

EDİTÖRE MEKTUPLAR

Sayın Prof. Dr. Timuralp

Anadolu Kardiyoloji Dergisi'nin ilk iki sayısında dikkatimi çeken konular aşağıda belirtilmiştir. Daha önce aktardığım gibi saptadığım önemli yazım hatalarını düzeltme sırasında sizlere kolaylık olması amacı ile yazıyorum. İlerideki sayıların en az hata ile çıkacağına inanıyorum.

- AKDT 2001; 1: 14-16

Sayfa 15 – Results bölümü ilk parag 2. satırda sistolik kan basıncı 1820 mmHg yazılmış

- AKD 2001; 1: 48-50

Sayfa 50 son paragraf "v/a oranı" yazılmış. Türkçe yayınlarda da standart kullanım "V/Q oranı" şeklindedir.

Sayfa 51, 2. paragraf 6. madde, V1-42 te T dalga yazılmış.

Kaynaklar tablo ve resimlerin arasına kaymış

- AKD 2001; 1: 5-9.

Sayfa 7 tartışma bölümünün tek satırı tablolar arasına kaymış okurken güçlük yaratıyor.

Sayfa 8, Tablo-3 altındaki EF: ile başlayan son üç satır Tablo-2'ye ait

- AKD 2001; 1: 110

INR kısaltmasının açık yazılımı verilmemiş. Konuyu bilmeyen kişinin anlaması zor.

- AKD 2001; 1: 5-9.

Sayın Dr. Ülgen ve arkadaşlarını* büyük emek ve hazırladıkları çalışmalardan ötürü kutlamak istiyorum. Bu çalışmayı okurken dikkatimi çeken bazı konuları yanıtını alabilmek ümidi ile aktarmak isterim.

Toplam 114 olguyu kapsayan çalışmada veriler arasında uyumsuzluklar var. Örneğin, bulgular bölümünde yaş ortalamaları KAH (+) olgular için 56±9 ve 48±10, Tablo-3'de NL grup için 48±11 yıl olarak veriliyor. Yine, Tablo-2 incelendiğinde NL grupta olgu sayısı 22 olarak verilirken bulgularda ve Tablo-1'de olgu sayısı 33 olarak yazılmış; tek damar hastalıklı olguların sayısı metinde 22 olarak verildiği halde Tablo-2'de 27 olarak bildirilmiştir. Metinde p=0.0001 olarak verilen KAH (+) ve NL gruplar arası EF fark (sf 6) anlamlılık düzeyini Tablo-1'de p=0.001 olduğu görülmektedir. Ayrıca, Tablo-3 alt yazısı son 3 satırı Tablo-2'ye ait açıklamaları içermektedir.

Bulgular bölümünde "en yüksek akım hızlarının normal grupta en düşük akım hızlarının ise 3DH grubunda bulunduğu, RI değerlerinde bunun tam tersi sonuçlar elde edildiği" bildirilmektedir. Tablo-2 incelendiğinde sağ ICA min akım değeri 2DH olgularda en düşük, sol CCA max-sol ICA max ve min değerlerinin 1DH olgularda en düşük değerde olduğu görülüyor. Aynı şekilde, RI değeri açısından incelenecek olursa sağ CCA RI değerinin 1DH, sağ ICA değerinin 2DH grubunda en yüksek, sağ ICA RI değerinin NL olgularının RI değerine yakın olduğu görülmektedir. Ancak, ikişerli gruplar ile yapılan karşılaştırmalarda sol CCA ve sol ICA RI değerleri yazarların belirttiği gibi 3DH grubunda en yüksek. Genel olarak değerlendirildiğinde ise, Normal ve Kah grubu için sol ICA RI değerleri birbirine yakın ve istatistiksel olarak anlamlı fark yok (Tablo-1). Sağ ve sol karotid arterler arasında akım hızı ve direnç indeksi açısından fark nasıl açıklanmaktadır?

Bulgular bölümü 2. paragraf akım hızlarının yaş ve EF ile ters korelasyon gösterdiği bildirilmektedir. Tablo-3 incelendiği zaman EF ve akım hızları arasında pozitif korelasyon olduğu görülmekte, verilen r değerleri pozitif. Ayrıca yaş ile karşılaştırmada son iki satırda r değeri verilmeyip AD yazılmış ve olasılıkla yazım hatası nedeni ile, p=0.001 verilmiş. Yine bu tabloda tüm parametreler verilmemiş; sağ ICA RI, sol Ica max ve min RI gibi. Korelasyon analizi bu parametrelere uygulandı mı? Uygulandı ise sonuçlarının veya uygulanmadı ise korelasyon analizi için değişken seçilme kriterlerinin verilmesi gerektiği kanısındayım.

Tartışma bölümünde çalışmacılar (sf 7, 2. paragraf) "sağ, sol ana ve internal karotid arterlerde max ve min akım hızlarını KAH olan grupta daha azalmış bulduk"larını belirtmekte. Tablo-1 incelendiğinde bu bulgu sol ICA dışındaki arterler için geçerli. Oysa, sol ICA min ve max değerleri normal gruba göre anlamlı olmayan artış göstermiş. Bu yükselmeye 2DH olguların neden olduğu Tablo-2'de görülmekte aynı şekilde, hem genel hem ikili karşılaştırmalarda gruplar arasında sol ICA RI değeri için anlamlı fark olmadığı görülmekte (Tablo-1 ve 2). Daha önce belirttiğim gibi damarlar arasında akım hızı ve direnç indeksi farklılığının nedenleri tartışılmalı.

