

ISSN 0378-8628

Ocak-Şubat-Mart 2010

# Dirim

Yıl: 85

Üç ayda bir yayımlanır



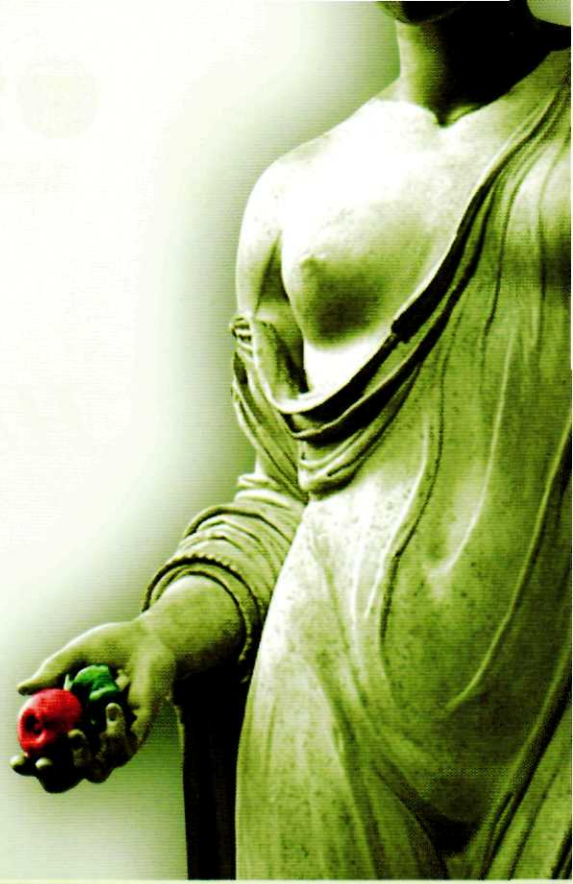
İzzettin Keykavus  
Şifahanesi, Sivas

Tıp Gazetesi

# 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.

**KALİTATİF VE KANTİTATİF BİLEŞİMİ** Her 1 ml çözeltide, Etkin madde: Paklitaksel 6mg içerir. **Terapötik endikasyonları:** Over kanseri: VITAX, platin içeren bir ilaç kombinasyonu olarak ilerlemiş veya metastatik over kanserinin ilk seçenek tedavisinde endikedir. VITAX, ilerlemiş veya metastatik over kanserinin ikinci seçenek tedavisinde endikedir. **Meme kanseri:** Erken evre adjuvan tedavide VITAX'ın nod pozitif meme kanserinin adjuvan tedavisinde Antitrastin ve Siklofosamid tedavisini takiben kullanımı endikedir. **İlerlemiş küçük hücreli olmayan akciğer kanseri:** VITAX, küçük hücreli olmayan akciğer kanserinin ilk seçenek tedavisinde kırıntı cerrahi müdahale veya radyasyon tedavisi almayacak hastalarda bir platin bileşimi ile birlikte kullanılır endikedir. **Kaposi Sarkomu:** AIDS'e bağlı Kaposi sarkomunun ikinci seçenek tedavisinde endikedir. **Pozoloji ve uygulama şekli:** Pozoloji /uygulama sıklığı ve süresi: Over kanserinin birinci basamak tedavisinde: Diğer dozaj rejimleri incelemekteyse de VITAX ve sisleptin 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/m<sup>2</sup> uygulamasını takiben, 75 mg/m<sup>2</sup> sisleptin ya da 24 saat süreyle infüzyon yoluyla VITAX'ın 135 mg/m<sup>2</sup> uygulamasını takiben 75 mg/m<sup>2</sup> sisleptin

uygulanması önerilmektedir. **Over kanserinde ikinci basamak tedavisinde:** VITAX'ın önerilen dozu, tedavi kriterleri arasında

