

Türk Oftalmoloji Gazetesi

Türk Oftalmoloji Derneği Yayın Organı

Eylül - Ekim 2001

Vol. XXXI

5

Penetran Keratoplasti Sonrası Gelişen Yüksek Astigmatizmanın Wedge Rezeksiyon Yöntemi ile Düzeltilmesi

Osman Şevki ARSLAN, Erdoğan CİCİK,
Hakan ÖZDEMİR, Nilüfer KÖYLÜOĞLU,
Güzin İSKELELİ, Şehirbay ÖZKAN 580

Tavşanlarda "Cotton Thread" Testinin (Fenol Kırmızısı Emdirilmiş İplik Testi) Klinik Olarak Değerlendirilmesi
Halit OĞUZ, Sezin KARADEDE, Bülent GÜRLER,
Mehmet ÇAKMAK 585

Normal Tansiyonlu Glokomlu Olgularda Optik Sinir Başı Perfüzyonunun Manyetik Rezonans Görüntüleme Tekniği ile Değerlendirilmesi: Ön Çalışma
D. Pınar DEMİRBAY, H. Barış DİREN,
Alper YARANGÜMELİ, C.Banu COŞAR,
Gülcan KURAL 590

Glokomlu Gözlerde Optik Koherens Tomografi ile Saptanan Retina Sinir Lifi Kalınlıkları ve Görme Alanı İndeksleri ile Korelasyonu
Can ÜSTÜNDAĞ 600

Tedavisiz Primer Açık Açılı Glokomlu Gözlerde Foveolar Koroidal ve Peripapiller Retinal Kan Akımının Değerlendirilmesi
Özcan OCAKOĞLU 605

Haseki Hastenesi Göz Polikliniğinde Periferik Retina Dejeneresans Sıklığı
Hasan HOROZ, Hamiyet PEKEL,
Mustafa YÜZBAŞIOĞLU 612

Behçet Hastalığının Ciddi Arka Segment Atağında Yüksek Doz İntravenöz Steroid Tedavisinin Yeri

Nur ACAR, Ebru TOKER,
Haluk KAZOKOĞLU 616

Üveitli Hastalarda Göz İçi Basınç Yükselmeleri
Andaç ERGEN, A. Baki MUDUN,
Selahattin ÖZARPACI, Elvan YALÇIN,
M. Okan ARSLAN 621

PUVA Tedavisinin Kısa ve Uzun Dönemdeki Oküler Yan Etkileri
Murat YOLAR, Oya OĞUZ, Velittin OĞUZ,
Sema ARVAS, Mustafa ÖZDEMİR,
Nadir GÖKSÜGÜR 625

Makula Deliğinin Tedavisinde Perfluoropropan Gazı ve Silikon Yağı ile İnternal Tamponadın Karşılaştırılması
Tunç OVALI 631

Diabetik Retinopatide Pars Plana Vitrektomi Sonuçları
Nur KIR 638

Sivas Yöresinde Prematüre Doğan 5-8 Yaş Grubundaki Çocukların Oküler Bulguları
Özkan ERGÜR, Cenap GÜLER 644

Nistagmusta Cerrahi Tedavi
Ferah KOÇ 652

Behçet Hastalığında Optik Disk Neovaskülarizasyonu
İlknur Tuğal TUTKUN 659

Uveitte Sekonder Glokom İnsidansı
Aygen BATMAN, Ufuk ELGİN, Nilüfer BERKER,
Ragıp GÜRSEL, Orhan ZİLELİOĞLU 670

OPTIKON
2000

Keeler

Sunsoft®

John Welss
A HARGRETH COMPANY

GRAND SEIKO CO., LTD.

AcryFlex™

IOC
OCULARVISION™ INC

VOLK



ICONAN.

Eyetec

New World Medical, Inc.

CIMA Technology, Inc.

CSO
OPHTHALMIC

KIRAVAN



X-Tech

SCMD

DIAMOND



VSY

"Ophthalmologist's Choice"

**VSY Varlıbaşlar Sağlık Yatırımları ve Hizmetleri
Turizm Sanayi ve Dış Ticaret Ltd. Şti.**

e-mail: vsyvarlibaslar@superonline.com

web site: www.vsy.com.tr

Bayar Cad. Demirkaya İş Mrk. 103/A Kat:4
Daire 9-10 Kozyatağı 81090 İstanbul
Tel : (0216) 463 47 79 - 463 47 80
416 99 57 - 416 89 78

