



Atipik PRES Prezantasyonları: İki Olgunun MRG Bulguları /

Atypical PRES Presentations: MRI Findings of Two Cases

(sayfa / page: 284-288)

■ Serebral Venöz Trombozlar, 14 Hastalık Retrospektif Çalışma ve Literatürün Gözden Geçirilmesi / *Cerebral Venous Thrombosis, A Retrospective Study of 14 Patients and Review of Literature*
Çağatay Öncel, L. Sinan Bir, Göksemin Acar ve ark.

■ Akut Nekrotizan Hemorajik Lökoensefalit / *Acute Necrotizing Hemorrhagic Leukoencephalitis*
Fatma Ece Bayam, Gülgün Ersöz, Eren Demirtaş ve ark.

■ Multipl Sistem Atrofisi ve REM Uykusu Davranış Bozukluğu Olan Bir Hastada "Haç" İşareti / "Hot Cross Bun" Sign in a Patient With Multiple System Atrophy and REM-Behaviour Disorder
Gülçin Benbir, Sibel Özekmekçi, Nursen Mutlu

■ Wilson Hastalığında Difüzyon Ağırlıklı Manyetik Rezonans Görüntüleme / *Diffusion-Weighted Magnetic Resonance Imaging in Wilson's Disease*
Fuldem Yıldırım Dönmez, Ceyla Başaran, Ahmet Bayrak, Nilgül Yardımcı

■ Multisentrik Glioblastoma Multiforme Olgusu / *A Case With Multicentric Glioblastoma Multiforme*
Elif Tolgay, Aslı Bahar, Şükran Yurtoğulları ve ark.

■ Farklı Fenomenik Özellikli Ailesel İki Nörofibromatozis Olgusu / *Two Familial Neurofibromatosis Cases With Different Phenomenic Characteristics*
Fazilet Hız, Ülgen Kökeş, Suna Özlem Mutlu ve ark.

■ Atipik PRES Prezantasyonları: İki Olgunun MRG Bulguları / *Atypical PRES Presentations: MRI Findings of Two Cases*
Fuldem Yıldırım Dönmez, Ceyla Başaran, Barış Malbora, Mehmet Coşkun

■ Deri, Böbrek ve Periferik Sinir Sistemi Tutulumu Gösteren Bir Sarkoidoz Olgusu / *A Sarcoidosis Case with Skin, Kidney and Peripheral Nervous System Involvement*
Suat Topaktaş, Kamil Topaklara, Mansur Kayataş ve ark.

■ Karbonmonoksit İntoksikasyonuna Bağlı Geç Ensefalopati: Olgu Sunumu / *Encephalopathy of Carbon Monoxide Intoxication: Case Report*
Abidin Erdal, Gülnihal Kutlu, Tuğba Tunç, Levent E. İnan

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
semtomatik tedavisinde kullanılan

