

**Editöre Mektup: Ortalama Trombosit Hacmi Mortalite Öngörüsünde Kullanılmamalıdır***Letter To The Editor: The Mean Platelet Volume Should Not Be Used in Prediction of Mortality***Cengiz Beyan<sup>1</sup>, Esin Beyan<sup>2</sup>**<sup>1</sup>Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Hematoloji Bilim Dalı, Ankara<sup>2</sup>Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Ankara

Sayın Editör,

Derginizde yayınlanan Işık ve arkadaşları (1) tarafından gerçekleştirilmiş acil servise üst gastrointestinal kanama ile başvuran hastalarda bazı skorlama sistemleri ve ortalama trombosit hacminin (MPV) mortalite öngörüsünde değeri başlıklı araştırmayı büyük bir ilgi ile okuduk. Biz bu çalışma ile ilgili olarak yorumda bulunmak istiyoruz.

Günümüzde birçok hastalıkla ilişkisi olduğuna dair araştırmalar yayınlanıyor olmasına karşın MPV ölçümü hala iyi bir şekilde standardize edilememiştir. Tanımlanmasına ihtiyaç duyulan standart teknik MPV'nin hangi optimal sıcaklıkta, hangi antikoagulanlar kullanılarak, kanın alınmasından ne kadar zaman sonra ve hangi teknikle ölçülmesi gerektiğine dair tüm detayları içermelidir (2). Tam kan sayım tüplerinde bulunan antikoagulanların trombositlerde şekil değişikliğine yol açtığı iyi bilinmektedir. Tam kan sayım tüpü içerisinde EDTA ile karşılaşan trombositlerde zamanın bir fonksiyonu olarak MPV'de artış gözlenmektedir (3). Araştırmacıların ekseriyeti MPV'deki değişikliğin ilk iki saat içerisinde önemli ölçüde tamamlandığını ifade etmiş olsa da, kan alımı sonrası 39. saate kadar uzanan MPV artışı da bildirilmiştir. EDTA ile temasta MPV genellikle ilk 5 dakikada %30'a kadar, sonraki iki saatte %10-15 daha artar (3). Lance ve arkadaşları (4) EDTA kullanılarak yapılan tam kan sayımı ölçümlerinde en uygun MPV ölçüm zamanının kan alımı sonrası 120. dakika olduğunu bildirmişlerdir. Diğer taraftan, trombositler ile ilişkili tüm parametrelerin ölçümü otomatik tam kan sayım cihazlarının kullandığı teknolojiye özgü olup, farklı model ölçüm cihazlarının kullanıldığı çalışmalarda cihazlar arasında %40'lara kadar varan ölçüm farklılıkları bildirilmiştir (5). Bu çalışmada MPV ölçümünün hangi cihaz veya cihazlar ile yapıldığı, tam kan sayımlarının kan alımından

ne kadar süre sonra gerçekleştirildiği ve tam kan sayımında hangi antikoagulanın kullanıldığı gibi hususlar açıklanmamıştır. Bu hali ile çalışmada elde edilen MPV ile ilişkili verilerin üst gastrointestinal sistem kanaması ile başvuran hastalarda mortalite ile ilişkinin araştırılması noktasında kullanılması veri güvenilirliği açısından çok mümkün gözükmemektedir.

Sonuç olarak, MPV, ölçüm teknikleri standart bir hale getirilene kadar hastalıkların aktif veya ağır hallerinin gösterilmesinde veya mortalite belirleyicisi olarak kullanılmamalıdır.

**Kaynaklar**

1. Işık B, Büyükcam F, Ekiz F, Atik D, Karakılıç ME. Acil servise üst gastrointestinal kanama ile başvuran hastalarda bazı skorlama istemleri ve ortalama platelet hacminin mortalite öngörüsünde değeri. Abant Med J 2014; 3: 242-247.
2. Lancé MD, Sloep M, Henskens YM, Marcus MA. Mean platelet volume as a diagnostic marker for cardiovascular disease: drawbacks of preanalytical conditions and measuring techniques. Clin Appl Thromb Hemost 2012; 18: 561-568.
3. Jackson SR, Carter JM. Platelet volume: laboratory measurement and clinical application. Blood Rev 1993; 7: 104-113.
4. Lancé MD, van Oerle R, Henskens YM, Marcus MA. Do we need time adjusted mean platelet volume measurements? Lab Hematol 2010; 16: 28-31.
5. George TI. Automated hematology instrumentation. UpToDate; updated 2012 Jul 24. Available from: <http://www.uptodate.com/contents/automated-hematology-instrumentation>

