

Yazarın yanıtı

Sayın Editör,

Öncelikle sayın okura, TKD Arşivi Cilt 41, Sayı 1, 45-50’de yayımlanan “Kararlı koroner arter hastalığı olan hastalarda ortalama trombosit hacmi ve koroner aterosklerozun yaygınlığı” başlıklı makalemize göstermiş olduğu ilgi ve yapıcı eleştirilerinden dolayı teşekkür etmek istiyorum.

Bilindiği gibi, trombosit aktivasyonunun kaba bir belirteci olarak kabul edilen ortalama trombosit hacmi (OTH), kolay ve ucuz bir tetkik parametresi olarak günlük klinik pratiğimizde hemen her hemogram incelemesinde karşımıza çıkmaktadır. Bu yönü nedeniyle çok sayıda araştırmaya konu olmuştur. Sayın okurun da belirttiği gibi, koroner arter hastalığı ile ilişkilendirilebilecek çok sayıda durum ve hastalıkta OTH değerlerinde artış olduğu gösterilmiştir, ancak bizim çalışmamızda spesifik olarak kararlı anjinası olan koroner arter hastalarındaki durumu ortaya koymak amaçlanmıştır. Öte yandan ilaç kullanım öyküsüne gelince, çalışmamızın ileriye dönük tasarlanmamış olmasının getirdiği kısıtlılığı, bir başka deyişle geriye dönük anamnez kayıtlarının güvenilirliğinin düşük olmasını, bu öyküyü ayrıca değerlendirmeye alamayışımızın bir nedeni olarak gördük. Elbette ki, ileriye dönük yapılacak bir araştırmada daha değerli veriler ortaya çıkabilecektir.

Koroner anjiyografide hastalık ciddiyetini tanımlayabilecek çok sayıda skorlama sisteminin olduğu bilinmektedir. SYNTAX skorunun,^[1,2] günümüzde koroner arter hastalığı ciddiyetini değerlendirmede, daha yaygın kullanılmakta olduğu doğrudur, ancak yöntemler bölümünde de belirtildiği gibi çalışmamız 2009 yılı içerisinde gerçekleştirilmiştir. Özellikle de lojistik SYNTAX skorlaması, 2010 ve sonrasındaki yayınlarda sık kullanılır hale gelmiştir.^[3] Gensini skorlaması^[4] ise ilk olarak 1975 tarihli bir çalışmada ortaya atılmış olmakla birlikte, halen güncel çalışmalarda da kullanılabilir. Buna ek olarak, yakın zamanda koroner anjiyografi skorlama sistemlerini karşılaştıran bir çalışmada da skorlama sistemlerinin birbirleriyle korele olduğu bildirilmiştir.^[5] Bununla birlikte güncel kılavuzlar göz önüne alındığında, SYNTAX skorlaması, prognostik veri de sağlaması sayesinde ön plana çıkmaktadır.^[6,7] Ortalama trombosit hacmi gibi kolay elde edilebilen parametrelerin klinik öngördürücülüğü

ile ilgili ileriye dönük bir araştırmannın daha ayrıntılı bilgilere ulaşılmasını sağlayacağı düşüncesindeyim.

Saygılarımla,

Dr. Adnan Karan

Ankara Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Ankara
e-posta: adnkrn@gmail.com

Yazar ya da yazı ile ilgili bildirilen herhangi bir ilgi çakışması (conflict of interest) yoktur.

Kaynaklar

1. Morice MC, Serruys PW, Kappetein AP, Feldman TE, Stähle E, Colombo A, et al. Outcomes in patients with de novo left main disease treated with either percutaneous coronary intervention using paclitaxel-eluting stents or coronary artery bypass graft treatment in the Synergy Between Percutaneous Coronary Intervention with TAXUS and Cardiac Surgery (SYNTAX) trial. *Circulation* 2010;121:2645-53.
2. Capodanno D, Caggegi A, Miano M, Cincotta G, Dipasqua F, Giacchi G, et al. Global risk classification and clinical SYNTAX (synergy between percutaneous coronary intervention with TAXUS and cardiac surgery) score in patients undergoing percutaneous or surgical left main revascularization. *JACC Cardiovasc Interv* 2011;4:287-97.
3. Farooq V, Vergouwe Y, Räber L, Vranckx P, Garcia-Garcia H, Diletti R, et al. Combined anatomical and clinical factors for the long-term risk stratification of patients undergoing percutaneous coronary intervention: the Logistic Clinical SYNTAX score. *Eur Heart J* 2012;33:3098-104.
4. Gensini GG. *Coronary arteriography*. Mount Kisco, New York: Futura Publishing Co; 1975.
5. Neeland IJ, Patel RS, Eshtehardi P, Dhawan S, McDaniel MC, Rab ST, et al. Coronary angiographic scoring systems: an evaluation of their equivalence and validity. *Am Heart J* 2012;164:547-552.e1.
6. Fihn SD, Gardin JM, Abrams J, Berra K, Blankenship JC, Dallas AP, et al. 2012 ACCF/AHA/ACP/AATS/PCNA/SCAI/STS guideline for the diagnosis and management of patients with stable ischemic heart disease: executive summary: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association task force on practice guidelines, and the American College of Physicians, American Association for Thoracic Surgery, Preventive Cardiovascular Nurses Association, Society for Cardiovascular Angiography and Interventions, and Society of Thoracic Surgeons. *Circulation* 2012;126:3097-137.
7. Task Force on Myocardial Revascularization of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS); European Association for Percutaneous Cardiovascular Interventions (EAPCI), Wijns W, Kolh P, Danchin N, Di Mario C, Falk V, Folliguet T, et al. Guidelines on myocardial revascularization. *Eur Heart J* 2010;31:2501-55.