

ISSN 0378-8628

Nisan-Mayıs-Haziran 2009

Dirim

Yıl: 84

Üç ayda bir yayımlanır



1877 Türkiye-Rusya Savaşı'nda
anestezisiz yapılan bir ameliyat

Tıp Gazetesi

i.R. 46 yaşında
"bu sabah kemoterapideydi"



SINAREX 3 mg/3ml i.v. Enjeksiyonluk Çözelti İçeren Ampul KALITATİF VE KANTİTATİF BİLEŞİM

Etkin madde: Her bir 3 ml'lik ampul, 3 mg Granisetron'a eşdeğer 3.35 mg Granisetron HCl içerir. Terapötik endikasyonlar SINAREX,

•Yüksek dozda sispilatın dahil, başlangıç ve tekrarlanan emetöjen kanser tedavisine bağlı bulantı ve/veya kusmanın önlenmesinde,

•Postoperatif bulantı ve kusmanın önlenmesi ve tedavisinde, endikedir. Pozoloji ve uygulama şekli **Pozoloji / uygulama**

şekli ve süresi: Kemoterapi uyarımı bulantı ve kusmanın önlenmesi Bulantı ve kusmanın önlenmesi için

önerilen doz, kemoterapi başlangıcından önceki 30 dk içinde intravenöz uygulanır, 10 mcg/kg'dır. SINAREX

seyreltilmeden 30 saniyede intravenöz uygulanmalı ya da 15 ml infüzyon sıvısı (%0.9 sodyum klorür) içinde

30 saniyenin altında olmak kaydıyla intravenöz bolus olarak veya 20-50 ml olacak şekilde aşağıdaki

infüzyon sıvılarından biri ile seyreltilerek 5 dakikada infüze edilmelidir. (bkz:Uygulama Şekli) Postoperatif bulantı

ve kusmanın önlenmesi ve tedavisi Postoperatif bulantı ve kusmanın önlenmesi için anesteziye başlamadan

hemen önce SINAREX'in 1 mg'lık dozunun seyreltilmeden, 30 saniye içinde intravenöz uygulanması

önerilmektedir. SINAREX 24 saatlik süre içerisinde en fazla üç kez uygulanabilir. Kullanılacak maksimum

doz 9 mg'ı geçmemelidir. **Uygulama şekli:** SINAREX, intravenöz kullanımı içindir. Intramusküler yoldan

uygulanmamaktadır. Infüzyon Çözeltileri SINAREX, %0.9 sodyum klorür ile 30 saniyenin altında olmak kaydıyla

intravenöz bolus olarak veya 20-50 ml % 0.9 sodyum klorür enjeksiyonluk çözeltisi, % 5 dekstroz enjeksiyonluk

çözeltisi, % 0.18 sodyum klorür ve % 5 dekstroz enjeksiyonluk çözeltisi, enjeksiyonluk Hartmann çözeltisi, sodyum laktat çözeltisi, % 10 mannitol enjeksiyonluk çözeltisi (infüzyon için) ile seyreltilerek 5

dakikada infüze edilmelidir. **Kontraindikasyonlar** SINAREX, Granisetron ya da bileşimindeki yardımcı maddelerden herhangi birine karşı ağır duyarlılığı olduğu bilinen kişilerde, kontraindikedir. Özel kullanım

uyarıları ve önlemleri Uzun QT sendromu / Torsades de Pointes'a neden olabilir. Bu nedenle tanımsı koruyucu veya güpheli koruyucu ilaçlar, Torsades de Pointes hastalarında kullanılmamalıdır.

Diğer tıbbi ürünler ile etkileşimler ve diğer etkileşim şekilleri Granisetron in vitro uygulandığında, sitokrom P-450 ilaç metabolize edici enzim sistemini indüklemeyi ya da inhibe etmez. **Gebelik ve laktasyon**

Gebelik kategorisi: B SINAREX, gebe kadınlara verilirken tedbirli olunmalıdır. Araç ve makine kullanımı üzerindeki etkiler SINAREX'in, araç ve makine kullanımı üzerine bilinen herhangi bir olumsuz etkisi

bulunmamaktadır. İstenmeyen etkiler Bu sınıftan diğer ilaçlar ile bildirildiği gibi baş ağrısı ve kabızlık en sık kaydedilen istenmeyen etkiler olmakla birlikte, bunların çoğu hafif veya orta şiddette görülmüştür.

