

Dr. Murat APİ^a

^aKadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği,
Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
İstanbul

Yazışma Adresi/Correspondence:
Dr. Murat APİ
Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği,
İstanbul
TÜRKİYE/TURKEY
muratapi@hotmail.com

Sayın Editör,

“Gebelikte Yanık Yaralanması” başlıklı derleme makalesi yazılımı ile ilgili evrensel kabul gören bazı hususların üzerinde durmakta yarar görüyorum. Öncelikle tıp alanında yazılan derleme yazıları; bir konu hakkında önceden yayınlanmış lehte ve aleyhte makalelerin derlenerek, ortak fikir birliğine ulaşılması, meslektaşlarımıza benzer olgular ile karşılaştıklarında nasıl bir tutum izleyecekleri konusunda yol gösteren son derece yararlı bilimsel kaynaklardır. Derleme, o konuda yazılmış tüm makalelerin içerisinden en kabul görenlerinin belirli bir metodoloji ile seçilmesi sonucu yazılır. Yazarlar tarafsızlık ilkesine uymak için lehte ve aleyhte makalelerin tümüne değer vererek yayın hiyerarşisine göre daha güçlü makalelerden çıkan ortak fikri kendi düşünceleri ile birlikte okuyucuya yansıtmak durumundadırlar. Bir konu ile ilgili derleme yazılması, derlemeye alınacak yazıların belirli bir metodoloji ile seçilmesi ve bu metodolojinin materyal ve metot bölümünde aktarılması ile mümkün olur. Bu nedenle derleme yazacak olan yazar bu konuda yayın yapmış otorite sınıfında ve bu konu ile ilgili tüm bilimsel kaynağa ulaşabilecek, kaynakları yorumlayabilecek ve hatta kendi tecrübesini de katarak kaynakların ulaştığı ortak ana fikre katılım düzeyini belirleyebilecek yetkinliğe sahip olmalıdır. Derleme yazıları genellikle okuyucuda merak uyandıracak, güncel veya daha önce üzerinde fazla çalışma yapılmamış konulardan seçildiği gibi, derleme yazacak yazar da çoğunlukla dergi editörü tarafından davet edilen ve o konuda yetkinliğini ispatladığı için okuyucu tarafından merak uyandıran, fikri merak edilen bir kişi veya grup durumundadır. Ancak doğru metodoloji ile yazılan her derleme bilimin evrenselliği prensibini ihlal etmediği sürece yayınlanmaya hak kazanır ve dergi okuyucusuna, süzme bilgiye ulaşma fırsatı tanır. Yine önemli bir kural olarak, derlemenin okuyucu kitlesine hitap etmesi gereği vardır. Bu açıardan bakıldığında derleme yazıları masa başı ve kolay yayın, emek gerektirmeyen yayın gibi görünmemekte, tersine son derece büyük emek gerektiren ciddi ve sıkıntılı bir çalışmanın ürünü olarak kabul edilmektedir. Derleme konusundaki görüşlerimi bu şekilde ifade ettikten sonra mevcut makale ile ilgili hususları aşağıda maddeler halinde özetlemeye çalıştım.

1. Türkiye Klinikleri dergisinin yazım kurallarına göre her ne kadar yayın dili İngilizce olan makaleler dergiye kabul edilseler bile, ardından da anlaşılacağı gibi okuyucu kitlesinin büyük çoğunluğunun anadilinin

Türkçe olduğu bir dergide derleme yazısının Türkçe kaleme alınmasının meslektaşlarımıza daha yararlı olacağı kanısındayım.

2. Derlemeye dahil edilen 24 (ki bu sayı yetersiz) makalenin hangi metodoloji ile bu derlemeye dahil edildiği, seçim kriterlerinin ne olduğu, makalelerin iddia ettikleri bilimsel gerçeklerin kanıt düzeyinin ne olduğu, yayın hiyerarşisi içerisinde hangi seviyede yer aldıkları belirtilmemiştir.

3. Bu derlemenin mevcut bilgimize nasıl katkıda bulunduğu, bilinenin üzerine ne koyduğu, daha önce yazılmış aynı konudaki makalelerden ve derlemelerden farkı izah edilmelidir.

4. Gebe olmayan insanlardaki yanık tedavisi ile gebe olan kadınlardaki yanık tedavisinin farkı var mıdır? Varsa bu farkın nedenleri nelerdir? Yanıkta en önemli semptom olan ağrı üzerinde hiç durulmamıştır. Ağrıyı dindirmek için gebe kadına ne önerilmeli ve hangi tıbbi uygulamalar yapılmalıdır? Tüm bu sorular ve daha birçok soru derleme yazısında ya yetersiz bulmuş veya yanıtlanmamıştır.

5. Yazıda sistemik antibiyotik kullanımı sadece klinik olarak endike olduğu durumlarda önerilmekte ve yaradan alınan kültür sonucuna göre antibiyotik spesifik ajana yönelik önerilmektedir. Ülkemiz koşullarında profilaktik antibiyotik hiç mi yeri yoktur? Kaç yanık hastasında mikrobik bir ortam oluşması beklenmekte ve bu mikrop kültüre edilip antibiyogram sonucuna göre antibiyotik seçimi yapılmaktadır?

6. Gebe kadında tüm cerrahi girişimlerin genel anestezi altında yapılması gerektiği yazarlarca iddia edilmiştir. Bu cerrahi işlemler nelerdir?

