

ISSN 0378-8628

Ekim-Kasım-Aralık 2008

Dirim

Yıl:83

Üç ayda bir yayımlanır

Hygieia/Sağlık Tanrısı Asklepios'un kızı



Tıp Gazetesi

Inferose

IV Demir sukroz

Demir eksikliği anemisinde

Hayata güçle
bağlanmak için...



KISA ÜRÜN BİLGİSİ

BEŞERİ TIBBİ ÜRÜNÜN ADI: INFEROSE® 100 mg/5 ml I.V. infüzyonluk konsantré çözelti içeren ampul. **KALITATIF VE KANTİTATİF BİLEŞİM:** Etkin madde: Her bir 5 ml'lik ampul 100 mg (20 mg/ml) demir (III) ve eşdeğer 2700 mg Demir-Hidroksit-Sülfür kompleksi içerir. **FARMASÖTİK FORM:** Infüzyonluk Konsantré Çözelti İçeren Ampul. **İNFEROSE®** Ampul, koyu kahverengi, berrak olmayan bir sulu çözeltidir. Enjeksiyon çözeltisi veya infüzyon için konsantré çözelti 5 ml'lik steril cam ampul içindedir. **KLİNİK ÖZELLİKLER:** **Terapötik Endikasyonlar:** INFEROSE® belirlenmiş durumlarda görülen demir eksikliği anemisinde etkilidir. Oral demir preparatlarına karşı kanıtlanmış intolerans durumlarında, demir depolanma hızı demir sağlanmasının klinik gerekliliğine, oral demir preparatlarının etkisi ya da tolere edilemez olduğu aktif inflamatuvar barsak hastalıklarında, oral demir tedavisine uyum göstermeyen hastalarda. **Pozoloji ve Uygulama Şekli:** Pozoloji: Demir sülfür enjeksiyonunun toplam dozu, tek doz halinde 100 mg demir (I) INFEROSE® Ampulü halinde 3 defaya geçmeyecek şekilde uygulanır. Bununla birlikte, ağır klinik koşullarda demir sülfürü demir depolanma hızı hızla ulaştırılması gerekliliğinden, dozu planlamada haftada en fazla üç kez olmak üzere 200 mg demir kullanılabilir. **Uygulama Bakiği ve Süresi:** Demir sülfür enjeksiyonunun toplam dozu, tek doz halinde haftada 3 defaya geçmeyecek şekilde uygulanır. Tedavi demir ihtiyacı karşılanıncaya kadar devam etmelidir. Demir yüklenmesi sürecinde hastalarda demir tedavisi kesilmelidir. **Uygulama Şekli:** INFEROSE® enjeksiyonu sadece intravenöz olarak uygulanmalıdır. Bu uygulamaya yaygın intravenöz enjeksiyona veya intravenöz sınırlı infüzyonla yapılabilecek **Kontrendikasyonlar:** Parenteral demir preparatlarına karşı ya da içerdikleri yardımcı maddelerden herhangi birine karşı aşırı duyarlılığı olduğu bilinen kişilerde, demir eksikliğine bağlı olmayan anemilerde kontrendikedir. **Özel Kullanım Uyarıları ve Önlemleri:** Parenteral olarak uygulanan preparatlar, potasyumu olarak ödürücü etkilere sahip olabilir. Bu nedenle, kardiyolojik hastalarda parenteral demir preparatlarının kullanılmasında dikkatli olunmalıdır. **Diğer Tıbbi Ürünlerle Etkileşimleri:** Diğer parenteral demir preparatları olduğu gibi, INFEROSE® I.V. Ampul, oral demir preparatlarıyla birlikte kullanıldığında oral demir absorpsiyonunu azaltabilir. **Gebelik ve Laktasyonda Kullanım:** Gebelik Kategorisi B. Yan Etkiler: INFEROSE® için klinik çalışmada en çok rapor edilen istenmeyen etkiler; baş dönmesinde geçici başgıçlık, hipotansiyon; ağız ve teneke, bulantı ve enjeksiyon yer reaksiyonları hastaların %0,5-1,5'inde oluşmuştur. **Doz Aşımı ve Tedavisi:** **Semptomları:** INFEROSE® ile doz aşımı fazla demir yüklenmesi sonucu hemosiderozis neden olabilir. Doz aşımı durumunda destekleyici ölçümler ve diğer gerekli ise demir bağlayıcı, şokak asit kullanılır. **FARMAKOLOJİK ÖZELLİKLER:** **Farmakodinamik Özellikler:** Demir sülfürü I.V. uygulandıktan sonra, demir (III) hidroksit kompleksi ile demir bağlayıcı bir protein olan transferrin arasında yavaş yavaş bir değişim meydana gelir. Demir tedavisine verilen terapötik yanıt hastaların demir depolanma durumuna ve demir kullanma yeteneğine bağlıdır. **Farmakokinetik Özellikler:** Demir sülfür enjeksiyon çözeltisi, çok güçlü alkalı özellikli, koyu kahverengi, berrak olmayan bir sulu çözeltidir. Güçlü alkalı olması nedeniyle, intravenöz olarak uygulanmalıdır. **Raf Ömrü:** 25°C'nin altında oda sıcaklığında, orijinal ambalajında 24 aydır. **Ambalajın Niteliği ve İçeriği:** INFEROSE® I.V. Ampul 20 mg/ml, 5 ml'lik renksiz, tıpi parfüz cam ampulde ambalajlanır. INFEROSE® I.V. Ampul 20 mg/ml, 5 ml x 5 ampul içeren karton kutuda sunulmaktadır. **FFATY:** 83.14 YTL (Eylül 2008). **RUHSAT SAHİBİ:** Dr. F. Frik İlaç San. ve Tic. A.Ş., Aydınevler Mah. Sanayi Cad. No: 42 34854 Küpülayı-İstanbul. Telefon: 0216 388 32 75. Faks: 0216 417 10 00. **DETAYLI BİLGİ İÇİN LÜTFEN FİRMAKİZA BAŞVURUNUZ.**



