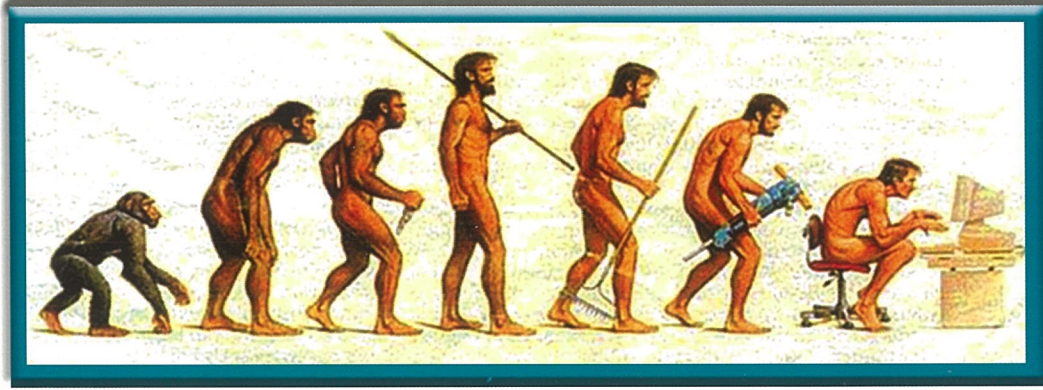


TÜRK NÖROLOJİ DERGİSİ

www.tjn.org.tr

Cilt
Volume 15Sayı
Issue 2Haziran
June 2009

DARWIN YILI

Editöriyel/Editorial

- DARWIN YILI: İnançlarımızı mı Zorluyor Yoksa Bilimsel Düşünceyi Tanımak İçin Bir Fırsat mı?/ *DARWIN YEAR: Is it a Challenge to Our Beliefs or an Opportunity to Familiarize Ourselves with Scientific Thinking?*

Turgay Dalkara

Derleme/Review

- İnternükleer ve Supranükleer Göz Hareket Bozuklukları/ *Internuclear and Supranuclear Disorders of Eye Movement*

Mehmet Karataş

Klinik Çalışmalar/Research Articles

- Sekonder Progresif Faza Geçiş Döneminde Olan Multipl Skleroz Hastalarında Mitoksantron Tedavisi: Klinik İzlem ve MRG Sonuçları/ *Use of Mitoxantrone in Early Secondary Progressive Multiple Sclerosis: An Observational Study of 48 Patients with Clinical and MRI Outcomes*

Ahmet Kasım Kılıç, Aslı Kurne, Birgül Baştan, İrem Çıkrıkçı, Demet Funda Baş, Mine Buluş, Neslihan Eker, Gülşen Kışlak, Elif Bulut, Kader Karlı Oğuz, Rana Karabudak

- Epilepsi Tedavisinde Klasik ve Yeni Antiepileptik İlaç Seçimi/ *Choosing Old and New Antiepileptic Drugs in Epilepsy Treatment*

Semai Bek, Tayfun Kaşıkçı, Güray Koç, Gençer Genç, Zeki Gökçil, Zeki Odabaşı

Olgu Sunumları/Case Reports

- Spontan Düzeltme ile Seyreden Bir Yüksek Dereceli Baziler Arter Stenoz Olgusu/ *A Case of High-Grade Basilar Artery Stenosis with Spontaneous Recovery*

E. Murat Arsava, Okay Sarıbaş, Saruhan Çekirge, Turgay Dalkara

- Herpes Zoster Oftalmikus Sonrası Gelişen Horner Sendromu/ *Horner's Syndrome Following Herpes Zoster Ophthalmicus*

Berker Bakbak, Ali Rıza Cenk Çelebi, Cumhuri Şener

- Diyet ile Düzelen İdiyopatik İntrakraniyal Hipertansiyonlu Bir Gebe Olgusu/ *A Pregnancy Case with Idiopathic Intracranial Hypertension that Improved with Diet*

Güner Koyuncu Çelik, Mehmet Borazan

- Santral Sinir Sistemi Tutulumu Olan ve Bilateral Oftalmopleji Kliniği ile Prezente Olan Mukormikoz Olgusu: Olgu Sunumu/Mucormycosis Involving the Central Nervous System with Bilateral Ophthalmoplegia: A Case Report

Yakup Türkel, Murat Terzi, Tuba Yazıcı, Nilgün Cengiz

- Pilon Stenozuna Bağlı Gelişen Bir Wernicke Ensefalopatisi Olgusu/ *A Case of Wernicke's Encephalopathy Induced by Pyloric Stenosis*

Serkan Özben, Hüsnüye Aylın Hakyemez, Hürtan Acar, Feriha Özer

Kısa Rapor/Short Communication

- Anti-Ma2 Pozitif Paraneoplastik Ensefalit ve Mezotelyoma Benzeri Kötü Diferansiye Akciğer Kanseri/ *Paraneoplastic Encephalitis Associated with Anti-Ma2 Antibodies and Mesothelioma-Like Poorly Differentiated Lung Cancer*

Can Ebru Bekircan, Amber Eker, Öztürk Ateş, Kader Karlı Oğuz

Klinik Görünüm/Images in Clinical Neurology

- Spinal Pleksiform Nörofibromatozis Olgusu/ *A Case of Spinal Plexiform Neurofibromatosis*

Ülgen Kökeş, Fazilet Hız, Tuğba Eyiipgil

Türk Nöroloji Derneğinin
YayımdırOfficial Journal of the
Turkish Neurological Society

www.noroloji.org.tr



EtolFort

Etodolak 400 mg

HIZLI
AĞRIYI
KESER!

Baş ağrısı

Diş ağrısı

Eklemler ağrısı

Dismenore

Bel ağrısı



FORMÜL: Bir Etol FORT film tablet 400 mg Etodolak içerir. **FARMAKOLOJİK ÖZELLİKLER:** Etol FORT film tablet, indol türevi, non-steroidal antiinflamatuar bir ilaçtır; analjezik ve antiinflamatuar özellikler gösterir. Enflamasyonlu dokuda siklooksijenaz enzimini selektif olarak inhibe ederek aragidonik solisten prostaglandinlerini sentezlenmesini önler. **ENDİKASYONLARI:** Etol FORT film tablet osteoartrit, romatoid artrit, ankilozan spondilit ve bulgularını tedavisinde, ağrı tedavisinde kullanılır. **KONTRENDİKASYONLARI:** Etodolak'a karşı ağır duyarlılığı olanlarda aktif peptik ülseri olanlarda, gebelerde ve emzirenlerde kullanılmamalıdır. **UYARILAR-ÖNLEMLER:** Diğer NSAİ ilaçlar gibi etodolak trombositi fonksiyonunu azaltabilir. Özellikle antiagülan tedavi gören hastalar gastrointestinal belirtiler yönünden takip edilmeli, kanama meydana gelmiş ise tedavi kesilmelidir. Etol FORT film tablet 15 yaşından küçük çocuklarda kullanılmamalıdır. Kalp yetmezliği olanlarda, sirotik ve nefrotiklerde, üretilik alanlarda, kronik renal ve hepatic yetmezliği olanlarda, özellikle yaşlı kişilerde tedavinin başlangıcında renal ve hepatic fonksiyonların güncellenmesi 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'dir. Akut ağrı hallerde doz aralığı sıklaştırılabilir. Etol FORT film tabletin yemeklerle birlikte 1 bardak su ile alınması önerilir. Yaşlı hastalarda doz ayarlaması gerekmez. Reçete ile satılır. **KAMU FİYATI:** Etol FORT 14 film tablet 9.81 TL. **RUHSAT TARİHİ VE NO:** 10.12.1996 - 180/73



