

65 Yaş ve Üzeri Yoğun Bakım Ünitesine Yatırılan Pulmoner Emboli Hastalarının Değerlendirilmesi

Evaluation of Pulmonary Embolism Patients Aged 65 and Over Hospitalized in the Intensive Care Unit

Kerim YEŞİLDAĞ¹

ÖZ

Giriş: Yaşlılarda eşlik eden kardiyopulmoner komorbiditeler PTE ile benzer klinik semptomlarla gelebilir. Bu çalışmada 65 yaş ve üzerindeki PTE olan hastaların klinik özellikleri ve sonuçları değerlendirildi.

Materyal ve Metot: Çalışma 1-Ocak 2019-31 Aralık 2019 tarihleri arasında geriye dönük olarak gerçekleştirildi. Çalışmaya acil serviste akut PTE tanısı konan ve yoğun bakım ünitesine yatırılan 65 yaş ve üzerindeki hastalar dahil edildi. Hastalar yaşlarına göre 65-74 yaş, 75 yaş ve üzeri olarak iki gruba ayrıldı. Hastaların demografik verileri, mortalite oranları ve mortaliteye katkısı olan nedenler incelendi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 43 hastanın %74,4'ünü 65-74 yaş ve %25,5'ini ≥ 75 yaş hasta grubu oluşturmaktadır. Hastaların yaş ortalaması 72 ± 5 yıl olup, %55,8'i erkekti. Hastaların PTE için en sık karşılaşılan yakınması nefes darlığı (%73,9), eşlik eden en sık hastalık konjestif kalp yetmezliği (%33,5) ve hipertansiyon (%29,4) idi. Yaş grubu arasında cinsiyet, başvuru zamanı açısından istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmadı. Yaş gruplarına göre mortalite oranları sırasıyla 65-74 yaş grubunda %59,3, ≥ 75 yaş grubunda %63,6 olarak tespit edildi. Yaş grupları arasında mortalite açısından anlamlı fark tespit edilemedi.

Sonuç: Atipik presantasyonla başvuruları nedeniyle yaşlılarda PTE tanısı zordur ve sıklıkla gözden kaçmaktadır. Yaşlı hastalarda PTE'yi akıldan tutmak ve şüphe halinde tanı algoritmalarını kullanmak hayati derecede önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Geriatri, Pulmoner Tromboemboli, Mortalite

ABSTRACT

Introduction: Concomitant cardiopulmonary comorbidities in the elderly may present with clinical symptoms similar to PTE. In this study, the clinical features and outcomes of patients aged 65 years and older with PTE were evaluated.

Material and Method: The study was carried out retrospectively between January-1, 2019-December-31, 2019. Patients aged 65 and over who were diagnosed with acute PTE in the emergency department and hospitalized in the intensive care unit were included in the study. The patients were divided into two groups according to their age as 65-74 years old and 75 years old and over. Demographic data of the patients, mortality rates and causes contributing to mortality were analyzed.

Results: Of the 43 patients included in the study, 74.4% were 65-74 years old and 25.5% were ≥ 75 years old. The mean age of the patients was 72 ± 5 years, 55.8% were male. The most common complaints of the patients for PTE were shortness of breath (73.9%), the most common comorbidities were congestive heart failure (33.5%) and hypertension (29.4%). There was no statistically significant difference between age groups in terms of gender and time of admission. Mortality rates by age groups were 59.3% in the 65-74 age group, and 63.6% in the ≥ 75 age group, respectively. There was no significant difference in mortality between age groups.

Conclusion: Diagnosis of PTE in the elderly is difficult and often overlooked, as they present with an atypical presentation. It is vital to keep PTE in mind in elderly patients and to use diagnostic algorithms in case of doubt.

Keywords: Geriatrics, Pulmonary Thromboembolism, Mortality

*Necmettin Erbakan Üniversitesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurulundan izin alındı (Karar Sayısı 2021/3299).
"2. Uluslararası Uygulamalı Bilimler Kongresi"nde (07 Haziran 2020, Konya) sözlü sunum olarak sunulmuştur.*

¹ Dr., Kerim YEŞİLDAĞ, Göğüs Hastalıkları, Konya Numune Hastanesi Göğüs Hastalıkları, drkerimyesildag@hotmail.com, ORCID:0000-0002-9151-4124

İletişim / Corresponding Author:
e-posta/e-mail:

