

# BÖLÜM 51



## Atrial Fibrilasyonu Olan Hastalarda PKG Sonrası Medikal Tedavi

Murat KANIYOLU<sup>1</sup>

### GİRİŞ

Atrial fibrilasyon (AF) en sık karşılaşılan kalp ritim bozukluğudur. Koroner arter hastalığı AF hastalarının yaklaşık %20-30'unda beraberlik göstermektedir. Bu birliktelik durumunda akut koroner sendrom (AKS) veya perkütan koroner girişim (PKG) yapılması halinde iskemi ve kanama riski değerlendirilmelidir. Böyle hastalar belirli bir süre ikili antiplatelet ve antikoagülan tedavi almak durumunda kalmaktadır. Bu durumda hastaların kanama riski artmaktadır. Oral antikoagülan (OAK) tedavi ile karşılaştırıldığında OAK ve ikili antiplatelet tedaviyi bir arada alan hastalarda kanama ile ilgili komplikasyonlarda 2-3 kat artış izlenmiştir (1-4).

AF hastalarında tedaviye başlarken en sık kullanılan iskemi riski skoru  $CHA_2DS_2VASc$  (tablo 1) kanama riski skoru HASBLED (tablo 2) skorudur.

### YAPILAN ÇALIŞMALAR

AF hastalarında OAK ve antiplatelet tedavi kombinasyonu (ikili ve üçlü) ile ilgili çeşitli çalışma-

lar yapılmıştır. Bu bölümde yapılan çalışmalara değinilmektedir. WOEST ve ISAR çalışmalarında Vitamin-K antagonisti (VKA) ile antiplatelet tedavi karşılaştırması yapılmıştır. PIONEER-AF PCI, AUGUSTUS ve ENTRUST AF-PCI çalışmalarında ise yeni nesil oral antikoagülan (YO-AK) ile VKA ilaçlarının antiplatelet tedaviler ile kombinasyonu karşılaştırılmıştır.

WOEST çalışmasında 573 hasta (bunların %69 AF) ikili tedavi OAK ve klopidogrel olarak veya üçlü tedavi OAK, klopidogrel ve aspirin 80 mg/gün olarak randomize edilip gruplandırıldı. Çıplak stent sonrası 1 ay, ilaç kaplı stent sonrası 12 ay tedaviye devam edildi. Sekonder sonlanım olan TİMİ (Thrombolysis İn Myocardial Infarction) kanama ikili tedavi kolunda önemli derecede daha azdı (ikili tedavide %19,5; üçlü tedavi de %44,5). Majör kanamada iki kol arasında fark yoktu (%3,2 ve %5,6). Sekonder son nokta hedefi olan MACCE (majör olumsuz kardiyak ve serebrovasküler olay) miyokart enfarktüsü, inme, hedef damara yeniden işlem ve stent trombozu olarak tanımlandı ve gruplar arasında önemli fark yoktu (ikili tedavide %11,1; üçlü

<sup>1</sup> Araş. Gör., Kahramanmaraş Sütçüimam Üniversitesi kardiyoloji AD., kaniyolumurat@gmail.com

## KAYNAKLAR

1. Sorensen R, Hansen ML, Abildstrom SZ, et al. Risk of bleeding in patients with acute myocardial infarction treated with different combinations of aspirin, clopidogrel, and vitamin K antagonists in Denmark: a retrospective analysis of nationwide registry data. *Lancet* 2009;374:1967-74.
2. Hansen ML, Sorensen R, Clausen MT, et al. Risk of bleeding with single, dual, or triple therapy with warfarin, aspirin, and clopidogrel in patients with atrial fibrillation. *Arch Intern Med* 2010;170:1433-41.
3. Dans AL, Connolly SJ, Wallentin L, et al. Concomitant use of antiplatelet therapy with dabigatran or warfarin in the Randomized Evaluation of Long-Term Anticoagulation Therapy (RE-LY) trial. *Circulation* 2013;127: 634-40.
4. Oldgren J, Budaj A, Granger CB, et al. Dabigatran vs. placebo in patients with acute coronary syndromes on dual antiplatelet therapy: a randomized, double-blind, phase II trial. *Eur Heart J* 2011;32:2781-9.
5. Dewilde WJ, Oirbans T, Verheugt FW, et al, WOEST Study Investigators. Use of clopidogrel with or without aspirin in patients taking oral anticoagulant therapy and undergoing percutaneous coronary intervention: an open-label, randomised, controlled trial. *Lancet* 2013;381: 1107-15.
6. Fiedler KA, Maeng M, Mehilli J, et al. Duration of triple therapy in patients requiring oral anticoagulation after drug-eluting stent implantation: the ISAR-TRIPLE trial. *J Am Coll Cardiol* 2015;65:1619-29.
7. Gibson CM, Mehran R, Bode C, et al. Prevention of bleeding in patients with atrial fibrillation undergoing PCI. *N Engl J Med* 2016;375:2423- 34.
8. Cannon CP, Bhatt DL, Oldgren J, et al. Dual antithrombotic therapy with dabigatran after PCI in atrial fibrillation. *N Engl J Med* 2017;377(16):1513-24.
9. Lopes RD, Heizer G, Aronson R, et al. AUGUSTUS Investigators. Antithrombotic Therapy after Acute Coronary Syndrome or PCI in Atrial Fibrillation. *N Engl J Med* 2019;380:1509-24
10. Vranckx P, Valgimigli M, Eckardt L, et al. Edoxaban-based versus vitamin K antagonist-based antithrombotic regimen after successful coronary stenting in patients with atrial fibrillation (ENTRUSTAF PCI): a randomised, open-label, phase 3b trial. *Lancet* 2019;394:1335-43.
11. Kravev 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.
12. Andreou I, Briasoulis A, Pappas C, et al. Ticagrelor versus clopidogrel as part of dual or triple antithrombotic therapy: a systematic review and meta-analysis. *Cardiovasc Drugs Ther* 2018;32:287-294.
13. Fu A, Singh K, Abunassar J, et al. ; CAPITAL Investigators. Ticagrelor in triple antithrombotic therapy: predictors of ischemic and bleeding complications. *Clin Cardiol* 2016;39:19-23.
14. Jackson LR2nd, Ju C, Zettler M, et al. Outcomes of patients with acute myocardial infarction undergoing percutaneous coronary intervention receiving an oral anticoagulant and dual antiplatelet therapy: a comparison of clopidogrel versus prasugrel from the TRANSLATE-ACS study. *JACC Cardiovasc Interv* 2015;8:1880-1889.
15. Sarafoff N, Martischnig A, Wealer J, et al. Triple therapy with aspirin, prasugrel, and vitamin K antagonists in patients with drug-eluting stent implantation and an indication for oral anticoagulation. *J Am Coll Cardiol* 2013;61:2060-2066.
16. Verlinden NJ, Coons JC, Iasella CJ, et al. Triple antithrombotic therapy with aspirin, P2Y12 inhibitor, and warfarin after percutaneous coronary intervention: an evaluation of prasugrel or ticagrelor versus clopidogrel. *J Cardiovasc Pharmacol Ther* 2017;22:546-551.