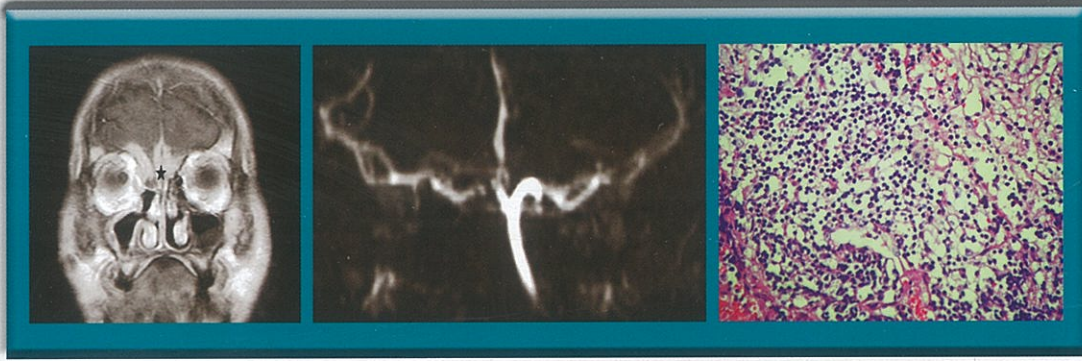


## TÜRK NÖROLOJİ DERGİSİ

www.tjn.org.tr

Cilt  
Volume 16Sayı  
Issue 2Haziran  
June 2010

Erdheim-Chester Hastalığı/Erdheim-Chester Disease (Sayfa/Page: 110-113)

## Derleme/Review

- Lomber Spinal Dar Kanal ve İntermittan Nörojenik Klodikasyon/  
*Lumbar Spinal Stenosis and Intermittent Neurogenic Claudication*  
Cumhur Ertekin, Yaprak Seçil

- Akut İnmede Mannitol Tedavisinin Böbrek Fonksiyonlarına Etkisi/  
*The Effect of Mannitol Treatment on Renal Functions in Acute Stroke*  
Neslihan Eşkut, Çağla Filiz, Ufuk Şener,  
Metin Murat Özçelik, Nazif Çalış, Yaşar Zorlu

## Özgün Araştırmalar/Research Articles

- Multipl Sklerozlu Hastalarda Yürüme Mesafesinin  
EDSS Puanı Üzerine Etkileri/*The Effect of Walking  
Distance on EDSS Score in Patients with Multiple Sclerosis*  
Kadriye Balcı Tombak, Kadriye Armutlu, Rana Karabudak
- Primer ve Sekonder İntrakraniyal Hipotansiyon: Klinik İzlem,  
MRG ve Radyoizotop Sisternografi Bulguları/*Primary and  
Secondary Intracranial Hypotension: Clinical, MRI and  
Radioisotope Cisternography Findings*  
Naime Altinkaya, Tülin Yıldırım, Deniz Yerdelen,  
Başak Karakurum, Ali Fuat Yapar, Özlem Alkan
- Epworth Sleepiness Scale and Polysomnographic Evaluation of  
Dysthymic Women with Chronic Insomnia/*Kronik Uykusuzluğu  
Olan Distimik Kadınlarda Epworth Uykululuk Ölçeğinin ve  
Polisomnografinin Değerlendirilmesi*  
Aylın Bican, Ozan Vahap Kotan, İbrahim Bora,  
Cengiz Akkaya, Ender Çarkungöz, Selçuk Kırılı
- Sessiz Beyin İnfarktlı Olgularda Koroner Arter Hastalığının  
İrdelenmesi/*The Evaluation of Coronary Artery Disease in  
Patients with Silent Cerebral Infarction*  
Kader Kırkan, Pelin Pınar, Pınar Çe, Reha Bilgin,  
Muhteşem Gedizlioğlu

## Olgu Sunumları/Case Reports

- Adult-Onset Leukoencephalopathy with Brain Stem and  
Spinal Cord Involvement and Normal Lactate: Case Report/  
*Erişkin Başlangıçlı Beyin Sapı ve Medulla Spinalis Tutulumu ve  
Normal Laktat ile Seyreden Lökensefalopati: Olgu Sunumu*  
Özdem Ertürk, Cengiz Yalçınkaya, Aksel Siva, Marjo S van der Knaap
- Erdheim-Chester Disease Presented with Bilateral Carotid Artery  
Occlusion: Case Report/*Bilateral Karotis Arter Oklüzyonu ile  
Prezente Olan Erdheim-Chester Hastalığı: Olgu Sunumu*  
Yahya Çelik, Kemal Balcı, Talip Asil, Erdem Tüzün,  
Mustafa Kemal Hamamcıoğlu, Osman Temizöz, Sait Albayram, Aydın Sav
- Depresyon Tanısı Almış Bilateral Periventriküler  
Nodüler Heterotopi Olgusu/*A Case with Bilateral Periventricular  
Nodular Heterotopia Diagnosed as Depression*  
Melek Kandemir, Zerrin Pelin, Cem İsmail Küçükali, Nuriye Yılmaz

## Klinik Görünüm/Images in Clinical Neurology

- A Case of Eight-and-a-Half Syndrome After Cessation of  
Heparin Treatment/*Heparin Tedavisinin Kesilmesinden Sonra  
Gelişen Bir Sekizbuçuk Sendromu Olgusu*  
Caner Fezyi Demir, Hasan Hüseyin Özdemir, Oktay Kapan



# ARVELES®

DEKSKETOPROFEN TROMETAMOL  
AMPUL IM/IV TABLET

Hızlı etki başlangıcı<sup>1</sup>

Olumlu güvenlik profili<sup>1</sup>

Kanıtlanmış etkinlik<sup>1</sup>

Analjezik tedavide  
**ilk tercih**<sup>1</sup>  
olarak uygulanmasını  
desteklemektedir.



