

Türkderm

Türkderm - Türk Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi

4

Derleme/Review

Reflektans konfokal mikroskopi terminolojisi

Reflectance confocal microscopy terminology

Özdemir ve ark. İzmir, İstanbul, Türkiye

Orijinal Araştırmalar/Original Investigations

COVID-19 pandemisinin dermatoloji pratiğine etkisi

Effect of the COVID-19 pandemic on dermatology practice

Turan ve ark. Erzurum, Türkiye

Ebeveynlerin güneşten korunma davranışları

Sun protection behaviors of parents

Sümen ve Öncel. Antalya, Türkiye

Psoriasis vulgarisde GDF-15

GDF-15 in psoriasis vulgaris

Taşolar ve ark. Bitlis, İstanbul, Tekirdağ, Türkiye

Hidradenitis süpurativa'da trombosit belirteçleri

Platelet markers in hidradenitis suppurativa

Alkım Ünal. İstanbul, Türkiye

Psoriasis klinik tiplerinin yaşa göre dağılımı

Psoriasis clinical types by age

Alakbarov ve ark. İzmir, Türkiye

Olgu Sunumları/Case Reports

İzotretinoin ve dizüri

Isotretinoin and dysuria

Müge Göre Karaali. Erzincan, Türkiye

Brucellada deri döküntüleri

Skin eruptions of Brucellosis

Yeşim Akpınar Kara. Ankara, Türkiye



Xolair[®]
omalizumab



HAYAT HER YERDE DEVAM ETSİN DİYE KENDİ KENDİNE UYGULANABİLEN XOLAİR[®] KULLANIMA HAZIR ENJEKTÖR¹

XOLAİR[®]
Kendi Kendine
Uygulanabilme
Onayını Aldı¹

**Kronik spontan ürtiker[#] (KSÜ) hastalarının enjeksiyon uygulaması için
klinikte gitmelerine gerek kalmadan tedavilerini uygulayabilmelerini ve
günlük hayatlarını sürdürebilmelerini sağlar.^{1-6*}**

[#]Son yıllarda patogeneze üzerine yapılan yeni çalışmalardan elde edilen verilerin ışığında, "kronik idiyopatik ürtiker" ve "kronik otoimmün ürtiker" tanımlarından vazgeçilmiş, bunları yerine "kronik spontan ürtiker (KSÜ)" tanımı önerilmiştir. (Kocatiürk Güncü E ve ark. Türkiye Ürtiker Tanı ve Tedavi Kılavuzu. Türkderm - Arch Turk Dermatol Venerology 2016;50:82-98).

¹Bilinen anafilaksi öyküsü olmayan hastalar, hekimin uygun görmesi durumunda dördüncü dozdan itibaren XOLAİR[®]'i kendi kendilerine enjekte edebilir veya enjeksiyonlarını bir yakını yapıabilir. Hasta veya hastadan sorumlu kişi, doğru enjeksiyon tekniği ve ciddi alerjik reaksiyonların erken belirti ve semptomlarının tanınması konusunda eğitilmiş olmalıdır.

Referanslar: 1. XOLAİR[®] Kısa Ürün Bilgisi. 2. Denman S, et al. Eur J Hosp Pharm. 2019;0:1-2. 3. Menzella F, et al. Expert Opin Biol Ther. 2021 Feb 13;1-9. 4. Greenhawt M, et al. Ann Allergy Asthma Immunol. 2020;125:124-125. 5. Lombardi C, et al. Curr Opin Allergy Clin Immunol 2020;20:421-427. 6. Menzella F, et al. Expert Opin Biol Ther. 2021 Feb 13;1-9

XOLAİR[®] 75 mg/0.5 ml ve 150 mg/ml Enjeksiyonluk Çözelti İçeren Kullanıma Hazır Enjektör

Formülü: Omalizumab 75 mg (0.5 ml'de 75 mg) ve Omalizumab 150 mg (1 ml'de 150 mg). **Yardımcı maddeler:** L-arginin hidroklorür, L-histidin hidroklorür, L-histidin, Polisorbat 20, Enjeksiyonluk su, Nitrojen (işlem yardımcısı olarak). **Endikasyonları:** Erişkinler ve ergenler (12 yaş ve üzeri). **Alerjik astım:** Xolair[®], perennel aeroalerjenlere duyarlılığı pozitif deri testi ve/veya spesifik IgE ile gösterilmiş, serum IgE düzeyi 30-1500 IU olan; inhalat beta2 agonist kullanımına rağmen sık gündüz semptomları, gece uyanmaları ve birden fazla ağır astım alevlenmesi yaşadığı saptanmış, akciğer fonksiyonları kısıtlı olan (FEV₁ <80%) persistan alerjik astımlı erişkinlerin ve ergenlerin tedavisinde kullanılır. Xolair[®]'in, astımın bu hastalardaki alevlenme dönemlerini insidansını azalttığı gösterilmiştir. Diğer alerjik durumlardaki etkililiği ve güvenliliği saptanmış değildir. **Kronik İdiyopatik Ürtiker (KIÜ):** Xolair[®] (omalizumab), standart bakıma dirençli kronik idiyopatik ürtikeri olan yetişkinler ve ergenler (12 yaş ve yukarı) için endikedir. **Pozoloji/uygulama şekli/uygulama sıklığı ve süresi:** Yalnızca subkutan (s.c.) uygulamaya içindir. Eğer hekim uygun olduğuna karar verirse, bilinen bir anafilaksi öyküsü bulunmayan hastalar, 4. dozdan itibaren Xolair[®]'i kendi kendilerine enjekte edebilir veya Xolair[®] hastadan sorumlu kişi tarafından da enjekte edilebilir. Hasta veya hastadan sorumlu kişi, doğru enjeksiyon tekniği ve ciddi alerjik reaksiyonların erken belirti ve semptomlarının tanınması konusunda eğitilmiş olmalıdır. Hastalara veya hastadan sorumlu kişilere, kullanma talimatında verilen talimatlara uygun olarak, Xolair[®]'in tam miktarını doğru uygulama admılarıyla enjekte etmeleri konusunda bilgilendirme yapılmalıdır. **Alerjik astım:** Vücut ağırlığına (kg) ve başlangıçtaki serum total IgE düzeylerine (IU/ml) göre (doz ve uygulama tablosunda belirtildiği şekilde) 2-4 haftada bir, her uygulamada 1-4 enjeksiyonla 75-600 mg s.c. olarak uygulanır. **Kronik İdiyopatik Ürtiker (KIÜ):** Onerlen doz 4 haftada bir s.c. enjeksiyon yoluyla 300 mg'dir. **Kontrendikasyonlar:** Etkin maddeye ya da yardımcı maddelerden herhangi birisine karşı aşırı duyarlılıkta kontrendikedir. **Özel kullanım uyarıları ve önlemleri:** Xolair[®], astımın akut alevlenme dönemlerinin, akut bronkospazmın ya da status asthmaticus'un tedavisinde kullanılmaz. Xolair[®], hiperimmünooglobulin E sendromu veya alerjik bronkopulmoner aspergilloz vakalarında ya da atopik dermatit, alerjik rinit ya da besin alerjisi ile provoke olan anafilaktik reaksiyonların önlenmesinde araştırılmamıştır. Xolair[®] tedavisi otoimmün hastalığı olan hastalarda, immün kompleks aracılığıyla gelişen sağlık sorunlarında ya da böbrek veya karaciğer fonksiyonu bozuk olan hastalarda incelenmemiştir. Xolair[®]'in bu gibi hasta popülasyonlarında ihtiyatla kullanılması gerekir. Xolair[®] kullanılan hastalarda anafilaksi de dahil olmak üzere lokal veya sistemik alerjik reaksiyonlar (<1/1000) gözlemlenmiştir. Sistemik veya inhalat kortikosteroidler, Xolair[®] tedavisine başlaması üzerine aniden kesilmemelidir. Churg-Strauss Sendromu ve Hipererozofinik Sendrom gibi immün sistem bozukluklarının şiddeti düzeyde olduğu tüm olgularda omalizumabın kesilmesi düşünülmelidir. Belirli bir doz ayarlaması önerilmeyorsa da Xolair[®] karaciğer ve böbrek bozukluklarında dikkatli kullanılmalıdır. **Gebelik kategorisi:** B'dir. Emzirme sırasında Xolair[®] kullanılmamalıdır. **Araç ve makine kullanımı:** Xolair[®]'in araç ve makine kullanma becerisi üzerinde etkisi yoktur ya da göz ardı edilebilir derecede bir etkiye sahiptir. **Yan etkiler/Advers etkiler:** Yaygın (≥1/100): Alerjik Astım endikasyonunda enjeksiyon yerinde gelişen ağrı, şişlik, eritem ve kaşıntı gibi reaksiyonlarla baş ağrısı, KIÜ endikasyonunda baş ağrısı ve nazofarenjit olmuştur. Xolair[®] klinik çalışma programındaki malignite insidansı (%0.5), genel popülasyonla karşılaştırılabilir düzeydedir. 8 hafta ya da daha fazla süreli tüm randomize, çift kör, plasebo kontrollü klinik çalışmaları kapsayan birleştirilmiş bir analizde, 1.000 hasta yılı başına Arteriyel Tromboembolik Olaylar oranı Xolair[®] ile tedavi edilmiş hastalar için 2.69 (5/1.856 hasta yılı) ve plasebo hastaları için 2.38 (4/1.680 hasta yılı) olmuştur. Klinik çalışmalarda az sayıda hastada trombosit sayısı normal değerlerin altına inmiştir. Bu hastaların hiçbirinde kanama epizotları gözlemlenmiş, hemoglobün düzeyi azalmamıştır. Helmintik enfeksiyonların bakımından omalizumab ile enfeksiyon hızında istatistiksel açıdan anlamlı olmayan sayısal olarak hafif bir artış olduğu gösterilmiştir. Enfeksiyonun seyri, şiddeti ve tedavide alınan yanıt değişmeden kalmıştır. **İlaç etkileşimleri:** Karşılaşılma olasılığı çok azdır. Xolair[®], helmintik veya diğer parazitik enfeksiyonların tedavisinde kullanılan bazı ürünlerin etkililiğini dolaylı yoldan azaltabilir. Xolair[®]'in spesifik immünoterapi (hipo-sensitizasyon tedavisi) ile birlikte kullanılması konusunda veriler sınırlıdır. İmmünoüpresif tedavilerle kombinasyon halinde Xolair[®] kullanımı araştırılmamıştır. **Ticari takdim şekli ve ambalajı:** Sert bir plastik kapukla kaplanmış kauçuk iğne kılıfından oluşan sert bir iğne kapağı ve ürüne temas eden yüzeyi bir floro reçineyle kaplanmış, lateks içermeyen bromobütül kauçuk bir piston tipasına sahip kullanıma hazır dolu enjektörde (tip 1 cam) 1 ml steril çözelti. **Saklamaya yönelik özel tedbirler:** (2°C-8°C arasında) ve ışıktan korumak için orijinal ambalajında muhafaza edilmelidir. Dondurulmamalıdır. Son kullanma tarihinden sonra kullanılmamalıdır. Ürünün oda sıcaklığında (25°C) kaldığı süre 4 saatten çok olmamalıdır. **Raf ömrü:** 18 ay. Raf ömrü potansiyel sıcaklık sınırlamaları için. **Ruhsat Sahibi:** Novartis Sağlık, Gıda ve Tarım Ürünleri San. ve Tic. A.Ş. Kavacık/Beykoz/İstanbul Üretim Yeri: Vetter Pharma-Fertigung GmbH & Co. KG, Langenargen/Almanya. **75 mg/0.5 ml Ruhsat Tarihi:** 19.12.2017 **Ruhsat Numarası:** 2017/937; **150 mg/ml Ruhsat Tarihi:** 19.12.2017 **Ruhsat Numarası:** 2017/941. **KÜB'ün yenilenme tarihi:** 04.10.2021. Reçete ile satılır. Ayrıntılı bilgi için kısa ürün bilgisine bakınız. Ürünlerimizin fiyatları TITCK tarafından belirlenerek www.titck.gov.tr adresinde yayımlanmaktadır. Güncel bilgilere erişmek için firmamıza başvurunuz.

