

**Orhan Gökalp, Levent Yılık<sup>1</sup>, Ali Gürbüz**  
**Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi**  
**Anabilim Dalı, İzmir-Türkiye**  
**<sup>1</sup>Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi**  
**Kliniği, İzmir-Türkiye**

## Kaynaklar

1. Duru S, Ergün R, Dilli A, Kaplan T, Kaplan B, Ardiç S. Clinical, laboratory and computed tomography pulmonary angiography results in pulmonary embolism: retrospective evaluation of 205 patients. *Anadolu Kardiyol Derg* 2012; 12: 142-9.
2. Lin PH, Chen H, Bechara CF, Kougiass P. Endovascular interventions for acute pulmonary embolism. *Perspect Vasc Surg Endovasc Ther* 2010; 22: 171-82.
3. Engelhardt TC, Taylor AJ, Simprini LA, Kucher N. Catheter-directed ultrasound-accelerated thrombolysis for the treatment of acute pulmonary embolism. *Thromb Res* 2011; 128: 149-54.

**Yazışma Adresi/Address for Correspondence:** Dr. Orhan Gökalp  
Altınvadi cad. No:85 D:10 35320 Narlıdere, İzmir-Türkiye  
Tel: +90 505 216 88 13 Faks: +90 232 243 15 30  
E-posta: gokalporhan@yahoo.com  
**Çevrimiçi Yayın Tarihi/Available Online Date:** 23.05.2012

©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.2012.138

## Yazarın Cevabı

Sayın Editör,

Çalışmamıza gönderdiğiniz yorumlar için teşekkür ederiz. Günümüzde sağ ventrikül işlev bozukluğunun kesin bir tanımı yoktur. Yalnızca bütünüyle normal bir sonuç düşük riskli pulmoner emboli (PE) için tanımlayıcı kabul edilmektedir. Pulmoner embolide tek başına sağ ventrikül işlev bozukluğu bulgularına dayanan prognostik değerlendirmenin önemi sınırlıdır (1). Ek olarak PE ile birlikte sağ ventrikül işlev bozukluğuna yol açabilecek önceden var olan kardiyopulmoner hastalıklar olabileceği düşünülerek ekokardiyografinin (EKO) değerlendirilmesi daha doğru olacaktır. Çalışmamızda yaş ortalaması 61.55±14.44 olan hastalarımızda sağ ventrikül işlev bozukluğunun nedeni olabilecek kardiyopulmoner hastalıkların risk faktörleri arasında ön planda olduğu görülmektedir. EKO sonucuna göre sağ ventrikül işlev bozukluğu olan her hastada trombolitik tedavi verilmemektedir. Özellikle şok ve hipotansiyon tablosunda gelen hastalarda trombolitik tedavi daha uygun olabilir. Hipotansiyon, şok tablosu olmayan sağ ventrikül işlev bozukluğunun görüldüğü PE'li hastalarda trombolitik tedavi konusunda fikir birliği yoktur (1, 2). Dolayısıyla çalışmamızda trombolitik tedavi için hastaların tüm verileri değerlendirilerek seçici davranılmıştır.

Ayrıca çalışmanın kısıtlılıklarında belirtildiği gibi hastane bilgisayar sisteminde kayıtlı olan dosyalar geriye dönük olarak incelendiğinden hastanemizde PE nedeniyle trombolitik tedavi verilme oranları daha fazla olmasına karşın çalışmamızda diğer kliniklerde ve yoğun bakımda takip edilerek trombolitik tedavi uygulanan ancak verileri yetersiz olan hastalar çalışma dışı bırakılmıştır.

Makalemizde güncel rehberler ışığında hazırlanan çalışma protokolünde görüldüğü üzere, tanı yöntemi olarak kullanılan bilgisayarlı tomografi pulmoner anjiyografi (BTPA)'de yalnızca PE yerleşim yeri değerlendirilmiş, masif, submasif, masif olmayan ayırımı yapılmamıştır.

Bu nedenle makalenin tamamına bakıldığında başka hiçbir cümlede masif kelimesi geçmediği de göz ardı edilmemelidir. Eski alışkanlıklara istinaden, yazdığımız masif kelimesinin makalenin içinde yazım karışıklığına neden olabileceğini düşündüğümüzden söz konusu cümlede "Trombolitik tedavi (streptokinaz 250.000 IU, 30 dakika yükleme dozunu

takiben 100.000 IU/saat, 24 saat infüzyon ya da rekombinant doku plazminojen aktivatörü, rt-PA, ilk 2 saatte toplam 100 mg intravenöz), mutlak kontrendikasyonu olmayan, BTPA'ya göre PE saptanan 12 hastaya veril-di" şeklinde düzenleme yapılabilir.

