

## BÖLÜM 8



# Atriyal Fibrilasyonda Kanama Riski Belirleme

Fethullah KAYAN<sup>1</sup>

### GİRİŞ

Atriyal Fibrilasyon (AF), dünya çapında erişkinlerde en sık görülen aritmidir. AF, populasyonda morbidite ve mortalitenin önemli bir nedeni olduğundan dolayı, hastalara, toplum sağlığına ve sağlık ekonomisine önemli bir yüküdür.

AF' nin prevalansı, erişkinlerde yaklaşık olarak %2 ile %4 arasındadır. Yapılan çalışmalarda daha uzun yaşam süresi ile genel populasyonda tanı konmamış AF oranının 2,3 kat daha yüksek olduğu tahmin edilmektedir.

İlerleyen yaş, AF nin önemli bir risk faktörü olmakla birlikte, Diyabetüs Mellitüs (DM), Hipertansiyon (HT), Kronik Böbrek Hastalığı (KBH), Kalp Yetmezliği (KY), Koroner Arter Hastalığı (KAH), Obezite, Obstrüktif Sleep Apne Sendromu (OSAS) gibi bazı risk faktörleri de AF gelişiminde önemli rol oynar.

Avrupa kökenli index yaşı 55 olanlarda, yaşam boyu AF risk tahmini 4 kişiden 1 kişiye, son yapılan revizyon ile 3 kişiden 1 kişi olmuştur. AF' nin artan bu sayısı ile AF' nin kendisine ve kullanılan ilaçlara bağlı komplikasyonları da artmıştır. Değiştirilebilir ve kontrol edilebilir

risk faktörlerinin modifikasyonu ile AF' nin ve kullanılan ilaçlarının (özellikle de antikoagülanların) komplikasyonlarının azaltılması önem arz etmektedir.

Persistan ve Permanent AF' li olgularda eşlik eden komorbiditelerin daha fazla olması ve yaşın daha ileri olması gibi nedenlerle, Paroksizmal AF' li olgulara göre, AF nin komplikasyonları ve özellikle de antikoagülasyon tedavinine bağlı kanama riski daha yüksektir.

AF tedavisinde, tromboembolik olayların önlenmesi için kullanılan Vitamin K Antagonisti (VKA) ve Yeni Nesil Oral Antikoagülanların (YOAK) faydası; iskemik inme riskinde azalma ile major kanama olaylarındaki artma arasındaki dengeye bağlıdır.

AF' nin tromboembolik riskinin önlenmesi için kullanılan oral antikoagülan tedavilere bağlı meydana gelebilecek kanamalar için geliştirilmiş olan Kanama Risk Skorlamaları; ORBİT, ATRİA, HAS-BLED, HEMORR2HAGES, ABC Skorlamalarıdır. Kullanılan bu skorlamalar ve risk grupları tablolar halinde gösterilmiştir.

HAS-BLED Skoru: 0-2 puan alanlar düşük kanama risk grubunda bulunurken, HAS-BLED

<sup>1</sup> Uzm. Dr., Mardin Devlet Hastanesi Kardiyoloji Kliniği, fethullahkayan@hotmail.com

Skoru  $\geq 3$  puan olanlar Yüksek kanama riski olan grubu oluşturmaktadır. Yüksek kanama risk grubunda olanlar Oral Antikoagulan(OAC) tedavi alması kontrendike değildir, ancak yakın takip gerektirmektedir. Özellikle OAC tedavisi alan hastaların kanama riskinin dinamik olarak değiştiği göz önünde bulundurulmalıdır. Yüksek kanama risk grubunda bulunan hastaların yaklaşık olarak ayda bir risk durumunun yeniden değerlendirilmesi gerekmektedir.

Yukarıda detaylarıyla verilen skorlama sistemlerinden sıklıkla kullanılan, HAS-BLED skorlama sistemidir. 2016 yılında Lancet Dergisinde yayınlanan bir yazıda ABC (yaş, biomarkerlar ve klinik öykü) skorlama sisteminin orta ve yüksek riskli gruplarda daha doğru öngördürücü olduğu belirtildi. Ayrıca başka yapılmış çalışmalarda da ABC Skorlamasının, HAS-BLED Skorlamasına göre uzun vadeli bir avantajı yoktu.(5) ABC Skorlama sisteminde: Yaş, laboratuvar parametreleri (Biomarkerlar) ve klinik öykü kullanılmaktadır.

