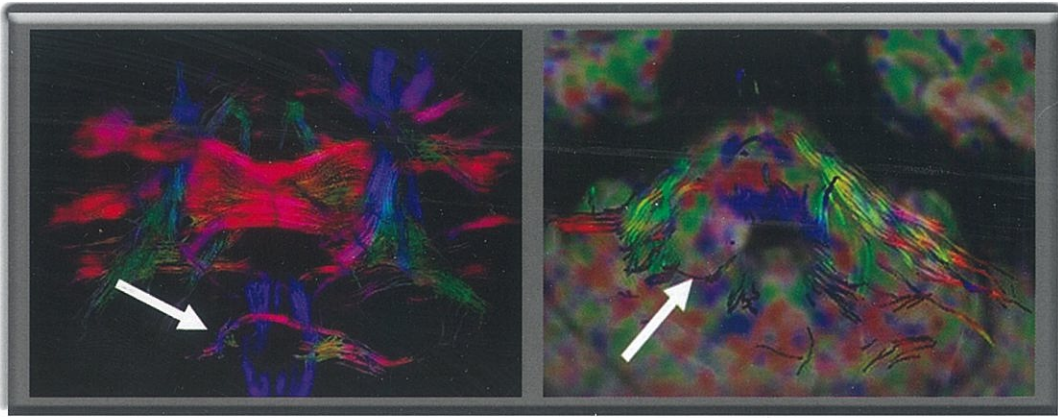


## TÜRK NÖROLOJİ DERGİSİ

www.tjn.org.tr

Cilt  
Volume 15Sayı  
Issue 1Mart  
March 2009

Difüzyon Tensör Traktografi Görüntülemesi / Diffusion Tensor Tractography Imaging (sayfa / page: 33)

## Derleme/Review

- Serebral Amiloid Anjiyopati/  
*Cerebral Amyloid Angiopathy*  
Mahmut Edip Gürol

## Klinik Çalışmalar/Research Articles

- Parkinson Hastalığı Olan Sürücülerde Viraj Dönme Yetisinde Azalma/*Impaired Curve Negotiation in Drivers with Parkinson's Disease*  
Ergun Y. Uç, Matthew Rizzo, Elizabeth Dastrup, Jon David Sparks, Steven W. Anderson, Jeffrey D. Dawson
- Beyin Sapı Vasküler Lezyonu Olgularında Baş Stabilizasyon Refleksi/  
*Head Stabilization Reflex in Patients with Brain Stem Vascular Lesions*  
Ferah Kızılay, Hülya Güngör, Sibel Özkaynak
- Glukoz Metabolizması Bozuklukları Sonucunda Oluşan Distal Nöropatinin Intraepidermal Sinir Lifi Analizi Yöntemiyle Erken Tanısı/  
*Early Diagnosis of Distal Peripheral Polyneuropathy Due to Glucose Metabolism Disorders via Intraepidermal Nerve Fiber Analysis*  
Oğuzhan Kurşun, Hülya Karataş, Kayıhan Uluç, Sevim Erdem Özdamar, Tomris Erbaş, Ersin Tan

## Olgu Sunumları/Case Reports

- Akut Beyin Sapı İnfarktı Olan Bir Hastada Difüzyon Tensör Traktografi Görüntülemesi/  
*Diffusion Tensor Tractography Imaging in a Case of Acute Brain Stem Infarct*  
Nilgül Yardımcı, Hakan Ulubay, Kamil Topalkara, Barış Diren
- Ortostatik Baş Ağrısı Olmaksızın Spontan İntrakraniyal Hipotansiyon/  
*Spontaneous Intracranial Hypotension without Orthostatic Headache*  
Tülay Kansu, Servet İnci
- Küçük Kortikal İnfarktlara Bağlı İzole El Güçsüzlüğü:  
*İki Olgu Sunumu/Isolated Hand Palsy Due to Small Cortical Infarcts: A Report of Two Cases*  
Meliha Tan, Sibel Karaca, Başak Karakurum Göksel, Özlem Alkan
- Son Dönem Böbrek Yetmezlikli Hastada Laktik Asidoza Bağlı Gelişen Bilateral Bazal Gangliyon Lezyonu/  
*Bilateral Basal Ganglia Lesions Associated with Lactic Acidosis in an End-Stage Renal Failure Patient*  
Babürhan Güldiken, Sedat Üstündağ, Arif Yılmaz, Hasan Çakır

## Klinik Görünüm/Images in Clinical Neurology

- Dirençli AIDS Olgusunda Ventrikülit/  
*Ventriculitis in an AIDS Patient*  
Demet Funda Baş, Nursel Çalık Başaran, Aslı Kurne, Kader Karlı Oğuz, Serhat Ünal

Türk Nöroloji Derneğinin  
YayıdırOfficial Journal of the  
Turkish Neurological Society

