

ISSN 0378 - 8628

Temmuz- Ağustos - Eylül 2008

# Dirim

Yıl: 83

Üç ayda bir yayımlanır

Jank Adler / Özürlüler / 1943



Tıp Gazetesi



Üç ayda bir yayımlanır

**Genel Müdürlük** : Aydınevler Mah. Sanayi Cad. No: 42,  
34854 Küçükyalı - İSTANBUL

Tel: +90 216 388 32 75

Faks: +90 216 417 10 06

**Adana Bölge**: Güzelhali Mah. 28. Sok. Server Apt. No:1 K:2/6  
Seyhan - ADANA

Tel: +90 322 234 65 25

Faks: +90 322 232 37 13

**Ankara Bölge**: Muflukent Mah. 5.Cad. No:28  
Ümitköy - ANKARA

Tel: +90 312 236 27 94

Faks: +90 312 236 28 65

**Antalya Bölge**: Toros mah. Atatürk Bulvarı Aygün Apt.  
No:90/9 K: 3 ANTALYA

Tel: +90 242 349 15 34

Faks: +90 242 349 15 35

**Bursa Bölge**: Çamlıca Mah. Akarsu Sok. 3. Platin Sitesi J Blok  
No:12/1 Nilüfer - BURSA

Tel: +90 224 453 25 81

Faks: +90 224 453 25 82

**Diyarbakır Bölge**: Kayapınar Mah. Selahattin Eyyubi Cad. Suvar 1  
Apt. D:1 DIYARBAKIR

Tel: +90 412 252 11 65

Faks: +90 412 252 11 64

**Erzurum Bölge**: Bilali Habes Mah. Arikent Yapı Koop. 9. Blok  
No:61, 25090 Dadaşkent - ERZURUM

Tel: +90 442 327 55 75

Faks: +90 442 327 55 76

**İstanbul Bölge**: Ali Rıza Gürcan Cad. Alpaslan İş Merkezi No:30  
K:6/23 Merter - İSTANBUL

Tel: +90 212 483 43 98-99

Faks: +90 212 483 43 97

**İzmir Bölge**: Kemal Paşa Cad. No:26 Selçuk Ecza Deposu Binası  
Kat: 3 İşıkkent - İZMİR

Tel: +90 232 472 04 80

Faks: +90 232 472 08 64

**Konya Bölge**: Yunus Emre Mah. Badi Sabah Sok. No:3/1 Meram -  
KONYA

Tel: +90 332 323 06 01

Faks: +90 332 323 06 02

**Marmara Bölge**: Atatürk Mah. Dudullu Yolu Cad. Kerembey Sok.  
No: 1/2 Özdemir Plaza Dudullu - İSTANBUL

Tel: +90 216 456 17 85

Faks: +90 216 456 68 25

**Samsun Bölge**: Yeni Mah. İnönü Bulvarı No:78 Atakent - SAMSUN

Tel: +90 362 439 29 51

Faks: +90 362 439 29 52

**Trabzon Bölge**: 2 Nolu Beşirli Mah. Devlet Sahilyolu Cad.  
Turankardeşler Apt. No: 485 Kat:2/3 TRABZON

Tel: +90 462 223 03 46

Faks: +90 462 223 03 47

**Yurtdışı**

**Azerbaycan**: Teymur Aliyev Küçesi 65 1069 BAKU - AZERBAYCAN

Tel: +99 412 561 40 32

Faks: +99 412 561 40 34

**Baskı Ön Hazırlık Grafik Tasarım ve Uygulama:**  
RNA

**Grafik Tasarım**  
RNA Multimedia

**Kültür-Sanat**  
Şahver KARASÜLEYMANOĞLU

**İletişim**  
Aşağı Öveçler M. 103. S. 10/10 Çankaya/ANKARA  
Tel: 0312 482 82 66 (pbx)  
Faks: 0312 482 76 29  
e-posta: info@rnasaglik.com.tr