7. Yazarlar yanıkla gelen her gebe kadında yanık skarının erken eksizyonunun hem prostoglandin E miktarını düşüreceğini hem de yanık toksinlerinin dolaşım sistemine yayılarak anne ve bebeğin kaybına yol açmasının önleneyeceğini ifade etmişlerdir. Bu toksinler nelerdir? Prostaglandin E nereden nasıl salgılanmakta ve skar eksizyonu ile miktarı nasıl düşmektedir?

8. Fetal ölüm gerçekleşmiş bir yanık hastasında terminasyon için özellikle 8 ila 24 saat sınırı neden konmuştur?

9. Yazarlar maternal disters durumunda sezaryen önermişlerdir. Normalde fetal disters durumunda önerilen sezaryen, yanık hastalarında neden maternal disters durumunda önerilmiştir?

10. Termdeki gebeler doğum indüksiyonu için neden hastaneye yattıktan sonra 36 ila 72 saat bekletilmektedir? Hemen bu cümlelerin ardından gelen diğer iki grup kadın kimdir? Bu cümlelerdeki anlam bozuklukları İngilizce yazılmış derleme yazısının yazarların kendi emekleri ile değil, başka yazılardan "copy paste" komutları alınarak yapıldığı izlenimini vermektedir.

11. Sonuç bölümünde, yazarların öne sürdüğü öneriler kendi fikirleri ve deneyimleri sonucu elde edilmiş öneriler şeklinde takdim edilmiştir. Oysa literatürde benzer ve genişletilmiş öneriler yazarların kendi deneyimleri ve mevcut literatür bilgisi ile oluşturulmuştur. Örneğin; Management of burn injuries during pregnancy. Burns, Volume 27, Issue 4, Pages 394-397 S. Guo'ya göre:

Based on our experience as well as a review of the literature, management recommendations are proposed. These include: (1) early pregnancy test for all female patients of childbearing age, (2) prompt and aggressive fluid resuscitation, (3) early supplemental oxygen and low threshold for mechanical ventilatory support, (4) early delivery of the fetus if the pregnancy is in the third trimester, and (5) high suspicion for venous thrombosis and sepsis, with early and aggressive treatment.

12. Yazarlar preterm doğum artışından söz etmişler ve bu iddialarına referans olarak 1998 yılında Polka ve McLoehlin'in yazdıkları makaleyi referans etmişlerdir. Halbuki bu makalede böyle bir iddia bulunmamaktadır.

13. Yanık yaralanması olan bir gebede karbon monoksit maruz kalan fetusun in utero kalp gelişiminin etkileneceği ve kalbinde ödem olabileceği bilgisi, yanlış bir bilgidir. 1980 yılında Fetcter et al. tarafından yazılan makalenin referans edilmesine dayandırılan bu bilgi, yanık meydana gelen ve karbonmonoksit inhale eden bir gebe için geçerli

değildir. Yine hipoksiye maruz kalan bir gebede bronkopnömoni, pnömotoraks, pulmoner ödem ve ateletazi oluşarak respiratuar fonksiyonun etkileneneği bilgisi de yanlıştır.

14. Yayınlarda fetal ve maternal morbidite ve mortalite ile ilgili neden-sonuç ilişkisinin bağımsız bir risk faktörü olarak gösterilebildiği tek faktör total yanık yüzey alanı olarak ifade edilmektedir. Yazarlar bu faktörlerin yanık yüzey alanı ve derinliği, gebenin sağlık durumu, yaşı ve gebelik haftası ile ilgili olduğunu Anestezi dergisinde yayınlanan ve Kuczkowski ve Fernandez'e ait iki makaleye dayanarak iddia etmişlerdir. "Hiponatremi ve asidoz, uterin aktiviteye yol açar." bilgisi de yanlıştır. Bu bilgi 1983 yılında Smith ve ark. tarafından bildirilmiştir.

15. Yanık dokusundan salgılanan prostaglandin E2 uterin kontraktilite yapması ve prematüre doğuma yol açması bilgileri de literatürde destek bulmamıştır. Yanık hastasında oluşan aneminin plasental yetmezliğe yol açtığı bilgisi de Mabrouk

ve el-Feky'nin Mısır'dan 1997 yılında yaptıkları yayına dayandırılmıştır.

16. Yanıkla gelen gebeye tokoliz yapılması önerisi de 1995 yılında Ünsür ve ark.nın yaptığı 11 olguya dayalı bir bilgidir. Yine magnezyum kullanımını 1985 yılında Deitch ve ark.nın yaptığı bir çalışmadan alıntıdır.

17. Derlemede en yeni yayının üç yıl öncesine ait olduğu görülmektedir. Ayrıca, mevcut derlemede suisidal girişimler sonucu meydana gelen yanıklı gebe olgularının kötü prognoz göstergesi olduğundan hiç söz edilmemiştir.

Sonuç itibariyle gebelik ve yanık ile ilgili çok sayıda makale, derleme deneyim ve öneri literatürde mevcuttur.^{1,2} Yazılan bu derlemenin mevcut bilgimize ek bir katkı getirmediğini düşünmektayim. Yanık ve gebelik olgusu ile karşılaşacak bir meslektaşımızın mevcut referans kitaplardan, uygun metodoloji ile yazılmış derlemelerden yararlanmasının hastalarına daha büyük şifa kaynağı olacağı kanaatindeyim.

KAYNAKLAR

1. Karimi H, Momeni M, Momeni M, Rahbar H. Burn injuries during pregnancy in Iran. Int J Gynaecol Obstet 2009;104(2):132-4.
2. Kennedy BB, Baird SM, Troiano NH. Burn injuries and pregnancy. J Perinat Neonatal Nurs 2008;22(1):21-30.