşar Zorlu,
Mehmet Hicri Köseoğlu, Tuğba Kantaroğlu Aydın
- Obstrüktif Uyku Apne Sendromu Hastalarında Fiziksel Aktivite ve Depresyon İlişkisi
Association Between Physical Activity and Depression in Patients with Obstructive Sleep Apnea Syndrome
Ferhan Soyuer, Sevdâ İsmailoğulları,
Murat Aksu, Ferhan Elmali
- Usage of Multimodal Evoked Potentials in Diagnosis of Central Nervous System Changes in Multiple Sclerosis
Multipl Sklerozlu Hastalarda Santral Sinir Sistemi Değişikliklerinin Tanısında Multimodal Uyandırılmış Potansiyellerin Kullanımı
Bahar Özbek, Kemal Balcı, Yahya Çelik

Olgu Sunumları/Case Reports

- İki Olgu Nedeniyle Disferlinopati
Two Cases with Dysferlinopathy
Gaye Eryaşar, Yaprak Seçil, Yeşim Beckmann,
Ayşen İnçeoğlu Kendir, A. Gülден Diniz, Mustafa Başoğlu
- Seksüel İlişki ile Tetiklenen Refleks Epilepsi Nöbetleri:
İki Olgu Sunumu
*Reflex Epilepsy Seizures Triggered by Sexual Intercourse:
Two Case Reports*
Emine Rabia Koç, Akif Koç
- Cortical Dysplasia and Epilepsy in a Patient with Thrombocytopenia-Absent Radii (TAR) Syndrome
TAR (Thrombocytopenia-Absent Radii) Sendromu Olan Bir Hastada Kortikal Displazi ve Epilepsi
Özden Kamışlı, Serap Saygı
- Ramsay Hunt Sendromunun Nadir Bir Komplikasyonu:
Sinüs Ven Trombozu
*A Rare Complication of Ramsay Hunt Syndrome:
Sinus Vein Thrombosis*
Ramiz Ahmedov, Fatma Polat, Neşe Çelebisoy

Klinik Görünüm/Images in Clinical Neurology

- A Case of Chronic Inflammatory Demyelinating Polyneuropathy:
A Reminder
*Kronik İnflamatuvar Demiyelinizan Polinöropati Olgusu:
Bir Hatırlatma*
Suzan Şaylısoy, Şahinde Atlanoğlu,
Demet Özbabalık, Baki Adapınar

ARVELES®

DEKSKETOPROFEN TROMETAMOL

AMPUL IM/IV TABLET

Hızlı etki başlangıcı¹

Olumlu güvenlik profili¹

Kanıtlanmış etkinlik¹

Analjezik tedavide
ilk tercih¹
olarak uygulanmasını
desteklemektedir.



REFERANSLAR 1- Barbojn et al: Deksketoprofen trometamol: clinical evidence supporting its role as a painkiller, Expert Rev. Neurother. 8(11), 1625-1640 (2008)

