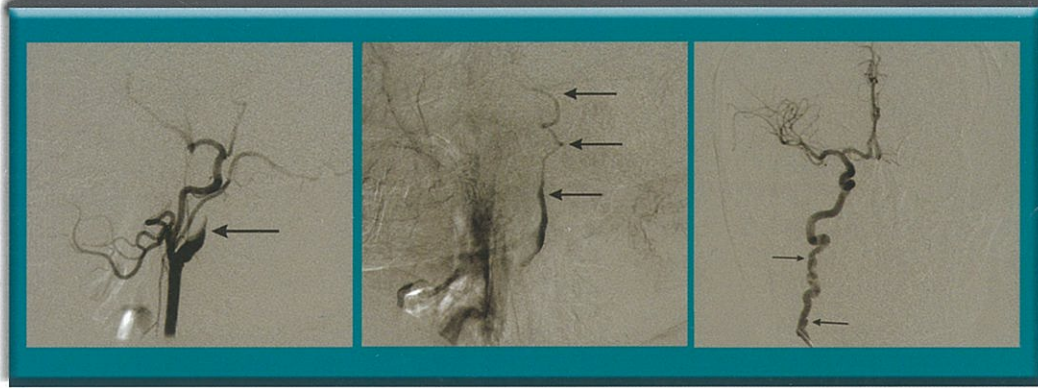


TÜRK NÖROLOJİ DERGİSİ

www.tjn.org.tr

Cilt
Volume 15Sayı
Issue 4Aralık
December 2009

Karotid Arter Diseksiyonu/Dissection of Carotid Artery (Sayfa / Page: 194-198)

Derleme/Review

- Nöroloji Pratiğinde Konuşma ve Dil Bozuklukları/
Speech and Language Disturbances in Neurology Practice
Oğuz Tanrıdağ

Klinik Çalışmalar/Research Articles

- Migren Hastalarında Anjiyotensin Dönüştürücü Enzim Gen İnsersiyon/Delesyon Polimorfizmi/*Angiotensin Converting Enzyme Gene Insertion/Deletion Polymorphism in Migraine Patients*
Belgin Alaşehirli, Mehmet Gür, Aylin Akçalı, Sırma Geyik, Binnur Bülbül, Derya Sayar, Mustafa Yılmaz, Abdurrahman Neyal, Münife Neyal
- İnfratentöriyal İnmelelerde Kognitif Etkilenme/
Cognitive Impairment in Infratentorial Strokes
Melek Kandemir, İbrahim Örnek, Dursun Kırbas
- Akut İskemik İnmede İntravenöz Trombolitik Tedavi/
Intravenous Thrombolytic Therapy in Acute Ischemic Stroke
Semai Bek, Tayfun Kaşıkçı, Gençer Genç, Hakan Akgün, Şeref Demirkaya, Zeki Odabaşı
- Bilateral Bazal Gangliyon Kalsifikasyonları: 17 Hastalık Seride Etiyolojik ve Klinik Bulgular/*Bilateral Basal Ganglia Calcification: The Etiology and Clinical Findings of 17 Patients*
Aylin Akçalı, Sırma Geyik, Münife Neyal

- Karpal Tünel Sendromunda Ağrı ve Elektrofizyolojik Bulgular/
Electrophysiologic Findings and Pain in Carpal Tunnel Syndrome
Hava Dönmez Keklikoğlu, Ayşe İlksen Çolpak, Elif Banu Solak, Tahir Kurtuluş Yolbaş

Olgu Sunumları/Case Reports

- Öksürük Sonrası Karotid Arter Diseksiyonu: Fibromusküler Displazili Olgu/*Post-Cough Dissection of Carotid Artery: Case with Fibromuscular Dysplasia*
Ertuğrul Uzar, İsmail Kırbas, Rafet Özay, Atilla İlhan
- Bir Hemiplejik Migren Olgusu/
Hemiplegic Migraine: A Case Report
Akçay Övünç Özön, Mehmet Murat Sümer
- Herpes Zoster Otitusa Bağlı Çoklu Alt Kranial Sinir Tutulumu/
Multiple Cranial Nerve Involvement Caused By Herpes Zoster Oticus Infection
İrem Fatma Uludağ, Nilüfer Yıldırım, Ufuk Şener, Yaşar Zorlu

Klinik Görünüm/Images in Clinical Neurology

- Subakut Kombine Dejenerasyonda MRG Bulgularının Vitamin B12 Tedavisi ile Düzelmeleri/*Improved with Vitamin B12 Treatment MRI Finding in Subacute Combined Degeneration*
Ertuğrul Uzar, Atilla İlhan, Alevtina Ersoy, Banu Çakır

Türk Nöroloji Derneğinin
YayıdırOfficial Journal of the
Turkish Neurological Society

www.noroloji.org.tr



EtolFort

Etodolak 400 mg

HIZLI AĞRISI
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. Enflamasyonu dokuda sıkılaşmış ve endorfin salılabildiği olarak inhibe ederek aragolonik salınen prostaglandinlerin sentezlenmesini önler. **ENDİKASYONLARI:** Etol FORT film tablet osteoartrit, romatoid artrit, ankilozan spondilitis belirti ve bulgularının tedavisinde, ağrı tedavisinde kullanılır. **KONTRENDİKASYONLARI:** Etodolak'a karşı aşırı duyarlılığı olanlarda akut peptik ülseri olanlarda, gebelerde ve emzirenlerde kullanılmamalıdır. **UYARILAR-ÖNLEMLER:** Diğer NSAİ ilaçlar gibi etodolak trombosit fonksiyonunu azaltabilir. Özellikle antiokagulan tedavi gören hastalar gastrointestinal belirtiler yönünden takip edilmeli, kanama meydana gelmiş ise tedavi kesilmelidir. Etol FORT film tablet 16 yaşından küçük çocuklarda kullanılmamalıdır. Kalp yetmezliği olanlarda, sirolik ve nefrotiklerde, diüretik ilaçlarda, kronik renal ve hepatic yetmezliği olanlarda, özellikle yaşlı kişilerde tedavinin başlangıcında renal ve hepatic fonksiyonların gözetilmesi gerekir. **YAN ETKİLER:** Gastrointestinal: bulantı, epigastrik ağrı, 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'dır. Akut ağrı hallerinde doz aralığı sıklaştırılabilir. Etol FORT film tabletin yemeklerle birlikte 1 bardak su ile alınması önerilir. Yaşlı hastalarda doz ayarlanması gerekmez. Rapote ile satılır. **KAMU FİYATI:** Etol FORT 14 film tablet 9.81 TL. **RUHSAT TARİH VE NO:** 10.12.1996 - 183/73



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



Turkish Journal of Neurology
Türk Nöroloji
Dergisi

Cilt
Volume **15**

Sayı
Issue **4**

Aralık
December **2009**



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

Baskı: Korza Yayıncılık Basım San. ve Tic. Ltd. Şti.

Büyük Sanayi 1. Cadde No: 95/11 İskitler-Ankara

Tel: 0312 3841967 • Faks: 0312 3411427

Basım Tarihi : 14 Aralık 2009

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 Ertuş

Haşmet Hanağası

Birsen İnce

Rana Karabudak

Dilaver Kaya

Ayşe Sağduyu Kocaman

Reha Kuruoğlu

Zeki Odabaşı

Piraye Oflazoğlu

Zülküf M. Önal

Tayfun Özçelik (Genetik)

Sibel Özekmekçi

Çiğdem Özkara

Mehmet Özmenoğlu

Şerefür Öztürk

Yeşim Parman

Yakup Sarıca

Serap Saygı

Aksel Siva

Hadiye Şirin

Ersin Tan

Mehmet Akif Topçuoğlu

Hilmi Uysal

Görsev Yener

Seher Naz Yeni

Mehmet Zarifoğlu

....İngilizce 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 ve EBSCOhost Research Databases tarafından indekslenmektedir.

