



Seksen Yaş Üstü Varfarin Kullanan İnme Tanılı Hastalarda Prognoz: Klinik Gözlem

Prognosis in Patients Who were Diagnosed as Having Stroke, Using Warfarin, and Aged Over Eighty Years: A Clinical Observation

© R. Gökçen Gözübatık Çelik, © Hayriye Küçükkoğlu, © Eda Çoban, © Songül Şenadım, © Ayhan Köksal
Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Öz

Amaç: İleri yaş iskemik inmeli hastalarda olası yan etkiler/ilâç etkileşimleri nedeniyle varfarin tedavisi klinik pratikte kısmen tercih edilen bir profilaksidir. Bu çalışmada seksen yaş üstü inme geçirmiş hastalarda varfarin kullanım sıklığını, olası yan etkileri ve tedavi kesilme nedenlerini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Kardiyoembolik inme tanısı ile 2014-2018 yılları arasında takip edilen, varfarin kullanan 80 yaş üstü 589 hastadan düzenli takibe gelen 189'u retrospektif olarak tespit edildi. Dosyalarından demografik/klinik/laboratuvar/radyolojik bilgileri, ilacı sürdürme ve bırakma nedenleri Excel formatında kayıt edildi.

Bulgular: Seksen sekizi kadın 189 hasta dahil edildi. Varfarin kullanım süresi ortalama $5,02 \pm 3,4$ yıl (minimum 6 ay, maksimum 11 yıl) idi. Doksan dördünün varfarine bağlı (%49,7) yan etki ve/veya sosyal nedenlerle son 2 yıl içinde yeni oral antikoagülanlara tedavisi değiştirilmişken, 90'ı varfarinle düzenli takipteydi (%47,6). İlaç kesimine neden olan en sık yan etki gastrointestinal (GİS) kanama (%41,4) iken, GİS semptomları için en önemli risk faktörü antihiperlipidemik ilaçlardı ($p=0,001$). Düzensiz hipertansiyon ise kanama yan etkisini tetikleyen en önemli risk faktörü olarak izlendi ($p=0,001$). Majör kanama yan etkisi ile ilişkili ortalama uluslararası normleştirilmiş oran (INR) düzeyi $3,8 \pm 1,3$ idi. INR düzeyi 2,5 ve üstü olan hastalarda diğer INR değerlerine göre anlamlı düzeyde daha fazla ilaca bağlı yan etkiler (periferik ödem, diyare, nefes darlığı, baş ağrısı, sersemlik hissi) görüldü ($p=0,003$).

Sonuç: İleri yaş inmeli hastalarda antihiperlipidemik tedaviler başta olmak üzere gereksiz ilaç kullanımından kaçınmak; sadece yaşa bağımlı kalmayarak hastanın ihtiyaç duyduğu profilaksiye ulaşmasını sağlamak önemlidir.

Anahtar Kelimeler: İleri yaş, inme, varfarin, yan etki

Abstract

Objective: Warfarin treatment is a partially preferred prophylactic treatment in patients with ischemic stroke with advanced age due to possible adverse events/drug interactions. In this study, we aimed to investigate the frequency of warfarin use, possible adverse events, and reasons for discontinuation of treatment in patients with stroke aged over 80 years.

Materials and Methods: One hundred eighty-nine of 589 patients with stroke were detected retrospectively who were over 80 years and were followed up for cardioembolic stroke between 2014 and 2018. Demographic/clinical/laboratory/radiologic data together with the reasons for discontinuation of the drug were gathered from their medical records and noted in an Excel form.

Results: One hundred eighty-nine patients (88 women) were included in the study. The mean duration of warfarin use was noted as 5.02 ± 3.4 years (minimum 6 months, maximum 11 years). Ninety-four (49.7%) were treated with new oral anticoagulants in the last 2 years due to adverse events and/or social reasons, and 90 (47.6%) were on regular follow-up with warfarin. Gastrointestinal (GIS) bleeding was noted as the most common adverse event causing drug discontinuation (41.4%), and the most important risk factor for GIS symptoms was antihyperlipidemic drug use ($p=0.001$). Irregular hypertension was the most important risk factor for adverse events due to its triggering impact on bleeding ($p<0.001$). The mean international normalized ratio (INR) level during intense bleeding was calculated as 3.8 ± 1.3 . Patients with an INR level of 2.5 or higher were more likely to experience other drug-related adverse events (peripheral edema, diarrhea, shortness of breath, headache, dizziness) compared with other INR values ($p=0.003$).

