

References

- Lloyd-Jones D, Adams RJ, Brown TM, Carnethon M, Dai S, De Simone G, et al. Executive summary: heart disease and stroke statistics: 2010 update. A report from the American Heart Association. *Circulation* 2010; 121: 948-54. [CrossRef]
- Gewirtz JR, Bisognano JD. Catheter-based renal sympathetic denervation: A targeted approach to resistant hypertension *Cardiol J* 2011;18:97-102.
- Calhoun DA, Jones D, Textor S, Goff DC, Murphy TP, Toto RD, et al. Resistant hypertension: Diagnosis, evaluation, and treatment. A scientific statement from the American Heart Association Professional Education Committee of the Council for High Blood Pressure Research. *Circulation* 2008; 117: 510-26. [CrossRef]
- Symplicity HTN-2 Investigators, Esler MD, Krum H, Sobotka PA, Schlaich MP, Schmieder RE, et al. Renal sympathetic denervation in patients with treatment-resistant hypertension (the Symplicity Htn-2 Trial). A randomized controlled trial. *Lancet* 2010;376:1903-9. [CrossRef]

Address for Correspondence/Yazışma Adresi: Dr. Özge Kurmuş
Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, Ankara-Türkiye
Phone: +90 312 291 25 25 E-mail: ozge_kurmus@yahoo.com
Available Online Date/Çevrimiçi Yayın Tarihi: 10.01.2012

©Telif Hakkı 2012 AVES Yayıncılık Ltd. Şti. - Makale metnine www.anakarder.com web sayfasından ulaşılabilir.

©Copyright 2012 by AVES Yayıncılık Ltd. - Available on-line at www.anakarder.com
doi:10.5152/akd.2012.020

2010 yılında kardiyovasküler tıp dergilerinin etki değeri ve etik

Impact factors of cardiovascular journals and ethics in 2010

Bilimsel dergilerin performanslarının ölçülmesinde günümüzde en yaygın kullanılan ölçüt etki değeridir (impact factor). Etki değeri bugün ABD’de Thomson Reuters’in bir bölümü olan Institute for Scientific Information’ın (ISI) kurucusu olan Eugene Garfield tarafından geliştirilmiştir (1). Bu değer, taranan dergilerdeki makalelerin aldığı atıf durumlarıyla ilgili bir kavramdır. Bir derginin etki değeri, derginin son yılda, önceki 2 yıla ait makalelere ait aldığı atıfların, önceki iki yılda yayınlanan makale sayısına bölünmesiyle elde edilir. Dergilerin etki değerleri bir sonraki yılın ortasında yayınlanmaktadır. Dolayısıyla 2010 yılına ait etki değerleri geçtiğimiz günlerde yayınlanmıştır (2).

Anadolu Kardiyoloji Dergisi’nin geçen yıl 0.378 olan etki değerinin 0.407’ye yükselmesi bizleri şaşırtmamıştır. Ancak kardiyovasküler tıp alanında yayın yapan diğer bazı dergilerin etki değerlerine bakıldığında bazı sürprizler ile karşılaşılmuştur (Tablo 1). Bunlardan belki de en önemlisi ve en dikkat çekici olanı bir derginin etki değerinin %100 oranında artarak, *American Journal of Cardiology*, *Heart* ve *American Heart Journal* gibi birçok dergiyi geride bırakmasıdır. Peki, bu nasıl gerçekleşmiştir? Bu soruya yanıt bulabilmek için, bir derginin etki değerinin nasıl yükseltilebileceği hususuna göz atmak gerekir: Dergilerin Dünya platformunda yayın yapmış danışmanlar bulmaları, nitelikli danışmanlığı özendirici ödüller verilmesi, yazıların İngilizce tam metinli olarak çıkarılması, dergilerin akademik açıdan cazip jenerik isimler kullanması (*World*, *Current*, *International* vb), yazı değerlendirmelerinin kısa sürede neticelendirilmesi, dergide kabul edilen yazıların kısa sürede PDF hallerinin hazırlanması ve online ücretsiz olarak erişilebilecek biçimde yayınlanması, yazıların başlığının dikkat çekici olması, daha çok atıf alma potansiyeline sahip olan derlemelere ağırlık verilmesi gibi birçok faktör dergi editörleri tarafından kullanılmaktadır. Ancak bunlar dışında etik

Tablo 1. Kardiyovasküler tıp alanında yayın yapan bazı dergilerin 2010 yılı kalite göstergeleri

