



(DVT) Diepe veneuze thrombose en verre reizen

De juiste incidentie van symptomatische veneuze trombo-embolische problemen tijdens lange vliegtuigreizen is niet gekend. Het is niet duidelijk of bij gezonde personen zonder risicofactoren er een verhoogd risico is.

De laatste jaren hebben studies aangetoond dat er in het algemeen voor langeafstandsvluchten vanaf 4 uur een verhoogd risico bestaat voor symptomatische diepe veneuze trombose met risico voor complicaties zoals potentieel dodelijk verlopende longembolen: 1/5.000 reizigers, wat in vergelijking met de incidentie in de algemene bevolking op een verhoging met minstens een factor 2 à 4 zou betekenen. Hoewel niet alle studies dit bevestigen, is het wel duidelijk dat er bij voorafbestaande risicofactoren (zie verder) wel degelijk een sterk verhoogd risico kan worden aangetoond. Het risico neemt ook toe met de reistijd, zeker vanaf een reistijd van meer dan 10 uur of een vlucht van meer dan 10.000 km. Sommige auteurs menen wel dat ten minste 5% van alle veneuze trombo-embolische problemen verband houdt met reizen.

In de komende jaren zullen lopende studies hier zeker meer precieze gegevens over bezorgen.

De langdurige immobiliteit (mogelijk mede in de hand gewerkt – maar dit is nog lang niet zeker – door een beperkte zitruimte) tijdens het reizen per vliegtuig, wordt gezien als één van de verantwoordelijke factoren voor het ontstaan van stase in de venen. Het is echter mogelijk dat andere factoren een hoofdrol spelen, zoals deshydratatie en het lage zuurstofgehalte, maar recente studies ondersteunen deze hypothesen niet. De term “economy class syndrome” is niet correct en moet verlaten worden; de problemen kunnen zich evengoed voordoen bij reizigers in “business class” maar ook in de wagen, autobus of trein: de term “travel related thrombosis” wordt nu door de WHO naar voren geschoven.

De symptomen van DVT en/of PE treden niet steeds onmiddellijk op, maar kunnen zich voordoen binnen de enkele uren tot 2 weken na aankomst, en het risico blijft verhoogd tot ongeveer 8 weken na terugkeer.

Er worden verschillende voorafbestaande factoren als risicofactoren naar voren geschoven (gebaseerd op de richtlijnen van WHO 2007 en CDC 2007)

- een persoonlijke voorgeschiedenis van diepe veneuze trombose of longembolen; ook een voorgeschiedenis van diepe veneuze trombose of longembolen bij een eerstegraadsverwant
- het gebruik van oestrogenen (orale contraceptiva; in het kader van menopauzale klachten);
- zwangerschap en de eerste maand na de bevalling;
- recente chirurgische ingreep of trauma, vooral bij chirurgie van het abdomen of van de onderste ledematen;
- kanker;
- aangeboren of verworven toename van de stolling;
- obesitas.

Verder citeert men ook nog: ernstige chronische veneuze insufficiëntie (varices); congestief hartfalen; recente langdurige immobilisatie; leeftijd boven de 40 jaar (het risico neemt verder toe met de leeftijd en is vooral verhoogd op bejaarde leeftijd); ernstige deshydratatie door gastroenteritis; enz. Maar ook minor injuries, acute infections in a community setting.

Personen met één of meer van deze risicofactoren worden aangeraden om medisch advies in te winnen voor een lange reis, vanaf 3-4 uur.

Een studie in de Lancet (mei 2001) leert dat een asymptomatische diepe veneuze trombose niet onfrequent is: zij werd gevonden bij 12% van de reizigers die een vlucht van meer dan 8 uur ondernamen. Asymptomatische diepe veneuze trombose verdwijnt in de regel spontaan zonder gevolgen.

In diezelfde studie stelde men vast dat er geen diepe veneuze trombose ontstond bij de reizigers die elastische steunkousen droegen.

Voorlopig kunnen echter nog geen wetenschappelijk onderbouwde preventieve aanbevelingen voor het grote publiek worden gegeven (gebrek aan goed opgezette studies), tenzij dan de algemene aanbeveling om geregeld de benen te bewegen tijdens een lange vlucht.

Men raadt het volgende aan (WHO, CDC, 2007):

- het dragen van losse comfortabele kledij;
- de been/voet ruimte onder de zetel van de passagier ervoor dient leeg te blijven (geen handbagage) om die bewegingen toe te laten;
- het regelmatig van houding veranderen en meerdere malen per uur enkele oefeningen doen met de onderste ledematen (aan boord worden hiervoor door vele vliegtuigmaatschappijen specifieke instructies gegeven tijdens de vlucht);
- indien mogelijk regelmatig rechtstaan en rondwandelen (probleem: turbulenties);
- hoewel voldoende inname van (niet-alcoholische) dranken tijdens lange vluchten aangeraden is om dehydratie te vermijden, staat de rol hiervan in de preventie van diepe veneuze trombose niet vast. Hoewel de lucht in het vliegtuig droog is, is dit immers geen oorzaak van deshydratie. Veel drinken betekent anderzijds wel dat de passagier geregeld (om de twee tot drie uur) moet opstaan om naar het toilet te gaan, wat op zich een gunstig effect kan hebben.
- zowel CDC als WHO ontraadt momenteel formeel het voorschrijven van aspirine als preventie van “travel related thrombosis”.

Personen met **beduidend tot sterk verhoogd risico voor flebotrombose** dienen in geval van een lange vliegtuigreis eventueel nog **bijkomende voorzorgsmaatregelen** te nemen:

- het dragen van aangepaste steunkousen tot aan de knie;
- bij personen met een voorgeschiedenis van diepe veneuze trombose en andere hoogrisico personen is de enige logische medicamenteuze aanpak de subcutane toediening van één preventieve dosis van één van de heparines met laagmoleculair gewicht, voor de lange vliegtuigreis (ten laatste 2-6 uur vóór vertrek) (wordt op kamertemperatuur bewaard en de subcutane inspuiting kan door de huisarts aan de patiënt worden aangeleerd). Deze aanbevelingen zijn ook van toepassing voor langdurige busreizen, bvb. met een nachtbus. Beperkte studies hebben een gunstig effect aangetoond.
- aspirine heeft hier geen plaats (CDC, WHO) Aspirine heeft weliswaar in de postoperatieve periode een aangetoond risicoreductie van 30% voor DVT en mogelijk van 50% voor fatale PE. Toch is het advies om hiermee te starten vanaf enkele dagen voor vertrek zeer controversieel, omdat het preventief effect wellicht veel lager is dan 30 %, en er is verder een niet te onderschatten risico voor neveneffecten (potentiële ernstige maagbloedingen, vooral - maar niet uitsluitend - bij patiënten met voorafbestaande erosieve gastritis of ulceraties, combinatie met alcohol, etc.)