



## Apiksaban'ın Daha Önce Görülmeyen Komplikasyonu; Spontan Rektus Femoris Hematomu

İsmail SELÇUK<sup>1</sup>  
İrem YILMAZ<sup>2</sup>

### GİRİŞ

Atriyal fibrilasyon, tedavi gerektiren aritmiler içinde en sık görülenlerden birisidir. En önemli komplikasyonu trombüs oluşumu ve bu nedenle inme riskini artırmasıdır. Bu sebeple pıhtılaşma riski çok düşük olmayan tüm bireylerde antikoagülan kullanımı şarttır. Uzun yıllar boyunca bu amaçla antikoagülan olarak varfarin kullanılmıştır. Ancak, son yıllarda yeni oral antikoagülanlar (YOAK'lar) varfarine alternatif olarak ortaya çıkmış ve AF tedavisinde önemli bir ilerleme sağlamıştır(1). Yeni oral antikoagülanlar dabigatran, rivaroksaban, apiksaban ve edoksaban gibi ilaçları içeren bir grup antitrombotik ilaçlardır. Apiksaban, hızlı etkilidir. Faktör Xa inhibitörüdür. Yarışmalı bir yapıya sahip olan apiksaban, nonvalvüler atriyal fibrilasyonda sıklıkla kullanılan ajanlardan biridir. Genellikle günde 2 kez 5 mg dozda kullanılır. Apiksaban kullanımı, inme insidansında ve sistemik emboli oluşumunda belirgin bir azalma sağlamıştır. Majör kanama, kafa içi kanama, ölüm ve diğer major sonlanım noktaları sıklığı dikkate alındığında çalışmalar apiksabanın etkinlik ve güvenlik açısından varfarinden daha üstün olduğunu göstermektedir(2). Bununla birlikte, apiksabanın bilenen bir antidotu yoktur ve kanama gibi komplikasyonların yönetimi oldukça zordur.

Rektus femoris hematomu genellikle travma, ameliyatlar, endokrinolojik bozukluklar, cilt altı ilaç enjeksiyonları, hematolojik hastalıklar, fiziksel egzersiz gibi

<sup>1</sup> Uzm. Dr., Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, ismailselcuk35@gmail.com, ORCID 0000-0001-6334-9881

<sup>2</sup> Arş. Gör. Dr., Sultan Abdülhamit han EAH Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, iremyilmaz8039@gmail.com, ORCID iD: 0000-0003-0332-0870

## KAYNAKLAR

1. Siu WT, Tang CN, Law BK, Chau CH, Li MK. Spontaneous rectus sheath hematoma. *Can J Surg* 2003;46:390.
2. Maharaj D, Ramdass M, Teelucksingh S, Perry A, Naraynsingh V. Rectus sheath haematoma: a new set of diagnostic features. *Postgrad Med J* 2002;78:755-6
3. Hylek EM, Held C, Alexander JH, Lopes RD, De Caterina R, Wojdyla DM, Huber K, Jansky P, Steg PG, Hanna M, Thomas L, Wallentin L, Granger CB. Major bleeding in patients with atrial fibrillation receiving apixaban or warfarin: The ARISTOTLE Trial (Apixaban for Reduction in Stroke and Other Thromboembolic Events in Atrial Fibrillation): Predictors, Characteristics, and Clinical Outcomes. *J Am Coll Cardiol*. 2014; 63:2141-2147. [PubMed] [Google Scholar]
4. Pathak R, Pandit A, Karmacharya P, Aryal MR, Ghimire S, Poudel DR, Shamoun FE. Meta-analysis on risk of bleeding with apixaban in patients with renal impairment. *Am J Cardiol*. 2015; 115:323-327. [PubMed] [Google Scholar]
5. Hellwig T, Gulseth M. Pharmacokinetic and pharmacodynamic drug interactions with new oral anticoagulants: What do they mean for patients with atrial fibrillation? *Ann Pharmacother*. 2013; 47:1478-1487. [PubMed] [Google Scholar]
6. Frost CE, Byon W, Song Y, Wang J, Schuster AE, Boyd RA, Zhang D, Yu Z, Dias C, Shenker A, LaCreta F. Effect of ketoconazole and diltiazem on the pharmacokinetics of apixaban, an oral direct factor Xa inhibitor. *Br J Clin Pharmacol*. 2015; 79:838-846. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]
7. Granger CB, Alexander JH, McMurray JJ, et al. Apixaban versus warfarin in patients with atrial fibrillation. *N Engl J Med*. 2011; 365:981-992. [PubMed] [Google Scholar]