Kerim YEŞİLDAĞ
drkerimyesildag@hotmail.com

Geliş Tarihi / Received: 30.10.2021
Kabul Tarihi/Accepted: 25.02.2022

GİRİŞ

Pulmoner tromboemboli (PTE), pulmoner arter ya da dallarının sistemik derin venöz sistemden kaynaklanan trombüs ile tıkanması sonucu gelişen bir hastalıktır.¹ Derin ven trombozu (DVT) ve pulmoner emboli birlikteliği venöz tromboembolizm (VTE) olarak ifade edilmektedir.² Kardiyovasküler hastalık nedeni ölümler içerisinde üçüncü sırada yer almaktadır. PTE önlenabilir hastalıklardan olmakla birlikte mortalite ve morbiditesi yüksek, tekrarlayıcı ve tanısı güç olan bir hastalıktır. PTE'nin yıllık ortalama insidansı ortalama 75-269 / 100.000 civarında olup yaş arttıkça hastalığın görülme insidansı artmaktadır.^{3,4}

İleri yaşlarda eşlik eden kardiyopulmoner komorbiditeler PTE ile benzer klinik şikayetler ve bulgularla gelebilmektedir. Bununla birlikte bilişsel fonksiyonlardaki azalma ile hastaların semptom algısındaki güçlükler yaşanmaktadır. Ayrıca bu hastaların kullandıkları ilaçlar da PTE tedavisinde zorluklara yol açabilmektedir. Bu nedenle, bu çalışmada 65 yaş ve üzerindeki PTE olan hastaların klinik özellikleri ve sonuçları değerlendirildi.

MATERYAL VE METOT

Çalışma 1 Ocak 2019-31 Aralık 2019 tarihleri arasında retrospektif olarak gerçekleştirildi.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmamız için Necmettin Erbakan Üniversitesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar etik kuruldan izin alındı (Karar Sayısı 2021/3299).

Çalışmaya acil serviste akut PTE tanısı konan ve yoğun bakım ünitesine yatırılan 65 yaş ve üzerindeki hastalar dahil edildi. 65 yaşını doldurmamış hastalar, acil servise başvuran ancak gerekli görüntüleme işlemleri tamamlanamadan; eksitus olan, başka merkeze nakli gereken hastalar, travma öyküsü olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Çalışmadaki hastaların tümünde pulmoner BT anjiyografi ile akut PTE tanısı kondu.

Acile başvuran 65 yaş ve üzeri hastaların yaşı, cinsiyeti, kronik hastalıkları, başvuru şikayetleri, yoğun bakım ünitesindeki son durumları (yatış, taburcu, sevk, ölüm), tanıları çalışma formuna kayıt edildi. Hastalar yaşlarına göre 65-74 yaş, 75 yaş ve üzeri olarak iki gruba ayrıldı. Hastaların demografik verileri, mortalite oranları ve mortaliteye katkısı olan nedenler incelendi.

Veriler SPSS 16.0 paket programı ile değerlendirilmiştir. Verilerin tanımlanmasında sayı, yüzde (%), ortalama ve standart sapma değerleri kullanılmıştır. Gruplar arası karşılaştırmalarda kesikli değişkenler için ki-kare testi, sürekli değişkenler için t-testi kullanıldı. p<0.05 değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Çalışmaya dahil edilen 43 hastanın %74,4 (n=32)'ini 65-74 yaş ve %25,6 (n=11)'ini ≥75 yaş hasta grubu oluşturmaktadır. Hastaların yaş ortalaması 72±5 yıl olup %55,8'i (n=24) erkek, %44,2'i (n=19) kadın idi. Hastaların yaş gruplarına göre demografik ve klinik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. Hastaların PTE için en sık karşılaşılan yakınması nefes darlığı (%74,4), en sık eşlik eden hastalık konjestif kalp yetmezliği (%32,6), kronik

obstrüktif akciğer (%30,2) ve hipertansiyon (%27,9) idi. Hastaların gün içinde başvuru saatleri incelendiğinde en çok başvuru saati 08-16 (%62,8) arasında gerçekleşmiştir. İki yaş grubu arasında cinsiyet, başvuru zamanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05). Vital bulgular açısından, iki grup arasında kan basıncı, kalp atım hızı, solunum hızı, oksijen saturasyonu ve vücut ısısı açısından istatistiksel fark

saptanmadı ($p>0,05$). Eşlik eden komorbiditeleri açısından, 65-74 yaş grupta daha yüksek kronik solunum sistemi hastalıkları saptandı (%31,3). Yaş gruplarına göre mortalite oranları sırasıyla 65-74 yaş

grubunda %59,4 ($n=19$), ≥ 75 yaş grubunda %63,6 ($n=7$) olarak tespit edildi. Yaş grupları arasında mortalite açısından anlamlı fark tespit edilemedi ($p=0,803$).