3 haftalık ara bulunan 3 saat süreyle uygulanan 175 mg/m<sup>2</sup>'dir. **Meme kanserinin adjuvan tedavisinde:** VITAX'ın önerilen dozu, antitrastin ve siklofosamid tedavisini takiben, her 3 haftada bir 4 kür halinde 3 saat süreyle uygulanan 175 mg/m<sup>2</sup>'dir. **Meme kanserinin birinci basamak tedavisinde:** Doksozibusin (50 mg/m<sup>2</sup>) ile birlikte kullanıldığında, VITAX doksozibusinden 24 saat sonra uygulanmalıdır. VITAX'ın önerilen dozu tedavi kriterleri arasında 3 haftalık aralarla 3 saat süreyle uygulanan 175 mg/m<sup>2</sup>'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 aralarla, 3 saat süreyle uygulanan 175 mg/m<sup>2</sup>'dir. İlerlemiş küçük hücreli olmayan akciğer kanserinin tedavisinde: VITAX'ın önerilen dozu, her 3 haftada bir, 80 mg/m<sup>2</sup> sisleptin uygulamasını takiben, 3 saat süreyle uygulanan 175 mg/m<sup>2</sup>'dir. **AIDS'e bağlı Kaposi Sarkomunun tedavisinde:** VITAX'ın önerilen dozu, her 2 haftada bir, 3 saat süreyle intravenöz infüzyon yoluyla uygulanan 100 mg/m<sup>2</sup>'dir. VITAX'ın takip eden dozları, her bir hastanın ilacı tolere edebilme özelliğine 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  $\geq 75.000/mm^3$ ) olmadıkça, yeniden uygulanmalıdır. Şiddetli nötrojeni ( $\approx 7$  gün için nötrofil sayısı  $< 500$  hücre/mm<sup>3</sup>) ya da ciddi periferik nöropati durumundaki hastalarda doz, takip eden uygulamalarda %20 (kaposi sarkomlu hastalar için %25) azaltılmalıdır (bkz. 4.4). **Uygulama şekli:** VITAX intravenöz infüzyon yoluyla uygulanır. Kullanılmadan 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 Dekstroza Ringer çözeltisi ile seyreltilmelidir. Seyreltilmiş solüsyon tek kullanım içindir. **Özel popülasyonlara ilişkin ek bilgiler:** Ciddi karaciğer yetmezliği olan hastalarda VITAX kullanımı önerilmektedir. Ciddi böbrek yetmezliği olan hastalarda VITAX kullanımı önerilmektedir. **Kontraindikasyonları:** VITAX, Paklitaksel'e ya da solüsyona yer alan yardımcı maddelerden herhangi birine, özellikle poloksietilenmiş kastor yağına karşı, duyarlı olduğu bilinen kişilerde, Nötrofil sayısı  $< 1.500/mm^3$  (kaposi sarkomlu hastalar için  $< 1.000/mm^3$ ) olan hastalarda kontraindikedir. **Özel kullanım uyarıları ve önlemleri:** VITAX, antikanser ajanların kullanımında deneyimli bir doktorun gözetiminde altında uygulanmalıdır. Ciddi duyarlılık reaksiyonları gelişebileceğinden uygun destekleyici ekipmanların hazır bulundurulması gerekmektedir. Diğer tıbbi ürünlerle etkileşimler ve diğer etkileşim şekilleri: Paklitaksel klerensi, simetidin ile uygulanması tedavide etkilenmez. Over kanserinin birinci basamak tedavisinde VITAX için önerilen uygulama sıklığından önce uygulamadır. Gebelik ve laktasyon: Genel tavsiye: Gebelik kategorisi: D. VITAX gerekli olmadıkça gebelik döneminde kullanılmamalıdır. VITAX'ın emziren annelerde kullanımı kontraindikedir. **Araç ve makine kullanımı üzerindeki etkiler:** Paklitaksel aracı ve makine kullanma yeteneği üzerinde etkili değildir. Ancak bileşiminde alkol bulunduğundan belirtilmelidir (bkz. 4.4 ve 6.1). **İstisnai etkiler:** En sık görülen anlamlı istisnai etkiler: kemik iliği supresyonu. Şiddetli nötrojeni ( $< 500$  hücre/mm<sup>3</sup>) hastaların %28'inde, ancak febril epizodlardan görülmüştür. Nörotoksikite, başlıca periferik nöropati, sisleptin ile birlikte kullanıldığında paklitaksel 175 mg/m<sup>2</sup>, 3 saat infüzyon (%85 nörotoksikite, %15 şiddetli), 135 mg/m<sup>2</sup> 24 saat infüzyona (%25 periferik nöropati, %3 şiddetli) göre daha sık ve şiddetlidir. Artralji ve miyalji hastaların %13'ünde şiddetli olmak üzere %60'unda gözlemlenmiştir. **Doz aşımı ve tedavisi:** Paklitaksel'in doz aşımı için bilinen bir antidot bulunmamaktadır. Doz aşımının ardından bulunması beklenen başka komplikasyonları, kemik iliği supresyonu, periferik nörotoksikite ve mukozit. **FARMAKOLOJİK ÖZELLİKLER** Farmakodinamik özellikler: Paklitaksel antimitotik bir ajandır. Tümün dimerinden mikrotübülün artırı ve mikrotübülün depolimerizasyonunu önleyerek, stabilize eder. **Farmakokinetik özellikler:** Intravenöz uygulamayı takiben, paklitaksel plazma konsantrasyonları bifikaz düşüş gösterir. Ortalama terminal yarılanma ömrü 3-52,7 saat aralığındadır ve total vücut klerensi 11,6 ile 24,0 l/saat/m<sup>2</sup>'dir. **Saklamaya yönelik özel tedbirler:** VITAX kullanılmaya kadar, 25°C'nin altındaki oda sıcaklığında orijinal ambalajında, sıktan korunarak saklanmalıdır. **RUHSAT SAHİBİ** Dr. F. Frik İlaç San. ve Tic.A.Ş. Aydınevler Mah. Sanayi Cad. 42 34854 Küçükyalı-İstanbul Telefon: 0216. 388 32 75 Faks: 0216. 417 10 06 **RUHSAT NUMARASI:** VITAX 30 mg/5ml: 1277/0; VITAX 100 mg/16,7 ml: 1277/1 **İLK RUHSAT TARİHİ / RUHSAT YENİLEME TARİHİ** VITAX 30 mg/5 ml - 100 mg/16,7 ml: 13.05.2009 **Üretim yeri:** Viarex S.A. REÇETE 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 Tarihli:** 13.05.2009 **DETAYLI BİLGİ İÇİN FİRMAMIZA BAŞVURUNUZ. www.frik.com.tr**