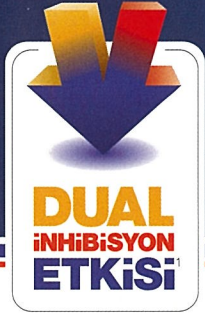
Lütfen ayrıntılı bilgi için firmamıza başvurunuz.
NOBEL İLAÇ SANAYİİ VE TİCARET A.Ş.
İnkilap Mah. Akçakoca Sok. No.10 Ümraniye 34768 İST.
Tel: (0216) 633 60 00 – Faks: (0216) 633 60 01-02
www.nobel.com.tr



AH Tedavisinde

Etkinlik Öncelikse¹

Zaman Kaybetmeden



EXELON[®]
(Rivastigmin)

zaman kaybetmeden!

Referans
1. Bullock R, et al. Rivastigmine and donepezil treatment in moderate to moderately- severe Alzheimer's disease over a 2-year period. Curr Med Res Opin. 2005 Aug;21(8):1317-27.

EXELON[®]:
Formülü: Rivastigmin. Bir kapsül 1,5; 3; 4,5 veya 6 mg rivastigmin (hidrojen tartarık halinde) için. Yardımcı maddeler: Sarı demir oksit, kırmızı demir oksit, titan dioksit. **Formülü:** 1 ml oral solüsyon 2 mg rivastigmin (hidrojen tartarık halinde) için. Yardımcı maddeler: Sodyum benzoat, kinolin sırsı. **Endikasyonları:** Alzheimer hastalığında veya Parkinson hastalığına eşlik eden hafif-orta şiddetli demansın semptomatik tedavisi. **Dozaj:** Doktor tarafından başka şekilde tavsiye edilmediği takdirde tedavi başlangıç dozu günde 2 defa 1,5 mg'dır. **Kontraindikasyonları:** Rivastigmine, diğer karbamat türevlerine veya formülasyonda yer alan yardımcı maddelerden herhangi birine karşı bilinen aşırı duyarlılık durumunda, şiddetli karaciğer bozukluğu olan hasta popülasyonunda rivastigmin incelenmemiş olduğundan, bu hasta grubunda kontraindikedir. **Uyarılar / Önlemler:** Advers olayların sıklığı ve şiddeti, kullanılan dozlar yükseldikçe genellikle artar. Tedaviye birkaç günden daha fazla bir süre ara verilirse, kusma gibi advers olayların görülme olasılığının azaltılması için günde iki defa 1,5 miligramı tekrar başlanmalıdır. Alzheimer hastaları kilo kaydedebilir. Hastanın kilosunu, tedavi sırasında izlenmelidir. Hasta şintis sendromu veya iktemi kusurları (gino-atral blok, atro-ventriküler blok) bulunan hastalarda rivastigminin tedavisi sırasında, diğer kolinoimetiklerin kullanımında olduğu gibi dikkatli olunmalıdır. Aktif mide veya duodenum ülserleri olan veya bunların gelişmesine elverişli hastaların tedavisi sırasında dikkatli olunması gerekir. Kolinesteraz inhibitörleri, astım veya obstrüktif akciğer hastalığı anamnezi veren hastalara ihtiyatla reçete edilmelidir. Kolinometikler, inner obstrüksiyon ve konvülsiyonlar başlatılabilir ya da mevcut olanı şiddetlendirir. Rivastigmin, diğer kolinoimetikler gibi ekstrapiramidal semptomları başlatılabilir veya mevcutsa şiddetlendirir, tremor sıklığı veya şiddetini artırabilir. **İlaç Etkileşimleri ve Diğer Etkileşimler:** Bir kolinesteraz inhibitörü olması nedeniyle rivastigmin, anestezi sırasında süksinilkolin tipi kas gevşetici ilaçların etkilerini artırabilir. Rivastigmin, farmakodinamik etkilerin göz önünde tutularak, diğer kolinoimetik ilaçlarla birlikte kullanılmamalıdır. Antikolinergik ilaçların aktivitesini olumsuz etkileyebilir. **Yan Etkiler / Advers Etkiler:** En çok bildirilen advers ilaç reaksiyonları, gastrointestinal kanalda gırtlak ve özellikle doz titrasyonu sırasında bulantı (6/38) ve kusma (6/23) görülebilir. Klinik çalışmalar sırasında kadın hastaların, gastrointestinal advers ilaç reaksiyonları ve kilo kaybı açısından, erkek hastalara kıyasla daha elverişli oldukları dikkat çekmiştir. **BEKLENMEYEN BİR ETKİ GÖRÜLDÜĞÜNDE DOKTORUNUZA BAŞVURUNUZ.** **Doz Aşımı ve Tedavisi:** Bulantı, kusma ve ihsal, hipertansiyon veya halüsinasyonlar; semptom veren doz aşımı vakalarında bildirilen semptomlardır. Ayrıca bradikardi ve/veya senkop gelişebilir. Şiddetli bulantı ve kusmanın eşlik ettiği doz aşımında, antemetiklerin kullanılması düşünülmelidir. Diğer advers olaylarda gereken semptomatik tedavi uygulanmalıdır. Yoğun doz aşımında atropin kullanılabilir. **Kullanım Şekli ve Dozu:** Rivastigmin sabah ve akşam yemeklerinde olmak üzere günde 2 defa alınmalı, kapsüller bir bütün olarak, çiğnenmeden yutulmalıdır. Başlangıç dozu günde 2 defa 1,5 mg. Bu doz, en az 2 hafta devam eden bir tedaviden sonra, iyi tolere edilirse doz günde 2 defa 3 miligrama yükseltilebilir. Dozun daha sonra günde 2 defa 4,5 ve 6 miligrama yükseltilmesi, her bir dozla minimum 2 haftalık tedavi sonrasında ve hastanın o dozu iyi tolere etmesinden sonra düşünülmelidir. Önerilen maksimal günlük doz, iki defa 6 miligramdır. **Takdim Şekli ve Ambalaj Muhtevası:** EXELON[®] 1,5 mg kapsül, 28 adet, blisterde; EXELON[®] 3 mg kapsül, 28 adet, blisterde; EXELON[®] 4,5 mg kapsül, 28 adet, blisterde; EXELON[®] 6 mg kapsül, 28 adet, blisterde; EXELON[®] 2 mg/ml Oral Solüsyon. **Saklama Koşulları:** 30°C'nin altındaki oda sıcaklığında saklanmalıdır. **Ticari Ruhsat Sahibinin İsim ve Adresi:** Kapsül formül için: Novartis Ürünleri, 3491/2, Kurtköy - İstanbul. Novartis Pharmaceutica S.A. Barberá del Vallés, İspanya'da üretmiştir. Novartis Pharma AG, Basel, İsviçre'den ithal edilmiştir. Solüsyon formu için: Novartis Ürünleri, 3491/2, Kurtköy - İstanbul. Novartis Pharma S.A.S. Huningue, Fransa'da üretmiştir. **Ruhsat Tarihi ve No:** Kapsül formül için: 16.4.1999 - 105/88, 105/90, 105/91. Solüsyon formu için: 07.07.2003-114 / 23. Reçete ile satılır. **Paralelde Satış Fiyatı (KDV dahil):** 1,5 mg kapsül: 77,20 TL (28.07.2008); 2 mg/ml Oral Solüsyon: 205,83 TL (08.09.2008); 3 mg kapsül: 80,10 TL (28.07.2008); 4,5 ve 6 mg kapsül: 82,56 TL (28.07.2008). **Prospektüs Onay Tarihi:** 09.02.2007. Daha geniş bilgi için firmamıza başvurunuz. Novartis Ürünleri İlaç Sektörü, Barbaros Bulvarı, No: 83, 34353 Beşiktaş-İstanbul. Tel: (0212) 326 91 00.