www.frik.com.tr

Dirim

Ekim-Kasım-Aralık 2008
Yıl: 83

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: Güzelyalı Mah. 28. Sok. Server Apt. No:1 K:2 D: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 18 50

Faks: +90 312 236 28 65

Antalya Bölge: Güzeloba Mah. Bannaklar Bulvarı Doktorlar sitesi

E Blok No: 182 ANTALYA

Tel: +90 242 349 15 34

Faks: +90 242 349 15 35

Bursa Bölge: Çamlica 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

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 Ezza Deposu Binası Kat:

3 İşlikent - İZMİR

Tel: +90 232 472 04 80

Faks: +90 232 472 08 64

Konya Bölge: Yunus Emre Mah. Badı 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:

½ Özdemiş 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 No'lu Beşirli Mah. Devlet Sahilyolu Cad.

Turanardışlar Apt. No: 485 Kat:2/3 TRABZON

Tel: +90 462 223 03 46

Faks: +90 462 223 03 47

Yurtdışı

Azerbaycan: Teymur Aliyev Kögesi 65 1069 BAKU - AZERBAJYCAN

Tel: +99 412 561 40 32

Faks: +99 412 561 40 34

Gürcistan: Pudapeşt Cad. No:7 Kat:1 Saburtala Tıslis - GÜRCİSTAN

Tel: +0099 583 238 10 54

Faks: +0099 583 238 10 54

Baskı Ön Hazırlık Grafik Tasarım ve Uygulama:

/// RNA Multimedia

Grafik Tasarım

Ozan KARASÜLEYMANOĞLU

Kültür-Sanat

Şahver KARASÜLEYMANOĞLU

İletişim

Aşağıöveçler Mah. 4. Cadde 1325. Sok. No:2/8

Çankaya / ANKARA

Tel: 0 (312) 473 92 00 (pbx)

Faks: 0 (312) 473 92 02

e-posta: info@masaglik.com.tr

Baskı

Ali Rıza Baskan, Güzel Sanatlar Matbaası A. Ş.

Kıraç, Çakmaklı Mah. Hadımköy Yolu 46. Sokak No:4

Esenyurt - Büyükekece - İstanbul / TÜRKİYE

Baskı Tarihi

Şubat 2009

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 TELCİ

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. Hüsrev 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. Nevval Salih İsgören 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

Merhaba Sevgili Okurlar;

Dünyamızın, kimine göre on milyar kimine göre yirmi milyar yıllık olduğu söyleniyor. Bu tartışmalar sürerken, zamanla eskiyen, kaynakları tükenmek üzere olan evrenimiz sürekli kendini yeniliyor. Binlerce tür canlının varlığını sürdürmesine olanak tanıyor. Canlılar doğuyor, ölüyor ama dünya kendi kuralları içinde dönüp duruyor.

