



## Madde Bağımlısı İnfektif Endokardit Hastasında Mitral Kapak Replasmanı ve Heparin Direncinin Yönetimi

Sami UYAR<sup>1</sup>  
Bedia Mine HANEDAN<sup>2</sup>  
Hüseyin DURMAZ<sup>3</sup>

### GİRİŞ

Heparin, 50 yılı aşkın bir süredir kardiyopulmoner bypass (KPB) sırasında pıhtılaşma önleyici olarak kullanılmaktadır. Etkisini antitrombin III üzerinden doğal antikoagülan etkisini artırarak gösterir (1). Bununla birlikte, kalp cerrahisi hastalarının %22 ila %30'unda heparin dozuyla terapötik antikoagülasyon elde edilemediği bildirilmiştir, bu da heparin yanıtında bireyler arasında büyük farklılıklar olduğunu göstermektedir (2). Heparinin, terapötik etkisini göstermesi antitrombin varlığına bağlıdır. İv (intravenöz) ilaç bağımlılarında antitrombin III aktivitesinde önemli bir azalma olduğu gösterilmiştir (3). Enfektif endokarditli hastalarda da septisemi ve koagülasyon bozuklukları eşlik etmektedir. Akut faz reaktanlarının sistemik enfeksiyonlarda olduğu gibi ilaç kullananlarda da artması, heparinin akut faz reaktanlarına bağlanması nedeniyle heparin yanıtında azalma ile ilişkilidir (4).

Bu olguda, madde bağımlısı enfektif endokarditli hastada mitral kapak replasmanı planlanmıştır.

<sup>1</sup> Uzm. Dr., Konya Şehir Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, uyarsami111191@gmail.com, ORCID iD 0000-0002-7338-1372

<sup>2</sup> Uzm. Dr., Konya Şehir Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, bediamine@hotmail.com, ORCID iD, 0000-0001-6695-4761

<sup>3</sup> Uzm. Dr., Konya Şehir Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi, durmazz1@hotmail.com, ORCID iD 0000-0002-1739-5921

## KAYNAKLAR

1. Bull BS, Korpman RA, Huse WM, Briggs BDJTJot, surgery c. Heparin therapy during extracorporeal circulation: I. Problems inherent in existing heparin protocols. 1975;69(5):674-84.
2. Staples MH, Dunton RF, Karlson KJ, Leonardi HK, Berger RLJTAots. Heparin resistance after preoperative heparin therapy or intraaortic balloon pumping. 1994;57(5):1211-6.
3. Cloyd GM, D'Ambra MN, Akins CWJTJoT, Surgery C. Diminished anticoagulant response to heparin in patients undergoing coronary artery bypass grafting. 1987;94(4):535-8.
4. Güler M, Kıralı K, Kutay V, Akıncı E, Cenal AR, Berki T, et al. İntravenöz uyuşturu rucu bağımlılığı sonucunda aortik kapak endokarditine sekonder gel işen paraannüler apse ve sinüs valsalva rüptürünün cerrahi tedavisi. 1998;6:498-502.
5. Gravlee GP, Haddon WS, Rothberger HK, Mills SA, Rogers AT, Bean VE, et al. Heparin dosing and monitoring for cardiopulmonary bypass: a comparison of techniques with measurement of subclinical plasma coagulation. 1990;99(3):518-27.
6. Sarkar M, Prabhu VJJoA. Basics of cardiopulmonary bypass. 2017;61(9):760.
7. Finley A, Greenberg CJA, Analgesia. Heparin sensitivity and resistance: management during cardiopulmonary bypass. 2013;116(6):1210-22.
8. Barga K, Smith A, Faherty M, Crawford KJJoT, Thrombolysis. Evaluation of heparin infusion rates in patients with intravenous drug misuse. 2022;53(4):959-64.
9. Kimura Y, Okahara S, Abo K, Koyama Y, Kuriyama M, Ono K, et al. Infective endocarditis is a risk factor for heparin resistance in adult cardiovascular surgical procedures: A retrospective study. 2021;35(12):3568-73.
10. Chen Y, Phoon PHY, Hwang NCJJoC, Anesthesia V. Heparin resistance during cardiopulmonary bypass in adult cardiac surgery. 2022;36(11):4150-60.
11. Na S, Shim JK, Chun D-H, Kim DH, Hong SW, Kwak Y-LJWjos. Stabilized infective endocarditis and altered heparin responsiveness during cardiopulmonary bypass. 2009;33:1862-7.