

ISSN 0378-8628

Temmuz-Ağustos-Eylül 2010

Dirim

Yıl: 85

Üç ayda bir yayımlanır



Divriği Ulu Camii ve
Darüşşifhanesi, Sivas

Tıp Gazetesi

ALERJEN VAR, ALERJİK RİNİT YOK.



Nazofix
Mometazon Furoat

Nazofix Ürün Bilgisi:

Kalitatif ve Kantitatif Bileşim: Her bir püskürtme 51,75 mg mometazon furoat monohidrat (50 mcg mometazon furoata eşdeğer) içerir. **Terapötik endikasyonlar:** Yetişkinler, 2 yaş ve üzeri çocuklarda mevsimsel alerji ve yıl boyu süren alerjik rinit semptomlarını tedavisinde. Yetişkinler, 12 yaş ve üzeri çocuklarda mevsimsel alerjik rinitin profilaksisinde. 18 yaş ve üzeri yetişkinlerde nazal poliplerin tedavisinde. **Pozoloji ve uygulama şekli:** Mevsimsel alerji ve yıl boyu süren alerjik rinit tedavisinde erişkinler, yaşlı hastalar ve adolesanlarda önerilen doz 200 mcg'dır. 2-11 yaş arasındaki çocuklarda önerilen günlük doz 100 mcg'dır. Nazal polip tedavisinde, erişkinler, yaşlı hastalar ve 18 yaşından büyük hastalarda önerilen başlangıç dozu 200 mcg'dır. Semptomlar yeterince kontrol altına alınamıyorsa 400 mcg yeniden belirlenebilir. **Uygulama şekli:** Burun deliklerine püskürtülerek uygulanır. **Kontrendikasyonlar:** Mometazon furoat ya da bileşiminde yer alan yardımcı maddelerden herhangi birine karşı duyarlı olduğu bilinen kişilerde, burun mukozasında içeren tedavi edilmiş lokalize enfeksiyonları bulunması durumunda, yakın zamanda burun ameliyatı veya travması geçirmiş olan hastalarda yarannın iyileşmesinden önce kullanıldığında. **Özel kullanım uyarıları ve önlemleri:** Sistemik kortikosteroidlerden topikal kortikosteroidlere geçen hastalarda, adrenal yetersizlik ve ek olarak ilaç kesilme semptomları görülebilir. Burun veya farinkste Candida albicans ile lokalize mantar enfeksiyonunun gelişmesi durumunda, mometazon furoat tedavisi sonlandırılmalı. Tüm nazal kortikosteroidler, solunum yolunun aktif veya latent tüberküloz enfeksiyonlarında veya tedavi edilmiş mantar, bakteri veya sistemik viral enfeksiyonlar

veya oküler herpes simplex enfeksiyonu olan hastalarda dikkatle kullanılmalı. **Diğer tıbbi ürünlerle etkileşim ve diğer etkileşim şekilleri:** Bilinen bir etkileşimi yoktur. **Gebelik ve laktasyon:** Gebelik kategorisi: C gebelik döneminde gerekli olmadıkça kullanılmamalı. Emziren annelerde kullanımda dikkatli olunmalıdır. **Araç ve makine kullanma yeteneği üzerindeki etkiler:** Bilinen bir etkisi yoktur. **İsteminen Etkiler:** Yavaş olarak baş ağrısı, yorgunluk, depresyon, burunda yunma, burunda ve boğazda iritasyon, üst solunum yolu enfeksiyonları öksürük, rinit, başgırama, çok seyrek olarak da ani uyanı duyarlılık reaksiyonları görülebilir. **Doz aşımı ve tedavisi:** Sistemik biyoyararlanımı düşük olduğundan ölüm gerektirmez. **Farmakodinamik özellikler:** Antinflamatuar özellikle topikal glikokortikosteroiddir. **Farmakokinetik özellikleri:** Süspansiyonun gastrointestinal kanaldan absorpsiyonu çok azdır. **Raf ömrü:** 24 ay. **Saklamaya yönelik özel tedbirler:** 25 Cnin altındaki oda sıcaklığında orijinal ambalajında saklayınız. Direkt güneş ışığına maruz bırakmayınız. Dondürmeyiniz. **Ambalajı niteliği ve içeriği:** 140 püskürtme için süspansiyon içeren manuel doz ayarlı nazal aplikatörülü polietilen plastik şişede. **Fiyatı ve Onay Tarihi:** Nazofix Nazal Sprey : 16,10 TL (Temmuz 2010 itibarıyla KDV dahil PSF) **RUHSAT SAHİBİ : Dr. F. Frik İlaç San. ve Tic. A. Ş Aydınevler Mah. Sanayi Cad. No: 42 34854 Küçükyağlı İSTANBUL, Tel: 0216 388 32 75 Faks: 216 417 10 06 RUHSAT NUMARASI(LARI): 225 / 81 İLK RUHSAT TARİHİ/RUHSAT YENİLEME TARİHİ** İlk ruhsatlandırma tarihi: 06.07.2010. **Ayrıntılı bilgi için firmamıza başvurunuz. www.frik.com.tr**