Dünya varolduğundan bu yana doğaya egemen olan, onu kendi çıkarları doğrultusunda kullanmaya kalkan tek canlı insandır. İlkel çağlardan bu yana insanoğlu, yenilikler peşinde koşmuş, her fırsatta arayışlarını sürdürmüştür. Ateşi, tuzu bulmuş, avlarını uzun süre saklama olanağına kavuşmuştur. Her acıktığında avlanmak zorunda kalmamıştır. Tekerleği bulmuş, sırtındaki yükten kurtulmuştur. Taş devri, tunç devri derken, insanlar yer altına inmiş, uzaya çıkmış, akıl almaz buluşlar yapmışlardır. Diğer canlıların aksine, belli bir yaşa kadar tek başına yaşama şansı olmayan, doğa koşullarına dayanıksız bulunan insan, beynini geliştirmek zorunda kalmıştır. Böylece daha rahat yaşamak, temel gereksinmelerini daha kolay karşılamak için teknolojiyi geliştirmiş ve evrene egemen olmuştur. Toprakla ilişkilerini geliştirerek, ürün elde etmesini öğrenmiştir.

Günümüzde ise akıl almaz buluşlarla insanlığa yeni olanaklar sunulmakta ve gereksinimler yeni teknolojileri devreye sokmaktadır. İnsanoğlunun hayal gücü, sınırları tanımaz hale gelmiştir. Bir hayal ürünü olarak Jules Verne "Balonla Seyahat" ve "Ay'a Yolculuk" kitaplarını yazdığı zaman uçak yoktu. Uçağın bulunışından kısa bir süre sonra Ay'a çıkılmış, uzayın gizi çözülmüştür. Jules Verne'nin "Ay'a Yolculuk" kitabında değindiği yer çekiminin Ay'da olmadığı kanıtlanmıştır.

On ya da yirmi milyon yıllık insanlığın serüveni, günümüze kadar sürdürdüğü gibi bundan sonra da sürecektir. Dünyanın varoluşundan bu yana, yetmiş yılı ortalama bir ömür sayarsak, trilyonlarca insanın yaşayıp öldüğünü, nice kuşakların gelip geçtiğini anlarız. Bu insanlardan çoğu kendi için yaşamış, kimi de topluma hizmet etmiştir. Buluşlarıyla, bilimsel çabalarıyla insanlığın gelişmesine katkı sunmuştur.

Buna karşın, ilkel çağlarda var olan nitelikler, yozluklar bazen artarak, bazen de azalarak günümüze kadar sürmüştür. Sevgi, hoşgörü, yardımlaşma duygusu yanında çıkarıcılık, küçük görme, anlayışsızlık da hep var olmuştur. Olumlu ve olumsuz davranışlar günümüze kadar taşınmıştır. Dünyaya egemen olan, en ağır koşulları değiştirebilen insanoğlu, kendi niteliklerini aynı ölçüde değiştirememiş, yozlukları ortadan kaldıramamıştır. Bunca filozofların, yazarların, düşünürlerin görüş ve önerileri; toplumsal değişim, nitelik kazanım ve kültürel kimlik edinme bakımından yeterince etkin olamamıştır.

Bunun içindir ki, insanlığın çirkin yüzü günümüzde de sömürüyü, savaşı, başkasının kanı pahasına ekonomik çıkarı geçerli kılmakta, kan, gözyaşı dünyanın birçok yerinde görülmektedir. Daha yaşamın ne olduğunu öğrenemeyen çocuklar, bombalarla yaşamlarını yitirmektedir.

Evet, yıl bir zaman ölçütüdür. Yıllar gelir geçer, kuşaklar değişir, dünya yine kendi kurallarıyla dönüşünü sürdürür. Her yeni yıl belki de yeni bir başlangıçtır. İnsan yaşamında önemli kilometre taşıdır. Hayallerin yoğunlaştığı, beklentilerin arttığı dönemlerdir. Bu nedenle, insanlar yakınlarına yeni yılın uğur getirmesini, sağlıklı ve mutlu geçmesini dilerler. Ancak, her yeni yılın sürprizlere gebe, beklenmedik acılara neden olabileceğini algılamak istemezler. Her yılın öncekiler gibi olağanlıklarla son bulacağını, ortalama altmış-yetmiş yıl olan insan ömründen bir şeyleri alıp götüreceğini hesaba katmazlar.

