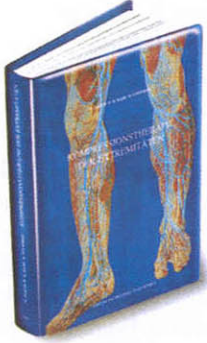


Robert Stemmer'in Kompresyon Tedavisi Kitapçığı



Ekstremitelerde Kompresyon Tedavisi

İngilizce, Fransızca ve Almanca çevirileri de mevcut olan kitapta kompresyon tedavisinde en geçerli bilgiler bulunmaktadır.

Devamlı Yenilenen Tıbbi Yayınlar

Dünya çapında derlenen bilimsel makalelere www.sigvaris.com internet adresinden ulaşabilirsiniz.

Kompresyon Bülteni

Önemli ve ilginç maktelelerden seçmeler ve bunlar hakkında tartışmalar, Kompresyon Bülteni'nde yayımlanır (faks veya e-mail ile istenebilir).

İçindekiler

- | | |
|--------------------------------------|--|
| 1) Giriş | 7) Mekanik cihazlarla kompresyon |
| 2) Tarihçe | 8) Bandaşlar |
| 3) Anatomi | 9) Kompresyon çorapları |
| 4) Venöz Dönüş | 10) Kompresyon ve mobilizasyonda stratejiler |
| 5) Kompresyon tedavisindeki temeller | |
| 6) Mobilizasyon | |

H E Gerlach, W Blätter

Derin ven trombozunun kontrollü poliklinik takibi: 827 hastayla bir fizibilite çalışması

Phlebologie_2002;31:77-84

Giriş

Poliklinik takiplerinde düşük moleküler ağırlıklı heparin (DMAH) kullanılarak yapılan proksimal derin ven trombozunun (DVT) tedavisiyle; hastanın hastaneye yatırılıp, standart heparin kullanılarak yapılan tedavide eş sonuçlar ortaya çıktığı randomize çalışmalarla gösterilmiştir.

Buna rağmen, özel sektördeki birçok hekim bu tarz tedavi konusunda isteksiz görünmektedir.

Bu çalışmanın amacı, bu tarz tedaviyle Almanya'daki flebologları kontrollü olarak tanıştırmaktır. 28 günlük takibi de içeren bu prospektif fizibilite çalışmasına KAB çalışması adı verilmiştir.

Metodlar

Çalışma öncesinde, müdahil flebologlar hasta seçimi, standartlaştırılmış DMAH (Tinzaparin) tedavisi, phenprocumon (Vit. K antagonisti) ile erken tedavi ve kompresyon tedavisi konularında seminerler gördüler.

Hasta seçiminde aşağıdaki kriterler esas alındı.

- Semptomların süresi <14 gün
- Sistemik dokümantasyonla uyum

- Kesin standart tedavi

Çalışmaya dahil edilen hastalar, teşhis esnasında semptomatik ve hareketli idiler. DVT teşhisi sonografi ve flebografi ile konuldu. En az 6 gün boyunca tedavi Tinzaparin (her gün bir kez subkütan olarak; 175 IE Xa/kg vücut ağırlığı) ile yapıldı. Phenprocumon 1. gün standart 9 mg ile başlanarak, tedaviye 2. gün 6 mg, 3. gün 4.5 mg ve diğer günler protrombin zamanı ile takip edilerek devam edildi. INR>2.0 olduktan iki gün sonra DMAH tedavisine son verildi. Kompresyon tedavisi mecbur tutuldu. Flebolog hekimin tercihine bağlı olarak kısa-dar bandaşlar veya sınıf II veya III dizaltı veya tüm bacak kompresyon çorapları kullanıldı. Ek olarak hastalara her gün en az 4000 adım yürüyüş yapmaları önerildi (Adım sayıcı cihazla kontrol edildi).

