

Yeni Oral Antikoagölan Kullanan Hastalarda Koroner Girişimler

Dr. Ersel Onrat

Antalya

31.05.2014

KORONER ARTER HASTALIĞI ve ATRİYAL FİBRİLASYON BİRLİKTELİĞİ

Journal of Cardiology 63 (2014) 169–170



Contents lists available at ScienceDirect

Journal of Cardiology

journal homepage: www.elsevier.com/locate/jjcc



Editorial

Atrial fibrillation and coronary artery disease: Resembling twins?

- Koroner arter hastalığı (KAH) sıklığı yaşla artmaktadır.
- Atriyal fibrilasyon (AF) sıklığı da yaşla artmaktadır.
- Yaşlanma ile beraber AF ve KAH birlikteliği de artmaktadır.

KORONER ARTER HASTALIĞI ATRİYAL FİBRİLASYON

- AF lı hastalarda KAH, sinüs ritminde olan hastalara göre daha sıktır.
- Bu sıklık Batı ülkelerinde % 18-34 arasında iken Japonya da % 6-20 arasındadır.
- AF nedenleri arasında KAH en sık nedenlerden birisidir.
- Sonuç KAH ve AF birlikteliği oldukça sıktır

ATRİYAL FİBRİLASYONDA KORONER OLAYLAR

- AF li hastalarda yıllık unstabil anjina ve miyokard infarktüsünün dahil edildiği koroner olay riski % 1.9-3.4 arasında değişmektedir.
- Koroner girişim ve stent yapılan hastalarında % 5 kadarında AF mevcuttur.

YENİ ORAL ANTİKOAGÜLAN KULLANILAN ÇALIŞMALARDA KORONER OLAYLAR

- RELY çalışmasının warfarin kolunda % 0.53 miyokard infarktüsü
- ROCKET-AF çalışmasında kayıt yok
- ARISTOTLE çalışmasının warfarin kolunda % 0.61 oranında miyokard infarktüsü
- FushimiAF Registry de % 0.4 miyokard infarktüsü
- J-RHYTHM Registry de kayıt yok
- REACH Registry de % 1.36 ölümcül olmayan miyokard infarktüsü saptanmıştır.

YENİ ORAL ANTİKOAGÜLAN KULLANILAN ÇALIŞMALARDA KORONER OLAYLAR

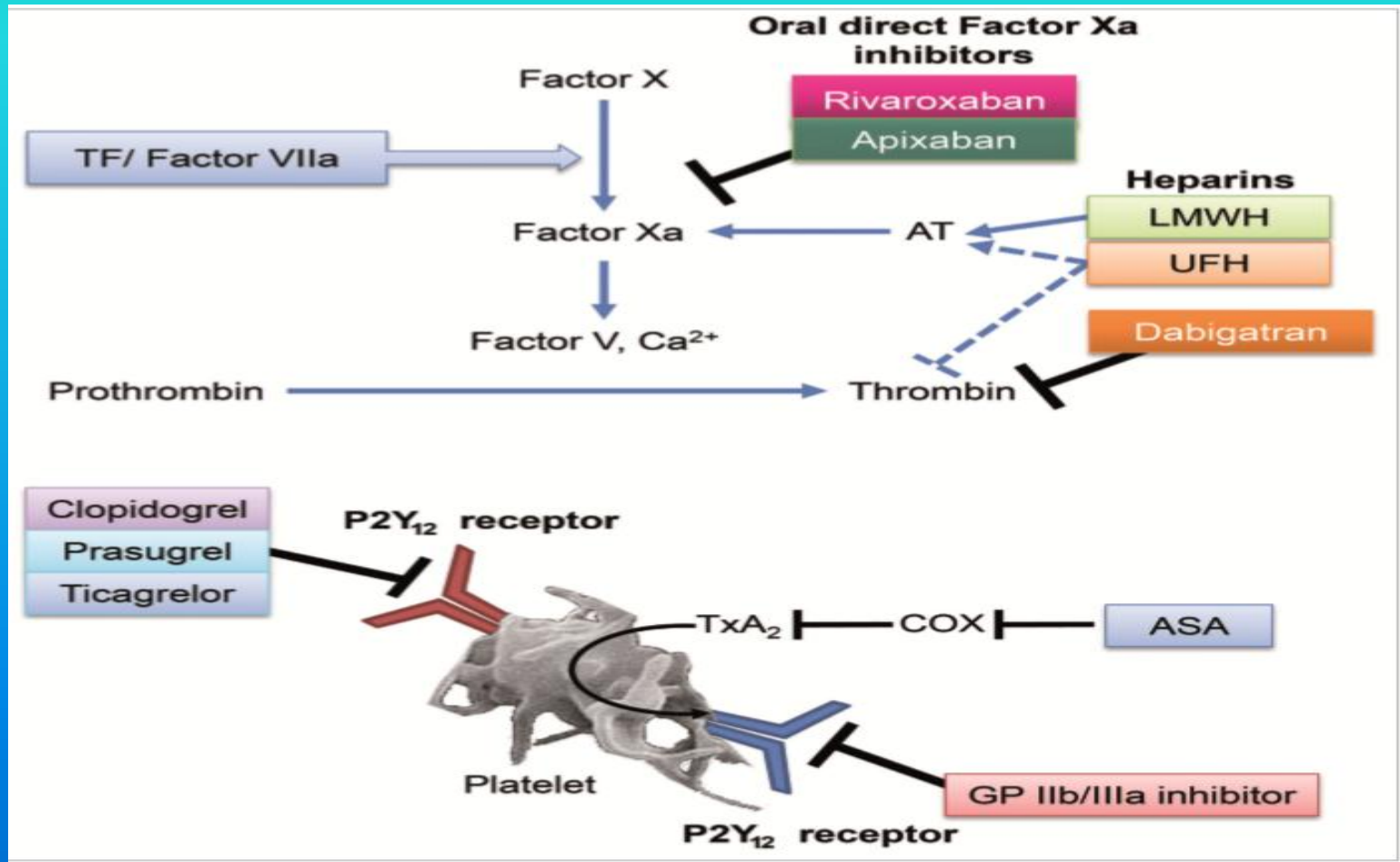
- AF li hastalarda muhtemel gelişecek koroner olayları belirlemede CHADS2 skorunun önemli olduğu gösterilmiştir.

