

14. ULUSAL ACİL TIP KONGRESİ

5TH

19-22 Nisan 2018 Kaya Palazzo Golf Resort Otel

INTERCONTINENTAL EMERGENCY MEDICINE CONGRESS

INTERNATIONAL CRITICAL CARE AND EMERGENCY MEDICINE CONGRESS

DERİN VENTROMBOZU

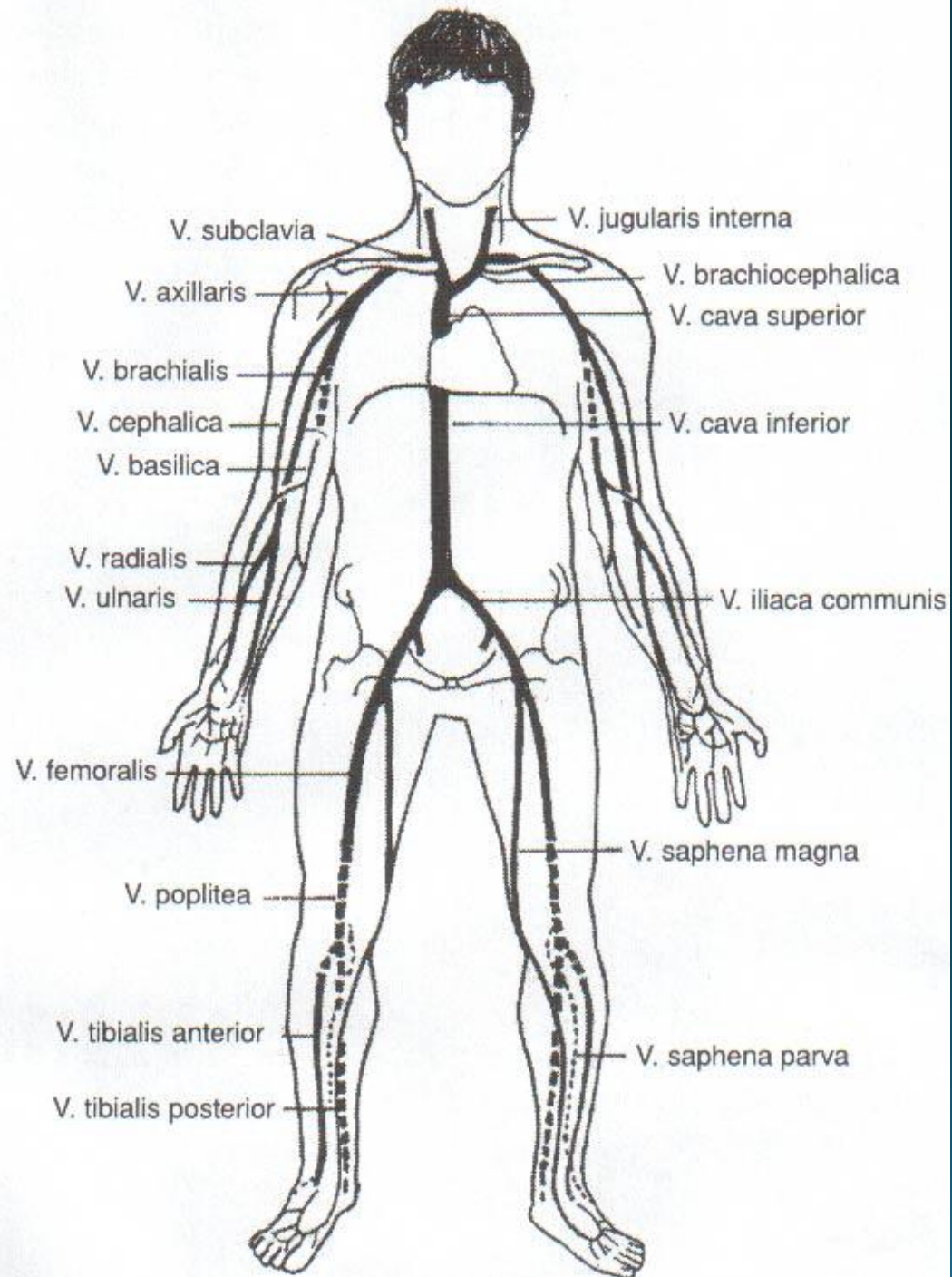
Dr. Serhat KOYUNCU
GOP ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

SUNUM PLANI

- Genel bilgiler
- Tanı kriterleri
- Standart tedavi yöntemleri
- Güncel yaklaşımlar