Dergi adı	Etki değeri	5 yıllık etki değeri	Eigenfactor score	Article Influence score
AM HEART J	5.052	4.517	0.0589	1.631
AM J HYPERTENS	3.129	2.972	0.01738	0.877
AM J CARDIOL	3.680	3.767	0.08401	1.192
AM J CARDIOVASC DRUG	2.026		0.00203	
ANN THORAC CARDIOVAS	0.731		0.00175	
ANN THORAC MED	1.060		0.00032	
ANN THORAC SURG	3.558	3.039	0.06297	0.977
ANGIOLOGY	0.992	1.031	0.00323	0.285
ATHEROSCLEROSIS	4.086	4.15	0.04794	1.207
ATHEROSCLEROSIS SUPP	2.064	3.99	0.00213	1.103
ANADOLU KARDIYOL DER	0.407		0.00086	
ARTERIOSCL THROM VAS	7.215	7.544	0.08878	258
ATHEROSCLEROSIS	4.086	4.15	0.04794	1.207
ATHEROSCLEROSIS SUPP	2.064	3.99	0.00213	1.103
CAN J CARDIOL	2.224	1.63	0.00551	0.516
CARDIOL CLIN	1.162	1.188	0.00178	0.382
CARDIOL REV	2.862		0.00314	
CARDIOL YOUNG	0.858	1.004	0.00346	0.311
CARDIOLOGY	1.982	1.797	0.00549	0.56
CARDIOVASC DIABETOL	2.720		0.00301	
CARDIOVASC DRUG THER	3.098	2.737	0.00408	0.849
CARDIOVASC ENG	1.395		0.00062	
CARDIOVASC INTER RAD	2.003	1.792	0.00882	0.471
CARDIOVASC J AFR	0.708		0.00053	
CARDIOVASC PATHOL	1.881	2.036	0.00318	0.597
CARDIOVASC RES	6.051	6.183	0.05453	2.071
CARDIOVASC THER	2.183	2.2	0.00082	0.705
CARDIOVASC THER PREV	0.000		0.00001	
CARDIOVASC TOXICOL	1.809	2.358	0.00176	0.676
CARDIOVASC ULTRASOUN	1.561		0.00236	
CIRC J	3.225	2.588	0.01758	0.554
CIRC RES	9.504	10.19	0.11102	3.767
CIRC SYST SIGNAL PR	0.752	0.819	0.00134	0.27
CIRC-ARRHYTHMIA ELEC	4.780	4.78	0.00468	1.952
CIRC-CARDIOVASC GENE	4.043	4.043	0.00349	1.906
CIRC-CARDIOVASC IMAG	4.757	4.757	0.00279	1.933
CIRC-CARDIOVASC INTE	4.364	4.375	0.003	1.75
CIRC-CARDIOVASC QUAL	4.840	4.851	0.0042	2.292
CIRC-HEART FAIL	4.315	4.324	0.00376	1.787
CIRCUIT WORLD	0.404	0.407	0.00025	0.105
CIRCULATION	14.429	14.93	0.36538	5.317
CLIN APPL THROMB-HEM	1.476	1.345	0.0021	0.315
CLIN EXP HYPERTENS	1.142	1.127	0.00162	0.278
CLIN RADIOL	1.765	1.754	0.00856	0.557
CLIN RES CARDIOL	3.466	2.46	0.00431	0.536
CURR OPIN CARDIOL	2.736	2.783	0.00701	0.963
EUR HEART J	10.046	10.082	0.10502	3.383
EUR HEART J SUPPL	2.153	1.581	0.00254	0.483
EUR J CARDIO-THORAC	2.293	2.37	0.0281	0.79

