Polak podróżuje w klasie ekonomicznej. Economy Class Syndrome

Tekst - ***Dr hab. n. med. Damian Ziaja*** - doświadczony chirurg naczyniowy. Od 13 już lat jest pracownikiem Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach. Zajmuje stanowisko starszego asystenta w Katowickim Centrum Onkologii na Oddziale Chirurgii Onkologicznej z Pododdziałem Chirurgii Naczyniowej. Łącząc zawód nauczyciela akademickiego z pracą na Oddziale, operuje pacjentów, jednocześnie nieustannie pogłębiając posiadaną wiedzę naukową.

W końcu XX w. na lotnisku w stolicy Wielkiej Brytanii odprawiającym rocznie ok. 139 mln podróżnych po długotrwałym locie zmarła młoda kobieta – przyczyną zgonu był zator tętnicy płucnej. Prasa, radio i telewizja w bardzo agresywny sposób nagłośniły problem zgonu młodej kobiety. Zaskarżono linie lotnicze o brak opieki w trakcie podróży ze strony personelu pokładowego. I tak to się zaczęło.

Linie lotnicze bardzo często długotrwałe loty organizują tak, by zasadnicza ich część przebiegała nocą. Pasażerowie dostają kilka drinków, posiłek i zasypiają w wyjątkowo niewygodnej pozycji z podkurczonymi nogami. Sporo z nich cierpi na znaczącą nadwagę, ale nawet bardzo zdrowy człowiek wysiadając z samolotu po 8-15 godzinach lotu czasami ma problem z włożeniem obuwia z powodu obrzęku kończyn dolnych, a w skrajnych przypadkach wysiada z samolotu idąc do odprawy paszportowej w skarpetach, niosąc obuwie w rękach. Świadomość i znajomość problematyki przewlekłej niewydolności żylnej, zakrzepicy, czynników ryzyka, a w szczególności profilaktyki dopiero zaczynała się rozwijać. Jej konsekwencje były dobrze znane nielicznej części specjalistów. Świadomość problemu była także niewielka wśród personelu pielęgniarskiego i lekarskiego, w szczególności na oddziałach zabiegowych, neurologicznych, a nawet w czynnych i powstających Oddziałach Intensywnej Terapii. Czas heparyny niefrakcjonowanej i heparyn drobnocząsteczkowych dopiero nadchodził. Pierwsza konferencja w Polsce zorganizowana przez firmę farmaceutyczną, która była dystrybutorem enoxoparyny z udziałem prof. Charlesa Marc-Samamy znawcy przedmiotu, a prowadzona przez prof. Krzysztofa Ziaję miała miejsce w Hotelu Marriot w Warszawie w roku 1994. W sali wykładowej nie było nawet wolnych miejsc stojących. W konferencji brali udział lekarze z całej Polski.

W kolejnych latach wiedza i świadomość o istnieniu czynników ryzyka była coraz powszechniejsza. Trzeba szczególnie podkreślić rolę mediów - telewizji, radia i prasy w propagowaniu świadomości i zagrożeń płynących z braku ruchu, wypijania zbyt małej ilości płynów obojętnych (wody) i utrudnienia odpływu krwi z dolnej unieruchomionej połowy ciała do serca. Propagowana była najprostsza z możliwych definicja życia „życie to ruch i woda”. Co zatem jest najważniejszym czynnikiem problemu związanego z nazwą Economy Class Syndrome?

W pojęciu większości ludzi krew w tętnicach jest czerwona – dobra, a w żyłach czarna – zła. Te przeświadczenie przez wiele stuleci było bezpośrednim czynnikiem pogorszenia stanu zdrowia leczonych upustem krwi - ale tej złej – czarnej. Żeby lepiej zobrazować opisywany problem dla ludzi nie związanych z medycyną, krew można porównać do takiego „budyniu” z 45% zawartością różnych cząstek stałych. Zaliczamy do nich: krwinki czerwone i białe, białka krwi oraz elektrolity, a zatem żeby ten „budyń” nie zastygł to trzeba go przede wszystkim rozrzedzić – czyli podstawowym elementem profilaktyki jest wypijana woda w objętości co najmniej 1500ml w ciągu doby, a latem nawet większej jej ilości z powodu pocenia się, kiedy utrata wody znajduje się poza naszą kontrolą. Większość społeczeństwa uważa, że jeżeli oddaje się mocz 2-3 razy dziennie, to mamy dobre „zamki”. Nic bardziej błędnego spożywamy zbyt mało wody.

W dobie obecnej Pani w przedszkolu uczy dzieci, że ciemny mocz to nic dobrego – ma być jasny, uczy dzieci pić płyny obojętne, ruchu nie trzeba ich uczyć, wręcz przeciwnie, czasami musi hamować nadmierny temperament naszych pociech. Obecnie idąc na spacer, obserwujemy rowerzystów, spacerowiczów z butelką wody, ale jak wsiadamy do samolotu to o tym zapominamy.

Czynniki ryzyka:

• Wiek > 40 lat
• Otyłość (BMI > 30)
• Występowanie rodzinne
• Urazy wielonarządowe kośćca
• Niedowład
• Choroba nowotworowa
• Przebyty ZZG
• Trombofilia
• Sepsa
• Choroby układu oddechowego i krżenia – w tym niewydolność
• Zesp. nerczycowy
• Zesp. mieloproliferacyjne
• Nocna napadowa hemoglobinuria
• Ciąża, połóg
• Żylaki kończyn dolnych

Polska rodzina jadąc na wczasy samochodem, który w jednej chwili zmienia się z środka dojazdu do pracy w szafę na ubrania, składzik na sprzęt turystyczny, staje przejściowym pokoikiem zabawy dla dzieci w czasie podróży, musi być miejsce na lodówkę turystyczną z kanapkami i napojami. Czasem podróżuje jeszcze pies i nocnik dla najmłodszego. Zapomina się wtedy o miejscu na nogi. Podróż często się dłuży z powodu korków na drodze, a wszyscy chcą dotrzeć do celu jak najszybciej. Postojów jest mało – tyle żeby zatankować i może raz skorzystać z toalety. I chociaż samochód nie jest samolotem, to podróż zaskakująco często przypomina lot międzykontynentalny do Meksyku.