Son yıllarda PE'li hastalarda henüz rehberlerin algoritmalarında kesin olarak yerini almamış, tanı, prognoz ve mortalite ile ilgili pek çok yeni laboratuvar ve görüntüleme tekniklerinde bazı ölçümler üzerinde durulmaktadır. Bunlar arasında serumda kardiyak troponinler (3), natriüretik peptitler (4), EKO'da ve BT'de sağ ventrikül/sol ventrikül oranı (1,5), sağ ventrikül miyokart performans indeksi (6) sayılabilir. Bizim çalışma protokolümüzde de çalışmayı yapma amacımız hastanemiz kayıtlarını retrospektif olarak tarayarak PE verilerimizi dokümente etmektir.

Önerilen çalışmanın ise prospektif olarak yapılmasının daha doğru sonuçlar vereceğini düşünmekteyiz. Bu nedenle sağ ventrikül/sol ventrikül oranının çalışmaya konulması ile ilgili bir yorum kanaatimizce uygun değildir.

**Serap Duru, Recai Ergün, Alper Dilli\*, Tuğba Kaplan,**  
**Bekir Kaplan<sup>1</sup>, Sadık Ardiç**  
**Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs**  
**Hastalıkları ve \*Radyoloji Klinikleri, Ankara-Türkiye**  
**<sup>1</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı,**  
**Ankara-Türkiye**

## Kaynaklar

1. Torbicki A, Perrier A, Konstantinides S, Agnelli G, Galie N, Pruszczyk P, et al. Guidelines on the diagnosis and management of acute pulmonary embolism: the Task Force for the Diagnosis and Management of Acute Pulmonary Embolism of the European Society of Cardiology (ESC). *Eur Heart J* 2008; 29: 2276-315. [CrossRef]
2. Türk Toraks Derneği. Pulmoner tromboembolizm tanı ve tedavi uzlaşma raporu 2009; 1-46.
3. Pruszczyk P, Bochowicz A, Torbicki A, Sulc M, Kurzyńska M, Fijałkowska A, et al. Cardiac troponin T monitoring identifies high-risk group of normotensive patients with acute pulmonary embolism. *Chest* 2003; 123: 1947-52. [CrossRef]
4. Kucher N, Printzen G, Goldhaber SZ. Prognostic role of brain natriuretic peptide in acute pulmonary embolism. *Circulation* 2003; 107: 2545-7. [CrossRef]
5. Wells PS, Rodger M. Diagnosis of pulmonary embolism: when is imaging needed? *Clin Chest Med* 2003; 24: 13-28. [CrossRef]
6. Hsiao SH, Chang SM, Lee CY, Yang SH, Lin SK, Chiou KR. Usefulness of tissue Doppler parameters for identifying pulmonary embolism in patients with signs of pulmonary hypertension. *Am J Cardiol* 2006; 98: 685-90. [CrossRef]

**Yazışma Adresi/Address for Correspondence:** Dr. Serap Duru  
Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları  
Kliniği, Ankara-Türkiye  
Tel: +90 312 596 27 76 Faks: +90 312 318 66 90  
E-posta: akcalis@hotmail.com  
**Available Online Date/Çevrimiçi Yayın Tarihi:** 23.05.2012

## Kapak tanımı/Aort darlığında takılan kapak ölçülerinin ventrikül hipertrofisi üzerine etkileri

*Description of a valve/The effects of implanted valve sizes on ventricular hypertrophy in aortic stenosis*

Sayın Editör,

Yazarlara bu çalışma için teşekkür ederiz (1). Aort kapak replasmanında protez-hasta uyumsuzluğu hala önemli bir sorun oluşturmaktadır.

Aort kapak replasmanında kullanılacak protezin daha iyi hemodinamik performans ve daha az transvalvüler gradiyente sahip olması hedeflenmektedir. Bu amaçlı protez aort kapak için farklı firmalara ait farklı kapak tipleri ve ölçüleri olan seriler mevcuttur. Yeni jenerasyon mekanik kapaklar konvansiyonel kapaklara göre geliştirilmiş iç çapları ile önemli üstünlük sağlanmaktadır. Bu üstünlük hem efektif orifis alanının artırılarak daha üstün bir hemodinami ve performans sağlamakta ve hem de aort anülüs genişletme gibi ek cerrahi prosedürler ile hastanın daha fazla mortalite ve morbiditeye maruz kalmasını engellemektedir. SJM-HP, SJM-Regent, ATS-AP gibi geliştirilmiş protez kapak modelleri mevcut olmakla birlikte yapılan çalışmada ATS-HP kapak serisinin kaynağı anlaşılamamıştır. Çalışmaya dahil edilen vakalara takılan ATS-HP seri kapaklar ile ilgili olarak yazarlarımız saptayamadığımız bu kaynağı bize iletirlerse büyük katkı sağlayacakları kanısındayız.

**Muhammet Akyüz, Serkan Yazman, Mert Kestelli**  
İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İzmir-Türkiye

### Kaynaklar

1. Gedik Hs, Korkmaz K, Lafçı G, Yalçınkaya A, Çağlı K. Aort darlığında takılan kapak ölçülerinin ventrikül hipertrofisi üzerine etkileri. Anadolu Kardiyol Derg 2012; 12: 165-70.

