

ISSN 0378-8628

Nisan-Mayıs-Haziran 2010

Dirim

Yıl: 85

Üç ayda bir yayımlanır



Sultan II. Bayezid Külliyesi
Medrese ve Şifahane, Edirne

Tıp Gazetesi

Dirim

Yıl: 85

Üç ayda bir yayımlanır

Dr. F. Frik İlaç San. ve Tic. A. Ş.

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: Mutlukent Mah. 5. Cad. No: 28
Ümitköy - ANKARA
Tel: +90 312 236 18 50
Faks: +90 312 236 28 65

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

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 İşkent - 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

Samsun Bölge: Yeni Mah. İnönü Bulvarı No:78 Atakent - SAMSUN
Tel: +90 362 439 29 51
Faks: +90 362 439 29 52

Trabzon/Erzurum Bölge: 2 No'lu Beşirli Mah. Devlet Sahilyolu Cad.
Turankardesler 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 - AZERBAJYCAN
Tel: +99 412 561 40 32
Faks: +99 412 561 40 34

Baskı Ön Hazırlık Grafik Tasarım ve Uygulama:



Türkiye Klinikleri

Grafik Tasarım
F. Özgür OFLAZ

Kültür-Sanat
Dr. Serra Menekay ÖNCEL

İletişim
Türkocağı Caddesi No: 30
Balgat / ANKARA
Tel: 0 (312) 286 56 56 (pbx)
Faks: 0 (312) 220 04 20
E-mail: info@turkiyeklinikleri.com

Baskı
Ali Rıza Başkan, Cüzcel Sanatlar Matbaası A. Ş.
Kıraç, Çakmaklı Mah. Hadımköy Yolu 46. Sokak No:4
Esenyurt - Büyükçekmece - İstanbul / TÜRKİYE

Baskı Tarihi
Haziran 2010

Kurucusu
Dr. Feridun FRİK

Sahibi ve Sorumlu Yazı İşleri Müdürü
Erol FRİK

Editör
Dr. Murat YAYCI

Yayın Koordinatörleri
Özge ALTAY
Engin ÖZDEN

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 Işgören Devlet Hastanesi,
Aile Hekimliği Bölümü

Doç. Dr. Haldun SOYGÜR
Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Psikiyatri Anabilim Dalı

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

Aşırı aktif mesane tedavisinde

Mictonorm®

Propiverin Hidroklorür

Nervus pelvici'sun eferent nörotransmisyonunu baskılayarak **antikolinergik etki** gösterir.



Mictonorm®
Propiverin Hidroklorür
çift yönlü etki
mekanizmasına sahiptir.

Mesane düz kas hücrelerine kalsiyum girişini inhibe edip **spazmolitik etki** gösterir.



