

Sayın Editör,

Derginizde yayınlanan "65 yaş üstü hastalarda koroner bypass operasyonlarının yaşam kaliteleri üzerine erken dönem etkisinin SF-36 ile tespiti. Geriatri 2002; 5(2): 64-7" isimli çalışmamız için Dr. Hakan Yaman tarafından gönderilen mektup (1) tarafımızdan değerlendirilmiş olup bilinen konularla ilgili cevaplarımız aşağıda yer almaktadır.

Yazımıza (2) konu olan araştırma, bir yıllık dönem boyunca merkezimizde bypass operasyonu planlanan 65 yaş üstü tüm hastaların anamnez, fizik muayene, laboratuvar ve klinik bulgular ile, ayrıca Beck Depresyon ölçeği ve SF-36 testiyle preoperatif ve postoperatif 1., 6. ve 12. ayda değerlendirilmesini ve sonuçlarının PTC A uygulanan hastaların sonuçlarıyla karşılaştırılması olarak planlanmış olup sözü geçen yazımızda, sadece ilk üç aylık dönemde bypass planlanan 65 yaş üstü ardışık tüm hastaların (toplam 40 hasta) ilk birinci ay sonundaki SF-36 sonuçlarının değerlendirilmesini içermektedir. Yani Sayın Yaman'ın dediği gibi "gelişigüzel örneklem" seçilmemiştir. Bu yazıda evrenin tümü 40 kişidir. Ayrıca yazımızda sonuçların Türk toplumunu temsil ettiğine dair hiçbir söz geçmemiştir.

SF-36, Medical Outcome Trust tarafından geliştirilmiş 36 sorudan oluşturulan ve birçok ülkede o ülkenin diliyle geçerlik-güvenirlik ve norm çalışması yapılmış, yaygın kullanılan ve hastalar tarafından doldurulan bir anket Formudur (3). Bu konuyla ilgili çalışma yapacak kişinin telif hakkı ödemesi, her çalışma öncesinde şirketi bilgilendirmesi ve anlaşma imzalaması zorunludur. Çalışmaların, şirketin gönderdiği kitaplara (4,5) uygun bir şekilde yapılması zorunludur. Bir dile çevrilme, geçerlik-güvenirlik ve norm çalışmaları ise sadece kendi görevlendirdikleri kişiler tarafından yapılmaktadır. Anketin dilimize uyarlanması da Sayın Yaman'ın bahsettiği gibi Pınar tarafından değil, söz konusu şirket tarafından Boğaziçi Üniversitesinden Prof. Dr. Güler Fitek'e yaptırılmış olup henüz yayınlanmamıştır (6). Tarafımızdan bu araştırma için izin alınmış olup, bize gönderilen dilimize uyarlanmış olan bu forma uygun olarak çalışma yapılmıştır. Yaptığımız tüm uygulamalarda el kitabındaki (5) önerilere uyulmuştur. Bu uygulamalara anketin hangi ortamlarda, ne şekilde, kimler tarafından yapılacağı da dahildir. Yani anket her kişiye aynı ortamlarda, bilgilendirilerek, standardize ve şirketin istediği şekilde yapılmıştır (5). Ayrıca çalışmamızda, ameliyatları yapan ve hastaları klinik olarak değerlendiren kişiler (A.K. ve T.Y.), anketi uygulayan kişi (H.D.), anketleri değerlendiren kişi (S.A.) ve istatistiksel olarak inceleyen kişi (T.Y.) farklıdır. Bu açıdan da yansızlığa dikkat edilmiştir.

Çalışmamızdaki her hasta doldurduğu anket çalışmalarıyla ilgili olarak bilgilendirilmiş ve onayları alınmıştır. Ayrıca çalışmamızda yeni bir medikal tedavi, cerrahi yöntem gibi hasta sağlığına veya yaşamına müdahale eden hiçbir yöntem kullanılmadığı gibi, hastaların kimlikleri veya tek tek sonuçları da açıklanmamıştır. Çalışmamızda kullanılan "patient-completed" tarzı anket formlarının hastanın bilgisi ve onayı dışında doldurulması mümkün değildir. SF-36 formu da, anamnez benzeri sorulardan oluşmuş olup kişinin günlük hayatındaki işlevleriyle ilgilidir. Özel yaşama müdahale de söz konusu değildir. Bu nedenle yazımızda hastalardan onay alındığının belirtilmesine, aksi düşünülemeyeceği için, gerek duyulmamıştır.

Normal populasyon olarak bahsedilen grup aynı yaş grubunda ve aynı cinsiyet dağılımına sahip, sorgulamalarında koroner arter hastalığı şikayeti ve belirtisi olmayan ve aynı dönemde kliniğimize hasta dışı refakatçi, ziyaretçi, hasta yakını, vs. olarak gelen ve anketimizi doldurmayı kabul eden kişilerden oluşmaktaydı. Yani bir tür kontrol grubuydu (8). Dolayısıyla bu grupla hasta sonuçlarının karşılaştırılması, Sayın Yaman'ın dediği gibi, "geçersiz" değildir. Bu tür araştırmalar, yaş grubuna değil de cinsiyete, kronik hastalığın olup olmamasına göre, hatta sigara içip içmemeye göre de yapılabilirdi (5). Bu konuların da

araştırıldığı, ancak söz konusu yazımızın sadece bir parametreyi incelemek amaçlı yazıldığı gözden kaçırılmamalıdır.

