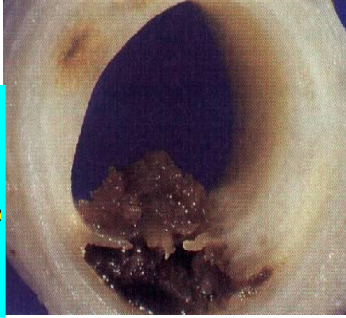
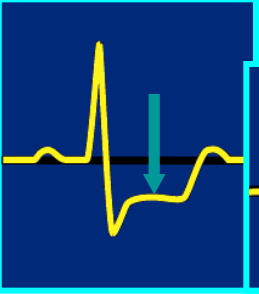
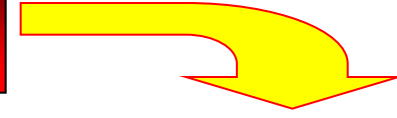


Yeni Klavuzlara göre Acil Serviste Vakalarla STEMI Yönetimi

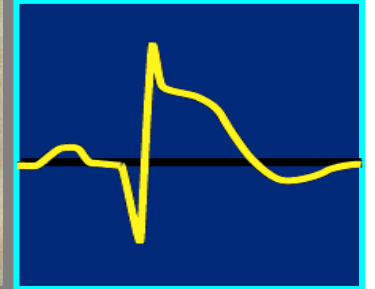
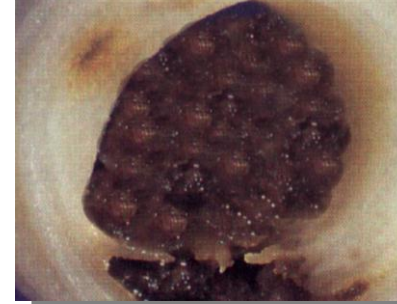
**Prof. Dr. Enver Atalar
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
Kardiyoloji Anabilim Dalı**

İskemik Ağrı

**Akut Koroner
Sendromlar**



ST elevasyonsuz
(sürekli ST yükselmesi olmayan)



ST elevasyonlu
(sebat eden ST yükselmesi olan)

**Kararsız Anjina
Pectoris**

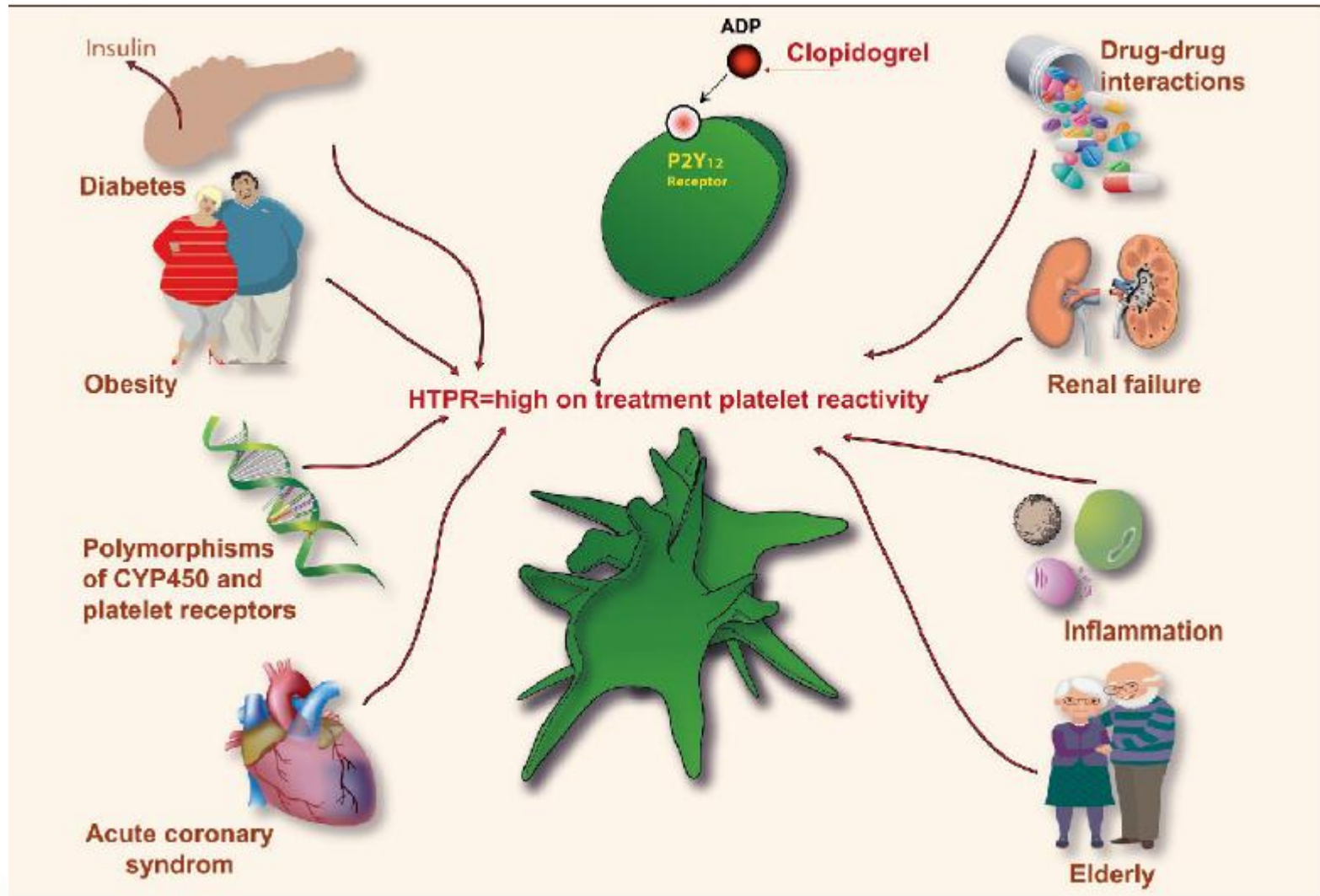
NSTEMI

Klopidogrel

CURE (2001) ²	12 562 patients with NSTEMI-ACS	Clopidogrel 300 mg then 75 mg once a day and placebo	Aspirin	Cardiovascular death, MI, stroke at 12 months	9.3%, 11.4%, p<0.001	CURE major bleeding	3.7%, 2.7%, p=0.001
CLARITY-TIMI 28 (2005) ³	3491 patients with STEMI	Clopidogrel 300 mg then 75 mg once a day and placebo	Aspirin (and heparin when appropriate)	Occluded infarct-related artery, death, myocardial infarction at 30 days	15.0%, 21.7%, p<0.001	TIMI major bleeding	1.3%, 1.1%, p=0.64
COMMIT (2005) ⁴	45 852 patients with suspected AMI	Clopidogrel 75 mg/day and placebo	Aspirin	Death, reinfarction, stroke (all-cause death) at 28 days	9.2% (7.5%), 10.1% (8.1%), p=0.002 (p=0.03)	All fatal, transfused, or cerebral bleeding	0.58%, 0.55%, p=0.59
CURRENT-OASIS 7 (2010) ⁵	25 086 patients with NSTEMI-ACS or STEMI	Clopidogrel 600 mg then 150 mg/day for 7 days then 75 mg/day, clopidogrel 300 mg then 75 mg/day	Aspirin	Cardiovascular death, MI, stroke at 30 days	4.2%, 4.4%, p=0.30	CURRENT major bleeding	2.5%, 2.0%, p=0.01

- İkili antiplatelet tedavi 2001 den beri standart.
- AKS hastalarında,
 - 1.yılda tekrarlayan iskemik olay %10
 - Stent trombozu %1-2 (mortalite %20-25)
 - 1.yıl mortalite %7-10

Klopidogrel: Suboptimal Yanıt %15-40

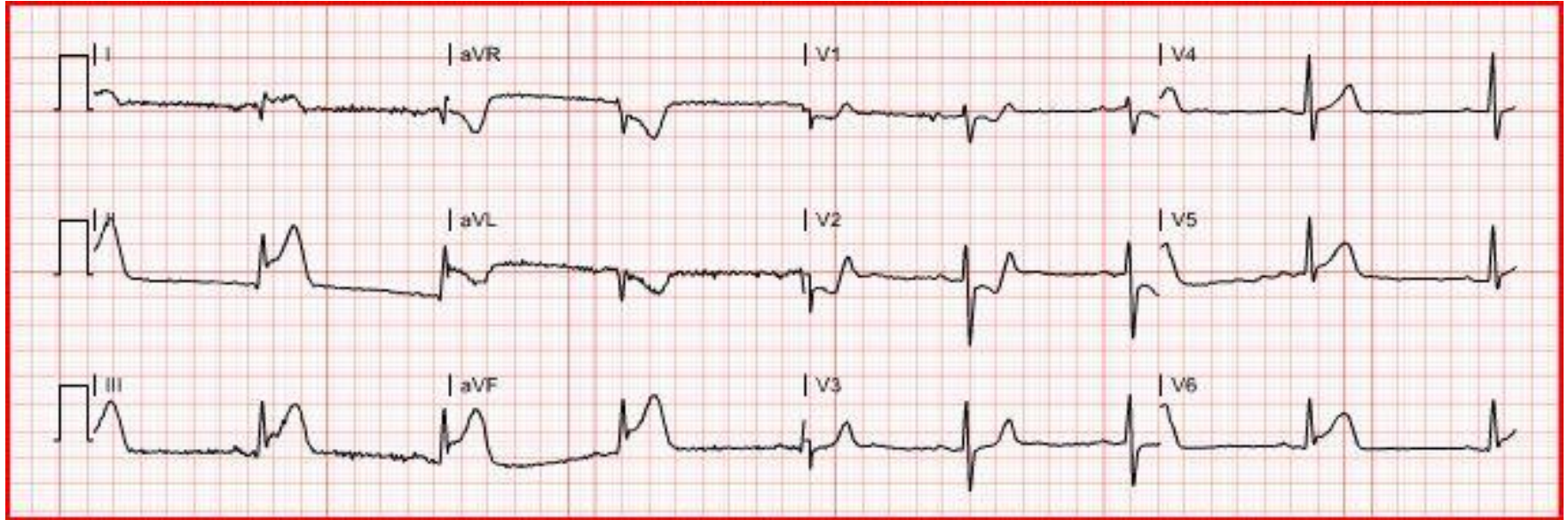


P2Y₁₂ inhibitörleri

	Klopidogrel	Prasugrel	Tikagrelor
Sınıf	Tiyenopiridin	Tiyenopiridin	Triazolprimidin
Reversibilite	İrreversibl	İrreversibl	Reversibl
Aktivasyon	Önilaç, metabolizasyonla sınırlı	Önilaç, Metabolizması hızlı	Aktif ilaç
Etki başlangıcı	4 saat	30 dakika	30 dakika
Uygulama sıklığı (idame tedavisi)	1 tab/gün	1 tab/gün	2 tab/gün
Etki süresi	3-10 gün	5-10 gün	3-4 gün
Majör cerrahi öncesi etkisini kaybetme süresi	5 gün	7 gün	5 gün
Önemli yan etkiler	Kanama	Kanama	Kanama Dispne Hiperürisemi Bradikardi

ST Elevasyonlu MI (STEMI)

- **Şikayet: Göğüs ağrısı**
- **Yaklaşık 2 saat önce başlayan şiddetli göğüs ağrısı**



ST Elevasyonlu AMI Yaklaşım

HIZLI TANI



HIZLI TRANSFER

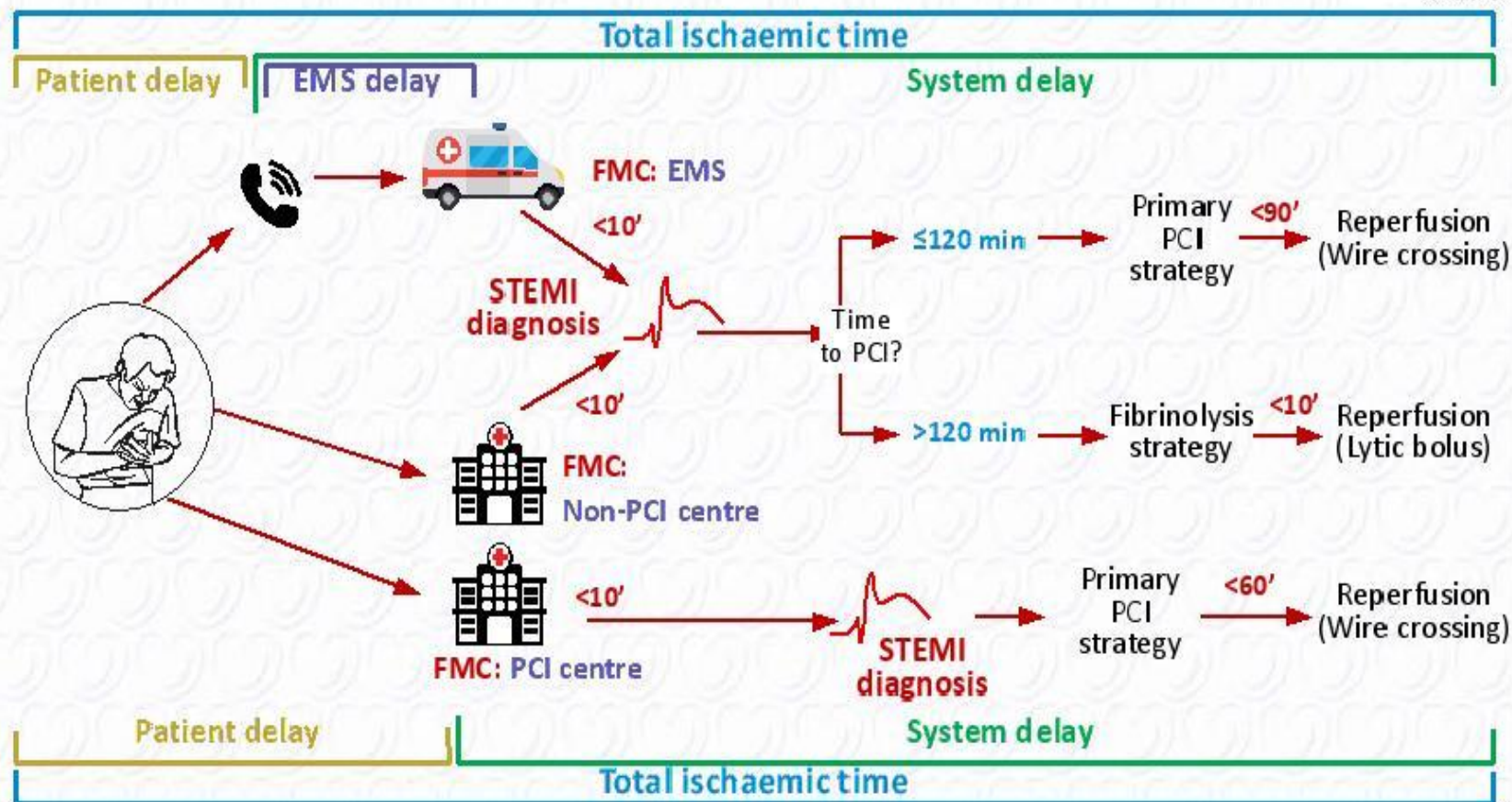


HIZLI – ETKİN MEDİKAL TEDAVİ
(DAPT/Antikoagulan)