Deride hafif kızamalar, döküntüler gibi alerjik reaksiyonlar nadiren görülür. **Doz aşımı ve tedavisi:** Doz aşımı durumunda hastalara semptomatik ve destekleyici tedaviler uygulanmalıdır. **FARMAKOLOJİK**

ÖZELLİKLER Farmakodinamik özellikler Granisetron, güçlü antiemetik ve yüksek derecede selektif bir 5-hidroksitriptamin (5-HT₃) reseptör antagonisidir. 5-HT₃ serotonin reseptörleri, periferde vagal

sinir uçlarında ve merkezi sinir sisteminde de area postrema'da kemoreseptör tetik bölgesinde lokalizedir. Farmakokinetik özellikler Granisetron vucutta geniş ölçüde dağılır; dağılım hacmi yaklaşık 3

L/kg'dır. Plazma proteinlerine bağlanma oranı yaklaşık %65 tir. Raf ömrü 25°C'nin altında oda sıcaklığında, orijinal ambalajında, 24 ay Saklamaya yönelik özel uyarılar 25°C'nin altında, orijinal ambalajında

saklanmalıdır. Dondurulamamalıdır. Ambalajın netliği ve içeriği SINAREX 3 mg/3 ml i.v. Enjeksiyonluk Çözelti İçeren Ampul, 1 veya 5 ampul içeren karton kutuda **RUHSAT SAHİBİ:** Dr. F. Frik İlaç San. ve

Tic.A.Ş. Aydınevler Mah. Sanayi Cad. 42 34854 Kuçukyaka-İstanbul Telefon: 0.216. 388 32 75 Faks: 0.216. 417 10 06 **RUHSAT NUMARASI:** 218/51 İLK RUHSAT TARİHİ / RUHSAT YENİLEME TARİHİ

12.03.2009 **Öretim Yeri:** Melik İlaç San. A.Ş. **REÇETE İLE SATILIR. Fiyatı ve Onay tarihi:** Sinarex 3mg/3ml 1 ampul: 31,39 TL; Sinarex 3mg/3ml 5 ampul: 152,88 TL - 29.05.2009. **Prospektüs Onay**

Tarihi: 12.03.2009 DETAYLI BİLGİ İÇİN FİRMAMIZA BAŞVURUNUZ.



Üç ayda bir yayımlanır

Genel Müdürlük : Aydınevler Mah. Sanayi Cad. No: 42,
34854 Kuşçukyalı - 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

Umitköy - ANKARA

Tel: +90 312 236 18 50

Faks: +90 312 236 28 65

Antalya Bölge: Güzeloba Mah. Barınaklar Bulvarı Doktorlar sitesi

E Blok No: 182 ANTALYA

Tel: +90 242 349 15 34

Faks: +90 242 349 15 35

Bursa Bölge: Çamlıca Mah. Akarsu Sok. 3. Platin Sitesi J Blok No:12/17

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 Güröcan 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 İskikent - İZMİR

Tel: +90 232 472 04 80

Faks: +90 232 472 08 64

Konya Bölge: Yunus Emre Mah. Badı Sabah Sok. No:3/1 Meram -

KONYA

Tel: +90 332 323 06 01

Faks: +90 332 323 06 02

Marmara Bölge: Atatürk Mah. Dudullu Yolu Cad. Kerembey Sok. No:

1/2 Özdemir Plaza Dudullu - İSTANBUL

Tel: +90 216 456 17 85

Faks: +90 216 456 68 25

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

Tel: +90 362 439 29 51

Faks: +90 362 439 29 52

Trabzon/Erzurum Bölge: 2 No'lu Beşirli Mah. Devlet Sahilyolu Cad.

Türankardeşler 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

Gürcistan: Pudapesht Cad. No:7 Kat:1 Saburtala TİSİS - GÜRCİSTAN

Tel: +0099 583 238 10 54

Faks: +0099 583 238 10 54

Baskı Ön Hazırlık Grafik Tasarım ve Uygulama:



www.turkiyeklinikleri.com

Türkiye Klinikleri

Grafik Tasarım

Fatma 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 Baskan, Güzel Sanatlar Matbaası A. Ş.