**Baskı**  
Ali Rıza Başkan, Güzel Sanatlar Matbaası A. Ş. Yenibosna  
Değirmenbahçe Cd. No: 59 Bahçelievler/İSTANBUL

**Baskı Tarihi**  
Ekim 2008

## Kurucusu

Dr. Feridun FRİK

## Sahibi ve Sorumlu Yazı İşleri Müdürü

Erol FRİK

## Genel Koordinatör

Dr. Burcu ATAMAN

## Yayın Koordinatörü

Özge ALTAY

## Reklam ve Halkla İlişkiler

Derya TELCI

## Yayın Kurulu

Prof. Dr. Ercan ABAY

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Doç. Dr. Cüneyt AYTEKİN

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi

Radyoloji Anabilim Dalı

Prof. Dr. Emin ERGEN

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Spor Hekimliği

Anabilim Dalı

Prof. Dr. Ayhan GÖÇMEN

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve

Hastalıkları Anabilim Dalı

Prof. Dr. Hüseyin HATEMİ

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Doç. Dr. Fazilet KARAKOÇ

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve

Hastalıkları Anabilim Dalı

Prof. Dr. Özgür KASAPÇOPUR

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Prof. Dr. Cem KOPUZ

19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi

Anatomi Anabilim Dalı

Prof. Dr. Halil KOYUNCU

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

Prof. Dr. Uğur ÖZÇELİK

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Dr. Oğuz POYANLI

Sağlık Bakanlığı Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi,

Ortopedi Kliniği

Dr. Ülkümen RODOPLU

Dr. Neval Salih İlgören Devlet Hastanesi,

Aile Hekimliği Bölümü

Prof. Dr. Murat TUNCER

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

İç Hastalıkları Anabilim Dalı

**Dr. F. Frik İlaç San. ve Tic. A.Ş.**

Tel: 0216 388 32 75

E-mail: frik@frik.com.tr

# Mictonorm®

Propiverin Hidroklorür



idrar kaçırma  
tedavisinde yeni bir **norm**



**Formülü;** Her draje, Etkin madde: 15 mg propiverin hidroklorür içerir. **Farmakodinamik Özellikleri;** Kalsiyumun içeri alımının inhibisyonu ve muskültropik spazmolize neden olan mesane düz kas hücreleri arası kalsiyumun düzenlenmesi ve antikolinerjik etkiye bağlı olarak pelvik sinirin eferent bağlantısının inhibisyonudur. **Endikasyonlar;** Gerek idiyopatik detrusör aşırı aktivitesine bağlı, gerekse omunlik yaranlanmalama bağlı nörojenik detrusör aşırı aktivitesi, örneğin transvers lezyon pararejisi olan hastalarda ani idrar sıkışması ve sık idrara çıkma gibi, idrar tutamama problemlerinin tedavisinde endikedir. **Kontraindikasyonlar;** İlaç, aktif maddeye ya da herhangi bir yardımcı maddeye aşırı hassasiyet gösteren hastalarda, bağırsak obstrüksiyonu, üriner retansiyonun beklendiği önemli dereceli mesane taşma obstrüksiyonu, miyasteni gravis, intestinal atoni, ciddi üseratif kolitiz, toksik megakolon, kontrol edilememiş kapalı açılı glökom, orta dereceli ya da şiddetli karaciğer yetmezliği, taşırtımı Uyanlar/Önlemler: Otonomik nöropati şikâyeti olan hastalarda dikkatli kullanılmalıdır. Aşağıdaki hastalıkların semptomları, ilaç alımını takiben şiddetlenebilir: ciddi konjestif kalp yetmezliği, prostatik hipertrofi, reflü özofajit ile hiatus hernisi, kardiyak aritmi, taşikardi. Diğer antikolinerjikler gibi, propiverin, midriyazis'e neden olur. Bundan dolayı, anterior odanın ön açılan ile yatkinlik kazanmış bireylerde akut kapalı açılı glökoma neden olma riski artabilir. Organik mesane hastalıklarına bağlı olduğu kadar, böbrek hastalıkları ve konjestif kalp yetmezliğine bağlı pollaki ve noktürüye tedaviden önce hüküm verilmelidir. **Gebelik ve Laktasyon Döneminde Kullanımı;** Gebelik Kategorisi: C Propiverin hidroklorür hamilelik sırasında kullanılmamalıdır ve emziren kadınlara verilmemelidir. **Araç ve Makine Kullanma Yeteneği Üzerindeki Etkileri;** Hastanın bir motorlu taşıt ya da başka bir makine kullanmak gibi zihinsel uyanıklık gerektiren aktiviteleri yapma kabiliyetini ya da bu ilacı kullanırken tehlikeli olabilecek iş yapma kabiliyetini azaltabilir. **Yan Etkiler/Advers Etkiler;** Ağız kuruluğu, anormal akomodasyon, kabızlık, yorgunluk, akomodasyon, bulantı/kusma, baş dönmesi, titreme, idrar retansiyonu, kızarma, uyusuklukla beraber düşük kan basıncı, aşırı duyarlılığa ya da hipersensitiviteye bağlı ikeleme, çarpıntı, huzursuzluk, konfüzyon. Tüm istenmeyen etkiler geçicidir ve bir doz indirimi ile ya da terapinin sonlandırılmasından maksimum 1-4 gün sonra yok olur. **İlaç Etkileşimleri ve Diğer Etkileşimler;** Trisiklik antidepressanlar, antikolinerjikler, amantadin, nöroleptikler ve beta-adrenoseptör agonistler ile birlikte kullanımına bağlı olarak etkileri artar. Kolinerjik ilaçlarla birlikte kullanımına bağlı olarak etkileri azalır. İsoniazid ile tedavi edilen hastalarda kan basıncını düşürür. Metoklopramid gibi prokinetiklerin etkisi azalabilir. **Sitokrom P450 3A4 (CYP 3A4) tarafından metabolize edilen diğer ilaçlar ile farmakokinetik etkileşimler** olasıdır. Propiverin, zayıf bir sitokrom P450 3A4 inhibitörü olarak düşünülebilir. **Kullanım şekli ve dozu;** Günde iki defa bir standart draje dozu tavsiye edilmektedir, bu doz günde üç defaya kadar çıkartılabilir. **Doz Aşımı;** Aşırı dozun tedavisi, yetişkinlerde 1.0 ila 2.0 mg yavaş intravenöz enjeksiyon (eğer gerekirse toplam 5 mg'a kadar tekrar edilebilir) dozu ile atropin aşırı doz alımının tedavisinde olduğu gibi, kusmanın ya da gastrik lavajın başlatılmasına takiben semptomatik ve destekleyici tedaviyi içerir. **Saklama Koşulları;** 25°C'nin altında oda sıcaklığında saklayınız. Çocukların göremeyeceği, erişemeyeceği yerlerde ve ambalajında saklayınız. **Ticari Takdim Şekli, Ambalaj Muhtevası ve Fiyatı;** Mictonorm 15 mg 56 draje, blister ambalajlarda. **KDV Dahil P.S.F.:** 67,00 YTL. (Ekim 2006). **Ruhsat Sahibi:** DR. F. FRİK İLAÇ SANAYİ ve TICARET A.Ş. **Aydınlevir Mah. Sanayi Cad. 22 34854 Küçükyalı-İSTANBUL** Ruhsat Tarihi ve Numarası: 04.04.2006 119/77 İmal Yeri: APOGEPHA Arzneimittel GmbH Dresden, Almanya **Reçete ile satılır.**