Venöz tromboemboli vücuttaki tüm venlerde trombozun veya embolinin neden olduğu morbidite veya mortaliteye sebep olan klinik bir durumdur. En sık görülen formu ise alt ekstremitelerde derin venlerinde görülür(Derin ven trombozu, DVT)

- Derin ven trombozu
- Pulmoner tromboemboli
- Sinüs ven trombozu
- Portal ven trombozu
- Üst ekstremité trombozu
- Kateter ilişkili tromboz
- Hepatik ven trombozu
- Mezenterik ven trombozu
- Renal ven trombozu
- Retinal ven trombozu



- 40 yaş altında 1/10000
- 60 yaş üstünde 1/100
- Amerika'da her yıl 1 milyon vaka!!
- Miyokard infarktüs ve inmeden sonra 3. sırada
- Mortalite genellikle pulomoner sebeplerden kaynaklanmaktadır.
- Önlem alınmazsa hastane kaynaklı morbidite ve mortalitenin en sık sebebi VTE

- Aktif kanser ya da kanser tedavisi uygulanıyor olmak
- 60 yaş ve üstünde olmak
- Yoğun bakım hastası olmak
- Dehidratasyon
- Bilinen trombofilik hastalık
- Obezite (vücut kitle indeksinin $>30 \text{ kg/m}^2$)
- Hastada ya da birinci dereceden yakınında geçirilmiş VTE öyküsünün olması

- Hormon replasman tedavisi alıyor olmak
- Östrojen içeren doğum kontrol ilacı kullanıyor olmak
- Flebitli variköz venlerin bulunması
- Bir ya da daha fazla önemli komorbiditenin bulunması
- Hamilelik ya da 6 hafta içinde doğum yapmış olmak
- Ortopedik cerrahi
- Non-ortopedik cerrahi (genel cerrahi, abdominal, jinekolojik, toraks, ürogenital, travma ve kanser cerrahisi) hastası olmak.

Son yıllarda DVT vakalarındaki artışın sebebi olarak;

- Asemptomatik DVT vakalarının tespiti
- Yaşlı nüfusun artması
- Malignite vakalarının toplumda oranının artması gösterilebilir.

VTE oluşumu birçok faktöre bağlıdır. Risk faktörü ne kadar fazla ise tromboemboli gelişme riski aynı derecede artmaktadır. VTE gelişimini kolaylaştıran üç temel patolojik mekanizme 19. yüzyılın başlarında ünlü patolog **Rudolf Virchow** tarafından tanımlanmıştır.

- Venöz staz
- Damar endotel hasarı
- Hiperkoagülabilité

Zamanında tedavi edilmeyen DVT

- Pulmoner tromboemboli
- Post-tromboflebitik sendrom(PTS)
- Pulmoner hipertansiyon

TANI

- Ağrı
- Duyarlılık
- Eritem
- Isı artışı
- Gode bırakan ödem
- Şişlik
- Homans belirtisi



- Klinik şüphe ve skorlamalarda risk gruplaması
- D-Dimer
- Radyolojik görüntüleme