NOVARTIS

www.novartis.com.tr

Q209 P0601

Turkish Journal of Neurology
Türk Nöroloji
Dergisi

Cilt
Volume **15**

Sayı
Issue **2**

Haziran
June **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 : 25 Haziran 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 Ertaş

Haşmet Hanağası

Birsen İnce

Rana Karabudak

Dilaver Kaya

Ayşe Sağduyu Kocaman

Reha Kuruoğlu

Zeki Odabaşı

Piraye Ofazoğlu

Zülküf M. Önal

Tayfun Özçelik (Genetik)

Sibel Özekmekçi

Çiğdem Özkara

Mehmet Özmenoğlu

Şerefur Öztürk

Yeşim Parman

Yakup Sarıca

Serap Saygı

Aksel Siva

Hadiye Şirin

Ersin Tan

Mehmet Akif Topçuoğlu

Hilmi Uysal

Görsev Yener

Seher Naz Yeni

Mehmet Zarifoğlu

••••**İngilizce Danışmanı/English Consultant**

Scott B. Evans, USA

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

Ergun Karaağaoğlu

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

Stanley Appel, USA

Valery Askanas, USA

Nathan Bornstein, Israel

David Burke, Australia

Stefano Cappa, Italy

Patricia S. Churchland, USA

James J. Corbett, USA

Ioannis Evdokimidis, Greece

Gerald M. Fenichel, USA

Marc Fisher, USA

Wolfgang Grisold, Austria

Ahmet Hoke, USA

Howard S. Kirshner, USA

Andrew Lees, England

Marsel Mesulam, USA

Soheyl Noachtar, Germany

Anthony Reder, USA

Benjamin Seltzer, USA

Susan Spencer, USA

Gioacchino Tedeschi, Italy

Eduardo Tolosa, Spain

Brian Weinschenker, USA

Sandra Weintraub, USA

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

Burak Tokdemir

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

Oğuz Tanrıdağ

Barış Baklan

Kaynak Selekler



PAROKSETİN Seroxat®

hayatı renklendirmek elinizde

- depresyon ve eşlik eden anksiyete,¹
- obsesif kompulsif bozukluk,¹
- panik bozukluk,¹
- sosyal fobi¹

tedavisinde endikedir.

Referans: 1. Ürün prospektüsü.

