

Kronik Koroner Sendrom Hastalarında Revaskülarizasyon Endikasyonları ve Medikal Tedavi Seçenekleri

Serkan ASİL¹

Giriş

Kardiyovasküler hastalıklar tüm dünyada en yaygın ölüm nedenidir.⁽¹⁾ Koroner arter hastalığı bunun en sık görülün formu olup son yıllarda farmakolojik ve invaziv tedavide yaşanan gelişmeler ile özellikle gelişmiş ülkelerde mortalitesi azalmaktadır.⁽¹⁾ Farmakoloji ve invaziv tedavinin temel amacı anginal yakınmaları azaltmak, egzersiz ile tetiklenen iskemiye engellemek, aterosklerozun progresyonunu yavaşlatmak ve kardiyovasküler olayları önlemektir.⁽²⁾ Ancak hangi hastada, hangi tedavi yöntemi uygulanacağı ile ilgili halen birçok tartışmalı konu bulunmaktadır. Bu yazımızda bu soruya cevap ararken, revaskülarizasyon endikasyonları ve medikal tedavi seçenekleri anlatılacaktır.

Kronik Koroner Sendromda Medikal Tedavi Seçenekleri

Yaşam tarzı değişikliği, ikincil koruma ilaçları (antiagregan tedavi, hiperlipidemi ilaçları ve ACE inh.) kronik koroner sendrom (KKS) tedavisinde birincil yaklaşım olmalıdır. Bu noktadan sonra hastanın anginal yakınmalarına ve olay riskine göre anti-anginal tedavi ve/veya revaskülarizasyon kararı verilmelidir. Tedavinin ana amacı anginal yakınmaların azaltılması ve kardiyovasküler olayların önlenmesidir, ancak anti-anginal tedavi ile kardiyovasküler olaylarda azalma gösterilememiştir.⁽²⁾

Kısa etkili nitratlar angina da akut rahatlama için ilk önerilen tedavidir.⁽²⁾ Nitrik oksit üzerinde temel olarak ön yükü azaltarak etki ederler ve anginal yakınmalar oluştuktan hemen sonra ve provoke eden bir etkenden hemen önce uygulanırlar. Uzun etkili nitratlar; beta bloker ve dihidropiridin grubu kalsiyum kanal blokerlerine (KKB) cevapsız veya yan etki nedeniyle kullanılamadığı hastalarda ikinci sırada ilk tercih edilecek ilaçlardır.⁽²⁾

Kronik koroner sendromda birincil tedavinin en sık kullanılan ajanı beta blokerlerdir. Beta blokerler kalp hızını, kalbin kontraktilitesini, diyastol süresini uzatarak iskemik alanların perfüzyonunu artırarak etki ederler. Geçirilmiş miyokard infarktüsü (MI) ve düşük ejeksiyon fraksiyonlu kalp yetersizliği hastalarında beta blokerler mortalite katkısı sağlarken, KKS hastalarında bu etkisi net olarak ispatlanmamıştır.⁽³⁾

Non-dihidropiridin grubu KKB'ler (verapamil, diltiazem) angina şikayetlerinde beta blokerlere benzer etkinlik göstermekte ve birinci sırada tercih edilebilecek ilaçlar arasındadır.^(2,4) Beta blokerlere göre metabolik yan etkileri daha azdır.

Kronik koroner sendrom hastalarında kombinasyon tedavisinin angina tedavisinde beta bloker veya non-dihidropiridin grubu KKB monoterapisine göre daha etkin olduğu gösterilmiştir.⁽⁵⁾ Dihidropiridin grubu KKB'lerin beta blokerler ile kombinasyonunun düşük yan etki profili ile angina rahatlamaında tekli beta bloker tedavisine göre daha etkin olduğunun kanıtlanması üzerine

¹ Uzman Doktor, Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, Ankara dr_serkanasil@hotmail.com

Tablo 1: Kronik koroner sendrom ve sessiz iskemide revaskülarizasyon endikasyonları.⁽⁹⁾