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

Esenyurt - Büyüçekmece - İstanbul / TÜRKİYE

Baskı Tarihi

Ağustos 2009

Kurucusu

Dr. Feridun FRİK

Sahibi ve Sorumlu Yazı İşleri Müdürü

Erol FRİK

Genel Koordinatör

Dr. Burcu ATAMAN

Yayın Koordinatörü

Özge ALTAY

Reklam ve Halkla İlişkiler

Derya TELCİ

Yayın Kurulu

Prof. Dr. Ercan ABAY

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Doç. Dr. Cüneyt AYTEKİN

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi

Radyoloji Anabilim Dalı

Prof. Dr. Emin ERGEN

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Spor Hekimliği

Anabilim Dalı

Prof. Dr. Ayhan GÖÇMEN

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve

Hastalıkları Anabilim Dalı

Prof. Dr. Hüsrev HATEMİ

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Doç. Dr. Fazilet KARAKOÇ

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve

Hastalıkları Anabilim Dalı

Prof. Dr. Özgür KASAPÇOPUR

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Prof. Dr. Cem KOPUZ

19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi

Anatomi Anabilim Dalı

Prof. Dr. Halil KOYUNCU

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

Prof. Dr. Uğur ÖZÇELİK

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Dr. Oğuz POYANLI

Sağlık Bakanlığı Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi,

Ortopedi Kliniği

Dr. Ülkümen RODOPLU

Dr. Nevval Salih İşgören Devlet Hastanesi,

Aile Hekimliği Bölümü

Prof. 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

Vitax

Paklitaksel

Yaşama Güç Verin



VITAX 30 mg/5ml-100 mg/ 16.7 ml- 300 mg/50 ml IV infüzyon için konsantré çözelti içeren flakon.