ARVELES®
FORMÜL: Her bir tablet 25 mg deksketopropene (INN) eşdeğer 36,9 mg deksketoprofen trometamol içerir. Her bir 2 ml'lik ampul 50 mg deksketopropene eşdeğer 73,8 mg deksketoprofen trometamol, 200 mg etanol (%96), 8 mg sodyum klorür, sodyum hidroksit q.s., enjeksiyonluk su q.s. 2 ml içerir. **FARMAKOLOJİK ÖZELLİKLER:** Deksketoprofen trometamol, non-steroid antiinflamatuar ilaç grubuna dahil analjezik, antiinflamatuar ve antipiretik bir ilaçtır. **ENDİKASYONLAR:** ARVELES® 25 mg Tablet: Kas-iskelet sistemi ağrıları, dismenore, diş ağrıları, semptomatik tedavisinde kullanılır. ARVELES® 50 mg Ampul: Oral kullanıma uygun olmadığı, postoperatif ağrı, renal kolik ve bel ağrısı gibi orta ve ağır şiddetli akut ağrıların semptomatik tedavisinde kullanılır. **KONTRENDİKASYONLAR:** ARVELES® Tablet ve Ampul aşağıdaki durumlarda uygulanmamalıdır: •Deksketopropene, diğer NSAİİ'lere veya ürodiğer herhangi bir yardımcı maddeye karşı duyarlılığı olan hastalar •Daha önce üroproline, asetilsalisilik asit veya diğer NSAİİ'lere karşı duyarlı reaksiyonları (örneğin astım, rinit, anjiyödem veya ürtiker) •Akut veya şüpheli peptik ülseri/kanaması olan hastalar veya tekrarlayan peptik ülseri/kanaması (kanıtlanmış ülserleşme veya kanamanın iki veya daha fazla farkli epizodu) veya kronik dispepsi öyküsü olan hastalar •Bir önceki NSAİİ tedavisi ile ilgili olarak gastrointestinal kanama veya delme öyküsü olan hastalar •Gastrointestinal kanama veya diğer akut kanamaları veya kanama bozukluğu olan hastalar •Diyetle ilişkili veya ilaçlarla ilişkili kanama bozukluğu olan hastalar •Bronşiyal astım öyküsü olan hastalar •Siddetli kalp yetersizliği olan hastalar •Orta veya şiddetli böbrek fonksiyon bozukluğu olan hastalar •Siddetli karaciğer fonksiyon bozukluğu olan hastalar •Hemorajik diatezi veya diğer pilişizma bozukluğu olan hastalar •Gebeliğin üçüncü trimesterini boyunca ve laktasyon döneminde •ARVELES® Ampulün, etanol içermesinden dolayı nöroksizi (intoksikatif veya epidural) yolla alımı kontrendikedir. **ÖZEL UYARILAR ve ÖZEL KULLANIM TEDBİRLERİ:** Çocuklarda ve adölesanlarda kullanım güvenliliği tespit edilmemiştir. Allerjik durum hikayesi olan hastalarda kullanırken dikkatli olunmalıdır. Deksketoprofen alan hastalarda ender oluşabilecek gastrointestinal kanama veya ülerasyon durumlarında, tedaviye hemen son verilmelidir. Diğer NSAİİ'ler ile eş zamanlı olarak kullanımından kaçınılmalıdır. NSAİİ'ler, trombotik ağrısız ülerasyonu başlatıyabilir, kanama süresini uzatıyabilir. Kusarın tedavisi olan hastalar dikkatli izlenmelidir. Tüm NSAİİ'ler plazma urea nitrojenini ve kreatinin artırabilir. Tüm NSAİİ'ler bazı karaciğer parametrelerinde geçici küçük artışlara ve SGOT ve SGPT'ye anlamlı artışlara neden olabilir, bu durumda tedavi sona erdirilmelidir. Karaciğer, böbrek veya kardiyak fonksiyon bozukluğu olan hastalarda, sıvı retansiyonuna neden olan diğer hastalıkları olan hastalarda dikkatli olunmalıdır. Bu hastalarda renal fonksiyonları kontrol edilmeli ve sıvı retansiyonu ile sonuçlanabilir. Nefrotoksikite riskinde artması nedeniyle diüretik tedavi için hastalar ile hipovolemik olabilecek hastalarda da dikkat gereklidir. Kalp yetmezliğini teşhisi için artırılabilecek, kalp hastalığı hikayesi bulunan hastalara özel dikkat gösterilmelidir. Tüm NSAİİ'ler infeksiyöz hastalıkları semptomlarını maskelleyebilir. Yaşlı hastalar, istemeyen etkilerle daha fazla duyarlıdır ve sonuçlar daha ciddi olabilir. Yaşlı hastalarda hepatic ve renal fonksiyonları izlenmelidir. Hemopoietik bozukluklar, SLE (istemik lupus eritematozus) veya karşıt bağ dokusu hastalığı olan hastalarda dikkatli kullanılmalıdır. Hipertansiyon veya orta dereceli kalp yetmezliği öyküsü olan hastalarda NSAİİ tedavisi için uygun izlem ve öneriler gereklidir. **Gebelik ve Laktasyonda Kullanım:** Gebelik Kategorisi: C. ARVELES® Tablet ve Ampul hamilelik ve laktasyonda kullanılmamalıdır. **ARAC ve MAKİNE KULLANMAYA ETKİSİ:** Serseramik, baş dönmesi, halisizik ve görme bozuklukları gibi istemeyen etkiler olabilir. Etkilenmesi halinde, hastalar araç ve makine kullanmamalıdır. **YAN ETKİLER/ADVERS ETKİLER:** ARVELES® Tablet ile 1-10 sıklıkta görülen istemeyen etkiler; bulantı ve veya kusma, abdominal ağrı, diyare, dispepsi ve Ampul için bulantı, kusma, enjeksiyon yeri ağrısıdır. Sık olmayan (%0,1-1) yan etkiler; uyuk bozukluklar, anksiyete, baş ağrısı, seramik, gündüz uykuya hali, verigo, palpasyonlar, yüz kızarması, gastrit, konstipasyon, ağır kuruluk, gaz çıkarma, cilt döküntüleri, yorgunluk, sıcağ basması, ağrı, asteni, rigor, kurgunluk. Ayrıca ender olarak (%0,01-0,1) anoreksi, parestezi, hipertansiyon, periferik ödem, bradipne, peptik ülser, hemorajik veya perforasyon, hepatic enzimlerde artma, ürüker, akne, terleme artma, pollüri, dispe menstürel bozukluklar, erkekte prostatik bozukluklar, sırt ağrısı, senkop, karaciğer fonksiyon testi anomalisi ve çok ender-izole olarak da (%0,01) nöropati, trombotik ülerasyonlar, kasımlı, böbrek hasarı (nefrit veya nefrotik sendrom), anafiltik şok dahil anafiltik reaksiyon, yüzde ödem belirtileri bulunmaktadır. Belirgin olarak sistemik lupus eritematozus veya karşıt bağ dokusu hastalığı olan hastalarda oluşabilecek aşırı menenjit ve hematojik reaksiyonlar (purpura, aplastik ve hemolitik anemi, ve ender olarak agranülozitoz ve medüller hiperplazi). **BEKLENMEYEN BİR ETKİ GÖRÜLDÜNDE DOKTORUNUZA BENDÜRÜNÜZ. İLAÇ ETKİLEŞİMLERİ ve DİĞER ETKİLEŞİMLER:** Aşağıdaki etkileşimler genelde tüm non-steroid antiinflamatuar ilaçları (NSAİİ) için geçerlidir: Önerilen kombinasyonlar: •Saliisilatlar, diğer NSAİİ'ler •Antikoagulanlar, Heparinler ve İkiöppin •Lityum •Metotretksat •Hidantoinler ve sulfonamidler. **KULLANIM ŞEKLİ ve DOZU:** ARVELES® Tablet: Genel Popülasyon: Ağrının cinsine ve şiddetine göre dinlenen doz genellikle her 4-6 saatte bir 12,5 mg veya 8 saatte bir 25 mg'dir. Günlük toplam doz 75 mg'di geçmemelidir. ARVELES® Ampul: Yetişkinlerde: Tavsiye edilen doz her 8-12 saatte bir 50 mg'dir. Günlük maksimum doz olan 150 mg'yi aşmamak şartıyla, 6 saat aralyla uygulanabilir. ARVELES® Tablet ve 50 mg/2 ml Enjektabl Çözelti İçeren Ampul, kısa süreli kullanım için ve tedavi akut semptomatik dönem ile sınırlanmalıdır (Ampul için maksimum 2 gün). Uygulama Yöntemi: 1 adet ampul (içerdiği kas leme derin ve yavaş bir enjeksiyon ile verilmelidir. IV uygulama: IV infüzyon: Bir ampul (2 ml) içeriği normal NaCl, glikoz veya ringor laktat solüsyonu ile 30 ila 100 ml'lik hacim oluşturarak çekilde seyreltilmelidir. 10 ila 30 dakika arası bir sürede yavaş bir şekilde damla içine infüzyon ile verilmelidir. Solüsyon damla direkt güneş ışığından korunmalıdır. IV bolus: Gerektiği ise, bir ARVELES® 50 mg/2 ml Enjektabl Çözelti İçeren Ampul içeriği, 15 saniyeden uzun bir sürede yavaş IV bolus ile verilmelidir. **DOZ ASIMI:** Kazara veya fazla alındı, acilen semptomatik tedavi uygulanmalıdır, bir yıl için ya da bir çocuk tarafından 5 mg/günden daha fazla alındığında bir saat içinde aktif ilaç uygulanabilir, gırtlaklara mide yıkanmalıdır. Deksketoprofen trometamol diyalizle uzaklaştırılabılır. **SAKLAMA KOŞULLARI:** 30°C'nin altında ve orta ıslaklığında, ıktan korunacak şekilde saklayınız. Çocukların ulaşamayacakları yerlerde ve ambalajında saklayınız. **TİCARİ TAKDİM ŞEKLİ ve AMBALAJ İÇERİĞİ:** 20 film kaplı çentikli tablet, 2 ml Enjektabl çözelti içeren cam ampuller (6 ampul). **RUHSAT SAHİBİNİN İSİMİ ve ADRESİ:** UFSA İlaç Sanayi Tic. A.Ş. Davutpaşa Cad., No: 12, 34473 Topkapı-İSTANBUL, Tel: (0212) 467 11 11, Faks: (0212) 467 12 12. **RUHSAT TARİHİ ve NUMARASI:** ARVELES® Tablet: 30.12.2003-11/18, ARVELES® Ampul: 29.12.2006-12/157. **KDV DAHİL PERAKENDE SATIŞ FİYATI:** ARVELES® Tablet: 8,12 TL. (Nisan 2009 itibarıyla); ARVELES® 6 Ampul: 17,17 TL. - **ÜRETİM YERİ ve ADRESİ:** ARVELES® Tablet: A. Menarini Industrie Sud S.r.l. Via Campo di Pile - 57100 L'Aquila-ITALYA. Laboratorios Menarini S.A. Altona XII, 57 03915 Barga-İtalya. ARVELES® Ampul: A. Menarini Manufacturing Logistics And Services S.r.l. Via Sette Santi, 3, Fioransa-ITALYA. Reçete ile satılır. Ayrıntılı bilgi için prospektüse bakınız. Daha geniş bilgi için firmamıza başvurunuz. **PROSEKTÜS ONAY TARİHİ:** ARVELES® Tablet: 05.07.2005. ARVELES® Ampul: 14.08.2007

