

## NONIMMUNE HYDROPS FETALIS ASSOCIATED WITH EXTRALOBAR PULMONARY SEQUESTRATION: CASE REPORT

(Received 29 January, 1997)

**E. Büyük, M.D.\*\* / M. Erenus, M.D.\* / S. Binoz, M.D.\*\*  
F. Cakalağaoğlu, M.D.\*\***

\* Associate Professor, Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Marmara University, Istanbul, Turkey.

\*\* Specialist, Department of Pathology, Faculty of Medicine, Marmara University, Istanbul, Turkey

\*\*\* Resident, Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Marmara University, Istanbul, Turkey

### ABSTRACT

Nonimmune hydrops fetalis is a rare congenital anomaly resulting from a variety of conditions. Extralobar pulmonary sequestration leads to hydrops and hypoplasia of the adjacent structures. A case of nonimmune hydrops fetalis associated with extralobar pulmonary sequestration and ipsilateral pulmonary hypoplasia is presented.

**Key Words:** Extralobar pulmonary sequestration, Hydrops fetalis

### INTRODUCTION

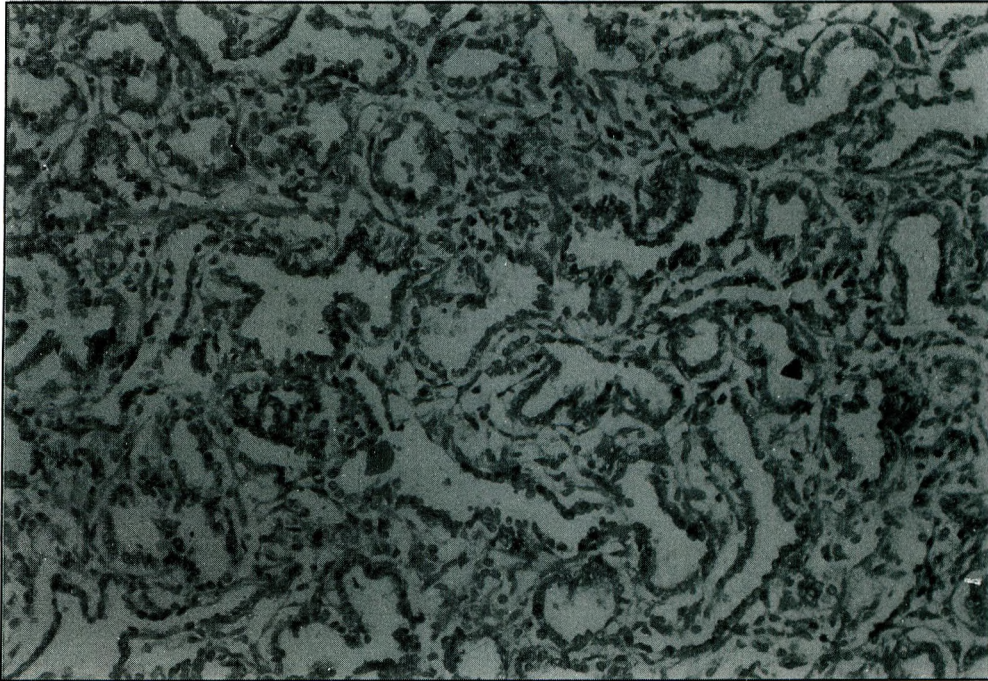
Nonimmune hydrops fetalis (NIHF) is the term used to describe the generalized edema in the neonate in which maternal antibodies against fetal blood group antigens are not involved. Numerous disorders have been described to result in hydrops through several, yet poorly understood mechanisms. Space occupying lesions of the thorax such as cystic adenomatoid malformations, diaphragmatic hernias, neoplasms and bronchogenic cysts may lead to the development of hydrops by obstructing venous return and altering cardiovascular hemodynamics. Extralobar pulmonary sequestration (ELS) is a congenital anomaly that arises from an accessory lung bud from the foregut. This report presents a case of NIHF associated with extralobar pulmonary sequestration and pulmonary hypoplasia.

### CASE REPORT

A 24-year-old woman, Gravida 1, Para 0, was admitted to the antepartum service of our hospital at

24th week of gestation because of upper respiratory tract symptoms and intractable vomiting. Her physical examination, showed her to have slightly hyperemic tonsils, a fundal height of 28 cm, with otherwise normal physical findings. An ultrasound performed on admission revealed a fetus in vertex presentation; anthropometric measurements were consistent with 24th week of gestation. There was generalized edema and ascites; polyhydramnios was evident. No cardiac anomaly was found. A mass was detected in the right hemithorax suggesting pulmonary sequestration or cystic adenomatoid malformation of the lung. Past and family histories were unremarkable, except that she has been smoking 3 to 4 cigarettes per day. The present pregnancy was uneventful. Four weeks later, the patient was readmitted to our obstetric wards with the rupture of the membranes. Her pelvic examination revealed completely effaced and 4cm dilated cervix. One hour later, she delivered a female fetus with apgar scores of 2 and 0, at first and fifth minutes, respectively.

Autopsy findings revealed a female infant weighing 1850 gram (90 percentile) with crown-rump and crown-heel lengths of 27 and 32cm; head, thoracic and abdominal circumferences were 30, 31 and 35cm, respectively. Whole body edema and low set ears were evident on gross examination. Left lung was hypoplastic, measuring 2x2x1cm. Right lung was normal appearing and measured 4x3x2cm. A seemingly encapsulated, solid, dark blue-black mass measuring 12x6x3cm and weighing 65gram was localized in the anterior mediastinum; small cystic areas were observed on the cut surface. Microscopic examination of the mass showed adenomatous structures resembling an immature lung seen under the mesothelial cells of the pleura (Fig. 1); the vessels and lymphatic channels were dilated. Approximately 500ml of ascitic fluid was present



**Fig. 1:**  
Branching  
bronchiolar  
structures  
suggesting  
adenomatoid  
malformation are  
seen in this figure  
(Hematoxylin-  
Eosin stain x 200).

within the peritoneum. Mucosal hyperemia and congestion were seen in the esophagus and the stomach. The liver was edematous with dilated sinusoids throughout the parenchyma. The gall bladder was hydropic. The placenta presented focal calcifications with perivillous fibrin deposition. No other abnormality was detected.

## DISCUSSION

NIHF has been reported to affect one of every 3700 pregnancies. The most common causes include cardiovascular and chromosomal abnormalities and twin-twin transfusions. Space occupying lesions of the thorax have also been reported to be associated with hydrops. ELS is a congenital anomaly resulting from an accessory lung bud from the foregut. It is separated from the intralobar variety in that it resides within a distinct pleural investment. The usual location is the left lower hemithorax but it may be found in the mediastinum, near the esophagus or even within or below the diaphragm. It usually takes its blood supply from the systemic circulation. Similarly the venous return is also systemic draining to azygos and hemiazygos veins. Because it is separated from the lung parenchyma, most of its symptoms result from its mass effects resulting in impeded venous return from systemic circulation and hypoplasia of the adjacent structures. One of the results of these mass effects is the formation of ascites, hydrothorax, edema in the organs as liver and gastrointestinal tract. Recently, familial recurrence of pulmonary sequestration has been

described(1). Several reports of ELS with(2-5) or without(6) NIHF have been published and antenatal diagnosis has been reported. The antenatal diagnosis has been generally made between 24th and 31st weeks of gestation (2,5,7) Attempts have been made to drain the pleural fluid into the amniotic space via a chest tube: decrease in the pleural fluid and improvement in fetal condition were observed. While in one case(3), the child was delivered alive but succumbed in the 6th postoperative day, in a subsequent report, after successful drainage of the pleural fluid, in the antenatal period, the mass was removed postnatally and the infant survived (7).

To our knowledge, among the published case reports of ELS the present case has the largest sequestered lung tissue. Intrauterine drainage of pleural fluid has been demonstrated to reverse the fluid accumulation: decrease in the amount of pleural fluid may reverse the pulmonary hypoplasia and hydrops. In conclusion, while looking for the etiology of NIHF, one has to keep in mind the possible presence of ELS. A detailed ultrasound may permit early diagnosis of this condition.

## REFERENCES

1. Abuhamad AZ, Bass T, Katz ME, et al. Familial recurrence of pulmonary sequestration. *Obstet Gynecol* 1996;87:843-845.
2. Romero R, Chervenak FA, Kotzen, J, et al. Antenatal sonographic findings of extralobar pulmonary sequestration. *J Ultrasound Med* 1982;1:131-132.