Fax : (0216) 384 84 51

Ücretsiz sipariş hattı: 0800 261 26 07

MECCANOTTICA
MAZZA srl.
ATTREZZATURE OPTICHE

SETO Mt. by **memi**
CORPORATION

Vcare

MANI

EVS

m
MEDMONT



IOI Bio-eye

TOMY



STEREO OPTICAL

SUNSOFT

MSD

Vitrophage®

medicone®

PST

Tecfen

Medton

Honan

etkinlik etkinlik

COSOPT GÜÇ

Bir klinik çalışmada*

- COSOPT, ortalama İOB'yi başlangıç değerine göre 9 mmHg kadar azalttı.¹

COSOPT KANIT

- COSOPT, bir klinik çalışmada, ortalama İOB'yi 15 ay süresince düşürdü.^{**2}

COSOPT PERFORMANS

- Aylık 3 milyonun üzerinde COSOPT reçetelenen hasta ile, "güvenilen tedavi".

Tam reçeteleme bilgileri için lütfen arka sayfadaki hekim sirkülerine başvurunuz.

En sık bildirilen ilaca bağlı etkiler, yanma ve batma (%10.7) tad alma duyusunda değişim (%5.8) korneal erozyon (%2) konjunktival injeksiyon (%1.8) bulanık görme (%1.4) göz yaşarması (%1.4) ve gözde kaşıntı (%1).²

MERCK SHARP & DOHME

Copyright © Merck & Co., Inc., Whitehouse Station, N.J., U.S.A. 1999. Tüm hakları saklıdır.

† COSOPT (dorzolamid HCL-timolol maleat), TRUSOPT (dorzolamid HCL) ve TIMOPTIC (timolol maleat) Merck & Co., Inc., Whitehouse Station N.J., U.S.A.'nın tescilli markalarıdır.

Bizi <http://www.merck.com> internet adresinde ziyaret edebilirsiniz.
12-00 CST 99-W-6076-J 07-2001-CST-2000-TR-107-J

*Yükselmiş İOB'si olan 335 hastada yapılan, 12 haftalık paralel, randomize, çift kör, aktif kontrollü, çok merkezli çalışma. İlaç arınma döneminin ardından İOB'leri 24 mmHg ve üstünde olan hastalar 12 hafta süresince günde 3 kez TRUSOPT®† %2, günde iki kez TIMOPTIC®† %0.5 veya günde iki kez COSOPT®† almak üzere randomize edildiler.¹

**Açık açılı glokomu veya oküler hipertansiyonu olan hastalarda, çok merkezli, randomize, paralel, gruplu çalışma. Klinik çalışmanın 12 haftalık kör fazının tamamlanmasından sonra, 326 hasta günde iki kez açık çalışma şeklinde ek olarak 12 aya kadar COSOPT aldı.²

Referanslar:

1. Boyle JE, Ghosh K, Gieser DK, Adamsons IA, the Dorzolamide-Timolol Study Group. A randomized trial comparing the dorzolamide-timolol combination given twice daily to monotherapy with timolol and dorzolamide. *Ophthalmology* 1998;105(10):1945-1951. 2. Data on file, MSD Türkiye.

Cosopt^{®†}

(dorzolamid HCl - timolol maleat oftalmik solüsyon, MSD)

2'nin gücü 1'in rahatlığı

FÖRMÜLÜ

COSOPT® (dorzolamid hidroklorür ve timolol maleat oftalmik solüsyon, MSD) izotonik, tamponlanmış, hafif viskoz bir aköz solüsyon olarak sunulmaktadır. COSOPT'un her mL'si 20 mg dorzolamid (22.3 mg dorzolamid HCl) ve 5 mg timolol (6.83 mg timolol maleat) içermektedir. Ayrıca hidroksietil selüloz, mannitol, sodyum sitrat, sodyum hidroksit (pH'ı ayarlamak için) ve injeksiyonluk su içerir. %0.0075 benzalkonyum klorür koruyucu olarak eklenmiştir.

FARMAKOLOJİK ÖZELLİKLERİ

COSOPT iki bileşenden oluşmaktadır: Dorzolamid hidroklorür ve timolol maleat. Her iki bileşen de aköz hümr salgılanmasını azaltarak yükselmiş intraoküler basıncı azaltır, ancak bu etkilerini farklı etki mekanizmalarıyla gösterir. Dorzolamid hidroklorür, insan karbonik anhidraz II'nin güçlü bir inhibitörüdür. Gözün sıyıcı proseslerindeki karbonik anhidrazın inhibisyonu, olasılıkla, sodyum ve sıvı transportunda bir azalma ile sonuçlanacak bikarbonat iyonu oluşmasını yavaşlatarak aköz hümr salgılanmasını azaltır. Timolol maleat, belirgin intrinsik semptomimetik etkisi, doğrudan miyokardı deprese edici etkisi, ya da lokal anestetik (membran stabilize edici) etkisi olmayan nonselektif bir beta-adrenerjik reseptör bloke edici ajandır. Bu iki ajanın kombine etkileri, her bir bileşenin tek başına, ayrı ayrı uygulandığı durumlarda karşılaştırıldığında intraoküler basıncı ek bir azalmayla sonuçlanmaktadır.