KALITATİF VE KANTİTATİF BİLEŞİMİ Her 1 ml çözeltide, **Etkin madde:** Paklitaksel 10mg içerir. **Terapötik endikasyonları:** **Over kanseri:** VITAX, platin içeren bir ilaç ile kombine olarak ilerlemiş veya metastatik over kanserinin ilk seçenék tedavisinde endikedir. VITAX, ilerlemiş veya metastatik over kanserinin ikinci seçenék tedavisinde endikedir. **Meme kanseri:** Erken evre adjuvan tedavide VITAX'ın nod pozitif meme kanserinin adjuvan tedavisinde Antraskilin ve Siklofosamid tedavisi takiben kullanımı endikedir. **İlerlemiş küçük hücreli olmayan akciğer kanseri:** VITAX, küçük hücreli olmayan akciğer kanserinin ilk seçenék tedavisinde Kürafif cerrahi müdahale veya radyasyon tedavisi alınmayacak hastalarda bir platin bileşimi ile kombine olarak endikedir. **Kaposi Sarkomunu:** AIDS'e bağıli Kaposi sarkomunun ikinci seçenék tedavisinde endikedir. **Pozoloji ve uygulama sıklığı ve süresi:** **Over kanserinin birinci basamak tedavisinde:** Diğer dozaj rejimleri incelenmeyse de VITAX ve sıslpatin kombinasyonu önerilmektedir. İnfüzyon süresine göre VITAX'ın iki dozaj rejimi önerilmektedir: Her 3 haftada bir, 3 saat süreyle intravenöz infüzyon yoluyla VITAX'ın 175 mg/m² uygulananması takiben, 75 mg/m² sıslpatin ya da 24 saat süreyle infüzyon yoluyla VITAX'ın 135 mg/m² uygulananması takiben 75 mg/m² sıslpatin uygulanması önerilmektedir. **Over kanserinin ikinci basamak tedavisinde:** VITAX'ın önerilen dozu, tedavi kriterleri arasında 3 haftalık aralarla bulunan 3 saat süreyle uygulanan 175 mg/m²'dir. **Meme kanserinin adjuvan tedavisinde:** VITAX'ın önerilen dozu, antraskilin ve siklofosamid tedavisini takiben, her 3 haftada bir 4 kür halinde 3 saat süreyle uygulanan 175 mg/m²'dir. **Meme kanserinin birinci basamak tedavisinde:** Doksorubisin (50 mg/m²) ile kombine kullanıldığında, VITAX doksorubisinden 24 saat sonra uygulanmalıdır. VITAX'ın önerilen dozu tedavi aralığı 3 saat süreyle uygulanan 175 mg/m²'dir. VITAX infüzyonu, trastuzumabın ilk dozunu izleyen gün ya da önceki trastuzumab dozu iyi tolere edilmiş ise, trastuzumabın takip eden dozlarında hemen sonra yapılabilir. **Meme kanserinin ikinci basamak tedavisinde:** VITAX'ın önerilen dozu, kürler arasında 3 haftalık aralığı, 3 saat süreyle uygulanan 175 mg/m²'dir. **İlerlemiş küçük hücreli olmayan akciğer kanserinin tedavisinde:** VITAX'ın önerilen dozu, her 3 haftada bir, 80 mg/m² sıslpatin uygulananması takiben, 3 saat süreyle uygulanan 175 mg/m²'dir. **AIDS'e bağıli Kaposi Sarkomunun tedavisinde:** VITAX'ın önerilen dozu her 2 haftada bir, 3 saat süreyle intravenöz infüzyon yoluyla uygulanan 100 mg/m²'dir. VITAX'ın takip eden dozları, her bir hastanın ilacı tolere edebileceği göre ayarlanmalıdır. VITAX nötrofil sayısı $\geq 1.500/mm^3$ (kaposi sarkomlu hastalar için $\geq 1.000/mm^3$) ve trombosit sayısı $\geq 100.000/mm^3$ (kaposi sarkomlu hastalar için $\geq 75.000/mm^3$) olmadan, yeniden uygulanmalıdır. Sıddeti nötropeni (≥ 7 gün için nötrofil sayısı < 500 hücre/mm³) ya da ciddi periferi nöropati durumundaki hastalarda doz, takip eden uygulamalarda %20 (kaposi sarkomlu hastalar için %25) azaltılmalıdır (bkz. 4.4). **Uygulama şekli:** VITAX intravenöz infüzyon yoluyla uygulanır. Kullanmadan önce VITAX aseptik teknikler kullanılarak, nihai konsantrasyon 0.3-1.2 mg/ml olacak şekilde, %0.9 enjektabl sodyum klorür ya da %5 enjektabl dekstroza ya da %5 dekstroza ile %0.9 enjektabl sodyum klorür ya da %5 Dekstrozu Ringer çözeltisi ile seyreltilmelidir. Seyreltilmiş solüsyon tek kullanımlık şişelerde, 25°C'nin altında saklanmalıdır. **Kontraindikasyonları:** VITAX, Paklitaksel'e ya da solüsyonuna ya da yardımcı maddelerine herhangi birine, özellikle polioleksiylemmis kastaer, yaşına karşı, duyarlı olduğu bilinen kişilerde, Nötrofil sayısı $< 1.500/mm^3$ (kaposi sarkomlu hastalar için $< 1.000/mm^3$) olan hastalarda kontraindikedir. **Özel kullanım şartları ve uyarıları:** VITAX, antikanser ajanların kullanımı konusunda deneyimli bir doktorun gözetiminde alınmalıdır. Ciddi duyarlılık reaksiyonları gelişebileceğinden uygun destekeyleci ekipmanların hazır bulundurulması gerekmektedir. **Diğer tıbbi ürünlerle etkileşimler ve diğer etkilendirme şekilleri:** Paklitakseli klereksi, simetidin ile yapılan od tedaviden etkilenmez. Over kanserinin birinci basamak tedavisinde VITAX için önerilen uygulama sıslpatinden önce uygulanmalıdır. **Gebelik ve laktasyon:** Gebelik kategorisi: D. VITAX gerekli olmadıkça gebelik döneminde kullanılmalıdır. VITAX'ın emziren annelerdeki kullanımı konrendikedir. **Araç ve makine kullanımı üzerindeki etkiler:** Paklitaksel araç ve makine kullanıma yeteneği üzerinde etkili değildir. Ancak bileşiminde alkol bulunduğuy belirtilmektedir (bkz. 4.4 ve 6.1). **İstenmeyen etkiler:** En sık görülen anlamlı istenmeyen etki kemik iliğı supresyonudur. Sıddeti nötropeni (< 500 hücre/mm³) hastaların %28'inde, ancak febril epizodlar olmadan görülmüştür. Nörotoksitesite, başlıca periferi nöropati, sıslpatin ile kombine kullanıldığında paklitaksel 175 mg/m², 3 saat infüzyonda (%85 nörotoksitesite, %15 sıddetli), 135 mg/m² 24 saat infüzyonda (%25 periferi nöropati, %3 sıddetli) göre daha sık ve sıddetlidir. Artralji ve miyalji hastaların %13'ünde sıddetli olarak özüre %60'ında gözlenmiştir. **Doz aşımı ve tedavisi:** Paklitaksel'in doz aşımı için bilinen bir antidot bulunmamaktadır. Doz aşımı durumunda beklenen başlıca komplikasyonlar, kemik iliğı supresyonu, periferi nörotoksitesite ve mukozitir. **FARMAKOLOJİK ÖZELLİKLER** **Farmakodinamik özellikler:** Paklitaksel antimitotikdir ve ajandır. Tübülün dimerlerinden mikrotübül toplamasını artırır ve mikrotübüllerin depolimerizasyonunu önleyerek, stabilize eder. **Farmakokinetik özellikler:** Intravenöz uygulananı takiben, paklitakselin plazma konsantrasyonları bifazik değış gösterir. Ortalama terminal yarılanma ömürü 3-52.7 saat aralığındadır ve total vücut klereksi 11.6 ile 24.0 l/saat/m²'dir. **Saklamaya yönelik özel tedbirler:** VITAX kullanılmıyacağı kadar, 25°C'nin altında oda sıcaklığında normal ambalajında, ışıktan korunarak saklanmalıdır. **RUHSAT SAHİBİ** Dr. F. Frik İlaç San. ve Tic.A.Ş. Aydnöver Mah. Sanayi Cad. 42 34854 Küçükyalı-İstanbul Telefon: 0.216. 388 32 75 Faks: 0.216. 417 10 06 **RUHSAT NUMARASI:** VITAX 30 mg/5ml: 1277/0; VITAX 100 mg/16.7 ml: 1277/1 **İLK RUHSAT TARİHİ / RUHSAT YENILEME TARİHİ** VITAX 30 mg/5 ml - 100 mg/16.7 ml: 13.05.2009 **Üretim yeri:** Vianes S.A. RECETE İLE SATILIR. **Fiyat Onay ve Tarihli:** VITAX 30 mg/5ml: 203.43 TL; Vitax 100 mg/5ml: 504.40 TL-29.05.2009 **Prospektüs Onay Tarihi:** 13.05.2009 **DETAYLI BİLGİ İÇİN FIRMAMIZA BAŞVURUNUZ.** www.frik.com.tr



