

Gebelik Tanısı Alma Zamanı ve İlişkili Faktörler

FIRST RECOGNITION TIME OF PREGNANCY AND RELATED FACTORS

Arzu Uzuner¹, Alin Başgül², Sibel Kalaça³, Zehra N. Kavak⁴, Alper Tural⁵, Şule Oktay^{6,7}, Ahmet Akıcı⁸

Özet

Amaç: Gebelik, kadınların hayatını derinden etkileyen önemli bir süreçtir. Gebelik tanısı konulmasıyla birlikte, kadının beslenme alışkanlıklarından ilaç kullanımına kadar yaşam tarzında bir dizi değişiklikler yapması önerilir. Gebelik tanısı alma zamanı, gebeliğin ilk aylarında özellikle ilaç kullanımı açısından kritik bir öneme sahiptir. Bu çalışmada, anne adaylarının gebeliklerini ilk öğrenme zamanı ve bunu etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Prospektif, tanımlayıcı olan bu çalışmada, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Fetal Maternal Tıp Ünitesi'ne gebelik takibi için başvuran 359 gebeye anket uygulandı. Ankette gebe ve eşlerinin sosyodemografik özellikleri sorgulanarak gebeliği öğrenme zamanı ile ilişkileri araştırıldı.

Bulgular: Ortalama anne yaşı 29.9±5.1 (18-45), baba yaşı 33.5±5.3 (23-53) idi. Ortalama gestasyon süresi 19.6±9.5 hafta; gebeliği öğrenme zamanı ortalama 39.8±16.4 gündü. Gebelerin %47'si, eşlerinin ise %57'si üniversite mezunuydu. Ailelerin %61.9'unun aylık geliri >1000 YTL olup, %94.7'sinin sosyal güvencesi bulunmaktaydı. Gebe ve eşinin eğitim düzeyi ile gebeliği ilk öğrenme zamanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin var olduğu (p<0.05), daha yüksek düzeyde eğitilmiş olanların gebeliklerini daha erken fark ettikleri saptandı. Orta ve yüksek düzeyde geliri olan ailelerin düşük gelir düzeyli ailelere göre (sırasıyla, 37.4 ve 43.8; p<0.05); sosyal güvencesi olan ailelerin de olmayanlara göre gebeliklerini daha erken fark ettikleri saptandı (39.7 ve 42.4 gün; p<0.05).

Sonuç: Araştırmamızda eğitim düzeyinin yüksek olması, gebeliği daha erken tanı konulmasıyla ilişkili bulunmuştur. Gebeliğin olabildiğince erken öğrenilmesi, anne adaylarının teratojen ilaç kullanımı başta olmak üzere, kendilerinin ve fetüsün sağlığının olumsuz etkilenebileceği faktörlerden kaçınmalarına, erken dönemde takip altına alınmalarına imkan sunabilir. Bu yararları dikkate alındığında, düşük gelir ve eğitim gruplarında yer alan kişilerin gebeliklerini daha erken öğrenmelerine yönelik olanakların artırılması yararlı olacaktır.

Anahtar sözcükler: Gebelik, tanı, eğitim.

Summary

Objective: Pregnancy is an important period that deeply affects the lives of women in the reproductive age. From the diagnosis of pregnancy, women are proposed to make a series of changes in their life style, ranging from eating habits to medication use. As the diagnosis time has a critical importance for women in the first months of pregnancy especially for medication use, the aim of this study is to evaluate the first recognition time of their gestation and the factors that have an effect on it.

Methods: In this prospective, descriptive study, a questionnaire was given to collect data from 359 pregnant women who applied to the Fetal Maternal Unit of Marmara University Medical School for pregnancy follow-up. In the questionnaire, socio-demographic characteristics of pregnant women and their husbands were questioned and the relation between these characteristics and the first recognition time of pregnancy was investigated.