İ. E. ULAGAY
İLAÇ SANAYİ TÜRK A.Ş. 1903



Ayrıntılı bilgi için,
Adres: Davutpaşa Caddesi, No: 12, 34473 Topkapı - İstanbul
Telefon: 0 212 467 11 11 Faks: 0 212 467 12 12
Web sitesi: www.ieulagay.com.tr E-posta: ieulagay@ieulagay.com.tr

Turkish Journal of Neurology
Türk Nöroloji
Dergisi

Cilt
Volume **17**

Sayı
Issue **1**

Mart
March **2011**



www.noroloji.org.tr

Türk Nöroloji Derneğinin yayınıdır.
Official Journal of the Turkish Neurological Society

Sahibi/Owner

Türk Nöroloji Derneği adına Aksel Siva

Yazı İşleri Müdürü/Editorial Manager

Dr. Esen Saka Topçuoğlu

ISSN: 1301-062X

Yayınevi/Publishing House

bilimsel tıp
yayınevi

Bilimsel Tıp Yayınevi

Bükreş Sokak No: 3/20

Kavaklıdere-Ankara

Telefon : 0312 426 47 47-0312 466 23 11

Faks : 0312 426 93 93

E-posta : bilimsel@tr.net

Web sayfası : www.bilimseltipyayinevi.com

Genel Koordinatör/General Coordinator

Ecz. İbrahim Çevik

Tel (GSM) : 0532 622 13 23

E-posta : cevik_ibrahim@hotmail.com

Basım Tarihi : 28 Mart 2011

Yayın Türü : Yerel Süreli Yayın

İletişim/Contact

Prof. Dr. Tülay Kansu, Editör

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi

Nöroloji Anabilim Dalı

Sihhiye, 06100 Ankara, Türkiye

Telefon : 0312 305 18 09 - 0532 494 92 04

Faks : 0312 431 60 90

E-posta : tkansu@hacettepe.edu.tr

Dergimizde asitsiz kağıt kullanılmaktadır.

The journal is printed on acid-free paper.

••• **Editör/Editor in Chief:** Tülay Kansu

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

H. Özden Şener Esen Saka Topçuoğlu

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

Ceňk 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

Mefküre Eraksoy

Sevim Erdem

Mustafa Ertaş

Haşmet Hanağası

Birsen İnce

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

Yeşim Parman

Yakup Sarıca

Serap Saygı

Aksel Siva

Hadiye Şirin

Ersin Tan

Mehmet Akif Topçuoğlu

Hilmi Uysal

Görsev Yener

Seher Naz Yeni

Mehmet Zarifoğlu

••• **İngilizce Danışmanlar/English Consultants**

Corinne Can Logue, USA

••• **Biyoistatistik Danışmanı/Biostatistical Consultant**

Ergun Karaağaoğlu

••• **Uluslararası Danışma Kurulu/International Advisory Board**

Stanley Appel, USA

Valery Askanas, USA

Nathan Bornstein, Israel

David Burke, Australia

Stefano Cappa, Italy

Patricia S. Churchland, USA

James J. Corbett, USA

Ioannis Evdokimidis, Greece

Gerald M. Fenichel, USA

Marc Fisher, USA

Wolfgang Grisold, Austria

Ahmet Hoke, USA

Howard S. Kirshner, USA

Andrew Lees, England

Marsel Mesulam, USA

Soheyl Noachtar, Germany

Anthony Reder, USA

Benjamin Seltzer, USA

Susan Spencer, USA

Gioacchino Tedeschi, Italy

Eduardo Tolosa, Spain

Brian Weinschenker, USA

Sandra Weintraub, USA

••• **TND Yayın Sekreteri/Editorial Assistant**

Burak Tokdemir

••• **Önceki Editörler/Previous Editors**

Oğuz Tanrıdağ

Barış Baklan

Kaynak Selekler

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

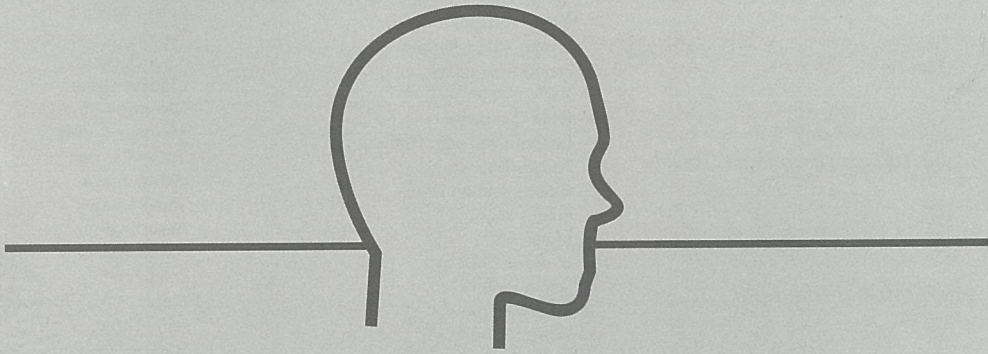
Turkish Journal of Neurology is indexed in Turkish Medical Index of TUBITAK/ULAKBİM, TURKISH MEDLINE, EBSCOhost Research Databases, Index Copernicus and DOAJ.



deksibuprofen

Tradil

FORT



BAŞAĞRISI
YOLUN
SONUNA
GELDİ!