3. Weiner C, Varner M, Pringle K, et al. Case reports: antenatal diagnosis and palliative treatment of nonimmune hydrops fetalis secondary to pulmonary extralobar sequestration. *Obstet Gynaecol*, 1986;68: 275-280.
4. Plattner V, Haustein B, Llanas B. Extralobar pulmonary sequestration with prenatal diagnosis. A report of 5 cases and review of the literature. *Eur J Pediatr Surg* 1995;5:235-237.
5. Brus F, Nikkels PGJ, Loon Van AJ, et al. Nonimmune hydrops fetalis and bilateral pulmonary hypoplasia in a newborn infant with extralobar pulmonary sequestration *Acta Paediatr* 1993;82:416-418.
6. Morin L, Crombleholme TM, Louis F, et al. Bronchopulmonary sequestration: Prenatal diagnosis with clinicopathologic correlation *Curr Opin Obstet Gynecol* 1994;6:479-481.
7. Sculman MH, Stein SM, Neblett WW, et al. Pulmonary sequestration: diagnosis with color doppler sonography and a new theory of associated hydrothorax. *Radiology* 1991;180:817-821.





## Hoechst Marion Roussel'den Antiinfektif Tedavinin Kilometretaşları

1900

- 1890 Robert Koch tarafından difteri serumunun keşfi
- 1892 TUBERCULOCIDIN® tüberküloz teşhis sistemi
- 1910 SALVARSAN® ilk sifiliz tedavisi
- 1945 Penisilin Hoechst'ün ilk üretimi
- 1949 \*CLİACİL® fenoksimetilpenisilin
- 1958 REVERİN® ilk i.v. tetrasiklin
- 1962 Tüberküloz ilacı \*RİFAMPİCİN®
- 1967 \*RİFA ailesi
- 1980 \*CLAFORAN® ilk 3. kuşak sefalosporin
- 1985 \*TARIVID® dünya çapında ilk florlukinolon
- 1988 \*TARGOCİD® günde tek doz glikopeptid antibiyotik
- 1990 \*RULID® ilk yeni jenerasyon makrolid
- 1991 ORELOX® 3. kuşak oral sefalosporin
- 1992 \*MODIVID® biyolojik yanıt düzenleyici etkili antibiyotik
- 2000 1995 KEİTEN® - CEFROM® ilk 4. kuşak sefolosporin

\*Türkiye'de piyasada bulunan ilaçlar

Hoechst Marion Roussel  
Hoechst Grubu İlaç Bölümü

**Hoechst** 



# There can only be one leader in the field



In July 1996, twenty-five world records were re-written. Breaking world records and winning gold requires sacrifice, commitment, and hard work.

Through similar single-minded determination and effort, and innovation in research and development, Serono sets the standards in the treatment of infertility.

**Serono-FIRST** to extract and purify hMG (Pergonal®) from human urine and to provide WHO International Standard reference material for hMG

**Serono-FIRST** to provide a gonadotrophin preparation containing only FSH (Metrodin®)

**Serono-FIRST** to provide highly purified FSH (Metrodin HP®), prepared using monoclonal antibody technology

**Serono-FIRST** to provide and hold the patent on genetically-engineered, recombinant FSH (Gonal-F®)

**Serono-FIRST** to produce genetically-engineered, recombinant LH (LHadj™) and hCG (Ovidrel™) - both at present undergoing clinical trials

The world leader in the treatment of infertility...

