

- M. Economic considerations for the diagnosis and therapy of meniscal lesions: can magnetic resonance imaging help reduce the expense? World J Surg 1997;21:363-8.
4. Heybeli N, Doral MN, Atay OA, Leblebicioğlu G, Üzümcügil A. Intra-articular sodium hyaluronate injections after arthroscopic debridement for osteoarthritis of the knee: a prospective, randomized, controlled study. [Article in Turkish] Acta Orthop Traumatol Turc 2008;42:221-7.
 5. Atay T, Aslan A, Baydar ML, Ceylan B, Baykal B, Kırdemir V. The efficacy of low- and high-molecular-weight hyaluronic acid applications after arthroscopic debridement in patients with osteoarthritis of the knee. [Article in Turkish] Acta Orthop Traumatol Turc 2008; 42:228-33.
 6. Haq I, Murphy E, Dacre J. Osteoarthritis. Postgrad Med J 2003;79:377-83.

Sayın Editör,

Toker ve ark. tarafından yazılmış olan ve derginizin 42/3 sayısında basılan “Tenisçi dirseği tedavisinde antienflamatuvar ilaç tedavisinin tek başına ve kortikosteroid ve anestezi karışımı enjeksiyonla birlikte kullanılmasının kısa dönem sonuçları” başlıklı makaleyi ilgiyle okuduk.^[1]

Yazarlar, tenisçi dirseği gibi sık görülen bir kas ve iskelet sistemi sorununu toplam 10 ve 11 hastadan oluşan iki grupta (grup 1: sadece antienflamatuvar; grup 2: antienflamatuvar ve lokal enjeksiyon) ağrı puanlaması ile karşılaştırmışlardır. Bir aylık takip sonucunda ağrının her iki grupta da azaldığı ve enjeksiyon grubunda bu azalmanın istatistiksel olarak anlamlı ölçüde ($p=0.036$) daha iyi olduğu bulgusunu elde etmişlerdir. Bununla birlikte, yazarlar çıkarımlar bölümünde, “uygulanan kombinasyon tedavisi kısa dönemde büyük yarar sağlasa da bu etkinin geçici olabileceği ve steroidlerin tendonlar üzerindeki yan etkilerinin de dikkate alınması gerektiği” sonucuna varmışlardır. Biz bu çıkarımı, çalışmanın hipotezi ve elde edilen bulgularının ötesinde bir spekülasyon olarak değerlendiriyoruz. Elde edilen bulgulara göre çalışmanın çıkarımı, “Kısa dönemde kortikosteroid enjeksiyonu eklenmesi ile antienflamatuvar ilaç ile elde edilen sağaltımdan daha iyi bir sonuç elde edilmiştir.” olmalıdır. Kaldı ki, daha uzun takip süresi olan ve daha geniş hasta gruplarında, daha objektif kriterler ile (el dinamometresiyle ağrısız kavrama

gücü, geçerliliği onaylanmış bir skorlama sistemi olan “The Patient Related Forearm Evaluation Questionnaire: PRFEQ”) planlanan güncel bir prospektif, randomize, kontrollü çalışmada da yazarlar dört grup arasında en iyi sonuçları steroid enjeksiyonu ile aldıklarını bildirmişlerdir.^[2]

Sonuç olarak, kısa dönem karşılaştırmalı çalışmalarda elde edilen bulguların yorumlanması ve ilaçların çalışmacılar tarafından değerlendirilmemiş ve sorgulanmamış olan etkilerinin çıkarımlar bölümünde mesaj olarak verilmesinde daha dikkatli olunması gerektiğini düşünüyoruz.

Saygılarımızla.

Dr. Nurettin Heybeli,
Dr. Cem Çopuroğlu

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı,
22030 Edirne. Tel: 0284 - 236 09 09 / 4702
e-posta: heybelin@yahoo.com

Kaynaklar

1. Toker S, Kılınçoğlu V, Aksakallı E, Gülcan E, Özkan K. Short-term results of treatment of tennis elbow with anti-inflammatory drugs alone or in combination with local injection of a corticosteroid and anesthetic mixture. [Article in Turkish] Acta Orthop Traumatol Turc 2008;42:184-7.
2. Tonks JH, Pai SK, Murali SR. Steroid injection therapy is the best conservative treatment for lateral epicondylitis: a prospective randomised controlled trial. Int J Clin Pract 2007; 61:240-6.

Yazarın yanıtı / Author's reply

Sayın Editör,

Acta Orthopaedica et Traumatologica Turcica derginizin 2008 yılı 3. sayısında yayımlanan “Tenisçi dirseği tedavisinde antienflamatuvar ilaç tedavisinin tek başına ve kortikosteroid ve anestezi karışımı enjeksiyonla birlikte kullanılmasının kısa dönem

sonuçları’ adlı yazımıza ilişkin tarafınıza gönderilen mektubu ilgiyle okuduk.

Okuduğumuz yorumları değerlendirdiğimizde görüldü ki, yazarlar çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlardan, çalışma planımızdan ve çalışmamızın sonucunda elde edilebilecek bilgi ve yararlardan çok

çıkarımlar bölümünde ulaştığımız sonuçları aktarış biçimimizi eleştiriyorlar ve bunu bir spekülasyon olarak değerlendiriyorlar.

