

Uzman Yanıtları

Atriyum fibrilasyonlu hangi olgularda yeni antikoagülan ajanlara geçelim / başlayalım?

Yanıt

Öncelikle “Atriyum fibrilasyonlu (AF) hangi olgularda antikoagülan tedavisi vermek gerekir?” sorusunu irdelemek isterim. Valvüler (mitral darlığı, ciddi mitral yetersizliği ve protez kapak hastaları) AF olguları mutlaka antikoagüle edilmelidirler. Nonvalvüler AF’de tromboemboli riski açısından 2 skora yöntemi (CHADS ve CHADS-VASc) vardır. 2012’de Kanada’lıların yaptığı AF kılavuz güncellemesi bu 2 sistemi çok iyi birleştirmiş görünüyor. Bu güncellemeye göre, CHADS skoru 1 ve üzerinde olanlar antikoagülan alınmalıdır. CHADS skoru 0 ise, vasküler hastalık, kadın cinsiyet ve yaş (65-74 aralığı) kontrol edilmelidir. Bu üçünün hiçbiri yoksa hiçbir şey, kadın cinsiyet veya vasküler hastalıktan biri varsa aspirin, bu iki unsurun her ikisi birden var veya tek başına yaş 65-74 kriteri varsa oral antikoagülan kullanılmalıdır.

Yeni antikoagülanlar, valvüler AF olguları hariç, yukarıdaki yöntemle saptanmış AF olgularında kullanılabilirler. Üç farklı ajan (dabigatran, rivaroksaban, apiksaban), yaklaşık 15.000

- 18.000 hastalık randomize, kontrollü, prospektif çalışmalarda, nonvalvüler AF’de inme ve sistemik embolik olaylar bakımından varfarine eşdeğer veya varfarinden daha iyi olduklarını gösterdiler. Hepsinin ortak noktası, bu etkiyi sağlarken varfarinden daha az kanamaya yol açmaları idi. Kullanım kolaylıkları, ilaç ve gıda etkileşiminden uzak olmaları gibi avantajları da göz önüne alınırsa, son kılavuzların da önerdiği gibi nonvalvüler AF olgularında oral antikoagülan tedaviye başlarken varfarinden önce akla gelmelerinde fayda olduğunu düşünüyorum. Her ajanın kendine has kontrendikasyonları mevcuttur. Bunlar ve yine ajana has özellikler nedeniyle hastada ortaya çıkabilecek ilave kanama ihtimalleri de değerlendirildikten sonra tüm nonvalvüler AF olgularında, antikoagülan tedaviye ilk başlanması aşamasında bu ajanlar düşünülmelidir. Kuşkusuz maliyet unsuru akılda tutulmalıdır. Varfarin kullanan ve sorunsuz giden (mükemmel INR kontrolü, kanamasız ve inmesiz olgular) olgularda bu yeni ajanlara geçmenin pek bir mantığı olduğunu şimdilik düşünmüyorum.

Dr. Murat Özdemir

*Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Kardiyoloji Anabilim Dalı*