Conclusion: Especially in older stroke patients under antihyperlipidemic treatments, avoiding unnecessary drug use and making sure that the patient reaches required prophylaxis without being dependent on age is crucial.

Keywords: Elderly, stroke, warfarin, adverse effects

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. R. Gökçen Gözübatık Çelik, Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Tel.: +90 212 409 15 15 E-posta: gokcen3@hotmail.com ORCID: orcid.org/0000-0002-8186-8703

Geliş Tarihi/Received: 21.06.2019 **Kabul Tarihi/Accepted:** 05.12.2019

©Telif Hakkı 2020 Türk Nöroloji Derneği
Türk Nöroloji Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır.

Giriş

İnme, mortalitesi yüksek olan, toplumda özürüllüğe en sık neden olan nörolojik hastalıklardan biridir. İnmeye yol açacak risk faktörlerinin tespiti inme profilaksisindeki en önemli adımlardan biridir. Hipertansiyon (HT), diyabet ve hiperlipidemi inme için tedavi edilebilir risk faktörleri arasındayken; yaş inme ile ilişkili değiştirilemeyen risk faktörlerinin başında yer alır. Yaşlı nüfus gelişmiş toplumlarda gittikçe artmakta olup hem iskemik hem de hemorajik inme açısından ileri yaş daha fazla risk altındadır. İnme riski 55 yaşından sonra her on yılda hem erkek hem de kadınlarda iki kattan daha fazla artarken, inme geçirenlerin %75-89'u 65 yaşın üzerindedir. Bunların %50'si 75 yaş, %25'i 85 yaş üzerindedir (1,2). Ayrıca risk faktörleri profili yaşla bağlı olarak değişkenlik göstermektedir. Yaşlı bireyler, özellikle 75 yaş ve üstünde risk artması nedeniyle atriyal fibrilasyon (AF) ve AF ile ilişkili kardiyembolik iskemik inme açısından büyük risk altındadır (3). AF ile ilişkilendirilebilen inme riski 50-59 yaşları arasında %1,5 iken, bu oranın 80-89 yaşları arasında %23,5 olduğu bildirilmiştir (4,5,6,7,8).

Kardiyembolik inme profilaksisinde antikoagülan tedavi altın standarttır. Yaşlı hastaların kullandıkları diğer medikal tedavilerle beraber varfarin kullanımı ciddi yan etkiler doğurabileceğinden bu yaş grubunda uygun profilaksinin yapılamadığı gözlenmektedir. Özellikle 80 yaş üstü hastalarda, özgeçmişlerinde intrakraniyal ve/veya gastrointestinal (GIS) kanama öyküsü ve kognitif bozukluk varlığı varfarin kullanımını önemli ölçüde kısıtlamaktadır (2,9). Bu nedenle başta kanama olmak üzere ilaca bağlı olası yan etki riskini azaltmak adına bazı kaynaklarda genç hastalara göre daha düşük uluslararası normalleştirilmiş oran (INR) hedefi (1,8-2,5) önerilmektedir; ancak yaşlılarda da inmeyi önlemek için gereken optimal INR değeri 2,0-3,0 aralığında olmalıdır (9,10,11).

Bu bağlamda çalışmamızda, hastanemiz nöroloji polikliniğinde 80 yaş üstü varfarin kullanan, kardiyembolik serebrovasküler hastalık (SVH) tanısı alan ve düzenli takibe gelen hastaları retrospektif olarak belirleyerek antikoagülan tedavi altında oluşan yan etkileri, hasta/tedavi uyumunu, yeni gelişen iskemik ya da hemorajik atakların varlığını, varfarinin santral sinir sistemi hariç olası diğer komplikasyonlarını, bu durumların demografik ve laboratuvar verileriyle ilişkilerini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem

Çalışmanın ilk bölümünde 2014-2018 tarihleri arasında Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği'nde kardiyembolik iskemik inme tanısı alan, düzenli takiplerle varfarin kullanan 80 yaş üstü olgular, kayıtlarından retrospektif olarak tespit edildi. Hastaların demografik verileri, klinik takipleri, laboratuvar ve radyolojik bulguları dosyalarından Excel formatına kayıt edildi. Varfarin tedavisi altında oluşan yeni atak, atak sırasındaki INR değeri, yeni sistemik ve/veya sinir sistemi ilişkili iskemik/hemorajik durumlar, ilaca bağlı olası yan etkiler, ilacı sürdürme veya bırakma nedenlerini içeren bilgi formu Excel formatına kaydedildi. Dosyadaki nöropsikometrik test sonuçlarına göre kognitif bulgular hafif/orta/ağır şeklinde gruplandırıldı.