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



Novartis Epilepsi Çözümleri



Tegretol CR
karbamazepin

TRILEPTAL
okskarbazepin

“EPILEPSİ TEDAVİSİNDE



ORJİNAL ÇÖZÜMLER”

***Tegretol CR Formülü:** Bir *Tegretol CR 200 mg divıtab, 200 mg karbamazepin içerir. **Endikasyonları:** Epilepsi: Sekonder jeneralizasyon ile veya sekonder jeneralizasyon olmaksızın kompleks veya basit parsiyel nöbetler (bilinç kaybı ile bilinç kaybı olmaksızın); jeneralize tonik-klonik nöbetler; nöbetlerin kanışık şekilleri. *Tegretol CR hem monoterapi hem de kombine tedavi için uygundur. *Tegretol CR genellikle absans nöbetlerinde (petit mal) ve miyoklonik nöbetlerde etkin değildir. Akut mani ve bipolar afektif bozuklukları önlemek ve oluşumunu azaltmak için idame tedavisi. Alkolü bırakma (alkol yoksunluk) sendromu. İdiyopatik trigeminal nevralji ve multipl sklerozaya bağlı (tipik veya atipik) trigeminal nevralji. İdiyopatik glossofaringeal nevralji. Ağrılı diyabetik nöropati. Diyabetes insipidus sentralis. Nörohormonal orijinli poliüri ve polidipsi. **Kontrendikasyonları:** Karbamazepine veya yapısal olarak benzerlik gösteren ilaçlara (trisiklik antidepressanlar) veya bileşiminde bulunan herhangi bir maddeye karşı aşırı duyarlılık, atriyoventriküler blok, geçmişte kemik iliği depresyonu veya akut fasişali porfirisi olan hastalarda kontrendikedir. Trisiklik antidepressanlarla yapısal ilişkisi olduğundan *Tegretol CR'nin MAO inhibitörleri ile kombine kullanımı tavsiye edilmez. MAO inhibitörleri *Tegretol CR verilmeden en azından 2 hafta veya klinik durum elverişse daha uzun bir süre önce kesilmelidir. **Uyarılar/Önemli:** Karbamazepin kullanımıyla ilişkili olarak aplastik anemi ve agranülozitoz bildirilmiştir; görülme sıklığı çok düşüktür. Tedaviye başlamadan önce temel alınmak üzere trombositler, muhtemelen retikülositler ve serum demiri dahil, tam kan sayımı yapılmalıdır. Tedavi sırasında kesinlikle düşük veya azalmış lökosit veya trombosit sayısı gözlenirse, hasta ve kan sayımı yakından takip edilmelidir. Önemli bir kemik iliği depresyonu belirtisi görülürse karbamazepin kesilmelidir. Ciddi deri reaksiyonları akla getirecek belirtiler ve semptomlar görülürse karbamazepin derhal kesilmelidir. Atipik şuur kaybı nöbetlerini de içeren, kanışık nöbetleri olan hastalarda, dikkatle kullanılmalıdır. Nöbetlerin alevlenmesi halinde karbamazepin kesilmelidir. Karbamazepin geçişinde kardiyak, hepatik veya renal bozukluğu olan, diğer ilaçlara karşı istenmeyen hematolojik reaksiyon gösteren veya karbamazepin ile tedavinin kesildiği hastalara, yarar-zarar oranı değerlendirildikten sonra ve yakın gözetim altında verilmelidir. İleri derecede karaciğer bozukluğu veya aktif karaciğer hastalığı durumlarında derhal kesilmelidir. Neden olduğu sersemlik ve uyuşukluk, özellikle tedavinin başlangıcında veya doz ayarlamaları ile ilişkili olarak, hastaların reaksiyon yeteneğini azaltabileceğinden, hastalar araba sürerken veya makine kullanırken çok dikkatli olmalıdırlar. **Gebelikte Kullanım:** Epileptik hamilelerin özel bir dikkatle tedavi edilmeleri gerekir. Karbamazepin doğurganlık çağındaki kadınlarda mümkünse monoterapi şeklinde uygulanmalıdır. Antiepileptik ilaçlarla kombine (valproik asit+karbamazepin+fenobarbiton ve/veya fenitoin gibi) tedavi gören hamilelerin bebeklerinde konjenital malformasyon (anomali) görülme sıklığı, monoterapi gören hamilelere göre daha fazladır. **Yan Etkileri/Advers Etkileri:** Özellikle *Tegretol CR ile tedaviye başlandığında santral sinir sistemini ile ilgili yan etkiler (uyuşukluk, baş ağrısı, ataksi, sersemlik, halsizlik, çift görme); gastrointestinal sistem bozuklukları (bulantı, kusma), ayrıca alejrik den reaksiyonları gibi yan etkiler arada bir veya sık sık görülür. Ender olarak kardiyovasküler sistem bozuklukları ve aşırı duyarlılık reaksiyonları ve çok ender olarak ürogenital sistem, kaşiskelet sistemi ve solunum sistemi bozuklukları ortaya çıkar. Doza ilişkin yan etkiler genellikle birkaç gün içinde kendiliğinden ya da doza geçici bir süre azaltılmasıyla ortadan kalkar. **BEKLENMEYEN BİR ETKİ GÖRÜLDÜĞÜNDE DOKTORUNUZA BAŞVURUNUZ. İlaç Etkileşimleri:** Hepatik monooksijenaz enzim sisteminin induksiyonuna bağlı olarak karbamazepin karaciğerde metabolize edilen bazı ilaçların plazma düzeylerini düşürebilir ve etkinliğini azaltabilir; hatta yok edebilir. Karbamazepinin izoniyazid ile birlikte kullanımı sonucu izoniyazide bağlı hepatotoksisitede artış bildirilmiştir. Karbamazepin ile litium veya metoklopramidin ve karbamazepin ile nöroleptiklerin (haloperidol, tiyridazin) birlikte kullanımı, son kombinasyonda terapötik plazma düzeylerinde bile, nörolojik yan etkilerde artışa neden olabilir. Karbamazepin, diğer psikoaktif ilaçlar gibi, hastanın alkol toleransını azaltabilir, bu nedenle tedavi sırasında alkolden saklanması önerilir. **Kullanım Şekli:** *Tegretol CR tabletler bütün veya reçetede belirtilmiş ise sadece yarımlar halinde kullanılmalıdır. **Saklama Koşulları:** Rutubetten korununuz. 25°C'nin altındaki oda sıcaklığında saklayınız. **Ticari Takdim Şekli ve Ambalaj Muhtevası:** *Tegretol CR 200 Divıtab; 20 divıtab içeren blister ambalajlarda. **Perakende Satış Fiyatı (KDV dahil):** *Tegretol CR 400 mg, 20 *Divıtab 17,60 TL (02.04.2009); *Tegretol CR 200 mg, 20 *Divıtab 9,28 TL (02.04.2009); *Tegretol 200 mg, 160 tablet 52,44 TL (02.04.2009); *Tegretol 200 mg, 24 tablet 10,02 TL (02.04.2009); *Tegretol 100 mg/5 ml, Şurup 5,00 TL (02.04.2009). Reçete ile satılır. Ayrıntılı bilgi için prospektüsüne bakınız. **Ruhsat Sahibi:** Novartis Ürünleri, 34912 Kurtköy-İstanbul. **Ruhsat Tarihi ve No:** 11.04.1994-168/61.