EUR J CARDIOV PREV R	2.633	3.183	0.0106	0.96
EUR J CARDIOVASC NUR	1.348		0.00129	
EUR J ECHOCARDIOGR	2.117		0.00665	
EUR J VASC ENDOVASC	2.872	2.9	0.01654	0.787
EUROPACE	1.839	1.865	0.01205	0.559
HEART	4.706	4.598	0.03882	1.525
HEART FAIL REV	3.761	4.175	0.00449	1.349
HEART LUNG	1.508	1.491	0.00195	0.346
HEART LUNG CIRC	1.330		0.00268	
HEART RHYTHM	4.246	4.171	0.02817	1.436
HEART SURG FORUM	0.435	0.5	0.00144	0.151
HEART VESSELS	1.882	1.501	0.00183	0.257
INT J CARDIOL	6.802	4.004	0.03569	0.896
INT J CARDIOVAS IMAG	2.539	1.682	0.00458	0.486
J AM COLL CARDIOL	14.292	13.09	0.21183	4.24
J AM SOC ECHOCARDIOG	3.518	3.379	0.01798	0.901
J CARD FAIL	3.362	3.595	0.01273	1.208
J CARDIAC SURG	0.557	0.765	0.00336	0.261
J CARDIOL	1.175		0.00151	
J CARDIOPULM REHABIL	1.415		0.00208	
J CARDIOTHOR VASC AN	1.596	1.287	0.00497	0.312
J CARDIOTHORAC SURG	0.908	0.977	0.00125	0.292
J CARDIOVASC ELECTR	3.288	3.226	0.02023	1.025
J CARDIOVASC MAGN R	4.328	3.273	0.00689	1.148
J CARDIOVASC MED	0.786		0.0035	
J CARDIOVASC NURS	1.444		0.00233	
J CARDIOVASC PHARM	2.406	2.371	0.01142	0.701
J CARDIOVASC PHARM T	1.969	1.765	0.00162	0.5
J CARDIOVASC SURG	1.352	1.356	0.00348	0.385
J CARDIOVASC TRANSL	0.495	0.495	0.00026	0.129
J CLIN LIPIDOL	1.467	1.508	0.00094	0.37
J ELECTROCARDIOL	1.109	1.105	0.0032	
J HYPERTENS	3.980	4.359	0.03369	1.214
J INTERV CARD ELECTR	1.228	1.237	0.00358	0.423
J INTERV CARDIOL	1.387		0.00316	
J INVASIVE CARDIOL	1.782		0.00564	
J LIPID RES	6.115	5.461	0.04921	1.769
J THORAC CARDIOV SUR	3.608	3.61	0.04732	1.285
J THORAC IMAG	1.207	1.592	0.00192	0.453
J THROMB HAEMOST	5.439	6.02	0.05613	1.941
J THROMB THROMBOLYS	1.539	1.656	0.00465	0.517
J VASC SURG	3.851	3.982	0.03971	0.974
NAT CLIN PRACT CARD	6.442	5.784	0.01062	2.066
NAT REV CARDIOL	7.467	7.467	0.00236	2.691
PEDIATR CARDIOL	1.237	1.183	0.00589	0.381
REV ESP CARDIOL	2.157	2.065	0.00424	0.413
SEMIN THROMB HEMOST	4.169	3.59	0.00844	0.946
THORAC CARDIOV SURG	0.753	0.746	0.00299	0.24
THORAX	6.525	6.686	0.03433	2.178
THROMB HAEMOSTASIS	4.701	3.885	0.03438	1.125
THROMB RES	2.372	2.359	0.01497	0.69
TRENDS CARDIOVAS MED	3.250	4.065	0.00728	1.512

olarak tartışmalı bazı yollar ile de bir derginin etki değeri artırılabilir. Bunlardan en sık karşılaşılanlardan bir tanesi, dergiye gönderilen bir makale için, hakemler tarafından istenen değişiklikler ile birlikte editörün de makalenin kaynaklar kısmına, o dergide daha önce o araştırma konusu ile ilgili yayınlanmış yazılardan eklenmesi isteğidir. Bu durumda yazar, çoğu zaman konu ile çok da ilgisi olmayan yazıları da kaynaklar kısmına eklemek, tabiri caizse "aralara kaynatmak" zorunda kalmaktadır. Diğer bir sık karşılaşılan durum da "self-citation" yani kendine yapılan atıftır.

Sadece yazarların kendilerine yaptıkları atıflar (author self-citation) değil, dergilerde yayımlanan makalelerin o dergilerdeki yayınlara yapmış olduğu atıflar (journal self-citation) ve kurumların kendi yayınlarına yaptığı atıflar (institution self-citation) da kendine atıf olarak değerlendirilmektedir (3). Dolayısı ile bu dergiye gönderilen tüm yazılarda bu dergi en az bir kez kaynak gösterilmektedir. Bu da derginin etki değerini şişirmektedir.

Etki değerinin, yukarıdaki örnekte olduğu gibi manipülasyona açık olması diğer bazı kalite ölçütlerinin kullanımını gündeme getirmiştir:

Acil indeks (Immediacy Index)

Bu indeks, bir dergide o yıl alınan atıfların, aynı yıl dergide çıkan yayınlara bölünmesiyle elde edilir. Dergide çıkan yayınların kaynak gösterilmesi için belli bir süreye ihtiyaç olduğundan, atıf sayısı az çıkar ve bu değer genellikle etki değerinden düşüktür.

