



Multipl Myelomda İntrakranial Tutulum / Intracranial Involvement of Multiple Myeloma
(sayfa / page: 328-332)

- Lökoarioza Bağlı Dengesizlik, Üriner ya da Bilişsel Fonksiyon Bozukluğu Riski / *Leukoaraiosis and Risk of Dysequilibrium, Urinary Dysfunction or Cognitive Impairment*
Ayşegül Çubuk, Rahmi Çubuk, Emel Koçer ve ark.
- İzole Sabit Distonilerden Yumruk El Sendromu: Olgu Sunumu ve Literatürün Gözden Geçirilmesi / *Clenched Fist Syndrome; an Isolated Fixed Dystonia: A Case Report and Review of the Literature*
Nida Taşçılar, Süreyya Ekem, Aynur Başaran, Şenay Öz dolap
- Multipl Myelomda İntrakranial Tutulum / *Intracranial Involvement of Multiple Myeloma*
Özlem Alkan, Ebru Kızılkılıç, Tülin Yıldırım ve ark.
- Altıncı Kranial Sinir Paralizisine Neden Olan Bir Herpes Zoster Oftalmikus Olgusu / *Herpes Zoster Ophthalmicus With Sixth Cranial Nerve Palsy: A Case Report*
Kemal Balcı, Ufuk Utku, Bahar Özbek
- Bugün Ayın Kaçı? Sağlıklı Kişilerde Zaman Oryantasyonu / *What Day is Today? Time Orientation in Healthy People*
Çiğdem Kudiaki, Aslı Aslan
- İntrakranial Dikiş İğnesi Nedeniyle Geç Başlayan Epilepsi: Olgu Sunumu / *Late Epilepsy Due to Intracranial Sewing Needle: Case Report*
Göksel Güven, Ali Kıvanç Topuz, Ahmet Çetinkal ve ark.
- Paraneoplastik İskemik İnme: Olgu Sunumu ve Derleme / *Paraneoplastic Ischemic Stroke: Case Report and Review*
Murat Sumer, Akçay Övünç Özön, Ayşenur Cila
- Psödoefedrin ile Tetiklenen Epileptik Nöbet / *Epileptic Seizures Provoked by Pseudoephedrine*
Süleyman Kutluhan, Ayşe Özen, Osman Gökalp, Fatih Gültekin

ARVELES®

DEKSKETOPROFEN TROMETAMOL

Saf S enantiomer içeren⁽¹⁾

- Kas-iskelet sistemi ağrıları⁽²⁾
- Post-operatif ağrılar⁽²⁾
- Dental ağrılar⁽²⁾
- Dismenore⁽²⁾

gibi hafif ve orta şiddetteki ağrıların semptomatik tedavisinde kullanılan

bir ağrı kesicidir...⁽²⁾



REFERANSLAR 1- Barbanjo M. J. et al. Pharmacokinetics of Deksketoprofen Trometamol in Healthy Volunteers After Single and Repeated Oral Doses Journal of Clinical Pharmacology, 1998;38: 33S-40S 2- ARVELES® Ürün Bilgisi

ARVELES® 25 mg FİLM TABLET

trometamol ve titanyum dioksit [E 171] içerir. **FARMAKOLOJİK ÖZELLİKLER:** Deksketoprofen trometamol, steroid olmayan antiinflamatuar ilaç grubuna dahil analjezik, antiinflamatuar ve antipiretik bir ilaçtır. **ENDİKASYONLAR:** Muskulo-skeletel ağrı, dismenore, diş ağrısı, postoperatif ağrı gibi hafif ve orta şiddetteki ağrıların semptomatik tedavisinde kullanılır. **KONTRENDİKASYONLAR:** Deksketopropene, diğer NSAİ'lere veya üründeki herhangi bir yardımcı maddeyle karşı daha önce duyarlılığı olan hastalar • Benzer etkili (örn. Aspirin veya diğer NSAİ'ler) bileşiklerin astım, bronkospazm, akut rinit krizlerine yol açtığı veya nazal polipler, ürtiker veya anjiyödemik ödem neden olduğu hastalar • Aktif veya şüpheli gastrointestinal ülseri olan, gastrointestinal ülser veya kronik dispepsi hikayesi olan hastalar • Gastrointestinal kanama, diğer aktif kanamaları veya kanama bozukluğu olan hastalar • Crohn hastalığı veya ülseratif koliti olan hastalar • Sıddetli kalp yetmezliği olan hastalar • Orta veya sıddetli böbrek fonksiyon bozukluğu olan hastalar • Sıddetli karaciğer fonksiyon bozukluğu olan hastalar • Hemorajik diatezi veya diğer pıhtılaşma bozukluğu olan, antikoagülan tedavisi gören hastalar • Gebelik ve laktasyon dönemlerinde. **ÖZEL UYARILAR ve ÖZEL KULLANIM TEDBİRLERİ:** Çocuklarda kullanım güvenilirliği tespit edilmemiştir. Alerjik durum hikayesi olan hastalarda kullanılırken dikkatli olunmalıdır. Özofajit, gastrit ve/veya