NOVARTIS

XOL 6160 11/18/2023

Türkderm

Türkderm - Türk Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi

Yayın Kurulu / Editorial Board

Deri ve Zührevi Hastalıklar
Derneği Adına Sahibi

Ertuğrul Hasbi Aydemir
Editör

Ekin Şavk
Adnan Menderes Üniversitesi Tıp
Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı,
Aydın, Türkiye
Telefon: +90 256 212 18 50
E-posta: esavk@adu.edu.tr

Yardımcı Editör

Meltem Uslu
Adnan Menderes Üniversitesi Tıp
Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı,
Aydın, Türkiye
Telefon: +90 256 212 18 50
E-posta: meltemozdogan@msn.com

Özlem Özbağcıvan
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Dermatoloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye
Telefon: +90 0505 295 25 66
E-posta: ozlem.ozbagciyan@deu.edu.tr

Fatih Göktaş
Özel Dermatoloji Kliniği, İstanbul,
Türkiye
Telefon: +90 505 267 13 99
E-posta: fatihgoktas@yahoo.com

Andaç Salman
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Dermatoloji Anabilim Dalı, İstanbul
Türkiye
Telefon: +90 216 625 45 45
E-posta: andac.salman@marmara.edu.tr

Biyostatistik Danışmanı
Mustafa Şenocak
İstanbul, Türkiye
İngilizce Dil Editörü ENAGO

Danışma Kurulu

Vahide Baysal Akkaya
Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve
Uygulama Merkezi, Dermatoloji Bölümü,
Isparta, Türkiye

Nuran Allı
Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Dermatoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

Köksal Alpay
Bilgi Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Antalya,
Türkiye

Sibel Alper
Koç Üniversitesi Hastanesi, Dermatoloji
Bölümü, İstanbul, Türkiye

Erkan Alpsoy
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji
Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

Nilgün Atakan
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Dermatoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Ertuğrul Hasbi Aydemir
İstanbul, Türkiye
Telefon: +90 212 414 31 22
E-posta: ehaydemir2003@yahoo.com

Gülsevim Azizlerli
Amerikan Hastanesi, Dermatoloji Bölümü,
İstanbul, Türkiye

Can Baykal
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi,
Dermatoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Seher Bostancı
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İbni Sina
Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Ankara,
Türkiye

Can Ceylan

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji
Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Dr. Grainne Courtney
Dublin, İrlanda

Prof. Dr. Magdalena Czarnecka-Operacz
Poznań, Polonya

Dr. Florence Dalgard
Oslo, Norveç

Cuyan Demirkesen
Acibadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji
Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Emi Dika
Dermatoloji ve Venereoloji Anabilim Dalı,
Deneysel Tani ve Özel Tıp Anabilim Dalı,
Bologna Üniversitesi, Bologna, İtalya

Sezer Erboz
İzmir, Türkiye

Tülin Ergun
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Dermatoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Emel Fetil
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve
Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Ayla Gülekon
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi,
Dermatoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

Ali Tahsin Güneş
İzmir, Türkiye

Mehmet Ali Güler
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi,
Dermatoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

İldefat Hamzavi
Henry Ford Hastanesi, Dermatoloji Bölümü,
Detroit, Amerika Birleşik Devletleri

Güliz İkizoğlu

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma
ve Uygulama Hastanesi, Dermatoloji Kliniği,
Mersin, Türkiye

Nilsel İliter
Ankara, Türkiye

Mukaddes Kavala
Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve
Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği,
İstanbul, Türkiye

Rebiya Kıran
Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama
Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Kocaeli, Türkiye

Zafer Kurumlu
Ankara, Türkiye

Hamdi Rifat Memişoğlu
Adana, Türkiye

Dr. Ellen Mooney
Reykjavik, İzlanda

Dr. Cecilia Moura
Lizbon, Portekiz

Sedat Özçelik
Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Dermatoloji Anabilim Dalı, Sivas, Türkiye

Şebnem Özkan
İzmir, Türkiye

Günseli Öztürk
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi,
Dermatoloji Kliniği, İzmir, Türkiye

Dr. Maria Gabriela Vieira Marques Pinto
Lizbon, Portekiz

Prof. Dr. Marko Potočnik
Lubjana, Slovenya

Deniz Seçkin
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi,
Dermatoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

Prof. Dr. Sonja Ständer

Münster, Almanya

Dr. Markus Streit
Aarau, İsviçre

Prof. Dr. Jacek Szepletowski
Wroclaw, Polonya

Sedef Şahin
Acibadem Maslak Hastanesi, Dermatoloji
Kliniği, İstanbul, Türkiye

Telefon: +90 212 304 44 44
E-posta: sedef.sahin@acibadem.com.tr

Mehmet Oktay Taşkapan
Yeditepe Üniversitesi Hastanesi, Dermatoloji
Kliniği, İstanbul, Türkiye

Serap Utaş
Acibadem Fuşya Hastanesi, Dermatoloji Kliniği,
İstanbul, Türkiye

Soner Uzun
Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Deri ve Zührevi
Hastalıklar Kliniği, Antalya, Türkiye

İdil Ünal
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji
Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Prof. Dr. Joanna Wallgren
Lund, İsveç

Prof. Dr. Elke Weisshaar
Heidelberg, Almanya

Ertan Yılmaz
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji
Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

Yazışma Adresi / Address for Correspondence

Deri ve Zührevi Hastalıklar Derneği

Cerrahpaşa Mahallesi Kocamustafapaşa Caddesi No:106 D:1 Cerrahpaşa, Fatih, İstanbul, Türkiye
Telefon/Faks: +90 212 589 63 36 | semrademirel@turkderm.org.tr

Dergide yayınlanan makalelerin, dergi standartlarına uygunluğunun kontrolü, dizimi, İngilizce makale ve özetlerin, kaynakların kontrolü, düzeltilmesi, derginin yayına hazır hale getirilmesi ve baskısı Galenos Yayınevi Tic. Ltd. Şti. tarafından gerçekleştirilmiştir.

☞ Bu dergide kullanılan kağıt ISO 9706: 1994 standardına uygundur. (Requirements for Permanence)
National Library of Medicine biyomedikal yayınlarda asitsiz kağıt (acid-free paper/alkalin kağıt)
kullanılmasını önermektedir.

☞ The paper used to print this journal conforms to ISO 9706: 1994 standard (Requirements for
Permanence). The National Library of Medicine suggests that biomedical publications be printed on
acid-free paper (alkaline paper).



**Galenos Yayınevi Kurucusu ve Sahibi/
Galenos Publishing House Owner and
Publisher**
Derya Mor
Erkan Mor

**Genel Yayın Koordinatörü/Publication
Coordinator**
Burak Sever

Web Koordinatörleri/Web Coordinators
Fuat Hocalar
Turgay Akpınar

Grafik Departmanı/Graphics Department
Ayda Alaca
Çiğdem Birinci
Gülşah Özgül

Finans Koordinatörü/Finance Coordinator
Sevinç Çakmak

Proje Koordinatörleri/Project Coordinators

Aysel Balta
Duygu Yıldırım

Gamze Aksoy
Gülşah Akın

Hatice Sever
Melike Eren

Meltem Acar
Özlem Çelik Çekil

Pınar Akpınar
Rabia Palazoğlu

Araştırma&Geliştirme/Research&Development

Nihan Karamanlı
Melisa Yiğitoğlu

**Dijital Pazarlama Uzmanı/Digital
Marketing Specialist**

Seher Altundemir

Yayınevi İletişim/Publisher Contact

Adres/Address: Molla Gürani Mah. Kaçamak Sk. No: 21/1 34093 İstanbul,
Türkiye

Telefon/Phone: +90 (212) 621 99 25 **Faks/Fax:** +90 (212) 621 99 27

E-posta/E-mail: info@galenos.com.tr/yayin@galenos.com.tr

Web: www.galenos.com.tr

Yayıncı Sertifika Numarası/Publisher Certificate Number: 14521

Basım Yeri/Printing at: MetinCopyPlus / Artı Dijital & Baskı Merkezi

Türkocağı Cad. 3/A Türkiye Gazeteciler Cemiyeti Altı

İran Konsolosluğu Karşısı Çağaloğlu/Fatih/İstanbul

Telefon/Phone: +90 212 527 61 81 (PBX)

Basım Tarihi/Printing Date: Aralık 2021/December 2021

ISSN: 2717-6398 **E-ISSN:** 2651-5164

Üç ayda bir yayımlanan süreli yayındır.
International scientific journal published quarterly.

55

CİLT-VOLUME

2021

www.turkderm.org.tr



Amaç ve Kapsam

Türkderm - Türk Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Derneği'nin bilimsel içerikli süreli yayın organı olup, deri hastalıkları konulu, yayın dili Türkçe ve İngilizce olan, bağımsız ve ön yargısız çift-kör hakemlik (peer-review) ilkelerine dayanan uluslararası, periyodik bir dergidir. Dergi 2016 Aralık sayısından itibaren İngilizce olarak yayınlanmaktadır.

Türkderm Dergisi Mart, Haziran, Eylül ve Aralık aylarında olmak üzere, yılda dört sayı çıkar. Ayrıca Haziran ve Aralık aylarında 1 veya 2 özel sayı yayınlar.

Türkderm - Türk Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi dergisinin hedef kitlesi dermatoloji ve venerolojisi alanında çalışan asistan ve uzman hekimlerdir.

Türkderm, Türkçe ve İngilizce dilinde yazıların basılı olarak yayınlandığı, ayrıca tüm basılı sayıların birebir İngilizce dilinde de online olarak yayınlandığı bir dergidir. (Türkderm, Türkçe dilinde gönderilen tüm yazıların, İngilizce dilinde de hazırlanarak gönderilmesini istemektedir. Makale dilinin İngilizce olduğu yazılar, Türkçe dilinde gönderilmeden değerlendirilmeye alınacaktır).

Yayın politikaları "Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals (ICMJE Recommendations)" (2016, <http://www.icmje.org/>) temel alınarak hazırlanmıştır.

Türkderm Dergisi, **Web of Science-Emerging Sources Citation Index (ESCI), Excerpta Medica/EMBASE, EBSCO Database, CINAHL, Index Copernicus, DOAJ, Scopus, ProQuest, Gale/Cengage Learning, Türk Medline-Ulusal Atıf İndeksi, Türkiye Atıf Dizini, TÜBİTAK/ULAKBİM Türk Tıp Dizini ve CABI** tarafından indekslenmektedir.

Dergimiz 2008-2014 yılları arasında yayınlanan sayıları ile Web of Science; Science Citation Index-Expanded (SCIE) veri tabanında indekslenmiştir. Dergi 2015 sayılarından itibaren ise Web of Science, Emerging Sources Citation Index (ESCI) veri tabanına geçirilmiştir.

