

## Koroner arter hastalığı bulunan olgularda risk faktörlerinin erkek ve kadınlarda sosyoekonomik duruma göre dağılımı

*Distribution of risk factors according to socioeconomic status in male and female cases with coronary artery disease*

Sayın editör,

Anadolu Kardiyoloji Dergisi (AKD), meslek camiamızın yakından izlediği, kardiyolojideki gelişmeleri izlemenin odağı olarak gördüğü ve uluslar arası etkili nadir ulusal kardiyoloji dergilerimizdendir. Gösterdiği gelişmelerle de, ulusal gururumuz olarak, diğer tıp dergilerimize örnek olabilecek bir dergidir. Ulusal bilimsel davranış ve etkinliklerimizi İngilizce'ye bağımlılandırmaya uğraşanların sahnede olduğu günümüzde, AKD'nin bu işlevi daha büyük bir anlam ifade etmektedir. Bu bakışla AKD'de yayınlanacak makalelerin kılı kırk yaran değil, kılı seksen yaran titizlikle yayınlanması gerektiği kanısındayım; Yayınladığınızı makaleleri sorgulayıcı anlayışla okumaktayım.

Bu yaklaşımla okuduğum, AKD'nin 4. cilt 4. sayısında sayfa 301'de yayınlanan Sayın Kenan Sönmez ve arkadaşlarının "KORONER ARTER HASTALIĞI BULUNAN OLGULARDA RİSK FAKTÖRLERİNİN ERKEK VE KADINLARDA SOSYO EKONOMİK DURUMA GÖRE DAĞILIMI" (1) başlıklı makalesinde küçük görünen, ama, nitelikli bir dergide hoşgörülmemesi gerektiğini düşündüğüm sorunlar bulunduğu kanısındayım. Araştırmacı ve yazarlarına, çok şey öğrendiğim bu makaleleri nedeni ile içten teşekkürlerimi sunmakla beraber, yanıt vermeleri dileği ile, düşündüğüm sorunları okuyucularınızın bilgilerine sunmak istiyorum.

1. Araştırmacılar, erken koroner olay yaş sınırı olarak niçin 55 yaş kullanmışlar? Bunu, yöntem bölümünde, dayanakları ile birlikte açıklamamışlar. Bizlerin de, erken koroner olay yaş sınırı olarak 55 yaş kullanmamızı mı önermekteler? Anlayamadım, ama bilmek ve anlamak istiyorum. Erken koroner olay yaş sınırı 54! desek daha doğru mu olur acaba?

2. Araştırmacı ve yazarlar araştırmalarını tasarlarken, belirttikleri diyabet tanımlamasında yanlış davranmışlar kanısındayım. Açlık kan şekeri (AKŞ)>125 ölçütü ile –günümüzde, her kesin bildiği klavuzlara göre- diyabetes mellitus tanısı, konulmamaktadır. Fakat araştırmacılar, bu ölçütü kullanmışlar. Bu durumda, araştırmacılar, ifade ettiklerinin aksine, yalnızca diyabetlileri değil, glukoz metabo-

lizma bozukluğu olgularını ve belki de kan şekeri yanlış yüksek çıkanları da çalışmalarına almış olmaktadır denebilir diye düşünüyorum. Bilmediğimiz, açıklamaları gereken ayrıntılar olabilir.

3. Makalenin tartışma bölümü 4.üncü paragraf ilk satırında yer alan "Onat ve arkadaşlarının yeni bir çalışmada da erkeklerde gelir düzeyi yükseldikçe total kolesterol, BKl ve trigliseridlerde artış olduğu" ifadesindeki "çalışmada da" sözcüklerinin "çalışmasında da" olması gerektiğini sanıyorum.

4. Tablolarda, diğer sütunlarının aksine, ilk ve son sütunlarının alt satırlarında "p değerleri verilmeyip "<" ya da ">" gibi yorum işaretleri verilmiş. Bunların da "p=. 0,... " değerlerinin verilmesi daha yararlı olmaz mıydı? Uluslararası editörler birliğinin de belirttiği gibi, makalelerde okuyucuya, metnin neresinde olursa olsun, –metin, tablo ve şekiller dahil- "p-değerlerinin" kendisinin verilmesi daha yararlıdır. Örneğin filanca bir karşılaştırma istatistikinde p<0.049 ya da p<0.012 değerleri saptanmış olsun. Bunların hangisi istatistiksel olarak daha güçlü bir anlamlılık olasılığına işaret etmektedir? P<0.049 değeri, belki de, bir başka olasılıkla ("p" değeri olasılığı ifade eder (p=probability=olasılık)) p>0.051 olabilecekti. Bu nedenlerle, okuduğumuz makalelerde "p" değerlerinin kendisini görmeliyiz.

Saygılarımla.