Where we lead,

others follow

ARCHERY 216 RANKING ROUND (MEN)  
2.031 pt. South Korea

ARCHERY 216 RANKING ROUND (WOMEN)  
1.984 pt. South Korea

ATHLETICS 100M (MEN)  
9.84 sec. Canada

ATHLETICS 200M (MEN)  
19.32 sec. USA

CYCLING INDIVIDUAL PURSUIT (MEN)  
4:19.153 min. Italy

SHOOTING 50M FREE RIFLE, PRONE  
704.8 m. Germany

SWIMMING 100M BREASTSTROKE (MEN)  
1:00.60 min. Belgium

SWIMMING 100M BREASTSTROKE (WOMEN)  
1:07.02 min. South Africa

SWIMMING 100M BUTTERFLY (MEN)  
52.27 sec. Russia

SWIMMING 4 X 100M MEDLEY RELAY (MEN)  
3:34.84 min. USA

WEIGHTLIFTING (UNDER 54KG) SNATCH  
132.5 kg. Turkey

WEIGHTLIFTING (UNDER 70KG) SNATCH  
162.5 kg. China

WEIGHTLIFTING (UNDER 83KG) SNATCH  
180.0 kg. Greece

WEIGHTLIFTING (UNDER 91KG) SNATCH  
187.5 kg. Russia

WEIGHTLIFTING (UNDER 64KG) CLEAN&JERK  
187.5 kg. Turkey

WEIGHTLIFTING (UNDER 70KG) CLEAN&JERK  
195.0 kg. China

WEIGHTLIFTING (UNDER 83KG) CLEAN&JERK  
213.5 kg. Germany

WEIGHTLIFTING (UNDER 99KG) CLEAN&JERK  
235.0 kg. Greece

WEIGHTLIFTING (UNDER 108KG) CLEAN&JERK  
235.0 kg. Ukraine

WEIGHTLIFTING (108KG-PLUS) CLEAN&JERK  
260.0 kg. Russia

WEIGHTLIFTING (UNDER 59KG) TOTAL  
307.5 kg. China

WEIGHTLIFTING (UNDER 64KG) TOTAL  
335.0 kg. Turkey

WEIGHTLIFTING (UNDER 70KG) TOTAL  
357.5 kg. China

WEIGHTLIFTING (UNDER 83KG) TOTAL  
392.5 kg. Greece

WEIGHTLIFTING (UNDER 99KG) TOTAL  
420.0 kg. Greece

## Serono

90 years of improved healthcare 1906-1996

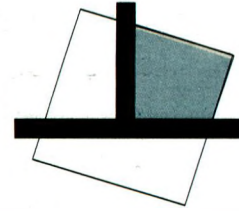




# MENOPOZ KADER DEĞİLDİR

## LIVIAL®

tibolon 2.5 mg. tablet



### Postmenopozal kadınlarda Günde 1 tablet ile



*Vazomotor semptomları giderir*



*Libido ve ruhsal durumu düzeltir*



*Osteoporozu önler*



*Kanamasız tedavi sağlar*

**LIVIAL TABLET** : 1 Tablet 2.5 mg. tibolon içerir.

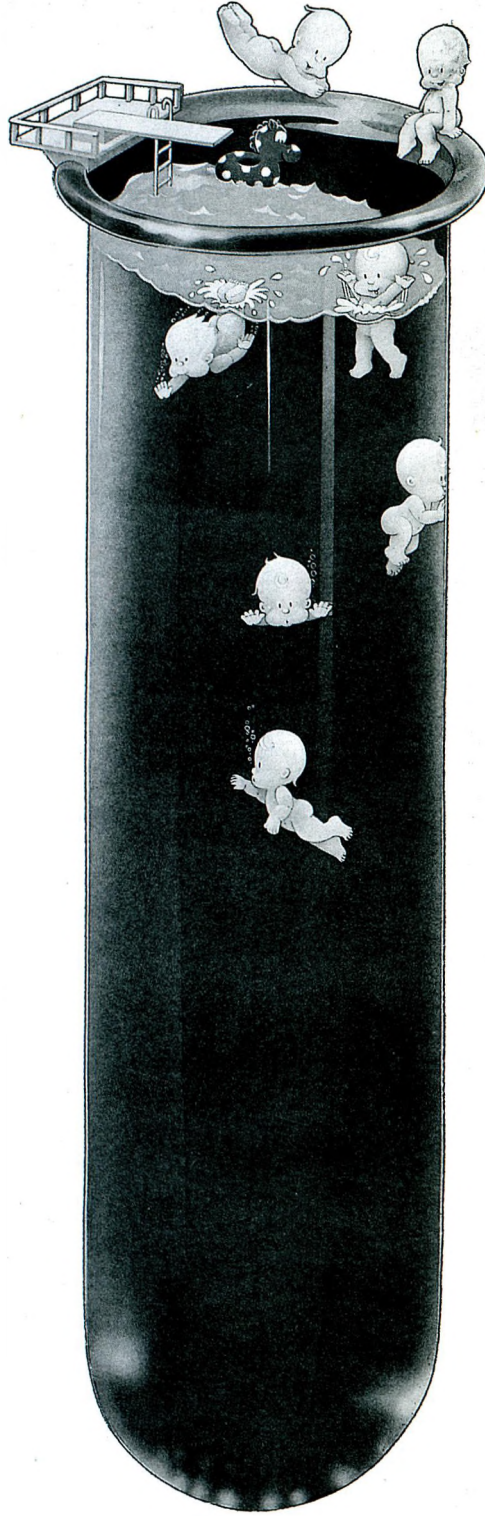
**Farmolojik Özellikler** : Tibolon sentetik bir steroiddir. Tibolon klimakterikte over fonksiyonlarının kaybolmasından sonra hipotalamik-hipofizer sistemi stabilize eder. Bu santral etki, tibolon'un hormonal özelliklerinin aşağıdaki etkilerle gösterilen, estrojenik, progesterenik ve zayıf androjenik etkilerinden kaynaklanmaktadır. Tibolon günde 2.5 mg. dozda postmenopozal kadınlarda gonadotropin düzeylerini baskılar ve fertil kadınlarda ovülasyonu inhibe eder. Yine aynı dozda, Tibolon postmenopozal kadınlarda endometriumda uyarıya neden olmaz. Aynı zamanda vajinal mukozâ üzerinde uyarıcı etki de görülmüştür. Tibolon'un aynı dozda postmenopozal kemik kaybını inhibe ettiği; menopozal şikayetler, özellikle ateş basması ve terleme gibi vazomotor şikayetleri giderdiği; libido ve ruh halini olumlu yönde etkilediği gösterilmiştir. **Endikasyonları** : Doğal ve cerrahi menopoz sonrası oluşan şikayetler. **Kontraindikasyonları** : Gebelik ve laktasyon, hormonlara bağlı tümör varlığı veya şüphesi, kardiyovasküler veya serebrovasküler bozukluklar, veya özgeçmişte bunların tanınması, etiyolojisi bilinmeyen vajinal kanama, ağır karaciğer bozuklukları. **Uyarılar/Önlemler** : Tibolon kontraseptif amaçla kullanılmaz, önerilenden yüksek dozlar vajinal kanamaya neden olabilir. Tibolon son adet kanamasının üzerinden bir yıl (12 ay) geçmeden alınmamalıdır. Bu süre geçmeden alınırsa düzensiz menstrüel kanama oluşabilir. HRT için başka bir preparatlar Tibolon'a geçiliyorsa, endometrium evvelce uyarılmış olabileceğinden, bir progesteren yardımıyla çekilme kanaması indüksiyonu önerilir. **Yan etkiler/Advers etkiler** : Tibolon'a tahammülü iyidir ve tedavi esnasındaki yan etki insidansı düşüktür. Seyrek olarak şu yan etkiler gözlenmiştir: Vücut ağırlığında değişme, baş dönmesi, seбореik dermatoz, vajinal kanama, baş ağrısı, gastrointestinal rahatsızlık, pretibial ödem. **İlaç etkileşimleri** : Fenitoin, karbamazepin ve rifampisin gibi enzim indüksiyonu yapan ilaçlar Tibolon metabolizmasını hızlandırabilir ve sonuçta aktivitesini düşürebilir. **Kullanım şekli ve dozu** : Tabletler tercihan günün aynı saatinde çiğnenmeden, bir miktar sıvı ile yutulmalıdır. Doz günde bir tablettir ve kesintisiz uzun süre kullanılabilir. Kullanım şekli: Bir kaç hafta içinde semptomlarda düzelme görülür, ama optimal sonuçlar tedaviye en az 3 ay devam edildikten sonra alınır.

**Taktim şekli ve fiyat**: 28 tabletlik strip içeren kutularda %15 KDV. İİ P.S.F. 2.344.000 TL. (Temmuz 1996) **Ruhsat ta. ve no**: 22/3/1994-168/41 (**Recete ile satılır.**)



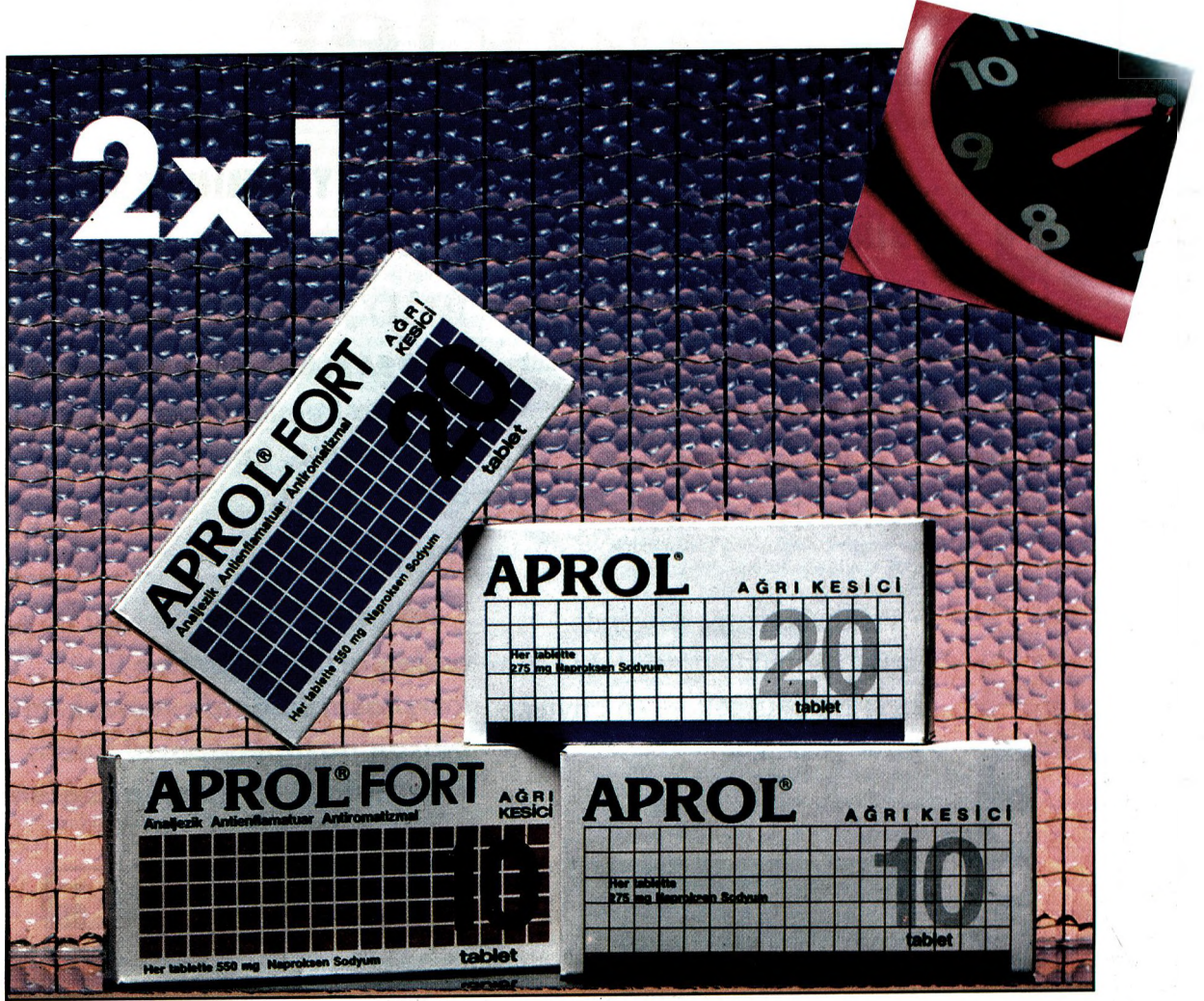
Ayrıntılı bilgi için : ORGANON İLAÇLARI A.Ş. PK. 432, 34434 Sirkeci - İstanbul