Frik Onkoloji

# Dirim

Yıl: 85

Üç ayda bir yayımlanır

**Dr. F. Frik İlaç San. ve Tic. A. Ş.**  
Genel Müdürlük : Aydınevler Mah. Sanayi Cad. No: 42,  
34854 Küçükyalı - İSTANBUL  
Tel: +90 216 388 32 75  
Faks: +90 216 417 10 06

**Adana Bölge:** Güzelyalı Mah. 28. Sok. Server Apt. No:1 K:2 D:6  
Seyhan - ADANA  
Tel: +90 322 234 65 25  
Faks: +90 322 232 37 13

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

**Bursa Bölge:** Çamlıca Mah. Akarsu Sok. 3. Platin Sitesi J Blok No:12/1  
Nilüfer - BURSA  
Tel: +90 224 453 25 81  
Faks: +90 224 453 25 82

**Diyarbakır Bölge:** Kayapınar Mah. Selahattin Eyyubi Cad. Suvar 1 Apt  
D:1 DIYARBAKIR  
Tel: +90 412 252 11 65  
Faks: +90 412 252 11 64

**İstanbul Bölge:** Ali Rıza Gürcan Cad. Alpaslan İş Merkezi No:30  
K:6/23 Merter - İSTANBUL  
Tel: +90 212 483 43 98-99  
Faks: +90 212 483 43 97