REFERANSLAR 1- Barbağcı 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 deksetopropfen'e (INN) tekabül eden 36.9 mg deksetopropfen trometamol ve titanyum dioksit (E 171) içerir. Her bir 2 ml'lik ampul 50 mg deksetopropfen'e eşdeğer 73.8 mg deksetopropfen trometamol, 200 mg etanol (%96), 8 mg sodyum klorür, sodyum hidroksit q.s., enjektasyonluk su q.s. 2 ml içerir. FARMAKOLOJİK ÖZELLİKLER: Deksetopropfen trometamol, steroid olmayan antiinflamatuvar ilaç grubuna dahil analjezik, antiinflamatuvar ve antipiretik bir ilaçtır. ENDİKASYONLAR: ARVELES® 25 mg Tablet: Muskülö-skeletal ağrı, dismenore, dış ağrı, postoperatif ağrı gibi hafif ve orta şiddetli ağrıların 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 olgularda uygulanmamalıdır: Deksetopropfen'e, diğer NSAİ'lere veya üridinle herhangi bir yardımcı maddeyle karşı daha önce duyarlılığı olan hastalar •Benzer etki (örn. Aspirin veya diğer NSAİ'ler) bileşiklerin astım, bronkopazm, akut rinin krizlerine yol açtığı veya nazal polipler, üriner veya anjiyönotör ödeme neden olduğu hastalar •Akut veya şüpheli gastrointestinal ülsere olan veya gastrointestinal ülsere veya kronik dispepsi hikayesi olan hastalar •Gastrointestinal kanama veya diğer aktif kanamaları veya kanama bozukluğu olan hastalar •Crohn hastalığı veya ülseratif kolitisi olan hastalar •Şiddetli kalp yetmezliği olan hastalar •Orta veya şiddetli böbrek fonksiyon bozukluğu olan hastalar •Şiddetli karaciğer fonksiyon bozukluğu olan hastalar •Hemoroid diatezi veya diğer pilişleşme bozukluğu olan veya antikoagulan tedavisi gören hastalar •Bronşiyal astım geçmişi olan hastalar •Gebelik ve laktasyonda dönmelerinde •ARVELES® Ampul'un, etanol içermesinden dolayı nöralaksi (intratekal veya epidural) yolla alımı kontrendikedir. ÖZEL UYARILAR VE ÖZEL KULLANIM TEDBİRLERİ: Çocuklarda kullanılmaya uygun değildir. Alerji hikayesi olan hastalarda kullanılmaktan dikkatli olunmalıdır. Deksetopropfen trometamol alan hastalarda ender olabilecek gastrointestinal kanama veya ülsereye duyarlıdır, tedavisi hemen son verilmelidir. NSAİ'ler, tromboziti agraşyonunu baskılayabilir, kanama süresi uzatabilir. Kanama tedavisi alan hastalar dikkatli izlenmelidir. Tüm NSAİ'ler plazma dire azaltıcı ve kreatinin artırabilir. Tüm NSAİ'ler plazma dire azaltıcı ve kreatinin artırabilir. Tüm NSAİ'ler bazı karaciğer parametrelerinde geçici küçük artışlara ve SGPT ve SGPT de artırımlarına neden olabilir. Bu durumda tedavi süresi en aza indirilmelidir. Karaciğer, böbrek veya karıyık fonksiyon bozukluğu olan hastalarda, sıvı retansiyonuna neden olan diğer hastalıklı olan hastalarda dikkatli olunmalıdır. Bu hastalarda renal fonksiyonları kütüleşebilir ve sıvı retansiyonu ile sonuçlanabilir. Nefrotoksik riskinde artış olması nedeniyle dikkatli tedavisi gören hastalar ile hipovolemik olabilecek hastalarda da dikkatli olunmalıdır. Kalp yetmezliğini tetiklemek riski artabileceğinden, kalp hastalığı hikayesi bulunan hastalara özel dikkat gösterilmelidir. Tüm NSAİ'ler infarkyöz hastalıkların semptomlarını maskelenebilir. Yaşlı hastalar, istemeyen etkilere daha fazla duyarlıdır ve sonuçlar daha ciddi olabilir. Yaşlı hastalarda hipertatik ve renal fonksiyonları izlenmelidir. Hemoroidik bozukluklar, sistemik lupus eritematozus veya karıyık bağı dokusu hastalığı olan hastalarda dikkatli kullanılmaktadır. Gebelik ve laktasyonda Kullanımı: Gebelik Kategorisi: C. ARVELES® Tablet ve Ampul hamilelik ve laktasyonda kullanılmamalıdır. ARAÇ VE MAKİNE KULLANMAYA ETKİSİ: Baş dönmesi ve uykulama olasılığı nedeniyle makine veya araç kullanmaya yeteneği üzerinde hafif veya orta şiddette etkiler oluşturabilir. YAN ETKİLER/ADVERS ETKİLER: ARVELES® Tablet ile 961-10 sıklıkta görülen istemeyen etkiler, bulantı ve veya kusma, abdominal ağrı, diyare, dispepsi ve Ampul için bulantı, kusma, enjektasyon yeri ağrısıdır. Sık olmayan (%0.1-1) yan etkiler uykü bozuklukları, anksiyete, baş ağrısı, baş dönmesi, vertigo, palpasyonlar, gastrit, konstipasyon, ağrı kuruğu, gaz çıkarma, cilt döküntüleri, yorgunluk, sıcak basması, ağrı, asteni, hipertasi, hasta hissetme'dir. Ağrıya ender olarak (%0.01-0.1) parasetol, hipertansiyon, periferik ödem, Bradipno, pekip ülsereye, hemoraj, veya perforasyon, anoreksi, hepatoik enzimlerde artış, üriner, akne, terleme artma, polidü, dipide menstürel bozukluklar, erkekler prostatik bozukluklar, sert ağrı, serkop ve çok ender-öle olarak da (%0.01) nötopani, trombozotopeni, görme bulanıklığı, tinnitus, taşikardi, hipotansiyon, bronkopazm, dispe, pankreas hasarı, karaciğer hasarı, şiddetli mukokütanöz cilt reaksiyonları (Stevens Johnson, Lyell sendromları), anjiyödem, dermatolojik reaksiyonlar, fotosensitivite reaksiyonları, pruriti, böbrek hasarı (nefrit veya nefrotik sendrom), anafaksi, fasiyal ödem bildirimi bulunmamaktadır. Belirgin olarak sistemik lupus eritematozus veya karıyık bağı dokusu hastalığı olan hastalarda oluşan asetik menenjit ve hematolojik reaksiyonlar (purpura, aplastik ve hemolitik anemi, ve ender olarak agranulitoz ve meduller hiperplazi). BEKLENMEYEN BİR ETKİ GÖRÜLDÜĞÜNDE DOKTORUNUZA BAŞVURUNUZ. İLAÇ ETKİLEŞİMLERİ VE DİĞER ETKİLEŞİMLER: Aşağıdaki etkileşimler genelde tüm steroid olmayan antiinflamatuvar ilaçlar (NSAİ) için geçerlidir. Onemli olmayan kombinasyonlar: •Salisilatlar, diğer NSAİ'ler •Oral antikoagulanlar, parenteral heparin ve heparin •Lityum •Lityum •Metotreksat •Hidantoinler ve sulfonamidler. KULLANIM ŞEKLİ VE DOZU: ARVELES® Tablet: Genel Popülasyon: Ağrıya ender olarak şiddetli gördüğü doza genellekle her 4-6 saatte bir 12.5 mg veya 8 saatte bir 25 mg'dir. Postoperatif ağrı tedavisinde önerilen doz her 8 saatte bir 25 mg'dir. Günlük toplam doz 75 mg'yi 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 arıyla uygulanabilir. ARVELES® Tablet ve 50 mg/2 ml Enjektabl Çözelti İçeren Ampul, kısa süreli kullanımda ve tedavi akut semptomatik önemi ile sınırlanmamaktadır (Ampul için maksimum 2 gün). Uygulama Yöntemi: İM uygulaması: 1 adet ampul içeriği kas içine derin ve yavaş bir enjektasyon ile verilmelidir. İV uygulaması: İV infüzyon: Bir ampul (2 ml içeriği) normal NaCl, glukoz veya ringer laktat solüsyonu ile 30 ila 100 ml'lik hacim oluşturacak şekilde seyreltilmelidir. 10 ila 30 dakika arası bir sürede yavaş bir şekilde damar içine infüzyon ile verilmelidir. Solüsyon damar direkt güneş ışığından korunmalıdır. İV bolus: Gereklisi ise, bir ARVELES® 50 mg/2 ml Enjektabl Çözelti İçeren Ampul içeriği 15 saniyeden uzun bir sürede yavaş İV bolus ile verilebilir. DOZ ASIMI: Kazara veya fazla alınmış, acilen semptomatik tedavi uygulanmalı ve gerekirse mide yıklanmalıdır. Deksetopropfen trometamol diyalize uzaklaşmaz. SAKLAMAYA KOSULLARI: 30°C'nin altında ve oda sıcaklığında, ışıktan korunarak şekilde saklayınız. Çocukların ulaşamayacağı yerde ve ambalajında saklayınız. TICARİ TAKDİM ŞEKLİ VE AMBALAJ İÇERİĞİ: 20 ilim kapta çiftlik tablet, 2 ml Enjektabl çözelti içeren cam ampul (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: 30.12.2003-115/18. ARVELES® Ampul: 29.12.2006-121/57. KDV DAHİL PERAKENDE SATIŞ FİYATI (Nisan 2009 itibarıyla): ARVELES® Tablet: 12.56 TL. ARVELES® 6 Ampul: 17.17 TL. ÜRETİM YERİ VE ADRESİ: ARVELES® Tablet: A. Menarini Industrie Sud S.r.l. Via Campo di Pile - 67100 L'Aquila-ITALYA. Laboratorios Menarini SA Alfons XII, 587 08918 Barcelona - İspanya. 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. PROSPEKTÜS ONAY TARİHİ: ARVELES® Tablet: 05.07.2005, ARVELES® Ampul: 14.08.2007

