



atriyal
fibrilasyon
derneđi

AF ZİRVEĞİ 2016

OLGULARLA AF TARTIŐMASI

DR. ALPER CANBAY
LİV HOSPİTAL-ANKARA

OLGU

- 64 YAŞINDA, KADIN
- 3-4 GÜNDÜR ÇARPINTI, NEFES DARLIĞI, ÇABUK YORULMA, UYUYAMAMA
- EKG: AF, VENTRİKÜL HIZI: 138 ATIM/DK
- TİP II DM, HT, PAF
- KANDESARTAN, PROPAFENON, İNSÜLİN, **KLOPİDOGREL**
- EKO:MY I-II, LVH, LA 4.3 CM, EF:% 56
- SEMPTOMATİK OLAN HASTAYA KARDİOVERSİYON PLANLANDI

HANGİ STRATEJİ ?

TEE KILAVUZLUĞUNDA

**ÜÇ HAFTA WARFARİN TEDAVİSİ
SONRASI KV**

**AMAÇ KARDİOVERSİYONLA İLİŞKİLİ EMBOLİK OLAYDAN
KORUNMAK**

**ACİL ŞARTLARDA DC KARDİOVERSİYON YAPARSAK
EMBOLİ RİSKİ NE KADARDIR?**

- BU HASTA İÇİN **ANTİKOAGULASYON OLMADAN** EMBOLİ RİSKİ % 5-7
(İLK 4 HAFTA İÇİNDE 20 KAT ARTIŞ)
- **ANTİKOAGÜLASYONLA** EMBOLİ RİSKİ % 1, 30 GÜNLÜK-CHAD2VASC SKORU 3 OLUP YILLIK %3.2 EMBOLİ RİSKİ VAR. EN AZ 4 KAT RİSK ARTIŞI
- ROMATİZMAL MITRAL DARLIK HASTASI İÇİN ANTIKOAGÜLASYONSUZ RISK; % 30

ANTIKOAGÜLASYON TEDAVISI İLE EMBOLİ RİSKİ % 87 ORANINDA
AZALYOR

BU HASTADA TEE YAPILACAK OLURSA TROMBÜS GÖRÜLME RISKİ NEDİR?

- YAKLAŞIK OLARAK % 10-15
- CHADS₂ SKORU ARTTIKÇA TROMBÜS GÖRÜLME RISKİ ARTIYOR

HASTAYA TEE YAPILDIĞINDA?

- SOL ATRİYAL APPENDİKSTE TROMBÜS BELİRLENDİ
- HIZ KONTROLÜ VE DÖRT HAFTA EFFEKTİF ANTIKOAGÜLASYON SONRASI TEE TEKRAR EDİLDİ

TROMBÜSÜN KAYBOLMA İHTİMALİ NE KADARDIR? ► % 89

- ANCAK BİZİM HASTAMIZDA TEE TEKRAR EDİLDİĞİNDE TROMBÜSÜN KAYBOLMADIĞI GÖRÜLDÜ.
- ÇALIŞMALARDA BU HASTA GRUBU HER ZAMAN ÇALIŞMA DIŞI BIRAKILMAKTADIR

GERÇEK HAYATTA NE YAPMALIYIZ ?

YANLIŞ STRATEJİYİ Mİ SEÇTİK ?

- DÖRT HAFTA ETKİN ANTIKOAGÜLASYON SONRASI TEE TEKRARLAMADAN KARDIYOVERSİYON YAPARSAK , KILAVUZA GÖRE NEREDE YANLIŞ YAPIYORUZ ?
- AYNİ HASTA İÇİN ÜÇ HAFTA ANTIKOAGÜLASYON SONRASI TEE YAPMADAN KARDIYOVERSİYON YAPMIŞ OLSAYDIK KILAVUZUN KLAS İ ENDİKASYONUNU UYGULAMIŞ OLUYORDUK.
- UZMAN GÖRÜŞÜ DÜZEYİNDE, ANTIKOAGÜLASYONA DAHA YÜKSEK İNR ARALIĞINDA DEVAM EDİP TROMBÜS ERİYENE KADAR TEE İLE TAKİP EDİLEBİLİR.

HANGİ STRATEJİ ÜSTÜN ?