Merhaba Sevgili Okurlar;

Yazın başlangıcıyla birlikte uzayan günler, gökyüzünde her daim asılı daha parlak ve coşkulu bir güneş ve ısınan havalar ile hepimizin modu olumlu yönde değişti. Kimilerimiz tatil planları yaparken kimilerimiz çoktan izinlerini bitirdi bile. Büyük şehirlerin trafik karmaşası okulların kapanmasıyla birlikte sonbahara kadar ertelendi. Yol ya da kaldırım çalışması yoksa yolumuzun üzerinde, trafikteki belirgin rahatlama içimizi de rahatlatır oldu. Açık havada daha çok vakit geçirmeye başladık ve hem açık hava hem de güneş sayesinde sanki pek çok hastalık kendiliğinden kayboldu. Aşırı sıcaklarla boğuşulacak günlerin yakın olduğu düşüncesi özellikle kalp-damar rahatsızlığı olanlar, tansiyon hastaları ve yaşlılar için can sıkıcı olsa da, tatili çağrıştırdığından belki, genel olarak yazın gelişi yanında mutluluğu da getiriyor.

Biz de Dr. F. Frik ilaç olarak, değişen bir diğer mevsimde yeni bir "Dirim"le yanınızda olmaktan mutluyuz. Bu sayımızda da bilimsel makaleler sizlerin katkı ve ilgisiyle hazırlanıp sunuldu. Araştırma, derleme ve olgu sunumlarının yanı sıra, geçen sayı başlamış olan yazı dizisinin ikinci bölümü de bu sayıdaki yerini aldı. Bu bölümün hazırlanmasında emeği geçen herkese çok teşekkür ediyoruz.

Dergimizin bu sayısını hazırlayan Türkiye Klinikleri Yayınevi de yaz mevsimi konusunda aynı şeyleri düşünmüş olacak ki, yazın çağrıştırdığı neşe ve civıltıyı en çok yansıtan ülkelerden birini hazırlamışlar "Gezi" bölümünde; bu sayımızda Brezilya'ya konuk oluyoruz hep birlikte. Yaz mevsimiyle artan kültür- sanat faaliyetlerinden bazılarını kısaca göz gezdiriyoruz "Güncel" başlığı altında. Tarih meraklılarının dünyanın en önemli tarihi tedavi merkezlerinden biri sayılan Bergama'daki Asklepion şehrinin anlatıldığı "Vasiyetnamelerin açılmadığı şehir; Asklepion" yazısını ilgiyle okuyacaklarını düşünüyoruz. Kültür ve sanatın önemli başlıklarından biri olan "El sanatları" yeni bir köşe olarak karşımıza geliyor bu sayıda. Geleneksel el sanatlarımızdan metal işlemeciliği ve Anadolu'nun bu konudaki zenginliği bu sayının içeriğinde yer alıyor, ilgiyle okuyacağınızı düşünüyoruz. Röportaj bölümümüzün konduğu bir koleksiyoner hekim. Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği Şefi Prof. Dr. Filiz Aşvar, Türk toplumlarının kullandığı şapkaların koleksiyonunu yapıyor. Bu ilginç koleksiyonun hikâyesini kendisinden dinleyeceğiz. Kültürümüzü yaşatma konusundaki duyarlılığı nedeni ile biz de Sayın Aşvar'a teşekkürlerimizi ve saygılarımızı sunuyoruz.

