



BÖLÜM 38

Kronik koroner sendromda Optimal Tıbbi Tedavi İle Girişimsel Tedavinin Karşılaştırılması

Ozan TEZEN¹

GİRİŞ

Kronik koroner sendrom (KKS) tedavisinde asıl amaç sağkalımı uzatmak ve yaşam kalitesini yükseltmektir. Bunun için yapılan çalışmalarda seçilen sonlanımlar genellikle tek tek veya kompozit olarak; kardiyak ölüm, toplam ölüm, ateroskleroz ve semptomlarının durumu ve fonksiyonel kapasiteyi içermektedir (1).

Günümüzde gelişen teknoloji ve artan tecrübe sayesinde perkütan koroner girişimler (PKG) giderek önemini artırmaktadır. İlaç kaplı stentler standart tedavi halini almıştır (2). Bu nedenle konumuzu incelerken balon anjiyoplasti ile optimal tıbbi tedavinin (OTT) karşılaştırıldığı geçmiş çalışmalar geçerliliğini yitirmiştir. Optimal tıbbi tedavinin (OTT) bir ayağını anti-plalet ajanlar oluşturmaktadır. Diğer bir ayağı ise hipertansiyon ve hiperlipidemi başta olmak üzere risk faktörlerinin kontrol altına alınmasıdır. Son ayağı da göğüs ağrısının kesmeye yönelik anti-anginal ilaçlardır. Üzerinde konsensus oluşmuş tek bir OTT tanımı bulunmamakla birlikte minimal yan etki maksimum etkinlik sağlayan ilaçların hasta bazlı kombinasyonu olarak tanımlanabilir (1).

Stent ile perkütan koroner girişimin hastalara faydasını araştıran büyük çalışmalardan ilki

2007 yılında New England Journal Of Medicine (NEJM)'de yayınlanan COURAGE çalışmasıdır (3). Bu çalışmaya 1999 ve 2004 yılları arasında 2287 hasta dahil edilmiştir. Günümüz şartlarına göre en önemli eksikliği çalışmadaki hastaların çoğuna çıplak metal stentler takılmış olmasıdır. Çalışma; medyan 4,6 yıl takip süresince, optimal medikal tedavi alan hastalarda proksimal koroner arterlerdeki %70 ve üzeri darlıklara tedaviye ek olarak stent takılmasının miyokard enfarktüsü, ölüm veya diğer majör advers kardiyak olaylarda azalmaya sebep olmadığını ortaya koymuştur. İlk 3 yılda stent takılan hastalarda daha iyi anjina kontrolü sağlanmış olsa da 5.yıldan itibaren bu fark da ortadan kalmaktadır. Ancak, OTT grubundaki hastaların %16,5'i takiplerinin ilk yılında PKG ihtiyacı duyarken %16,1'i de ilk yılın ardında PKG ihtiyacı duymuştur. Çalışmanın alt grup analizlerinde de herhangi bir hasta popülasyonunda bu sonuçların aksine bir durum izlenmemiştir. Bu bulgular hem 2010ların başında hem Amerikan kılavuzlarının hem Avrupa kılavuzlarının OTT'yi birinci önceliğe koymasına sebep olmuştur. Ancak takip eden yıllarda yapılan irili ufaklı çalışmalarda ilaç kaplı stentlerle bu durumun farklı olabileceğine dair veriler de oluşmuştur (4).

¹ Uzm. Dr., Bayrampaşa Devlet Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, tezenozan@hotmail.com, ORCID iD: 0000-0002-2774-8348

2023 yılında yayınlanan Amerikan Kardiyoloji Koleji ve Amerikan Kalp Birliği (ACC ve AHA) kılavuzunda OTT hala birincil tercih olmaklar birlikte önceden iskemik değerlendirme yapılmış olmasa da FFR ile kritik lezyon görülmesi halinde erken PKG için aday olduğu belirtilmektedir. 2018 ve 2019 ESC kılavuzuna göre daha tutucu bir tavır takınmaktadır. Bunun yanında multidar koroner damar hastalığı olup sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu %35 ve altında olan hastalara CABG'yi OTT'ye ek olarak önermekte %35 üzerinde olanlar için ise PKG veya CABG ile tam revaskülarizasyonun değerlendirilmesini tavsiye etmektedir. Aynı şekilde sol ana koroner hastalarında da semptomdan bağımsız olarak girişimsel tedavinin değerlendirilmesi tavsiye edilmektedir. (1).