ABC skorlama sisteminde kullanılan biomarkerlar: Growth/ Differentiation Factor-15(GDF-15)(Büyüme/Farklılaşma faktörü-15), high sensitive cardiac troponin T (cTnT-Hs), böbrek fonksiyon testi olarak Sistatin C veya tahmini Glomerüler Filtrasyon Hızı (eGFR), hemoglobin, hematokrit, NT-proBNP'dir. ABC Skorlama sisteminde kullanılan biomarkerların, AF tanı ve takibi yapan hemen her sağlık kuruluşunda bulunmaması, bu skorlama sisteminin kullanılmasını zorlaştıran faktörlerden biridir.

ABC kanama risk skorlamasını kullanarak, Apiksaban ve Warfarinin randomize edildiği 14537 hastadan oluşan ARISTOTLE çalışmasında 662 major kanama meydana gelmiştir. Bu çalışmada kanama olaylarını en iyi öngören belirteç olarak GDF-15, hemoglobin, cTnT-hs, yaş ve

önceden kanama öyküsü olarak belirlenmiştir.

PCORİ ( Patient Centered Outcomes Research Institute) tarafından yaptırılan ve 38 çalışmayı içeren sistematik incelemede; Kanama Riski Tahmini ile ilgili, HAS-BLED Skoru, diğer sistematik incelemeler ve meta-analizler ile tutarlı olarak, kanama riskini tahmin etmek için en iyi kanıta sahiptir. (6)

2021 NİCE Atriyal Fibrilasyon Klavuzu kanama riskinin belirlenmesi için ORBİT Kanama Skorunun kullanılmasını tavsiye ederken, Avrupa Kardiyoloji Cemiyeti (ESC) 2020 Atriyal Fibrilasyon Yönetimi Klavuzu Kanama Skorunun belirlenmesi için HAS-BLED Kanama Skorunun kullanılmasını tavsiye etmektedir.

### Oral Antikoagulan Tedavi İçin Mutlak Kontrendikasyonlar:

- 1) Aktif ciddi kanama,
- 2) Komorbiditelerle ilişkili; Şiddetli trombositopeni (Trombosit  $< 50.000/ \mu\text{L}$ ),  
Araştırılmakta olan derin anemi,
- 3) Yakın zamanda intrakranial kanama gibi yüksek riskli kanama

## KAYNAKLAR

- 1) Maan, A., Ruskin, J. N., & Heist, E. K. (2014). Stroke and Bleeding Risks in Patients with Atrial Fibrillation. *Interventional Cardiology Clinics*, 3(2), 175–190. doi:10.1016/j.iccl.2013.11.001
- 2) O'Brien EC et al. The ORBIT bleeding score: a simple bedside score to assess bleeding risk in atrial fibrillation. *Eur Heart J*. 2015 Dec 7; 36(46): 3258-3264
- 3) *Turkish Journal of Cerebrovascular Diseases* 2013; 19(2): 35-45 doi: 10.5505/tbdhd.2013.33042
- 4) *European Heart Journal* (2020) 42, 373498 ESC GUIDELINES doi:10.1093/eurheartj/ehaa612
- 5) Esteve-Pastor MA, Rivera-Caravaca JM, Roldan V, Vicente V, Valdes M, Marin F, Lip GYH. Long-term bleeding risk prediction in 'real world' patients with atrial fibrillation: comparison of the HAS-BLED and ABC-Bleeding risk scores. *The Murcia Atrial Fibrillation Project. Thromb Haemost* 2017;117:1848-1858
- 6) Caldeira D, Costa J, Fernandes RM, Pinto FJ, Ferreira JJ. Performance of the HAS-BLED high bleeding-risk category, compared to ATRIA and HEMORR2HAGES in patients with atrial fibrillation: a systematic review and meta-analysis. *J Interv Card Electrophysiol* 2014;40:277284.