- Goto S, et al. Prevalence, clinical profile, and cardiovascular outcomes of atrial fibrillation patients with atherothrombosis. Am Heart J 2008;156:855–63.

ANTİTROMBOSİT + ANTİKOAGÜLAN TEDAVİ

- KAH da koroner olaylardan korunma için antitrombotik tedavi kullanımı gereklidir.
- AF da ise inmeden korunmak için oral antikoagülan kullanımı gereklidir
- Hastada hem AF hem de KAH olduğunda ise oral antikoagülan tedaviye antitrombotik tedavi eklenmesi gerekir.
- Antitrombosit tedavi ve antikoagülan tedavi beraber kullanıldığında major kanamalar artmaktadır.

ANTİTROMBOSİT + ANTİKOAGÜLAN TEDAVİ



ATRİYAL FİBRİLASYONDA KORONER GİRİŞİMLER

- Yeni oral antikoagülan kullanan AF li hastalarda da koroner girişimlerde tedavi
 - A. Elektif koroner girişimler
 - B. Acil koroner girişimler

ATRİYAL FİBRİLASYONDA KORONER GİRİŞİMLER

- Elektif koroner girişimlerde, girişim öncesi yeni oral antikoagülanın kullanım insiyatifi bizim elimizde olduğumuz için daha rahatız.
- Fakat acil koroner girişimlerde aynı rahatlığa sahip değiliz.

ATRIYAL FİBRİLASYONDA ELEKTİF KORONER GİRİŞİM

Reviews

Triple Oral Antithrombotic Therapy in Atrial Fibrillation and Coronary Artery Stenting

Grant W. Reed, MD and Christopher P. Cannon, MD
Brigham and Women's Hospital, Boston, Massachusetts

Address for correspondence:
Grant W. Reed, MD
Department of Cardiovascular
Medicine
The Cleveland Clinic
9500 Euclid Avenue, Desk J3-6
Cleveland, OH 44195
grant.reed@gmail.com

Unanswered Questions in Patients With Concurrent Atrial Fibrillation and Acute Coronary Syndrome

Daniel S. Ice, MD*, Timothy A. Shapiro, MD, Eric M. Gnall, DO, and Peter R. Kowey, MD

| THE NEW ERA IN ANTITHROMBOTIC THERAPY



Special paper

Antithrombotic therapy: triple therapy or triple threat?

Jessica Mega¹ and Edward T. Carreras¹

¹Brigham and Women's Hospital and Harvard Medical School, Boston, MA

New oral anticoagulants – will they be used with antiplatelet drugs in patients with atrial fibrillation after acute coronary syndrome?