bir ağrı kesicidir...⁽²⁾



REFERANSLAR 1- Barbanoj M. J. et al. Pharmacokinetics of Dexketoprofen Trometamol in Healthy Volunteers After Single and Repeated Oral Doses Journal of Clinical Pharmacology, 1998;38: 335-405 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 iştir. **ENDİKASYONLAR:** Muskulo-skeletal ağrı, dismenore, diş ağrısı, postoperatif ağrı gibi hafif ve orta şiddetteki ağrıların semptomatik tedavisinde kullanılır. **KONTRENDİKASYONLAR:** Deksketopropene, diğer NSAİİ'lere veya üründeki herhangi bir yardımcı maddeye karşı daha önce duyarlılığı olan hastalar • Gebelik • Aspirin veya diğer NSAİİ'ler bilgesiklerin astım, bronkospazmı, akut rinik krizlerine yol açtığı veya nazal polipler, ürtiker veya anjiyanoötik ödeme 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, antikoagulan tedavisi gören hastalar • Gebelik ve laktasyon dönemlerinde. **ÖZEL UYARILAR ve ÖZEL KULLANIM TEDBİRLERİ:** Çocuklarda kullanım güvenirliliği tespit edilmemiştir. Alerjik durum hikayesi olan hastalarda kullanırken dikkatli olunmalıdır. Özofajit, gastrit ve/veya ile hipovolemik olabilecek hastalarda da dikkat gereklidir. İstenmeyen etkilere daha fazla duyarlı olan yaşlı hastaların tedavisinde de dikkatli olunmalıdır. Yan etkiler doz-bağımlıdır, sıklıkla daha ciddi ve tedavinin herhangi bir döneminde oluşabilir. Yaşlı hastalar renal, kardiyovasküler veya hepatic fonksiyon bozukluklarında daha fazla şikayeti olurlar. **Gebelik ve Laktasyon:** Gebelik kategorisi: C. Hamilelik ve laktasyonda kullanılmamalıdır. **ARAC ve MAKİNE KULLANMAYA ETKİSİ:** Bas 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, bas dönmesi, vertigo, palpitations, gastrit, konstipasyon, ağız kuruluğu, gaz çıkarma, cilt döküntüleri, yorgunluk, sıcak basması, ağrı, asteni, rigortlar, hasta hissetmedir. Ayrıca ender olarak (%0,01-0,1) parestezi, hipertansiyon, periferik ödem, bradipne, peptik ülserasyon, hemorajik veya perforasyon, fotosensitivite reaksiyonları, prurit, böbrek hasarı (nefrit veya nefrotik sendrom), anafaksis, fasyel ödem bildirimleri bulunmaktadır. Belirgin olarak sistemik lupus eritematöz veya karışık bağ dokusu hastalığı olan hastalarda oluşabilen aseptik menenjit ve hematolojik reaksiyonlar (purpura, aplastik hemolitik anemi ve ender olarak agranülositoz medullar hiperplazi) ortaya çıkabilir. **İLAC ETKİLEŞMELERİ ve DİĞER ETKİLEŞMELER:** Aşağıdaki etkileşimler genelde tüm steroid olmayan antiinflamatuar ilaçlar (NSAİİ) için geçerlidir. Önerilmeyen kombinasyonlar: • Salisilatlar, diğer NSAİİ'ler • Oral antikoagülanlar, parenteral heparin ve tiklopidin • Lityum • Metotreksat • Hidantoinler ve sülfonamidler. Dikkat gerektiren kombinasyonlar: • Diüretikler, ACE inhibitörleri • Metotreksat • Pentoksifilin • Zidovudin • Sülfonürelere • 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 doza aralığının en düşüğünden (50 mg toplam günlük doz) başlanması önerilmektedir. İyi tolerans gösterdikleri teyid edildikten sonra doza genel popülasyon için önerilen miktarlara yükseltilebilir. Hepatik ve renal fonksiyon bozukluğu: Hafif veya orta derecede karaciğer fonksiyon bozukluğu olan ve böbrek fonksiyonları hafifçe bozulmuş hastalar, 50 mg toplam günlük doz ile başlamalı ve yakından izlenmelidir. **DOZ ASIMI:** Kazara veya fazla alınmış, acilen semptomatik tedavi uygulanmalı ve gerekirse mide yıkanmalıdır. Deksketoprofen trometamol diyalizle uzaklaştırılabılır. **SAKLAMA KOŞULLARI:** 30°C'nin altında ve oda sıcaklığında, ısıktan korunacak şekilde saklayınız. Çocukların ulaşamayacakları yerlerde ve ambalajında saklayınız. **TİCARİ TAKDİM ŞEKLİ ve AMBALAJ İÇERİĞİ:** 20 film kaplı centikli tablet. **RUHSAT SAHİBİNİN İSİM ve ADRESİ:** UFSA İlaç Sanayi Tic. A.Ş. 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. **PROSEKTÜSÜ ONAY TARİHİ:** 22.04.2004