Açık Erişim Politikası

Dergide açık erişim politikası uygulanmaktadır. Açık erişim politikası Budapest Open Access Initiative (BOAI) <http://www.budapestopenaccessinitiative.org/> kuralları esas alınarak uygulanmaktadır.

Açık Erişim, "(hakem değerlendirmesinden geçmiş bilimsel literatürün), internet aracılığıyla; finansal, yasal ve teknik engeller olmaksızın, serbestçe erişilebilir, okunabilir, indirilebilir, kopyalanabilir, dağıtılabılır, basılabilir, taranabilir, tam metinlere bağlantı verilebilir, dizinlenebilir, yazılıma veri olarak aktarılabilir ve her türlü yasal amaç için kullanılabilir olmasıdır". Çoğaltma ve dağıtım üzerindeki tek kısıtlama yetkisi ve bu alandaki tek telif hakkı rolü; kendi çalışmalarının bütünlüğü üzerinde kontrol sahibi olabilmeleri, gerektiği gibi tanınmalarının ve alıntılanmalarının sağlanması için, yazarlara verilmelidir.

Bu dergi Creative Commons 3.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

İzinler

Ticari amaçlarla CC-BY-NC lisansı altında yayınlanan herhangi bir kullanıma (satış vb.) telif hakkı sahibi ve yazar haklarının korunması için izin gereklidir. Yayınlanan herhangi bir materyalde şekil veya tabloların yeniden yayımlanması ve çoğaltılması, kaynağın başlık ve makalelerin yazarları ile doğru alıntılanmasıyla yapılmalıdır.

Yazarlara Bilgi

Yazarlara bilgi dergi sayfalarında ve www.turkderm.org.tr web sayfasında yayınlanmaktadır.

Materyal Sorumluluk Reddi

Türkderm Dergisi'nde yayınlanan tüm yazılarda görüş ve raporlar yazar(lar)ın görüşüdür ve editör, editörler kurulu ya da yayıncının görüşü değildir; editör, editörler kurulu ve yayıncı bu yazılar için herhangi bir sorumluluk kabul etmemektedir.

Türkderm - Türk Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi'nin mali giderleri Deri ve Zührevi Hastalıklar Derneği tarafından karşılanmaktadır.

Abone İşlemleri

Türkderm Dergisi ülkemizde görev yapan dermatoloji uzman ve akademisyenlerine ücretsiz olarak dağıtılmaktadır. Derginin tüm sayıları ücretsiz olarak www.turkderm.org.tr adresinden tam metin olarak erişime açıktır. Dergiye abone olmak isteyen dermatologlar Deri ve Zührevi Hastalıklar Derneği'ne başvurmalıdır.

Yazışma Adresi

Deri ve Zührevi Hastalıkları Derneği

Semra Demirel

Adres : Cerrahpaşa Mahallesi, Kocamustafapaşa Caddesi No: 106, D: 1 Fatih, İstanbul, Türkiye

Tel. : +90 212 589 63 36

E-posta : semrademirel@turkderm.org.tr

Web Sayfası: www.turkderm.org.tr

Editöryal Adres

Editör : Prof. Dr. Ekin ŞAVK

Adres : Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Aydın, Türkiye

Tel. : +90 256 444 12 56-121

E-posta : esavk@adu.edu.tr

Reklam / Yayınevi Yazışma Adresi

Reklam ile ilgili başvurular Galenos Yayınevi'ne yapılmalıdır.

Yayınevi : Galenos Yayınevi Tic. Ltd. Şti.

Adres : Molla Gürani Mah. Kaçamak Sok. No: 21, 34093, İstanbul, Türkiye

Tel. : +90 212 621 99 25

Faks : +90 212 621 99 27

E-posta : info@galenos.com.tr

Web Sayfası: www.galenos.com.tr

Türkderm'de yayınlanan yazı fotoğraf ve şekillerin yayın hakkı Deri ve Zührevi Hastalıklar Derneği'nin yazılı izni ile Galenos Yayınevi Tic. Ltd. Şti.'ne aittir. İzin alınmadan kullanılamaz, mikrofilme çekilemez, teksir veya başka bir teknikte çoğaltılamaz. İlanların sorumluluğu ilan sahiplerine aittir. Türkderm basın meslek ilkelerine uymaya söz vermiştir.

Dergimizde asitsiz kağıt kullanılmaktadır.



Türkderm

Türkderm - Türk Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi

Aims and Scope

Türkderm-Turkish Archives of Dermatology and Venereology (Formerly Türkderm-Archives of the Turkish Dermatology and Venereology) is the official journal of the Society of Dermatology and Venereology. This editorially independent, unbiased, international journal periodically publishes peer-reviewed work in all areas of dermatology and venereology. Publication languages are Turkish and English. The journal is published in English since December issue of 2016 as an e-journal.

The journal is published quarterly in March, June, September and December with 1 or 2 supplement issues in June and December.

The target audience of Türkderm-Turkish Archives of Dermatology and Venereology is specialists and resident physicians in dermatology and venereology.

Articles in Turkish or English are both accepted for publication in print with the understanding that an English version is provided for the online publication prior to the final acceptance of the article. A Turkish version is not requested for articles submitted in English.

The editorial policies are based on the "Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals (ICMJE Recommendations)" by the International Committee of Medical Journal Editors (2016, archived at <http://www.icmje.org/>) rules.

Türkderm-Turkish Archives of Dermatology and Venereology is indexed in **Web of Science-Emerging Sources Citation Index (ESCI), Hinari, GOAL, ARDI, OARE, Excerpta Medica/EMBASE, EBSCO Database, CINAHL, Index Copernicus, DOAJ, Scopus, ProQuest, British Library, J-Gate, IdealOnline, ROOT INDEXING, Turkish Medline-National Citation Index, Turkiye Citation Index and TUBITAK/ULAKBIM, CABI.**

The journal has been indexed in Web of Science; Science Citation Index-Expanded (SCIE) in between 2008-2014. Since 2015, the journal is indexed in the Emerging Sources Citation Index (ESCI) in the Web of Science.

Open Access Policy

This journal provides immediate open access to its content on the principle that making research freely available to the public supports a greater global exchange of knowledge.

Open Access Policy is based on the rules of the Budapest Open Access Initiative (BOAI) <http://www.budapestopenaccessinitiative.org/>. By "open access" to peer-reviewed research literature, we mean its free availability on the public internet, permitting any users to read, download, copy, distribute, print, search, or link to the full texts of these articles, crawl them for indexing, pass them as data to software, or use them for any other lawful purpose, without financial, legal, or technical barriers other than those inseparable from gaining access to the internet itself. The only constraint on reproduction and distribution, and the only role for copyright in this domain, should be to give authors control over the integrity of their work and the right to be properly acknowledged and cited.

This journal is licensed under a Creative Commons 3.0 International License.

Permission Requests

Permission required for use any published under CC-BY-NC license with commercial purposes (selling, etc.) to protect copyright owner and author rights). Reproduction and reproduction of images or tables in any published material should be done with proper citation of source providing authors names; article title; journal title; year (volume) and page of publication; copyright year of the article.

Instructions for Authors

Instructions for authors are published in the journal and on the web page www.turkderm.org.tr

Material Disclaimer

In all articles published in Türkderm-Turkish Archives of Dermatology and Venereology the author (authors) is responsible for his/her opinion. The editor, editorial board and publisher do not accept any responsibility for the articles.

Financial expenses of the journal are covered by Society of Dermatology and Venereology.

Subscription Information

Türkderm-Turkish Archives of Dermatology and Venereology is sent free of charge to dermatologists and academicians in our country. All published volumes can be reached free of charge in full text through the web site www.turkderm.org.tr. Dermatologists wishing to subscribe to the journal should contact the Society of Dermatology and Venereology.

Correspondence Address

Society of Dermatology and Venereology

Semra Demirel

Address : Cerrahpaşa Mahallesi, Kocamustafapaşa Caddesi No: 106, D: 1 Fatih, İstanbul, Türkiye

Phone : +90 212 589 63 36

E-mail : semrademirel@turkderm.org.tr

Web Page : www.turkderm.org.tr

Editorial Address

Editor : Prof. Dr. Ekin ŞAVK

Address : Adnan Menderes University Faculty of Medicine, Department of Dermatology, Aydın, Türkiye

Phone : +90 256 444 12 56-121

E-mail : esavk@adu.edu.tr

Advertisement / Publisher Corresponding Address

Applications for advertisement should be addressed to the publisher; Galenos Yayınevi.

Publisher : Galenos Yayınevi Tic. Ltd. Şti.

Address : Molla Gürani Mah. Kaçamak Sok. No: 21 34093 İstanbul/Türkiye

Phone : +90 212 621 99 25

Fax : +90 212 621 99 27

E-mail : info@galenos.com.tr

Web Page : www.galenos.com.tr

With the written permission of the Society of Dermatology and Venereology the publishing rights for photographs and figures printed in Türkderm are the property of Galenos Publishing House Industry and Marketing Company Ltd.,. Photographs and figures may not be used, microfilmed, or reproduced by duplication or any other technique without obtaining prior permission. Responsibility for notices and advertisements lies with the notice/advertisement owners. Türkderm is committed to abide by the principles of the publishing profession.

The journal is printed on an acid-free paper.

55
CİLT-VOLUME

2021

www.turkderm.org.tr



Yazım Kuralları

1. Türkderm "Türk Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi", Deri ve Zührevi Hastalıklar Derneği'nin yayın organı olup, üç ayda bir olmak üzere yılda dört sayı çıkar (Mart, Haziran, Eylül ve Aralık aylarına ek olarak Haziran ve Aralık aylarında iki özel sayı). Türkderm bağımsız ve önyargısız çift-kör hakemlik ilkeleri ile değerlendirilerek kabul edilmiş makaleler yayınlayan bir dergidir.

Türkderm, Türkçe ve İngilizce dilinde yazılardan basılı olarak yayımlandığı, ayrıca tüm basılı sayıların birebir İngilizce dilinde de online olarak yayımlandığı bir dergidir.

Türkderm, Türkçe dilinde gönderilen tüm yazıların, İngilizce dilinde de hazırlanarak gönderilmesini istemektedir. Makale dilinin İngilizce olduğu yazılar, Türkçe dilinde gönderilmeden değerlendirmeye alınacaktır.

Türkderm makale başvuru ücreti veya makale işlem ücreti uygulamamaktadır.

2. Derginin amacı: Dergide, dermatoloji ile ilgili araştırmalar, olgu sunumları, davetli derlemeler, kısa bildirimler, literatür özetleri, haberler, biyografiler ve tıp tarihi yazıları yayınlanır.

3. Dergi Türkçe ve İngilizce dillerinde yayın yapmaktadır.

4. Dergi kaynaklarda kullanılırken Türkderm - Türk Arch Dermatol Venereol şeklinde kısaltılmalıdır.

5. Dergiyi yöneten editörler ve yazı kurulunun, yayın danışma kurulundaki hakemlerden gelen raporlar doğrultusunda, yazıyı yayınlamama veya düzeltmeler yapması için yazarına geri gönderme veya biçimsel düzenlemelerde bulunma yetkisi vardır.

Dergiyi kabul edilen eserlerin özgün ve daha önceden başka ortamlarda yayınlanmamış olması esas alınır.

6. Makalelerin formatı Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: Writing and Editing for Biomedical Publication (<http://www.icmje.org/>) kurallarına göre düzenlenmelidir.