İstatistiksel Analiz

İstatistik için SPSS 21 programı kullanıldı. İki grubun ortalamaları t-testi ile karşılaştırıldı. Non-parametrik verilerin karşılaştırılmasında Fisher's Exact test ve ki-kare testi kullanıldı.

T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Bakırköy Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden 07.02.2017 tarih ve 642 karar no ile etik kurul onayı alınmıştır.

Bulgular

Çalışmaya 2014-2018 tarihleri arasında 80 yaş üstü SVH tanısıyla varfarin tedavisi kullanan 589 hastadan, dosyalarında yeterli veri bulunan iskemik SVH (İSVH) tanısı alan 88'i kadın 189 hasta retrospektif olarak dahil edildi. Ortalama yaş $85 \pm 3,82$ yıl (minimum: 80 maksimum: 89); hastalık süresi $9,03 \pm 3,1$ yıldır (minimum: 6 ay, maksimum: 11 yıl). Varfarin kullanım süresi ortalama $5,02 \pm 3,4$ yıl (minimum: 6 ay, maksimum: 11 yıl) olarak hesaplandı (Tablo 1).

Bir hastada birden çok risk faktörü olmakla beraber hastaların %83'ünde HT, %81'inde AF, %72'sinde diabetes mellitus, %77,8'inde koroner arter hastalığı/konjestif kalp yetmezliği, %56,6'sında hiperlipidemi tanıları mevcuttu. İleri yaş olması nedeniyle hastalar ek olarak oral antidiyabetik, antihiperlipidemik, antihipertansif ve antiaritmik tedavilerden bir ya da daha fazlasını kullanıyordu.

Hastaların radyolojik özelliklerine bakıldığında inme lokalizasyonu olarak 79 hastada (%41,7) orta serebral arter, 53'ünde (%28) posterior serebral arter, 27'sinde (%14,2) baziler arter ve diğer arka sistem damarları, 20'sinde anterior serebral arter alanı tespit edildi. On olguda tek bir arter alanına uymayan (hem ön hem de arka sistem damarlarında aynı anda tespit edilen) multipl laküner özellikte enfarkt bölgeleri izlendi. Varfarine bağlı yan etkiler açısından (serebral veya ekstraserebral kanama, periferik ödem, diyare, nefes darlığı, baş ağrısı, sersemlik hissi) radyolojik lokalizasyona göre anlamlılığı ulaşan bir sonuç saptanmadı ($p \geq 0,005$).

Yüz seksen dokuz hastanın 76'sında (%40,2) seksen yaş altında tedaviye başlandığı ve bu hastaların varfarin kullanmaya devam etmekte olduğu gözlemlendi. Kırk iki hasta ise (%22,2) etkin dozda ve düzenli kullanımdaki yeni oral antikoagülan (YOAK) tedavi altında (15-20 mg/gün rivaroksoban n=17; dabigatran 220 mg/gün n=19; apiksaban 10 mg/gün n=6) SVH atağı geçirmesi nedeniyle varfarin tedavisi kullanılmaktaydı.

Hastaların 94'ü (%49,7) varfarin tedavisine çeşitli nedenlerden dolayı devam edemezken (yan etki, sosyal nedenler, YOAK tedavisinin kullanılmak istenmesi, labil INR, demans vb.) 90'ı hastanemiz polikliniğinden kardiyembolik İSVH tanısıyla düzenli takipteydi (%47,6). Beş olgu (%2,6) nörolojik ve/veya diğer sebeplerle (kanama dışı) kaybedilmişti.

Demografik verilerle yan etkiler karşılaştırıldığında, varfarine bağlı yan etkiler için cinsiyete bağlı farklılık izlenmezken ($p > 0,005$) hastalık süresi ve yaş arttıkça ilaca bağlı yan etkilerin (periferik ödem, diyare, nefes darlığı, baş ağrısı, sersemlik hissi) anlamlı düzeyde artış gösterdiği gözlemlendi ($p = 0,000$) (Tablo 2).