MICTONORM® Formülü: Her dragee, Etkin madde: 15 mg propiverin hidroklorür iğeri. **Farmakodinamik Özellikler:** Kalsiyumun iğeri alımını inhibasyonu ve musküler spazmoları neden olan mesane düz kas hücreleri arası kalsiyumun dışarı çıkmasını ve antikolinergik etkiye bağlı olarak pelvik sinir eferent bağlantılarını inhibe eder. **Endikasyonlar:** Gerek idiyopatik detrüör aşırı aktivitesine bağlı, gerekse omurilik yaralanmalarına bağlı nörojenik detrüör aşırı aktivitesi, örneğin travmatik lezyon parapljesi olan hastalarda ani idrar sıkılaşması ve sık idrara çıkma gibi idrar tutamama problemlerinin tedavisinde endikedir. **Kontraindikasyonlar:** Aktif mesane ve/ya da herhangi bir yordama maddesine aşırı hassasiyet gösteren hastalarda, bağırsak obstrüksiyonu, ömür retansiyonu beklendiği önemli derecede mesane taşına obstrüksiyonu, miyasteni gravis, intestinal atoni, ciddi üreteral kolik, toksik megakolon, kontrol edilemeyen kapalı açılı glökom, orta dereceli ya da ciddi karaciğer yetmezliği, tıjartımı. **Uyarılar/Önlemler:** Otomatik nöropati şüphesi olan hastalarda dikkatli kullanılmalıdır: Aşağıdaki hastaların semptomları, ilaç alımını takiben şiddetlenir: Ciddi konstest kalp yetmezliği, prostatik hipertrofi, refli özofajji ile hiatus hernisi, kardiyak aritmi, taşikardi. Diğer antikolinergikler gibi propiverin, midriyazase neden olur. Bundan dolayı, arteriyel odanın ön açılması ile yastirik kasın birleşiminde akut kapalı açılı glökomu neden olma riski artabilir. Organik mesane hastalıklarına bağlı öklüğü kadar, böbrek hastalıkları ve konstest kalp yetmezliğine bağlı polikistik ve nökrüzye tedaviden önce hükmü verilmelidir. **Gebelik ve Laktasyon Döneminde Kullanımı:** Gebelik kategorisi: C. Propiverin hidroklorür, hamilelik sırasında kullanılmamalıdır ve emziren kadınlara verilmemelidir. **Araç ve Makine Kullanma Hatası Üzerindeki Etkileri:** Hastaların bir motorlu taşıtı ya da başka bir makine kullanmak gibi zihinsel uyanıklık gerektiren aktiviteleri yapma kabiliyetleri ya da bu ilaç kullanırken tehlikeli olabilir ve yapma kabiliyetleri azalabilir. **Yan Etkiler/Advers Etkiler:** Ağzı kuruluğu, anormel akomodasyon, kabızlık, yorgunluk, akomodasyon, bulantı/kusma, baş dönmesi, ibreme, idrar retansiyonu, kızama, uyuklukta beraber diğer kan basıncı, aşırı duyarlılığa ya da hipersensitiviteye bağlı kızamıkçık, parçısı, 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 Etkileşimleri:** Triasik antidepressanlar, antikolinergikler, amantadin, nökröptikler ve beta-adrenoseptör agonistler ile birlikte kullanıma bağlı olarak etkileri artar. Kolinergik ilaçlarla birlikte kullanıma bağlı olarak etkileri azdır. İzosizid ile tedavi edilen hastalarda kan basıncını düşürür. Meloklopramid 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 dragee dozu tavsiye edilmektedir. Bu doz günde üç defaya kadar çıkartılabilir. **Doz Aşımı:** Aşırı dozun tedavisi, yatışırlarda 1.0 ila 2.0 mg yavaş intravenöz anjejasyon (ağrı gerekirse toplam 5 mg'ye kadar tekrar edilebilir) dozu ile atropin aşırı doz alımının tedavisinde öklüğü gibi, kusmanın ya da gastrik lavajın başlatılmasını takiben semptomatik ve destekleyici tedaviyi içerir. **Saklama Koşulları:** 25°C'nin altında oda sıcaklığında saklayınız. Çocukların göremeyeceği, erişemeyeceği yerde ve ambalajından saklayınız. **Ticari Takdim Şekli, Ambalaj Muhtevası ve Fizyiksel Özellikler:** Mictonorm 15 mg 56 Dragee, blister ambalajlarında. KDY Dahil P.S.F. 88,73 TL. (Aralık 2009) Ruhsat Sahibi: DR. F. FRİK İLAÇ SANAYİ ve TİCARET A.Ş. Aydınlevir, Sanayi Caddesi 42 Köprüyolu 34854 -İSTANBUL. Ruhsat Tarihi ve Numarası: 04.04.2005 119/77. İmal Yeri: APOGEPHA Arzneimittel GmbH Dresden, Almanya. Daha geniş bilgi için firmamıza başvurunuz. Reçete ile satılır. Ayrıntılı bilgi için firmamıza başvurunuz.



Düzenli yayınların dünü, yarını...

Dirim dergisi 85 yıldır yayında. Kaçınılmaz olarak ve gereklikçe biçim değiştirerek, içeriğini yenileyerek...

Gutenberg'ten başlayarak, tekniklerden yararlanan diğer süreçler gibi yayıncılık da, önce ağır ağır, ve sonra, yirminci yüzyılla birlikte çok hızlı değişimler geçirdi. Yayıncılık mesleğinin insanları, sıradan bir mesleki ömrün akışı boyunca, birden fazla teknolojik dönem yaşadılar...

Artık, bunların da ötesinde, üretim, çoğaltım ve dağıtım yöntemlerinin kökten değiştiği bir evredeyiz. Bu aynı zamanda, tüketimin de (isterseniz bilgiden yararlanmanın, bilgiye başvurmanın diyelim) biçimini değiştiriyor.