## ***Merhaba Sevgili Okurlar;***

Bahar denince akla doğanın kendini yenilemesi, bağın bahçenin yeşillenmesi, ırmakların coşkulu akmaya başlaması, kuşların cıvıltıları gelir akla hemen ve elbette ki tüm bu çağrışımlar hepimizi olumlu yönde etkiler. Baharın yüreğimizi ısıtmaya başlaması, dağın taşın çiçeklerle bezenmesi yaşama sevincimizi artırır. Bu nedenle baharın yaşamımızda önemli bir yeri var. Bir ozanımızın "dört mevsim içinde bir bahar olur" dizesi, baharın değerinin bilinmesi, doğanın sunduğu güzelliklerin iyi özümsemesi gerektiğini vurgular. Bahar mutluluğun, bereketin, yeni coşkuların simgesidir.

Peki sonbahar neyin simgesidir sizce? Yazınımızda çokça işlenmesine, binlerce şiire yansımına ve günlük yaşamımızdaki gelenekselleşmiş tanımlamalara bakılırsa sonbahar hüznün simgesidir. Yorgun düşen doğanın işlevini tamamladığının bir kanıtıdır. Çevrenin sararıp solması, yaprakların rüzgâra direnç gösteremeyip savrulması yenilgiyi kabullenmenin işaretidir. Sonbahar, zorlu kış için gerekli hazırlıkların yapılmasını anımsatır bize. Dört mevsimin aynı olmadığı gibi inişli çıkışlı yaşamın her döneminin de aynı olmayacağı öğretir. Hüznün de mutluluk kadar insan yaşamında yeri olduğunu yansıtır.

Baharın mutluluğu var da sonbaharın yok mu peki? Bu sorunun cevabı kişiden kişiye değişse de, yerleşik anlayışa göre sonbahardan mutlu olmak pek kolay değil. Çoğumuza göre bu mevsimin yarattığı ortam insanın içini karartır. Moralini olumsuz yönde etkiler. Coşkularını azaltır.

Biz burada, baharla sonbaharın zıtlıkları ya da değişik özellikleri üzerinde duracak değiliz. Sonbaharın da birçok açıdan insanı mutlu edeceğini, bu mevsimin de kendine özgü güzellikleri olduğunu, bunların iyi algılanması gerektiğini vurgulamaya çalışacağız.

Bizce sonbahar, görevini yapmış, insanlara olağanüstü nimetler sunmuş bir doğanın belli bir dönem için dinlenmeye çekilmesidir. Tıpkı devlete hizmet veren emekliler gibi. Parklarda, bahçelerde yere düşmüş yapraklar insanlığa meyve vermek için çabalamış, kendi sonunu getirecek ölçüde özveride bulunmuştur. O yapraklar varlıklarının son anına kadar bir görevi yerine getirmenin çabası içinde olmuşlardır.

İnsanlığa kolaylık sağlamak için buluş yapanlar da bu yapraklar gibi yok olup gitmediler mi? Toplum için önemli hizmetlerde bulunanlar da, üzerlerine düşen görevi yerine getirmenin dinginliği içinde kuru yapraklar gibi toprağa karışmadılar mı? Arkalarında bir eser bırakanları, hüznüyle değil mutlulukla anmamız gerekmez mi? Ne mutlu onlara ki, kişisel çabalarını toplum yararına dönüştürebildiler. Ne mutlu sararıp savrulan, topraklara karışıp yok olan yapraklara ki, bize ürün vermek uğruna kendilerini feda ettiler. Tıpkı bilgisini, birikimini gelecek kuşaklara bırakanlar gibi ağacın yeniden filiz sürmesi, yapraklarını açması, ürün vermesi için bir bütünün parçası iken, görevlerini tamamlayıp dallarından koptular.

Bunları düşündükçe, topluma hizmet etme, bir eser bırakma coşkusuna kapılmamak elde değil. Sonbaharı bir başka gözle görmeye, ortamı gerçeklerle düşlerin karışımı bir gözlemlerle izlemeye çalışırız. Doğanın bu durumunu bir son değil yeni bir başlangıcın habercisi olarak algılarız. Bu nedenle hüznümüz değil umutlarımız artar.