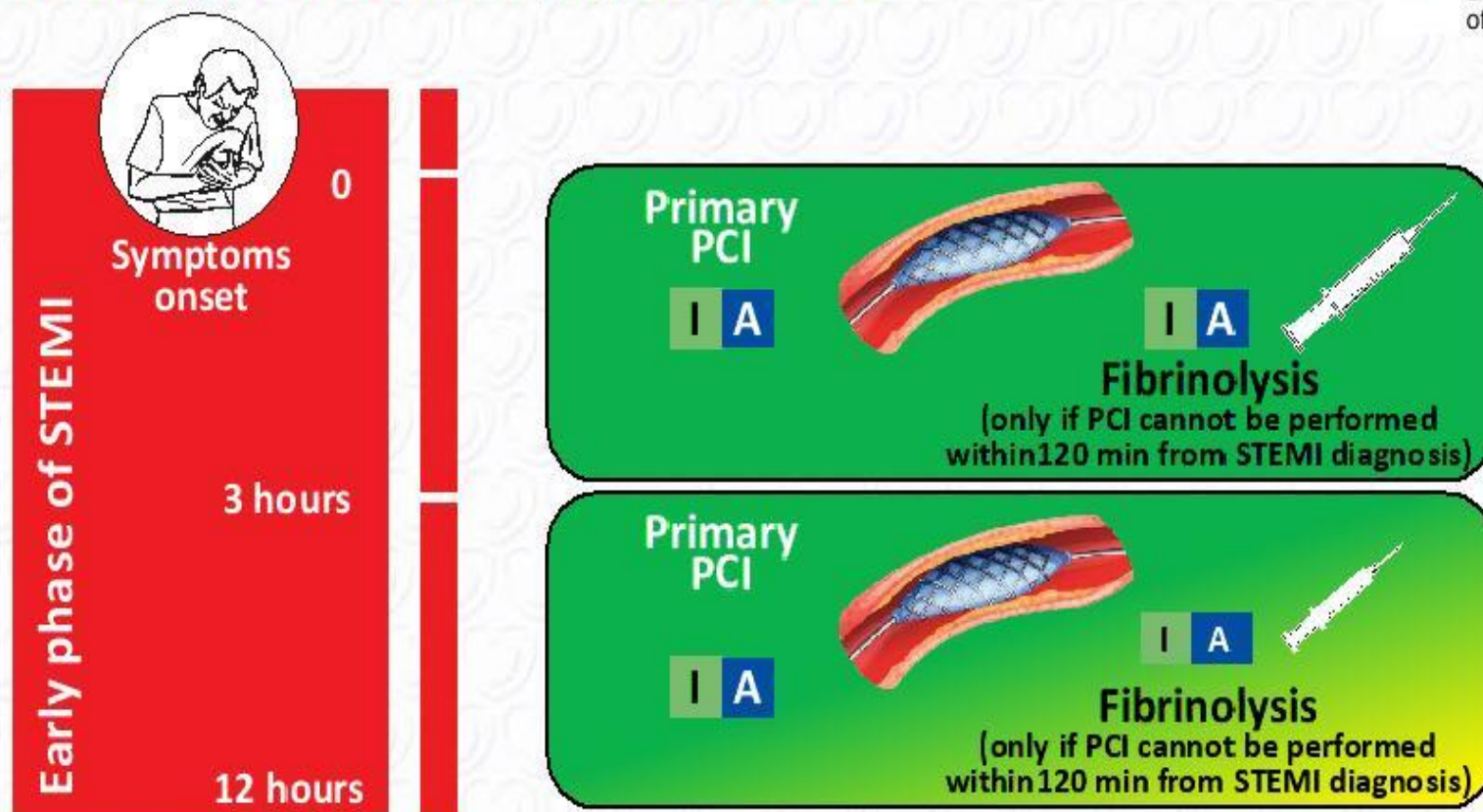


HIZLI Reperfüzyon (Fibrinolitik/PKG)

Modes of patient presentation, components of ischaemic time and flowchart for reperfusion strategy selection

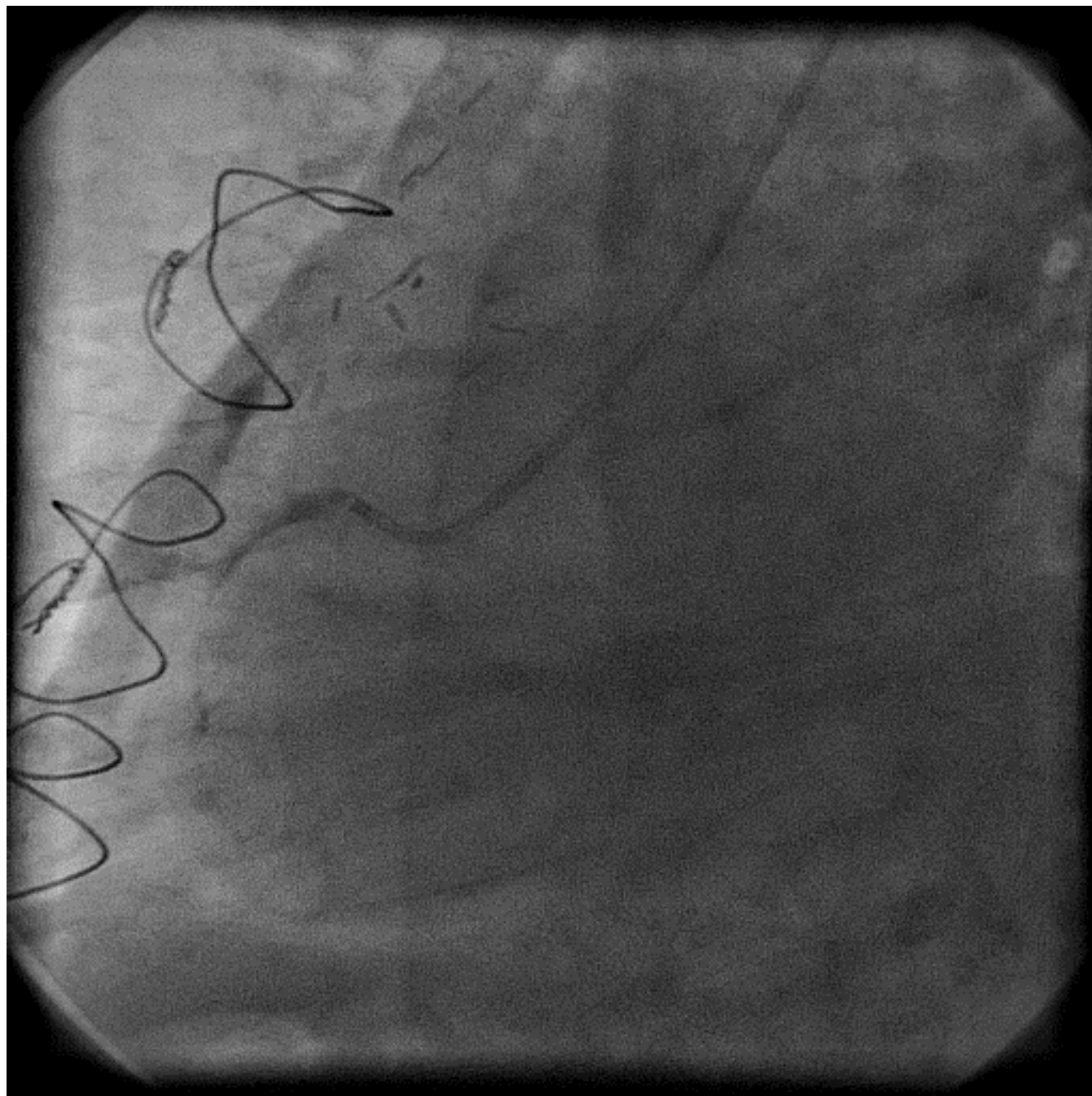


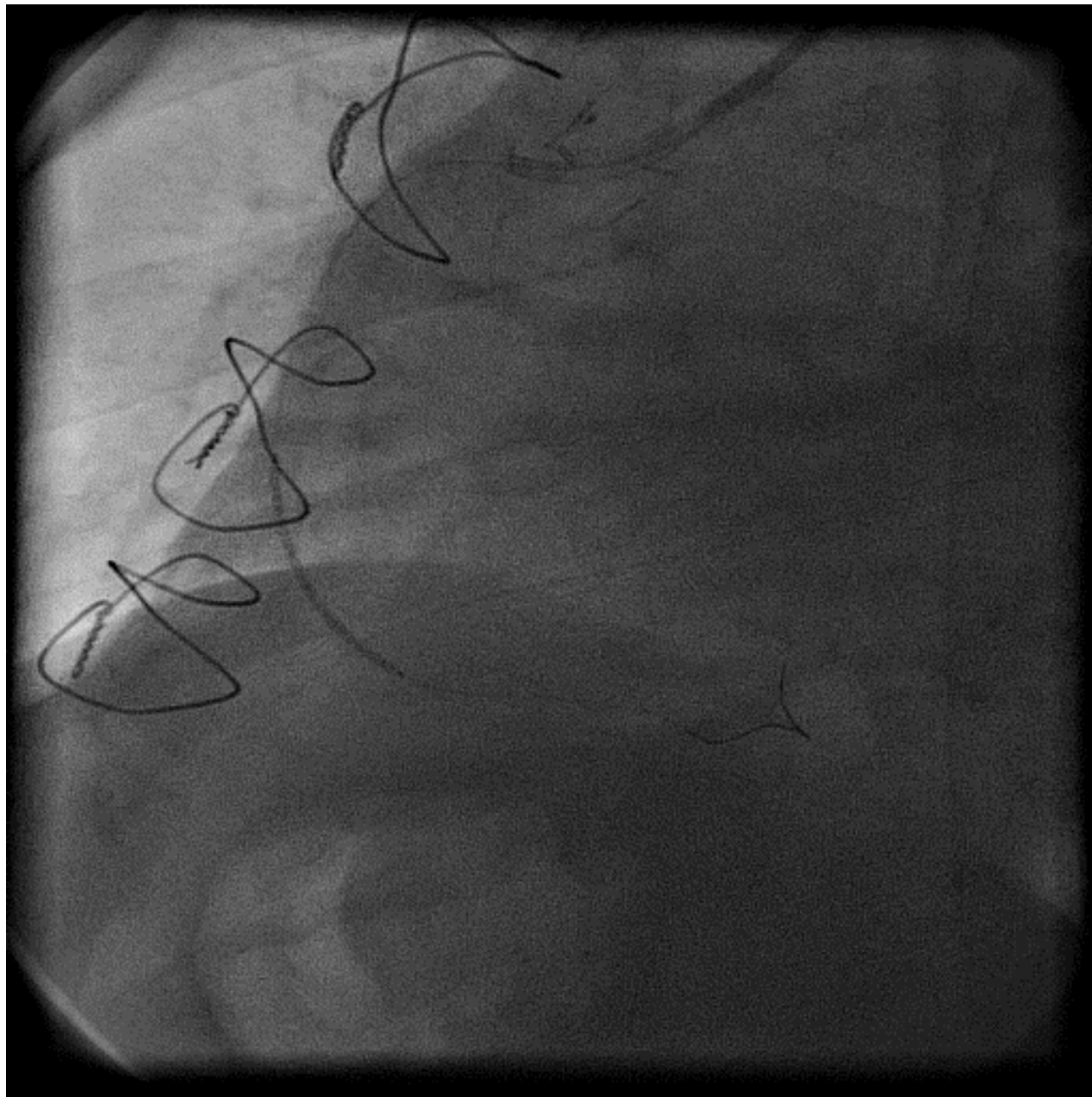
Reperfusion strategies in the infarct-related artery according to time from symptoms onset