Dergilerin almış oldukları atıfların yarı ömrü (=Journal Cited Half-Life=JCHL)

Bir derginin aldığı atıfların %50'sini son kaç yıl içinde aldığıyla ilgili sayısal veriler sağlayan bir kavramdır.

Eigenfactor score (EFS)

Eigenfactor score atıf alan makale sayısı ile ilgili bir kavramdır, ayrıca bu atıflara hangi dergilerin daha çok katkı yaptığını da belirler. Burada etki değerinde olduğu gibi kendi kendine atıf söz konusu değildir, çünkü bir dergide 2 ayrı makalede yer alan aynı kaynaklardan sadece biri dikkate alınır.

H-indeksi

Hirsch adlı fizikçinin ortaya koyduğu h-indeksi, bilim insanlarının değerlendirmede kullanılırken, kişinin tüm yayınlarından kaçının belli bir değer üzerinde atıf aldığı ile ilgilidir (4).

Article influence score (AIS)

Bir dergide yayınlanan makalenin yayınlandıktan sonra ilk 5 yıldaki ortalama etkisini ölçer. Bu değer, bir dergideki makalelerin sayısı ile, dergi Eigenfactor score'a bölünmesiyle elde edilir. Article Influence Score'un ortalama değeri 1'dir. Bir dergiye ait değer 1'den büyük olması, o derginin yüksek ortalama etkiye, 1'in altında olması ise düşük ortalama etkiye sahip olduğunu gösterir.

Bir derginin etki değerinin American Journal of Cardiology, Heart ve American Heart Journal gibi dergilerden yüksek olmasına rağmen Article Influence Score'nun daha düşük olduğuna dikkat edilmelidir.

Sonuç olarak; etki faktörü, bilimsel yayıncılıkta son derece önemli bir kalite göstergesidir. Ancak dergilerin değerlendirilmelerinde tek parametre değildir ve yukarıda bahsedilenler dışında da çeşitli sınırlamalara sahiptir. Bu sebeplerle etki faktörünün doğru algılanıp, doğru kullanımının önemi büyüktür.

Murat Biteker

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, İstanbul-Türkiye

Kaynaklar

1. Garfield E. Citation indexes for science; a new dimension in documentation through association of ideas. *Science* 1955; 122: 108–11. [CrossRef]
2. ISI Web of Knowledge. Journal Citation reports, <http://admin-apps.isiknowledge.com/JCR/JCR?RQ=HOME> accessed 10/2010.
3. Asan A. ISI'nin kullandığı indeksler: SCI-Expanded, SSCI ve AHCI: Tarihsel gelişim, bugünkü durum ve etki faktörü (IF). *OrLab Online Mikrobiyol Derg* 2004;2:1-21,
4. Hirsch JE. An index to quantify an individual's scientific research output. *Proc Natl Acad Sci U S A* 2005; 102: 16569-72. [CrossRef]

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Murat Bitekter
Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği,
İstanbul-Türkiye
Tel: +90 216 414 45 02 Faks: +90 216 336 05 65 E-posta: murbit2@yahoo.com
Çevrimiçi Yayın Tarihi/Available Online Date: 10.01.2012

©Telif Hakkı 2012 AVES Yayıncılık Ltd. Şti. - Makale metnine www.anakarder.com web sayfasından ulaşılabilir.

©Copyright 2012 by AVES Yayıncılık Ltd. - Available on-line at www.anakarder.com
doi:10.5152/akd.2012.021

Risk factors among coronary heart disease patients in the context of the Albanian paradox

Koroner kalp hastaları üzerinde etkili olan risk faktörlerinde Arnavutluk paradoksu

Several years ago, the finding that the adult life expectancy in Albania was high, despite the fact that this is a poor country and would thus be expected to have high mortality rates, began to be referred to as the "Albanian paradox". Moreover, it has been reported that infant mortality, as indicator of poverty is also high, yet according to WHO, the age-standardized coronary heart disease (CHD) mortality in Albania is very similar to that in Italy; it is less than half of that in the United Kingdom and is much lower than that in Central and other Eastern European countries (1, 2). Few studies have been performed on CHD risk factors in Albania (3).