SEROXAT® Takdim şekli: Her biri 20 mg paroksetine eşdeğer paroksetin hidroklorürü içeren tablet. Endikasyonları: Depresyon tedavisi ve relapsının engellenmesi, obsesif kompulsif bozukluk semptomlarının tedavisi ve relapsının engellenmesi, agorafobi ile birlikte veya agorafobi olmaksızın panik bozukluğu semptomlarının tedavisi ve relapsının engellenmesiyle, sosyal anksiyete bozukluğu/sosyal fobi tedavisinde endikedir. Kullanım şekli ve dozu: Aç ya da tok karına, günde tek doz kullanılır. Depresyon: Önerilen başlangıç dozu 20 mg'dir, gerekiyorsa 10 mg'lık artışlarla doz, günde en çok 50 mg'a kadar yükseltilir. Obsesif kompulsif bozukluk: Önerilen günlük doz 40 mg/gün'dür, 20 mg doz ile başlanır ve haftada 10 mg'lık artışlarla yükseltilir (gerekiyorsa günde en çok 60 mg). Panik bozukluk: Hedef doz günde 40 mg'dir, 10 mg doz ile başlanır ve haftada 10 mg'lık artışlarla yükseltilir (gerekiyorsa günde en çok 60 mg). Sosyal anksiyete bozukluğu: Başlangıç dozu 20 mg'dir, gerekiyorsa en az 1 haftalık aralık bırakılarak 10 mg'lık artışlarla doz, günde en çok 60 mg'a kadar yükseltilir. 20 mg/gün üzerindeki dozların ek bir yarar sağladığı kanıtlanmamıştır. Kullanım şekli: Günde bir defa, genellikle sabahları verilir. Depresyon tedavisine birkaç ay hatta daha uzun süre devam edilmesi gerektiği kabul edilmektedir ve ilacın etkinliğinin, ortalama 30 mg'lık günlük dozlarla 1 yıla kadar devam edilebileceği gösterilmiştir. Obsesif kompulsif bozukluk, panik bozukluk ve sosyal anksiyete bozukluğunda tedaviye en düşük etkin doza kadar devam edilmesi ve hastaların tedaviye devam gerekliliğinin bulunup bulunmadığını belirlemek amacıyla periyodik olarak yeniden değerlendirilmesi mantıklı olacaktır. SEROXAT® tedavisi kademeli olarak kesilir, tahammül edilemeyen semptomlar oluşursa, daha önce reçetelenen doza dönülerek doz daha yavaş bir şekilde düşürülebilir. Yaşlılar ya da güçten düşmüş hastalar ve ciddi renal ya da hepatic bozukluk bulunan hastalardaki dozaj: Önerilen başlangıç dozu 10 mg/gün'dür. Endike olduğunda artışlar yapılmalıdır. Dozaj 40 mg/gün'ü aşmamalıdır. Kontrendikasyonları: Monoamin oksidaz inhibitörü veya tiroidazinin birlikte kullanıldığı durumlar ve paroksetine ya da ilacın bileşiminde bulunan diğer maddelere karşı bilinen aşırı duyarlılık durumlarında kontrendikedir. Uyarılar/Önemli: 18 yaş altındaki çocuk ve ergenlerde kullanılmamalıdır. Monoamin oksidaz (MAO) inhibitörleri ile birlikte veya MAO inhibitörlerinin verilmesinden sonraki 14 gün içinde kullanılmamalıdır. SEROXAT® tedavisinin kesilmesinin ardından MAO inhibitörleri ile tedavi başlamadan önce 14 gün geçmelidir. Paroksetinin tiroidazine veya triptofanla kombine olarak kullanılması önerilmemektedir. Mani hikayesi, epilepsi, kalp ile ilgili sorunlar olan veya oral antikoagülan alan hastalarda dikkatle kullanılmalıdır. Nöbet görülürse tedavi durdurulmalıdır. SEROXAT®'ın dar açılı glokomlu hastalarda ve nörolojik kullanan hastalara uygulanırken dikkatli olunmalıdır. SEROXAT® ile litiumun birlikte uygulanması durumunda dikkatli olunmalı ve litium düzeyleri takip edilmelidir. Karaciğer fonksiyon test sonuçlarında uzun süreli bir yükselme olursa SEROXAT® kullanımına son verilmelidir. İlaç etkileşimleri ve diğer etkileşimler: SEROXAT®'ın metabolizması ve farmakokinetiği, hepatic ilaç metabolize edici enzimleri indükleyen veya inhibe eden ilaçlar tarafından etkilenebilir. Bu gibi durumlarda SEROXAT® dozu minimuma indirilmelidir. MAO inhibitörleri/triptofan/diğer selektif serotonin geri alım inhibitörleriyle kullanıldığında serotonine bağlı etkiye artışa yol açar. Fenitoin veya diğer antikonvulsanlar ile birlikte kullanımı, yan etkilerin sıklığını artırabilir. SEROXAT®, varfarin ile birlikte verildiğinde kanamada artış oluşabilir. Prosidiklinle birlikte kullanımda antikoagüler etkiler gözlenirse prosidiklin dozunu azaltılmalıdır. SEROXAT® ile birlikte verildiklerinde hepatic sitokrom P450 ile metabolize edilen ilaçların plazma düzeyleri yükselir. SEROXAT®, alkolün yol açtığı mental ve motor beceri kaybını artırmamakla birlikte, hastalarda alkolle birlikte kullanılması önerilmez. Gebelik kategorisi C'dir. Potansiyel fayda muhtemel zararından daha fazla olmadıkça SEROXAT® gebelik veya laktasyon dönemlerinde kullanılmamalıdır. BEKLENMEYEN BİR ETKİ GÖRÜLDÜĞÜNDE DOKTORUNUZA BAŞVURUNUZ. Yan etkiler/advers etkiler: En sık gözlenen advers etkiler mide bulantısı, uyukulu hal, terleme, titreme, asteni, ağz kuruması, iştahsızlık, cinsel fonksiyonluk, kusma, hepatic enzimlerde yükselme, kızamık, kasıntı veya anjiyoödemle birlikte ürtiker dahil deri döküntüsü ve tansiyonda geçici değişiklikler de bildirilmiştir. SEROXAT®'ın aniden kesilmesini takiben: Baş dönmesi, duyuşal bozukluk (örneğin parestezi), anksiyete, uyku bozuklukları (kabuz dahil), ajitasyon, titreme, mide bulantısı, terleme ve konfüzyon gibi semptomlar, nadiren manik reaksiyonlar ve bulanık görme bildirilmiştir. Ticari şekli ve fiyatı (KDV Dahil): SEROXAT® 20 mg 14 film tablet 14,68 TL (28.07.2008). SEROXAT® 20 mg 28 film tablet 27,50 TL (28.07.2008). Reçete ile satılır. SEROXAT® SmithKline Beecham Pharmaceuticals, İngiltere'ye ait tescilli bir ticari markadır. Ayrıntılı bilgi için ayrıntılı prospektüse bakınız. Daha geniş bilgi için firmamızla başvurunuz. Novartis Ürünleri Barbaros Bulvarı No: 83 34353 Beşiktaş İstanbul. Tel: (0212) 259 72 00, (0212) 326 91 00. Fax: (0212) 236 56 59. SmithKline Beecham Pharmaceuticals, İngiltere lisansı ile üretilmiştir. Ruhsat sahibi ve üretim yeri: Novartis Ürünleri 34912 Kurtköy - İstanbul Ruhsat tarihi ve No: 29.05.1995173/70.

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 ve Türk Medline 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 asıtsız 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 and Turkish Medline.