Topikal uygulama sonrasında, COSOPT, glokoma ilişkili olsun ya da olmasın, yükselmiş intraoküler basıncı düşürür. Yükselmiş intraoküler basınç, optik sinir hasarı ve glokoma bağlı görme alanı kaybının patogenezinde majör bir risk faktörüdür. Intraoküler basınç düzeyi ne kadar yüksek olursa, glokoma bağlı görme alanı kaybı ve optik sinir hasarının ortaya çıkma olasılığı da o kadar yüksektir. COSOPT, gece körlüğü, akomodatif spazm, ve pupil konstriksiyonu gibi, miyotiklerin sık rastlanan yan etkileri olmaksızın intraoküler basıncı düşürür.

Günde iki kez (sabah-akşam) uygulanan COSOPT'un intraoküler basıncı düşürücü etkisini, birlikte tedavinin uygun bulunduğu glokoma ya da oküler hipertansiyonlu hastalarda tek başlarına ya da eş zamanlı uygulanan %0.5 timolol ve %2.0 dorzolamid ile karşılaştırmak amacıyla 15 aya kadar süren çalışmalar yürütülmüştür. Burada hem tedavi edilememiş, hem de timolol monoterapisi ile tam olarak kontrol altına alınamamış hastalar çalışmaya dahil edilmişlerdir. Günde iki kez uygulanan COSOPT'un intraoküler basıncı düşürücü etkisi, günde üç kez uygulanan %2'lik dorzolamid ya da günde iki kez uygulanan %0.5'lik timolol monoterapileriyle elde edilen etkilerden daha fazla bulunmuştur. Günde iki kez verilen COSOPT'un intraoküler basıncı düşürücü etkisi, günde iki kez uygulanan dorzolamid ve günde iki kez uygulanan timolol'un eş zamanlı tedavisine göre etkiye eşdeğerdir. Günde iki kez uygulanan COSOPT'un intraoküler basıncı düşürücü etkisi gösterilmiş ve bu etki uzun süreli uygulama boyunca devam etmiştir.

Dorzolamid hidroklorür

Oral karbonik anhidraz inhibitörlerinin tersine, dorzolamid hidroklorürün topikal yoldan uygulanması, ilacın etkilerini son derece düşük dozlarda doğrudan göz içinde göstermesine ve dolayısıyla sistemik maruz kalmanın daha az olmasına olanak tanımaktadır. Klinik çalışmalarda, bu, oral karbonik anhidraz inhibitörlerine özgü elektrolit değişiklikleri veya asit-baz bozuklukları olmaksızın intraoküler basınçta bir azalmaya yol açmıştır.

Topikal olarak uygulandığında, dorzolamid sistemik dolaşıma ulaşmaktadır. Topikal uygulamanın ardından sistemik karbonik anhidraz (KA) inhibisyonu potansiyelini belirlemek amacıyla, eritrosit ve plazmadaki ilacın ve metabolit konsantrasyonları ve eritrositlerdeki karbonik anhidraz inhibisyonu ölçülmüştür. Dorzolamid, kronik doz uygulaması sırasında KA-II'ye selektif bağlanmanın bir sonucu olarak eritrositlerde birikirken, plazmada son derece düşük serbest ilac konsantrasyonları sağlanmaktadır.

Ana ilacın tek bir N-desetil metaboliti oluşturmaktadır; bu, KA-II'yi ana ilaça yakın etki ile inhibe etmekte birlikte, daha az aktif olan izoenzimi (KA-I) de inhibe etmektedir. Metabolit de eritrositlerde birikmekte ve temel olarak KA-I'e bağlanmaktadır. Dorzolamidin plazma proteinlerine bağlanması orta düzeydedir (yaklaşık %33). Dorzolamid başlıca idrar yoluyla değişmeden atılır; metaboliti de idrar yoluyla atılır. Doz uygulaması bittikten sonra, dorzolamid eritrositlerden lineer olmayan şekilde temizlenir ve bu da başlangıçta ilacın konsantrasyonunda hızlı bir düşüşe yol açar, bunu yaklaşık 4 aylık bir yarılanma ömrü ile daha yavaş bir eliminasyon fazı izler.