7. Yazıların bilimsel ve etik sorumlulukları yazarlara, telif hakkı ise Türkderm'e aittir. Yazıların içeriğinden ve kaynakların doğruluğundan yazarlar sorumludur. Yazarlar, yayın haklarının devredildiğini belirten onay belgesini (Yayın Hakları Devir Formu) yazıları ile birlikte göndermelidirler. Bu belgenin tüm yazarlar tarafından imzalanarak dergiyi gönderilmesi ile birlikte yazarlar, gönderdikleri çalışmanın başka bir dergide yayınlanmadığı ve/veya yayınlanmak üzere incelemede olmadığı konusunda garanti vermiş, bilimsel katkı ve sorumluluklarını beyan etmiş sayılırlar.

7.1. Tüm yazarlar bilimsel katkı ve sorumluluklarını ve çıkar çatışması olmadığını bildiren toplu imza ile yayına katılmalıdır. Araştırmalara yapılan kısmi de olsa nakdi ya da aynı yardımların hangi kurum, kuruluş, ilaç-gereç firmalarında yapıldığı dipnot olarak bildirilmelidir.

7.2. Türkderm "Türk Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi" dergisine yayınlanmak amacıyla gönderilen ve etik kurul onayı alınması zorunluluğu olan deneysel, klinik ve ilaç araştırmaları için uluslararası anlaşmalara ve 2013'de gözden geçirilmiş Helsinki Bildirisi'ne uygun etik kurul onay raporu gereklidir (<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>). Deneysel hayvan çalışmalarında ise "Guide for the care and use of laboratory animals (www.nap.edu/catalog/5140.html)" doğrultusunda hayvan haklarını koruduklarını belirtmeli ve kurumlarından etik kurul onay raporu almalıdırlar. İnsanlar üzerindeki deneysel araştırmalara ilişkin makaleler için hastalar ve gönüllülerden, gerçekleştirilecek usullerin ayrıntılı bir açıklaması ile elde edildiğini gösteren bilgilendirilmiş onam formu alınmış olmalıdır. Bilgilendirilmiş onam formu, olgu sunumları için de alınmalıdır. Bilgilendirilmiş onama ilişkin form makale ile birlikte dergiyi gönderilmelidir. Etik kurul onayı (onay numarası ile birlikte) ve "bilgilendirilmiş gönüllü onam formu" alındığı araştırmanın "Gereç ve Yöntem" bölümünde belirtilmelidir. Yazarlar, makaleleriyle ilgili çıkar çatışması ve maddi destekleri bildirmelidirler.

7.3. Yazar başka kaynaktan aldığı resim, şekil, grafik ve tablolar için telif hakkı sahibi kişi ve kuruluşlardan izin almalı ve yazı içinde bunu belirtmelidir.

7.4. İlaç çalışmaları için Bilimsel Etik Kurul raporu gerekmektedir.

8. Yayın öncesi intihal taraması "iThenticate" programı aracılığı ile yapılmaktadır.

9. Yayın Politikası ve Makale Yazım Kuralları aşağıda belirtilen maddeler "Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals (ICMJE Recommendations)" (2016, <http://www.icmje.org/>) temel alınarak hazırlanmıştır.

9.1. Araştırma makalelerinin hazırlığı, sistematik derleme, meta-analizleri ve sunumu ise uluslararası kılavuzlara uygun olmalıdır:

9.2. Randomize çalışmalar için; CONSORT (Moher D, Schulz KF, Altman D, for the CONSORT Group. The CONSORT statement revised recommendations for improving the quality of reports of parallel group randomized trials. JAMA 2001; 285:1987-91) (<http://www.consort-statement.org/>).

9.3. Sistematik derleme ve meta-analizlerin raporlamaları için; PRISMA (Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med 2009; 6(7): e1000097) (<http://www.prisma-statement.org/>).

9.4. Tanısal değerli çalışmalar için; STARD (Bossuyt PM, Reitsma JB, Bruns DE, Gatsonis CA, Glasziou PP, Irwig LM, et al, for the STARD Group. Towards complete and accurate reporting of studies of diagnostic accuracy: the STARD initiative. Ann Intern Med 2003; 138:40-4) (<http://www.stard-statement.org/>).

9.5. Gözlemsel çalışmalar için; STROBE (<http://www.strobe-statement.org/>).

9.6. Meta-analizleri ve gözlemsel çalışmaların sistematik derlemeleri için; MOOSE (Stroup DF, Berlin JA, Morton SC, et al. Meta-analysis of observational studies in epidemiology: a proposal for reporting "Meta-analysis of observational Studies in Epidemiology" (MOOSE) group. JAMA 2000; 283: 2008-12).

10. Genel Kurallar

10.1. Yazılar sadece çevrim-içi olarak kabul edilmektedir. Yazarların makale gönderebilmesi için Journal Agent web sayfasına (<http://www.journalagent.com/turkderm/?pIpn=eng/>) kayıt olup, şifre almaları gerekmektedir. Bu sistem çevrim-içi yazı gönderilmesine ve değerlendirilmesine olanak tanımaktadır. Gönderdiğiniz makalelerin durumunu online takip edebilirsiniz Bu sistem ile toplanan makaleler ICMJE, PubMed ve Ulakbim-Türk Tıp Dizini kurallarına uygun olarak sisteme alınmakta ve arşivlenmektedir.

10.2. Yazı başlıkları kısa ve açık olmalı, bağlaçlar hariç sekiz kelimeyi aşmamalıdır. Başlığın üzerinde, kağıdın sol üst köşesinde, indekslemede kolaylık sağlayacak biçimde, Türkçe ve İngilizce olarak anahtar kelimeler bulunmalıdır.

10.3. Yazar bilgileri sadece özet kaydedilirken sisteme girilmelidir. Yazarların ad ve soyadları hiçbir şekilde sisteme yüklenecek elektronik dosyalarda (tam metin, referanslar vs.) bulunmamalıdır.

11. Yazı Çeşitleri

11.1. Özgün Araştırma

Klinik araştırma, klinik gözlem, yeni teknikler, deneysel ve laboratuvar çalışmalarını kapsar. Özgün araştırmalar, başlık, öz, yazının ana konusu ile ilgili anahtar kelimeler, giriş, gereç ve yöntem, tartışma, çalışmanın kısıtlılıkları, sonuçlar (bulgular), teşekkür, kaynaklar, tablolar, grafikler, resimler bölümlerini içermelidir.

11.2. Öz (Özet): Yazının ana hatlarını içeren, en fazla 300 kelimedenden oluşan özet Türkçe ve İngilizce olarak hazırlanmalıdır. Özet bölümünde kaynak gösterilmemeli, kısaltmalardan mümkün olduğunca kaçınılmalıdır. Yapılacak kısaltmalar metindekilerden bağımsız olarak ele alınmalıdır.

(İngilizce özet şu paragraflardan oluşmalıdır: Background and design, material(s) and method(s), result(s), conclusion.)

11.3. Araştırma makalelerinde özet 5 alt başlık olarak hazırlanmalıdır:



Yazım Kuralları

Amaç: Çalışmanın amacı açıkça belirtilmelidir.

Gereç ve Yöntem: Çalışma tanımlanmalı, standart kriterleri, randomize olup olmadığı, retrospektif veya prospektif olduğu ve varsa istatistiksel yöntem belirtilmelidir.

Bulgular: Çalışmanın detaylı sonucu verilmeli, istatistik anlamlılık derecesi belirtilmelidir.

Sonuç: Çalışmanın sonuçlarını yansıtmalı, klinik uygulanabilirliği tanımlamalı, olumlu ve olumsuz yönleri gösterilmelidir.

Anahtar kelimeler: En az 3, en çok 5 anahtar kelime özetin sonunda yer almalıdır. İngilizce anahtar kelimeler "Medical Subject Headings'e (MESH) uygun olarak verilmelidir (www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html). Türkçe anahtar kelimeler ise MESH terimlerinin aynen çevirisi olmalıdır.

11.4. Araştırma makalelerinde ana metin aşağıdaki başlıkları içermelidir:

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

Gereç ve Yöntem: Çalışma planı verilmeli, randomize olup olmadığı, retrospektif veya prospektif olduğu, denek sayısı, özellikleri, çalışmaya dahil edilme ve dışlanma kriterleri, kullanılan istatistiksel yöntem belirtilmelidir.

Bulgular: Elde edilen sonuçlar belirtmeli, tablo ve resimler numara sırasıyla verilmeli, sonuçlar uygulanan istatistiksel analiz yöntemine göre değerlendirilmelidir. Görsel materyallerin yazım kuralları hakkında gerekli bilgi "Genel Kurallar" başlığı altında bulunmaktadır.

Tartışma: Elde edilen değerler olumlu ve olumsuz yönleriyle tartışılmalı, literatür ile karşılaştırılmalı, çalışmadan elde edilen sonuç vurgulanmalıdır.

Çalışmanın kısıtlılıkları: Bu bölümde çalışma sürecinde yapılamayanlar ile sınırları ifade edilmeli ve gelecek çalışmalara ilişkin öneriler sunulmalıdır.

Sonuç: Çalışmadan elde edilen sonuç vurgulanmalıdır.

Teşekkür: Her türlü çıkar çatışması, finansal destek, bağış ve diğer editöryal (istatistik analiz, İngilizce/Türkçe değerlendirme) ve/veya teknik yardım var ise metnin sonunda sunulmalıdır.

Kaynaklar: Kaynakların gerçekliğinden yazarlar sorumludur. Kaynakların yazım kuralları hakkında gerekli bilgi "Genel Kurallar" başlığı altında bulunan "Kaynaklar" bölümünde bulunmaktadır.

11.5. Olgu Sunumları

Nadir görülen, tanı ve tedavide farklılık gösteren, mevcut bilgilerimize yenilerini ekleyip, katkı sağlayan olguları içermelidir. Türkçe ve İngilizce başlık, 150 kelimeyi aşmayan, yapılandırılmamış özet ve anahtar kelimeler ilk sayfada yer almalıdır. Sunum metni, giriş, olgu sunumu, tartışma ve kaynaklardan oluşmalıdır. Metnin tümü yukarıda bahsedilen yazım kuralları çerçevesinde 5 (A4) sayfayı geçmemelidir.

11.6. Editöre Mektup

Dergide daha önce yayınlanmış yazılara eleştiri getirmek ve katkı sağlamak amacıyla oluşturulduğundan kısa-öz olmalı, 750 kelimeyi geçmemeli, özet içermemeli ve kaynakları 5 ile sınırlı olmalıdır. Bu başlık altında kısa olgu sunumu makaleleri de yayınlanır.

11.7. "Tanınız nedir?" sunumlarında kısa bir giriş, problemin tanımlanması, ipucu niteliğindeki fotoğraf ve şekillerin sunulması, kesin tanı ve bu tanının tartışılarak eğitime yönelik mesajların vurgulanması gerekmektedir.

11.8. Derleme

Derlemeler: Güncel bir konuyu, bağımsız, hiçbir farklı görüşü öne çıkarmadan derinlemesine inceleyen yazılardır. Gönderilecek derlemeler güncel kaynaklara dayanmalıdır. Yazar, alanında yetkin ve bu yetkinliği özgeçmiş ve geçmiş yayınları ile kanıtlanmış olmalıdır. Konu ile ilgili bilgi birikimi, deneyimler ile yorumlanarak aktarılmalıdır. Derleme konusunu editörle görüşmeniz tavsiye edilir.