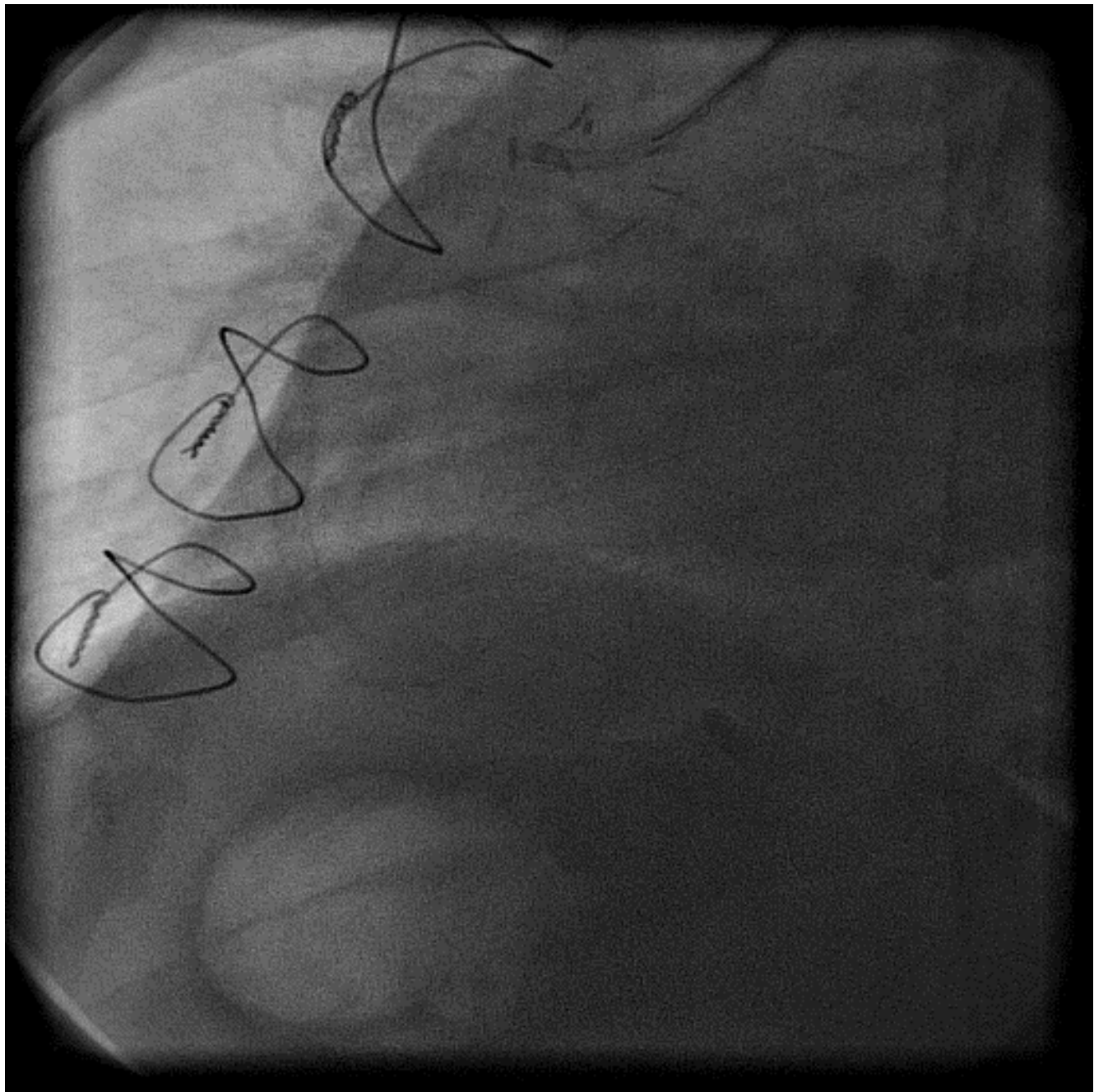


Acil Serviste Tedavi

- ASA 300 mg
- Prasugrel 60 mg
- UFH 70 U/kg IV
- Metaprolol 50 mg/PO
- Atorvastatin 40 mg



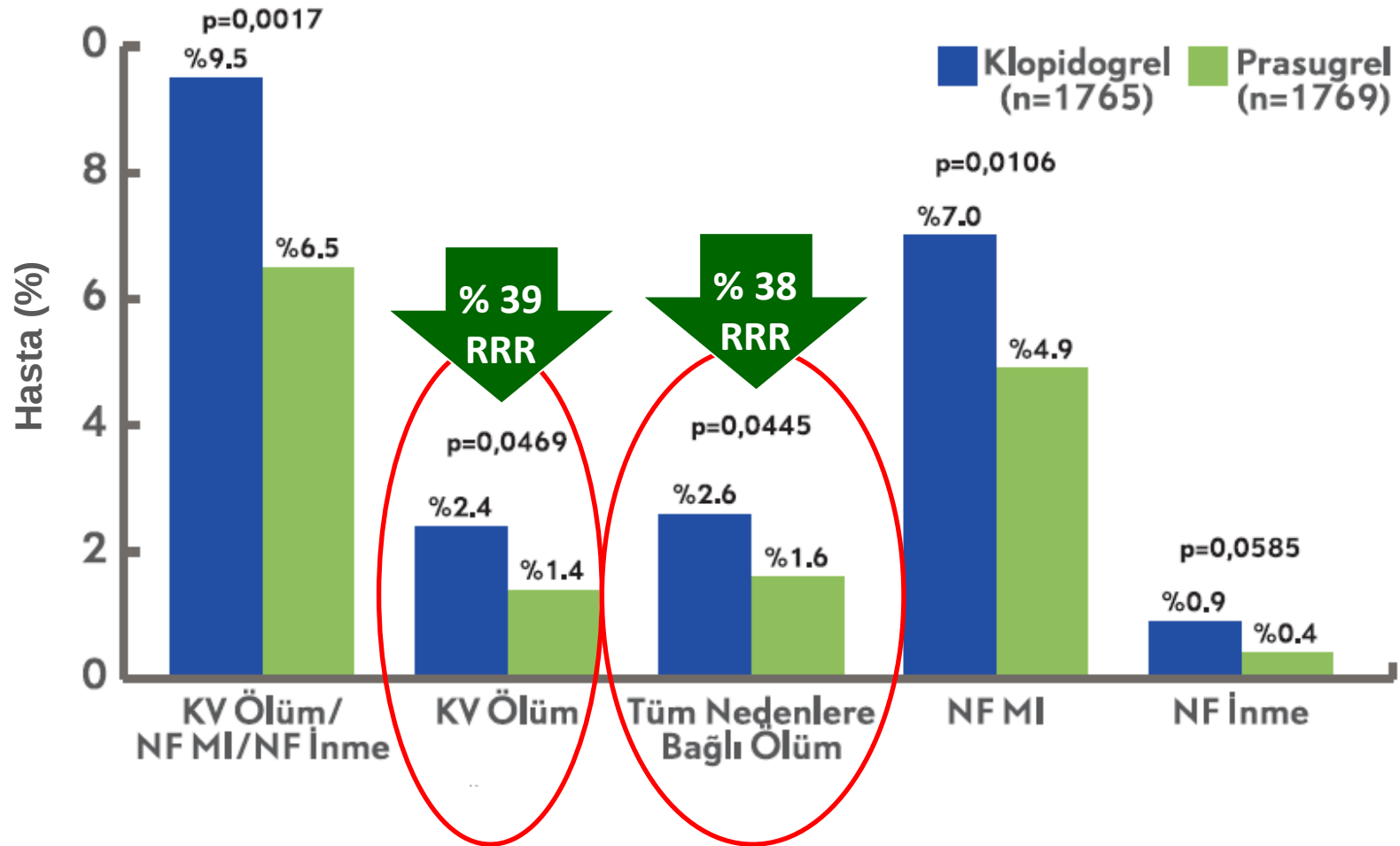




STEMI : Acil Serviste Neden Prasugrel

TRITON-TIMI 38:
STEMI Alt Grup

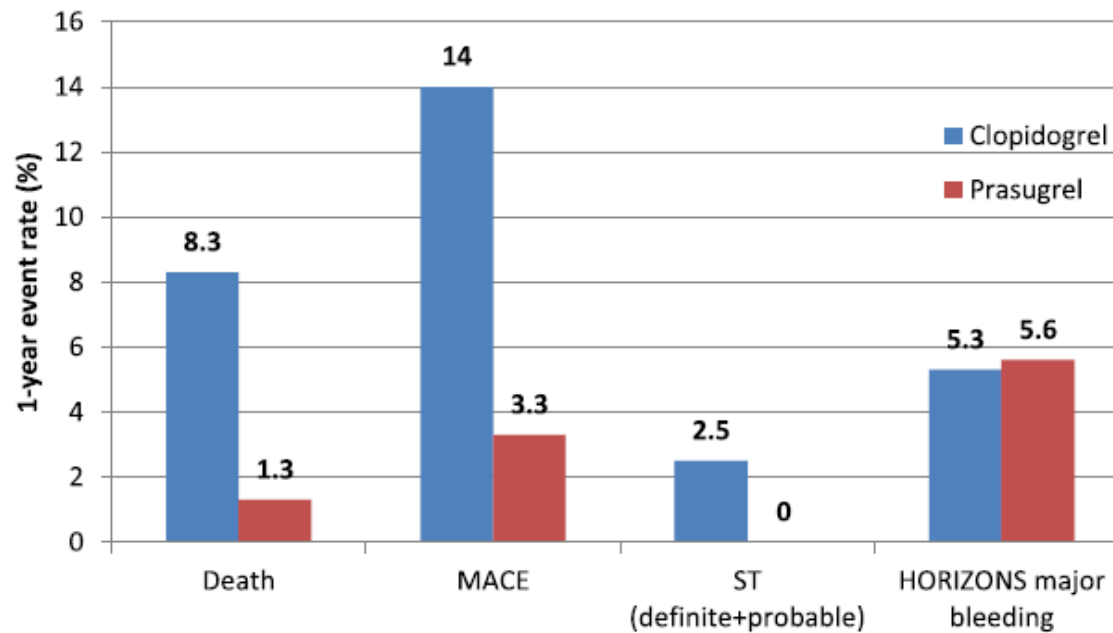
Prasugrel STEMI hastalarında 30.günde KV ölüm ve tüm nedenli ölümleri anlamlı olarak azaltır.



Prasugrel ile STEMI hastalarında 1.yılda ölümde anlamlı azalma

INFUSE-AMI Trial

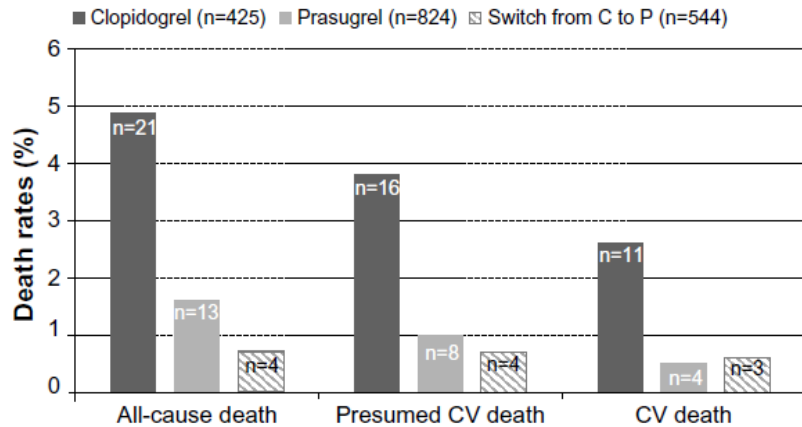
Adjusted HR	0.18 [0.04-0.86]	0.33 [0.12-0.96]	N/A	2.09 [0.70-6.21]
P value	0.03	0.04	0.99	0.18



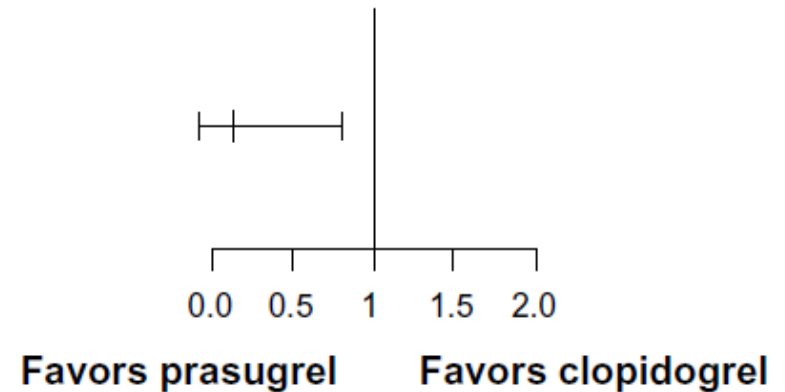
N=452

Mortality in primary angioplasty patients starting antiplatelet therapy with prehospital prasugrel or clopidogrel: a 1-year follow-up from the European MULTIPRAC Registry