Timolol Maleat

Plazma ilac konsantrasyonu çalışmalarında, % 0.5'lik timolol maleat oftalmik solüsyonun günde iki kez uygulanması sonrasında timolole sistemik olarak maruz kalma oranları belirlenmiştir. Sabah dozunun izleyen ortalama pik plazma konsantrasyonu 0.46 ng/mL ve öğleden sonraki dozu izleyen ortalama pik plazma konsantrasyonu da 0.35 ng/mL olarak belirlenmiştir.

ENDİKASYONLARI

COSOPT Oftalmik Solüsyon, oküler hipertansiyon, açık açılı glokoma, psödoeksfolyatif glokoma ya da diğer sekonder açık açılı glokoma olan hastalarda kombine tedavinin uygun olduğu durumlarda, yükselmiş intraoküler basıncın (IOB) tedavisinde endikedir.

KONTRENDİKASYONLARI

COSOPT,

- Bronşiyal astımı veya bronşiyal astım öyküsü olan ya da şiddetli kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan hastalarda,
- Sinüs bradikardisi, ikinci ya da üçüncü derece atriyoventriküler bloğu, belirgin kardiyak yetersizliği, kardiyogenik şok olan hastalarda,
- Bu ürünün herhangi bir bileşenine karşı aşırı duyarlılığı olan hastalarda kontrendikedir.

Yukarıda sözü geçen kontrendikasyonlar kombinasyona özgü olmayıp, ürünün bileşenlerine aittir.

UYARILAR/ÖNEMLER

Kardiyo-respiratuvar Reaksiyonlar

Diğer topikal olarak uygulanan oftalmik ajanlarla olduğu gibi, bu ilaç da sistemik olarak absorbe olabilir. İlacın timolol bileşeni bir beta-blokerdir. Bu nedenle beta-blokerlerin sistemik uygulanması sonrasında görülen istenmeyen reaksiyonlar, topikal uygulama sonrasında da ortaya çıkabilir.

Timolol maleat bileşeni nedeniyle, COSOPT ile tedaviye başlamadan önce kalp yetersizliği uygun bir şekilde kontrol altına alınmış olmalıdır. Şiddetli kalp yetmezliği öyküsü olan hastalarda, kalp yetersizliği bulguları açısından dikkatli olunmalı ve nabız kontrol edilmelidir.

Timolol maleat uygulaması sonrasında astımlı hastalarda bronkospazm başlıca ölüm ve nadiren kalp yetersizliğiyle ilişkili ölüm dahil olmak üzere respiratuvar ve kardiyak reaksiyonlar bildirilmiştir.

Böbrek ve Karaciğer Yetersizliği

COSOPT ile ileri derecede böbrek yetersizliği (kreatinin klirensi 30 mL/dak'nın altında) olan hastalarda çalışma yapılmamıştır. Dorzolamid esas olarak böbrekler yoluyla atıldığından, COSOPT bu hastalar için önerilmemektedir. COSOPT ile karaciğer yetersizliği olan hastalarda çalışma yapılmamıştır ve bu nedenle bu hastalarda dikkatle kullanılmalıdır.

İmmünoloji ve Aşırı Duyarlılık

Diğer topikal olarak uygulanan oftalmik ajanlarla olduğu gibi, bu ilaç da sistemik olarak absorbe olabilir. İlacın dorzolamid bileşeni bir sulfonamiddir. Bu nedenle sulfonamidlerin sistemik uygulanması sonrasında görülen istenmeyen etkiler topikal uygulamaya da ortaya çıkabilir. Ciddi reaksiyonlar ya da aşırı duyarlılık bulguları ortaya çıkarsa, bu preparatın kullanılmasına son verilmelidir.

Klinik çalışmalarda, dorzolamid hidroklorür, oftalmik solüsyonun uzun süreli uygulanmasında, başlıca konjunktivit ve göz kapağı reaksiyonları olmak üzere gözle ilgili lokal istenmeyen etkiler bildirilmiştir. Bu reaksiyonlardan bazıları, ilacın tedavisinin sonlandırılmasıyla düzelen alerjik bir reaksiyon biçiminin klinik görünümü ve seyrine sahiptir. COSOPT ile de benzer reaksiyonlar bildirilmiştir. Bu çeşit reaksiyonların görülmeye halinde, COSOPT ile tedavinin sonlandırılması düşünülmelidir. Alopri öyküsü olan ya da çeşitli alerjilere karşı ileri derecede anafaktik reaksiyon öyküsü olan hastalar, beta-bloker alırlarken, bu alerjilerle gerek rastlantı, gerekse tanı ya da tedavi amaçlı nedenlerle tekrarlayan karşılaşmalarda daha da reaktif hale gelebilir. Bu hastalar, anafaktik reaksiyonların tedavisinde kullanılan mutad adrenalin dozlarına yanıt veremeyebilir.

