

## Turkish Journal of Neurology Instruction for Authors

- The 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)).
- The 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.
- 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.
- 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.
- 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. 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.

- 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.
- 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.

#### 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 "ULAKBIM/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.



**NOTLAR**

A series of horizontal lines for writing notes, consisting of 22 lines.

AH Tedavisinde

**Etkinlik Öncelikse<sup>1</sup>**

**Zaman Kaybetmeden**



**EXELON<sup>®</sup>**  
(Rivastigmin)

**zaman kaybetmeden!**

referans:

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): 317-27.

**EXELON<sup>®</sup>:**  
**İçerik:** Rivastigmin. Bir kapsül 1,5; 3; 4,5 veya 6 mg rivastigmin (hidrojen tartarat halinde) içerir. Yardımcı maddeler: San demir oksit, kırmızı demir oksit, titan dioksit. 1ml oral solüsyon 2 mg rivastigmin (hidrojen tartarat halinde) içerir. Yardımcı maddeler: Sodyum benzoat, kinolin sansi. **Endikasyonları:** Alzheimer hastalığındaki veya Parkinson hastalığına eşlik eden hafif-orta şiddetli demansin semptomatik tedavisi. **Dozaj:** Doktor tarafından başka şekilde tavsiye edilmediği takdirde tedavi başlangıç dozu günde 2 defa 1,5 mg'dır. **Kontrendikasyonları:** Rivastigmine, diğer karbamat türevlerine veya formülasyonda yer alan yardımcı maddelerin herhangi birine karşı bilinen aşırı duyarlılık durumunda, şiddetli karaciğer bozukluğu olan hasta popülasyonunda rivastigminin incelenmemiş olduğundan, bu hasta grubunda kontrendikedir. **Uyarılar / İncelemeler:** Advers olayların sıklığı ve şiddeti, kullanılan dozlar yükseldikçe genellikle artar. Tedaviyi birkaç günden daha fazla bir süre ara verilirse, kusma gibi advers olayların görülme olasılığının azaltılması için günde iki defa 1,5 miligramla tekrar başlanmalıdır. Alzheimer hastaları kilo kaybedebilir. Hastanın kilosunu, tedavi sırasında izlenmelidir. Hasta sinus sendromu veya letim kusuruna (sino-atrial blok, atrio-ventriküler blok) alan hastalarda rivastigminin tedavisi sırasında, diğer kolinomimetiklerin kullanımında olduğu gibi dikkatli olunmalıdır. Aktif mide veya duodenum ülserleri olan veya bunların gelişmesine elverişli hastaların tedavisi aza devcut olanı şiddetlendirir. Rivastigmin, diğer kolinomimetikler gibi ekstrapiramidal semptomları başlatır veya mevcutta şiddetlendirir; tremor sıklığını veya şiddetini artırabilir. **İlaç Etkileşimleri ve Diğer Etkileşimler:** Bir kolinesteraz inhibitörü olması nedeniyle rivastigmin, anestezi sırasında suksinilkolin tipi kas gevşeticileri ile etkileşimi artırabilir. Rivastigmin, farmakodinamik etkileri göz önünde tutularak diğer kolinomimetik ilaçlarla birlikte kullanılmamalıdır. Antikolinergik ilaçların aktivitesini olumsuz etkileyebilir. **Yan Etkiler / Advers Etkiler:** En çok bildirilen advers ilaç reaksiyonları, gastrointestinal kanalda gelişen ve zellikle doz titrasyonu sırasında bulantı (%38) ve kusma (%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 ishal, hipertansiyon veya halüsinasyonlar; semptom veren doz aşımı vakalarında bildirilen semptomlardandır. Ayrıca bradikardi ve/veya senkop gelişebilir. Şiddetli bulantı ve kusmanın eşlik ettiği doz aşımında, antiemetiklerin kullanılması düşünülmelidir. Diğer advers olaylarda zereken semptomatik tedavi uygulanmalıdır. Yoğun doz aşımında atropin kullanılabilir. **Kullanım Şekli ve Dozu:** Rivastigminin sabah ve akşam yemeklerinde olmak üzere günde 2 defa alınmalı, kapsüller bir bütün olarak, öğünlerden 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 miligram yükseltilebilir. Dozun daha sonra günde 2 defa 4,5 ve 6 miligram yükseltilemesi, 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. **Takvim Etkili ve Ambalaj Muhtevası:** EXELON<sup>®</sup> 1,5 mg kapsül, 28 adet, blisterde; EXELON<sup>®</sup> 3 mg kapsül, 28 adet, blisterde; EXELON<sup>®</sup> 4,5 mg kapsül, 28 adet, blisterde; EXELON<sup>®</sup> 6 mg kapsül, 28 adet, blisterde; EXELON<sup>®</sup> mg/ml Oral Solüsyon. **Saklama Koşulları:** 30°C'nin altındaki oda sıcaklığında saklanmalıdır. **Ticari Ruhsat Sahibinin İsim ve Adresi:** Kapsül formulan için: Novartis Ürünleri, 34912, Kurtköy - İstanbul. Novartis armaceutica S.A. Barberà del Vallès, İspanya'da üretmiştir. Novartis Pharma AG, Basel, İsviçre'den ithal edilmiştir. Solüsyon formu için: Novartis Ürünleri, 34912, Kurtköy - İstanbul. Novartis Pharma AG, Basel adına amarı France, Orleans, Fransa'da üretmiştir. **Ruhsat Tarihi ve No:** Kapsül formulan için: 16.4.1999 - 105/88. Solüsyon formu için: 07.07.2003-114 / 25. **Reçete ile satılır. Perakende Satış Fiyatı (KDV dahil):** 1,5 mg kapsül: 77,20 YTL (28.07.2008); 2 mg/ml Oral Solüsyon: 205,83 YTL (08.09.2008); 3 mg kapsül: 80,10 YTL (28.07.2008); 4,5 ve 6 mg kapsül: 82,56 YTL (28.07.2008). **Prospektüs Onay Tarihi:** 09.02.2007. Daha geniş bilgi için firmamıza başvurunuz. Novartis Ürünleri İlaç Sekтору, Barbaros Bulvarı, No: 83, 34353 Beşiktaş-İstanbul. Tel: (0212) 326 91 00.