1.yıl ÖLÜM



1.yıl KV ÖLÜM



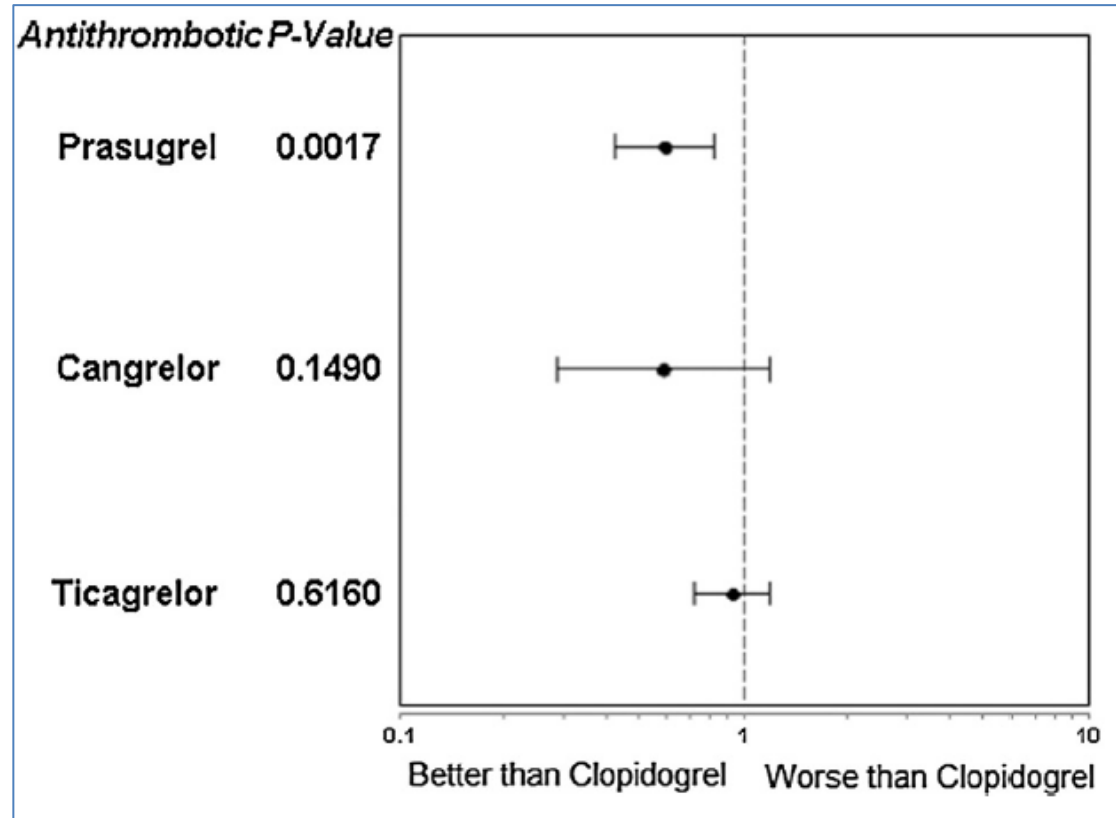
	Prasugrel (n=824)	Clopidogrel (n=425)	Odds ratio	Adjusted 95% confidence interval
CV death	4 (0.5%)	11 (2.6%)	0.248	0.069–0.893

Among antithrombotic agents, prasugrel, but not ticagrelor, is associated with reduced 30 day mortality in patients with ST-elevated myocardial infarction



Meta-analiz n=26.658

- TRITON STEMI
- Koshy et al.
- CHAMPION-PCI
- HEAT PPCI
- HORIZONS-AMI
- On-Time 2
- PLATO-STEMI
- ATLANTIC
- BRAVE 4
- BRIGHT
- EUROMAX



**Antitrombosit ilaçlar arasında STEMI hastalarında
30.gün mortaliteyi prasugrel azaltır**

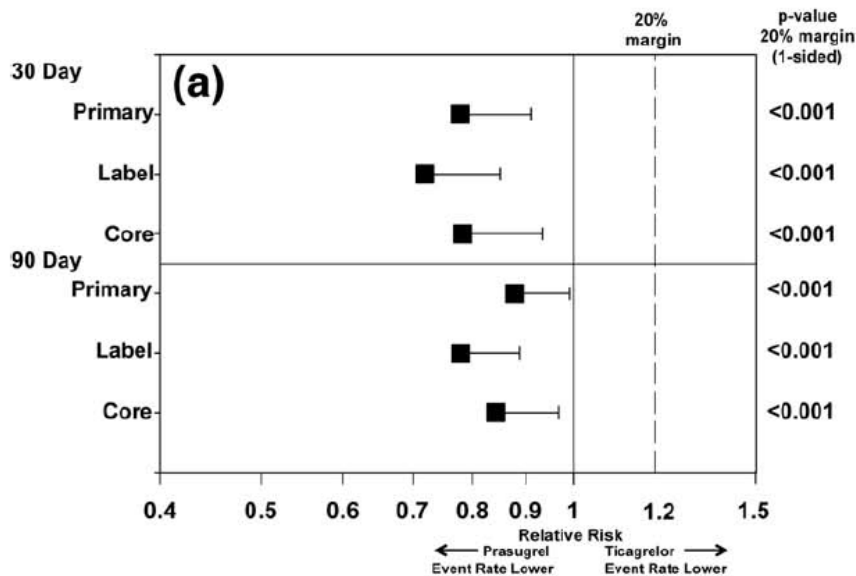
“Real-World” Comparison of Prasugrel With Ticagrelor in Patients With Acute Coronary Syndrome Treated With Percutaneous Coronary Intervention in the United States

TABLE I. Baseline Characteristics, Primary Population

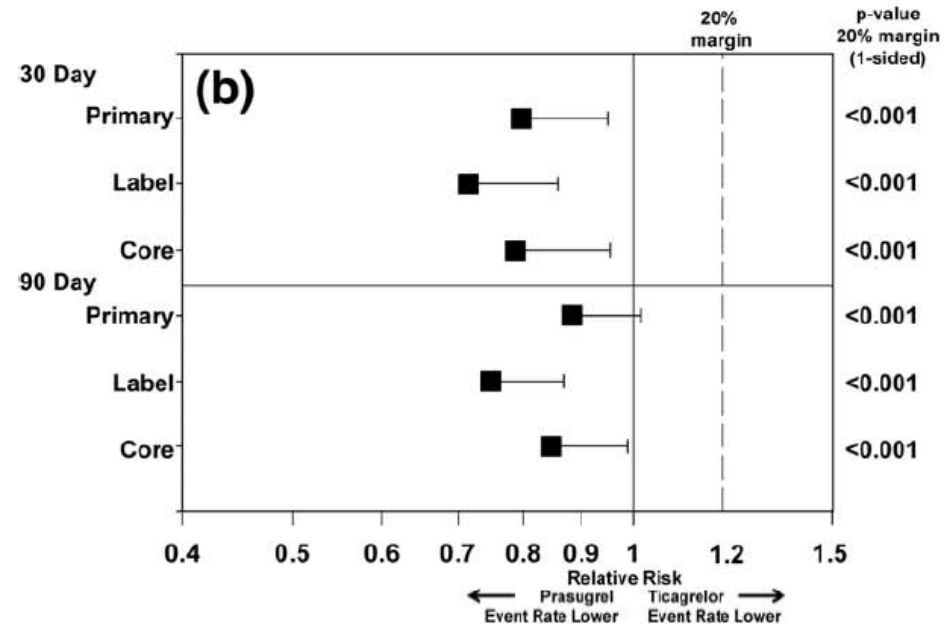
Variable	Unmatched			Matched		
	Prasugrel; <i>N</i> = 13,134	Ticagrelor; <i>N</i> = 2,964	<i>P</i> value	Prasugrel; <i>N</i> = 2,661	Ticagrelor; <i>N</i> = 2,661	<i>P</i> value
Age, years (mean ± SD)	58.6 ± 10.8	64.1 ± 12.4	<0.001	62.5 ± 11.5	62.4 ± 11.7	0.761
Female gender (%)	26.7	33.4	<0.001	32.4	32.0	0.792
Hospital type (%)			<0.001			0.833
Teaching	42.6	54.2		54.1	53.9	
Non-teaching	46.5	38.3		39.4	39.2	
Index ACS event (%)			<0.001			0.707
STEMI	38.6	39.6	0.313	40.6	39.3	0.327
NSTEMI	36.4	37.2	0.471	35.9	36.9	0.425
UA	21.6	18.5	<0.001	19.0	18.9	0.916
Unspecified ACS	3.4	4.8	NE	4.5	4.9	NE

NACE (Net Advers Klinik Olaylar) ve MACE (Majör Advers Kardiyak Olaylar) prasugrel alanlarda tikagrelöre göre anlamlı olarak daha az orandadır

NACE



MACE



Optimal P2Y₁₂ Inhibitor in Patients With ST-Segment Elevation Myocardial Infarction Undergoing Primary Percutaneous Coronary Intervention

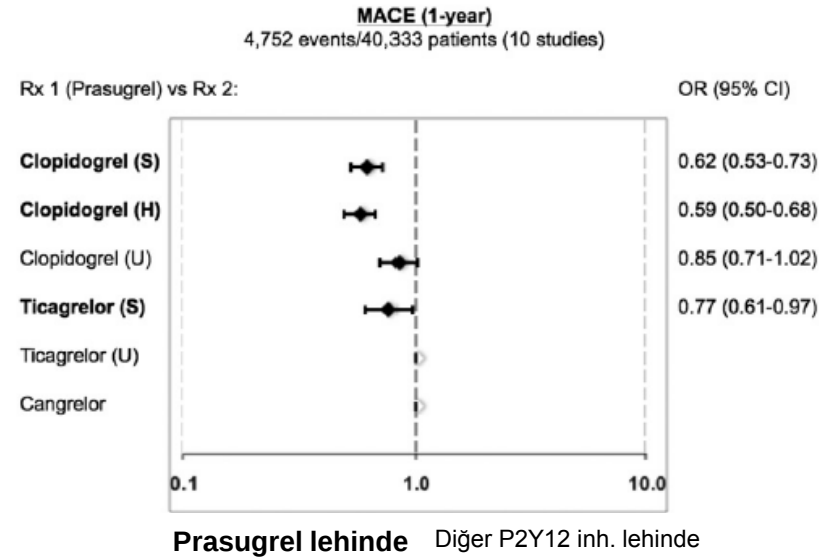
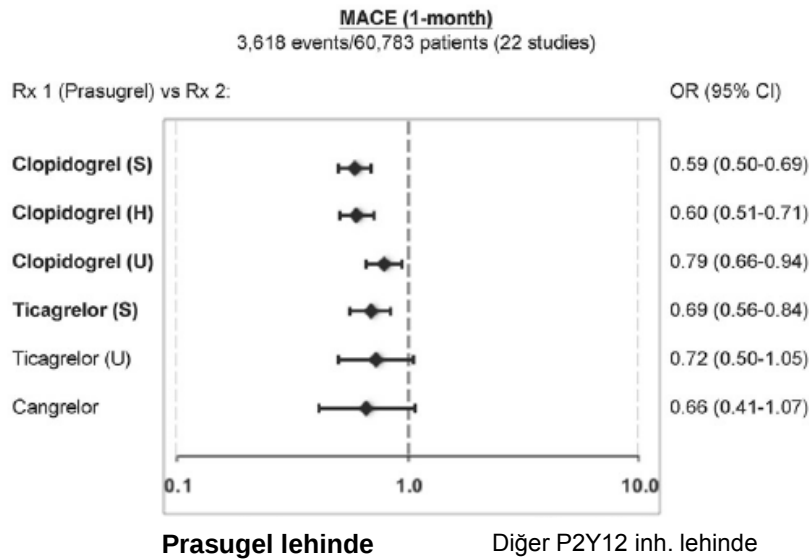
A Network Meta-Analysis

Asim M. Rafique, MD,^{a,b} Piyush Nayyar, MD,^a Tracy Y. Wang, MD, MHS, MSc,^c Roxana Mehran, MD,^d Usman Baber, MD,^e Peter B. Berger, MD,^f Jonathan Tobis, MD,^b Jesse Currier, MD,^{b,g} Ravi H. Dave, MD,^b Timothy D. Henry, MD^h



37 çalışmadan 88.402 STEMI hastasının değerlendirildiği meta-analiz :

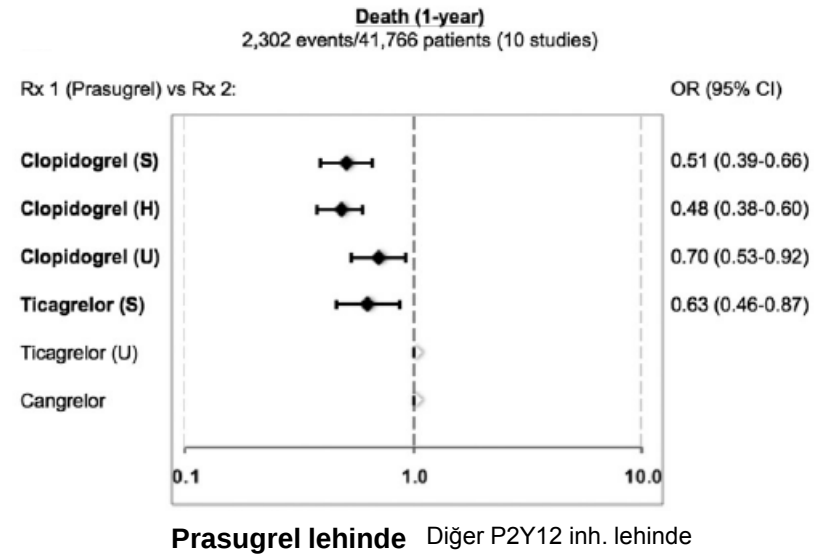
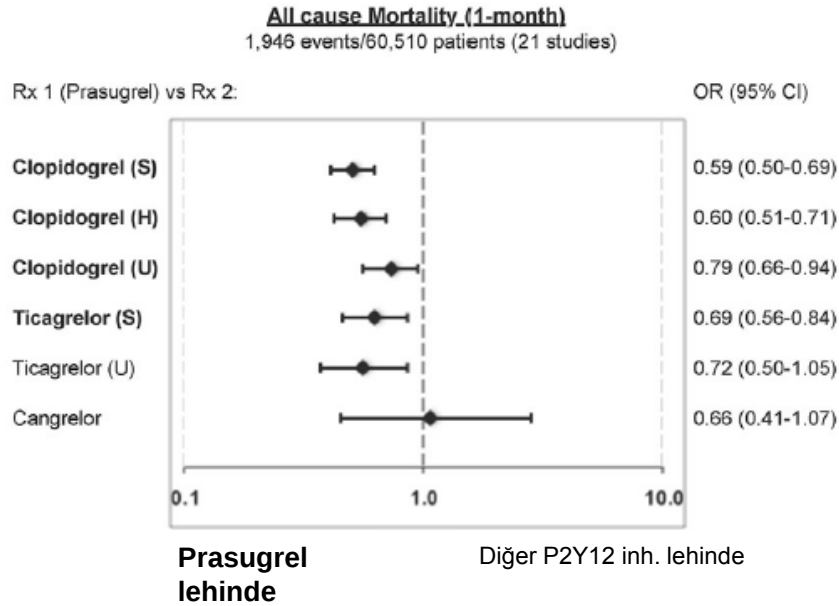
Prasugrel STEMI hastalarında 1.ayda ve 1.yıl takipte klopidoğrel ve tikagrelörden daha düşük majör advers kardiyak olay (MACE)* ile ilişkilidir



*MACE (Majör advers kardiyak olay): Tüm nedenli ölümler, MI ve hedef damar revaskülarizasyonu olarak tanımlanmıştır. Şekil Ref.1'den uyarlanmıştır.

