

Antiplatelet Ajanlar: Aspirin ve Klopidoğrel Nedir?

Çalışma Kağıdı

Aspirin, siklooksijenaz enzimini inhibe ederek trombositlerde tromboxan A2 üretimini azaltırken, Klopidoğrel, trombosit yüzeyindeki P2Y12 reseptörünü bloke ederek ADP aracılı trombosit agregasyonunu engeller.

Sorular

- Aşağıdakilerden hangisi Aspirin'in trombosit agregasyonu üzerindeki etkisini açıklar?
A) P2Y12 reseptörünü bloke eder
B) Tromboxan A2 üretimini azaltır
C) GPIIb/IIIa reseptörlerini inhibe eder
D) Fosfodiesteraz enzimini aktive eder
- Klopidoğrel tedavisinde dikkat edilmesi gereken önemli bir genetik varyasyon hangisidir?
A) CYP2D6
B) CYP2C9
C) CYP2C19
D) CYP3A4
- Aspirin ve Klopidoğrel'in birlikte kullanıldığı durumlarda aşağıdaki risklerden hangisi artar?
A) Hipertansiyon
B) Kanama
C) Hipoglisemi
D) Bradikardi
- Akut Koroner Sendrom (AKS) tedavisinde Aspirin ve Klopidoğrel birlikte nasıl kullanılır?
- Periferik arter hastalığı olan bir hastada antiplatelet tedavi seçimi nasıl yapılır?
- Aspirin ve Klopidoğrel'in majör cerrahi öncesi kesilme süreleri nelerdir?
- Tanımla: Aspirin'in ana etki mekanizması nedir?
- Tanımla: Klopidoğrel hangi reseptörü hedefler?
- Tanımla: Aspirin ve Klopidoğrel'in ortak bir yan etkisi nedir?

Cevap Anahtarı

1. B) Tromboxan A2 üretimini azaltır — Aspirin, siklooksijenaz enzimini inhibe ederek trombositlerde tromboxan A2 üretimini azaltır. Tromboxan A2, trombosit agregasyonunu artıran güçlü bir maddedir.
2. C) CYP2C19 — Klopidoğrel'in aktifleşmesinde CYP2C19 enzimi kritik rol oynar. Bu enzimin genetik polimorfizmleri, ilacın etkinliğini azaltabilir.
3. B) Kanama — İki antiplatelet ajanın birlikte kullanılması (çift antiplatelet tedavi), trombosit agregasyonunu daha güçlü engellediği için kanama riskini önemli ölçüde artırır.
4. Akut Koroner Sendrom (AKS) durumlarında, miyokard enfarktüsü riskini azaltmak için genellikle Aspirin ve Klopidoğrel gibi iki farklı antiplatelet ajan (çift antiplatelet tedavi - DAPT) birlikte kullanılır. Tedavi süresi hastanın durumuna ve uygulanan prosedürlere göre değişir.
5. Periferik arter hastalığı (PAH) olan hastalarda tromboembolik olayları önlemek için antiplatelet tedavi esastır. Aspirin veya Klopidoğrel tek başına veya bazen kombine tedavi olarak kullanılabilir. Seçim, hastanın risk faktörleri, semptomları ve önceki tedavilerine göre belirlenir.
6. Majör cerrahi öncesinde kanama riskini azaltmak için antiplatelet ajanların kesilmesi gerekebilir. Aspirin genellikle 5-7 gün, Klopidoğrel ise daha uzun süreler (7-10 gün veya daha fazla) kesilmelidir. Bu süreler hastanın bireysel risk faktörlerine ve cerrahi tipine göre hekim tarafından ayarlanır.
7. Siklooksijenaz (COX) enzimini inhibe ederek siklooksijenaz-1 (COX-1) aracılığıyla tromboksan A2 (TXA2) sentezini geri dönüşümsüz olarak engellemek.
8. Trombosit yüzeyindeki P2Y12 (ADP) reseptörünü geri dönüşümlü olarak bloke eder.
9. Kanama riski (gastrointestinal kanama, burun kanaması, ekimoz vb.).

Bounlu

Tüm kartlar, adım adım çözümler ve AI hoca desteği Notek uygulamasında.
Sınav tarihlerini Promy otomatik hatırlatıcıya çevirir.