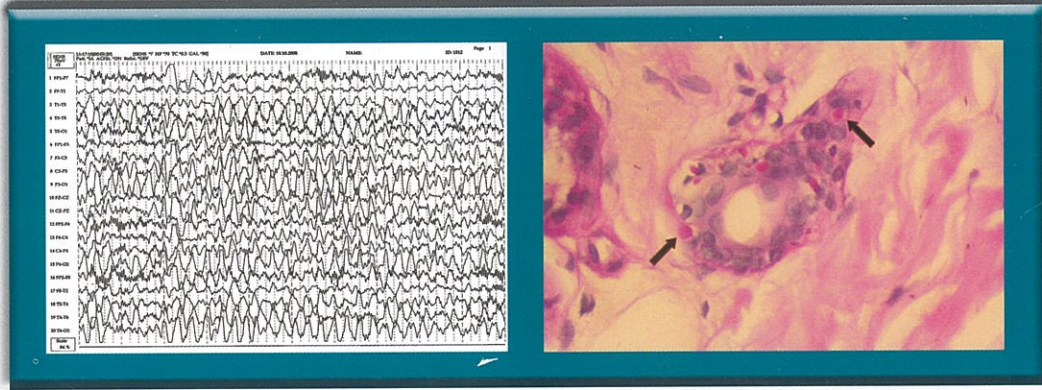


TÜRK NÖROLOJİ DERGİSİ

www.tjn.org.tr

Cilt
Volume 16Sayı
Issue 1Mart
March 2010

Lafora Hastalığı/Lafora Disease (Sayfa / Page: 40-46)

Derleme/Review

- Genetics of Alzheimer's Disease: Lessons Learned in Two Decades/
Alzheimer Hastalığının Genetiği: Son 20 Yılda Öğrenilen Dersler
Nilüfer Ertekin Taner

Özgün Araştırmalar/Research Articles

- Ameliorating Role of Caffeic Acid Phenethyl Ester (CAPE) Against Methotrexate-Induced Oxidative Stress in the Sciatic Nerve, Spinal Cord and Brain Stem Tissues of Rats/Ratların Siyatik Sinir, Spinal Kord ve Beyin Sapında Metotreksatın Neden Olduğu Oksidatif Strese Karşı Kafeik Asit Fenetil Esterin Koruyucu Rolü
Ertuğrul Uzar, Hasan Rifat Koyuncuoğlu, H. Ramazan Yılmaz, Efkân Uz, Ahmet Songur, Önder Şahin, Vedat Ali Yürekli, Mustafa Yılmaz, Serkan Kılbaş, Süleyman Kutluhan
- Nöro-Behçet Sendromlu Olgularda Kraniyal Manyetik Rezonans Görüntüleme Bulguları/Cranial Magnetic Resonance Imaging Findings in Patients with Neuro-Behçet's Syndrome
Füsün Mayda Domaç, Ece Boylu, Handan Mısırlı, Tuğrul Adıgüzel, Temel Özden, Ayşegül Ertoran
- Multipl Skleroz Hastalarında Sigara İçimi ve Özürlülüğe Etkisi/
Cigarette Smoking in Multiple Sclerosis and Its Impact on the Disability
Muhteşem Gedizlioğlu, Pınar Çe, Dilşat Ekmen
- Multipl Sklerozda Depresif Semptomlar; Sosyodemografik Faktörler ve İşlevsellik ile İlişkisi/
Depressive Symptoms in Multiple Sclerosis and the Association with Sociodemographic Factors and Functional Status
Ferhan Soyuer, Demet Ünalın, Meral Mirza

- Hava Sıcaklığının İntraserebral Hemoraji Hacmi ile İlişkisi/
Relation of Climate Temperature to Intracerebral Hemorrhage Volume
Semai Bek, Tayfun Kaşıkçı, Güray Koç, Erkan Tokgöz, Şeref Demirkaya, Zeki Odabaşı

Olgu Sunumları/Case Reports

- Lafora Hastalığı Tanısı Alan İki Kardeş/
Two Siblings Diagnosed as Lafora Disease
Yasemin Biçer Gömçeli, Abidin Erdal, Gülnihal Kutlu, Levent Ertuğrul İnan
- Faktör V Leiden, Metilen Tetrahidrofolat Redüktaz ve FMF Gen Mutasyonu Pozitif Olan Sneddon Sendromu/Sneddon Syndrome with Factor V Leiden, Methylene Tetrahydrofolate Reductase and FMF Gene Mutations
Murat Terzi, Duran Yazıcı, Emine Sabancılar, Musa Onar
- Multipl Sklerozda Uyum Felci/
Accommodation Palsy in Multiple Sclerosis
Fatma Yülek, Ahmet Elbeyli, Ebru Bilge Dirik, Şaban Şimşek, Ömer Anlar

Klinik Görünüm/Images in Clinical Neurology

- Medial Medüller Sendrom/
Medial Medullary Syndrome
Semai Bek, Tayfun Kaşıkçı, Oğuzhan Öz, Adem İlter Uysal, Zeki Odabaşı

Türk Nöroloji Derneğinin
YayıdırOfficial Journal of the
Turkish Neurological Society

www.noroloji.org.tr

Levodopa Tedavisinde Fark Yaratır¹

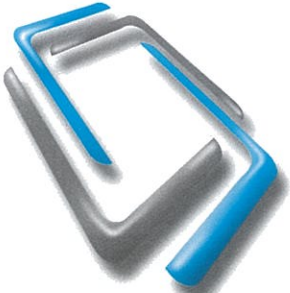


Stalevo[®]
(levodopa, karbidopa, entakapon) tablet
50/12.5/200 mg, 100/25/200 mg, 150/37.5/200 mg

Referans: 1. Martilla R, et al. Determining the benefit of levodopa/carbidopa/entacapone (Stalevo[®]) on the pharmacokinetic profile of levodopa: a randomized, crossover, multicenter study in patients with Parkinson's disease. Poster presented at 12th International Congress of Parkinson's Disease and Movement Disorders, Chicago 2008; poster number: P648.