Varfarin tedavisini devam ettiremeyen 94 hastanın nedenleri detaylandırıldığında; (Tablo 2) 39'unda (%41,4) GIS kanama (üst ve alt), 5'inde abondan epistaksis (%5,3), 10'unda (%10,6)

intra/ekstrakraniyal hemoraji nedenleri ile tedavi kesilmişti. Ayrıca 27'sinde (%28,7) labil INR sonuçları nedeniyle, 13 hastaya ise demans tanısı nedeniyle varfarin tedavisi kesilerek YOAK başlanmıştı.

GİS kanama hastalarının (n=39) şikayet dönemindeki INR düzeyi ortalama $3,1 \pm 2,5$ olarak hesaplandı. Abondan epistaksis nedeniyle tedaviyi değiştirmek zorunda kalan 5 hastanın ortalama INR'si $2,9 \pm 1,3$ idi.

Varfarin tedavisi altında intraserebral hemoraji nedeniyle ilacı kesilen 8 hastanın 3'ü talamik hematoma olup, hipertansif kanama olarak not edilmekle beraber sub/epidural kanama tanısı alan 2 hastada ise şüpheli kafa travması olduğu dosyada belirtilmişti. Bu hastaların ortalama INR değerleri $3,8 \pm 2,5$ olarak hesaplandı.

Yan etki ve INR ilişkisini özetleyecek olursak; majör kanama yan etkisine eşlik eden ortalama INR düzeyi $3,8 \pm 1,3$ olarak

hesaplandı. INR düzeyi 2,5 ve üstü olan hastalarda diğer INR değerlerine göre anlamlı düzeyde daha fazla ilaca bağlı yan etkiler (periferik ödem, diyare, nefes darlığı, baş ağrısı, sersemlik hissi) gözlemlendi (p=0,003) (Tablo 2).

Beklenildiği üzere varfarinle beraber kullanılan kombinasyon tedavilerinde ilaç sayısı arttıkça GİS yan etkilerin daha sık görüldüğü izlenmiştir. Ancak en büyük ve anlamlı farklılık antihiperlipidemik tedavilerle beraber yapılan kombinasyon tedavilerinde ortaya çıkmıştır. Yani, oral antidiyabetik ve/veya antihipertansif ilaçlarla beraber antihiperlipidemik ilaç kullanan hastalarda (2'li veya 3'lü ek kombinasyon) (n=107), antihiperlipidemik tedavi kombinasyonu olmayanlara göre (antidiyabetik ve/veya antihipertansif tedavilerin beraber kullanımı) (n=82) varfarine bağlı GİS yan etkilerinin anlamlı düzeyde daha fazla olduğu izlenmiştir (p=0,001) (Tablo 3). Buna ek olarak, kanama yan etkisi değerlendirildiğinde yine beklenildiği

Tablo 1. Demografik özellikler

Hastalar (n=189)	Veriler	
Kadın/Erkek (n) (%)	88/101 (%46,5/%53,4)	
Ortalama yaş/yıl (min.-maks.)	83±3,8 yıl (80; 87)	
Ortalama hastalık süresi/yıl (min.-maks.)	8,03±2,1 (6 ay; 11 yıl)	
Risk faktörleri (n) (%)*	Hipertansiyon (n) (%)*	153 (81)
	Diyabet (n) (%)*	136 (72)
	Hiperlipidemi (n) (%)*	106 (56,6)
	Kalp yetmezliği/koroner arter hastalığı (n) (%)*	147 (77,8)
	Atriyal fibrilasyon (n) (%)*	171 (91)
Ortalama varfarin kullanma süresi (yıl)	5,02±3,4 yıl (min. 6 ay, maks. 11 yıl)	
Eğitim düzeyi (n) (%)	Lise diploması olan (n) (%)	57 (30,1)
	Lise diploması olmayan (ilk/ortaokul) (n) (%)	132 (69,8)

*Bir kişinin birden fazla risk faktörü mevcuttur.
Min.: Minimum, Maks.: Maksimum

Tablo 2. Varfarine bağlı yan etkiler ve ortalama uluslararası normalleştirilmiş oran değerleri