www.noroloji.org.tr

# ARVELES®

DEKSKETOPROFEN TROMETAMOL

## ARVELES® TABLET

- Hafif ve orta şiddetteki ağrıların semptomatik tedavisinde,

## ARVELES® AMPUL IM/IV

- Postoperatif ağrı
- Renal Kolik
- Bel ağrısı

gibi orta ve ağır şiddetteki akut ağrıların semptomatik tedavisinde kullanılan

**bir ağrı kesicidir...<sup>1</sup>**



REFERANSLAR 1- ARVELES® Tablet / ARVELES® Ampul Ürün Bilgi

**ARVELES® Tablet / ARVELES® Ampul** Kısa Ürün Bilgi  
**FORMÜL:** Her bir tablet 25 mg deksketoprofen (INN) tekabül eden 36,9 mg deksketoprofen trometamol ve titanyum dioksit (E 171) içerir. Her bir 2 ml'lik ampul 50 mg deksketoprofen'e eşdeğer 73,8 mg deksketoprofen trometamol, 200 mg etanol (%96), 8 mg sodyum klorür, sodyum hidroksit q.s., enjektasyonluk su q.s. 2 ml içerir. **FARMAKOLOJİK ÖZELLİKLER:** Deksketoprofen trometamol, steroid olmayan antiinflamatuvar ilaç grubuna dahil analjezik, antiinflamatuvar ve antipiretik bir ilaçtır. **ENDİKASYONLAR:** ARVELES® 25 mg Tablet: Muskulo-skeletal ağrı, demans, migren, postoperatif ağrı gibi hafif ve orta şiddetteki ağrıların semptomatik tedavisinde kullanılır. ARVELES® 50 mg Ampul: Orta şiddetteki akut ağrıların semptomatik tedavisinde kullanılır. **KONTRENDİKASYONLAR:** ARVELES® Tablet ve Ampul aşağıdaki durumlarda uygulanmamalıdır: • Deksketoprofen'e, diğer NSAİ'lere veya üretilmiş herhangi bir yardımcı maddeye karşı daha önce duyarlılığı olan hastalar • Benzer etki (Örn. Aspirin veya diğer NSAİ'ler) bileşiklerini astım, bronkopazm, akut mitral krizlerine yol açtığı veya nazal polipiler, ödemli veya anjiyödemli ödemli hastalar • Aktif veya şüpheli gastrointestinal ülser olan veya gastrointestinal ülser veya kronik dispepsi hikayesi olan hastalar • Gastrointestinal kanama veya diğer aktif kanamaları veya kanama bozukluğu olan hastalar • Düşük kan basıncı olan hastalar • Şiddetli karaciğer fonksiyon bozukluğu olan hastalar • Hemorajik diatez veya diğer pıhtılaşma bozukluğu olan veya antiokagulan tedaviyi gören hastalar • Bronşiyal astım geçirmiş olan hastalar • Gebelik ve laktasyon dönemlerinde • ARVELES® Ampul'ün, etanol içermesinden dolayı nöroksial (intratekal veya epidural) yolla alınmış kontrendikedir. **ÖZEL UYARILAR VE ÖZEL KULLANIM TEDBİRLERİ:** Çocuklarda kullanım güvenliği tespit edilmemiştir. Alerji hikayesi olan hastalarda kullanım dikkatli olunmalıdır. Deksketoprofen trometamol olan hastalarda ender olarak gözlemlenen gastrointestinal kanama veya ülserasyon durumlarında, tedavisi hemen sonlandırılmalıdır. NSAİ'ler, tromboz, ateroskleroz, hipertansiyon, baskılayıcı kanama süresi uzatabilir. Kanama tedavisi olan hastalar dikkatli izlenmelidir. Tüm NSAİ'ler plazma üre azotunu ve kreatinini artırabilir. Tüm NSAİ'ler bazı karaciğer parametrelerinde geçici küçük artışlara ve SGT ve SGT'de artımları artışlara neden olabilir. Bu durumda tedavi sona erdirilmelidir. Karaciğer, böbrek veya kardiyak fonksiyon bozukluğu olan hastalarda, sıvı retansiyonu neden olan diğer hastalıklardan dikkatli olunmalıdır. Bu hastalarda renal fonksiyonları közetilebilir ve sıvı retansiyonu ile sonuçlanabilir. Nefrotoksikite riskinde artma olması nedeniyle diyetetik tedavisi gören hastalar ile hipovolemik olabilecek hastalarda da dikkat gerektirir. Kalp yetmezliği tedavisi riski artılabileceğinden, kalp hastalığı hikayesi bulunan hastalarda dikkatli olunmalıdır. Hemopoietik bozukluklar, sistemik lupus eritematosus veya karaciğer dokusu hastalığı olan hastalarda dikkatli kullanılmalıdır. **Gebelik ve Laktasyonda Kullanım:** Gebelik Kategorisi: C. ARVELES® Tablet ve Ampul hamilelik ve laktasyonda kullanılmamalıdır. **ARACI VE MAKİNE KULLANMAYA ETKİSİ:** Baş dönmesi ve uykularına elverişli nedensizlik makine veya araç kullanma yeteneği üzerinde hafif veya orta şiddette etkiler oluşturabilir. **YAN ETKİLER/ADVERS ETKİLER:** ARVELES® Tablet ile 10-100 mikrogram aralığında istenmeyen etkiler, bulantı ve veya kusma, abdominal ağrı, diyare, dispepsi ve Ampul için bulantı, kusma, enjektasyon yeri ağrısıdır. Sık olmayan (%0,1-1) yan etkiler uykusu bozukluğu, anksiyete, baş ağrısı, baş dönmesi, vertigo, papilloedem, gastrit, koronaryon, cilt reaksiyonları (Stevens Johnson, Lyell sendromları), anjiyödem, dermatolojik reaksiyonlar, fotosensitivite reaksiyonları, pruriti, böbrek hasarı (nefrit veya nefrotik sendrom), anafilaksi, feşyal ödem bildirilmemiştir. Belirgin olarak sistemik lupus eritematosus veya karaciğer bağı dokusu hastalığı olan hastalarda oluşabilecek menenjit ve hematolojik reaksiyonlar, purpura, aplastik ve hemolitik anemi, v. ender olarak agranulözitoz ve medüller hiperplazi). **BEKLENMEYEN BİR ETKİ GÖRÜLDÜĞÜNDE DOKTORUNUZA BAŞVURUNUZ. İLAÇ ETKİLEŞİMLERİ VE DİĞER ETKİLEŞİMLER:** Aşağıdaki etkileşimler genelde tüm steroid olmayan antiinflamatuvar ilaçlar (NSAİ) için geçerlidir. Önerilmeyen kombinasyonlar: • Salisilatlar, diğer NSAİ'ler • Oral antikoagulanlar, parenteral heparin ve İkiokipin • Litium • Metotrekstat • Hidinoller ve sülfonamidler. **KULLANIM ŞEKLİ VE DOZU:** ARVELES® Tablet: Genel Popülasyon: Ağrıya çabucak ve şiddetli gürültü önlenemeyen doz genellikle her 4-6 saatte bir 12,5 mg veya 8 saatte bir 25 mg'dir. Postoperatif ağrı tedavisinde önerilen doz her 8 saatte bir 25 mg'dir. Günlük toplam doz 75 mg'yi geçmemelidir. **ARVELES® Ampul:** Yetişkinlerde: Tavsiye edilen doz her 8-12 saatte bir 50 mg'dir. Günlük maksimum doz olan 150 mg'yi aşmamak şartıyla, 6 saat aralığı uygulanabilir. **ARVELES® Tablet ve 50 mg/2 ml Enjektabl Çözelti İçeren Ampul, kısa süreli kullanım için ve tedavi akut semptomatik dönem ile geçicidir.** **DOZ AŞIMI:** Kazara veya fazla alımında, acilen semptomatik tedavi uygulanmalı ve periyodik mide yıkamalıdır. Deksketoprofen trometamol diyalizle uzaklaştırılmaz. **SAKLAMA KOŞULLARI:** 30°C'nin altında ve oda sıcaklığında, ışıktan korunacak şekilde saklayınız. Çocukların ulaşamayacağı yerlerde ve ambalajında saklayınız. **TİCARİ TAKİMLİK ŞEKLİ VE AMBALAJ İÇERİĞİ:** 20 film kaplı çiftlikli tablet, 2 ml Enjektabl çözelti içeren cam ampul (6 ampul). **RHUSAT TARİHİ VE NUMARASI:** ARVELES® Tablet-30.12.2003/115/18, ARVELES® Ampul-29.12.2006/121/57. **KDV DAHİL PERAKENDE SATIŞ FİYATI:** (Nisan 2009 itibarıyla): ARVELES® Tablet: 12,56 TL - ARVELES® 6 Ampul: 17,17 TL - **ÜRETİM YERİ VE ADRESİ:** ARVELES® Tablet: A. Menarini Industrie Sud S.r.l. Via Campo di Pile - 67100 L'Aquila-ITALYA, /Laboratorio Menarini SA Alfons XII, 587 08918 Barcolana - İspanya. ARVELES® Ampul: A. Menarini Manufacturing Logistics And Services S.r.l. Via Sette Santi, 3, Fioransa-ITALYA. Fiyete ile satılır. Ayrıntılı bilgi için prospektüse bakınız. Daha geniş bilgi için firmamıza başvurunuz. **PROSPEKTÜSÜ ONAY TARİHİ:** ARVELES® Tablet: 05.07.2005, ARVELES® Ampul: 14.05.2007

