

Editöre Mektup**Letter to the Editor****Akut miyokard infarktüsü nedeniyle primer perkütan girişim uygulanan hastalarda başvuru anındaki hs-CRP düzeyinin önemi**

Sayın Editör,

Derginizin Ocak 2009 tarihli 1. sayısında, Çağlı ve ark. tarafından sunulan "Akut miyokard infarktüsü nedeniyle primer perkütan girişim uygulanan hastalarda başvuru anındaki hs-CRP düzeyinin önemi" adlı makaleyi ilgiyle okudum.

Öncelikle yazarları titizlikle hazırlanmış makalelerinden dolayı kutlarım.

Yazarların kullandıkları diğer yöntemlere değinmeyeceğim. Sadece 0 ve 1 TIMI kan akımı olan hastalarda TIMI kare sayımını değerlendirme yöntemlerini, tüm hastalarda perkütan koroner anjiyoplasti sonrası elde edilen TIMI akım değerlerini, ayrıca yaptıkları kıyaslamalarda perkütan koroner anjiyoplasti öncesi TIMI kare sayımı değerlerini neden kullanmadıklarını merak ediyorum.

Saygılarımla,

Cafer Zorkun MD.

TIMI Study Group
Brigham & Women's Hospital
Harvard Medical School
Boston, MA 02115
e-posta: czorkun@rics.bwh.harvard.edu

Yazarın yanıtı

Sayın Editör,

Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi'nin 2009 yılı, 1. sayısında yayımlanan "Akut miyokard infarktüsü nedeniyle primer girişim uygulanan hastalarda başvuru anındaki hs-CRP düzeyinin önemi" başlıklı makale ile ilgili bir okuyucunun sorusu ve buna yanıtımız aşağıda yer almaktadır.

Soru:

- Sadece 0 ve 1 TIMI kan akımı olan hastalarda TIMI kare sayımı değerlendirme yöntemi,

- Tüm hastalarda perkütan koroner anjiyoplasti sonrası elde edilen TIMI akım değerleri,

- Karşılaştırmalarda perkütan koroner anjiyoplasti öncesi TIMI kare sayımının kullanılmamasının nedeni.

Yanıt:

- Makalenin yöntem kısmında da belirtildiği üzere TIMI 0'da tıkanıklık distalinde akım ve perfüzyon yoktur, TIMI 1'de tıkanıklık distalinde penetrasyon var ancak perfüzyon yoktur. Bu nedenle, TIMI 0 ve 1 akım derecesine sahip damarlarda distal akım ve perfüzyon olmadığından distalde TIMI kare sayısını değerlendirmek mümkün olmamaktadır.

- Hastalardaki perkütan girişim sonrası TIMI akım değerleri Tablo 2'de hs-CRP'si düşük ve yüksek olmak üzere iki gruba ayrılarak verilmiştir. Buna göre, işlem sonrası TIMI akım derecesi hs-CRP düzeyi <0.98 mg/dl olan grupta 2.77±0.43 ve hs-CRP düzeyi >0.98 mg/dl olan grupta ise 2.57±0.67 olarak bulunmuş ve istatistiksel bir anlamlılık saptanmamıştır (p=0.248)

- İlk sorunun yanıtında olduğu gibi, işlem öncesi TIMI 0 ve TIMI 1 akım derecesine sahip olan hastalar çoğunluğu (34/43 hasta) oluşturduğundan işlem öncesi TIMI kare sayısını hesaplamak ve kullanmak doğru olmayacaktır. Bu nedenle, infarkt ile ilişkili damarlardaki TIMI kare sayısı sadece işlem sonrasında değerlendirilmiştir.

Saygılarımla,

Yazarlar adına,

Dr. Kumral Ergün Çağlı

Dr. Dursun Aras

Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma

Hastanesi Kardiyoloji Kliniği, Ankara

e-posta: kumralcagli@yahoo.com

A case of simultaneous anterior, inferior, and right ventricular ST-segment elevation myocardial infarction due to occlusion of the wrapped left anterior descending coronary artery

Dear Editor,

This report pertains to the article presented by Akpınar et al. in the July 2008 issue of *Archives of the Turkish Society of Cardiology*.^[1] We would like to add some comments on the physiopathology and