İ. E. ULAGAY  
İLAC 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



# Levodopa Tedavisinde Fark Yararır<sup>1</sup>



**Stalevo**<sup>®</sup>  
(levodopa, karbidoopa, entakapon) tablet  
50/12.5/200 mg, 100/25/200 mg, 150/37.5/200 mg

**Referans:** 1. Martilla R, et al. Determining the benefit of levodopa/carbidopa/entacapone (Stalevo<sup>®</sup>) on the pharmacokinetic profile of levodopa: a randomized, crossover, multicenter study in patients with Parkinson's disease. Poster presented at 12<sup>th</sup> International Congress of Parkinson's Disease and Movement Disorders, Chicago 2008; poster number: P448.

#### STALEVO<sup>®</sup> Kısa Prospektüs Bilgisi:

**Takdim Şekli:** 3 ayın dozu şekli bulunmaktadır. Her bir film kaplı tablet 50 mg levodopa, 12,5 mg karbidoopa ve 200 mg entakapon, 100 mg levodopa, 25 mg karbidoopa ve 200 mg entakapon, 150 mg levodopa, 37,5 mg karbidoopa ve 200 mg entakapon içerir.  
**Endikasyonları:** STALEVO<sup>®</sup>, Parkinson hastalığı ve levodopa dozunun etkisinin geçmeye başladığı dönemlerde kötüleşme gözlenen hastaların tedavisinde endikedir. **Kullanım Şekli ve Dozu:** Hâlen STALEVO<sup>®</sup> tablet dozuna eşit dozlarda standart salımlı levodopa/karbidoopa ve entakapon ile tedavi edilen hastalarda özellikle STALEVO<sup>®</sup> tablet kullanılabilir. Günlük STALEVO<sup>®</sup> dozu, tercih edilen mevcut STALEVO<sup>®</sup> tablet dozajlarından biri kullanılarak optimize edilmelidir. Önerilen maksimum günlük entakapon dozu 2000 mg dir. Entakapon almayan bir hasta STALEVO<sup>®</sup> tedavisine geçildiğinde diğer anti-parkinson tedavilerinin dozlarının ayarlanması gerekebilir. **Kontraindikasyonları:** Aktif maddeler ya da formülasyonda bulunan katkı maddelerinden herhangi birine karşı bilinen bir hipersensitivite, şiddetli karaciğer bozukluğu, dar açılı glokom, feokromasitoma, selektif olmayan monoamin oksidaz (MAO-A ve MAO-B) inhibitörü, selektif bir MAO-A inhibitörü ve MAO-B inhibitörünün birlikte kullanımı, Noroleptik Malign Sendrom (NMS) ve/veya non-travmatik rabdomiyoliz öyküsü. Tani konmamış süpheli cilt lezyonları ya da melanom öyküsü. **Uyarılar / Önlemler:** STALEVO<sup>®</sup>, levodopa içeren bir ürün olarak, ilaç tarafından başlatılan ekstrapiramidal reaksiyonların tedavisinde önerilmemektedir. STALEVO<sup>®</sup> tedavisi sırasında, levodopa içermesi nedeniyle, şiddetli kardiyovasküler ya da pulmoner hastalığı olan hastalarda, bronşiyal astımı olan, renal, hepatic ya da endokrin hastalığı olan, kronik geniş açılı glokom, peptik ülser hastalığı öyküsü ya da konvülsiyon öyküsü, miyokard enfarktüsü öyküsü olan ya da ventriküler aritmisi bulunan, halen ya da geçmişte psikoza olan hastalarda, genel anestezi durumlarında, uzun süreli tedavide ya da tedaviye son verilirken dikkatli olunmalıdır. Mental değişiklikler, intihar eğilimleri olan depresyon ve diğer ciddi antisosyal davranışlar geliştirme olasılığına karşı dikkatli izlenmelidir. STALEVO<sup>®</sup> anneye sağlayacağı yararın fetus üzerinde oluşabilecek muhtemel risklerden daha üstün olmadığına şüpheyle yaklaşılmalıdır. **İlaç Etkileşimleri:** Antihipertansif ilaçlarla levodopanın birlikte kullanımı semptomatik postürü hipotansiyona yol açabilir. MAO-A inhibitörleri, trisiklik antidepressanlarla veya noradrenalin genleşim inhibitörleriyle birlikte kullanıldığında dikkatli olunmalıdır. STALEVO<sup>®</sup>, selektif (selektif MAO-B inhibitörü) ile birlikte kullanılabilir fakat selektin günlük dozu 10 mg'ı geçmemelidir. STALEVO<sup>®</sup>, dopamin reseptör antagonistleri (örn. bazı antipsikotikler ve antiemetikler), feniton ve papaverinle birlikte verildiğinde, levodopaya terapötik cevapın azalması açısından dikkatlice gözlemlenmelidir. Varfarin kullanan hastalara STALEVO<sup>®</sup> başlanması