**NOVARTIS**

www.novartis.com.tr

Q3008 15/02/31

# Kesintisiz Hayat...



## Migren tedavisinde;<sup>1</sup>

- ✘ Uzun süreli etkinlik<sup>2,4,5</sup>
- ✘ Yüksek hasta memnuniyeti<sup>2,3,4</sup>
- ✘ En düşük baş ağrısı reküransı<sup>2,3,6,7,8</sup>

tek doz<sup>3,4</sup>  
**24**  
saat  
etki\*

#### REFERANSLAR:

- \* Tek doz migrex (2.5 mg frovatriptan ), hastaların büyük çoğunluğunun migren ve eşlik eden semptomlarında 24 saat süren iyileşme sağlamıştır.
1. Migrex Ürün Bilgi
2. Silberstein D. Pharmacological profile and clinical characteristics of frovatriptan in the acute treatment of migraine: Introduction. Headache 2002; 42. Suppl 2. S45-S46
3. Pfaffenrath V. et al. Acute treatment of migraine attacks: Frovatriptan 2.5 mg. An effective and economical alternative. Nervenheilkunde 2004 Suppl. 9:23:545-8
4. Ryan R. et al. Clinical efficacy of frovatriptan placebo-controlled studies Headache 2002; 42. Suppl 2. S84-S92
5. Kassianos et al. Drug review: Frovatriptan. Drugs in Context. 2005. pp224-240
6. Geraud C. et al. Migraine headache recurrence: relationship to clinical, pharmacological, and pharmacokinetic properties of triptans. Headache 2003; 43: 376-88
7. Goldstein J. Frovatriptan: a review. Expert Opin Pharmacother, 2003 Jan;4(1): 83-93
8. Balbisi. E.A. Frovatriptan succinate, a 5-HT<sub>1B/1D</sub> receptor agonist for migraine. J Clin Pract, July 2004, 58, 7.695-704