12. Resim, Tablo, Grafik ve Şekiller

Tüm görsel materyaller metnin sonunda ayrı birer sayfa olarak hazırlanmalıdır. Şekil, resim, tablo ve grafiklerin açıklamaları makale sonuna eklenmelidir.

12.1. Resimler

Resimlere metindeki geçiş sırasına göre numara verilmeli ve kısa birer başlık yazılmalıdır. Başka bir yayından alıntı yapılıyorsa yazılı baskı izni birlikte yollanmalıdır. Fotoğrafların ayrıntıları seçilmeli, JPEG formatında ve en az 300 piksel/inç olarak kaydedilmelidir.

12.2. Tablolar, Grafikler, Şekiller

Tüm tablolara, grafiklere ve şekillere metinde geçiş sırasına göre arabik rakamı ile numara verilmeli ve kısa birer başlık yazılmalıdır. Kullanılan kısaltmalar alt kısımda mutlaka açıklanmalıdır. Özellikle tablolar metni açıklayıcı ve kolay anlaşılır hale getirme amacı ile hazırlanmalı ve metnin tekrarı olmamalıdır.

Tablo sayısı üçten fazla ve başlık hariç tablo için satır sayısı 10'dan fazla olamaz. Tablolar yalnızca yatay çizgi içerirler; dikey çizgileri bulunamaz. Yazar(lar) üçten fazla tabloda ısrarlı iseler, fazla her tablo için ücret talep edilir.

13. Kaynaklar

Kaynakların gerçekliğinden yazarlar sorumludur.

Metin içinde: Kullanılan kaynaklar, ilgili cümlenin sonunda noktadan hemen sonra üst simge olarak belirtilmelidir. Eğer, kullanılan kaynağın yazar/yazarları cümle başında belirtiliyorsa, kaynak isimden hemen sonra gelecek şekilde üst simge olarak yazılmalıdır.

Kaynaklar bölümünde: Kaynaklar metin içerisinde geçiş sırasına göre numaralandırılmıdır. Kaynak gösterilen makalenin künyesinde 6'dan daha fazla yazar olduğunda ilk 3 yazarın ismi yazılmalı, sonrasında Türkçe kaynaklarda "ve ark.", yabancı dildeki kaynaklarda "et al." ifadesi kullanılmıdır. Dergilerin isimleri Index Medicus'ta kullanılan stillere göre kısaltılmıdır.

Kaynaklar için özellikle aşağıdaki noktalara dikkat edilmelidir:

13.1. Dergiler: 1) Yazarın soyadı ve isimlerinin baş harfleri (iki nokta üst üste);

2) Yazının başlığı (ilk harf dışında tamamen küçük harflerle) (nokta);

3) Derginin adı veya Index Medicus'a göre kısaltılmış şekli;

4) Yayınlandığı yıl (noktalı virgöl); Cilt numarası (arabik) (iki nokta üst üste); ilk sayfa (tire) son sayfa (nokta).

Örn: 1. Oxholm A, Oxholm P, Bang FC, Horrobin DF: Abnormal essential fatty acid metabolism in Darier's disease. Arch Dermatol 1990;126:1308-11.

13.2. Kitaplar: a) Kitabın tümünü aynı yazar(lar) yazmışsa:

1) Yazarın adı (dergideki gibi) (iki nokta üst üste);

2) Kitabın adı (nokta);

3) (Varsa) kaçınıcı baskıda olduğu (nokta);

4) Yayınlandığı şehir, (Birkaç taneyse yalnızca ilki) (virgöl);

5) Yayınevi (virgöl);

6) Yayınlandığı yıl (noktalı virgöl);

7) İlk sayfa (tire) son sayfa (nokta).

Örn: 1. Lever WF, Schaumburg-Lever G: Histopathology of the skin. 6'ncı Baskı. Philadelphia. JB Lippincott Company 1983;271-89.

13.3. Kitap bölümü ise; b) Kitabın editörü ve bölüm yazarı ayrı kişilerse:

1) Yazarın adı (dergideki gibi) (iki nokta üstüste);

2) Bölümün başlığı (dergideki gibi) (nokta);

3) Kitabın adı (nokta);

4) (Ed.yazıldıktan sonra) Editör ad(lar)ı (nokta);

5) (Varsa) kaçınıcı baskıda olduğu (nokta);

6) Yayınlandığı şehir (virgöl);

7) Yayınevi (virgöl);

8) Yayınlandığı yıl (noktalı virgöl);

9) Yararlanılan bölümün ilk sayfası (tire) son sayfası (nokta).

Örn: 1. Öke N: Deri hakkında genel bilgiler. Dermatoloji. Ed. Tüzün Y, Kotoğyan A, Saylan T. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi 1985:1-13.

14. Bu koşullar sağlanmadığı takdirde yazı, bekletilmeden yazarına iade edilecektir.

Yazı kabulünden sonra, tüm yazarların imzaları bulunan, Telif Hakkı Devir Formu ve varsa fotoğraflar e-posta ile semrademirel@turkderm.org.tr adresine gönderilmelidir.

Instructions to Authors

1. The Turkderm "Turkish Archives of Dermatology and Venereology" (Formerly Turkderm-Archives of the Turkish Dermatology and Venereology) journal is published by the Society of Dermatovenereology in four issues (March, June, September and December with two supplement issues in June and December) each year. Turkderm is an independent international periodical journal based on double-blind peer-review principle.

Articles in Turkish or English are both accepted for publication in print with the understanding that an English version is provided for the online publication prior to the final acceptance of the article. A Turkish version is not requested for articles submitted in English.

Turkderm does not charge any article submission or processing charges.

2. Aim of the journal: The journal issues include original reports of research in dermatology, case reports, invited reviews, abstracts, literature summaries, news, biographies and articles on medical history.

3. The journal publishes articles both in Turkish and English.

4. The journal should be abbreviated as Turkderm-Turk Arch Dermatol Venereol when referenced.

5. The editors and the editorial board of the journal have the authority to decide not to publish articles, return it to the author for correction or make corrections on format, according to the reports of the reviewers of the publishing consultant board.

A manuscript will be considered only with the understanding that it is an original contribution that has not been published elsewhere.

6. The manuscripts format should be in accordance with Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: Writing and Editing for Biomedical Publication (available at <http://www.icmje.org/>)

7. The scientific and ethical liability of the manuscripts belongs to the authors and the copyright of the manuscripts belongs to the Turkderm. Authors are responsible for the contents of the manuscript and accuracy of the references. All manuscripts submitted for publication must be accompanied by the Copyright Transfer Form (copyright transfer). Once this form, signed by all the authors, has been submitted, it is understood that neither the manuscript nor the data it contains have been submitted elsewhere or previously published and authors declare the statement of scientific contributions and responsibilities of all authors.

7.1. All authors must approve the publication by a collective signature indicating their scientific contributions and responsibilities as well as absence of conflict of interests. Institutions, organizations, and companies of pharmaceuticals and materials contributing by allowances in money or in kind, even if only partial, should be quoted in a footnote.

7.2. For the experimental, clinical and drug studies having the obligation of being approved by ethical committee and being sent in order to be published in the Turkderm-Turkish Archives of Dermatology and Venereology journal, ethical committee approval report being in accordance with the international agreements with Helsinki Declaration revised 2013 is required (<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>). In experimental animal studies, the authors should indicate that the procedures followed were in accordance with animal rights (Guide for the care and use of laboratory animals. www.nap.edu/catalog/5140.html) and they should obtain animal ethics committee approval. In articles concerning experimental research on humans, detailed description of procedures conducted should be included and patient/volunteer informed consent forms should be obtained. Informed consent forms are also necessary for case reports and they should be sent to the journal along with the article. Ethical committee approval (including approval number) and the "informed consent" given by the patients should be indicated in the "Methods" section. Authors should declare any conflict of interest concerning their articles and any financial support.

7.3. The author must obtain written permission from the copyright holders for pictures, figures, graphics, and tables and indicate this within the text.

7.4. A Scientific Ethical Board report is required for pharmacological studies.

8. Manuscripts are screened for plagiarism using the "iThenticate" software before publication.

9. The Editorial Policies and General Guidelines for manuscript preparation specified below are based on "Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and

Publication of Scholarly Work in Medical Journals (ICMJE Recommendations)" by the International Committee of Medical Journal Editors (2016, archived at <http://www.icmje.org/>).

9.1. Preparation of research articles, systematic reviews and meta-analyses must comply with study design guidelines:

9.2. CONSORT statement for randomized controlled trials (Moher D, Schultz KF, Altman D, for the CONSORT Group. The CONSORT statement revised recommendations for improving the quality of reports of parallel group randomized trials. JAMA 2001; 285: 1987-91) (<http://www.consort-statement.org/>);

9.3. PRISMA statement of preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses (Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med 2009; 6(7): e1000097.) (<http://www.prisma-statement.org/>);

9.4. STARD checklist for the reporting of studies of diagnostic accuracy (Bossuyt PM, Reitsma JB, Bruns DE, Gatsonis CA, Glasziou PP, Irwig LM, et al., for the STARD Group. Towards complete and accurate reporting of studies of diagnostic accuracy: the STARD initiative. Ann Intern Med 2003;138:40-4.) (<http://www.stard-statement.org/>);

9.5. STROBE statement, a checklist of items that should be included in reports of observational studies (<http://www.strobe-statement.org/>);

9.6. MOOSE guidelines for meta-analysis and systemic reviews of observational studies (Stroup DF, Berlin JA, Morton SC, et al. Meta-analysis of observational studies in epidemiology: a proposal for reporting Meta-analysis of observational Studies in Epidemiology (MOOSE) group. JAMA 2000; 283: 2008-12).

10. General Guidelines

10.1. Manuscripts can only be submitted electronically through the Journal Agent website (<http://www.journalagent.com/turkderm/?plng=eng/>) after creating an account. This system allows online submission and review. You may follow your article online. The manuscripts are archived according to ICMJE, Index Medicus (Medline/PubMed) and Ulakbim-Turkish Medicine Index Rules.

10.2. The titles of the articles should be brief and clear, consisting of a maximum eight words, not including conjunction words. Keywords in English and Turkish should be provided on the left upper part of the page above the title to facilitate indexing.

10.3. Author information should enter the system only while registering the summary. The electronic files to be uploaded to the system (full text, references, etc.) should in no way include the name and surname of the author.

11. Manuscript Types

11.1. Original Article

Includes clinical research, clinical observation, new methods, and experimental and laboratory studies. Research articles should include title, abstract, keywords related with main topic of the study, findings, discussion, acknowledgements, references, tables, graphs, and pictures. Title, abstract, and keywords should be both in Turkish and English.

11.2. **Abstract:** A summary of the manuscript should be written in both Turkish and English and not exceed 300 words. References should not be cited in the abstract. Use of abbreviations should be avoided as much as possible; if any abbreviations are used, they must be taken into consideration independently of the abbreviations used in the text.

The abstracts in English should include the following paragraphs: Background and design, material(s) and method(s), result(s), conclusion.

11.3. For original articles, the structured abstract should include the following sub-headings:

Objectives: The aim of the study should be clearly stated.

Materials and Methods: The study and standard criteria used should be defined; it should also be indicated whether the study is randomized or not, whether it is retrospective or prospective, and the statistical methods applied should be indicated, if applicable.