STALEVO[®] Kısa Prospektüs Bilgisi:

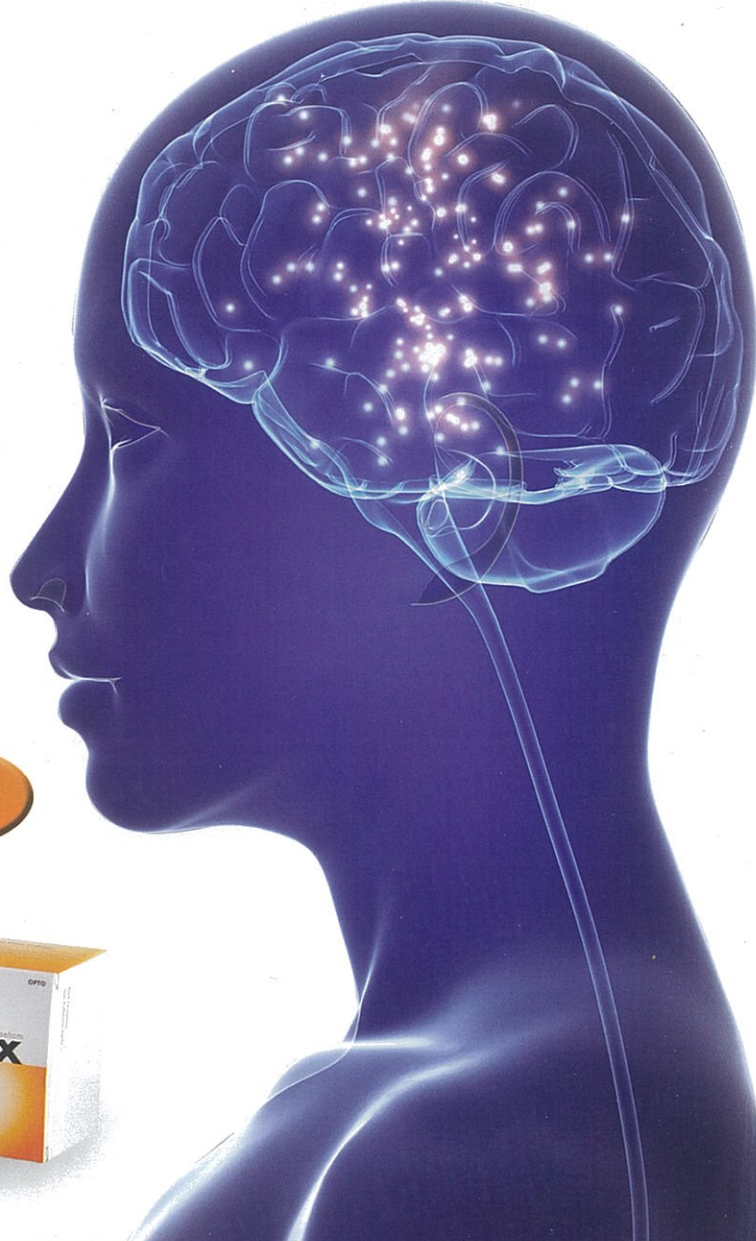
Takdim Şekli: 3 ayrı dozaj şekli bulunmaktadır. Her bir film kaplı tablet 50 mg levodopa, 12,5 mg karbidopa ve 200 mg entakapon, 100 mg levodopa, 25 mg karbidopa ve 200 mg entakapon, 150 mg levodopa, 37,5 mg karbidopa ve 200 mg entakapon içerir.
Endikasyonları: STALEVO[®], Parkinson hastalığı ve levodopa dozunun etkisinin geçmeye başladığı dönemlerde kötüleşme gözlenen hastaların tedavisinde endikedir. **Kullanım Şekli ve Dozu:** Halen STALEVO[®] tablet dozuna eşit dozlarda standart salımlı levodopa/karbidopa ve entakapon ile tedavi edilen hastalarda özellikle STALEVO[®] tablet kullanılabilir. Günlük STALEVO[®] dozu, tercih edilen mevcut STALEVO[®] dozu, tercih edilen mevcut STALEVO[®] tablet dozajından biri kullanılarak optimize edilmelidir. Önerilen maksimum günlük entakapon dozu 2000 mg'dir. Entakapon almayan bir hasta STALEVO[®] tedavisine geçildiğinde diğer anti-parkinson tedavilerinin dozlarının ayarlanması gerekebilir. **Kontrendikasyonları:** Aktif maddeler ya da formülasyonda bulunan katkı maddelerinden herhangi birine karşı bilinen bir hipersensitivite, ciddi karaciğer bozukluğu, dar açılı glökom, feokromasitoma, selektif olmayan monoamino oksidaz (MAO-A ve MAO-B) inhibitörü, selektif bir MAO-A inhibitörü ve MAO-B inhibitörünün birlikte kullanımı, Nöroleptik Malign Sendrom (NMS) ve/veya non-travmatik rabdomiyolitik öyküsü. Tanı konmamış şüpheli cilt lezyonları ya da melanom öyküsü. **Uyarılar / Önlemler:** STALEVO[®], levodopa içeren bir ürün olarak, ilaç tarafından başlatılan ekstrapiramidal reaksiyonların tedavisinde önerilmemektedir. STALEVO[®] tedavisi sırasında, levodopa içermesi nedeniyle, ciddi kardiyovasküler ya da pulmoner hastalığı olan hastalarda, bronşiyal astımı olan, renal, hepatic ya da endokrin hastalığı olan, kronik geniş açılı glökom, peptik ülser hastalığı öyküsü ya da konvülsiyon öyküsü, miyokard enfarktüsü öyküsü olan ya da ventriküler aritmisi bulunan, halen ya da geçmişte psikozu olan hastalarda, genel anestezi durumlarında, uzun süreli tedavide ya da tedaviye son verirken dikkatli olunmalıdır. Mental değişiklikler, intihar eğilimleri olan depresyon ve diğer ciddi antisosyal davranışları geliştirme olasılığına karşı dikkatle izlenmelidir. STALEVO[®] anneye sağlıyacağı yararı net olarak elusabilmek için multitemet risklerden daha üstün olmadığı sürece gebelikte ve emzirme döneminde kullanılmamalıdır. Araba ya da makine kullanırken oluşabilecek potansiyel uyku epizodlarına karşı dikkatli olunmalıdır. 18 yaşın altındaki çocuklarda kullanılmamalıdır. **İlaç Etkileşimleri:** Antihipertansif ilaçlarla levodopanın birlikte kullanımı semptomatik postüral hipotansiyona yol açabilir. MAO-A inhibitörleri, trisiklik antidepressanlarla veya noradrenalin gerilim inhibitörleriyle birlikte kullanıldığı durumlarda dikkatli olunmalıdır. STALEVO[®], seleğin (selektif MAO-B inhibitörü) ile birlikte kullanılabilir fakat seleğin günlük dozu 10 mg'ı geçmemelidir. STALEVO[®], dopamin reseptör antagonistleri (örn. bazı antipsikotikler ve antiemetikler), fenitoin ve papaverinle birlikte verildiğinde, levodopaya terapötik cevabın azalması açısından dikkatlice gözlemlenmelidir. Varfarin kullanan hastalara STALEVO[®] başlanması düşünüldüğünde INR kontrolü tavsiye edilmektedir. STALEVO[®] ve demir preparatları en az 2 ila 3 saat aralıkla alınmalıdır. STALEVO[®] nun absorpsiyonu, yüksek protein diyeti uygulayan bazı hastalarda zarar görebilir. **Yan Etkiler:** Hemolitik anemi, nöroleptik malign sendrom, agranülositoz, hepatit, malign melanom, aniden başlayan uyku epizotları, paranoid fikirler ve psikotik epizotlar dahil olmak üzere mental durum değişiklikleri, intihar eğilimi veya eğilimsiz depresyon, diskinazi, siddetli parkinsonizm, baş dönmesi, distoni, hiperkinezi, uykusuzluk, halüsinasyonlar, konfüzyon, paroniri, duodenal ülser, gastrointestinal kanama, gastrointestinal semptomlar (örn. mide bulantısı, kusma, abdominal ağrı, konstipasyon, diyare, ağz kuruluğu), idrarda renk değişikliği, yorgunluk, terlemede artış, düşme. **Ruhsat Tarihi ve Numarası:** STALEVO[®] 50/12,5/200 mg film kaplı 100 tablet 187.00 TL (02.04.2009), STALEVO[®] 100/25/200 mg film kaplı 100 tablet 189.11 TL (02.04.2009), STALEVO[®] 150/37,5/200 mg film kaplı 100 tablet 194.44 TL (02.04.2009). **Perakende Satış Fiyatı (KDV dahil):** STALEVO[®] 50/12,5/200 mg film kaplı 100 tablet 187.00 TL (02.04.2009), STALEVO[®] 100/25/200 mg film kaplı 100 tablet 189.11 TL (02.04.2009), STALEVO[®] 150/37,5/200 mg film kaplı 100 tablet 194.44 TL (02.04.2009). **Recete ile satılır.** Daha geniş bilgi için firmamıza başvurunuz. Novartis Ürünleri İlaç Şubesi, SÜRYAPİ & AKEL İS MERKEZİ Ruzgارتاباچه Mah. Sağlık Sinan Eroglu Cad. No 6 34805 Kavacık - Beykoz - İstanbul Tel: 0(216) 681 20 00 Faks: 0(216) 681 20 77.