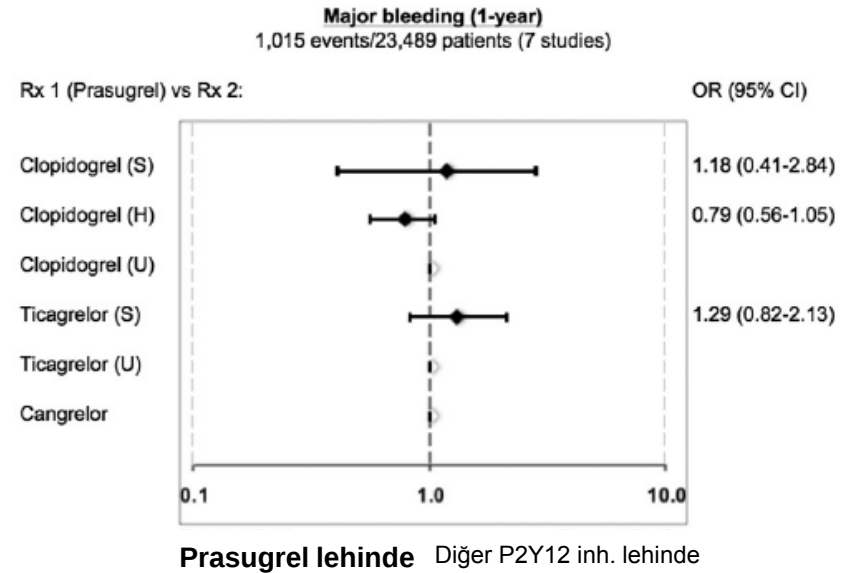
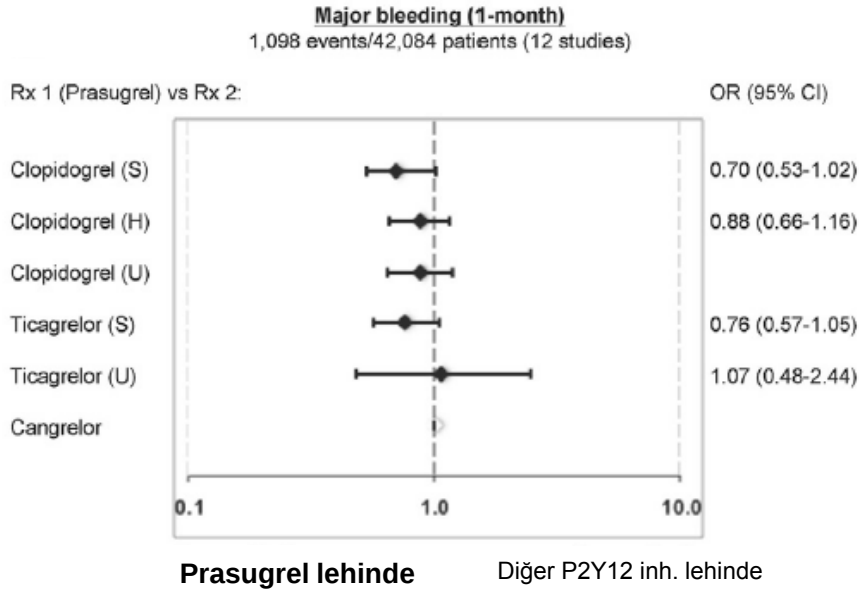
Klopidogrel S:300 mg, Klopidogrel H: 600 mg, Klopidogrel U: düşük doz başlayarak yüksek doza geçiş, Ticagrelor S: 90 mg, Ticagrelor U: Hastane öncesi başlama

Prasugrel STEMI hastalarında 1.ayda ve 1.yıl takipte klopidoğrel ve tikagrelordan daha düşük ölüm oranları ile ilişkilidir



Klopidogrel S:300 mg, Klopidogrel H: 600 mg, Klopidogrel U: düşük doz başlayarak yüksek doza geçiş, Ticagrelor S: 90 mg, Ticagrelor U: Hastane öncesi başlama

Prasugrel ile STEMI hastalarında 1.ayda ve 1.yıl takipte görülen majör kanama oranları klopidoğrel ve tikagrelor ile benzerdir



Klopidoğrel S:300 mg, Klopidoğrel H: 600 mg, Klopidoğrel U: düşük doz başlayarak yüksek doza geçiş, Ticagrelor S: 90 mg, Ticagrelor U: Hastane öncesi başlama

Association of different antiplatelet therapies with mortality after primary percutaneous coronary intervention

Ivan Olier,^{1,2} Alex Sirker,³ David J R Hildick-Smith,⁴ Tim Kinnaird,^{1,5} Peter Ludman,⁶ Mark A de Belder,⁷ Andreas Baumbach,⁸ Jonathan Byrne,⁹ Muhammad Rashid,^{1,10} Nick Curzen,¹¹ Mamas A Mamas,^{1,10} on behalf of the British Cardiovascular Intervention Society and the National Institute for Cardiovascular Outcomes Research

Table 1 Baseline patient demographics, procedural details, pharmacology and outcomes

	Clopidogrel (58 248)	Prasugrel (17 714)	Ticagrelor (13 105)	P value*	P value†
Age	64.0 (54.0–75.0)	61.0 (52.0–69.0)	63.0 (53.0–72.0)	<0.0001	<0.0001
Gender (male)	42 821 (73.5%)	13 739 (77.6%)	9721 (74.2%)	<0.0001	<0.0001
Smoking status				<0.0001	<0.0001

PKG yapılan STEMI hastalarında Prasugrel ile mortalite hem ticagrelordan hem de klopidoğrelden daha az

Table 2 Results of multivariate logistic regression models

Outcome	Cohort	OR (95% CI)	P value
30-Day mortality	Prasugrel versus clopidogrel	0.870 (0.777 to 0.973)	0.014
	Ticagrelor versus clopidogrel	1.074 (0.954 to 1.208)	0.237
	Ticagrelor versus prasugrel	1.216 (1.031 to 1.435)	0.020
1-Year mortality	Prasugrel versus clopidogrel	0.891 (0.815 to 0.974)	0.011
	Ticagrelor versus clopidogrel	1.058 (0.962 to 1.163)	0.247
	Ticagrelor versus prasugrel	1.188 (1.042 to 1.354)	0.010

Table 3 Results of multivariate Cox regression models with survival time censored at 1 year

Cohort	HR (95% CI)	P value
Prasugrel versus clopidogrel	0.935 (0.866 to 1.009)	0.084
Ticagrelor versus clopidogrel	1.099 (1.016 to 1.189)	0.019
Ticagrelor versus prasugrel	1.133 (1.012 to 1.267)	0.030

Conclusions In a cohort of over 89 000 patients undergoing primary PCI for STEMI in the UK, prasugrel is associated with a lower 30-day and 1-year mortality than clopidogrel and ticagrelor. Given that an adequately

ESC 2017 STEMI Kılavuzu



ESC

European Society
of Cardiology

European Heart Journal (2017) **00**, 1–66

doi:10.1093/eurheartj/ehx393

ESC GUIDELINES

2017 ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation

**The Task Force for the management of acute myocardial infarction
in patients presenting with ST-segment elevation of the European
Society of Cardiology (ESC)**

ESC 2017 Kılavuzu: Prasugrel STEMI'de IA önerilmektedir.

Periprocedural and post-procedural antithrombotic therapy^a in patients undergoing primary percutaneous coronary intervention

Recommendations	Class ^b	Level ^c
Antiplatelet therapy		
A potent P2Y ₁₂ inhibitor (prasugrel or ticagrelor), or clopidogrel if these are not available or are contraindicated, is recommended before (or at latest at the time of) PCI and maintained over 12 months, unless there are contraindications such as excessive risk of bleeding. ^{186,187}	I	A
Aspirin (oral or i.v. if unable to swallow) is recommended as soon as possible for all patients without contraindications. ^{213,214}	I	B
GP IIb/IIIa inhibitors should be considered for bailout if there is evidence of no-reflow or a thrombotic complication.	IIa	C
Cangrelor may be considered in patients who have not received P2Y ₁₂ receptor inhibitors. ^{192–194}	IIb	A



ESC

European Society
of Cardiology

European Heart Journal (2017) 0, 1–48
doi:10.1093/eurheartj/ehx419

ESC GUIDELINES

2017 ESC focused update on dual antiplatelet therapy in coronary artery disease developed in collaboration with EACTS

The Task Force for dual antiplatelet therapy in coronary artery disease of the European Society of Cardiology (ESC) and of the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS)

AKS'de

P2Y12 inhibitör seçimi ve zamanlaması

Öneriler	Sınıf	Düze y
• Tikagrelor (180 mg yükleme dozu, günde 2 kez 90 mg) AKS hastalarında <i>başlangıç tedavi stratejisinden bağımsız olarak, klopidoğrel (600 mg yükleme dozu, 75 mg günlük doz) ile ön tedavi yapılmış hastalar dahil olmak üzere (kontrendikasyon bulunmadığı takdirde)</i> ASA'ya (asetilsalisilik asit) ek olarak önerilir.	I	B
•PKG uygulanacak AKS hastalarında prasugrel (60 mg yükleme dozu, 10 mg günlük doz) P2Y12 inhibitörü almamış NSTEMİ hastalarında, veya başlangıçta konservatif tedavi edilmiş PKG uygulanacak STEMI hastalarında, veya acil koroner kateterizasyon uygulanacak STEMI hastalarında (ölümcül kanama riski veya başka kontrendikasyon bulunmuyorsa) ASA'ya ek olarak önerilir.	I	C

Tablo referansları uyarlanmıştır.

European Heart Journal (2017) 0, 1–48 doi:10.1093/eurheartj/ehx419

P2Y12 inhibitör seçimi ve zamanlaması

Öneriler	Sınıf	Düze y
•P2Y12 inhibitörü ile ön tedavi (=pre-treatment) genel olarak koroner anatomi bilinen hastalarda, PKG kararı verilmiş hastalarda ve STEMİ hastalarında önerilir.	I	A
•İnvazif tedavi edilecek NSTEMİ hastalarına <i>tanı konduğu anda, mümkün olduğu kadar erken</i> tikagrelor (180 mg yükleme dozu, günde 2 kez 90 mg) , veya tikagrelor bu hasta için uygun seçenek değilse klopidoğrel (600 mg yükleme dozu, 75 mg günlük doz) uygulanması tercih edilebilir.	IIa	B
•Stabil KAH'da PKG olasılığı yüksekse klopidoğrel ile ön tedavi yapılabilir.	IIb	C

- Yaklaşık 1 saat önce başlayan göğüs ağrısı
- Ön duvar ST Elevasyonu
- **Acil Serviste Tedavi**
- UFH 70 U/kg IV
- ASA 300 mg
- **120 dak içinde PKG olanağı yok**
 - Clopidogrel 300 mg
 - Fibrinolitik tedavi

Daha sonra KAG/PKG yapılan bir merkeze gönderiliyor

Im: 1/54
Se: 3

AYVALI HALIM
44764 / 4404054
12/03/1949 M

HACETTEPE UNIVERSITE HASTANESI(B)
1

Coronary ^Diagnostic Coronary Catheterization
Coro CARE

WL: 127 WW: 255 [D]
RAO: 1 CAU: 33

12/03/2018 20:27:37

Im: 1/49
Se: 4

AYVALI HALIM
44764 / 4404054
12/03/1949 M

HACETTEPE UNIVERSITE HASTANESI(B)

1

Coronary ^Diagnostic Coronary Catheterization
Coro CARE

WL: 127 WW: 255 [D]
RAO: 1 CRA: 38

12/03/2018 20:27:54

Im: 1/105
Se: 7

AYVALI HALIM
44764 / 4404054
12/03/1949 M

HACETTEPE UNIVERSITE HASTANESI(B)
1

Coronary ^Diagnostic Coronary Catheterization
Coro CARE

WL: 127 WW: 255 [D]
RAO: 11 CAU: 31

12/03/2018 20:34:39



Bir gün sonra Prasugrel 60 mg yükleniyor (switch)

What is new in 2017 Guidelines on AMI-STEMI

2017 NEW RECOMMENDATIONS

- Additional lipid lowering therapy if LDL >1.8 mmol/L (70 mg/dL) despite on maximum tolerated statins. **IMPROVE-IT, FOURIER**
- Complete revascularization during index primary PCI in STEMI patients in shock. Expert opinion

- Cangrelor if P2Y₁₂ inhibitors have not been given.