Sonbahara bazı anlamlar yükleyenler bizim gibi mutluluğu duyumsayacaklardır. Göklerde azalan kuş cıvıltılarının yerine, sonbaharda okulların açılmasıyla çocukların cıvıltılarını koyabileceklerdir. Yaz boyunca yurt genelinde yapılan şenlik ve festivallere katılmış olanlar, doğup büyüdüğü yörelerde yakınlarıyla kucaklaşmanın coşkusunu içlerinde hep taze tutacaklardır. Büyük kentlerin stresinden uzaklaşıp doğayla baş başa kalarak şok tedavi olmanın mutluluğunu uzun süre yüreklerinde taşıyacaklardır. Hele gelecek mevsimde bu güzellikleri yeniden yaşama özlemi onları hep dirençli kılacaktır. Yaz anılarını içe kapandıkları bu mevsimde değerli bir hazine gibi düşlerinde saklayacaklardır.

Sanatsal ve kültürel etkinliklerin bir bakıma başlangıcıdır sonbahar. Sergiler açılacak, söyleşiler, toplantılar yapılacak, sanat dünyası canlılık kazanacaktır. Soğukların dış ortamı elverişsiz kılması nedeniyle evlerde okumaya, güzel uğraşlarla zaman geçirmeye başlanacaktır.

Baharda başlayıp, yazın süren zorlu uğraş sonunda ürünlerini ambara dolduran kırsal kesimdekilerin keyfine ne demeli peki? Kutsal bir eylem olan üretim sonucu ambarlarını kış boyu yetecek ürünlerle dolduranların sonbahardaki mutluluklarını nasıl göz ardı edebiliriz?

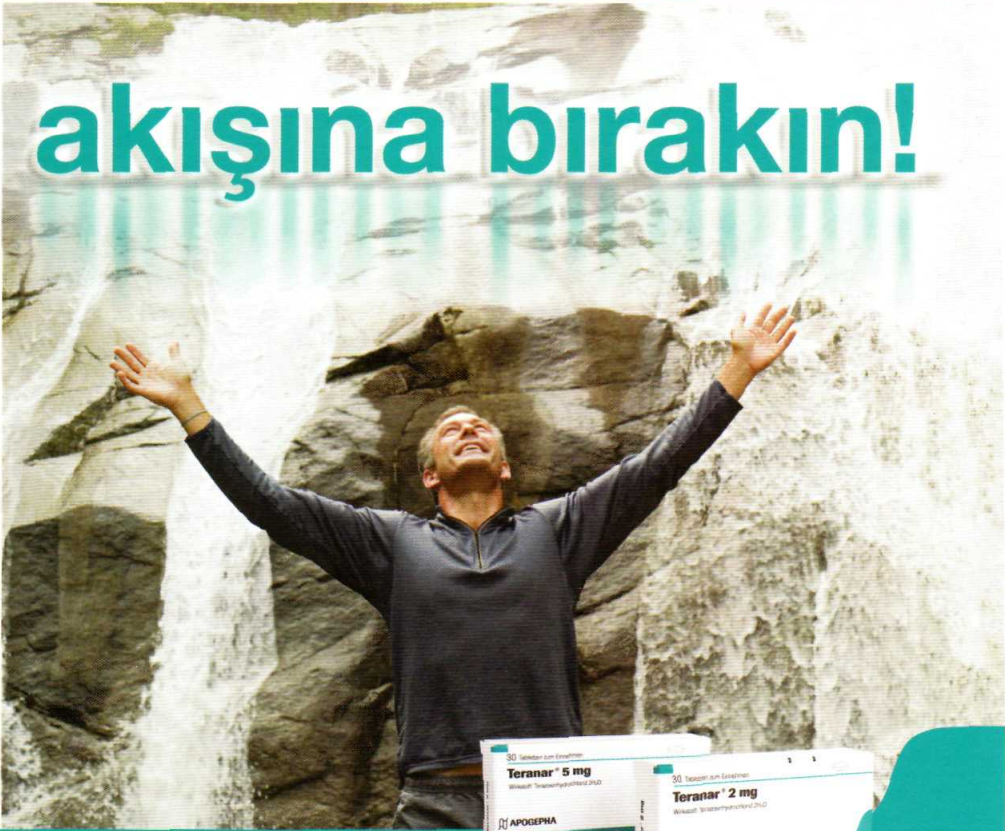
Sonbaharın da kendine özgü güzellikleri ve özellikleri var. Yeter ki, bunları algılayalım ve değerlendirelim. Baharda olduğu gibi sonbaharda da mutlu olmasını bilelim.