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: 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 yayını 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 yazılmalıdır. İngilizce veya başka bir yabancı dildeki şekli ile yazılan terimler tırnak içinde belirtilmelidir.
3. Yayınlanması amacıyla gönderilen yazılar Uluslararası Tıp Dergi Editörleri Komitesi (ICMJE) tarafından oluşturulan ve güncellenen, Biyomedikal Dergilere Gönderilen Makalelerde Bulunması Gereken Standartlara (Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals Editors) uygun olarak hazırlanmış olmalıdır (<http://www.ulakbim.gov.tr/cabim/vt/uvf/tip/>).
4. Türk Nöroloji Dergisi Helsinki Deklarasyonu etik standartlarına (<http://www.wma.net/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 kurumdan etik kurul onayı alındığı belirtilmelidir. Gerek görürse editör tarafından etik kurul onayının bir örneği yazarlardan istenebilir.
5. Editör yayını koşullarına uymayan yazılar; düzeltmek üzere yazarına geri gönderme, biçimce düzenleme veya reddetme yetkisine sahiptir.
6. Gönderilen yazılar, editör ve editörler kurulu ile en az iki danışman (hakem) tarafından incelenir. Editör ve editörler kurulu gerek gördüğünde makaleyi üçüncü bir danışmana gönderebilir. Danışman belirleme yetkisi tamamen editör ve editörler kuruluna aittir. Danışmanlar belirlenirken derginin uluslararası yayını dikkate alınarak 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 kurumlarına 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 olanı varsa bildirilmelidir. Söz konusu yazıda çalışmaya yapılan tüm mali katkılar ve varsa sponsoru da belirtilmelidir. Yazarlar ya da çalışma sonuçları ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması yoksa bu durum da bildirilmelidir.
10. Teknik yardım, yazma ve düzeltme yardımı, veri toplama, analiz vs. gibi konularda yazılara katkısı olan; ancak yazarlık kriterlerini tam karşılamayan kişilerin tümü teşekkür bölümünde belirtilmelidir.
11. Makalede kullanılan kısaltmalar uluslararası kabul edilen şekilde olmalı, ilk kullanıldıkları yerde açık olarak yazılmalı ve parantez içinde kısaltılmış şekli gösterilmelidir. Tüm metin boyunca kısaltılmış şekil kullanılmalıdır. Uluslararası kullanılan kısaltmalar için "Bilimsel Bir Makale Nasıl Yazılır ve Yayınlanır" (<http://journals.tubitak.gov.tr/kitap/maknasyaz/>) kaynağına başvurulabilir.
12. Yazının başlık sayfasında, yazının Türkçe ve İngilizce başlığı, boşluklar da dahil 40 karakteri aşmayacak şekilde Türkçe ve İngilizce kısa başlığı, yazarların açık ad ve soyadları yazılmalıdır. Çalışmaların yapıldığı klinik, anabilim dalı/bilim dalı, enstitü ve kuruluşun adı belirtilmelidir. Başlık sayfasında yazışmaların yapılacağı kişinin adı, yazışma adresi, elektronik posta adresi, telefon ve faks numaraları yer almamalıdır. Çalışma, daha önce bir kongre ya da sempozyumda bildiri olarak sunulmuş ise bu sayfada belirtilmelidir.
13. Editöre mektup ve klinik görünüm dışındaki tüm yazı türlerinde Türkçe ve İngilizce özet yer almalıdır. Özet bölümünde kısaltmalarla 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, planlanmayan dışındaki derleme türü makaleler ile ilgili olarak yazı gönderilmeden önce editörün onayı alınmalıdır.
17. Derleme türü makaleler; Türkçe başlık, Türkçe özet ve Türkçe anahtar kelimeler, İngilizce başlık, İngilizce özet, İngilizce anahtar kelimeler içermelidir. Derleme türü makalelerde özet tek paragraf olacak şekilde hazırlanmalı ve 300 kelime ile sınırlı olmalıdır. Bölümlendirilmiş özet hazırlanmasına gerek yoktur. Kaynak sayısı mümkünse 40'ın üzerinde olmamalıdır.
18. Olgu sunularında; Türkçe başlık, Türkçe özet, Türkçe anahtar kelimeler, İngilizce başlık, İngilizce özet, İngilizce anahtar kelimeler, Giriş, Olgu Sunumu, Tartışma ve Kaynaklar yer almalıdır. Olgu sunularının Giriş ve Tartışma kısımları kısa-öz olmalı, Özet kısmı tek paragraf olacak şekilde hazırlanmalıdır. Bölümlendirilmiş özet hazırlanmasına gerek yoktur. Kaynak sayısı 20'yi geçmemelidir.
19. Kısa rapor, ilgili alanda önemli katkısı olabilecek araştırma verilerini kısa ve öz olacak şekilde içermelidir. Kısa raporun maksimum uzunluğu 1500 kelime olmalıdır. Kısa raporlarda Türkçe ve İngilizce başlık, tek paragraf olacak şekilde Türkçe ve İngilizce özet, Türkçe ve İngilizce olmak üzere 2-5 adet anahtar kelime yer almalıdır. Kısa raporlarda en fazla iki tablo ve bir şekil/grafik/resim bulunmalıdır. Bölümlendirilmiş özet hazırlanmasına gerek yoktur. Kaynak sayısı 10 ile sınırlı olmalıdır.
20. Editöre mektup bölümü, dergide daha önce 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 göndermeli ve göndermeden önce bu dosyaların görüntü kaliteleri bilgisayar ekranında kontrol edilmelidir.

25. Röntgen, BT, MRG filmleri ve diğer tanısal görüntülemeler ve patolojik örneklerin fotoğrafları genelde 127-173 mm boyutlarında yüksek kalitede gönderilmelidir. Resimlerin üzerindeki harfler, sayılar ve semboller açık ve tüm makalede eşit, yayın için küçültüldüklerinde bile okunabilecek boyutlarda olmalıdır. Resimler mümkün olduğunca tek başlarına anlaşılabilir olmalıdır. Eğer hasta(lar)ın fotoğrafı kullanılacaksa, ya hasta(lar) fotoğraftan tanınmamalı ya da hasta(lar) veya yasal olarak hasta(lar)dan sorumlu yakından yazılı izin alınmalıdır.

26. Aynı bir sayfadan başlayarak şekiller, grafikler ve resimler için altı yazılar ve dipnotlar çift aralıklı olarak ve numaralar ile hangi şekle karşı geldikleri belirtilerek yazılmalıdır. Semboller, oklar, sayılar ya da harfler şeklin parçalarını belirtmek için kullanıldığında, dipnotlarda her biri açıkça tanımlanmalıdır.

27. Makale yazarları, eğer makalede daha önce yayınlanmış; alıntı yazı, tablo, şekil, grafik, resim vb. varsa, yayın hakkı sahibi ve yazarlardan yazılı izin almak ve bunu belirtmek durumundadır.

28. Kaynak Yazımı

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

• Kaynak numaraları metinde cümle sonunda parantez içinde belirtilmeli, metin sonunda eser içindeki geçiş sırasına göre numaralandırılmalıdır. Dergi isimleri "Index Medicus" ve "Ulakbim/Türk Tıp Dizini"ne göre kısaltılmalıdır. Kaynakların yazılımı aşağıdaki 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 kullanılmalıdır). Makalenin başlığı. Derginin Index Medicus'a uygun kısaltılmış ismi (http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez/query.fcgi?db=nlmcatolog). Yıl;Cilt:İlk sayfa numarası-Son sayfa numarası.

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

Kaynak bir dergi eki ise;

Yazar(lar)ın soyadı adının başharf(ler)i. Makalenin başlığı. Derginin Index Medicus'a uygun kısaltılmış ismi (http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez/query.fcgi?db=nlmcatolog). Yıl;Cilt(Suppl Ek sayısı):Silk sayfa numarası-SSon sayfa numarası.

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

Kaynak bir kitap ise;

Yazar(lar)ın soyadı adının başharf(ler)i. Kitabın adı. Kaçınca baskı olduğu. Basım yeri: Basımevi, Basım Yılı.

Örnek: Ropper AH, Brown RH. Adams and Victor's Principles of Neurology. 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 yeri: Yayınevi, Baskı yılı:Bölümün ilk sayfa numarası-son sayfa numarası.