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



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



# EtolFort

Etodolak 400 mg

**HIZLI** AĞRIVI  
**KESER!**

Başağrısı

Diş Ağrısı

Eklem Ağrısı

Dismenore

Bel Ağrısı

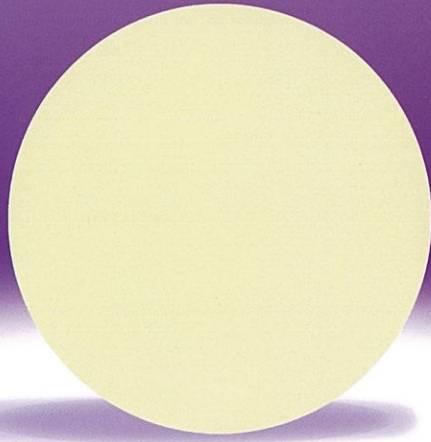


**FORMÜL:** Bir Etol FORT film tablet 400 mg Etodolak içerebilir. **FARMAKOLOJİK ÖZELLİKLER:** Etol FORT film tablet, inert, non-steroidal antiinflamatuar bir ilaçtır; analjezik ve antiinflamatuar özellikler gösterir. Eritansiyonlu durumda antikoagyanza etimine sebebiyet olarak inhibe ederek aspirinle sızdıran ilaçlarla etkileşim göstermemesi önerilir. **ENDİKASYONLARI:** Etol FORT film tablet osteoartrit, romatoid artrit, ankilozan spondilitin belirti ve bulgularının tedavisinde ağrı tedavisinde kullanılır. **KONTRENDİKASYONLARI:** Etodolaka karşı aşırı duyarlılık olanlarda aktif peptik ülseri olanlarda, gebelerde ve emzirenlerde kullanılmamalıdır. **UYARILAR-ÖNLEMLER:** Diğer NSAİ ilaçlar gibi etodolak tromboset fonksiyonunu azaltabilir. Özellikle antiagregan tedavi gören hastalar gastrointestinal belirtiler yönünden yakından takip edilmeli. Karanlık maydana gelişimi ise tedavi kesilmelidir. Etol FORT film tablet 15 yaşından küçük çocuklarda kullanılmamalıdır. Kalp yetmezliği olanlarda, siroz ve nefrotiklerde, ödemli 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 halinde doz aralığı sıklaştırılabilir. Etol FORT film tabletin yemeklerle birlikte 1 bardak su ile alınması önerilir. Yaşlı hastalarda doz ayarlaması gerekmez. Regote ile sızdır. **KAMU FİYATI:** Etol FORT 14 film tablet 9.81 TL. **RUHSAT TARİHİ VE NO:** 10.12.1996 - 190/73



Lütfen ayrıntılı bilgi için firmamıza başvurunuz.  
**NOBEL İLAÇ SANAYİİ VE TİCARET A.Ş.**  
İnkilap Mah. Akçakoca Sok. No.10 Ümraniye 34/68 İST.  
Tel: (0216) 633 60 00 – Faks: (0216) 633 60 01-02  
[www.nobel.com.tr](http://www.nobel.com.tr)





Demans tedavisi deęiřiyor...  
***Çok Yakında!***

Cilt  
Volume 15

Sayı  
Issue 1

Mart  
March 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 : 15 Mart 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 Sağduyu Kocaman
Ayşe Altıntaş	Reha Kuruoğlu
Hülya Apaydın	Zeki Odabaşı
Berna Arda (Etik)	Piraye Ofıazoğlu
Semih Ayta	Zülküf M. Önal
Betül Baykan	Tayfun Özçelik (Genetik)
Canan Aykut Bingöl	Sibel Özekmekçi
Hayrünnisa Bolay	Çiğdem Özkara
Raif Çakmur	Mehmet Özmenoğlu
Neşe Çelebisoy	Şerefur Öztürk
Beyazıt Çırakoğlu (Genetik)	Yeşim Parman
Turgay Dalkara	Yakup Sarıca
Gülşen Akman Demir	Serap Saygı
Bülent Elibol	Aksel Siva
Murat Emre	Hadiye Şirin
Mefküre Eraksoy	Ersin Tan
Sevim Erdem	Mehmet Akif Topçuoğlu
Mustafa Ertaş	Hilmi Uysal
Haşmet Hanağası	Görsev Yener
Birsen İnce	Seher Naz Yeni
Rana Karabudak	Mehmet Zarifoğlu
Dilaver Kaya	

•••İngilizce Danışmanı/English Consultant  
Scott B. Evans, USA

•••Biyostatistik Danışmanı/Biostatistical Consultant  
Ergun Karaağaoğlu

•••Uluslararası Danışma Kurulu/International Advisory Board

Stanley Appel, USA	Howard S. Kirshner, USA
Valery Askanas, USA	Andrew Lees, England
Nathan Bornstein, İsrail	Marsel Mesulam, USA
David Burke, Australia	Soheyl Noachtar, Germany
Stefano Cappa, İtalya	Anthony Reder, USA
Patricia S. Churchland, USA	Benjamin Seltzer, USA
James J. Corbett, USA	Susan Spencer, USA
Gerald M. Fenichel, USA	Eduardo Tolosa, Spain
Marc Fisher, USA	Brian Weinschenker, USA
Ahmet Hoke, USA	Sandra Weintraub, USA

•••TND Yayın Sekreteri/Editorial Assistant  
Burak Tokdemir

•••Önceki Editörler/Previous Editors

Oğuz Tanrıdağ Barış Baklan Kaynak Selekler



## 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 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](http://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](mailto:dergi@tjn.org.tr)  
Web sayfası : [www.noroloji.org.tr](http://www.noroloji.org.tr)

### Yayın İzni

Türk Nöroloji Dergisinde yayınlanan yazılar, resim, şekil, grafik ve tablolar Türk Nöroloji Derneğinin yazılı izni olmadan kısmen veya tamamen çoğaltılamaz, belli bir sistemde arşivlenemez, reklam ya da tanıtım amaçlı materyallerde kullanılamaz. Bilimsel makalelerde kaynak gösterilmek şartı ile alıntı yapılabilir. Dergide yayınlanan reklamların içeriğinden ilgili firmalar sorumludur.