Kısa dönem karşılaştırmalı çalışmalarda elde edilen bulguların yorumlanması ve ilaçların çalışmacılar tarafından değerlendirilmemiş ve sorgulanmamış olan etkilerinin çıkarımlar bölümünde mesaj olarak verilmesinde daha dikkatli olunması gerektiği konusunda yazarlarla tabii ki görüş ayrılığımız yok; ama şu da unutulmamalıdır ki, bir makalenin hazırlanma aşamasında konu ile ilgili pek çok çalışma harmanlandığı için, o çalışmaya konu olan ilacın, ameliyat tekniğinin, tedavi yönteminin, vs. yararı, zararı, komplikasyonları, kullanışlılığı hakkında sadece sizin çalışmanızın sağladığından daha fazla bir bilgiye sahip olabiliyorsunuz ve bunun yanında kendi çalışmanızın farklı yönlerini vurgulamaya çalışıyorsunuz. Biz bu çalışmamızda steroidlerin tendonlar üzerine olması muhtemel yan etkileri konusunu araştırmadık; ama literatürden biliyoruz ki bu etkiler olabilir. Çalışmamızda elde ettiğimiz en iyi sonuçları vererek, bu tedavinin muhtemel komplikasyonlarından söz etmemek, çıkarımları sadece

çalışma lehine yontarak vermek olur diye düşünüyorum.

Aslında, bu çalışma bir derleme yazısı olmadığı için eleştiriciler çıkarımlar konusunun sadece çalışmanın sonuçları ile ilgili olması konusunda haklı olabilirler; ama bizim amacımız da burada sonuçlar hakkında bir spekülasyon yapmak değil, zaten bilimsel olarak kabul edilen bazı yan etkilerin de mevcudiyetini, çalışmayı okuyarak tedavi yöntemini daha fazla kullanmak isteyebilecek okurlara hatırlatarak daha optimal bir sunu hazırlamaktı. Bunu yaparken bu bilgi ve yorumları tartışmada vermek ve çıkarımlarda bunlardan söz etmemek doğru olabilir ve eleştiri yapan okurlar bu konuda haklı olabilirler. Bu sebeple onlara ve bu tartışma ortamını sağlayarak daha doğruya yaklaşmamıza yardımcı olan siz editörümüze teşekkür eder saygılar sunarım.

Yazarlar adına,

Dr. Serdar Toker

Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Kütahya.
Tel: 0274 - 228 04 34 e-posta: tokerserdar@hotmail.com

Sayın Editör,

Derginizin 2008 yılı 2. sayısında yayımlanan Kerimoğlu ve ark.na ait "Kubbe osteotomisinde tibiofemoral açı değişikliklerinin sonuçlar üzerine etkisi" başlıklı makaleyi ilgiyle okudum.^[1] Protez cerrahisindeki gelişmelerle ters orantılı olarak, uygulama sıklığı giderek azalan yüksek tibial osteotomi (YTO) ameliyatlarında halen tartışmalı bir konu olan "hedeflenen eksen derecesi ve bunun klinik sonuçlara etkisinin" değerlendirildiği bu çalışma nedeniyle yazarları kutlarım. Bununla birlikte, çalışmanın özellikle metodolojisi ile ilgili bazı tespitlerimi sizlerle paylaşmak isterim.

Bilindiği gibi, alt ekstremitte deformite analizinde birçok farklı ölçüm yöntemi kullanılmaktadır. Bununla birlikte, deformite derecesinin ve YTO sonrası düzeltme miktarının değerlendirilmesinde, anatomik veya mekanik eksene göre yapılan ölçümler sıklıkla tercih edilmektedir. Bu çalışmada alt ekstremitte diziliminin değerlendirilmesinde tibiofemoral açının kullanıldığı belirtilmiş, ancak nasıl ölçüldüğü ayrıntılandırılmamıştır. Bu açı anatomik femoro-tibial açı ise bunun ölçümlerinde tüm alt ekstremitteyi içine

alan uzunluk graflerinin kullanılması önerilmektedir.^[2-4] Ayrıca, radyolojik ölçümlerin klinik sonuçlara etkisinin değerlendirildiği bu çalışmada klinik sonuçlar üzerinde etkisi olabilecek demografik ve hasta ile ilgili özelliklerin benzer olup olmadığı, yapılan açısal ölçümlerin kimler tarafından yapıldığı (körleme ?) ve Tablo 1'de belirtilen değerlerin ameliyat sonrası mı yoksa son izlem değerleri mi olduğunun da belirtilmesi gerektiği düşüncesindeyim.

Bilindiği gibi, istatistik analizler standart, evrensel ve bilimsel temellere dayalı değerlendirmelerdir.^[5] Yapılan değerlendirmelerle uygun çıkarımların yapılması ayrıntılı analizlerle mümkün olabilir. Çalışmada grupların oluşturulmasında göz önüne alınan kriterin sadece ameliyat sonrası (son izlem ?) elde edilen düzeltme miktarı olduğu görülmektedir (sonuçları etkileyebilecek diğer faktörlerin benzer ve grupların homojen özellikte olup olmadığı belirtilmesi gerektiği kanısındayım). Bununla birlikte, ameliyat öncesi deformite derecelerinin ve düzeltme miktarlarının istatistiksel karşılaştırılması yapılarak sonuçlar üzerindeki etkisi değerlendirilmelidir. Ayrıca, ilk grupta (tibiofemoral açı <8°) diz skorunda