

Ameliyat Döneminde Kan Sulandırıcı Ve İnceltici Kullanımı

Ameliyat edilen hastalarda, kan inceltici [antikoagülan-(coumadin gibi ilaçlar)] ve kan sulandırıcı [antiplatelet-(aspirin gibi ilaçlar)] ilaçların kullanılıyor olması, ameliyat öncesi değerlendirme ve ilaç tedavisinin uygun şekilde ayarlanmasını gerekli kılmaktadır. Bu nedenle ameliyat öncesi dönemde hastanın problemleri ve mevcut kalp durumu net bir şekilde ortaya konulmalı, ayrıca ameliyatın gerekliliği ve zamanlamasına doğru bir şekilde karar verilmelidir.

Ameliyat Öncesi Kalp Riskinin Değerlendirilmesi

Kalp riskinin belirlenmesi: Kalp-dışı ameliyatlarkalp problemleri bulunan hastalarda ameliyat öncesinde ve ameliyat esnasında oluşan hasar ve diğer sebeplerle kalpte bazı sıkıntılara neden olabilir. Kalp-dışı ameliyat sonrası ortaya çıkan kalbe bağlı sıkıntılar hasta ve ameliyata bağlı nedenlere göre değişkenlik gösterebilmektedir. Ameliyatın aciliyeti, süresi, ağırlık derecesi ve uygulanan ameliyat anındaki anestezi (uyutma-uyuşturma) tipi bu konuda karar vermede etkilidir.

Ameliyat Dönemi Kan Sulandırıcı (Antiplatelet) Tedavisi

Bu konu neden önemli: Amerika ve Avrupa'da her yıl ortalama 1 milyon hastaya kalp-damarına stent (kalp damarlarına konulan tel kafes) takılmaktadır. Stentli hastalarda stent tıkanması, kalp krizi ve inme (felç) gibi damar problemlerinden korunmak amacıyla, değişen sürelerde tekli, ya da ikili kan-sulandırıcı ilaç tedavisi verilmektedir. Kalp-dışı ameliyat planlanan hastalarda kan-sulandırıcı kullanmak kanama riskini arttırabilir, ancak ameliyat için kan-sulandırıcı tedaviye ara verilmesi ise kalp açısından tehlikeli durumların ortaya çıkmasına neden olabilir.

Riski nasıl belirlemekteyiz: Stent takılmış ve kalp-dışı ameliyat yapılacak hastalarda kan-sulandırıcı tedavisine karar vermede en önemli unsur kan-sulandırıcıların ne kadar süre devam edileceğidir. Genel yaklaşım olarak stent sonrası ikili-kan sulandırıcı 6 ay ile 1 yıl verilir. Bu yüzden, ameliyatın özelliği ve stentin takılma durumuna göre, hastalarda yukarıda belirtilen süreler tamamlanana kadar, ameliyatın ertelenmesi düşünülmelidir. Çünkü kan-sulandırıcıya erken ara verilmesi stent tıkanması ve tehlikeli kalp olayları açısından risk taşımaktadır.

Kanama riskini belirlemekteyiz: Kalp-dışı işlem uygulanacak kalp hastalarında kan-sulandırıcı tedavisinde karar, planlanan ameliyatın kanama riski ve hastanın yukarıda

belirtilen unsurlar ile belirlenen pıhtılaşma riski arasındaki denge göz önünde bulundurularak, hasta bazlı yaklaşım ile karar verilir. Sonuç olarak kanama riski ile ameliyata bağlı riskler arasındaki denge hassas bir şekilde oluşturulması gerekmektedir.

Ameliyat Dönemi Kan-İnceltici (Antikoagülan) Tedavisi

Kan-inceltici ilaçlar başta kardiyologlar ve diğer doktorlar tarafından ritim bozukluğu, mekanik protez kalp kapağı ve toplardamar-pıhtısı teşhisiyle yaygın bir şekilde reçetelenmektedir. Kan inceltici ilaçların kullanımı kan-sulandırıcıya benzer şekilde kalp-dışı ameliyat planlanan hastalarda kanama riskini arttırmaktadır. Bu sebeple söz konusu ilaçları kullanan hastalar ameliyat öncesi dönemde detaylı bir şekilde değerlendirilmelidir. Pıhtılaşma riskinin derecesi ve kanama riskinin derecesi arasındaki dengeye göre ameliyatta ilaçların ne kadar zaman önce kesilip-kesilmeyeceğine karar verilmektedir

Coumadin(varfarin) kullananlarda ameliyata yaklaşım: Yeni nesil kan-inceltici ilaçlar(XARELTO, ELİQUİS, LİXİANA VE PRADAXA) son yıllarda ülkemizde kullanıma girmiştir. Ancak bu ilaçların yükselen kullanım oranlarına rağmen, özellikle mekanik kalp kapakçığı veya önemli mitral darlığı (romatizmal kapak) bulunan hastalarda halen tek seçenek Coumadindir. Coumadin etkinliği zor kontrol edilebilen ve birçok besin-ilaç etkileşimi olan bir kan-incelticidir. Kandaki etkinliği belirli aralıklarla yapılan INR kan testi ölçümüne göre belirlenir ve ilacın dozu ayarlanır. Genellikle kalp-dışı ameliyat planlanan hastalarda Coumadin tedavisi altındaki hastalarda operasyondan 5 gün önce INR bakılarak Coumadin kesilmektedir, bazı hastalarda ilaç kesilince iğne tedavisi verilir ve INR<1.5 düşünce hastalar ameliyat edilmektedir.

Yeni nesil kan-inceltici kullanan hastalarda: Yeni nesil kan-inceltici kullanan (XARELTO, ELİQUİS, LİXİANA VE PRADAXA) hastalarda ameliyat döneminde genellikle böbrek fonksiyonları normal ise, ameliyat öncesi dönemde kanama riski düşük ameliyatlardan (meme, katarakt, fitik ameliyatı gibi) önce ortalama 2 gün öncesinden, kanama riski yüksek ameliyatlardan (beyin, prostat, karaciğer ameliyatı gibi) ise ortalama 3 gün öncesinden ilacın kesilmesi şeklindedir. Ameliyat sonrası ise genellikle kanama riski düşük ameliyatlarda 24.cü saatten sonra, kanama riski yüksek ameliyatlarda 48-72.ci saatten sonra yeni nesil kan-inceltici ilaçlara yeniden başlanması yönündedir.

Doç. Dr. Ali KARAGÖZ

Kardiyoloji Uzmanı