

Akut Koroner Sendrom Sonrası Anjiyotensin Dönüştürücü Enzim İnhibitörleri, Anjiyotensin Reseptör Blokörleri ve Beta-Blokörlerin Kullanım Endikasyonları ve Süreleri

Emrah ERMİŞ¹

Giriş

Akut koroner sendrom (AKS) hastalarında reperfüzyon tedavisinin etkili olduğu kadar aspirin, statin, Beta-blokör (B-bl), anjiyotensin dönüştürücü enzim inhibitörleri (ACEİ) ve anjiyotensin reseptör blokörlerinin (ARB) de hastaya ciddi klinik fayda sağladığı bilinmektedir. Bu bölümde B-bl ve ACEİ/ARB tedavilerinin AKS'da kullanım endikasyonları ve süreleri tartışılmıştır.

Beta-blokör çalışmaları ve kullanım endikasyonları

Beta-blokör (B-bl) grubu ilaçlarla ilgili etkinlik ve yararın araştırıldığı randomize çalışmaların çoğunluğu ST yükselmeli miyokard enfarktüsü (STEMI) hastalarında yapılmıştır. ST yükselmez MI (NSTEMI) ya da kararsız anjina hastalarında yapılmış spesifik randomize çalışma yoktur. Ayrıca yapılan çalışmalar uzun dönem antiplatelet, statin tedavisi ya da fibrinolitik ve primer perkütan koroner girişim (PKG) ile yapılan reperfüzyon tedavisi öncesine dayanır.

İntravenöz (i.v) B-bl uygulamanın fibrinolitik tedavi döneminde yapılan çalışmalarında, malign aritmileri engellemedeki sınırlı etkilerinin

dışında uzun dönemde klinik fayda sağlamadığı görülmüştür.⁽¹⁾ Primer PKG dönemi yapılan çalışmalarda ise işlem öncesi iv B-bl (metoprolol) verilenlerde enfarkt alanında anlamlı bir değişiklik olmadığı ve mortalite üzerine fayda sağlamadığı görülmüştür. Sonuç olarak hemodinamik instabilite, kardiyojenik şok riski, kalp yetersizliği ve diğer kontrendike durumları bulunmayan hastalarda refrakter anjina varlığında ve veya hipertansif olmaları durumunda aralıklı olarak (ambulans ve kateter laboratuvarı gibi) verilebileceği belirtilmiştir.^(2,3)

Oral B-bl çalışmalarında reperfüzyon öncesi erken dönemde (ilk 24 saat) başlanıldığında mortalitede düşüş oranları %10-25 arasında olduğu izlenmiştir.⁽⁴⁾ Hatta fibrinolitik tedavinin yoğun uygulandığı dönemde yapılan çalışmaların meta-analizinde fibrinolitik almayan grupta da verilen B-bl tedavinin mortalite oranını %23 oranında azalttığı izlenmiştir.⁽⁵⁾ Fakat fibrinolitik tedavi sonrası uzun dönem kullanımı ile ilgili yarar çalışmaları ya kısa takipli ya da gözlemsel çalışmalar olup güçlü kanıt sunmamaktadır. Aynı durum Primer PKG uygulanan hasta grubu için de geçerlidir.

¹ Dr. Öğretim Üyesi, İstanbul Aydın Üniversitesi, VM Medicalpark Florya Hastanesi, Kardiyoloji ABD, emr_ermis@hotmail.com

ACEİ/ARB tedavi süresi

Uzun süreli tedavinin yararı özellikle kalp yetersizliği, vasküler hastalığı, hipertansiyon, diyabet, böbrek yetersizliği gibi spesifik hastalığı bulunan gruplarındadır. Sonuçta MI sonrası yüksek riskli hastalarda süresiz tedavi önerilmektedir. Düşük riskli hastalarda (başarılı koroner revaskülarizasyon uygulanmış, EF normal ve de kontrol altına alınmış kardiyovasküler riskleri bulunan grup) uzun süreli tedavi kararı ilaç yan etkileri, çoklu ilaç kullanımı gibi yarar zarar oranına ve hastaya göre verilmelidir.⁽¹⁶⁾