TRADİL FORT 400 mg Film Tablet

FORMÜLÜ: Tradil FORT tablet 400 mg deksibuprofen ve yardımcı madde olarak gliserol triasetat 1.50 mg içerir. **FARMAKOLOJİK ÖZELLİKLERİ:** Propiyonik asit türevi bir nonsteroid anti-inflamatuar ilaç olan deksibuprofen analjezik, anti-inflamatuar ve antipiretik etkilere sahiptir. **ENDİKASYONLAR:** Tradil FORT film tablet osteoartrite bağlı ağrı ve inflamasyonda, dismenore, kas-iskelet sistemi ya da dental kaynaklı tüm hafif orta şiddetli ağrılarda endikedir. **KONTRENDİKASYONLAR:** Deksibuprofen'e ya da diğer NSAİ ilaçlardan birine veya ürünün içeriğinde bulunan herhangi bir maddeye karşı aşırı duyarlılığı olduğu bilinen hastalar, peptik ülseri olan hastalar, ciddi böbrek veya karaciğer yetmezliği olan hastalar, kanama ve pıhtılaşma bozukluğu olan hastalarda kullanılmamalıdır. **UYARILAR / ÖNEMLER:** Diğer NSAİ ilaçlar gibi deksibuprofen kullanımı da böbrek sisteminde advers etkiler oluşturabilir, karaciğer parametrelerinde geçici ve hafif artışlara sebep olabilir, trombosit fonksiyonunu bozabilir. Bu tür hastalar dikkatle izlenmelidir. Gebelik kategorisi: 1. trimester için C; 2. ve 3. trimester için D'dir. **YAN ETKİLER:** Bulantı, diyare, karın ağrısı, döküntü, kaşıntı görülebilir. Etkiler genellikle hafif ve geçicidir. **İLAÇ ETKİLEŞMELERİ ve DİĞER ETKİLEŞMELER:** Antirombotik ilaçlar, diğer NSAİ ilaçlar, lityum, metotreksat, fenitoin ve digoksin ile kullanımında dikkatli olunmalıdır. **KULLANIM ŞEKLİ ve DOZU:** Tradil Fort için önerilen tedavi dozu 12 saat ara ile 400 mg'dir. Maksimum günlük kullanım dozu 1200 mg'dir. Yemeklerle beraber de kullanılabilir. **TİCARİ TAKDİM ŞEKLİ ve MUHTEVASI:** Tradil FORT film tablet 10 tabletlik blister ambalajdadır. **RUHSAT SAHİBİ ve ADRESİ:** Nobel İlaç Pazarlama Sanayi ve Tic. A.Ş. İnkilap Mah. Akçakoca Sok. No:10 Ümraniye 34768 İstanbul **RUHSAT TARİHİ ve NO:** 04.08.2009- 128/69 **KAMU FİYATI:** 4,96TL. DAHA GENİŞ BİLGİ İÇİN FİRMAMIZA BAŞVURUNUZ.

* Dionne RA, McCullagh L. Enhanced analgesia and suppression of plasma -endorphin by the S(+)-isomer of ibuprofen. Clin Pharmacol Ther 1998;63:694-701.



Lütfen ayrıntılı bilgi için firmamıza başvurunuz.
NOBEL İLAÇ SANAYİ ve TİCARET A.Ş.
İnkilap Mahallesi, Akçakoca Sokak No:10
Ümraniye 34768 İstanbul Tel:216-633 60 00
Faks: 216-633 60 01 www.nobel.com.tr

AMAÇ ve KAPSAM

Türk Nöroloji Dergisi, 1995 yılında yayın hayatına başlamış olup, Türk Nöroloji Derneğinin resmi ve süreli bilimsel yayını olarak Mart, Haziran, Eylül ve Aralık aylarında olmak üzere yılda 4 sayı yayımlanmaktadır. Dergiye 2004 yılından itibaren elektronik ortamda "online" olarak da ulaşılabilmektedir. Türk Nöroloji Dergisinde yayınlanacak yazıların seçiminde hakem değerlendirme sistemi kullanılmaktadır. Derginin yayın dili Türkçe ve İngilizce'dir. 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 nörobilimin 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 nörobilimin diğer dallarında çalışan uzman ve asistan doktorlardır.

Türk Nöroloji Dergisi TÜBİTAK/ULAKBİM Türk Tıp Dizini, TURK MEDLINE ve 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 adresinden ulaşılabilmektedir. Dergiye abone olmak isteyen kişiler Türk Nöroloji Derneğine başvurmalıdır.

Adres: Türk Nöroloji Derneği

Meşrutiyet Caddesi No: 48/7 06650 Ankara, Türkiye
Telefon : 0312 435 59 92
Faks : 0312 431 60 90
E-posta : dergi@tjn.org.tr
Web sayfası : www.noroloji.org.tr

Yayın İzni

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.

Reklam Bağlantıları İçin

Ecz. İbrahim Çevik
Bilimsel Tıp Yayınevi
Adres: Bükreş Sokak No: 3/20 06680 Kavaklıdere-Ankara, Türkiye
Telefon : 0532 622 13 23 - 0312 426 47 47 - 0312 466 23 11
Faks : 0312 426 93 93
E-posta : cevik_ibrahim@hotmail.com
Web sayfası : www.bilimseltipyayinevi.com

Yazarlara Bilgi

Yazarlara bilgi kısmına, derginin basılı örneklerinden ve www.tjn.org.tr adresinden ulaşılabılır.

Yazıların Bilimsel ve Hukuki Sorumluluğu

Yayınlanan 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.

AIMS and SCOPE

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

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

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

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

Subscriptions

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 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-mail : journal@tjn.org.tr
Web : 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. The responsibilities of the content of the advertisements published belongs to the related company.