Results: The mean age of the pregnant women was 29.9±5.1 (18-45) years, their husbands' mean age was 33.5±5.3 (23-53). Mean gestational age was 19.6±9.5 weeks; mean recognition time of pregnancy was 39.8±16.4 days. Forty seven percent of pregnant women and 57% of the husbands were university graduates. The monthly income of 61.9% of the families was >1000 NTL, 94.7% had social security. A statistically significant relationship was determined between education level of pregnant women and their husbands and the first recognition time of pregnancy (p<0.05); the higher the education level the earlier were the pregnancies recognized. Also it was determined that families with middle and high monthly income recognized their pregnancy earlier than low income families (37.4 and 43.8 days successively; p<0.05) and that families with social security recognized their pregnancy earlier than those without social security (39.7 and 42.4 days successively; p<0.05).

Conclusion: In our study high level of education had a statistically significant relationship with early diagnosis of pregnancy. Learning pregnancy as early as possible, may provide opportunity to avoid primarily the use of teratogenic medications for pregnant women, and the factors that can affect their and the fetus' health negatively and to be taken under follow up in early periods. When these benefits are taken under consideration, it would be beneficial to increase opportunities for people from low income and low educational level groups to recognize their pregnancies earlier.

Key words: Pregnancy, diagnosis, education.

¹ Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Aile Hekimliği Uzmanı, Yard. Doç. Dr.

² Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Uz. Dr.

³ Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Halk Sağlığı Uzmanı, Doç. Dr.

⁴ Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Prof. Dr.

⁵ Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Araştırma Görevlisi

⁶ Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Farmakoloji ve Klinik Farmakoloji Anabilim Dalı, Prof. Dr.

⁷ Kappa-Eğitim Danışmanlık Araştırma Ltd. Şti, İstanbul.

⁸ Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Farmakoloji ve Klinik Farmakoloji Anabilim Dalı, Doç. Dr.

Gebelik, kadınların hayatını derinden etkileyen önemli bir süreçtir. Gebelik beklenen ve istenen bir durumsa da, tanı konulması ile birlikte kadının beslenme alışkanlıklarından ilaç kullanımına kadar yaşam tarzında bir dizi değişiklikler yapması, tercihen hekim ve ilgili diğer sağlık personelinin kontrolünde olması ve belli sağlık kurallarına uyması önerilir. Gebeler de kendilerinin ve bebeklerinin sağlığı açısından bu önerilere uymaya özen gösterirler.¹⁻⁴ Gebelik öncesi yakın dönemde ve gebelikte ilaç kullanımı, kullanılan ilaçların annenin ve fetüsün hayatını tehdit edebilecek potansiyel risklere sahip olabilmesi bakımından özel bir öneme sahiptir.⁵⁻⁷ Her gebelik planlı olmadığından, özellikle ilk aylarda, pek çok kadın gebeliğinin farkında değildir ve bunun bir uzantısı olarak da o süreç içinde kullandığı ilaçlara da dikkat etmemektedir.⁸

Ülkemizde gebelikte ilaç kullanımını inceleyen sınırlı sayıda da olsa yayınlanmış çalışmalar bulunmaktadır.^{9,10} Bununla birlikte Türkiye’de ve diğer ülkelerde ilaç kullanımına yönelik yapılmış çalışmalarda, fetüs açısından en kritik dönem olan gebeliğin ilk aylarında ilaç kullanımı açısından anne adaylarının gebeliği ilk öğrenme zamanı ve bunu etkileyebilecek faktörler üzerinde durulmamıştır.⁹⁻¹⁴

Bu çalışmanın amacı, gebeliği ilk öğrenme zamanının demografik ve sosyoekonomik faktörlerle ilişkisinin araştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem

Prospektif, tanımlayıcı tipte bir araştırma olan bu çalışmada, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Fetal Maternal Tıp Ünitesi’ne gebelik takibi için başvuran 359 gebeye anket verildi. Ankette anne ve baba adaylarının eğitim düzeyi, anne adayının yaşı, mesleği, doğum sayısı, sosyal güvencesinin olup olmadığı, ailenin aylık geliri, bu gebelik için yardımcı üreme tekniklerinin kullanılıp kullanılmadığı ve anne adayının gebeliğini nasıl öğrendiği sorgulandı. Sorgulanan bu parametreler ile gebeliği öğrenme zamanı arasındaki ilişki karşılaştırıldı.