Anahtar Kelimeler: Akut koroner sendrom, Miyokard enfarktüsü, Beta-blokörler, ACEİ/ARB tedavisi

KAYNAKÇA

1. Chen ZM, Pan HC, Chen YP, et al. Early intravenous then oral metoprolol in 45,852 patients with acute myocardial infarction: randomised placebo-controlled trial. *Lancet* 2005;366:1622.
2. Ibanez B, Macaya C, Sanchez-Brunete V, et al. Effect of early metoprolol on infarct size in ST-segment-elevation myocardial infarction patients undergoing primary percutaneous coronary intervention: the Effect of Metoprolol in Cardioprotection During an Acute Myocardial Infarction (METOCARD-CNIC) trial. *Circulation* 2013;128:1495-1503.
3. Roolvink V, Ibanez B, Ottervanger, et al. EARLY-BAMI Investigators. Early intravenous beta-blockers in patients with ST-segment elevation myocardial infarction before primary percutaneous coronary intervention. *J Am Coll Cardiol* 2016;67:2705-2715.
4. Yusuf S, Peto R, Lewis J, et al. Beta blockade during and after myocardial infarction: an overview of the randomized trials. *Prog Cardiovasc Dis* 1985;27:335.
5. Freemantle N, Cleland J, Young P, et al. beta Blockade after myocardial infarction: systematic review and meta regression analysis. *BMJ* 1999; 318:1730.
6. Andersson C, Shilane D, Go AS, et al. Beta-blocker therapy and cardiac events among patients with newly diagnosed coronary heart disease. *J Am Coll Cardiol* 2014;64:247-252.
7. Bangalore S, Steg G, Deedwania P, et al. β -Blocker use and clinical outcomes in stable outpatients with and without coronary artery disease. *JAMA* 2012;308:1340.
8. Yang JH, Hahn JY, Song YB, et al. Association of beta-blocker therapy at discharge with clinical outcomes in patients with ST-segment elevation myocardial infarction undergoing primary percutaneous coronary intervention. *JACC Cardiovasc Interv* 2014;7:592.
9. Huang BT, Huang FY, Zuo ZL, et al. Meta-Analysis of Relation Between Oral β -Blocker Therapy and Outcomes in Patients With Acute Myocardial Infarction Who Underwent Percutaneous Coronary Intervention. *Am J Cardiol* 2015;115:1529.
10. Dondo TB, Hall M, West RM, et al. β -Blockers and Mortality After Acute Myocardial Infarction in Patients Without Heart Failure or Ventricular Dysfunction. *J Am Coll Cardiol* 2017;69:2710.
11. 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;39:119-177.
12. Roffi M, Patrono C, Collet JP, et al. 2015 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation: 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*. 2016; 37: 267-315.
13. Indications for ACE inhibitors in the early treatment of acute myocardial infarction: systematic overview of individual data from 100,000 patients in randomized trials. ACE Inhibitor Myocardial Infarction Collaborative Group. *Circulation* 1998;97:2202.
14. Pfeffer MA. ACE inhibition in acute myocardial infarction. *N Engl J Med* 1995;332:118.
15. Pfeffer MA, McMurray JJ, Velazquez EJ, et al. Valsartan in Acute Myocardial Infarction Trial Investigators. Valsartan, captopril, or both in myocardial infarction complicated by heart failure, left ventricular dysfunction, or both. *N Engl J Med* 2003;349:1893-1906.
16. Amsterdam EA, Wenger NK, Brindis RG, et al. 2014 AHA/ACC guideline for the management of patients with non-ST-elevation acute coronary syndromes: executive summary: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. *Circulation* 2014;130:2354.