Advertisement Applications

İbrahim CEVİK, Pharmacist
Bilimsel Tıp Yayınevi
Address: Bukreş Sokak No: 3/20 06680 Kavaklıdere-Ankara, Turkey
Phone : +90 532 622 13 23 - +90 312 426 47 47 - +90 312 466 23 11
Fax : +90 312 426 93 93
e-mail : cevik_ibrahim@hotmail.com
Web : www.bilimseltipyayinevi.com

Instructions for Authors

Instructions for authors are published in the journal and are accessible via 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.

YAZIM KURALLARI

1. Türk Nöroloji Dergisi, Türk Nöroloji Derneğinin süreli yayını olup 3 ayda bir olmak üzere yılda 4 sayı olarak yayınlanmaktadır.
2. Derginin yayını dili Türkçe ve İngilizce'dir. Türkçe yazılarda Türk Dil Kurumunun Türkçe Sözlüğü ve Yazım Kılavuzu temel alınmalıdır (<http://tdk.org.tr>). Anatomik terimlerin Latince kullanılmasıdır. Gündelik tıp diline yerleşmiş terimler ise okudukları gibi Türkçe yazım kurallarına uygun olarak yazılmaktadır. 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/uvl/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 kurumdaki etik kurul onayı alındığı belirtilmelidir. Gerek görürse editör tarafından etik kurul onayının bir örneği yazarlardan istenebilir.
5. Editör yayını 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 yayını 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 olarak 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 yazırlık 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 şekli kullanılmalıdır. Uluslararası kullanılan kısaltmalar için "Bilimsel Bir Makale Nasıl Yazılır ve Yayınlanır" (<http://journals.tubitak.gov.tr/kitap/maknasyaz/>) kaynağına başvurulabilir.
12. Yazının başlık sayfasında, yazının Türkçe ve İngilizce başlığı, boşluklar da dahil 40 karakteri aşmayacak şekilde Türkçe ve İngilizce kısa başlığı, yazarların açık ad ve soyadları yazılmalıdır. Çalışmaların yapıldığı klinik, anabilim dalı/bilim dalı, enstitü ve kuruluşun adı belirtilmelidir. Başlık sayfasında yazışmaların yapılacağı kişinin adı, yazışma adresi, elektronik posta adresi, telefon ve faks numaraları yer almalıdır. Çalışma, daha önce bir kongre ya da sempozyumda bildirisi 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 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 (varsa) ve Kaynaklar kısımlarından oluşmalıdır. Araştırma yazılarının 5000 kelimeden üzerinde ve kaynaklarının da 40'tan fazla olması önerilmemektedir.
16. Dergide yayınlanacak derleme türündeki yazılar editör tarafından önceden planlandığı için, planlanmadığı 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 özet 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 özellenmelidir. 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.
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.

YAZIM KURALLARI

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) fotoğraftan tanınmamalı 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 şekilde 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 numaralandırılmalıdır. Dergi isimleri "Index Medicus" ve "Ulakbim/Türk Tıp Dizini"ne göre kısaltılmalıdır. Kaynakların yazılımları 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 yazar 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/query.fcgi?db=nlmcatalog>). Yıl;Cilt(Suppl Ek sayısı):Silk sayfa numarası-S5on sayfa numarası.

Örnek: Wasylenski 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 yılı. Basımevi, Basım Yılı.

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

Kaynak kitaptan bir bölüm ise;

Bölüm yazar(lar)ının soyadı adının başharf(ler)i. Bölüm başlığı. In: Editör(ler)in soyadı adının başharf(ler)i (ed) veya (eds). Kitabın adı. Kaçınca baskı olduğu. Basım yılı. 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 yazar 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 şehir 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 yazar 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/nccd/EID/eid.htm>. Accessed date:25.12.1999.

Kaynak bir web sitesi ise;

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

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

Kaynak tez ise;

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

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

29. Yayınlanan yazıların bilimsel ve hukuki sorumluluğu yazarlarına aittir. Yazıdaki 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

Türk Nörol Derg

32. Telif Hakları

Türk Nöroloji Dergisi Yazım Kurallarının telif hakları Bilimsel Tıp 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 içeriğinin www.tjn.org.tr adresinden ulaşılabilir.

İletişim

Prof. Dr. Tülay Kansu (Editör)

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi

Nöroloji Anabilim Dalı Sıhhiye, 06100 Ankara-Türkiye

Telefon : 0312 305 18 09-0532 494 92 04

Faks : 0312 431 60 90

E-posta : tkansu@hacettepe.edu.tr

INSTRUCTIONS TO THE AUTHORS

1. Turkish Journal of Neurology is a periodical journal of the Turkish Neurological Society and is published quarterly.
2. The publishing languages are Turkish and English. All manuscripts should comply with the Turkish Language Institution dictionary and the Turkish Language Writing Guide book (<http://tdk.org.tr>). Anatomic terminology should be based on Latin nomenclature. Medical terms, in daily use, should be written according to Turkish spelling rules. The words required to be written in their original language by the author are written within quotation marks.
3. All manuscripts should comply with "Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals" produced and updated by the International Committee of Medical Journals Editors (www.icmje.org).
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 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) 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).
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.

INSTRUCTIONS TO THE AUTHORS

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.
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, Piemme TE, Reinhoff O, editors. *MEDINFO 92. Proceedings of the 7th World Congress on Medical Informatics*; 1992 Sep 6-10; Geneva, Switzerland. North-Holland; 1992. p. 1561-5.

Journal published electronically;

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

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

Web site;

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

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

Thesis;

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

29. Scientific and legal responsibilities pertaining to the paper belong to the authors. The ideas and recommendations mentioned in the articles and accuracy of references are the responsibility of the authors. The owner of copyright of the accepted manuscript is the Turkish Neurology Society. After acceptance of the manuscript, a copyright transfer form is sent to the author of correspondence by e-mail and required to be signed and returned by e-mail (journal@tjn.org.tr) 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 Bilimsel Tıp Yayınevi and the Turkish Neurological Society (All rights reserved).

