

Türk Oftalmoloji Gazetesi

OKULOPLASTİK

Türk Oftalmoloji Derneği Yayın Organı

Temmuz - Ağustos 2001

Vol. XXXI

4/1

Göz Travmalarının Epidemiyolojik Yönden İncelenmesi
Şafak KARSLIOĞLU, Atilla HACİBEKİROĞLU,
Şeniz TAMSEL, Didem TÜMŞEN, Şule ZİYLAN,
Tugay AKMUT 484

*Hidroksiapatit İmplant Komplikasyonlarının
Tedavisi ve Önlenmesi*
Nazım ŞUVAĞ, Yasemin A. KATIRCIOĞLU,
Sunay DUMAN 492

*Postoperatif Enflamasyonda Flurbiprofen ile
Deksametazon Fosfatın Etkilerinin Karşılaştırılması*
Semih CİLSİM, Hacı KOÇ, Ziya KAPRAN,
Kadir ELTUTAR 499

*Frontal Askı Cerrahisinde Silikon Çubuk ve e PTFE
Materyallerinin Etkilerinin Değerlendirilmesi*
Ferda ÇİFTÇİ, Murat SÖNMEZ, Koray KARADAYI,
Bülent DOĞU, Yavuz ÖRGE 505

*Esansiyel Blefarospazm Tedavisinde Orbikülaris
Miyektomisi*
Murat KÖKSAL, Mehmet ÜNAL, Gökhan GÜRELİK,
Onur KONUK 513

*Orbitanın İkincil Malign Tümörleri ve Tedavi
Sonuçları*
Hülya Gökmen SOYSAL, Hayyam KIRATLI 520

Konjenital Kistik Göz
Şeyda Karadeniz UĞURLU, Ahmet MADEN,
Tahir EMEN, Sülen SARIOĞUL 529

Fasial Paralizili Olgularda Lagofalminin Düzeltilmesi
Müslime YALAZ, Altan A. ÖZCAN, Nihal DEMİRCAN,
Meltem YAĞMUR 534

*Saccus Lacrimalis ve Ductus Nasolacrimalis'in
Morfometri ve Cerrahi Anatomisi*
Mehmet ERSOY, Mustafa KAZKAYASI,
Ahmet ERGİN, Alaettin ELHAN 541

*Olgu Sunumu: Sebase Bez Karsinomu Kapakta Kitle:
Şalazyon mu? Karsinom mu???*
Ebru TOKER, Nur ACAR, Mehdi ÖĞÜT 548

*Temporal Saydam Kornea Kesisinin Topografik
Değerlendirilmesi*
Gökay GÜNAY, Ahmet GÜCÜKOĞLU,
Nilüfer GÖZÜM, Sumru ÖNAL 553

Oküler Cerrahi Sonrasında Gelişen Ptozis
Şeyda KARADENİZ UĞURLU, Safiye KÜÇÜKBAY,
Nazife Sefi YURDAKUL, Ahmet MADEN 557

*Prolaktinomalı Hastalarda Bromokriptin Kullanımına
Bağlı Gelişen Boş Sellada Görme Alanı Muayenesinin
Önemi*
Erdoğan CİCİK, Tahire BAŞERER,
Nurperi GAZİOĞLU, Hakan ÖZDEMİR,
Nejat ÇIPLAK 562

*Psödötümör Serebride (İdiopatik İntrakranyal
Hipertansiyon) Görme Kaybı*
Erdoğan CİCİK, Tahire BAŞERER,
Hakan ÖZDEMİR, Emel TOPÇUOĞLU,
Remzi TANIDIR 569

*Lakrimal Bez Lenfomasi ve Tükruk Bezlerinin
Tutulumu*
Şeyda KARADENİZ UĞURLU,
James A GARRITY 573

Klasik Steroidlerle Ališılmıř Eřitliđi kıran...