- Routine use of deferred stenting. **DANAMI 3-DEFER**

Fibrinolitikten 48 saat sonra potent P2Y12 inhibitörlerine switch yapılabilir

patients. **PEGASUS-TIMI 54**

- Use of polypill to increase adherence. **FOCUS**

I

IIa

IIb

III

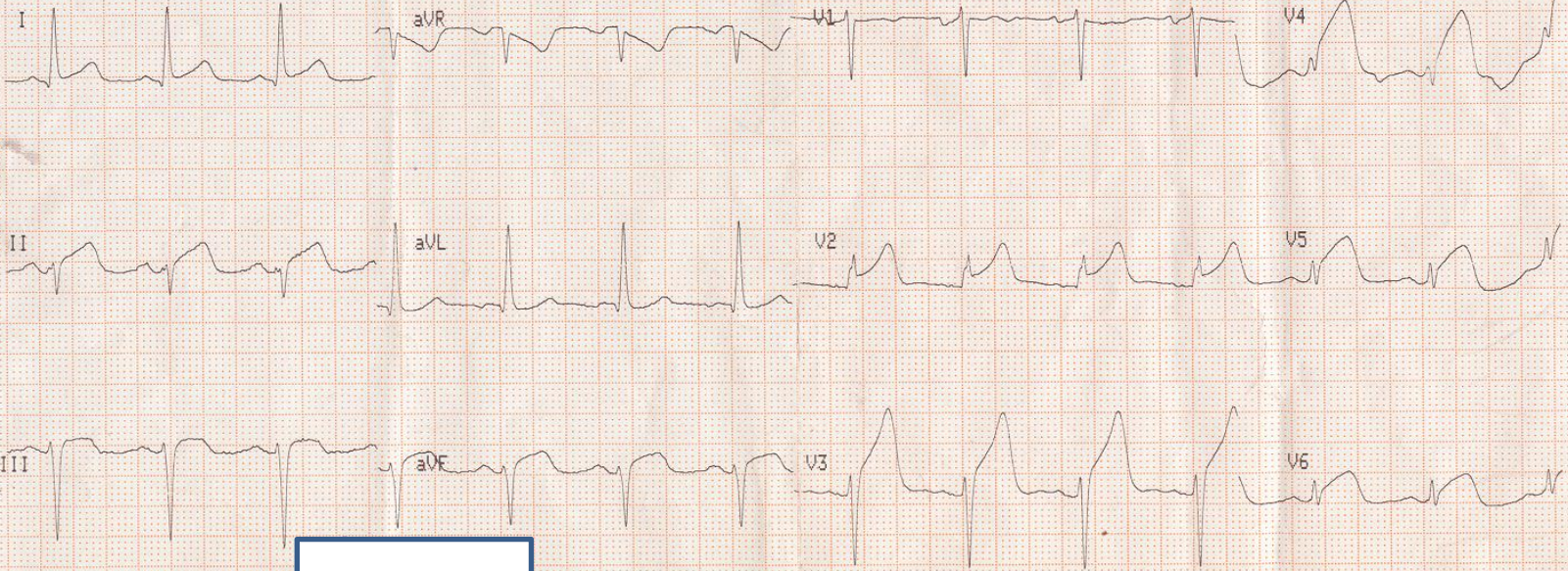
- **RA**
- **Yaklaşık 15 gün önce AKS tanısıyla KAG/PKG-stent işlemi yapılan hasta şiddetli göğüs ağrısı yakınmasıyla acile başvuruyor.**

Kullandığı ilaçlar

- **ASA
Clopidogrel**
- **Karvedilol 25 mg**
- **Perindopril**
- **Rosuvastatin 20 mg**

PPG Hellige EK53

PPG Hellige EK53

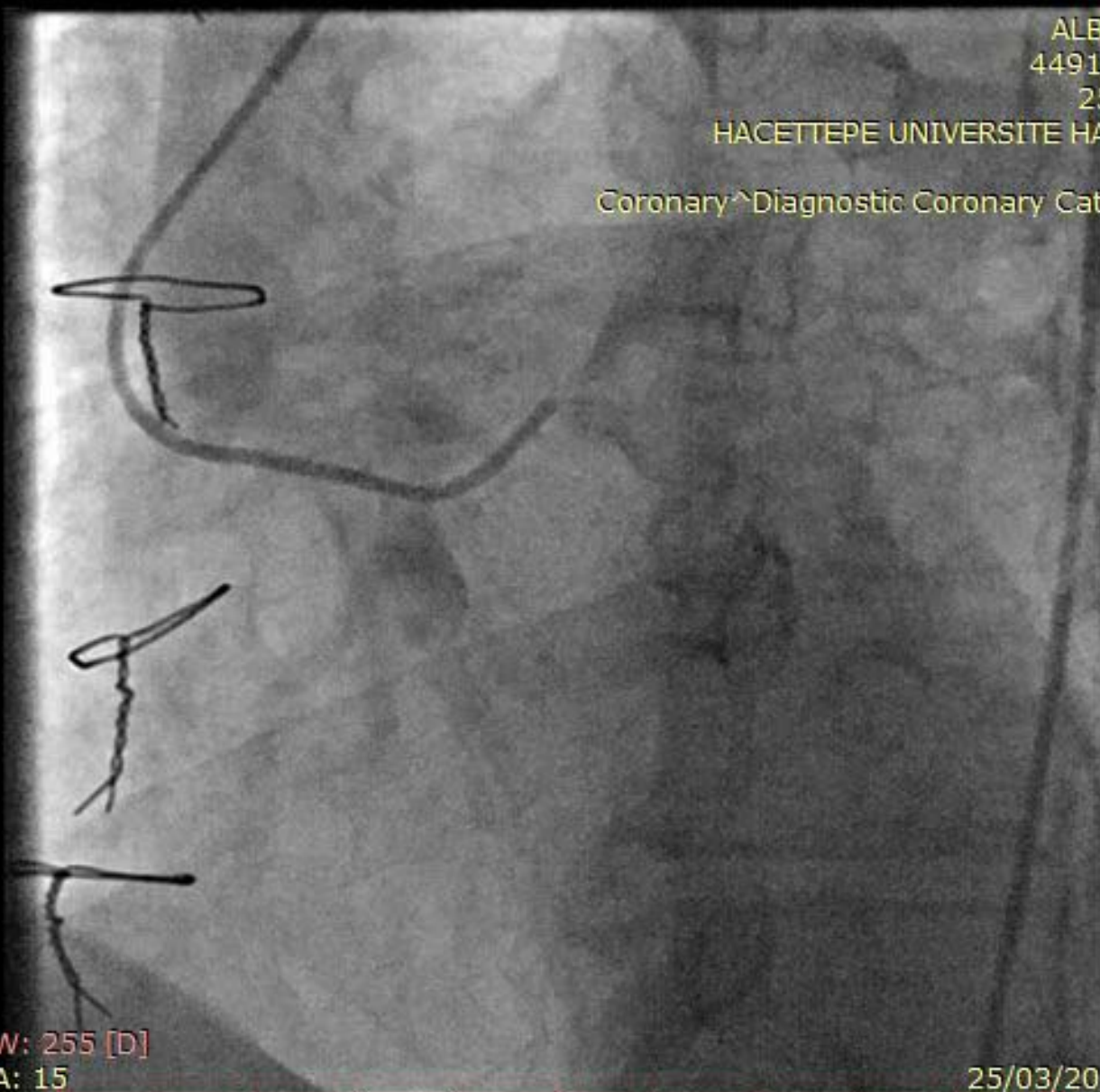


Im: 1/36
Se: 1

ALBAYRAK RIFAT
44914 / 1730352
25/03/1954 M

HACETTEPE UNIVERSITE HASTANESI (B)
1

Coronary^Diagnostic Coronary Catheterization
Coro CARE



WL: 127 WW: 255 [D]
LAO: 31 CRA: 15

25/03/2018 13:54:20

Im: 1/50
Se: 2

ALBAYRAK RIFAT
44914 / 1730352
25/03/1954 M

HACETTEPE UNIVERSITE HASTANESI (B)
1

Coronary ^Diagnostic Coronary Catheterization
Coro CARE

WL: 127 WW: 255 [D]
LAO: 92 CRA: 1

25/03/2018 13:54:34

Im: 1/38
Se: 3

ALBAYRAK RIFAT
44914 / 1730352

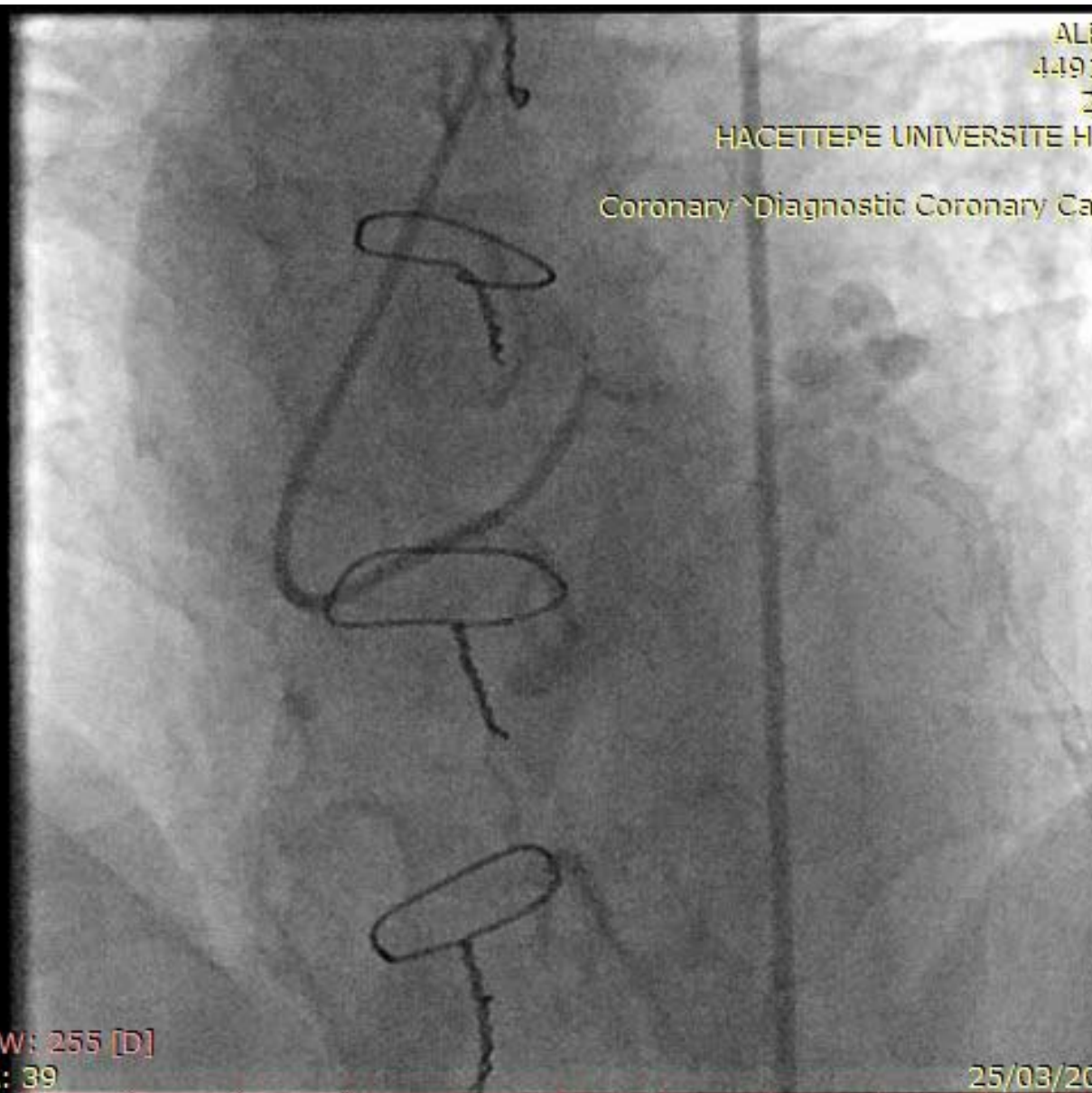
25/03/1954 M

HACETTEPE UNIVERSITE HASTANESI (B)

1

Coronary ^Diagnostic Coronary Catheterization

Coro CARE



WL: 127 WW: 255 [D]

RAO: 1 CRA: 39

25/03/2018 13:54:45

Im: 1/13
Se: 20

ALBAYRAK RIFAT
44914 / 1730352
25/03/1954 M

HACETTEPE UNIVERSITE HASTANESI (B)

