



# 2019 yılı kılavuzları

## ESC 2019

- Akut pulmoner emboli
- Diabet, prediabet ve kardiyovasküler hastalıklar
- Kronik koroner sendromlar

## ACC 2019

- Atriyal fibrilasyon güncellemesi

# Pulmoner embolide 2019 kılavuzuna göre:

- Tedavide NOAK birinci seçenek;VKA alternatif

*NOAK kontrendikasyonları:İleri böbrek yetersizliği,gebelik ve laktasyon,antifosfolipid sendromu*

- Kanserde pulmoner emboli

Edoksaban ve rivaroksaban düşük molekül ağırlıklı heparine alternatif(GI kanserler!!)

# NOAK ve Kanama riski

- Ciddi kanama:Hemodinamiyi bozan,hayati organ dolaşımını bozan,2Ü ve fazlası transfüzyon gerektiren
- Böbrek fonksiyonu

# NOAK ve farklılıklar

- ◉ Tek-çift doz
- ◉ Edoksaban ve apiksaban aç/tok alınabilir ;Rivaroksabanın yemekle beraber alınması emilimini arttırır.
- ◉ Dabigatran dispepsi ilişkisi
- ◉ CY1PA4 ve p glikoprotein:verapamil,amiodaron,atorv astatin

# Diyabet, prediyabet ve kardiyovasküler hastalıklar kılavuzu

- Atriyal fibrilasyon varsa NOAK
- Aspirin ve düşük doz rivaroksaban (akut koroner sendrom varlığında)

# ATLAS ACS-2 TIMI 51

- 15.526 hasta; AKS
- Rivaroksaban 2.5 mg 2x1 > plasebo ve 5mg 2x1 standart antitrombosit tedaviye eklendiğinde

# COMPASS Çalışması

- 27395 hasta %90 KAH %27 PAD
- Rivaroksaban 2x2.5 + ASA
- Rivaroksaban 2 x5 mg
- ASA 100 mg



# TRITON-TIMI 38

- 13608 HASTA 3146 DİABETİK
- PRASUGREL KLOPİDOGRELE GÖRE İSKEMİK OLAYLARI AZALTIRKEN KANAMA ORANINI ARTTIRMIŞTIR.

# KRONİK KORONER SENDROMLAR

- Stabil AP/dispne şüpheli koroner arter hastalığı
- Yeni başlangıçlı KY şüpheli koroner arter hastalığı
- AKS sonrası 1 yıl içinde ve ya yeni revaskülarize olmuş hastalar
- 1 yıl sonrası AKS ya da revaskülarizasyon
- Angina ve şüpheli mikrovasküler hastalık
- Asemptomatik ama taramada KAH saptananlar

# Antitrombotik tedavi(SR)

- Tromboz açısından orta-yüksek riskli ve kanama riski düşük olan hastalara uzun süreli ikinci bir antiagregan ilaç eklenmesi uygun

# Antitrombotik tedavi(AF)

- NOAK ve VKA uygunsa NOAK tercih edilmeli
- Uzun süreli tedavi kadında CHADsVasc2 >3 erkeklerde >2 ise
- >2 kadın >1 erkek düşünölmeli

# Tromboembolik risk

## CHADS2 SKORU

**Congestive heart failure - 1 puan**

**Hypertension - 1 puan**

**Age > 75 - 1 puan**

**Diabetes - 1 puan**

**Stroke or TIA - 2 puan**

**0 puan – Düşük risk**

**1-2 puan – Orta risk**

**≥ 3 puan – Yüksek risk**

## CHA2DS2-VASC SKORU

**Congestive heart failure/ LV dysfunction - 1 puan**

**Hypertension - 1 puan**

**Age ≥ 75 - 2 puan**

**Diabetes - 1 puan**

**Stroke or TIA - 2 puan**

**Vascular disease (prior MI, PAD, aortic plaque) - 1 puan**

**Age 65-74 - 1 puan**

**Sex category (ie female gender) - 1 puan**

# AKS – AF İLİŞKİSİ



 alamy stock photo

BD960A  
www.alamy.com

# AF HASTASI AKS İLE GELDİĞİNDE

- ◉ WOEST ÇALIŞMASI
- ◉ 571 HASTA
- ◉ WARFARIN VE KLOPIDOGREL TROMBOZ RİSKİNİ ÜÇLÜ TEDAVİYE BENZER ŞEKİLDE AZALTIRKEN GI KANAMAYI ANLAMLI ŞEKİLDE AZALTMAKTADIR.

# PIONEER-AF ÇALIŞMASI

2124 hasta 3 grup kanama oranları açısından kıyaslandığında

1-Rivaroksaban 15mg + klopidoğrel (%16.8)

2-Rivaroksaban 2.5 mg  
+aspirin+klopidoğrel(%18)

3-Warfarin+aspirin+klopidoğrel(%26.7)



# RE-DUAL PCI

2725 hasta 2 grup

1-warfarin+aspirin+klopidogrel(%26)

2-dabigatran 110/150 mg  
+klopidogrel(%15/%20)

# AUGUSTUS ÇALIŞMASI

- 4614 hasta P2Y12 inhibitörü kullanan hastalarda ( medikal 1097 AKS 1714 ve elektif stent 1784 hasta) apiksaban ilavesi VKA/aspirine göre daha az kanama ile sonuçlandı
- Stent trombozu benzer?Ortak sonlanım noktası benzer

# ENTRUST AF-PCI

- 1506 hasta
- 751 edoksaban artı P12Y12 inhb %17
- 755 VKA artı P12Y12 inhb artı ASA %20

AF ya da farklı bir endikasyonla NOAK kullanan hastalar PCI geçirdiğinde ne yapılmalı?