YÜKSEK ETKİNLİK = **YÜKSEK RİSK**

FARKLI YENİ MOLEKÜL

VEXOL® %1

RİMEKSOLON OFTALMİK SÜSPANSİYON

FORMÜLÜ: Beher ml'de; Rimeksolon 0.01g, Benzalkonyum klorür 0.0001g, Disodyum edetat 0.0001g, Mannitol 0.018 g, Sodyum klorür 0.005g, Karbomer 934P 0.0045g, Polisorbat 80 0.0005g, H₂O/H₂O (pH 6.8-7.6) ve Sal su k.m. 1 ml için **FARMAKOLOJİK ÖZELLİKLERİ:** Vexol %1, bir kortikosteroid olan rimeksolon içeren steril, çok dozlu topikal oftalmik bir süspansiyondur. Kortikosteroidler, vücutta inflamasyona neden olabilen mekanik, kimyasal veya immünojik özellikte bir dizi ajanın oluşurabilirdi inflamasyon cevabını bastırma özelliğinde maddelerdir. Bu özelliklerine bağlı olarak ödem, hücreli infiltrasyon, kapiller dilatasyon, fibroblastik proliferasyon, kollajen depolanması ve yara oluşumu gibi bir dizi inflamasyon ilintili reaksiyonu da bastırabilir. Plasebo kontrollü çalışmaların sonuçlarına göre Vexol %1 oftalmik Süspansiyon katarakt cerrahisi izleyen dönemde ön kamaradaki inflamasyonun tedavisinde ve mevsimel allerjik konjonktivit, gözde kızamık ve batma semptomlarının giderilmesinde etkilidir. Vexol %1 Steril Oftalmik Süspansiyon'un etki süresi dört saat aşmaktadır. **Farmakokinetiđi:** Diğer topikal olarak uygulanan oftalmik ilaçlarda olduğu gibi, Vexol %1 Steril Oftalmik Süspansiyon da sistemik olarak emilmektedir. Sağlıklı gönüllülerde yapılan çalışmalar, gündüz saatlerinde bir hafta süreyle saat başı damlatmanın 80pg/ml ile 460pg/ml arasında serum konsantrasyonlarının ortaya çıkmasına neden olduğu gösterilmiştir. Ortalama serum konsantrasyonları ise yaklaşık 150pg/ml olarak saptanmaktadır ve kararlı serum konsantrasyonlarına bir tedavi günü sonunda ulaşmaktadır. Serum yarılanma ömrü ise kısadır (1-2 saat). In vivo ve vitro preklirik metabolizma çalışmaları Rimeksolon'un karaciğerde aktif olarak metabolize edildiğini (%80'den fazla) ve ekstraksiyonun feces yoluyla olduğu göstermiştir. Ortaya çıkan metabolitlerin ise ana etken maddede kıyasla çok az aktif veya etkisiz olduğunu göstermiştir. **ENDİKASYONLARI:** Vexol %1 Oftalmik Süspansiyon oküler cerrahi izleyen dönemde post operatif inflamasyonun tedavisinde, üveit tedavisinde, palpebral veya bulbar konjonktivitinin, kornea veya göz küresinin ön segmentinin kortikosteroidlere duyarlı inflamasyonlarında tedavi amaçlı olarak endikedir. **KONTRENDİKASYONLARI:** Vexol %1 epitelyal herpes simplex keratiti (denritrik keratit), vaküsiya, varisella ve korneanın veya konjonktivanın diğer viral hastalıklarında, gözün mikobakteriyel ve fungal enfeksiyonlarında, kortikosteroid tedavisini maskeleyebileceği veya arttırılabileceği mikroorganizmalara bağlı olarak gelişen ve tedavi edilmiş akut pürülan enfeksiyonlarında ve içerdigi maddelerden herhangi birine aşırı duyarlılığı olduğu bilinen vakalarda kontrendikedir. **UYARILAR/ ONLEMLER:** SADECE TOPİKAL UYGULAMA İÇİNDİR. ENJEKSİYON İLE UYGULANMAZ. Herpes simplex enfeksiyonlarında tedavi amaçlı uygulanması çok büyük dikkat ve sık aralarla tekrarlanan biyomikroskop incelemesi gerektirir. Bu ilacın tedavi amaçlı olarak uzun süreli uygulanması oküler hipertansiyon, glökom, sarılaşabilir, optik sinirde hasar, vizüel netlikte ve görme alanlarında azalma ve posterior subkapsül katarakt oluşumuna neden olabilir. Uzun süreli uygulamalar konakçı dengenin bastırılabilirdiğinden sekonder oküler enfeksiyonlara neden olabilir. Ayrıca akut pürülan enfeksiyonlar bastırılabilir. Bu koşullarda kornea veya göz küresinin kesilmesi nedeniyle gebelerde mutlak bir zorunluluk olmadıkça uygulanmamalıdır. **Emziren annelerde uygulama:** Kortikosteroidlerin oftalmik uygulamasından sonra anne sütünde tespit edilebilir