**Dr. F. Frik İlaç**

# Teranar®

Terazosin

## akışına bırakın!



**Formülü:** Her tablette, 2 ve 5 mg terazosine eşdeğer terazosin hidroklorür dihidrat içerir. **Farmakolojik Özellikler:** **Farmakodinamik Özellikler:** Terazosin bir post sinaptik alfa<sub>1</sub>-reseptör blokörüdür. **Farmakokinetik Özellikler:** Terazosin, oral alım sonrasında hızlıca ve neredeyse tamamı emilir. Oral biyoyararlanımı %78-96'dır. **Endikasyonlar:** Teranar®, benign prostat hiperplazisinin (BPH) semptomatik tedavisinde endikedir. Teranar® tedavisiyle, üriner akışta artış ve BPH semptomlarında iyileşme sağlanır. Teranar® ayrıca hipertansiyon tedavisinde de endikedir. Teranar®, tek başına ya da diüretikler ya da beta adrenenrik bloker ajanlar gibi diğer antihipertansif ajanlarla kombine olarak kullanılabilir. **Kontrendikasyonlar:** Teranar® terazosinin etkin maddesine ya da diğer kınazolinlere (Örn. Prazosin, Dokazosin) ya da içerikteki yardımcı maddelerin birine aşırı hassasiyeti olduğu bilinen kişilerde kontrendikedir. **Uyarılar / Önlemler:** Teranar®, diğer alfa adrenenrik bloke edici ajanlar gibi, tedavinin ilk ya da ilk birkaç doz ile kan basıncında belirgin düşüşe, özellikle postural hipotansiyona ve senkopla neden olabilir. Eğer senkop ortaya okarsa, hasta yatar pozisyona getirilmeli ve gerekli önlemler alınmalıdır. **Gebelikte ve Emzirme Döneminde Kullanımı:** Gebelikte kategori C Terazosinin anne sütüne geçip geçmediği bilinmemektedir. Bu nedenle emziren annelere Teranar® verilğinde dikkatli olunmalıdır. **Araç ve Makine Kullanımı Üzerine Etkiler:** Kişisel olarak görülebilecek farklı yan etkiler nedeniyle reaksiyon zamanı etkilenbilir ve trafikte aktif katılım, makine kullanımı ya da iş sırasında tehlikeli durumlar ortaya çıkabilir. **Yan Etkiler / Advers Etkiler:** Tedavinin başlangıcında, bir yüksek doza geçildiğinde ya da tedavie kısa süre ara verildikten sonra yeniden başlandığında, belirgin kan basıncı düşüşü gelişebilir. Diğer alfa reseptör blokörleri gibi terazosin de senkopu yol açabilir. **Beklenmeyen bir etki görüldüğünde doktorunuza başvurunuz. İlaç Etkileşimleri ve Diğer Etkileşimler:** Terazosinle birlikte ADE-inhibitörleri ya da diüretik tedavi alan hastalarda baş dönmesi ve diğer yan etkilerin diğer hastalara göre daha sık görüldüğü bildirilmiştir. **Kullanım Şekli ve Dozu:** Doktor tarafından başka bir şekilde önerilmediği takdirde, aşağıdaki doz önerileri geçerlidir: Tedavie en düşük dozla başlanmalıdır ve etkili doz kadar aşağıdaki doz zmasına göre doz yavaşça artırılmalıdır. Özellikle hipertansiyon tedavisinde, doz ve doz aralığı hastanın kan basıncına göre ayarlanmalıdır. Bir doz basamağındaki ilk Teranar® tablet gece yatmadan önce alınmalıdır. Aynı doz basamağındaki tüm diğer tabletler sabah ya da akşam alınabilir. **Benign prostat hiperplazisi:** BPH'de etkili doz ulaşmada doz artışı: 1. basamak (1-7 gün), günlük terazosin dozu 1 mg'dir. Urodinamik etkinin sağlanmasında bir sonraki yüksek dozla çıkmadan önce doz basamağına kalınması gereken en az zaman 7 gündür. 2. basamak (8-21 gün), günlük terazosin dozu 2 mg'dir. Urodinamik etkinin sağlanmasında bir sonraki yüksek dozla çıkmadan önce doz basamağına kalınması gereken en az zaman 14 gündür. Her doz basamağına geçildiğinde geçici yan etkiler ortaya çıkabilir. Yan etkiler geçmezse, dozun yeniden azaltılması gerekebilir. Terapötik etkinlik genellikle günde 2-5 mg alınması ile ortaya çıkar. İstehen etki elde edilinceye kadar doz yavaş yavaş artırılmalıdır. Dozun günde 10 mg'dan fazla çıkarılması semptomlarda daha fazla bir düzleme sağlamayacaktır. Yakınmaların düzelmesi için tedavinin başlamasından sonra en az iki hafta geçmesi gerektiği göz önüne alınmalıdır. **Hipertansiyon:** Başlangıç dozunu tüm hastalar için 1 mg'dır ve bu doz aşılmalıdır. Sonraki doz, istenen kan basıncına göre yavaş yavaş artırılabilir. Genellikle önerilen doz günde 1 defa 1-5 mg'dır. Kan basıncı, doz aralığı boyunca kontrolünün sağlandığından emin olunması için izlenmelidir. Teranar® ve kan basıncını düşüren diğer ilaçları aynı zamanda kullanılırsa, yukarıdaki doz önerileri ancak diğer ilaçların dozunun azaltılması ya da bu ilaçların kesilmesi halinde geçerli olacaktır. **Doz Aşımı ve Tedavisi:** Doz aşımı nedeniyle oluşan hipotansiyonda ilk planda kardiyovasküler sistem stabilize edilmelidir. **Saklama Koşulları:** 25°C'nin altındaki oda sıcaklığında saklayınız. Çocukların göremeyeceği, erişemeyeceği yerlerde ve ambalajında saklayınız. **Ticari Takdim Şekli ve Ambalaj Muhtevası:** Teranar® 5 mg Tablet 30 tablet blister ambalajlarda, Teranar® 2 mg Tablet 30 tablet ambalajlarda (Kasım 2007) **Ruhsat Sahibi:** DR. F. FRİK İLAÇ SANAYİ ve TİCARET A.Ş. Aydnöver Mah. Sanayi Cad. 42 34854 Kuçukyali-İSTANBUL **Ruhsat Tarih ve Numarası:** Teranar® 2 mg Tablet 11.10.2007-12310 Teranar® 5 mg Tablet 11.10.2007-12319 **İmal Yeri:** APOEPHA Arzneimittel GmbH Dresden, Almanya **Prospektüs Onay Tarihi:** 11.10.2007 Daha geniş bilgi için firmamıza başvurunuz. Reçete ile satılır.