**İzmir Bölge:** Kemal Paşa Cad. No:26 Selçuk Ecza Deposu Binası Kat:  
3 İgikent - İZMİR  
Tel: +90 232 472 04 80  
Faks: +90 232 472 08 64

**Konya Bölge:** Yunus Emre Mah. Badi Sabah Sok. No:3/1 Meram -  
KONYA  
Tel: +90 332 323 06 01  
Faks: +90 332 323 06 02

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

**Trabzon/Erzurum Bölge:** 2 No'lu Beşirli Mah. Devlet Sahilyolu Cad.  
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 10669 BAKU - AZERBAIJAN  
Tel: +99 412 561 40 32  
Faks: +99 412 561 40 34

Baskı Ön Hazırlık Grafik Tasarım ve Uygulama:



[www.turkiyeklinikleri.com](http://www.turkiyeklinikleri.com)

Türkiye Klinikleri

Grafik 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  
Mart 2010

Kurucusu  
Dr. Feridun FRİK

Sahibi ve Sorumlu Yazı İşleri Müdürü  
Erol FRİK

Editör  
Dr. Murat YAYCI

Yayın Koordinatörleri  
Özge ALTAY  
Engin ÖZDEN

Reklam ve Halkla İlişkiler  
Derya TELCİ

Yayın Kurulu

Prof. Dr. Ercan ABAY  
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Doç. Dr. Cüneyt AYTEKİN  
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Radyoloji Anabilim Dalı

Prof. Dr. Emin ERGİN  
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 KARAKOC  
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. 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



## 85 yaşına basmak...

Dirim dergisi, bir yaşını daha doldurdu. Bu bir insan ömrü demek... Bir insanın ömrü boyunca yaşadıklarını, büyüme, öğrenme, olgunlaşma sürecini, yaptığı gözlemleri ve tanık olduklarını düşünmek yeter. Tabii, yaşam biçiminin, çevrenin, yararlanılan araçların, tekniklerin geçirdiği değişimi de unutmadan...

Dr. Feridun Frik, meslektaşı Dr. Marko Elnekara ile birlikte, dergimizin ilk sayılarını "Tedavi Notları" adı ile, 1925 yılında yayına hazırlamış ve hekimler dünyasına sunmuş... O günkü dünyada, sınırlı olanaklar içinde çalışan hekimlerimizin mesleki iletişim ihtiyaçlarını karşılamış, ilgiyle alkışlanmış.

Yazının tarihi başlattığını biliyoruz. Bilginin ve insanlık deneyiminin aktarılabilmesi esasta yazıya bağlı. Bilim ve bilimsel pratikler, yazılı birikimle, iletişimle mümkün olmuştur ve ilerleyebilmiş... Süreli, düzenli yayınların bu iletişim içinde ayrı bir yeri, değeri olmuş. Ülkenin ve dünyanın, "iletişim patlamasından" önce, geride bıraktığımız yüzyılın son çeyreğine kadar geçtiği yollara bakılırsa, bu dergiye ne kadar çok sorumluluk, ne kadar çok görev düştüğünü anlarız.

Dirim'in yayını, başlangıç günlerinden bu yana, meslek ortamının bütün iniş çıkışlarına, değişimlerine rağmen, gönüllü ve bedelsiz bir hizmet olarak sürdürülmüş.

Dirim, içeriğini mesleki konularla sınırlamamış, Dr Feridun Frik'in geniş ilgi ufku doğrultusunda, hekim gözlüğüyle de olsa, meslek dışı alanlara açılmış. İnsanın sosyal yönünün de en azından bedensel sağlığı kadar ilgiye ve beslenmeye ihtiyacı olduğunu dikkate almış.

...

Dirim'in 85. yaşına ilk adımı attıran bu sayıda, geleneğimizi sürdürerek, hekimlerimizin ve bilim insanlarımızın katkılarını içeren sayfalardan sonra "meslek dışı" konulara yer veriliyor: Bir hekim-şair ya da şair-hekim Dr. Süleyman Özüpekçe, yalnızca değişik bir çevre değil, doğal bir rejenerasyon ortamı olarak Ilgaz Dağları, Serdar Özkan'ın "Kayıp Gül" adlı romanının tanıtımı, kitapla, dolayısıyla okuma yazmayla her zaman iç içe olmuş bir el sanatı, ebru...