W wymuszonej długotrwałym lotem czy jazdą małym samochodem w pozycji siedzącej z podkurczonymi nogami i niemożnością uruchomienia tak pompy łydkowej „serca układu żylnego”, która wymusza przepływ krwi w kierunku serca dochodzi do przenikania płynów ustrojowych (w dużym uproszczeniu wody) poza światło naczynia krwionośnego i powstaje obrzęk, a krew ulega zagęszczeniu, pojawia zwiększone pogotowie zakrzepowe (możliwość powstania skrzepliny wewnątrz naczynia).

Jeżeli po przyjeździe na upragnione wczasy dyskomfort kończyn dolnych, obrzęk, rozpieranie, czasami bóle łydek, po przespanej już w łóżku nocy minie, to szybko zapomina się o przestrodze, jaką dostaliśmy od natury i w drodze powrotnej zwykle popełniamy te same błędy. Czynne spędzanie wolnego czasu to świadomość tylko części społeczeństwa. Oferta „all inclusive" może nieco droższa, ale kusi coraz większą grupę wczasowiczów, co często doprowadza do zapominania o konieczności ruchu.

W przypadku gdy obrzęk, ból kończyn nie ustępuje po przespanej nocy, nie zaszkodzi skontaktować się z lekarzem w celu podjęcia badań wykluczających powstanie zakrzepicy w żyłach kończynach dolnych.

W samolocie oraz większości obecnych samochodów używa się klimatyzacji dającej komfort w postaci chłodu, ale znowu zapomina się, że klimatyzacja wysusza powietrze, którym oddychamy – stanowi to kolejny czynnik ryzyka odwodnienia.

Jakie działania należy podjąć, aby uchronić siebie i swoją rodzinę przed problemami związanymi z Economy Class Syndrome:
• przed długotrwałą podróżą warto zapytać o radę lekarza rodzinnego,
• zabrać ze sobą odpowiednią dla siebie i rodziny objętość wody,
• zatrzymywać się co jedną, półtorej godziny wyjść z samochodu, pospacerować kilka minut i jechać dalej kolejny odcinek,
• podróżni powyżej 60 roku życia powinni mieć zleconą profilaktyczną jednorazową dawkę heparyny drobnocząsteczkowej, gdy podróż ma trwać dłużej niż pięć godzin,
• podróżni z czynnikami ryzyka, po operacyjnych zabiegach, szczególnie nowotworowych, powinni przed podróżą zasięgnąć opinii lekarza prowadzącego w celu wdrożenia odpowiedniej profilaktyki przeciwzakrzepowej,
• w trakcie podróży nosić co najmniej podkolanówki, a w określonych przypadkach pończochy uciskowe odpowiednio dobrane (o ile nie ma innych przeciwskazań do zastosowania wyrobu uciskowego – np. braku tętna na tętnicach stóp),
• odpowiednio wcześnie rezerwować lot tak, aby mieć miejsce przy przejściu, daje to możliwość częstego spacerowania do toalety nie w celu załatwienia potrzeby fizjologicznej, ale aby pójść na spacer,
• przed lotem powyżej pięciu godzin skontaktować się z lekarzem w celu ustalenia sposobu profilaktyki przeciwzakrzepowej – zastrzyk z heparyny drobnocząsteczkowej, skorzystanie z wyrobów uciskowych (o ile nie ma innych przeciwskazań do zastosowania wyrobu uciskowego – np. braku tętna na tętnicach stóp),
• wypijać dużą ilość płynów, w miarę możliwości unikać wysokoprocentowych alkoholi co nie znaczy, że kieliszek wina jest absolutnie zakazany,
• nie brać leków nasennych, wykonywać proste ćwiczenia w zakresie stawów skokowych (wykonywać stopami ruchy zgięciowe i wyprostne, żeby chociaż częściowo uruchomić mechanizm opróżniania kończyn z zalegającej krwi).

* lekarz powinien doradzić rodzaj wyrobu uciskowego, pacjenci z miażdżyca i ABI <0,85 powinni być uświadomieni zagrożeń.

I tak kierując się rozsądkiem w dawkowaniu spaceru, basenu, morza i plaży oraz uprzyjemnianiu sobie

życia adekwatnymi dawkami płynów rozgrzewających uzupełnianych wodą, z pewnością wrócimy wypoczęci i zdrowsi z wymarzonych i długo oczekiwanych wczasów, a Economy Class Syndrome w żadnym przypadku nie utrudni i nie zepsuje naszego wypoczynku i dalszego życia.

Artykuł pochodzi z nr 4(4) 2018 kwartalnika KCO dla Pacjentów Katowickiego Centrum Onkologii.
Kopiowanie i wykorzystywanie całości lub fragmentów publikacji bez zgody Katowickiego Centrum Onkologii jest zabronione.

Data utworzenia
09-06-2019 (Michał Pisula)
Data modyfikacji
09-06-2019 (Michał Pisula)
Data publikacji
25-05-2019