

İlaççılar-cihazcılara karşı, Abone olsak, Anadolu Kardiyoloji Dergisi ödülleri, Şehit Dr. Ersin

On medical treatment vs revascularization, subscription, the Anatolian Journal of Cardiology awards, remembering Dr. Ersin

Bizim meslekte de şahin-güvercin farkı gözlenir. Hem kardi-yak cerrahide, hem de kardiyolojide. Bu ayrımın cesaret, bilgi, deneyim ve sorumluluk duygusu ile pek ilgisi yoktur. Kişilikler nasıl trafikte sürücü tavrını belirlerse, klinik kararlarda da benze-ri geçerlidir. İkisinin de kuralları vardır; uyarsan.

İlki 2009 yılında yayınlanan "Appropriateness Criteria for Coronary Revascularization (ACCR)" önerilerinin arkasından; 2012 Ocak ayında yenilenen bu öneriler kardiyoloji alanında büyük bir ilgi ile karşılandı (1, 2). Kimi revaskülarize edelim? Hangi olguda tıbbi tedavi yeterli olur? Seçim neye göre yapılma-lı? Ayrıca bu revaskülarizasyonu hangi yöntemle ve kime yaptırıl-mı? Cerraha mı yoksa invazivciye mi? Bu soruların cevapları için oluşturulan 180 klinik revaskülarizasyon aday "senaryosu" ilgili-ler için yol ayrımlarını çok iyi gösterse de "hastalık yoktur, hasta vardır" kuralı dolayısı ile geride pek çok "gri zon'lar" ile "kararsız seçmenler" bırakıyor. Önemli nokta, bu ACCR'nin her derde, hastaya çare olamayacağı ve son kararı verebilmesi için son seçici "hekimin kararının" kesin olduğu, bu karara ACCR'nin ancak yardımcı olduğu belirtiliyor.

Açıkçası bu öneriler epey benden yana; kendini bir türlü tutamayıp her darlığa adeta stent-balon-CABG ile saldıran "şahinlerle" "aman incitmeyeyim-üstüme kalmasin" diyen "güvercinler" arasında biraz daha "kurallara-önerilere" uyan, bu kutsal mesleği üstlenenlere yönelik bir yazı.

Konseylerde hep azınlıkta kaldığım için bu konuyu seminer haline getirdim ve sözümün dinlenmesi için 5. torunumun doğu-munu takiben sakal bıraktım.

Revaskülarizasyon tartışmasında yeni bir cephe açıldı ve bizim meslektaşlarımızın arkasından, yavaş seslerle söyledikleri-mizin yazıya döküldüğünü gördüm (aşağıda). Halbuki "Non-ST, elevation myocardial infarction" 2011 kılavuzu konuya hiç de bu yönü ile yaklaşmamıştı: Daha tedbirli (3).

ACCR kriterlerinin açıklanmasını takip eden ay içinde, çok önemli bir randomize çalışma (ASCERT): baypas ile perkütan girişimin karşılaştırıldığı bir araştırma yayınlandı (4). Dört yıllık mortalite; çok damar hastalarında %16.4, baypas'ta %20.8. Yine de, bu ortamda, klinik pratikte büyük bir değişikliğin olacağını

zannetmiyorum. Bu çalışma, cerrahinin her olguda faydalı oldu-ğu sonucunu tabii ki vermemektedir. Ayrıca her toplantıda, kompleks koroner hastalıkları olanlarda, büyük olasılıkla, cerra-hinin anjiyoplastiden üstün olduğu belirtilmelidir.

Daha da önemlisi Weintraub'un bu ASCERT araştırmasında yayınlanan kritik bir cümlesine dikkat edin: "Acil tedavi gerektir-meyen çok damar koroner arter hastalarında baypas-65 yaş üstü için-perkütandan iyidir". Zaten önümüze gelen hastaların %50'si 65 yaş üstü değil mi?

Büyük bir tesadüf, hemen o günlerde Stergiopoulos'un (5) "Initial coronary stent implantation with medical therapy alone for stable coronary artery disease..." başlıklı prospektif rando-mize çalışmalardan oluşan, 7229 hastalık bir meta-analizi yayın-landı: "... no evidence of benefit compared medical...." Bu cümlelerden çok sonra ise "... çok kaliteli kanıtlara rağmen önerilere uymamakta ki bu direnç...suggest that financial rewards for physicians and hospitals to perform PCI in the fee-for-service health care environment of USA..." Stergiopoulos'un bu meta-analizi ve yukarıdaki çıkarımları dahil, davetli tartışmacı W.E. Boden'in de (6) benzer çıkarımları var: "... halen stabil koro-ner hastalığında mevcut uygulama şeklinin bir açıklaması ...is the existing fee-for-service model of physician and hospital reimbursement, which clearly encourages a model that is proce-durally driven one that provides differentially enhanced financi-al rewards to perform were, not less, revascularization".

Hasıl-ı kelam: Yukarıdaki iki yazıya editör Redberg'in (7) notu: "Appropriate Use Criteria'nın kullanımının artması kaliteyi arttı-racaktır...". A "PCI first" strategy for patients with stable CAD get a-Less is More- designation...Şimdi beni -"kırk katır mı, yoksa kırk satır mı bekliyor". İlaççılara da-cihazcılara da hak veriyorum desem?