- NOAK yüksek dozu dabigatran 2x150 rivaroksaban 1x20 apiksaban 2x5 edoksaban 1x60 mg aspirine tercih edilmeli

# AF & PCI

- Rivaroksaban 15 mg ve Dabigatran 2x1 10 mg kanama riski yüksek olan hastalarda aspirin kombinasyonunda tercih edilmeli

# Kanama riski

	HAS-BLED (kanama) Risk Skoru	Puan
H	Hipertansiyon	1
A	Böbrek veya karaciğer hastalığı (her biri için 1 puan)	1 veya 2
S	İnme	1
B	Kanama öyküsü veya yatkınlık	1
L	Labil INR	1
E	Yaşlı hasta (yaş > 65 yıl)	1
D	İlaç veya alkol kullanımı (her biri için 1 puan)	1 veya 2

# Böbrek yetersizliği ve AF ilişkisi

- ◉ Warfarin nefropatisi
- ◉ Nefrokalsinozis:dabigatran ve rivaroksaban(RE-LY ve ROCKET-AF)daha az
- ◉ Warfarine;apiksaban,rivaroksaban ve dabigatran ile karşılaştırıldığında daha az nefropatiye sebep oluyor

# AF & PCI (İŞLEMLE İLİNTİLİ)

- Eğer operatör tromboz açısından işlemi düşük riskli olarak değerlendiriyorsa üçlü tedaviden aspirin 1 hafta içinde çıkarılabilir.
- Eğer işlem tromboz açısından yüksek riskli ise üçlü tedavi süresi 1 aydan 6 aya kadar uzatılabilir.



# AF & PCI

- VKA kullanan hastalarda INR aralığı 2.0-2.5 arası tutulacak şekilde aspirin ve/veya klopidogrel ile kombine edilmelidir.
- Yüksek tromboz riski taşıyan hastalarda NOAK lar prasugrel/tikagrelor ile kombine edilebilir.

# CAPRIE alışması

- Geçirilmiş MI, inme ve periferik arter hastalığı olanlarda klopidoğrel aspirine göre daha etkin!
- Sonuçlar özellikle periferik arter hastalığı olan alt grupta anlamlı!
- CYP2C19

# Prasugrel

- PCI geçiren hastalarda daha etkin
- >75 yaş ;<60 kg;geç iskemik inme varsa zararlı

# Ticagrelor

- PEGASUS TIMI 54 DM

# Düşük doz rivaroksaban

- Compass çalışması: Aspirin ve/ve ya klopidoğrele 2x 2.5 rivaroksaban eklenmesi özellikle diabetik, periferik arter hastalığı ve orta derecede böbrek yetersizliği bulunan hastalarda etkinliği arttırırken ölümcül olmayan kanamaları arttırmıştır.
- GEMINI ACS : Ticagrelor/Klopidoğrele ilave ASA-Rivaroksaban eklenmesi

# ACC AF güncellemesi 2014-9

- Protez kapak dışı ve orta –ciddi mitral stenozu dışında tüm hastalara antikoagülan olarak NOAK>VKA
- Edoksaban eklenmesi(ENGAGE AF TIMI-48)
- Antitrombotik=antikoagülan + antitrombosit

# 2014-9 Farklılıklar

- Başlarken ve en az yılda bir hem renal hem karaciğer fonksiyonunun değerlendirmesi
- Orta-ağır böbrek yetersizliği olan hastalarda VKA ya da apiksaban IIb
- Kreatinin klirens 15-30 ml arası dabigatran 2x75 mg

# 2014-9 Farklılıklar

- CHADS<sub>2</sub>Vasc<sub>2</sub> skoru 0-1 ise antikoagölan verilmemeli IIa
- Bu hastalara NOAK düşünülebilir IIb



# Kanama durumunda geri dönüşüm

- ◉ Idaricuzimab:Dabigatran geri dönüşüm
- ◉ Andenexat alpha: Rivaroksaban ve apiksaban

# Diyaliz bağımlı hastalar

- Apiksaban 2x5 ve 2x2.5 mg kıyaslandığında warfarin e göre ölüm ve embolik olayları azaltırken kanama oranlarını arttırmamıştır.

# Dual Antitrombosit tedaviye düşük doz rivaroksaban eklemek??

- GEMINI-ACS-1 3037 hasta tikagrelor ya da klopidogrel ilave aspirin veya düşük doz rivaroksaban: anlamlı kanama oranları benzer
- ATLAS ACS 2 TIMI 51 15226 hasta aspirin ve klopidogrel/tiklopidin e 2.5-5 mg rivaroksaban eklenmiş
- 75 yaş altı normal böbrek fonksiyonu olan hastalar fazla
- Stent restenozu ve ölüm oranlarını azaltırken kanama oranları da artmış!(Class IIb önerilmiş)

# Özet olarak;

- Her hasta tromboembolik ve hemorajik risk açısından değerlendirilmeli

Teşekkür ederim.

