

BÖLÜM 16



Koroner Arter Hastalığında Atriyal Fibrilasyon Yönetimi

Tayfur ERDOĞDU¹

GİRİŞ

Atriyal fibrilasyon (AF) hastalarında en önemli ve en sık görülen komorbidite oluşturan faktörlerden biri koroner arter hastalığıdır (KAH). AF hastalarında koroner arter hastalığı riskinin artmış olduğu bilinmektedir (1,2). Aynı zamanda koroner arter hastalarında da AF insidansı ve yeni tanı AF sıklığı artmıştır (3,4). Genel olarak AF' li hastaların % 10-15' i ise KAH nedeniyle perkütan koroner girişim (PKG) uygulanan hastalardır. Bunlar gözönüne alındığında oral antikoagülan tedavisi alması gereken AF hastaları aynı zamanda hayatlarının bir döneminde aspirin ve/veya P2Y12 inhibitörleri de kullanmak zorundadır (5,6).

STABİL KORONER ARTER HASTALIĞI (KRONİK KORONER SENDROM)

Çoğunlukla AKS veya revaskülarizasyondan 1 yıl sonraki dönem olarak kabul edilir. AF ve KAH 'da oluşan trombozun patogenezi farklı olduğu için AF 'de inme profilaksisinde oral

antikoagülanlar kullanılırken, KAH tedavisinin temeli ise antiplatelet tedaviye dayanır. Her iki hastalık varlığında uzun dönemde hem inme hem de kardiyovasküler hastalıkları önlemek için verilmesi gereken tedaviyi belirlemek uzunca bir süre hekimleri zorlamıştır (7-9).

Yapılan çalışmalarda inme riski yüksek olan ve KAH' ı olan hastalarda tek başına oral antikoagülan tedavinin inme ve kardiyovasküler olaylara karşı yeterli koruma sağladığı gösterilmiştir (7). Danimarka kohort çalışmasında AF ve stabil KAH olan hastalarda VKA tedavisine antiplatelet tedavi eklenmesinin etkinlik ve güvenliği karşılaştırılmıştır. VKA monoterapisi, VKA ile aspirin veya klopidogrel kombinasyonu ile kıyaslanmıştır. Tromboemboli riski değişmezken kardiyovasküler nedenlere bağlı ölüm ve miyokart infarktüsü riski benzer çıkmıştır. Kanama riski ise kombine tedavide artmıştır (9,10).

RELY, ROCKET-AF, ARISTOTLE, ENGAGE-AF-TIMI çalışmaları, koroner arter hastalığı olan Atriyal fibrilasyonlu hastalarda faktör Xa inhibitörleri ile varfarin kıyaslandığında

¹ Uzm. Dr., Adana Şehir Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, doktortayfur@yahoo.com.tr

larda ise 6 ay). Ek olarak hastanın kanama risk durumuna göre aspirin <1 hafta verilebileceği gibi en fazla 1 aya kadar devam edilebilir. 1 yılın sonunda varfarin veya YOAK' a monoterapi şeklinde devam edilmelidir.

Varfarin veya YOAK tedavisi almakta olan hastaya AKS nedeniyle medikal tedavi kararı alınmış ise 6 ay P2Y12 inhibitörü eklenmelidir. 6 ayın sonunda varfarin veya YOAK' a monoterapi şeklinde devam edilmelidir.