Dirim

Temmuz-Ağustos-Eylül 2010
Yılı: 85

Üç ayda bir yayımlanır

Dr. F. Frik İlaç San. ve Tic. A. Ş.
Genel Müdürlük: Aydınevler, Sanayi Caddesi 26
Küçükyalı 34054 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 DİYARBAKIR
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 İşıkent - 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

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.
Turanlardeşler Apt. No: 485 Kat:2/3 TRABZON
Tel: +90 462 223 03 46
Faks: +90 462 223 03 47

Yurtdışı
Azerbaycan: Teymur Aliyev Köçesi 65 1069 BAKU - AZERBAIJAN
Tel: +99 412 561 40 32
Faks: +99 412 561 40 34

Baskı Ön Hazırlık Grafik Tasarım ve Uygulama:



Türkiye Klinikleri

Gratik Tasarım
Yıldırım ŞAHİN

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, Güzel Sanatlar Matbaası A. Ş.
Kıraç, Çakmaklı Mah. Hadımköy Yolu 46. Sokak No:4
Esenyurt - Büyüçekmece - İstanbul / TÜRKİYE

Baskı Tarihi
Ekim 2010

Kurucusu
Dr. Feridun FRİK

Sahibi ve Sorumlu Yazı İşleri Müdürü
Erol FRİK

Editör
Dr. Alev EREN

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 ÖZCELİK
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 İsgören Devlet Hastanesi,
Aile Hekimliği Bölümü

Doç. Dr. Haldun ŞOYGÜR
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

N-FESS®

Montelukast Sodyum

Astım ve alerjik rinit tedavisinde
bir nefes aldır!



N-FESS ÜRÜN BİLGİSİ:

KALİTATİF VE KANTİTATİF BİLEŞİM: Her bir film tablet 10 mg montelukast, her bir çiğneme tableti 4 veya 5 mg montelukast içerir. **KLİNİK ÖZELLİKLER:** Terapötik endikasyonlar: N-FESS, 2 yaş ve üzeri pediatrik ve erişkin astım tanısı konmuş hastalarda, gündüz ve gece semptomlarının önlenmesi dahil, astımın profilaktik ve kronik tedavisinde, • Aspirine duyarlı astım hastalarının tedavisinde, • Egzersizim yoluyla bronkokonstriksiyonun önlenmesinde, • 2 yaş ve üzeri pediatrik ve erişkin hastalarda alerjik rinit (mevsimsel ve pereniyal) gündüz ve gece semptomlarının giderilmesinde etkilidir. **POZOLOJİ VE UYGULAMA ŞEKLİ:** **Pozoloji:** Astım ve alerjik rinit (mevsimsel ve pereniyal) tedavisinde 15 yaş ve üzeri çocuk ve yetişkinlerde astım tedavisinde önerilen günlük doz 10 mg'dir. Mevsimsel alerjik rinit ile birlikte seyreden astım tedavisinde de yine 10 mg önerilmektedir. 6-14 yaş arası çocuklarda önerilen günlük doz gündüz bir kez 5 mg'dir. 2-5 yaş arası çocuklarda önerilen günlük doz ise gündüz bir kez 4 mg'dir. 12 aydan küçük çocuklarda astım, 2 yaşın altındaki çocuklarda mevsimsel alerjik rinit ve 6 aydan küçük çocuklarda pereniyal alerjik rinit tedavisindeki etkinliği ve güvenliliği belirlenmemiştir. Egzersize bağlı bronkokonstriksiyon: 15 yaş ve üzeri çocuk ve yetişkinlerde önerilen doz gündüz bir kez 10 mg'dir. Egzersize bağlı bronkokonstriksiyonun önlenmesi için N-FESS, egzersizden en az 2 saat önce alınmalıdır. Bir sonraki doz 24 saat sonra alınmalıdır. **Uygulama şekli ve süresi:** N-FESS gündüz bir kez ve tercihen akşamları alınmalıdır. **Uygulama şekli:** N-FESS, aç ya da tok karına alınabilir. **KONTRENDİKASYONLAR:** N-FESS, montelukasta ya da tablet bileşiminde yer alan yardımcı maddelerden herhangi birine karşı duyarlılığı olan kişilerde kontrendikedir. **ÖZEL KULLANIM UYARILARI VE ÖNLEMLERİ:** Montelukast, status asthmaticus dahil akut astım nöbetlerinde bronkospazmın geriye döndürülmesinde kullanılmaz. Oral ya da inhalat kortikosteroid tedavisi aniden kesilip yerine hemen N-FESS ile tedavide başlanmamalıdır. **Diğer tıbbi ürünler ile etkileşimler ve diğer etkileşim şekilleri:** Montelukast astım profilaktik ve kronik tedavisinde ve alerjik rinit tedavisinde rutin olarak kullanılan diğer tedavilerle birlikte kullanılabilir. **Gebelik ve laktasyon:** Genel olarak **Gebelik kategorisi:** B. N-FESS, gebelikte sadece gerekli olduğunda kullanılmalıdır. **Araç ve makine kullanımı üzerindeki etkiler:** N-FESS'in araç ve makine kullanımı üzerine herhangi bir olumsuz etkisi beklenmemektedir. Ancak çok nadir vakalarda uyuşukluk bildirilmiştir. **İstenmeyen etkiler:** Montelukast genellikle iyi tolere edilir. Çoğunlukla hafif olan yan etkiler genellikle tedavinin kesilmesini gerektirmemiştir. Montelukast ile bildirilen yan etki insidansı plasebo ile benzerdir. Uzun süreli tedavilerde advers etki profiline anlamlı bir değişiklik görülmemiştir. **DOZ AŞIMI VE TEDAVİSİ:** Montelukast ile doz aşımının tedavisi üzerine spesifik bir bilgi bulunmamaktadır. Montelukast ile doz aşım durumunda bilinen bir antidot bulunmamaktadır. Doz aşımı durumunda, emilmemiş maddenin gastrointestinal kanaldan uzaklaştırılması, hastanın klinik gözlem altında tutulması ve gerektiğinde destekleyici tedavinin uygulanması uygun olur. **FARMAKOLOJİK ÖZELLİKLER:** **Farmakodinamik özellikler:** Montelukast, sistemik lökötren (CysLT₂) reseptörüne yüksek afinitéyle selektif olarak inhibitör etken, oral yoldan etkili bir lökötren reseptör antagonistidir. **Farmakokinetik özellikler:** Genel özellikler **Emilim:** Montelukast oral uygulamaya takiben hızla emilir. **Dağılım:** Montelukast %99 dan fazlası plazma proteinlerle bağlanır. **Eliminasyonu:** Montelukast ve metabolitleri vücuttan hemen hemen tümüyle saflı yoluyla atılmaktadır. **Raf ömrü:** 24 ay. **Saklamaya yönelik özel tedbirler:** 25°C'nin altındaki oda sıcaklığında, ışıktan ve nemden korunarak saklanmalıdır. **Ambalajın niteliği ve içeriği:** N-FESS 10 mg film tablet, N-FESS 4 mg çiğneme tableti, 5 mg çiğneme tableti, 28 tablet içeren Alü/Alü blister ambalajıdır. **FİYATI VE ÖNAY TARİHİ:** 10 mg 28 film tablet 43,08 TL, (Ocak 2010 İtibarı ile KDY dahi P.S.F.), 4 mg 28 çiğneme tableti 45,72 TL, (Ocak 2010 İtibarı ile KDY dahi P.S.F.), 5 mg 28 çiğneme tableti 47,37 TL, (Ocak 2010 İtibarı ile KDY dahi P.S.F.). **RUHSAT SAHİBİ:** Dr. F. Frik İlaç San. ve Tic. A.Ş. Aydınevler Mah. Sanayi Cad. 26 34854 Küçükyalı-İstanbul Tel: 0 216. 388 32 75 Faks: 0 216. 417 10 06 **RUHSAT NUMARALARI:** 222/51, 222/49, 222/50. **İLK RUHSAT TARİHİ / RUHSAT YENİLEMELER TARİHİ:** İlk ruhsat tarihi: 22.12.2009. Ayrıntılı bilgi için firmamıza başvurunuz.