levetirasetam

Levemax

Özgürlüğe
İlk Adım...



50 & 100
Film Tablet

Levemax
1000mg
Film Tablet

2x1

Levemax
250mg
Film Tablet

Levemax
500mg
Film Tablet

LEVEMAX 250, 500, 1000 mg FİLM TABLET FORMÜLÜ: Her bir film tablet; 250 mg Levetirasetam, FDCC mavı alüminyum lak ve titanyum dioksit, 500 mg Levetirasetam, kırmızı demir oksit, sarı demir oksit ve titanyum dioksit, 1000 mg Levetirasetam, titanyum dioksit içerir. FARMAKOLOJİK ÖZELLİKLERİ: Farmakodinamik Özellikleri: Levetirasetam bir pirolidon türevidir. Diğer anti epileptik ilaçlarla kimyasal benzerliği ve mevcut ilaçların etki mekanizması ile benzerliği bulunmayan Levetirasetamın etki mekanizması bilinmemektedir. In vitro ve in vivo çalışmalar, Levetirasetamın temel hücre karakteristilerini ve normal nörotransmisyonunu değiştirmediğini göstermektedir. Levetirasetamın prokonvülsan etkileri olmaksızın parsiyel ve birincil jeneralize epilepsi nöbetlerine karşı korunmayı arttırdığı gösterilmiştir. İlaçın primer metaboliti aktif değildir. İnsanlar, hem de jeneralize epilepsilerdeki etimoloji ile klinik öncesi farmakolojik profilin geniş spektrumu doğrulanmıştır. Farmakokinetik Özellikleri: Levetirasetamın farmakokinetik profili lineer olup, bireysel arası değişkenliği azdır. Levetirasetam dozlarında, klerensinde bir değişkenlik olmaz. İlaçın farmakokinetik profili sağlıklı gönüllüler ile epilepsili hastalar arasında karşılaştırılabilir düzeydedir. Tam ve lineer emilimi sayesinde, levetirasetamın plazma seviyesi mg/kg vücut ağırlığı cinsinden oral dozu ile önceden belirlenebilir. Bu nedenle, plazma seviyesi takibine gerek yoktur. Yetişkinlerde ve çocuklarda tükürük ve plazma konsantrasyonları arasında belirgin bir bağlantı olduğu görülmektedir. Levetirasetam oral yoldan kullanılır. Hızlı bir şekilde ve tamamen absorbe olur. Biyoyararlanımı yaklaşık %100'dür. Doruk plazma konsantrasyonlarına (C_{max}) yaklaşık 1-3 saatte ulaşır. İki gün boyunca iki defa uygulanması ardından kararlı duruma geçilir. 1000 mg'lık dozun ve günde iki defa tekrarlama, 1000 mg'lık dozun uygulanmaması sabiten saptanan doruk konsantrasyonu (C_{max}) sırasıyla 31 ve 43 µg/ml'dir. Emilimi dozdand bağımsızdır ve besinlerden etkilenmez. Proteinlere bağlanma oranı %10'dan daha azdır. Dağılım hacmi yaklaşık olarak 0.5-0.7 l/kg'dır. Primer metaboliti farmakolojik olarak aktif değildir. Levetirasetam geniş kapsamlı bir şekilde metabolize olmaz. In vitro çalışmalarda, Levetirasetamın ve ana metabolitinin insan karaciğer sitokrom P450 izozimolarını, plüklörün transferazını ve epoksi hidroksilaz aktivitelerini inhibe etmediği gösterilmiştir. Levetirasetam insan karaciğer hücre kültürlerinde enzim indüksiyonuna sebep olmaz. Bu nedenle, Levemax'ın diğer maddelerle ya da diğer maddelerle Levemax ile etkileşimi beklenmemektedir. Levetirasetamın yetkililerdeki plazma yarı ömrü 7-11 saatir ve doza ya da tekrar eden uygulamaya bağlı olarak değişmez. Ortalama toplam vücut klerensi 0.96 ml/dak/kg'dır. Verilen dozun %95'i vücuttan idrar yoluyla atılır. ENDİKASYONLARI: 4 yaş ve üzeri çocuk ve yetişkin epilepsili hastalarında parsiyel nöbetlerde ek-tedavi olarak kullanılır. 12 yaş ve üzerinde Jüvenil miyoklin epilepsili adolesan ve yetkin hastalarda miyoklin nöbetlerde ek-tedavi olarak kullanılır. 6 yaş ve üzeri çocuk ve yetişkin idiyopatik jeneralize epilepsili hastalarında primer jeneralize tonik klonik nöbetlerde ek-tedavi olarak kullanılır. Yeni epilepsi tanısı konmuş 16 yaş ve üzerinde hastalarda birincil jeneralize olan veya olmayan parsiyel başlangıç nöbetlerinin tedavisinde monoterapi olarak kullanılır. KONTRİNDİKASYONLARI: Levetirasetama, diğer nöbetlerde diğer yardımcı maddelere karşı hipersensitivitesi olan hastalarda kontrendikedir. UYAKILAR / ÖZLEMLER: Levemax tedavisinin kademel bir doz azaltımı ile sonlandırılması önerilmektedir. Böbrek yetmezliği olanlarda doz ayarlaması gerekebilir. Çocuklarla ilgili eideki veriler, erginlik ve büyüme etkisinin olmadığını göstermektedir. Levetirasetam böbrek aracıyla vücuttan atıldığından, böbrek fonksiyonlarında azaltım olan hastalarda idvrey etkilerini gürüne elastığı arabilir. Yaşlılarda böbrek fonksiyonlarının azalabileceği göz önüne alınarak doz seçiminde dikkatli olunmalıdır. Bu grup hastalarda böbrek fonksiyonunun takibi yararlı olabilir. Gebelik kategorisi C'dir. Gevrekendicede hamilelik dönesiminde Levemax kullanılmamalıdır. Hastalar gebe kalma olasılıklarını ortaya çıkıya veya gebe kaldıkları takdirde doktorlarına başvurmalıdır. Levetirasetam anne sütüne geçtiğinden, Levemax emziren kadınlarda kullanılmamalıdır. Arac ve makine kullanacak kişiler kullanırken dikkatli olması gerekmektedir. YAN ETKİLER / ADYER ETKİLER: Asteni, uyuklama, baş ağrısı, abdominal ağrı, ishal, flatülanlık, kilo artışı, huzursuzluk, bulantı, kusma, amnezi, ataksi, konvülsiyon, sersemlik hissi, hiperkinjezi, depresyon, baş dönmesi, duygusal dalgalanmalar, saldırganlık, uyumsuzluk, sinirlilik, irritabilite, işgik bozuklukları, normal düğünceler, tremor, denge bozukluğu, dikatir daljınlığı, hafıza yetmezliği, deri döküntüleri, ezeme, koma, alopesi, vertigo, çift görme, kas ağrısı, kızamık başlı yaralanmalar, enfeksiyon, nezle/soğuk, öksürük, artırı, iskeletleri, nöbetleri, pansitopeni, trombositopeni, davranış bozuklukları, agresyon, öfke, anksiyete, konfüzyon, halüsinasyon, psikotik bozukluklar, intihar, intihar girişimi ve düşüncesi. BEKLENİLMİYEN BİR ETKİ GÖRÜLDÜĞÜNDE DOKTÖRİNİZE BAŞVURUNUZ. İLAÇ ETKİLEŞİMLERİ VE DİĞER ETKİLEŞİMLER: Mucvut bilgileri, diğer anti epileptik maddelerin serum konsantrasyonlarına Levemax'ın etkisini olmasından ve bunların da Levemax'ın farmakokinetikine etkisini olmasından göstermektedir. Probenesid'in Levetirasetamın etkisini azalttığı gösterilmiştir. Levetirasetamın günlük 1000 mg'lık dozunu oral kontraseptiflerin farmakokinetikini ve hormonal kullanılmamalıdır. DOZ AYIMI VE TEDAVİSİ: Yüksek dozda Levemax alımı tabii sersemlik, saldırganlık, öfke, huzursuzluk, uyanıklık düzeyinde başlanıma, solunum depresyonu ve koma bildirilmiştir. Akut doz aşımından sonra, gastrik lavaja veya kusturarak mide boşaltılmalıdır. Levetirasetamın spesifik antidotu yoktur. Doz aşım durumunda semptomatik ve destekleyici tedavi sağlanmalıdır. Hemodializ uygulanabilir. Diyaliz ekstraksiyonu etkinliği Levetirasetam için %60 ve primer metaboliti için %74'tür. SAKLAMA KOŞULLARI: 25 C'nin altında oda sıcaklığında, kuru yerde ve ambalajında saklayınız. ÇOCUKLARIN GÖREMEYECEĞİ ERİŞİMEYEN YERLERDE VE AMBALAJINDA SAKLAYINIZ. TİCARİ İZAHIM ŞEKLİ: LEVEMAX 250, 500, 1000 mg olarak 100 Film Tablet, PVC Blisteri içerisinde ambalajlanmıştır. KURSAT SAHİBİ: Opto İlaç San. Tic. Ltd. Şti. Tezkaparan Mah. Eski Çarşı Çukar Sok. No: 1 / 40560Göğren / İSTANBUL İMALATCI: Neute İlaç San. Tic. A.Ş. 1. OSB. 1. Yıl No: 3 Adapazarı / SAKARYA. Perakende satış fiyatı KDV dahil: Levemax 250 mg 100 film tablet 78,40 TL. 50 film tablet 39,20 TL. Levemax 500 mg 100 film tablet 142,94 TL. 50 film Tablet 71,86 TL. Levemax 1000 mg 100 film tablet 269,40 TL. 50 film tablet 141,85 TL. TLRHUSATİ NUMARASI: LEVEMAX 250,500, 1000 mg FİLM TABLET için sırası ile: 219/20-17-16 - 14.05.2009 PROSPETÜSÜ ONAY TARİHİ: 15.05.2009 Recete ile satılır.

