



## AKUT KORONER SENDROMLAR

Mehmet Emre ÖZPELİT<sup>1</sup>

### GİRİŞ

Akut koroner sendromların (AKS) patofizyolojisinde temel mekanizma stabil bir aterosklerotik plağın zamanla hassas (vulnerable) hale gelmesi ve rüptüre olarak akut iskemi yaratmasıdır. Plak rüptürü ile subintimal bölgedeki lipidden zengin içerik lümeneye karışarak trombotik süreci başlatır.

Akut koroner sendromların sınıflandırılmasında temelde göğüs ağrısı ve EKG değişikliklerine bakılır. Akut koroner sendromlar klinik açıdan 2 gruba ayrılır:

1. Akut göğüs ağrılı, ancak EKG'de ST yükselmesi görülmeyen olgular. Bunlar genelde ST depresyonu ya da T negatifliği ya da tamamen normal EKG ile başvurabilirler. Tanı ve tedavi yaklaşımında ilk basamaklar, iskemi ve dolayısı ile semptomları hafifletmeyi, yakın EKG ve enzim (biyomarker) takibi ile hastanın risk durumunu saptamayı içerir. Eskiden yapılan sınıflamada NSTEMI yerine artık NSTEMI – AKS tanımı kullanılması daha uygundur. Bu olgularda akut bir iskemi olmasına rağmen koroner total oklüzyon sıklıkla yoktur. Ciddi dereceli ancak total olmayan lezyonu yansıtır. Eğer izlemde miyokard nekrozu gelişmez ise yani troponin değerleri normal saptanırsa bu klinik durum anstabil anjina pectoris (UAP) olarak adlandırılır ve NSTEMI-AKS nin bir alt tipidir. Troponin yüksekliği eşlik ederse NSTEMI olarak da adlandırılabilir. (Şekil 1).
2. Angina pectorisle birlikte uzamış (>20 dk) ST- segment yükselmesi görülen olgular. Bu durum ST-yükselmeli AKS (STEAKS) (STEMI) olarak

<sup>1</sup> Doç. Dr., İEÜ Medikal Point Hastanesi, Kardiyoloji AD, emreozpelit@yahoo.com

1mm'den fazla ST segment elevasyonu tanı koydurur. Bu durumda intravenöz hidrasyon uygulamak doğru olur. Hipotansif etkileri nedeniyle diüretik ve nitrat tedavisinden kaçınılmalıdır.

Bu komplikasyonlar dışında aritmiler, embolik olaylar ve perikarditler de post-MI olgularda görülebilecek diğer komplikasyonlardır.

## KAYNAKLAR

1. Collet JP, Thiele H, Barbato E et al. 2020 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation. *Eur Heart J*. 2021 Apr 7;42(14):1289-1367. doi: 10.1093/eurheartj/ehaa575.
2. Ibanez B, James S, Agewall S et al. 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. doi: 10.1093/eurheartj/ehx393. PMID: 28886621.
3. Knuuti J, Wijns W, Saraste A et al. 2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes. *Eur Heart J*. 2020 Jan 14;41(3):407-477. doi: 10.1093/eurheartj/ehz425.
4. Manual of Cardiovascular Medicine 5th Edition. by Brian P. Griffin MD FACC (Editor). 2019.
5. Ozpeltit ME, Ercan E. Definitions and diagnostic criteria in acute coronary syndromes. *Turkiye Klinikleri J Cardiol-Special Topics* 2013;6(6):1-4
6. SCORE2 working group and ESC Cardiovascular risk collaboration. SCORE2 risk prediction algorithms: new models to estimate 10-year risk of cardiovascular disease in Europe. *Eur Heart J*. 2021 Jul 1;42(25):2439-2454. doi: 10.1093/eurheartj/ehab309. PMID: 34120177; PMCID: PMC8248998.
7. Antman EM, Cohen M et al. The TIMI risk score for unstable angina/non-ST elevation MI: A method for prognostication and therapeutic decision making. *JAMA*. 2000 Aug 16;284(7):835-42. doi: 10.1001/jama.284.7.835. PMID: 10938172.
8. Neumann FJ, Sousa-Uva MA et al. 2018 ESC/EACTS Guidelines on myocardial revascularization. *EuroIntervention*. 2019 Feb 20;14(14):1435-1534. doi: 10.4244/EIJY19M01\_01. PMID: 30667361.
9. Cademartiri F, Casolo G et al. Coronary CT angiography: a guide to examination, interpretation, and clinical indications. *Expert Rev Cardiovasc Ther*. 2021 May;19(5):413-425. doi: 10.1080/14779072.2021.1915132. Epub 2021 Apr 22. PMID: 33884942.