Yan etkiler	INR değeri	Hasta sayısı (n)
Gastrointestinal kanama	$3,1 \pm 2,5$	39
Abondan epistaksis	$2,9 \pm 1,3$	5
Ekstra/intraserebral kanama	$3,8 \pm 2,5$	10
Periferik ödem	$2,6 \pm 0,7$	12
Diyare	$2,9 \pm 1,0$	23
Nefes darlığı	$2,7 \pm 0,2$	16
Baş ağrısı	$2,5 \pm 0,4$	76
Sersemlik hissi	$3,1 \pm 1,6$	82

Bir hastada birden fazla yan etki görülmüştür.
INR: Uluslararası normalleştirilmiş oran

Tablo 3. Varfarinle kullanılan tedavilerin gastrointestinal yan etki oranları

Varfarinle kullanılan ek tedaviler	GİS yan etki (n)	Toplam hasta sayısı (n)	%
Antidiyabetik	5	26	19,2
Antihipertansif	4	35	11,4
Antihiperlipidemik	3	21	14,2
Antidiyabetik ve antihipertansif	5	29	17,2
Antidiyabetik ve antihiperlipidemik	13	38	34,2
Antihipertansif ve antihiperlipidemik	9	25	36
Antidiyabetik, antihipertansif ve antihiperlipidemik	8	15	53,3

GİS: Gastrointestinal

üzere öyküsünde düzensiz antihipertansif ilaç kullanan hastalarda (n=17) daha fazla varfarine bağlı intra/ekstraserebral kanama yan etkisi saptandı (p=0,001). Hafif-orta kognitif bozukluğu olan 41 (41/90; %45,5) hastanın ise varfarin tedavisine devam ettiği ve düzenli INR takibine gelebildiği gözlemlendi.

Tartışma

Çalışmamızda ileri yaş kardiyembolik tanısı alan 189 hastanın 94'ünün (%49,7) varfarin tedavisi altında majör komplikasyonlar nedeniyle tedaviyi kesmek zorunda kaldıkları, 90'ının (%47,6) düzenli takiplere gelerek tedaviye devam ettikleri gözlemlendi. Yüz seksen dokuz hastanın 76'sının (%40,2) ise seksen yaş altındayken varfarine başladıkları ve sonrasında da tedaviye devam edebildikleri saptandı. Ayrıca, antihiperlipidemik ilaçlarla beraber varfarin kullanımında diğer ilaçlarla beraber kullanıma göre daha fazla GİS yan etkisi olduğu dikkati çekti. Ortalama INR değeri 2,5'in üstünde olanlarda ilaca bağlı genel yan etkilerin (periferik ödem, baş dönmesi, diyare, nefes darlığı, sersemlik hissi) ortaya çıktığı; majör komplikasyonların ise INR değerinin 3 ve üstünde olmasıyla (3,8±1,3) ilişkili olduğu tespit edildi (p=0,003).

Literatürde 553 iskemik inmeli hastanın dahil edildiği bir çalışmada, 80 yaş üstü İSVH prevalansının %33,5 olduğu ve bu yaş grubundaki hastaların %87,2'sinde HT, %24,6'sında AF olduğu belirtilmiştir. Yine aynı çalışmada hastaların %41,7'sinde laküner infarktlar, %19,7'sinde kardiyembolik inme saptanmış ve %31,8'inde inme etiolojisinin belirsiz olduğu bildirilmiştir. Ek olarak, 80 yaş üstü iskemik inmeli hastalarda ateroskleroza bağlı inmenin %6 oranında olduğu rapor edilmiştir (5). Bu çalışma doğrultusunda ileri yaş hastalarda iskemik inmenin daha çok kardiyembolik nedeni olduğu vurgulanmıştır.

