

# KABG Uygulanacak Hastalarda Farmakoterapi Yaklaşımları

Dr. Ali Çoner

## 10.KABG Uygulanacak Hastalarda Farmakoterapi Yaklaşımları

KABG uygulanacak hastalarda cerrahi öncesindeki farmakoterapi yaklaşımları 3 alt başlık altında incelenmiştir;

- KABG uygulanacak hastalarda sternal yara enfeksiyonunu azaltmak için insülin infüzyonu ve diğer yöntemler
- KABG uygulanacak hastalarda antiplatelet ilaçların preoperatif yönetimi
- KABG uygulanacak hastalarda beta blokör ve amiodarone'un preoperatif yönetimi

Sternal yara enfeksiyonu sıklığı azalmakla birlikte (<%1) mortaliteyi, morbiditeyi ve maliyeti arttıran bir durumdur. Bilinen diyabeti veya strese bağlı hiperglisemisi olan hastalarda perioperatif insülin infüzyonu ile kan şekerinin <180 mg/dL olarak tutulması sağkalımı arttırmakta ve tekrarlayan iskemik olayları azaltmaktadır. İnsülin infüzyonuna postoperatif dönemde devam edilmesi mediastinit, kardiyak aritmiler, derin sternal yara enfeksiyonları, renal yetmezlik komplikasyonlarını azaltmakta ve hastane yatış sürelerini kısaltmaktadır. Bununla birlikte kan şekerinin <140 mg/dL tutulacak şekilde agresif olarak kontrol altına alınmasıyla ilgili elimizde net kanıt bulunmamaktadır (Tablo-1 ve Tablo-2).

KABG uygulanacak hastalarda preoperatif dönemdeki aspirin ve diğer antiplatelet ilaçların yönetimine Kalp Takımı olarak karar verilmeli ve miyokardiyal iskemi riski, kanama, reoperasyon ve transfüzyon olasılıkları göz önünde bulundurulmalıdır. Aspirin, P2Y12 inhibitörleri ve Glikoprotein IIb/IIIa inhibitörlerinin yönetimi ile ilgili kılavuzda öneriler yer almaktadır (Tablo-3).

Preoperatif dönemde beta blokör başlanması KABG uygulanacak hastalarda postoperatif AF sıklığını azaltmaktadır. Bununla birlikte hastane yatış süresi, 30 günlük mortalite, miyokardiyal iskemi, inme, akut böbrek yetmezliği veya ventriküler aritmiler üzerine etkileri net olarak belli değildir (Tablo-4). Sitokrom P450 sistemi üzerinden metabolize olmayan beta blokörlerin (atenolol, sotalol) daha düşük cerrahi mortalite ile ilişkili olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur. Beta blokör dozu ayarlanırken semptomatik bradikardi veya hipotansiyon olasılığı göz önünde bulundurulmalıdır. Preoperatif amiodarone kullanımı KABG hastalarında postoperatif AF sıklığını azaltmakla birlikte sistemik hipotansiyon veya toksisite durumlarına dikkat edilmelidir.

**Tablo-1: KABG uygulanacak hastalarda sternal yara enfeksiyonunu azaltmak için insülin infüzyonu ve diğer yöntemler**

Sınıf	Kanıt düzeyi	Öneri
1	B	KABG hastalarında sternal yara enfeksiyonlarını azaltmak için serum glukoz düzeyi <180 mg/dL olarak tutulmalıdır ve bu amaçla intraoperatif insülin infüzyonu başlanılmalıdır.
1	B	KABG hastalarında erken postoperatif dönemde sternal yara enfeksiyonu ve diğer komplikasyonları azaltmak amacıyla hipoglisemi gelişmemesine de dikkat edilerek serum glukoz düzeyi <180 mg/dL olarak tutulmalıdır ve bu amaçla insülin infüzyonu başlanılmalıdır.
1	B	KABG uygulanacak hastalarda sternal yara enfeksiyonlarını azaltmak amacıyla tamamlayıcı bir yaklaşım önerilmektedir.
2b	B	KABG hastalarında serum glukoz düzeyinin <140 mg/dL tutulması amacıyla intraoperatif insülin infüzyonu verilmesinin yararı net olarak belli değildir.

