

Bölüm 17

KRONİK VENÖZ YETMEZLİK TEDAVİ SEÇENEKLERİ

Oğuz UĞUR¹

EPİDEMİYOLOJİ

Kronik venöz yetmezlik (KVY) özellikle erişkinlerde semptomlarıyla yaşam kalitesini önemli oranda azaltan, kişinin hayatını olumsuz etkileyen kronik bir hastalıktır. Kişiye verdiği zararlar yanında, sağlık hizmetlerinin maliyeti de düşünlüldüğünde toplum üzerinde önemli bir ekonomik yük oluşturmaktadır. Dünyada KVY sıklığına bakıldığında kadınlarda %1-40, erkeklerde ise %1-27'dir. Yıllık artış oranı ise kadınlarda %2,6, erkeklerde ise % 1-27 olarak belirlenmiştir. Hastalığın ilk bulgusu variköz ven gelişimidir.

Hastalığın klinik aşamalarına göre bakıldığında hastalığın yaygınlığı konusunda daha iyi fikir sahibi olunabilir.(Tablo 1) Buna göre telenjektazi (C1 hastalık) bulunan birey sıklığı %80 olarak tahmin edilmektedir.

Tablo 1: Klinik görünümlere göre KVY sıklığı

Evre	Sıklık
C1(Telenjektazi)	%80
C2 (Varis)	%20-64
C3-6(İleri venöz yetmezlik)	%5
C5-6 (Venöz ülser)	%1-2

RİSK FAKTÖRLERİ;

Risk faktörleri genel olarak değiştirilebilir ve değiştirilemez olarak ikiye ayrılır.

Değiştirilemez risk faktörleri; yaş, cinsiyet, aile hikâyesi, genetik yatkınlık ve gebeliktir.

KVY sıklığı ve şiddeti yaşa bağlı olarak değişiklik göstermekte olup 80 yaş üzeri hastalarda venöz ülser gelişme riski %20,7 iken 41-50 yaş aralığında bu oran %0,3'tür. Gebelik bebeğin anne karnında vena kava inferiora basısı so-

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Aksaray Üniversitesi Tıp Fakültesi, oguzugur@aksaray.edu.tr

Diagnostik kateterizasyonla ilişkili ölüm riski %0.08-%0.75 arasındadır. 58332 hasta ile yapılan bir çalışmada, önemli komplikasyon gelişmesine sebep olan komorbid durumlar şöyle sıralanmaktadır, yüksek New York kalp cemiyeti fonksiyonel sınıfı, kararsız anjina, hipotansiyon, şok, renal yetmezlik, mitral ve aort kapak hastalıkları, akut myokard enfaktüsü ilk 24 saati, kojestif kalp yetersizliği ve kardiyomyopatiler. Bu kohortta diagnostik kateterizasyonla total mortalite %0.8, ölümcül olmayan major komplikasyon (periferik vasküler en sık) %5 olarak bulunmuş(Davidson CJ & ark., 2006)

Miyokart enfarktüsü riski %0.03-0.06, önemli bradiaritm-taşiaritm riski % 0.56-%1 (Davidson CJ & ark., 2006), nörolojik komplikasyonlar % 0.03-%0.2 aralığında izlenmektedir. Manyetik rezonans görüntüleme kullanılan retrograd stenotik aort kapağın telle geçildiği vakaların olduğu bir çalışmada fokal akut serabral embolik olay sıklığı %22, klinik olarak nörolojik defisit ise %3 olarak gösterilmiş (Hamon M. & ark.2012). Periprocedürel inme işleminden birkaç saat sonra görülür. Altta yatan mekanizmalar farklılık gösterir ve açık değildir.

Kanama komplikasyonları genellikle arteriyel giriş yollarında olur ve genellikle minör sızıntı ve hematom şeklindedir. Brakial girişimlerde bir miktar daha fazla kanama komplikasyonu gözükmemektedir. Tamir yada trombektomi gerektiren arteriyel tıkanma, pseudoanevrizma, retroperitoneal hematoma, hematoma ,arteryo-venöz fistül gibi major kanama komplikasyonları %0.2 civarındadır.

Sağ kalp kateterizasyonun en sık komplikasyonları kısa süreli atriyal ve ventriküler aritmilerdir. Nadir görülen major komplikasyonlar ise pulmoner infarktüs, pulmoner arter veya ventrikül rüptürü ve enfeksiyonlardır.

KAYNAKÇA

- Charles J. Davidson and Robert O. Bonow. (2015). Braunwalds Heart Disease Cardiac catheterization. Zipes, M. 364-386, Philadelphia :Elsevier Saunders
- Davidson,CJ., Stacul, F., McCullough, PA. & et all. (2006). Contrast medium use . *Am J Cardiol* :98(6A):42K-58K
- Grossman W.(2006).shunt detection and quantification. İn grossman W, Baim DS(ed):- Cardiac catheterization,Angiography, and Intervention.7th ed. Philadelphia, Lea& febiger, p 163
- Hamon, M., Baron, J., Viader, F & Hamon, M .(2008). Periprocedural stroke and cardiac catheterization *Circulation* 118:678-683
- Hamon M, Lipiecki J, Carrie D. & et all.(2012). silent cerebral infarcts after cardiac catheterization: Arandomized comparison of radial and femoral approaches. *Am. Heart J* 164(4),449-454
- Hayward, CS & Kelly, RP.(1997).Gender-related differences in the central arterial pressure waveform. *J Am Coll Cardiol* 1997; 30(7) 1863. DOI: 10.1016/S0735-1097(97)00378-1
- Kern, MJ., Feldman, T. & Bitar S.(2011). Hemodynamic Data. In: The Cardiac Catheteri-

- zation Handbook, 5th ed, Kern MJ (Ed), Mosby-Year Book, St. Louis. p.126.
- Kern, MJ.(1997) Avoiding pitfalls in hemodynamic diagnosis. In: *ACC Current Journal Review*, 7(1),30-35
- Morgan, BC., Abel, FL., Mullins, GL. & Guntheroth WG. (1966) .Flow patterns in cavae, pulmonary artery, pulmonary vein, and aorta in intact dogs. *Am J Physiol*; 210(4), 903-909 doi.org/10.1152/ajplegacy.1966.210.4.903
- Tavel, ME. (1972). Normal sounds and pulses: Relationships and intervals between the various events. In: *Clinical Phonocardiography and External Pulse Recording*, 2nd, Year Book Medical Publishers, Chicago. p.35.
- Willems, J., Roelandt, J. & Kesteloot, H..(1968). The jugular venous pulse tracing. *Proc Vth European Cong Cardiol* p.433.