Varfarin veya YOAK tedavisi almakta olan kronik koroner sendromlu hastalarda PKG uygulanmış ise 6 ay süreyle P2Y12 inhibitörü eklenmelidir. Ek olarak hastanın kanama risk durumuna göre aspirin <1 hafta verilebileceği gibi en fazla 1 aya kadar devam edilebilir. 6 ayın sonunda varfarin veya YOAK' a monoterapi şeklinde devam edilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Chao TF, Huang YC, Liu CJ et al. Acute myocardial infarction in patients with atrial fibrillation with a CHA2DS2-VASc score of 0 or 1: a nationwide cohort study. *Heart Rhythm* 2014;11:19411947
2. Soliman EZ, Safford MM, Muntner P et al. Atrial fibrillation and the risk of myocardial infarction. *JAMA Intern Med* 2014;174:107114
3. Gonzalez-Pacheco H, Marquez MF et al. Clinical features and in-hospital mortality associated with different types of atrial fibrillation in patients with acute coronary syndrome with and without ST elevation. *J Cardiol* 2015;66:148154.
4. Krijthe BP, Leening MJ, Heeringa J et al. Unrecognized myocardial infarction and risk of atrial fibrillation: the Rotterdam Study. *Int J Cardiol* 2013;168:14531457.
5. Kralek S, Schneider K, Lang S et al. Incidence and severity of coronary artery disease in patients with atrial fibrillation undergoing first-time coronary angiography. *PLoS One* 2011;6:e24964.
6. Hindricks G, Potpara T, Dagres N et al; ESC Scientific Document Group. 2020 ESC Guidelines for the diagnosis and management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS): The Task Force for the diagnosis and management of atrial fibrillation of the European Society of Cardiology (ESC) Developed with the special contribution of the European Heart Rhythm Association (EHRA) of the ESC. *Eur Heart J*. 2021 Feb 1;42(5):373-498. doi: 10.1093/eurheartj/ehaa612. Erratum in: *Eur Heart J*. 2021 Feb 1;42(5):507. Erratum in: *Eur Heart J*. 2021 Feb 1;42(5):546-547. Erratum in: *Eur Heart J*. 2021 Oct 21;42(40):4194. PMID: 32860505.
7. Lamberts M, Gislason GH, Lip GY, et al. Antiplatelet therapy for stable coronary artery disease in atrial fibrillation patients taking an oral anticoagulant: a nationwide cohort study. *Circulation*. 2014 Apr 15;129(15):1577-85. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.113.004834. Epub 2014 Jan 27. PMID: 24470482.
8. Farhan S, Mehran R. Atrial fibrillation, bleeding, and coronary intervention: current recommendations. *Coron Artery Dis*. 2017 Dec;28(8):702-709. doi: 10.1097/MCA.0000000000000549. PMID: 28938240.
9. Kocabay G, Use of the Direct Oral Anticoagulants in Atrial Fibrillation and Concomitant Coronary Artery Disease, *Türkiye Klinikleri J Cardiol-Special Topics*. 2018;11(2):119-32
10. Halvorsen S, Johnsen SP, Madsen M et al. Effectiveness and safety of non-vitamin K antagonist oral anticoagulants and warfarin in atrial fibrillation: a Scandinavian population-based cohort study. *Eur Heart J Qual Care Clin Outcomes*. 2022 Aug 17;8(5):577-587. doi: 10.1093/ehjqcco/qcab048. PMID: 34244745; PMCID: PMC9382660.
11. Connolly S, Pogue J, Hart R et al. Clopidogrel plus aspirin versus oral anticoagulation for atrial fibrillation in the Atrial fibrillation Clopidogrel Trial with Irbesartan for prevention of Vascular Events (ACTIVE W): a randomised controlled trial. *Lancet*. 2006 Jun 10;367(9526):1903-12. doi: 10.1016/S0140-6736(06)68845-4. PMID: 16765759.
12. Vos GJ, Bennaghmouch N, Qaderdan K et al. Management of the patient with an acute coronary syndrome using oral anticoagulation. *Neth Heart J*. 2015 Aug;23(9):407-14. doi: 10.1007/s12471-015-0727-0. Epub 2015 Jul 17. PMID: 26184420; PMCID: PMC4547947.
13. Heidebuchel H, Verhamme P, Alings et al. Updated European Heart Rhythm Association Practical Guide on the use of non-vitamin K antagonist anticoagulants in patients with non-valvular atrial fibrillation. *Europace*. 2015 Oct;17(10):1467-507. doi: 10.1093/europace/euv309. Epub 2015 Aug 31. PMID: 26324838.
14. Raval AN, Cigarroa JE, Chung MK, et al; American Heart Association Clinical Pharmacology Subcommittee of the Acute Cardiac Care and General Cardiology Committee of the Council on Clinical Cardiology; Council on Cardiovascular Disease in the Young; and Council on Quality of Care and Outcomes Research. Management of Patients on Non-Vitamin K Antagonist Oral Anticoagulants in the Acute Care and Periprocedural Setting: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation*. 2017 Mar 7;135(10):e604-e633. doi: 10.1161/CIR.0000000000000477. Epub 2017 Feb 6. Erratum in: *Circulation*. 2017 Mar 7;135(10):e647. Erratum in: *Circulation*. 2017 Jun 13;135(24):e1144. PMID: 28167634; PMCID: PMC5404934.
15. Mahaffey KW, Stevens SR, White HD et al; ROCKET

AF Investigators. Ischaemic cardiac outcomes in patients with atrial fibrillation treated with vitamin K antagonism or factor Xa inhibition: results from the ROCKET AF trial. *Eur Heart J*. 2014 Jan;35(4):233-41. doi: 10.1093/eurheartj/eh428. Epub 2013 Oct 15. PMID: 24132190; PMCID: PMC3896862.