Eş zamanlı Tedavi

Eş zamanlı olarak oral ve topikal karbonik anhidraz inhibitörlerini alan hastalarda karbonik anhidraz inhibisyonunun eş zamanlı etkilerinde aditif bir etki oluşabile potansiyeli bulunmaktadır. COSOPT ve oral karbonik anhidraz inhibitörlerinin eş zamanlı uygulanması ile ilgili çalışma yapılmamıştır ve önerilmemektedir. Önceden beta-adrenerjik bloke edici bir ajanı sistemik olarak almakta olan ve COSOPT verilen hastalar, intraoküler basınç üzerindeki ya da beta-blokajın bilinen sistemik etkileri üzerindeki aditif etki potansiyeli açısından gözlenmelidir. Topikal beta-adrenerjik blokerlerden ikisinin birden kullanılması önerilmemektedir.

Diğer

Akut açılı kapanması glokoma olan hastaların tedavisi, oküler hipotansif ajanlara ek olarak, başka terapötik girişimler de gerektirir. COSOPT ile akut açılı kapanması glokoma olan hastalarda çalışma yapılmamıştır. Filtrasyon prosedürü sonrasında akut supresan tedavi (ör. timolol, asetazolamid) uygulamasıyla koroid yırtılması bildirilmiştir.

Kontakt Lens Kullanılması

COSOPT koruyucu olarak yumuşak kontakt lenslerde birikebilen benzalkonyum klorür içerir; bu nedenle bu lensler kullanılırken COSOPT uygulanmamalıdır. Damlanın göze damlatılmasından önce lensler çıkartılmalı ve damlanın kullanılımasından sonraki 15 dakikadan önce yeniden takılmamalıdır.

Gebelikte Kullanım

Gebe kadınlarda yapılmış yeterli ve iyi kontrollü çalışmalar yoktur. COSOPT, ancak potansiyel yararları tetüze olabilecek potansiyel risklerden daha fazla ise gebelikte kullanılmamalıdır.

Emziren Anneler

Dorzolamidin anne sütüne geçip geçmediği bilinmemektedir. Timolol anne sütünde tespit edilmektedir. Emzirilen yenidoğanda görülebilecek ciddi istenmeyen reaksiyonlar potansiyeli nedeniyle, ilacın anne için önemi gözönünde bulundurularak emzirmenin mi yoksa ilacın mı kesileceğine karar verilmelidir.

Çocuklarda Kullanım

Çocuklarda güvenlilik ve etkinlik saptanmamıştır.

YAN ETKİLER/ADVERS ETKİLER

Klinik çalışmalarda COSOPT, genel olarak iyi tolere edilmektedir; dorzolamid hidroklorür-timolol maleat kombinasyonuna ait hiçbir farklı istenmeyen etki gözlenmemiştir. İstenmeyen etkiler, dorzolamid hidroklorür ve/veya timolol maleat ile ilişkili olarak daha önce bildirilenlerle sınırlıdır. Genel olarak, sık rastlanan istenmeyen etkiler hafiftir ve ilacın kesilmesini gerektirmez. En sık bildirilen ilaca bağlı istenmeyen etkiler şunlardır: Gözde yanma ve batma hissi, tat duyusunda değişimler, kornea erozyonu, konjunktivada kızamık, bulanık görme, göz yaşarması ve gözde kaşıntı. Nadiren ölülyazis bildirilmiştir.

İlaç piyasaya sunulduktan sonra yan etki olarak; dispne ve solunum yetersizliği bildirilmiştir.

Laboratuvar Bulguları

COSOPT, klinik olarak anlamlı elektrolit bozukluklarıyla ilişkili bulunmamıştır.

BEKLENMEYEN BİR ETKİ GÖRÜLDÜĞÜNDE DOKTORUNUZA BAŞVURUNUZ

İLAÇ ETKİLEŞİMLERİ

COSOPT ile spesifik ilacın etkileşim çalışmaları yapılmamıştır.

Klinik çalışmalarda COSOPT, hiçbir etkileşim olmaksızın, sistemik olarak kullanılan aşağıdaki ilaçlarla birlikte kullanılmıştır: ACE-inhibitörleri, kalsiyum kanal blokerleri, diüretikler, aspirin de dahil olmak üzere non-steroid anti-inflamatuvar ilaçlar ve hormonlar (ör. östrojen, insülin, tiroksin).