Merhaba Sevgili Okurlar;

Bu yıl biraz gecikerek gelen kış mevsimi adım adım yaklaşmaktayken, bizler değişen bir diğer mevsimde 85. yılında yeni bir "Dirim"le yanınızda olmaktan mutluyuz. Bu sayımızla birlikte dergimizin yeni editörü olan sayın Dr. Alev Eren ile çalışmaya başladığımızı sizlerle paylaşmak isteriz. Bu sayımızda yer alan bilimsel makaleler yeni editörümüzün katkı ve ilgisiyle hazırlanıp sunuldu. Dergimizde yayınlanmak üzere bilimsel makalelerini gönderen siz değerli hekimlerimizin yoğun ilgi ve katkısına çok teşekkür ederiz. Türkiye Klinikleri Yayınevi'nin bu konudaki destek ve yardımlarıyla Dirim dergisi her geçen sayıda daha da güçlenip güzelleşmekte. Bu bölümün hazırlanmasında emeği geçen herkese çok teşekkür ediyoruz.

Bu sayımızda dergimizin "Gezi" köşesinde yayımladığımız "Kathmandu Yollarında" isimli yazısını bizlerle paylaşan ve Himalayalara tırmanış öyküsünü kendine has üslubu ve güzel fotoğraflarıyla bize aktaran sayın Dr. Şule Öncel'e şükranlarımızı sunuyoruz. "Kitap tanıtımı" köşemizde bu sayıyı Ahmet Ümit'in çok satılan kitabı "İstanbul Hatırası"na ayırdık. Tarih ile yoğrulmuş bu öyküyü polisiye roman meraklılarının ilgiyle okuyacağını düşünüyoruz. Kültür ve sanatın önemli başlıklarından biri olan "El sanatları" köşemizin konusu ise "Osmanlıdan günümüze taş oymacılığı".

İlgiyle okuyacağınız umuduyla dergimizin bu sayısını sizlere ulaştırırken hepimize sağlık dolu mutlu günler diliyoruz.

Bir sonraki sayıda görüşmek dileğiyle...

Inferose

iv demir sukroz

Demir eksikliği anemisinde

Hayata güçle
bağlanmak için...