Araştırmanın verileri, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Etik Kurulu’nun onayı alındıktan sonra toplanmaya başlandı. Verilerin analizinde The Statistical Package for the Social Sciences (SPSS/Pct, version 11.5) ve Graph Pad 3.0 programları kullanıldı. İstatistiksel analizlerde Student t testi, One-way ANOVA ve Tukey’in Çoklu Karşılaştırma Testi kullanıldı. $p < 0.05$ anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Anne yaşı ortalaması 29.9 ± 5.1 (18-45 yaş, ortanca 30) ve baba yaşı ortalaması 33.5 ± 5.3 (23-53 yaş, ortanca 33)

olarak bulundu. Ortalama gestasyon süresi 19.6 ± 9.5 (ortanca 14) haftaydı. Çalışma grubumuzun gebeliği öğrenme zamanı ortalama 39.8 ± 16.4 gün (18-147 gün) olarak bulundu. Çalışmamıza katılan gebelerin %46.6’sı, eşlerinin ise %57’si üniversite mezunuydu. Ailelerin %61.9’unun aylık gelir düzeyi 1000 YTL’nin üzerinde olup, sadece %5.3’ünün sosyal güvencesi bulunmamaktaydı. Demografik ve sosyo-ekonomik özellikler Tablo 1’de gösterilmiştir.

Gebeliği ilk öğrenme zamanı ile demografik ve sosyoekonomik özellikler arasındaki ilişki araştırıldığında; anne ve babanın eğitim düzeyi ile gebeliği ilk öğrenme zamanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin var olduğu ($p < 0.05$), daha yüksek düzeyde eğitilmiş olanların gebelikle-

Tablo 1
Anne ve baba adaylarının sosyodemografik özelliklerinin dağılımı

	Özellikler	n	%
Annenin yaşı		359	100.0
	<30 yaş	175	48.7
	≥30 yaş	184	51.3
Annenin eğitimi		354	100.0
	Okur-yazar	5	1.4
	İlkokul	97	27.4
	Ortaöğretim	87	24.6
	Üniversite	165	46.6
Babanın eğitimi		356	100.0
	Okur-yazar	2	0.6
	İlkokul	51	14.3
	Ortaöğretim	100	28.1
	Üniversite	203	57.0
Annenin çalışma durumu		351	100.0
	Ev hanımı	166	47.3
	Çalışan	185	52.7
Ailenin aylık geliri		349	100.0
	≤1000 YTL	133	38.1
	> 1000 YTL	216	61.9
Ailenin sosyal güvencesi		358	100.0
	Evet	339	94.7
	Hayır	19	5.3
Annenin gebelik sayısı		347	100.0
	1	139	40.0
	2	111	32.0
	>2	97	28.0
Önceki gebeliklerinde düşük olmuş mu?		176	100.0
	Evet	55	31.3
	Hayır	121	68.7
Önceki gebeliklerinde doğumsal hastalık olmuş mu?		149	100.0
	Evet	28	18.8
	Hayır	121	81.2
Bu gebelik için yardımcı üreme teknikleri kullanılmış mı?		342	100.0
	Evet	25	7.3
	Hayır	317	92.7
Bu gebelik doktor kontrolünde mi öğrenilmiş?		343	100
	Evet	176	51.3
	Hayır	167	48.7

rini daha erken fark ettikleri saptandı. Ortalama gebeliği fark etme zamanı ile sosyal güvencenin olması, aylık gelir düzeyi ve doğum sayısı arasında da benzer istatistiksel ilişkiler gözlemlendi. Orta ve yüksek düzeyde geliri olan ailelerin düşük gelir düzeyli ailelere göre gebeliklerini daha erken fark ettikleri saptandı (37.4±9.4 gün ve 43.8±23.7 gün; p<0.05). Sosyal güvencesi olan ailelerin de olmayanlara göre gebeliklerini daha erken fark ettikleri saptandı (39.7±15.5 gün ve 42.4±31.3 gün; p<0.05), (Tablo2).

