

UZMAN YANITLARI

Warfarin kullanan hastalarda genotip tayini istenmeli mi?

Yanıt Antikoagülan (pıhtıönler) ilaçlar pıhtı oluşum riski yüksek klinik durumlarda kullanılmaktadır. Warfarinin etkinliği INR ile kontrol edilir. INR değerinin düşük olması tromboembolik olaylara, yüksek olması kanamalara yol açar. Hedef INR değeri için gerekli warfarin dozu, diyetteki vitamin K miktarı, vitamin K ve warfarinin emilim özellikleri, eşlik eden karaciğer hastalıkları ve eşzamanlı kullanılan ilaçlara bağlı olarak bireyler arasında değişiklik gösterir. Bu nedenle, doz bireyselleştirilmelidir.

Hedef INR'nin sağlanması için haftalık 75 mgr (bazı veriler 105 mgr/hafta) veya 15 mgr/gün üzerinde warfarine ihtiyaç duyulduğu durumlarda warfarin direncinden söz edilmektedir. Pıhtıönler ilaç kullanan kişiler arasında sıklığının yaklaşık %5 civarında olduğu tahmin edilmektedir. Warfarin direncinin alta yatan nedenleri farmakokinetik ve farmakodinamik kökenli olabilir. Sitokrom CYP2C9 ve VKORC1 sistemlerindeki değişiklikler warfarine bağlı doz değişimlerinin %50-60'ından sorumludur. Bu nedenle, günümüzde warfarin direnci ile ilgili genetik çalışmalar ağırlıklı olarak CYP2C9 ve VKORC1 polimorfizmleri üzerine odaklanmıştır.

Warfarin kullanmakta olan hastalarda genetik çalışmalar yapılmalı mı veya yapılacaksa ne zaman yapılmalı? Bu soruya net bir yanıt vermek zor. Öncelikle rutin pratikte warfarin alan hastalarda genetik çalışma yapılması konusunda net veriler yoktur. Bu konu ile ilgili çalışmalar araştırma düzeyinde devam etmektedir. Bununla birlikte, kullanılan warfarin dozu ile orantısız düşük veya yüksek INR değerleri olması veya hedef INR değerine ulaşmak için haftalık 75 mgr (veya günlük 15 mgr) üzerinde warfarin kullanımına gerek-

sinim duyulan olgularda genetik araştırmalar yapılması önerilebilir. Bu çalışmalar öncesinde ayrıntılı bir şekilde hastanın ilaç alımına uyumu, eşlik eden hastalıkları, warfarin ile etkileşen diyet ve ilaç alımı olup olmadığı sorgulanmalıdır.

Dr. Recep Demirbağ

*Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Kardiyoloji Anabilim Dalı,
63100 Şanlıurfa*

CD endikasyonu olan her hastada elektrofizyolojik inceleme yapılmalı mıdır?

Yanıt CICD endikasyonları iki ana başlık altında toplanır:

1. Primer korunma amaçlı olanlar;
2. Sekonder korunma amaçlı olanlar.

Primer korunmadan kastedilen, bireyde ventrikül aritmisi riskinin yüksek olması, ancak o güne dek henüz herhangi bir ventrikül aritmisi epizodu yaşamamış olmasıdır. Primer korunma amaçlı ICD yerleştirme endikasyonlarının çoğu Amerikan kılavuzlarında sınıf I endikasyon olarak listelenmektedir ve bu durumlarda elektrofizyolojik incelemeye ihtiyaç yoktur; çünkü, bu inceleme sonucunun menfi ya da müspet olması endikasyonu değiştirmeyecektir. Belki, bu başlık altında elektrofizyolojik incelemenin yeri olabileceği sınırlı bir grup olgu olabilir. Bu olgular, sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu %36-40 olan ve Holter'de veya spontan kaydedilmiş süreksiz VT atakları olan bireylerden oluşur.

Sekonder korunmadan kastedilen ise, bireyin daha önceden bir ventrikül aritmisi epizodu yaşamış olması ve ICD'nin bu olayların tekrar-

lamasını engelleme amacıyla yerleştirilmesidir. Bu başlık altında, eğer önceden yaşanmış ventrikül fibrilasyonu/resüsite edilmiş kardiyak arrest var ise, bu olgularda yine elektrofizyolojik incelemeye gereksinim olmaksızın ICD endikasyonu vardır. Ancak, yaşanmış olan olay sürekli bir geniş QRS taşikardisi ise, bu taşikardinin ventrikül taşikardisi mi yoksa supraventriküler taşikardi mi olduğunun ayrımı ve ventrikül taşikardisi olsa bile radyofrekans

kateter ablasyonla kolaylıkla tedavi edilebilir tipte olup olmadığının irdelenmesi açısından elektrofizyolojik incelemeye gerek olduğu kanaatindeyim..

Dr. H. Murat Özdemir

*Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Kardiyoloji Anabilim Dalı,
06500 Ankara*