**Tablo-2: KABG uygulanacak hastalarda sternal yara enfeksiyonu sıklığını azaltabilecek yaklaşımlar**

Stafilokok aureus için nazal sürüntü alınması
Bilinen S aureus taşıyıcısı olanlara %2'lik mupirosin uygulanması
Nazal sürüntü kültürü veya PCR sonucu bilinmeyen hastalara preoperatif intranasal %2'lik mupirosin uygulanması
Uzun prosedürler (antibiyotik yarın ömrünün 2 katından fazla süren) veya KABG esnasında fazla kanama olan hastalarda profilaktik antimikrobiyal dozlarının tekrarlanması
Preoperatif HbA1c düzeyine bakılması
Acil olmayan KABG hastalarında öncelikle tüm ekstratorasik enfeksiyonların tedavi edilmesi

Elektif KABG öncesinde sigaranın bırakılmasının önerilmesi
Median sternotomi içeren kardiyak cerrahilerde sternal kesi kenarlarına öncesinde ve sonrasında topikal antibiyotik (vankomisin) uygulanması
Internal mammarian arterler 2 taraflı kullanılacaksa greftlerin skeletonize şekilde hazırlanması
Profilaktik antibiyotiklere 48 saatten sonra devam edilmemesi

**Tablo-3: KABG uygulanacak hastalarda antiplatelet ilaçların preoperatif yönetimi**

Sınıf	Kanıt düzeyi	Öneri
1	B	Hali hazırda aspirin almakta olan hastalarda iskemik olayları engellemek amacıyla KABG'ye kadar aspirine devam edilmelidir.
1	B	İvedi KABG planı olan hastalarda major kanama komplikasyonlarını engellemek amacıyla klopidogrel ve ticagrelor'a en az 24 saat önceden ara verilmelidir.
1	B	KABG uygulanacak hastalarda kanama riski ve transfüzyon ihtiyacını azaltmak için kısa etkili Gp IIb/IIIa inhibitörlerinden epitifibatid ve tirofiban'a en az 4 saat önceden, absiximab'a ise en az 12 saat önceden ara verilmelidir.
2a	B	Elektif KABG planlanan ve P2Y12 inhibitörü kullanan hastalarda kanama riski ve transfüzyon ihtiyacını azaltmak için cerrahi öncesinde klopidogrel'e 5 gün, ticagrelor'a 3 gün, prasugrel'e 7 gün ara verilmelidir.
3	B	Hali hazırda aspirin kullanmayan ve elektif KABG planlanan hastalarda ameliyattan kısa süre önce (24 saatten daha kısa bir süre için) aspirin başlanması önerilmemektedir.

**Tablo-4: KABG uygulanacak hastalarda beta blokör ve amiodarone'un preoperatif yönetimi**

Sınıf	Kanıt düzeyi	Öneri
2a	B	KABG uygulanacak ve beta blokör kullanımı için herhangi bir kontraendikasyonu bulunmayan hastalarda beta blokör başlanması postoperatif AF riskini azaltır.
2a	B	KABG uygulanacak hastalarda postoperatif AF'yi baskılamak amacıyla preoperatif dönemde amiodarone başlanabilir.
2b	B	KABG uygulanacak ve beta blokör kullanımı için herhangi bir kontraendikasyonu bulunmayan hastalarda preoperatif beta blokör kullanımı hastane içi ve 30 günlük mortalite oranlarını azaltabilir.
2b	B	KABG uygulanacak hastalarda beta blokör kullanımının postoperatif akut dönemde gelişebilecek miyokardiyal iskemi, inme, akut böbrek hasarı veya ventriküler aritmiyi engellemedeki rolü net olarak belli değildir.