

ISSN 0378-8628

Ocak-Şubat-Mart 2011

Dirim

Yıl: 86

Üç ayda bir yayımlanır



"Chickenpox Vaccine" Suççeği Aşısı
Robert THOM. Tuval üzerine 1957-1959

Tıp Gazetesi

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 pediyatrik ve erişkin astım tanısı konmuş hastalarda; gündüz ve gece semptomlarının önlenmesi dahil, astımın profilaktik ve kronik tedavisinde; • Aspirine duyarlı astım hastalarının tedavisinde; • Egzersiz yol açtığı bronkokonstriksiyonun önlenmesinde; • 2 yaş ve üzeri pediyatrik ve erişkin hastalarda alerjik rinitin (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 günde bir kez 5 mg'dir. 2-5 yaş arası çocuklarda önerilen günlük doz ise günde 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 güvenilirliği belirlenmemiştir. Egzersize bağlı bronkokonstriksiyon: 15 yaş ve üzeri çocuk ve yetişkinlerde önerilen doz günde 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 günde bir kez ve yemekten önce alınmalıdır. **Gebelik ve laktasyon:** Genel tavsiye **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 etkiye beklenmemektedir. Ancak çok nadir vakalarda uyusukluk bildirilmiştir. **İstenmeyen etkiler:** Montelukast genellikle iyi tolere edilir. Çocuklukta hafif olan yan etkiler genellikle tedavinin kesilmesiyle gerektirmemiştir. Montelukast ile bildirilen yan etki insidansı pasasetil ile benzerdir. Uzun süreli tedavilerde advers etki profilinde anlamlı bir değişiklik görülmüştür. **DOZ AŞIMI VE TEDAVİSİ:** Montelukast ile doz aşımının tedavisi üzerine spesifik bir bilgi bulunmamaktadır. Montelukast ile doz aşımı durumunda bilinen bir antidot bulunmamaktadır. Doz aşımı durumunda, enilimsiz maddelerin gastrointestinal karınadan uzaklaştırılması, hastanın klinik gözlemleri altında tutulması ve gerekliliğinde destekleyici tedavinin uygulanması uygun olur. **FARMAKOLOJİK ÖZELLİKLER:** Farmakodinamik özellikler: Montelukast, sisteinil lizotriyin (CysLT) reseptörünü yüksek afinityle selektif olarak inhibe eden, oral yoldan etkili bir köküran reseptör antagonistidir. **Farmakokinetik özellikler:** Genel özellikler **Emilim:** Montelukast oral uygulanması takriben hızla emilir. **Dağılım:** Montelukast %99 oranında plazma proteinlerine bağlanır. **Eliminasyonu:** Montelukast ve metabolitleri vücudtan hemen hemen tamamıyla safra yoluyla atılmaktadır. **Raf ömrü:** 24 ay. **Saklamaya yönelik özel tedbirler:** 25 C'nin altındaki oda sıcaklığında, ıktan 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 Alu/Alu Blistor ambalajı. **FIYATI VE ONAY TARİHİ:** 10 mg 28 film tablet 43.08 TL (Ocak 2010 itibarı ile KDV dahil P.S.F.), 4 mg 28 çiğneme tableti 43.72 TL (Ocak 2010 itibarı ile KDV dahil P.S.F.), 5 mg 28 çiğneme tableti 42.37 TL (Ocak 2010 itibarı ile KDV dahil P.S.F.) **RUHSAT SAHİBİ:** Dr. F. Frik İlaç San. ve Tic. A.Ş. Aydinievler Mah. Sarıcaj Cad. 26 34864 Küçükyaka/İstanbul Tel: 0 216 388 32 75 Faks: 0 216 417 10 16 **RUHSAT NUMARALARI:** 222/51, 222/49, 222/50. **İLK RUHSAT TARİHİ / RUHSAT YENİLEMİ TARİHİ:** ilk ruhsat tarihi: 22.12.2009. **Ayrıntılı bilgi için firmamıza başvurunuz.**

NEF / 12010 / 03



DR. F. FRİK

Dirim

Yıl: 86

Üç ayda bir yayımlanır

Dr. F. Frik İlaç San. ve Tic. A. Ş.