TRILEPTAL® Takdim Şekli: Her biri 150, 300 ve 600 mg okskarbazepin (Yardımcı madde: Sarı demir oksit ve titan dioksit) içeren film tablet ve 60 mg/ml okskarbazepin (Yardımcı madde: Sorbitol, sarı erik-limon aroması, etanol, sodyum sakarin, metil paraben, propil paraben) içeren oral süspansiyon. **Endikasyonları:** Erişkin ve çocuklarda kısmi nöbet (Basit, kompleks ve sekonder yayılma nöbetlere ilerleyen kısmi nöbetlerin alt tipleri dahil) ve yaygın tonik-klonik nöbetlerin tedavisi, monoterapi olarak birinci basamak antiepileptik ilaç veya destekleyici tedavi. **Kullanım Şekli ve Dozu:** 8-10 mg/kg/gün başlanır. Çocuklar: 8-16 mg/kg/gün, erişkinler: 600-2400 mg/gün. Bölünmüş iki dozda. TRILEPTAL®'in 2 yaşından küçük çocuklarda kontrollü klinik deneyimleri yoktur. **Kontrendikasyonları:** Okskarbazepine karşı bilinen aşırı duyarlılık. **Uyarılar / Önemli:** Gebelik kategori-D. Emzirme ile çocuğa geçer. Oral kontraseptif kullanımında dikkatli olunmalıdır. Karbamazepine aşırı duyarlılık gösterenlerin %25-30'unda çapraz reaksiyon görülebilir. Şiddetli renal disfonksiyonda serum sodyum düzeyleri izlenmelidir. Sedatif etkilerdir. Alkol, araç/makine kullanımında dikkatli olunmalıdır. Tedavi kademeli olarak kesilmelidir. **Yan Etkileri:** Halif ve çoğunlukla geçicidir. Sık sık yorgunluk, sersemlik, baş ağrısı, uyuşukluk, bulantı, kusma, diplopi. Yaygın olarak asteni, ajitasyon, unutkanlık, halsizlik, kuru ağız, konsantrasyon bozukluğu, konfüzyon, depresyon, emosyonel labilité, nistagmus, tremor, kabızlık, ishal, karn ağrısı, akne, alopesi, döktüntü, vertigo, görme bozuklukları, hiponatremi. Seyrek lökopeni, transaminazlarda ve/veya alkalî fosfatazda artış, ürtiker. Çok ender anjiyödem, aşırı duyarlılık, aritmi, trombotikopeni, hepatit, hiponatremik nöbet, konfüzyon, bilinç düzeyinde değişiklik, ensefalopati, bulantı, kusma, Stevens-Johnson sendromu, sistemik lupus eritematosus. **Perakende Satış Fiyatı (KDV dahil):** TRILEPTAL® 600 mg, 50 film tablet 45,82 TL (14.09.2009); TRILEPTAL® 300 mg, 50 film tablet 23,47 TL (14.09.2009); TRILEPTAL® 150 mg, 50 film tablet 23,31 TL (02.04.2009); TRILEPTAL® 250 ml, süspansiyon 32,60 TL (20.07.2009). Reçete ile satılır. Daha geniş bilgi için firmamız süspansiyon. Novartis Ürünleri İlaç Sektörü, SURYAPI & AKEL İŞ MERKEZİ Rüzgarlıbahçe Mah. Şehit Sinan Eroğlu Cad: No 6 34805 Kavacık - Beykoz - İstanbul Tel: 0(216) 681 20 00 Faks: 0(216) 681 20 77

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 nörolojinin diğer alanlarına uzanarak disiplinler arası bilgi alışverişini canlı tutmak, yayınladığı yazıların uluslararası temsiline ve atfına çalışarak ülkemizin bilimsel gelişimine katkıda bulunmak derginin yayınlanma amaçları arasındadır.

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

Türk Nöroloji Dergisi TÜBİTAK/ULAKBİM Türk Tıp Dizini, TURK MEDLINE 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 başvurulmalıdır.

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

Address: Turkish Neurological Society

Mesrutiyet Caddesi No: 48/7 06650 Ankara, Turkey
Phone : +90 312 435 59 92
Fax : +90 312 431 60 90
e-mail : journal@tjn.org.tr
Web : www.noroloji.org.tr

Permission Requests

Manuscripts, figures and tables published in the Turkish Journal of Neurology may not be reproduced, archived in a retrieval system, or used for advertising purposes without a prior written permission from the Turkish Neurological Society. Quotations may be used in scientific articles with proper referral. The responsibilities of the content of the advertisements published belongs to the related company.

Advertisement Applications

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

Instructions for Authors

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

Material Disclaimer

Scientific and legal responsibilities pertaining to the papers belong to the authors. Contents of the manuscripts and accuracy of references are also the author's responsibility. The Turkish Neurological Society, the Editor, the Editorial Board or the publisher do not accept any responsibility for the articles.

The journal is printed on acid-free paper.