In order to evaluate the prevalence of CHD risk factors, we analyzed data from 809 patients (mean age: 61 years, range: 32-85 years; 76% of them were men), consecutively admitted with a first diagnosis of acute coronary heart syndrome during 2009 to the Intensive Coronary Unit of the University Hospital Centre of Tirana, (the country's largest centre for CHD diagnosis and treatment). All patients had at least two CHD risk factors. Current smoking and hypertension were the most prevalent risk factors reported respectively, for 510 (63%) and 469 (58%) patients, followed by family history of CHD (n=267, 33%) and overweight/obesity (n=242, 30%). These data are consistent with those from cross-sectional studies conducted in groups of Albanian population, in which hypertension and smoking prevalence is comparable to that in other Western industrialized countries (4). The diabetes prevalence in Albania has, in recent years, increased rapidly, and excess weight and obesity have been reported as a leading public-health problem in the adult population (5).

The median cholesterol level was 182 mg/dl (range 170-304 mg/dl). Total cholesterol levels were higher than 200 mg/dl in 168 (21%) patients, though for 46 (6%) of patients, the level was lower than 240

mg/dl. None of the patients with cholesterol levels below 200 mg/dl, used cholesterol-lowering drugs. In 639 (79%) patients, the HDL level was below 40 mg/dl of whom 479 (75%) had a total cholesterol level below 200 mg/dl. Although a high total cholesterol level is considered a leading risk factor for CHD, in our study, only 21% of the patients with a first episode of CHD had high levels. The Mediterranean diet (which typically consists of a low consumption of meat and dairy products and a high consumption of fruits, vegetables) has been prevalent in Albania, which could have contributed to maintaining the cholesterol levels low (1, 2). Another plausible explanation is the hypothesis that Mediterranean populations genetically have lower cholesterol levels.

Cholesterol levels seem to play an insignificant role in the etiology of CHD in Albania, which could in part explain the "Albanian paradox". These results could serve as a baseline for detecting signs of whether or not the low cholesterol levels will be maintained in a country which is currently developing and in which nutrition patterns are thus expected to change.

Idriz Balla, Loreta A. Kondili¹, Anesti Kondili
Department of Cardiology and Cardiovascular Surgery, University Hospital Center "Mother Tereza" of Tirana, Albania, Tirana-Albania
¹Istituto Superiore di Sanita', National Center for Immunobiological's Research and Evaluation, Rome-Italy

References

1. Gjonca A, Bobak M. Albanian paradox, another example of protective effect of Mediterranean lifestyle? *Lancet* 1997; 350: 1815-7. [CrossRef]
2. Kondrichin SV. Albanian paradox, another example of protective effect of Mediterranean lifestyle? *Lancet* 1998; 351: 836. [CrossRef]
3. Burazeri G, Goda A, Sulo G, Stefa J, Roshi E, Kark JD. Conventional risk factors and acute coronary syndrome during a period of socioeconomic transition: population-based case-control study in Tirana, Albania. *Croat Med J* 2007; 48: 225-33.
4. Shapo L, Pomerleau J, McKee M. Epidemiology of hypertension and associated cardiovascular risk factors in a country in transition: a population based survey in Tirana City, Albania. *J Epidemiol Community Health* 2003; 57: 734-9. [CrossRef]
5. Shapo L, Pomerleau J, McKee M, Coker R, Ylli A. Body weight patterns in a country in transition: a population-based survey in Tirana City, Albania. *Public Health Nutr* 2003; 6: 471-7. [CrossRef]

Address for Correspondence/Yazışma Adresi: Anesti Kondili, MD
Department of Cardiology and Cardiovascular Surgery, University Hospital Center "Mother Tereza" of Tirana, Albania, Tirana-Albania
Phone: +355 42 227318 Fax: +355 42 250348 E-mail: ankondili@yahoo.com
Available Online Date/Çevrimiçi Yayın Tarihi: 10.01.2012

©Telif Hakkı 2012 AVES Yayıncılık Ltd. Şti. - Makale metnine www.anakarder.com web sayfasından ulaşılabilir.

©Copyright 2012 by AVES Yayıncılık Ltd. - Available on-line at www.anakarder.com
doi:10.5152/akd.2012.022

Koroner sinüs lead'inin femoral ven yoluyla transvenöz reposizyonu

Reposition of the coronary sinus lead transvenously via femoral vein

Kardiyak resenkronizasyon tedavisi (KRT), optimal ilaç tedavisine rağmen semptomatik olan kalp yetersizliği hastalarında oldukça başarılı sonuçlar vermektedir (1). Kardiyak resenkronizasyon tedavisinde sol ventrikül pacingi için koroner sinüs yoluyla yerleştirilen lead'ler kullanılır.