KISA ÜRÜN BİLGİSİ

BESERİ TIBBİ ÜRÜNÜNDÜ: INFEROSE® 100 mg/5 ml I.V. İnfüzyonluk Konsantré Çözelti İçeren Ampul. **KALITATİF VE KANTİTATİF BİLEMİSİ:** Etkin madde: Her bir 5 ml'lik ampul 100 mg (20 mg/ml) demir (II) e eşdeğer 2700 mg Demir-Hidroksit-Sükroz kompleksi içerir. **FARMASÖTİK FORM:** İnfüzyonluk Konsantré Çözelti İçeren Ampul. **INFEROSE®** Ampul, koyu kahverengi, berrak olmayan bir sulu çözüldür. Enjektörün çözeltisi veya infüzyon için konsantré çözeltisi 5 ml'lik steril cam ampul içindedir. **KLİNİK ÖZELLİKLER:** Terapötik **Endikasyonlar:** INFEROSE® belirtilen durumlarda görülen demir eksikliği anemisinde etkilidir. Oral demir preparatlarına karşı kanıtlı bir intolerans durumlarında, demir depolanma hızı demir sağlanmasını klinik gerekliliklerde, oral demir preparatlarının etkisiz ya da tolere edilemez olduğu aktif inflamatuvar barsak hastalıklarında, oral demir tedavisine uyum göstermeyen hastalarda. **Pozoloji ve Uygulama Şekli:** **Pozoloji:** Demir sukroz enjektörünün toplam dozu, tek doz halinde 100 mg demir (1 INFEROSE® Ampul) haftada 3 defa geçmeyecek şekilde uygulanır. Bununla birlikte, eğer klinik koşullar demirin vücuttaki demir depolanma daha hızlı ulaştırılmasını gerektiriyorsa, doza planlanmış haftada en fazla üç kez olmak üzere 200 mg demire çıkartılabilir. **Uygulama Sıklığı ve Süresi:** Demir sukroz enjektörünün toplam dozu, tek doz halinde haftada 3 defa geçmeyecek şekilde uygulanır. Tedavi demir ihtiyacı karşılancaya kadar devam etmelidir. Demir yüklenmesi güçleşen olan hastalarda demir tedavisi kesilmelidir. **Uygulama Şekli:** INFEROSE® enjektörünü sadece intravenöz olarak uygulanmalıdır. Bu uygulama veyahut intravenöz enjektörünü veya intravenöz salın infüzyonuyla yapılabilir. **Kontrendikasyonlar:** Parenteral demir preparatlarına karşı ya da içerdiği 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, potansiyel olarak ölümcül olabilen ciddi alerjik ya da anafilaktik reaksiyonlara sebep olabilir. Bu nedenle, kardiyopulmoner regülasyonun önleniminin hızında 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 Kullanımı:** 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 enjektörün yeri reaksiyonları (hastaların %0.5-1.5'ini oluşturur). **Doz Aşımı ve Tedavisi:** Semptomları: INFEROSE® ile doz aşımı fazla demir yüklenmesi sonucu hemosiiderozis neden olabilir. Doz aşımı durumunda destekleyici ölçümler ve eğer gerekli ise demir bağlayıcı, şelat ajan kullanılır. **FARMAKOLOJİK ÖZELLİKLER:** Farmakodinamik Özellikler: Demir sukrozun i.v. uygulamasını takiben, demir (II) hidroksit kompleksi ile demir bağlayıcı bir protein olan transferrin arasında yarışmalı bir ve değişimle olmaktadır. Demir tedavisine verilen terapötik yanıt hastanın demir depolanma durumuna ve demiri kullanma yeteneğine bağlıdır. **Farmakokinetik Özellikler:** Demir sukroz enjektörün çözeltisi, çok güçlü alkali özellikte, koyu kahverengi, berrak olmayan bir sulu çözüldür. Güçlü alkali ortamda nedensizle, intravenöz olarak uygulanmazdır. **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, tıp 1 şeffaf cam ampulde ambalajlanır. INFEROSE® I.V. Ampul 20 mg/ml, 5 ml x 5 ampul içeren karton kutuda sunulmaktadır. **RYATE:** %8 KDV dahil P.S.F. 9041 YTL (Nisan 2009). **RUNSAT SAHİBİ:** Dr. F. Frık İlaç San. ve Tic. A.Ş., Aydinler Mah. Sanayi Cad. No: 26 34854 Kocuyaka-İstanbul. Telefon: 0216 388 32 75, Faks: 0216 417 10 06. DETAYLI BİLGİ İÇİN LÜTFEN FİRMAMIZA BAŞVURUNUZ.