İlgiyle okuyacağınız umuduyla dergimizin bu sayısını sizlere ulaştırırken hepimize ve tüm Türkiye'ye sağlık dolu mutlu günler diliyoruz.

Dr. F. Frik İlaç

Ollafax®
Olanzapin



Hayatın renklerine dönüş

OLLAFAX® 10 mg FİLM TABLET

FORMÜL: Her bir film tablet; etken madde olarak 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; α₁ 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, doruk plazma konsantrasyonlarına 5-8 saatte ulaşılır.

ENDİKASYONLAR: Olanzapin, sızofreni 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/ÖNEMLER:** Demansa bağlı psikoz ve/veya davranış bozukluklarının tedavisinde kullanılmamalıdır. Bu hasta grubunda kullanıldığında

mortalitede ve serebrovasküler olaylarda artış görülmüştür. Ketosisiz ve/veya komaya bağlı hiperglisemi veya varolan diyabetin alevlenmesi, bazı ölümcül vakalarda da dahil olmak

üzere çok nadir olarak bildirilmiştir. Gebelikte Kullanımı: Gebelik kategorisi: C. Araç ve Makine Kullanımı Üzerine Etkisi: Olanzapin uyku hali oluşturabileceği için hastalar, OLLAFAX

tedavisi süresince motorlu araçlar da dahil araç ve makine kullanımında dikkatli olmaları konusunda uyarılmaldır. **YAN ETKİLER /ADVERS ETKİLER:** Çok Sık (→ %10); Kilo

almı, somnolans, uykusuzluk, ajitasyon. Alzheimer hastalığı bulunan kişilerin katıldığı çalışmalarda duruş bozukluğu gözlenmiştir. **BEKLENMEYEN BİR ETKİ GÖRÜLDÜĞÜNDE**

DOKTORUNUZA BAŞVURUNUZ, İLAÇ ETKİLEMELERİ ve DİĞER ETKİLEMELER: 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: Sızofreni: Olanzapinin önerilen başlangıç

dozu genellikle ak veya tok karına uygulanan günde tek doz 10 mg'dır. Manik Dönem: Başlangıç dozu, monoterapiye genellikle günde tek doz uygulanan 15 mg veya kombinasyon

tedavisinde günde 10 mg. Sızofreninin ve manik dönemlerin tedavisi sırasında, günlük doz, kişisel klinik duruma bakılarak 5-20 mg/gün arasında ayarlanabilir. **DOZ ASIMI ve**

TEDAVİSİ: Belirti ve Semptomlar: Doz aşımının en sık semptomu taşikardi, ajitasyon/saldirganlık, kusma bozukluğu, çeşitli ekstrapiramidal semptomlar ve sedasyondan komaya

kadar değişen azalmış bilinc seviyesidir. Akut doz aşımı durumunda hastanın birden fazla ilaç almış olma olasılığı değerlendirilmeli ve öncelikle gerektiğinde entübasyon da dahil

olmak üzere havayollarının oksijenasyonu ve ventilasyonu garanti altına alınmalıdır. **SAKLAMA KOŞULLARI:** 25°C'nin altındaki oda sıcaklığında saklayınız. Çocukların göremeyeceği,

erismeyeceği yerlerde ve ambalajında saklayınız. **TİCARİ TAKDİM ŞEKLİ ve FİYATI:** OLLAFAX 10 mg FİLM TABLET, 28 film tablettik blister ambalajlarda, %8 KDV dahil 133,76 TL

(Nisan 2009) **PIYASADA MEVCUT DİĞER FARMASÖTİK DOZAJ ŞEKİLLERİ ve FİYATI:** OLLAFAX 5 mg FİLM TABLET, 28 film tablettik blister ambalajlarda, 67,21 TL (Nisan 2009)