# AĞRI TEDAVİSİNDE dakikalar önemlidir...



# APROL® FORT

Naproksen sodyum

## ÇOK HIZLI AĞRI TEDAVİSİ

Ürün Adı: APROL ve APROL FORT. Bileşimi: Tablet 275 ve 550 mg Naproksen sodyum. Özellikleri: APROL ve APROL FORT tablet, süratle emilen analjezik, antiinflamatuvar ve antiplatelet özellikleri olan nonsteroid antiinflamatuvar bir ilaçtır. Etkisini prostaglandin sentezini inhibe ederek gösterir. Endikasyonları: Ağrılar ve enflamasyonlarda, baş ağrıları ve migren, dental ağrı ve enflamasyonlar, diyetle tedavi edilemeyen kronik ağrı ve enflamasyonlar, epizyotomi, post-partum ağrı ve enflamasyonlar, KBB ve ürolojik enflamasyon ve eşgüdüm, romatizmal hastalıklar, postoperatif dönem ağrı ve enflamasyonları. Kontraindikasyonları: Aprot ve Aprot Fort tablet, Naproksen sodyum'a duyarlı olmaları bilinen kişilerde, Aspirin ya da diğer NSAİ ilaçlardan herhangi birine karşı alerji, tıbbi ya da ürüker gelişmelerde, aktif mide-duodenum ülseri bulunularda, ülerasyon ve kanamaya eğilimi olanlarda kontrendikedir. Uyarılar/Önemli: Anamnezinde mide-duodenum ülseri olanlarda, böbrek veya karaciğer bozukluğu olan kişilerde dikkatli kullanılmalıdır. Bu hastalarda çok gerektiği durumlarda kullanılmalı, kan analizi ve böbrek fonksiyon testleri periyodik olarak izlenmelidir. Gebelerde ve sul veran anamnezinde kullanılmamalıdır. Yan etkiler: Diğer NSAİ ilaçlara oranla daha seyrek ve hafif fonksiyon testleri periyodik olarak izlenmelidir. Gebelerde ve sul veran anamnezinde kullanılmamalıdır. Yan etkiler: Diğer NSAİ ilaçlara oranla daha seyrek ve hafif olmakla beraber: mide ağrısı ve yanması, hazımsızlık, iştahsızlık, kabızlık, baş dönmesi, kulak gürültüsü görülebilir. İlaç Etkileşimi: Aprot ve Aprot Fort tabletin, kan proteinlerine yüksek oranda bağlanan ilaçlarla (hidantoin, sülfonamidler vb.) birlikte kullanılmaları bu ilaçların etkilerini artırabilir. Oral antikoagulanlarla kullanımında doz ayarlaması gerekebilir. Kullanım şekli ve dozu: Aprot (275 mg), başlangıçta 2 tablet 7-8 saat sonra 1 tablet, Aprot Fort (550 mg), enabli ağrıdan 1'er tablet. Günlük tablet 391.000 TL. (Ruhsat no:19.07.1989-148/79), 550 mg Naproksen sodyum içeren APROL FORT 10 tablet 372.500 TL. (Ruhsat no:13.04.1990-152/59), APROL FORT 20 tablet 670.500 TL. (Ruhsat no:13.04.1990-152/59) (02.04.1997). REÇETE İLE SATILIR. Daha geniş bilgi için "BİLİM İLAÇ SAN. ve TİC. A.Ş. 80670 MASLAK / İSTANBUL" adresine başvurunuz.

**bilim**

İLAÇ SAN. ve TİC. A.Ş.



# Osteoporozda Çarpıcı Gerçekler

**OSTEOPOROZDA SADECE KEMİK YIKIMINI "DURDURUCU"  
BİR TEDAVİ İLE YETİNMEYİN.**

• Postmenopozal osteoporozlu kadınlar kemik kütlelerinin %20'sinden fazlasını kaybederler.<sup>1</sup>

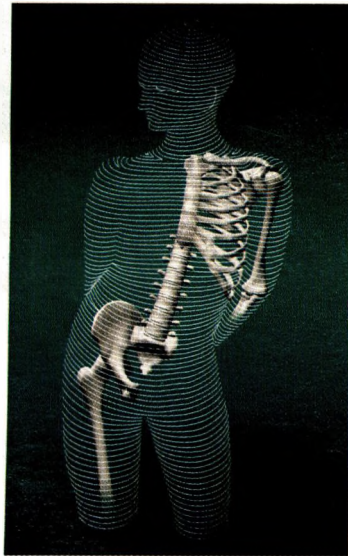
• Postmenopozal dönemde azalan kemik kütlesi, artan kırık riskinin tek ve en büyük göstergesidir.<sup>3,4,5</sup>

**BMD'yi arttırır**

• **FOSAMAX®** plaseboya göre omurga kemik mineral yoğunluğunu (BMD) %8.8, kalça BMD'sini %7.8 arttırmıştır.<sup>2</sup>

**Riski azaltır**

• **FOSAMAX®** (5-20 mg) ile tedavi edilen grupta plasebo ile karşılaştırıldığında, vertebral kırık oluşan postmenopozal kadın sayısında %48 azalma sağlanmıştır.<sup>2</sup>



• **FOSAMAX®** 10mg, 3 yıllık çalışma sonucunda plaseboya göre omurga kemik mineral yoğunluğunda ortalama %8.8 artış sağlamıştır (P<0.001). **FOSAMAX®** 10mg, 3 yıllık çalışma sonucunda plaseboya göre kalça (trokanter) kemik mineral yoğunluğunda ortalama %7.8 artış sağlamıştır (P<0.001).

Benzer şekilde tasarlanmış 994 düşük kemik kütlesi tanımlanmış osteoporozlu kadın hasta (397 hasta plasebo, 196 hasta **FOSAMAX®** 10mg/gün almaktadır) üzerinde yürütülen plasebo kontrollü, çift kör, üç yıl süren çok merkezli, 2 büyük çalışmanın kombine edilmiş verileri. Yeterli kalsiyum alımını sağlamak için tüm hastalarda günde 500mg kalsiyum verilmiştir.

•• Üç yıl süren plasebo kontrollü, çift kör çok merkezli iki çalışmanın havuzlanmış verilerinin analizi. Plasebo kullanan hastaların %6.2'sinde (22/355), alendronat (3 yıl boyunca 5 veya 10mg ya da 2 yıl süreyle 20mg takiben 1 yıl 5mg) kullananların ise %3.2'sinde (17/526) vertebral kırık oluşmuştur. Yeterli kalsiyum alımını sağlamak için tüm hastalara günde 500mg kalsiyum verilmiştir.

**F  
O  
S  
A  
M  
A  
X**®†

alendronat  
sodyum

**ETKİSİ KANITLANMIŞ FOSAMAX® "KEMİK YAPAR"**

1. Mazess RB et al: Bone density of the radius, spine and proximal femur in Osteoporosis. *J Bone Min Res* 3(1): 13, 1988
2. Liberman UA et al: Effect of oral alendronate on bone and mineral density and the incidence of fracture in postmenopausal osteoporosis. *N Engl J Med* 333(22): 1437-1443, 1995
3. Consensus Development Conference: Diagnosis and Treatment of Osteoporosis. *Am J Med* 94: 646-650, 1993
4. Cooper C, Wickham C, Walsh K: Appendikular skeletal status and hip fracture in the elderly: 14-year prospective data. *Bone* 12: 361-364, 1991
5. WHO Study Group: Assessment of fracture risk and its application to screening for post menopausal osteoporosis. WHO Technical Report 843:1-8, 1994

**MSD**

† Merck & Co., Inc., Whitehouse Station NJ, USA'nın tescilli markasıdır.  
Tam Reçeteleme Bilgileri arka sayfada sunulmuştur.  
Merck Sharp ve Dohme İlaçları A.Ş.  
01-98-FSM-97-MEA-1005-J (TR)



## FOSAMAX® 10 mg Tablet

### FORMÜLÜ

Herbir FOSAMAX®† tableti molar eşitliği 10.0 mg serbest aside denk gelen 13.05 mg alendronat monosodyum trihidrat tuzu içerir. Ayrıca inaktif olarak mikrokristalize selüloz, anhidroz laktöz, A tipi kroscarmelos sodyum ve magnezyum stearat içerir.

### FARMAKOLOJİK ÖZELLİKLER

Bifosfonatlar kemikte bulunan hidroksiapatite bağlanan sentetik pirofosfat analoglarıdır. FOSAMAX (alendronat sodyum, MSD) osteoklast aracılıklı kemik rezorpsiyonunun güçlü bir spesifik inhibitörü olarak rol oynayan bir amino-bifosfonattır. Alendronatın oral biyoyararlanımı 5'den 40 mg'a kadar olan dozlarda sabah aç karnına ve standart sabah kahvaltısından iki saat önce intravenöz referans doza oranla % 0.7'dir. Alendronatın sabah kahvaltısından bir ya da bir buçuk saat önce alınması biyoyararlanımı hemen hemen % 40 oranında azaltır. Alendronatın sabah kahvaltısıyla ya da sabah kahvaltısından iki saat sonra kadar alınması biyoyararlanımını çok azaltır. Klinik öncesi çalışmalar, alendronatın uygulama sonrası geçici olarak yumuşak dokulara dağıldığını ama sonra hızlı bir şekilde kemiklere dağıldığını veya idrarla atıldığını göstermiştir. İnsanlarda kemik dışı ortalama sabit durum dağılım hacmi en az 28 L'dir. İlacın terapötik oral dozlarını takip eden plazma konsantrasyonları analitik tayin için çok düşüktür (5ng/ml'den az). İnsan plazmasındaki protein bağlanma oranı yaklaşık % 78'dir. Alendronatın insanlarda veya hayvanlarda metabolize olduğuna dair bir kanıt bulunamamıştır. [<sup>14</sup>C] alendronatın tek bir intravenöz dozunu takiben; radyoaktivitenin yaklaşık % 50'si 72 saat içinde idrara geçerken, feçese çok az radyoaktivite geçer ya da hiç geçmez. 10 mg'lık intravenöz dozu takiben alendronatın renal klirensi 71 ml/dakikadır ve sistemik klirens 200 ml/dakikayı geçmez. İnsandaki terminal yarılanma ömrünün 10 yılın üstünde olduğu hesaplanmıştır.