Basılan ve "dağıtılan" yayınların yerini, bir anda, dijital yöntemlerle üretilmiş ve bu yollardan ulaşılan yayınların alacağını söylemek mümkün değil. Böyle bir geçişin zamanlaması ve zaman içinde payların dağılımı üzerine spekülasyon yapmak da anlamsız.

Şu var ki, örneğin Dirim gibi, 85 yıldır, aşama aşama makinelerle üretilmiş, bunun için somut malzemeler, özel üretim yerleri ve yoğun insangücü kullanılmış bir yayın bile, bugün birbirini görmeyen, belki birbirlerinin sesini bile duymamış kişilerin entelektüel dağarcığından doğuyor. Parçaları bir araya getiriliyor, biçimlendiriliyor ve sanal "vücut" buluyor...

Dirim dergisinin hala "ağırlığı", kokusu, "tuşesi" var. İşyerinize, ofisinize, adresinize gerçek mesafeleri aşarak geliyor, kapınıza, "masanızın üstüne" bir birey tarafından bırakılıyor.

Ancak, dergimizin/derginizin klasik fiziksel formu yanında ve onunla birlikte, bir de dijital versiyonunun olması için yeter koşulların hazır olduğunu düşünebiliriz. Belki de, yaygınlaşan e-kitap formatları, kullanıcı ucunda oluşan yeterli altyapı, yeni mobil cihazlar, bu adımı atmaya bizi yüreklendirmelidir. Açıkçası, konuyla ilgili okur beklentilerini ve görüşlerini duymak ve görmek heyecanı içinde olduğumuzu söyleyebiliriz.

...

Dirim'in bu sayısında, tıbbi içerikten sonra gelen özel bölümde, artık yerleşmiş başlıklar altında yeni konular yer alıyor: Önce, belki mevsim gereği denize açılıyor, Santorini'ye, ülke dışında bir tatil noktasına göz kırpyoruz. Kitap tanıtım bölümünde İpek Çalışlar'ın roman akıcılığında "Halide Edip" biyografisi yer alıyor. El ustalığını ahşap işleme alanında da gösteren cerrah Dr. Murat Bölükbaşı ile yapılmış söyleşi ve ardından hat sanatına kısa bir değinme ile sayfalarımızı kapatıyoruz.

Bir sonraki sayıda buluşmak üzere...

