

BİR OLGU SEBEBİYLE STREPTOKİNAZIN DERİN VEN TROMBOZU TEDAVİSİNDEKİ YERİNİN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

Dr.Hasan Berat Cihan* *
Dr.Erdal Ege *
Dr.Öner Gülcan *
Dr.Metin Gülcüler *
Dr.Mustafa Paç *

Derin ven trombozu tedavisinde fibrinolitik ajan olarak streptokinazın kullanılması doza bağımlı olmayan öldürücü hemorajik komplikasyonlara sebep olabilir.

Kliniğimizde derin ven trombozlu bir hastada streptokinaz tedavisinin ilk saatlerinde öldürücü hemorajik komplikasyon gelişti. Bu vaka sebebiyle biz derin ven trombozunun tıbbi tedavisini tartışmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Venöz tromboz, Streptokinaz, Hemoraji

Review of streptokinase treatment on deep venous thrombosis: because of a case

Streptokinase may cause fatal hemorrhagic complications without releasing the dose if it is used for treatment of deep venous thrombosis .

Fatal hemorrhagic complication was developed in a patient with deep venous thrombosis in our clinic during the first hours of streptokinase treatment.Because of this case ; we aimed to discuss the medical therapy of deep venous thrombosis.

* İnönü Üniversitesi Tıp
Fakültesi Göğüs Kalp ve
Damar Cerrahisi Anabilim
Dalı , Malatya

Key Words: Venous thrombosis,Streptokinase,Hemorrhage.

Derin ven trombozu tanısı konmuş hastalara fibrinolitik tedavide kullanılan streptokinaz olusan trombuslar üzerinde litik ve çap azaltıcı etki gösterir. Semptomların başlangıcından itibaren ilk 5-7 gün içinde uygulanırsa çok etkili olabilen bir ajandır. En iyi sonuçlar ilk 48 saat içinde uygulandığı zaman elde edilir.Yaygın olarak kullanımı I.V. bolus 250 bin Ü verilmesi ve takiben 100 bin Ü /saat 24-72 saat süreyle idame ettirilmesidir¹ .

Sistemik trombolitik tedavi kontrendikasyonlar iyi değerlendirilmeden uygulanırsa oluşabilen sistemik hemoraji major komplikasyon olup heparin verilen hastalara oranla 2-5 defa daha sık olarak ortaya çıkmaktadır² .

Yazışma Adresi:

Yrd.Doç.Dr.Hasan Berat Cihan
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi
Turgut Özal Tıp merkezi
Göğüs Kalp damar cerrahisi ABD
44300 , MALATYA
Tel-Fax:(422) 324 6557

Sistemik trombolitik tedaviye mutlak kontrendikasyonlar arasında; aktif internal kanama, geçirilmiş serebrovaskuler atak, intrakranial patoloji, geçirilmiş göz cerrahisi olarak sayılabilirken nispi kontrendikasyonlar da geçirilmiş major cerrahi, travma, kardiyopulmoner canlandırma, aktif peptik ülser hastalığı, kontrol altına alınamayan hipertansiyon, hamilelik, diyabetik hemorajik retinopatiyi içerir.

OLGU SUNUMU:

Biz sağ alt ekstremitede iliofemoral ven düzeyinde oluşan derin ven trombozu tanısı konan ve, standart dozda Streptokinaz kullanımıyla trombolizisin major bir komplikasyonu olarak mortal seyreden nadir bir serebral hemoraji olgusunu rapore ediyoruz.

Olay 63 yaşında erkek ve trombolitik tedaviye bir kontrendikasyon teşkil etmeyen hastada oluştu . Hastanın sağ bacakta şişlik ve ağrı yakınması 72 saat önce başlamıştı ve derin ven trombozu tanısıyla başka bir ilçeden hastanemiz acil servisine sevk edilmişti. Yapılan muayenesinde genel durumu iyi ,şuuru açık oriyente koopere ,T.A:140/70 mm/hg,Nabız:88/dk ritmik ve sistemik muayeneleri normaldi. Sağ alt ekstremitede muayenesinde ekstremitede tamamıyla ödemli ,sol alt ekstremitede oranla belirgin çap farkı mevcut ,hafif siyanotikti ve periferik nabızlar güçlükle alınıyordu. Homans testi pozitif, Fossa ovalis bölgesi hassastı. Doppler ultrason tetkikinde arteriyel sistem normal, iliofemoral venöz tromboz mevcuttu. Hasta derin ven trombozu tanısıyla yatırıldı.