Genel Müdürlük: Aydınevler, Sanayi Caddesi 26
Küçükyalı 34854 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 İŞKİKENT - 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 Beğirli 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 - AZERBAJYCAN
Tel: +99 412 561 40 32
Faks: +99 412 561 40 34

Baskı Ön Hazırlık Grafik Tasarım ve Uygulama:



Türkiye Klinikleri

Grafik Tasarım
Halil Emrah SARIYDIN

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

Baskı Tarihi
Mayıs 2011

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 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

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 mg mometazon furoata eşdeğer) içerir. **Terapötik endikasyonlar:** Yetişkinler, 2 yaş ve üzeri çocuklarda mevsimsel alerji ve yıl boyu süren alerjik rinit semptomlarının 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'dir. 2-11 yaş arasındaki çocuklarda önerilen günlük doz 100 mcg'dir. Nazal polip tedavisinde, erişkinler, yaşlı hastalar ve 18 yaşından büyük hastalarda önerilen başlangıç dozu 200 mcg'dir. Semptomlar yeterince kontrol altına alamamışsa 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 yararını iyileşmesinden önce kullanıldığında. **Özel kullanım uyarıları ve önlemleri:** Sistemik kortikosteroidlerden topikal kortikosteroidlere geçen hastalarda, adrenal yetmezlik ve ek olarak ilaç kesilmesi semptomları görülebilir. Bunun

veya farinkste Candida albicans ile lokalize mantar enfeksiyonunun gelişmesi durumunda, mometazon furoat tedavisi sonlandırılmalıdır. Tüm nazal kortikosteroidler, solunum yolunun aktif veya latent tüberküloz enfeksiyonlarında veya tedavi edilmiş mantar, bakteri veya sistemik viral enfeksiyonlar tedavisinde kullanılmamalıdır. **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. **İstenmeyen Etkiler:** Yaygın olarak baş ağrısı, yorgunluk, depresyon, burunda yanma, burunda ve boğazda iritasyon, üst solunum yolu enfeksiyonları, oksürük, rinit, hapşırma, çok seyrek olarak da ani aşırı duyarlılık reaksiyonları görülebilir. **Doz aşımı ve tedavisi:** Sistemik biyoyararlanımı düşük olduğundan önlem gerektirmez.

Farmakodinamik özellikler: Antiinflamatuvar özellikle topikal glikokortikosteroiddir. **Farmakokinetik özellikleri:** Süspansiyonun gastrointestinal kanaldan absorpsiyonu çok azdır. **Raf ömrü:** 24 ay. **Saklamaya yönelik özel tedbirler:** 25°C'nin altındaki oda sıcaklığında orijinal ambalajında saklayınız. Direkt güneş ışığına maruz bırakmayınız. **Dondurmayınız. Ambalajı niteliği ve içeriği:** 140 püskürtme için süspansiyon içeren manuel doz ayarlı nazal aplikatörlü 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 Küçükyaka 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**



Merhaba Sevgili Okurlar;

Dirim dergisi 86 yaşına bastı. Seksenaltıncı yaşının ilk sayısı ile Dirim dergisini sizlerle buluşturmaktan dolayı mutlu ve gururluyuz. Bu yıl da Dirim dergisini 4 sayı şeklinde sizlerle buluşturmaya hedefledik.

Bu sayımızda yer alan bilimsel makaleler editörümüz Dr. Alev Eren'in katkı ve ilgiyle 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 yurdumuzun güzel turistik beldelerinden biri olan Demre'ye konuk olacağız. "Kitap tanıtımı" köşemizde bu sayıyı Ayşe Kulin'e ve son kitapları "Hayat" ve "Hüzün"e ayırdık, ilginizi çekeceğini düşünüyoruz. Kültür ve sanatın önemli başlıklarından biri olan "El sanatları" köşemizin konusu ise "Hammaddesi hayvansal ürünler olan el sanatlarımız".

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

Bir sonraki sayıda görüşmek dileğiyle...

