

BÖLÜM 3

3.1. ARTER HASTALIKLARININ TEDAVİ KOMPLİKASYONLARI

3.1.a. Arter Hastalıklarında Medikal Tedavi Komplikasyonları

Ferhat İkbali AFŞAR¹
Süreyya TALAY²

Giriş

Tekrarlayan iskemik kas ağrısı olarak tanımlanan klodikasyon, aterosklerozun neden olduğu periferik vasküler hastalığın en yaygın belirtilerinden biridir. Ateroskleroz periferik arter tıkaçıcı hastalığına (PATH) neden olur. Klodikasyon fiziksel aktivite sırasında ortaya çıkar ve kısa bir dinlenmeden sonra genellikle rahatlama olur. Ağrı, yetersiz kan akışı nedeniyle gelişir, aynı kas grupları içinde tekrarlanabilir ve 2-5 dakikalık bir dinlenme süresi ile sona erer. Arteriyel lezyonların en yaygın görüldüğü yer, baldır kas bölgesindeki klodikasyona karşılık gelen distal yüzeyel femoral arterdir. Aortoiliak arter aterosklerozunda ise uyluk ve kalça kası klodikasyonu baskındır. PATH'lu hastalarda tek veya çoklu arteriyel stenozlar doku düzeyinde bozulmuş hemodinamiye neden olur. Arteriyel stenozlar, etkilenen kas grupları için mevcut olan distal perfüzyon basınçlarında değişikliklere yol açar. Dinlenme koşullarında, ekstremitelerdeki kas gruplarına normal kan akışı ortalama 300-400 mL/dk'dır. Egzersiz

¹ Op. Dr., Ankara 29 Mayıs Devlet Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, drfiarfsar@gmail.com

² Doç. Dr., Ankara 29 Mayıs Devlet Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, suereyyatalay@gmail.com

malıdır ve astımı olanlarda dikkatli olunmalıdır. Mide üzerindeki etkisinden dolayı üreticiler, peptik ülseri, hafif diyabeti veya gastriti olan kişilere aspirin kullanmadan önce değerlendirme ve yakın takip önermektedir. Bu koşullardan hiçbiri mevcut olmasa bile, ASA alkol veya varfarin ile birlikte alındığında mide kanaması riskini artırır. Hemofili veya diğer kanama eğilimleri olan kişiler ASA veya diğer salisilatları almamalıdır. ASA, genetik hastalık glukoz-6-fosfat dehidrogenaz eksikliği olan kişilerde, özellikle yüksek dozlarda ve hastalığın şiddetine bağlı olarak hemolitik anemiye neden olduğu bilinmektedir. Böbrek hastalığı, hiperürisemi veya gut hastalığı olan kişiler, böbreklerin ürik asit atım yeteneğini engellediği için ASA almamalıdır. Reye sendromu ile bağlantılı olduğundan, soğuk algınlığı veya grip semptomlarını kontrol etmek için çocuklara veya ergenlere aspirin verilmemelidir.

İlaç Etkileşimleri

ASA diğer ilaçlarla genel bir anlamda bakıldığında etkileşime girmektedir. Örneğin, asetazolamid ve amonyum klorürün salisilatların konfüzyon etkisini arttırdığı bilinmektedir ve alkol ayrıca bu tür ilaçlarla bağlantılı mide-bağırsak kanamasını artırır. Antidiyabetik ilaçlar tolbutamid ve klorpropamid, varfarin, metotreksat, fenitoin, probenesid, valproik asit dahil olmak üzere, kandaki protein bağlama bölgelerinden bir dizi ilacın yerini aldığı bilinmektedir. Diğer NSAID'ler ve kortikosteroidler ASA konsantrasyonunu azaltabilir. İbuprofen ve naproksen gibi diğer NSAID'ler, ASA antiplatelet etkisini azaltabilir. Spiro-nolaktonun farmakolojik aktivitesi ASA alınarak azaltılabilir ve renal tübüler sekresyon için penisilin G ile rekabet ettiği bilinmektedir. ASA ayrıca C vitamini emilimini de engelleyebilir.

Kaynaklar

1. Kullo IJ, Rooke TW. Peripheral Artery Disease. *N Engl J Med* 2016; 374:861-871
2. Criquen MH, Aboyans V. Epidemiology of Peripheral Artery Disease. *Circulation Research*. 2015;116:1509-1526
3. Gary T, Belaj K, Hafner F et al. Graz Critical Limb Ischemia Score: A Risk Score for Critical Limb Ischemia in Peripheral Arterial Occlusive Disease. *Medicine (Baltimore)*. 2015 Jul; 94(27): e1054.
4. Çoban EK, Xanmemmedow E, Soysal A. Klopidoğrel Direnci Mevcut Hastalarda Eşlikçi Komorbiditelerin ve Kullanılan İlaçların Etkilerinin Sorgulanması. *Türk Beyin Damar Hast Derg*. 2015; 21(2): 103-107
5. Joly BS, Coppo P, Veyradier A. Thrombotic thrombocytopenic purpura. *Blood* 2017; 129 (21): 2836-2846.