peptik ülser hikayesi olan hastalar, tedaviye başlamadan önce, tümüyle tedavi olmuş olmaları bakımından araştırılmalıdır. Gastrointestinal semptomları veya gastrointestinal hastalık hikayesi olan hastalar sindirim bozuklukları, özellikle gastrointestinal kanama, acısından izlenmelidir. Kullanılan hastalarda gastrointestinal kanama veya ülserasyon oluştuğu ender durumlarda, tedaviye hemen sona verilmelidir. Tüm NSAİ'ler plazma üre azotunu ve kreatinini artırabilir. Diğer Pg sentez inhibitörleri gibi, glomerüler nefrit, intestinal nefrit, renal papiller nekroz, nefrotik sendrom ve akut renal yetmezliğe yol açabilen renal sistem üzerinde istenmeyen etkilerle ilişkili olabilir. Tüm diğer NSAİ'ler gibi, bazı karaciğer parametrelerinde geçici küçük artışlara, SGOT ve SGPT'de anlamlı artışlara neden olabilir; bu durumda tedavi sona erdirilmelidir. ARVELES® Tablet hematopoetik bozukluklar, sistemik lupus eritematosus veya kanışık bağ dokusu hastalığı olan hastalarda dikkatli kullanılmalıdır. İnfeksiyöz, hastalıkları maskeleyebilir. Karaciğer, böbrek veya kardiyak fonksiyon bozukluğu olan hastalarda, sıvı retansiyonuna neden olan diğer hastalıkları olan hastalarda dikkatli kullanılmalıdır; NSAİ' kullanımı, renal fonksiyonların kötüleşmesine ve sıvı retansiyonu ile sonuçlanabilir. Nefrotoksisite riskinde artma olması nedeniyle diüretik tedavisi gören hastalar ile hipovolemik olabilecek hastalarda da dikkat gerektirir. İstenmeyen etkiler daha fazla duyarlı olan yaşlı hastaların tedavisinde de dikkatli olunmalıdır. Yan etkiler doz-bağımlıdır, sıklıkla daha ciddidir ve tedavinin herhangi bir döneminde oluşabilir. Yaşlı hastalar renal, kardiyovasküler veya hepatic fonksiyon bozukluklarından daha fazla şikayetçi olurlar. **Gebelik ve Laktasyon:** Gebelik kategorisi: C. Hamilelik ve laktasyonda kullanılmamalıdır. **ARAÇ ve MAKİNE KULLANMAYA ETKİSİ:** Baş dönmesi ve uyuklama olasılığı nedeniyle makine veya araç kullanma yeteneği üzerinde hafif veya orta şiddette etkiler oluşturabilir. **YAN ETKİLER/ADVERS ETKİLER:** %1-10 sıklıkta görülen istenmeyen etkiler, bulantı ve/veya kusma, abdominal ağrı, diyare, dispepsidir. Sık olmayan (%0,1-1) yan etkiler uyku bozuklukları, anksiyete, baş ağrısı, baş dönmesi, vertigo, palpasyonlar, gastrit, konstipasyon, ağır kuruluğu, gaz çıkarma, cilt döküntüleri, yorgunluk, sıcak basması, ağrı, asteni, rigörler, hasta hissetmedir. Ayrıca ender olarak (%0,01-0,1) parestezi, hipertansiyon, periferik ödem, bradipne, peptik ülserasyon, hemoraji veya perforasyon, anoreksi, hepatic enzimlerde artma, ürtiker, akne, terlemede artma, polüri, dışıde menstrüel bozukluklar; erkekte prostatik bozukluklar, sırt ağrısı, senkop ve çok ender-izole olarak da (< %0,01) nötropeni, trombositopeni, görme bulanıklığı, timptus, tasikardi, hipotansiyon, bronkospazm, dispe, pankreas hasarı, karaciğer