### Reklam Bağlantıları İçin

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

### Yazarlara Bilgi

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

### Yazıların Bilimsel ve 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 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](http://www.tjn.org.tr) since 2004. For subscriptions, please contact the Turkish Neurological Society.

### Address: Turkish Neurological Society

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

### Permission Requests

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

### Advertisement Applications

İbrahim CEVİK, Pharmacist  
Bilimsel Tıp Yayınevi  
Address: 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](mailto:cevik_ibrahim@hotmail.com)  
Web : [www.bilimseltipyayinevi.com](http://www.bilimseltipyayinevi.com)

### Instructions for Authors

Instructions for authors are published in the journal and are accessible via [www.tjn.org.tr](http://www.tjn.org.tr)

### Material Disclaimer

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

The journal is printed on acid-free paper.

## YAZIM KURALLARI

1. Türk Nöroloji Dergisi, Türk Nöroloji Derneğinin süreli yayını olup 3 ayda bir olmak üzere yılda 4 sayı olarak yayınlanmaktadır.
2. Derginin yayın dili Türkçe ve İngilizce'dir. Türkçe yazılarda Türk Dil Kurumunun Türkçe Sözlüğü ve Yazım Kılavuzu temel alınmalıdır (<http://tdk.org.tr>). Anatomik terimlerin Latince kullanılmasıdır. Gündelik tıp diline yerleşmiş terimler ise okudukları 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/v1/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.nop.edu/catalog/5140.html](http://www.nop.edu/catalog/5140.html)) prensipleri doğrultusunda yapıldığı ve ilgili kurumdaki etik kurul onayı alındığı belirtilmelidir. Gerek görürse editör tarafından etik kurul onayının bir örneği yazarlardan istenebilir.
5. Editör yayın koşullarına uymayan yazıları; düzeltmek üzere yazına 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 edildiği tarihleri makalenin yayımlandığı sayıda belirtilir.
8. Makaleler sadece çevrimiçi (online) olarak kabul edilmektedir ([www.tjn.org.tr](http://www.tjn.org.tr)). Yazılar, "Verdana" karakterinde çift satır aralıklı olarak ve 10 punto kullanılarak yazılmalı, sayfanın her iki kenarında 2 cm boşluk bırakılmalıdır. Yayın metni IBM uyumlu bilgisayar programında (Microsoft Windows, en az Word 98) hazırlanmış olmalıdır. Sayfalara başlık sayfasında 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](mailto:dergi@tjn.org.tr) adresine veya 0312 431 60 90 numaraya faks aracılığıyla gönderilmelidir. İmzalı üst yazıda ayrıca tüm yazarların makale ile ilgili bilimsel katkı ve sorumlulukları yer almalı, çalışma ile ilgili herhangi bir mali ya da diğer çıkar çatışması alanı varsa bildirilmelidir. Söz konusu yazıda çalışmaya yapılan tüm mali katkılar ve varsa sponsoru da belirtilmelidir. Yazarlar ya da çalışma sonuçları ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması yoksa bu durum da bildirilmelidir.
10. Teknik yardım, yazma ve düzeltme yardımı, veri toplama, analiz vs. gibi konularda yazılara katkısı olan; ancak 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 şekli kullanılmalıdır. Uluslararası kullanılan kısaltmalar için "Bilimsel Bir Makale Nasıl Yazılır ve Yayınlanır" (<http://journals.tubitak.gov.tr/kitap/maknasyaz/>) kaynağına başvurulabilir.
12. Yazının başlık sayfasında, yazının Türkçe ve İngilizce başlığı, boşluklar da dahil 40 karakteri aşmayacak şekilde Türkçe ve İngilizce kısa başlığı, yazarların açık ad ve soyadları yazılmalıdır. Çalışmaların yapıldığı klinik, anabilim dalı/bilim dalı, enstitü ve kuruluşun adı belirtilmelidir. Başlık sayfasında yazışmaların yapılacağı kişinin adı, yazışma adresi, elektronik posta adresi, telefon ve faks numaraları yer almalıdır. Çalışma, daha önce bir kongre ya da sempozyumda 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](http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html) adresine başvurulmalıdır.
15. Araştırma yazıları; Türkçe başlık, Türkçe bölümlendirilmiş özet (en fazla 300 kelime olacak şekilde Amaç, Gereç ve Yöntem/Hastalar ve Yöntem, Bulgular ve Yorum başlıkları altında yazılmalıdır), Türkçe anahtar kelimeler, İngilizce başlık, İngilizce bölümlendirilmiş özet (en fazla 300 kelime olacak şekilde "Objective, Materials and Methods/Patients and Methods, Results, Conclusion" başlıkları altında yazılmalıdır), İngilizce anahtar kelimeler, Giriş, Gereç ve Yöntem/Hastalar ve Yöntem, Bulgular, Tartışma, Teşekkür (varsa) ve Kaynaklar kısımlarından oluşmalıdır. Araştırma yazısının 5000 kelimenin üzerinde ve kaynaklarının da 40'tan fazla olması önerilmemektedir.
16. Dergide yayınlanacak derleme türündeki yazılar editör tarafından önceden planlandığı için, planlanın 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 yanıtı ve hastanın son durumu kısaca özetlenmelidir. Görünüm üzerinde yapılan tüm işaretlemeler alt yazıda tanımlanmalı ve açıklanmalıdır.
22. Tablolar, şekil, grafik ve resimler metin içinde atıfta bulunulan sıraya göre numaralandırılmalıdır. Tablolar, şekil, grafik ve resimlerin metin içindeki yerleri belirtilmelidir.
23. Her tablo ayrı bir sayfaya çift aralıklı şekilde hazırlanmış olmalıdır. Her bir tabloya kısa bir başlık verilmelidir. Açıklamalar başlıkta değil, dipnotlarda yapılmalıdır. Dipnotlarda standart olmayan tüm kısaltmalar açıklanmalıdır. Dipnotlar için sırasıyla şu semboller kullanılmalıdır: (\*, †, ‡, §, ||, \*\*, ††, ‡‡). Metin içinde her tabloya atıfta bulunulduğuna emin olunmalıdır.