Sindirim  
problemlerinde  
DOĞAL  
ÇÖZÜM

pepzan®

Pepsin+Glutamik Asit HCl

Sindirim  
problemlerinde  
DOĞAL  
ÇÖZÜM



**Pepzan Film Tablet: Etkin maddeler:** 120 FIP ünitesi pepsin ve 225 mg Glutamik Asit Hidroklorür **Yardımcı Maddeler:** Titanyum dioksit (E171) **Endikasyonları:** Mide asiditesinde azalma veya mide asiditesinin koybolması, Kronik gastrit, mide operasyonlarından sonraki sindirim bozuklukları, mide problemlerine bağlı ishal. **Uyarılar / Önemler:** ilacın bileşimindeki maddelerden herhangi birisine aşırı duyarlılığınız varsa ilacı kullanmayın. **Gebelikte Kullanım:**Gebelik kategorisi C dir. Hamilelerde ve emziren annelerde kullanılması gerektiğinde doktora danışılmalıdır. **İlaç Etkileşimleri:** Pepzan Film Tablet'in diğer ilaçlarla etkileşimi bilinmemektedir. **Kullanım Şekli ve Dozu:** Yemeklerle beraber 1 film tablet alınması önerilir. Gerekirse doz artırılabilir. Pepzan Film Tablet'in çiğnenmeden ve yemeklerle birlikte alınmasına özel dikkat gösteriniz. **Doz Aşımı ve Tedavisi:** Pepzan Film Tablet'ten almanız gerekenden fazlasını kullanmışsanız, bir doktor veya eczacı ile konuşunuz. Pepzan Film Tablet'in kullanılması gerekenden fazla alınması sonucunda içerdiği etkin maddelere bağlı yan etkilerinin ortaya çıkması ve şiddetlenmesi söz konusudur. Doz aşımı için destekleyici ve belirtilere yönelik tedavi uygulanır. **Saklama Koşulları :** Pepzan Film Tablet'i çocukların görebileceği veya ulaşabileceği yerlerden uzak tutunuz. 25 C 'nin altındaki oda sıcaklığında saklayınız. Ambalajındaki son kullanma tarihinden sonra Pepzan Film Tablet'i kullanmayınız. **Ticari Takdim Şekli:** Pepzan film tabletin ambalajı, 20 adet film tablet içeren blisterler şeklindedir. %8 KDV dahil P.S.F. 4,65 YTL (Kasım 2007)**Ruhsat Sahibi:** Dr. F. Frik İlaç San. A.Ş. **Üretici Firma:** Nobelfarma ilaç San. ve Tic.A.Ş.

Detaylı bilgi için firmamıza başvurunuz. 0216 388 32 75  
www.frik.com.tr



## DİRİM DERGİSİ YAZIM KURALLARI

### Dergide yayımlanmak üzere gönderilen yazılarda aşağıdaki kurallar aranır:

1- Başlık sayfasında makale başlığı, İngilizce başlık, kısa başlık, yazar adları, çalıştığı kurum-lara ait birimler, yazışma işini üstlenen yazarın açık adresi, telefon numaraları (sabit ve cep), elektronik posta adresi belirtilmelidir:

a) Yazının başlığı kısa olmalı ve büyük harfle yazılmalıdır.

b) Sayfa başlarına konan kısa başlık 40 karakteri geçmemelidir.

c) Akademik ünvan kullanılmadan meslek ünvanı belirtilebilir.

d) Makale birden fazla yazar tarafından yazılmış ise, aynı ünite de çalışan yazarların soyadları sonuna aynı miktarda yıldız konur.

e) Çalışma bilimsel bir kuruluş ve / veya fon ile desteklenmişse dipnot olarak belirtilmelidir.

f) Makale, kongre / sempozyumda sunulmuşsa mutlaka sunum türü ile birlikte belirtilmelidir.

2- Yazılardaki terimler mümkün olduğunca Türkçe ve Latince olmalı, dilimize yerleşmiş kelimelere yer verilmeli ve Türk Dil Kurumu'nun güncel sözlüğü kullanılmalıdır. Öz Türkçe'ye özen gösterilmeli ve Türkçe kaynak kullanımına önem verilmelidir.

3- Metin içinde geçen Latince mikroorganizma isimleri ilk kullanıldığında tam ve açık yazılmalı, daha sonraki kullanımda kısaltılarak verilmelidir. Mikroorganizmaların orijinal Latince isimleri italik yazılmalıdır: *Pseudomonas aeruginosa*, *P. aeruginosa* gibi. Yazıda sadece cins adı geçen cümlelerde stafilokok, streptokok gibi dilimize yerleşmiş cins adları Türkçe olarak yazılabilir. Antibiyotik isimleri dil bütünlüğü açısından okunduğu gibi yazılmalıdır. Antibiyotik isimleri uluslararası standartlara uygun olarak kısaltılmamalıdır.