Buna karşın her yeni yılın yeni bir coşku ve umutla karşılanması gerekir. Her yeni yıl, morallerimizi yükseltmeli, bize taze bir güç verebilmelidir. Bizi daha enerjik ve kararlı hale getirebilmelidir. Yeni yılda yeni atılımlar yapabilmek üzere beden ve ruhen hazır olmalıyız. Bu yıl kendim, ailem, yurdum ve insanlık için ne yapabilirim diye kendimizi sorgulamalıyız. Topluma ne gibi katkılar yapabileceğimizi planlamalıyız. Uzun yıllar yaşamak, mutlu olmak, hayalleri gerçekleştirmek kadar bu evrende bir iz bırakmak da çok önemlidir. Nasıl ki, atalarımız bize kültürel miras bıraktılar, kolaylıklar sağladılar, biz de sonraki kuşaklara yaşamı kolaylaştıracak, onları mutlu edecek olanaklar sunmalıyız. Toplumsal duyarlılığımızı aşındırıp, insanlığın gelişimini kesintiye uğratmamalıyız.

Bu düşünce ve sorumlulukla 2009 yılını sağlık, mutluluk ve başarılarla tamamlamanızı diliyoruz.

Dr. F. Frik İlaç

Mictonorm®

Propiverin Hidroklorür

idrar kaçırma
tedavisinde yeni bir **norm**



Formülü: Her draje, Etkin madde: 15 mg propiverin hidroklorür içerir. Farmakodinamik Özellikler: Kalsiyumun içeri alımının inhibisyonu ve muskültropik spazmolizise neden olan mesane düz kas hücreleri arası kalsiyumun düzenlenmesi ve antikolinerjik etkiye bağlı olarak pelvik sinir eferent bağlantısının inhibisyonudur. Endikasyonlar: Gerek idiyopatik detrüsr aşırı aktivitesine bağlı, gerekse omurilik yaralanmalarna bağlı nörojenik detrüsr aşırı aktivitesi, örneğin transvers lezyon parapljezi olan hastalarda ani idrar sıkışması ve sık idrara çıkma gibi, idrar tutamama problemlerinin tedavisinde endikedir. Kontrindikasyonlar: 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 kolitis, toksik megakolon, kontrol edilmemiş kapalı açılı glomom, orta dereceli ya da şiddetli karaciğer yetmezliği, taşırtımı Uyanlar/Önemler: Otonomik nöropati şikâyeti olan hastalarda dikkatli kullanılmalıdır. Aşğıdaki hastalıklarn semptomları, ilaç alımını takiben şiddetlenebilir: ciddi konjestif kalp yetmezliği, prostatik hipertrofi, reflü özofajit ile hiatus hernisi, kardiyak artımı, taşikardi. Diğer antikolinerjikler gibi, propiverin, midriyazis'e neden olur. Bundan dolayı, anterior odanın ön açılan ile yatknlık kazanmış bireylerde akut kapalı açılı glomoma neden olma riski artabilir. Organik mesane hastalıklarına bağlı olduğu kadar, böbrek hastalıklı ve konjestif kalp yetmezliğine bağlı pollaktür ve noktürü 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: Ağzı kuruluğu, anormal akomodasyon, kabızlık, yorgunluk, akomodasyon, bulantı/kusma, baş dönmesi, titreme, idrar-retansiyonu, kızama, uyusuklukla beraber düşük kan basıncı, aşırı duyarlılığa ya da hipersensitiviteye bağlı lekeleme, 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. İzoniazid 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 olabilir. 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 başlatılmasını takiben semptomatik ve destekleyici tedaviyi içerebilir. Saklama Koşulları: 25°C'nin altında oda sıcaklığında saklayınız. Çocukların görmeyeceği 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 TİCARET A.Ş. Aydınlar Mah. Sanayi Cad. 22 34854 Küçükyalı-İSTANBUL Ruhsat Tarih ve Numarası: 04.04.2006 119/77 İmal Yeri: APOGEPHA Arzneimittel GmbH Dresden, Almanya Reçete ile satılır.



