


Olgu Sunumu Yazmanın Temel İlkeleri

Basics of Writing Case Reports

Almila EROL 

Psikiyatri ve Psikoloji Bölümü, Mayo Klinik, Rochester, MN, ABD

Tıp alanında benzersiz ya da alışılmamış olan her şey bir anlam taşıyabilir ve tıp dünyasının bilgilendirilmesini gerektirir. Bu bağlamda, baştan beri, sıra dışı olguların bildirilmesi tıp çalışanları için önemli bir ödev ve olgu sunumları da tıp sanatı için vazgeçilmez makaleler olmuştur. Bu yazı, olgu sunumu yazmanın ana noktalarını özetlemekte ve Nöropsikiyatri Arşivi'nin Mart 2022 sayısında derleme yazmanın temel ilkelerini anlatan editörden yazısını izlemektedir (1).

Olgu sunumları bir hastanın tıbbi öyküsü, belirti ve bulguları, hastalığının tanısı, gidişi ve tedavisi ile ilişkili beklenmedik ve ender olayların bildirimini yapan makalelerdir. Amaçları belirli bir olgudan öğrenilen yeni kavrayışların bildirilmesidir. Olguları gerçek dünyadaki doğal koşullar altında inceledikleri için klinik çalışmaların denetimli koşullarında sistematik yöntemlerle elde edilemeyen bilgileri yakalayabilirler.

Olgu sunumlarının sağladığı kanıtlar yalnızca belirli bir olgunun gözlem ve incelenmesine dayanır ve bu nedenle bilimsel kanıt piramidinin en altında kabul edilirler. Buna karşın olgu sunumları tıp alanına ciddi katkılarda bulunabilir. Örneğin yeni araştırma sorularını ve yeni araştırmaları tetikleyerek tıbbi atılımlara yol açabilirler. Hekimleri benzer olguların saptanması için uyarırlar. Sıklıkla yeni tedaviler için ilk sıra kanıtları ya da beklenmedik olumsuz olaylar ve ender yan etkiler için ilk bilgi kaynağını oluştururlar (2).

Uygulamada olgu sunumları "tanı ile ilişkili" ve "tedavi ve izlem ile ilişkili" olmak üzere iki ana grupta sınıflandırılabilir (3). Bu genel sınıflandırma altında olgu sunumları çoğu kez aşağıdaki başlıklardan birisini kapsar (3, 4):

- Yeni tanı yöntemleri
- Ortaya yeni çıkan hastalıkların tanımlanması, tanı konması ve ele alınması
- Önceden bilinen hastalıkların beklenmedik görünüşleri
- Hastalık süreçlerindeki çeşitlilikler
- Hastalıklar ve belirtiler arasındaki beklenmedik bağlantılar
- Önceden bildirilmemiş ya da ender yan etkiler
- İlaçlarla ilgili olumsuz etkileşimler
- Hastaların izleminde ortaya çıkan beklenmedik olaylar
- Bir hastalığın patogenezi ya da olumsuz bir etkiyi açıklayabilecek bulgular

Elbette ki yalnızca ender ya da yeni olması bir olguyu yazmaya ve yayınlamaya değer kılmaz. Her şeyden önce bir olgu sunumu tıbbi bilgiye katkı yapmalıdır. İkincisi, yeni olguların tanı ve tedavisine kılavuzluk edecek ya da yeni araştırmaları başlatacak eğitici bir ileti içermelidir. Son olarak, olgu ile ilgili önemi olabilecek her şeyi titizlikle incelemesi ve bildirmesi gerekir.

Ne yazık ki çoğu kez yetersiz bildirim yapılması olgu sunumunun değerini kısıtlar ve yayınlanma şansını azaltır. CARE, olgu sunumlarının nitelik, doğruluk ve yararlılığını geliştirmek amacıyla hazırlanmış uluslararası bir yönerge (5, 6). Yazarlar için danışılacak önemli bir kaynak oluşturduğu gibi aynı zamanda olgu sunumlarının tam ve açık bildirimini sağlamak üzere kullanılacak bir soru listesi içerir. CARE yönergesi ve CARE soru listesine internet üzerinde <https://www.care-statement.org> adresinden ulaşılabilir. EQUATOR (Enhancing the Quality and Transparency of Health Research= Sağlık Araştırmalarının Nitelik ve Saydamlığının Zenginleştirilmesi) web sitesi de <https://www.equator-network.org> adresinde CARE soru listesini erişime sunmaktadır. Yazarların olgu sunumlarını yazmaya başlamadan önce CARE yönergesini incelemeleri özellikle önerilir.

Cite this article as: Erol A. Olgu Sunumu Yazmanın Temel İlkeleri. Arch Neuropsychiatry 2023;60:1-2.