Celtis

Turkish Journal of Neurology
Türk Nöroloji
Dergisi

Cilt
Volume **16**

Sayı
Issue **1**

Mart
March **2010**



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

Bükrüş 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 : 19 Mart 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

Be Yazıt Çırakoğlu (Genetik)

Turgay Dalkara

Gülşen Akman Demir

Bülent Elibol

Murat Emre

Mefkûre Eraksoy

Sevim Erdem

Mustafa Ertaş

Haşmet Hanağası

Birsen İnce

Rana Karabudak

Dilaver Kaya

Ayşe Sağduyu Kocaman

Reha Kuruoğlu

Zeki Odabaşı

Piraye Ofıazoğlu

Zülküf M. Önal

Tayfun Özçelik (Genetik)

Sibel Özekmekçi

Çiğdem Özkara

Mehmet Özmenoğlu

Şerefnur 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 Danışmanı/English Consultant**

Scott B. Evans, 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 TUBITAK/ULAKBİM, TURKISH MEDLINE, EBSCOhost Research Databases and Index Copernicus.





EtolFort

Etodolak 400 mg

HIZLI AĞRIVI
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 ilaçtır; 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, ajrı tedavisinde kullanılır. **KONTRENDİKASYONLARI:** Etodolak'a karşı ağır duyarlılığı olanlarda akıllı papir, ödemli alanlarda, gebelerde ve emzirenlerde kullanılmamalıdır. **UYARILAR-ÖNLEMLER:** Diğer NSAİA ilaçlar gibi etodolak trombozist forksiyonunu azaltabilir. Özellikle anti-koagülant tedavi gören hastalar gastrointestinsel belirtiler yönünden takip edilmeli. Kanama meydana gelmiş ise tedavi kesilmelidir. Etol FORT film tablet 15 yaşından küçük çocuklarda kullanılmamalıdır. Kalp yetmezliği olanlarda, ödemik ve nefrotiklerde, diüretik alanlarda, kronik renal ve hepatic yetmezliği olanlarda, özellikle yaşlı kişilerde tedavinin başlangıcında, renal ve hepatic fonksiyonları gözden geçirilmelidir. **YAN ETKİLER:** Gastrointestinal: bulantı, epigastrik ajrı, diyare görülebilir. Bu etkiler genellikle hafif ve geçicidir. Dermatolojik: döküntü, kaşıntı. **KULLANIM ŞEKLİ VE DOZAJ:** Etol FORT film tablet için önerilen doz 12 saat ara ile 400 mg'dir. Akut ajrılı hallerde doz aralığı sıklaştırılabilir. Etol FORT film tabletin yemeklerle birlikte 1 bardak su ile alınması önerilir. Yaşlı hastalarda doz ayarlaması gerekmez. Ruçtu 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 SANAYİ VE TİCARET A.Ş.
İnkilap Mah. Akçakoca Sok. No.10 Ümraniye 34768 İST.
Tel: (0216) 633 60 00 - Faks: (0216) 633 60 01-02
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 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 ulaşılabilir.

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 TUBİTAK/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 since 2004. For subscriptions, please contact the Turkish Neurological Society.

Address: Turkish Neurological Society

Meşrutiyet 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: Bükreş 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 yayın dili Türkçe ve İngilizce'dir. Türkçe yazılarda Türk Dil Kurumunun Türkçe Sözlüğü ve Yazım Kılavuzu temel alınmalıdır (<http://tdk.org.tr>). Anatomik terimlerin Latinceyi kullanılmamalıdır. Gündelik tıp diline yerleşmiş terimler ise okundukları 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/uvf/ijp/>).
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 yazılmaktadır. Hayvanlar üzerinde yapılan çalışmalarda, yazının Gereç ve Yöntem kısmında çalışmanın Laboratuvar Hayvanlarının Bakımı ve Kullanımı Kılavuzu (www.nap.edu/catalog/5140.html) prensipleri doğrultusunda yapıldığı ve ilgili kurumdan etik kurul onayı alındığı belirtilmelidir. Gerek görülürse editör tarafından etik kurul onayının bir örneği yazarlardan istenebilir.
5. Editör yayın koşullarına uymayan yazıları; düzeltmek üzere yazarına geri gönderme, biçimce düzenleme veya reddetme yetkisine sahiptir.
6. Gönderilen yazılar, editör ve editörler kurulu ile en az iki danışman (hakem) tarafından incelenir. Editör ve editörler kurulu gerek gördüğünde makaleyi üçüncü bir danışmana gönderebilir. Danışman belirleme yetkisi tamamen editör ve editörler kuruluna aittir. Danışmanlar belirlenirken derginin uluslararası yayın danışma kurulundan isimler seçilebileceği gibi yazının konusuna göre ihtiyaç duyulduğunda yurt içinden veya yurt dışından bağımsız danışmanlar da belirlenebilir.
7. Yazıların geliş tarihleri ve kabul edilmiş 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. Yazılar ya da çalışma sonuçları ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması yoksa bu durum da bildirilmelidir.