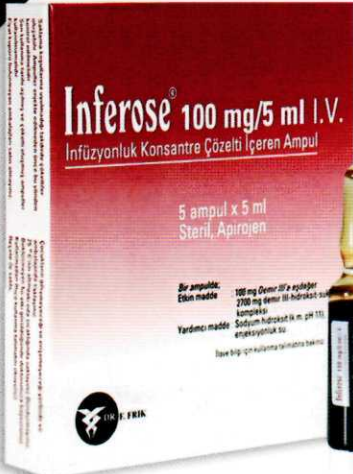
Dr. F. Frik İlaç

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 Konsantr Çözelti İçeren Ampul. **KALİTATİF VE KANTİTATİF BİLEŞİMİ:** Etkin madde: Her bir 5 ml'lik ampul 100 mg (20 mg/ml) demir (II) e eşdeğer 2700 mg Demir-Hidroksit-Sukroz kompleksi içerir. **FARMASÖTİK FORM:** Infüzyonluk Konsantr Çözelti İçeren Ampul. **INFEROSE® Ampul**, koyu kahverengi, berrak olmayan bir sulu çözeltidir. **Enjeksiyon çözeltisi veya infüzyon için konsantr çözelti 5 ml'lik steril cam ampul içindedir. KLİNİK ÖZELLİKLER:** Terapötik Endikasyonlar: **INFEROSE®** belirtilen durumlarda görülen demir eksikliği anemisinde etkilidir. Oral demir preparatlarına karşı kantitatif intolerans durumlarında, demir depolarına hızla demir sağlanmasının klinik gerekliliğinde, oral demir preparatlarının etkisiz ya da tolere edilemez olduğu aktif inflamatuvar barsak hastalıklarında, oral demir tedavisine uyum gösteremeyen hastalarda. **Pozoloji ve Uygulama Şekli:** **Pozoloji:** Demir sukroz enjeksiyonun toplam dozu, tek doz halinde 100 mg demir (I INFEROSE® Ampul) haftada 3 defa geçmeyecek şekilde uygulanır. Bununla birlikte, diğer klinik koşullar demirin vücutta demir depolarına daha hızlı uleştirmesini gerektiriyorsa, doz planlaması haftada en fazla üç kez olmak üzere 200 mg demir çıkarılabilir. **Uygulama Sıklığı ve Süresi:** Demir sukroz enjeksiyonun toplam dozu, tek doz halinde haftada 3 defa geçmeyecek şekilde uygulanır. **Tedavi demir ihtiyacı karşılanıncaya kadar devam etmelidir. Demir yüklenmesi şüphesi olan hastalarda demir tedavisi kesilmelidir. Uygulama Şekli:** **INFEROSE® enjeksiyonu sadece intravenöz olarak uygulanmalıdır. Bu uygulama yavaş intravenöz enjeksiyonla veya intravenöz salın infüzyonuyla yapılabilir. 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 Önemli:** Parenteral olarak uygulanan preparat, potansiyel olarak ödürücü diünetikler ciddi alerjik ya da anafilaktik reaksiyonlara sebep olabilir. Bu nedenle, kardiyal-pulmoner resusitasyon donanımının hazırda bulunması gerekmektedir. Diğer tıbbi ürünlerle etkileşimleri: Diğer parenteral demir preparatlarında 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 çalışmalarda en çok rapor edilen istenmeyen etkiler; tat duyusunda geçici değişiklik, hipotansiyon, ateş ve titreme, bulantı ve enjeksiyon yeri reaksiyonları (hastaların %0,5-1,5'inde) olmuştur. **Doz Aşımı ve Tedavisi:** **Semptomlar:** **INFEROSE®** ile doz aşımı fazla demir yüklenmesi sonucu hemodirozozu neden olabilir. **Doz aşımı durumunda destekleyici ölçümler ve diğer gerekli ise demir bağlayıcı, şelak ajan kullanılır. FARMAKOLOJİK ÖZELLİKLER:** **Farmakodinamik Özellikler:** Demir sukrozun I.V. uygulamasını takiben, demir (II) hidroksit kompleksi ile demir bağlayıcı bir protein olan transferrin arasında yavaş bir yer değiştirme olmaktadır. **Demir tedavisine verilen terapötik yanıt hastanın demir depolarının durumunu ve demir kullanma yeteneğine bağlıdır. Farmakokinetik Özellikler:** Demir sukroz enjeksiyon çözeltisi, çok güçlü alkali özellikte, koyu kahverengi, berrak olmayan vübir sulu çözeltidir. **Güçlü alkali olması nedeniyle, intravenöz olarak uygulanmalıdır. Raf Ömrü:** 25°C'nin altındaki oda sıcaklığında, orijinal ambalajında 24 aydır. **Ambalajın Niteliği ve İçeriği:** **INFEROSE® I.V. Ampul** 20 mg/ml, 5 ml'lik renksiz, top 1 şifalı cam ampulde ambalajlanır. **INFEROSE® I.V. Ampul** 20 mg/ml, 5 ml x 5 ampul içeren karton kutuda sunulmaktadır. **FİYATI:** 90.41 (Aralık 2009). **RUHSAT SAHİBİ:** Dr. F. Frik İlaç San. ve Tic. A.Ş., Aydınevler, Sanayi Caddesi 42 Kuşçuyaka 34854 İstanbul. **Telefon:** 0216 388 32 75, **Faks:** 0216 417 10 06. **DETAYLI BİLGİ İÇİN LÜTFEN FİRMAMIZA BAŞVURUNUZ.**

INF/2010/01

DR. F. FRİK
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 kurumlara 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 üniteye 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 edilmesi 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 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, araştırmanın sonunda elde edilen bulgular, diğer araştırmacıların bulgularıyla karşılaştırılmalıdır. Araştırmacı, kendi yorumlarını bu bölümde aktarmalıdır.

Teşekkür Bölümü: Gerekli görülyorsa 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. Swartz 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.



Size
daha iyi hizmet için

istediğiniz literatür 20 dakikada mail adresinizde!