## YAZIM KURALLARI

24. Şekiller ve grafikler profesyonel olarak çizilmeli veya fotoğraflanmalı, dijital olarak kaydedilirken fotoğraf kalitesinde olmalıdır. Şekiller ve grafiklerin JPEG ya da GIF formatında yüksek çözünürlükte görüntü oluşturacak biçimlerde elektronik dosyaları gönderilmeli ve göndermeden önce bu dosyaların görüntü kaliteleri bilgisayar ekranında kontrol edilmelidir.
25. Röntgen, BT, MRG filmleri ve diğer tanısal görüntülemeler ve patolojik örneklerin fotoğrafları genelde 127-173 mm boyutlarında yüksek kalitede gönderilmelidir. Resimlerin üzerindeki harfler, sayılar ve semboller açık ve tüm makalede eşit, yayın için küçültüldüklerinde bile okunabilecek boyutlarda olmalıdır. Resimler mümkün olduğunca tek başlarına anlaşılabilir olmalıdır. Eğer hastaların fotoğrafı kullanılacaksa, ya hasta(lar) 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, yayının 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 kısaltılmamalıdır. Kaynakların yazılımı aşağıdaki örneklerle uygun olmalıdır.

**Kaynak bir dergi ise;**

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

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

**Kaynak bir dergi eki ise;**

Yazar(lar)ın soyadı adının başharf(ler)i. Makalenin başlığı. Derginin Index Medicus'a uygun kısaltılmış ismi (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez/query.fcgi?db=nlmcatalog>). Yıl;Cilt(Suppl Ek sayısı):Silk sayfa numarası-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. Kaçınıcı baskı olduğu. Basım yeri: Basımevi, Basım Yılı.

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

**Kaynak kitaptan bir bölüm ise;**

Bölüm yazar(lar)ının soyadı adının başharf(ler)i. Bölüm başlığı. In: Editör(ler)in soyadı adının başharf(ler)i (ed) veya (eds). Kitabın adı. 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. 3<sup>rd</sup> ed. Cambridge: Cambridge University Press, 1995:89-154.

**Kaynak toplantıda sunulan bir makale ise;**

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

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

**Kaynak elektronik olarak yayınlanan bir dergi ise;**

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

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

**Kaynak bir web sitesi ise;**

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

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

**Kaynak tez ise;**

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

Örnek: Kanpolat Y. Trigeminal Ganglion Deneyel 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](mailto: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](http://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](mailto:tkansu@hacettepe.edu.tr)

## INSTRUCTIONS TO THE AUTHORS

- Turkish Journal of Neurology is a periodical journal of the Turkish Neurological Society and is published quarterly.
- 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.
- All manuscripts should comply with "Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals" produced and updated by the International Committee of Medical Journals Editors ([www.icmje.org](http://www.icmje.org)).
- Turkish Journal of Neurology executes compliance with the Declaration of Helsinki Principles (<http://www.wma.net/e/policy/b3.htm>). All manuscripts concerning human subjects must contain a statement in the "Materials and Methods/Patients and Methods" section, indicating that the study was approved by the Institutional Review Board. There should also be a statement of declaration about informed consent obtained from research subjects, and it should be placed in the "Materials and Methods/Patients and Methods" section. All manuscripts dealing with animal subjects must contain a statement indicating that the study was performed according to "The Guide for the Care and Use of Laboratory Animals" ([www.nap.edu/catalog/5140.html](http://www.nap.edu/catalog/5140.html)) with the approval of the Institutional Review Board, in the "Materials and Methods" section. The Editor may ask for a copy of the approval document.
- The editor has the right to reject, to require additional revision or to revise the format of manuscripts which do not follow the rules.
- 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.
- The dates of received and accepted of the manuscript are stated in the end of the manuscript when published in the journal.
- Manuscript submission should be done online ([www.tjn.org.tr](http://www.tjn.org.tr)). The manuscript text should be written in Verdana font, 10 point-type, double-spaced with 2 cm margins on the left and right sides. The article should be prepared in IBM compatible programs (Microsoft Windows, Word 98). The pages should be arranged in numerical order beginning from the initial page, and the numbers should be at the bottom right corner of every page. The main text should not contain any information regarding author(s)'s name and affiliation.
- The author and the co-authors should sign a cover letter declaring acceptance of full responsibility for the accuracy of all contents in accordance with the order of authors. They should also declare that the manuscript is an original work that has not been previously published, and is not currently submitted to any other publication. The cover letter should include contributions and responsibilities of each author, and whether there is a conflict of interest regarding manuscript. If there is no conflict of interest it should also be stated. In case of any financial contributions, the sponsors should also be denoted in a cover letter. The cover letter may be sent by fax to +90 312 431 60 90 or its scanned copy may be sent by e-mail ([journal@tjn.org.tr](mailto:journal@tjn.org.tr)) concurrently with manuscript submission.
- 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.
- Abbreviations should be internationally accepted and should be defined accordingly in the text in parenthesis when first mentioned and used in the text.
- 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 .
- 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.
- There should be two to five key words complying with the Index Medicus medical Subject Headings (MeSH) ([www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html](http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html)).
- 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.
- Editor's approval is required before submitting a review article since reviews to be published are planned by the Editor.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- Figures and tables should be numbered according to the sequence of referral within the text. Each item should be cited in text.
- Each table should be prepared with double spacing on a separate page. Tables should have a brief title. Authors should place explanatory matter in footnotes not in the heading. Explanations should be made for all nonstandard abbreviations in footnotes. The following symbols should be used for abbreviations, in sequence: \*, †, ‡, §, ¶, \*\*, ††, ‡‡. Each table should be cited in text.

## INSTRUCTIONS TO THE AUTHORS

24. Figures should be either professionally drawn or photographed, and these items submitted as photographic-quality digital images. Electronic files of figures should be sent in a format (for example, JPEG or GIF) that will produce high-quality images in the Web version of the journal. Authors should review the images of such files on a computer screen before submitting them to be sure they meet their own quality standards.
25. X-ray films, scans and other diagnostic images, as well as pictures of pathology specimens should be sent as sharp, glossy, black-and-white or color photographic images, usually in dimensions of 127 x 173 mm. Letters, numbers, and symbols on figures should be clear and consistent throughout, and large enough to remain legible when the figure is reduced for publication. Figures should be made as self-explanatory as possible. For recognizable photographs of human beings, signed releases of the patient or of his/her legal representative should be enclosed; otherwise, patient names or eyes must be blocked out to prevent identification.
26. Type or print out legends for illustrations using double spacing, starting on a separate page, with Arabic numerals corresponding to the illustrations. When symbols, arrows, numbers or letters are used to identify parts of illustrations, identify and explain each one clearly in the legend.
27. When the author(s) has used a figure or table from another source, permission of the author and publisher must be obtained, the necessary printing permission document must be provided and the source referred to in the text.
28. **References**

- Data and manuscript that have not yet been published should not be cited as reference. These should be stated in the main text as "author(s), unpublished data, year".
- References should be numbered consecutively in the order in which they are mentioned in the text. Identify references in the text, tables and legends at the end of the sentences as superscript. List all authors up to six authors. For more than six authors, list the first six authors followed by "et al". Journal names should be abbreviated as listed in "Index Medicus" or in "ULAK-BIM/Turkish Medical Index". Note the following examples:

### Journal Articles;

The names of the first six authors, title of article, abbreviated title of journal, year of publication, numbers of the volume and relevant page numbers of the article.

