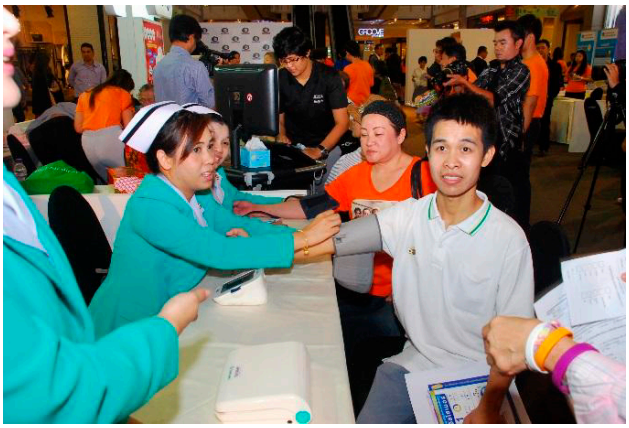
ประชาสัมพันธ์

เมื่อวันที่ 13 ตุลาคม 2558 ที่ผ่านมา มูลนิธิวิจัยประสาทในพระบรมราชูปถัมภ์ร่วมกับสมาคมโรคหลอดเลือดสมองไทยและการไฟฟ้าส่วนภูมิภาคได้ร่วมกันจัดกิจกรรมงาน “วันโรคหลอดเลือดสมองโลก” (World Stroke Day) ณ บริเวณลานอีเดน ชั้น 1 ศูนย์การค้าเซ็นทรัลเวิลด์ กรุงเทพมหานคร ในครั้งนี้ได้รับความสนใจจากประชาชนจำนวนมากเข้าร่วมฟังความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองจากคณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และร่วมทำกิจกรรมต่างๆ ขออนุญาตนำภาพบรรยากาศในงานมาให้ทุกท่านได้ชมและฝากติดตามกิจกรรมงาน World Stroke Day ซึ่งจะจัดขึ้นในเดือนตุลาคมของทุกปีต่อๆไป



คำแนะนำสำหรับผู้เขียนบทความ

วารสารสมาคมโรคหลอดเลือดสมองไทยมีจุดมุ่งหมายที่จะตีพิมพ์บทความวิจัยและบทความวิชาการ ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดและโรคหลอดเลือดสมองแตก ซึ่งจะครอบคลุมด้านระบาดวิทยา การรักษา การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ กายภาพบำบัด โดยบทความที่ลงตีพิมพ์ในวารสารสมาคมโรคหลอดเลือดสมองไทยจะผ่านการคัดเลือก อ่านและให้คำแนะนำจากประสาทแพทย์หรือบุคคลากรทางการแพทย์ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหลอดเลือดสมองอย่างน้อย 1 คนก่อนการตีพิมพ์ (peer-review process)

1. บทความที่ตีพิมพ์ในวารสารสมาคมโรคหลอดเลือดสมองไทย ได้แก่

- บทความวิจัย (original article) เป็นรายงานผลการวิจัยของผู้เขียน ในกรณีที่ทำวิจัยในคน ผลงานวิจัยจำเป็นต้องผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมกรรมจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
- บทความทางวิชาการ (review article) เป็นบทความที่เขียนจากการรวบรวม สังเคราะห์ วิเคราะห์ ความรู้เรื่องใดเรื่องหนึ่งจากบทความวิจัยและ/หรือบทความวิชาการจากวารสารต่างๆทั้งในประเทศและต่างประเทศ และมีบทสรุปวิจารณ์
- รายงานผู้ป่วย (case report) เป็นรายงานผู้ป่วยที่น่าสนใจ อภิปรายประเด็นที่น่าสนใจโดยอ้างอิงจากหลักฐานข้อมูลทางการแพทย์ที่มีการศึกษาหรือรายงานไว้ เสนอข้อคิดเห็นและมีบทสรุป
- บทความอื่นๆ เช่น บทความเกี่ยวกับกิจกรรมของสมาคมประสาทวิทยา คณะกรรมการ หรือสมาชิก ตารางการประชุมวิชาการ เป็นต้น