Iwona Gorczyca-Michta, Beata Wożakowska-Kapton

1st Clinic of Cardiology, Swietokrzyskie Centre of Cardiology, Faculty of Health Studies, Jan Kochanowski University, Kielce, Poland

ATRIYAL FİBRİLASYONDA ELEKTİF KORONER GİRİŞİM

- Yeni oral antikoagölan kullanan hastalarda elektif koroner girişimin araştırıldığı birebir çalışma yok.
- Öneriler, çalışmalardan elde edilen gözlemsel verilere dayanıyor.
- Makalelerde ısrarla vurgulanan, koroner işlem sonrasında verilecek antiplatelet tedavinin şekli ve süresi.

ATRIYAL FİBRİLASYONDA ELEKTİF KORONER GİRİŞİM

- Uygulama şekli, warfarin kullanan hastalarda yapılan uygulamalara benzer şekilde öneriliyor.
- Warfarinin uzamış etkisi olması dolayısıyla, warfarinden heparine geçerek köprüleme tedavisi yapılması öneriliyor.
- Köprüleme tedavisinde işlemden birkaç gün önce önce warfarin kesiliyor.
- INR değerinin < 2 olması isteniyor.

ATRIYAL FİBRİLASYONDA ELEKTİF KORONER GİRİŞİM

- Warfarinin kesilip tekrar etkin düzeylere ulaşması ortalama 9 gün olarak bulunmuş.
- Fakat yeni oral antikoagülanların warfarin gibi uzamış etkisi mevcut değil.
- Tekrar etkin düzeye ulaşması için uzun bir zamana ihtiyaç yok.
- Köprüleme tedavisine ihtiyaç yok.
- Bu bize büyük avantajlar sağlıyor.

Lip GY, et al. Thrombosis. Antithrombotic management of atrial fibrillation patients presenting with acute coronary syndrome and/or undergoing coronary stenting: executive summary--a Consensus Document of the European Society of Cardiology Working Group on Thrombosis, endorsed by the European Heart Rhythm Association (EHRA) and the European Association of Percutaneous Cardiovascular Interventions (EAPCI). Eur Heart J. 2010 Jun;31(11):1311-8.

ATRIYAL FİBRİLASYONDA ELEKTİF KORONER GİRİŞİM

- Fakat yeni oral antikoagülanların bazıları günde 1 kez bazıları 2 kez kullanılıyor.
- Bu durumun elektif koroner işlem öncesi gözardı edilmemesi gerekiyor.
- Bu konuda tedavinin, bireyin kullandığı ilaca göre bireyselleştirilmesi öneriliyor.

ATRIYAL FİBRİLASYONDA ELEKTİF KORONER GİRİŞİM

- En güvenlisi bireyin en son almış olduğu yeni oral antikoagölan etkisi azaldıktan sonra vakayı işleme almak ve işlem sırasında IV heparin vermektir.
- Heparin verilirken heparin dozunun tam doz veya azaltılmış doz olarak verilebilmesi mümkün
- Antiplatelet olarak ASA + Klopidoğrel başlamak

ATRİYAL FİBRİLASYONDA ELEKTİF KORONER GİRİŞİM

- ASA + Klopidoğrel tedavisi diğerk antiplatelet kombinasyonlarına göre, oral antikoagölanlarla en sık olarak kullanılmış tedavidir.
- Koroner işlemden 4-6 saat sonra hastanın kullandığı yeni oral antikoagölan ilacına başlanmalıdır.
- Triple tedavi adı verilen Oral antikoagölan + ASA + P2Y12 inhibitörlerini (klopidoğrel) mümkün olan en kısa süre kullanılmalıdır.

ATRIYAL FİBRİLASYONDA ELEKTİF KORONER GİRİŞİM

- Dual Tedavi: OAK + Herhangi bir antiplatelet ilaç
- Triple tedavi OAK + ASA + Klopidogrel

ATRIYAL FİBRİLASYONDA ELEKTİF KORONER GİRİŞİM

Table 2. Major Registry Studies Comparing Bleeding on Combinations of Antiplatelet and OAC Therapy

Study	No. of Patients	Follow-up, y	Major Bleeding Risk, %						
			ASA	Clopidogrel	DAPT	OAC	OAC + ASA	OAC + Clopidogrel	TOAT
Buresly et al ¹⁶	21 443 ^a	1.8 ^b	3.2	NA	6.8	5.9	8.3	NA	8.5
Sørensen et al ¹⁷	40 812 ^a	1.3 ^b	2.6	4.6	3.7	4.3	5.1	12.3	12.0
Lamberts et al ¹⁸	11 480 ^c	1.0 ^d	7.0	6.6	7.0	7.0	9.5	10.6	14.2
Hansen et al ¹⁹	118 606 ^e	3.3 ^b	3.7	5.6	7.4	3.9	6.9	13.9	15.7

Abbreviations: AF, atrial fibrillation; DAPT, dual antiplatelet therapy; MI, myocardial infarction; NA, not applicable; OAC, oral anticoagulant; PCI, percutaneous coronary intervention; TOAT, triple oral antithrombotic therapy.