Ollafax®

Olanzapin



Hayatın renklerine dönüş

OLLAFAX® 5 mg ve 10 mg FİLM TABLET

FORMÜL: Her bir film tablet; etken madde olarak 5 ve 10 mg olanzapin içerir. **FARMAKOLOJİK ÖZELLİKLER:** Farmakodinamik Özellikler: Olanzapin, serotonin 5 HT_{2A/2C}, 5 HT₃, 5 HT₆, dopamin D₁, D₂, D₃, D₄, D₅; kolinerjik muskarinik reseptörler m₁-m₅; a₁ adrenerjik ve histamin H₁ reseptörleri gibi geniş bir reseptör sistemine afinitesi olan, antipsikotik bir ajandır. Olanzapin, in vivo olarak D₂ aktivitesinden çok daha fazla 5 HT₂ aktivitesi göstermiştir. Farmakokinetik Özellikler: Olanzapin oral uygulamadan sonra iyi emilir, düşük plazma konsantrasyonlarına 5-8 saatte ulaşılır. **ENDİKASYONLAR:** Olanzapin, sizofreni tedavisinde endikedir. Olanzapin, başlangıç tedavisine yanıt vermiş hastaların idame tedavisinde klinik düzelmenin sağlanmasında etkilidir. Olanzapin, orta derece ile ağır manik dönemlerin tedavisinde endikedir. **KONTRENDİKASYONLAR:** OLLAFAX, olanzapine ya da ilacın içeriğindeki maddelere karşı bilinen aşırı duyarlılığı olan hastalarda ve dar açılı glokom riski olanlarda kontrendikedir. **UYARILAR/ÖNLEMLER:** Demansa bağlı psikoz ve/veya davranış bozukluklarının tedavisinde kullanılmamalıdır. Bu hasta grubunda kullanıldığında mortalitede ve serebrovasküler olaylarda artış görülmüştür. Ketoasidoz veya komaya bağlı hiperglisemi veya varolan diyabetin alevlenmesi, bazı ölümcül vakalar da dahil olmak üzere çok nadir olarak bildirilmiştir. Gebelikte Kullanım: Gebelik kategorisi: C. Arac ve Makine Kullanımı Üzerine Etkisi: Olanzapin uyku hali oluşturaileceği için hastalar, OLLAFAX tedavisine sürüşme motorlu araçlar da dahil araç ve makine kullanımında dikkatli olmaları konusunda uyarılmalıdır. **YAN ETKİLER /ADVERS ETKİLER:** Çok Sık (≥ %10): Kilo alımı, somnolans, uykusuzluk, ajitasyon, Alzheimer hastalığı bulunan kişilerin katıldığı çalışmalarında dürus bozukluğu gözlenmiştir. **BEKLENMEYEN BİR ETKİ GÖRÜLDÜĞÜNDE DOKTORUNUZA BAŞVURUNUZ. İLAC ETKİLEMEMLERİ ve DİĞER ETKİLEMEMLER:** Olanzapin merkezi sinir sisteminde etkili olduğu için, diğer merkezi etkili ilaçlarla ve alkolle birlikte alınması durumunda dikkatli olunmalıdır. **KULLANIM ŞEKLİ ve DOZU:** Doktor tarafından başka şekilde tavsiye edilmediği takdirde: Sizofreni: Olanzapinin önerilen başlangıç dozu genellikle aç veya tok karına uygulanan günde tek doz 10 mg'dır. Manik Dönem: Başlangıç dozu, monoterapide genellikle günde tek doz uygulanan 15 mg veya kombinasyon tedavisinde günde 10 mg. Sizofreninin ve manik dönemlerin tedavisinde, günlük doz, kişisel klinik duruma bakılarak 5-20 mg/gün arasında ayarlanabilir. **DOZ AŞIMI ve TEDAVİSİ:** Belirti ve Semptomlar: Doz aşımının en sık semptomu taşikardi, ajitasyon/saldırganlık, kusma bozukluğu, çeşitli ekstrapiramidal semptomlar ve sedasyondan komaya kadar değişen azalmış bilinç seviyesidir. Akut doz aşımı durumunda hastanın birden fazla ilaç almış olma olasılığı değerlendirilmeli ve öncelikle gerektğinde entübasyon da dahil olmak üzere havayoluunun oksijenasyonu ve ventilasyonu garanti altına alınmalıdır. **SAKLAMA KOŞULLARI:** 25°C'nin altındaki oda sıcaklığında saklayınız. Çocukların goremeyeği, erişemeyeği yerlerde ve ambalajında saklayınız. **TİCARİ TAKDİM ŞEKLİ ve FİYATI:** OLLAFAX 10 mg FİLM TABLET, 28 film tabletlik blister ambalajlarda, %8 KDV dahil 132,76 TL (Nisan 2009) **PIYASADA MEVCUT DİĞER FARMASÖTİK DOZAJ SEKİLLERİ ve FİYATI:** OLLAFAX 5 mg FİLM TABLET, 28 film tabletlik blister ambalajlarda, 67,21 TL (Nisan 2009) **RUHSAT TARİHİ ve NUMARASI:** 03.04.2008-215/27. **RUHSAT SAHİBİ ADI ve ADRESİ:** DR. F. FRİK İLAC SANAYİ ve TİCARET A.Ş. Aydinenter Mah. Sanayi Cad. No: 26 34654 Kücükalyi-İSTANBUL. Tel: (0216) 388 32 75. Faks: (0216) 417 10 06. **ÜRETİM YERİ İSİM ve ADRESİ:** YENİ İLAC ve HAMMADDELERİ SAN. ve TİC. A.Ş. Esenyurt-İSTANBUL. **PROSEPTÜS ONAY TARİHİ:** 03.04.2008. Reçete ile satılır. Ayrıntılı bilgi için firmamıza başvurunuz.