Alendronat, kemik hidroksiapatitine bağlanan ve özellikle kemik rezorpsiyonu yapan hücreler olan osteoklastların aktivitesini inhibe eden bir aminobifosfonattır. Alendronat, kemik oluşumuna direkt bir etki yapmadan kemik rezorpsiyonunu azaltır; ancak kemik turnover'ı sırasında, kemik oluşumu ve rezorpsiyonu ikiye katlandığı için indirekt bir etkisi de sözkonusudur. Alendronat bu nedenle postmenopozal kadınlarda gözlenen artmış kemik turnover hızını premenopozal kadınlarda gözlenen bir düzeye düşürür.

### ENDİKASYONLAR

FOSAMAX® postmenopozal kadınlardaki osteoporozun tedavisinde endikedir.

### KONTRENDİKASYONLAR

- Bu ürünün bileşimindeki maddelerin herhangi birine aşırı duyarlılık
- Hipokalsemi (bkz. UYARILAR/ÖNLEMLER)

### UYARILAR/ÖNLEMLER

FOSAMAX® ağır böbrek yetersizliği olanlara önerilmemektedir. (bkz. DOZAJ VE UYGULAMA).

Diğer bifosfonatlarda olduğu gibi, FOSAMAX® distaji, semptomatik ösofagus hastalıkları, gastrit, duodenit veya ülserler gibi aktif mide-barsak problemi olan hastalara verilirken dikkatli olunmalıdır. Mideye geçişi sağlamak için FOSAMAX®'in bir bardak dolusu suyla alınması gerekir ve hastalar ilacı aldıktan sonra yarım saat boyunca dik pozisyonda durmalıdırlar

Kalsiyum ve mineral metabolizması bozuklukları (D vitamini eksikliği ve hipokalsemi gibi) FOSAMAX® tedavisine başlanmadan önce tamamen tedavi edilmelidir. Östrojen yetersizliği ve yaşlılık dışındaki osteoporoz nedenleri göz önünde tutulmalıdır.

### Gebelik

FOSAMAX® gebe kadınlarda çalışılmamıştır ve onlara verilmemelidir.

### Emziren Anneler

FOSAMAX® emziren annelerde çalışılmamıştır ve onlara verilmemelidir.

### Çocuklarda Kullanım

FOSAMAX® çocuklarda çalışılmamıştır ve onlara verilmemelidir.

### Yaşlılarda Kullanım

Klinik çalışmalarda FOSAMAX®'in etkinlik ya da güvenilirlik profillerinin yaşla bağlantılı olarak değişmediği görülmüştür.

### YAN ETKİLER/ADVERS ETKİLER

FOSAMAX® genellikle iyi tolere edilir. Yan etkiler çoğunlukla hafif ve geçicidir ve tedavinin kesilmesini gerektirmez. Benzer dizaynlı, iki yıllık, plasebo kontrollü, çift kör, çok merkezli postmenopozal kadınlardaki iki büyük osteoporoz çalışmasında (A.B.D ve çok uluslu) günde 10 mg FOSAMAX® alan hastalarda plasebo alan hastalardan daha sıklıkla görülen tek klinik istenmeyen etki karın ağrısıdır. Karın ağrısı episodları çoğunlukla hafif ve geçicidir ve genellikle ilacın kesilmesine gerek kalmamaktadır. Nadiren kızılık ve eritem görülmüştür.

Ek olarak, bu klinik çalışmalarda araştırmacı tarafından olasılıkla, belki veya kesinlikle ilaca bağlı olduğu bildirilen ve günde 10 mg FOSAMAX® ile tedavi edilen hastaların % 1'i ya da daha fazlası ve plasebo ile tedavi edilenlerden daha yüksek sayıda hastada görülen istenmeyen etkiler şunlardır: abdominal distansiyon (FOSAMAX® %1.0, plasebo %0.5), kabızlık (%3.1, %2.0), diyare (%2.0, %1.8), distaji (%1.0, %0.0), flatulans (%1.5, %0.5), ösofageal ülser (%1.5, %0.0), kas-iskelet ağrısı (%4.1, %2.5) ve baş ağrısı (%2.6, %1.5). Bununla birlikte, FOSAMAX® ile tedavi edilen hastalarda görülen bu istenmeyen etkilerin insidansı ile plasebo ile tedavi edilen hastalarda görülenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. Eğer hastalarda yutma zorluğu, ağrı, retrosternal (göğüs kemiği arkasında) ağrı veya yanma olduğunda özofagal hastalık semptomları geliştiği zaman ilaç bırakılıp doktora başvurulmalıdır.

BEKLENMEYEN BİR ETKİ GÖRÜLDÜĞÜNDE DOKTORUNUZA BAŞVURUNUZ.

### İLAÇ ETKİLEŞİMLERİ

Kalsiyum suplemanları, antiasitler ve bazı oral olarak kullanılan ilaçlar FOSAMAX® emilimini etkileyebilir. Bu yüzden, hastalar başka bir ilaç almadan önce en az bir buçuk saat beklemelidirler. Klinik anlamlı başka bir ilaç etkileşimi beklenmemektedir. Klinik araştırmalarda az sayıda hastaya FOSAMAX® tedavisi sırasında östrojen (intravajinal, transdermal veya oral) verilmiştir. Bu ilaçların birlikte kullanımına ait herhangi bir istenmeyen etki saptanmamıştır. Özel etkileşim çalışmaları yapılmamış olmakla birlikte, FOSAMAX® klinik çalışmalarda hiçbir klinik istenmeyen etkileşime rastlanmadan sık kullanılan ilaçlarla birlikte kullanılmıştır. Nonsteroid antiinflamatuar ilaçlarla görülebilen üst gastrointestinal sisteme ait istenmeyen olay riskinde birlikte FOSAMAX® kullanımının herhangi bir artışa yol açmadığı görülmektedir.

### Laboratuvar Test Bulguları

İki çok merkezli kontrollü çalışmada (bkz. YAN ETKİLER/ADVERS ETKİLER) günde 10 mg FOSAMAX® ile tedavi edilen hastalarda plasebo ile tedavi edilen hastalardan daha sık olarak serum kalsiyumunda asemptomatik geçici düşüşler bildirilmiştir. Ancak, serum kalsiyumundaki bu orta derecedeki (8.0 mg/dL'e kadar) düşüşlerin insidansı günde 10 mg FOSAMAX® ile tedavi edilen hastalarda ve plasebo ile tedavi edilen hastalarda benzerlik göstermektedir.

### DOZAJ VE UYGULAMA

Önerilen dozaj günde 10 mg'dır. FOSAMAX® günün ilk yiyecek, içecek veya ilacından en az yarım saat önce yalnızca bir bardak dolusu suyla alınmalıdır; çünkü diğer içecekler (maden suyu dahil), yiyecekler ve bazı ilaçlar FOSAMAX®'in emilimini azaltabilir (bkz. İLAÇ ETKİLEŞİMLERİ). Tüm osteoporozlu hastalar diyetle yeterli miktarda kalsiyum almalıdırlar.

Yaşlılar veya hafif-orta böbrek yetersizliği olan hastalar için dozaj düzenlenmesi zorunlu değildir (kreatinin klirensi 35-60 ml/dak). FOSAMAX® daha ağır böbrek yetersizliği olanlar için (kreatinin klirensi < 35 ml/dak.) önerilmez.

### DOZ AŞIMI

FOSAMAX® ile doz aşımının tedavisiyle ilgili mevcut spesifik bir bilgi bulunmamaktadır. Oral dozaşımına bağlı olarak mide bulantısı, mide yanması, ösofajit, gastrit veya ülser gibi gastrointestinal istenmeyen olaylar görülebilir. Alendronatı bağlamak için süt veya antiasit verilmesi göz önünde bulundurulmalıdır.

### SAKLAMA KOŞULLARI

30° C'nin altında saklayınız.

### İKAZLAR

Hekime danışılmadan kullanılmamalıdır.

Çocukların ulaşamayacağı yerlerde ve ambalajında saklayınız.

### TİCARİ TAKDİM ŞEKLİ VE AMBALAJ MUHTEVASI

28 Tabletlik Glister ambalajlarda.

Reçete ile satılır.

Ruhsat Tarihi: 14/1/1997

Ruhsat No: 181/27

Üretim Yeri: FAKO İlaçları A.Ş.

Levent - İSTANBUL



**MSD**

Merck & Co., Inc.,

Whitehouse Station, N.J., U.S.A. lisansı ile

Ruhsat Sahibi ve Satış Yeri: Merck Sharp ve Dohme İlaçları A.Ş.