ISCHEMIA çalışmaları girişimsel tedavilerin artan ivmesini bir miktar kesmiş gibi görünmektedir. Her ne kadar kompozit sonlanımı ile eleştiri almış olsalar da şiddetli iskemisi olan hastalarda bile OTT'ye üstünlük görülmemesi dikkat çekicidir.

Gelişen teknolojiye rağmen KKS hastalarında OTT hala en önemli tedavi basamağı olarak görülmektedir. Anjina kontrolünün sağlanamadığı durumlarda girişimsel tedaviler bazı yüksek risk faktörlerinin varlığı dışında hala ek tedavi yaklaşımı olarak kalmaktadır. OTT'nin yerini tutan değil destekleyen bir tedavisi modalitesi olmayı sürdürmektedir. Yine de hastaların anatomik ve klinik özelliklerine göre hasta bazlı bir yaklaşım seçilmesi her tıbbi uygulamada olduğu gibi temel yaklaşım yöntemi olmalıdır. Anti anjinal ilaçları ile mükemmel semptom kontrolü sağlanan bir hasta ile bu ilaçları yan etkileri nedeniyle veya herhangi bir nedenle kullanamayan bir hastanın tercihleri de göz önünde bulundurulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Virani, Salim S et al. "2023 AHA/ACC/ACCP/ASPC/NLA/PCNA Guideline for the Management of Patients With Chronic Coronary Disease: A Report of the American Heart Association/American College of Cardiology Joint Committee on Clinical Practice Guidelines." *Circulation*, 10.1161/CIR.0000000000001168. 20 Jul. 2023, doi:10.1161/CIR.0000000000001168
2. Neumann, Franz-Josef et al. "2018 ESC/EACTS Guidelines on myocardial revascularization." *European heart journal* vol. 40,2 (2019): 87-165. doi:10.1093/eurheartj/ehy394
3. Boden, William E et al. "Optimal medical therapy with or without PCI for stable coronary disease." *The New England journal of medicine* vol. 356,15 (2007): 1503-16. doi:10.1056/NEJMoa070829
4. Windecker, Stephan et al. "Revascularisation versus medical treatment in patients with stable coronary artery disease: network meta-analysis." *BMJ (Clinical research ed.)* vol. 348 g3859. 23 Jun. 2014, doi:10.1136/bmj.g3859
5. Xaplanteris, Panagiotis et al. "Five-Year Outcomes with PCI Guided by Fractional Flow Reserve." *The New England journal of medicine* vol. 379,3 (2018): 250-259. doi:10.1056/NEJMoa1803538
6. Al-Lamee, Rasha et al. "Percutaneous coronary intervention in stable angina (ORBITA): a double-blind, randomised controlled trial." *Lancet (London, England)* vol. 391,10115 (2018): 31-40. doi:10.1016/S0140-6736(17)32714-9
7. Task Force Members et al. "2013 ESC guidelines on the management of stable coronary artery disease: the Task Force on the management of stable coronary artery disease of the European Society of Cardiology." *European heart journal* vol. 34,38 (2013): 2949-3003. doi:10.1093/eurheartj/eht296
8. Knuuti, Juhani et al. "2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes." *European heart journal* vol. 41,3 (2020): 407-477. doi:10.1093/eurheartj/ehz425
9. Neumann, Franz-Josef et al. "2018 ESC/EACTS Guidelines on myocardial revascularization." *European heart journal* vol. 40,2 (2019): 87-165. doi:10.1093/eurheartj/ehy394
10. Maron, David J et al. "Initial Invasive or Conservative Strategy for Stable Coronary Disease." *The New England journal of medicine* vol. 382,15 (2020): 1395-1407. doi:10.1056/NEJMoa1915922
11. Bangalore, Sripal et al. "Management of Coronary Disease in Patients with Advanced Kidney Disease." *The New England journal of medicine* vol. 382,17 (2020): 1608-1618. doi:10.1056/NEJMoa1915925