

4. BÖLÜM

Venöz Yetmezlikte Kompresyon ve Medikal Tedavi

Emre KAYMAKCI¹

Abdullah Burak BALCI²

Kronik venöz yetmezlik (KVV) alt ekstremitte venlerinde ortaya çıkan patolojiler sonucu bacaklarda huzursuzluk, ödem, kaşıntı, kramp, cilt değişiklikleri gibi şikayetler oluşturan ve toplumda sık görülen bir rahatsızlıktır [1]. Venöz tıkanıklık, kas pompa yetersizliği ve kapak yetersizliği bu rahatsızlığa en sık sebep olan patolojilerdendir [2]. Alt ekstremitte venöz yapılarında oluşan patoloji veya patolojiler sonucunda alt ekstremitte venöz basıncında artış meydana gelir. Bu basınç artışı sonucunda da semptom ve bulgular ortaya çıkar.

Hastalığın kliniğini ortaya çıkaran en temel mekanizma olarak alt ekstremitte venöz hipertansiyonu görülmektedir. Venöz hipertansiyonun azaltılmasına ve alt ekstremitte venöz kanının efektif şekilde pompalanmasına yönelik uygulanan tedavilerin başında kompresyon teknikleri gelmektedir [3].

Kompresyon tedavisinin etkileri şu şekilde sıralanabilir: ultrafiltrasyon basıncını azaltır, lökosit migrasyonunu azaltarak inflamasyonu azaltır, pompa fonksiyonunu artırarak venöz geri dönüşü hızlandırır ve venöz reflüde azalma sağlar, intersitysel ödemin azalmasına katkıda bulunur [4].

Kronik venöz yetmezlik tedavisi hastalığın evresine göre değişiklikler göstermektedir. Yaşam tarzı değişikliklerinden ileri venöz rekonstrüksiyonlara kadar uzanan geniş bir yelpazede tedavi seçenekleri mümkündür. Kompresyon tedavisi tedavinin her basamağında önemli yer tutmaktadır [5]. Semptomatik hale gelmiş olan kronik venöz yetmezlik hastalığının tüm evrelerinde kompresyon tedavisi önerilmektedir.(C0s-C7s) Semptomatik düzelmenin yanında yukarıda bahsedilen etkileri sayesinde hastalığın progresyonunu engellemektedir [6]. Kompresyon tedavisi planlanan tüm hastalar arteriyel yetmezlik açısından değerlendirilmeli-

¹ Kalp ve Damar Cerrahisi Uzmanı. Ağrı Devlet Hastanesi., kaymakciemrekdc@gmail.com

² Kalp ve Damar Cerrahisi Uzmanı. Şırnak Devlet Hastanesi., burakmed188@hotmail.com

Allaert ve ark.'larının 2012 yılında yayınladığı metaanalizde MPPF'nin venöz tonusu artırdığını belirtmişlerdir [23].

Kalsiyum dobesilat ile 2009 yılında yapılan bir randomize kontrollü çalışmada gruplar arasında anlamlı fark olmadığı belirtilirken [29], çift kör plasebo kontrollü bir çalışmada semptomları azalttığı belirtilmiştir [30].

2005 Siena Konsensusu ve 2008 de Nicolaides ve ark. yayınladığı klavuzda venoprotektif ajanların venöz yetmezliğin tüm evrelerinde semptomların giderilmesi amacıyla kullanılabileceği vurgulanmıştır [31].

Avrupa Damar Cerrahisi Cemiyeti 2015 yılına ait klavuzunda venotonik ilaçların semptomları azaltmada kullanılabileceği 2A düzeyinde önerilmiş fakat ajanlar arasında herhangi bir fark gözlemlenmemiştir [13].

Venotonik ajanların kullanım süreleri ile ilgili yapılan çalışmalarda en fazla etkinin 2 aylık sürede ortaya çıktığı, sonrasında görülen semptomatik düzelmenin daha küçük düzeyde olduğu vurgulanmıştır [32].

2016 yılında yayınlanmış olan Periferik Arter ve Ven Hastalıkları Ulusal Tedavi Klavuzunda kalsiyum dobesilat, MPPF ve oxerutin tedavisinin semptomları gidermede etkili olabileceği güçlü öneri düzeyinde önerilmiş. At kestanesi ekstreminin ise semptomatik tedavide diğer bir seçenek olabileceği zayıf öneri düzeyinde kalmıştır [14].

SONUÇ

Kronik venöz yetmezlik alt ekstremitte venlerinde ortaya çıkan ve ciddi sorunlara sebep olabilecek bir hastalıktır. Ciddi venöz ülserler ortaya çıkmadan tedavi stratejilerini her hastaya göre belirlemek en sağlıklı yaklaşımdır.