Tüm broşürlerimizde kullandığımız referanslarda yer alan yayınlardan istediğinizi Tıbbi Tanıtım Temsilcimize iletmeniz yeterli.



e-lit

destek



DR. F. FRİK

Rivaxel®

Rivastigmin

**Paylaşılan anılar
hiç kaybolmasın...**

RIVAXEL® KAPSÜL FORMÜLÜ: Bir kapsül 1.5mg-3mg-4.5 mg-6mg rivastigmin (hidrojen tartarat şekline) içerir. **FARMAKOLOJİK ÖZELLİKLERİ:** Farmakodinamik Özellikler: Karbamat tipi bir beyin-selektif asetilkolinesteraz inhibitörü olan rivastigminin, fonksiyonel bakımdan sağlam kolinerjik nöronlardan serbest kalan asetilkolinin parçalanmasını yavaşlatarak, kolinerjik sinir iletimini kolaylaştırıcıdır. Ayrıca kolinerjik inhibisyonunun, amiloidogen β -amiloide-precürsör protein (APP) fragmanlarının ve dolayısıyla da Alzheimer hastalığının başlıca patolojik özelliklerinden biri olan amiloid plakların oluşumunu yavaşlatıldığını gösteren bazı kanıtlar vardır. Farmakokinetik Özellikler: Emilim: Rivastigmin hızla ve tamamen emilir. Maksimal plazma konsantrasyonlarına yaklaşık 1 saat içerisinde ulaşılır. **ENDİKASYONLAR:** Alzheimer veya Parkinson hastalığına eşlik eden hafif-orta derecedeki demans semptomatik tedavisinde endikedir. **KONTRENDİKASYONLAR:** RIVAXEL, diğer karbamat türevlerine veya formülasyonun diğer bileşenlerine karşı bilinen aşırı duyarlılığı olan hastalarda kontrendikedir. **UYARILAR / ÖNEMLER:** Bulantı, kusma ve anoreksi gibi gastrointestinal sorunlar, özellikle tedavide başlandığında ve/veya doz yükseltildiğinde görülebilir. Bu advers etkilere kadın hastalarda ve titrasyon fazında daha çok rastlanmaktadır. Alzheimer hastaları kilo kaybedebilir. Rivastigmin dahil kolinerjik inhibitörlerine bu hastalarda kilo kaybı eşlik etmiştir. Hastanın kilosu, tedavi sırasında takip edilmelidir. **Gebelik ve emziren aneelerde kullanımı:** Gebelik kategorisi: B RIVAXEL'in gebe kadınlardaki ilaç emniyeti saptanmış değildir ve gebe kadınlarda bu ilaç ancak, beklenen faydalara, fetusun görülebilirce zararından fazla olduğu takdirde kullanılmalıdır. **Emzirme:** RIVAXEL'in insanlarda anne sütüne geçip geçmediği bilinmemektedir. Bu nedenle RIVAXEL uygulanması sırasında emzirme tavsiye edilmez. **Araç ve makine kullanma yeteneği üzerindeki etkileri:** Alzheimer hastalığı araç kullanma performansını yavaş yavaş bozabilir veya makine kullanma yeteneğini olumsuz yönde etkileyebilir. Buna ilaveten rivastigmin daha çok tedavide başlandığında veya doz yükseltildiğinde görülmek üzere göz karamasına ve somnolansa neden olabilir. RIVAXEL ile tedavi edilen hastalarda herhangi bir hareket fonksiyonu bozukluğu görülmemiştir. Ancak Alzheimer hastalarının araç veya karmak makineleri kullanmaya devam etme konusunda dikkatli olmaları, kendilerini tedavi eden doktor tarafından rutin olarak değerlendirilmelidir. **YAN ETKİLER / ADVERS ETKİLER:** Genel bozukluklar: Yorgunluk, güçsüzlük, grip benzeri belirtiler, kilo kaybı. Gastrointestinal sistem bozuklukları: Bulantı, kusma, diyare, karın ağrısı, iştah kaybı, hazımsızlık, kabızlık, mide ve duodenum ülseri, gastrointestinal kanama, pankreatit **BEKLENMEYEN BİR ETKİ GÖRÜLDÜĞÜNDE DOKTORUNUZA BAŞVURUNUZ. İLAÇ ETKİLEŞİMLERİ VE DİĞER ETKİLEŞİMLER:** Rivastigminin, başka etresterazlar tarafından hidroliz yoluyla metabolize edilir. Sitokrom P450 izoenzimleri tarafından minimal bir metabolizma söz konusu olduğundan rivastigminin, bu enzimlerin metabolize ettiği diğer ilaçlarla herhangi bir farmakokinetik etkileşim göstermesi beklenmez. **KULLANIM ŞEKLİ VE DOZU:** RIVAXEL, doktor tarafından başka şekilde tavsiye edilmediği takdirde; sabah ve akşamları yemek ile birlikte olmak üzere günde 2 defa alınmalıdır. Önerilen başlangıç dozu, günde 2 defa 1.5mg'dir. Bu doz, en az 2 hafta devam eden bir tedaviden sonra, iyi tolere edilirse günde 2 defa 3mg yükseltilebilir. Dozun daha sonra günde 2 defa 4.5 ve 6 mg yükseltilmesi, her bir dozla minimum 2 haftalık tedavi sonrasında ve hastanın o dozu iyi tolere etmesinden sonra düşünülmelidir. **İdame doz:** Günde 2 defa 1.5-6mg maksimum terapötik yarar sağlanabilmesi için hastaların, tolere ettikleri en yüksek dozu idame dozu olarak kullanmaları gerekir. Önerilen maksimal günlük doz: Günde 2 defa 6mg. **DOZ AŞIMI:** Semptomlar: Kazanılan hastanın hemen hemen bütün doz aşımı vakalarına hiçbir klinik belirtisi ya da semptomu eşlik etmemiş ve hastalar, RIVAXEL kullanmaya devam etmiştir. Çok yüksek doz aşımı durumunda atropin kullanılabilir. Bunun için başlangıçta önerilen atropin sülfat dozu, intravenöz olarak 0.03 mg/kg'dır. **SAKLAMA KOŞULLARI:** 25°C'nin altındaki oda sıcaklığında saklayınız. Çocukların göremeyeceği, erişemeyeceği yerlerde ve ambalajında saklayınız. **TİCARİ TAKDİM ŞEKLİ VE FİYATI:** RIVAXEL 1.5mg Kapsül, 28 kapsüllük blister ambalajlarda 55.46 TL (Aralık 2009), RIVAXEL 3mg Kapsül, 28 kapsüllük blister ambalajlarda 57.58 TL (Aralık 2009), RIVAXEL 4.5mg Kapsül, 28 kapsüllük blister ambalajlarda 59.86 TL (Aralık 2009), RIVAXEL 6mg Kapsül, 28 kapsüllük blister ambalajlarda 60.80 TL (Aralık 2009). **RUHSAT NUMARASI RUHSAT SAHİBİNİN ADI VE ADRESİ DR.F. FRİK İLAÇ SANAYİ VE TİCARET A.Ş. ÜRETİR**



