

## Korunan aortada aortik koaptasyon/ Asendan aort anevrizmasında kapak korunmalı cerrahi

*Valve-sparing operation for aortic coaptation/Valve-sparing operation for ascending aorta aneurysm*

Sayın Editör,

Derginizde yayınladığınız Gürer ve ark.ları (1) tarafından yazılan "Asendan aort anevrizmasında kapak korunmalı cerrahi" isimli bilimsel mektup için çalışmayı gerçekleştiren yazarları kutlarız. Yazıda yer alan Şekil 1'deki korunan aort kapağının intraoperatif görüntüsünde iki liflet ortasındaki nodüllerin koaptasyonu bozacağını düşünüyoruz. Yazarların nodüllerin rezeke edilip yerine gluteraldehit ile muamele edilen perikardiyal peç konulması ve ek olarak iki lifleti komisürlerde plejlitli sütürle birleştirilmesi gerektiği düşüncemizi değerlendirmeleri mümkün müdür?

**Şahin Bozok, Mert Kestelli<sup>1</sup>, Gökhan İlhan**  
**Rize Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Rize**  
**<sup>1</sup>İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir-Türkiye**

### Kaynaklar

1. Gürer O, Kırbaş A, Bilal MS. Asendan aort anevrizmasında kapak korunmalı cerrahi. Anadolu Kardiyol Derg 2011; 11: 456-8.

**Yazışma Adresi/Address for Correspondence:** Dr. Şahin Bozok  
Rize Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Rize-Türkiye  
Tel: +90 464 217 03 65 Faks: +90 464 217 03 64 E-posta: sahinboz@yahoo.com  
**Çevrimiçi Yayın Tarihi/Available Online Date:** 10.01.2012

©Telif Hakkı 2012 AVES Yayıncılık Ltd. Şti. - Makale metnine [www.anakarder.com](http://www.anakarder.com) web sayfasından ulaşılabilir.

©Copyright 2012 by AVES Yayıncılık Ltd. - Available on-line at [www.anakarder.com](http://www.anakarder.com)  
doi:10.5152/akd.2012.019

### Yazar cevabı

Sayın Editör,

Anadolu Kardiyoloji Dergisi Ağustos 2011 sayısında yayınlanan "Asendan aort anevrizmasında kapak korunmalı cerrahi" (1) başlıklı makalemize gösterdiği ilgiden ve tamamlayıcı eleştirilerinden dolayı sayın meslektaşlarıma teşekkür ederim. Yazımızın amacı aort kapağını koruyarak yapılan ameliyatların başarısını vurgulamaktır. İster aortik reimplantasyon, ister aortik remodeling olsun uyguladığımız yöntemler ile aort kapağı iyi derecede korunmuş olup, sadece bir hastada ek anüloplastiye ihtiyaç duyulmuştur. Sonuçta yapılan işlem tatminkâr olmaz ise, ek bir prosedür ile istenilen sonuca ulaşılmaya çalışılır. Meslektaşlarımızın önerdiği yöntem de bu ek prosedürler içinde değerlendirilebilir. Ancak biz o hastanın kapağını işlem öncesinde değerlendirip koaptasyonu tatmin edici düzeyde saptadık ve işlem sonrası kapak yetmezliğini düzelttiğimizden emin bir şekilde, ek bir işleme gerek görmedik.

**Onur Gürer, Ahmet Kırbaş, Mehmet Salih Bilal**  
**Çamlıca Medicana Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği**  
**Üsküdar, İstanbul-Türkiye**

### Kaynaklar

1. Gürer O, Kırbaş A, Bilal MS. Asendan aort anevrizmasında kapak korunmalı cerrahi. Anadolu Kardiyol Derg 2011; 11: 456-8.

**Yazışma Adresi/Address for Correspondence:** Dr. Onur Gürer  
Çamlıca Medicana Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği  
Üsküdar, İstanbul-Türkiye  
Tel: +90 216 521 30 30 Faks: +90 216 443 18 36 E-posta: onurgurermd@yahoo.com  
**Çevrimiçi Yayın Tarihi/Available Online Date:** 10.01.2012

## Percutaneous renal denervation in patients with resistant hypertension- first experiences in Turkey

*Dirençli hipertansiyon hastalarında perkütan renal denervasyon işlemi-Türkiye'de yapılan ilk deneyimler*

Hypertension and its related conditions such as coronary artery disease, stroke, heart failure and chronic kidney disease is a growing public health issue for which successful treatment often remains inadequate. Approximately half of hypertensive patients who despite treatment are unable to reach target blood pressure levels for a variety of reasons including nonadherence, adverse drug events, polypharmacy and patient resistance to a lifelong regimen (1, 2). A small but important percentage of these patients with uncontrolled hypertension fail to meet therapeutic targets despite taking multiple drug therapies (three or more) at the highest tolerated doses, a phenomenon called resistant hypertension (2). New therapeutic approaches are particularly relevant for these patients as their risk of major cardiovascular events are high due to uncontrolled hypertension (3).

In a newly developed approach, a catheter is introduced percutaneously to the lumen of the main renal artery via femoral access and used to disrupt renal nerves located in the adventitia of these arteries by using radiofrequency energy. Renal denervation aims to ablate efferent sympathetic and sensory afferent fibers of the renal nerves, both of which are thought to contribute to the blood pressure-lowering effect of catheter-based renal denervation (2, 4).

In Turkey, for the first time renal denervation procedure were performed to the two patients at our hospital. One of them was a 51-year-old male and the other one was a 41-year-old female in whose adequate blood-pressure control could not be achieved despite antihypertensive combination therapy with 4 different drugs. The averaged baseline blood-pressure levels were 200/100 mmHg and 195/100 mmHg, respectively for each patient. Both procedures were performed successfully without any complications. Two weeks later from the procedure 24 hours ambulatory blood pressures were measured. Average blood pressures were 186/90 for the first patient and 178/91 for the latter.

Percutaneous denervation of the efferent sympathetic and sensory afferent fibers of the renal nerves is a promising and safe therapeutic option but prospective randomized controlled trials are necessary to confirm that renal denervation will become vital in the treatment of resistant hypertension.

**Mehmet Bilge, Hatice Tolunay, Özge Kurmuş, Cemal Köseoğlu,**  
**Recai Alemdar, Sina Ali**  
**From Clinic of Cardiology, Atatürk Training and Research Hospital,**  
**Ankara-Turkey**

## 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](http://www.anakarder.com) web sayfasından ulaşılabilir.

©Copyright 2012 by AVES Yayıncılık Ltd. - Available on-line at [www.anakarder.com](http://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