Tablo 2
Anne ve baba adaylarının sosyodemografik özellikleri ile gebeliği ilk öğrenme zamanı arasındaki ilişki

Özellikler	Gebelik Tanısı (ortalama gün±SS)	İstatistik yöntem
Annenin eğitimi		One Way ANOVA
Okur-yazar	56.2 ± 29.1a	p< 0.05
İlkokul	45.9 ± 25.5b,c	
Ortaöğretim	38.0 ± 13.0	
Üniversite	36.8 ± 13.0	
Babanın eğitimi		One Way ANOVA
Okur-yazar	42.0 ± 29.7	p< 0.05
İlkokul	44.7 ± 25.9c	
Ortaöğretim	42.4 ± 20.3	
Üniversite	37.6 ± 10.7	
Annenin çalışma durumu		Student t testi
Ehvanımı	41.4 ± 21.2	p> 0.05
Çalışan	38.4 ± 10.9	
Ailenin aylık geliri		Student t testi
≤ 1000 YTL	43.8 ± 23.7	p< 0.05
> 1000 YTL	37.4 ± 9.4	
Ailenin sosyal güvencesi		Student t testi
Evet	39.7 ± 15.5	p< 0.05
Hayır	42.4 ± 31.3	
Anne yaşı		Student t testi
< 30 yaş	41.0 ± 16.0	p> 0.05
≥ 30 yaş	38.7 ± 16.8	

p<0.05: ^aokur yazar ve üniversite eğitimi karşılaştırılması; ^bilkokul ve yüksekokul karşılaştırılması; ^cilkokul ve üniversite karşılaştırılması (Tukey'in Çoklu Karşılaştırma Testi)

İlk gebeliğini yaşamakta olan kadınların, gebeliklerini doğum yapmış gebelere göre daha erken fark ettikleri belirlenirken, önceki gebeliklerinde düşük ya da doğumsal hastalık öyküsünün varlığı, yardımcı üreme tekniklerinin kullanılıp kullanılmadığı, gebeliğin gebenin kendisi ya da doktoru tarafından saptanmış olması gebeliği ilk öğrenme zamanıyla ilişkili bulunmadı (Tablo 3).

Tartışma

Çalışmamıza katılan gebelerin %46.6'sı, eşlerinin ise %57'si üniversite mezunudur. Bu oranlar ülkemizde üreme çağındaki kadınların eğitim düzeyinin hayli üzerindedir.¹⁵ Ülkenin 15-49 yaş arası kadın profilini yansıtan Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması'nda (TNSA) kadınların sadece %17'sinin (ağırlıklı yüzde) lise ve üzerinde eğitim almakta olduğu bildirilmektedir. Çalışmaya katılan kadınların üni-

Tablo 3
Anne adaylarının mevcut gebeliği ve önceki gebelikleriyle ilgili sorularla gebeliği ilk öğrenme zamanı arasındaki ilişki

Özellikler	Gebelik Tanısı (ortalama gün±SS)	İstatistik Yöntem
Annenin doğum sayısı		One Way ANOVA
1	38.1 ± 10.9a	p< 0.05
2	38.9 ± 16.4	
>2	43.6 ± 22.2	
Önceki gebeliklerinde düşük olmuş mu?		Student t testi
Evet	42.5 ± 18.6	p> 0.05
Hayır	40.6 ± 20.2	
Önceki gebeliklerinde doğumsal hastalık olmuş mu?		Student t testi
Evet	39.2 ± 16.3	p> 0.05
Hayır	42.4 ± 21.7	
Bu gebelik için yardımcı üreme teknikleri kullanıldı mı?		Student t testi
Evet	34.1 ± 13.4	p> 0.05
Hayır	40.3 ± 16.7	
Bu gebelik doktor kontrolünde mi öğrenildi?		Student t testi
Evet	40.6 ± 19.3	p> 0.05
Hayır	38.8 ± 12.5	

