

aldosteron antagonisti spironolakton tedavisi hastalara uygulanmış mıdır? (2).

Ahmet Göktuğ Ertem, Mehmet Aytürk, Ekrem Yeter
Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji
Kliniği, Ankara-Türkiye

Kaynaklar

1. Bilge M, Tolunay H, Kurmuş O, Köseoğlu C, Alemdar R, Ali S. Percutaneous renal denervation in patients with resistant hypertension-first experiences in Turkey. *Anadolu Kardiyol Derg* 2012; 12: 79-80.
2. 2007 Guidelines for the management of arterial hypertension: The Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). Mancia G, De Backer G, Dominiczak A, Cifkova R, Fagard R, Germano G, et al. *Eur Heart J* 2007; 28: 1462-536.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Ahmet Göktuğ Ertem

Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Kardiyoloji Kliniği, Ankara-Türkiye

Tel: +90 532 394 43 34 Faks: +90 312 589 53 39

E-posta: agertem@hotmail.com

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.2012.136

Yazarın Cevabı

Sayın Editör,

Öncelikle yayınlanan "Dirençli hipertansiyon hastalarında perkütan renal denervasyon işlemi-Türkiye'de yapılan ilk deneyimler" başlıklı yazımıza gösterdiği ilgi ve konuyla ilgili yaptığı yorumlarından dolayı Sayın meslektaşımıza teşekkür ederiz.

Türkiye'de ilk defa yapılan renal denervasyon işlemi için dirençli hipertansiyon tanımına (diüretik dahil olmak üzere en az üç anti-hipertansif ilacın optimal dozda uygulanmasına rağmen hedeflenen kan basıncı değerlerine ulaşamaması) ve aynı zamanda randomize kontrollü bir çalışma olan "The Symplicity HTN-2" çalışmasının dahil edilme kriterlerine (en az 3 tane farklı anti-hipertansif ilaç kullanılmasına rağmen sistolik kan basıncının 160 mmHg ve üzeri, diyabetik hastalarda 150 mmHg ve üzeri seyretmesi) (1) uyan hastalar seçilmiştir. "The Symplicity HTN-2" çalışmasına dahil edilen hastalarda aldosteron antagonisti kullanım oranı %17'dir (1). Avrupa Kardiyoloji Derneği (ESC) 2007 arteriyel hipertansiyon kılavuzunda, dirençli hipertansiyon tedavisinde 3., 4. ve 5. anti-hipertansif ilaç seçiminin uygun randomize çalışmalarla ele alınmadığından, gözlemsel çalışmalarda mevcut ise tedaviye spironolakton eklenmesiyle kan basıncında ek azalma elde edildiğinden bahsedilmiştir (2). Sonuç olarak bu hastalarda spironolakton kullanımı ile ilgili kesin bir öneride bulunulmamıştır. Biz, günlük fazla sayıda ilaç kullanmaktan ve kan basıncı kontrolü sağlanmadığı için ilaçlarının sürekli değiştirilmesinden şikâyet eden hastalarımıza yeni bir ilaç eklemekten renale denervasyon işleminin yapılmasını daha uygun gördük.

İşlem öncesi ilk hasta anjiyotensin reseptör blokleri, tiazid, beta bloker ve kalsiyum kanal blokleri; ikinci hasta anjiyotensin dönüştürücü enzim inhibitörü, tiazid, beta- bloker ve alfa bloker kullanmakta olup, hastaların tolere edebilecekleri mümkün olan en yüksek dozları almalarına dikkat edilmiştir. Yirmi dört saatlik ambulatuvar kan basıncı ölçümü yapılmış, hastalar işlem öncesi kan basıncı takibi ve ilaçlarını eksiksiz

aldıklarının teyit edilmesi için yatırılarak izlenmişlerdir. Yirmi dört saatlik ambulatuvar kan basıncı ölçümü, hastanede ölçülen ve hastaların kendilerinin ölçtüğü kan basıncı değerleri birbirleri ile uyumlu gelmiştir.