10. Teknik yardım, yazma ve düzeltme yardımı, veri toplama, analiz vs. gibi konularda yazılara katkısı olan; ancak yazarlık kriterlerini tam karşılamayan kişilerin tümü teşekkür bölümünde belirtilmelidir.
11. Makalede kullanılan kısaltmalar uluslararası kabul edilen şekilde olmalı, ilk kullanıldıkları yerde açık olarak yazılmalı ve parantez içinde kısaltılmış şekli gösterilmelidir. Tüm metin boyunca kısaltılmış şekil kullanılmalıdır. Uluslararası kullanılan kısaltmalar için "Bilimsel Bir Makale Nasıl Yazılır ve Yayınlanır" (<http://journals.tubitak.gov.tr/kitap/maknasyaz/>) kaynağına başvurulabilir.
12. Yazının başlık sayfasında, yazının Türkçe ve İngilizce başlığı, boşluklar da dahil 40 karakteri aşmayacak şekilde Türkçe ve İngilizce kısa başlığı, yazarların açık ad ve soyadları yazılmalıdır. Çalışmaların yapıldığı klinik, anabilim dalı/bilim dalı, enstitü ve kuruluşun adı belirtilmelidir. Başlık sayfasında yazışmaların yapılacağı kişinin adı, yazışma adresi, elektronik posta adresi, telefon ve faks numaraları yer almalıdır. Çalışma, daha önce bir kongre ya da sempozyumda bildiri olarak sunulmuş ise bu sayfada belirtilmelidir.
13. Editöre mektup ve klinik görünüm dışındaki tüm yazı türlerinde Türkçe ve İngilizce özet yer almalıdır. Özet bölümünde kısaltmalardan mümkün olduğunca kaçınılmalıdır. Kaynak, şekil, tablo ve atıf yer almamalıdır.
14. 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 kelimenin üzerinde ve kaynaklarının da 40'tan fazla olması önerilmemektedir.
16. Dergide yayınlanacak derleme türündeki yazılar editör tarafından önceden planlandığı için, planlananın dışındaki derleme türü makaleler ile ilgili olarak yazı gönderilmeden önce editörün onayı alınmalıdır.
17. Derleme türü makaleler; Türkçe başlık, Türkçe özet ve Türkçe anahtar kelimeler, İngilizce başlık, İngilizce özet, İngilizce anahtar kelimeler içermelidir. Derleme türü makalelerde özet tek paragraf olacak şekilde hazırlanmalı ve 300 kelime ile sınırlı olmalıdır. Bölümlendirilmiş özet hazırlanmasına gerek yoktur. Kaynak sayısı mümkünse 40'ın üzerinde olmamalıdır.
18. Olgu sunumlarında; Türkçe başlık, Türkçe özet, Türkçe anahtar kelimeler, İngilizce başlık, İngilizce özet, İngilizce anahtar kelimeler, Giriş, Olgu Sunumu, Tartışma ve Kaynaklar yer almalıdır. Olgu sunumlarının Giriş ve Tartışma kısımları kısa-öz olmalı, Özet kısmı tek paragraf olacak şekilde hazırlanmalıdır. Bölümlendirilmiş özet hazırlanmasına gerek yoktur. Kaynak sayısı 20'yi geçmemelidir.
19. Kısa rapor, ilgili alanda önemli katkısı olabilecek araştırma verilerini kısa ve öz olacak şekilde içermelidir. Kısa raporun maksimum uzunluğu 1500 kelime olmalıdır. Kısa raporlarda Türkçe ve İngilizce başlık, tek paragraf olacak şekilde Türkçe ve İngilizce özet, Türkçe ve İngilizce olmak üzere 2-5 adet anahtar kelime yer almalıdır. Kısa raporlarda en fazla iki tablo ve bir şekil/grafik/resim bulunmalıdır. Bölümlendirilmiş özet hazırlanmasına gerek yoktur. Kaynak sayısı 10 ile sınırlı olmalıdır.
20. Editöre mektup bölümü, dergide daha önce yayınlanmış yazılara eleştiri getirmek ve katkı sağlamak amacıyla oluşturulduğundan kısa-öz olmalı, 1000 kelimeyi geçmemeli, özet içermemeli ve kaynakları 10 ile sınırlı olmalıdır.
21. Klinik görünüm bölümünde, nörolojide sık rastlanan klinik tabloların görüntüleri yayınlanır. Klinik görünüm yazılarında başlık en fazla sekiz kelime olmalıdır. Klinik görünüm altındaki yazı 150 kelimeyi geçmemeli, hastanın öyküsü, fizik inceleme ve laboratuvar bulguları, klinik seyir, uygulandıysa tedaviye yanıt ve hastanın son durumu kısaca özetlenmelidir. Görünüm üzerinde yapılan tüm işaretlemeler alt yazıda tanımlanmalı ve açıklanmalıdır.
22. Tablolar, şekil, grafik ve resimler metin içinde atıfta bulunulan sıraya göre numaralandırılmalıdır. Tablolar, şekil, grafik ve resimlerin metin içindeki yerleri belirtilmelidir.
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 hastaların fotoğrafı kullanılacaksa, ya hasta(lar) fotoğrafı tanınmamalı ya da hasta(lar) veya yasal olarak hasta(lar)dan sorumlu yakınından yazılı izin alınmalıdır.
26. Ayrı 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 kısaltılmıştır. Kaynakların yazılımı aşağıdaki örnekler 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 kullanılmamalıdır). Makalenin başlığı. Derginin Index Medicus'a uygun kısaltılmış ismi (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez/query.fcgi?db=nlmcatalog>). Yıl,Cilt:ilk sayfa numarası-Son sayfa numarası.

