

Bulguları klinik pratiğe aktarmak için metodolojinin, özellikle de sonuçların bildirilmesi ve istatistiksel modellemenin yapıcı bir şekilde eleştirilmesi esastır. Yazarlara bu gelişen alana katkıları nedeniyle teşekkür ediyoruz.

Beyan

Yazarlık Katkıları

Konsept: R.M., P.S., R.S., Dizayn: R.M., P.S., R.S., Veri Toplama veya İşleme: R.M., P.S., R.S., Analiz veya Yorumlama: R.M., P.S., R.S., Literatür Arama: R.M., P.S., R.S., Yazan: R.M., P.S., R.S.

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.

Kaynaklar

1. Sachan S, Dwivedi K, Singh SP, Kumar S, Singh VK. Comparison of 20% autologous platelet-rich plasma versus conventional treatment in moderate to severe dry eye patients. *Turk J Ophthalmol.* 2025;55:112-119.
2. Mishra B, Sudheer P, Agarwal A, Srivastava MVP, Nilima, Vishnu VY. Minimal clinically important difference (MCID) in patient-reported outcome measures for neurological conditions: review of concept and methods. *Ann Indian Acad Neurol.* 2023;26:334-343.
3. Hao R, Zhang M, Zhao L, Liu Y, Sun M, Dong J, Xu Y, Wu F, Wei J, Xin X, Luo Z, Lv S, Li X. Impact of air pollution on the ocular surface and tear cytokine levels: a multicenter prospective cohort study. *Front Med (Lausanne).* 2022;9:909330.
4. Tsou TS. Robust likelihood inference for diagnostic accuracy measures for paired organs. *Stat Methods Med Res.* 2019;28:3163-3175.
5. Kamiya K, Takahashi M, Shoji N. Effect of platelet-rich plasma on corneal epithelial healing after phototherapeutic keratectomy: an intraindividual contralateral randomized study. *Biomed Res Int.* 2021;2021:5752248.

Yanıt

Mektupta gündeme getirilen konulara yanıt vermemize ve çalışmamızın¹ bu endişelerle ilgili yönlerine açıklık getirmemize fırsat verdiğiniz için teşekkür ederiz. Makalemize gösterdikleri ilgi ve gözlemlerini ifade etmek için ayırdıkları zaman için yazarlara da teşekkür ederiz.

Klinik olarak anlamlı en küçük farkı (KAÖF) yakalayan hastaların oranını bildirmenin, Oküler Yüzey Hastalık İndeksi (OYHI) skorlarını bildirmekten daha iyi olacağı konusunda yazarlara katılıyoruz. KAÖF ile ilgili sorun, OYHI için evrensel olarak kabul edilen tek bir KAÖF değeri olmamasıdır. Yazarların kaynak gösterdikleri çalışmanın bir nöroloji makalesi olduğunu belirtmek isterim.² KAÖF'ü ölçmek için kullanılan yöntem konusunda bir fikir birliği yoktur. Ayrıca hastalık şiddeti, çalışma metodolojisi, hasta popülasyonu ve tedavi gibi KAÖF'ü etkileyen çok sayıda faktör bulunmaktadır. 2010 yılında yayımlanan önemli bir çalışmada, OYHI için belirlenen KAÖF aralıkları şu şekildedir: Hafif ila orta dereceli hastalık için 4,5 ila 7,3 puanlık iyileşme ve şiddetli hastalık için 7,3 ila 13 puanlık iyileşme.³ Bununla birlikte, evrensel olarak OYHI için tek bir KAÖF değeri üzerinde uzlaşma olması durumunda, bunun

semptom iyileşmesinin hesaplanmasına dahil edilmesinin büyük önem taşıyacağı konusunda tamamen hemfikiriz.

Yazarların, bilateral oküler hastalıklarda tekrarlı ölçümler ve hasta içi korelasyon nedeniyle tip I hata potansiyeline ilişkin endişelerini anlıyoruz. Regresyon modelleri tahmin analizleri için daha uygun olsa da, biz çalışmamızda öncelikli olarak iki grup arasındaki ortalama değerleri karşılaştırdık. Bu endişeyi gidermek amacıyla, tip I hatayı kontrol etmek için Bonferroni düzeltmesi uygulayarak verileri yeniden analiz ettik. Ortalama, standart sapma ve p-değerlerinde değişiklik görülmedi. Sonuçlarımızın istatistiksel güvenilirliğini güçlendirmeye yardımcı olan bu öneri için teşekkür ediyoruz.

Çalışmamızda her iki göze ait sonuçlar da kullanılmıştır. Bu nedenle bu analizden elde edilen sonuçlar genellikle yanlı değildir. Tahmin varyansı, korelasyonun uygun şekilde hesaba katıldığı tüm verilerin kullanılmasıyla elde edilene benzerdir.⁴ Eşleştirilmiş göz verisi modelinin ve varyans analizinin kullanımına ilişkin olarak, bu önerileri gelecekteki çalışmalarımızda kullanmaya çalışacağız. Ayrıca, hazırlanan oPRP damlalarında, özellikle saklanan damlalarda, trombosit konsantrasyonunun ölçülmesi gerektiği konusunda tamamen hemfikiriz. Bu öneri için yazarlara teşekkür ediyoruz ve gelecekte çalışmalarımızda buna dikkat edeceğiz.

En iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) ile ilgili olarak, “görme keskinliğinde iyileşme” ifadesinin makalede yalnızca bir kez, 17. ve 18. kaynaklara atıfta bulunan bir cümlede geçtiğini belirtmek isterim.^{5,6} Dolayısıyla bu, diğer araştırmacıların bir gözlemiydi. Çalışma grubundaki EİDGK'deki iyileşmenin, potansiyel olarak ilişkili olmasına rağmen, istatistiksel anlamlılığa ulaşmadığını açıkça belirttik.

İmpresyon sitolojisinin derecelendirme sistemine 1984⁷ yılından bu yana ve en son 2025⁸ yılında atıfta bulunulmuştur. Bu nedenle, bu iyi standardize edilmiş ve referans gösterilen bir derecelendirme sistemidir. Ancak, objektif değerlendirme için bir skorlamanın daha iyi olacağını kabul ediyorum.

Özetle, makalemize bu denli ilgi gösterilmesinden dolayı müteşekkirimiz. Çalışmamıza gösterilen ilgiyi minnetle karşılıyor ve önerileri gelecekteki araştırmalarımıza dahil etmeye çalışacağımızı belirtmek istiyoruz.

Beyan

Yazarlık Katkıları

Analiz veya Yorumlama: S.S., S.P.S., S.K., V.K.S., K.D., Literatür Arama: S.S., K.D., Yazan: S.S., K.D.

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.

Kaynaklar

1. Sachan S, Dwivedi K, Singh SP, Kumar S, Singh VK. Comparison of 20% autologous platelet-rich plasma versus conventional treatment in moderate to severe dry eye patients. *Turk J Ophthalmol.* 2025;55:112-119.
2. Mishra B, Sudheer P, Agarwal A, Srivastava MVP, Nilima, Vishnu VY. Minimal clinically important difference (MCID) in patient-reported outcome

- measures for neurological conditions: review of concept and methods. Ann Indian Acad Neurol. 2023;26:334-343.
3. Miller KL, Walt JG, Mink DR, Satram-Hoang S, Wilson SE, Perry HD, Asbell PA, Pflugfelder SC. Minimal clinically important difference for the ocular surface disease index. Arch Ophthalmol. 2010;128:94-101.
 4. Ying GS, Maguire MG, Glynn R, Rosner B. Tutorial on biostatistics: statistical analysis for correlated binary eye data. Ophthalmic Epidemiol. 2018;25:1-12.
 5. Kaido M, Matsumoto Y, Shigeno Y, Ishida R, Dogru M, Tsubota K. Corneal fluorescein staining correlates with visual function in dry eye patients. Invest Ophthalmol Vis Sci. 2011;52:9516-9522.
 6. Benítez-Del-Castillo J, Laberouille M, Baudouin C, Rolando M, Akova YA, Aragona P, Geerling G, Merayo-Llones J, Messmer EM, Boboridis K. Visual acuity and quality of life in dry eye disease: proceedings of the OCEAN group meeting. Ocul Surf. 2017;15:169-178.
 7. Nelson JD, Wright JC. Conjunctival goblet cell densities in ocular surface disease. Arch Ophthalmol. 1984;102:1049-1051.
 8. Pradeep TG, Honniganur DR, Devadas SK. A study of conjunctival impression cytology in patients undergoing allogeneic hematopoietic stem cell transplantation and its relationship with Ocular Graft versus Host Disease. Rom J Ophthalmol. 2025;69:68-73.



● Shubhi Sachan, ● Kshama Dwivedi,
● Satya Prakash Singh, ● Santosh Kumar,
● Vinod Kumar Singh

Bölgesel Oftalmoloji Enstitüsü, MLN Tıp Fakültesi,
Oftalmoloji Anabilim Dalı, Prayagraj, Hindistan

Cite this article as: Sachan S, Dwivedi K, Singh SP, Kumar S, Singh VK. Reply to Letter to the Editor Re: "Comparison of 20% Autologous Platelet-Rich Plasma Versus Conventional Treatment in Moderate to Severe Dry Eye Patients".

Turk J Ophthalmol. 2025;55:297-298

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Shubhi Sachan, Bölgesel Oftalmoloji Enstitüsü, MLN Tıp Fakültesi, Oftalmoloji Anabilim Dalı, Prayagraj, Hindistan

E-posta: drdkshama@gmail.com **ORCID-ID:** orcid.org/0009-0008-9140-7039

Geliş Tarihi/Received: 08.09.2025 **Kabul Tarihi/Accepted:** 06.10.2025

DOI: 10.4274/tjo.galenos.2025.78006