YAZIM KURALLARI

1. Türk Nöroloji Dergisi, Türk Nöroloji Derneğinin süreli yayını olup 3 ayda bir olmak üzere yılda 4 sayı olarak yayınlanmaktadır.
2. Derginin 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'leri kullanılmalıdır. Gündelik tıp diline yerleşmiş terimler ise okundukları gibi Türkçe yazım kurallarına uygun olarak yazılmalıdır. İngilizce veya başka bir yabancı diledeki şekli ile yazılan terimler tırnak içinde belirtilmelidir.
3. Yayınlanması amacıyla gönderilen yazılar Uluslararası Tıp Dergi Editörleri Komitesi (ICMJE) tarafından oluşturulan ve güncellenen, Biyomedikal Dergilere Gönderilen Makalelerde Bulunması Gereken Standartlara (Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals Editors) uygun olarak hazırlanmış olmalıdır (<http://www.ulakbim.gov.tr/cabim/vt/uvf/tip/>).
4. Türk Nöroloji Dergisi Helsinki Deklarasyonu etik standartlarına (<http://www.wma.net/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) prensipleri doğrultusunda yapıldığı ve ilgili kurumdaki etik kurul onayı alındığı belirtilmelidir. Gerek görülürse editör tarafından etik kurul onayının bir örneği yazarlardan istenebilir.
5. Editör yayın koşullarına uymayan yazıları; düzeltmek üzere yazarına geri gönderme, biçimce düzenleme veya reddetme yetkisine sahiptir.
6. Gönderilen yazılar, editör ve editörler kurulu ile en az iki danışman (hakem) tarafından incelenir. Editör ve editörler kurulu gerek gördüğünde makaleyi üçüncü bir danışmana gönderebilir. Danışman belirleme yetkisi tamamen editör ve editörler kuruluna aittir. Danışmanlar belirlenirken derginin uluslararası yayın danışma kurulundan isimler seçilebileceği gibi yazının konusuna göre ihtiyaç duyulduğunda yurt içinden veya yurt dışından bağımsız danışmanlar da belirlenebilir.
7. Yazıların geliş tarihleri ve kabul ediliş tarihleri makalenin yayımlandığı sayıda belirtilir.
8. Makaleler sadece çevrimiçi (online) olarak kabul edilmektedir (www.tjn.org.tr). Yazılar, "Verdana" karakterinde çift satır aralıklı olarak ve 10 punto kullanılarak yazılmalı, sayfanın her iki kenarında 2 cm boşluk bırakılmalıdır. Yayın metni IBM uyumlu bilgisayar programında (Microsoft Windows, en az Word 98) hazırlanmış olmalıdır. Sayfalara başlık sayfasından başlayarak sırayla numara verilmelidir. Numaralar sayfanın sağ alt köşesinde yer almalıdır. Yazının gönderildiği ana metin dosyasının içinde yazar isimleri ve kurumlara ait bilgi yer almamalıdır.
9. Yazının daha önce bir dergide yayınlanmamış veya yayınlanmak üzere gönderilmemiş olduğunu ve gönderilen yazıya tüm yazarların onay verdiğini bildiren, makaledeki isim sırasına uygun biçimde yazarlarca imzalanmış bir üst yazı makalenin "online" olarak kaydedilmesi ile eş zamanlı olacak şekilde scanner ile taranarak e-posta yolu ile dergi@tjn.org.tr adresine veya 0312 431 60 90 numaraya faks aracılığıyla gönderilmelidir. İmzalı üst yazıda ayrıca tüm yazarların makale ile ilgili bilimsel katkı ve sorumlulukları yer almalı, çalışma ile ilgili herhangi bir mali ya da diğer çıkar çatışması alanı varsa bildirilmelidir. Söz konusu yazıda çalışmaya yapılan tüm mali katkılar ve varsa sponsoru da belirtilmelidir. Yazarlar ya da çalışma sonuçları ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması yoksa bu durum da bildirilmelidir.
10. Teknik yardım, yazma ve düzeltme yardımı, veri toplama, analiz vs. gibi konularda yazılara katkısı olan; ancak yazarlık kriterlerini tam karşılamayan kişilerin tümü teşekkür bölümünde belirtilmelidir.
11. Makalede kullanılan kısaltmalar uluslararası kabul edilen şekilde olmalı, ilk kullanımları 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 (varsal) ve Kaynaklar kısımlarından oluşmalıdır. Araştırma yazılarının 5000 kelimenin üzerinde ve kaynaklarının da 40'tan fazla olması önerilmemektedir.
16. Dergide yayınlanacak derleme türündeki yazılar editör tarafından önceden planlandığı için, planlanan dışındaki derleme türü makaleler ile ilgili olarak yazı gönderilmeden önce editörün onayı alınmalıdır.
17. Derleme türü makaleler; Türkçe başlık, Türkçe özet ve Türkçe anahtar kelimeler, İngilizce başlık, İngilizce özet, İngilizce anahtar kelimeler içermelidir. Derleme türü makalelerde özet tek paragraf olacak şekilde hazırlanmalı ve 300 kelime ile sınırlı olmalıdır. Bölümlendirilmiş özet hazırlanmasına gerek yoktur. Kaynak sayısı mümkünse 40'ın üzerinde olmamalıdır.
18. Olgu sunumlarında; Türkçe başlık, Türkçe özet, Türkçe anahtar kelimeler, İngilizce başlık, İngilizce özet, İngilizce anahtar kelimeler, Giriş, Olgu Sunumu, Tartışma ve Kaynaklar yer almalıdır. Olgu sunumlarının Giriş ve Tartışma kısımları kısa-öz olmalı, Özet kısmı tek paragraf olacak şekilde hazırlanmalıdır. Bölümlendirilmiş özet hazırlanmasına gerek yoktur. Kaynak sayısı 20'yi geçmemelidir.
19. Kısa rapor, ilgili alanda önemli katkısı olabilecek araştırma verilerini kısa ve öz olacak şekilde içermelidir. Kısa raporun maksimum uzunluğu 1500 kelime olmalıdır. Kısa raporlarda Türkçe ve İngilizce başlık, tek paragraf olacak şekilde Türkçe ve İngilizce özet, Türkçe ve İngilizce olmak üzere 2-5 adet anahtar kelime yer almalıdır. Kısa raporlarda en fazla iki tablo ve bir şekil/grafik/resim bulunmalıdır. Bölümlendirilmiş özet hazırlanmasına gerek yoktur. Kaynak sayısı 10 ile sınırlı olmalıdır.
20. Editöre mektup bölümü, dergide daha önce yayınlanmış yazılara eleştiri getirmek ve katkı sağlamak amacıyla oluşturulduğundan kısa-öz olmalı, 1000 kelimeyi geçmemeli, özet içermemeli ve kaynakları 10 ile sınırlı olmalıdır.
21. Klinik görünüm bölümünde, nörolojide sık rastlanan klinik tabloların görüntüleri yayınlanır. Klinik görünüm yazılarında başlık en fazla sekiz kelime olmalıdır. Klinik görünüm altındaki yazı 150 kelimeyi geçmemeli, hastanın öyküsü, fizik inceleme ve laboratuvar bulguları, klinik seyir, uygulandıysa tedaviye yanıt ve hastanın son durumu kısaca özetlenmelidir. Görünüm üzerinde yapılan tüm işaretlemeler alt yazıda tanımlanmalı ve açıklanmalıdır.
22. Tablolar, şekil, grafik ve resimler metin içinde altıta bulunan 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 altıta 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) fotoğraftan tanınmamalı ya da hasta(lar) veya yasal olarak hasta(lar)dan sorumlu yakınından yazılı izin alınmalıdır.
26. Aynı bir sayfadan başlayarak şekiller, grafikler ve resimler için alt yazılar ve dipnotlar çift aralıklı olarak ve numaralar ile hangi şekle karşı geldikleri belirtilerek yazılmalıdır. Semboller, oklar, sayılar ya da harfler şeklin parçalarını belirtmek için kullanıldığında, dipnotlarda her biri açıkça tanımlanmalıdır.
27. Makale yazarları; eğer makalede daha önce yayınlanmış; alıntı yazı, tablo, şekil, grafik, resim vb. varsa, yayın hakkı sahibi ve yazarlardan yazılı izin almak ve bunu belirtmek durumundadır.
28. **Kaynak Yazımı**

- Henüz yayınlanmamış veriler ve çalışmalar kaynaklar bölümünde yer almamalıdır. Bunlara metin içerisinde "isim(ler), yayınlanmamış veri, yıl" şeklinde yer verilmelidir.

- Kaynak numaraları metinde cümle sonunda parantez içinde belirtilmeli, metin sonunda eser içindeki geçiş sırasına göre numaralandırılmamalıdır. Dergi isimleri "Index Medicus" ve "Ulakbim/Türk Tıp Dizini"ne göre kısaltılmalıdır. Kaynakların yazılımı aşağıdaki örneklerle uygun olmalıdır.

Kaynak bir dergi ise;

Yazar(lar)ın soyadı adının başharfleri (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 başharfleri). 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 başharfleri). Kitabın adı. Kaçınıcı baskı olduğu. Basım yeri: Basımevi, Basım Yılı.

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

Kaynak kitaptan bir bölüm ise;

Bölüm yazar(lar)ının soyadı adının başharfleri). Bölüm başlığı. In: Editör(ler)in soyadı adının başharfleri (ed) veya (eds). Kitabın adı. Kaçınıcı baskı olduğu. Basım yeri: Yayınevi, Baskı yılı:Bölümün ilk sayfa numarası-son sayfa numarası.

Örnek: Pender MP. Multiple sclerosis. In: Pender MP, McCombe PA (eds). Autoimmune Neurological Diseases. 3rd ed. Cambridge: Cambridge University Press, 1995:89-154.

Kaynak toplantıda sunulan bir makale ise;

Yazar(lar)ın soyadı adının başharfleri) (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 başharfleri (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 başharfleri) (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 (tez). Tezin yapıldığı şehir adı: Üniversite adı (üniversite ise); Yılı.

Örnek: Kanpolat Y. Trigeminal Ganglion Deneysel Perikütan 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-BİM/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.
- Wasylenki DA. The cost of schizophrenia. *Can J Psychiatry* 1994;39(Suppl 2): S65-S69.
- Book;**
- The names of the authors, title of book, numbers of the volume, city, publisher, year of publication.
- Ropper AH, Brown RH. Adams and Victor's Principles of Neurology. 8th ed. New York: McGraw-Hill, 2005.
- Book Chapter;**
- The names of the authors, title of article, editors, title of book, numbers of the volume and issue if existing, city, publisher, year of publication and relevant page numbers of the article.
- Pender MP. Multiple sclerosis. In: Pender MP, McCombe PA (eds). *Autoimmune Neurological Diseases*. 3rd ed. Cambridge: Cambridge University Press, 1995:89-154.

