

AKUT KORONER SENDROMLU HASTAYA YAKLAŞIM

28. BÖLÜM

Ercan TAŞTAN¹

GİRİŞ- TANIMLAMA

İskemik kalp hastalığı dünya genelinde ölümün en yaygın nedenidir. İskemik kalp hastalığı Avrupada yıllık yaklaşık olarak 1,8 milyon insanın ölümüne neden olmaktadır. Bu oran yaklaşık olarak tüm ölümlerin %20'sine denk gelmektedir (1). Evrensel miyokard enfarktüsü 5 sınıf olarak tanımlanmıştır. Tip 1 miyokard enfarktüsü; aterosklerotik plakta rüptür, ülserasyon, fissür ya da erozyon şeklinde ortaya çıkıp bir ya da birçok damarda lümen içi trombüs gelişimine neden olmaktadır ve buna sekonder olarak miyokard kan akımında azalma ve miyokard nekrozu gelişmektedir. Tip 2 miyokard enfarktüsü; plak hasarından ziyade hipotansiyon, hipertansiyon, bradikardi, anemi, hipoksemi, koroner arter spazmı, spontan koroner arter disseksiyonu, koroner emboli ve koroner mikrovasküler disfonksiyon gibi arz talep dengesizliğine neden olan durumlardan kaynaklanmaktadır. Bu bölümde daha çok tip 1 ve tip 2 miyokard enfarktüsünden bahsedeceğiz. Tip 3 miyokard enfarktüsü ise kanıtlanamayan ani ölümler olarak tanımlanmaktadır. Tip 4 ve tip 5 miyokard enfarktüsü ise sırasıyla perkutan koroner girişim ve koroner bypass ameliyatı ile ilişkilidir (2).

Akut koroner sendrom (AKS); STEMI (st elevasyonlu miyokard enfarktüsü), non-STEMI (st elevasyonu olmayan miyokard enfarktüsü) ve USAP (anestabil anjina pektoris) şeklinde 3 sınıf olarak değerlendirilir (2).

¹ Kardiyoloji uzmanı, Diyarbakır SBÜ Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, drercan49@hotmail.com

KONSÜLTASYON VE ACİL NOTLARI

- Göğüs ağrısıyla acile başvuran hastalar; hemen monitorize edilmeli, defibrilasyon cihazı hazırda bekletilmeli, 10 dk içinde EKG çekilmeli ve çift damar yolu açılması gerekir (tek damar yolu olduğunda ve bazen açık olmadığı ve dolayısıyla iv ilaçların yapılması gecikeceğinden dolayı çift damar yolu önemlidir).
- STEMI tanısı konulduğunda ilgili branşa haber verilmelidir.
- STEMI tedavisinin öncelikli tedavisi PCI olduğu bilinmelidir.
- STEMI'da hasta koroner anjiyografiye gönderilmeden ASA+prasugrel/ticagrelor/klopidogrel yükleme yapılmalıdır.
- STEMI'da ikili antiagregan ile birlikte antikoagülan amaçlı 1 ya da 1,5 cc (5000 -75000 IU) UFH bolus yapılmalıdır. Enoksaparin yapılmışsa UFH tekrar verilmemelidir. Gerekirse işlem esnasında verilebilir.
- Hasta 2 saat içinde PCI olan merkeze yetiştirilemeyecekse trombolitik yapılmalıdır. TNK-tPA tek doz olduğundan iv yapıp PCI olan merkeze yönlendirilmelidir. tPA infüzyonu 1,5 saat sürdüğünden dolayı bolus yapıp mümkünse ambulanza infüzyona devam edilmelidir.
- Non-STEMI olan hastalar koroner anjiyografiye alınmadan önce tedavi protokolü STEMI tedavi protokolü ile aynıdır. Non-STEMI'da trombolitiğin yeri yoktur.

KAYNAKLAR

1. Ibanez B, James S, Agewall S, et al. ESC Scientific Document Group. 2017 ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation: The Task Force for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation of the European Society of Cardiology (ESC). Eur Heart J. 2018 Jan 7;39(2):119-177.
2. Jean-Philippe Collet, Holger Thiele, Emanuele Barbato, et al. ESC Scientific Document Group, 2020 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation: The Task Force for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation of the European Society of Cardiology (ESC), Eur Heart J. 2021 Apr 7;42(14):1289-1367.
3. Kristian Thygesen, Joseph S Alpert, Allan S Jaffe, et al. ESC Scientific Document Group, Fourth universal definition of myocardial infarction (2018), European Heart Journal, Volume 40, Issue 3, 14 January 2019, Pages 237–269.