...

Sayın Güner Frik, "ben Dirim'le aynı yaştayım." demişti. Ne yazık ki, o artık aramızda değil. Ama, Dirim'in yaşayacağından, yaşatılacağından emin olduğunu ve sonraki kuşaklara bunu görev olarak bıraktığını biliyoruz. Ve bundan sonra katkıda bulunacak herkesin Dirim'e bu bilinçle sarılacağına inanıyoruz.

**Dr. F. Frik İlaç**

# Ollafax®

Olanzapin

## Hayatın renklerine dönüş

### OLLAFAX® 10 mg FILM TABLET

**FORMÜLÜ:** Her bir film tablet; etkin madde olarak 10 mg olanzapin içerir.

**FARMAKOLOJİK ÖZELLİKLER:** Farmakodinamik Özellikler: Olanzapin, serotoninin 5-HT<sub>2A/2C</sub>, 5-HT<sub>3</sub>, 5-HT<sub>6</sub>; dopaminin D<sub>1</sub>, D<sub>2</sub>, D<sub>3</sub>, D<sub>4</sub>, D<sub>5</sub>; kolinerjik muskarinik reseptörler m<sub>1</sub>-m<sub>5</sub>; a<sub>1</sub> adrenerjik ve histamin H<sub>1</sub> reseptörleri gibi geniş bir reseptör sistemine afinitesi olan, antipsikotik bir ajandır. Olanzapin, in vivo olarak D<sub>2</sub> aktivitesinden çok daha fazla 5-HT<sub>2</sub> aktivitesi göstermiştir. Farmakokinetik Özellikler: Olanzapin oral uygulamadan sonra iyi emilir, doruk plazma konsantrasyonlarına 5-8 saatte ulaşılır.

**ENDİKASYONLAR:** Olanzapin, şizofreni tedavisinde endikedir. Olanzapin, başlangıç tedavisine yanıt vermiş hastaların idame tedavisinde klinik düzelmeyi 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 mortalite 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 Kullanımı: Gebelik kategorisi: C. Arac 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 alımı, somnolans, yuksuzluk, ajitasyon. Alzheimer hastalığı bulunan kişilerin katıldığı çalışmalarda duruş bozukluğu gözlemlenmiştir. **BEKLENMEYEN BİR ETKİ GÖRÜLDÜĞÜNDE DOKTORUNUZA BAŞVURUNUZ. İLAÇ ETKİLESMELERİ ve DİĞER ETKİLESMELER:** 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: Şizofreni: Olanzapinin önerilen başlangıç dozunu genellikle aç veya tok karnına uygulanan günde tek doz 10 mg'dır. Manik Dönem: Başlangıç doz, monoterapiyle genellikle günde tek doz uygulanan 15 mg veya kombinasyon tedavisinde günde 10 mg. Şizofreninin ve manik dönemlerin tedavisi sırasında, günlük doz, kısit klinik duruma bakılarak 5-20 mg/gün arasında ayarlanabilir. **DOZ AŞIMI ve TEDAVİSİ:** Belirti ve Semptomlar: Doz aşımının en sık semptomu taşikardi, ajitasyon/saldirganlık, kusma bozukluğu, çeşitli ekstrapiramidal semptomlar ve sedasyonun 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 göremeyeği, erişemeyeği yerlerde ve ambalajında saklayınız. **TİCARİ TAKDİM ŞEKLİ ve FİYATI:** OLLAFAX 10 mg FILM TABLET, 28 film tabletlik blister ambalajlarda, %8 KDV dahil 133.76 TL [Nisan 2009] **PIYASADA MEVCUT DİĞER FARMASÖTİK DOZAJ ŞEKLİLERİ ve FİYATI:** OLLAFAX 5 mg FILM 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 İLAÇ SANAYİ ve TİCARET A.Ş. Aydınevler Mah. Sanayi Cad. No: 42 34854 Küçükçekirli-İSTANBUL. Tel: (0216) 388 32 75, Faks: (0216) 417 10 06. **ÜRETİM YERİ İSİMİ ve ADRESİ:** YENİ İLAÇ ve HAMMADDELERİ SAN. ve TİC. A.Ş. Esenyurt-İSTANBUL. **PROSPEKTÜSÜ 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 ünite de çalışan yazarların soyadları sonuna aynı miktarda yıldız konur.