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 ünitede 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 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 görülüyorsa 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(leri) (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(leri). 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(leri). Bölüm başlığı. In: Editör(ler)in Soyadı Adının başharf(leri) 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.

Aşırı aktif mesane tedavisinde Mictonorm®

Propiverin Hidroklorür

Nervus pelvicius'un 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 draje, **Etkin madde:** 15 mg propiverin hidroklorür içerir. **Farmakodinamik Özellikler:** Kalsiyum iğri alimim inhibisyonu ve musküler spazmolizis hedef alan mesane düz kas hücreleri arası kalsiyum düzenlenmesi ve antikolinergik etkiye bağlı olarak pelvis eferent nörotransmisyon inhibisyonudur. **Endikasyonlar:** Genek idiyopatik detrüör ağrı aktivitesine bağlı, genetik omurilik yaralanmalarına bağlı nörojenik detrüör ağrı aktivitesi, önemli transverse lezyon parsiyelitesi olan hastalarda ani idrar sıkıması ve sik idrar çıama gibi idrar tutama problemlerinin tedavisinde endikedir. **Kontraindikasyonlar:** Akut midede ya da herhangi bir yardımcı maddede ağır hassasiyet gösteren hastalarda, bağırsak obstrüksiyonu, üriner retansiyonu beklenildiği önemli derecede mesane obstrüksiyonu, miyasteni gravis, intestinal atoni, ciddi üseratif kolit, toksek magaçukon, kontrol edilememiş kapalı açılı glukom, orta dereceli ya da ileri dereceli karaciğer yetmezliği, tıjalarımı. **Uyarılar/Önlemler:** Otonomik nöropati şikayeti olan hastalarda dikkatli kullanılmalıdır. Ağrıdaki hastaların semptomları, ilaç alimim takiben gıdölenselir. Ciddi konjesif kalp yetmezliği, prostatik hiperplazi, nefli tıdajı ile hastuz hernisi, kardiyak aritmi, taşikardi. Diğer antikolinergikler gibi propiverin, midriyazise haddem olur. Bundan dolayı, antanor odahan ön açılım ile ystetik kuzama bnyeynde sikil kuzamı ağrı glukoma neden olma riski artabilir. Organik mesane hastalıklarına bağlı obstrüksiyon, bökrek hastalıkları ve konjesif kalp yetmezliğine bağlı polilektri ve rüktürye tedaviden önce hüküm verilmelidir. **Gebelik ve Laktasyon Dönmünde Kullanma:** Gebelik kategorisi: C. Propiverin hidroklorür, hamilelik sırasında kullanılmamalıdır ve emziren kadınlara verilmemelidir. **Araç ve Makine Kullanma Yeteneği Üzerindeki Etkileri:** Hastanın bir motorlu taşıtı ya da başka bir makine kullanmak gibi zihinsel uyantık gerektiren aktivitelere yajma kabiliyetini ya da bu ilacı kullanırken tehlikeli olabilecek iş yajma kabiliyetini azaltabilir. **Van Etkileri/Advers Etkileri:** Ağzı kuruluğu, anormal ekomodasyon, kabızlık, yorgunluk, ekomodasyon, bulantı/kuzama, baş dönmesi, tıreme, idrar retansiyonu, kuzama, uyutakuzia beraber düşük kan basıncı, ağır duyarlılığı ya da hipersensitiviteye bağlı lekelenme, çıarpıtı, huzursuzluk, konfüzyon. Tam atarımeyen etkiler geçicidir ve bir doz indirimi ile ya da terapinin sonlandırılmasından maksimum 1-4 gün sonra yok olur. **İlaç Etkileşimleri ve Diğer Etkileşimler:** Trielikli antidepressanlar, antikolinergikler, amantadin, nöroleptikler ve beta-adrenoseptör agonistler ile birlikte kullanımına bağlı olarak etkileri artır. Kolejnerik ilaçlarla birlikte kullanımına bağlı olarak etkileri azalır. İsonazid ile tedavi edilen hastalarda kan basıncını düşürür. Metoklopramim 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 çıkarılabilir. **Doz Ayrımı:** Ağrı dozunu tedaviye, yeltilerinde 10 ila 20.0 mg yajag intravenöz teyokujon iğeri gerektirirte toplam 5 mg'ye kadar tek doz edilebilir) dozu ile atarımı ağır doz alimim tedavisinde olduğu gibi, kuzamımı ya da gastrik lavajın başlatılmasını takiben semptomatik ve destekleyici tedavileri içerebilir. **Saklama Koşulları:** 25°C'nin altında oda sıcaklığında saklayınız. Çocukların erişimiyecği, erişimiyecği yerlerde ve ambalajınca saklayınız. **Ticari Takdim Şekli, Ambalaj Muhtevası ve Fiyatı:** Mictonorm 15 mg 56 Draje, biset ambalajlarda. KDV Dahil P.S.F. 88.73 TL. (Aralık 2009) Ruhsat Sahibi: DR. F. FRİK İLAÇ SANAYİ ve TİCARET A.Ş. Aydınlar, Sanayi Caddesi 26 Küçüköyü 34854 İSTANBUL Ruhsat Tarihi ve Numarası: 04.04.2006 119/77. İmal Yeri: APOGEPHA Arzneimittel GmbH Dresden, Almanya. Daha geniş bilgi için firmamızla bağyurunuz. Reçete ile satılır. Ayrıntılı bilgi için firmamızla bağyurunuz.