2. การเตรียมต้นฉบับ

การส่งต้นฉบับให้ส่ง online ไปที่ email: thaistroke@gmail.com สามารถส่งต้นฉบับได้ทั้งภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษ ในการส่งต้นฉบับจะประกอบด้วยจดหมายปะหน้า (cover letter) และต้นฉบับบทความ (manuscript)

จดหมายปะหน้า (Cover letter)

เป็นจดหมายเพื่อนำส่งต้นฉบับบทความเพื่อให้กองบรรณาธิการพิจารณาลงตีพิมพ์ในวารสารสมาคมโรคหลอดเลือดสมองไทย ต้องมีรายละเอียดเกี่ยวกับหัวข้อบทความ ประเภทที่ต้องการจะลงตีพิมพ์ เช่น บทความวิจัย หรือ รายงานผู้ป่วย เป็นต้น ชื่อ ตำแหน่ง และที่อยู่ของผู้เขียนหลัก (Corresponding author)

ต้นฉบับบทความวิจัย (Original article)

จะต้องประกอบด้วยหน้าหัวเรื่อง (title page), บทคัดย่อ (abstract) และบทความวิจัย ที่มีเนื้อหาในส่วนบทนำ (introduction), วิธีวิจัย (methods), ผลการวิจัย (results), อภิปราย (discussion), บทสรุป (conclusion) และเอกสารอ้างอิง การเตรียมบทความใช้โปรแกรม Microsoft Word ตัวอักษร Browallia New ขนาด 16

หน้าแรก (Title page) ประกอบด้วยชื่อบทความวิจัย ชื่อและนามสกุล ตำแหน่ง ที่ทำงานหรือต้นสังกัดของผู้เขียนทุกคน แหล่งทุนวิจัย และชื่อนามสกุล ที่อยู่ ที่ติดต่อ เบอร์โทรศัพท์ email address ของผู้เขียนหลัก (corresponding author)

บทคัดย่อ (Abstract) เป็นบทสรุปเนื้อหาของบทความวิจัย จำกัดจำนวนไม่เกิน 250 คำ ประกอบด้วยวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีวิจัย ผลการวิจัย และสรุป ให้ใส่คำสำคัญ (key words) 3-5 คำ ใต้บทคัดย่อด้วย โดยขอ*บทคัดย่อทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ*

บทความวิจัย มีเนื้อหาในส่วนบทนำ (introduction), วิธีวิจัย (methods), ผลการวิจัย (results), อภิปราย (discussion) และบทสรุป (conclusion)

เอกสารอ้างอิง ในกรณีที่อ้างอิงจากบทความวิจัยให้ใส่ชื่อผู้เขียน 3 คน (ในกรณีที่มีผู้เขียนมากกว่า 3 คนให้ใส่ et al. หลังชื่อผู้แต่งคนที่ 3). ตามด้วยชื่อเรื่องวิจัย.วารสารที่ตีพิมพ์ ปีที่ตีพิมพ์;ฉบับ:หน้า.(คำย่อของวารสารให้ใช้คำย่อวารสารที่ใช้ตามหลักสากล (สามารถดูตัวอย่างได้จาก http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/) ดังตัวอย่าง

- Dharmasaroja PA, Muengtaweepongsa S, Kummark U. Implementation of telemedicine and stroke network in thrombolytic administration: comparison between walk-in and referred patients. Neurocrit Care 2010;13:62-66.

หากอ้างอิงจากบทในหนังสือหรือตำรา ให้ใส่ชื่อผู้เขียน. ชื่อบทความ. ชื่อบรรณาธิการ. ชื่อหนังสือ. สถานที่พิมพ์.สำนักพิมพ์,ปีที่พิมพ์:หน้า. ดังตัวอย่าง

- Dharmasaroja PA. Telemedicine and stroke network. In Dharmasaroja PA, ed. Ischemic Stroke. Bangkok, Jarunsanitwongkanpim 2012: 259-278.

