

Uzman Yanıtları

Holter EKG'de 30 saniyeden uzun ancak 5 dakikadan kısa atriyum fibrilasyonu atakları saptanan ve aritmisi başka bir yöntemle kaydedilmemiş olgularda antitrombotik tedavi yaklaşımı nasıl olmalıdır?

Yanıt Atriyum fibrilasyonu (AF) özelliklerini taşıyan ve herhangi bir ritim trasesinde ≥ 30 saniye süren ritimler klasik tanımlamada zaten AF atağı olarak kabul edilmektedir. Bu anlamda Holter EKG kayıtlarının hastanedeki herhangi bir ritim monitörizasyon cihazından elde edilen kayıtlardan bir farkı yoktur. Ayrıca klinik çalışmalarda Holter veya intrakardiyak elektrokardiyografi kaydı AF'nin belgelenmesinde zaten kullanılmaktadır (RE-LY: ≥ 30 sn, ARISTOTLE ≥ 60 sn). Özetle ritim trasesi AF tanısını koymak için yeterli ise ritmin hangi yöntemle kayıt edildiğinin bir önemi yoktur. Bu nedenle, Holter kayıtlarında ≥ 30 saniye süren AF atakları olan hastalarda antitrombotik tedavi yönetimi diğer AF hastalarındaki gibi olmalıdır. Kadın cinsiyet

dışında CHA2DS2VASc skorunu ≥ 1 yapan her durumda hastalara oral antikoagülan tedavi başlanmalıdır. Nonvalvüler AF'de etkinliği varfarinden daha üstün olan dabigatran ve apiksaban ilk sıra, rivaroksaban ikinci sıra tercihim, bir oral antikoagülan olarak varfarin ise son sıra tercihim olurdu. Oral antikoagülan tedavi kullanmak istemeyen veya kanama dışında bir nedenle oral antikoagülan tedaviyi tolere edemeyen hastalara ise aspirin + klopidogrel veya tek başına aspirin önerirdim. Ayrıca intrakardiyak elektrokardiyografi kaydı ile belgelenen ve ≥ 30 saniye süren AF ataklarının da aynı şekilde değerlendirilmesi gerektiğini düşünüyorum. Gelecekte kardiyak cihazların bildirdiği bazı atriyum kaynaklı yüksek hızlı ritim ataklarının bile (örn. >6 saat süren) intrakardiyak elektrokardiyografi ile doğrulanmasına gerek duyulmaksızın AF atağı gibi değerlendirileceğini düşünüyorum.

Dr. Orhan Önalın