6. Squizzato A, Bellesini M, Takeda A et al. Clopidogrel plus aspirin versus aspirin alone for preventing cardiovascular events. *Cochrane Database Syst Rev* 2017 Dec 14;12(12):CD005158.
7. Wu AH, White MJ, Oh W et al. The Hawaii clopidogrel lawsuit: the possible effect on clinical laboratory testing. *Per Med* 2015;12(3):179-181
8. Waseem D, Latief M, So N, et al. Dress Syndrome: A Review and Update. *Skin Dis Skin Care*. 2016; 1(48):1-8
9. İşcan Ş, Çakır İH, Kuşku F, Yürekli İ, et al. Investigation the effects of cilostazol and rosuvastatin on kidney and heart: An experimental acute kidney and heart injury model. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi* 2017;25(2):255-263
10. Gerhard-Herman M, Gornik HL, Barrett C, et al. 2016 AHA/ACC guideline on the management of patients with lower extremity peripheral artery disease: executive summary: a report of the american college of cardiology/american heart association task force on clinical practice guidelines. *J Am Coll Cardiol*. 2017;69(11):1465-508.
11. McCarty MF, O'Keefe JH, JdiNicolantonio JJ. Pentoxifylline for vascular health: a brief review of the literature. *Open Heart* 2016; 8;3(1)
12. Tan MW, Sklar GE. Pentoxifylline-Induced Thrombocytopenia: A Case Report. *J Pharm Pract* 2015;28(6):572-6.
13. Johansson PI, Bestle M, Sør-Jensen P et al. The effect of prostacyclin (Iloprost) infusion at a dose of 1 ng/kg/min for 72 hours compared to placebo in mechanically ventilated patients with COVID-19: A structured summary of a study protocol for a randomized controlled trial. *Trials* 2020 Aug 26;21(1):746.
14. Onishi A, St Ange K, Dordick JS et al. Heparin and anticoagulation. *Front Biosci (Landmark Ed)*. 2016 Jun 1;21(7):1372-92.
15. Salter BS, Weiner MM, Trinh MA, Heller J, Evans AS, Adams DH, et al. Heparin-Induced Thrombocytopenia: A Comprehensive Clinical Review. *J Am Coll Cardiol*. 2016 May 31. 67 (21):2519-32.
16. Beurskens DMH, Huckriede JP, Schrijver R, et al. The Anticoagulant and Nonanticoagulant Properties of Heparin. *Thromb Haemost*. 2020 Oct;120(10):1371-1383.
17. Singal AK, Karthikeyan G. Aspirin for primary prevention: Is this the end of the road? *Indian Heart J*. 2019 Mar-Apr;71(2):113-117.
18. Hoffman MK, Goudar SS, Kodkany BS et al. Low-dose aspirin for the prevention of preterm delivery in nulliparous women with a singleton pregnancy (ASPIRIN): a randomised, double-blind, placebo-controlled trial. *Lancet*. 2020 Jan 25;395(10220):285-293.
19. Franchi F, Angiolillo DJ. Novel antiplatelet agents in acute coronary syndrome. *Nat Rev Cardiol* 2015;12:30-4.
20. Belcaro G, Dugall M, Bradford HD. Recurrent retinal vein thrombosis: prevention with Aspirin, Pycnogenol®, ticlopidine, or sulodexide. *Minerva Cardioangiol* 2019 ;67(2):109-114.
21. Matsumoto K, Hasegawa S, Nakao S et al. Assessment of Rey's syndrome profile with data from the US Food and Drug Administration Adverse Event Reporting System and the Japanese Adverse Drug Event Report databases using the disproportionality analysis. *SAGE Open Med* 2020 Nov 20;8:2050312120974176. doi: 10.1177/2050312120974176. eCollection 2020.
22. Orgeron GM, Havistin R, Hahn LS et al. Prevalence and management of aspirin hypersensitivity in a cardiology practice. *Allergy Asthma Proc* 2020 Mar 1;41(2):120-125.
23. Kim BJ, Kwon SU, Park J. Cilostazol Versus Aspirin in Ischemic Stroke Patients With High-Risk Cerebral Hemorrhage: Subgroup Analysis of the PICASSO Trial. *Stroke* 2020 Mar;51(3):931-937.
24. Belhomme N, Doudnikoff C, Polard E. Aspirin: Indications and use during pregnancy. *Rev Med Interne* 2017 Dec;38(12):825-832.