Yazımızda, ejeksiyon fraksiyonundaki gelişme, SF-36 ile incelenen yaşam kalitesi, yani kişinin iyileşmeyi algılamasını desteklemek amaçlı olarak kullanılmıştır. Yani hastalarımızın kendilerini "iyileşmiş" olarak görmelerinin yanı sıra, bir "klinik" iyileşmeden de söz edilebilir.

Dr. Yaman tarafından, yazımızdaki "koroner bypass cerrahisi sonrasında yaşam kalitesi parametrelerinde düzelmeye tespit edildiğini" destekleyen bir literatür olarak gösterilemeyeceği belirtilen yazı (7), koroner bypass cerrahisi öncesi zamanlamasının önemini göstermek amacıyla yazılmıştır. Söz konusu çalışmada, preoperatif kısa bekleme süresinin postoperatif yaşam kalitesini iyileştirdiği, operasyon öncesi bekleme süresi uzadıkça ortaya çıkan başka sorunlar nedeniyle bu iyileşmenin etkilenebildiği gösterilmiş. Çalışma, koroner bypass cerrahisinin postoperatif yaşam kalitesini iyileştirdiğini de açık olarak göstermektedir. Bu nedenle söz konusu literatürün bizim çalışmamızdaki sonucu desteklemediğini söylemek mümkün değildir.

Dr. Yaman, depresyon konusuyla ilgili literatür verilmediğini belirtmiştir. Ancak yazımızda da görüleceği gibi 8 numaralı literatür bu amaçla kullanılmıştır.

Dr. Yaman'ın "çelişkili" diye belirttiği uzun dönem çalışmalarla ilgili yazımızın 5. ve 6. paragraflarında çelişki olmayıp bu iki paragrafta farklı parametrelerden söz edilmektedir. 5. paragrafta sözü edilenler fiziksel parametreler olup bunların düzelmesiyle ilgili uzun dönem çalışmalar vardır. Ancak 6. paragrafta sözü edilen mental ve yaşamdan zevk alma parametrelerinin uzun dönemde düzeldiğine ilişkin özellikle yaşlı hasta grubunda fazla bilgi yok denmektedir. Çelişki olmadığı açık olan birbirinden farklı konularda çelişki varmış gibi gösterilmek istenmesi, umarız ki yalnızca bir yanlış anlamadan ibarettir.

Bypass operasyonlarının sonuçlarının değerlendirilmesi ve hastaların yaşam kaliteleriyle ilgili birçok çalışma yayınlanmış olsa da ülkemizde yapılmış olanlar sınırlıdır. Çalışmamız söz konusu hastaların yaşam kalitelerindeki değişikliğin değerlendirilebilmesi için uzun dönemli olarak planlanmış olup ülkemizde de bu çalışmaların yapılması gereğine dikkat çekmek için birinci aydaki ilk sonuçlarının yayınlanması amaçlanmıştır.

Çalışmamıza gösterdiği destek ve katkılar için Dr. Hakan Yaman'a ve size teşekkür ederiz.

Saygılarımla

Yrd. Doç. Dr. Serpil Aydın
Isparta Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi
Aile Hekimliği Anabilim Dalı Başkanı

KAYNAKLAR

- 1- Yaman H. Editöre mektup: 65 yaş üstü hastalarda koroner bypass operasyonlarının yaşam kaliteleri üzerine erken dönem etkisinin saptanması. Geriatri 2002;
- 2- Aydın S, Yavuz T, Düver U, Kutsal A. 65 yaş üstü hastalarda koroner bypass operasyonlarının yaşam kaliteleri üzerine erken dönem etkisinin SF-36 ile tespiti. Geriatri 2002; 5(2): 64-7
- 3- www.sf36.com
- 4- Ware J E. SF-36 Physical and mental health summary scales: A user's manual. Boston. MA: Health Assessment Lab 1994
- 5- Ware JE. SF-36 Health Survey. Manual and interpretation guide. Boston, MOS, 1997.
- 6- Fitek G. SF-36 Sağlık Taraması. Türkiye Standard Formu (Yayımlanmamış versiyon)
- 7- Sampalis J, Boukas S, Liberman M, Reid T and Dupuis G. Impact of waiting time on the quality of life of patients awaiting coronary artery bypass grafting. CMAJ 2001; 165(4):429-33
- 8- Sumbüloğlu V. Sumbüloğlu K. Kontrol grubunun seçimi, İl Sağlık Bilimlerinde Araştırma Yöntemleri. Sf.126 . Ankara 2000, Hatipoğlu Yayınevi.