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- Derginin yazım dili Türkçe ve İngilizcedir. İngilizce makaleler derginin %30'unu aşamaz. Türkçe 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 ve 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 görüyorsa Kaynaklar bölümünden hemen önce belirtilmelidir.

Kaynaklar: Metnin içinde geçiş sırasına göre numaralandırılmalıdır. Numaralar, parantez içinde cümle sonlarında verilmelidir. Kaynakların yazılımı mutlaka aşağıdaki örneklerle 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.

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 İçeren Ampul. **KALITATİF VE KANTİTATİF BİLEŞİMİ:** Etkin madde: Her bir 5 ml'lik ampul 100 mg (20 mg/ml) demir (III) e eşdeğer 2700 mg Demir-Hidroksit-Sukroz kompleksi içerir. **FARMASÖTİK FORM:** Infüzyonluk Konsantré Çözelti İçeren Ampul. **INFEROSE® Ampul, koyu kahverengi, berrak olmayan bir sulu çözüldür.** Enjeksiyon çözeltisi veya infüzyon için konsantré çözelti 5 ml'lik steril cam ampul içindedir. **KLİNİK ÖZELLİKLER:** Terapötik **Endikasyonları:** INFEROSE® belirtilen durumlarda görülen demir eksikliği anemisinde etkilidir. Oral demir preparatlarına karşı kantitatif intolerans durumlarında, demir depolanma hızla demir sağlanmasını klinik gerekliliğinde, oral demir preparatlarının etkisiz ya da tolere edilemez olduğu aktif inflamatuvar barsak hastalıklarında, oral demir tedavisine uygun gösteremeyen hastalarda. **Pozoloji ve Uygulama Şekli:** **Pozoloji:** Demir sukroz enjeksiyonun toplam dozu, tek doz halinde 100 mg demir (1 INFEROSE® Ampul) haftada 3 defaya geçmeyecek şekilde uygulanır. Bununla birlikte, eğer klinik koşullar demirin vücudtaki demir depolanma daha hızlı ulaştırılmasını gerektiriyorsa, doza planlanma haftada en fazla üç kez olmak üzere 200 mg demire çıkarılabilir. **Uygulama Şekli ve Süresi:** Demir sukroz enjeksiyonun toplam dozu, tek doz halinde haftada 3 defaya geçmeyecek şekilde uygulanır. Teğavü demir ihtiyacı karşılanıncaya kadar devam etmelidir. Demir yüklenmesi güçlüğü olan hastalarda demir tedavisi kesilmelidir. **Uygulama Şekli:** INFEROSE® enjeksiyonu sadece intravenöz olarak uygulanmalıdır. Bu uygulamaya yavaş intravenöz enjeksiyonla veya intravenöz salin 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 öldürücü olabilecek ciddi alerjik ya da anafilaktik reaksiyonlara sebep olabilir. Bu nedenle, kardiyopulmoner regülasyon donanımının hazırda bulunması gerekmektedir. **Diğer Tıbbi Ürünlerle Etkileşimler:** 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 hemosiderozis neden olabilir. Doz aşımı durumunda destekleyici ölçümler ve eğer gerekli ise demir bağlayıcı, gıda için kullanılır. **FARMAKOLOJİK ÖZELLİKLER:** Farmakodinamik: Özellikler: Demir sukrozun i.v. uygulamasını takiben, demir (III) hidroksit kompleksi ile demir bağlayıcı bir protein olan transferrin arasında yarışmalı bir yer değiştirme olmaktadır. Demir tedavisine verilen terapötik yanıt hastanın demir depolanım durumuna ve demir kullanım yeteneğine bağlıdır. **Farmakokinetik Özellikler:** Demir sukroz enjeksiyon çözeltisi, çok güçlü alkali özellikte, koyu kahverengi, berrak olmayan bir sulu çözüldür. 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, tıp şartları ampullerinde ambalajlanır. INFEROSE® I.V. Ampul 20 mg/ml, 5 ml x 5 ampul içeren karton kutuda sunulmaktadır. **FYAT:** %8 KDV dahil P.S.F. 90.41 YTL (Nisan 2009). **RUHSAT SAHİBİ:** Dr. F. Frik İlaç San. ve Tic. A.Ş., Aydınevler Mah. Sanayi Cad. No: 26 34854 Küçükçekirten-İstanbul. Telefon: 0216 388 32 75, Faks: 0216 417 10 06. **DETAYLI BİLGİ İÇİN LÜTFEN FİRMAMIZA BAŞVURUNUZ.**