**Dr. H. Meltəm Sönmez**  
**Menderes Üniversitesi**  
**Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı**  
**Geriartri BD Bşk. 09100 Aydın**

### Kaynaklar

1. Sönmez K, Pala S, Mutlu B, ve ark. Koroner arter hastalığı bulunan olgularda risk faktörlerinin erkek ve kadınlarda sosyoekonomik duruma göre dağılımı. Anadolu Kardiyol Derg 2004; 4: 301-5.

### Yazarın Yanıtı

Sayın editör,

Derginizin 4. cildinin 4. sayısında yayımlanan "Koroner arter hastalığı bulunan olgularda risk faktörlerinin erkek ve kadınlarda sosyoekonomik duruma göre dağılımı" başlıklı yazımıza meslektaşımızın gösterdiği ilgi için kendisine teşekkür ederiz. Sayın meslektaşımızın maddeler halinde yapmış olduğu eleştirilerine yanıtlarımız aynı sıraya göre aşağıda verilmiştir.

1. Ailede erken koroner arter hastalığı (KAH) öyküsü için birinci derecede erkek akrabalarda 55 yaş sınırı tarafımızdan rasgele seçilmiş bir sınır değildir. Gerek Türk Kardiyoloji Derneği'nin Koroner Kalp Hastalığından Korunma ve Tedaviye İlişkin Ulusal Kılavuz'unda, gerekse uluslararası kılavuzlarda (1,2) birinci derecede erkek akrabalarda 55 yaşından önce KAH veya ani ölüm bulunması ailede erken KAH öyküsü için kabul edilen yaş sınırındır.

2. Dünya sağlık örgütünün 1985 tarihli eski kılavuzunda (3) diyabet tanısı için açlık kan şekeri değeri 140mg/dl olarak kabul edilmekteydi. Ancak Amerikan diyabet cemiyetinin 1997 tarihli

kılavuzunda (4) ve Dünya Sağlık Örgütü'nün 1998 tarihli yeni kılavuzunda (5) diyabet tanısı için açlık kan şekeri değeri  $\geq 126$  mg/dl olarak yeniden belirlenmiştir. Türk Kardiyoloji Derneği tarafından yürütülen TEKHARF çalışması'nın 2001/2002 taramasında da açlık kan şekerinin  $\geq 126$  mg/dl olması diyabet tanısı için yeterli sayılmıştır (6).

3. Belirtilen yazım hatası gerek yazarlar gerekse dergiyi basıma hazırlayan ekibin gözünden kaçmıştır. Bu tür kelime hataları çok dikkatli yazarların dahi gözünden kaçabilmektedir.

4. Bilimsel yazılarda "p" değerinin tam olarak verilmesi gerektiği fikrine katılıyorum. Zaten bizim yazımızda da tablolardaki dokuz sütundan sadece birinde "p" değeri  $>0.05$  şeklinde verilmiş, diğer sütunlardaki karşılaştırmalarda "p" değerinin kendisi verilmiştir.

**Dr. Kenan Sönmez**  
**Koşuyolu Kalp Eğitim ve Araştırma Hastanesi**  
**Kardiyoloji Kliniği**

## Kaynaklar

1. Third Report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III). JAMA 2001; 285: 2486-97.
2. Prevention of coronary heart disease in clinical practice. Recommendations of the Second Joint Task Force of European and other Societies on Coronary Prevention. Eur Heart J 1998; 19: 1434-1503.
3. Diabetes Mellitus. Report of a WHO study Group. Technical Report Series 646. Geneva: World Health Organization, 1985.
4. Report of the Expert Committee on the diagnosis and classification of diabetes Mellitus. Diabetes Care 1997; 20:1183-97.
5. Alberti KGMM, Zimmet P for the WHO consultation. Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus. Part 1: Diagnosis and classification of diabetes mellitus. Provisional report of a WHO consultation. Diabetic Med 1998;15:539-53.
6. Onat A. Türk erişkinlerinde glukoz intoleransı ve diyabet. In TEKHARF. Oniki Yıllık İzleme Deneyimine Göre Türk erişkinlerinde Kalp Sağlığı. İstanbul: Argos iletişim 2003. p. 85-95.

## BEN SANA KÜSTÜM İZMİR - I

Kordonboyu dört mevsim ilkbahardı  
Denizde binlerce yakamoz vardı  
Güneş sevgiyle batır, mehtap aşkla doğardı  
Bütün güzellikleri aldın elimden bir bir  
Ben sana küstüm İzmir...

Vapurlar sevgiliyi getirirdi uzaktan  
Sanki aşk dalgaları yükselirdi konaktan  
Nasıl bir keyif alırdık sevmekten yaşamaktan  
Bütün coşkularımı aldın elimden bir bir  
Ben sana küstüm İzmir...

Kemeraltında sevda alını satılırdı  
Balçovada çamların altında yatılırdı  
İnciraltında sanki cana can katılırdı  
Bütün sevdalarını aldın elimden bir bir  
Ben sana küstüm İzmir...

**Dr. Yüksel Satoğlu-Gemalmaz**