

## BÖLÜM 59



# Atriyal Fibrilasyon Tedavisi Altında Gelişen İntrakranial Kanamalara Yaklaşım

Eyüp ÖZKAN<sup>1</sup>

### GİRİŞ

Atriyal fibrilasyon yönetimi için rehberler, neredeyse tüm 65 yaş ve üstü hastalar için sistemik antikoagülasyonu önermektedir, ancak pratikte yaşlı hastaların yaklaşık yarısı düzenli antikoagülasyon tedavisi almamaktadır. Atriyal fibrilasyonu olan yaşlı hastalarda antikoagülasyon tedavisinin uygulanmaması veya uygulanırken çekince oluşturan hekimlerin en yaygın nedeni, yüksek bir düşme riski ve buna bağlı kanama, özellikle intrakraniyal kanama (İKK) algısıdır.

Atriyal fibrilasyon prevalansı yaşla birlikte artar ve Amerika Birleşik Devletleri'ndeki atriyal fibrilasyonlu hastaların neredeyse yarısı 75 yaş ve üzerindedir.<sup>1</sup> Ayrıca, yaşlılık atriyal fibrilasyonlu hastalarda inme için bağımsız bir risk faktörüdür ve atriyal fibrilasyona bağlı inme oranı yaşla birlikte doğrusal olarak artar<sup>2</sup>

Yaş 50-59 arasında %1,5

Yaş 60-69 arasında %2,8

Yaş 70-79 arasında %9,9

Yaş 80-89 arasında %23,5

Atriyal fibrilasyonun (AF) iskemik inme önlenmesinde, warfarin gibi vitamin K antagonistleri (VKA'lar) ilk olarak kullanılan oral antikoagülanlardır. Önceki metaanalizlere göre, AF inme riskinde %60 azalma ile ilişkilidir, ancak dar bir terapötik pencereye sahip oluşu, diğer ilaçlarla çoklu etkileşimleri, VKA kullanımında etkinlik değerlendirmesi ve doz ayarlamaları için gerçek zamanlı izleme gerektiren birçok eksiklikleri vardır.<sup>3</sup>Günümüzde dabigatran, rivaroksaban, apiksaban ve edoksaban gibi yeni oral antikoagülanların (YOAK) hem inme önlemede hem de ciddi kanama komplikasyonları açısından warfarin kadar etkili olduğu gösterilmiştir.<sup>4</sup>

### İNME VE KANAMA ARASINDA BALANS

Atrial fibrilasyonun gerek toplumda görülen en sık aritmi olması gerek de en korkulan komplikasyonu iskemik inmenin mortalite ve morbidite etkisi nedeniyle devletler, ilaç firmaları ve aritmi camiası için yüksek maliyetler oluşturmaktadır. İnmeyi önlemek için klavuz

<sup>1</sup> Uzm. Dr., Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, dreyupozkan@gmail.com