4- Yazılar bir zorunluluk olmadıkça "mişli geçmiş" zaman edilgen kip ile yazılmalıdır.

5- A4 kağıtların yalnız bir yüzü kullanılmalı, kenarlardan 3'er cm boşluk bırakılmalıdır. 12 punto Times New Roman yazı karakteri kullanılmalı, 2 satır aralığı (double space) bulunmalıdır.

6- Metinlerin tamamı 3,5" diskete veya CD'ye kopyalanmış olarak ve basılmış üç nüsha ile bir

zarf içinde gönderilmelidir. İliştirilen bir üst yazıda metnin tüm yazarlarca okunduğu ve onaylandığı, yazıların yayına kabul edilmesi halinde telif hakkının dergiye devredileceği belirtilmelidir.

7- Yayımlanmış gereçleri yeniden basmak veya deney konusu olan insanların fotoğraflarını kullanmak için alınan izinler, insanları üzerinde ilaç kullanarak yapılan klinik araştırmalarda ilgili "Kurum Etik Kurul Onayı" ve gönüllülerden yazılı bilgilendirme ile olur alındığına dair belgeler birlikte gönderilmelidir.

8- Makale yazımında dikkat edilecek hususlar şunlardır:

a) Araştırma yazıları; Türkçe Özet, İngilizce Özet, Giriş, Gereç ve Yöntem, Bulgular, Tartışma ve Kaynaklar bölümlerinden oluşmalıdır. Bu bölümler, sola yaslanacak şekilde büyük harflerle kalın yazılmalıdır. İngilizce makalelerde Türkçe Başlık ve Özet bulunmalıdır.

**Türkçe Özet:** Amaç, Yöntem, Bulgular ve Tartışma alt başlıklarından oluşmalıdır (yapılandırılmış özet) ve en az 100, en fazla 250 sözcük içermelidir.

**İngilizce Özet (Summary):** Başlığı İngilizce olmalıdır. Türkçe Özet bölümünde belirtilenleri birebir karşılayacak şekilde yapılandırılmalıdır.

**Anahtar Sözcükler:** Türkçe ve İngilizce Özetlerin altında verilmelidir. Anahtar kelime sayısı 3-8 arasında olmalı ve Index Medicus Medical Subject Headings'de (MeSH) yer alan sözcükler kullanılmalıdır.

**Giriş:** Araştırmanın amacı, benzer çalışmalarla ilgili literatür bilgisi kısaca sunulmalı ve iki sayfayı aşmamalıdır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırmanın gerçekleştirildiği kuruluş ve tarih belirtilmeli, araştırmada kullanılan araç, gereç ve yöntem açıkça sunulmalıdır.

**Bulgular:** Sadece elde edilen bulgular açık bir şekilde belirtilmelidir.

**Tartışma:** Bu bölümde, elde edilen bulgular, diğer araştırmacıların bulgularıyla karşılaştırılmalıdır. Araştırmacı, kendi yorumlarını bu bölümde aktarmalıdır.

**Teşekkür Bölümü:** Gerekli görülüyorsa Kaynaklar bölümünden hemen önce belirtilmelidir.

**Kaynaklar:** Metnin içinde geçiş sırasına göre numaralandırılmalıdır. Numaralar, parantez içinde cümle sonlarında verilmelidir. Kaynakların yazılımları mutlaka aşağıdaki örneklere uygun olmalıdır:

**Kaynak bir dergi ise:** Yazar(lar)ın Soyadı Adının baş harf(ler)i (altı veya daha az yazar varsa hepsi yazılmalıdır; yazar sayısı yedi veya daha çoksa yalnız ilk üçünü yazıp et al. "ve arkadaşları" eklenmelidir) Makalenin başlığı, Derginin Index Medicus'a uygun kısaltılmış ismi, Yıl; Cilt (Sayı): İlk ve son sayfa numarası.

**Standart Dergi makalesi için örnek:** Demirci M., Ünlü M., Şahin Ü. A Case of Hydatid Lung Cyst Diagnosed by Kinyoun Staining of Bronco-Alveolar Fluid. Türkiye Parazitoloji Dergisi, 2001; 25 (3): 234-5.

**Yazarı verilmemiş makale için örnek:** Anonymus. Coffee drinking and cancer of the pancreas (Editorial). Br. Med J 1981; 283: 628.

**Dergi eki için örnek:** Frumin AM, Nussbaum J, Esposito M. Functinal asplenia: demonstration of splenic activity by bone marrow scan (Summary). Blood 1979; 54(Suppl 1): 26a.

**Kaynak bir kitap ise:** Yazar(lar)ın Soyadı Adının baş harf(ler)i. Kitabın Adı. Kaçınıcı basım olduğu. Basım yeri: Yayınevi, Basım yılı.

**Örnek:** Eisen HN. Immunology: an Introduction to Molecular and Cellular Principles of the Immune Response. 5<sup>th</sup> ed. New York: Harper and Row, 1974: 406.