Congress presentation;

The names of the six authors, title of presentation, editors (if available), title of congress book, title of the congress, date of the congress, city, country, publisher, year, relevant page numbers.

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

Journal published electronically;

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

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

Web site;

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

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

Thesis;

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

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

29. Scientific and legal responsibilities pertaining to the paper belong to the authors. The ideas and recommendations mentioned in the articles and accuracy of references are the responsibility of the authors. The owner of copyright of the accepted manuscript is the Turkish Neurology Society. After acceptance of the manuscript, a copyright transfer form is sent to the author of correspondence by e-mail and required to be signed and returned by e-mail (journal@tjn.org.tr) or fax (+90 312 431 60 90).

30. There is no royalty payment to the authors.

31. Citation

Turk Norol Derg

32. Publication rights

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

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

Contact

Prof. Dr. Tülay Kansu (editor)

Hacettepe University, Faculty of Medicine

Department of Neurology

Sihhiye, Ankara, 06100, Turkey

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

Fax : +90 312 431 60 90

e-mail : tkansu@hacettepe.edu.tr

Birini kullanmak için diğ erinin yorulması mı gerekir?



Bugünden!

Lundbeck



Ebixa
memantin

TÜRKİYE'DE 10. YIL

Ebixa® 10 mg Film Tablet, Ebixa® 10 mg/g Oral Damla Bileşimi: Her bir film tablet ve oral damla 8.31mg memantine eşdeğer 10mg memantin hidroklorür içerir. Mementin; voltaj-bağımlı, orta afiniteli ve kompetitif olmayan bir N-metil-D-aspartat (NMDA) reseptör antagonistidir. **Endikasyonları:** Orta ve şiddetli evre Alzheimer hastalığı tedavisinde kullanılır. **Pozoloji ve uygulama şekli:** Önerilen idame dozu günde 20mg'dır. Yan etki riskini azaltmak için, idame dozuna ilk üç hafta boyunca, haftada 5mg'lık artışlarla şu şekilde ulaşılmalıdır: Tedaviye 5mg'lık günlük dozla başlanır (yarım tablet/10 damla) ve bir hafta devam edilir, ikinci hafta günde 10mg (günde bir kez bir tablet/20 damla) ve üçüncü hafta günde 15mg (günde bir kez bir buçuk tablet/30 damla) kullanılır. Dördüncü haftadan itibaren tedaviye, günde 20mg'lık (günde 1 kez 2 tablet/40 damla) önerilen idame dozu ile devam edilir. **Kontraindikasyonları:** Etkin madde veya yardımcı maddelerden herhangi birine karşı aşırı duyarlılığı olan hastalarda kontraindikedir. **Uyarılar/Önlemler:** Epilepsisi, geçmişinde konvülsiyon öyküsü veya epilepsiyeye eğilimi olan hastalarda dikkatli olunmalıdır. Amantadin, ketamin veya deksmetorfan gibi NMDA antagonistleri ile birlikte kullanımdan kaçınılmalıdır. İdrar pH'sını yükselten faktörler var ise hastanın dikkatli izlenmesi gerekebilir. Sınırlı veri mevcut olduğundan, yakın tarihte geçirilmiş miyokard enfarktüsü, kompanse

edilmemiş konjestif kalp yetmezliği (NYHA endeks III-IV) veya kontrol altında olmayan hipertansiyonlu hastalar yakın gözlem altında bulundurulmalıdır. Ebixa® 10mg film tabletler, yardımcı madde olarak laktoz içerir. Galaktoz intoleransı, laktaz yetmezliği veya glikoz-galaktoz malabsorpsiyonu gibi seyrek görülen kalıtsal sorunları olan hastalar bu ilacı almamalıdır. İlaç etkileşimleri ve diğer etkileşimler: Mementinin etki şekli sebebiyle; L-dopa, dopaminerjik agonistler ve antikolinergiklerin etkileri, memantin gibi NMDA antagonistleri ile birlikte kullanıldığında artabilir. Barbitüratların ve nöroleptiklerin etkilerini azaltabilir. Mementinin antispazmodik ajanlar, dantrolen veya baklofen ile birlikte kullanımı; etkilerini modifiye edebilir ve doz ayarlaması gerektirebilir. Farmakotoksik psikoz riski nedeni ile memantinin amantadin, ketamin ve deksmetorfan ile birlikte kullanımından kaçınılmalıdır. Amantadin ile aynı renal katyonik nakil sistemini kullanan simetidin, ranitidin, prokainamid, kinidin, kinin ve nikotin de muhtemel olarak memantin ile etkileşip, plazma düzeyinde artış riski oluşturabilir. Mementin, hidroklorotiazid (HCT) veya HCT'li herhangi bir kombinasyon ile birlikte kullanılırsa, HCT serum seviyesinde azalma muhtemeldir. Oral antikoagülanlarla birlikte tedavi edilen hastalar için protrombin zamanının veya INR'nin yakından izlenmesi tavsiye edilmektedir. Karbonik anhidraz inhibitörleri ve sodyum bikarbonat ile kullanımında

klerens düşebilir. Mementin ile gliburid/metformin kombinasyonu, donepezil veya galantamin arasında anlamlı bir ilaç etkileşimi gözlenmemiştir. **Gebelik ve laktasyon:** Gebelik kategorisi "C" dir. Mementin kesinlikle gerekli olmadıkça gebelikte kullanılmamalıdır. Mementin kullanan kadınlar emzirmemelidir. **İstenmeyen etkiler:** Hafif, orta ve şiddetli demansta yapılan klinik çalışmalarda memantin ile görülen advers olayların toplam insidans oranı plasebo ile görülenlerden farklılık göstermemiştir; advers olaylar genellikle hafif ve orta şiddettedir. Mementin grubunda plasebo grubundan daha yüksek insidans ile en sık oluşan advers olaylar: sersemlik hali, baş ağrısı, kabızlık, uyuklama hali ve hipertansiyon. **Doz aşımı:** Doz aşımı durumunda, tedavi semptomatik olmalıdır. Ticari takdim şekli ve ambalaj muhtevası: Kutuda, PP/Al blisterde 100 film tablet ve plastik kapaklı, damlalıklı renkli cam şişede 100g. **Ruhsat sahibinin isim ve adresi:** Lundbeck İlaç Tic. Ltd. Şti. Rüzgarlıbağçe Mahallesi, Cumhuriyet Caddesi, No. 22 Gülsan Plaza, Kat:1 Kavacık, 34892, İstanbul. **Ruhsat tarihi ve numarası:** Tablet; 27.10.2003, 114/96, Damla; 27.10.2003, 114/95. **Perakende satış fiyatı:** 10mg 100 tablet 227.27 TL, 10mg/g 100g oral damla 227.27 TL (04.12.2009), KÜB Onaylanma tarihi: 19.12.2008. Daha fazla bilgi için firmamıza başvurunuz. **Hazırlama ve güncellenme tarihi:** Ağustos 2009. **REÇETE İLE SATILIR.**

Lundbeck İlaç Tic. Ltd. Şti. Rüzgarlıbağçe Mahallesi
Cumhuriyet Caddesi No. 22 Gülsan Plaza Kat:1 Kavacık 34892 İstanbul
Tel: 0216 538 96 00 Faks: 0216 538 96 39

www.lundbeck.com.tr
www.ebixa.com
www.alzheimer.gen.tr

İÇİNDEKİLER**.... EDITÖRDEN**

45. Ulusal Nöroloji Kongresinin Ardından
Tülay Kansu

A-IX

.... DERLEME

Nöroloji Pratiğinde Konuşma ve Dil Bozuklukları
Oğuz Tanrıdağ

155-160

.... KLİNİK ÇALIŞMALAR

Migren Hastalarında Anjiyotensin Dönüştürücü Enzim
Gen İnseriyon/Delesyon Polimorfizmi