Bulgular

Çalışmanın hedefleri aşağıdakileri değerlendirmektir:

1. Poliklinik takibinde kalabilecek hastanın kararlaştırılması
2. Bu tedavinin uygulanabilirliği
3. Tedavinin niteliği

67 flebolog çalışmaya katıldı. %82 hastada teşhis duplex ultrasonla, %18 hastada ise flebografi veya kompresyon sonografiyle konuldu. **827** Hastada protokoller uygulandı. **196** Hasta (23.7%) interne edildi. **631** (76.3%) hasta poliklinikten takip edildi. **631** hastanın içinde **507** tanesi KAB çalışmasına dahil edildi. (tüm poliklinik hastalarının %80, tüm hastaların %61.3) Proksimal ilerleme olan, ciddi ödemi olan, semptomların kısa sürede hızla ortaya çıktığı yaşlı hastalarda, malignansı olan veya pulmoner embolizm bulguları olan hastalar interne edildi.

DMAH tedavisi hastalarda ortalama 11 gün (medyan 8 gün) kullanıldı. Ortalama INR 7. günde 2.2 ve 28. günde de 2.4 seviyesine ulaştı. Üç haftanın sonunda %87.1 hastada oral antikoagülan ilaçlar kullanılmaktaydı.

Kompresyon tedavisiyle uyum %80 civarındaydı. Dizaltı sınıf III çorapların kullanımı tedavi ve takip süresince artış gösterdi (Şekil 1.).

Dört haftalık takip süresince çalışmaya katılan 507 KAB hastasında, hiçbir ölüme ve proksimal ilerleme şüphesine veya mükerrer tromboza rastlanmadı. Antikoagülasyona veya kompresyona bağlı komplikasyon yaşanmadı. Özellikle major kanama görülmedi. Teşhis sırasında hastaların %75'inde görülen ağrı şikayeti dört haftanın sonunda %11'e gerilemişti. 4 haftanın sonunda hastalar neredeyse normale dönmüşlerdi.

Sonuç

Çalışmamız standartlaştırılmış poliklinik takibi için tedavi protokolleri uygulanabilir, verimli ve güvenlidir. Tüm DVT hastalarının interne edilmesi gerekmediği diğer birçok çalışmadan bilinmektedir. Pratik olarak bu bilginin uygulanması ise bununla beraber zor görünmektedir. Başlangıçtaki şüpheyile yaklaşımlar ve yorumlara rağmen sonradan farkedildi ki DVT evde de güvenli olarak tedavi edilebilmektedir.

Poliklinik takibiyle iliak ven trombozunun DMAH kullanılarak tedavisinin güvenliliği daha önce Partsch tarafından gösterilmişti.

KAB çalışmasında ise iliak ven trombozu olan hastaların sadece %38'i bu yöntemle tedavi edilmiştir. Zira bu gruba giren hastaların çoğunluğu eşlik eden hastalıklara sahip olan daha yaşlı hastalardı.

KAB hastalarında tıbbi sorunlar görülmedi; özellikle mükerrer DVT şikayetlerine veya sekonder hastaneye yatan hastaya rastlanmadı.

Kompresyon tedavisiyle uyum yüksekti. İlginç olarak krural DVT'lerin %80'i ve iliak DVT'lerin %29'u primer olarak dizaltı sınıf III elastik çoraplarla (sigvaris 504) tedavi edildi. Bu sonuçlar ilerideki çalışmalardaki sonuçlarla karşılaştırılmalıdır. Sonuç olarak, uygun olan DVT'lerin poliklinikten takip ve tedavisi güvenli ve daha ucuz bir yöntemdir.

	Hastahaneye Yatanlar	Ayakta Tedavi Edilenler	
		KABLI	KABSIZ
Hastalar	96	507	124
ortalama yaş / yıllar	62	57	60
cins (kadın / erkek)			
% bayan	55	47	57
Önceden DVT olanlar	22	20	22
Semptomların süresi			
1-7 d	74	73	55
8-14 d	15	14	16
>14 d+	11	13	29
		% risk faktörleri	
Sebebi belli olmayan kaza / operasyon	62.7	59.8	62.1
hareketsizlik	23.5	30.0	28.2
hormon / hamilelik	3.1	5.9	3.2
kanser	10.7*	4.3	6.5
		% bacak ödemi	
orta derecede ciddi	55.1	84.1	87.8
	44.9	16.0*	12.1*
akciğer bulgular			
% pulmoner emboli	9.7	5.9	6.4

Tablo 1: Üç Tedavi grubunun hasta ve klinik bilgileri

Korn P, Patel ST, Heller JA, Deitch JS, Krishnasastry KV, Bush HL, Kent KC.