ATOPIK DERMATİTTE GÖRÜNENİN ÖTESİNE BAKIN¹⁻⁴

- Yetersiz klinik iyileşme, alevlenmelerin sık yaşanması ve uzun dönem semptom kontrolünün mümkün olamaması atopik dermatit hastalarının hastalık yükünü arttırabilmektedir.^{5,6}



Yaşam Kalitesi Üzerindeki Etki

Hastaların **%62,9'unda**
günde ≥ 12 saat süren
aralıksız kaşıntı⁵



Uyku Düzeni Üzerindeki Etki

Hastaların **%55'inde**
haftada 5 ila 7 gece
uyku bölünmeleri⁵



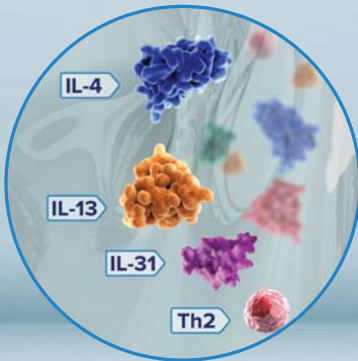
İş Hayatı Üzerindeki Etki

Hastaların **%46'sında**
"sıklıkla" veya "her zaman"
işte verimlilik kaybı⁵



Aile Üzerindeki Etki

Hastaların **%43,9'unda**
sosyal ve eğlence
aktivitelerinde etkilenme⁵



Instructions to Authors

Keywords: A list of minimum 3, but no more than 5 keywords must follow the abstract. Key words in English should be consistent with "Medical Subject Headings (MESH)" (www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html). Turkish keywords should be direct translations of the terms in MESH.

11.4. Original research articles should have the following sections:

Introduction: Should consist of a brief explanation of the topic and indicate the objective of the study, supported by information from the literature.

Materials and Methods: The study plan should be clearly described, indicating whether the study is randomized or not, whether it is retrospective or prospective, the number of trials, the characteristics, and the statistical methods used.

Results: The results of the study should be stated, with tables/figures given in numerical order; the results should be evaluated according to the statistical analysis methods applied. See General Guidelines for details about the preparation of visual material.

Discussion: The study results should be discussed in terms of their favorable and unfavorable aspects and they should be compared with the literature. The conclusion of the study should be highlighted.

Study Limitations: Limitations of the study should be discussed. In addition, an evaluation of the implications of the obtained findings/results for future research should be outlined.

Conclusion: The conclusion of the study should be highlighted.

Acknowledgements: Any technical or financial support or editorial contributions (statistical analysis, English/Turkish evaluation) towards the study should appear at the end of the article.

References: Authors are responsible for the accuracy of the references. See General Guidelines for details about the usage and formatting required.

11.5. Case Reports

Case reports should present cases which are rarely seen, feature novelty in diagnosis and treatment, and contribute to our current knowledge. The first page should include the title in Turkish and English, an unstructured summary not exceeding 150 words, and key words. The main text should consist of introduction, case report, discussion and references. The entire text should not exceed 5 pages (A4, formatted as specified above).

11.6. Letter to the Editor

These letters address issues or exchange views on topics arising from published articles. They should be concise, not exceed 750 words, should not include an abstract, and references should be limited to 5. Short case reports may also be published under this heading.

11.7. "What is your diagnosis?" reports should include a short introduction, followed by a definition of the problem, reports of pictures and figures that constitute hints, the definite diagnosis and a very brief discussion

11.8. Review

Reviews: Articles are written to summarize the current state of understanding on a topic in the field of dermatology and venereology with an unbiased and comprehensive perspective. Reviews to be considered for publication should be written by authors having previously published manuscripts in the peer reviewed journals and proving their qualified expertise in the area. Authors considering the submission of a review article should contact the editors in advance to determine if the topic is of interest to the journal.

12. Tables, Graphics, Figures, and Images

All visual materials together with their legends should be located on separate pages that follow the main text.

12.1. Images

Images (pictures) should be numbered and include a brief title. Permission to reproduce pictures that were published elsewhere must be included. All pictures should be of the highest quality possible, in JPEG format, and at a minimum resolution of 300 dpi.

12.2. Tables, Graphics, Figures

All tables, graphics or figures should be enumerated according to their sequence within the text and a brief descriptive caption should be written in Arabic numbers. Any abbreviations used should be defined in the accompanying legend. Tables in particular should be explanatory and facilitate readers' understanding of the manuscript, and should not repeat data presented in the main text.

The number of tables should not exceed three, and the number of lines should not exceed 10 lines excluding the heading. They should only include horizontal lines; no vertical lines should be included. If the author insists on publishing more than three tables, every extra table shall be subject to payment.

13. References

Authors are solely responsible for the accuracy of all references.

In-text citations: References should be indicated as a superscript immediately after the period/full stop of the relevant sentence. If the author(s) of a reference is/are indicated at the beginning of the sentence, this reference should be written as a superscript immediately after the author's name. If relevant research has been conducted in Türkiye or by Turkish investigators, these studies should be given priority while citing the literature.

Presentations presented in congresses, unpublished manuscripts, theses, Internet addresses, and personal interviews or experiences should not be indicated as references. If such references are used, they should be indicated in parentheses at the end of the relevant sentence in the text, without reference number and written in full, in order to clarify their nature.

References section: References should be numbered consecutively in the order in which they are first mentioned in the text. All authors should be listed regardless of number. The titles of journals should be abbreviated according to the style used in the Index Medicus.

The following format should be especially taken into account for references:

13.1 Journals: 1) Initials of the surname and name of the author (colon);

2) Title of the article (only the first letter should be capital) (dot);

3) Title of the journal or its abbreviation in Index Medicus;

4) Date of publishing (semi-colon); Volume number (arabic) (colon); first page (hyphen) last page (dot).

Ex: 1. Oxholm A, Oxholm P, Bang FC, Horrobin DF: Abnormal essential fatty acid metabolism in Darier's disease. Arch Dermatol 1990;126:1308-11.

13.2. Books: a) If the whole book is written by the same author(s):

1) Name of the author (as in journal) (colon);

2) Title of the book (dot);

3) (If any) Edition (dot);

4) Publishing city, (Only the first, if more than one) (comma);

5) Publishing house (comma);

6) Date of publishing (semi-colon);

7) First page (hyphen) last page (dot).

Ex: 1. Lever WF, Schaumburg-Lever G: Histopathology of the skin. 6th Edition. Philadelphia. JB Lippincott Company, 1983;271-89.

13.3. Book Section: b) If the editor and author of the chapter are different:

1) Name of the author (as in journal) (colon);

2) Title of the chapter (as in journal) (dot);

3) Title of the book (dot);

4) (Following e book (dot);) of editor(s) (dot);

5) (If any) Edition (dot);

6) Publishing city (comma);

7) Publishing house (comma);

8) Year of publishing (semi-colon);

9) First page (hyphen) last page of the chapter used (dot).

Ex: 1. Oke N: Deri hakkında genel bilgiler. Dermatoloji. Ed. Tüzün Y, Kotoçyan A, Saylan T. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi, 1985;1-13.

14. The article will be sent back to its author immediately if these conditions are not met.

A letter of approval and photograph(s), if any, of the author(s) should be submitted to the editor following the acceptance of your article.

CREBROS®

levosetirizin



6
yaşından
itibaren¹



ürtiker ile ilişkili semptomlarda¹

Ref: 1) Crebros KÜB.

CREBROS® 5 mg film kaplı tablet **Etkin madde:** 5 mg Levosetirizin dihidroklorür **Yardımcı maddeler:** Laktoz monohidrat (sığır kaynaklı) 66.77 mg **Farmasötik Form:** Film kaplı tablet. Beyaz renkli, oval, bombeli, bir yüzünde "LS" logosu bulunan, film kaplı tabletler. **Terapötik endikasyonlar:** CREBROS®, 6 yaşın üzerindeki hastalarda, alerjik rinit (intermittan/persistan veya mevsimsel/perennial) ve ürtiker ile ilişkili semptomların giderilmesinde endikedir. **Pozoloji ve uygulama şekli:** 6 – 12 yaş arası çocuklarda; Önerilen günlük doz 5 mg'dir (1 film kaplı tablet). 12 yaş ve üzeri ergenler ile yetişkinlerde; Önerilen günlük doz 5 mg'dir (1 film kaplı tablet). Kronik ürtiker tedavisinde, günde 5 mg (1 film kaplı tablet) ile yanıt alınmayan hastalarda Crebros dozu günde 20 mg'a (4 film kaplı tablet) kadar artırılır. Yaşlılarda; orta-ağır şiddette böbrek yetmezliği olan hastalarda dozun ayarlanması önerilir. **Uygulama şekli:** Film kaplı tablet ağızdan alınmalıdır, bir miktar sıvı ile tam olarak yutulmalıdır. Yemeklerle birlikte veya yemeklerden bağımsız olarak alınabilir. Günlük dozun tek bir seferde alınması önerilir. **Böbrek/Karaciğer yetmezliği:** Doz aralıkları kişinin böbrek fonksiyonlarına göre bireyselleştirilir. Böbrek yetmezliği olan pediatrik hastalarda doz, hastanın renal klirensi ve vücut ağırlığı göz önüne alınarak bireysel olarak ayarlanmalıdır. Böbrek yetmezliği olan çocuklar için spesifik veri bulunmamaktadır. Sadece karaciğer yetmezliği olan hastalarda herhangi bir doz ayarlanmasına gerek yoktur. Böbrek yetmezliği ve karaciğer yetmezliği olan hastalarda doz ayarlanması önerilmektedir. **Kontrendikasyonlar:** CREBROS®, herhangi bir piperazin türevi veya yardımcı maddelerden herhangi birine karşı aşırı duyarlılığı olanlarda kontrendikedir. Ağır böbrek yetmezliği (kreatinin klirensi 10 ml/dak'nın altında) olan hastalarda kontrendikedir. **Özel kullanım uyarıları ve önlemleri:** Alkol ile birlikte alındığında dikkatli olunması önerilir. Levosetirizin üriner retansiyon riskini artırabileceğinden, üriner retansiyonun (örn., omurilik lezyonu, prostatik hiperplazi) predispozan faktörleri bulunan hastalarda dikkatli kullanılmalıdır. Epilepsi hastalarında ve konvülsiyon riski olan hastalarda, levosetirizin nöbet şiddetinin artmasına neden olabileceğinden dikkatli olunmalıdır. Tedavi başlangıcında mevcut olmasa dahi, levosetirizin bırakıldığında kaşıntı meydana gelebilir. Semptomlar kendiliğinden geçebilir. Bazı vakalarda, semptomlar şiddetli olabilir ve tedaviye tekrar başlanması gerektirebilir. Tedavi tekrar başladığında semptomlar düzeltilir. Nadir kalıtsal galaktoz intoleransı, Lapp laktaz yetmezliği ya da glukoz-galaktoz malabsorpsiyon problemi olan hastaların bu ilacı kullanmamaları gerekir. **Diğer tıbbi ürünler ile etkileşimler ve diğer etkileşim şekilleri:** Ritonavir (günde iki kez 600 mg) ve setirizin (günde bir kez 10 mg) ile yapılan bir çoklu doz çalışmasında, setirizin'e maruziyet yaklaşık %40 artmış, setirizin ile birlikte uygulandığında ritonavirin dağılımı hafifçe azalmıştır (-%11). Hassas hastalarda, alkol veya diğer santral sinir sistemi depresanlarının setirizin veya levosetirizin ile birlikte eşzamanlı kullanımı, uyanıklık ve performans bozulmasında ilave düşümlere neden olabilir. **Gebelik ve laktasyon:** Gebelik kategorisi: B Levosetirizin için gebelikte kullanım ile ilgili klinik veri sınırlıdır ya da bulunmamaktadır (300 gebelik verisinden az). Çocuk doğurma potansiyeli bulunan kadınlar Crebros® ile tedavi edilebilir. Setirizin, insan sütüne geçmektedir. Bu nedenle, levosetirizin de insan sütüne geçmesi olasıdır. Emziren kadınların kullanması önerilmez. **Araç ve makine kullanımı üzerindeki etkiler:** Karşılaştırmalı klinik çalışmalarda, levosetirizin önerilen dozlarda kullanıldığında, zihinsel dikkati, reaksiyonları veya araç kullanma yeteneğini olumsuz etkilediğine dair herhangi bir bulgu ortaya çıkmamıştır. Ancak, levosetirizin kullanan bazı hastalarda somnolans, yorgunluk ve asteni görülebilir. Bu nedenle, araç kullanması gereken, potansiyel olarak tehlikeli aktivitelere bulunan veya makine kullanmak zorunda olan hastalar, ilaca verdikleri yanıtı dikkate almalı, dikkatli olmalıdırlar. **İstenmeyen etkiler:** Anafilaktik şok dahil aşırı duyarlılık, anafilaksiyi içeren hipersensitivite reaksiyonu, iştah artışı, agresyon, ajitasyon, halüsinasyon, depresyon, insomniya, intihar düşüncesi, kabus görme, baş ağrısı, somnolans, yorgunluk, konvülsiyon, sersemlik, parestezi, baş dönmesi, senkop, titreme, disgözi, görme bozukluğu, bulanık görme, okülojirasyon, vertigo, palpasyonlar, taşikardi, dispne, ağız kuruluğu, karın ağrısı, bulantı, kusma, diyare, hepatit, anjiyönötik ödem, sabit ilaç erüpsiyonu, kaşıntı, döküntü, ürtiker, kas ağrısı (miyalji), artalji, dizürü, idrar retansiyonu, halsizlik, asteni, ödem, kilo artışı, karaciğer fonksiyon testlerinde anormallik, levosetirizin bırakılmasından sonra, kaşıntı raporlanmıştır. **Doz aşımı ve tedavisi:** Doz aşımının belirtileri yetişkinlerde uyusukluk; çocuklarda ise önce ajitasyon ve huzursuzluk, ardından da uyusukluk olabilir. Levosetirizin'in bilinen spesifik bir antidotu yoktur. Doz aşımı söz konusuysa, semptomatik veya destekleyici tedavi önerilir. İlaç alındıktan sonra kısa bir süre geçmişe, mide lavajı düşünülmelidir. Levosetirizin, vücuttan hemodiyaliz ile etkili bir şekilde atılmaz. **Farmakoterapötik grubu:** Sistemik antihistaminik, piperazin türevi ATC kodu: R06AE09 **Etki Mekanizması:** Levosetirizin, setirizinin (R) enantiyomeri, güçlü ve selektif bir periferik H1-reseptör antagonistidir. **Raf ömrü:** 36 aydır. **Saklamaya yönelik özel tedbirler:** 25°C'nin altındaki oda sıcaklığında, ambalajında saklayınız. **Ambalajın niteliği ve içeriği:** Alüminyum / Alüminyum (Alu / Alu) blister ambalajı içerisinde 20 ve 40 film kaplı tablet. **Ruhsat Sahibi:** SANTA FARMA İLAÇ SAN. A.Ş. Okmeydanı, Boru Çiçeği Sok. No:16 34382 SİĞİRİ - İSTANBUL Tel no : (0212) 220 64 00 Faks no : (0212) 222 57 06 **Ruhsat Numarası:** 217/21 **İlk ruhsat tarihi:** 13.11.2008 **Küb'ün Yenilenme Tarihi:** 30.01.2020 **Perakende Satış Fiyatı (K.D.V. dahil) ve onay tarihi:** 20 film tablet; 12,13 TL (16.09.2021); 40 film tablet; 25,65 TL. (16.09.2021) Reçete ile satılır. Daha geniş bilgi için firmamıza başvurunuz.