RUHSAT TARİHİ ve NUMARASI: 03.04.2008-215/27. **RUHSAT SAHİBİ ADI ve ADRESİ:** DR. F. FRİK İLAÇ SANAYİ ve TİCARET A.Ş. Aydınnevler Mah. Sanayi Cad. No: 42 34854 Küçükyalı-

İSTANBUL. Tel: (0216) 388 32 75, Faks: (0216) 417 10 06. **ÜRETİM YERİ İSİM ve ADRESİ:** YENİ İLAÇ ve HAMMADDELERİ SAN. ve TİC. A.Ş. Esenyurt-İSTANBUL. **PROSPEKTÜS ONAY**

TARİHİ: 03.04.2008. Recete 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-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 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(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 çizgileri ve gerektiğinde ara sütun çizgileri içermelidir. Tablolar, "Tablo 1." şeklinde numaralandırılmalı ve tablo başlığı tablo üst çizgisinin üstüne yazılmalıdır. Açıklayıcı bilgiye başlıkta değil dipnotta yer verilmeli, uygun simgeler (*,+ ,++ , vb.) kullanılmalıdır. Fotoğraflar "jpeg" formatında olmalıdır. Baskı kalitesinin artırılması için gerekli olduğu durumlarda fotoğrafların orijinal halleri talep edilebilir. Maksimum 127x173 mm ebadında, kaliteli, parlak kağıda basılmış olan fotoğrafların arkasına makale başlığı ve şekil numarası yazılıp ayrı bir zarf içinde yazıya eklenmelidir.

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

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

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

9- Bu kurallara uygun olmayan metinler kabul edilmez.

10- Yazarlar teslim ettikleri yazının bir kopyasını saklamalıdır.

11- Yazılar aşağıdaki adrese gönderilmeli veya elden teslim edilmelidir.

Dr. F. Frik İlaç San. ve Tic. A.Ş.