Neden sigorta şirketleri kronik venöz stazı olan hastalarda kompresyon çoraplarını karşılamalı?

J Vasc Surg 2002; 35: 950-7

Giriş

Medicare gibi sigorta şirketleri staz ülserlerinin ve sekellerinin tedavisini karşıladıkları halde, ülserasyonu önleyecek yöntemler için ödeme yapmaya yanaşmamaktadır.

Amaç: Kompresyon çoraplarının karşılanması için önerilen stratejinin ve bu ürünleri karşılamayan sisteme karşılık bir yöntemin verimliliğini göstermek.

Metotlar

Daha önce venöz ülserasyon öyküsü olan 55 yaşında hipotetik hasta kohortu kullanılarak Markov karar analiz modeli oluşturuldu; bu hastalar eğitim ve profilaktik kompresyon tedavisi alan veya hiçbir tedavi veya eğitim almayanlar olarak ayrıldı ve kohort tüm hastalar ölene kadar devam ettirildi. Tıbbi literatüre dayanarak şu sonuçlar kabul edildi: Ülserasyon nüksü için gereken zaman birinci grup için 53 ay; ikinci grup için ise 18.7 ay. Ülser iyileşmesi için gereken zaman 4.6 ay, ülserasyon sonrası hastaneye yatma olasılığı %12, amputasyon olasılığı %0.4. Yıllık kompresyon çorapları için masraf olarak 300\$, bakım eğitimi için 40\$, ayrıca ülser nüksü sırasında eğitim için 40\$ kabul edildi. Ancak ülser tedavisi için masraf 1621\$/nüks olarak kabul edildi.

Bulgular

Kompresyon çorapları ve eğitim masrafları azalmaktadır: 0.37 kalite açısından düzeltilmiş yıl olarak ve 5904\$- işten kayıp bu değerlendirmeye dahil edilmemiştir. Kompresyon çorapları ve eğitimi içeren bir tedavi programı her hastanın

yaşam süresince 6326\$ az masraf çıkartmaktadır. Kompresyon çoraplarını uygun şekilde kullanamayan hastalarda, daha pahalı kompresyon tedavisi yöntemleri dahi verimli şekilde kullanılabilir.

Sonuç

Venöz ülserlerin iyileşmesi sonrasında kompresyon çorapları ve eğitimle sağlanan sekonder profilaksi masrafları azaltan bir yöntemdir. Sigorta şirketlerinin bu tedavi yöntemlerini karşılamaları gerekir.

Yorum

ABD'de, kompresyon çoraplarını kullanmaktan vazgeçen hastaların çoğunluğu için neden fiyat olarak bildirilmiştir. Batı Avrupa ülkelerinde ise durum farklıdır. Bahsedilen olay için ana nedenler bu ülkelerde eğitim ve doktor tavsiyelerinin yetersizliği olarak gözlenmiştir.

Bölüm:9
Lit:29/0
Dil:İng
Özet:İng

Fıratlar

İthalât İhracat Ltd. Şti.

Bankalar Caddesi Generali Han 31/33 Kat: 2 - No: 24
P.K.: 303 Karaköy - İstanbul
Tel: (0-212) 244 31 24 - 245 01 57 - 243 60 04
Fax: (0-212) 249 45 49
e-mail: info@firatlar.com
www.firatlar.com

Çevirinin yapılmasında emeği geçen Dr. Siyami Ersek Hastanesi doktorlarından Sn. Dr. Bayer Çınar'a, Sn. Dr. Onur Göksel'e ve Sn. Dr. Ergin Eren'e yardımlarından dolayı teşekkür ederiz.