Öne Çıkan Noktalar

- Olgu sunumları klinik bilgiler için ilk sıra kanıtları sağlar.
- Olgu sunumları "giriş, olgu ve tartışma" yapısında yazılmalıdır.
- Olgunun doğru, açık ve tam bir biçimde sunulması şarttır.
- Tartışma bilimsel çıkarımlar ve kanıtlara dayanmalıdır.

Olgu sunumları genellikle araştırma makalelerinin kullandığı "giriş, yöntem, bulgular ve tartışma" yapısının uyarlanmış bir biçiminde yazılırlar (7). Bu uyarlanmış yapı "giriş, olgu ve tartışma" başlıklarından oluşur. Bu yapıda olgunun sunulduğu bölüm yöntem ve bulguların yerine geçer. Diğer bölümler başlık, özet, anahtar sözcükler, kaynaklar, şekiller (isteğe bağlı), bilgilendirilmiş olur ve teşekkürlerdir. CARE yönergesi bu bölümlere hastaların tedavileriyle ilgili görüş ve deneyimlerini yansıtmak amacıyla "hastanın bakış açısı" bölümünün de eklenmesini önermektedir (5, 6).

Olgu sunumunun yazılmasına ancak hastanın yazılı bilgilendirilmiş oluru alındıktan sonra başlanmalıdır. Makale içerisinde hastanın tam olarak bilgilendirildiği ve yazılı olurunun alındığı açık bir biçimde belirtmelidir. Bilgilendirilmiş olur ile ilgili açıklama, makale içerisinde ayrı bir bölüm olarak yer alabileceği gibi olgu bölümüne de eklenebilir.

Başlık yazıya ilk bakışı sağlar. Kısa, özgül ve tanımlayıcı olmalıdır. Olgu sunumunun başlığında olguya ilişkin en gerekli ve ilginç bilgilerin yanı sıra "olgusu sunumu" sözcüğü de yer almalıdır (5, 6). Öte yandan başlık hiçbir zaman gereksiz sözcükler ve kısaltmalar içermemelidir. Veri tabanlarında yapılan aramalarda makalenin görünürlüğünü arttırmak için "olgusu sunumu" aynı zamanda anahtar sözcüklerden birisi olarak da seçilmelidir (5, 6). Nitekim, "olgusu sunumu" pek çok bilimsel derginin anahtar sözcüklerin seçilmesini kural olarak istediği Medical Subject Headings (MeSH)'de (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>) yer almaktadır.

Özetin yapısı dergiye göre değişebilir. Her ne kadar bazı dergilerde yapılandırılmış bir özet kural olmasa da kolay okunabilirlik açısından özetin yapılandırılması en iyisidir. Özetin yapısı ana metin ile aynı doğrultuda olmalı ve giriş (ve/ya da amaç), olgu, tartışma (ve/ya da sonuç) bölümlerinden oluşmalıdır. Olgu sunumunun en çok okunan bölümü olarak özet kısa ve öz olmalıdır.

Giriş yazının odaklandığı konuyu, önemini ve amacını anlatarak olgu sunumunu uygun çerçeveye yerleştiren bölümdür. Konuyla ilgili bilgi verilmesiyle başlar ve bunu yaparken konunun en önemli makalelerinden birkaçını kaynak alıp atıfta bulunur. Daha sonra önceki literatürün yardımıyla olgu sunumunun gerekçesi ortaya konur. Olguyu bildirmeye değer yapanın ne olduğu ve bunun klinik uygulamaya nasıl yansıtacağı anlatılır. Giriş bölümünün sonunda bir ya da en fazla iki cümlede olgunun temel özellikleri özetlenir ve yazının amacı ve ana iletişi açıklanır. Böylelikle yazının bir sonraki bölümü olan olgu bölümüne de doğal bir geçiş hazırlanmış olur. Hem olgunun ayrıntıları hem de konu ile ilişkili makalelerinin çoğu giriş bölümünde değil, sonraki bölümlerde aktarılmalı; giriş bölümü elden geldiğince kısa tutulmalıdır.

Olgu bölümü yazının merkez noktasını oluşturur. Bu bölümde olgu açık ve doğru bir biçimde ve zaman sırasına göre tanımlanmalıdır. Olgu bölümü hastanın yaş, cinsiyet, ırk, iş vb. demografik özelliklerinin aktarılması ile başlar. Ancak isim, isim baş harfleri, kimlik numaraları, dosya numaraları, doğum ya da ölüm tarihleri, hastane yatış ve çıkış tarihleri dahil, hastanın kimliğini açık etme olasılığı olan hiçbir bilgi içermemelidir. Demografik bilgileri ana belirtiler (ya da mümkün ise hastanın kendi sözcükleriyle