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

Kaynak toplantıda sunulan bir makale ise;

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

Örnek: Bengtsson S, Solheim BG. Enforcement of data protection, privacy and security in medical informatics. In: Lun KC, 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 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 başharf(ler)i. Tezin başlığı (tez). Tezin yapıldığı şehir adı: Üniversite adı (Üniversite ise); Yılı.

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

29. Yayınlanan yazıların bilimsel ve hukuki sorumluluğu yazarlarına aittir. Yazıdaki düşünce ve öneriler ile kaynakların doğruluğu tümüyle yazarların sorumluluğundadır. Yayınlanmak üzere kabul edilen yazıların her türlü yayın hakkı Türk Nöroloji Derneğine aittir. Yazı yayına kabul edildikten sonra yazışma adresindeki yazarın e-postasına gönderilecek olan "Telif Hakkı Devir Formu" doldurulup tüm yazarlar tarafından imzalanarak e-posta yolu ile dergi@tjn.org.tr adresi veya 0312 431 60 90 numaraya faks aracılığıyla gönderilmelidir.

30. Yazarlara telif ücreti ödenmemektedir.

31. Kaynak Gösterme

Türk Nöroloji Dergisi

32. Telif Hakları

Türk Nöroloji Dergisi Yazım Kurallarının telif hakları Bilimsel Tıp Yayınevi ve Türk Nöroloji Derneğine ait olup tüm hakları saklıdır.

Türk Nöroloji Dergisinde yayınlanan yazılar, resim, şekil, grafik ve tablolar Türk Nöroloji Derneğinin yazılı izni olmadan kısmen veya tamamen çoğaltılamaz, belli bir sistemde arşivlenemez, reklam ya da tanıtım amaçlı materyallerde kullanılamaz. Bilimsel makalelerde kaynak gösterilmek şartı ile alıntı yapılabilir. Dergide yayınlanan reklamların içeriğinden ilgili firmalar sorumludur. Türk Nöroloji Dergisine "online" olarak erişim serbesttir ve dergi içeriğinin www.tjn.org.tr adresinden ulaşılabilir.

İletişim

Prof. Dr. Tülay Kansu (Editör)

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi

Nöroloji Anabilim Dalı Sıhhiye, 06100 Ankara-Türkiye

Telefon : 0312 305 18 09-0532 494 92 04

Faks : 0312 431 60 90

E-posta : tkansu@hacettepe.edu.tr

INSTRUCTIONS TO THE AUTHORS

1. Turkish Journal of Neurology is a periodical journal of the Turkish Neurological Society and is published quarterly.
2. The publishing languages are Turkish and English. All manuscripts should comply with the Turkish Language Institution dictionary and the Turkish Language Writing Guide book (<http://tdk.org.tr>). Anatomic terminology should be based on Latin nomenclature. Medical terms, in daily use, should be written according to Turkish spelling rules. The words required to be written in their original language by the author are written within quotation marks.
3. All manuscripts should comply with "Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals" produced and updated by the International Committee of Medical Journals Editors (www.icmje.org).
4. Turkish Journal of Neurology executes compliance with the Declaration of Helsinki Principles (<http://www.wma.net/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 (ijournal@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.
- 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 (ijournal@tjn.org.tr) or fax (+90 312 431 60 90).

30. There is no royalty payment to the authors.

31. Citation

Türk Nörol Derg

32. Publication rights

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

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

Contact

Prof. Dr. Tülay Kansu (editor)

Hacettepe University, Faculty of Medicine

Department of Neurology

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

Ebixa ile tedavi artık daha kolay!¹



1x2

İlk 3 hafta
5 mg/gün
başlangıç dozunu
her hafta 5 mg
artırarak

Başlangıç

4. hafta ve
sonrasında
Günde 20 mg
(1x2)

idame

Lundbeck İlaç Tic. Ltd. Şti.
Rüzgarlıbahçe Mahallesi
Cumhuriyet Caddesi No.22
Gülşan Plaza Kat: 1
Kavacık 34892 İstanbul
Tel: 0 216 538 96 00
Faks: 0 216 538 96 39

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

Lundbeck



Ebixa
memantin



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. Memantin; 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. İkinci hafta günde 10mg (günde bir kez bir tablet/20damla) ve üçüncü hafta günde 15mg (günde bir kez bir buçuk tablet/30damla) kullanılır. Dördüncü haftadan itibaren tedaviye, günde 20mg'lık (günde 1 kez 2 tablet/40damla) önerilen idame dozu ile devam edilir. Kontrendikasyonları: Etkin madde veya yardımcı maddelerden herhangi birine karşı aşırı duyarlılığı olan hastalarda kontrendikedir. Uyarılar /önlemler: Epilepsisi, geçmişinde konvülsiyon öyküsü veya epilepsiyeye eğilimi olan hastalarda dikkatli olunmalıdır. Amantadin, ketamin veya deksmetorfan gibi NMDA antagonistleri ile birlikte kullanımından kaçınılmalıdır. İdrar pH'sını yükselten faktörler var ise hastanın dikkatli izlenmesi gerekebilir. Sınırlı veri mevcut olduğundan, yakın tarihte geçirilmiş miyokard enfarktüsü, kompanse edilmiş konjestif kalp yetersizliği (NYHA sınıfları III-IV) veya kontrol altında olmayan

hipertansiyonlu hastalar yakın gözlem altında bulundurulmalıdır. Ebixa® 10mg film tabletler, yardımcı madde olarak laktoz içerir. Galaktoz intoleransı, laktoz yetersizliği veya glikoz-galaktoz malabsorpsiyonu gibi seyrek görülen kalıtsal sorunları olan hastalar bu ilacı almamalıdır. İlaç etkileşimleri ve diğer etkileşimler: Memantin'in etki şekli sebebiyle; L-dopa, dopaminergik agonistler ve antikolinergiklerin etkileri, memantin gibi NMDA antagonistleri ile birlikte kullanıldığında artabilir. Barbitüratların ve noroleptiklerin etkileri azaltılabilir. Memantin'in antispazmodik ajanlar, dantrolen veya baklofen ile birlikte kullanımı; etkilerini modifiye edebilir ve doz ayarlaması gerektirebilir. Farmakotoksik psikoz riski nedeni ile memantin'in 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. Memantin, hidroklorotiazid (HCT) veya HCT'li herhangi bir kombinasyon ile birlikte kullanırsa, 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. Memantin ile gliburid/metformin kombinasyonu, donepezil veya galantamin arasında anlamlı bir ilaç etkileşimi

gözlenmemiştir. Gebelik ve laktasyon: Gebelik kategorisi "C" dir. Memantin kesinlikle gerekli olmadıkça gebelikte kullanılmamalıdır. Memantin 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. Memantin 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, PPI/Al biosterde 100 film tablet ve plastik kapaklı, damlalıklı renkli cam şişede 100g. Ruhsat sahibinin isim ve adresi: Lundbeck İlaç Tic. Ltd. Şti. Rüzgarlıbahçe Mahallesi, Cumhuriyet Caddesi, No 22 Gülşan 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 333.40 TL, 10mg/g 100g oral damla 333.40 TL. KÜB Onaylanma tarihi: 02.04.2009. Daha fazla bilgi için firmamıza başvurunuz. RECETE İLE SATILIR. (MEM-0901 Nisan 2009). Referanslar: 1. Jones RW, et al. Safety and tolerability of once-daily versus twice-daily memantine: a randomised, double-blind study in moderate to severe Alzheimer's disease. Int J Geriatr. Psychiatry 2007; 22:258-262 Z. Ebixa Kısa Ürün Bilgisi