Tablo 1. Hastaların Demografik ve Klinik Özellikleri

		65-74 yaş (n=32)	≥ 75 yaş (n=11)	P
Yaş (yıl)		68 \pm 3	78 \pm 4	< 0,001
Cinsiyet (%)	Erkek	17 (%53,1)	7 (%63,6)	0,545
	Kadın	15 (%46,9)	4 (%36,4)	
Vital bulgular	Sistolik kan basıncı (mmHg)	108,41 \pm 20,03	114,50 \pm 18,95	0,404
	Diastolik kan basıncı (mmHg)	68,30 \pm 12,54	71,04 \pm 9,45	0,665
	Kalp hızı (atım/dakika)	109,12 \pm 27,2	97,55 \pm 15,75	0,134
	Solunum sayısı (/dk)	25,96 \pm 6,68	24,90 \pm 5,26	0,947
Şikayet	Oksijen saturasyonu (%)	88,40 \pm 9,44	86,83 \pm 8,06	0,852
	Nefes darlığı	22 (%68,8)	10 (%90,9)	0,146
	Göğüs ağrısı	11 (%34,4)	5 (%45,5)	0,512
	Öksürük	8 (%25)	3 (%27,3)	0,882
	Hemoptizi	4 (%12,5)	2 (%18,2)	0,639
	Senkop	3 (%9,4)	2 (%18,2)	0,432
Komorbiditeler n (%)	Diabetes Mellitus	9 (%28,1)	2 (%18,2)	0,514
	Koroner arter hastalığı	4 (%12,5)	3 (%27,3)	0,252
	Hipertansiyon	8 (%25)	4 (%36,4)	0,469
	Kronik obstrüktif akciğer	10 (%31,3)	3 (%27,3)	0,804
Mortalite n, (%)	Konjestif kalp yetmezliği	9 (%28,1)	5 (%45,5)	0,290
		19 (%59,4)	7 (%63,6)	0,803

PTE görülme oranı yaştaki artışa paralel olarak artmaktadır. 60-74 yaşta PTE insidansı 3,5/1000 iken, ≥ 75 yaşta üç kat fazla görülmektedir. Yaşlı popülasyonda, yaşlanma ve komorbiditeler nedeniyle günlük rutin hareketler yavaştır. Yaşlılarda immobilitenin daha fazla olması, tromboza predispozisyonu arttıran hastalıkların olması ve koagülasyon potansiyelindeki artış gibi nedenler ile bunların birlikteliğine bağlı olabilir.^{5,6}

Önceki çalışmalarda yaşla birlikte PTE insidansında artış ve PTE tanısında güçlükler olduğu gösterilmiştir. Ayrıca, PTE'nin mortalite oranının 65 yaş ve üzerindeki hastalarda genç hastalara göre daha yüksek olduğu gösterilmiştir. Genel olarak, PTE'deki semptomların ve klinik bulguların özgüllüğü düşüktür. 65 yaş ve üzerindeki dispne ve göğüs ağrısı şikayeti ile başvuran hastalarda ayırıcı tanı için PTE'yi düşünmelidir.⁷⁻⁹ Çalışmamızda nefes darlığı, göğüs ağrısı yaygın semptomlar olarak bulduk. Yaşlı hastalarda PTE teşhisindeki en önemli

problem sık karşılaşılan kardiyopulmoner hastalıklarla benzer klinik prezentasyonun olması ile atipik veya nonspesifik başvuruların olmasıdır. Bu gibi durumlar teşhiste zorluklara neden olabilmektedir. Genç popülasyondaki hastalar ile karşılaştırıldığında ileri yaşlarda senkop nedeni ile başvurular daha sık görülmekte iken, plöretik tipteki göğüs ağrısı daha az görülmektedir.¹⁰⁻¹²

Pulmoner emboli, yaşlı popülasyonda hastaneye bağlı mortalite nedenleri arasında üçüncü sırada yer almaktadır. PTE önlenebilir ve tedavi edilebilir ölüm nedenleri arasında ilk sıralarda yer almaktadır. Bununla birlikte tedavi edilmediği takdirde %30 oranında mortalite seyretebilir. Tüm hastalar dikkate alındığında 30 günlük mortalite %5 ile %10 arasında iken yaşlı (> 65 yaş) ve çok yaşlı (>80 yaş) hastalarda mortalite daha yüksektir.¹¹⁻¹³ Mortalitedeki yükseklikten sorumlu risk faktörleri olarak >75 yaş, kanser hikayesi, konjestif kalp yetmezliği ve kronik