Asendan flebografi

MR venografi

Doppler USG

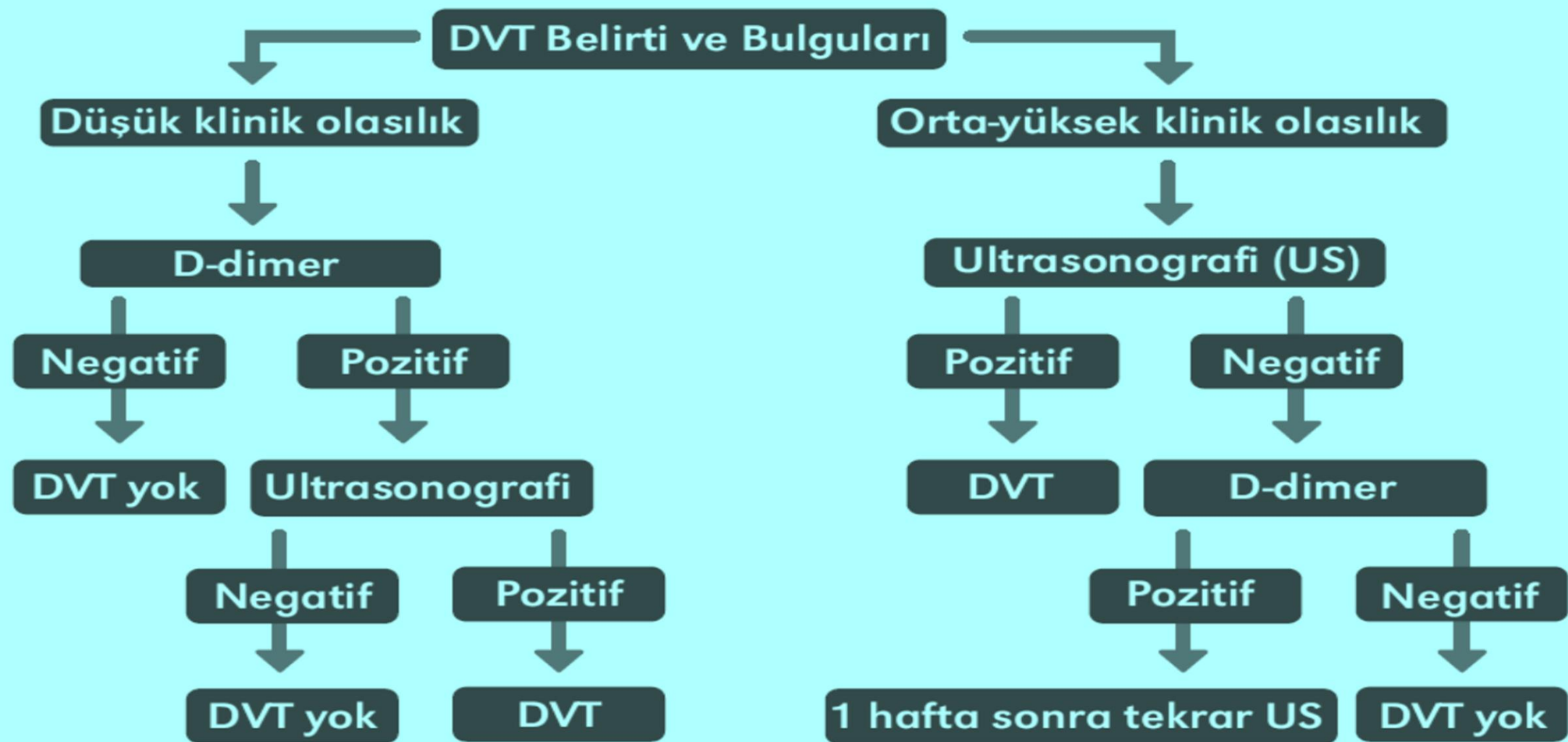
Tablo 4: Derin ven trombozu tanısında klinik risk skorlaması (Wells)²

Klinik özellikler	Skor
Aktif kanser (tedavi sürüyor, son 6 ay içinde uygulanmış, palyatif tedavi yapılıyor)	1
Paralizi, parezi veya alt ekstremitelere atel uygulanması	1
Üç günden uzun süreyle yatağa bağımlılık, son 4 hafta içinde majör cerrahi girişim	1
Derin ven sistemi üzerinde lokalize hassasiyet	1
Tüm bacakta şişme	1
Tuberositas tibia 10 cm altında yapılan ölçümde asemptomatik bacağa kıyasla 3 cm'den fazla artış	1
Gode bırakan ödem (semptomatik bacakta daha fazla)	1
Derin ven trombozu öyküsü	1
Kollateral yüzeyel venler (non-variköz)	1
Derin ven trombozu tanısından daha fazla olası alternatif tanı	-2

Risk değerlendirmesi:

Skor ≤ 0	DVT olasılığı düşük
Skor = 1-2	DVT olasılığı orta
Skor ≥ 3	DVT olasılığı yüksek

Şekil 1: Derin ven trombozu şüphesi olan hastalarda tanı algoritması⁹



TEDAVİ

DVT tedavisinin iki amacı vardır.

- Tanıdan sonra pıhtının yayılmasını ve akciğer embolizasyonunu önlemek
- Yeni atakların gelişmesini önlemek

DVT de standart tedavi seçenekleri

1-Antikoagülan tedavi

- LMWH
- Heparin
- Fondaparinux
- Oral antikoagülan (varfarin)

2- Katater ilişkili tedaviler

- Fibrinolitik ajanlar
- Mekanik venöz trombektomi
- Vena kava filtreleri

- Baldır venlerinde tromboz
- Femoropopliteal venlerde tromboz
- İleofemoral venlerde tromboz

Baldır venlerinde tromboz

- PTE ve post flebitik sendrom riski düşük
- Rekürrens riski düşük
- Tedavide antikoagülasyon

LMWH

Heparin

Faktör Xa inhibitörleri(Fondaparinux)

Femoropopliteal venlerde tromboz

- Asemptomatik PTE riski yüksek
- Postflebitik sendrom riski düşük
- Tedavide antikoagülasyon
- Trombolitik !!!!

