



ANTİTROMBOTİK TEDAVİ STRATEJİLERİ

DR. İŞİL UZUNHASAN

Tartışmalı konular:

- Atrial fibrilasyonlu hastada stent uygulandığında 2li ya da 3lü tedavi?
- Revaskülarizasyon yapılan hastalarda antitrombotik tedavi?
- Venöz tromboz ve pulmoner embolide antikoagülan tedavi süresi ve kime yapılmalı?

Koroner girişim uygulanan AF lı hastalarda antikoagulan tedavinin yönetimi:2li ya da 3lü tedavi ?

Peterson BE,Bhatt D.

26 Eylül 2018.



3lü tedavi denenen son çalışmalar

Pioneer AF-PCI

- 2124 hasta 3 grup
- 1-Rivaroksaban 15mg + klopidogrel (%16.8)
 - 2-Rivaroksaban 2.5 mg +aspirin+klopidogrel(%18)
 - 3- Warfarin+aspirin+klopidogrel (%26.7)

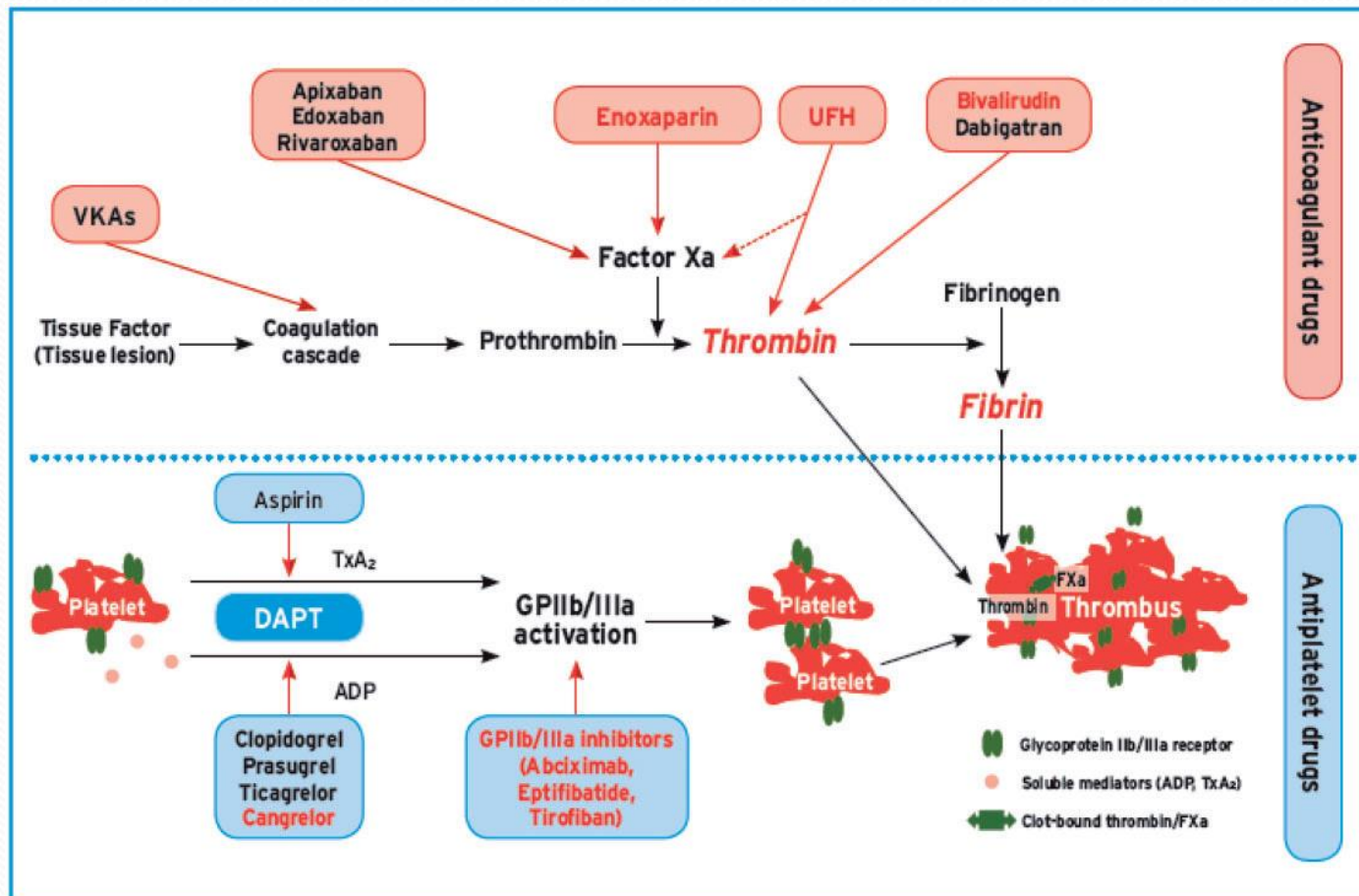
RE-DUAL PCI

- 2725 hasta 2 grup
- 1- warfarin+aspirin+klopidogrel (%26)
 - 2-dabigatran 110/150 mg +klopidogrel(%15/%20)

Sonuç olarak;

- 3lü tedavi çok yüksek kanama riski getirmektedir.
- Stent uygulanan AF li hastalarda akut koroner sendrom zemininde antitrombosit tedavi 1 yıl süre ile
- Elektif stent uygulamalarında 6 ay süre ile dual tedavi uygulanıp kesilmelidir.

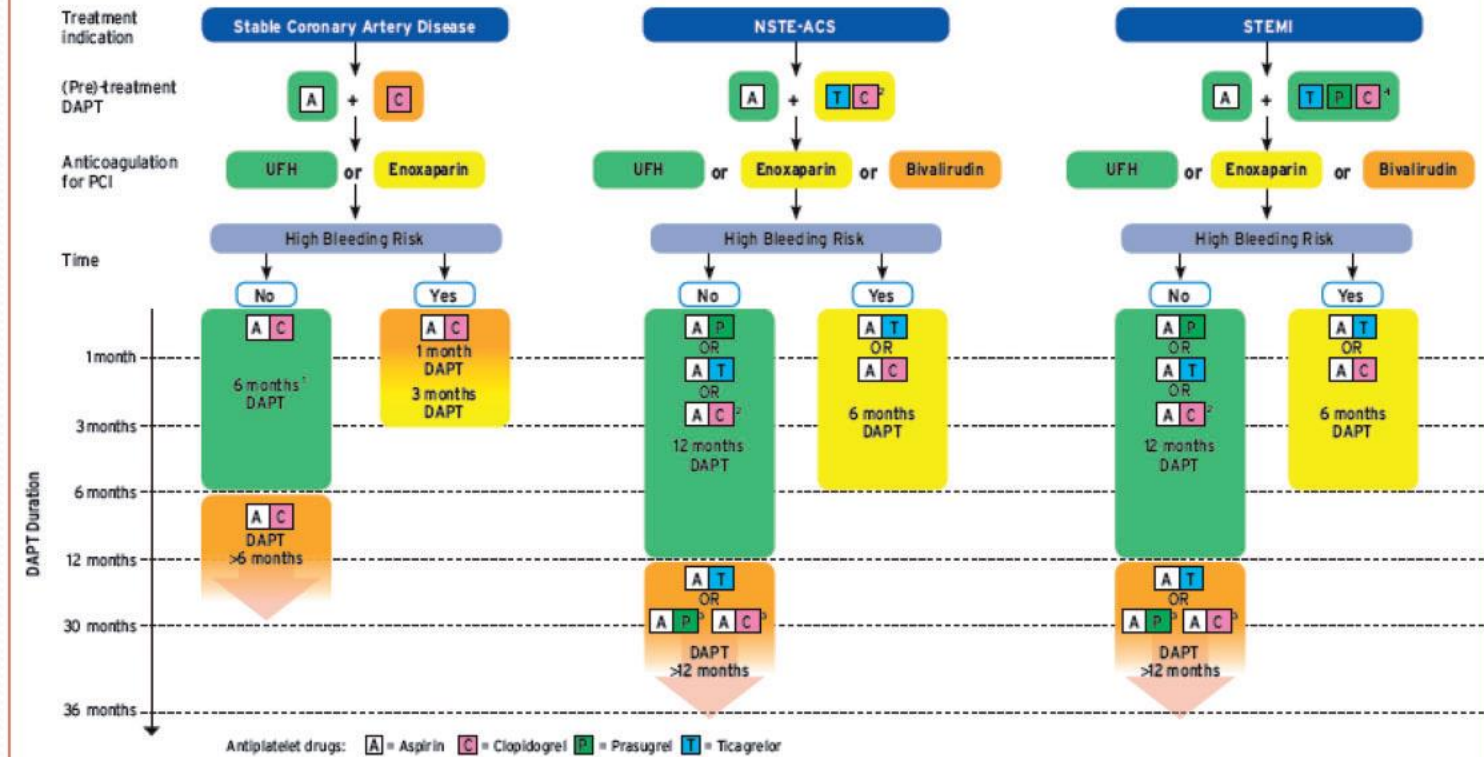
2018 EAS/EACT Guidelines on Myocardial Revascularization