Kaynaklar:

1. Gulati OP. Pycnogenol: a nutraceutical for venous health. Biomed Rev 2008;19:33-43.
2. Bergan JJ, Schmid-Schönbein GW, Smith PD et al. Chronic venous disease. N Engl J Med 2006;355(5):488-98.
3. Cataldo JL, Godoy JM, De Barros N. The compression stockings for venous disorders in Brazil. Phlebology 2012;27(1):33-7.
4. Földi M, Földi E. Chronic venous insufficiency (CVI) and lymphostatic insufficiency. Földi's Textbook of Lymphology for Physicians and Lymphedema Therapists. 2nd ed. München: Elsevier; 2006. p.434-47.
5. Bozkurt K. [Chronic venous insufficiency]. Türk Kalp Damar Cerrahisi Derneği Periferik Arter ve Ven Hastalıkları Tedavi Kılavuzu- 2008. 1. Baskı. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri; 2008. p.96-128.
6. Felty CL, Rooke TW. Kronik Venöz Yetmezlikte Kompresyon Tedavisi. Semin Vasc Surg 2005;1(1): 36-40.

7. Sato O. Treatment of varicoseveins. JMAJ2004;47(3):146-51.
8. Nicolaides AN, Allegra C, Bergan J et al. Management of chronicvenousdisorders of the lowerlimbs: guidelinesaccordingtoscientificevidence. IntAngiol 2008;27:1-59.
9. İDEA 201922.9.2019https://www.ideaklinik.com/wpcontent/uploads/2016/02/varis-corabi.jpg
10. Eberhardt RT, Raffetto JD. Chronicvenousinsufficiency. Circulatio2005;111:2398-409.
11. Bozkurt K. [Chronicvenousinsufficiency]. Türk Kalp Damar Cerrahisi Derneği PeriferikArter ve Ven Hastalıkları Tedavi Kılavuzu- 2008. 1. Baskı. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri; 2008. p.96-128.
12. Eberhard R, Hugo P, Juerg H. Indicationsformedicalcompressionstockings in venou-sandlymphaticdisorders: An evidence-basedconsensusstatement, Phlebology 2018, Vol. 33(3) 163–184, DOI: 10.1177/0268355516689631
13. Wittens C, Davies AH, Baekgaard N et al. Editor's Choice - Management of Chronic Venous Disease: Clinical Practice Guidelines of the European Society for Vascular Surgery (ESVS). Eur J Vasc Endovasc Surg 2015;49:678-737.
14. Bozkurt A, 2016 Kronik Venöz Yetersizlik, A.Kürşat Bozkurt(Ed),Periferik Arter ve Ven Hastalıkları-Ulusal Tedavi Klavuzu(142-168),İstanbul, Güneş Tıp Kitabevleri.
15. https://www.hakanbuzoglu.com/kompresyon-bandajlari.
16. Hendricks W, Swallow R. Management of stasislegulcerswithUnna'sbootsversuselasticsupportstockings. J AmAcadDermatol 1985;12:90-8.
17. Sandison S, Spark J. Chronicvenousinsufficiency: currenttreatmentmodalities. Day-SurgeryAustralia 2013;12(2):4-9.
18. Gulati OP. Pycnogenol: a nutraceutical for venous health. Biomed Rev 2008;19:33-43.
19. Nicolaides AN. From symptoms to leg edema: efficacy of Daflon 500 mg. Angiology 2003; 54(Suppl 1):33-44.
20. Gulati OP. The nutraceutical Pycnogenol: its role in cardiovascular health and blood glucose control. Biomedical Reviews 2005;16:49- 57.
21. Gulati O. Pycnogenol® in chronic venous in sufficiency and related venous disorders. Phytother Res 2014;28(3):348-62.
22. Meissner MH, Eklof B, Smith PC, Dalsing MC, DePalma RG, Gloviczki P, et al. Secondary chronic venous disorders. J Vasc Surg 2007;46(Suppl S):68S-83S.
23. Smith, P, Sarin S, Hasty J, and Scurr J. Sequential gradient pneumatic compression enhances venous ulcer healing: a randomized trial. Surgery. 1990; 108: 871–875
24. Nicolaides A, Kakkos S, Eklof B et al. Management of chronic venous disorders of the lower limbs - guidelines according to scientific evidence. Int Angiol 2014;33:87-208.
25. Martinez-Zapata M, Vernooij R, Uriona S et al. Phlebotonics for venous insufficiency. Cochrane Database Syst Rev 2016;4:003229.
26. Martinez M, Bonfill X, Moreno R et al. Phlebotonics for venous insufficiency. Cochrane Database Syst Rev. 2005; : CD003229
27. Pittler M, Ernst E. Horse chestnut seed extract for chronic venous insufficiency. Cochrane Database Syst Rev. 2012; 11: CD003230.
28. Allaert F. Meta-analysis of the impact of the principal venoactive drugs agents on malleolar venous edema. Int Angiol. 2012; 31: 310–315.
29. Gohel M, Davies A. Pharmacological agents in the treatment of venous disease: an update of the available evidence. Curr Vasc Pharmacol. 2009; 7: 303–308.
30. Rabe E, Jaeger K, Bulitta M et al. Calcium dobesilate in patients suffering from chronic venous insufficiency: a double-blind, placebo-controlled, clinical trial. Phlebology. 2011; 26: 162–16.

31. Nicolaides A, Allegra J, Bradbury A et al. Management of chronic venous disorders of the lower limbs: guidelines according to scientific evidence. *Int Angiol* 2008;27:1-59.
32. Ramelet A, Boisseau M, Allegra C et al. Veno-active drugs in the management of chronic venous disease. An international consensus statement: current medical position, prospective views and final resolution. *Clin Hemorheol Microcirc* 2005;33:309-19.