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 alfa₁-reseptör blokörüdür. **Farmakokinetik Özellikler:** Terazosin oral alımı sonrasında hızla ve neredeyse tamami emilir. Oral biyoyararlanımı %78-99'dür. **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 adrenerek blokler ajanlar gibi diğer antihipertansif ajanlarla kombine olarak kullanılabilir. **Kontrendikasyonlar:** Teranar® terazosinin etkin maddesine ya da diğer kinazolinlere (Örn: Prazosin, Dokazosin) ya da içeriktek yardımcı maddelerin birine ağırsı hassasiyeti olduğu bilinen kişilerde kontrendikedir. **Uyarılar / Önlemler:** Teranar®, diğer alfa adrenerek blokler edici ajanlar gibi, tedavinin ilk ya da ilk birkaç dozu ile kan basıncında belirgin düşüşe, özellikle postural hipotansiyona ve senkopu neden olabilir. Eğer senkop ortaya çıkarsa, hasta yatar pozisyona getirilmeli ve gerekli önlemler alınmalıdır. **Gebelikte ve Emzirme Döneminde Kullanım:** Gebelik kategorisi: C Terazosinin anne sütüne geçip geçmediği bilinmemektedir. Bu nedenle emziren annelerde Teranar® verildiğinde dikkatli olunmalıdır. **Araç ve Makine Kullanımı Üzerine Etkileri:** Kişisel olarak görülebilecek farklı yan etkiler nedeniyle reaksiyon zamanı etkilenebilir ve trafığa aktif katılm, makine kullanımı ya da iş sırasında tehlikeli durumlar ortaya çıkabilir. **Yan Etkiler / Advers Etkiler:** Tedavinin başlangıcında, bir yüksek doza geçildiğinde ya da tedaviye kısa süre ara verildikten sonra yeniden başlandığında, belirgin kan basıncı düşüşü gelişebilir. Diğer alfa reseptör blokleri gibi terazosin de senkopu yol açabilir. **Beklenmeyen bir etki görüldüğünde doktorunuza başvurunuz. İlaç Etkileşimleri ve Diğer Etkileşimler:** Terazosinle birlikte AD5-inhibitörleri ya da diüretik tedavi alan hastalarda baş dönmesi ve diğer yan etkilerin diğer hastalara göre daha sık görüldüğü bildirilmiştir. **Kullanım Şekli ve Dozlar:** Doktor tarafından başka bir şekilde önerilmediği takdirde, aşağıdaki doz önerileri geçerlidir. Tedaviye en düşük dozla başlanmalıdır ve etkili doza kadar aşağıdaki doz gomasına göre doz yavaşça artırımlıdır. Özellikle hipertansiyon tedavisinde, doz ve doz aralığı hastanın kan basıncına göre ayarlanmalıdır. Bir doz basamağında ilk Teranar® tablet gece yatmadan önce alınmalıdır. Aynı doz basamağında tüm diğer tabletler sabah ya da akşam alınabilir. **Benign prostat hiperplazisi:** BPH'de etkili doza ulaşmada doz artışı: 1. basamak (1-7. gün), günlük terazosin dozu 1 mg'dir. Ürodinamik etkinin sağlanmasında bir sonraki yüksek doza çıkmadan önce doz basamağında kalınması gereken en az zaman 7 gündür. 2. basamak (8-21. gün), günlük terazosin dozu 2 mg'dir. Ürodinamik etkinin sağlanmasında bir sonraki yüksek doza çıkmadan önce doz basamağında kalınması gereken en az zaman 14 gündür. Her doz basamağında geçildiğinde geçici yan etkiler ortaya çıkabilir. Yan etkiler geçmezse, dozun yeniden azaltılması gerekebilir. Terapötik etkinlik genellikle günde 2-5 mg alınması ile ortaya çıkar. İstenen etki elde edilinceye kadar doz yavaş yavaş artırımlıdır. Dozun günde 10 mg'dan fazlası çıkarılması semptomlarında daha fazla bir düzleme sağlamayacaktır. Yakınmaların düzelmesi için tedavinin başlamasından sonra en az iki hafta geçmesi gerektiği göz önüne alınmalıdır. **Hipertansiyon:** Başlangıç doz tüm hastalar için 1 mg'dir ve bu doz ağırlanmalıdır. Sonraki doz, istenen etki kan basıncına göre yavaş yavaş artırımlıdır. Genellikle önerilen doz günde 1 defa 1-5 mg'dir. Kan basıncı, doz aralığı boyunca kontrolünün sağlandığından emin olunması için izlenmelidir. Teranar® ve kan basıncını düşüren diğer ilaçlarla aynı zamanda kullanılması, 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, erişimyeceği 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. Aydınevler Mah. Sanayi Cad. 42 34854 Küçükyalı-İSTANBUL **Ruhsat Tarihi ve Numarası:** Teranar® 2 mg Tablet 11.10.2007-123/10 Teranar® 5 mg Tablet 11.10.2007-123/9. **İmal Yeri:** APOGEPHA Arzneimittel GmbH Dresden, Almanya **Prospektüs Onay Tarihi:** 11.10.2007 Daha geniş bilgi için firmamıza başvurunuz. Reçete ile satılır.