obstrüktif akciğer hastalığının PTE'ye eşlik etmesi sayılabilir. Çalışmamızda en sık eşlik eden hastalık konjestif kalp yetmezliği, kronik obstrüktif akciğer hastalığı olduğunu tespit ettik. Eşlik eden komorbiditeleri

açısından,65-74 yaş grupta daha yüksek kronik solunum sistemi hastalıkları saptandı. Birden fazla ek hastalığı olan hastalarda mortalite açısından anlamlı ilişki bulundu.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Yaşlı hastalarda PTE'ye bağlı erken mortalite oranlarının fazla olması erken tanı ve tedavinin önemini göstermektedir. Atipik prezantasyonla başvuruları nedeniyle yaşlılarda pulmoner tromboemboli tanısı zordur ve sıklıkla gözden kaçmaktadır. Bu

nedenle, klinisyenler yaşlı hastalarda PTE tanısında dikkatli olmalıdır. Yaşlı popülasyondaki hastalarda PTE'den kuşkulanan ve tanı algoritmalarını kullanmak hastalığın teşhiste önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Nordstrom, M. and Lindblad, B. (1998). "Autopsy-Verified Venous Thromboembolism Within A Defined Urban Population-The City of Malmo, Sweden". *APMIS*, 106, 378-384.
2. Goldhaber, S.Z. and Bounameaux, H. (2012). "Pulmonary Embolism and Deep Vein Thrombosis". *Lancet*, 379 (9828), 1835-1846.
3. Konstantinides, S.V, Barco, S, Lankeit, M, Meyer, G. (2016). "Management of Pulmonary Embolism. An Update". *J Am Coll Cardiol*, 67, 976-990.
4. Oger, E. (2000). "Incidence Of Venous Thromboembolism: A Communitybased Study In Western France. EPI-GETBP Study Group. Groupe d'Etude de la Thrombose de Bretagne Occidentale". *Thromb Haemost*, 83,657-660.
5. Polo, H.F, Buzzini, C, Orenti, A, Punzi, V, Molteni, M, Primitz, L, Cavalieri, d'Oro, L, Arpaia, G, Boracchi, P. and Cimminiello, C. (2016). "Prognostic Value Of D-Dimer In Elderly Patients With Pulmonary Embolism". *J Thromb Thrombolysis*, 42 (3), 386-392
6. Godycki-Cwirka, M. and Brotkowska, A. (2011). "An 89-Year-Old Patient with Acquired Murmur Associated with Pulmonary Embolism". *Arch Med Sci*, 7, 902-904.
7. Duru, S, Ergun, R, Dilli, A, Kaplan, T, Kaplan, B. ve Ardic, S. (2012). "Pulmoner Embolide Klinik, Laboratuvar ve Bilgisayarlı Tomografi Pulmoner Anjiyografi Sonuçları: 205 Hastanın Retrospektif Değerlendirmesi". *Anadolu Kardiyol Dergisi*, 12, 142-149.
8. Kearon, C. (2003). "Natural History Of Venous Thromboembolism". *Circulation*, 107(23 Suppl 1), I22-130.
9. Punukollu, H, Khan, I.A, Punukollu, G, Gowda, R.M, Mendoza, C, Sacchi, T.J. (2005). "Acute Pulmonary Embolism In Elderly: Clinical Characteristics And Outcome". *Int J Cardiol*, 99, 213-216.
10. Cefalo, P, Weinberg, I, Hawkins, B.M, Hariharan, P, Okechukwu, I, Parry, B.A, Chang, Y, Rosovsky, R, Liu, S.W, Jaff, M.R. and Kabrhel, C. (2015). "A Comparison Patients Diagnosed with Pulmonary Embolism Who Are >65 Years with Patients <65 Years". *Am J Cardiol*, 115, 681-686.
11. Le Gal, G, Righini, M, Roy, P.M, Meyer, G, Aujesky, D, Perrier, A. and Bounameaux, H. (2005). "Differential Value of Risk Factors and Clinical Signs For Diagnosing Pulmonary Embolism According To Age". *J Thromb Haemost*, 3, 2457-2564.
12. Righini, M, Le Gal, G, Perrier, A. and Bounameaux, H. (2005). "The Challenge of Diagnosing Pulmonary Embolism in Elderly Patients: Influence of Age on Commonly Used Diagnostic Tests and Strategies". *J Am Geriatr Soc*, 53, 1039-1045.
13. Timmons, S, Kingston, M, Hussain, M, Kelly, H. and Liston, R. (2003). "Pulmonary Embolism: Differences in Presentation between Older and Younger Patients". *Age Ageing*, 32, 601-605.