e) Çalışma bilimsel bir kuruluş ve/veya fon ile desteklenmişse dipnot olarak belirtilmelidir.

f) Makale, kongre/sempozyumda sunulmuşsa mutlaka sunum türü ile birlikte belirtilmelidir.

2-Yazılardaki terimler mümkün olduğunca Türkçe ve Latince olmalı, dilimize yerleşmiş kelimelere yer verilmeli ve Türk Dil Kurumu'nun güncel sözlüğü kullanılmalıdır. Öz Türkçe'ye özen gösterilmeli ve Türkçe kaynak kullanımına önem verilmelidir.

3- Metin içinde geçen Latince mikroorganizma isimleri ilk kullanıldığında tam ve açık yazılmalı, daha sonraki kullanımda kısaltılarak verilmelidir. Mikroorganizmaların orijinal Latince isimleri italik yazılmalıdır: *Pseudomonas aeruginosa*, *P. aeruginosa* gibi. Yazıda sadece cins adı geçen cümlelerde stafilokok, streptokok gibi dilimize yerleşmiş cins adları Türkçe olarak yazılabilir. Antibiyotik isimleri dil bütünlüğü açısından okunduğu gibi yazılmalıdır. Antibiyotik isimleri uluslararası standartlara uygun olarak kısaltılmalıdır.

4- Yazılar bir zorunluluk olmadıkça "miş'li geçmiş" zaman edilgen kip ile yazılmalıdır.

5- A4 kağıtların yalnız bir yüzü kullanılmalı, kenarlardan 3'er cm boşluk bırakılmalıdır. 12 punto Times New Roman yazı karakteri kullanılmalı, 2 satır aralığı (double space) bulunmalıdır.

6- Metinlerin tamamı 3,5" diskete veya CD'ye kopyalanmış olarak ve basılmış üç nüsha ile bir

zarf içinde gönderilmelidir. İliştirilen bir üst yazıda metnin tüm yazarlarca okunduğu ve onaylandığı, yazıların yayına kabul edilmesi halinde telif hakkının dergiye devredileceği belirtilmelidir.

7- Yayımlanmış gereçleri yeniden basmak veya deney konusu olan insanların fotoğraflarını kullanmak için alınan izinler, insanlar üzerinde ilaç kullanarak yapılan klinik araştırmalarda ilgili "Kurum Etik Kurul Onayı" ve gönüllülerden yazılı bilgilendirme ile olur alındığına dair belgeler birlikte gönderilmelidir.

8- Makale yazımında dikkat edilecek hususlar şunlardır:

a) Araştırma yazıları; Türkçe Özet, İngilizce Özet, Giriş, Gereç ve Yöntem, Bulgular, Tartışma ve Kaynaklar bölümlerinden oluşmalıdır. Bu bölümler, sola yaslanacak şekilde büyük harflerle kalın yazılmalıdır. İngilizce makalelerde Türkçe Başlık ve Özet bulunmalıdır.

Türkçe Özet: Amaç, Yöntem, Bulgular ve Tartışma alt başlıklarından oluşmalıdır (yapılandırılmış özet) ve en az 100, en fazla 250 sözcük içermelidir.

İngilizce Özet (Summary): Başlığı İngilizce olmalıdır. Türkçe Özet bölümünde belirtilenleri birebir karşılayacak şekilde yapılandırılmalıdır. Anahtar Sözcükler: Türkçe ve İngilizce Özetlerin altında verilmelidir. Anahtar kelime sayısı 3-8 arasında olmalı ve Index Medicus Medical Subject Headings'de (MeSH) yer alan sözcükler kullanılmalıdır.