düşünüldüğünde INR kontrolü tavsiye edilmektedir. STALEVO<sup>®</sup> ve demir preparatları en az 2 ila 3 saat arayla alınmalıdır. STALEVO<sup>®</sup> nun absorpsiyonu, yüksek protein diyeti uygulayan bazı hastalarda zarar görebilir. **Yan Etkiler:** Hemolitik anemi, noroleptik malign sendrom, agranulositoz, hepatit, malign melanom, aniden başlayan uyku epizotları, paranoid fikirler ve psikotik epizotlar dahil olmak üzere mental durum değişiklikleri, intihar eğilimi veya eğilimsiz depresyon, diskinezi, şiddetlenmiş parkinsonizm, baş dönmesi, distoni, hiperkinezi, uykusuzluk, halüsinasyonlar, konfüzyon, paroniri, duodenal ülser, gastrointestinal kanama, gastrointestinal semptomlar (örn. mide bulantısı, kusma, abdominal ağrı, konstipasyon, diyare, ajiz kuruşluğu), idrarda renk değişikliği, yorgunluk, terlemede artış, düşme. **Ruhsat Tarihi ve Numarası:** STALEVO<sup>®</sup> 50/12.5/200 mg film kaplı 100 tablet 187,00 TL (02.04.2009), STALEVO<sup>®</sup> 100/25/200 mg film kaplı 100 tablet 189,11 TL (02.04.2009), STALEVO<sup>®</sup> 150/37.5/200 mg film kaplı 100 tablet 194,44 TL (02.04.2009). **Perakende Satış Fiyatı (KDV dahil):** STALEVO<sup>®</sup> 50/12.5/200 mg film kaplı 100 tablet 187,00 TL (02.04.2009), STALEVO<sup>®</sup> 100/25/200 mg film kaplı 100 tablet 189,11 TL (02.04.2009), STALEVO<sup>®</sup> 150/37.5/200 mg film kaplı 100 tablet 194,44 TL (02.04.2009).  
Reçete ile satılır. Daha geniş bilgi için firmamıza başvurunuz. Novartis Ürünleri İlaç Sektörü, SURYAPI & AKEL İS MERKEZİ Ruzgarlıbaçe Mah. Şehit Sinan Eroğlu Cad. No: 6 34805 Kavacık - Beykoz - İstanbul Tel: 0(216) 681 20 00 Faks: 0(216) 681 20 77.





# Neurem

## Donepezil HCl

### Alzheimer tipi demans tedavisinde



1x1

5 mg 14/28 Film Tablet  
10 mg 28 Film Tablet

#### NEUREM 5-10 mg FİLM TABLET FORMÜLÜ

Her bir film tablet etkin madde olarak 5 ve 10 mg Donepezil hidroklorür içerir. **FARMAKOLOJİK ÖZELLİKLER:** Farmakodinamik Özellikler: Donepezil hidroklorür beyinde predominant kolinesteraz olan asetilkolinesterazın spesifik ve reversibl inhibitörüdür. Absorbsiyon: Oral yolla alınan donepezil iyi absorbe edilir. Bağlı biyoyararlanımı %100'dür. Maksimum plazma seviyelerine oral alımdan yaklaşık 3 ila 4 saat sonra ulaşılır. Donepezil hidroklorür absorpsiyonu yiyeceklerden etkilenmemektedir. Dağılım: Donepezil hidroklorür yaklaşık olarak %95 oranında plazma proteinlerine bağlanır. Metabolizma Donepezil hidroklorür hem idrarla değişmeden atılmakta hem de sitokrom P450 sistemi tarafından (CYP 2D6 ve 3A4) başlıca 2'nci aktif olmak üzere 4 ana metabolite çevrilir. Atılım: Alınan dozun yaklaşık %57'si idrarla atılırken, %14.5'i dışkı ile atılır. **ENDİKASYONLAR:** Neurem hafif ve orta şiddette Alzheimer tipi demansın semptomatik tedavisinde endikedir. **KONTRENDİKASYONLAR:** Neurem, donepezil hidroklorür, pipridin türevleri veya preparatın bileşiminde bulunan herhangi bir maddeye karşı ağırı hassasiyeti olduğu bilinen hastalarda ve hamilelerde kontrendikedir. **UYARILAR, ÖNLEMLER:** Donepezil hidroklorürün, anestezisi sırasında süksinilkolin tipi adale gevşemesini artırması muhtemeldir. Kolinesteraz inhibitörlerinin kalp atışı üzerinde vagotonik etkileri (bradikardi gibi) görülebilir. Üşer hikayesi olan veya eş zamanlı nonsteroid antiinflamatuar ilaç (NSAİ) alanlar gibi diğer farmasötik dozaj şekilleri: Neurem 5 mg 14 film tablet -43,17, 5 mg 28 film tablet -86,09, neurem 10 mg 28 film tablet -119,76. **RUHSAT SAHİBİ:** Ulm ilaç San. Tic. Ltd. Şti. General Ali Rıza Gürcan Cad. Merter İş Merkezi Başmısız Bölüm No: 2/2 Güngören / İSTANBUL İMALATÇI: Neutec ilaç San. Tic. A.Ş. 1. OSB. 1. Yol No: 3 Adapazarı / SAKARYA **RUHSAT NUMARASI:** 03.07.2007 / 212 / 2 **PROSPEKTÜSÜ ONAY TARİHİ:** 06.07.2007 Reçete ile satılır.