ตารางแผนภูมิ หรือภาพประกอบ ให้แยกต่างหากจากบทความ ให้มีความสมบูรณ์ในตัวอ่านแล้วเข้าใจง่าย ไม่ควรใช้ตาราง หรือแผนภูมิที่ไม่รัดกุม ซับซ้อน หรือมากเกินความจำเป็น

บทความวิชาการ

จะต้องประกอบด้วย

บทคัดย่อ (Abstract) เป็นบทสรุปเนื้อหาของบทความ จำกัดจำนวนไม่เกิน 200 คำ ให้ใส่คำสำคัญ (key words) 3-5 คำ ใต้บทคัดย่อด้วย โดยขอบทคัดย่อทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

หน้าแรก (Title page) ประกอบด้วยชื่อบทความวิจัย ชื่อและนามสกุล ตำแหน่ง ที่ทำงานหรือต้นสังกัดของผู้เขียนทุกคน และชื่อนามสกุล ที่อยู่ ที่ติดต่อ เบอร์โทรศัพท์ email address ของผู้เขียนหลัก (corresponding author)

บทความ ประกอบด้วย บทนำ เนื้อหาที่ต้องการนำเสนอ บทสรุป และเอกสารอ้างอิง (วิธีเขียนเอกสารอ้างอิงดังตัวอย่างข้างต้น)

การเตรียมบทความใช้โปรแกรม Microsoft Word ตัวอักษร Browallia New ขนาด 16

รายงานผู้ป่วย

จะต้องประกอบด้วย

บทคัดย่อ (Abstract) เป็นบทสรุปเนื้อหาของบทความ จำกัดจำนวนไม่เกิน 200 คำ ให้ใส่คำสำคัญ (key words) 3-5 คำ ใต้บทคัดย่อด้วย โดยขอบทคัดย่อทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

หน้าแรก (Title page) ประกอบด้วยชื่อเรื่อง ชื่อและนามสกุล ตำแหน่ง ที่ทำงานหรือต้นสังกัดของผู้เขียนทุกคน และชื่อนามสกุล ที่อยู่ ที่ติดต่อ เบอร์โทรศัพท์ email address ของผู้เขียนหลัก (corresponding author)

บทความรายงานผู้ป่วย อาจรายงานผู้ป่วยที่น่าสนใจ 1 ราย หรือมากกว่า 1 ราย (case series) โดยนำเสนอประวัติ ตรวจร่างกาย ผลการตรวจเพิ่มเติม การวินิจฉัย และอภิปรายประเด็นที่น่าสนใจโดยอ้างอิงจากหลักฐานทางการแพทย์ที่เคยรายงานมาก่อน และเอกสารอ้างอิง

การเตรียมบทความใช้โปรแกรม Microsoft Word ตัวอักษร Browallia New ขนาด 16

(หมายเหตุ ในกรณีที่กล่าวถึงยาในบทความประเภทต่างๆดังกล่าวข้างต้น ให้ใช้ generic names)

คณะบรรณาธิการสงวนสิทธิ์ในการพิจารณารับตีพิมพ์บทความในวารสารสมาคมโรคหลอดเลือดสมองไทย ในกรณีรับตีพิมพ์ผู้เขียนจะได้รับจดหมายตอบรับจากกองบรรณาธิการ และจะได้รับวารสารจำนวน 3 ฉบับ โดยจะจัดส่งให้ผู้เขียนบทความชื่อแรกหรือชื่อหลักตามที่อยู่ที่ระบุไว้

บทความทั้งหมดจะมีการเผยแพร่ทาง website ของสมาคมโรคหลอดเลือดสมองไทย (http://thaistrokesociety.org)

ข้อพิจารณาด้านลิขสิทธิ์ (Copyright Notice)

