

# Kalp dışı cerrahide koroner girişim uygulanmış hastalar ve ikili antiagregan tedavinin kesilmesi

**Egemen DUYGU, Tuğrul OKAY**

*Acibadem International Hospital Kardiyoloji Bölümü*

Günümüzde artan koroner girişimler ile birlikte özellikle stent uygulanan hastalarda ikili anti-agregan tedavinin (İAT) kullanılması özellikle kalp dışı girişim ve cerrahi işlem gerekecek hastalar için sorun oluşturmaktadır. Bazı durumlarda girişim yapılacak hastalarda gereksiz yere İAT'nin kesilmesi (özellikle dental işlemlerde), tedavinin erken sonlandırılması ya da tedavinin kesilip özellikle düşük molekül ağırlıklı heparin gibi antikoagülan tedaviler başlanması perkütan koroner girişim uygulanan hastaları stent trombozu (ST) açısından riskli bir duruma sokmaktadır.

## **Koroner girişim uygulanan hastalarda İAT süresi**

Girişim uygulanan hastalarda İAT'nin süresi klinik senaryo ve kullanılan stent cinsine göre değişmektedir. Girişim esnasında akut koroner sendrom geçiren hastalarda en az 12 ay kesintisiz tedavi önerilmekte ve gerektiği durumlarda kanama açısından yüksek riskli olmayan veya belirgin kanaması olmayan hastalarda tedavi süresi uzatılabilmektedir. Kanama açısından yüksek riskli ya da belirgin kanaması olan hastalarda ise 6. aydan sonra İAT gerekirse kesilebilir.

Stabil iskemik kalp hastalığı olan hastalarda ise İAT süresi girişim sırasında ilaç kaplı stent (İKS) kullanılıp kullanılmaması ile değişiklik göstermektedir. İKS kullanılan hastalarda en az 6 ay İAT önerilmekte ancak kanama riski ya da belirgin kanaması olan hastalarda ise 3. ayda kesilebilmektedir. Kanama açısından yüksek riskli olmayan veya belirgin kanaması olmayan hastalarda tedavi süresi 1 yıla uzatılabilmektedir. Çıplak stent kullanılmasında ise en az 1 aylık kesintisiz İAT süresi önerilmekte ve kanama açısından yüksek riskli olmayan veya belirgin kanaması olmayan hastalarda tedavi süresi gerekirse 6 aya kadar uzatılabilmektedir.