İÇİNDEKİLER**.... EDİTÖRİYAL****DARWIN YILI: İnançlarımızı mı Zorluyor Yoksa
Bilimsel Düşünceyi Tanımak İçin Bir Fırsat mı?**

Turgay Dalkara

51-53

.... DERLEME**İnternükleer ve Supranükleer Göz Hareket Bozuklukları**

Mehmet Karataş

54-63

.... KLİNİK ÇALIŞMALAR**Sekonder Progresif Faza Geçiş Döneminde Olan Multipl Skleroz Hastalarında
Mitoksantron Tedavisi: Klinik İzlem ve MRG Sonuçları**Ahmet Kasım Kılıç, Aslı Kurne, Birgül Baştan, İrem Çıkrıkçı, Demet Funda Baş,
Mine Buluş, Neslihan Eker, Gülşen Kışlak, Elif Bulut, Kader Karlı Oğuz, Rana Karabudak

64-70

Epilepsi Tedavisinde Klasik ve Yeni Antiepileptik İlaç Seçimi

Semai Bek, Tayfun Kaşıkçı, Güray Koç, Gençler Genç, Zeki Gökçil, Zeki Odabaşı

71-77

.... OLGU SUNUMLARI**Spontan Düzeltme ile Seyreden Bir Yüksek Dereceli Baziler Arter Stenoz Olgusu**

E. Murat Arsava, Okay Sarıbaş, Saruhan Çekirge, Turgay Dalkara

78-81

Herpes Zoster Oftalmikus Sonrası Gelişen Horner Sendromu

Berker Bakbak, Ali Rıza Cenk Çelebi, Cumhuriyet Şener

82-84

Diyet ile Düzelen İdiyopatik İntrakraniyal Hipertansiyonlu Bir Gebe Olgusu

Güner Koyuncu Çelik, Mehmet Borazan

85-88

**Santral Sinir Sistemi Tutulumu Olan ve Bilateral Oftalmopleji Kliniği ile
Prezente Olan Mukormikoz Olgusu: Olgu Sunumu**

Yakup Türkel, Murat Terzi, Tuba Yazıcı, Nilgün Cengiz

89-93

Pilor Stenozuna Bağlı Gelişen Bir Wernicke Ensefalopatisi Olgusu

Serkan Özben, Hüsnüye Aylin Hakyemez, Hürtan Acar, Feriha Özer

94-97

.... KISA RAPOR**Anti-Ma2 Pozitif Paraneoplastik Ensefalit ve
Mezotelyoma Benzeri Kötü Diferansiye Akciğer Kanseri**

Can Ebru Bekircan, Amber Eker, Öztürk Ateş, Kader Karlı Oğuz

98-101

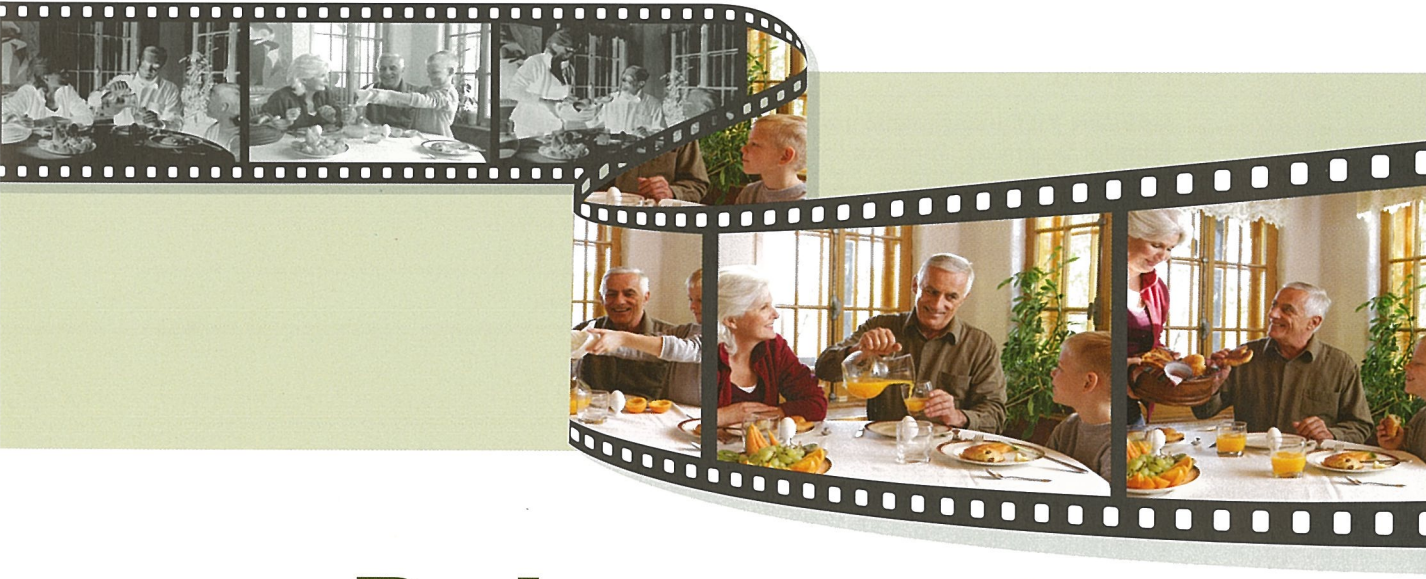
.... KLİNİK GÖRÜNÜM**Spinal Pleksiform Nörofibromatozis Olgusu**

Ülgen Kökeş, Fazilet Hız, Tuğba Eyiipgil

102-104

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):589-599. 2. Kaakkola S, et al. Effect of entacapone, a COMT inhibitor, on clinical disability and levodopa metabolism in parkinsonian patients. Neurology 1994;44:77-80.