Levent - İSTANBUL

† MERCK & CO., INC., Whitehouse Station, NJ, U.S.A.'nın Tescilli Markasıdır.



## **GAMMA KNİFE**

(Türkiye ve çevre ülkelerde ilk ve tek)  
Beyin Patolojilerinde  
cerrahi müdahaleye gerek kalmaksızın  
tedavi olanağı

## **Radyasyon Onkolojisi**

Saturn 42 Linear Akseleratör  
Target Doz Planlama Üniti  
Nuclital Simulator

## **Nükleer Tıp**

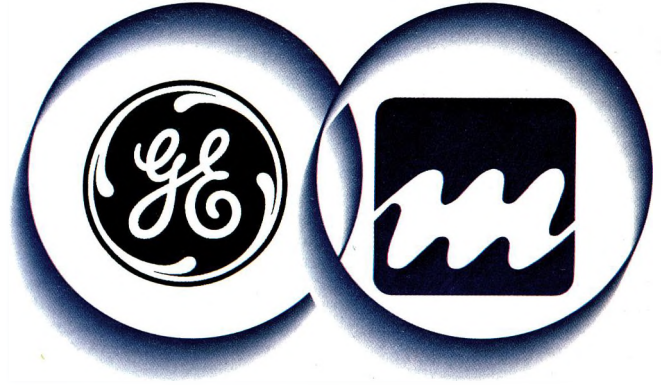
Camstar X-CT  
Camstar X-RT  
Optima  
Genie Work Stations

## **Radyodiagnostik**

Magnetic Rezonans  
Helical Bilgisayarlı  
Tomografi  
DSA Angiography  
Preferic Angiography  
Mammografi  
Floroscopy  
Konvansiyonel X-Ray  
Mobile X-Ray  
Ultrasonografi  
Doppler Ultrasonografi  
Advantage Windows  
(Görüntü Değerlendirme  
Sistemleri)

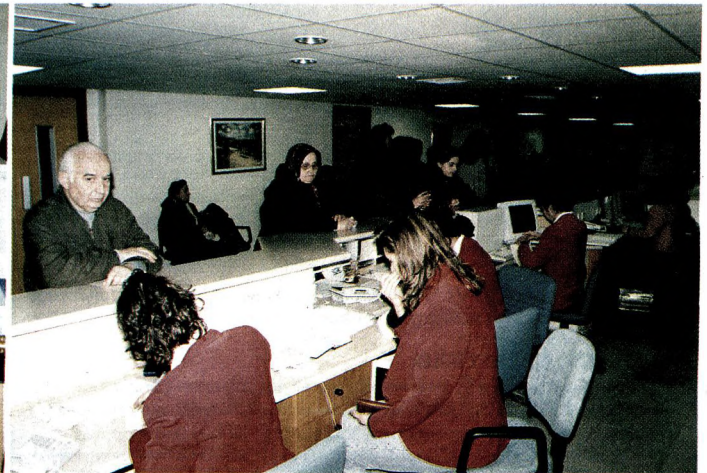
## **Networking System**

# **Ülkemizin en kapsamlı ve modern Teşhis/Tedavi Merkezi**



**GE Medical Systems  
&  
MARMARA  
ÜNİVERSİTESİ**

**İŞBİRLİĞİ**



Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi 1. ve 2. bodrum katlar  
Telefon: (0216) 327 69 50 (4 Hat)





**mefar-birgi**

*Kalitemiz Güvencenizdir*

**birgi** Sanayi A.Ş. P.O.B. 22 - Kartal TR-81410 İstanbul Tel:(216)306 48 90 Tlx:36560 BIR TR Fax:(216)374 46 30

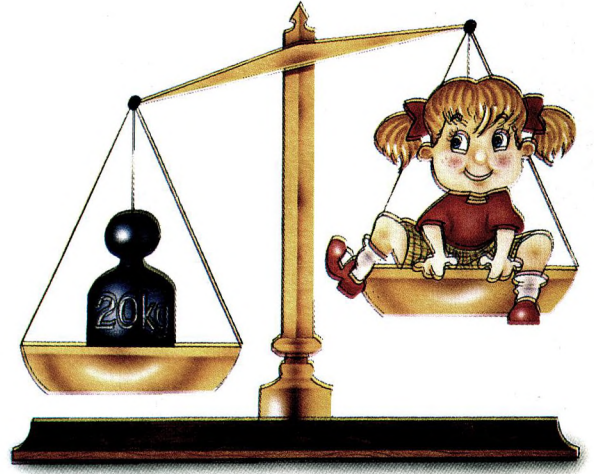
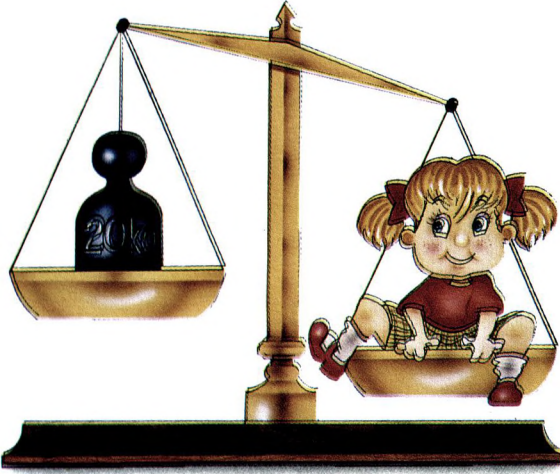
**mefar** İlaç Sanayii Anonim Şirketi P.O.B. 117 Kartal TR-81410 İstanbul Tel:(216)306 48 90 Fax:(216)374 46 30



Çocukların Streptokoksik

Farenjit Tedavisinde

# Temel Çözüm



**PEN-OS® 750** Şurup  
(Benzatin fenoksimetil penisilin)

**PEN-OS® 400** Şurup  
(Benzatin fenoksimetil penisilin)

#### Kısa ürün Bilgisi:

Pen-OS® 400 ve 750 Oral Süspansiyon. **Formülü:** Her ölçekte 400.000 İÜ veya 750.000 İÜ Benzatin fenoksimetilpenisilin. **Farmakolojik Özellikleri:** Pen-OS® enfeksiyon bölgesinde bakterilerin hücre duvarı sentezini inhibe ederek bakterisit etki gösterir. **Endikasyonları:** Duvarlı bakterilerin yol açtığı enfeksiyonların tedavisinde kullanılır. Tedavi edici olarak, Streptokoksik enfeksiyonlar, pnömokoksik enfeksiyonlar, penisiline duyarlı stafikoksik enfeksiyonlarda kullanılır. Koruyucu olarak, akut romatizma hastalığı profilaksisinde, konjenital veya romatizmal kalp kapağı bozukluklarında bakteriyel endokardite karşı kullanılır. **Kullanma Şekli ve Dozu:** Erişkinlerde günlük doz 50.000 C/kg, çocuklarda ise 80.000-100.000 C/kg'dır. **Yan Etkiler / Advers Etkiler:** Bazı hastalarda görülebilen hafif diyare hali genellikle tedavinin kesilmesini gerektirmez. Anarilaksi, ürtiker, ateş yükselmesi, eklem ağrısı, anjionörotik ödem, eritema multiforme ve ekzfoliyatif dermatit gibi alerjik reaksiyonlar daha seyrek ve genellikle parantral penisilin tedavisi sırasında görülenlere oranla daha hafif seyreder. **İlaç Etkileşmeleri ve Diğer Etkileşmeler:** Eş zamanlı olarak kullanılan antifilojistik, antiromatizmal ve antiprestik ilaçlarla (özellikle indometasin, fenilbuteson, yüksek doz salsatlar) vücuttan dışarı atılmanın kompetatif inhibisyonu dikkate alınmalıdır. **Kontrendikasyonları:** Penisiline aşırı duyarlılığı olduğu bilinen hastalarda kullanılmamalıdır. **Uyarılar / Önlemler:** Tedavi sırasında alerjik bir durum görüldüğünde ilacın alınmasına son verilmelidir. Staflokoksik enfeksiyonların tedavisinde bakteri duyarlılığı testleri gerekli olabilir. **Ticari Takdim Şekli ve Ambalaj Muhtevası:** Süspansiyonun her ölçüğünde (5 mL) 400.000 İÜ veya 750.000 İÜ fenoksimetilpenisilin içeren 80 mL'lik ambalajlarda. Reçete ile satılır.