## **Kalp dışı cerrahinin zamanlaması**

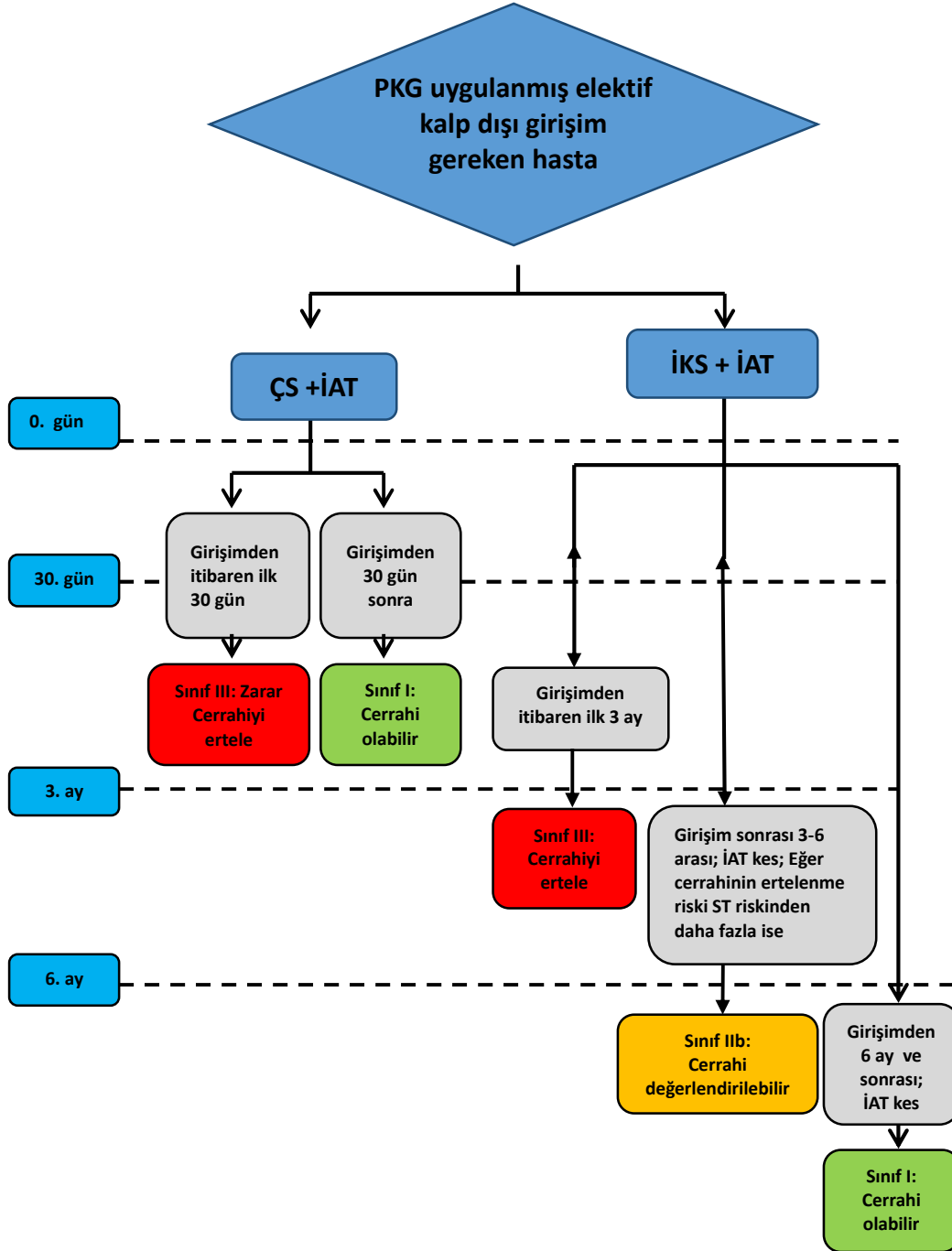
Zamanlamanın değerlendirilmesinde 3 ana faktör belirleyicidir.

1. İAT'nin kesilmesi ile gelişebilecek stent trombozu (ST) riski
2. Cerrahi işlemin gecikmesi ve sonuçları
3. İAT kesilmeden işleme alınması durumunda oluşabilecek kanama ve riskleri

İAT anlamlı olarak ST riskini azaltmakta ve tedavinin erken kesilmesi ise ST için en önemli risk faktörü olarak kabul edilmektedir. Eski gözlemsel çalışmalardan elde edilen verilere göre işlemden sonraki ilk 4-6 haftalık süre ST için en riskli dönem olarak gözlemlenmiş ve İKS kullanılan hastalarda ise bu riskin 1 yıl boyunca devam ettiği belirtilmiştir. Daha yeni çalışmalarda ise ST riskinin kullanılan stentten (İKS ya da çıplak stent ) bağımsız şekilde ilk 6 aylık dönemde daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Bir başka konu ise cerrahi operasyonun kendi başına pro-inflamatuar ve pro-trombotik etkileri nedeni ile ST riskini arttıracığıdır. Günümüzde bu konu ile ilgili olumlu gelişmelerden biri ise yeni kuşak İKS'lerin ilk kuşak İKS'lere göre daha düşük oranda ST riskinin olması ve daha kısa İAT süresi gereksinimidir. Bir çok çalışmada yeni kuşak İKS'lerin kullanıldığı hastalarda 3 ile 6 aylık değişen sürelerde İAT süresinin ST riskini arttırmadığı yönünde sonuçlar gözlenmiştir.

## **Ayrıca parenteral uygulanan antiagregan ya da antikoagülan tedavilerin gösterilmiş anlamlı bir yararı da bulunmamaktadır.**

Operasyonun zamanlaması ve İAT tedavinin kesilmesi her hasta için kişiselleştirilmeli ve ST kanama riski ile cerrahinin gecikme riskleri beraber değerlendirilmelidir.



**Kısaltmalar:** **ÇS:** çıplak stent, **İKS:** ilaç kaplı stent; **İAT:** ikili anti-agregan tedavi, **PKG:** perkütan koroner girişim

Yukarıdaki algoritma ACC/AHA'nın 2016 tarihli güncellenmiş kılavuzundaki önerilerden özetlenmiştir. (2016 ACC/AHA Guideline Focused Update on Duration of Dual Antiplatelet Therapy in Patients With Coronary Artery Disease)