düzeylere çıkıp çıkmadığı bilinmemektedir. Bu nedenle hastalığın ve Vexol ile tedavisinin öneme göre tedavi veya emzirmenin kesilmesi yönünde karar verilmelidir. **Çocuklarda uygulama:** Çocuklarda etkililiği ve güvenliliği saptanmamıştır. **YAN ETKİLER:** Oftalmik steroidlerin uygulanması ile ortaya çıkabilecek olan advers etkilerden biri intraoküler basınç artmasıdır. Ayrıca seyrek olarak posterior subkapsül katarakt oluşumu, herpes simplex gibi patojenlerle ortaya çıkabilecek sekonder oküler enfeksiyonlar veya kornea ve skleradaki incelmelere bağlı olarak perforasyon riskidir. Vexol %1 Steril Oftalmik Süspansiyon uygulaması %1 ile 5 vakada görme bulanıklığı, deseri, rahatsızlık hissi, oküler ağrı, gözde yabancı cisim hissi, hiperemi ve kaşıntıya neden olabilmektedir. Çok seyrek olarak ise gözde yapışıklık hissi, kuru göz, konjonktival ödem, korneal renklenme, keratit, göz sulanması, fotofobi, ödem, iritasyon, korneal edem, kaş ağrısı, göz kapak kenarında kabuklanma, korneal edem ve enflamasyon ve korneal erozyona yol açabilir. Bu etkiler geçici olup, tedavinin kesilmesiyle birlikte ortadan kalkmaktadır. **BEKLENMEYEN BİR ETKİ GÖRÜLDÜĞÜNDE DOKTORUNUZA DANIŞINIZ. DOZAJ VE UYGULAMA:** Hekim tarafından başka doza önerilmemişse, Post operatif inflamasyon: gözde veya her iki göze cerrahi girişimden 24 saat sonra başlayarak günde dört kez konjonktival keseye bir veya iki damla Vexol %1 Steril Oftalmik Süspansiyon damlatılır ve bu tedaviye post operatif dönemin ilk iki haftasında devam edilir. Steroid tedavisinde cevap veren enfeksiyonlar: Günde dört kez hasta göze bir veya iki damla uygulanır. Üveit: Tedavinin ilk haftasında hasta gözün konjonktival kesesine Vexol %1 Oftalmik Süspansiyon her saat bir veya iki damla damlatılır. Tedavinin ikinci haftasında dozaj her iki saate bir damla, üçüncü haftada ise günde dört kez bir damla azaltılır. Dördüncü haftanın ilk dört gününde günde iki, haftanın geri kalan üç gününde ise günde bir damla damlatılarak tedavi kesilmelidir. **DOZ AŞIMI:** Bildirilmemiştir. **DOKTORUNUZA DANIŞMADAN KULLANMAYINIZ. ÇOCUKLARIN ULAŞAMAYACAĞI YERLERDE VE KUTUSUNDA SAKLAYINIZ. KULLANMADA ÖNCE PROSEKTOĞLU OKUYUNUZ. SAKLAMA KOŞULLARI:** 30°C'nin alt ında oda sıcaklığında, kutsusunda dik olarak saklanmalıdır. **TİCARİ TAKDİM SEKİLİ VE AMBALAJ MUHTEVASI:** 5ml'lik plastik DROP-TAINER® şişelerde, kutuda. Nisan 2001 fiyatı (KDV Dahil) 16.088.000.-TL. **RUHSAT TARİHİ VE NO:** 1.12.1998/104-95 RUHSAT SAHİBİ: ALCON LABORATUVARLARI TİC. A.Ş. Cumhuriyet Cad. NO: 10 Acarlar İş Merkezi C-Blok Kat:5 81640 Beykoz, İstanbul İMAL YERİ: ALCON LABORATUVARLARI TİC. A.Ş. Cumhuriyet Cad. NO: 10 Acarlar İş Merkezi C-Blok Kat:5 81640 Beykoz, İstanbul İMAL YERİ: ALCON Laboratuvarları Tic. A.Ş. B.D. FEÇETE İLE SATILIR. Daha detaylı bilgi için ofisimizi arayınız.



Alcon
TÜRKİYE

ALCON LABORATUVARLARI TİC. A.Ş.
Cumhuriyet Cad. No. 10 Acarlar İş Merkezi C-Blok Kat:5
81620 Beykoz, İSTANBUL Tel: (0.216) 425 58 70
Faks: (0.216) 425 58 80

www.alconlabs.com

bilgi@alconlabs.com

VOL: 31 (XXXI)

TEMMUZ - AĞUSTOS / 2001

NO: 4/1

OKULOPLASTİK

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, Şhremini 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 BASIMEVİ

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 kapsmalı 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 kullanım sırasında göre parantez içinde numaralandırılmalıdır, birden fazla kaynak aynı anda gösteriliyor ise - ile ayrılmalıdır (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, İngilizce 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 orijinal 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.