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

Kaynak bir dergi eki ise;

Yazar(lar)ın soyadı adının başharf(ler)i. Makalenin başlığı. Derginin Index Medicus'a uygun kısaltılmış ismi (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez/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.

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 yazarı bulunan makaleler için ilk 6 yazar belirtilmeli, Türkçe kaynaklar için "ve ark.", yabancı kaynaklar için "et al." ibaresi kullanılmamalıdır). Makalenin başlığı. Varsa In: Editör(ler)in soyadı adının başharf(ler)i (ed) veya (eds). Kitabın adı. Toplantının adı; Tarihi; Toplantının yapıldığı şehrin adı, Toplantının yapıldığı ülkenin adı. Yayınevi; Yıl. Sayfa numaraları.

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

Kaynak elektronik olarak yayınlanan bir dergi ise;

Yazar(lar)ın soyadı adının başharf(ler)i (6 ve daha az sayıda yazar için yazarların tümü, 6'nın üzerinde yazarı bulunan makaleler için ilk 6 yazar belirtilmeli, Türkçe kaynaklar için "ve ark.", yabancı kaynaklar için "et al." ibaresi kullanılmamalıdır). Makalenin başlığı. Derginin Index Medicus'a uygun kısaltılmış ismi Yıl,Cilt(Sayf). 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 başharfi. Tezin başlığı (tez). Tezin yapıldığı şehir adı: Üniversite adı (Üniversite ise); Yılı.

Örnek: Kanpolat Y. Trigeminal Gangliona 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 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 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 içeriğine 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/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) 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.

Citation

Türk Nörol Derg

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

Contact

Prof. Dr. Tülay Kansu (editor)

Hacettepe University, Faculty of Medicine

Department of Neurology

Sıhhiye, Ankara, 06100, Turkey

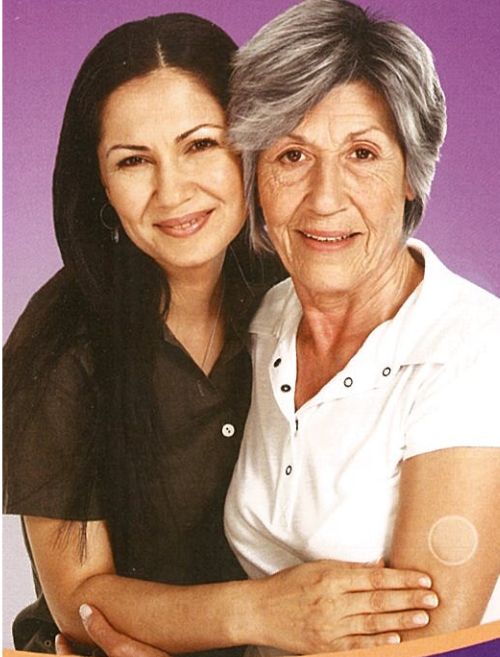
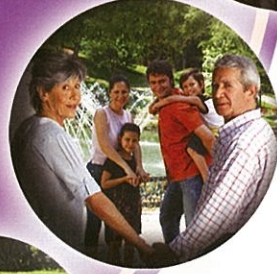
Phone : +90 312 305 18 09 - +90 532 494 92 04

Fax : +90 312 431 60 90

e-mail : tkansu@hacettepe.edu.tr

Demans* Tedavisinde İLK ve TEK PATCH^{1,2}

Günün her anında etkili dokunuş³...



