

# Türk Oftalmoloji Gazetesi

Türk Oftalmoloji Derneği Yayın Organı

Kasım - Aralık 2001

Vol. XXXI

6

*Sıçanlarda Subkonjonktival ve İntravitreal Uygulanan  
5-Flurourasil ve Mitomisin-C'nin Oküler Toksikitesi*

Mustafa Kemal ARICI, Dilek Sema ARICI,  
Haydar ERDOĞAN, Hatice ÖZER, İlker TOKER 676

*Optik Sinir Başının Doğumsal Anomalilerinde  
Heidelberg Retina Tomografisi*

Figen BATIOĞLU, Huban ATILLA, Oya TEKELİ,  
Leyla ATMACA 719

*Glokomlu Hastalarda Pilocarpin Jel Kullanımının  
Etkinliği ve Yan Etkilerinin Değerlendirilmesi*

Bülent GÜRLER, Nevbahar TAMÇELİK,  
Erdoğan CİCİK, Ahmet SATICI 683

*Kontrast Duyarlılık ve Renk Görme*

Ümit KAMIŞ, Mehmet OKKA,  
Hasan KÜÇÜKÇELİK 725

*Fakoemülsifikasyon Cerrahisinde İrrigasyon Sıvısına  
Konulan Adrenalinin Pupilla Çapı, Sistolik Tansiyon,  
Diyastolik Tansiyon ve Nabız Üzerine Etkisi*

İ.Yeşim BAYRAK, Ateş YANYALI, Deniz ÖZMEN,  
Ali KESKİN, Ahmet F. NOHUTÇU 690

*Silikon Yağı Keratopatisinde Penetran Keratoplasti  
Sonuçları*

Erdoğan CİCİK, Osman Ş. ARSLAN,  
Nilüfer KÖYLÜOĞLU, Abdullah ÖZKIRIŞ,  
Güzin İSKELELİ, Mustafa ÜNAL,  
Şehirbay ÖZKAN 738

*Diabetik Retinopati ve Glokomda Oküler  
Hemodinamik Etkilenmenin Farkı*

Hasan HOROZ, Semih AYTAÇLAR,  
Hamiyet PEKEL, Mustafa YÜZBAŞIOĞLU 697

*Tiroidektominin Göziçi Basıncı Üzerine Etkisi*

Berna DOĞAN, Uğur DOĞAN,  
Alper YARANGÜMELİ, Nilüfer ERVERDİ,  
Atilla KORKMAZ, Gülcan KURAL 742

*Optik Disk Melanositomu*

Aysel PELİT, Gürsel YILMAZ, Pınar AYDIN 705

*Diabetik Vitrektomi Sonuçlarımız*

Nilay ALACALI, Zerrin BAYRAKTAR,  
Sevda ÖZEL 747

*Makula Hastalıklarının Ayırıcı Tanısında Optik  
Koherens Tomografinin (OKT) Yeri*

Zerrin BAYRAKTAR, Şükrü BAYRAKTAR,  
Nilay ALACALI 710

*Prematüre Retinopatisi Geç Dönem Bulguları*

Sevim Erbek ÇAMURLU, Şule ZİYYAN,  
Didem TÜMŞEN 754

**OPTIKON**  
2000

**Keeler**

**Sunsoft®**

**John Weiss**  
A HAASSTREIT COMPANY

**S**  
GRAND SEIKO CO., LTD.

**AcryFlex™**

**IOC**  
OCULARVISION™ INC

**VOIK**

**PSI**

**ICONAN®**

**Eyetec**

**New World Medical, Inc.**

**CIMA**  
Technology, Inc.

**CSO**  
OPHTHALMIC

**KIRVAN**

**GENERAL  
LASER**

**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](mailto:vsyvarlibaslar@superonline.com)

web site: [www.vsy.com.tr](http://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 s.r.l.  
ATTREZZATURE OPTALMICHE

**SETO** Mf by  
CORPORATION

**Scare**

**MANI®**

**EVS**

**m**  
MEDMONT

**LW Scientific**

**IOI** ITA **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.<sup>1</sup>

## COSOPT KANIT

- COSOPT, bir klinik çalışmada, ortalama İOB'yi 15 ay süresince düşürdü.\*\*<sup>2</sup>