Lisansı ile

Ruhsat sahibi ve üretici

İlEczacıbaşı

Daha fazla bilgi için kuruluşumuza başvurunuz  
Eczacıbaşı İlaç Pazarlama  
Büyükdere Cad. 185 80710 Levent, İstanbul

# HASTANIZ



## ÇÖZÜMÜNÜZ

**SPEKTRUM**

**SÜRAT**

### •GENİŞ ETKİ SPEKTRUMU

H. influenzae'dan M. pneumoniae'ya kadar

### •HIZLI ETKİ

Semptomlarda hızlı düzelmeye

### •YÜKSEK FARMAKOKİNETİK ETKİNLİK

Doku-serum konsantrasyonlarında mükemmel denge



**KLACID®**  
Klaritromisin 125/250 mg Süspansiyon

### YÜKSEK KLİNİK ETKİNLİK•

Önemli enfeksiyonlarda mükemmel klinik başarı

### YÜKSEK TOLERABİLİTE•

Düşük yan etki

### YÜKSEK HASTA UYUMU•

Yemeklerden bağımsız, günde iki defalık basit uygulama

**FORMÜLÜ:** KLACID 250 mg Filmtablet, beher filmtablette 250 mg klaritromisin; KLACID 500 mg Filmtablet, beher filmtablette 500 mg klaritromisin; KLACID 125 mg/5mL Oral Süspansiyon için Granül, su ile hazırladığında beher 5 mL'de 125 mg klaritromisin; KLACID 250 mg/5 mL Oral Süspansiyon için Granül, su ile hazırladığında beher 5mL'de 250 mg klaritromisin; KLACID IV, 10 mL enjeksiyonluk su ile çözöndüğünde beher mL'de 50mg, beher flakonca 500 mg klaritromisin içerir. **FARMAKOLÖJİK ÖZELLİKLERİ:** Klaritromisin bir semi-sentezik makrolid antibiyotiktir. Kimyasal olarak 6-0 mestitromisin'dir. **FARMAKOKİNETİK:** Klaritromisin, oral uygulamadan sonra, gastrointestinal yoldan hızla absorbe edilir. 250 mg/lik klaritromisin tabletlerinin mutlak biyoyararlanımı yaklaşık % 90'dır. Oral antibiyotik tedavisi gereken pediyatrik hastalarda klaritromisin, yetişkinlerde elde edilen farmakokinetik profil ile paralel biyoyararlanım vermiştir. Klaritromisin ve metaboliti 14-OH klaritromisin vücut dokularına ve sıvılarına kolayca dağılır. **MİKROBİYOLÖJİ:** Klaritromisin, duyarlı bakterinin 50S ribozomal alt ünitesinin bağlayarak antibiyotik etkinliğini gösterir ve protein sentezini inhibe eder. Klaritromisin in-vitro olarak birçok aerob ve anaerob gram-pozitif ve gram-negatif organizmalara karşı etkilidir. Ayrıca 14-OH klaritromisin metaboliti de klinik açıdan anlamlı antimikrobiyel aktiviteye sahiptir. Beta-laktamaz izoleminin klaritromisin aktivitesi üzerine bir etkisi yoktur. **ENDİKASYONLARI:** KLACID duyarlı organizmaların sebep olduğu Üst ve Alt Solunum Yolu Enfeksiyonları ve Deri ve Yumuşak Doku Enfeksiyonlarının tedavisinde etkilidir. Klaritromisin ağız süspansiyon varlığında H. pylori eradikasyonunda etkilidir. **KONTRENDİKASYONLARI:** KLACID makrolidlere karşı bilinen ağır hassasiyeti olan kişilerde kontrendikedir. Klaritromisin, aritmi, bradikardi, QT aralığı genişlemesi, iskemik kalp hastalığı, konjestif kalp yetmezliği gibi kardiyak anomalilere veya elektrolit bozukluklarına sahip, terfenadin kullanan kişilerde kontrendikedir. **UYARILAR/ÖNLEMLER:** Klaritromisin diğer alternatif tedavilerden hiçbirinin uygun olmadığı klinik durumlar hariç hamilelerde kullanılmamalıdır. Eğer bu ilaç alımı sırasında hamilelik oluşursa, hasta fetüsün uğrayacağı potansiyel zararlar konusunda bilgilendirilmelidir. Beklenmeyen bir yan etki görülürse doktorunuza başvurunuz. **ADVERS ETKİLER/YAN ETKİLER:** Klinik çalışmalarda gözlenen yan etkilerin çoğunluğu hafif ve geçici türde olup, klasik makrolidlere göre gastrointestinal yan etkilere daha az rastlanmaktadır. Yan etkilerin çoğunluğu gastrointestinal sistemle alakalı olup diyare, kusma, abdominal ağrı, dispepsi ve bulantıdır. Diğer makrolidlerle olduğu gibi klaritromisin ile aşırı olarak karaciğer enzimlerinde artış ve sarılık veya sarılık seyretmiş hepatoselüler veya kolestatik hepatic disfonksiyon rapor edilmiştir. **İLAÇ ETKİLEŞİMLERİ:** Diğer makrolid antibiyotiklerle olduğu gibi, hastalarda elektrom PASO sistemi ile metabolize edilen ilaçlarla birlikte klaritromisin kullanılması bu diğer ilaçların serum seviyelerindeki artış ile alakalı olabilir. Klaritromisin ve digoksinin birlikte kullanılan hastalarda yükselmiş digoksin serum konsantrasyonları rapor edilmiştir. Makrolidlerin terfenadinin metabolizmasına etki etkileri rapor edilmiştir. **KULLANIM ŞEKLİ VE DOZU:** Enfeksiyonun şiddetine göre tavsiye edilen doz yetişkinlerde 7 ila 14 gün süre ile günde iki kez 250 ila 500 mg, çocuklarda günde 2 defa 7,5 mg/kg'dır. Çocuklarda maksimum doz günde iki defa 500 mg'dır. Streptokokal enfeksiyonlarda tedavi süresi en az 10 gündür. KLACID aç veya tok karına alınabilir. **DOZ AŞIMI:** Klaritromisin'in aşırı miktarlarda alımı gastro-intestinal semptomlar verebilir. Aşırı doza eşik eden allerjik reaksiyonlar, absorbe edilmemiş ilacın uygun eliminasyonu ve destekleyici tedavi ile kontrol altına alınmalıdır. **BAKLAMA KOŞULLARI:** Oda ısısında ve kullandığı muhafaza edilir. Işıktan koruyunuz. **TİCARİ TAMDİM ŞEKLİLERİ:** KLACID 250 mg Filmtablet, Beher tablette 250 mg klaritromisin içeren 14 Filmtabletlük blister ambajajlarda, KLACID 500 mg Filmtablet, Beher tablette 500 mg klaritromisin içeren 14 Filmtabletlük blister ambajajlarda, KLACID 125 mg/5 mL Süspansiyon, 1750 mg klaritromisin içeren granüller olarak 70 mL'lik şişelerde 5 mL'lik ölçekte beher, KLACID 250 mg/5 mL Süspansiyon, 2500 mg klaritromisin içeren granüller olarak 50 mL'lik şişelerde 5 mL'lik ölçekte beher, KLACID IV (50 mg/mL), 30 mL'lik fişonlarda 500 mg klaritromisin ve laktüloz asiti içeren iyoil ile çözöndürülebilir süspansiyon. **TEKİR 1688 KOV Dahiil Par. Sat. Fiyatı:** KLACID 500 mg Filmtablet 4.158.000.-TL, KLACID 250 mg Filmtablet 2.425.000.-TL, KLACID 125 mg/5 mL Süspansiyon 1.813.000.-TL, KLACID 250 mg/5 mL Süspansiyon 1.814.000.-TL, KLACID IV 1.063.000.-TL, **RUNSAT SAHİBİ:** ABBOTT Laboratuvarları İh. İhr. ve Tic. A.Ş. **RUNSAT TARİHİ VE NO:** KLACID 500 mg Filmtablet 28. 08. 1995 - 175/25; KLACID 250 mg Filmtablet 14. 10. 1992 - 162/10; KLACID 125 mg/5 mL Süspansiyon 9. 6. 1993 - 164/71; KLACID 250 mg/5 mL Süspansiyon 17. 7. 1995 - 174/29; KLACID IV 6. 12. 1995 - 98/37 Reçete ile satılır. Ayrıntılı bilgi için ABBOTT Laboratuvarları İh. İhr. ve Tic. A.Ş. Dr. F. Kerim Gökyay Cad. No: 31/2 Altınazade/İstanbul adresine müracaat ediniz.