1

Coronary ^Diagnostic Coronary Catheterization
Coro CARE

WL: 127 WW: 255 [D]
RAO: 1 CRA: 38

25/03/2018 14:10:52

Im: 1/9
Se: 14

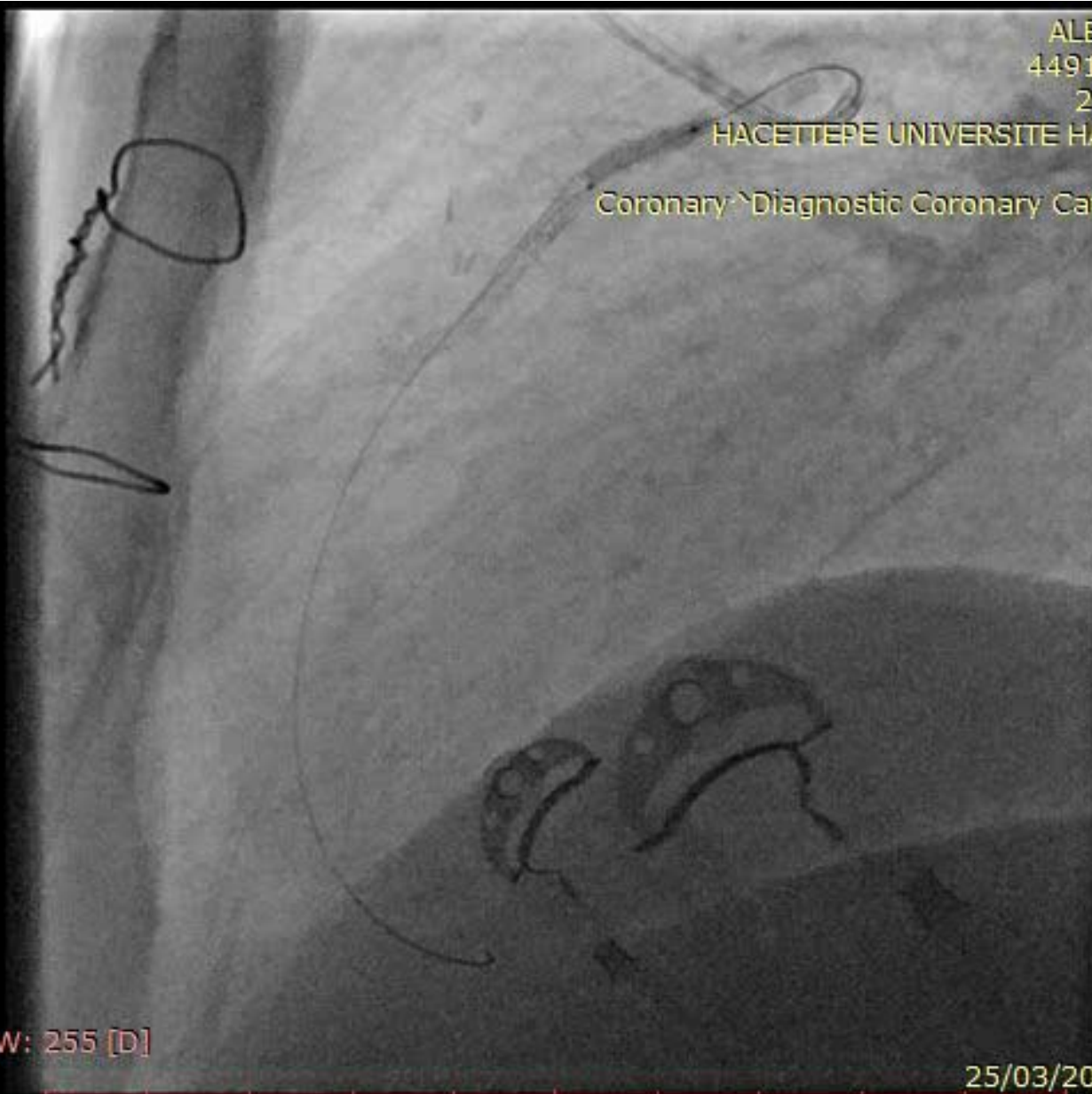
ALBAYRAK RIFAT
44914 / 1730352
25/03/1954 M

HACETTEPE UNIVERSITE HASTANESI (B)
1

Coronary ^Diagnostic Coronary Catheterization
Coro CARE

WL: 127 WW: 255 [D]
LAO: 89

25/03/2018 14:04:31



Im: 1/60
Se: 25

ALBAYRAK RIFAT
44914 / 1730352
25/03/1954 M

HACETTEPE UNIVERSITE HASTANESI (B)
1

Coronary ^Diagnostic Coronary Catheterization
Coro CARE

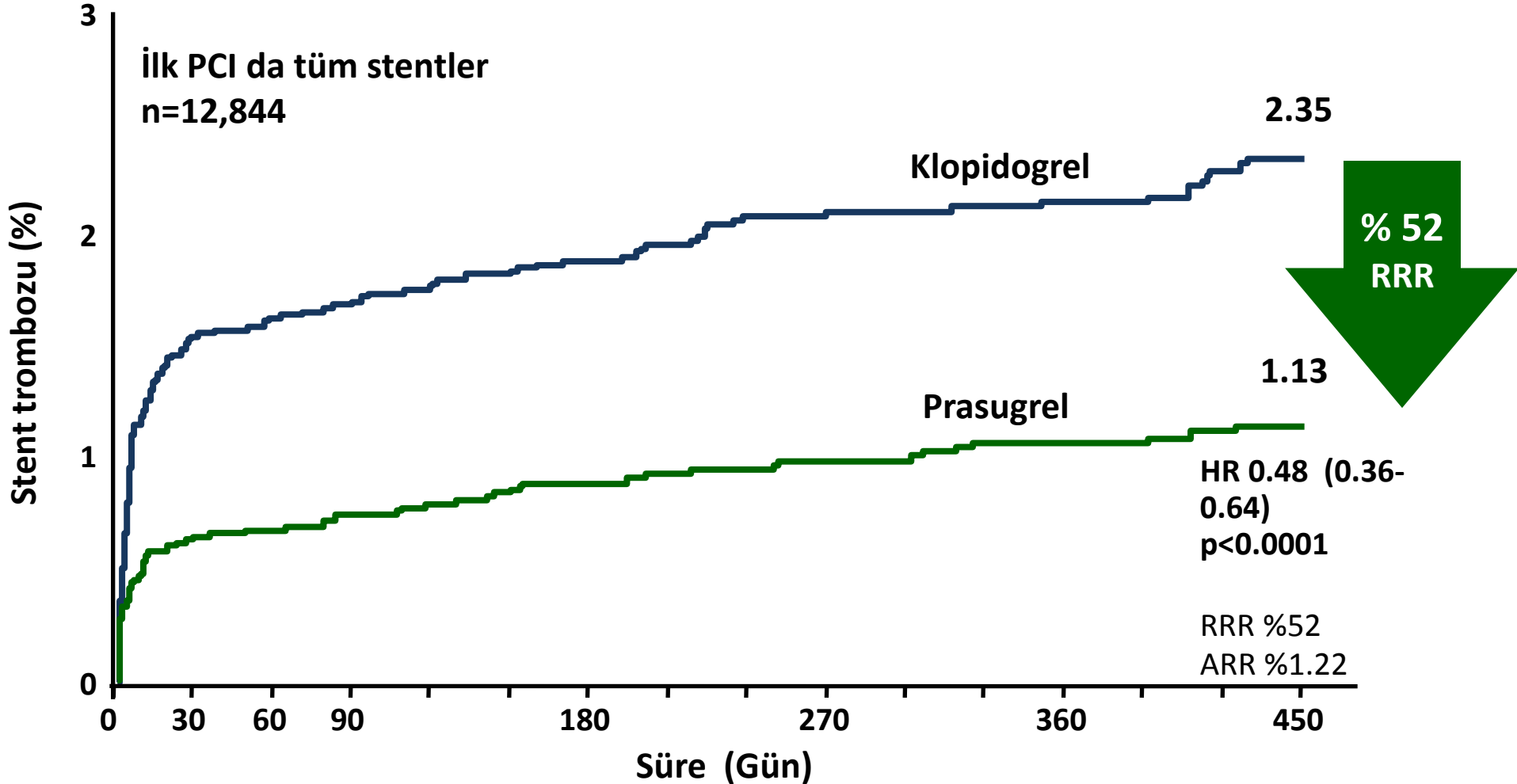
WL: 127 WW: 255 [D]
RAO: 1 CRA: 38

25/03/2018 14:18:54

Prasugrel ile Stent Trombozu Önleyici Etki

TRITON-TIMI 38:

Stent tipinden bağımsız stent trombozunda %52 azalma



Meta-Analysis of the Relative Efficacy and Safety of Oral P2Y12 Inhibitors in Patients With Acute Coronary Syndrome

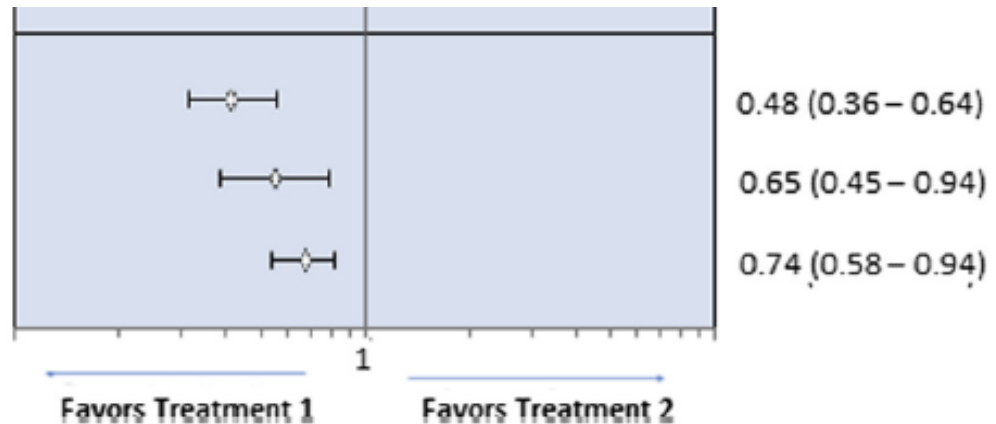
(Am J Cardiol 2017;119:1723–1728)

Stent Thrombosis

Prasugrel versus Clopidogrel

Prasugrel versus Ticagrelor

Ticagrelor versus Clopidogrel



- **PKG yapılan AKS hastalarında, stent trombozu en az prasugrel kullanan hastalarda**

ST Elevasyonsuz AKS

- **YP**
- **Yaklaşık 8 saat önce başlayan göğüs ağrısı**
- **HT 10 yıl**
- **DM 5 yıl**
- **Sigara 25 yıl**
- **Troponin 2300 ng**

FEMALE

Loc: 91

Vent. Rate: 94 bpm
P Duration: 78 ms
QRS Duration: 74 ms
PR Interval: 122 ms
QT Interval: 344 ms
QTc Interval: 403 ms
QT Dispersion: 20 ms
P-R-T AXIS: 53° 5° 41°

Sinus rhythm

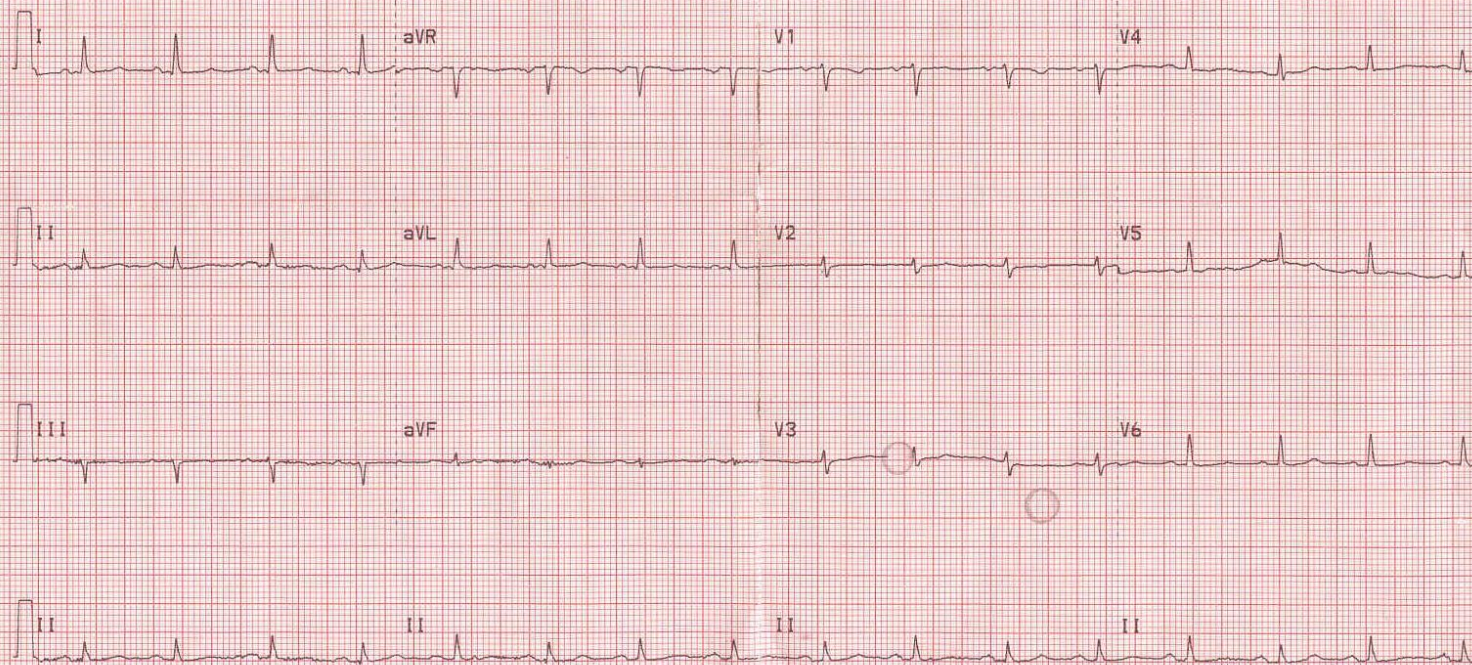
*** report made without knowing patient's age ***

Possible anterior infarct - age undetermined

Low QRS voltages in precordial leads

Abnormal ECG

* Unconfirmed Analysis *



L: 10 mm/mV
C: 10 mm/mV

25 mm/s
~ STARF 40 Hz

Girişimsel Stratejiye Yönlendirmek için Risk Kriterleri

< 2 st HEMEN GİRİŞİMSEL Strateji

Çok Yüksek Risk Kriterleri

Hemodinamik İstabilite, Kardiyojenik Şok
Medikal tedaviye rağmen devam eden veya tekrarlayan göğüs ağrısı
Hayatı tehdit eden aritmi veya kardiyak arrest
MI Mekanik Komplikasyonları
AKY
Tekrarlayan dinamik ST/T değişiklikleri, özellikle aralıklı ST elevasyonu ile

< 72 st GİRİŞİMSEL Strateji

Orta Risk Kriterleri

Diyabet
Renal yetm (GFR <60 ml/dak)
LVEF <%40 veya KKY
Erken post-MI angına
PKG veya CABG öyküsü
GRACE Risk skoru 110-139
Tekrarlayan Semptom

< 24 st ERKEN GİRİŞİMSEL Strateji

Yüksek Risk Kriterleri

Kardiyak troponinlerde yükselme veya düşme
Dinamik ST veya T değişiklikleri
GRACE skoru >140

Selektif GİRİŞİMSEL Strateji

Düşük Risk Skouru

Yukarıdakiler dışında kalanlar

En az bir kriterin olması

- **Acil Serviste İlaç Tedavisi**

UFH 70 U/kg IV

ASA 300 mg

+

Clopidogrel 300 mg

Im: 1/72
Se: 2

KESKIN ALTAY
44896 / 729016
22/03/1952 M

HACETTEPE UNIVERSITE HASTANESI (A)