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

### Supplement;

The names of the authors, title of article, abbreviated title of journal, year of publication, numbers of the volume, numbers of supplement in bracket and relevant page numbers of the article.

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

### Book;

The names of the authors, title of book, numbers of the volume, city, publisher, year of publication.

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

### Book Chapter;

The names of the authors, title of article, editors, title of book, numbers of the volume and issue if existing, city, publisher, year of publication and relevant page numbers of the article.

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

### Congress presentation;

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

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

### Journal published electronically;

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

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

### Web site;

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

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

### Thesis;

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

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

30. There is no royalty payment to the authors.

### 31. Citation

Türk Nöroloji Dergisi

### 32. Publication rights

Publication rights of Instructions to Authors of Turkish Journal of Neurology belong to the Bilimsel 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](http://www.tjn.org.tr)

### Contact

Prof. Dr. Tülay Kansu (editor)

Hacettepe University, Faculty of Medicine

Department of Neurology

Sıhhiye, Ankara, 06100, Turkey

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

Fax : +90 312 431 60 90

e-mail : [tkansu@hacettepe.edu.tr](mailto:tkansu@hacettepe.edu.tr)

# Ebixa ile tedavi artık daha kolay!<sup>1</sup>



1x2

## İlk 3 hafta

5 mg/gün  
başlangıç dozunu  
her hafta 5 mg  
artırarak

*Başlangıç*

## 4. hafta ve sonrasında

Günde 20 mg  
(1x2)

*İdame*

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**<sup>®</sup>  
memantin



**Ebixa® 10 mg Film Tablet, Ebixa® 10 mg/g Oral Damla Bileşimi:** Her bir film tablet ve oral damla 8.31mg memantin 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. **Kontraindikasyonları:** Etkin madde veya yardımcı maddelerden herhangi birine karşı aşırı duyarlılığı olan hastalarda kontraindikedir. Uyarılar /önlemler: Epilepsisi, geçmişinde konvülsiyon öyküsü veya epilepsiyeye eğilimli olan hastalarda dikkatli olunmalıdır. Amantadin, ketamin veya deksstrometorfan gibi NMDA antagonistleri ile birlikte kullanımından kaçınılmalıdır. İdrar pH'sini yükselten faktörler var ise hastanın dikkatli izlenmesi gerekebilir. Sınırlı veri mevcut olduğundan, yakın tarihte geçirmiş miyokard enfarktüsü, kompanse edilmemiş konjestif kalp yetersizliği (NYHA endeksi III-IV) veya kontrol altında olmayan

hipertansiyonlu hastalar yakın gözlem altında bulundurulmalıdır. Ebixa® 10mg film tabletler, yardımcı madde olarak laktöz içerir. Galaktoz intoleransı, laktaz yetersizliği veya glikoz-galaktoz malabsorpsiyonu gibi seyrek görülen kalıtsal sorunları olan hastalar bu ilacı almamalıdır. **İlaç etkileşimleri ve diğer etkileşimler:** Memantinin etki şekli sebebiyle; L-dopa, dopaminerjik agonistler ve antikolinerjiklerin etkileri, memantin gibi NMDA antagonistleri ile birlikte kullanıldığında artabilir. Barbitüratların ve nöroleptiklerin etkilerini azaltabilir. Memantinin antispazmodik ajanlar, dantrolen veya baklofen ile birlikte kullanımı; etkilerini modifiye edebilir ve doz ayarlaması gerektirebilir. Farmakotoksik psikoz riski nedeni ile memantinin amantadin, ketamin ve deksstrometorfan 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 kullanılırsa, HCT serum seviyesinde azalma muhtemeldir. Oral antikoagulanlarla birlikte tedavi edilen hastalar için protrombin zamanının veya INR'nin yakından izlenmesi tavsiye edilmektedir. Karbonik anhidraz inhibitörleri ve sodyum bikarbonat ile kullanımında klereans 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 insidansı oranı plasebo ile görülenlerden farklılık göstermemiştir; advers olayların görülme sıklığı plasebo grubundan daha yüksekti. Memantin grubunda plasebo grubundan daha yüksek insidans ile en sık oluşan advers olaylar: sersemlik hali, baş ağrısı, kabızlık, uyuklama hali ve hipertansiyon. 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. 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. REÇETE 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 2. Ebixa Ksa Ürün Bilgisi

**İÇİNDEKİLER****.... EDİTÖRDEN**

Tülay Kansu A-IX

**.... DERLEME**

**Serebral Amiloid Anjiyopati**  
Mahmut Edip Gürol 1-9

**.... KLİNİK ÇALIŞMALAR**

**Parkinson Hastalığı Olan Sürücülerde Viraj Dönme Yetisinde Azalma**  
Ergun Y. Uç, Matthew Rizzo, Elizabeth Dastrup, Jon David Sparks,  
Steven W. Anderson, Jeffrey D. Dawson 10-18

**Beyin Sapı Vasküler Lezyonu Olgularında Baş Stabilizasyon Refleksi**  
Ferah Kızılay, Hülya Güngör, Sibel Özkaynak 19-23

**Glukoz Metabolizması Bozuklukları Sonucunda Oluşan Distal Nöropatinin  
İntraepidermal Sinir Lifi Analizi Yöntemiyle Erken Tanısı**  
Oğuzhan Kurşun, Hülya Karataş, Kayıhan Uluç,  
Sevim Erdem Özdamar, Tomris Erbaş, Ersin Tan 24-30

**.... OLGU SUNUMLARI**

**Akut Beyin Sapı İnfarktı Olan Bir Hastada  
Difüzyon Tensör Traktografi Görüntülemesi**  
Nilgül Yardımcı, Hakan Ulubay, Kamil Topalkara, Barış Diren 31-34

**Ortostatik Baş Ağrısı Olmaksızın Spontan İntrakraniyal Hipotansiyon**  
Tülay Kansu, Servet İnci 35-38

**Küçük Kortikal İnfarktlara Bağlı İzole El Güçsüzlüğü: İki Olgu Sunumu**  
Meliha Tan, Sibel Karaca, Başak Karakurum Göksel, Özlem Alkan 39-43

**Son Dönem Böbrek Yetmezlikli Hastada Laktik Asidoza Bağlı Gelişen  
Bilateral Bazal Gangliyon Lezyonu**  
Babürhan Güldiken, Sedat Üstündağ, Arif Yılmaz, Hasan Çakır 44-49

**.... KLİNİK GÖRÜNÜM**

**Dirençli AIDS Olgusunda Ventrikülit**  
Demet Funda Baş, Nursel Çalık Başaran, Aslı Kurne,  
Kader Karlı Oğuz, Serhat Ünal 50



# PAROKSETİN Seroxat®

hayatı renklendirmek elinizde

- depresyon ve eşlik eden anksiyete,<sup>1</sup>
- obsesif kompulsif bozukluk,<sup>1</sup>
- panik bozukluk,<sup>1</sup>
- sosyal fobi<sup>1</sup>

tedavisinde endikedir.