Anadolu Kardiyoloji Dergisi yeni bir projesini sonlandırarak Haziran ayından itibaren uygulamaya koyuyor. Anadolu Kardiyoloji Dergisi'ne gönderilen "olgu sunumu" ve "özgün görüntüler"in incelenmeye-değerlendirmeye başlatılması için yazının ilk otörünün mutlaka Anadolu Kardiyoloji Dergisi'ne bir yıllık abone olması gerekiyor (Yazarlara önerilere bakınız).

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Prof. Dr. Bilgin Timuraltı, Kızılelma Cad. 5/3 34096 İstanbul-Türkiye
Tel: +90 212 589 00 53 Faks: +90 212 589 00 94 E-posta: btimur@ogu.edu.tr

Çevrimiçi Yayın Tarihi/Available Online Date: 23.05.2012

©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.2012.149

Böylece Anadolu Kardiyoloji Dergisi'nde yayınlanan olgu sunumu ve özgün görüntüleri inceleyerek, örnek olarak daha kolay ve kaliteli yazı hazırlama imkanının doğacağını zannediyorum. Tabii ki, abone olmak hiçbir şekilde basım garantisi vermez. Özgün araştırmalar için böyle bir koşul koymadık.

Bir süredir Anadolu Kardiyoloji Dergisi'ni seçerek özgün araştırma gönderen ve seçilerek yazısı yayınlanan akademisyenleri ödüllendirmek düşünülüyordu. Editör, Yardımcı Editör, Danışman ve Yayıncımızla yapılan uzun değerlendirme sürecinin sonuna gelindi. Sayın Prof. Dr. Yılmaz Nişancı'nın başkanlığında, Sayın Prof. Dr. Ertan Ural ve benim katılımımla oluşan bir seçici kurul, Anadolu Kardiyoloji Dergisi adına erişkin kardiyoloji alanında yurdumuzda yapılan, Anadolu Kardiyoloji Dergisi'nde yayınlanan, genç kardiyologların özgün araştırmalarına İstanbul Girişimsel Kardiyoloji Derneği Akademisi'nin 8-10 Haziran 2012 tarihlerinde, İstanbul'da yapılacak toplantısında; birinciye 5.000 TL, ikinciye 3.000 TL ve üçüncüye de 2000 TL ödül vermeyi kararlaştırmıştır. Gelecek yıl ise yine Anadolu Kardiyoloji Dergisi'ne gönderilen ve basıma kabul edilen özgün araştırma yazıları arasından 2013 senesi için verilecek ödül seçimi yapılacaktır. Bu konuda desteği sağlayan Eskişehir-ETİ Şirketler Topluluğu'na şükranlarımı sunarım.

Dr. Ersin Arslan görevi başında şehit edildi. İnsanlık ve ızdırap dindirmek için uğraşıyordu, yoldan geçerken değil. Anayasa bir defa delinince, karında bir defa delinir, sonrası...vur gitsin. Dağdaki Mehmetçik şehit olduğu zaman "bir kesim" nasıl görmezden-duymazdan geliyorsa, Şehit Dr. Ersin için de şimdi başka bir kesim "buna biz neden oluyoruz" diyemiyor.

Bilgin Timuralp
Baş Editör
Eskişehir, Türkiye

Kaynaklar

1. Patel MR, Dehmer GJ, Hirshfeld JW, Smith PK, Spertus JA, et al. American College of Cardiology Foundation Appropriateness Criteria Task Force; ACCF/SCAI/STS/AATS/AHA/ASNC 2009 Appropriateness Criteria for Coronary Revascularization. J Am Coll Cardiol 2009; 53: 530-53. [\[CrossRef\]](#)
2. Patel MR, Dehmer GJ, Hirshfeld JW, Smith PK, Spertus JA. ACCF/SCAI/STS/AATS/AHA/ASNC/HFSA/SCCT 2012 Appropriate use criteria for coronary revascularization focused update. J Am Coll Cardiol 2012; 59: 857-81. [\[CrossRef\]](#)
3. Wenger NK. 2011 ACCF/AHA focused update of the guidelines for the management of patients with Unstable Angina/Non-ST-Elevation Myocardial Infarction (updating the 2007 Guideline): highlights for the clinician. Clin Cardiol 2012; 35: 3-8. [\[CrossRef\]](#)
4. Weintraub WS, Grau-Sepulveda MV, Weiss JM, O'Brien SM, Peterson ED, Kolm P, et al. Comparative effectiveness of revascularization strategies. N Engl J Med 2012; 366: 1467-76. [\[CrossRef\]](#)
5. Stergiopoulos K, Brown DL. Initial coronary stent implantation with medical therapy vs medical therapy alone for stable coronary artery disease: meta-analysis of randomized controlled trials. Arch Intern Med 2012; 172: 312-9. [\[CrossRef\]](#)
6. Boden WE. Mounting evidence for lack of PCI benefit in stable ischemic heart disease : what more will it take to turn the tide of treatment?: comment on "initial coronary stent implantation with medical therapy vs medical therapy alone for stable coronary artery disease". Arch Intern Med 2012; 172: 319-21. [\[CrossRef\]](#)
7. Redberg RF. Informed strategies for treating coronary disease: comment on "initial coronary stent implantation with medical therapy vs medical therapy alone for stable coronary artery disease". Arch Intern Med 2012; 172: 321. [\[CrossRef\]](#)