Belgin Alaşehirli, Mehmet Gür, Aylin Akçalı, Sırma Geyik, Binnur Bülbül,
Derya Sayar, Mustafa Yılmaz, Abdurrahman Neyal, Münife Neyal

161-165

İnfratentöriyal İnmelerde Kognitif Etkilenme
Melek Kandemir, İbrahim Örnek, Dursun Kırbas

166-173

Akut İskemik İnmede İntravenöz Trombolitik Tedavi

Semai Bek, Tayfun Kaşıkçı, Gençer Genç, Hakan Akgün, Şeref Demirkaya, Zeki Odabaşı

174-180

Bilateral Bazal Gangliyon Kalsifikasyonları:
17 Hastalık Seride Etyolojik ve Klinik Bulgular

Aylin Akçalı, Sırma Geyik, Münife Neyal

181-187

Karpal Tünel Sendromunda Ağrı ve Elektrofizyolojik Bulgular

Hava Dönmez Keklikoğlu, Ayşe İlksen Çolpak, Elif Banu Solak, Tahir Kurtuluş Yoldaş

188-193

.... OLGU SUNUMLARI

Öksürük Sonrası Karotid Arter Diseksiyonu: Fibromusküler Displazili Olgu

Ertuğrul Uzar, İsmail Kırbas, Rafet Özay, Atilla İlhan

194-198

Bir Hemiplejik Migren Olgusu

Akçay Övünç Özön, Mehmet Murat Sümer

199-203

Herpes Zoster Otitikusa Bağlı Çoklu Alt Kraniyal Sinir Tutulumu

İrem Fatma Uludağ, Nilüfer Yıldırım, Ufuk Şener, Yaşar Zorlu

204-208

.... KLİNİK GÖRÜNÜM

Subakut Kombine Dejenerasyonda MRG Bulgularının
Vitamin B12 Tedavisi ile Düzelmeleri

Ertuğrul Uzar, Atilla İlhan, Alevtina Ersoy, Banu Çakır

209-210

.... 15. Cilt Yazar, Konu ve Hakem Dizinleri

211-215

Stalevo®

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



Daha sürekli uyarım¹ fazla hareket²



Referanslar: 1. Silver DE. Clinical experience with the novel levodopa formulation entacapone + levodopa + carbidopa (Stalevo). Expert Rev Neurotherapeutics 2004; 4(4): 558-59. 2. Kaakkola S. et al. Effect of entacapone, a COMT inhibitor, on clinical disability and levodopa metabolism in parkinsonian patients Neurology Jan. 1994 44 77.

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. **Endikasyonlar:** STALEVO® Parkinson hastalığı ve levodopa dozunun etkisini geçmeye başladığı dönemlerde kötüleşen 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® tablet dozlarından biri kullanılarak optimize edilmelidir. Önerilen maksimum günlük entakapon dozu 2000 mg'dir. Entakapon almayı bir hasta STALEVO® tedavisine geçtiğinde diğer anti-parkinson tedavilerinin dozlarının ayarlanması gerekebilir. **Kontraindikasyonlar:** Aktif maddeler ya da formülasyonda bulunan katkı maddelerinden herhangi birine karşı bilinen bir hipersensitivite, şiddetli karaciğer bozukluğu, dar açılı glaukom, teokromastoma, selektif olmayan monoamino oksidaz MAO-A ve MAO-B inhibitörü, selektif bir MAO-A inhibitörü ve MAO-B inhibitörünün birlikte kullanımı, nörolojik Malin Sendrom (NMS) ve/veya non-travmatik rabdomiyoliz öyküsü. Tanı konmuş şüpheli cilt lezyonları ya da melanom öyküsü. **Uyarılar / Önlemler:** STALEVO®, levodopa içeren bir urun olarak, ilaç tarafından başlatılan ekstrapiramidal reaksiyonların tedavisinde önerilmemektedir. STALEVO® tedavisinde, levodopa içermesi nedeniyle, şiddetli kardiyovasküler ya da pulmoner hastalığı olan hastalarda, bronşiyal astımı olan, renal, hepatic ya da endokrin hastalığı olan, kronik geniş açılı glaukom, 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 verilirken dikkatli olunmalıdır. Mental değişiklikler, inihar eğilimleri olan depresyon ve diğer ciddi antipsikozyal davranışları geliştirme olasılığına karşı dikkatle izlenmelidir. STALEVO®'un anneye sağladığı yararı fetüs üzerinde olabilecek muhtemel risklerden daha üstün olmadığına dair kanıt yoktur ve emzirme döneminde kullanılmamaktadır. Araba ya da makine kullanırken olabilecek potansiyel uyku epezojlarına karşı dikkatli olunmalıdır. 15 yaşın altındaki çocuklarda kullanılmamaktadır. **İlaç Etkileşimleri:** Antihipertansif ilaçlarla levodopanın birlikte kullanımı semptomatik postüral hipotansiyona yol açabilir. MAO-A inhibitörleri, trokik, antidepressanlar veya noradrenalin genelim inhibitörleriyle birlikte kullanıldığı durumlarda dikkatli olunmalıdır. STALEVO®, seleğin (selektif MAO-B inhibitörü) ile birlikte kullanılabilir fakat seleğin günlük dozu 10 mg'ı geçmemelidir. STALEVO®, digoksin reçeteli antipsikozinleri (örn. baa antipsikozinler ve antiemetikler), fenitoin ve papaverinle birlikte verildiğinde, levodopaya terapötik dozlarda dikkatli olunmalıdır. STALEVO®, seleğin (selektif MAO-B inhibitörü) ile birlikte kullanılması, yüksek protein diyeti uygulayan bazı hastalarda cevabın azalmasına neden olabilir. Varfarin kullanan hastalara STALEVO® başlanması düzenli izlenmelidir. **İN R kontrolü tavsiye edilmektedir.** STALEVO®'un psikotik epezojları dahil olmak üzere mental durum değişiklikleri, inihar eğilimi veya egilimsiz depresyon, diskinazi, şiddetli parkinsonizm, zihinsel bozukluk, baş dönmesi, distoni, hiperkinetik, uyku bozukluğu, halüsinasyonlar, konvülsiyon, paroni, duodenal ülser, gastrointestinal kanama, gastrointestinal semptomlar (örn. mide bulantısı, kusma, abdominal ağrı, konstipasyon, diyare, ağz kuruluğu), idrarda renk değişikliği, yorgunluk, terlemede artış, düzme, ruhsat tarihi ve Numarası: STALEVO® 50/12.5/200 mg 116-4622-09 2004, STALEVO® 100/25/200 mg 116-4522-09 2004, STALEVO® 150/37.5/200 mg 116-3729-09 2005. **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). **Reçete ile satılır.** Daha geniş bilgi için firmamıza başvurunuz. **Novartis Ürünleri İlaç Sektörü, SÜRYAPİ & AKEL İŞ MERKEZİ Rüzgarlıbahçe Mah. Şehit Sinan Ergüder Cad. No: 6 34805 Kavacık - Beykoz - İstanbul Tel: 0216) 681 20 00 Faks: 0216) 681 20 77**

CONTENTS

.... **FROM THE EDITOR**

45th National Neurology Meeting

Tülay Kansu

A-IX

.... **REVIEW**

Speech and Language Disturbances in Neurology Practice

Oğuz Tanrıdağ

155-160

.... **RESEARCH ARTICLES**

Angiotensin Converting Enzyme Gene Insertion/Deletion Polymorphism in Migraine Patients

Belgin Alaşehirli, Mehmet Gür, Aylin Akçalı, Sırma Geyik, Binnur Bülbül, Derya Sayar, Mustafa Yılmaz, Abdurrahman Neyal, Münife Neyal