Referans: 1. Ürün prospektüsü.

SEROXAT® Takdim şekli: Her biri 20 mg paroksetine eşdeğer paroksetin hidroklorür içeren tablet. Endikasyonlar: 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 yükseltilebilir. Yaşlılar ya da gücünden 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 tiroridinin birlikte kullanıldığı durumlar ve paroksetine ya da ilacın bileşiminde bulunan diğer maddelere karşı bilinen aşırı duyarlılık durumlarında kontrendikedir. Uyarılar/Önemler: 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 tiroridazine veya triptofanla kombine olarak kullanılmaması önerilmektedir. Mani hikayesi, epilepsi, kalp ile ilgili sorunları olan veya oral antikoagülan alan hastalarda dikkate kullanılmamalıdır. Nöbet görülürse tedavi durdurulmalıdır. SEROXAT®, dar açılı glokomlu hastalarda ve nöroleptik kullanan hastalara uygulanırken dikkatli olunmalıdır. SEROXAT® ile lityumun birlikte uygulanması durumunda dikkatli olunmalı ve lityum düzeyleri takip edilmelidir. Karaciğer fonksiyon test sonuçlarında uzun süreli bir yükselme olursa SEROXAT® kullanımına son verilmelidir. İlaç etkileşimleri ve diğer etkileşimler: SEROXAT®'in metabolizması ve farmakokinetiği, hepatic ilaç metabolize edici enzimler 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 yol açar. Fenitoin veya diğer antikonsülsanlar ile birlikte kullanımı, yan etkilerin sıklığını artırabilir. SEROXAT®, varfarin ile birlikte verildiğinde kanamada artış oluşabilir. Prosidiklinle birlikte kullanımda antikoagüler etkiler gözlenirse prosidiklin dozu azaltılmalıdır. SEROXAT® ile birlikte verildiğinde 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, uyku hali, terleme, titreme, asteni, ağz kuruması, uykusuzluk, cinsel fonksiyon bozukluğu (impotans ve ejakülasyon bozuklukları dahil) baş dönmesi, kabızlık, ishal ve iştah kaybıdır. Advers etkilerin şiddeti ve sıklığı, tedaviye devam edilmesiyse azalabilir ve genellikle tedavinin kesilmesine yol açmaz. Halüsinasyon, hipomani, huzursuzluk, kusma, hepatic enzimlerde yükselme, kızamık, kaşıntı veya anjiyodemle birlikte ürtiker dahil deri döküntüsü ve tansiyonda geçici değişiklikler de bildirilmiştir. SEROXAT®'in aniden kesilmesini takiben: Baş dönmesi, duyuşal bozukluk (örneğin parestezi), anksiyete, uyku bozuklukları (kabız dahil), ajitasyon, titreme, mide bulantısı, terleme ve konfüzyon gibi semptomlar, nadiren mani 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 firmamıza 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: 29.05.1995/173/70.

**CONTENTS****FROM THE EDITOR**

Tülay Kansu A-IX

**REVIEW**

**Cerebral Amyloid Angiopathy**  
Mahmut Edip Gürol 1-9

**RESEARCH ARTICLES**

**Impaired Curve Negotiation in Drivers with Parkinson's Disease**  
Ergun Y. Uç, Matthew Rizzo, Elizabeth Dastrup, Jon David Sparks,  
Steven W. Anderson, Jeffrey D. Dawson 10-18

**Head Stabilization Reflex in Patients with Brain Stem Vascular Lesions**  
Ferah Kızılay, Hülya Güngör, Sibel Özkaynak 19-23

**Early Diagnosis of Distal Peripheral Polyneuropathy Due to Glucose Metabolism Disorders via Intraepidermal Nerve Fiber Analysis**  
Oğuzhan Kurşun, Hülya Karataş, Kayıhan Uluç,  
Sevim Erdem Özdamar, Tomris Erbaş, Ersin Tan 24-30

**CASE REPORTS**

**Diffusion Tensor Tractography Imaging in a Case of Acute Brain Stem Infarct**  
Nilgül Yardımcı, Hakan Ulubay, Kamil Topalkara, Barış Diren 31-34

**Spontaneous Intracranial Hypotension without Orthostatic Headache**  
Tülay Kansu, Servet İnci 35-38

**Isolated Hand Palsy Due to Small Cortical Infarcts: A Report of Two Cases**  
Meliha Tan, Sibel Karaca, Başak Karakurum Göksel, Özlem Alkan 39-43

**Bilateral Basal Ganglia Lesions Associated with Lactic Acidosis in an End-Stage Renal Failure Patient**  
Babürhan Güldiken, Sedat Üstündağ, Arif Yılmaz, Hasan Çakır 44-49

**IMAGES IN CLINICAL NEUROLOGY**

**Ventriculitis in an AIDS Patient**  
Demet Funda Baş, Nursel Çalık Başaran, Aslı Kurne,  
Kader Karlı Oğuz, Serhat Ünal 50

# "Epilepsi ve Ben" Resim Yarışması



**Son Katılım Tarihi: 30 Nisan 2009**

## Ödüller

### 6-11 yaş

- 1.'lik ödülü: 2000 TL
- 2.'lik ödülü: 1500 TL
- 3.'lük ödülü: 1000 TL

### 12-16 yaş

- 1.'lik ödülü: 2000 TL
- 2.'lik ödülü: 1500 TL
- 3.'lük ödülü: 1000 TL

**Konu:** Epilepsi ve Ben **Teknik Bilgiler:** Sulu boya, yağlı veya kuru pastel, yağlı boya, karışık **Boyutlar:** Kağıt ya da tuvalin kısa kenarı 25 cm'den kısa olmalıdır. **Kategori:** 6-11 yaş ve 12-16 yaş

