

Akut koroner sendromlarda risk sınıflandırması ve tedavi etkileri

Dr. Ömer Kozan

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı, İzmir

Kararsız angina pectoris; medikal tedavi ile iyi sonuçlanan formdan, yoğun ve pahalı tedaviyi gerektiren, ölüm ve infarktüs riski yüksek olan bir diğer formunu içeren heterojen durumdur. Son zamanlarda yapılan geniş klinik çalışmalarla kötü prognozlu riski yüksek olguları ayırmak olanaklı hale gelmiştir. Bu grup hastalar agresif antitrombotik tedaviden oldukça yararlanmaktadır. Ayrıca riski yüksek olguların koroner yoğun bakımda izlenmesi gereken düşük riskli olgular monitörlü yataklarda izlenebilir.

Kararsız angina pektoris yüksek risk göstergeleri:

Hikaye:

İleri yaş(>65)
Diabet mellitus
Post-MI angina
Periferik damar hastalığı
Serebrovasküler hastalık

Klinik:

Braunwald clas II-III angina
Braunwald clas B
Kalp yetersizliği/hipotansiyon

EKG :

ST segment çökmesi >0.05mV
Yeni T dalgası inversiyonu>0.3mV
Sol dal bloğu

Kalp markırları:

Troponin T veya I veya CK-MB artımı
c- reaktif protein artımı

Anjiyo:

Trombus

Braunwald klasifikasyonunun yüksek riskli olguları ayırmada yararı çok merkezli çalışmalarla kanıtlanmıştır. TIMI III çalışmasıyla yüksek riskli olguların bir yıllık ölüm ve mortalite oranlarının yüksek olduğu gösterilmiştir. Akut istirahat anginası olanlar, post-MI kararsız anginası olanlar ve sekonder kararsız anginası olan olgular yüksek risk grubunu oluşturmaktadır.

Yaşlı olgularda kararsız angina pectoris istenmeyen kardiyak olayların sıklığında artmaya neden olur. Kararsız angina pectoris/ST segment çökmeli angina pektorisli diabet mellitus olguları, diabet olmayan olgulara göre %50 daha risklidir. Yine aynı şekilde kalp dışı vasküler hastalığı olan bu grup olgular olmayanlara göre ölüm veya tekrarlayan iske mi açısından %50 daha risklidir. Konjestif kalp yetersizliği olgularında kararsız angina pectoris görülmesi durumunda ölüm riski artmaktadır.

Diğer bir grup kararsız angina pectoris/ST segment yükselmez angina pectoris olgusunda aspirin alınırken akut is-

kemi gelişen olgulardır ve bunlarda yüksek riskli olarak kabul edilir. Glikoprotein 2b/3a kullanılmadan, önceden aspirin kullanan bu grup olgularda ölüm/MI oranı %50 daha fazladır. Glikoprotein 2b/3a kullanılmasıyla bu risk azalmaktadır.

Hastanın kabul EKG si oldukça önemlidir. TIMI III kayıtlarına göre, kararsız angina/ST segment çökmeli anginal olgularda EKG de sol dal bloğu olması, 0.05mV ve üzerinde ST segment sapması bir yıllık MI ve ölümün öngördürücüdür. EKG de 0.05m V ST segment çökmesi 4 yıllık mortalitenin bağımsız göstergesidir. Buna karşın 0.1mV ve üzeri T dalgası değişiklikleri, ST segment değişiklikleri olmaksızın ölüm/MI riskinde artmaya neden olmaz. GUSTOIIb çalışmasında ST segmentinin 0.5mm den daha fazla çökmesinin T dalgası değişikliğinden daha önemli kötü prognoz öngördürücüsü olduğunu göstermiştir.

ST segment yükselmesi olmayan akut miyokard infarktüsü olguları kararsız angina pectoris olgularından daha kötü prognozludur. Troponin değeri yüksek olgular mortaliteyi de içeren kardiyak komplikasyonlar açısından riskli olgulardır. CK-MB değeri yükselmeyen olgularda da durum aynıdır. Kan troponin T ve I değeri ile ölüm riski arasında lineer bir ilişki vardır. Benzer tablo yatak başı ölçülen troponin T değerleri ile de gösterilmiştir. Bu açıdan troponin T-I değerlerinin ölçülmesi infarktüs tanısında kullanılabilmesi gibi kararsız angina pectoris/ST segment çökmeli MI tedavisinin planlanmasında da kullanılmaktadır.

Benzer şekilde kararsız angina pectoris/ST segment çökmeli MI olgularının değerlendirilmesinde C-reaktif protein(CRP) değerleride yararlıdır. Artmış CRP değerleri ölüm, MI ve acil revaskülarizasyonla ilişkilidir.

TIMI-IIA çalışmasıyla CRP değeri yüksek olgularda 14 günlük mortalitenin yüksek olduğu gösterilmiştir. Nekroz ve inflamasyon markerlerinin birlikte kullanımı akut koroner sendromların prognozu için bağımsız, tedavi planı açısından faydalıdır. Son zamanlarda yapılan çalışmalar CRP değerinin hastane içi olaylar için öngördürücü olmadığı, fakat 30 gün ve 6 aylık olaylar açısından öngördürücü olduğunu göstermiştir. Olguların hastaneden taburcu olurken ölçülen CRP değerleri 3-12 aylık prognozları için öngördürücü olabilir.

RİSK DEĞERLENDİRME SKORU

Kararsız angina pectoris olgularında risk değerlendirilmesi yapılmalıdır. ST segment sapması ve T dalgası negatifliği yüksek risk kriterleridir. CK-MB yüksekliği ST segment yüksekliği olmayan MI olgularını tanımlar. Troponin nekrozun belirleyicisi olduğu kadariyle kararsız angina pectoris olgularında risk belirleyicisidir. Ayrıca troponin negatif olgularda CRP risk belirleyicidir. Multivariate analizler kullanılarak daha detaylı TIMI risk skorlaması geliştirilmiştir. Bağımsız yedi risk skoru belirlenmiştir: 65 ve daha yukarı yaş, koroner arter hastalığı için üç ve daha yukarı risk, kateterle gös-

terilmiş koroner arter hastalığı, 0.5mm ST segment sapması, son 24 saat içinde ikiden fazla ağrı epizodu, daha önceden aspirin kullanımı, serum kardiyak markerlerinde artma. Risk sınıflamasına göre tedavi yaklaşımı tabloda özetlenmiştir.