Bununla birlikte, timolol maleat oftalmik solüsyonun oral kalsiyum kanal blokerleri, katekolamin azaltıcı ilaçlar ya da beta-adrenerjik bloke edici ajanlarla birlikte kullanılması halinde aditif etki ve hipotansiyon ve/veya belirlen bradikardinin oluşma potansiyeli bulunmaktadır.

Kombine timolol ve kinidin tedavisi sırasında, olasılıkla kinidinün P-450 enzimi CYP2D6 yoluyla timololun metabolizmasını inhibe etmesi nedeniyle, sistemik beta-blokaj potansiyeli bildirilmiştir.

COSOPT'un dorzolamid bileşeni bir karbonik anhidraz inhibitörüdür ve topikal uygulanmasına karşın sistemik olarak absorbe olur. Klinik çalışmalarda, dorzolamid hidroklorür oftalmik solüsyon asit-baz bozukluklarıyla ilişkili bulunmamıştır. Ancak bu bozukluklar, oral karbonik anhidraz inhibitörleri için bildirilmişlerdir ve bazen ilacın etkileşimlerine (ör. yüksek doz salisilat tedavisine ilişkili toksisite) neden olmuşlardır. Bu nedenle, COSOPT alan hastalarda bu gibi ilacın etkileşimleri için bir potansiyel olduğu göz önünde bulundurulmalıdır.

KULANIM ŞEKLİ VE DOZU

Doz, etkilenmiş göz(ler)e günde iki kez bir damla COSOPT şeklindedir.

Başka oftalmik anti-glokom ajan(lar)ın yerine COSOPT başlanacağı zaman, diğer ajan(lar) bir günlük uygun dozdan sonra kesilir ve bunu izleyen gün COSOPT başlanır.

Başka bir topikal oftalmik ajan kullanılıyorsa, COSOPT ve diğer ajan, aralarında en az 10 dakikalık bir süre olacak şekilde uygulanmalıdır.

İKAZLAR

COSOPT ile işi açıldıktan sonra 4 haftadan daha uzun süreyle kullanılmamalıdır.

Hastalar damlalığın ucunu göze veya çevreleyen yapılarla temas ettirmemeleri yönünde uyarılmalıdır. Hastalar ayrıca, uygun olmayan biçimde kullanılmaları halinde göz enfeksiyonlarına yol açtığı bilinen yaygın bakterilerin göz damlalarına bulaşabileceği konusunda da uyarılmalıdır. Bu şekilde bulaşmış solüsyonların kullanılması ciddi göz hasarına ve sonuçta görme kaybına yol açabilir.

Hekime danışmadan kullanılmamalıdır.

Çocukların ulaşamayacağı yerlerde ve ambalajında saklayınız.

DOZ AŞIMI

İnsanlarda COSOPT'un yanlılıkla ya da bilerek aşırı dozda ağızdan alındığı durumlara ait veriler yoktur. Timolol maleat oftalmik solüsyonun dikkatsizlik sonucunda aşırı dozda kullanılması; sersemlik, başgırsı, nefes darlığı, bradikardi, bronkospazm ve kardiyak arrest gibi sistemik etki beta-adrenerjik bloke edici ajanlarla görülen etkilere benzer sistemik etkilerle sonuçlandığına dair bildiriler bulunmaktadır. Dorzolamidin aşırı dozda alınması sonucunda en sık beklenen bulgu ve belirtiler; elektrolit dengesizliği, asidoz ve olası merkezi sinir sistemi etkileridir. Tedavi semptomatik ve destekleyici olmalıdır. Serum elektrolit düzeyleri (özellikle potasyum) ve kan pH düzeyleri izlenmelidir. Çalışmalar, timololün iyi diyaliz edilemediğini göstermektedir.

SAKLAMA KOŞULLARI

15-30 °C arasında, oda sıcaklığında ve ışıktan koruyarak saklayınız.

TİCARİ SUNUM ŞEKLİ VE AMBALAJ İÇERİĞİ

5 mL'lik damlalıklı şişelerde kullanıma sunulmuştur.

Türkiye'de perakende satış fiyatı (KDV dahil - 10/2000): 15.709.000.-TL

Reçete ile satılır.

Ruhsat Tarihi: 2/11/2000

Ruhsat No: 109/4

Merck & Co., Inc., Whitehouse Station, N.J., U.S.A. lisansı ile

Ruhsat Sahibi: Merck Sharp Dohme İlaçları Ltd. Şti. Esentepe - İSTANBUL tarafından ithal edilmiştir.