EKG ve PA akciğer grafisinde bir patoloji yoktu. Biyokimyasal tetkiklerinde ve CBC'de anormal bir sonuç yoktu. Alınan anemnezde fibrinolitik tedavi uygulanmasına engel teşkil edecek herhangi bir kontrendikasyon yoktu.

Bunun üzerine aynı gün yoğun bakım şartlarında noninvaziv olarak monitorize edilen hastaya standart tedavi dozunda streptokinaz başlandı. 650000 Ü verildikten sonra 6.saatte ani terleme ve şuur bozukluğu oluştu ve hasta kusmaya başladı.Nöroloji bölümüyle konsulte edilerek acil ct çekildi.CT de frontal lobta hemoraji ve shift tespit edildi. 24 saat sonra hasta solunum ve kardiyak arrest sebebiyle kaybedildi.

TARTIŞMA:

Derin ven trombozu tedavisinde IV Heparin kullanımı günümüzde hala temel tedavi olarak kabul edilir⁴ . Bununla beraber kan pıhtılaşması üzerinde ve fonksiyonel sekelleri önlemede zayıf etkisi vardır. Burada

streptokinazın heparine göre dört kat daha fazla olmak üzere, pıhtı üzerinde %50 daha fazla lizis oluşturan etkisi vardır⁵ . Heparinizasyona karşı olarak trombolizisin yüksek rekanalizasyon oranı vardır fakat yüksek insidansla hemorajik komplikasyonları mevcuttur ve bunların %0.6 sı ölümle sonuçlanmaktadır⁶ . Heparinle tedavi edilen proksimal DVT'lu hastalarda semptomatik pulmoner emboli %5 vakada gözlenmiştir. Trombolitik tedavi semptomatik pulmoner emboli sıklığını azaltmaz fakat fatal pulmoner emboli insidansını azaltabilir. Fatal pulmoner emboli insidansı streptokinaz ve heparinle karşılaştırılırsa oran ¼ streptokinaz lehinedir⁵⁻⁶ . Streptokinaz tedavisini takiben yedi aylık periyotta pıhtı lizisi vakaların %40'ında flebografi ile kanıtlanabilmekteken bu oran heparinle tedavi edilenlerde %7 dir.

Streptokinazın ölümcül seyredebilen hemorajik komplikasyonlarının yüksek olması ve kullanılabilmesi için tam teşekküllü yoğun bakım olanaklarına gereksinim duyulması nedeniyle kullanımı ülkemiz koşullarında oldukça kısıtlı kalmaktadır. Fibrinolitik ajanlar içinde yer alan diğer ilaçların komplikasyon oranları düşük ve fibrinolitik etkileri yüksektir ancak yine ülkemiz için tedavi maliyetleri streptokinaza oranla ortalama 15-20 kat daha yüksektir.

Sunulan olgudada görüldüğü üzere streptokinaz kullanımı hiçbir kontrendikasyon olmayan hastalarda dahi doza bağlı olmaksızın kanama ve ölüme yol açabilmektedir ve kosteffektif değildir. Bu yüzden DVT tedavisinde kullanımından kaçınılmalıdır.

REFERANSLAR:

1. Rogers LQ,Lutcher CL.Streptokinase therapy for deep vein thrombosis: a comprehensive review of the English literature .Am J Med.1990;88:389-395.
2. Hyers TM,Hull RD,Weg JG.Antithrombotic therapy for venous thromboembolic disease.Chest.1995;4(suppl):335S-351S.
3. Weinmann EE,Salzman EW.Deep vein thrombosis.N Engl J Med.1994;331:1630-1641.
4. Arneson H,Heilo A,Jakobsen L,Ly B,Skaga E.Propective Study of Streptokinase and heparin in the treatment of deep vein thrombosis.Acta Med Scand.1993;203:457.
5. O'Meara J,McNutt RA,Evans AT, et al. A decision analysis of streptokinase plus heparin as compared with heparin alone for deep - vein thrombosis.N Engl J Med. 1994;330:1864-1866.
6. Hirsh J,Lensing A.Thrombolytic therapy for deep vein thrombosis.Int J Angiol.1996;5:s22-s25.