Mehmet Bilge, Hatice Tolunay, Özge Kurmuş, Cemal Köseoğlu,
Recai Alemdar, Sina Ali
Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği,
Ankara-Türkiye

Kaynaklar

1. 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. [\[CrossRef\]](#)
2. 2007 Guidelines for the management of arterial hypertension: The Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). Mancia G, De Backer G, Dominiczak A, Cifkova R, Fagard R, Germano G, et al. *Eur Heart J* 2007; 28: 1462-536.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Özge Kurmuş

Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, Ankara-Türkiye

Tel: +90 312 291 25 25 E-posta: ozge_kurmus@yahoo.com

Available Online Date/Çevrimiçi Yayın Tarihi: 23.05.2012

Can an observational case-controlled study assess survival benefits in a group of patients undergoing CABG or medical treatment sufficiently?/ Survival of patients with well-developed collaterals undergoing CABG or medical treatment: an observational case-controlled study

Gözlemsel vaka-kontrollü bir çalışma ile KABG ya da tıbbi tedavi alan hasta grubunda sağkalım yararları yeterince değerlendirilebilir mi?/İyi gelişmiş kolaterali olan KABG ya da tıbbi tedavi alan hastalarda sağkalım: Gözlemsel vaka-kontrollü çalışma

Dear Editor,

We read with great interest the article by Tatlı et al. (1) regarding survival of patients with well-developed collaterals undergoing coronary artery bypass grafting (CABG) or medical treatment. Tatlı et al. (1) concluded that there was no significant difference regarding the survival rates in those patients. We admire their work but we have some concerns about the methodology of the study, which may affect the interpretation of the results.

Survival benefit of CABG depends on several variables. Extent of ischemic myocardium on preoperative imaging study is one of those variables. If preoperative functional assessment of patients with chronic totally or sub totally occluded left anterior descending artery (LAD) could be provided, there would be mainly two subsets of patients:

patients with predominantly non-viable/infracted LAD territories and patients with predominantly viable/ischemic LAD territories. At this point one can speculate that there is possibility that the patients who refused surgery may be more commonly angina-free patients who also had non-viable/infracted LAD territories and the patients who accepted surgery may be more commonly patients with severe angina who also had viable/ischemic LAD territories. If this assumption is true, there would be a selection bias for CABG and medical therapy groups and this bias may affect survival rates since we know that patients with more severe angina and patients with more severe ischemia benefit most from CABG (2).

Another noteworthy issue is the high rate (approximately 50%) of refusing surgery in the study population. As we know that asymptomatic patients have greater tendency to refuse surgical interventions, this situation arouses questions about the symptomatic status of the patients of the study group. It would be informative to mention the pre-operative symptomatic status of the patients; more severe symptomatic the patients enjoy improved survival benefit of bypass surgery.

As a result, we believe that survival benefit of any intervention can be discussed by the results of a randomized study, which nullifies effects of selection bias. Such studies are needed to reach a conclusion on this interesting topic.

Tuğrul Norgaz, Şevket Görgülü

Department of Cardiology, Faculty of Medicine Acıbadem University, Kocaeli-Turkey

References

1. Tatlı E, Aktoz M, Çakar MA, Doğan E, Alkan M, Özalp B. Survival of patients with well-developed collaterals undergoing CABG or medical treatment: an observational case-controlled study. *Anadolu Kardiyol Derg* 2012; 12: 97-101.
2. Morrow DA and Gersh BJ. Coronary artery bypass surgery, Effects on survival. In: Libby P, Bonow RO, Zipes DP, editors. *Braunwald's Heart Disease*. 8 ed. Philadelphia: Saunders; 2008. p. 1387-8.

Address for Correspondence/Yazışma Adresi: Dr. Tuğrul Norgaz
Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Kocaeli-Türkiye
Phone: +90 262 317 41 23 Fax: +90 262 226 80 34
E-mail: tnorgaz@yahoo.com

Available Online Date/Çevrimiçi Yayın Tarihi: 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.2012.137

Author's Reply

Dear Editor,

We appreciate the comments of the authors concerning our manuscript "Survival of patients with well-developed collaterals undergoing CABG or medical treatment: An observational case-controlled study" (1).