Araştırma

Türkiye'nin Batısındaki Bir İlçede Lise Öğrencilerinde Olası Yeme Bozukluğu Görülme Sıklığı ve İlişkili Faktörler	100-112
ALAETTİN ÜNSAL, MUSTAFA TOZUN, ÜNAL AYRANCI, DİDEM ARSLANTAŞ	
Sodyum Hiyalüronatın Diz Osteoartritinde Kısa Süreli Olarak Ağrı ve Fonksiyon Üzerine Etkisi	114-121
HALİL KOYUNCU, ASYLBEK KAPAROV, ŞAFAK S. KARAMEHMETOĞLU, SİBEL SÜZEN	
Ses Kısıklığı Olan Olgularda Laringofaringeal Reflüye Bağlı Gelişen Üst Solunum Yolu Direnci	122-131
FATİH OĞHAN, ÖZCAN ÖZTÜRK, ALİ GÜVEY, MUSTAFA EROĞLU	
Sigara Kullanımına Bağlı Gelişen Hava Yolu Obstrüksiyonunun Erken Dönem Tanısında FEV ₁ /FVC, FEV ₁ /Vc < LNN, FEV ₁ /FEV ₆ ve GOLD Kriterinin Karşılaştırılması	132-142
ÜNAL ŞAHİN, ÖNDER ÖZTÜRK, NECLA SONGÜR, AHMET BİRCAN, AHMET AKKAYA	

Olgu Sunumu

Hemokromatozisin Femur Başı Aseptik Osteonekrozu ile Birlikteliği	143-147
TAŞKIN ŞENTÜRK, NESLİHAN SOYSAL, BİLGEHAN YOLLU, ALİ ÖNDER KARAOĞLU	
Doksisisiklin ile Başarıyla Tedavi Edilen Bir Konfluent ve Retiküler Papillomatöz Olgusu	148-151
BERNA AKSOY, ASLI ALTAYKAN-HAPA, MAHİ BALCI, HÜSEYİN ÜSTÜN	

Tıp Dünyasından

Kongreler	i-iii
Kaybettiklerimiz...	v

Kültür - Sanat

Gezi / Kathmandu Yolları...	I-V
Kitap / İstanbul Hatırası	VI
El Sanatları/ Geleneksel Sanatlarımız "Taş Oymacılığı"	VII-IX
Geçmiş Zaman Yaprakları	X