Koroner arter hastalığı ciddiyeti (Anatomik ve/veya fonksiyonel)		Sınıf	Derece
Prognoz katkısı için	Sol ana koronerde >%50 darlık	I	A
	Proksimal LAD de >%50 darlık	I	A
	İki veya üç damarda >%50 darlık ve azalmış SoV fonksiyonları (EF≤%35)	I	A
	Fonksiyonel testlerde geniş iskemik alan ve FFR de anormal değer(<0.80)	I	B
	Tek patent koroner arterde >%50 darlık	I	C
Semptom katkısı için	Optimal medikal tedaviye rağmen kısıtlayıcı angina ve eşdeğeri varlığında hemodinamik anlamlı darlık olması	I	A
Kısaltmalar: LAD: Sol ön inen arter, SoV: Sol ventrikül, EF: Ejeksiyon Fraksiyonu, FFR: Fraksiyonel akım rezervi			

arter bypass cerrahisi (KABC) ile benzer saptanmıştır ve kılavuzlarda önerilmektedir.^(9,10) Ancak PKG için yüksek anatomik riskli hastalarda ana tedavi KABC'dir.^(9,10) Çok damar hastalarında DM varlığı sonlanımları etkileyen önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. DM'li çok damar hastalarında tüm SYNTAX skorlarında KABC'si PKG'ye üstün bulunmuştur.^(9,10)

Sonuç

Sonuç olarak; kronik koroner sendrom tedavisi, öncelikli olarak yaşam tarzı değişikliği ve ateroskleroz progresyonunu yavaşlatan ikincil koruma ilaçları temelinde hasta şikayetleri ve lezyonun prognostik etkisi değerlendirilerek, medikal ve gerektiği yerde revaskülarizasyon tedavilerinin multidisipliner ve hasta odaklı bir yaklaşım ile yapılmasını gerektiren kronik süregelen bir hastalıktır.

Anahtar Kelimeler: Kronik koroner sendrom, medikal tedavi, revaskülarizasyon

KAYNAKÇA

- Dagenais GR, Leong DP, Rangarajan S, et al. Variations in common diseases, hospital admissions, and deaths in middle-aged adults in 21 countries from five continents (PURE): a prospective cohort study. *Lancet*. 2019 Sep 3. pii: S0140-6736(19)32007-0. doi: 10.1016/S0140-6736(19)32007-0. [Epub ahead of print]
- Knuuti J, Wijns W, Saraste A, et al. 2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes. *European heart journal*, 2020;14;41(3):407-477.
- Sorbets E, Steg PG, Young R, et al. β -Blockers, calcium antagonists, and mortality in stable coronary artery disease: an international cohort study. *European Heart Journal*, 2019;40:1399-407.
- Rehnqvist N, Hjemdahl P, Billing E, et al. Effects of metoprolol vs verapamil in patients with stable angina pectoris: The Angina Prognosis Study in Stockholm (APSIS). *European Heart Journal*, 1996;17:76-81.
- Belsey J, Savelieva I, Mugelli A, et al. Relative efficacy of antianginal drugs used as add-on therapy in patients with stable angina: a systematic review and meta-analysis. *European journal of preventive cardiology*, 2015;22:837-48.
- Klein WW, Jackson G, Tavazzi L. Efficacy of monotherapy compared with combined antianginal drugs in the treatment of chronic stable angina pectoris: a meta-analysis. *Coronary artery disease* 2002;13:427-36.
- Xaplanteris P, Fournier S, Pijls NH, et al. Five-year outcomes with PCI guided by fractional flow reserve. *New England Journal of Medicine* 2018;379:250-9.
- Windecker S, Stortecky S, Stefanini GG, et al. Revascularisation versus medical treatment in patients with stable coronary artery disease: network meta-analysis. *Bmj* 2014;348:g3859.
- Neumann F-J, Sousa-Uva M, Ahlsson A, et al. 2018 ESC/EACTS guidelines on myocardial revascularization. *European Heart Journal* 2018;40:87-165.
- Head SJ, Milojevic M, Daemen J, et al. Mortality after coronary artery bypass grafting versus percutaneous coronary intervention with stenting for coronary artery disease: a pooled analysis of individual patient data. *The Lancet* 2018;391:939-48.