## KAYNAKLAR

1. Go AS, Hylek EM, Phillips KA, et al. Prevalence of diagnosed atrial fibrillation in adults: national implications for rhythm management and stroke prevention: the AnTicoagulation and Risk Factors in Atrial Fibrillation (ATRIA) Study. *JAMA* 2001; 285:2370–2375.
2. Wolf PA, Abbott RD, Kannel WB. Atrial fibrillation as an independent risk factor for stroke: the Framingham Study. *Stroke* 1991; 22:983–988.
3. Barrios V, Escobar C, Calderón A, et al. Use of antithrombotic therapy according to CHA2DS2-VASc score in patients with atrial fibrillation in primary care. *Rev Esp Cardiol (Engl Ed)*. 2014;67(2):150-151.
4. Chatterjee S, Sardar P, Biondi-Zoccai G, et al. New oral anticoagulants and the risk of intracranial hemorrhage: traditional and Bayesian meta-analysis and mixed treatment comparison of randomized trials of new oral anticoagulants in atrial fibrillation. *JAMA Neurology* 2013; 70:1486–1490.
5. Gage BF, Waterman AD, Shannon W, Boechler M, Rich MW, Radford MJ. Validation of clinical classification schemes for predicting stroke: results from the National Registry of Atrial Fibrillation. *JAMA* 2001; 285:2864–2870.
6. Gage BF, Yan Y, Milligan PE, et al. Clinical classification schemes for predicting hemorrhage: results from the National Registry of Atrial Fibrillation (NRAF). *Am Heart J* 2006; 151:713–719.
7. Fang MC, Go AS, Chang Y, et al. A new risk scheme to predict warfarin-associated hemorrhage: The ATRIA (Anticoagulation and Risk Factors in Atrial Fibrillation) Study. *J Am Coll Cardiol* 2011; 58:395–401.
8. Lip GY, Lane DA. Bleeding risk assessment in atrial fibrillation: observations on the use and misuse of bleeding risk scores. *J Thromb Haemost*. 2016; 14:1711-1714.
9. Lee SR, Lee HJ, Choi EK, Han KD, Jung JH, Cha MJ, Oh S, Lip GYH. Direct oral anticoagulants in patients with atrial fibrillation and liver disease. *J Am Coll Cardiol* 2019; 73: 3295-3308.
10. Toyoda K, Arihiro S, Todo K, et al. Trends in oral anticoagulant choice for acute stroke patients with nonvalvular atrial fibrillation in Japan: the SAMURAI-NVAF study. *Int J Stroke* 2015; 10: 836-842.
11. Feigin VL, Lawes CM, Bennett DA, et al. Stroke epidemiology: A review of population-based studies of incidence, prevalence, and case-fatality in the late 20th century. *Lancet Neurol*. 2003;2:43–53.
12. Poon MT, Fonville AF, Al-Shahi Salman R. Long-term prognosis after intracerebral haemorrhage: systematic review and meta-analysis. *J Neurol Neurosurg. Psychiatry* 2014; 85: 660-667.
13. Nielsen PB, Larsen TB, Skjoth F, et al. Restarting anticoagulant treatment after intracranial hemorrhage in patients with atrial fibrillation and the impact on recurrent stroke, mortality, and bleeding: a nationwide cohort study. *Circulation* 2015; 132: 517-525.
14. Bronnum Nielsen P, Larsen TB, Gorst-Rasmussen A, et al. Intracranial hemorrhage and subsequent ischemic stroke in patients with atrial fibrillation: a nationwide cohort study. *Chest* 2015; 147: 1651-1658.
15. Nielsen PB, Larsen TB, Skjoth F, et al. Outcomes associated with resuming warfarin treatment after hemorrhagic stroke or traumatic intracranial hemorrhage in patients with atrial fibrillation. *JAMA Intern Med* 2017; 177: 563-570.
16. Wilson D, Ambler G, Shakeshaft C, et al. Cerebral microbleeds and intracranial haemorrhage risk in patients anticoagulated for atrial fibrillation after acute ischaemic stroke or transient ischaemic attack (CROMIS-2): a multicentre observational cohort study. *Lancet Neurol* 2018; 17: 539-547.
17. Korompoki E, Filippidis FT, Nielsen PB, et al. Long-term antithrombotic treatment in intracranial hemorrhage survivors with atrial fibrillation. *Neurology* 2017; 89: 687-696.
18. Charidimou A, Imaizumi T, Moulin S, et al. Brain hemorrhage recurrence, small vessel disease type, and cerebral microbleeds: a meta-analysis. *Neurology* 2017; 89: 820-829.
19. Ruff CT, Giugliano RP, Braunwald E, et al. Comparison of the efficacy and safety of new oral anticoagulants with warfarin in patients with atrial fibrillation: a meta-analysis of randomised trials. *Lancet*. 2014; 383: 955-962.
20. Murthy SB, Gupta A, Merkler AE, et al. Restarting anticoagulant therapy after intracranial hemorrhage: a systematic review and meta-analysis. *Stroke*. 2017; 48: 1594-1600.