hasarı, sıddetli mukokütanöz cilt reaksiyonları (Stevens Johnson, Lyell sendromları), anjiyödem, dermatolojik reaksiyonlar, fotosensitivite reaksiyonları, prurit, böbrek hasarı (nefrit veya nefrotik sendrom), anafaksi, fasiyel ödem bildirimleri bulunmaktadır. Belirgin olarak sistemik lupus eritematosus veya kanışık bağ dokusu hastalığı olan hastalarda fotosensitivite reaksiyonları, prurit, böbrek hasarı (nefrit veya nefrotik sendrom), anafaksi, fasiyel ödem bildirimi olarak agranülositoz medullar hiperplastazi ortaya çıkabilir. **İLAÇ ETKİLEŞİMLERİ ve DİĞER ETKİLEŞİMLER:** Asagıdaki etkileşimler olusabilen aseptik menenjit ve hematolojik reaksiyonlar (purpura; aplastik hemolitik anemi ve ender olarak agranülositoz medullar hiperplastazi) olabilir. **İLAÇ ETKİLEŞİMLERİ ve DİĞER ETKİLEŞİMLER:** Asagıdaki etkileşimler genelde tüm steroid olmayan antiinflamatuar ilaçlar (NSAİ) için geçerlidir. Önerilmeyen kombinasyonlar: • Salisilatlar, diğer NSAİ'ler • Oral antikoagülanlar, parenteral heparin ve diklopidin • Lityum • Metotreksat • Hidantoinler ve sülfonamidler. Dikkat gerektiren kombinasyonlar: • Diüretikler, ACE inhibitörleri • Metotreksat • Pentoksifilin • Zidovudin • Sülfonüreler • DMA Heparin. Göz önünde bulundurulması gereken birliktelikler: • Beta-blokerler • Siklosporin ve takrolimus • Trombolitikler • Probenesid **KULLANIM ŞEKLİ ve DOZU:** Genel Popülasyon: Ağrının cinsine ve şiddetine göre önerilen 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. Yaşlılar: Tedaviye dozaj araştırılın en düşüğünden [50 mg toplam günlük doz] başlanması önerilmektedir. İyri tolerans gösterdikleri teyid edilidikten sonra dozaj genel popülasyon için önerilen miktarlara yükseltilebilir. Hepatik ve renal fonksiyon bozukluğu: Hafif veya orta deredece karaciğer fonksiyon bozukluğu olan ve böbrek fonksiyonları hafifce bozulmuş hastalar, 50 mg toplam günlük doz ile başlanmalı ve yakından izlenmelidir. **DOZ AŞIMI:** Kazara veya fazla alınımında, acilen semptomatik tedavi uygulanmalı ve gerekirse daha ykılanmalıdır. Deksketoprofen trometamol diyalizle uzaklaştırılabilir. **SAKLAMA KOŞULLARI:** 30°C'nin altında ve oda sıcaklığında, ıskıtan korunacak şekilde saklayınız. Çocukların ulaşamayacakları yerlerde ve ambalajında saklayınız. **TİCARİ TAKDİM ŞEKLİ ve AMBALAJ İÇERİĞİ:** 20 film kaplı çentikli tablet. **RUHSAT SAHİBİNİN İSİMİ ve ADRESİ:** UFSA İlaç Sanayi Tic. A.S. Davutpaşa Cad. No: 12 34473 Topkapı-İSTANBUL. Tel: (0212) 467 11 11, Faks: (0212) 467 12 12. **RUHSAT TARİHİ ve NUMARASI:** 30.12.2003-115/18. **FİYATI:** 11,63 YTL (Temmuz 2008 itibarıyla KDV dahil PSF). **ÜRETİM YERİ ve ADRESİ:** A. Menarini Industrie Sud S.r.l. Via Campo di Pile - 67100 L'Aquila-ITALYA. Reçete ile satılır. Ayrıntılı bilgi için prospektüse bakınız. Daha geniş bilgi için firmamıza başvurunuz. **PROSPEKTÜS ONAY TARİHİ:** 22.04.2004