Alzheimer Hastalığı ve Parkinson Hastalığı Demansı

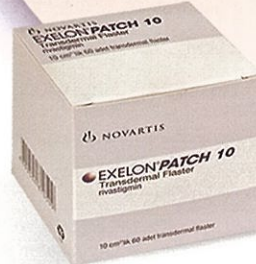
EXELON® PATCH

- Günde tek doz⁴
- Tek adımda önerilen maksimum etkin doza erişim¹
- Placeboya benzer istenmeyen etki profili⁵
- Bakım verenlerin tercihi⁶

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):799-806. 4. EXELON® PATCH Kısaca 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):485-91.

EXELON® PATCH TRANSDERMAL FLASTER:
Farmakoloji: Rivastigmin. Her bir 5 cm² transdermal flaster 9 mg (in-vivo salınım hızı: 4,6 mg/24 saat) 10 cm² transdermal flaster ise 18 mg rivastigmin (in-vivo salınım hızı: 8,5 mg/24 saat) içerir. Yardımcı maddeler E vitamini, polübutilmetakrilat, metil metakrilat, akrilik kopolimer, silikon yağ (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 önerilmediği takdirde başlangıç dozı günde bir kez EXELON® PATCH 5 cm² transdermal flasterdir. Diğer günlük doz EXELON® PATCH 10 cm² transdermal flasterdir. Her defasında sadece bir kez uygulanmalı ve 24 saat sonra yenisiyle değiştirilmelidir. **Kontraindikasyonlar:** Rivastigmin, diğer karbamat türevelere veya kolinesterazın inhibitörleri yardımcı maddelere karşı aşırı duyarlılığı bilinen hastalarda EXELON® PATCH transdermal flaster kullanımı kontraindikedir. **Uyarılar / Önemli:** Tedaviye başlarken veya doz arttırılmadan önce ve kullanımı sırasında gastrointestinal rahatsızlıklar gözlemlenir. Bu rahatsızlıklar doz azaltılmasına yanıt verebilir. Diğer kolinomimetikler gibi, rivastigmin de ekstrapiramidal semptomları şiddetlendirebilir. EXELON® PATCH transdermal flaster ile uygulanan tedavi süresince hastaların kilo kaybı edilmelidir. Diğer kolinomimetik maddelere olduğu gibi, sinüz sendromu veya kalp ritim bozuklukları (sinüzoidal blok, atriyoveriküler blok) olan ya da ağırlı geçirebilir veya duymayan kişilerde bu rahatsızlıklarla yakınlığı olan ya da kolinomimetiklerin bu hastalıkları tetikleyebileceği veya şiddetlendirebileceği nedeniyle idrar yolu tıkanıklığına ve nöbetlere yakınlığı olan ya da azim veya obstrüktif akciğer hastalığı öyküsü bulunan hastalarda EXELON® PATCH transdermal flasterleri reçetelemeden dikkat edilmesi zorunludur. **İlaç Etkileşimleri ve Diğer Etkileşimler:** Bir kolinerajik inhibitörü olarak, rivastigmin, anestezik anestezik süksinilkolin ile kas gevşektörlerini etkiler. Farmakodinamik olarak, rivastigmin diğer kolinomimetik ilaçlarla birlikte kullanılmamalıdır. Antikolinerjik ilaçların aktivitesini engelleyebilir. **Yan Etkiler/Advers Etkiler:** En yaygın bildirilen advers ilaç reaksiyonları, özellikle intrateyaz sırasında gelişen bulantı ve kusma gibi gastrointestinal olaylardır. EXELON® PATCH 10 cm² transdermal flaster ile en sık görülen deri reaksiyonu kaşıntı (%1,7) ve eritem (%1,1) olmuştur. Deri reaksiyonlarının birçok uygulama yeri ile sınırlı kalınır. **SEKLENMEYEN BİR ETKİ GÖRÜLDÜĞÜNDE DOKTORUNUZA BASKURUNUZ.** **Doz Azımı ve Tedavisi:** Bulantı, kusma, ishal, hipertansiyon ve halsizlik, semptomları yavaş yavaş azalmaya başladığında bildirilmelidir. Ayrıca bradikardi ve/veya ateş de görülebilir. Asemptomatik doz azımı vakalarında ilam EXELON® PATCH transdermal flasterlerinin hemen çıkarılması ve sonraki 24 saat boyunca başka bir flaster takılmaması önerilmektedir. Şiddetli bulantı ve kusma ile ilgili diğer azımlar, asemptomatik kullanımlarını düşündürmektedir. Diğer advers olaylar için gerektiğinde semptomatik tedavi uygulanmalıdır. Çok şiddetli doz azımında, atropin kullanılabilir. **Kullanım Şekli ve Dozaj:** EXELON® PATCH transdermal flaster günde bir kez temiz, kuru, kıllı ve bölünmüş bocalımsız sağlıklı deriye, deri gıyaların çıkarılmadığı bir bölgeye uygulanmalıdır. Tedaviye başlarken veya EXELON® PATCH 5 cm² transdermal flaster ile başlanırsa. En az 4 hafta bir tedavi sonrası ve iyi tolere edilirse, bu doz, önerilen etkili doz olan EXELON® PATCH 10 cm² transdermal flastere yükseltilebilir. Günlük 6 mg in altında oral rivastigmin dozu alan bir hasta EXELON® PATCH 5 cm² transdermal flaster ile tedaviye geçirebilir. Günlük 6-12 mg arası oral rivastigmin dozu alan bir hasta doğrudan EXELON® PATCH 10 cm² transdermal flaster ile tedaviye geçirebilir. EXELON® PATCH 5 cm² transdermal flaster ile tedaviye geçildikten sonra, minimum dört haftalık tedavinin ardından iyi tolere edilirse halinde, önerilen etkili doz olan EXELON® PATCH 10 cm² transdermal flastere geçilebilir. Eğer tedaviye birkaç gündür daha uzun süre ara verilmiş ise, EXELON® PATCH 5 cm² transdermal flaster uygulamasıyla tedavi yeniden başlatılmalıdır. **Takdim Şekli ve Ambalaj:** **Muhafaza:** EXELON® PATCH 5 cm², 30 adet transdermal flaster, EXELON® PATCH 10 cm², 60 adet transdermal flaster, Saklama Koşulları: 25°C'nin altında oda sıcaklığında saklanmalıdır. **Ticari Rühsat Sahibinin İsmi ve Adresi:** Novartis Ürünleri 34912 Kuruluş İstanbul. **Rühsat Tarihi ve No:** 19.02.2009 - 126/09.126/91. Reçete ile satılır. **Parkende Satış Fiyatı:** EXELON® PATCH 5 cm² transdermal flaster 166,74 TL, EXELON® PATCH 10 cm² transdermal flaster 316,16 TL (28/7/2009). **Kullanma Talimatı Onay Tarihi:** 19.02.2009. Daha geniş bilgi için lütfen bizimle iletişime geçiniz. Novartis Ürünleri İlaç, Sektörü, SURİYAPİ & AKEL İŞ MERKEZİ Rühsatıbağca Mah. Şehit Sinan Eroğlu Cad: No 6 34805 Kavacık - Beykoz - İstanbul Tel: 0212) 681 20 00 Faks:0212) 681 20 77



