

Ayrıca, özellikle oküler rozasea ve blefarit için çeşitli tıbbi tedavilerden ne gibi uzun vadeli sonuçlar bekleyebiliriz? Bu soruları araştırmak, LKHY yönetimini daha iyi anlamamıza ve tedavide daha iyi kararlar vermemize yardımcı olabilir.

Bu konuda yeni araştırmaları ve tedavi yaklaşımlarını teşvik etmek için, çalışmalar LKHY’de etkili olan moleküler mekanizmalara ve bu mekanizmalar üzerinden hedefe yönelik tedavilerin geliştirilmesine odaklanmalıdır. Ayrıca, otolog serum ve antienflamatuvar ilaçlar gibi adjuvan tedavilerin işlevlerinin araştırılması, LKHY yönetimine daha bütünsel bir yaklaşım sağlayabilir. Terapötik etkilerin devamlılığı ve tedaviyi takiben hasta yaşam kalitesini değerlendiren uzun süreli çalışmalar da bu araştırmaya değerli katkılar sağlayacaktır. Son olarak, gelecekteki araştırmalarda hasta tarafından bildirilen sonuçların dahil edilmesi, tedavilerin hastaların gerçek deneyimleri ve beklentileriyle daha uyumlu olmasını sağlayabilir.

Beyan

Yazarlık Katkıları

Konsept: H.D., V.W., Dizayn: H.D., V.W., Veri Toplama veya İşleme: H.D., V.W., Analiz veya Yorumlama: H.D., V.W., Literatür Arama: H.D., V.W., Yazan: H.D., V.W.

Çıkar Çatışması: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Çalışmamız için hiçbir kurum ya da kişiden finansal destek alınmamıştır.

Kaynak

1. Korkmaz İ, Eratılğan NF, Palamar M, Eğriılmaz S, Yağcı A, Barut Selver Ö. Tıbbi olarak geri dönüşümlü limbal kök hücre eksikliğinin değerlendirilmesi. Turk J Ophthalmol. 2024;54:251-256.

Yanıt

Türk Oftalmoloji Dergisi’nde yayımlanan “Tıbbi Tedavi ile Gerileyen Limbal Kök Hücre Yetmezliğinin Değerlendirilmesi” başlıklı makalemizle ilgili olarak editöre mektupta dile getirilen endişelere yanıt vermek istiyoruz.¹ Makalemizi ilgiyle okumaya zaman ayırdıkları ve değerli geri bildirimler sundukları için yazarlara teşekkür ederiz. Bilim camiasına katkılarlarından dolayı minnettarız.

Çalışmanın örneklem büyüklüğünün (21 hastanın 29 gözü) sınırlı olduğu açıktır. Bu çalışmanın retrospektif doğası göz önüne alındığında, güvenilir verileri olan hastaları dahil ederek elde edilen sonuçları değerlendirdik. İdeal olarak daha fazla hastanın dahil edildiği prospektif çalışmaların değerli katkılar sağlayacağına inanıyoruz.

Limbal kök hücre yetmezliği (LKHY), primer etiyojolojiye bağlı olarak altta yatan mekanizmanın değiştiği, görmeyi tehdit eden bir oküler yüzey hastalığıdır. Limbal bölgenin doğrudan fiziksel hasarı, limbal kök hücre aplazisine neden olarak LKHY’ye yol açar. Öte yandan, enflamasyonun primer rol oynadığı

LKHY olgularında limbal kök hücre disfonksiyonu ön plana çıkmaktadır. Kronik oküler yüzey enflamasyonu, mikroçevrede değişim ve yetersiz stromal destek ile karakterize limbal disfonksiyonuna yol açarak limbal kök hücre fonksiyonunun bozulmasına neden olur.² Önceki çalışmamızda, farklı etiyojiler ve yaş farkı olmasına rağmen, kronik oküler yüzey enflamasyonu ve limbal homeostazının bozulmasının etkili olduğu LKHY etiyojilerini değerlendirdik. Yazarların mektupta vurguladığı gibi, LKHY’nin etiyojisine bakılmaksızın, her hastaya uygun tek bir strateji yerine kişiselleştirilmiş ve kademeli bir tedavi protokolü benimsenmelidir. Ancak yazımızda, özellikle bazı etiyojilerde, limbal homeostazın yeniden sağlanmasının daha fazla cerrahi müdahaleye gerek kalmadan LKHY’nin tedavisine olanak sağlayabileceğini vurgulamayı amaçladık. Oküler yüzey sağlığının geri kazanılması ve enflamasyonun kontrol altına alınması, homeostazın yeniden sağlanması için esastır. Ayrıca kontakt lens kullanmaya devam edilmemesi ve toksik ajanlardan kaçınılması gibi LKHY’ye neden olabilecek tüm patolojik etmenlerin ortadan kaldırılması mümkünse, bu temel yaklaşım olmalıdır. LKHY tedavisi ile ilgili global konsensüste yer alan tavsiyeler ile uyumlu olarak, cerrahi müdahale gerekip gerekmediğine bakılmaksızın, tüm LKHY hastalarında yukarıda belirtilen yaklaşım benimsenmelidir.^{3,4} Sonuç olarak, çalışmamızda, altta yatan patolojinin primer olarak antienflamatuvar ve lubrikasyon ile tedavi edilmesi, tedavi edilen göze spesifik ve en uygun tıbbi yaklaşım kabul edildi. Verilerin analizi bu doğrultuda gerçekleştirildi.

En iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) ile ilgili literatür incelendiğinde, LKHY’nin tanı ve tedavisi ile ilgili global konsensüs yayımlanmadan önce de EİDGK’nin hem tanı hem de tedavide bir kriter olarak kabul edildiği görülmüştür. Bununla birlikte, EİDGK’nin artık LKHY şiddetinin değerlendirilmesi ve sınıflandırılmasında bir kriter olarak kabul edilmediğine dair bir global konsensüs vardır.³ Sonuç olarak, bu çalışmada EİDGK, LKHY ile ilişkili bulunmadı çünkü stromal opasite veya görme keskinliğini azaltabilecek diğer faktörler hastalık şiddeti ile ilişkili olmayabilir.

Tıp alanında yüksek kalitede veri elde etmek için kontrollü çalışmaların yapılması büyük önem taşımaktadır. Ancak, LKHY aslında nadir hastalıklar altında sınıflandırılmaktadır. Bu nedenle, nadir görülen hastalıklarda, farmakoloji ve ilişkili araştırmalar için bile, faz çalışmalarını ilgili yönetmeliklerle sınırlandırılmıştır.⁵ Bağımlı verileri içeren bu çalışmada, sonuçlar bu bağlamda analiz edilmiştir.

Bu çalışmanın amacı, geri dönüşümlü LKHY’ye klinisyenlerin dikkatini çekmektir ki bunu sınırlı sayıda olgu ile vurgulamayı hedefledik. Ayrıca, yazarın mektubunda önerildiği gibi moleküler mekanizmalara da odaklanan bu konuda daha kapsamlı çalışmalara öncülük etmeyi amaçlıyoruz. Gelecekte yapılacak prospektif, randomize kontrollü çalışmalar, LKHY’ye tıbbi tedavi yaklaşımıyla ilgili kalan soruların yanıtlanmasına yardımcı olacaktır.

Beyan

Yazarlık Katkıları

Konsept: M.P., Ö.B.S., Dizayn: N.F.E., Ö.B.S., Veri Toplama veya İşleme: İ.K., N.F.E., Analiz veya Yorumlama: S.E., A.Y., Literatür Arama: İ.K., Yazan: İ.K.

Çıkar Çatışması: Dr. Sait Eğrilmez, Türk Oftalmoloji Dergisi'nde Yardımcı Editördür. Bu makalenin hakem değerlendirme sürecine dahil olmamış ve hakem değerlendirmesiyle ilgili bilgilere erişimi olmamıştır. Diğer yazarların açıklayacak bir çıkarı yoktur.

Finansal Destek: Çalışmamız için hiçbir kurum ya da kişiden finansal destek alınmamıştır.

Kaynaklar

1. Korkmaz İ, Eratılğan NF, Palamar M, Eğrilmez S, Yağcı A, Barut Selver Ö. Evaluation of medically reversible limbal stem cell deficiency. *Turk J Ophthalmol.* 2024;54:251-256.
2. Niruthisard D, Bonnet C, Fung SSM, Unhale R, Tseng CH, Muntham D, Deng SX. Co-existence of neurotrophic keratopathy in eyes with limbal stem cell deficiency. *Am J Ophthalmol.* 2024;267:249-256.
3. Deng SX, Borderie V, Chan CC, Dana R, Figueiredo FC, Gomes JAP, Pellegrini G, Shimmura S, Kruse FE, and The International Limbal Stem Cell Deficiency Working Group. Global consensus on definition, classification, diagnosis, and staging of limbal stem cell deficiency. *Cornea.* 2019;38:364-375.
4. Deng SX, Kruse F, Gomes JAP, Chan CC, Daya S, Dana R, Figueiredo FC, Kinoshita S, Rama P, Sangwan V, Slomovic AR, Tan D; and the International Limbal Stem Cell Deficiency Working Group. Global consensus on the management of limbal stem cell deficiency. *Cornea.* 2020;39:1291-1302.
5. Blin O, Lefebvre MN, Rascol O, Micallef J. Orphan drug clinical development. *Therapie.* 2020;75:141-147.



İlayda Korkmaz, Nihat Furkan Eratılğan,
Melis Palamar, Sait Eğrilmez, Ayşe Yağcı,
Özlem Barut Selver

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Cite this article as: Korkmaz İ, Eratılğan NF, Palamar M, Eğrilmez S, Yağcı A, Barut Selver Ö. Reply to Letter to the Editor Re: Evaluation of Medically Reversible Limbal Stem Cell Deficiency. *Turk J Ophthalmol.* 2024;54:370-371

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Özlem Barut Selver, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye
E-posta: ozleambarutselver@yahoo.com ORCID-ID: orcid.org/0000-0003-3333-3349
Geliş Tarihi/Received: 14.11.2024 Kabul Tarihi/Accepted: 28.11.2024

DOI: 10.4274/tjo.galenos.2024.23652