www.frik.com.tr

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, Etken madde: 15 mg propiverin hidroklorür içerir. **Farmakodinamik Özellikler:** Kalsiyum içeri alımını inhibasyonu ve musküler spazmı nedeniyle olan mesane düz kas hücreleri arası kalsiyum düzenlenmesi ve antikolinergik etkiye bağlı olarak sinir eferent bağlantısının inhibasyonudur. **Endikasyonlar:** Gerek idiyopatik detrüskör ağrı absitesine bağlı, gerekse omurilik yaralanmalarına bağlı nörojenik detrüskör ağrı absitesi, örneğin transvers lezyon parapljezi olan hastalarda ani idrar sıkıntısı ve sık idrara çıkma gibi idrar tutama problemlerinin tedavisinde etkilidir. **Kontraindikasyonlar:** Aktif maddeye ya da herhangi bir yardımcı maddeye ağır hassasiyet gösteren hastalarda, bağırak obstrüksiyonu, ömür boyu süren bakteriyel önelem dereceli mesane tıkanıklığı, miyasteni gravis, inatçı konstipasyon, ciddi idrar yolu tıkanıklığı, toksik megakolon, kontrol edilememiş kapalı açığı glotom, orta dereceli ya da şiddetli karaciğer yetmezliği, taşlarıdır. **Uyarılar/Önemli:** Otoonmik nöropati şikayeti olan hastalarda dikkatli kullanılmalıdır. Ağrıdaki hastaların semptomları, ilaç alımı takiben şiddetlenabilir. Ciddi konstipatif kalp yetmezliği, prostatik hiperplazi, retikülofajit ile hipertansiyon, kalp ritmi bozukluğu, taşikardi. Diğer antikolinergikler gibi propiverin, midriyazise neden olur. Bundan dolayı, anterior odanın ön açıklığı ile yalıtılmı kataraktı beyazlaşma akut kapalı açığı glotomuna neden olma riski artabilir. Organik mesane hastalıklarına bağlı olduğu kadar, böbrek hastalıklarından ve konstipatif kalp yetmezliğine bağlı polikürit ve nöbetli 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: Düşük seviye etkileri. Hastanın bir motorlu taşıta ya da başka bir makine kullanmak gibi zihinsel uyumluk gerektiren aktiviteyi yapma kabiliyetini ya da bu tür faaliyetlerin tehlikesi azaltabilir. **Yan Etkiler/Advers Etkiler:** Ağız kuruluğu, anormal akomodasyon, kabızlık, yorgunluk, akomodasyon, bulanıklık, baş dönmesi, treme, idrar retansiyonu, kızama, uyusuzlukla beraber düşük kan basıncı, ağrı duyarlılığı ya da hipersensitiviteye bağlı iktelenme, çarpıntı, huzursuzluk, konfüzyon. Tüm istenmeyen etkiler geçicidir ve bir doz indirmesi ya da terapinin sonlandırılmasından maksimum 1-4 gün sonra yok olur. **İlaç Etkileşimleri ve Diğer Etkileşimler:** Triasik antidepressanlar, antikolinergikler, amantadin, nörotrofikler ve beta-adrenoseptör agonistler ile birlikte kullanıma bağlı olarak etkileri artar. Kolinerjik ilaçlarla birlikte kullanıma 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 oluşabilir. 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 Ağız:** Ağrı dozunu tedavi, yetişkinlerde 1.0 ila 2.0 mg yavaş intravenöz enjeksiyon (eğer gerekirse toplam 5 mg) ya da tabletler edilebilir dozlu ile atropin ağız dozu alımını tedavisinde olduğu gibi, kusmanın ya da gastrik lezyon başlamaması takiben semptomatik ve destekleyici tedaviyi izlenir. **Saklama Koşulları:** 25°C'nin altında oda sıcaklığında saklayınız. Çocukların görmeyeceği, erişimeyeceği yerlerde ve ambalajında saklayınız. **Tıbbi Takdim Şekli, Ambalaj Miktarları ve Fiyatları:** Mictonorm 15 mg 56 Draje, blister ambalajlarda. KDY Data P3.F. 88.73 TL. (Aralık 2009) Ruhsat Sahibi: DR. F. FRİK LAĞ SANAYİ VE TİCARET A.Ş., Aydınlar, Sarıyer Cadde No: 34/54 - İSTANBUL. Ruhsat Tarihi ve Numarası: 04.04.2005 119/77. İmal Yeri: APOGEPHA Arzneimittel GmbH Dresden, Almanya. Daha geniş bilgi için firmamıza bayırınız. Reçete ile satılır. Ayrıntılı bilgi için firmamıza bayırınız.