Cilt **16**  
Volume  
Sayı **2**  
Issue  
Haziran **2010**  
June



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 : 25 Haziran 2010**

**Yayın Türü : Yerel Süreli Yayın**

#### **İletişim/Contact**

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

**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**

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 Ince  
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  
Şerefur 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**

Scott B. Evans, USA Corinne Can Logue, USA

#### **•••Biyostatistik 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, EBSCOhost Research Databases ve Index Copernicus tarafından indekslenmektedir.*

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







# EtolFort

Etodolak 400 mg

**HIZLI** **AĞRIYI**  
**KESER!**

Baş ağrısı

Diş ağrısı

Eklemler ağrısı

Dismenore

Bel ağrısı

**FORMÜL:** Bir Etol FORT film tablet 400 mg Etodolak içerir. **FARMAKOLOJİK ÖZELLİKLER:** Etol FORT film tablet, indol türevi, non-steroidal antiinflamatuar bir ağrıci; analjezik ve antiinflamatuar özellikler gösterir. Enflamasyonlu dokuda siklooksijenaz enzimini selektif olarak inhibe ederek aragidonik asitten prostaglandinlerin sentezlenmesini önler. **ENDİKASYONLARI:** Etol FORT film tablet osteoartrit, romatoid artrit, ankilozan spondilitin belirti ve bulgularının tedavisinde ağrı tedavisinde kullanılır. **KONTRENDİKASYONLARI:** Etodolak'a karşı ağır duyarlılığı olanlarda aktif peptik ülseri olanlarda, gebelerde ve emzirenlerde kullanılmamalıdır. **UYARILAR-ÖNLEMLER:** Diğer NSAİ ilaçlar gibi etodolak trombozisi riskini artırabilir. Özellikle antiokasülün tedavisi gören hastalarda gastrointestinal belirtiler yâhânden takip edilmeli; kanama meydana gelmiş ise tedavi kesilmelidir. Etol FORT film tablet 15 yaşından küçük çocuklarda kullanılmamalıdır. Kalp yetmezliği olanlarda, sıvık ve nefretlerde, hipertansiyonlu kişilerde, kronik renal ve hepatic yetmezliği olanlarda, özellikle yaşlı kişilerde tedavinin başlangıcında, renal ve hepatic fonksiyonların izlenmesi gerekir. **YAN ETKİLER:** Gastrointestinal: bulantı, iştahsızlık, ağrı, diyare görülebilir. Bu etkiler genellikle hafif ve geçicidir. Dermatolojik: döküntü. **KULLANIM ŞEKLİ VE DOZAJ:** Etol FORT film tablet için önerilen doz 12 saat ara ile 400 mg'dır. Akut ağrı hallerinde doz aralığı sıklaştırılabilir. Etol FORT film tabletleri yemeklerle birlikte 1 bardak su ile alınması önerilir. Yaşlı hastalarda doz ayarlaması gerekmez. Reçete ile satılır. **KAMU FİYATI:** Etol FORT 14 film tablet 10.58 TL. (Ocak 2010) **RUHSAT TARİHİ VE NO:** 10.12.1996 - 180/73



Lütfen ayrıntılı bilgi için firmamıza başvurunuz.  
**NOBEL İLAÇ SANAYİİ VE TİCARET A.Ş.**  
İnkilâp Mah. Akçakoca Sok. No:10 Ümraniye 34766 İST.  
Tel: (0216) 633 60 00 – Faks: (0216) 633 60 01-02  
[www.nobel.com.tr](http://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 ulaşılabilir. 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 tarafından indekslenmektedir.

### Abone İşlemleri

Türk Nöroloji Dergisi, Türk Nöroloji Derneği üyelerine ve nöroloji ile ilgilenen bilim insanları ve hekimlere ücretsiz olarak ulaştırılmaktadır. 2004 yılından itibaren tüm makalelerin içerik, özet ve tam metinlerine [www.tjn.org.tr](http://www.tjn.org.tr) adresinden ulaşılabilir. Dergiye abone olmak isteyen kişiler Türk Nöroloji 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](mailto:dergi@tjn.org.tr)  
Web sayfası : [www.noroloji.org.tr](http://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](mailto:cevik_ibrahim@hotmail.com)  
Web sayfası : [www.bilimseltipyayinevi.com](http://www.bilimseltipyayinevi.com)

### Yazarlara Bilgi

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

### Yazıların Bilimsel ve Hukukî Sorumluluğu

Yayımlanan yazıların bilimsel ve hukukî 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 and EBSCOhost Research Databases.

### 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](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-mail : [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. 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](mailto:cevik_ibrahim@hotmail.com)  
Web : [www.bilimseltipyayinevi.com](http://www.bilimseltipyayinevi.com)

### 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.



## 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 Kurumunun Türkçe Sözlüğü ve Yazım Kılavuzu temel alınmalıdır (<http://tdk.org.tr>). Anatomik terimlerin Latince kullanılmamalıdır. 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/1ip/>).
4. Türk Nöroloji Dergisi Helsinki Deklarasyonu etik standartlarına (<http://www.wma.net/e/policy/b3.htm>) 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 kurumdaki etik kurul onayı alındığı belirtilmelidir. Gerek görürse editör tarafından etik kurul onayının bir örneği yazarlardan istenebilir.
5. Editör yayın koşullarına uymayan yazıları; düzeltilmek üzere yazarına geri gönderme, biçimce düzenleme veya reddetme yetkisine sahiptir.
6. Gönderilen yazılar, editör ve editörler kurulu ile en az iki danışman (hakem) tarafından incelenir. Editör ve editörler kurulu gerek gördüğünde makaleyi üçüncü bir danışmana gönderebilir. Danışman belirleme yetkisi tamamen editör ve editörler kuruluna aittir. Danışmanlar belirlenirken derginin uluslararası yayın danışma kurulundan isimler seçilebileceği gibi yazının konusuna göre ihtiyaç duyulduğunda yurt içinden veya yurt dışından bağımsız danışmanlar da belirlenebilir.
7. Yazıların geliş tarihleri ve kabul ediliş tarihleri makalenin yayımlandığı sayıda belirtilir.
8. Makaleler sadece çevrimiçi (online) olarak kabul edilmektedir ([www.tjn.org.tr](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 kaydedilmeden önce eş zamanlı olarak şekilde scanner ile taranarak e-posta yolu ile [dergi@tjn.org.tr](mailto:dergi@tjn.org.tr) adresine veya 0312 431 60 90 numaraya faks aracılığıyla gönderilmelidir. İmzalı üst yazıda ayrıca tüm yazarların makale ile ilgili bilimsel katkı ve sorumlulukları yer almalı, çalışma ile ilgili herhangi bir mali ya da diğer çıkar çatışması alanı varsa bildirilmelidir. Söz konusu yazıda çalışmaya yapılan tüm mali katkılar ve varsa sponsoru da belirtilmelidir. Yazarlar ya da çalışma sonuçları ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması yoksa bu durum da bildirilmelidir.
10. Teknik yardım, yazma ve düzeltme yardımı, veri toplama, analiz vs. gibi konularda yazılara katkısı olan; ancak 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 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 yazıların 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 almamalıdır. 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 (varsa) ve Kaynaklar kısımlarından oluşmalıdır. Araştırma yazılarının 5000 kelimenin üzerinde ve kaynaklarının da 40'tan fazla olması önerilmemektedir.
16. Dergide yayınlanacak derleme türündeki yazılar editör tarafından önceden planlandığı için, planlanmayan 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 sunularında; Türkçe başlık, Türkçe özet, Türkçe anahtar kelimeler, İngilizce başlık, İngilizce özet, İngilizce anahtar kelimeler, Giriş, Olgu Sunumu, Tartışma ve Kaynaklar yer almalıdır. Olgu sunularının 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 yayınlanmamış 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 yakından 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 numaralandırılmalıdır. Dergi isimleri "Index Medicus" ve "Ulakbim/Türk Tıp Dizini"ne göre kısaltılmalıdır. Kaynakların yazılımı aşağıdaki örneklerle uygun olmalıdır.

