

Uzman Yanıtları

Nonvalvüler atriyum fibrilasyonlu CHA₂DS₂-VASc skoru 1 olan hastalarda oral antikoagülan kullanımı nasıl olmalıdır?

Yanıt Atriyum fibrilasyonu (AF) bulunan bir hastada ilk verilmesi gereken kararlardan birisi, bu hastaya antikoagülan ilaç verilip verilmeyeceğidir. Bu karar, hastada antikoagülan kullanılmadığında ortaya çıkacak tromboemboli riskiyle, kullanıldığında maruz kalacağı kanama riski tartılarak verilmektedir. İşte bu amaçla AF'li hastalarda inme riski derecelendirilmesi için skorlama sistemleri geliştirilmiştir. Bunlardan CHA₂DS₂-VASc hem Avrupa Kalp Cemiyeti (ESC) hem de Amerika (ACC/AHA/HRS) tarafından kabul gören skorlama sistemidir. Her iki kılavuz da CHA₂DS₂-VASc skoru 2 ve üzerindeki hastalarda antikoagülan kullanımı ve CHA₂DS₂-VASc skoru 0 olan hastalarda antikoagülan kullanmama konusunda hemfikirdirler. Oysa CHA₂DS₂-VASc skoru 1 olan hastalarda ESC oral antikoagülan kullanımını önerirken, ACC/AHA/HRS kılavuzu bu konu ile ilgili öneride bulunmamakta ve oral antikoagülan, aspirin veya hiçbir şey kullanmama alternatiflerini klinikçiye bırakmaktadır. Genel olarak kabul gören görüş yıllık inme riski %1'in üzerinde olan hastalarda oral antikoagülan kullanımının yararının ağır bastığı yönündedir. Büyük oranda Danimarka kayıt çalışması verilerini kullanan ESC, o verilerde CHA₂DS₂-VASc skoru 1 olanlarda yıllık inme riski %2 civarında bulunduğundan bu hastalarda oral antikoagülan kullanımını önermektedir. Ancak başka çalışmalarda bu oran %0.6 ile %3 arasında değişmektedir.

Bu tartışmalı konuda benim yaklaşımım inmenin kanamadan daha önemli olduğunu

düşünerek CHA₂DS₂-VASc skoru 1 olan hastalarda genel olarak antikoagülan kullanma yönündedir. Ancak bu endikasyonda kafaîçi kanama riski daha düşük olan yeni oral antikoagülanların daha uygun olacağı kanaatindeyim. Ayrıca CHA₂DS₂-VASc skoru 1 olan hastalarda bu skor yaştan yani 65-74 yaş arasında olmaktan geliyorsa özellikle de üst sınıra yakın yaşlarda daha tereddütsüz oral antikoagülan kullanma eğilimindeyim (Son Kanada AF kılavuzu da bu konuya vurgu yapmaktadır). Kılavuzların üzerinde mutabık oldukları bir konu da hasta 1 skoru sadece kadın cinsiyetten aldıysa (yani 65 yaş altında kadın) oral antikoagülan kullanımına gerek olmadığıdır. Yine göz önünde bulundurulması gereken başka bir konu bir kaç yıldan beri devam eden ve sol atriyumu belirgin büyümüş ısrarcı AF'deki inme riski ile yılda bir kaç kez tekrarlayan ve bir kaç saat süren ve sol atriyum çapı normal veya hafif büyümüş AF'deki inme riskinin aynı olmayacağıdır. Ben genellikle bu ikinci gruptaki hastalarda oral antikoagülan kullanmama eğilimindeyim. Bunlara ilave olarak hastanın kanama riski, CHA₂DS₂-VASc skoru 2 ve üzerindeki hastalardan farklı olarak (bu grupta kanama riski antikoagülan verme kararını etkilemez), skoru 1 olan hastalarda antikoagülan verip vermeme konusunda belirleyici olabilir. Kanama riski yüksek hastalarda antikoagülandan kaçınılabilir. Son olarak arada kalınmış vakalarda ekokardiyografide spontan eko kontrast ve düşük sol atriyum appendiksi hızları dikkate alınarak oral antikoagülan kararı verilebilir.

Dr. Sinan Aydoğdu

Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi,
Kardiyoloji Kliniği, Ankara