İÇİNDEKİLER

Araştırma

- Sınırlı Kolestoatoma Tedavisinde Uygulanan "Canal Wall-Up" Tekniğinin Etkinliğinin İkincil Gözlem Cerrahisi ile Değerlendirilmesi 1-5
ILKNUR HABERAL CAN, MEHMET METİN, UNAL BAYIZ, HAŞMET YAZICI, ERDAL SAMİM
- Düzce İli Kalıcı Konutlarda Farklı Gürültü Düzeyi Olan Bölgelerde Oturanlarda Gürültü Farkındalığının ve Gürültüden Etkilenimin Karşılaştırılması 6-12
GÖKÇE GERÇEK, ATILLA SENİH MAYDA, FATİH OGHAN
- Tip 1 Diyabetli Adölesanların Sosyal Destek Düzeylerinin Belirlenmesi 13-19
HATİCE BAL YILMAZ, FATMA TAŞ, BETÜL YAVUZ, HATİCE EROL
- Effects of Desflurane and Sevoflurane on Systemic and Pulmonary Hemodynamic Status and Pulmonary Shunt Fraction in Patients Undergoing One-Lung Ventilation for Thoracic Surgery 20-26
HANİFE KARAKAYA KABUKCU, NURSEL SAHİN, BÜLENT NACİ KANEVETCİ, ABDULLAH ERDOĞAN, TULİN AYDOĞDU TİTİZ

Derleme

- Diş Hekimliği Pratiğinde Tamamı Seramik ve Cad-Cam Uygulamaları 27-38
ÇAĞRI URAL
- Türkiye'de Klinikte Kullanılan Depresyon Değerlendirme Ölçekleri 39-47
SİBEL KILINÇ, FUAT TORUN

Olgu Sunumu

- Eski Yanık Skarı Üzerinde Gelişen Bir Verruka Vulgaris Olgusu 48-50
DİDEM DİDAR BALCI, JULİDE ZEHRA YENİN, ESİN ATIK DOĞAN, BÜLENT AKANSU
- Düzeltilme 50

Tıp Dünyasından

- Kongreler ii-iv
- Kaybettiklerimiz... vi

Kültür - Sanat

- Gezi / Demre I-VI
- Kitap / Hayat - Hüzün VII
- El Sanatları / Hammaddesi Deri Olan Geleneksel Sanatlarımız VIII-X
- Geçmiş Zaman Yaprakları XI