

Dr. Ata KIRILMAZ

17:00 – 17:45

KORONER ARTER HASTALIĞI VE ATRİYAL FİBRİLASYON BİRLİKTELİĞİNDE ANTİTROMBOTİK TEDAVİ YÖNETİMİ

Oturum Başkanı: Dr Ata KIRILMAZ

Panelistler: Dr. Sinan AYDOĐDU, Dr. Umuttan DOĐAN, Dr. Özlem ÖZCAN ÇELEBİ

CHADS VASc: 4 HAS BLEED: 1

- 70 yaşında bayan hasta
- Bilinen koroner arter hastalığı (nonkritik darlıkları), kontrol altında Hipertansiyon, Paroksismal AF
- Coumadin tedavisi altında. INR değerleri 2-3 arasında. AAİ olarak sotalol kullanıyor
- Hasta son 1 saat içinde başlayan Tipik GA nedeni ile Acile başvuruyor. EKG: Yaygın anterior ST elevasyonu nedeni ile akut anteroseptal MI olarak değerlendiriliyor (enzim yükselmeli)
- INR değeri 2.0 olarak geliyor
- Karaciğer ve renal fonksiyonları normal
- Primer müdahale amacı ile KAG planlanıyor:
 - LAD %100 tıkalı. Diğer koronerlerde nonkritik darlıklar.

sorular

- IV antikoagölan seçiminde değişiklik olacak mı?
 - Bivalirudin>enoxaparin>heparin
- Prasugrel ve ticagrelor gerek yükleme gerekse idame tedavide clopidogrel'e tercih ediliyor. Bu hastada kılavuzlar neden clopidogrel'i tercih ediyor?
- Stenti nasıl seçelim. Çıplak stent vs ilaç kaplı stent. Burada trombojenitesi düşük yeni stentlerin yeri var mıdır?
- Trombojenik risk ve kanama riski deęerlendirilip idame antitrombotik tedavinin belirlenmesi. Üçlü, ikili, tekli tedavi ve süreleri.