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

Editör
Editor

Tülay Kansu, Ankara
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
Nöroloji Anabilim Dalı
Tel: 90 312 305 18
tkansu@hacettepe.edu.tr

Editör Yardımcıları
Associate Editors

Esen Saka
Özden Şener

Önceki Editörler
Previous Editors

Oğuz Tanrıdağ, İstanbul
Barış Baklan, İzmir
Kaynak Selekler, Ankara

Türk Nöroloji Derneği
Yayın Sekreteri
Turkish Neurological Society
Editorial Secretary

Burak Tokdemir
Tel: 90 312 435 59 92

Danışmanlar / Consultants

Genetik

A. Nazlı Başak, İstanbul

İstatistik

Öztaş Ayhan, Ankara

Nöropsikoloji

Öget Ö. Tanör, İstanbul

Türk Nöroloji Tarihi

Edip Aktin, İstanbul

Dursun Kirbaş, İstanbul

Editöryal Kurul
Editorial Board

Ayşe Altıntaş, İstanbul	Ali Özeren, Adana	Hilmi Uysal, Antalya
Canan Aykut Bingöl, İstanbul	Yakup Sarıca, Adana	Cengiz Yalçınkaya, İstanbul
Sara Bahar, İstanbul	Aksel Siva, İstanbul	
Zeki Odabaşı, Ankara	Ersin Tan, Ankara	

Uluslararası Danışma Kurulu
International Advisory Board

Eva Andermann, Kanada	Jim Corbett, ABD	Marsel Mesulam, ABD
Frederick Andermann, Kanada	Andrew Eisen, ABD	Soheyl Noachtar, Almanya
Stanley Appel, ABD	Gerald M. Fenichel, ABD	Antony Reder, ABD
Valery Askanas, ABD	Marc Fisher, ABD	Benjamin Seltzer, ABD
Richard Barohn, ABD	Saran Jonas, ABD	Susan Spencer, ABD
Nathan Bornstein, İsrail	Howard S. Kirshner, ABD	Eduardo Tolosa, İspanya
David Burke, Avustralya	Andrew Lees, İngiltere	Brian Weinschenker, ABD
Stefano Cappa, İtalya	Ramon Leiguarda, Arjantin	Sandra Weintraub, ABD
Patricia S. Churchland, ABD	Facundo Manes, Arjantin	Benjamin Zipkin, Kanada

Yayın Danışma Kurulu / National Advisory Board 2008

Nihal Işık	Birsen Ince	Mehmet Özmenoğlu
Betül Baykan	Hakan Kaynak	Yeşim Parman
Bülent Elibol	Bengi Baran	Tülin Tanrıdağ
Başar Bilgiç	Işın Baral Kulaksızoğlu	Dilaver Kaya
Mustafa Ertaş	Kürşat Kutluk	Görsev Yener
Zeki Gökçil	A. Emre Öge	Ayşe Sağduğu Kocaman
İ. Hakan Gürvit	Sibel Özekmekçi	
Haşmet Hanağası	M. Zülküf Önal	

Stalevo®

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



Daha sürekli uyarım¹ fazla hareket²



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

STALEVO® Kısa Prospektüs Bilgisi:

Takım Şekli: 3 ayrı dozaj şekli bulunmaktadır. Her bir film kaplı tablet 50 mg levodopa, 12,5 mg karbidopa ve 200 mg entakapon, 100 mg levodopa, 25 mg karbidopa ve 200 mg entakapon, 150 mg levodopa, 37,5 mg karbidopa ve 200 mg entakapon içerir.