Ayrıca Kaplan ve ark. (12) 2014 yılında yaptıkları ileri yaş inme hastalarında morbidite sebeplerinin incelendiği çalışmalarında; risk faktörleri içerisinde ilk olarak HT, ikinci sırada AF izlenmiş olup, çalışmamızda benzer oranlar (%83 HT, %81 AF) tespit edilmiştir. Yine aynı çalışmada, inmenin radyolojik lokalizasyonu açısından ön ve orta serebral arter lokalizasyonlu enfarktler (%64,5; 71/110) arka sistem damarlarının enfarktlerine göre daha fazla olduğu bildirilmiştir. Çalışmamızdaki sonuçlarımızda da 80 yaş üstü hastaların istatistiksel anlamlılığa yol açmasa da ön sistem (%52,3) tutulumunun arka sistem tutulumuna göre daha fazla olduğu gözlemlenmiştir. Bu nedenle, belirgin arka sistem ateroskleroza olmayan, ön sistem tutulumu ile seyreden, nedeni belirlenemeyen ileri yaş inmeli hastalarda da paroksizmal AF gibi olası kardiyembolik nedenlerin akılda tutulması gerekliliği vurgulanmak istenmiştir.

Seksen yaş üstü İSVH tanılı hastaların (n=189) INR sonuçları incelendiğinde; ortalama INR değeri 2,5'in üstünde olanlarda ilaca bağlı genel yan etkilerin (periferik ödem, baş dönmesi, diyare, nefes darlığı, sersemlik hissi) ortaya çıktığı; majör komplikasyonların ise INR değerinin 3 ve üstünde olmasıyla (3,8±1,3) ilişkili olduğu tespit edildi (p=0,003). Ayrıca antihiperlipidemik tedavilerin diğer antihipertansif ve/veya antidiyabetiklerle kullanımında varfarine bağlı GİS yan etkilerin daha fazla olduğu dikkati çekti. Buna karşılık, antihipertansif ve antidiyabetik tedaviyle birlikte varfarin kullanan hastalarda GİS

yan etkileri, tek başına antihipertansif veya antidiyabetik kullanan hastalara kıyasla farklı değildi (p=0,303). Ek olarak, 80 yaş üstü hastaların yaklaşık yarısının (%49,7) YOAK'lara geçiş yaptığı; %47,6'sının ise varfarin tedavisine devam ettiği dikkati çekmiştir. Varfarin tedavisinin kesilmesine neden olan en sık yan etki GİS kanaması iken, ikinci sıradaki nedenin ise stabil olmayan INR düzeyi olduğu kaydedildi.

Literatürde yaşlı hasta popülasyonu için INR değerinin 1,5-1,9 arasında tutulması önerilmekle birlikte son çalışmalarda, özellikle mortal seyredebilecek olan intrakraniyal hemoraji riski açısından INR değerinin 2'nin altında olması ile 2-3 arasında tutulması arasında bir fark olmadığı bildirilmiştir (9,13,14). Çalışmamızda da hem GİS'te majör kanama hem de intra/ekstraserebral hemoraji yan etkilerinin olduğu ortalama INR değeri 3 ve 3'ün üstü olarak gözlemlenmiş, INR 2,5'in üstünde ise genel yan etkilerinin sık görüldüğü tespit edilmiştir. Bu nedenle varfarin kullanan ileri yaş hastalarda literatürde önerilen değerlerin genel komplikasyonlar açısından dikkate alınması gerektiği, majör mortal komplikasyonlar için bu değerlerin 3'ün üstünde olduğu çalışmamızla benzer şekilde ortaya koyulmuştur.

Hastaların 42'si ise (%22,2) uygun doz ve düzenli YOAK tedavisi altında SVH atağı geçirdiği için varfarin tedavisi kullanılmaktaydı. YOAK'ların yan etki ve kullanım kolaylıkları açısından ileri yaşta antikoagülasyon için iyi tercihler olduğu bilinmesine karşın bu tedaviler altında SVH atağı olan hastalarda altın standart antikoagülan tedavi olan varfarine dönüş yapıldığı dikkati çekmiştir. Çalışmalara göre iskemik inmenin ileri yaşta yaratacağı mortalite/morbidite riski, antikoagülan tedavinin riskine göre (majör kanama vb.) daha yüksektir (9,15). Düzenli klinik takiplere gelebilen ileri yaş hastalarda antikoagülan/antiagregan tedavi başlama kararında risk faktörü olarak "yaş" faktörünün tek başına göz önüne alınmasının uygun olmayacağı belirtilmektedir. Ancak mevcut antikoagülan ajanlar arasından seçim yaparken, doktorlar hastada bir arada bulunan tıbbi koşulları, ilaçları, bağlılığı, maliyeti, izleme katılma yeteneğini göz önünde bulundurmalıdır (9,16).