Giriş: Araştırmanın amacı, benzer çalışmalarla ilgili literatür bilgisi kısaca sunulmalı ve iki sayfayı aşmamalıdır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın gerçekleştirildiği kuruluş ve tarih belirtilmeli, araştırmada kullanılan araç, gereç ve yöntem açıkça sunulmalıdır.

Bulgular: Sadece elde edilen bulgular açık bir şekilde belirtilmelidir.

Tartışma: Bu bölümde, araştırmanın sonunda elde edilen bulgular, diğer araştırmacıların bulgularıyla karşılaştırılmalıdır. Araştırmacı, kendi yorumlarını bu bölümde aktarmalıdır.

Teşekkür Bölümü: Gerekli görülyorsa Kaynaklar bölümünden hemen önce belirtilmelidir.

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

# Inferose

IV Demir sukroz

Demir eksikliği anemisinde

Hayata güçle  
bağlanmak için...



#### KISA ÖZÜN BİLGİSİ

**REÇEN TİBBI ÖZÜNÜN ADI:** INFEROSE® 100 mg/5 ml I.V. İnfüzyonluk Konsantré Çözelti İçeren Ampul. **KALİTATİF VE KANTİTATİF BİLEŞİM:** Ekim maddesi Her bir 5 ml'lik ampul 100 mg (20 mg/ml) demir III'e eşdeğer 200 mg Demir-III-oksit-Sürek kompleksi içeren **FARMASÖTİK FORM:** İnfüzyonluk Konsantré Çözelti İçeren Ampul. **İNFEROSE®** Ampul, koyu kahverengi, berrak olmayan bir sıvı çözüldür. Enjeksiyon çözeltisi veya İnfüzyon 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 kantitatif intolerans durumlarında, demir depolanması hızı demir sağlanmasının klinik gerekliliğinde, oral demir preparatının etkisi ya da tolere edilemez olduğu aktif inflamatuvar berrak hastalıklarında, oral demir tedavisine uyum göstermeyen hastalarda. **Pozoloji ve Uygulama Şekli:** Pozoloji: Demir süksöz enjeksiyonun toplam dozu, tek doz halinde 100 mg demir (I) INFEROSE® Ampulü haftada 3 defa uygulanarak uygulanır. Bununla birlikte, ağır klinik koşullar demirini vücuttaki demir depolanması daha hızlı sağlanmasını gerektiriyorsa, doza planlaması haftada en fazla üç kez olmak üzere 200 mg demirle planlanabilir. **Uygulama Şekli ve Süresi:** Demir süksöz enjeksiyonun toplam dozu, tek doz halinde haftada 3 defa uygulanarak uygulanır. Tedavi demir ihtiyacı karşılanıncaya kadar devam etmelidir. Demir yüklenmesi güçlüğü olan hastalarda demir tedavisini kesilmelidir. **Uygulama Şekli:** INFEROSE® enjeksiyonu sadece intravenöz olarak uygulanmalıdır. Bu uygulama için intravenöz enjeksiyon veya intravenöz saline İnfüzyonuna yapılmalıdır. **Kontraindikasyonlar:** Parenteral demir preparatlarına karşı ya da ciddiye yarımını maddelerden herhangi birine karşı duyarlılığı olduğu bilinen kişilerde, demir eksikliğine bağlı olmayan anemilerde kontrendikedir. **Özel Kullanım Uyarıları ve Önlemleri:** Parenteral olarak uygulanan preparatlar, potansiyel olarak öldürücü olabilen ciddi ve/veya anaftaktik reaksiyonlara sebep olabilir. Bu nedenle, kardiyopulmoner reusitasyon donanımında 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 çalışmalarında en çok rapor edilen istenmeyen etkiler: tıbbi duyarlılığı, hipotansiyon, alerji ve itirame, bulantı ve enjeksiyon yeri reaksiyonları (hastaların %0.5-1.5'inde) olmuştur. **Doz Aşımı ve Tedavisi:** **Semptomlar:** INFEROSE® ile doz aşımı demir yüklenmesi sonucu hemostazda neden olabilir. Doz aşımı durumunda demir eksikliği ilaçları ve diğer ilaçlar, jelatin, ağır kullanan **FARMASÖTİK ÖZELLİKLER:** **Farmakodinamik Özellikler:** Demir süksöz I.V. uygulaması tabii, demir (II) hidroksit kompleksi ile demir bağlayıcı bir protein olan transferrinle anemide yapılabilecek bir yer değiştirme olmaktadır. Demir tedavisine verilen terapötik yanıt hastanın demir depolanma durumuna ve demir kullanımına yeteneğine bağlıdır. **Farmakokinetik Özellikler:** Demir süksöz enjeksiyon çözeltisi, çok güçlü alkalı özelliğe, koyu kahverengi, berrak olmayan bir sıvı çözüldür. Güçlü alkalı olması nedeniyle, intravenöz olarak uygulanmalıdır. **Raf Ömrü:** 25°C'nin altında oda sıcaklığında, orijinal ambalajında 24 aydır. **Ambalajın Niteliği ve İçeriği:** INFEROSE® I.V. Ampul 20 mg/ml, 5 ml'lik rektik, IPI (pefial cam ampulle) ambalajlanır. INFEROSE® I.V. Ampul 20 mg/ml, 5 ml x 5 ampul içeren karton kutuda sunulmaktadır. **FİYAT:** 83.14 YTL (EYLÜ 2008). **RUHSAT SAHİBİ:** Dr. F. Frik İlaç San. ve Tic. A.Ş., Aydınlevler Mah. Sarıyıl Cad. No: 42 34854 Kuşçayır-İstanbul. Telefon: 0216 388 32 75, Faks: 0216 417 10 06. **DETAYLI BİLGİ İÇİN LÜTFEN FARMASİYE BAŞVURUNUZ.**