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

Contact

Prof. Dr. Tülay Kansu (editor)

Hacettepe University, Faculty of Medicine

Department of Neurology

Sihhiye, Ankara, 06100, Turkey

Phone : +90 312 305 18 09 - +90 532 494 92 04

Fax : +90 312 431 60 90

e-mail : tkansu@hacettepe.edu.tr

kaybolan hayatları, evden kaçmaları, sinirlenip bağrımları,
tanınmayan dostları, hatırlanmayan simaları, olmadık kazaları
bitmeyen gözyaşlarını

beni unutma



UNUTMA BENİ ÇİÇEĞİ (MYOSOTIS)

ALMENTA 10 MG FİLM KAPLI TABLET

FORMÜLÜ: Her bir 10 mg tablet, 8.31 mg memantin baza eşdeğer memantin hidroklorür içerir. **FARMAKOLOJİK ÖZELLİKLER:** ALMENTA voltaj-bağımlı, orta afiniteli ve kompetitif olmayan bir N-metil-D-aspartat (NMDA) reseptör antagonistidir. Patolojik olarak yükselmiş, nöron işlev kaybına yol açabilen, glutamat tonik seviyelerinin etkilerini modüle eder. **ENDİKASYONLAR:** ALMENTA orta ve şiddetli evre Alzheimer hastalığı tedavisinde kullanılır. **KULLANIM ŞEKLİ ve DOZU:** ALMENTA günde bir defa ve her gün aynı saatte alınmalıdır. Önerilen idame dozu günde 20 mg'dir. Yan etki riskini azaltmak için tedaviye 5 mg'lik günlük dozla başlanır (yarım tablet) ve bir hafta devam edilir. İkinci hafta günde 10 mg (günde bir kez bir tablet) ve üçüncü hafta günde 15 mg (günde bir kez bir buçuk tablet) kullanılır. Dördüncü haftadan itibaren tedaviye, günde 20 mg'lik (günde 1 kez 2 tablet) önerilen idame dozu ile devam edilir. **KONTRENDİKASYONLAR:** Etkin madde veya yardımcı maddelerden herhangi birine karşı aşırı duyarlılığı olan hastalarda kontrendikedir. **UYARILAR ve ÖNLEMLER:** Epilepsisi, geçmişinde konvülsiyon öyküsü veya epilepsiye eğilimi olan hastalarda dikkatli olunmalıdır. Amantadin, ketamin veya deksmetorfan gibi NMDA antagonistleri ile birlikte kullanımından kaçınılmalıdır. Bu bileşikler ALMENTA ile aynı reseptör sistemine etki edip, advers etkilerin daha sık ya da daha kuvvetli görülmesine sebep olabilir. **GEBELİK ve LAKTASYON:** Gebelik kategorisi "C" dir. ALMENTA kesinlikle gerekli olmadıkça gebelikte kullanılmamalıdır. ALMENTA'nın insan sütüne geçişine ilişkin bilgi yoktur. ALMENTA kullanan kadınlar emzirmemelidir. **ARAÇ ve MAKİNA KULLANIMI ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ:** Orta ve şiddetli Alzheimer hastalığı genellikle araba kullanma performansının veya makine kullanma yeteneğinin azalmasına neden olur. Buna ilave olarak, ALMENTA reaktiviteyi değiştirebilir. Bu nedenle ayaktan tedavi gören hastaların, araba veya makine kullanırken dikkatli olmaları konusunda uyarılmaları gerekmektedir. **YAN ETKİLER/ADVERS ETKİLER:** Yaygın olarak; sersemlik hali, kabızlık, baş ağrısı, uyuklama hali, yaygın olmayan; yürüyüş anormalliliği, kusma, venöz tromboz/ tromboembolizm, yorgunluk, konfüzyon, halüsinasyon, çok seyrek olarak; nöbetler, pankreatit, psikotik reaksiyonlar gözlenebilir. Alzheimer hastalığı, depresyon, intihar düşüncesi ve intihar ile ilişkilendirilmiştir. **İLÇ ETKİLEŞİMLERİ ve DİĞER ETKİLEŞİMLER:** L-dopa, dopaminerjik agonistler ve antikoagülerlerin etkileri, ALMENTA gibi NMDA antagonistleri ile birlikte kullanıldığında artabilir. ALMENTA Barbitüratların ve nöroleptiklerin etkilerini azaltabilir. ALMENTA'nın antispazmodik ajanlar, dantrolen veya baklofen ile birlikte kullanımı doz ayarlaması gerektirebilir. Farmakotoksik psikoz riski nedeni ile ALMENTA'nın amantadin ile birlikte kullanımından kaçınılmalıdır. Aynı yaklaşım ketamin ve deksmetorfan için de geçerli olabilir. **DOZ AŞIMI ve TEDAVİSİ:** Göreceli büyük aşırı dozlarda sadece yorgunluk, güçsüzlük ve/veya diyare semptomları gözlenmiştir ya da hiçbir semptom görülmemiştir. Doz aşımı tedavisinde ilaç maddesini uzaklaştırmak için standart klinik prosedürler uygulanmalıdır. **SAKLAMA KOŞULLARI:** 25°C'nin altındaki oda sıcaklığında saklanmalıdır. **RUHSAT SAHİBİ ve ADRESİ:** GENERICA İLAÇ SAN. VE TİC. A.Ş. Dikilitaş Mah. Yıldız Posta Cad. 48/4 34349 Esentepe/İSTANBUL Tel: 0 212 376 65 00 Faks: 0 212 213 53 24 **RUHSAT TARİHİ ve NO:** ALMENTA 10 mg 100 tablet: 228/73- 29.12.2010 **ÜRETİM YERİ:** BERKO İLAÇ ve KİMYA SAN. A.Ş. Adil Mah. Beykoz Cad. Tandık Sok. No 1 Sultanbeyli/İSTANBUL. Reçete ile satılır. **KDV DAHİL PERAKENDE SATIŞ FİYATI:** Almenta 10 mg 100 Film Kaplı Tablet 227,26 TL (Şubat 2011). Daha fazla bilgi için firmamızı arayınız. **GENERICA İLAÇ SAN. VE TİC. A.Ş.** 34349 Esentepe-İSTANBUL

İÇİNDEKİLER

... DERLEME

İskemik İnmede Etyolojik Sınıflandırma

Hakan Ay

1-6

... BAKIŞ AÇISI

Türkiye'de Nörolojik Yoğun Bakım

Mehmet Akif Topcuoğlu, Ayşe Sağduyu Kocaman, Şerefnur Öztürk,
Bijen Nazlıel, Hadiye Şirin

7-16

... ÖZGÜN ARAŞTIRMALAR

Topiramat ve Valproik Asit ile Tedavi Edilen Epilepsi Hastalarında Serum Leptin Düzeyleri

İrem Fatma Uludağ, Ufuk Şener, Yaşar Zorlu, Mehmet Hicri Köseoğlu,
Tuğba Kantaroğlu Aydın

17-31

Obstrüktif Uyku Apne Sendromu Hastalarında Fiziksel Aktivite ve Depresyon İlişkisi