It is inevitable that presence of extended ischemia will affect the clinical outcomes of revascularization as it is mentioned your statement. However, the patient population in our study have had well protected left ventricular function and more than 50% of this population have had angina which is the sign of viability and ischemia. Therefore, we thought that both of these patients have had similar viability and ischemia. As a right criticism of yours, myocardial perfusion scintigraphy should be done for sign of viability and ischemia in this study.

Performing myocardial perfusion scintigraphy to these patients would made this study more valuable. The presence of angina in both patient groups is in equal ratios. Therefore, we thought that there would be no bias in this respect. We want to thank your valuable criticism.

Ersan Tatlı

Clinic of Cardiology, Ada Hospital, Sakarya-Turkey

References

1. Tatlı E, Aktoz M, Çakar MA, Doğan E, Alkan M, Özalp B. Survival of patients with well-developed collaterals undergoing CABG or medical treatment: an observational case-controlled study. *Anadolu Kardiyol Derg* 2012; 12: 97-101.

Address for Correspondence/Yazışma Adresi: Dr. Ersan Tatlı

Ada Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, Sakarya-Türkiye

Phone: +90 264 236 20 20 Fax: +90 264 211 16 12

E-mail: ersantatli@yahoo.com

Available Online Date/Çevrimiçi Yayın Tarihi: 23.05.2012

Pulmoner embolide sağ ventrikül yetmezliğinin önemi/Pulmoner embolide klinik, laboratuvar ve bilgisayarlı tomografi pulmoner anjiyografi (BTPA) sonuçları: 205 hastanın retrospektif değerlendirmesi

The importance of right ventricular failure in pulmonary embolism/Clinical, laboratory and computerized tomography pulmonary angiography (CTPA) results in pulmonary embolism: Retrospective evaluation of 205 patients

Sayın Editör,

Yazarları yaptıkları çalışmadan dolayı kutlarınız (1). Çalışmada bilgisayarlı tomografi (BT) pulmoner anjiyografiye göre masif pulmoner emboli (PE) saptanan 12 hastaya trombolitik tedavi verildiği belirtilmektedir. Ancak bu ifadenin bazı karışıklıklara neden olduğunu düşünmekteyiz. Çünkü PE'nin masif ya da submasif olması daha çok bir klinik tanıdır. Bu makale de genellikle vurgulandığı gibi önemli olan PE lokalizasyonu değil, PE'nin sağ ventrikül yetmezliği ve sistemik hipotansiyona yol açıp, açmadığıdır. Ayrıca eğer sağ ventrikül yetmezliğinin eşlik ettiği PE var ise bu masif ya da submasif PE anlamına gelir ki, bu iki tanı masif olmayan PE'ye göre klinik gidiş ve tedavi açısından farklılıklar gösterir. Masif ve submasif PE tedavisinde heparinizasyon ve antikoagülasyona ilave olarak trombolitik tedavi de kullanılabilir (2). Bu bağlamda Duru ve ark.larının (1) çalışmasında sağ ventrikül yetmezliği olan 145 hastanın 12'sinde görülen trombolitik tedavi kullanma oranının düşük olduğunu düşünmekteyiz. Değirmek istediğimiz diğer bir konu da özellikle sağ ventrikül yetmezliğinin eşlik ettiği PE'nin tanı ve tedavisinde BT'de sağ ventrikül/sol ventrikül (SğV/SIV) çap oranına da bakılabilir. Bununla ilgili yapılan bir çalışmada PE tedavisi görmüş hastalarda preoperatif ölçülen SğV/SIV çap oranının tedaviden sonra düştüğü gösterilmiştir (3). Bu bilgiler ışığında yukarıda değindiğimiz hususların da göz önünde bulundurulmasının çalışmaya değer katacağı kanaatindeyiz.