

## BÖLÜM 21

# KRONİK YARALARDA NÜKSÜN ENGELLENMESİ

Tezcan AKIN<sup>1</sup>

### GİRİŞ

Yaralar, cildin yapısal ve fonksiyonel bütünlüğünün bozulması sonrası, cildin yapı ve fonksiyonları düzelene kadar, hemostaz, inflamasyon, proliferasyon ve remodeling olarak adlandırılan dört farklı aşamadan geçerek iyileşir (1). Kronik yara gelişmesinde dolaşım bozukluğu, yara bölgesindeki anormal lokal basınç, koruyucu his kaybına neden olan nöropati varlığı, enfeksiyon riski, uzamış inflamasyon süreci gibi etkenler rol alır. Bunun yanısıra anjiyogenez, epitel migrasyonu ve hücre proliferasyonu yokluğu gibi diğer süreçlerde de bozulma kronik yara gelişimine neden olur (2). Dört haftalık tedaviye rağmen proliferasyon fazına giremeyen yaralar kronik yara olarak düşünülebilir. Kronik yaralar normal iyileşme fazlarını zamanında tamamlamamış ve sıklıkla inflamasyon fazında kalmış yaralardır (1). Kronik yaraları olan hastalarda fonksiyon kaybı, yara nüksü, morbidite ve bu hastaların bakımlarındaki zorluk önemli sorunlardır (3). Rekürrens oranları, farklı yara tiplerinde %23 ile %60 arasında değişmekte olan kronik yaraların, %90'ından fazlası, diyabetli hastalarda gelişen ayak ülserleri, basınç ülserleri ve venöz/arteryel bacak ülserleri olmak

üzere üç tipte sınıflandırılabilir(4). Rekürrensin başarılı bir şekilde önlenmesinde risk faktörlerine odaklamak hasta ve yakınlarının eğitilmesi önemlidir. Ayrıca primer tanı ve tedavi, risk faktörlerinin belirlenmesi ve komorbiditelerin yönetimi de kilit öneme sahiptir (5). Kronik yaraların tamamen iyileşmesi, epidermisin reepitelizasyonu ve dermis onarımı ile kendini belli eder. Kronik yaraların başarılı bir şekilde iyileşmesi, doku büyümesini sağlamak için yeterli kan akımı ve beslenme, enfeksiyon kontrolü, nemli ortamın sürdürülmesi, yara boşluğunu yeni hücrelerin ve dokunun doldurmasına ortam sağlamak için ölü dokuların uzaklaştırılması gibi kritik faktörlere bağlıdır (3).

Antiplatelet tedavi ve sigarayı bırakmaya ek olarak diyabet, hipertansiyon, hiperlipidemi ve yüksek homosistein düzeylerinin kontrolü özellikle arteriel ülser nükslerinin önlenmesinde önerilmektedir (6-8). Hem arteriyel hem de venöz ülserin önlenmesi için egzersizin faydalı olduğu kanıtlanmış; kompresyon terapisinin uygun şekilde kullanımının ve yüzeysel venöz reflünün cerrahi olarak düzeltilmesinin venöz ülserlerin önlenmesi ve iyileşmesi için gerekli olduğu gösterilmiştir (6, 7, 9, 10). Yüksek nüks

<sup>1</sup> Doç. Dr., Ankara Şehir Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, drtezcanakin@gmail.com

## KAYNAKLAR

1. Snyder D, Sullivan N, Margolis D, Schoelles K. Skin substitutes for treating chronic wounds. 2020.
2. Mahmoudi M, Gould LJ. Opportunities and challenges of the management of chronic wounds: A multidisciplinary viewpoint. *Chronic Wound Care Management and Research*. 2020;7:27.
3. Frykberg Robert G. Challenges in the treatment of chronic wounds. *Advances in wound care*. 2015.
4. Fearn N, Heller-Murphy S, Kelly J, Harbour J. Placing the patient at the centre of chronic wound care: A qualitative evidence synthesis. *Journal of tissue viability*. 2017;26(4):254-9.
5. Werdin F, Tennenhaus M, Schaller H-E, Rennekampff H-O. Evidence-based management strategies for treatment of chronic wounds. *Eplasty*. 2009;9.
6. Robson MC, Barbul A. Guidelines for the best care of chronic wounds. *Wound repair and regeneration*. 2006;14(6):647-8.
7. Norman PE, Eikelboom JW, Hankey GJ. Peripheral arterial disease: prognostic significance and prevention of atherothrombotic complications. *Medical Journal of Australia*. 2004;181(3):150-4.
8. Clagett GP, Sobel M, Jackson MR, Lip GY, Tangelder M, Verhaeghe R. Antithrombotic therapy in peripheral arterial occlusive disease: the Seventh ACCP Conference on Antithrombotic and Thrombolytic Therapy. *Chest*. 2004;126(3):609S-26S.
9. Gohel MS, Barwell JR, Taylor M, Chant T, Foy C, Earnshaw JJ, et al. Long term results of compression therapy alone versus compression plus surgery in chronic venous ulceration (ESCHAR): randomised controlled trial. *Bmj*. 2007;335(7610):83.
10. Nelson EA, Bell-Syer SE. Compression for preventing recurrence of venous ulcers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2014(9).
11. EA N. Bell-Syer SE compression for preventing recurrence of venous ulcers. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012;8.
12. Mervis JS, Phillips TJ. Pressure ulcers: Prevention and management. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2019;81(4):893-902.
13. Armstrong D, Boulton A. M., Bus SA Diabetic foot ulcers and their recurrence. *N Engl J Med*. 2017;376(24):2367-75.
14. Singh N, Armstrong DG, Lipsky BA. Preventing foot ulcers in patients with diabetes. *Jama*. 2005;293(2):217-28.
15. Jeffcoate WJ, Price P, Harding KG. Wound healing and treatments for people with diabetic foot ulcers. *Diabetes/metabolism research and reviews*. 2004;20(S1):S78-S89.
16. Dinh A, Bouchand F, Davido B, Duran C, Denys P, Lortat-Jacob A, et al. Management of established pressure ulcer infections in spinal cord injury patients. *Medecine et maladies infectieuses*. 2019;49(1):9-16.
17. Teot L. *The role of education in wound healing*. Sage Publications Sage CA: Thousand Oaks, CA; 2006.
18. Fernando ME, Horsley M, Jones S, et al. Australian guideline on offloading treatment for foot ulcers: part of the 2021 Australian evidence-based guidelines for diabetes-related foot disease. *J Foot Ankle Res*. 2022;15(1):31. Published 2022 May 5. doi:10.1186/s13047-022-00538-3
19. Kendirci M, Sahiner IT, Sezikli İ, Akın M, Yastı AC. Effects of the COVID-19 pandemic on the management of patients with diabetic foot ulcers: experiences from a dedicated diabetic foot care center. *Wounds*. 2022;34(5):146-150. doi:10.25270/wnds/2022.146150