#### Kaynak bir dergi ise;

Yazar(lar)ın soyadı adının başharf(ler)i (6 ve daha az sayıda yazar için yazarların tümü, 6'nın üzerinde yazarı bulunan makaleler için ilk 6 yazar belirtilmeli, Türkçe kaynaklar için "ve ark.", yabancı kaynaklar için "et al." ibaresi kullanılmalıdır). Makalenin başlığı. Derginin Index Medicus'a uygun kısaltılmış ismi (http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez/query.fcgi?db=nlmcatalog). Yıl:Cilt: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-SSon 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 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. 3<sup>rd</sup> ed. Cambridge: Cambridge University Press, 1995:89-154.

### Kaynak toplantıda sunulan bir makale ise;

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

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

### Kaynak elektronik olarak yayınlanan bir dergi ise;

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

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

### Kaynak bir web sitesi ise;

Web sitesinin adı. Erişim tarihi. Available from: Web sitesinin adresi. World Health Organization (WHO). Erişim tarihi: 9 Temmuz 2008. Available from: http://www.who.int

### Kaynak tez ise;

Yazarın soyadı adının başharfi. Tezin başlığı (itez). Tezin yapıldığı şehir adı: Üniversite adı (üniversite ise); Yılı.

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

29. Yayınlanan yazıların bilimsel ve hukuki sorumluluğu yazarlarına aittir. Yazılardaki düşünce ve öneriler ile kaynakların doğruluğu tümüyle yazarların sorumluluğundadır. Yayınlanmak üzere kabul edilen yazıların her türlü yayın hakkı Türk Nöroloji Derneğine aittir. Yazı yayına kabul edildikten sonra yazışma adresindeki yazara 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 Norol 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 içeriğini 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](http://www.icmje.org)).
4. Turkish Journal of Neurology executes compliance with the Declaration of Helsinki Principles (<http://www.wma.net/e/policy/b3.htm>). 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.



## 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. 8<sup>th</sup> 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*. 3<sup>rd</sup> 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 7<sup>th</sup> World Congress on Medical Informatics*; 1992 Sep 6-10; Geneva, Switzerland. North-Holland, 1992. p. 1561-5.

### Journal published electronically;

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

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

### Web site;

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

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

### Thesis;

The names of the authors, title of the thesis, city, university or institution, year.

Kanpolat Y. Experimental percutaneous access to trigeminal ganglia and histopathologic evaluation of radiofrequency thermic lesion (Associated Professor Thesis). Ankara: Ankara University; 1978.

29. Scientific and legal responsibilities pertaining to the paper belong to the authors. The ideas and recommendations mentioned in the articles and accuracy of references are the responsibility of the authors. The owner of copyright of the accepted manuscript is the Turkish Neurology Society. After acceptance of the manuscript, a copyright transfer form is sent to the author of correspondence by e-mail and required to be signed and returned by e-mail ([journal@tjn.org.tr](mailto:journal@tjn.org.tr)) or fax (+90 312 431 60 90).
30. There is no royalty payment to the authors.

### 31. Citation

Türk Nöroloji Dergisi

### 32. Publication rights

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

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

### Contact

Prof. Dr. Tülay Kansu (editor)

Hacettepe University, Faculty of Medicine

Department of Neurology

Sıhhiye, 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](mailto:tkansu@hacettepe.edu.tr)



# Demans\* Tedavisinde İLK ve TEK PATCH<sup>1,2</sup>

## Günün her anında etkili dokunuş<sup>3</sup>...



\* Alzheimer Hastalığı ve Parkinson Hastalığı Demansı

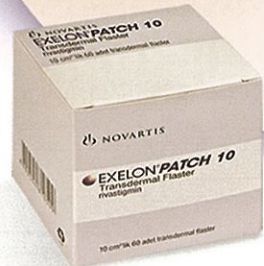
## EXELON® PATCH

- Günde tek doz<sup>1</sup>
- Tek adımda önerilen maksimum etkin doza erişim<sup>1</sup>
- Plaseboya benzer istenmeyen etki profili<sup>5</sup>
- Bakım verenlerin tercihi<sup>6</sup>

**Referanslar:**  
1. Cummings JL, Winblad B. A rivastigmine patch for the treatment of Alzheimer's disease and Parkinson's disease dementia. Expert Rev Neurother 2007;7(11):1457-63. 2. Winblad B, Machado JC. Use of rivastigmine transdermal patch in the treatment of Alzheimer's disease. Expert Opin Drug Deliv 2008;5(12):1377-86. 3. Kurz A, et al. Pharmacokinetics of a novel transdermal rivastigmine patch for the treatment of Alzheimer's disease: a review. Int J Clin Pract 2009;63(5):739-605. 4. EXELON® PATCH Kısa Ürün Bilgisi. 5. Winblad B, et al. A six-month double-blind, randomized, placebo-controlled study of a transdermal patch in Alzheimer's disease: rivastigmine patch versus capsule. Int J Geriatr Psychiatry 2007;22(5):456-67. 6. Winblad B, et al. Caregiver preference for rivastigmine patch relative to capsules for treatment of probable Alzheimer's disease. Int J Geriatr Psychiatry 2007;22(5):468-81.