DİRİM DERGİSİ YAZIM KURALLARI

Dergide yayımlanmak üzere gönderilen yazılarda aşağıdaki kurallar aranır:

1- Başlık sayfasında makale başlığı, İngilizce başlık, kısa başlık, yazar adları, çalıştığı kurumlarına 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 unvan kullanılmadan meslek unvanı 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 kısaltılmalıdır.

4- Yazılar bir zorunluluk olmadıkça "miş'li 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 edilme-si halinde telif hakkının dergiye devredileceği belirtilmelidir.

7- Yayımlanmış gereçleri yeniden basmak veya deney konusu olan insanların fotoğraflarını kullanmak için alınan izinler, insanlar 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 sayfa 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, araştırmanın sonunda elde edilen bulgular, diğer araştırmacıların bulgularıyla karşılaştırılmalıdır. Araştırmacı, kendi yorumlarını bu bölümde aktarmalıdır.

Teşekkür Bölümü: Gerekli görüyorsa Kaynaklar bölümünden hemen önce belirtilmelidir.

Kaynaklar: Metnin içinde geçiş sırasına göre numaralandırılmalıdır. Numaralar, parantez içinde cümle sonlarında verilmelidir. Kaynakların yazılımı 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: Anonymous. Coffee drinking and cancer of the pancreas (Editorial). Br. Med J 1981; 283: 628.

Dergi eki için örnek: Frumin AM, Nussbaum J, Esposito M. Functional 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. 5th 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 değerlendirmesinin 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

- Total Diz Artroplastisi Sonrası Bandaj Üzeri Soğuk Uygulamanın Etkinliği 113-115
K. KILIÇARSLAN, H. ÖZKAN, A. K. ARSLAN, M. UĞURLU, İ. DEMİRKALE, H. YILDIRIM
- Mekanik Bel Ağrısı Şiddeti ve Süresi ile Kas Kuvveti İlişkisinin Değerlendirmesi 117-123
H. KOYUNCU, N. BOZOK, H. ULUSOY, S. YALGIN, İ. KARACAN, A. ÇELİKDELEN
- Akut Pankreatitli Hastaların Etiyolojik ve Prognostik Değerlendirilmesi 124-128
H. SOYLU, Ö. Ö. SAVAŞ, T. T. YILMAZER, M. SUHER

Derleme

- Derin Ven Trombozu ve Ortopedik Cerrahideki Önemi 129-133
A. K. ARSLAN, O. TECİMEL, A. AKSEKİLİ, Ö. ÇİÇEKLİ, İ. ÇELİK, M. DOĞAN
- Alerjik Rinit 134-138
S. G. KENDİRLİ
- Yaşlı Hastalarda Hipertansiyona Yaklaşım 139-151
Z. ÜLGER, M. CANKURTARAN

Olgu Sunumu

- Elin Ulnar Taraf Karpometakarpal Çıkığı 152-154
F. GÜLER, E. İ. ÇİÇEK, A. FIRAT, A. ÖÇGÜDER, M. O. AKKURT

Tıp Dünyasından

- Tıp Dünyasından i-iv
Kongreler vi-x
Kaybettiklerimiz... xi

Kültür - Sanat

- Röportaj / Çağdaş Türk Resminin Temsilcilerinden: Asım İşler I-III
Kitap / Okyanus Kuğusu IV-V
Gezi / Tuna'nın Kraliçesi Budapeşte VI-IX
Sinema / The Oscars X-XII