^a Following acute MI. ^b Rates expressed as incidence of bleeding events resulting in hospitalization per patient-year or person-year. ^c Following acute MI or PCI. ^d Rates expressed as incidence of nonfatal and fatal bleedings resulting in hospitalization per 100 person-years. ^e Following first diagnosis of AF.

ATRIYAL FİBRİLASYONDA ELEKTİF KORONER GİRİŞİM

- Triple tedavi ile dual tedaviye göre daha az kardiyak olay görülmekte fakat daha fazla major kanama görülmektedir.
- Bu nedenle triple tedaviyi mümkün olduğunca en kısa sürede dual tedaviye geçmek gerekir.

ATRIYAL FİBRİLASYONDA ELEKTİF KORONER GİRİŞİM

- Yeni oral antikoagölan ilaçlar, (dabigatran, ximalegatran, rivaroxaban, apixaban, darexaban) 30.866 hastalık metaanalizde; dual ve triple tedavide karşılaştırıldığında;
 - Triple tedavide daha az major kardiyak olay saptanmış olmasına rağmen, daha fazla major kanama saptanmış.

Oldgren J et al. New oral anticoagulants in addition to single or dual antiplatelet therapy after an acute coronary syndrome: a systematic review and meta-analysis. Eur Heart J. 2013 Jun;34(22):1670-80.

ATRIYAL FİBRİLASYONDA ELEKTİF KORONER GİRİŞİM

- AF hastalarında Glikoprotein IIb/IIIa inhibitörü ve Bivaluridin kullanımı yüksek kanama oranları nedenleri ile Oral antikoagülanlar ile kullanımda önerilmiyor (EHRA ve EAPCI Review)

ATRIYAL FİBRİLASYONDA ELEKTİF KORONER GİRİŞİM

- ASA doz bağımlı olarak kanamaya yol açtığı için, 100 mg öneriliyor.
- Major kanamaların % 20-30 GIS kanaması olduğu için proton pompa inhibitörlerinden pantoprazol kullanılması öneriliyor
- Çünkü pantoprazol Klopidogrel ile etkileşime girmiyor

ATRİYAL FİBRİLASYONDA ELEKTİF KORONER GİRİŞİM

- NSAİ ilaçlarında antplatelet özelliklerinden dolayı analjezik olarak kullanımı önerilmiyor
- Kanama kontrolü için radyal girişim öneriliyor.
- İlaç kaplı stentlerin kullanımı halinde uzun süreli triple tedavi gerektiğinden, AF li hastalarda ilaç kaplı stent önerilmiyor.

ATRİYAL FİBRİLASYONDA ELEKTİF KORONER GİRİŞİM

- Prasugrel ve Tikagrelor stent trombozu yüksek olan hastalarda Klopidoğrele göre daha iyi sonuçlara sahip olmasına rağmen,
- Henüz Triple Tedavide sonuçları olmadığı için önerilmiyor.

ATRIYAL FİBRİLASYONDA ELEKTİF KORONER GİRİŞİM

If newer anticoagulant agents were to be used in TOAT, dabigatran 110 mg twice daily or apixaban 5 mg twice daily seem reasonable choices, given their lower rates of bleeding compared with warfarin in the AF trials to date. However, the US Food and Drug Administration has yet to approve dabigatran at the 110 mg twice-daily dose (but it is widely available worldwide outside the United States). Moreover, no prospective studies in large numbers of patients exist to define the safest treatment strategy. Given the lack of data, caution should be exercised when using these agents in TOAT.

ATRIYAL FİBRİLASYONDA ELEKTİF KORONER GİRİŞİM

- Warfarin ile ASA nın koroner arter proflaksisinde yapılan çalışmalarına göre sekonder korunmada INR nin 2.8-4.8 olduğu aralıkta ASA kadar koruyucu olduğu gösterilmiştir.
- Dolayısıyla koroner girişimden belli bir süre sonra antiplatelet ajanların kesilerek yalnız başına warfarin kullanılması yeterlidir.