Coronary^Diagnostic Coronary Catheterization
Coro

WL: 113 WW: 154 [D]
LAO: 88 CRA: 2

22/03/2018 12:09:30



Im: 1/61
Se: 4

KESKIN ALTAY
44896 / 729016
22/03/1952 M
1

HACETTEPE UNIVERSITE HASTANESI (A)
Coronary^Diagnostic Coronary Catheterization
Coro

WL: 125 WW: 144 [D]
RAO: 33 CRA: 38

22/03/2018 12:10:03



Im: 1/58
Se: 3

KESKIN ALTAY
44896 / 729016
22/03/1952 M
HACETTEPE UNIVERSITE HASTANESI (A)
1
Coronary \Diagnostic Coronary Catheterization
Coro

WL: 105 WW: 138 [D]
LAO: 3 CAU: 28

22/03/2018 12:09:49

Im: 1/57
Se: 5

KESKIN ALTAY
44896 / 729016
22/03/1952 M

HACETTEPE UNIVERSITE HASTANESI (A)
1
Coronary^Diagnostic Coronary Catheterization
Coro

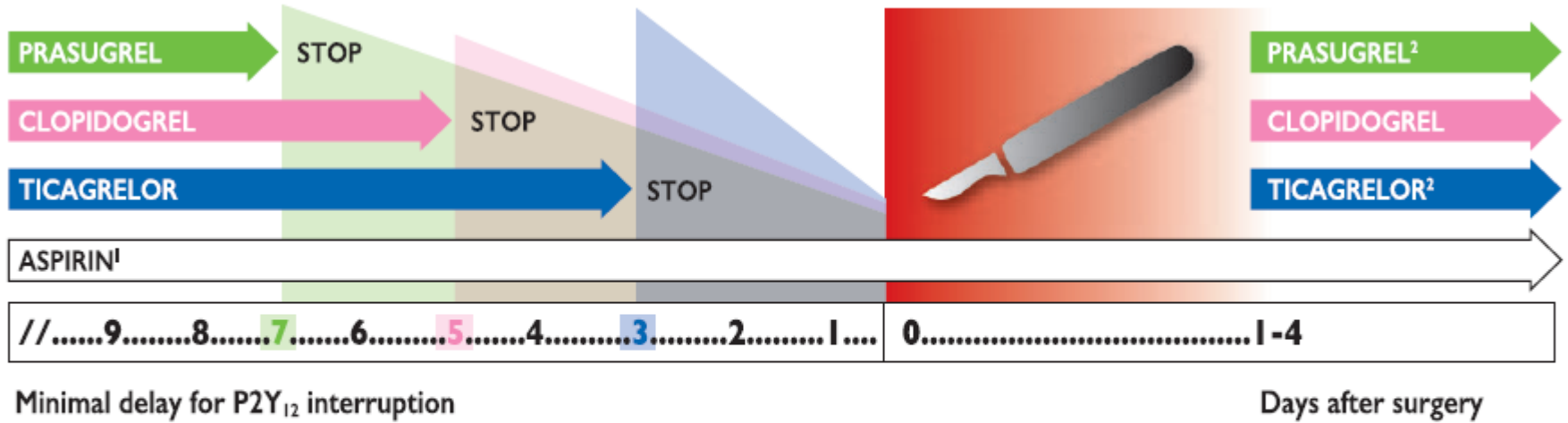
WL: 113 WW: 131 [D]
LAO: 36

22/03/2018 12:11:25



CABG kararı veriliyor

Cerrahi öncesi P2Y₁₂ inhibitör tedavisinin kesilmesi



▲ = Expected average platelet function recovery

¹ Decision to stop aspirin throughout surgery should be made on a single case basis taking into account the surgical bleeding risk.

² In patients not requiring OAC.

Tablo referanstan uyarlanmıştır.

European Heart Journal (2017) 0, 1–48 doi:10.1093/eurheartj/ehx419

NonST AKS tedavisi

- **Acil Serviste İlaç Tedavisi**

UFH 70 U/kg IV

ASA 300 mg

Yeterli olabilir

**P2Y12 tedavisi KAG sonrası
kateter ogasında verilebilir**

Non-STE.AKS:

%20 Koroner normal veya nonkritik lezyon

%10 CABG

% 5 OAK kullanım ihtiyacı

**Koroner Anjiyografi Gecikmeden Yapılacaksa,
P2Y12 Ön Tedavisi Yapılmaması Daha Uygun Olabilir**

	Klopidogrel	Prasugrel	Tikagrelor
Etki başlangıcı	4 saat	30 dakika	30 dakika

- KA
- Yaklaşık 5 saat önce başlayan göğüs ağrısı

- Acil Serviste İlaç Tedavisi

UFH 70 U/kg IV

ASA 300 mg

+

Clopidogrel 300 mg

Im: 1/49
Se: 7

YUCEL PAKIR
44988 / 4405502
30/03/1958 M

HACETTEPE UNIVERSITE HASTANESI (B)

1

Coronary^Diagnostic Coronary Catheterization
Coro CARE

WL: 127 WW: 255 [D]
LAO: 34 CAU: 32

30/03/2018 19:41:30

- **Kateter Odasında PKG öncesi P2Y12**
Prasugrel 60 mg yükleme
(Switch)

Im: 1/18
Se: 8

YUCEL PAKIR
44988 / 4405502

30/03/1958 M

HACETTEPE UNIVERSITE HASTANESI (B)

1

Coronary ^Diagnostic Coronary Catheterization

Coro CARE

WL: 127 WW: 255 [D]

LAO: 34 CAU: 32

30/03/2018 19:43:05

Im: 1/38
Se: 9

YUCEL PAKIR
44988 / 4405502
30/03/1958 M

HACETTEPE UNIVERSITE HASTANESI (B)

1

Coronary ^Diagnostic Coronary Catheterization
Coro CARE

WL: 127 WW: 255 [D]
LAO: 34 CAU: 32

30/03/2018 19:43:30

Im: 1/72
Se: 11

YUCEL PAKIR
44988 / 4405502

30/03/1958 M

HACETTEPE UNIVERSITE HASTANESI (B)

1

Coronary ^Diagnostic Coronary Catheterization
Coro CARE

WL: 127 WW: 255 [D]
LAO: 34 CAU: 32

30/03/2018 19:46:29

Im: 1/57
Se: 17

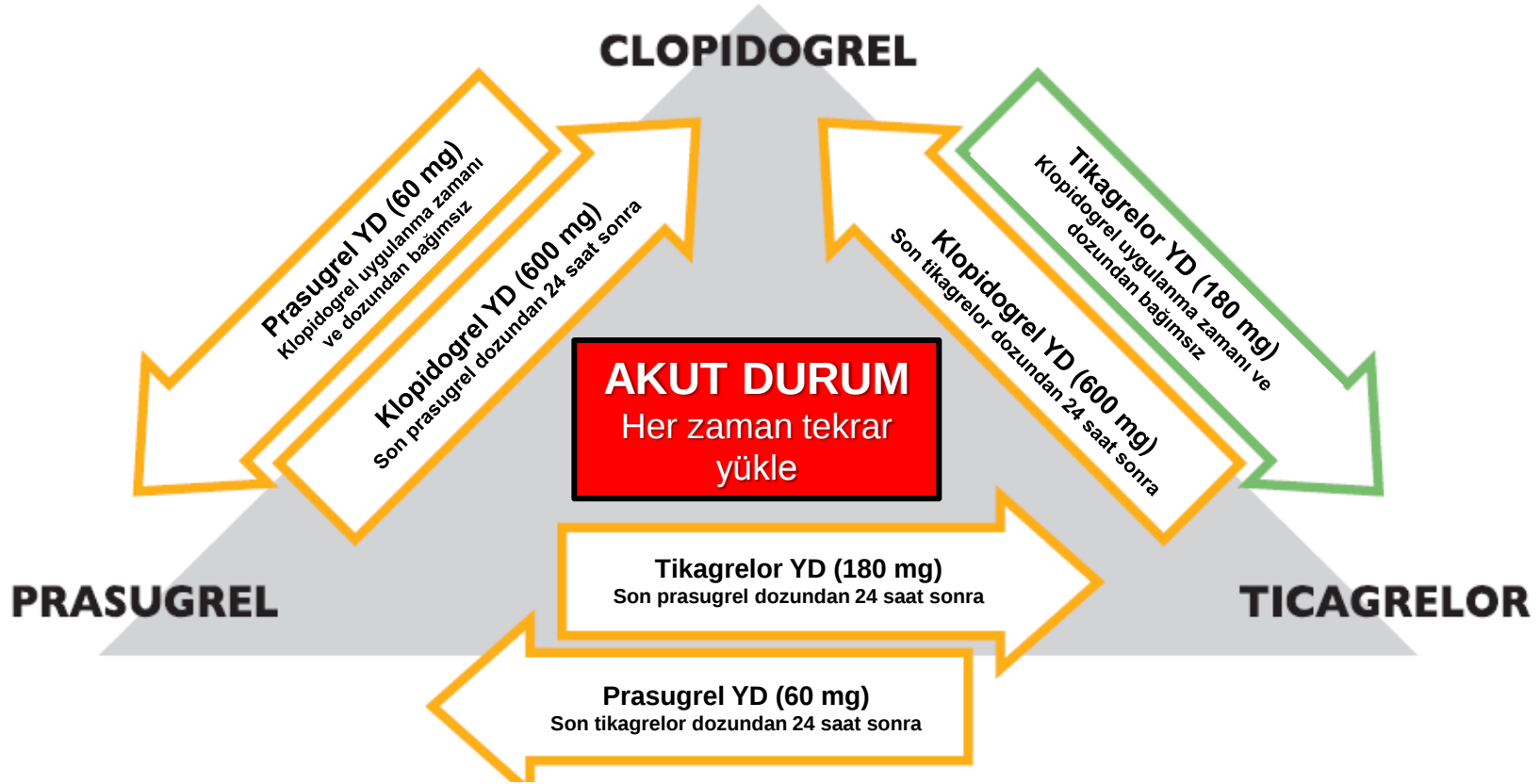
YUCEL PAKIR
44988 / 4405502
30/03/1958 M

HACETTEPE UNIVERSITE HASTANESI (B)
1

Coronary ^Diagnostic Coronary Catheterization
Coro CARE

WL: 127 WW: 255 [D]
LAO: 34 CAU: 32

30/03/2018 19:52:41



Yeşil= Sınıf I öneri, Turuncu= Sınıf IIb öneri

AKS hastalarında sonlanım datası bulunan tek switch önerisi yeşil ok ile işaretlenmiş olmalıdır.

Diğer hiçbir switch önerisi için sonlanım datası bulunmamaktadır.

Akut durum= Hospitalizasyon esnasındaki switch

2017 ESC / EACTS DAPT Kılavuzu

ESC CONGRESS

BARCELONA 2017

26 – 30 August

AKS'de

P2Y12 inhibitör seçimi ve zamanlaması

Öneriler	Sınıf	Düze y
• Tikagrelor (180 mg yükleme dozu, günde 2 kez 90 mg) AKS hastalarında <i>başlangıç tedavi stratejisinden bağımsız olarak, klopidoğrel (600 mg yükleme dozu, 75 mg günlük doz) ile ön tedavi yapılmış hastalar dahil olmak üzere (kontrendikasyon bulunmadığı takdirde)</i> ASA'ya (asetilsalisilik asit) ek olarak önerilir.	I	B
•PKG uygulanacak AKS hastalarında prasugrel (60 mg yükleme dozu, 10 mg günlük doz) P2Y12 inhibitörü almamış NSTEMİ hastalarında, veya başlangıçta konservatif tedavi edilmiş PKG uygulanacak STEMI hastalarında, veya acil koroner kateterizasyon uygulanacak STEMI hastalarında (ölümcül kanama riski veya başka kontrendikasyon bulunmuyorsa) ASA'ya ek olarak önerilir.	I	C

Tablo referansları uyarlanmıştır.

European Heart Journal (2017) 0, 1–48 doi:10.1093/eurheartj/ehx419

P2Y12 inhibitör seçimi ve zamanlaması

Öneriler	Sınıf	Düze y
•P2Y12 inhibitörü ile ön tedavi (=pre-treatment) genel olarak koroner anatomi bilinen hastalarda, PKG kararı verilmiş hastalarda ve STEMİ hastalarında önerilir.	I	A
•İnvazif tedavi edilecek NSTEMİ hastalarına <u>tanı konduğu anda, mümkün olduğu kadar erken</u> tikagrelor (180 mg yükleme dozu, günde 2 kez 90 mg) , veya tikagrelor bu hasta için uygun seçenek değilse <u>klopidogrel</u> (600 mg yükleme dozu, 75 mg günlük doz) uygulanması tercih edilebilir.	Ila	B
•Stabil KAH'da PKG olasılığı yüksekse klopidogrel ile ön tedavi yapılabilir.	IIb	C

STEMI: Prasugrel vs Klopidoğrel

- Prasugrel ile, mortalite ve KV olay daha az
Klopidoğrel; Prasugrel veya tikagrelor alamayan hastalarda önerilir.
- Klopidoğrelden prasugrele güvenli bir şekilde geçiş yapılabilir.
- Fibrinolitik kullanılan hastalarda, 48 saat sonra prasugrele geçilebilir

STEMI: Prasugrel vs Ticagrelor

Prasugrel tedavisi ile:

- Stent trombozu daha az (<tikagrelor<clopidogrel)
- Mortalite daha az (<tikagrelor<clopidogrel)
- Dispne yan etkisi yok (tikagrelor %14)
- Günde tek tablet ile kullanım kolaylığı



Beni Türk Hekimlerine Emanet Ediniz