**Yazışma Adresi/Address for Correspondence:** Dr. Muhammet Akyüz  
İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği  
Basın Sitesi - 35360, İzmir-Türkiye  
Tel: +90 232 244 44 44 Faks: +90 232 243 15 30  
E-posta: muhammetak10@yahoo.com.tr  
**Çevrimiçi Yayın Tarihi/Available Online Date:** 23.05.2012

©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.2012.139

### Yazarın Cevabı

Sayın Editör,

Anadolu Kardiyoloji Dergisi'nin Mart 2012 sayısında yayınlanan, "Aort Darlığında Takılan Kapak Ölçülerinin Ventrikül Hipertrofisi Üzerine Etkileri" başlıklı yazımıza gösterdikleri ilgi için yazarlara teşekkür ederiz.

Yazımızdan da anlaşılacağı ve aslında mektubun yazarının kendisinin de belirttiği üzere burada vurgulamaya çalıştığımız kısım daha iyi hemodinamik performans ve daha az transvalvuler gradiyente sahip olan kapakların avantajlarıdır (1). Bu açıdan yazımızda çoğu yerde bu kapakların terminolojik olarak da genel kabul gören ismi olan Hemodinamik Performans (HP) adını ve kısaltmasını tüm markalar için kullandık. Bu nedenle burada da özel bir kapak tanımlamasından ziyade diğer kapaklarda olduğu gibi ATS Firmasına ait olan kapağın da 'Hemodinamik Performans' özelliğe olan modeli kastedilmiştir.

**Hikmet Selçuk Gedik**  
Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Düzce-Türkiye

### Kaynaklar

1. Gedik HS, Korkmaz K, Lafçı G, Yalçınkaya A, Çağlı K. Aort darlığında takılan kapak ölçülerinin ventrikül hipertrofisi üzerine etkileri. Anadolu Kardiyol Derg 2012;12:165-70.

**Yazışma Adresi/Address for Correspondence:** Dr. Hikmet Selçuk Gedik  
Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı  
81620 Konuralp, Düzce-Türkiye  
Tel: +90 380 542 13 90-5048 E-posta: drselcukg@hotmail.com  
**Available Online Date/Çevrimiçi Yayın Tarihi:** 23.05.2012

## Hypothyroidism leading to a syncopal episode: a reminder to check drug interactions/A case of iatrogenic hypothyroidism presented with cardio-inhibitory syncope and resolved by thyroxine supplementation

*Hipotiroidizm senkop epizoduna götürüyor: İlaç etkileşimlerini kontrol etmek için bir hatırlatma/Tiroksin tedavisi ile düzelen kardiyoinhibitör senkop ile gelen iatrojenik hipotiroidili bir vaka*

Dear Editor,

We read with great interest the article: "A case of iatrogenic hypothyroidism presented with cardio-inhibitory syncope and resolved with levothyroxine supplementation" (1). Similarly we report a case of cardio-inhibitory syncope as a result of a drug interaction from an over the counter medication.

A 65-year-old female with a past medical history significant for hypothyroidism, hypertension and obesity was brought into the emergency room after experiencing a syncopal episode. Electrocardiogram revealed sinus bradycardia with heart rate-40 beats/min and findings of a new first-degree atrioventricular block (PR interval 0.24 s). Head computed tomography (CT) did not reveal any evidence of an acute hemorrhagic stroke. Carotid Doppler examinations were negative for evidence of stenosis. A complete metabolic profile and complete blood count were unrevealing as well. Thyroid function studies revealed a thyroid stimulating hormone (TSH) level of 125 mIU/mL with free thyroxine (T4) of 0.19 ng/DL. Three months prior to this episode, the patients TSH was 2.2 mIU/mL. Patient had been taking levothyroxine 100 mcg every day for the past 5 years without any prior abnormalities in her thyroid function tests.

Upon further questioning it was elicited that the patient had been also taking orlistat, an over the counter medication, to help lose weight under the guidance of a primary care physician. Orlistat was held immediately. Endocrinology was consulted and the patient was restarted on her home dose of levothyroxine as she had been therapeutic on prior to the initiation of levothyroxine. At a 6 month f/up, patient's bradycardia and first degree AV block had resolved. Her repeat thyroid functions revealed TSH of 5 mIU/mL and free T4 of 0.56 ng/dL.

Orlistat is a gastrointestinal lipase inhibitor that reduces absorption of dietary fat by thirty percent (2). A few cases have been described in the literature to suggest that orlistat may prevent the absorption of levothyroxine. It has been proposed that orlistat may decrease the absorption of levothyroxine in the small intestine (3).

This case similar to Evim et al. (1) describes cardio-inhibitory syncope related to hypothyroidism caused iatrogenically. A point to gain from this case is that patients with hypothyroidism are vulnerable to