## 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).<sup>2</sup>

 **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.<sup>1</sup>

\*\*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.<sup>2</sup>

### 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.



(dorzolamid HCL - timolol maleat oftalmik solüsyon, MSD)

**2'nin gücü 1'in rahatlığı**

## FORMÜLÜ

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) içerir. Ayrıca hidrokollid 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 siliyer 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 semptomatik etkisi, doğrudan miyodil deprese edici etkisi, ya da lokal anestezi (membran stabilite 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 basınçta ek bir azalmaya 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, gee 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 eşzamanlı uygulanan %0.5 timolol ve %2.0 dorzolamid ile karşılaştırmak amacıyla 15 aya kadar süren çalışmalar yürütülmüştür. Burada hem tedavi edilmemiş, hem de timolol monoterapisi ile tam olarak kontrol altına alınmış 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 eşzamanlı 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 içine doğurmasına ve dolayısıyla sistemik maruz kalmının 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 dolaşımına uğramaktadır. Topikal uygulamadan ardından sistemik karbonik anhidraz (KA) inhibisyonu potansiyelini belirlemek amacıyla, eritrosit ve plazmadaki ilaç 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 ilaç konsantrasyonları sağlanmaktadır.

Ana ilaç tek bir N-desetil metaboliti oluşturmaktadır; bu, KA-II'yi ana ilahtan daha az etkili olarak 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 ilaer yoluyla değişmeden atılır; metaboliti de idrar yoluyla atılır. Doz uygulaması bittikten sonra, dorzolamid eritrositlerden lineer olmayan şekilde temizlenir ve bu da başlangıçta ilaç konsantrasyonunda hızlı bir düşüşe yol açar, bunu yaklaşık 4 aylık bir yarılanma ömrü ile daha yavaş bir eliminasyon fazı izler.

## Timolol Maleat

Plazma ilaç 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, psödoeksfoliyatif glokoma ya da diğer sekonder açık açılı glokoma olan hastalarda kombine tedavinin uygun olduğu durumlarda, yükselmiş intraoküler basıncın (IOB) tedavisinde etkilidir.

## 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, kardiyojenik 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/ÖNLEMLER

### 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 tedavide başlamadan önce kalp yetmezliği uygun bir şekilde kontrol altına alınmış olmalıdır. Şiddetli kalp hastalığı öyküsü olan hastalarda, kalp yetmezliği bulguları açısından dikkatli olunmalı ve nabız kontrol edilmelidir.

Timolol maleat uygulaması sonrasında astımlı hastalarda bronkospazma bağlı ölüm ve nadiren kalp yetmezliğiyle ilişkili ölüm dahil olmak üzere respiratuvar ve kardiyak reaksiyonlar bildirilmiştir.

### Böbrek ve Karaciğer Yetmezliği

COSOPT ile ileri derecede böbrek yetmezliği (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 yetmezliği 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 uygulanma ile 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 göze ilgili lokal istenmeyen etkiler bildirilmiştir. Bu reaksiyonlardan bazıları, ilaç tedavisinin sonlandırılmasıyla düzelen allerjik bir reaksiyon biçiminin klinik görünümü ve seyriine sahiptirler. COSOPT ile de benzer reaksiyonlar bildirilmiştir. Bu çeşit reaksiyonların görülmesi halinde, COSOPT ile tedavinin sonlandırılması düşünülmelidir. Atopi öyküsü olan ya da çeşitli allerjenlere karşı ileri derecede anallaktik reaksiyon öyküsü olan hastalar, beta-bloker alırlarken, bu allerjenlere gerek rastlantı, gerekse tani ya da tedavi amacı nedeniyle tekrarlayan karşılaşmalarda daha da reaksiif hale gelebilir. Bu hastalar, anallaktik reaksiyonların tedavisinde kullanılan mutad adrenalin dozlarına yanıt veremeyebilir.