Endikasyonları: STALEVO®, Parkinson hastalığı ve levodopa dozunun etkisinin geçmeye başladığı dönemlerde kötüleşme gözlenen hastaların tedavisinde endikedir. Kullanım Şekli ve Dozu: Halen STALEVO® tablet dozuna eşit dozlarda standart salımlı levodopa/karbidopa ve entakapon ile tedavi edilen hastalarda özellikle STALEVO® tablet kullanılabilir. Günlük STALEVO® dozu, tercih edilen mevcut STALEVO® tablet dozajlarından biri kullanılarak optimize edilmelidir. Önerilen maksimum günlük entakapon dozu 2000 mg'dir. Entakapon almayan bir hasta STALEVO® tedavisine geçirdiğinde diğer anti-parkinson tedavilerinin dozlarının ayarlanması gerekebilir. **Kontraindikasyonları:** Aktif maddeler ya da formülasyonda bulunan katkı maddelerinden herhangi birine karşı bilinen bir hipersensitivite, şiddetli karaciğer bozukluğu, dar açılı glokom, 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) veyahut non-travmatik rabdomiyoliz öyküsü. **Uyarılar / Önlemler:** STALEVO® tedavisi sırasında, levodopa içermesi nedeniyle, şiddetli kardiyovasküler ya da pulmoner hastalığı olan hastalarda, bronşiyal astımı olan, renal, hepatic ya da endokrin hastalığı olan, kronik dar açılı glokom, peptik ülser hastalığı öyküsü ya da konvülsiyon öyküsü, miyokard enfarktüsü öyküsü olan ya da ventriküler aritmi bulunan, halen ya da geçmişte psikoza olan hastalarda, genel anestezi durumlarında, uzun süreli tedavide ya da tedavide son verilirken dikkatli olunmalıdır. Mental değişiklikler, intihar eğilimi olan depresyon ve diğer ciddi antisosyal davranışları geliştirme olasılığına karşı dikkatle izlenmelidir. STALEVO®'a anneye sağlayacağı yararın tetis üzerinde oluşabilecek multiterel risklerden daha üstün olmadığı sürece gebelikte ve emzirme döneminde kullanılmamalıdır. Araba ya da makine kullanırken oluşabilecek potansiyel uykü epizodlarına karşı dikkatli olunmalıdır. 18 yaşın altındaki çocuklarda kullanılmamalıdır. **İlaç Etkileşimleri:** Antihipertansif ilaçlarla levodopanın birlikte kullanımı semptomatik postüral hipotansiyona yol açabilir. Trisiklik antidepressanlarla veya noradrenalin genalim inhibitörleriyle birlikte kullanıldığı durumlarda dikkatli olunmalıdır. STALEVO®, seleğin (selektif MAO-B inhibitörü) ile birlikte kullanılabilir fakat seleğin günlük dozu 10 mg'ı geçmemelidir. STALEVO®, dopamin reseptör antagonistleri (örn. bazı antipsikotikler ve antiemetikler), fenitoin ve papaverinle birlikte verildiğinde, levodopaya terapötik cevabın azalması açısından dikkatlice gözlemlenmelidir. Varfarin kullanan hastalara STALEVO® başlanması düşünüldüğünde INR kontrolü tavsiye edilmektedir. STALEVO® ve demir preparatları en az 2 ila 3 saat arayla alınmalıdır. STALEVO®'nun absorpsiyonu, yüksek protein diyeti uygulayan bazı hastalarda zarar görebilir. **Yan Etkiler:** Hemolitik anemi, nöroleptik malign sendrom, agranülositoz, hepatic, malign melanom, arıdan başlayan uykü epizodları, paranoid fikirler ve psikotik epizodlar dahil olmak üzere mental durum değişiklikleri, intihar eğilimi veya eğilimsiz depresyon, diskinezi, şiddetli parkinsonizm, baş dönmesi, distoni, hiperkinezi, uykusuzluk, halüsinasyonlar, konfüzyon, paronüri, 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 116-46/22.09.2004, STALEVO® 100/25/200 mg 116-45/22.09.2004, STALEVO® 150/37.5/200 mg 118-37/29.08.2005 **Perakende Satış Fiyatı (KDV dahil):** STALEVO® 50/12.5/200 mg film kaplı 100 tablet 172,65 YTL (28.07.2008), STALEVO® 100/25/200 mg film kaplı 100 tablet 174,60 YTL (28.07.2008), STALEVO® 150/37.5/200 mg film kaplı 100 tablet 179,53 YTL (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