- HER İKİ STRATEJİYİ KARŞILAŞTIRAN ÇALIŞMALARDA KARDİOVERSİYON SONRASI EMBOLİ RISKİ ► %1
- BU DÜŞÜK OLAY RISKİ NEDENİYLE 0.5% ANLAMLI FARKI GÖSTEREBİLECEK RANDOMIZE BİR ÇALIŞMA İÇİN EN AZ 10 000 KİŞİLİK BİR ÇALIŞMA GRUBU GEREKİR
- UNUTULMAMALIDIR KI KARDİOVERSİYON ÖNCESİ ÜÇ HAFTA ANTIKOAGÜLASYON VE SONRASI DÖRT HAFTA DEVAM EDİLMESİ DE HERHANGİ BİR RANDOMIZE ÇALIŞMAYA DAYANMAMAKTADIR.
- ACC/AHA/HRS 2014 AF KILAVUZUNDA ÜÇ HAFTA ANTIKOAGÜLASYON SONRASI KARDİOVERSİYON KLAS I ENDİKASYON İKEN, TEE KILAVUZUNDAKİ STRATEJİ KLAS IIA OLARAK ÖNERİLMEKTEDİR.

DC KV İLE NEDEN EMBOLİ RİSKİ ARTAR ?

- TROMBÜS VARDIR.(LA/LAA/RAA ...)- DİSLODGEEMENT
- AF REKÜRENSİ VARDIR.
- ATRIAL STUNNING

KV SIRASINDA VE SONRASINDA ETKİN ANTİKOAGÜLASYON ANAHTAR ROL OYNUYOR.

OLGU

- 64 YAŞINDA, KADIN
- 3-4 GÜNDÜR ÇARPINTI, NEFES DARLIĞI, ÇABUK YORULMA, UYUYAMAMA
- EKG: AF, VENTRİKÜL HIZI: 138 ATIM/DK
- TİP II DM, HT, PAF
- KANDESARTAN, PROPAFENON, İNSÜLİN, **WARFARİN, INR:2.7**
- EKO:MY I-II, LVH, LA 4.3 CM, EF:% 56
- SEMPTOMATİK OLAN HASTAYA KARDİOVERSİYON PLANLANDI

- **TEE YAPAR MIYDINIZ ?**
- KILAVUZ TEE ÖNERMEDİĞİ HALDE GÜNLÜK PRATİKTE BU HASTALARA SIKLIKLA KARDİOVERSİYON ÖNCESİ TEE UYGULANMAKTADIR.
- NEDEN KAOGULE ET , SONRA TEE YAP VE UYGUNSA KV DEVAM ET STRATEJİSİ YOK...
- OLGU İLK 48 SAAT İÇİNDE BİZE BAŞVURMUŞ OLSAYDI TEDAVİ ŞEKLİ NE OLURDU ? TEE YAPILMAMASI KONUSUNDA ÇOK TARTIŞMA YOK ANCAK KARDİOVERSİYON SONRASI 4 HAFTA ANTİOKAGULASYON TROMBOEMBOLİ RİSKİNE GÖRE TARTIŞILMIŞ.

YOAK İÇİN DURUM NE ?

- 48 SAATTEN SÜREN AF İÇİN 3HAFTA KV ÖNCESİ VE 4 HAFTA SONRASI DABİGATRAN, RİVAROXABAN VE APİXABAN WARFARİNİN YERİNE KLAS IIA OLARAK ÖNERİLMEKTEDİR.
- 48 SAATTEN ÖNCE İNME İÇİN YÜKSEK RİSKLİ HASTALARADA IV HEPARİN , LMWH GİBİ HIZLI ETKİLERİNDEN DOLAYI CV ÖNCESİ VEYA DERHAL SONRASI BAŞLANMASI KLAS I ENDİKASYON OLARAK VERİLMİŞTİR.
- UNUTULMAMALIDIR Kİ POST HOC ANALİZLER, UNDERPOWERED, NON-RANDOMİZE VE OFF-LİCENCE KULLANIM SÖZ KONUSUDUR.
- ÖRNEĞİN ARİSTOTLE ÇALIŞMASINDA APİXABAN KV ÖNCESİ ORTALAMA 251 GÜN VERİLMİŞTİR.