dermazone

Santa Farma
www.santafarma.com.tr

İçindekiler

- Editöryal**
- 156 **Ekin Şavk**
Aydın, Türkiye
- Derleme/Review**
- 158 ***In vivo* reflektans konfokal mikroskopi Türkçe terminolojisi**
Fezal Özdemir, Mehmet Salih Gürel, Işıl Karaarslan, Vefa Aslı Turgut Erdemir, Ayşe Esra Koku Aksu, Ayda Acar; İzmir, İstanbul, Türkiye
- Orijinal Araştırmalar/Original Investigations**
- 169 **COVID-19 sonrası kriz ve normalleşme süreçlerinde değişen dermatoloji pratiği ve bizi bekleyen olası sorunlar**
Çağrı Turan, Ümran Öner, Nurcan Metin; Erzurum, Türkiye
- 178 **Anaokulunda çocuğu olan ebeveynlerin güneşten korunma davranışları ve bunları etkileyen faktörler**
Adem Sümen, Selma Öncel; Antalya, Türkiye
- 184 **Psoriasisli hastalarda inflamatuvar marker olarak GDF-15'in rolü**
Mustafa Kaan Taşolar, Gamze Erfan, Onur Raimoğlu, Hülya Albayrak, Mehmet Emin Yanık; Bitlis, İstanbul, Tekirdağ, Türkiye
- 189 **Hidradenitis süpürativada ortalama trombosit hacmi ve trombosit sayısının değerlendirilmesi**
Alkım Ünal; İstanbul, Türkiye
- 193 **Psoriasis klinik tiplerinin yaşa göre dağılımı: Tek merkezli bir çalışma**
Hasan Alakbarov, İlgen Ertam Sağduyu, Ayda Acar, Bengü Gerçekler Türk, İdil Ünal; İzmir, Türkiye
- Olgu Sunumları/Case Reports**
- 199 **İzotretinoine bağlı dizürü: Olgu sunumu ve isotretinoinin ürolojik yan etkilerinin değerlendirilmesi**
Müge Göre Karaali; Erzincan, Türkiye
- 203 **Deri döküntüleri olan Brucella olgusu**
Yeşim Akpınar Kara; Ankara, Türkiye
- Editöre Mektup/Letter to the Editor**
- 206 **Aktinik keratoz ve skuamöz hücreli karsinoma *in situ* tedavisinde topikal imikimod kullanımına sekonder hiperkeratoz**
Gülsün Hazan Tabak, Neslihan Akdoğan, Gonca Elçin; Ankara, Türkiye
- Girişimsel dermatolojide püf noktaları/Tips for interventional dermatology**
- 208 **Burrow grefti: Burun yerleşimli cerrahi defektlerin tamirinde basit ve zaman kazandıran bir alternatif**
Leyla Huseynova Terzi, Gonca Elçin; Ankara, Türkiye
- Tüm dermatologlar için dermoskopi/Dermoscopy for all dermatologists**
- 210 **Anamnez farklı yönlendirdiğinde: Dermoskopinin anahtar rolü**
Gamze Erfan; İstanbul, Türkiye
- Acı Kaybımız, Prof. Dr. Cem Mat**
- 213 **Prof. Dr. Ertuğrul H. Aydemir; İstanbul, Türkiye**
- 2021 İndeks**
- 2021 Hakem Dizini
2021 Yazar Dizini
2021 Konu Dizini

yara
yanık

post
operatif
yara
iyileşmesi

BİR DOKUNUŞLA İYİLEŞTİRİR!

egzama

çatlak

FORMÜLÜ: Beher 40 g Fito krem; etken madde olarak; 6 g. Triticum Vulgare Sulu Ekstresi ve 0.4 g. Etilenglikol monofenil eter, koku maddesi olarak; Lavanta ve Koriander (Kışniş) esansları içerir. **ENDİKASYONLARI:** Epitelin yenilenmesini gerektiren deri dokusu rahatsızlıklarının topikal tedavisinde kullanılır. Fito Krem bu özelliği nedeniyle özellikle; Ülsero distrofik değişimlerde; (varikoz ülserleri, radyodermatit, uzun süre yatağa bağlı kalanlarda görülen yaralar; fistüller; decubitus yaraları, çatlaklar), Ekzama ve psoriatik belirtilerde (Eritrodermik olgular, dermatoz, allerjik kaşıntılar), Her derecedeki yanık; kapanmayan yaralar; mesleki entoksikasyonun yol açtığı cilt rahatsızlıkları; soğuk nedeniyle oluşan çatlaklar. Cilt dokusunun yenilenmesi işleminin değişik nedenlere bağlı olarak yavaşladığı veya değiştiği olgularda (yaşlılık, çeşitli kozmetiklerin oluşturduğu lezyonlar) endikedir. **KONTRENDİKASYONLARI:** Bileşimindeki maddelerin herhangi birine karşı, önceden oluşmuş aşırı duyarlılık durumlarında kontrendikedir. **UYARILAR/ÖNLEMLER:** Topikal kullanım için öngörülen tüm ürünlerin kullanımı, özellikle uzun süreli uygulamalarda, bazı hassasiyeti artırıcı etkide bulunabilir. Böyle durumlarda tedavi kesilir ve gerekiyorsa uygun bir terapi uygulanır. Duyarsız mikropların gelişmesi durumunda da aynı işlemler yapılmalıdır. **BEKLENMEYEN BİR ETKİ GÖRÜLDÜĞÜNDE DOKTORUNUZA BAŞVURUNUZ. KULLANIM ŞEKLİ VE DOZU:** Günde en az iki kez, olguların önem derecesine, yayılımlarına ve durumlarına göre hafifçe masaj yaparak uygulanır. Fito Krem bir spatül veya başka uygun bir alet kullanılarak yara bölgesine sürülür. Gazlı bez ile kapatıldıktan sonra bu bezin krem ile sıvanması önerilir. Bu sayede uygulamanın yumuşaklığı ve plastisitesi korunmuş olacaktır. Daha sonra yeniden ilaç uygulanırken, spesifik endikasyonlar dışında yaralı bölgenin, bir önlem olarak, steril su ile yıkanması gereklidir. Krem tamamen suda çözünme özelliğindedir. Hekim önerdiği takdirde, antiseptik ve antibiyotik içeren diğer ürünlerle birlikte kullanılabilir. **GEBELİK KATEGORİSİ:** B. **SAKLAMA KOŞULLARI:** 25°C'nin altında, oda sıcaklığında saklayınız. **TİCARİ TAKDİM ŞEKLİ VE AMBALAJ MUHTEVASI:** 40 gram'lık tüplerde. **PERAKENDE SATIŞ FİYATI:** 23,17 TL. (20.02.2021) **RUHSAT TARİHİ:** 03.11.1999 **RUHSAT NO:** 194/7 **RUHSAT SAHİBİ:** FARMACEUTICI DAMOR (İtalya) lisansı ile Tripharma İlaç San. ve Tic. A.Ş. **İMAL YERİ:** ABDİ İBRAHİM İLAÇ SAN. VE TİC. A.Ş. Hadımköy/İstanbul. Reçete ile satılır. Daha detaylı bilgi için lütfen firmamıza başvurunuz. Abdi İbrahim İlaç Sanayi ve Ticaret A.Ş. Reşitpaşa Mahallesi Eski Büyükdere Caddesi No:4 P.K. 34467 Maslak/Sarıyer-İstanbul T. +90 212 366 84 00 F. +90 212 276 20 20 www.abdiibrahim.com.tr