p<0.05: ^abir veya daha fazla doğum karşılaştırılması (Tukey'in Çoklu Karşılaştırma Testi)

versite mezunu olma durumları TNSA'nda belirtilen İstanbul bölgesi ortalamasının (%21.4) da üzerindedir. Çalışmamıza katılan 359 gebenin %61.9'u orta ya da yüksek düzeyde aylık gelire sahip olup, %94.7'sinin sosyal güvencesi vardır. Bu nedenle çalışmamızın sonuçları ülke kadınlarının genel durumunu değil daha çok eğitilmiş, yüksek gelir düzeyi ve sosyal güvencesi olan kadınların özelliklerini yansıtmaktadır.

Annelerin eğitim durumunun, doğurganlık hızı, doğum aralığı, ilk doğum yaşı ve aile planlaması yöntemlerini kullanma ile ilgili olduğu bilinmektedir.¹⁶ Araştırmamızda hem gebelerin hem de eşlerin eğitim düzeyinin yüksek olması gebeliğe daha erken tanı konulmasıyla ilişkili bulunmuştur. Bu durum planlı gebelik ile ilişkili olabilir; kişiler ya da çiftler gebelik zamanını planlamış ve bu sonucu bekliyor olabilirler. Bir diğer seçenek, planlı olmasa bile konsepsiyon zamanını tahmin edebilecek bilgiye sahip olmaları ya da gebeliğin belirtilerinden haberdar olmalarıdır.

Türkiye Sağlık Raporu 2004'te¹⁷ eğitim düzeyi gibi aylık gelir düzeyinin de sağlık hizmetlerine ulaşımında önemli bir belirteç olduğu belirtilmektedir. Türkiye'de sağlık hizmetleri daha çok Sağlık Bakanlığı'na ait birinci basamak sağlık kurumlarında, devlet ve üniversite hastanelerinde verilmektedir.¹⁷ Sosyal güvence ve ekonomik durumun iyi olması sağlık hizmetlerinden ve teknik olanaklardan daha fazla faydalanma imkanı sağlamaktadır. Çalışmamızda da bu son iki parametre gebeliğin erken fark edilmesi ile ilişkili bulunmuş, aylık gelir düzeyi >1000 YTL olanların ve sos-

yal güvencesi olanların gebeliği daha erken öğrendikleri belirlenmiştir.

Gebelikten önce ve gebeliğin ilk üç ayında ilaç kullanımının gebeliğin sonuçları ve fetüs üzerinde önemli etkileri vardır. Gebeliğin olabildiğince erken öğrenilmesi, anne adaylarının ve fetüsün sağlığını olumsuz etkileyebilecek faktörlerden kaçınmalarına, beslenme alışkanlıklarına daha fazla dikkat etmelerine, erken dönemde takip altına alınmalarına ve profilaktik amaçlı vitamin, mineral kullanımına erken başlanmasını sağlayabilir.¹⁻⁴ Bilindiği gibi folik asit kullanımının fetüste nöral tüp defektlerini azalttığı yönünde yayınlar olup, gebelik öncesi hazırlık döneminde kullanılması önerilmektedir.^{18,19} Gebeliği erken öğrenmenin en yamsal yararı ise ilk aylarda fetüse zararı olabilecek ilaçların kullanımından kaçınmayı sağlamasıdır.

Anketlerin gebeler tarafından doldurulmuş olmasından kaynaklanan, “önceki gebeliklerinde düşük ve doğumsal hastalık” olup olmadığına yönelik sorulara verilen yanıtlarda eksik veri ile değerlendirme yapılmış olması araştırmanın kısıtlılığı olarak değerlendirilebilir.

Sonuç olarak eğitim düzeyi yüksek, ekonomik durumu iyi, sosyal güvencesi olan bireylerin gebeliği daha erken öğrenmekte, bu da, fetüse zarar verecek ilaçları kullanmalarına ya da doktor kontrolünde kullanmalarına olanak sağlamaktadır. Bu durum dikkate alındığında, düşük gelir ve eğitim gruplarında yer alan kişilerin gebeliklerini daha erken öğrenmelerine yönelik olanakların artırılması yararlı olacaktır.

