

Uzman Yanıtları

Koroner arter hastalığı varlığında, atriyum fibrilasyonu nedeniyle antikoagülan tedavi ihtiyacı olan olgularda antitrombotik tedavi yaklaşımı nasıl olmalıdır?

Yanıt Atriyum fibrilasyonu (AF) ve koroner arter hastalığının (KAH) birlikte olduğu olgularda hasta antikoagülan tedavi alıyorsa INR düzeyi 2-3 arasında ise ek antitrombotik tedavi vermiyoruz. Statin ve beta bloker yanısıra gerek görürsek (hipertansiyon veya sol ventrikül disfonksiyonu varsa) ACE inhibitörü ekliyoruz.

Sorun KAH ve AF'si olan ve stent konulan olgulardadır. Bu olgularda üçlü tedaviye başlıyoruz (aspirin, klopidogrel ve varfarin). En kısa sürede klopidogrel kesiyoruz, ikili tedavi ile devam ediyoruz. İlaçsız stentlerde 1 ayda, ilaçlı stentlerde 6. ayda klopidogrel kesiyoruz. İlaçlı stentlerde 12. ayda aspirini de keserek varfarin ile devam ediyoruz.

KAH ve AF'li olgularda varfarin yerine yeni antikoagülan ilaçlarla tedaviye devam edilebilir mi?

Valvüler olmayan AF tedavisinde kullanılan yeni antikoagülan ilaçların KAH'li hastalarda kullanıldığında yararlı olduklarını gösteren güvenilir bir çalışma yoktur. Bir çalışma sonuçları iyi çıkmıştı, ancak FDA onay vermedi. Bu durumda tek başına bu ilaçların AF ve KAH'li hastalarda kullanılmasını uygun bulmuyoruz.

(Bu yeni ilaçları [dabigatran, apiksaban, rivaroksaban] aspirin ile birlikte kullanalım mı?) Bununla ilgili olarak da elimizde yeterli kanıt yoktur. (Stent konulan olgularda ASA, klopidogrel ve yeni antikoagülanlar birlikte kullanılabilir mi?) Bununla ilgili de kanıt yoktur.

Sonuç olarak, AF ve KAH'li hastalarda bildiğimiz ASA varfarin tedavisine devam edilmesinin yeni bir kanıt ortaya çıkıncaya kadar uygun olduğunu düşünmekteyiz.

Dr. Ömer Kozan

*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Kardiyoloji Anabilim Dalı, İzmir*