www.frik.com.tr



# İÇİNDEKİLER

## Konuyu Değerlendirdik

- Dile Getirilmeyen... Sorgulanması Gereken Bir Problem... Üriner İnkontinans 1-7  
MURAT YAYCI
- Aşın Aktif Mesane ve Üriner İnkontinans Tedavisinde Tek İlaçla Kombine Tedavi (Davranış Tedavisi) 8-11  
MURAT YAYCI
- Aşın Aktif Mesane ve Antimuskarinikler (2002'den Beri Ne Değişti?) 13-15  
ALİ ERGEN, İRFAN DÖNMEZ

## Araştırma

- Fazla Kilolu ve Obez Adolesan Kızlarda Düzenli Egzersizin Vücut Bileşimine Etkileri 17-23  
ÖZLEM AĞCA, GÜLAY KOÇOĞLU

## Olgu Sunumu

- Genel Anestezi Sonrası İzole Tek Taraflı Hipoglossal Sinir Felci 24-28  
FATİH ÖZKAN, ZİYA KAYA, YEŞİM ŞENAYLI, SALİH YILDIRIM
- Yanlış Troponin Pozitifliği 29-31  
SEMİH KALYON

## Tanınız Nedir?

- Tartı Alamayan Yenidoğanda Tanınız Nedir? 32-34  
İŞİL ÖZER

## Bilimsel Mektup

- Adli Psikolojide Etik Kurallar 35-39  
EBRU SİNİCİ

## Derleme

- Gebeliğin Cinselliğe Etkisi 40-47  
GÜL ERTEM, ÜMRAN SEVİL

## Tıp Dünyasından

- Kongreler i-iii  
Kaybettiklerimiz... v-vii

## Kültür - Sanat

- Gezi / İlgaz Anadolu'nun Sen Yüce Bir Dağsın I-IV  
Kitap / Kayıp Gül VI  
Röportaj / Dr. Süleyman Özüpekçe VIII-XII  
El Sanatları/ Geleneksel Sanatlarımız "Ebru" XIV-XV  
Geçmiş Zaman Yaprakları XVI