Sonuç

Sonuç olarak; ileri yaş varfarin kullanan hastalarda ilaç yan etki kontrolü açısından antihiperlipidemik tedaviler başta olmak üzere fazla/gereksiz ilaç kullanımından kaçınmak, risk faktörü olarak sadece "yaş" faktörünü göz önünde bulundurmayıp hasta özelinde düşünerek hastanın ihtiyaç duyduğu inme profilaksisine karar vermek hekimler için önemli bir ayrıntıdır. Ayrıca düzenli kontrole gelebilen ve INR değerleri stabil seyreden hastalarda varfarinin kesilmemesi teşvik edilmelidir.

Etik

Etik Kurul Onayı: T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Bakırköy Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden 07.02.2017 tarih ve 642 karar no ile etik kurul onayı alınmıştır.

Hasta Onayı: Çalışmamıza dahil edilen tüm hastalardan bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: R.G.G.Ç., H.K., Konsept: E.Ç., S.Ş., Dizayn: R.G.G.Ç., H.K., Veri Toplama veya İşleme: R.G.G.Ç., H.K., E.Ç., S.Ş., Analiz veya Yorumlama: R.G.G.Ç., A.K., Literatür Arama: R.G.G.Ç., A.K., Yazan: R.G.G.Ç.

Çıkar Çatışması: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Çalışmamız için hiçbir kurum ya da kişiden finansal destek alınmamıştır.

Kaynaklar

1. Feigin VL, Lawes CM, Bennett DA, Anderson CS. 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.
2. Chen RL, Balami JS, Esiri MM, Chen LK, Buchan AM. Ischemic stroke in the elderly: an overview of evidence. *Nat Rev Neurol* 2010;6:256-265.
3. Bo M, Grisoglio E, Brunetti E, Falcone Y, Marchionni N. Oral anticoagulant therapy for older patients with atrial fibrillation: a review of current evidence. *Eur J Intern Med* 2017;41:18-27.
4. Arboix A. Increasing relevance of acute cerebrovascular disease in very old patients. *Eur J Neurol* 2007;14: 833-834.
5. Rojas JI, Zurrú MC, Romano M, Patrucco L, Cristiano E. Acute ischemic stroke and transient ischemic attack in the very old-risk factor profile and stroke subtype between patients older than 80 years and patients aged less than 80 years. *Eur J Neurol* 2007;14:895-899.
6. Kamel H, Healey JS. Cardioembolic Stroke. *Circ Res* 2017;120:514-526.
7. Lip GYH, Brechin CM, Lane DA. The global burden of atrial fibrillation and stroke: a systematic review of the epidemiology of atrial fibrillation in regions outside North America and Europe. *Chest* 2012;142:1489-1498.
8. Sun GZ, Guo L, Wang XZ, et al. Prevalence of atrial fibrillation and its risk factors in rural China: a cross-sectional study. *Int J Cardiol* 2015;182:13-17.
9. İnce B. Ischemic stroke in the elderly. *Turk Kardiyol Dern Ars* 2017;45(Suppl 5):83-85.
10. January CT, Wann LS, Alpert JS, et al. 2014 AHA/ACC/HRS guideline for the management of patients with atrial fibrillation: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines and the Heart Rhythm Society. *J Am Coll Cardiol* 2014;64:1-76.
11. Bai Y, Guo SD, Deng H, et al. Effectiveness and safety of oral anticoagulants in older patients with atrial fibrillation: a systematic review and meta-regression analysis. *Age Ageing* 2017;47:9-17.
12. Kaplan Y, Kamışlı Ö, Kamışlı S, Özcan C. Seksen ve üstü yaştaki iskemik inmeli hastalarda ölümle ilişkili faktörler. *Turkish Journal of Cerebrovascular Diseases* 2014;20:7-12.
13. Marti J, Anton E. Stroke in the very elderly. *Stroke* 2005;36:705-706.
14. Kernan WN, Ovbiagele B, Black HR, et al. Guidelines for the prevention of stroke in patients with stroke and transient ischemic attack: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke* 2014;45:2160-2236.
15. Parks AL, Fang MC. Anticoagulation in Older Adults with Multimorbidity. *Clin Geriatr Med* 2016;32:331-346.
16. Saposnik G, Cote R, Phillips S, et al. Stroke outcome in those over 80: a multicenter cohort study across Canada. *Stroke* 2008;39:2310-2317.