ข้อความที่ปรากฏภายในบทความของแต่ละบทความที่ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการเล่มนี้ เป็นของผู้เขียนแต่ละท่าน ไม่เกี่ยวข้องกับกองบรรณาธิการวารสารสมาคมโรคหลอดเลือดสมองไทยแต่อย่างใด ความรับผิดชอบด้านเนื้อหาและการตรวจร่างบทความแต่ละบทความเป็นของผู้เขียนแต่ละท่าน หากมีความผิดพลาดใด ๆ ผู้เขียนแต่ละท่านจะต้องรับผิดชอบบทความของตนเองแต่ผู้เดียว

กองบรรณาธิการขอสงวนสิทธิ์มิให้นำเนื้อหา ทัศนะ หรือข้อคิดเห็นใด ๆ ของบทความในวารสารสมาคมโรคหลอดเลือดสมองไทย ไปเผยแพร่ก่อนได้รับอนุญาตจากกองบรรณาธิการ อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ผลงานที่ได้รับการตีพิมพ์ถือเป็นลิขสิทธิ์ของวารสาร

การละเมิดลิขสิทธิ์ถือเป็นความรับผิดชอบของผู้ส่งบทความโดยตรง

Xarelto®
Accurate Dosing Matters

Prevention of Stroke and Systemic Embolism in non-valvular AF

20 mg OD — with food [1]

OR

15 mg OD — Patients with CrCl <50-30 mL/min* with food [1*,**]

Treatment of DVT and PE

… and Extended Treatment for prevention of recurrent DVT and PE in adults

15 mg BID — with food [1]

AFTER 3 WEEKS TRANSITION TO

20 mg OD — with food [1*,**]

Prevention of VTE in patients undergoing major orthopedic surgery of the lower limbs

10 mg OD — with or without food [2*,**]

5 weeks (elective major hip surgery) [2]
2 weeks (elective major knee surgery) [2]
The initial dose should be taken 6 to 10 hours after surgery once haemostasis has been established [2]

Abbreviate Prescribing Information **XARELTO** (Rivaroxaban) Film-coated tablets 10 mg
Presentation: Rivaroxaban; Tablet of 10 mg Indication: **XARELTO** (Rivaroxaban) is indicated for prevention of venous thromboembolism (VTE) in patients undergoing major orthopedic surgery of the lower limbs. Dosage: The recommended dose for VTE prevention in major orthopedic surgery is one 10 mg tablet once daily. **Duration of treatment:** After major hip surgery patients should be treated for 5 weeks. After major knee surgery patients should be treated for 2 weeks. **Contraindications:** hypersensitivity to rivaroxaban or any excipient of the tablet. Rivaroxaban is contraindicated in patients with clinically significant active bleeding. **Precautions/Warnings:** Not recommended in patients receiving concomitant systemic treatment with azole-antimycotics (e.g. ketoconazole) or HIV protease inhibitors (e.g. ritonavir). Used with caution in patients with Creatinine clearance <30-15 mL/min. No clinical data are available for patients with severe renal impairment (Creatinine clearance <15 mL/min). Therefore use of rivaroxaban is not recommended in these patients. Pregnancy and Lactation. **Interaction:** Rivaroxaban is cleared mainly via cytochrome P450-mediated (CYP 3A4, CYP 2J2) hepatic metabolism and renal excretion of the unchanged drug. The concomitant use of rivaroxaban with strong CYP 3A4 and P-gp inhibitors, may lead to both reduced hepatic and renal clearance and thus significantly increased systemic exposure. **Undesirable Effects:** The safety of rivaroxaban 10 mg has been evaluated in three phases III studies including 4571 patients exposed to rivaroxaban undergoing major orthopedic surgery of the lower limbs) treated up to 39 days. During in three phase III studies the commonly reported adverse reactions were anemia, nausea, increase GGT, increase in transaminases (incl. ALT increase, AST increase), post procedural hemorrhage (incl. postoperative anemia, and wound hemorrhage). **Pack:** 1 x 10 tablet