0117) 95508



EXELON® PATCH
(rivastigmin transdermal patch)

NOVARTIS

www.novartis.com.tr

İÇİNDEKİLER

••• DERLEME

Alzheimer Hastalığının Genetiği: Son 20 Yılda Öğrenilen Dersler

Nilüfer Ertekin Taner

1-11

••• ÖZGÜN ARAŞTIRMALAR

Ratların Siyatik Sinir, Spinal Kord ve Beyin Sapında Metotreksatin Neden Olduğu Oksidatif Strese Karşı Kafeik Asit Fenetil Esterin Koruyucu Rolü

Ertuğrul Uzar, Hasan Rifat Koyuncuoğlu, H. Ramazan Yılmaz, Efkan Uz, Ahmet Songur, Önder Şahin, Vedat Ali Yürekli, Mustafa Yılmaz, Serkan Kılbaş, Süleyman Kutluhan

12-20

Nöro-Behçet Sendromlu Olgularda

Kraniyal Manyetik Rezonans Görüntüleme Bulguları

Fusun Mayda Domaç, Ece Boylu, Handan Mısırlı, Tuğrul Adıgüzel, Temel Özden, Ayşegül Ertoran

21-26

Multipl Skleroz Hastalarında Sigara İçimi ve Özürüllüğe Etkisi

Muhteşem Gedizlioğlu, Pınar Çe, Dilşat Ekmen

27-30

Multipl Sklerozda Depresif Semptomlar; Sosyodemografik Faktörler ve İşlevsellik ile İlişkisi

Ferhan Soyuer, Demet Ünalın, Meral Mirza

31-35

Hava Sıcaklığının İntraserebral Hemoraji Hacmi ile İlişkisi

Semai Bek, Tayfun Kaşıkçı, Güray Koç, Erkan Tokgöz, Şeref Demirkaya, Zeki Odabaşı

36-39

••• OLGU SUNUMLARI

Lafora Hastalığı Tanısı Alan İki Kardeş

Yasemin Biçer Gömceli, Abidin Erdal, Gülnihal Kutlu, Levent Ertuğrul İnan

40-46

Faktör V Leiden, Metilen Tetrahidrofolat Redüktaz ve FMF Gen Mutasyonu Pozitif Olan Sneddon Sendromu

Murat Terzi, Duran Yazıcı, Emine Sabancılar, Musa Onar

47-50

Multipl Sklerozda Uyum Felci

Fatma Yülek, Ahmet Elbeyli, Ebru Bilge Dirik, Şaban Şimşek, Ömer Anlar

51-54

••• KLİNİK GÖRÜNÜM

Medial Medüller Sendrom

Semai Bek, Tayfun Kaşıkçı, Oğuzhan Öz, Adem İlter Uysal, Zeki Odabaşı

55-56

••• REVIEW

Genetics of Alzheimer's Disease: Lessons Learned in Two Decades

Nilüfer Ertekin Taner

1-11

••• RESEARCH ARTICLES

Ameliorating Role of Caffeic Acid Phenethyl Ester (CAPE) Against Methotrexate-Induced Oxidative Stress in the Sciatic Nerve, Spinal Cord and Brain Stem Tissues of Rats

Ertuğrul Uzar, Hasan Rifat Koyuncuoğlu, H. Ramazan Yılmaz, Efkân Uz, Ahmet Songur,

Önder Şahin, Vedat Ali Yürekli, Mustafa Yılmaz, Serkan Kılbaş, Süleyman Kutluhan

12-20

Cranial Magnetic Resonance Imaging Findings in Patients with Neuro-Behçet's Syndrome

Füsun Mayda Domaç, Ece Boylu, Handan Mısırlı, Tuğrul Adıgüzel, Temel Özden,

Ayşegül Ertorun

21-26

Cigarette Smoking in Multiple Sclerosis and Its Impact on the Disability

Muhteşem Gedizlioğlu, Pınar Çe, Dilşat Ekmen

27-30

Depressive Symptoms in Multiple Sclerosis and the Association with Sociodemographic Factors and Functional Status

Ferhan Soyuer, Demet Ünal, Meral Mirza

31-35

Relation of Climate Temperature to Intracerebral Hemorrhage Volume

Semai Bek, Tayfun Kaşıkçı, Güray Koç, Erkan Tokgöz, Şeref Demirkaya, Zeki Odabaşı

36-39

••• CASE REPORTS

Two Siblings Diagnosed as Lafora Disease

Yasemin Biçer Gömçeli, Abidin Erdal, Gülnihal Kutlu, Levent Ertuğrul İnan

40-46

Sneddon Syndrome with Factor V Leiden, Methylene Tetrahydrofolate Reductase and FMF Gene Mutations

Murat Terzi, Duran Yazıcı, Emine Sabanclar, Musa Onar

47-50

Accommodation Palsy in Multiple Sclerosis

Fatma Yülek, Ahmet Elbeyli, Ebru Bilge Dirik, Şaban Şimşek, Ömer Anlar

51-54

••• IMAGES IN CLINICAL NEUROLOGY

Medial Medullary Syndrome

Semai Bek, Tayfun Kaşıkçı, Oğuzhan Öz, Adem İlter Uysal, Zeki Odabaşı

55-56