Tartışma 4. paragraf, sf 8 "EF ile arterlerin max akımları arasında anlamlı korelasyon bulunduğu ve akım hızlarındaki azalmadan EF düşüklüğünün so-

rumlu olabileceği" belirtilmiştir. Tablo-3'de veriler eksik olduğu için burada yalnız sağ CCA ve ICA değerlerinin tartışıldığını ve genelleme yapılamayacağını düşünüyorum. Tablo verileri tamamlandıktan sonra sol karodit arterler ile EF ilişkisinin tartışmaya alınmasının daha uygun olacağı kanaatindeyim.

Aynı paragrafta "minimal akımlar ile KAH arasında negatif yönde, RI değerleri ile pozitif yönde anlamlı ilişki saptandı (Tablo-3)" ifadesi geçmektedir. Bu cümleye göre, minimal akımlar ile RI arasında pozitif ilişki mi bulundu? Yoksa, tüm veriler ve tartışmaya tümü ile ters olan bu bulgu anlatım kargaşası sonucu mudur? Çünkü, Tablo-3 incelendiğinde RI değerlerinin min akım hızları ile değil KAH ile karşılaştırıldığını ve verilen RI değerleri ile Kah arasında pozitif anlamlı ilişki olduğu görülmektedir.

Sonuçta, büyük çabalarla hazırlanan çalışmanın verilerinin sunumu, değerlendirilmesi ve tartışma sırasında görülen eksikliklerin giderilmesi ile sonuçların güvenilirliğinin artacağı kanaatindeyim.

Saygılarımı sunarım.

Doç.Dr.F.Suna Kırac
Pamukkale Ün. Tıp. Fak.
Nükleer Tıp Anabilim Dalı

(*) Ülgen MS, Bilici A, Acar M, Önder H, Sucu M, Toprak N. Anlamlı karodit arter darlığı olmayan olgularda Doppler akım hızları ve rezistans indekslerinin koroner arter hastalığı ile ilişkisi Ana Kar Der 2001; 1% 5-9.

Yazarın Yanıtı

Sayın editör;

Dikkatli bir incelemeyle çok değerli görüşlerini benimle paylaşan okuyucuya yazımıza göstermiş olduğu yakın ilgi ve dikkate öncelikle teşekkür ederiz. Konu ile ilgili düşüncelerimiz aşağıda belirtilmiştir.

1. Tablolarda, bazı gruplara ait hasta sayıları ve bazı verilerin standart sapmalarındaki rakam hataları (yazarlar, hakemler ve editorial incelemede dikkatten kaçan) nedeniyle tablolar yeniden düzeltilmiş şekilde aşağıda tekrar verilmiştir.

2. Tablo 3'de okuyucu mektubunda bahsedebildiği gibi "Tablo-3 de NL grup için. 48 ± 11 ..." gibi bir bilgi ya da rakam yoktur.

3. Bu araştırmanın birincil amacı anlamlı karotid arter darlığı olmayan olgular ile koroner arter hastalığı arasındaki ilişkinin araştırılmasıdır. Bu bağlamda karotid arterlerde ölçülen 12 Doppler değerlerinden 9 tanesi yazıda ileri sürülen savlara (Kah grubunda akımlar düşük iken indeksler yüksek) tamamen uygundur. Geriye kalan üç değerde ise rakamlar KAH grubu ve normal grupta benzer bulunmuştur. Bu da tabloda net olarak görülmektedir.

4. Doppler bulguları ile hastalıklı damar sayısı arasındaki ilişki ise araştırmanın ikincil amacıdır. Burada alt grupların incelenmesinde sol internal karotid akımlarının sadece 2 damar hastalığı olan gruptaki beklenmedik artışı göze çarpmaktadır. Makalede belirtildiği gibi araştırmamız bu konuda yapılmış ilk olup bulgularımızı karşılaştırabileceğimiz yerli ya da yabancı literatür veya klasik bilgiye ulaşamadık. Dolayısıyla bunun nedeni hakkında herhangi bir görüşe ne yazık ki sahip değiliz.

5. Tablo 3'te yaş sütununa ait son iki odacıdaki p değeri orijinal makalede olmayıp muhtemelen dergi, dizgi veya baskı hatası nedeniyle ortaya çıkmıştır. Yine aynı şekilde Tablo 3 alt yazısındaki tablo 2'ye ait olan son iki satır orijinal makalede yoktur.

6. Araştırmanın yapıldığı il olarak dergi kapağına sehven Antalya olarak yazılmıştır.

7. Bu konudaki eleştirilerinden dolayı okuyucuya, bu imkanı bize sağlayan sayın editöre şükranlarımızı sunarız.

Saygılarımızla.

Yazarlar adına
Mehmet S. Ülgen
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi
Kardiyoloji AD. Diyarbakır

Editör'ün notu:

Yukarıda belirtilmiş sadece matbaa basım hataları için özür diliyoruz.