

12. BÖLÜM

PERKÜTAN KORONER GİRİŞİMLERDE ANTİTROMBOTİK FARMAKOTERAPİ

Tufan GÜNAY¹

GİRİŞ

Perkütan koroner girişim (PKG) ile ilişkili antitrombotik stratejilerin seçimi, başlatılması ve süresi, bir hastanın stabil koroner arter hastalığı (KAH) veya akut koroner sendrom (AKS) olmasına bağlıdır. Potansiyel kanama tehlikelerini artırmadan terapötik etkinliği optimize etmek için hem iskemik hem kanama risklerinin ayrı ayrı bireysel değerlendirilmesi gerekir. Bu bölümde, Avrupa Kardiyoloji Derneği (ESC) kılavuz önerileri ışığında antitrombotik farmakoterapi tartışılacaktır.

STABİL KORONER ARTER HASTALARDA ANTİTROMBOTİK TEDAVİ (1,2)

Antiplatelet Tedavi

- Önceden tedavi edilmemiş hastalarda asetil salisilik asit (ASA) 250 mg IV bolus ile başlatılmalı ve ardından tüm hastalarda günde 75 ila 100 mg oral verilmelidir. IV tedaviye alternatif olarak ASA, tercihen hızlı bukkal absorpsiyon için çiğnenen 300 mg tabletler kullanılarak oral yoldan da başlatılabilir.
- Önceki önerilerde Klopidoğrel, planlanan müdahaleden 6 saatten daha uzun bir süre önce 300 (ila 600) mg yükleme dozu ile başlatılmış ve bunu tüm hastalar için günlük 75 mg takip etmiştir. Stabil KAH için güncel kılavuz, klopidogrel sadece tanısal anjiyografiden sonra önermektedir. Hâlihazırda klopidogrel idame tedavisi alan hastalarda, 300 (veya 600) mg klopidogrel ile yeniden yükleme önerilmemektedir.

¹ Kardiyoloji Uzmanı, Bursa Şehir Hastanesi, drtufangunay@gmail.com

Antikoagülan Ajanlar	
Unfraksiyone Heparin	70-100 IU / kg IV bolus (GPI kombinasyonsuz) 50-70 IU / kg IV bolus (GPI kombinasyonlu)
Enoxaparin	0.5 mg/kg i.v. bolus.
Bivalirudin	0.75 mg / kg i.v. bolus ve ardından i.v. İşlem sonrası 4 saate kadar 1.75 mg / kg / saat infüzyon
IV: İntravenöz, VA: Vücut ağırlığı, b.i.d: Günde iki kez, GPI: GP IIB / IIIa antagonist	

KAYNAKÇA

1. Valgimigli, M., Bueno, H., Byrne, R. A. et al. (2018). 2017 ESC focused update on dual antiplatelet therapy in coronary artery disease developed in collaboration with EACTS. European journal of cardio-thoracic surgery, 53(1), 34-78.
2. Neumann, F. J., Sousa-Uva, M., Ahlsson, A. et al. (2019). 2018 ESC/EACTS guidelines on myocardial revascularization. European heart journal, 40(2), 87-165.
3. Collet, J. P., Thiele, H., Barbato, E., et al. (2020). 2020 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevationThe Task Force for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation of the European Society of Cardiology (ESC). European heart journal.
4. Ibanez, B., James, S., Agewall, S, et al. (2018). 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). European heart journal, 39(2), 119-177.