

mamakla birlikte asemptomatik bireylerde de ablasyon önerilmektedir.

Biz de klinik uygulamamızda, tüm semptomatik belirgin preeksitasyonlu hastalarda ablasyon önerirken, asemptomatik aralıklı preeksitasyonu olan grup dışındakilerde de kateter ablasyonunu bir seçenek olarak sunuyoruz. Risk-yarar oranı açısından karar vermesi en zor olan grubun, aksesuar yolun normal iletim yoluna yakın olduğu (midseptal, anteroseptal yerleşimli) ve işlem sırasında istenmeyen atriyoventriküler blok riski olan genç hastalar olduğunu düşünüyoruz. Bu durumda elektrofizyolojik çalışma yaparak aksesuar yolun refrakter periyodunu ve oluşturulan atriyal fibrilasyondaki en kısa R-R

intervalini ölçüyoruz. Eğer değerlerden biri 250 ms'nin altında ise ablasyon öneriyoruz. Diğer bir güçlük de asemptomatik hastalarda ablasyon için ne kadar uğraşmamız gerektiğine karar vermek oluyor. Standart yaklaşım ile ablasyon başarılı olmaz ise (aksesuar yola ulaşma güçlüğü, epikardiyal yerleşim gibi), yine aynı ölçümleri yapıyoruz. Risk yüksek bulunursa ablasyonu tamamlamak için işleme devam ediyoruz. Risk düşükse olası komplikasyonlardan kaçınmak için işlemi sonlandırıyoruz.

Dr. Erdem Diker

Medicana International Ankara Hastanesi,

Düzeltilme

Erratum

*Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi,
Cilt 39, Sayı 4, s. 346*

Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi, Cilt 39, 4. sayısında (s. 346) yayımlanan, **Martín-Lázaro JF ve ark.**na ait editöre mektubun beşinci satırındaki **“multiplex PCR screening”** **“multiplex RT-PCR screening”**; sondan bir önceki satırındaki **“complicated parainfluenza A infection”** **“complicated parainfluenza 4 infection”** olarak düzeltilmiştir.