### EXELON® PATCH TRANSDERMAL FLASTER:

**Farmüsü:** Rivastigmin. Her bir 5 cm<sup>2</sup> transdermal flaster 9 mg (in-vivo salınım hızı 4,6 mg/24 saat/rt), 10 cm<sup>2</sup> transdermal flaster ise 18 mg rivastigmin (in-vivo salınım hızı 9,5 mg/24 saat/rt) içerir. Yardımcı maddeler: E vitamini, polibutilmetakrilat, metil metakrilat, akrilik kopolimer, silikon yağı (Av. Far.) **Endikasyonları:** Hafif-orta evre Alzheimer tipi demansı bulunan hastaların tedavisi veya Parkinson hastalığı ile ilişkili, hafif-orta evre demansı bulunan hastaların tedavisi. **Dozaj:** Doktor tarafından başka şekilde önerilmeyi takdirde başlangıç dozu günde bir kez EXELON® PATCH 5 cm<sup>2</sup> transdermal flaster dir. Diğer günlük doz EXELON® PATCH 10 cm<sup>2</sup> transdermal flasterdir. Her iki demanslı durumda bir demat yaygınlığı ve 24 saatli sonunda yenisiyle değiştirilmelidir. **Kontraindikasyonları:** Rivastigmine diğer karbamat türevlerine veya formilasyonun içerdiği yordamsı maddelere karşı aşırı duyarlılığı bilinen hastalarda EXELON® PATCH transdermal flaster kullanımı kontrendikedir. **Uyarılar / Önemli:** Tedaviye başlanırken ve/veya doz artırırken bulantı ve kusma gibi gastrointestinal rahatsızlıklar gözlemlenebilir. Bu rahatsızlıklar doz azaltılmasına yol açabilir. Diğer kolinoimsetikler gibi, rivastigmin de elektroparalitik semptomların şiddetlendirilebilir. EXELON® PATCH transdermal flasterleri ile uygulanan tedavi süresince hastanın mide asidi salgısı azalacağından bu rahatsızlıklara yakınlığı olan ya da kolinoimsetiklerin bu hastalıkları tetikleyebilmesi veya şiddetlendirilebilmesi nedeniyle idrar yolu tıkanıklığına ve nöbetlere yakınlığı olan ya da acım veya obstrüktif akciğer hastalığı öyküsü bulunan hastalarda EXELON® transdermal flasterleri neşelenmekten dikkat edilmesi zorunludur. **İlaç Etkileşimleri ve Diğer Etkileşimler:** Bir kolinoimsetik inhibitörü olarak, rivastigmin, anestezi sırasında süksinilkolin tipi kas gevşeticilerin etkilerini şiddetlendirir. Farmakodinamik etkiler göz önünde bulundurularak, rivastigmin diğer kolinoimsetik ilaçlarla birlikte kullanılmamalıdır. Antikolinjerik ilaçların aktivitesini engelleyebilir. **Yan Etkiler/Advers Etkiler:** En yaygın bildirilen advers ilaç reaksiyonları, özellikle litrazyon sırasında gelişen bulantı ve kusma gibi gastrointestinal olgulardır. EXELON® PATCH 10 cm<sup>2</sup> transdermal flaster ile en sık görülen dergi reaksiyona karşılık (% 1,7) ve eritem (% 1,1) olmuştur. Dergi reaksiyonların birçoğu uygulama yeri ile sınırlı kalmıştır. **BEKLEMİYEN BİR ETKİ GÖRÜLDÜĞÜNDE DOKTORUNUZA BAŞVURUNUZ. Doz Azımı ve Tedavisi:** Bulantı, kusma, iştah, hipotansiyon ve halsizlikler, semptom veren doz azımı vakalarında bildirilen semptomlardandır. Ayrıca bradikardi ve/veya senkop da görülebilir. Asemptomatik doz azımı vakalarında tüm EXELON® PATCH transdermal flasterlerin hemen çıkarılması ve sonraki 24 saat boyunca başka bir flaster takılmaması önerilmektedir. Şiddetli bulantı ve kusma ile ilişkili doz azımında, antiemetiklerin kullanılması değerlendirilmelidir. Diğer advers olaylar için gündüzde semptomatik tedavi uygulanmalıdır. Çok şiddetli doz azımında, atılım kullanılabilir. **Kullanım Şekli ve Doz:** EXELON® PATCH transdermal flaster günde bir kez temiz, kuru, kuts ve bölünmüş bozumuyla sağlıklı deriye, dar giysilerin çıkarılmayacağı bir bölgeye uygulanmalıdır. Tedaviye glülide bir kez EXELON® PATCH 5 cm<sup>2</sup> transdermal flaster ile başlanılır. En az 4 hatta bir tedavi sonrası ve iyi tolere edilirse, bu doz, önerilen etkili doz olan EXELON® PATCH 10 cm<sup>2</sup> transdermal flasterne yükseltilmelidir. Gündük 6 mg in altında oral rivastigmin dozu alın bir hasta EXELON® PATCH 5 cm<sup>2</sup> transdermal flaster ile tedaviye geçilebilir. Gündük 6-12 mg arası oral rivastigmin dozu alın bir hasta doğrudan EXELON® PATCH 10 cm<sup>2</sup> transdermal flaster ile tedaviye geçilebilir. EXELON® PATCH 5 cm<sup>2</sup> transdermal flaster ile tedaviye geçilmeden önce, minimum dört hatta bir tedavi aradan iyili tolere edilmiş halinde, önerilen etkili doz olan EXELON® PATCH 10 cm<sup>2</sup> transdermal flasterle geçilmelidir. Efor tedavide biriken, gündün daha uzun süre ara verilmeye, EXELON® PATCH 5 cm<sup>2</sup> transdermal flaster uygulamasıyla tedavi yeniden başlanmalıdır. **Takdim Şekli ve Ambalajı:** **Muhafaza:** EXELON® PATCH 5 cm<sup>2</sup>, 10 cm<sup>2</sup> adet transdermal flaster, EXELON® PATCH 10 cm<sup>2</sup>, 30 adet transdermal flaster. Saklama Koşulları: 25 °C altında saklanmalıdır. EXELON® PATCH 5 cm<sup>2</sup> transdermal flaster ile tedaviye geçilmeden önce, minimum dört hatta bir tedavi aradan iyili tolere edilmiş halinde, önerilen etkili doz olan EXELON® PATCH 10 cm<sup>2</sup> transdermal flasterle geçilmelidir. **Ticari Ruhsat Sahibinin İsim ve Adresi:** Novartis Ürünleri 34912 Kuruköy-İstanbul. **Ruhsat Tarih ve No:** 19.02.2009 - 126/60, 126/61. **Reçete ile satılır.** **Perakende Satış Yeri:** EXELON® PATCH 5 cm<sup>2</sup> transdermal flaster 166,74 TL, EXELON® PATCH 10 cm<sup>2</sup> transdermal flaster 316,16 TL (28/7/2009). **Kullanma Talimatı Onay Tarihi:** 19.02.2009. Daha geniş bilgi için firmamıza başvurunuz. Novartis Ürünleri İlaç Şekli, SURIYAPİ & AKEL İŞ MERKEZİ Rüzgarlıbağ Mah. Şehit Sıman Eroğlu Cad. No: 6 34805 Kavaklı-Beşiktaş-İstanbul Tel: 0212 681 20 00 Faks: 0212 681 20 77.



