

YÜKSEK İRTİFA HASTALIKLARI

Dr. Hüseyin Aygün
Dr. Mehtap Bulut

Yüksek irtifa hipoksik bir çevredir. Yüksek irtifalarda (>2500 m) ortaya çıkan akciğer rahatsızlıkların başlıca nedeni hipobarik hipoksidir.

AKUT DAĞ HASTALIĞI

Akut Dağ Hastalığı (ADH) daha önce sağlıklı olan kişilerin kısa sürede 2500 m üzerindeki yüksek irtifalara çıkması sonucu gelişen bir durumdur. ADH tanısı belirti ve fizik bulgulara dayanarak konur. Viral sendrom, alkol sersemliği, basit fiziksel yorgunluk gibi tanılarla karışabilir. Baş ağrısına sıklıkla bulantı, iştahsızlık, baş dönmesi, halsizlik, uyumakta zorluk eşlik eder. Belirtiler genellikle 1-6 saat sonra görülür. Baş ağrısı bifrontal ve zonklayıcı karakterdedir, aniden ayağa kalkmayla veya gece boyunca daha şiddetlenir. Ataksi ve bilinç düzeyinde değişme, ADH'nın en ciddi formu olan Yüksek İrtifa Beyin Ödemi (YİBÖ) habercisidir. Hafif ADH'da fizik muayene bulguları nonspesifiktir. Genellikle yaşamsal bulgular, laboratuar testleri, nabız oksimetri normaldir. Sıvı retansiyonu ADH'nın en önemli bulgularındandır. Periferik ödem özellikle yüzde görülür.

Tedavi Hafif ADH olguları: Genellikle kendini sınırlar ve tedavi gerekmez. Gerekli olgularda tırmanma durdurulur ve aklimasyon için beklenir. Gerekirse analjezikler (aspirin: 650 mg, asetaminofen 650-1000 mg) ve antiemetikler (ondansetron tb 4-8 mg, 4-6 saatte bir) verilebilir. Narkotik analjeziklerden sakınılmalıdır.

Orta –ciddi dereceli ADH olguları: Hastanın inişe geçirtilmesi ve oksijen (O_2 0.5-1 L/dk) desteği gerekir. İlaç tedavisi olarak asetazolamid 250 mg PO 2 defa ve/veya deksametazon 4 mg 6 saatte bir PO, im veya iv. Portable hiperbarik oksijen üniteleri varsa olay yerinde uygulanabilir.

YÜKSEK İRTİFA BEYİN ÖDEMİ (YİBÖ)

ADH veya Yüksek İrtifa Akciğer Ödemi (YİAÖ) bulgularıyla birlikte ilerleyici nörolojik bozulma varlığı (bilinç durumda değişme, ataksi, jeneralize nöbetler, stupor ve koma) ile karakterizedir. Serebellar ataksi bulgusu, YİBÖ'ni erken tanımada en duyarlı testtir. Tek başına ataksi olması bile kurbanın hemen aşağıya indirilmesini gerektirir.

Tedavi Tedavide en yüksek öncelik acil iniştir. İlk şüphede hastaya deksametazon önce 8-10 mg PO/IV/IM verilir, sonrasında ise 4x 4 mg/gün olarak uygulanır. Genellikle 2-4L/dk oksijen yeterlidir. Asetozolamid 125 mg PO yararlı olabilir. Portable hiperbarik oksijen üniteleri varsa hayat kurtarıcı olabilir ama inişi geciktirmemelidir.

YÜKSEK İRTİFA AKCİĞER ÖDEMİ (YİAÖ)

İrtifa hastalıklarının en öldürücü olanıdır. Hastalığın erken döneminde kuru öksürük, azalmış egzersiz performansı, egzersizde dispne vardır. Geç dönemde ise istirahatte dispne gelişir ve öksürük prodüktif hal alır. Fizik muayenede akciğerlerde hafif olgularda tek taraflı/bilateral, ileri dönemde bilateral yaygın ral duyulur. Hastalık şiddetlendikçe taşipne ve taşikardi daha belirginleşir. 38.5°C'e kadar çıkan ateşe sık rastlanır. Akciğer filminde lokalize alveoler veya interstisyel ödemden yaygın alveoler infiltrasyona kadar değişen bulgular saptanır. Plevral effüzyon nadirdir ancak ciddi olgularda görülebilir. EKG'de sağ aks deviyasyonu ve akut pulmoner hipertansiyon nedeniyle sağ ventrikül yüklenme bulguları vardır.

Tedavi Hızlı–acil iniş (500-1000m), hızlı bir iyileşme sağlar. Hızlı bir iniş olası değilse gezici hiperbarik odalar yararlıdır. Maske ile yüksek akımlı oksijen (6-8L/dk) verilir, mümkünse CPAP uygulanabilir. İlaçlar; yararlı olabilir ama iniş ve oksijen kadar etkili değildir. Diüretik tedavi günümüzde artık önerilmemektedir. Pulmoner vazodilatasyon yapan ilaçlar, diüretiklerin yerine kullanılmaktadır. Nifedipin, iniş ve oksijen verilmesi mümkün değilse özellikle yararlıdır. 30 mg yavaş salınımlı olanından 12 saatte bir verilebilir.

Kaynaklar

1. Hackett PH, Davis CB. High altitude disorders. In: Tintinalli JE, ed. Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide. 8th edition. New York: McGraw Hill;2016:1429-1436.
2. Gallagher SA, Peter Hackett P. High altitude pulmonary edema. This topic last updated: Aug 28, 2018. www.uptodate.com
3. Gallagher SA, Peter Hackett P. Acute mountain sickness and high altitude cerebral edema. This topic last updated: Jun 25, 2018. www.uptodate.com.
4. Yaron M, Honigman B. High-altitude medicine. In: Marx JA, ed. Rosen's Emergency Medicine: Concepts and Clinical Practice. 7th edition. Philadelphia: Mosby;2010:1917-1928.