belirttiği temel yakınmaları) izler. Hemen ardından hastanın tıbbi öyküsü, aile, iş ve psikososyal gelişim öyküsü, fizik muayene ve ruhsal durum muayenesi bulguları, laboratuvar tetkikleri, diğer inceleme sonuçları ve uygulanan ölçeklerin sonuçlarından olgu için önemli olanların tümü bildirilir. Gerekli olduğunda olgu ile ilgili görüntü ve fotoğraflar da paylaşılabılır ama hastanın ek izni alınmalı ve kimliğinin gizlenmesi için her tür önleme başvurulmalıdır. Bunu hastanın klinik tablosu, tanılal süreç, tedavi ve izlem takip eder. Olgu bölümü genellikle hastalığın gidişini ve olgunun nasıl sonuçlandığını anlatan bir paragraf ile bitirilir. Tüm bölüm boyunca yalnızca olgu için gerekli ve anlamlı olan bilgilerin verilmesine ve bunun yansız ve yorumsuz bir biçimde yapılmasına çok dikkat edilmelidir.

Tartışma olgunun değerlendirildiği ve ana bulguların yorumlandığı bölümdür. Olgu sunumunun en önemli bölümüdür (8) ve makalenin alana yaptığı katkıları ortaya koyar (9). Tartışma, konuyla ilgili en çok ses getiren yayınlara atıfta bulunarak bir literatür özeti sunar ve makalenin bulgularını önceki literatür ile karşılaştırır. Benzer ve çelişen noktaları tartışarak olgunun geçerliliğini gösterir. Olguya özgü olarak alınmış tedavi ve izlem kararları için açıklamalara, eksiklik ve kısıtlılıklara tartışmada yer verilmelidir. Olgudan öğrenilen yeni dersler belirtilmeli ve klinik uygulamaları nasıl etkileyebilecekleri tartışılmalıdır. Ayrıca olgunun güncel bilgilerdeki hangi boşluğa ışık tuttuğuna işaret edilerek, gelecek araştırmalar için öneriler sunulmalıdır. Tartışma yazarların bilimsel çıkarımlar yaptıkları, kendi görüşlerini dile getirdikleri ve kendi varsayımlarını öne sürdükleri bölümdür. Bununla birlikte, aşırı ve desteksiz yorumlardan kaçınılmalı; öneriler kanıta dayalı olarak yapılmalıdır.

Sonuç olarak, olgu sunumları klinik araştırmalar sırasında gözden kaçan hassas bilgileri ortaya çıkarabilen önemli makalelerdir. Sıra dışı olguların en erken biçimde bildirilmesi tüm tıp çalışanları için bir sorumluluktur. Bulunulan noktadaki bilimsel kanıt düzeyini yorumlayan ve uzmanlık gerektiren derleme yazılarının aksine (1), olgu sunumları meslek yaşantılarının henüz başında olan hekimler dahil tüm tıp çalışanları tarafından yazılabilir ve yazılmalıdır. Mesleklerinin başlangıcındaki psikiyatristlerin olgu sunumu yazıları yayınlamaktan yalnızca mesleki ilerleme sağlamak açısından değil, yazma sürecinin kendisinden öğrenerek eğitim açısından da yararlandıkları bildirilmiştir (10).

KAYNAKLAR

1. Erol A. Derleme yazmanın temel ilkeleri. *Noro Psikiyatry Ars* 2022; 59 (1): 1-2. [Crossref]
2. Albrecht J, Werth VP, Bigby M. The role of case reports in evidence-based practice, with suggestions for improving their reporting. *J Am Acad Dermatol* 2009; 60 (3): 412-418. [Crossref]
3. Peh WCG, Ng KH. Writing a case report. *Singapore Med J* 2010; 51 (1): 10-13.
4. Rison RA. A guide to writing case reports for the *Journal of Medical Case Reports and BioMed Central Research Notes*. *J Med Case Rep* 2013; 7: 239. [Crossref]
5. Gagnier JJ, Kienle G, Altman DG, Moher D, Sox H, Riley D. The CARE guidelines: Consensus-based clinical case reporting guideline development. *Glob Adv Health Med* 2013; 2 (5): 38-43. [Crossref]
6. Riley DS, Barber MS, Kienle GS, Aronson JK, von Schoen-Angerer T, Tugwell P ve ark. CARE guidelines for case reports: explanation and elaboration document. *J Clin Epidemiol* 2017; 89: 218-235. [Crossref]
7. Weinstein R. Writing scientific case reports for top-line journals. *J Clin Apher* 2021; 36 (3): 465-469. [Crossref]
8. Cohen H. How to write a patient case report. *Am J Health Syst Pharm* 2006; 63 (19): 1888-1892. [Crossref]
9. García-Doval I, Albrecht J, Flohr C, Batchelor J, Ingram JR; European Dermato-Epidemiology Network (EDEN). Optimizing case reports and case series: guidance on how to improve quality. *Br J Dermatol* 2018; 178 (6): 1257-1262. [Crossref]
10. Cromwell JC, Stern TA. Publishing case reports: educational strategies and content recommendations. *Psychosomatics* 2019; 60 (4): 361-364. [Crossref]