

Yolculuk Trombozu ve Ekonomi Sınıfı Sendromu: İnsidans, Etiyoloji ve Korunma

O'Keeffe DJ, Baglin TP
Clin Lab Haem 2003;25:277-81

Hazırlayan: Nejat Aksu

Uzun yolculuk ve uçak yolculuğu ile venöz tromboembolizm (VTE) arasındaki ilişki tam olarak bilinmemektedir. İlk kez 1954 yılında uçak yolculuğundan sonra derin ven trombozu (DVT) gelişen iki olgunun bildirilmesinden sonra, uçakla yolculuğun ardından DVT, pulmoner emboli (PE), inme ve arteriyel tromboz saptanan pek çok olgu bildirilmiştir. Bu durum, ilk kez 1998'de "ekonomi sınıfı sendromu" olarak tanımlanmış olmakla birlikte, uzun süreli hareketsizliğe neden olan araba ve otobüs seyahatlerinden sonra da görülebildiğinden, "yolculuk trombozu" deyiminin daha uygun olabileceği önerilmektedir. Bu durum son yıllarda basında da geniş yer almakta ve yolculuğun bir risk faktörü olup olmadığı üzerinde durulmaktadır.

Yolculuk ve tromboz arasındaki ilişkiyi destekleyen pek çok çalışma bulunmaktadır. Ferrari ve ark.larının VTE'li 160 hastalık çalışmasında, 4 saatten daha fazla araba veya uçakla yolculuk yapılmasının tromboz oluşumu için bir risk faktörü olduğu saptanırken, DVT'lu 636 hastanın incelendiği SIRIUS çalışmasında da uzun seyahatlerin tromboz için risk oluşturduğu belirlenmiştir. Lapostolle ve ark. ise 7 yıllık çalışmalarında PE insidansını 10.000 km'den daha fazla uçan yolcularda milyonda 4.77, 5.000 km'den daha fazla uçanlarda milyonda 1.5, 5.000 km'den az yolculuk edenlerde ise milyonda 0.01 olgu olarak saptamışlardır. Scurr ve ark. da 8 saatten daha fazla uçan 50 yaş üzerindeki ekonomi sınıfı yolcularının %10'unda asemptomatik DVT bulmuşlardır. Öte yandan, uzun süreli uçak yolculuğundan sonra VTE gelişme olasılığının ultrasonla araştırıldığı LONFLIT 1, 2, ve 3 çalışmalarında, yüksek riskli hastalarda DVT gelişme riski sırasıyla %2.8,

%4.5 ve %4.8 olarak saptanmıştır. Risk faktörleri ise önceden DVT varlığı, kemik ve eklem sorunları nedeniyle hareket kısıtlılığı, son 2 yılda neoplastik hastalık, ağır obesite, büyük variköz venler ve pıhtılaşma bozuklukları olarak belirlenmiştir. Risk faktörü bulunmayan hiçbir hastada VTE saptanmamıştır. Öte yandan, yolculuk ve tromboz oluşumu arasında herhangi bir ilişki olmadığını belirten bazı çalışmalar da bulunmaktadır.

Bu kanıta dayalı bilgilerden; 1) uzun süreli yolculukla VTE arasında bir ilişki olabileceği, 2) ölümcül PE'nin çok nadir olduğu, 3) bu ilişkinin ek risk faktörü bulunan kişilere sınırlı olduğu ve 4) yüksek risk kriterlerinin net olarak belirlenmediği sonuçlarına ulaşılmıştır.

Dünya Sağlık Örgütü de yüksek riskli gruplarda uzun süreli uçak yolculuğu ile tromboz arasında bir ilişki olabileceğini kabul etmektedir. Tromboz oluşumunda yolculuğun mesafesi ve süresi önemli bir risk faktörü olup, hem uçak hem de araba yolculuklarından sonra görülebilmektedir. Sıkışık pozisyonda uzun süreli hareketsiz oturma venöz staza neden olarak tromboz oluşumunu tetiklemektedir. Tromboz oluşumunun diğer bir nedeni de uçak yolculuklarına özgü relatif hipoksi ve düşük hava basıncının fibrinolitik aktiviteyi azaltarak pıhtılaşmayı başlatmasıdır. Ek bir risk faktörü olup olmadığı çok açık olmamakla birlikte basınçlı kabinlerde oluşan ve alkol veya sedatif alanlarda daha belirgin hale gelen dehidratasyonun da katkısından söz edilmektedir.

Seyahat ve VTE gelişimi arasındaki ilişki kesin olmamakla birlikte uzun süreli uçak yolculuklarında bazı önlemlerin alınması olası bir riski ortadan

kaldırmaktadır. Uçakta güvenlik nedeniyle yürümediğinden otururken baldır kaslarının hareket ettirilmesi venöz kan akımını arttırarak venöz staz riskini azaltacaktır. Ayrıca dehidratasyon önlenmeli, aşırı alkol ve sedatif ilaç alınmamalıdır. Öte yandan diz altı baskılı çorap giyilmesi de DVT riskini azaltmaktadır.

Yanıtlanması en zor soru ise antitrombosit ve antikoagülan ilaçların ne zaman kullanılacağıdır. Çeşitli medikal ve cerrahi olaylarda DVT ve PE riskini önemli oranda azalttığı kanıtlanan aspirinin bu etkisi, değişik çalışmalarda uçak yolculuğu için gösterilememiştir. Yazarlar, geçmişte VTE riski olan hastalara aspirin önerirken, artık bu uygulamadan vazgeçtiklerini belirtmektedirler. Öte yandan, yüksek riskli hastalarla cerrahi olgularda tromboz riskini azalttığı gösterilen düşük molekül ağırlıklı heparinin (LMWH), uçak ve araba yolculuklarına bağlı tromboz riskini azaltıp azaltmadığı ise tartışmalıdır. Düşük molekül ağırlıklı heparinin kanama, heparine bağlı trombositopeni

ve tromboz gibi riskleri bulunmaktadır. Ancak, yüksek riskli hastalara uçak yolculuğundan 2-4 saat önce tek doz LMWH verilmesinin herhangi bir komplikasyona neden olmadan tromboz gelişme riskini azalttığı farklı çalışmalarla gösterilmiştir.

Sonuç olarak, seyahate bağlı VTE genellikle riskli bireylerde ve 6 saatten daha uzun süreli yolculuklarda görülebilmektedir. Bilinen VTE'i olan, vücut ağırlığı 40 kg/m²'den daha fazla olan, metastatik kanseri bulunan ve son 2 hafta içinde büyük cerrahi girişim geçiren kişilere, oturma pozisyonunda 6 saatten daha fazla seyahat etmeleri durumunda diz altı baskılı çorap giymeleri önerilmektedir. Birden fazla risk faktörü bulunan çok az bireyde ise tek dozda ve düşük miktarda LMWH (enoxaparin, 40 mg) kullanılması önerilmektedir. Ayrıca bütün hastalara yeterli sıvı almaları ve baldır kaslarının kasılmasını sağlamak için ayak bileğinden itibaren ayaklarına düzenli olarak germe hareketi yapmaları önerilmektedir.