

*Hipotetik vaka sunumu:
yüksek kanama riski ve komorbiditeleri
olan hastada strok riskinin ve
çarpıntının tanımlanması ve yönetimi*

*Dr. Mustafa Akçakoyun
Kartal Kosuyolu Yüksek İhtisas Eğitim
ve Araştırma Hastanesi*

Hikaye:

- *AS 66 yaşında tip 2 diyabetik, hipertansif ve persitan AF tanılı erkek hasta çarpıntı, baş dönmesi ve produktif öksürük şikâyeti ile acile başvurdu. Diyabet için metformin, hipertansiyon için valsartan ve thiazid, AF nedeniyle de metoprolol, propafenon ve aspirin alıyor. Genellikle sedanter yaşamakta olup sigara kullanmamaktadır.*
- *Fizik muayenesinde BMI 34 kg/m², kan basıncı 154/90 mmHg, nabız 110/dk, ateş 39 C. Laboratuar ve test sonuçları akut pnömoni ile uyumlu bulundu.*

- *AS pnömonisini tedavi etmek amaçlı hastaneye yatırıldı. Geçmiş öyküsünde 2 yıl önce AF atakları nedeniyle warfarin başlanmış bir yıl önce gastrointestinal kanama nedeniyle bırakılmış ve yerine 75 mg Aspirin başlanmış. Tedavisi esnasında kardiyoloji konsültasyonu istenen hastanın son 6 aydır AF sinin devamlı hal aldığı ve sık sık çarpıntı nedeniyle acile gittiği öğreniliyor. EKG sinde atriyal fibrilasyon saptanıyor, EKO sunda sol ventrikül sistolik fonksiyonları normal, sol atriyum çapı 4,3 cm olarak ölçülmüş.*

Tartışma:

- *Hastanın HT, yaş, DM nedeniyle CHADS-VASc skoru 3 ve yıllık stroke riski %3,2 ye denk gelmektedir.*
- *Yaşı (>65 yaş), geçmiş GI kanama öyküsü ve HT ile HAS-BLED skoru 3 olup yıllık kanama riski %3,74 e karşılık gelmektedir. Klavuzlara göre CHADS-VASc skoru ≥ 2 ise warfarin veya bir NOAC önerilmektedir. Hastanın warfarin nedeniyle GI kanama ve kötü INR takip sorunu mevcuttur. NOAC warfarine güvenli bir alternatif olabilir. RE-LY ve ROCKET-AF çalışmalarında dabigatran ve rivoraksaban warfarin ile karşılaştırıldığında benzer major kanama oranlarına sahipken artmış GI kanama riskine sahiptirler.*

- *RE-LY çalışmasında major kanama oranları warfarin % 3,36 ile karşılaştırıldığında sırasıyla dabigatran 110 mg, dabigatran 150 mg ile yıllık %2,71 (p=0.003), %3,11 (p=0.31) idi. GI kanama oranları ise sırasıyla %1,02, %1,12 (p=0.43), %1,5 (p<0.001).*
- *ROCKET-AF çalışmasında ise major kanama oranları yıllık warfarin ile %3,4 rivoraksaban ile %3,6 (p=0.58) iken, GI kanama oranları sırasıyla %2,2 ve %3,2 (p<0.001) idi.*
- *ARISTOTLE çalışmasına baktığımızda apiksaban ile warfarin karşılaştırıldığında, apiksaban ile major kanamalarda %31 lik bir azalma, GI kanamalarda ise bir artış olmadığı saptanmıştır.*

- *NOAC seçiminde hastanın komorbiditesi ve mevcut tedavisi de birlikte düşünölmelidir. Hastanın artmış kanama riski ve DM nedeniyle renal bozulma olasılığı göz önüne alınmalıdır. NOAC ların renal yolla eliminasyonlarına baktığımızda apiksaban (%27), rivoraksaban (%36) ve dabigatran (%80) ile karşılaştırıldığında en az renal eliminasyona sahip gözökmekte. Apiksaban ayrıca stroke, sistemik emboli, major kanama ve mortaliteyi azaltmada renal fonksiyona bakılmaksızın warfarine üstünlüğü gösterilmiştir.*
- *Dolayısıyla bu hastada yüksek kanama riski ve komorbiditeleri nedeniyle Apiksaban günde 2 kez 5 mg başlamayı uygun bir seçenek olabilir.*

Peki bu hastaya ablasyon planlayalım mı hangi yöntemle yapalım?

- *Son altı aydır persistan hal almış olan AF ye ritim kontrolü açısından yaklaşım;*
- *Kateter ablasyonun persistan AF li hastalarda başarı oranının paroksizmal AF den daha az olduğu bilinmektedir. Persistan AF de hangi yöntemin diğerine üstünlüğü tam olarak yerleşmemiştir. Bu amaçla Star AF II araştırmacıları persistan AF li hastalara pulmoner ven izolasyonuna ilaveten uygulanan ne lineer ablasyonun ne de CFEA ablasyonunun AF rekurrensini azaltmadığını göstermişlerdir. Yani aralarında fark olmadığını göstermişlerdir.*
- *Ancak yapılan meta analizlerin persistan AF de RF ablasyonun rekurrensi önlemede medikal tedaviye üstün olduğu gösterilmiştir.*

- *Son zamanlarda yapılan bir çalışmada ikinci kuşak kriyobalon ile persistan AF kriyoablasyonu yapılan hastaların 1 yıllık takibinde AF sız geçirenlerin oranı %60 olarak bulunmuş olup persistan AF si olan hastalarda kriyobalon ile ablasyona cesaretlendirici gibi gözükmektedir.*
- *Persistan AF de star AF II alışması sonuçlarına göre RF ablasyon ile sadece pulmoner ven izolasyonu yeterli olduğu sonucuna varılırsa bu hastada kriyobalon da bir seçenek olabilir.*