STALEVO® Kısa Prospektüs Bilgisi:

Parkinson hastalığı ve levodopa dozunun etkisinin geçmeye başladığı dönemlerde kötüleşme götüren 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 dozajlarından biri kullanılarak optimize edilmelidir. Önerilen maksimum günlük entakapon dozu 2000 mg'dır. Entakapon alınmayan bir hasta STALEVO® tedavisine geçtiğinde diğer anti-parkinson tedavilerinin dozlarının ayarlanması gerekebilir. **Kontrendikasyonları:** Aktif maddeler ya da formülasyonunda bulunan katkı maddelerinden herhangi birine karşı bilinen bir hipersensitivite, şiddetli karaciğer bozukluğu, dar açılı glökom, feokromositoma, 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) veya non-travmatik rabdomiyoliz öyküsü. Tanı konmuş 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, şiddetli kardiyovasküler ya da pulmoner hastalığı olan hastalarda, bronşiyal astım olan, renal, hepatic ya da endokrin hastalığı olan, kronik geniş açılı glökom, peptik ülser hastalığı öyküsü ya da konvülsiyon öyküsü, myokard enfarktüsü öyküsü olan ya da ventriküler aritmisi bulunan, halen ya da geçmişte psikiyatri hastalığı olan hastalarda, genel anestezi durumlarında, uzun süreli tedavide ya da tedavide son verilirken dikkati olunmalıdır. Mental değişiklikler, intihar eğilimleri olan depresyon ve diğer ciddi antisosyal davranışlar gelişime olasılığına karşı dikkate alınmalıdır. STALEVO® anneye sağlayacağı yararın fetüs üzerinde oluşabilecek muhtemel 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 levodopanin birlikte kullanımı semptomatik postural hipotansiyona yol açabilir. MAO-A inhibitörleri, triptik antidepressanlar veya noradrenalin genelin inhibitörleriyle birlikte kullanıldığında durumlara dikkatli olunmalıdır. STALEVO® seçilin (selektif MAO-B inhibitörü) ile birlikte kullanılabilir fakat seçilin günlük dozu 10 mg'ı geçmemelidir. STALEVO®, dopamin reseptör antagonisti (örn. bazı antişizantikler ve antiemetikler), fenitoin ve pasaperimle birlikte verildiğinde, levodopa terapötik cesabın azalması açısından dikkatlice gözlemlenmelidir. Varyetleri kullanan hastalara STALEVO® başlanması düşünüldüğünde INR kontrolü tavsiye edilmektedir. STALEVO® ve demir preparatları en az 2 ila 3 saat aralıyla alınmalıdır. STALEVO®'nun absorpsiyonu, yüksek protein diyeti uygulayan bazı hastalarda azalabilir. **Yan Etkiler:** Hemolitik anemi, nöroleptik malign sendrom, agranülötoz, hepatit, malign melanom, aniden başlayan uyku epizodları, paranoid fikirler ve psikotik epizodlar dahil olmak üzere mental durum değişiklikleri, intihar eğilimi veya eğilimsiz depresyon, diskinazi, şiddetli parkinsonizm, baş dönmesi, distoni, hiperkinezi, uykusuzluk, halüsinasyonlar, konfüzyon, paronin, duodenal ülser, gastrointestinal kanama, gastrointestinal semptomlar (örn. mide bulantısı, kusma, abdominal ağrı, konstipasyon, diyare, ağız kuruluğu), idrarda renk değişikliği, yorgunluk, terlemede artış, düşme. **Ruhsat Tarihi ve Numarası:** STALEVO® 50/12.5/200 mg 116-46122.09.2004, STALEVO® 100/25/200 mg 116-45122.09.2004, STALEVO® 150/37.5/200 mg 118-37129.08.2005 **Perakende Satış Fiyatı (KDV dahil):** STALEVO® 50/12.5/200 mg film kaplı 100 tablet 172,65 TL (28.07.2008), STALEVO® 100/25/200 mg film kaplı 100 tablet 174,60 TL (28.07.2008), STALEVO® 150/37.5/200 mg film kaplı 100 tablet 179,53 TL (28.07.2008). Reçete ile satılır. Daha geniş bilgi için firmamıza başvurunuz. NOVARTIS ÜRÜNLERİ Barbaros Bulvarı No: 83, 34349 Beşiktaş/İstanbul, Tel: (0212) 326 91 00

CONTENTS

.... EDITORIAL

DARWIN YEAR: Is it a Challenge to Our Beliefs or an Opportunity to Familiarize Ourselves with Scientific Thinking?

Turgay Dalkara

51-53

.... REVIEW

Internuclear and Supranuclear Disorders of Eye Movement

Mehmet Karataş

54-63

.... RESEARCH ARTICLES

Use of Mitoxantrone in Early Secondary Progressive Multiple Sclerosis: An Observational Study of 48 Patients with Clinical and MRI Outcomes

Ahmet Kasım Kılıç, Aslı Kurne, Birgül Baştan, İrem Çıkrıkçı, Demet Funda Baş, Mine Buluş, Neslihan Eker, Gülşen Kışlak, Elif Bulut, Kader Karlı Oğuz, Rana Karabudak

64-70

Choosing Old and New Antiepileptic Drugs in Epilepsy Treatment

Semai Bek, Tayfun Kaşıkçı, Güray Koç, Gençer Genç, Zeki Gökçil, Zeki Odabaşı

71-77

.... CASE REPORTS

A Case of High-Grade Basilar Artery Stenosis with Spontaneous Recovery

E. Murat Arsava, Okay Sarıbaş, Saruhan Çekirge, Turgay Dalkara

78-81

Horner's Syndrome Following Herpes Zoster Ophthalmicus

Berker Bakbak, Ali Rıza Cenk Çelebi, Cumhuri Şener

82-84

A Pregnancy Case with Idiopathic Intracranial Hypertension that Improved with Diet

Güner Koyuncu Çelik, Mehmet Borazan

85-88

Mucormycosis Involving the Central Nervous System with Bilateral Ophthalmoplegia: A Case Report

Yakup Türkel, Murat Terzi, Tuba Yazıcı, Nilgün Cengiz

89-93

A Case of Wernicke's Encephalopathy Induced by Pyloric Stenosis

Serkan Özben, Hüsnüye Aylin Hakyemez, Hürtan Acar, Feriha Özer

94-97

.... SHORT COMMUNICATION

Paraneoplastic Encephalitis Associated with Anti-Ma2 Antibodies and Mesothelioma-Like Poorly Differentiated Lung Cancer

Can Ebru Bekircan, Amber Eker, Öztürk Ateş, Kader Karlı Oğuz

98-101

.... IMAGES IN CLINICAL NEUROLOGY

A Case of Spinal Plexiform Neurofibromatosis

Ülgen Kökeş, Fazilet Hız, Tuğba Eyiipgil

102-104