©ESC 2018

The figure illustrates anticoagulant and antiplatelet drugs being used during and after myocardial revascularization (percutaneous coronary intervention or coronary artery bypass grafting). Drugs with oral administration are shown in black letters and drugs with preferred parenteral administration in red. ADP = adenosine diphosphate; DAPT = dual antiplatelet therapy; FXa = factor Xa; GP = glycoprotein; TxA₂ = thromboxane A₂; UFH = unfractionated heparin; VKAs = vitamin K antagonists.

Antithrombotic Treatment in Patients Undergoing Percutaneous Coronary Intervention



DAPT = dual antiplatelet therapy; DCB = drug-coated balloon; NSTEMI-ACS = non-ST-elevation acute coronary syndrome; PCI = percutaneous coronary intervention; PRECISE-DAPT = Predicting bleeding Complications in patients undergoing Stent implantation and subsequent Dual Antiplatelet Therapy; STEMI = ST-elevation myocardial infarction; UFH = unfractionated heparin.

Colour-coding refers to the ESC classes of recommendations (green = Class I; yellow = Class IIa; orange = Class IIb).

¹After PCI with DCB 6 months DAPT should be considered (class IIa) - ²Clopidogrel if patient is not eligible for a treatment with prasugrel or ticagrelor; or in a setting of DAPT de-escalation (Class IIb).

³Clopidogrel or prasugrel if patient is not eligible for a treatment with ticagrelor - ⁴Pretreatment before PCI (or at the latest at the time of PCI); clopidogrel if potent P2Y12 inhibitors are contraindicated or not available.

(For scores see Supplementary Table 4.)

High bleeding risk is considered as an increased risk of spontaneous bleeding during DAPT (e.g. PRECISE-DAPT score ≥ 25)

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)

Aspirin ya da P12Y12 kullanamayan hastalarda ne yapalım?

- P12Y12 kullanamayan hastalarda: aspirin ve warfarin
- Aspirin kullanamayan hastalarda: prasugrel ve ya tikagrelor

Antikoagülan tedavide kanamaları önlemek için neler yapılmalı?

- CHA₂DS₂-VASc, HAS-BLED skorları
- Üçlü tedaviyi kısa tutmak
- NOAK VKA ya göre daha az riskli
- Hedef INR düşük tutulmalı
- Klopidogrel (P₂Y₁₂ inhibitor) tercih edilmeli
- Düşük doz (<_100 mg daily) aspirin vermek
- PPI rutin verilmeli.

UPDATE ON DIAGNOSIS AND ANTICOAGULANT THERAPY FOR VENOUS THROMBOEMBOLISM



Hannah Stevens and
Huyen Tran.