Üretim Yeri: Laboratoires MERCK SHARP & DOHME CHIBRET 200, Boulevard E. Clémentel Cedex - FRANSAA

VOL: 31 (XXXI)

EYLÜL - EKİM / 2001

NO: 5

ISSN 1300-0654

Türk Oftalmoloji Gazetesi

Türk Oftalmoloji Derneğinin iki ayda bir yayınlanan Bilimsel Dergisi
The Bimonthly Journal of Turkish Ophthalmological Society

SAHİBİ VE EDITÖR

Türk Oftalmoloji Derneği Genel Merkezi adına
Genel Başkan Op. Dr. Sunay DUMAN

YAZI İŞLERİ SORUMLUSU

Prof. Dr. Lale K. BİLGİN

MALİ İŞLER SORUMLUSU

Prof. Dr. Nevbahar TAMÇELİK

BİLİMSEL DANIŞMA KURULU

TOD Birimleri Yürütme Kurulu ve Aktif Üyeleri

TÜRK OFTALMOLOJİ GAZETESİ ABONELİK KURALLARI

TOD üyelerine ücretsiz gönderilir.

Adres değişiklikleri bağlı olduğu Şube ve Yazı İşleri Sorumlusuna derhal bildirilmelidir.

Ait olduğu dönemler içinde Gazetesi eline ulaşmamış aboneler,
yazı işleri sorumlusuna müracaat etmelidirler.

internet: <http://www.tod-tog.com>.

internet sorumlusu: Uz. Dr. Akif ÖZDAMAR

T.O.D. Banka Hesabı: **Yapı Kredi Bankası, Şehremini Şb. 19200569**

HER TÜRDE YAZIŞMALAR İÇİN ADRES

T.O.G. Yazı İşleri Sorumlusu

- Posta Kutusu 45 Kocamustafapaşa 34311 / İSTANBUL

- Millet Cad., Gülşen Apt. B Blok, No: 21/9 Aksaray Tel.: (0212) 530 71 33 Fax: (0212) 530 71 66

YILLIK ABONE

Yurt İçi : 17.000.000.- TL. (KDV dahil) - Yurt Dışı : 45 \$ (Tax incl.)

YENİLİK BASİMEVİ

San. ve Tic. Ltd. Sti.

Tel.: (0212) 243 55 72 - 245 32 48

İstanbul - 2001

TÜRK OFTALMOLOJİ GAZETESİ YAYIN KURALLARI

Türk Oftalmoloji Gazetesinde Oftalmoloji ile ilgili orijinal çalışmalar vaka takdimleri, derleme, editoryal yazılar, editöre mektup kapsamındaki görüşler, Yabancı dergilerde çıkan makale özetleri yayınlanır.

Yayın dili Türkçedir.

Türk Oftalmoloji Gazetesinde abone olmayanların yazıları basılmaz.

Yazıların bilimsel sorumlulukları yazarlarına aittir.

Yazıların telif hakkı Türk Oftalmoloji Gazetesine aittir.

Türkçe olarak başka bir dergide veya kongre kitabında basılan yazılar Türk Oftalmoloji Gazetesinde basılamaz.

Türk Oftalmoloji Gazetesine gönderilen yazılar (fotoğraf, grafik, şekil) 3 nüsha halinde PC disketi ile birlikte aşağıdaki adrese gönderilmelidir.

Orijinal yazılar: Klinik araştırma, klinik gözlem, yeni teknikler veya laboratuvar çalışmalarını kapsamalıdır.

Bu yazılar başlık, Türkçe özet, Yazının ana konusu ile ilgili anahtar kelimeler, İngilizce özet, keywords, giriş, gereç ve yöntem, sonuçlar (Bulgular), tartışma, kaynaklar, tablolar, grafikler, resimleri kapsamalı ve 10 (tek satır aralığı ile yazılmış) dosya sayfasını geçmemelidir.

Başlık: Başlık ayrı bir sayfada açık olarak tümüyle ve yazar isimleri tam olarak (adı soyadı) yazılmalı, çalışmanın yapıldığı kurum ve yazarların akademik ünvanları, çalışmanın yapıldığı görev yerleri, ayrıca çalışma bir toplantıda tebliğ edilmiş ise belirtilmeli ve yazışma yapılacak yazarın adresini kapsamalıdır.

Türkçe özet: Yazının ana hatlarını içeren ve 250 kelimeyi geçmeyen özet 4 başlık altında yapılmalıdır.