Contents

Editorial

- 156 **Ekin Şavk**
Aydın, Turkey

Review

- 158 ***In vivo* reflectance confocal microscopy terminology in the Turkish language**
Fezal Özdemir, Mehmet Salih Gürel, Işıl Karaarslan, Vefa Aslı Turgut Erdemir, Ayşe Esra Koku Aksu, Ayda Acar; İzmir, İstanbul, Turkey

Original Investigations

- 169 **Change in dermatology practice during crisis and normalization periods after the COVID-19 pandemic and potential problems awaiting us**
Çağrı Turan, Ümran Öner, Nurcan Metin; Erzurum, Turkey

- 178 **Sun protection behaviors and its affecting factors in parents of kindergarteners**
Adem Sümen, Selma Öncel; Antalya, Turkey

- 184 **Role of GDF-15 as an inflammatory marker in patients with psoriasis vulgaris**
Mustafa Kaan Taşolar, Gamze Erfan, Onur Raimoğlu, Hülya Albayrak, Mehmet Emin Yanık; Bitlis, İstanbul, Tekirdağ, Turkey

- 189 **Evaluation of mean platelet volume and platelet count in patients with hidradenitis suppurativa**
Alkım Ünal; İstanbul, Turkey

- 193 **Age distribution of psoriasis clinical types: A single center study**
Hasan Alakbarov, İlgen Ertam Sağduyu, Ayda Acar, Bengü Gerçeker Türk, İdil Ünal; İzmir, Turkey

Case Reports

- 199 **Isotretinoin induced dysuria: A case report and review of literature about urological effects of isotretinoin**
Müge Göre Karaali; Erzincan, Turkey

- 203 **A case of Brucellosis with skin eruptions**
Yeşim Akpınar Kara; Ankara, Turkey

Letter to the Editor

- 206 **Arbor cutis resulting from using topical imiquimod for treating actinic keratosis and squamous cell carcinoma *in situ***
Gülsün Hazan Tabak, Neslihan Akdoğan, Gonca Elçin; Ankara, Turkey

Tips for interventional dermatology

- 208 **Burrow's graft: A simple and time-saving alternative for nasal skin repair after surgery**
Leyla Huseynova Terzi, Gonca Elçin; Ankara, Turkey

Dermoscopy for all dermatologists

- 210 **In misleading histories: Key role of dermoscopy**
Gamze Erfan; İstanbul, Turkey

In memoriam, Prof. Dr, Cem Mat

- 213 **Prof. Dr. Ertuğrul H. Aydemir**

2021 Index

2021 Referee Index

2021 Author Index

2021 Subject Index





Beksarjel

%1 Jel Bekсарoten

Erken evre Kütanöz T-Hücreli Lenfoma tedavisinde Güçlü Seçenek!*



BEKSAR, diğer terapilerden sonra refrakter veya kalıcı hastalığı olan veya diğer tedavileri tolere edemeyen Kütanöz T-Hücre Lenfoması (KTHL) Evre IA ve IB olan hastaların kütanöz lezyonlarının topikal tedavisi için endikedir.

* Chitranshi N, Dheer Y, Kumar S, Graham SL, Gupta V. Molecular docking, dynamics, and pharmacology studies on bevarotene as an agonist of ligand-activated transcription factors, retinoid X receptors. J Cell Biochem. 2019 Feb 11

BEŞERİ TIBBİ ÜRÜNÜN ADI BEKSAR %1 jel **Etkin madde:** Her bir gram jel, 10 mg Bekсарoten içerir. **FARMASÖTİK FORM:** Şeffaf, renksiz jel. **Terapötik endikasyonlar:** BEKSAR, diğer terapilerden sonra refrakter veya kalıcı hastalığı olan veya diğer tedavileri tolere edemeyen Kütanöz T-Hücre Lenfoması (KTHL) Evre IA ve IB olan hastaların kütanöz lezyonlarının topikal tedavisi için endikedir. **Pozoloji/Uygulama sıklığı ve süresi:** BEKSAR, ilk hafta iki günde bir kez uygulanmalıdır. Uygulama sıklığı, haftalık aralıklarla günde bir kez, daha sonra günde iki kez, sonra günde üç kez ve günde dört kez olacak şekilde bireysel lezyon toleransına göre artırılabilmektedir. **Uygulama şekli:** Lezyonun üzerine kaplayacak şekilde yeterli miktarda jel uygulanmalıdır. Giysiler giyilmeden önce jelin kuruması beklenmelidir. **Böbrek/Karaciğer yetmezliği:** Karaciğer yetmezliği olan hastalarda ve böbrek yetmezliği olan hastalarda Bekсарoten jel ile ilgili spesifik bir çalışma yapılmamıştır. **Pediyatrik popülasyon:** Pediyatrik hastalarda güvenliliği ve etkililiği değerlendirilmemiştir. **Geriyatrik popülasyon:** 65 yaş ve üzeri ve daha küçük yaşta hastalar arasında güvenlik açısından genel bir farklılık gözlenmesine karşın, bazı yaşlı bireylerin Bekсарoten jelle daha fazla duyarlılığı göz ardı edilemez. **Kontrendikasyonlar:** BEKSAR, bekсарoten veya ürünün diğer bileşenlerine karşı aşırı duyarlılığı olduğu bilinen hastalarda ve Gebelikte kontrendikedir. **Özel kullanım uyarıları ve önlemleri:** BEKSAR hamile bir kadına uygulandığında fetusa zarar verebilir. **A vitamini takviyesi** Klinik çalışmalarda, hastaların vitamin A alımını 15.000 IU/gün ile sınırlamaları önerilmiştir. Bekсарotenin A vitamini ile olan ilişkisi nedeniyle, hastalara potansiyel ek toksik etkilerden kaçınmak için A vitamini takviyelerini sınırlamaları önerilmektedir. **Fotosensitivite** BEKSAR kullanımı sırasında hastalara güneş ışığına ve yapay morötesi ışığa maruz kalmayı en aza indirmeleri önerilmektedir. BEKSAR uygulayan hastalar, böcek kovucu ürünlerin ortak bir bileşeni olan DEET (N, N-diethyl-m-toluamit) içeren ürünleri aynı anda kullanmamalıdır. **Gebelik ve laktasyon Gebelik kategorisi:** X **Çocuk doğurma potansiyeli bulunan kadınlar/Doğum kontrolü (Kontrasepsiyon):** BEKSAR kullanıldığında hamilelikten kaçınmak için çocuk sahibi olma potansiyeline sahip kadınlara bilgi verilmelidir tedavi süresince gebelik testi aylık aralıklarla tekrar edilmelidir. Etkili bir kontrasepsiyon yöntemi uygulamasına tedavinin başlamasından bir ay öncesinden başlanmalı, tedavi sırasında ve tedavinin kesilmesinden sonraki en az bir ay boyunca daha kullanılmalıdır; hamile kalma ihtimali yüksek kadınlarda iki güvenilir doğum kontrolü yönteminin aynı anda kullanılması önerilir. BEKSAR tedavisi normal adet döneminin ikinci veya üçüncü gününde başlanmalıdır. **Laktasyon dönemi:** Bekсарotenin insan sütüne geçip geçmediği bilinmemektedir. Birçok ilaç, insan sütü ile atıldığından ve bekсарotene bağlı olarak anne sütü ile beslenen bebeklerinde ciddi advers etkilerin ortaya çıkma ihtimalinden dolayı, ilaçla beslenen anne çocuğuna göz önüne alarak emzirmeyi bırakıp bırakmama kararı verilmelidir. **Üreme yeteneği / Fertilite:** Bekсарotenin insanlardaki doğurganlık üzerine etkisi hakkında bilgi yoktur. **Araç ve makine kullanımı üzerindeki etkiler:** Araç ve makine kullanma becerisi üzerine herhangi bir çalışma yapılmamıştır. **Tedavi sırasında baş dönmesi veya görme güçlüğüne yakalanan hastalar araç kullanmamalı veya makineyi çalıştırmamalıdır. İstenmeyen etkiler Kan ve lenf sistemi hastalıkları:** Lökopeni, Lenfadenopati, Lökosit anomallileri **Deri ve deri altı doku hastalıkları:** Kontakt dermatit, kaşıntı raş, Deri bozukluğu, Terleme **Sinir sistemi hastalıkları:** Parestesi **Genel bozukluklar ve uygulama bölgesine ilişkin hastalıklar:** Ağrı **Doz aşımı ve tedavisi:** Doz aşımı için spesifik bir antidot yoktur. **Emilim:** Bekсарotene ait plazma konsantrasyonları, KTHL'li olan hastalarda klinik çalışmalar sırasında jelin tekrarlamalı uygulanmasının ardından yüksek plazma konsantrasyonlarının oluşması için düşük bir risk bulunduğunu göstermiştir. **Dağılım:** Bekсарoten, plazma proteinlerine yüksek oranda (>% 99) bağlıdır. **Biyotransformasyon:** Bekсарotenin oral uygulanmasından sonra plazmada dört bekсарoten metaboliti belirlenmiştir: 6- ve 7-hidroksi-bekсарoten ve 6- ve 7-okso-bekсарoten. **In vitro çalışmalar:** sitokrom P450 3A4'ün, oksidatif metabolitlerin oluşumundan sorumludur. **Oksidatif metabolitler:** in vitro retinoid reseptör aktivasyon testlerinde aktifler, ancak ana ilacın ve bunun herhangi bir metabolitin Bekсарoten jelin etkililiğine ve emniyetine olan göreceli katkısı bilinmemektedir. **Yardımcı maddelerin listesi:** Polietilen glikol 400 Butilhidroksi toluen Hidroksipropil selüloz MXF Absolu etanol **Geçimsizlikler:** Bilinen herhangi bir geçimsizliği bulunmamaktadır. **Raf ömrü:** 24 ay **Saklamaya yönelik özel tedbirler:** 25°C'nin altında oda sıcaklığında ve ambalajında saklanır. **Beşeri tıbbi üründen arıtılan maddelerin imhası ve diğer özel önlemler:** Kullanılmamış olan ürünler ya da atık materyaller "Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği" ve "Ambalaj ve Ambalaj Atıklarının Kontrolü Yönetmeliği"ne uygun olarak imha edilmelidir. **RUHSAT SAHİBİ:** NOBEL İLAÇ SANAYİİ VE TİCARET A. Ş. Saray Mah. Dr. Adnan Büyükdüz Cad. No:14 34768 Ümraniye / İSTANBUL Tel: (216) 633 60 00 Fax: (216) 633 60 01-02 **RUHSAT NUMARASI:** 2018/538 **ILK RUHSAT TARİHİ:** 26.09.2018 **PSF:** 14.022.520 TL

SAĞLIK İÇİN
DEĞER



Lütfen ayrıntılı bilgi için firmamıza başvurunuz.
NOBEL İLAÇ SANAYİİ VE TİCARET A.Ş.
Saray Mah. Dr. Adnan Büyükdüz Cad. No: 14 34768 Ümraniye/İstanbul
Tel: 216-633 60 00 Fax: 216-633 60 01 www.nobel.com.tr

Sağlık Profesyonellerinin Dijital Platformu

www. NOBELYUM.com



BEKS112_117_IL

DermaDolin

Bütün etken maddeler birlikte hareket ediyor.
Tam bir orkestra gibi.



Nemlendiriyor, Onarıyor,
İyileştiriyor, Sakinleştiriyor, Koruyor.



ECZANELERDE

Daima bilimin hizmetinde olduk.

www.dermadolin.com.tr