Ferhan Soyuer, Sevda İsmailoğulları, Murat Aksu, Ferhan Elmalı

32-37

Multipl Sklerozlu Hastalarda Santral Sinir Sistemi Değişikliklerinin Tanısında Multimodal Uyandırılmış Potansiyellerin Kullanımı

Bahar Özbek, Kemal Balcı, Yahya Çelik

38-44

... OLGU SUNUMLARI

İki Olgu Nedeniyle Disferlinopati

Gaye Eryaşar, Yaprak Seçil, Yeşim Beckmann, Ayşen İnceoğlu Kendir,
A. Gülden Diniz, Mustafa Başoğlu

45-50

Seksüel İlişki ile Tetiklenen Refleks Epilepsi Nöbetleri: İki Olgu Sunumu

Emine Rabia Koç, Akif Koç

51-54

TAR (Thrombocytopenia-Absent Radii) Sendromu Olan Bir Hastada Kortikal Displazi ve Epilepsi

Özden Kamışlı, Serap Saygı

55-57

Ramsay Hunt Sendromunun Nadir Bir Komplikasyonu: Sinüs Ven Trombozu

Ramiz Ahmedov, Fatma Polat, Neşe Çelebisoy

58-61

... KLİNİK GÖRÜNÜM

Kronik İnflamatuvar Demiyelinizan Polinöropati Olgusu: Bir Hatırlatma

Suzan Şaylısoy, Şahinde Atlanoğlu, Demet Özbabalık, Baki Adapınar

62-63

tıp sektöründe yeni yollar farklı iletişim kanalları



bilimsel bilişim

Bilimsel Bilişim

Bükreş Sokak No: 3/18 Kavaklıdere/ANKARA

Telefon: 0 312 426 47 47 - 0 312 466 23 11

Faks: 0 312 426 93 93

E-posta: info@bilimselbilisim.com

CONTENTS

... REVIEW

Etiologic Classification in Ischemic Stroke

Hakan Ay

1-6

... PERSPECTIVE

Neurocritical Care in Turkey

Mehmet Akif Topcuoğlu, Ayşe Sağduyu Kocaman, Şerefür Öztürk,
Bijen Nazlıel, Hadiye Şirin

7-16

... RESEARCH ARTICLES

Serum Leptin Levels in Epileptic Patients Treated with Topiramate and Valproic Acid

İrem Fatma Uludağ, Ufuk Şener, Yaşar Zorlu, Mehmet Hicri Köseoğlu,
Tuğba Kantaroğlu Aydın

17-31

Association Between Physical Activity and Depression in Patients with Obstructive Sleep Apnea Syndrome

Ferhan Soyuer, Sevda Ismailoğulları, Murat Aksu, Ferhan Elmalı

32-37

Usage of Multimodal Evoked Potentials in Diagnosis of Central Nervous System Changes in Multiple Sclerosis

Bahar Özbek, Kemal Balcı, Yahya Çelik

38-44

... CASE REPORTS

Two Cases with Dysferlinopathy

Gaye Eryaşar, Yaprak Seçil, Yeşim Beckmann, Ayşen İnceoğlu Kendir,
A. Gülden Diniz, Mustafa Başoğlu

45-50

Reflex Epilepsy Seizures Triggered by Sexual Intercourse: Two Case Reports

Emine Rabia Koç, Akif Koç

51-54

Cortical Dysplasia and Epilepsy in a Patient with Thrombocytopenia-Absent Radii (TAR) Syndrome

Özden Kamaşlı, Serap Saygı

55-57

A Rare Complication of Ramsay Hunt Syndrome: Sinus Vein Thrombosis

Ramiz Ahmedov, Fatma Polat, Neşe Çelebisoy

58-61

... IMAGES IN CLINICAL NEUROLOGY

A Case of Chronic Inflammatory Demyelinating Polyneuropathy: A Reminder

Suzan Şaylısoy, Şahinde Atlanoğlu, Demet Özbabalık, Baki Adapınar

62-63

PARKINSON

Kontrol altında!



Parkipex[®]
PRAMİPEKSOL

PARKİPEX TABLET[®]