#### Migrex 2.5 mg Film Tablet

**FORMÜL** Her film tablet 2.5 mg Frovatriptana eşdeğer, 3.91 mg Frovatriptan süksinat monohidrat içerir. **FARMAKOLOJİK ÖZELLİKLER:** Frovatriptan, radyoligand bağlama çalışmalarında 5-HT<sub>1A</sub> ve 5-HT<sub>1B</sub> bağlama bölgelerine yüksek afinitesi olan 5-HT reseptörleri için selektif bir agonisttir ve 5-HT<sub>1A</sub> ve 5-HT<sub>1B</sub> reseptörlerinde güçlü agonist etkiler gösterir. **ENDİKASYONLARI:** Aural veya aurasız migren ataklarının baş ağrısı fazının akut tedavisinde endikedir. **KULLANIM ŞEKLİ VE DOZU:** Frovatriptan, migren ataklarının başlamasından sonra mümkün olduğunca erken alınmalıdır, fakat ilacın daha sonraki bir aşamada alınması da etkilidir. Profilaktik olarak kullanılmamalıdır. İlacın alınmasıyla oluşan rahatsızlıktan sonra migren tekrarlanırsa, ilk dozdan iki saat sonra ikinci doz alınabilir. Tabletler kırılmadan su ile yutulmalıdır. Tavsiye edilen doz 2.5 mg (günde 1 film tablet) dir. Toplam günlük doz günde 5 mg'ı geçmemelidir. 65 yaşın üzeri ve 18 yaşın altında kullanımı tavsiye edilmez. Böbrek yetmezliği, hafif ve orta derecede karaciğer yetmezliği olan hastalarda doz ayarlamasına gerek yoktur. Ağır karaciğer yetmezliği olan hastalarda kontrendikedir. **ADVERS ETKİLER:** Frovatriptan ile rapor edilen advers etkiler, genellikle hafif veya orta derecede olup geçicidir. Sık görülen advers etkiler: sersemlik, parestezi, baş ağrısı, uyku hali, his duyarlılığı veya kaybi, mide bulantısı, ağz kuruluğu, dispepsi, kann ağrısı, yorgunluk, anormal sıcaklık hissi, göğüs ağrısı, kızamık, boğazda sıkışma hissi, iskelet sistemi ağrısı, görme anormallikleri, palpasyon. **İLAÇ ETKİLEŞMELERİ:** Ergotamin ve ergotamin türevleri ve diğer 5-HT<sub>1</sub> agonistleri ile birlikte kullanımı kontrendikedir. Monoaminooksidaz (MAO) inhibitörleri ile birlikte kullanımı tavsiye edilmez. SSRI, metil ergometrin, fluvoksamin, oral kontraseptifler ve Hypericum perforatum/St. John's Wort (oral yola) ile birlikte kullanımda dikkatli olunmalıdır. **KONTRENDİKASYONLARI:** Frovatriptan veya yardımcı maddelerin herhangi birine aşırı duyarlılığı olanlar, hipertansiyon, ağır karaciğer yetmezliği (Child-Pugh C), Miyokardiyal infarktüs, iskemik kalp hastalığı, koroner vazospazm, periferel vasküler hastalık, koronary arter hastalıkları (KAH) riskine sahip olanlar kardiyovasküler değerlendirme yapılmaksızın verilmemelidir. Frovatriptan alınmadan önce ergotamin tipi bir ilaç kullanılmıyorsa, en az 24 saat beklenmesi tavsiye edilir. Aynı şekilde tersi söz konusu ise, ergotamin tipi bir ilaç almaktan önce frovatriptan alınmış ise, 24 saat beklenmesi tavsiye edilir. İlacın çok sık kullanımı durumunda, etkin maddede vücutta birikim yapabilir ve bu durum ilacın yan etkilerini de artırabilir. Ayrıca migren tedavisinde kullanılan ilacın miktarında alınması, tedavi gerektiren günlük kronik baş ağrısına neden olabilir. Kalıtsal galaktoz intoleransı, laktaz eksikliği veya glikoz-galaktoz emilim bozukluğu olan hastalarda kullanılmamalıdır. Hamile kadınlarda (Hamilelik kategorisi C) frovatriptan kullanımı güvenliği ile ilgili veri yoktur, çok zorunlu olmadıkça hamilelikte kullanılmamalıdır. Frovatriptan ve metabolitlerinin, insan sütü ile atılıp atılmadığı bilinmemekle beraber, emzirmekte olan annelere, çok zorunlu olmadıkça frovatriptan kullanımı önerilmemektedir. Kullanımı zorunlu ise, süt vermeye 24 saatlik ara verilmelidir. İlacın, araç veya makine kullanımı üzerindeki etkileri için herhangi bir çalışma yoktur. Beklenmeyen bir etki görüldüğünde doktorunuza başvurunuz. Çocukların görmeyeceği ve erişmeyeceği yerlerde ve ambalajında saklayınız. **TICARİ TAKDİM SEKLİ:** 3 ve 6 film tablet içeren blister ambalajlarda prospektüsü ile birlikte **RUHSAT SAHİBİNİN İSİM VE ADRESİ:** Ulagaşlar İlaç Sanayi ve Tic. A.Ş. Davutpaşa cad. No:12 (54473) Topkapı-İSTANBUL Tel.: (212) 467 11 11 Fax: (212) 467 12 12 **RUHSAT TARİHİ VE NUMARASI:** 22.03.2006 - 119/70 PROSEKTSÜ ONAY TARİHİ: 28.11.2005 **ÜRETİM YERİ İSİM VE ADRESİ:** Pharmaceutical Development and Manufacturing Services Limited Kuzay Hılanda. Reçete ile satılır. **PERAKENDE SATIŞ FİYATI:** 3 tablet 24,33 YTL (28.07.2006), 6 tablet 47,27 YTL (28.07.2006) Daha geniş bilgi için firmamızca başvurunuz.