Abbreviated Prescribing Information
Xarelto® (Rivaroxaban) 15 / 20 mg film-coated tablets
Active ingredient: 1 film-coated tablet contains 15 mg/ 20 mg rivaroxaban. Excipients: Cellulose microcrystalline, croscarmellose sodium, hypromellose 5 cP, lactose monohydrate, magnesium stearate, sodium lauryl sulfate, hypromellose 15 cP, macrogol 3350, ferric oxide red, titanium dioxide. Indications: Prevention of stroke and systemic embolism in patients with non-valvular atrial fibrillation. Treatment of Deep Vein Thrombosis (DVT) and for the prevention of recurrent DVT and Pulmonary Embolism (PE) following an acute DVT in adults. Dosage and Administration: Stroke Prevention in Atrial Fibrillation (SPAF) recommended dose is 20 mg once daily oral use; 15 mg once daily for patients with CrCl <50 30 mL/min. VTE Treatment recommended dose for the initial treatment of acute DVT is 15 mg Xarelto twice daily for the first three weeks followed by 20 mg Xarelto once daily for the continued treatment and the prevention of recurrent DVT and PE following an acute DVT in adults. Contraindication: Xarelto is contraindicated in patients with hypersensitivity to rivaroxaban or any excipient of the tablet; clinically significant active bleeding; hepatic disease which is associated with coagulopathy leading to a clinically relevant bleeding risk; pregnancy and breast feeding. Warning and Precautions: Not recommended: in patients with prosthetic valves; in patients receiving concomitant systemic treatment with azole-antimycotics (e.g. ketoconazole) or HIV protease inhibitors (e.g. ritonavir); in patients with severe renal impairment (CrCl < 15 mL/min). Interactions: Rivaroxaban is cleared mainly via cytochrome P450-mediated (CYP 3A4, CYP 2J2) hepatic metabolism and renal excretion of the unchanged drug, involving the P-glycoprotein (P gp) / breast cancer resistance protein (Bcrp) transporter systems.The concomitant use of Xarelto with strong CYP 3A4 and P gp inhibitors, may lead to both reduced hepatic and renal clearance and thus significantly increased systemic exposure.Undesirable effects: Common: anemia, tachycardia, gastrointestinal tract hemorrhage, gastrointestinal and abdominal pains, dyspepsia, nausea, constipation, diarrhea, vomiting, fever, edema peripheral, decreased general strength and energy, hypotension. Uncommon: thrombocythemia, dry mouth, feeling unwell, localized edema, hepatic function abnormal, allergic reaction, dermatitis allergic, increase in: bilirubin, blood alkaline phosphatase, LDH, lipase, amylase and GGT. Rare: Jaundice, muscle hemorrhage, Bilirubin conjugated increased.

* Not indicated in patients with CrCl < 15 mL/min

** Due to limited Clinical data Xarelto Should be used with caution in patients with CrCl < 30-15 mL/min

Referecnces
1. Xarelto Prescribing Information 15/20 mg.
2. Xarelto Prescribing Information 10 mg.

ต้อง ติดตาม

เป็นยาใหม่ใช้เฉพาะสถานพยาบาล แพทย์ควรติดตามผลการใช้ยา
โปรดอ่านรายละเอียดเพิ่มเติมในเอกสารกำกับยา
ใบอนุญาตโฆษณาเลขที่ ฆ ศ 8 / 2558

Bayer HealthCare
Further information is available on request
Bayer Thai Co. Ltd.,
28/19 Mu 4 Changwattana Rd., Bangtalad,
Pakkred, Nonthaburi 11120, Thailand
Tel. 02-831-4900, Fax. 02-984-5702