## Eşzamanlı Tedavi

Eşzamanlı olarak oral ve topikal karbonik anhidraz inhibitörlerini alan hastalarda karbonik anhidraz inhibisyonunun bilinen sistemik etkilerinde aditif bir etki oluşabileceği potansiyeli bulunmaktadır. COSOPT ve oral karbonik anhidraz inhibitörlerinin eşzamanlı 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-blokağın bilinen sistemik etkileri üzerindeki aditif etki potansiyeli açısından gözlenmelidir. Topikal beta-adrenerjik blokerlerden ikisinin birden kullanılması önerilmemektedir.

## Diğer

Akut açgı kapanması glokoma olan hastaların tedavisi, oküler hipotansif ajanlara ek olarak, başka terapötik girişimler de gerektirir. COSOPT ile akut açgı kapanması glokoma olan hastalarda çalışma yapılmamıştır. Filtrasyon prosedürü sonrasında aköz 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 kullanırken COSOPT uygulanmamalıdır. Damlacın göze damlatılmasından önce lensler çıkartılmalı ve damlacın kullanılmasından sonraki 15 dakikadan önce yeniden takılmamalıdır.

## Gebelikte Kullanım

Gebe kadınlarda yapılmış yeterli ve iyi kontrollü çalışmalar yoktur. COSOPT, ancak potansiyel yararları fetüse olağüstek potansiyel risklerden daha fazla ise gebelikte kullanılmalıdır.

## Emziren Anneler

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

## Çocuklarda Kullanım

Çocuklarda güvenilirlik ve etkinlik saptanmamıştır.

## YAN ETKİLER/ADVERS ETKİLER

Klinik çalışmalarda COSOPT, genel olarak iyi tolere edilmiştir; 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 hafifdir ve ilacın kesilmesini gerektirmez. En sık bildirilen ilaca bağlı istenmeyen etkiler şunlardır: Gözde yanma ve batma hissi, tat duyusundadır değişimler, kornea erozyonu, konjunktivada kızarıklık, bulanık görme, göz yaşarması ve gözde kaşıntı. Nadiren üroliyazis 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 ilaç 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-inflamatuar 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 belirgin bradikardinin oluşma potansiyeli bulunmaktadır.

Kombine timolol ve kinidin tedavisi sırasında, olasılıkla kinidinün P-450 enzimi CYP2D6 yoluyla timololun metabolizmasını inhibe etmesi nedeniyle, sistemik beta-blokağ 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 ilaç etkileşimlerine (ör. yüksek doz salisilat tedavisine ilişkili toksisite) neden olmuşlardır. Bu nedenle, COSOPT alan hastalarda bu gibi ilaç etkileşimleri için bir potansiyel olduğu göz önünde bulundurulmalıdır.

## KULLANIM ŞEKLİ VE DOZU

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

Başta oftalmik aniglokom 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 şişe açıldıktan sonra 4 haftadan daha uzun süreli kullanılmamalıdır.

Hastalar damlacığının ucunu göze veya çevreye temas ettirmemeleri yönünde uyarılmalıdır. Hastalar ayrıca, uygun olmayan biçimde kullanılmaları halinde göz enfeksiyonlarına yol açtığı bilinen ajanlarla görülen göz damlacıklarına bulaşabileceği konusunda da uyarılmalıdır. Bu şekilde bulaşıcı solüsyonlarının kullanılması ciddi göz hasarına ve sonuçta görme kaybına yol açabilir.

Hekime danışmadan kullanılmamalıdır.

Çocukların ulaşamayacağı yerlerde ve ambalajında saklayınız.

## DOZ AŞIMI

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

## SAKLAMA KOŞULLARI

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

## TICARI SUNUM ŞEKLİ VE AMBALAJ İÇERİĞİ

5 mL'lik damlacıklı 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: 109/14

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. Clémantel Cedex - FRANSAA

VOL: 31 (XXXI)

KASIM - ARALIK / 2001

NO: 6

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 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 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 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 therapeutic 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.*

### **Kaynaklar:**

Metinde kullanım sırasında göre parantez içinde numaralandırılmalıdır, birden fazla kaynak aynı anda gösteriliyor ise - ile ayırılmalıdır (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 therapeutic 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 yayımlanan 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.*