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, açısından izlenmelidir. Kullanılan hastalarda gastrointestinal kanama veya ülserasyonun oluştuğu ender durumlarda, tedaviye hemen son verilmelidir. Tüm NSAİİ'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 etkilere ilişkili olabilir. Tüm diğer NSAİİ'ler gibi, bazı karaciğer parametrelerinde gecici küçük artışlara, SGOT ve SGPT de anlamlı artışlara neden olabilir; bu durumda tedavi sona erdirilmelidir. ARVELES® Tablet hematopoetik bozukluklar, sistemik lupus eritematöz veya karışık bağ dokusu hastalığı olan hastalarda dikkatli kullanılmalıdır. Infeksiyöz, hastalıkları maskeleyebilir. Karaciğer, böbrek veya karaciğer fonksiyon bozukluğu olan hastalarda, sıvı retansiyonuna neden olan diğer hastalıkları olan hastalarda dikkatli olunmalıdır; NSAİİ kullanımı, renal fonksiyonların kötüleşmesi ve sıvı retansiyonu ile sonuçlanabilir. Nefrotoksisite riskinde artma olması nedeniyle diüretik tedavisi gören hastalar ile hipovolemik olabilecek hastalarda da dikkat gereklidir. İstenmeyen etkilere daha fazla duyarlı olan yaşlı hastaların tedavisinde de dikkatli olunmalıdır. Yan etkiler doz-bağımlıdır, sıklıkla daha ciddi ve tedavinin herhangi bir döneminde oluşabilir. Yaşlı hastalar renal, kardiyovasküler veya hepatic fonksiyon bozukluklarında daha fazla şikayeti olurlar. **Gebelik ve Laktasyon:** Gebelik kategorisi: C. Hamilelik ve laktasyonda kullanılmamalıdır. **ARAC ve MAKİNE KULLANMAYA ETKİSİ:** Bas 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, bas dönmesi, vertigo, palpitations, gastrit, konstipasyon, ağız kuruluğu, gaz çıkarma, cilt döküntüleri, yorgunluk, sıcak basması, ağrı, asteni, rigortlar, hasta hissetmedir. Ayrıca ender olarak (%0,01-0,1) parestezi, hipertansiyon, periferik ödem, bradipne, peptik ülserasyon, hemorajik veya perforasyon, fotosensitivite reaksiyonları, prurit, böbrek hasarı (nefrit veya nefrotik sendrom), anafaksis, fasyel ödem bildirimleri bulunmaktadır. Belirgin olarak sistemik lupus eritematöz veya karışık bağ dokusu hastalığı olan hastalarda oluşabilen aseptik menenjit ve hematolojik reaksiyonlar (purpura, aplastik hemolitik anemi ve ender olarak agranülositoz medullar hiperplazi) ortaya çıkabilir. **İLAC ETKİLEŞMELERİ ve DİĞER ETKİLEŞMELER:** Aşağıdaki etkileşimler genelde tüm steroid olmayan antiinflamatuar ilaçlar (NSAİİ) için geçerlidir. Önerilmeyen kombinasyonlar: • Salisilatlar, diğer NSAİİ'ler • Oral antikoagülanlar, parenteral heparin ve tiklopidin • Lityum • Metotreksat • Hidantoinler ve sülfonamidler. Dikkat gerektiren kombinasyonlar: • Diüretikler, ACE inhibitörleri • Metotreksat • Pentoksifilin • Zidovudin • Sülfonürelere • 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 doza aralığının en düşüğünden (50 mg toplam günlük doz) başlanması önerilmektedir. İyi tolerans gösterdikleri teyid edildikten sonra doza genel popülasyon için önerilen miktarlara yükseltilebilir. Hepatik ve renal fonksiyon bozukluğu: Hafif veya orta derecede karaciğer fonksiyon bozukluğu olan ve böbrek fonksiyonları hafifçe bozulmuş hastalar, 50 mg toplam günlük doz ile başlamalı ve yakından izlenmelidir. **DOZ ASIMI:** Kazara veya fazla alınmış, acilen semptomatik tedavi uygulanmalı ve gerekirse mide yıkanmalıdır. Deksketoprofen trometamol diyalizle uzaklaştırılabılır. **SAKLAMA KOŞULLARI:** 30°C'nin altında ve oda sıcaklığında, ısıktan korunacak şekilde saklayınız. Çocukların ulaşamayacakları yerlerde ve ambalajında saklayınız. **TİCARİ TAKDİM ŞEKLİ ve AMBALAJ İÇERİĞİ:** 20 film kaplı centikli tablet. **RUHSAT SAHİBİNİN İSİM ve ADRESİ:** UFSA İlaç Sanayi Tic. A.Ş. 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. **PROSEKTÜSÜ ONAY TARİHİ:** 22.04.2004