**Kaynak kitabın bir bölümü ise:** Bölüm yazar(lar)ın Soyadı Adının başharf(ler)i. Bölüm başlığı. In: Editör(ler)in Soyadı Adının başharf(ler)i ed/eds. Kitabın Adı. Kaçınıcı baskı olduğu.

Basım yeri: Yayınevi

Basım yılı: Bölümün ilk ve son sayfa numarası.

**Örnek:** Weinstein L. Swarts MN. Pathogenic properties of invading microorganisms. In: Sodeman WA Jr, Sodeman WA, eds. Pathologic Physiology: Mechanism of Disease. Philadelphia.

WB Saunders, 1974: 457-72.

**Kaynak bir web adresi ise:** Web adresi, bilgiye ulaşılan tarih belirtilmelidir.

**Şekil ve Tablolar:** Her tablo (şekil, grafik, fotoğraf) ayrı bir sayfaya basılmalı, alt ve üst çizgiler ve gerektiğinde ara sütun çizgileri içermelidir. Tablolar, "Tablo 1." şeklinde numaralandırılmalı ve tablo başlığı tablo üst çizgisinin üstüne yazılmalıdır. Açıklayıcı bilgiye başlıkta değil dipnotta yer verilmeli, uygun simgeler (\*, +, ++, vb.) kullanılmalıdır. Fotoğraflar "jpeg" formatında olmalıdır. Baskı kalitesinin artırılması için gerekli olduğu durumlarda fotoğrafların orijinal halleri talep edilebilir. Maksimum 127x173 mm ebadında, kaliteli, parlak kağıda basılmış olan fotoğrafların arkasına makale başlığı ve şekil numarası yazılıp ayrı bir zarf içinde yazıya eklenmelidir.

**b)** Derleme türü yazılarda yazar sayısı ikiden fazla olmamalı ve yazar daha önce bu konuda çalışma ve yayın yapmış olmalıdır. Derlemelerde İngilizce özet, İngilizce ve Türkçe anahtar sözcükler bulunmalıdır.

**c)** Olgu sunumlarında Türkçe ve İngilizce başlık ve özet, anahtar sözcükler yer almalı, giriş, olgu ve tartışma bölümleri bulunmalıdır. Olgu sunumlarında metin yedi sayfayı, kaynak sayısı yirmiyi aşmamalıdır.

**d)** Daha önce yayımlanmış yazılara eleştiri getirmek, katkıda bulunmak ya da bilim haberi niteliği taşıyacak bilgilerin iletilmesi amacıyla yazılan yazılar, Yayın Kurulu'nun inceleme ve değerlendirilmesinin ardından "Editöre Mektup" bölümünde yayımlanır. Bu yazıların bir sayfayı aşmaması ve en fazla beş kaynakla desteklenmesi gerekmektedir.

**9-** Bu kurallara uygun olmayan metinler kabul edilmez.

**10-** Yazarlar teslim ettikleri yazının bir kopyasını saklamalıdır.

**11-** Yazılar aşağıdaki adrese gönderilmeli veya elden teslim edilmelidir.

**Dr. F. Frik İlaç San. ve Tic. A.Ş.**

Aydınevler Mah. Sanayi Cad. No: 42 34854 Küçükyalı / İSTANBUL

**Tel:** 0216 388 32 75

**E-mail:** frik@frik.com.tr

# İÇİNDEKİLER

## Araştırma

- Araştırma / Hemşirelik Öğrencilerinin Meslek Seçimi ve Mesleği Uygulamaya Yönelik Görüşleri 69-75  
A. ŞİRİN, R. ÖZTÜRK, G. BEZCİ, G. ÇAKAR, A. ÇOBAN
- Hipotiroidi Yaşlılarda Bilişsel Yetileri Gerçekten Bozuyor mu? 77-80  
K. AYDIN, M. E. TEZCAN, B. B. YAVUZ, M. HALİL, Z. ÜLGER, M. CANKURTARAN, S. ARIOĞUL
- Anadolu'da Sağlık Çalışanları Perfore Apandistin Bir Nedeni Olabilir mi? 81-84  
Aziz SÜMER

## Derleme

- Çölyak Hastalığı 85-92  
M. KÜÇÜKAZMAN, N. ATA, K. DAL, Y. NAZLIGÜL
- Şiddet Bir İletişim Biçimi midir? 93-97  
İ. BALCIOĞLU, Ö. KILIÇ
- Tükenmişlik Sendromu 99-104

## Olgu Sunumu

- Bilateral Plevral Efüzyonla Belirti Veren Büyük Bir Sol Atriyal Miksoma 105-108  
T. PURNAK, Y. ÖZGÜN, B. YAVUZ
- Özkıyım Amaçlı İntramuskuler Dichlorvos Enjeksiyonu 109-112  
Ü. SABANCI, İ. AYDIN

## Tıp Dünyasından

- Tıp Dünyasından i-iv
- Kongreler v-viii
- Kaybettiklerimiz... ix

## Kültür - Sanat

- Gezi / Kaçkarlardaki Doğa Hikayesi: Güngörmez Suyu I-IV
- Biyografi / Gulag'ın Soylu ve Cesur Mahkumu: Aleksandr İsayeviç Soljenitsin VI-IX
- Kitap / Yitik Zamanların Peşinden X-XII
- Geçmiş Zaman Yaprakları XIV