161-165

Cognitive Impairment in Infratentorial Strokes

Melek Kandemir, İbrahim Örnek, Dursun Kırbaş

166-173

Intravenous Thrombolytic Therapy in Acute Ischemic Stroke

Semai Bek, Tayfun Kaşıkçı, Gençer Genç, Hakan Akgün, Şeref Demirkaya, Zeki Odabaşı

174-180

Bilateral Basal Ganglia Calcification:

The Etiology and Clinical Findings of 17 Patients

Aylin Akçalı, Sırma Geyik, Münife Neyal

181-187

Electrophysiologic Findings and Pain in Carpal Tunnel Syndrome

Hava Dönmez Keklikoğlu, Ayşe İlksen Çolpak, Elif Banu Solak, Tahir Kurtuluş Yoldaş

188-193

.... **CASE REPORTS**

Post-Cough Dissection of Carotid Artery: Case with Fibromuscular Dysplasia

Ertuğrul Uzar, İsmail Kırbaş, Rafet Özyay, Atilla İlhan

194-198

Hemiplegic Migraine: A Case Report

Akçay Övünç Özön, Mehmet Murat Sümer

199-203

Multiple Cranial Nerve Involvement Caused By Herpes Zoster Oticus Infection

İrem Fatma Uludağ, Nilüfer Yıldırım, Ufuk Şener, Yaşar Zorlu

204-208

.... **IMAGES IN CLINICAL NEUROLOGY**

Improved with Vitamin B12 Treatment MRI Finding in Subacute Combined Degeneration

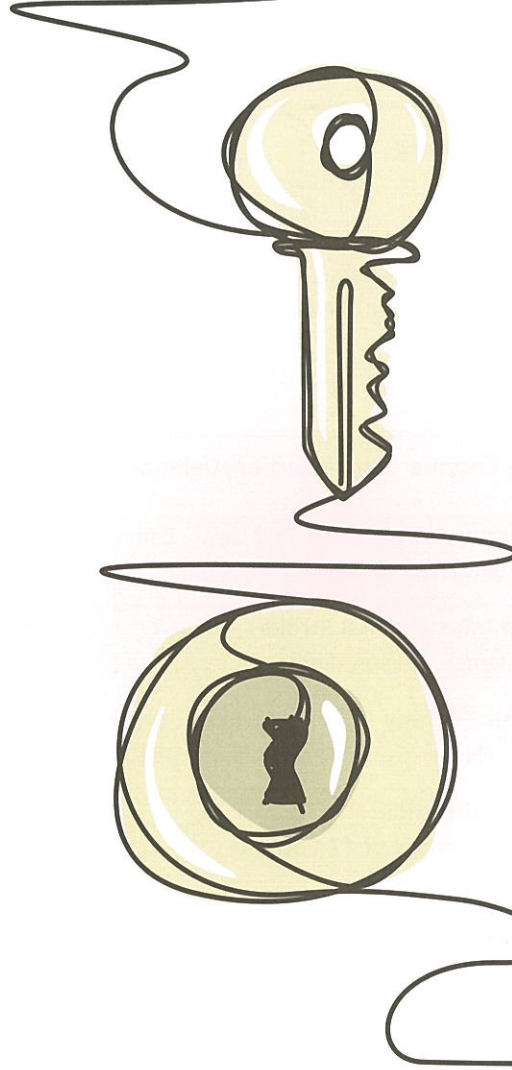
Ertuğrul Uzar, Atilla İlhan, Alevtina Ersoy, Banu Çakır

209-210

.... **15th Volume Author, Subject and Referee Indexs**

211-215

Parkinsona



Parkyn
Pramipeksol

FORMÜL: Her bir tablet, 0,7 mg pramipeksol baza eşdeğer 0,250 mg ya da 18 mg pramipeksol baza eşdeğer 1,0 mg pramipeksol dihidroklorür monohidrat içerir. **DOZAJ:** Günde 0,375 mg'lık başlangıç dozundan itibaren basamaklı olarak artırılmalı ve doz artışları 5-7 günlük aralıklar ile yapılmalıdır. **ENDİKASYONLARI:** İdiyopatik Parkinson hastalığındaki bulgu ve belirtilerin tedavisinde endikedir. Monoterapi olarak ya da levodopa ile kombinasyon şeklinde kullanılabilir. İdiyopatik huzursuz bacak sendromunun semptomatik tedavisinde endikedir. **KONTRENDİKASYONLAR:** Pramipeksol ya da ürünün herhangi bir bileşenine karşı aşırı duyarlılık halinde kontrendikedir. **UYARILAR/ÖNLEMLER:** Parkyn Tablet, levodopa ile kombine verildiğinde halusinasyonlar daha sık olmuştur. Hastalar, halusinasyonların (çoğunlukla görsel) oluşabileceği konusunda uyarılmalıdır. Şiddetli kardiyovasküler hastalık durumunda dikkatli olunmalıdır. Eğer hasta belirgin günlük uyuklama hali ya da ani uykuya dalma epizotları gösteriyorsa ve bu günlük aktivitelerini yerine getirmede problem yaratıyorsa, Parkyn'e devam edilmemelidir. Gebelik kategorisi: C'dir. **YAN ETKİLER / ADVERS ETKİLER:** Bulantı, konstipasyon, somnolans, halusinasyonlar, konfüzyon ve baş dönmesi, insomnia ve periferik ödem bildirilmiştir. **ILAÇ ETKİLEŞİMLERİ VE DİĞER ETKİLEŞİMLER:** Selegilin ya da levodopa, pramipeksolün farmakokinetikini etkilemezler. Levodopanin emilim derecesi veya eliminasyonu, pramipeksol tarafından değiştirilmez. **TİCARİ TAKDİM ŞEKLİ VE AMBALAJ MUHTEVASI:** Parkyn 0,250 mg Tablet, blister ambalajlarda ve 100 tablet içeren karton kutularda; Parkyn 1 mg Tablet, blister ambalajlarda ve 100 tablet içeren karton kutularda prospektüsü ile birlikte. **FİYATI:** Parkyn 0,250 mg Tablet 68,80 TL; Parkyn 1,0 mg 257,31 TL (Temmuz 2009) **RUHSAT SAHİBİ:** Abdi İbrahim İlaç Sanayi ve Ticaret A.Ş. Maslak/İSTANBUL **RUHSAT NUMARASI:** 07.07.2009 - 219/95-219/100 **ÜRETİCİ:** Abdi İbrahim İlaç Sanayi ve Ticaret A.Ş. Hadımköy/İSTANBUL



EDİTÖRDEN/FROM THE EDITOR

45. Ulusal Nöroloji Kongresinin Ardından

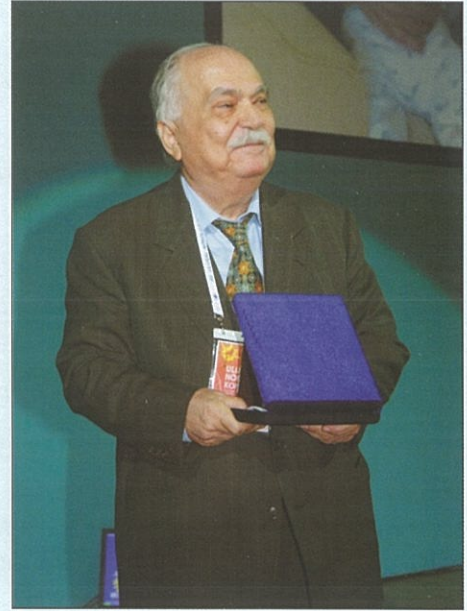
45. Ulusal Nöroloji Kongresi 10-15 Kasım tarihleri arasında Antalya'da gerçekleştirildi. Kongre 10 Kasım sabahı Atatürk'ü anma töreni ile başladı.