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

Tel: 0216 388 32 75

E-mail: frik@frik.com.tr

Mictonorm®

Propiverin Hidroklorür



idrar kaçırma
tedavisinde yeni bir **norm**



Formülü; Her draje, Etken madde: 15 mg propiverin hidroklorür içerir. **Farmakodinamik Özellikler:** Kalsiyumun içeri alımının inhibisyonu ve muskülerotropik spazmolizise neden olan mesane düz kas hücreleri arası kalsiyumun düzenlenmesi ve antikolinerjik etkiye bağlı olarak poliyk sinirin efferent bağlantısının inhibisyonudur. **Endikasyonlar:** Gerek idiyopatik detrüsr aşım aktivitesine bağlı, gerekse omurilik yaralanmalarına bağlı nörojenik detrüsr aşım aktivitesi. Örneğin transvers lezyon parapsile olan hastalarda ani idrar sıkışması ve sık idrara çıkma gibi, idrar tutamama problemlerinin tedavisinde endikedir. **Kontraindikasyonlar:** İlaç, aktif maddeye ya da herhangi bir yardımcı maddeye aşırı hassasiyet gösteren hastalarda, bağırsak obstrüksiyonu, üriner retansiyonun beklendigi önemli dereceli mesane taşma obstrüksiyonu, miyasteni gravis, intestinal atoni, ciddi ülseratif kolitiss, toksik megakolon, kontrol edilememiş kapalı açılı glomok, orta dereceli ya da şiddetli karaciğer yetmezliğı, taşiaritmi **Uyarılar/Önlemler:** Otonomik nöropati şikâyeti olan hastalarda dikkatli kullanılmalıdır. Aşğıdaki hastalıkların semptomları, ilaç alımını takiben şiddetlenebilir: ciddi konjestif kalp yetmezliğı, prostatik hipertrofi, reflü özofajit ile hiatus hernisi, kardiyak aritmi, taşikardi. Diğer antikolinerjikler gibi, propiverin, midriyazise neden olur. Bundan dolayı, anterior odanın ön açıları ile yatıknık kazanmış bireylerde akut kapalı açılı glomokoma neden olma riski artabilir. Organik mesane hastalıklarına bağlı olduğı kadar, böbrek hastalıkları ve konjestif kalp yetmezliğıne bağlı poliaküri ve nöktürnye 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 Yeteneğı Üzründeki Etkiler: Hastanın bir motorlu taşıt ya da başka bir makine kullanmak gibi zihinsel uyanklık gerektiren aktiviteleri yapma kabiliyetini ya da bu ilacı kullanırken tehlikeli olabilecek iş yapma kabiliyetini azaltabilir. **Yan Etkiler/Advers Etkiler:** Ağz kuruluğı, anormal akomodasyon, kabızlık, yorgunluk, akomodasyon, bulantı/kusma, baş dörmese, titreme, idrar retansiyonu, kızama, uyusuklukla beraber düşük kan basıncı, aşım duyarlıluğı ya da hipersensitiviteye bağılı lekelenme, çarpıntı, huzursuzluk, konfüzyon. Tüm istenmeyen etkiler geçicidir ve bir doz indirimi ile ya da terapinin sonlandırılmasından maksimum 1-4 gün sonra yok olur. **İlaç Etkileşimleri ve Diğer Etkileşimler:** Trisiklik antidepressanlar, antikolinerjikler, amantadin, nöroreptikler ve beta-adrenoseptör agonistler ile birlikte kullanımına bağılı olarak etkileri artar. Kolinerjik ilaçlarla birlikte kullanımına bağılı olarak etkileri azalır. İzoniazid ile tedavi edilen hastalarda kan basıncını düşürür. Metoklopramid gibi prokinetiklerin etkisi azalabilir. **Sitokrom P450 3A4 (CYP 3A4)** tarafından metabolize edilen diğer ilaçlar ile farmakokinetik etkileşimler olasıdır. Propiverin, zayıf bir sitokrom P450 3A4 inhibitörü olarak düşünölebilir. **Kullanım şekli ve dozu:** Günde iki defa bir standart draje dozu tavsiye edilmektedir, bu doz günde üç defaya kadar çıkartılabilir. **Doz Aşımı:** Aşım dozunu tedavisi, yetişkinlerde 1.0 ila 2.0 mg yavaş intravenöz enjeksiyon (eğer gerekirse toplam 5 mg'a kadar tekrar edilebilir) dozu ile atropin aşım doz alımının tedavisinde olduğı gibi, kusmanın ya da gastrik lavajın başlatılmasını takiben semptomatik ve destekleyici tedaviyi içerebilir. **Saklama Koşulları:** 25°C'nin altında oda sıcaklığında saklayınız. Çocukların göremeyeceğı, erişmeyeceğı yerlerde ve ambalajında saklayınız. **Ticari Takdim Şekli, Ambalaj Muhtevası ve Fiyatı:** Mictonorm 15 mg 56 draje, blister ambalajlarda. **KDV Dahil P.S.F: 67,00 YTL.** (Ekim 2006), **Ruhsat Sahibi:** DR. F. FRİK İLAÇ SANAYİ ve TICARET A.Ş. **Aşındevler Mah.** Sanayi Cad. 22 34854 Küçükyalı-İSTANBUL **Ruhsat Tarih ve Numarası:** 04.04.2006 119/77 İmal Yeri: APOGEPHA Arzneimittel GmbH Dresden, **Almanya** Reçete ile satılır.



İÇİNDEKİLER

Araştırma

- Çocukluk Dönemi Henoch-Schönlein Purpurası: 42 Olgunun Retrospektif Analizi 35-41
ATILLA ERSEN, SEÇİL AYDINÖZ, FERHAN KARADEMİR, SELAMİ SÜLEYMANOĞLU,
CİHAN MERAL, HALİT ÖZKAYA, İSMAIL GÖÇMEN
- Psödoekfoliyasyon Sendromu ve İskemik Damar Hastalıkları 42-50
ARAS SAKLAMAZ, GÜLŞAH AYDENİZ, AHMET MADEN, CEM NAZLI

Derleme

- Parkinson Hastalığı ve Tıbbi Beslenme Tedavisi 51-58
GAMZE AKBULUT

Olgu Sunumu

- Torakal Omurga Cerrahisi Sonrası Gelişen Rabdomiyoliz: İki Pediatrik Olgu ve Literatürün Gözden Geçirilmesi 59-63
RIZA YILMAZ, SÜHEYLA APAYDIN, NURPERİ GAZİOĞLU

Yazı Dizisi

- Genç Müsabaka Sporcularında Ani Ölümler - II 64-68
DERYA ŞENTÜRK

Tıp Dünyasından

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

Kültür - Sanat

- Tarih / Asklepion, Bergama I-IV
Kitap / Katre-i Matem V
Gezi / Brezilya VI-XI
Güncel / Etkinlikler Rehberi XII-XIV
Röportaj / Prof. Dr. Filiz Avcı XV-XVII
El Sanatları/ Geleneksel Sanatlarımız "Metal İşçiliği" XX-XXI
Geçmiş Zaman Yaprakları XXII