ATRIYAL FİBRİLASYONDA ELEKTİF KORONER GİRİŞİM

Table 2 Recommended antithrombotic strategies following coronary artery stenting in patients with atrial fibrillation at moderate-to-high thrombo-embolic risk (in whom oral anticoagulation therapy is required)

Haemorrhagic risk	Clinical setting	Stent implanted	Recommendations
Low or intermediate	Elective	Bare metal	1 month: triple therapy of warfarin (INR 2.0–2.5) + aspirin \leq 100 mg/day + clopidogrel 75 mg/day Lifelong: warfarin (INR 2.0–3.0) alone
	Elective	Drug eluting	3 (-olimus group) to 6 (paclitaxel) months: triple therapy of warfarin (INR 2.0–2.5) + aspirin \leq 100 mg/day + clopidogrel 75 mg/day Up to 12 months: combination of warfarin (INR 2.0–2.5) + clopidogrel 75 mg/day (or aspirin 100 mg/day) ^a Lifelong: warfarin (INR 2.0–3.0) alone
	ACS	Bare metal/drug eluting	6 months: triple therapy of warfarin (INR 2.0–2.5) + aspirin \leq 100 mg/day + clopidogrel 75 mg/day Up to 12 months: combination of warfarin (INR 2.0–2.5) + clopidogrel 75 mg/day (or aspirin 100 mg/day) ^a Lifelong: warfarin (INR 2.0–3.0) alone
High	Elective	Bare metal ^b	2–4 weeks: triple therapy of warfarin (INR 2.0–2.5) + aspirin \leq 100 mg/day + clopidogrel 75 mg/day Lifelong: warfarin (INR 2.0–3.0) alone
	ACS	Bare metal ^b	4 weeks: triple therapy of warfarin (INR 2.0–2.5) + aspirin \leq 100 mg/day + clopidogrel 75 mg/day Up to 12 months: combination of warfarin (INR 2.0–2.5) + clopidogrel 75 mg/day (or aspirin 100 mg/day); ^a Lifelong: warfarin (INR 2.0–3.0) alone

INR, international normalized ratio; ACS, acute coronary syndrome.

^aCombination of warfarin (INR 2.0–2.5) + aspirin \leq 100 mg/day may be considered as an alternative.

^bDrug-eluting stents should be avoided.

ATRIYAL FİBRİLYASYONDA ELEKTİF KORONER GİRİŞİM

Antithrombotic Management of AF/AFL in CAD

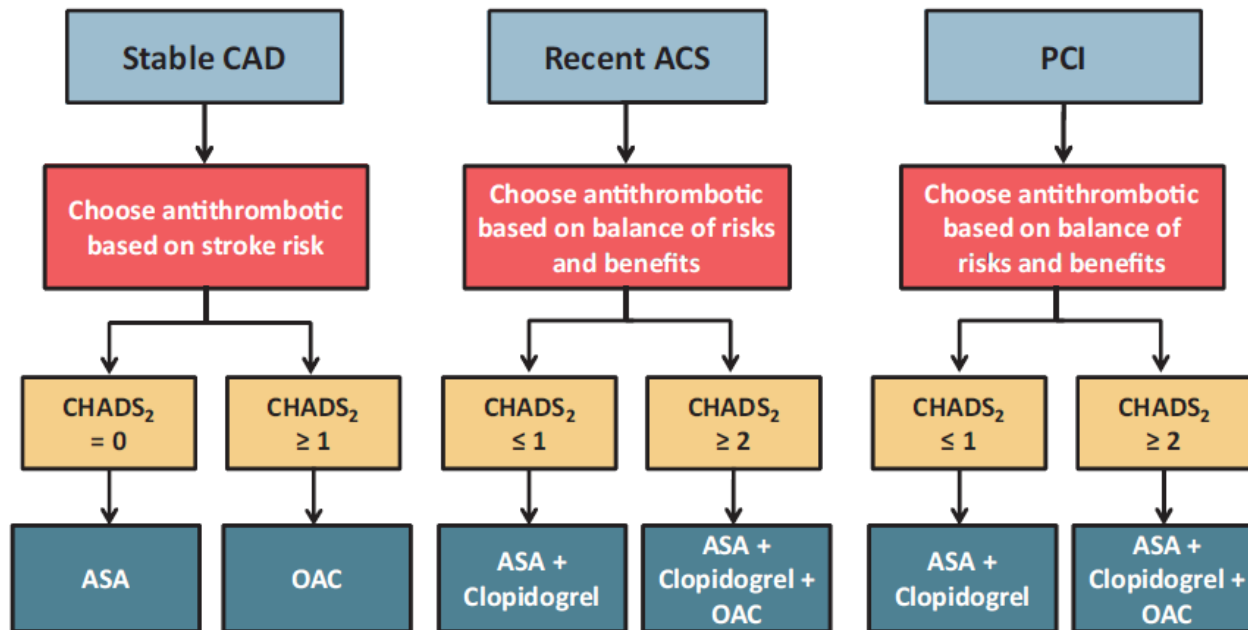


Figure 2. A summary of our recommendations for antithrombotic management in settings of CAD. ACS, acute coronary syndrome; AF, atrial fibrillation; AFL, atrial flutter; ASA, acetylsalicylic acid (aspirin); CAD, coronary artery disease; CHADS₂, Congestive Heart Failure, Hypertension, Age > 75, Diabetes Mellitus, and Prior Stroke or Transient Ischemic Attack; OAC, oral anticoagulant; PCI, percutaneous coronary intervention.