FORMÜLÜ: Her bir 0.25 mg Tablet; 0.18 mg pramipeksol baza eşdeğer, 0.25 mg (S)-2-amino-4,5,6,7-tetrahidro-6-propilamino- benzotiazol dihidroklorür monohidrat (pramipeksol dihidroklorür monohidrat) içerir. Her bir 1 mg Tablet; 0.7 mg pramipeksol baza eşdeğer, 1 mg (S)-2-amino-4,5,6,7-tetrahidro-6-propilamino- benzotiazol dihidroklorür monohidrat (pramipeksol dihidroklorür monohidrat) içerir. Parkipex Parkinson Hastalığı tedavisinde kullanılan bir dopamin agonistidir. **FARMAKOLOJİK ÖZELLİKLERİ:** Pramipeksolün Parkinson Hastalığı tedavisindeki etki mekanizması kesin olarak bilinmemektedir, fakat striatumdaki dopamin reseptörlerini stimüle etme yoluyla etki ettiğine inanılmaktadır. Bir nonergot dopamin agonisti olan pramipeksol, dopamin D2 alt-grup reseptörlerine yüksek bir selektivite ve spesifite ile bağlanır. Ayrıca tam bir intrinsik aktiviteye sahiptir. D3 reseptörlerine D2 ve D4 alt-grup reseptörlerine oranla daha yüksek afinite ile bağlanır ve D3 reseptörlerine karşı seçici bir afinite gösterir. **ENDİKASYONLARI:** PARKİPEX[®], idiyopatik Parkinson hastalığındaki bulgu ve belirtilerin tedavisinde endikedir. Monoterapi olarak ya da levodopa ile kombinasyon şeklinde kullanılabilir. PARKİPEX[®], idiyopatik huzursuz bacak sendromunun semptomatik tedavisinde endikedir. **KONTRENDİKASYONLARI:** PARKİPEX[®], pramipeksol ya da ürünün herhangi bir bileşenine karşı aşırı duyarlılık halinde kontrendikedir. **UYARILAR ve ÖNLEMLER:** Böbrek bozukluğu olan bir hastaya PARKİPEX[®] reçete edilirken doz azaltılmalıdır. Halusinasyonlar ve konfüzyon Parkinsonlu hastalarda dopamin agonistleri ve levodopa tedavilerinin bilinen yan etkileridir. Özel bir uygulama gerekmektedir. Pediatrik popülasyon: Pramipeksolün çocuklardaki etkinlik ve güvenilirliği değerlendirilmemiştir. Bu nedenle çocuklarda kullanımı önerilmez. Geriyatrik popülasyon: Özel bir uygulama gerekmektedir. **GEBELİK ve LAKTASYON:** Gebelik kategorisi: C. PARKİPEX[®], gebelikte yalnızca potansiyel yararları, fetüs üzerindeki olası riskle ağır bastığında kullanılmalıdır. İnsanlarda PARKİPEX[®] tedavisinin proaktin sekresyonunu inhibe etmesi nedeniyle, laktasyon inhibisyonu beklenmektedir. Sonuç olarak, emzirme sırasında PARKİPEX[®] kullanılmamalıdır. Araç ve Makine Kullanımına Etkileri: Hastalar, halusinasyonların oluşabileceği ve bu durumun, araba kullanma becerilerini olumsuz yönde etkileyebileceği gerçeğinin farkında olmalıdırlar. **YAN ETKİLER / ADVERS ETKİLER:** Hastalar, günlük aktiviteleri yerine getirirken somnolans ve uyuyakalma da dahil olmak üzere, PARKİPEX[®] ile ilişkili potansiyel sedatif etkiler konusunda uyarılmalıdır. Somnolansın sık karşılaşılan istenmeyen bir olay olması ve ciddi sonuçlara yol açabilmesi potansiyel nedeniyle hastalar, PARKİPEX[®] kullanımı üzerinde, bu ilacın kendi mental ve/veya motor performanslarını olumsuz yönde etkileyip etkilemediğini düşünecek kadar deneyim sahibi oluncaya değin, araba kullanmamalı ya da kompleks makineleri çalıştırmamalıdır. Hastalara tedavi sırasında herhangi bir zaman, günlük yaşam aktiviteleri esnasında (örn, konuşmalar, yemek yeme vb.) somnolans ya da uyuyakalma episodlarında artış olduğunda, araba kullanılmamalı, tehlikeli potansiyel lasyon aktivitelerde bulunmamalı ve doktorlarına başvurmaları gerektiği tavsiye edilmelidir. **BEKLENMEYEN BİR ETKİ GÖRÜLDÜĞÜNDE DOKTORUNUZA BAŞVURUNUZ. İLAÇ ETKİLEŞİMLERİ ve DİĞER ETKİLEŞİMLER:** Pramipeksol plazma proteinlerine çok düşük bir düzeyde (< %20) bağlanır ve insanlarda düşük boyutlarda bir biyotransformasyon görür. Bu nedenle plazma proteinlerine bağlanma ya da biyotransformasyon yoluyla eliminasyon üzerinde etkili olan diğer ilaçlar ile etkileşim olasılığı yoktur. Simeidin gibi bazik (katyonik) ilaçların böbreklerden aktif tübüler sekresyonunu inhibe eden ya da bizzat kendileri aktif renal tübüler sekresyon ile elimine olan ilaçlar, PARKİPEX[®] ile etkileşebilirler ve iki ilacın birisinin veya her ikisinin klerensinde azalmaya yol açabilirler. Özel popülasyonlara ilişkin ek bilgiler Herhangi bir etkileşim çalışması yapılmamıştır. Pediatrik popülasyon: Herhangi bir etkileşim çalışması yapılmamıştır. **KULLANIM ŞEKLİ ve DOZU:** Parkinson hastalığı tedavisinde doz, aşağıda gösterildiği gibi, günde 0.375 mg'lık bir başlangıç dozundan itibaren basamaklı olarak artırılmalı ve doz artışı, 5-7 günlük aralıklar ile yapılmalıdır. Hastalarda tolere edilemeyecek yan etkiler oluşmadığı sürece dozaj, maksimum terapötik etki alınıncaya kadar titre edilmelidir. Eğer daha yüksek dozlar gerekli olur ise, günlük doz, haftalık aralıklar ile 0,75 mg artırılmalıdır. Maksimum günlük doz 4,5 mg'dır. İdame tedavisinde günlük bireysel dozlar, 0,375 mg ile maksimum 4,5 mg aralığında olmalıdır. Huzursuz bacak sendromunda PARKİPEX[®] başlangıç dozu, günde bir kez gece yatmadan 2-3 saat önce alınan 0,125 mg'dır. Daha fazla semptomatik iyileşmeye ihtiyaç duyulan hastalarda, doz her 4-7 günde bir artırılarak, günde maksimum 0,75 mg'a kadar çıkarılabilir. **DOZ AŞIMI ve TEDAVİ:** Klinikte masif bir doz aşımı deneyimi bulunmamaktadır. Beklenen istenmeyen olaylar, bulantı, kusma, hiperkinezi, halusinasyonlar, ajitasyon ve hipotansiyon içinde olmak üzere, bir dopamin agonistinin farmakodinamik profili ile ilişkili reaksiyonlar olacaktır. Bir dopamin agonistinin doz aşımı için belirlenmiş bir antidotu bulunmamaktadır. Santral sinir sistemi stimülasyonu bulguları varlığında, bir nöroleptik ajan endike olabilir. Doz aşımı tedavisinde gastrik lavaj, intravenöz sıvılar ve elektrokardiyografik izlemeyen yanı sıra, genel destekleyici önlemler gerekli olabilir. **SAKLAMA KOŞULLARI:** 30 °C'nin altında saklayınız. **RUHSAT SAHİBİ ve ADRESİ:** GENERICA İLAÇ SAN. VE TİC. A.Ş. 34349 Esentepe-İSTANBUL. Tel: 0 212 376 65 00 Faks: 0 212 213 53 24 **RUHSAT TARİHİ ve NO:** Parkipex[®] 0,25 mg Tablet: 220/14 - 30.07.2009, Parkipex 1,0 mg Tablet: 220/15 - 30.07.2009. ÜRETİM YERİ: BERKO İLAÇ ve KİMYA SAN. A.Ş. Adil Mah. Beykoz Cad. Tanıdık Sok. No.1 Sultanbeyli /İSTANBUL. Reçete ile satılır. **KDV DAHİL PAREKENE SATIŞ FİYATI:** PARKİPEX[®] 0,25 mg Tablet, 100 Tablet /Kutu 56,95 TL, PARKİPEX[®] 1 mg Tablet 100 Tablet /Kutu 215,30 TL (Şubat 2011). Daha fazla bilgi için firmamızı arayınız: GENERICA İLAÇ SAN. VE TİC. A.Ş. 34349 Esentepe-İSTANBUL.