İÇİNDEKİLER

Konuyu Değerlendirdik

Şizofreni Tedavisinde Hangi Olguda Hangi Antipsikotik? İki Meta-analizin Analizi	49-61
MURAT YAYCI	

Araştırma

Planlanmamış Gebelikler ile Kontraseptif Yöntemler Arasındaki İlişki	65-71
A. SELDA TEKİNER, FERAY ÇETİN, A. GÜLSEN CEYHUN, AYŞE KAFKASLI	
Diz Osteoartriti Tedavisinde Kolşisinine Soğuk Uygulamayla Kombinasyonunun Ağrı, Şişlik ve Fonksiyon Üzerine Etkisi	72-79
HALİL KOYUNCU, ASYLBEK KAPAROV, ŞAFAK SAHİR KARAMEHMETOĞLU, NURETTİN İREM ÖRNEK	

Derleme

Tiroid Gland Patolojilerinde Ultrasonografinin Yeri	80-85
ALPTEKİN TOSUN	
Sağlık Hizmetlerinin Finansman Yöntemleri	86-99
HAKAN İSTANBULLUOĞLU, MAHİR GÜLEÇ, RECAİ OĞUR	

Tıp Dünyasından

Kongreler	i-iii
Kaybettiklerimiz...	v

Kültür - Sanat

Gezi / Göz alabildiğine beyaz ve mavi... SANTORİNİ	I-IV
Kitap / Halide Edip...Biyografisine Sığmayan Kadın	VI
Röportaj / Dr. Murat Bölükbaşı	VII-IX
El Sanatları/ Geleneksel Sanatlarımız "Hat Sanatı"	X-XI
Geçmiş Zaman Yaprakları	XII