ATRIYAL FİBRİLASYONDA ELEKTİF KORONER GİRİŞİM

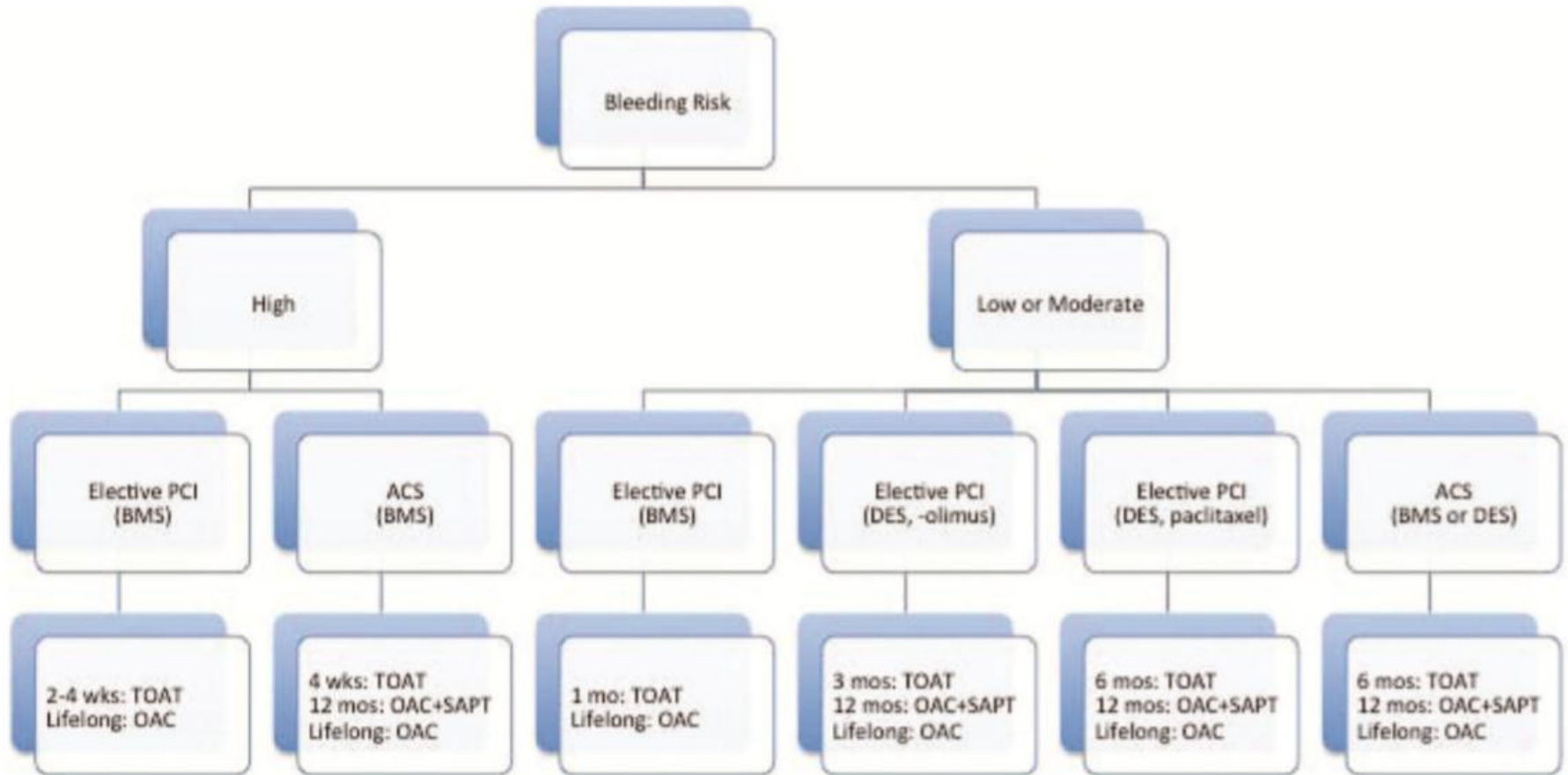


Figure 2. Summary of ESC Working Group recommendations for antithrombotic therapy in patients with AF and moderate to high thromboembolic risk who undergo PCI.