İ. E. ULAGAY
İLAC 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

Oğuz Tanrıdağ, İstanbul
Memory Center Bağdat Caddesi
141/A 34724 Kadıköy, İstanbul
Tel: 90 216 418 15 00
oguztanridag@gmail.com

Önceki Editörler
Previous Editors

Bariş Baklan, İzmir
Kaynak Selekler, Ankara

Danışmanlar / Consultants

Genetik

A. Nazlı Başak, İstanbul

İstatistik

Öztaş Ayhan, Ankara

Nöropsikoloji

Öget Ö. Tanör, İstanbul

Türk Nöroloji Tarihi

Edip Aktin, İstanbul
Dursun Kırbaş, İstanbul

Editorial Kurul
Editorial Board

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

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 İnce	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	

Daha sürekli uyarım¹ fazla hareket²



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



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:

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 etkisizine 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 dozlarından biri kullanılarak optimize edilmelidir. Önerilen maksimum günlük entakapon dozu 2000 mg'dır. Entakapon almayan bir hasta STALEVO[®] tedavisine geçildiğinde diğer anti-parkinson tedavilerinin dozlarının ayarlanması gerekebilir. **Kontrendikasyonları:** 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) ve/veya non-travmatik rabdomyoliz 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 aritmisi bulunan, halen ya da geçmişte psikoza olan hastalarda, genel anestezi durumlarında, uzun süreli tedavide ya da tedaviye son verilirken dikkatli olunmalıdır. Mental değişiklikler, intihar eğilimleri olan depresyon ve diğer ciddi antisosyal davranışları geliştirme olasılığına karşı dikkatle izlenmelidir. STALEVO[®] anneye sağlayacağı yararın fetüs üzerinde oluşabilecek muhtemel risklerden daha üstün olmadığı sürece gebelikte ve emzirme döneminde kullanılmamalıdır. Araba ya da makine kullanırken oluşabilecek potansiyel uyku epizodlarına karşı dikkatli olunmalıdır. 18 yaşın altındaki çocuklarda kullanılmamalıdır. **İlaç Etkileşimleri:** Antihipertansif ilaçlarla levodopanin birlikte kullanımı semptomatik postüral hipotansiyona yol açabilir. Trisiklik antidepressanlarla veya noradrenalin gerialım inhibitörleriyle birlikte kullanıldığı durumlarda dikkatli olunmalıdır. STALEVO[®], selegilin (selektif MAO-B inhibitörü) ile birlikte kullanılabilir fakat selegilin 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, hepatit, malign melanom, aniden başlayan uyku epizotları, paranoid fikirler ve psikotik epizotlar dahil olmak üzere mental durum değişiklikleri, intihar eğilimli veya eğilimsiz depresyon, diskinezi, şiddetlenmiş parkinsonizm, baş dönmesi, distoni, hiperkinezi, uykusuzluk, halüsinasyonlar, konfüzyon, paroniri, duodonal ülser, gastrointestinal kanama, gastrointestinal semptomlar (örn. mide bulantısı, kusma, abdominal ağrı, konstipasyon, diyare, ağız kuruluğu), idrarda renk değişikliği, yorgunluk, terleme artışı, 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 165,07 YTL (16.11.2007), STALEVO[®] 100/25/200 mg film kaplı 100 tablet 166,93 YTL (16.11.2007), STALEVO[®] 150/37,5/200 mg film kaplı 100 tablet 186,32 YTL (16.11.2007). Reçete ile satılır. Daha geniş bilgi için firmamıza başvurunuz. NOVARTIS ÜRÜNLERİ Barbaros Bulvarı No: 83, 3434 Beşiktaş İstanbul, Tel: (0212) 326 91 00