### Jüri Üyeleri:

**Prof. Dr. Aydın Dervent** İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fak. Nöroloji AD Çocuk Nörolojisi BD

**Prof. Dr. Barış Baklan** Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fak. Nöroloji AD

**Prof. Dr. Çiğdem Özkara** İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fak. Nöroloji AD

**Prof. Dr. Emine Zinnur Kılıç** Yeditepe Üniversitesi Çocuk Psikiyatrisi AD

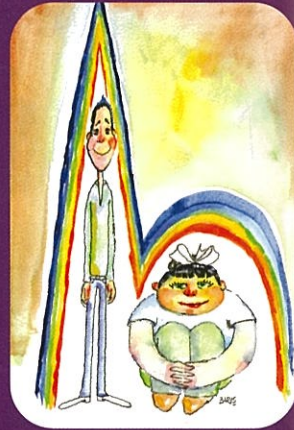
**Evin İyem** Evin Sanat Galerisi

**Doç. Dr. Hande Sert** Boğaziçi Üniversitesi Eğitim Fakültesi

**Prof. Dr. İbrahim Bora** Uludağ Üniversitesi Tıp Fak. Nöroloji AD / Türk Epilepsi ile Savaş Derneği Başkanı

**Prof. Dr. M. Barış Korkmaz** İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fak. Nöroloji AD Çocuk Nörolojisi BD

**Prof. Dr. Neş'e Erdok** Mimar Sinan Üniversitesi Güzel Sanatlar Fakültesi



**Tüm katılımcıların ad, soyad, iletişim bilgileriyle birlikte doktorunun adı ve soyadını resimlerinin arkasına yazmaları önemle rica olunur. Resimler, başvuru formu ile birlikte gönderilmelidir. Başvuru formları, nöroloji uzmanları ve proje koordinasyon merkezinden temin edilebilir.**



**Teslim Adresi:** cortex iletişim hizmetleri A.Ş.

Manolyalı Sokak No:22 34330 Levent / İstanbul

Proje sorumlusu: Seda Öğütlü Tel: 0212 325 32 32 E-mail: epilepsi@cortexiletisim.com

**Ödül Töreni Tarihi: 6 Haziran 2009**

Bu proje Türk Epilepsi ile Savaş Derneği ve sanofi-aventis'in katkılarıyla gerçekleştirilmektedir.





# Stalevo®

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



## Daha sürekli uyarım<sup>1</sup> fazla hareket<sup>2</sup>



**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:

**Takdim Şekli:** 3 ayrı dozaj şekli bulunmaktadır. Her bir film kaplı tablet 50 mg levodopa, 12,5 mg karbidopa ve 200 mg entakapon, 100 mg levodopa, 25 mg karbidopa ve 200 mg entakapon, 150 mg levodopa, 37,5 mg karbidopa ve 200 mg entakapon içerir. **Endikasyonları:** STALEVO®, Parkinson hastalığı ve levodopa dozunun etkisinin geçmeye başladığı dönemlerde 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 dozajından bir kullanılarak optimize edilmelidir. Onenilen maksimum günlük entakapon dozu 2000 mg'dir. Entakapon almayan bir hasta STALEVO® tedavisine geçirdiğinde diğer anti-parkinson tedavilerinin dozlarının ayarlanması gerekebilir. **Kontraindikasyonları:** Aktif maddeleye ya da formülasyonda bulunan katkı maddelerinden herhangi birine karşı bilinen bir hipersensitivite, yiddetli kardiyovasküler, yiddetli karaciğer bozukluğu, dar açılı glaukom, feokromasitoma, selektif olmayan monoamin oksidaz (MAO-A ve MAO-B) inhibitörü, selektif bir MAO-A inhibitörü ve MAO-B inhibitörünü birlikte kullanımı, nörolojik Malin Genetik Sendrom (NMG) ve/veya non-travmatik rabdomiyoliz öyküsü. Tam konvulsiyonlu epilepsi cilt lezyonları ya da melanom öyküsü. **Uyarılar / Öneriler:** STALEVO®, levodopa içeren bir ürün olarak, ilaç tarafından başlatılan ekstrapiramidal reaksiyonların tedavisinde önerilmemektedir. STALEVO® tedavisi sırasında, levodopa çekmesi nedeniyle, yiddetli kardiyovasküler ya da pulmoner hastalığı olan hastalarda, bronzyal astım olan, renal, hepatic ya da endokrin hastalığı olan, kronik geniş açılı glaukom, peptik ülser hastalığı öyküsü ya da konvülsiyon öyküsü ya da miyokard enfarktüsü öyküsü olan ya da ventriküler aritmisi bulunan, halen ya da geçmişte psikoza olan hastalarda, genel anestezi durumlarında, uzun süreli tedavide ya da tedavi son verirken dikkati alınmalıdır. **Mental değişiklikler, intihar eğilimi olan depresyon ve diğer ciddi antipsikoz ilaçları ile etkileşim:** STALEVO®'nin antipsikoz ilaçları ile etkileşimi hakkında yeterli veriler yoktur. STALEVO®'nin antipsikoz ilaçları ile etkileşimi hakkında yeterli veriler yoktur. STALEVO®'nin antipsikoz ilaçları ile etkileşimi hakkında yeterli veriler yoktur. **18 yaşın altındaki çocuklarda kullanılmamalıdır.** **İlaç Etkileşimleri:** Antihipertansif ilaçlarla levodopanın birlikte kullanımı semptomatik postural hipotansiyona yol açabilir. MAO-A inhibitörleri, trokik antidepressanlarla veya noradreneral genetik inhibitörlerle birlikte kullanıldığında dikkati alınmalıdır. STALEVO®, selektif MAO-B inhibitörü ile birlikte kullanılabilir fakat seleğin günlük dozu 10 mg'ı geçmemelidir. STALEVO®, dopamin reseptör antagonistleri (örn. bazı antipsikotikler ve antemetikler), fenitoin ve papaverinle birlikte verildiğinde, levodopaya terapötik cevabın azalması açısından dikkate gözlemlenmelidir. Varfarin kullanan hastalarda 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 zarar görebilir. **Yan Etkiler:** Hemolitik anemi, nörolojik malin genetik sendrom, agranülositoz, hepatit, malign melanom, amiden başlayan uyku epizodları, paranoid fikirler ve psikotik epizotlar dahil olmak üzere mental durum değişiklikleri, intihar eğilimi veya eğilimsiz depresyon, diskinazi, yiddetli parkinsonizm, baş dönmesi, distoni, hiperkinezi, uykusuzluk, halüsyasyonlar, konfüzyon, paroni, duodenal ülser, gastrointestinal kanama, gastrointestinal semptomlar (örn. mide bulantısı, kusma, abdominal ağrı, konstipasyon, diyare, ağzı kuruluğu), ısrarda renk değişikliği, yorgunluk, terleme artışı, öcme, Ruhhat 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

