



AKUT KORONER SENDROMLAR



Dr. Mutlu Kartal

Stabil olmayan angina pectoris, ST yüksekliliği olmayan miyokard infarktüsü (NSTEMI) ve ST yükseklilikli miyokard infarktüsünü içerir

UNSTABLE ANGINA PEKTORİS (UAP)

EKG’de ST yüksekliliği olmayan ve kardiyak belirtileri normal olan hastayı tanımlar. Göğüs ağrısı, ve/veya terleme, nefes darlığı, sol kol/çene ağrısı olan hastadır. Şikayetler 2-20 dakika arası sürer, 30 dakikayı geçmez.

Acil Yaklaşım ve Tedavi

- Oksijen (Nabız oksimetri değeri 94-99 arası olması önerilir. 6 saatten uzun süre oksijen verilmesi önerilmez).
- Salisilat, 160-325 mgr, çiğneterek.
- Ağrı devam ediyorsa nitrogliceriner
 - Sublingual bir ya da 2 puff nitrolingual sprey
 - Ağrı devam ediyor ve kan basıncı yüksekliliği varsa IV nitrogliceriner düşünülebilir.
- Dışlama tanıları sonrası düşük moleküler ağırlıklı heparin uygulanabilir.
- Herhangi bir risk sınıflaması kullanılarak (TIMI, GRACE) hastanın riski belirlenmelidir.
- GP2B/3A inhibitörü düşünülmalıdır.
 - Klopidoğrel (300 mgr PO) ya da tikagrelor (180 mgr PO).
- Yüksek riskli hastalarda DMAH (Düşük moleküler ağırlıklı heparin-e-noksaparin) önerilebilir.

Yatış: Düşük risk, düşük olasılık olarak belirlene hastalar ayaktan kardioloji poliklinik kontrolüne gidebilirler (3 gün içinde). Diğer hastalar için yatış planlanmalıdır.

ST YÜKSEKLİLİĞİ OLMAYAN MI (NSTEMI)

Göğüs ağrısıyla beraber EKG’de ST yüksekliliği olmayan ve kardiyak belirtileri (troponini) yüksek olan hastayı tarifler. Ağrısı olmayan fakat ağrı eş değeri kabul edilen yakınması olanlarda da (Nefes darlığı, terleme, akut generalize halsizlik) NSTEMI gelişebileceği düşünülmalıdır.

Acil Yaklaşım ve Tedavi

- Gerekliyse oksijen başlanabilir.
- Salisilat 160-325 mgr çiğneterek verilir.
- Ağrı devam ediyorsa nitrogliceriner
 - Sublingual, yetersizse IV düşünülebilir.

- GP2B/3A inhibitörü düşünülmalıdır.
 - Klopidoğrel (300 mgr PO) ya da tikagrelor (180 mgr PO).
- Beta bloker düşünülebilir (Kardiyojenik şok risk faktörleri göz önüne alınmalıdır).
- Düşük moleküler ağırlıklı heparin (Enoksaparin) uygulanmalıdır.
- Mutlaka risk değerlendirmesi yapılmalıdır.

Yatış: Hastalar için yatış planlanmalıdır.

ST YÜKSEKLİKLİ MI (STEMI)

EKG’de ardışık anatomik en az iki derivasyonda ST segment yüksekliği ve göğüs ağrısı olan hastayı ifade eder. Başlangıç şikayeti %85 oranında göğüs ağrısıdır. Ağrısı olmayan fakat ağrı eş değeri kabul edilen yakınması olanlarda da (Nefes darlığı, terleme, akut yaygın halsizlik) STEMI gelişebileceği düşünülmalıdır.

Acil Yaklaşım ve Tedavi

- Gerekliyse oksijen başlanabilir.
- Salisilat, 160-325 mgr, çiğneterek.
- Ağrı devam ediyorsa nitrogliserin
 - Sublingual, yetersizse IV düşünülebilir.
- Ağrı için morfin de düşünülebilir, ancak nitrata yanıtız hastalara bırakılmalıdır.
- GP2B/3A inhibitörü düşünülmalıdır.
 - Klopidoğrel (300 mgr PO) ya da prasugrel (60 mgr) ya da tikagrelor (180 mgr).
- Beta bloker düşünülebilir (Kardiyojenik şok risk faktörleri göz önüne alınmalıdır).
 - Özellikle ön yüz miyokard infarktüsü ve kan basıncı yüksekliği olanlarda IV metoprolol düşünülebilir.
- Heparin IV 60 mgr/kg bolus (Max 4000 ünite), ardından 1000 ünite/saat infüzyon).
- Anjiyografi ve anjiyoplasti ilk seçenek olmalıdır.
 - Kapı balon zamanı 120 dakika altında olcaksa.
- Anjiyografi olanağı yoksa trombolitik verilebilir.
 - tPA (Actilyse) 100 mgr. 15 mgr bolus, 50 mgr 30 dakikada, 35 mgr 1 saatte.

Yatış: Hatalar için yatış planlanmalıdır.

Kaynaklar

1. 2012 ACCF/AHA focused update incorporated into the ACCF/AHA 2007 guidelines for the management of patients with unstable angina/non-ST-elevation myocardial infarction: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. Anderson JL, Adams CD, Antman EM, Bridges CR, Califf RM, et al. J Am Coll Cardiol. 2013 Jun 11;61(23):e179-347.
2. 2013 ACCF/AHA guideline for the management of ST-elevation myocardial infarction: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. O’Gara PT, Kushner FG, Ascheim DD, Casey DE Jr, Chung MK, et al. J Am Coll Cardiol. 2013 Jan 29;61(4):e78-140.
3. Chapter 49: Acute Coronary Syndromes Judd E. Hollander; Deborah B. Diercks. Tintinalli’s Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide, 8e. Judith E. Tintinalli, J. Stephan Stapczynski, O. John Ma, Donald M. Yealy, Garth D. Meckler, David M. Cline. McGraw-Hill, 2016.