TTB ve EFNS tarafından kredilendirilen toplantıda 20 yarım gün, 6 tam gün kurs yapıldı, 9 kahvaltılı semineri, 12 çalıştay, toplam 44 kredili oturum, tedavi gecelerini ve öğle saatlerini içeren 15 uydu sempozyumu vardı. Kurslar ve kongre oturum programları bilimsel çalışma grupları tarafından düzenlendi. Kongreye 1100 kişi kayıt oldu. Multipl skleroz, uyku bozuklukları ve beyin-damar hastalıkları ile ilgili üç yeni tanı ve tedavi rehberi üyelerimize dağıtıldı.

Kongre açılış gününde başkanın konuşmasından sonra, Türk nörolojisine katkıları nedeniyle iki değerli hocamıza, Edip Aktin ve Cumhuriyet Ertekin'e Bilim ve Hizmet ödülleri verildi. Özgeçmişlerinin sunulması ve yaptıkları konuşmalar sırasında duygusal anlar yaşandı.



Prof. Dr. Edip Aktin ve Prof. Dr. Tülay Kansu.



Prof. Dr. Cumhuriyet Ertekin.

Bu sene kongrenin ana teması "Hareket Bozuklukları" olarak belirlenmişti. Deniz Kırık, Kailash Bhatia, Oliver Rascol ve Thomas Gasser'in de katılımıyla çok renkli ve hareketli geçen oturumlarda konular ayrıntılı olarak gözden geçirildi ve tartışıldı.

Ana konferanslarda, üç ayrı ülkeden üç değerli konuşmacı; İngiltere'den Angela Vincent "Kanalopatiler", Amerika'dan David Zee "Beyin fonksiyonlarını anlamada olgu örnekleri" ve Kanada'dan Dünya Nöroloji Federasyon Başkanı Vladimir Hachinski "Strok-Alzheimer ilişkisi, tedavi ve korunma" başlıklı konuşmalarıyla kongreye önemli katkılarda bulundu.

EDİTÖRDEN/FROM THE EDITOR



Prof. Dr. Vladimir Hachinski ve Doç. Dr. Şerefür Öztürk dünya nöroloji sorunlarını tartışıyor.

Bu yıl ilk kez uygulanan "Uzmanla Buluşma" saatlerinde, üyelerimiz Cumhuriyet Ertekin'le, "Nöromusküler Hastalıklarda Klinik ve EMG Yaklaşımı", Kaynak Selekler'le, "Herkes Bir Gün Alzheimer mı olacak?", Emin Kansu ile "Kök Hücre: Dünü, Bugünü, Yarını" başlıklı konularda bilgi almak ve tartışmak fırsatını buldular. Üçüncü gün konferanslarda TUBA Başkanı Yücel Kanpolat "Sinir Sisteminde Bilinmeyenler", Boston'dan Cenk Ayata, "Migren ve inme beraberliğine Deneysel Bakış", Mayo Klinik'ten Nilüfer Ertekin Taner "Alzheimer Hastalığının Genetiği", başlıklı konuşmalarıyla dinleyiciler için güzel örnekler oluşturdu. Mayo Klinik'ten Orhun Kantarcı, MS tedavisi gecesinde ve kurslarda "Kongrelerde Sunum Teknikleri" başlıklı konuşmasıyla bu yıl da aramızdaydı. Nöro-radyoloji

kursunda, Adnan I. Qureshi, Krassen Nedeltchev, Damien Bresson ve Demans Tedavisi Gecesinde Micheal Geschwind deneyimlerini bizimle paylaştılar. "In the region" toplantısında Rus ve Yunan delegelerinin katılımıyla nörolojide etik sorunlar ve kadınlarda nörolojik problemler tartışıldı.

Son gün öğleden sonra oturumunda, özel sağlık kuruluşlarında çalışan ve mecburi hizmet görevi yapan hekimlerin sorunları dile getirildi ve çözümler arandı. "Sevk zincirinin iyi çalışmaması ve doktorlara uygulanan şiddet" dile getirilen konulardan bazılarıydı.

Yeterlik sınavlarının altıncısı bu yıl da kongre sırasında yapıldı. Yetmiş beş aday katıldı.

Sözel ve poster sunumlarında ülkemizin her bölgesinden gelen nöroloji uzmanları ve asistanlar çalışmalarını sunma ve tartışma olanağı buldu. Üç yüz doksan üç poster, 94 sözel bildiri sunumu yapıldı.

Sözel bildiriler arasında ikisi birinci, biri ikinci ve posterler arasında da bir tanesi ödüle layık görüldü.

Bildiri sahiplerini kutluyor, yazılarını dergimize davet ediyor ve başarılı çalışmalarının devamını diliyoruz.

1. Sözel-36: KLİNİK VE GENETİK OLARAK ÖZGÜN BİR MİYOPATİ: OKÜLOFARİNGODİSTAL MİYOPATİ (40 HASTANIN DEĞERLENDİRİLMESİ) Hacer Durmuş, Steve Laval, Feza Deymeer, Yeşim Parman, Esen Kıyan, Ufuk Memiş, Münevver Gökyiğit, Cumhuriyet Ertekin, Nevin Pazarcı Kuloğlu, İbrahim Ercan, Hanns Lochmüller, Piraye Oflazer

1. Sözel-51: HEMİPAREZİSİ OLAN AKUT İSKEMİK İNME Lİ HASTALARDA PRİMER MOTOR KORTEKS ETKİLENİMİ VE 3 AYLIK PROGNOZ, BAŞVURU DÖNEMİNDEKİ DİFÜZYON MRG İLE BELİRLENE-BİLİR mi? Dilaver Kaya, Alp Dinçer, Fehim Arman, Nadi Bakırcı, Canan Erzen, Necmettin Pamir

2. Sözel-78: NÖROBEHÇET HASTALIĞINDA ANTİNÖRONAL ANTİKORLAR Elif Uğurel, Burçak Vural, Sema İçöz, Erdem Tüzün, Murat Kürtüncü, Filiz Çavuş, Ahmet Gül, Ali O. Güre, Uğur Özbek, Mefkûre Eraksoy, Gülşen Akman Demir

EDİTÖRDEN/FROM THE EDITOR

1. Poster-127: DİYABETİK NÖROPATİLİ HASTALARDA KRİKOFARENGEAL KASIN ELEKTROFİZYOLOJİK İNCELEMESİ Emine Taşkıran, Orhan Yağız, Turgut Adatepe, Zeynep Alkan Çakır, Nurten Uzun Adatepe, Reyhan Sürmeli



Nöronlar Yarışıyor. Prof. Dr. Ersin Tan yanıtı bildiği için Prof. Dr. David Zee'ye ödül veriyor.

Kursların sonunda kongre açılışından önce büyük bir ilgiyle izlenen Nöronlar Yarışıyor programıyla Ersin Tan yönetiminde unutulmaz gecelerden birisi daha yaşandı. Gala gecesinde yukarıda adları geçen bildiri sahiplerine ve yeterlik sınavında en başarılı olan arkadaşlarımıza ödülleri verildi. Türk Nöroloji Derneği önceki başkanı Aksel Siva'ya, yönetim kurulu üyesi Kubilay Varlı'ya ve bu yıl emekli olan hocamız Önder Akyürekli'ye şükranlarımızı ifade eden plaketler verildi. Kapanış gününde kongre genel kurulunda çalışma gruplarının faaliyetleri sunuldu. Bilimin ve dostluğun yoğun yaşandığı bir kongre iyi dileklerle tamamlandı.

Prof. Dr. Tülay KANSU
Editör



Prof. Dr. Önder Akyürekli, Prof. Dr. Kaynak Selekler ve Prof. Dr. Raif Çakmur.