Kaynaklar

1. Verbeke W, De Bourdeaudhuij I. Dietary behaviour of pregnant versus non-pregnant women. *Appetite* 2007; 48: 78-86.
2. Athearn PN, Kendall PA, Hillers VV ve ark. Awareness and acceptance of current food safety recommendations during pregnancy. *Matern Child Health J* 2004; 8:149-62.
3. Raatikainen K, Huurainen P, Heinonen S. Smoking in early gestation or through pregnancy: A decision crucial to pregnancy outcome. *Prev Med* 2006; 44:59-63.
4. Mengel MB, Searight HR, Cook K. Preventing. Alcohol-exposed Pregnancies. *J Am Board Fam Med* 2006; 19: 494-505.
5. Lagoy CT, Joshi N, Cragan JD, Rasmussen SA. Medication use during pregnancy and lactation; an urgent call for public health action. *J Womens Health (Larchmt)* 2005; 14: 104-9.
6. De Santis M, Straface G, Carducci B ve ark. Risk of drug-induced congenital defects. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2004; 10; 117:10-9.
7. Anatomic Therapeutic Classification System. ATC/DDD Index 2006. <http://www.whocc.no/atcddd/indexdatabase/adresinden> 11.12.2006 tarihinde erişilmiştir.
8. Buitendijk S, Bracken MB. Medication in early pregnancy: prevalence of use and relationship to maternal characteristics. *Am J Obstet Gynecol* 1991; 165: 33-40.
9. Eskazan E, Aslan S. Antiepileptic therapy and teratogenicity in Turkey. *Int J Clin Pharmacol Ther Toxicol* 1992; 30: 261-4.
10. Yaris F, Ulku C, Kesim M ve ark. Psychotropic drugs in pregnancy: a case-control study. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* 2005; 29: 333-8.
11. Lacroix I, Damase-Michel C, Lapeyre-Mestre M, Montastruc JL. Prescription of drugs during pregnancy in France. *Lancet* 2000; 356: 1735-6.
12. Olesen C, Steffensen FH, Nielsen GL, de Jong-van den Berg L, Olsen J, Sorensen HT. Drug use in first pregnancy and lactation: a population-based survey among Danish women. The EUROMAP group. *Clin Pharmacol* 1999; 55: 139-44.
13. Donati S, Baglio G, Spinelli A, Granolfo ME. Drug use in pregnancy among Italian women. *Eur J Clin Pharmacol* 2000; 56: 323-8.
14. Bonati M, Bortolus R, Marchetti F, Romero M, Tognoni G. Drug use in pregnancy: an overview of epidemiological (drug utilisation) studies. *Eur J Clin Pharmacol* 1990; 38: 325-8.
15. Hancıoğlu A, Akadlı Ergöçmen B. Kadınların temel özellikleri ve statüleri. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2003. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı ve Avrupa Birliği, Ankara, Türkiye, 2003; 33-43.
16. Koç İ, Özdemir E. Doğurganlık. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2003. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı ve Avrupa Birliği, Ankara, Türkiye, 2003; 45-60.
17. Ministry of Health (MoH). Health status. Reproductive health and Fertility outcomes. In Turkey Health Report. MoH, Refik Saydam Hygiene Center, School of Public Health, Publication No: SB-HM-2004/01; 4-21.
18. Eichholzer M, Tonz O, Zimmermann R. Folic acid: a public-health challenge. *Lancet* 2006; 367: 1352-61.
19. Czeizel AE. The primary prevention of birth defects: Multivitamins or folic acid? *Int. J. Med. Sci* 2004; 1: 50-61.

Geliş tarihi: 12.10.2006

Kabul tarihi: 11.01.2007

İletişim adresi:

Doç. Dr. Ahmet Akıcı
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Farmakoloji ve Klinik Farmakoloji Anabilim Dalı, İSTANBUL
Tel: (0216) 349 28 16
Fax: (0216) 347 55 94
e-posta: aakici@marmara.edu.tr