GANZONI
improving quality of life
SIGVARIS
www.sigvaris.com

Yorum

Bir ülseri kapalı tutmak çoğu zaman onu iyileştirmekten daha zordur. Bu çalışmada yazarlar bu konuda, özellikle relülerin cerrahi tedavisine dair bize pratikte çok faydalı bilgiler sunmuşlar. Daha önceki birçok makalenin aksine, yazarlar kompresyon tedavisiyle uyum ve ülser nüksü arasında anlamlı ilişki saptamamışlar. Nüks oranındaki küçük azalmanın değerlendirilmesi için 749 hastanın değerlendirilmesini yazarlar yeterli görmüşler. Bu sayılar ve yöntem bize,

kompresyon çorapları ile ülser nüksünün araştırılması amacıyla ileride yapılması gereken çok merkezli çalışmalar için ışık tutmaktadır.

Bölüm.10
Makale 17/3
Dil. İng
Özet. İng

Jungbeck C, Peterson K, Danielsson G, Norgren L.

Ayakta durarak iş yapan bayanlarda kompresyon çoraplarının etkileri

Phlebology 2002; 16: 117-20

Giriş

Ayakta durarak iş yapanlarda, kronik venöz ülser gelişme riskinin çok daha fazla olduğu düşünülmektedir. Kompresyon, kılcal damarlarda damar dışına sızmayı ve kan hücrelerinden beyaz kürelerin sabitlenerek aktive olmasını önleyerek şişmeye engel olur. Bu değişiklikler iltihabi reaksiyonlarda ve bacağın alt kısımlarındaki renk değişikliklerinin oluşmasında rol oynar.

Amaç

Kompresyon tedavisinden 4 hafta önce ve sonra hastanın şikayetlerindeki ve venöz fonksiyonlardaki farklılıkları değerlendirmek (20-30 mmHg).

Metotlar

Ortalama yaşları 42.5 olan 52 bayan gönüllü çalışmaya dahil edildi. Bunlardan 36 tanesi alışveriş merkezlerinde, otel resepsiyonlarında ve lokantaların mutfaklarında çalışmaktaydı. 16 tanesi cerrahi ekipte, ameliyathane hemşiresi olarak çalışmaktaydı. Bunlardan 48 tanesi (96 bacak) tedaviden 4 hafta önce ve sonra değerlendirilebildi. Görsel analog skala (GAS) ile değerlendirilen subjektif şikayetler ağrı, bilekte şişlik, yorgun/ağır bacaklar, sıkıntılı bacaklar ve geceleri baldırda kramplar olarak tespit edildi. Çalışmanın başında işöncesi ve işsonrası ve 4 hafta sonra işsonrası venöz fonksiyonu değerlendirmek için ayak volumetrisi kullanıldı.

Bulgular

Gönüllülerden 26 tanesi çorapları hergün giydi, 12 tanesi 1-4 gün arası çorap giymedi ve 10 tanesi 5-14 gün çorap kullanmadı. 4 Hafta sonra GAS skorları deneklerde istatistiksel olarak anlamlı şekilde geriledi. Ayak hacmi çalışma saatlerinde anlamlı derecede artmış olarak bulundu, ancak, 4 hafta sonra kompresyon çoraplarıyla derecede gerilemişti (ortalama değişiklik 15 ml). Venöz pompa kapasitesinin bir göstergesi olan atık volüm ve reflünün göstergesi olan tekrar dolun akımı çalışmanın ilk gününde artmıştı. Çalışmanın

başlangıcındaki işsonrası değerlendirmelerden farklı olarak 4 hafta sonra ise atık volüm kompresyonla anlamlı derecede artmış ve de tekrar dolun hızı belirgin olarak azalmıştı.