01701/PC538





## İÇİNDEKİLER

### ... DERLEME

#### Lomber Spinal Dar Kanal ve İntermittan Nörojenik Klodikasyon

Cumhur Ertekin, Yaprak Seçil

59-71

### ... ÖZGÜN ARAŞTIRMALAR

#### Multipl Sklerozlu Hastalarda Yürüme Mesafesinin EDSS Puanı Üzerine Etkileri

Kadriye Balcı Tombak, Kadriye Armutlu, Rana Karabudak

72-77

#### Primer ve Sekonder İntrakraniyal Hipotansiyon:

#### Klinik İzlem, MRG ve Radyoizotop Sisternografi Bulguları

Naime Altınkaya, Tülin Yıldırım, Deniz Yerdelen, Başak Karakurum, Ali Fuat Yapar, Özlem Alkan

78-85

#### Kronik Uykusuzluğu Olan Distimik Kadınlarda Epworth Uykululuk Ölçeğinin ve Polisomnografinin Değerlendirilmesi

Aylin Bican, Ozan Vahap Kotan, İbrahim Bora, Cengiz Akkaya, Ender Çarkungöz, Selçuk Kırılı

86-94

#### Sessiz Beyin İnfarktlı Olgularda Koroner Arter Hastalığının İrdelenmesi

Kader Kırkan, Pelin Pinar, Pinar Çe, Reha Bilgin, Muhteşem Gedizlioğlu

95-101

#### Akut İnmede Mannitol Tedavisinin Böbrek Fonksiyonlarına Etkisi

Neslihan Eşkut, Çağla Filiz, Ufuk Şener, Metin Murat Özçelik, Nazif Çalış, Yaşar Zorlu

102-105

### ... OLGU SUNUMLARI

#### Erişkin Başlangıçlı Beyin Sapı ve Medulla Spinalis Tutulumu ve Normal Laktat ile Seyreden Lökoensefalopati: Olgu Sunumu

Özdem Ertürk, Cengiz Yalçinkaya, Aksel Siva, Marjo S van der Knaap

106-109

#### Bilateral Karotis Arter Oklüzyonu ile Prezente Olan Erdheim-Chester Hastalığı: Olgu Sunumu

Yahya Çelik, Kemal Balcı, Talip Asil, Erdem Tüzün, Mustafa Kemal Hamamcioğlu, Osman Temizöz, Sait Albayram, Aydın Sav

110-113

#### Depresyon Tanısı Almış Bilateral Periventriküler Nodüler Heterotopi Olgusu

Melek Kandemir, Zerrin Pelin, Cem İsmail Küçükali, Nuriye Yılmaz

114-118

### ... KLİNİK GÖRÜNÜM

#### Heparin Tedavisinin Kesilmesinden Sonra Gelişen Bir Sekizbuçuk Sendromu Olgusu

Caner Feyzi Demir, Hasan Hüseyin Özdemir, Oktay Kapan

119-120







## CONTENTS

### ... REVIEW

#### **Lumbar Spinal Stenosis and Intermittent Neurogenic Claudication**

Cumhur Ertekin, Yaprak Seçil

59-71

### ... RESEARCH ARTICLES

#### **The Effect of Walking Distance on EDSS Score in Patients with Multiple Sclerosis**

Kadriye Balcı Tombak, Kadriye Armutlu, Rana Karabudak

72-77

#### **Primary and Secondary Intracranial Hypotension: Clinical, MRI and Radioisotope Cisternography Findings**

Naime Altinkaya, Tülin Yıldırım, Deniz Yerdelen, Başak Karakurum, Ali Fuat Yapar, Özlem Alkan

78-85

#### **Epworth Sleepiness Scale and Polysomnographic Evaluation of Dysthymic Women with Chronic Insomnia**

Aylin Bican, Ozan Vahap Kotan, İbrahim Bora, Cengiz Akkaya, Ender Çarkungöz, Selçuk Kırılı

86-94

#### **The Evaluation of Coronary Artery Disease in Patients with Silent Cerebral Infarction**

Kader Kırkan, Pelin Pınar, Pınar Çe, Reha Bilgin, Muhteşem Gedizlioğlu

95-101

#### **The Effect of Mannitol Treatment on Renal Functions in Acute Stroke**

Neslihan Eşkut, Çağla Filiz, Ufuk Şener, Metin Murat Özçelik, Nazif Çalış, Yaşar Zorlu

102-105

### ... CASE REPORTS

#### **Adult-Onset Leukoencephalopathy with Brain Stem and Spinal Cord Involvement and Normal Lactate: Case Report**

Özdem Ertürk, Cengiz Yalçınkaya, Aksel Siva, Marjo S van der Knaap

106-109

#### **Erdheim-Chester Disease Presented with Bilateral Carotid Artery Occlusion: Case Report**

Yahya Çelik, Kemal Balcı, Talip Asil, Erdem Tüzün, Mustafa Kemal Hamamcioğlu, Osman Temizöz, Sait Albayram, Aydın Sav

110-113

#### **A Case with Bilateral Periventricular Nodular Heterotopia Diagnosed as Depression**

Melek Kandemir, Zerrin Pelin, Cem İsmail Küçükali, Nuriye Yılmaz

114-118

### ... IMAGES IN CLINICAL NEUROLOGY

#### **A Case of Eight-and-a-Half Syndrome After Cessation of Heparin Treatment**

Caner Feyzi Demir, Hasan Hüseyin Özdemir, Oktay Kapan

119-120



