

Yeni “COPE” üyeliği, gözümüzden kaçanlar, dostlar

New COPE membership, missing points and friends

Anadolu Kardiyoloji Dergisi Baş Editörü, Danışmanları, Editörü ve Editör Yardımcıları ile günlük basın-ahlak yasasına uyar gibi belirli bir “etik çizgi” tutturmuştur gider. Kabul edilemez saldırıların yoldan çıkarmaya çalıştığı çizgimiz yukarıdaki kadronun dikkati, ciddiyeti ve niteliği dolayısı ile aynen korunmaktadır. Benim “haddini bildirelim” dediğim zamanlarda bile, danıştığım bu üst düzey kadro, akli selim ağırlığı ile çizginin korunmasında en büyük yol gösterici olmuştur. Dahası; “ortalama kamu ahlakı” şeklinde özetlediğimiz (küçük suç – kusur- kaçamakların genel kamu vicdanı tarafından maalesef hoş görülerek bu noktaya gelmemizin temel nedeni) kuralın uygulanmasına bile müsaade etmemektedirler. Hal böyle olunca, Anadolu Kardiyoloji Dergisi’ni etik yönden daha da bağlayıcı ve yol gösterici yazılı kuralların kontrolü altında tutmak, daha doğrusu kendimizi “teftiş ettirmek – gözetime girmek” için kurum arayışına girdik. Sayısız tıp kaynaklı online yayınların usullere uygunluk incelemesini yapan “Committee on Publication Ethics” (COPE) etik komite organizasyonuna başvurduk. Bir süre sonra Anadolu Kardiyoloji Dergisi’ni bu kurumun kuralları çerçevesinde çıkarma konusunda anlaştık. Anadolu Kardiyoloji Dergisi artık COPE üyesidir. Yayın etiği konusunda COPE’ün mevcut kılavuzlarına uyacağına dair anlaşmaya imza atılmıştır.

Yayın nitelik ve niceliğinin üst düzeyde tutulması, az da olsa saptanan yanlışların okuyucu ile paylaşılmasını gerektirir. Önceki sayılarımızın birinde “An experience...” başlığı ile kabul ettiğimiz ve yurdumun bir ilinde yapılan önemli bir çalışma tüm Türkiye’yi temsil eder bir şekilde sunulmuştur. Sayın yardımcı editörümüz Sadi Güleç Hocamız, yayımlandıktan sonra çalışmayı incelediğinde tek bir ilin çalışması olduğu konusunda beni uyardı. Geri döndüğümüzde; İstatistik danışmanımız sayın Kazım Özdamar Hocamızın da aynı noktaya işaret ettiğini, fakat ofisimizin düzeltme talebinde bunu gözden kaçırdığını gördük. Editöryel mektuplarda böyle önemli noktaların gündeme getirildiğini ve bu başvuruların hakemlerimizi olduğu kadar bizleri de çok daha titiz ve ciddi olmaya sevk ettiğini bildirmek isterim.

Yıllar önce Bernard Shaw’dan bir alıntı dikkatimi çekmişti: “Dostlarım dostlarım, ben en çok onlardan korkarım.” Bu düşünce genelde dostların muti, esir, merbut ve mürit şeklinde algılandığı saplantısı sonucu oluşur. Buna karşılık Nazım Hikmet: “Ben iyimserim, dostlar akar su gibi” der. Fuzuli ise; “Söylesem tesiri yok, sussam gönlüm razı değil” diyor. Acaba dostlar ne diyor?

Geçen yıl ilaç kaplı stentlerin (İKS) tromboz riski konusunda ciddi sorunlar yaşandı. Bunların “bare” stentlerle karşılaştırılmalarında da kardiyovasküler komplikasyonların hiç de az olmadığı

ortaya çıktı. Halen Atlantik’in iki yakası bu sorunu çözmeye çalışıyor. Geçen aylarda dosyalarımın birinde enteresan bir editöryel yazı başlığı gözüme çarptı –“O” stenose- şeklinde. Acaba üreticiler bizleri gereğinden fazla mı yönlendiriyor, yoksa biz araştırmaların metodolojisi ile sonuçlarını çok dikkatle incelemiyor muyuz? Bugüne kadar 9 milyon stent kullanılmış. Dünya’da bir yılda yapılan bir milyona yakın girişimin %90’ı stent ile sonlanıyorsa, İKS’lerin güvenliği ciddi şekilde sorgulanmalıdır. Gerçekten restenoz konusunda tek bir hedef ve beklenti olarak “bare” stentlere üstünlüğü pek tartışılmaz. Ancak, endotelizasyondaki gecikme dolayısı ile oluşan geç tromboz oluşumu bunların yararlarına cidden gölge düşürmüştür. Kronik total oklüzyonların çok sık rastlanmasına karşılık bunların %10’unun ancak müdahale ile İKS uygulanabilmesi ayrı bir değerlendirmeyi gerektirir.

Birkaç ay önce yayınlanan BASKET-LATE çalışması sonuçlarına göre İKS ile “bare”lerin ilk altı ayda iskemi oluşmayan olgularında 7-18 aylık izlemlerinde ölüm-miyokard infarktüsü birleşik sonuçlarında İKS’lerdeki olumsuzluklara daha fazla rastlandı (p=0,03). Bavry ve arkadaşlarının 6675 İKS-bare olgusunun 14 randomize yayınının meta-analiz sonuçlarında, geç stent tromboz insidansı düşük olmakla birlikte, İKS’in geç tromboz riski 4-5 misli fazla bulundu. Ortalama tromboz zamanı “bare”de 4 ay iken, paclitaxel ve sirolimus stentlerde bir yıldan sonra görüldü. Duke Heart Center’in Aralık başındaki “online” gözlemsel çalışması yayınında 6 aydan fazla kullanılan clopidogrel’in İKS olgularında ölüm ya da ölüm-miyokard infarktüsü riskini azalttığı görüldü.

Bütün bu sonuçlara göre yeni sorular gündeme gelmektedir: İKS trombozları ciddi problem midir? Restenoz oranı beklentimiz? Geç oluşan bu problemler hastaları nasıl tedavi etmeliyiz? Böylece on yıl geçti, daha problemleri yeni yeni anlıyoruz. Demişler ya “Baban da olsa inanma” diye (junior’lara). Bu konularda özetlediğim ACC tartışmaları yine de sanayi destekli yürütülüyor gibi.

Acaba bizim de başımıza bazı büyük otörlerin başını yiyen COX-2 sonuçları mı gelecek? Devlet kurumları halen bizlerin ciddi baskıları ile sivrisinekleri tek tek tutup öldürme yöntemlerine büyük harcama yapma durumundalar. Bataklığı kurutmayı, bazı “yağ” şirketlerinin (ve bazı vakıflar) yanlış, utanç verici, önlenebilir ve çıkarıcı reklamlarına –öğretilerine bıraktık gibi.

Prof. Dr. Bilgin Timuralp
Baş Editör
Eskişehir, Türkiye