**AKLINIZ HASTANIZDA KALMASIN!**

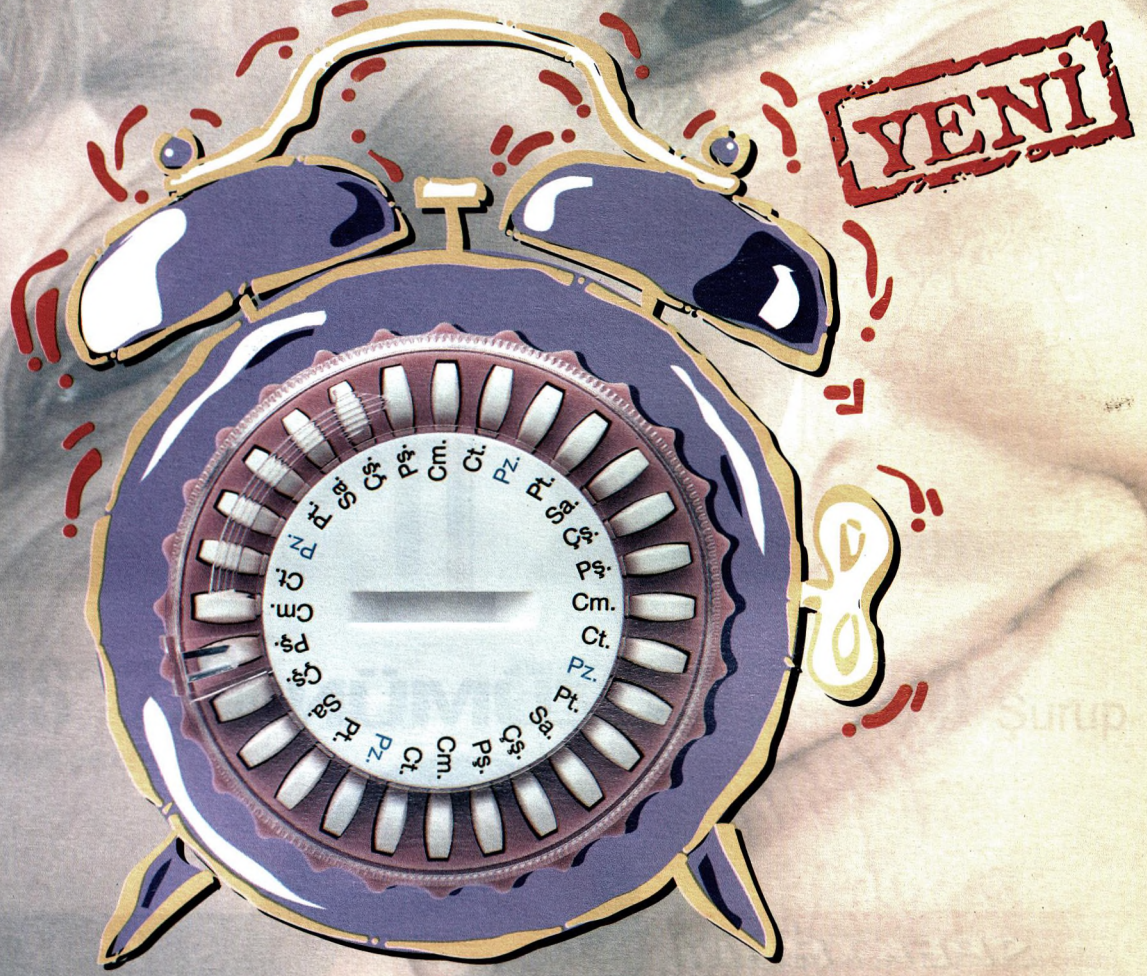




# Kliogest®

östrojen + gestagen

## "Zamanın İlacı"



## Postmenopozda kesintisiz, kombine, kanamasız HRT

### Ürün Bilgi

#### Kliogest®

Kombine Östrojen/Progestogen preparatı

**Etkisi:** Aktif maddeler: Bir tablet içinde; 2,0 mg Östradiol (Hemihidrat), 1,0 mg Noretisteron Asetat. **Endikasyonları:** Kliogest®, östrojen eksikliği sendromunun tedavisinin yanısıra, kemiklerde kırık oluşması riski artmış postmenopozal kadınlarda; kemikteki mineral kaybını önlemek için kullanılır. **Kontraindikasyonları:** • İçerdiği maddelere karşı bilinen aşırı duyarlılık • Bilinen, şüphelenilen meme kanseri ya da geçmişinde meme kanseri öyküsü olması • Bilinen ya da şüphelenilen; östrojene bağımlı neoplazi (örneğin endometriyal kanser) • Porfiriya **Uyarılar:** Kontrasyu olarak progestogen kullanılmaksızın yapılan östrojen tedavisinin endometrial hiperplazi ve kanser riskini artırdığı gösterilmiştir. Östrojen ile tedavi görmüş kadınlarda meme kanseri riski olasılığına yönelik görüşler mevcuttur. Ancak yapılan çalışmaların oldukça azlığı meme kanseri insidansını göstermemiştir. **Önemli:** Herhangi bir östrojen tedavisine başlamadan önce hastanın fizik muayenesinin yanısıra medikal ve ailesel byküzünün detaylı biçimde alınması gerekir. Akut veya kronik bir kanadğer hastalığı geçirmiş olan ya da daha önce bu tipi hastalık geçirmiş olan kadınlarda karaciğer fonksiyon testleri normale dönmeye kadar Kliogest® ile tedavi sırasında düzenli olarak karaciğer fonksiyon testleri takip edilmelidir. Vazge tromboembolik bozukluğu olan veya geçirmiş olan hastalarda östrojenlere bağlı olarak buna benzer bir bozukluk geçirmiş olan kadınlarda tedavi sırasında düzenli olarak plazma pıhtılaşma testleri yapılmalıdır. Antitrombotik tedavi gören, ep+ps, migren, diyabet, astma ve kalp yetmezliği gibi hastalıklı olan kadınlarda eki kontrol altında tedavi edilmelidir. Tedavinin ilk birkaç ay sırasında kanama veya lekelenme oluşabilir. Ancak bunlar genellikle geçicidir ve diyagnostik aspirasyon biyopsisi ve kuretaj gerektirmez. Tedavinin hemen sonlandırılması gerektiğini düşündürür. • Vazge tromboembolik bozukluklar • Şartık başlaması • Migren tipi baş ağrıların başlaması • Ani görme bozuklukları • Kan basıncında belirgin artış. **Gebelik ve laktasyon sırasında önlemler:** Kliogest®'in gebelikte etkisi yoktur. Bilinen veya şüphelenilen gebelik durumunda Kliogest® kullanımı kontraindikedir. **Yan etkiler/Advers etkiler:** Kliogest® tedavisi sırasında görülen en önemli yan etki **ödem**dir. Kanamalar ve sık sıkta tedavinin başlangıcında ilk birkaç gün içinde görülen 3-4 ay içinde kanamaların azlığı bildirerek azalır. Vajinal kanama dışında, %20 oranında memelerde hassasiyet ve %10 oranında da şüphelin, baş ağrı, migren bildirilmiştir. Bu gibi belirtiler normale geçicidir. **İlaç etkileşimleri:** Karaciğer enzimlerini uyaran ilaçlar östrojenin metabolizmasını artırır. Bu östrojenin etkisinin azalmasına yol açabilir. Barbitüratlar, Fenitoin, rifampisin ve karbamazepin gibi karaciğerin enzimlerini uyaran ilaçlarla etkileşimi östetirilir. Kullanım şekli ve dozaj: Kliogest® oral yolla, her gün bir tablet alınacak şekilde ara verilmeksizin kullanılır. Tedaviye terchen menopozla girekten bir yıl sonra başlanmalıdır. Tedaviye uygun olan herhangi bir günde başlanabilir. Ancak daha önce aralıkli hormon replasman tedavisi kullanmış olan bir kadında kanama epizodu • Bilikten sonra başlanmalıdır. Bu aralıkli hormon replasman tedavisi ajantının yeni tedavi siklusunun başlatılmasını planlanacağı gün olabilir. Kliogest®, sürekli kullanılmak üzere kombine östrojen/progestogen preparatıdır. Her gün alınan tabletin içine östrojene diğer dozda progestogen eklenmiştir. Bu tedaviye aylık adet kanamalarının engellenmesi hedeflenmektedir. **Ticari tedarik şekli ve ambalaj muhtevası:** Kliogest® takvimi ve çevrimi plastik kutusu içinde 28 tablet için. **Ruhsat sahibi:** Novo Nordisk Sağlık Ürünleri Tic. Ltd. Şti. Büyükdere Cad. Yapı Kredi Plaza B Blok Kat: 9 B0620 Levent-İstanbul **Ruhsat tarihi ve no:** 12.08.1996 99/77 **Üretim yeri ve adresi:** Novo Nordisk A/S DK-2880 Bagsvaerd - Danimarka KDV dahil 8.3.8. 1.102.143 - TL (04/07/1996) **Reçete ile satılır. Daha geniş bilgi için firmamıza başvurunuz.**

Novo Nordisk, 54 ülkede, 13.200 çalışanıyla, hormonbilimin önde gelen firmasıdır.  
Internet Home Page: <http://www.novo.dk>



Novo Nordisk