Internal Medicine Journal

Received 8 January 2018;
accepted 8 July 2018.

Pulmoner emboli için görüntüleme teknikleri

Wells (Canadian) pulmoner tromboemboli klinik tahmin skorlaması (4)

- DVT semptom ve bulguları varlığı 3.0
- Alternatif tanı olasılığı düşük 3.0
- Taşikardi (>100/dk) 1.5
- Son 4 hafta içinde immobilizasyon veya cerrahi öyküsü 1,5
- Daha önce DVT veya pulmoner emboli öyküsü 1,5
- Hemoptizi 1.0
- Kanser varlığı 1.0

Wells
skoru

D-dimer

Pulmoner
BTA/VPS

Kalp hızı < 100
Östrojen
O₂SAT > %95
Eski VTE
Cerrahi veya Travma
Tek taraflı bacak şişliği

Var/Yok

Akut venöz trombozda kullanılabilecek oral antikoagülanlar

- Warfarin :INR 2-3
- Rivaroksaban:21 gün 2x15 mg sonra günde 20 mg
- Edoxaban:60 mg/gün
- Apixaban:2x10 mg 7 gün sonra 2 x 5 mg
- Dabigatran:2 x150 mg

Kanserle ilişkili venöz tromboz sebepleri

- Tümöre özgü faktörler:prokoagülan etkinlik,mikropartiküller
- Anatomik faktörler:hepatik ven,aksiller lenfadenopati,geniş abdominal ve pelvik tümörler
- Hastaya spesifik faktörler:Yaş,obesite,eski VTE,kalıtsal trombofililer
- Tedavi ile ilişkili faktörler:Kemoterapötik ajanlar;geniş intraabdominal ve pelvik prosedürler

Kanserle ilişkili venöz tromboz

- DMAH standart tedavi
- Rivaroksaban ile warfarinin antifosfolipid sendromu olan hastalarda karşılaştırılması(tromboembolik olayların rivaroksaban grubunda yüksek olması nedeniyle erken sonlandırıldı(Haziran 2018)
- SELECT-D çalışması:Rivaroksaban vs.Deltaparin (kanama olasılığı rivaroksaban grubunda daha fazla)
- Benzer sonuçlar MAGELLAN(rivaroksaban vs.enoksaparin)ADOPT(apiksaban vs.enoksaparin)

HANGİ CA HASTALARINI ANTİKOAGÜLE EDELİM?

- Khorana skoru(3)

Mide,pankreas CA 2 puan

AC,lenfoma,jin,GÜ 1 puan

Trombosit sayımı

>350000/mm³ 1puan

Lökosit sayımı

>11000/mm³ 1puan

Hgb< 10 g/dL 1 puan

BMI > 35 kg/m² 1 puan

- Immunomodulator ilaç alan MM ve NHL
- Yüksek Khorana skoru
- VTE hikayesi

Akut iskemik inme

- Antitrombosit tedavi:aspirin
- İlk 90 gün aspirin ve klopidogrel(CHANCE çalışması-minör inme)(aterosklerotik intrakranyel geniş arter stenozu için önerilir)
- Antikoagülasyon:ilk 48 saatte mortaliteyi arttırabilir

Atrial fibrilasyon ve kardiyoembolik inme

- İlk 48 saatte hemorajik komplikasyonları arttırabileceği için önerilmiyor
- Sadece infarkt alanı küçük-orta ise 48 saat sonrası warfarin

Intrakranyal hemoraji ve AF

- Lobar kanama yoksa
- Hipertansiyon kontrolü iyi sağlanmışsa
- Tromboemboli riski çok yüksekse CHADS₂>5 yeni geçirilmiş iskemik inme,kapak hastalığı,protez kapak varlığı

NOAK KANAMA

ANTIKOAGÜLAN	REVERSAL AJAN
DABIGATRAN	IDARUCIZIMAB
APIKSABAN	ANDEXANET ALFA
EDOKSABAN	4-FAKTÖR PCC
RIVAROKSABAN	

TEŐEKKÖR EDERİM