- 1- Amaç-çalışmanın amacı açıkça belirtilmeli,
- 2- Yöntem: çalışma tanımlanmalı, standart kriterleri, randomize olup olmadığı, retrospektif veya prospektif olduğu belirtilmeli, varsa istatistiksel yöntem belirtilmeli,
- 3- Sonuçlar (bulgular)-çalışmanın detaylı sonucu verilmeli, istatistik anlamlılık derecesi belirtilmeli,
- 4- Tartışma-çalışmanın sonuçlarını yansıtmalı, klinik uygulanabilirliği tanımlamalı, genel tartışma yapılmamalı, olumlu ve olumsuz yönleri gösterilmelidir.

İngilizce başlık ve İngilizce özet

Türkçe başlık ve özetle uyumlu olmalıdır

Giriş:

Konu hakkında kısa ve öz bilgi verilmeli, çalışmanın amacı belirtilmeli, bunlar literatür bilgisi ile desteklenmelidir.

Yöntem ve gereç (metod ve materyal):

Çalışma planı verilmeli, randomize olup olmadığı, retrospektif veya prospektif olduğu belirtilmeli, deney sayısı, özellikleri, istatistiksel yöntem belirtilmelidir.

Sonuçlar (Bulgular):

Elde edilen sonuçlar verilmeli, tablo ve resimler numara sırasıyla verilmeli, sonuçlar % ve veya P değerleri ile bildirilmelidir.

Tartışma:

Elde edilen değerler olumlu ve olumsuz yönleriyle tartışmalı, literatür ile mukayese edilmelidir.

Kaynaklar:

Metinde kullanış sırasında göre parantez içinde numaralandırılmalıdır, birden fazla kaynak aynı anda gösteriliyor ise - ile ayırmalıdır (Örnek 1-7) kaynak gösterilen yazı şöyle yazılmalıdır.

Dergi ise: Yazarları, başlığı, dergi adı. (derginin kendinde belirtilen orjinal kısaltılması veya index medicus'a uygun) yılı, volumü, sayfa numaraları.

Örnek. Srur M, Dattas D. The use of disposable contact lenses as therapeutec lenses. The CLAO journal. 1997.23.40-42.

Tek yazarlı kitap ise: Yazarı, başlık, kitap adı, basım yeri, matbaa adı basım yılı, sayfa Örnek: Bengisu Ü: Glokom Göz Hastalıkları, 2.baskı. İstanbul, Beta basım yayın dağıtım. 1985,114-119.

Kitap bölümü ise: Yazarları, başlık, bölüm veya kısım, kitap adı, editör adı, basım yeri, matbaa adı, basım yılı, sayfa.

Örnek: Meyer DL. Evaluation and management of nontraumatic disorders of the lacrimal drainage system. In Ocular emergencies Catalano RA, Belin M. eds. Philadelphia. W.B. Saunders comp. 1992.217-236.

Tablo, grafik, şekil fotoğrafların her biri ayrı sayfada olmalı, numaralandırılmalı ve ne olduğu belirtilmeli, şekil ve fotoğrafın yukarı gelecek yönü işaretlenmeli, fotoğraflar net ve kaliteli olmalı, ayrıntıları seçilmelidir. Fotoğraf alt yazıları ayrı bir kağıtta belirtilmelidir.

Vaka takdimi

Başlık, Türkçe özet, anahtar kelimeler, İngilizce özet, keywords, giriş, vaka takdimi, tartışma ve kaynaklardan ibaret olmalı, vaka takdimleri sunulmaya değer olmalı, katkı sağlamalı ve tümü 5 sayfayı geçmemelidir.

Derleme

Yeni konuları, mümkünse kendi deneyimlerini kapsamalı Başlık, Türkçe özet, anahtar kelimeler, ingilizce özet, keywords, metin ve kaynakları içermelidir.

Editöre mektup

Çeşitli konularda review tarzında veya özellikle TOG'de yayınlanan yazılarla ilgili soru veya katkı içerikli 200 kelimeyi geçmeyen ve kaynak belirten yazılar olmalıdır.

Yayın kurallarına uyan yazılar basılmadan önce konu ile ilgili birimlere gönderilerek basılabilir onayı aldıktan sonra TOG'de basılır.

Yazılar basılsın veya basılmasın yazara iade edilmez.

Bilimsel özetler:

Başka dergilerden özetler bölümüne gönderilen özetlerde yazılar hatasız daktilo edilmeli, yazar isimleri (soyadı adı) yazılmalı, dergi ismi orjinal kısaltması ile yazılmalı, yılı sayfası belirtilmeli, tercüme edenin adı soyadı yazının altında belirtilmelidir.

Yazışma adresi:

Prof. Dr. Lale Közer Bilgin

Yazı işleri sorumlusu

- P.K. 45, 34311 Kocamustafapaşa-İST.

- Millet Cad., Gülşen Apt. B Blok, No: 21/9 Aksaray-İST.