İleofemoral venlerde tromboz

- DVT formları içinde en ağır klinik durum
- Tedavide tek başına antikoagülasyon yeterli değil
- Postflebitik sendrom ve rekürrens riski yüksek
- Tedavi sonrası %50 hastada venöz kladikasyo, %15 hastada venöz ülserler görülür.
- Tedavide

Antikoagülasyon --- Trombolitik

--- Mekanik trombektomi

Yatış endikasyonları

- Yüksek trombotik yükü olan hastalar (masif bacak trombozu veya semptomatik PE)
- Kanama riski yüksek hastalar
- Aktif kanaması olanlar
- Yeni cerrahi
- Aktif peptik ülser
- İlerlemiş karaciğer hastalığı (Uluslararası normalleştirilmiş oran (INR)>1.3)
- Trombositopeni (<100.000) veya ailesel kanama hastalığı
- 45 kg' dan zayıf, 100 kg' dan fazla olanlar
- Çocuklar
- Komplike hamileler
- Medikal sorunlar nedeni ile yatması gerekenler (diyaliz gereksinimi vb.)
- Venöz gangren

Güncel yaklaşımlar

- Yeni nesil oral antikoagülanlar

Dabigatran (trombin inhibitörü)

Rivaroksaban (faktör Xa inhibitörü)

Apiksimab (faktör Xa inhibitörü)

Edoksaban (faktör Xa inhibitörü)

Avantajları

- Kısa yarılanma ömrü nedeniyle etkinin hızlı başlaması ve ilaç kesildikten sonra hızla elimine olması
- İlaç-besin etkileşimlerinin az olması
- Doz ayarlaması için laboratuvar incelemesi gerektirmemesi
- Rivaroksaban ve apiksaban ile tek ilaç tedavisinin mümkün olması (DMAH ile erken tedavi gerekmemesi)

Klinik kullanım

2x150 mg dabigatran kullanılarak yapılan RE-COVER çalışmasında

- Akut VTE tedavisinde farklılık gözlenmemiş
- Major kanama riski benzer sonuçlar elde edilmiş
- GIS kanamalarında varfarine göre artış tespit edilmiş

- RECOVER II ve RE-MEDY çalışmalarında
- Etkinlik açısından varfarin kadar etkili olduğu
- Kanama açısından anlamlı bir farklılık gösterilmemiş

- AMPLIFY çalışmasında
- 2x10 mg ilk 7 gün sonrasında 6 ay 2x5 mg Apiksimab ile standart DMWH ve varfarin tedavisi karşılaştırılmış
- Standart tedavi ile benzer etkinlik
- Major kanama riski açısından daha düşük riskli olduğu tespit edilmiştir.

Rivaroksaban kullanımı açısından yapılan EINSTEIN VE RECORD çalışmalarında

- 20 gün 2x15 mg sonrasında ise 1x20 mg rivaroksaban ile standart heparin ve varfarin tedavisi karşılaştırılmış
- Etkinlik ve kanama riski açısından benzer sonuçlar
- Rekürrens açısından rivaroksaban alan hastalarda %2.1, varfarin alan hastalarda %3 rekürrens tespit edilmiştir.
- RECORD çalışmasında profilaktik olarak rivaroksaban kullanan hastalarda kanama oranı daha az tespit edilmiştir.

- NICE ve CHEST VTE klavuzunda DVT ve PTE tedavisinde standart tedavinin yerine yeni nesil oral antikoagülanların kullanılması önerilmektedir(2b).
- Alt ekstremitte akut DVT vakalarında PTS önlemek amacıyla kompresyon çoraplarının rutin kullanımı önerilmemektedir(2c)
- Altta yatan sebebe göre değişmekle beraber en az 3 aylık tedavi önerilir.
- Antikoagülan sonrası rekürrensi önlemek amacı ile ASA kullanımı önerilmektedir(2b).

Sonuç olarak

- Derin ven trombozunda tedavinin anatomik yerleşimine göre değişebileceğini...
- Gerekli vakalarda katater ilişkili tedavilerin kullanımının PTS ve rekürrens riskini azalttığını...
- Yeni nesil oral antikoagülanların standart heparin/DMWH+varfarin tedavisine göre benzer etkinlikte olduğu ve kanama riskinin daha düşük olduğunu...
- Hekimlerin asıl amacının DVT gelişen vakaları tedavi etmenin yanında, oluşmaması için yeterli önlemleri alması gerektiğini unutmamalıyız.

TEŞEKKÜRLER