ORAL, Direct Factor Xa Inhibition

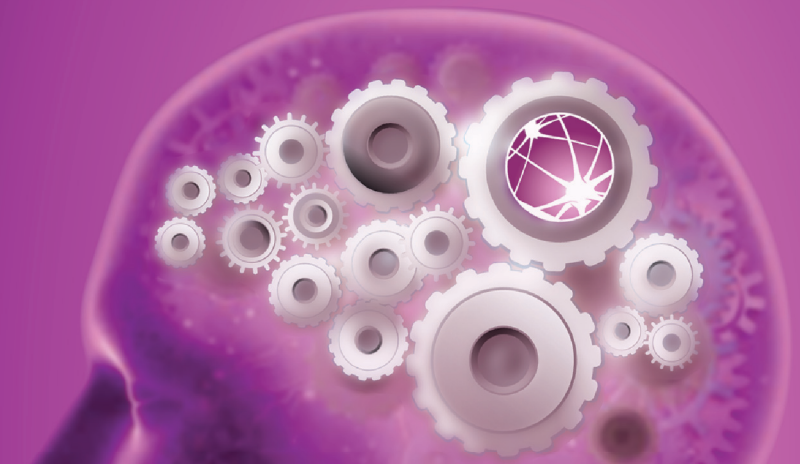
Xarelto®

Simple Protection for More Patients

L.TH.04.2015.0490

somazina® citicoline

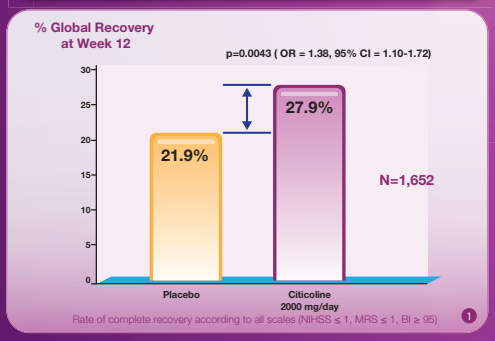
Promising Neuroprotective Drug



In Acute Treatment

- PROVED EFFICACY IN STROKE
- BENEFIT FOR TRAUMATIC BRAIN INJURY

somazina® proved efficacy in stroke



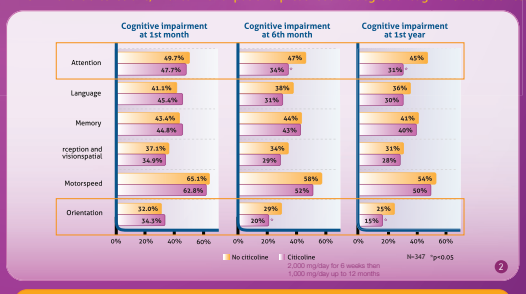
SOMAZINA : Increase the probability of complete recovery at 3 months

In Chronic Treatment

- IMPROVE POST-STROKE VASCULAR COGNITIVE IMPAIRMENT
- POSITIVE EFFECT IN CHRONIC CEREBRAL DISORDERS

somazina® Can improve Post-Stroke Vascular Cognitive Impairment

- Six months after stroke, 44% to 74% of patients present some degree of cognitive disturbance.[2]



SOMAZINA : Improve Attention and Orientation significantly after 6 months treatment in post-stroke patient

Reference

1. Davalos A.et al. Oral Citicoline in acute ischemic stroke. An individual patient data pooling analysis of clinical trials. Stroke 2002;33:2850-2857
2. Álvarez-Sabín J. et al. Citicoline in Vascular Cognitive Impairment and Vascular Dementia After Stroke. Stroke 2011; 42 (suppl 1): S 40-S43

Pacific Healthcare (Thailand) Co., Ltd.
1011 Supalai Grand Tower, Rama III Road, Chongnonsee, Yannawa, Bangkok 10120
Tel. (662) 8812488 Fax (662) 6833373

โปรดอ่านรายละเอียดเพิ่มเติมในเอกสารอ้างอิงฉบับสมบูรณ์และเอกสารกำกับยา

ใบอนุญาตโฆษณา เลขที่ ฆศ.1231/2555