İçindekiler / Contents

Editöryal Yapı / Editorial Structure	317
İçindekiler / Contents	319-320
Editörden / From the Editor	321-322
Yeni Editörden... / From the New Editor... <i>Tülay Kansu</i>	
Özgün Araştırma Yazıları / Original Research Articles	
Lökoarizoza Bağlı Dengesizlik, Üriner ya da Bilişsel Fonksiyon Bozukluğu Riski / <i>Leukoaraiosis and Risk of Dysequilibrium, Urinary Dysfunction or Cognitive Impairment</i> <i>Ayşegül Çubuk, Rahmi Çubuk, Emel Koçer, Abdulkadir Koçer, Eren Gözke</i>	323-327
Multipl Myelomda İntrakranial Tutulum / <i>Intracranial Involvement of Multiple Myeloma</i> <i>Özlem Alkan, Ebru Kızılkılıç, Tülin Yıldırım, Mutlu Kasar, Osman Kızılkılıç, Mahmut Yeral,</i> <i>Süheyl Asma, Semih Giray, Hakan Özdoğu</i>	328-332
Bugün Ayın Kaçı? Sağlıklı Kişilerde Zaman Oryantasyonu / <i>What Day is Today?</i> <i>Time Orientation in Healthy People</i> <i>Çiğdem Kudiaki, Aslı Aslan</i>	333-337
Özgün Olgu Sunumu ve Derleme / Original Case Report and Review	
Paraneoplastik İskemik İnme: Olgu Sunumu ve Derleme / <i>Paraneoplastic Ischemic Stroke: Case Report and Review</i> <i>Murat Sumer, Akçay Övünç Özön, Ayşenur Cila</i>	338-343
Özgün Olgu Sunumu ve Literatürün Gözden Geçirilmesi / <i>Original Case Report and Review of the Literature</i>	
İzole Sabit Distonilerden Yumruk El Sendromu: Olgu Sunumu ve Literatürün Gözden Geçirilmesi / <i>Clenched Fist Syndrome; an Isolated Fixed Dystonia: A Case Report and Review of the Literature</i> <i>Nida Taşçılar, Süreyya Ekem, Aynur Başaran, Şenay Öz dolap</i>	344-349
Özgün Olgu Sunumu / Original Case Report	
Altıncı Kranial Sinir Paralizisine Neden Olan Bir Herpes Zoster Oftalmikus Olgusu / <i>Herpes Zoster Ophthalmicus With Sixth Cranial Nerve Palsy: A Case Report</i> <i>Kemal Balcı, Ufuk Utku, Bahar Özbek</i>	350-352

Yayın Bilgileri:

Türk Nöroloji Dergisi 2 ayda bir, yılda 6 kez yayınlanmaktadır.

Baskı:

Promat Matbaacılık A.Ş. Tel: 0212 690 63 63

Tasarım, Uygulama, Redaksiyon ve Baskı:



Tel: 0216 456 30 60 e-mail: info@pharmapublication.com

3P-Pharma Publication Planning, Mavi İletişim, Danışmanlık, Org. Tic. A.Ş.'nin medikal yayıncılık servisidir.

Kısa Raporlar / Brief Reports	
İntrakranial Dikiş İğnesi Nedeniyle Geç Başlayan Epilepsi: Olgu Sunumu / <i>Late Epilepsy Due to Intracranial Sewing Needle: Case Report</i>	353-356
Göksel Güven, Ali Kıvanç Topuz, Ahmet Çetinkal, Mehmet Nusret Demircan, Murat Kutlay, Ahmet Çolak	
Psödoefedrin ile Tetiklenen Epileptik Nöbet / Epileptic Seizures Provoked by Pseudoephedrine	357-359
Süleyman Kutluhan, Ayşe Özen, Osman Gökalp, Fatih Gültekin	
Sayı Sayı Dergi İstatistiği / Journal Statistics	360
Toplantı Duyuruları / Meetings, Seminars & Congresses	361-362
Türk Nöroloji Dergisi Yazım Kuralları	363-365
Turkish Journal of Neurology Instruction for Authors	366-368