ATRIYAL FİBRİLASYONDA ELEKTİF KORONER GİRİŞİM

- AF li hastalarda uzamış triple tedavinin kanama yan etkileri fazla olduğu için ilaç kaplı stent önerilmiyor.
- Metal stent takılanlarda;
 - İlk 1 ay, triple tedavi, OAK + 75-100 mg ASA + 75 mg Klopidoğrel
 - 1 aydan sonra OAK

ATRIYAL FİBRİLASYONDA ELEKTİF KORONER GİRİŞİM

- İlaç kaplı stent takılmak zorunda kalınmışsa
 - Limus grubu takılanlarda, ilk 3 ay, triple tedavi, OAK + 75-100 mg ASA + 75 mg Klopidoğrel
 - Paklitaksel grubu takılanlarda ilk 6 ay, triple tedavi, OAK + 75-100 mg ASA + 75 mg Klopidoğrel
 - 6-12 ay OAK + 75 mg Klopidoğrel
 - 12 aydan sonra OAK

ATRIYAL FİBRİLASYONDA AKUT KORONER SENDROMDA KORONER GİRİŞİM

EXPERT REVIEW

■
EuroIntervention 2014;9:1333-1341

Novel oral anticoagulants in acute coronary syndrome: re-evaluating the thrombin hypothesis

Jean-Pierre Bassand*, MD, FESC, FACC, FRCP

Department of Cardiology, EA3920, University Hospital Jean Minjot, Besançon, France

ATRIYAL FİBRİLASYONDA AKUT KORONER SENDROMDA KORONER GİRİŞİM

- ST Elevesyonlu miyokard infarktüsünde kanamaları artırma olasılığından dolayı fibrinolitik uygulanmamalı,
- ST Elevesyonlu miyokard infarktüsünde primer PCI yapılmalıdır.
- Hasta geldiğinde kullandığı yeni oral antikoagülan ne olduğuna bakılmaksızın dual antiplatelet tedavi olarak ASA + Klopidoğrel başlanmalıdır.

ATRIYAL FİBRİLASYONDA AKUT KORONER SENDROMDA KORONER GİRİŞİM

- P2Y12 inhibitörleri grubundan olan iki yeni ilaç tikagrelor ve prasugrel antikoagülan ilaçlar ile kullanımları olmadığı için bu iki ilaç klopidoğrel yerine kullanılmamalıdır.

ATRIYAL FİBRİLASYONDA AKUT KORONER SENDROMDA KORONER GİRİŞİM

- Akut koroner sendromda yapılan çalışmaların hepsi heparin ile yapılan çalışmalardır.
- Bu nedenle hasta geldiğinde yeni oral antikoagölan ilacı kesilmeli ve fraksiyone olmayan heparin veya düşük moleküler ağırlıklı heparine geçilmelidir.
- Kanama olasılığını artırmamak için Glikoprotein IIb/IIIa inhibitörlerinden kaçınılmalıdır.

ATRIYAL FİBRİLASYONDA AKUT KORONER SENDROMDA KORONER GİRİŞİM

- Yeni oral antikoagülanların günlük kullanımları 1X1 veya 2X1 şeklinde olmaktadır.
- Hasta akut koroner sendrom ile geldiği için ilacını yeni almış olabilir,
- İlacının alma vakti gelmiş olabilir,
- İlacını günlük alma sıklığının tam ortasında olabilir.

ATRIYAL FİBRİLASYONDA AKUT KORONER SENDROMDA KORONER GİRİŞİM

- Tüm bunlar göze alındığında işlem sırasında heparin verilirken, iki yol izlenebilir,
 - 1. Tam doz heparin
 - 2. Yarı doz heparin şeklinde olabilir.

ATRIYAL FİBRİLASYONDA AKUT KORONER SENDROMDA KORONER GİRİŞİM

- Taburculuk dönemine kadar düşük moleküler ağırlıklı heparinin cilt altı kullanımı ile gitmek uygun olacaktır.
- Taburcu olurken 5-7 günden sonra iki görüş mevcut
 - Yeni oral antikoagülan ilacı tekrar başlanabilir (ATLAS ACS 2 TIMI 51 ve REEDEM çalışmaları).
 - Warfarin ile taburcu edilmelidir (yeni oral antikoagülan ilaçlar için elde yeterli delil yok)

ATRIYAL FİBRİLASYONDA AKUT KORONER SENDROMDA KORONER GİRİŞİM

- Akut Koroner Sendromda kullanmakta olunan tüm yeni oral antikoagülanların kullanımına ait çalışmalar mevcuttur.
- Fakat çalışmada yeni oral antikoagülanların genellikle 7-14. günde kullanılmaya başlanmıştır.