İçindekiler / Contents

Editoryal Yapı / Editorial Structure	249
İçindekiler / Contents	251-252
Özgün Araştırma Yazısı / Original Research Article	
Serebral Venöz Trombozlar, 14 Hastalık Retrospektif Çalışma ve Literatürün Gözden Geçirilmesi / <i>Cerebral Venous Thrombosis, A Retrospective Study of 14 Patients and Review of Literature</i> Çağatay Öncel, L. Sinan Bir, Göksemin Acar, Attila Oğuzhanoğlu, Yılmaz Kiroğlu, Türker Şahiner, Filiz Tokgöz	253-258
Özgün Olgu Sunumları / Original Case Reports	
Akut Nekrotizan Hemorajik Lökoensefalit / <i>Acute Necrotizing Hemorrhagic Leukoencephalitis</i> Fatma Ece Bayam, Gülgün Ersöz, Eren Demirtaş, Gülgün Yılmaz Ovalı, Ayşe Sağduyu Kocaman	259-263
Multipl Sistem Atrofisi ve REM Uykusu Davranış Bozukluğu Olan Bir Hastada "Haç" İşareti / <i>"Hot Cross Bun" Sign in a Patient With Multiple System Atrophy and REM-Behaviour Disorder</i> Gülçin Benbir, Sibel Özekmekçi, Nursen Mutlu	264-266
Wilson Hastalığında Difüzyon Ağırlıklı Manyetik Rezonans Görüntüleme / <i>Diffusion-Weighted Magnetic Resonance Imaging in Wilson's Disease</i> Fuldem Yıldırım Dönmez, Ceyla Başaran, Ahmet Bayrak, Nilgül Yardımcı	267-271
Multisentrik Glioblastoma Multiforme Olgusu / <i>A Case With Multicentric Glioblastoma Multiforme</i> Elif Tolgay, Aslı Bahar, Şükran Yurtoğulları, Necdet Karlı, Sevda Erer, Ö. Faruk Turan, Şahsine Tolunay	272-276
Farklı Fenomenik Özellikli Ailesel İki Nörofibromatozis Olgusu / <i>Two Familial Neurofibromatosis Cases With Different Phenomenic Characteristics</i> Fazilet Hız, Ülgen Kökeş, Suna Özlem Mutlu, Deniz Yücel, Meral Çınar	277-283
Atipik PRES Prezantasyonları: İki Olgunun MRG Bulguları / <i>Atypical PRES Presentations: MRI Findings of Two Cases</i> Fuldem Yıldırım Dönmez, Ceyla Başaran, Barış Malbora, Mehmet Coşkun	284-288
Deri, Böbrek ve Periferik Sinir Sistemi Tutulumu Gösteren Bir Sarkoidoz Olgusu / <i>A Sarcoidosis Case with Skin, Kidney and Peripheral Nervous System Involvement</i> Suat Topaktaş, Kamil Topaklara, Mansur Kayataş, Esin Yıldız, Melih Akyol, Dursun İnan, Ferhan Candan	289-294

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:



3P - Pharma Publication Planning

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

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

Karbonmonoksit İntoksikasyonuna Bağlı Geç Ensefalopati: Olgu Sunumu / <i>Encephalopathy of Carbon Monoxide Intoxication: Case Report</i> <i>Abidin Erdal, Gülnihal Kutlu, Tuğba Tunç, Levent E. İnan</i>	295-298
Sayı Sayı Dergi İstatistiği / <i>Journal Statistics</i>	299
Toplantı Duyuruları / <i>Meetings, Seminars & Congresses</i>	300-303
Türk Nöroloji Dergisi Temel Yayın Bildirgesi	304-306
Turkish Journal of Neurology Basic Publication Statement	307-309
Türk Nöroloji Dergisi Yayın Kuralları	310-312
Turkish Journal of Neurology Manuscript Criteria and Information	313-315