ATRIYAL FİBRİLASYONDA AKUT KORONER SENDROMDA KORONER GİRİŞİM

- AF li hastalarda uzamış triple tedavinin kanama yan etkileri fazla olduğu için ilaç kaplı stent önerilmiyor.
- Metal stent ve ilaç kaplı stent takılanlarda;
 - İlk 6 ay, triple tedavi, OAK + 75-100 mg ASA + 75 mg Klopidoğrel
 - 6-12 ay OAK + 75mg Klopidoğrel
 - 12 aydan sonra OAK

ATRIYAL FİBRİLASYONDA AKUT KORONER SENDROMDA KORONER GİRİŞİM

- ESTEEM çalışması AKS de
- Ximalegatran & Plasebo karşılaştırılmış
- Sonuç Ximalegatran lehine
- Fakat ilaç toksik etki nedeniyle piyasadan kaldırıldı.

ATRIYAL FİBRİLASYONDA AKUT KORONER SENDROMDA KORONER GİRİŞİM

- REEDEM Çalışması AKS de
- Dabigatranın 150 mg, 110 mg, 75mg ve 50mg dozları & Plasebo ile karşılaştırılmış.
- Sonuç Dabigatran 110 mg lehine olumlu

ATRIYAL FİBRİLASYONDA AKUT KORONER SENDROMDA KORONER GİRİŞİM

- ATLAS ACS 2 TIMI 51 Çalışması AKS de
- Rivaroksaban 2.5 mg ve 5 mg dozları & Plasebo ile karşılaştırılmış.
- Rivaroksaban normal dozun 1/8 ve 1/4 ü dozlarda.
- Sonuç Rivaroksaban 2.5 mg lehine olumlu

ATRIYAL FİBRİLASYONDA AKUT KORONER SENDROMDA KORONER GİRİŞİM

- APPRAISE 2 çalışması AKS de
- Apiksaban 2.5mg ve 5mg dozları & Plasebo ile karşılaştırılmış.
- Sonuç Apiksaban aleyhine olumsuz çıkmış
- Major ve fatal kanamalar da artış saptanmış.
- Erken sonlandırılmış
- Olumsuzluğun nedenini yüksek riskli hastaların çalışmada olmasına bağlanmış.

ATRIYAL FİBRİLASYONDA AKUT KORONER SENDROMDA KORONER GİRİŞİM

- RUBY 1 çalışması AKS de
- Darexaban & Plasebo ile karşılaştırılmış.
- Sonuç Darexaban aleyhine olumsuz çıkmış
- Major ve fatal kanamalar da artış saptanmış.

ATRIYAL FİBRİLASYONDA AKUT KORONER SENDROMDA KORONER GİRİŞİM

- AKS da Faktör Xa inhibitörlerinin (Apiksaban ve Dareksaban) normal kullanım dozlarının, triple tedavi uygulandığında dozlarının yüksek olduğu kanısına varılmış.
- APPRAISE 2 çalışmasına alınan hastaların yüksek kanama riskine sahip olduğu, bu nedenle kanama oranlarının yüksek olduğu düşünülmüş.

SONUÇ

- Yeni oral antikoagülanlar elektif koroner girişimlerden sonra,
 - CHA2DS2-Vasc ve HASBLED skorları hesaplanarak,
 - GIS koruması ile beraber (pantoprazol),
 - Triple tedavi (YOAK + ASA + Klopidoğrel) mümkün olduğunca kısa süreli verilmesi (1 ay),
 - P2Y12 inhibitörü Klopidoğrel olması,
 - ASA dozu 80 mg olması halinde düşünülebilir.

SONUÇ

- Yeni oral antikoagülanlar AKS sonrasında tartışmalı görüşler mevcut.
 - CHA2DS2-Vasc ve HASBLED skorları hesaplanarak,
 - GIS koruması ile beraber (pantoprazol),
 - Triple tedavi (YOAK + ASA + Klopidoğrel) mümkün olduğunca kısa süreli verilmesi (6 ay),
 - P2Y12 inhibitörü Klopidoğrel olması,
 - ASA dozu 80 mg olması halinde düşünülebilir.

SONUÇ

- AKS sonrasında kullanılacak yeni oral antikoagülanlardan
 - Dabigatran 2 X 110 mg verilebilir
 - Rivaroksaban 2 X 5mg verilebilir (piyasada 15 mg ve 20 mg mevcut)
 - Apiksaban olumsuz (APPRAISE 2 çalışması)