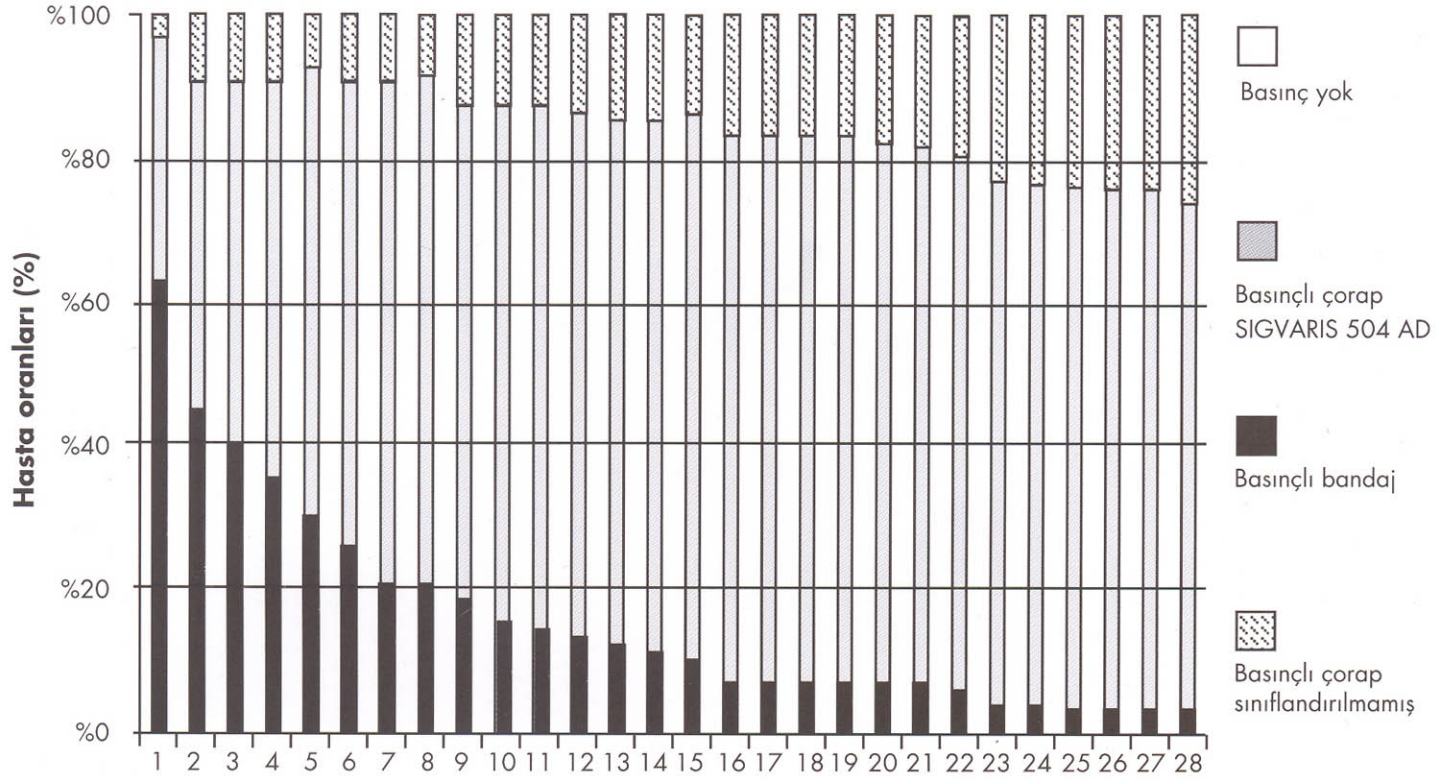
Sonuç

Ayakta çalışmaya bağlı oluşan bacak şikayetleri ve ayak volumetrisiyle ölçülen, venöz reflünün göstergesi olan tekrar dolun hızı kompresyon tedavisiyle belirgin olarak azalmaktadır.

Yorum

Bu çalışma açıkça göstermektedir ki subjektif şikayetlerin ve venöz fonksiyonlarını temsil eden objektif bulguların giderilmesinde kompresyon çorapları çok faydalıdır. Ayak hacminin kesin değerlendirilmesinde ayak volumetrisi ideal bir yöntem olmamasına rağmen 4. haftanın sonunda kompresyonla yaka hacminde anlamlı azalma olması göstermede kullanılabilir. İlginç olan bir bulgu da çalışmanın başında venöz reflü göstergesi olan tekrar dolun hızının artması, 4 hafta sonra ise kompresyonla azalmasıdır. Mesleki tıp açısından çok önemli olan bu çalışma ayakta çalışan bayanlarda ve venöz yetersizliği olan insanlarda kompresyonla şikayetlerin ve venöz yetersizlik bulgularının gerilediğini göstermiştir.

Bölüm:9
Lit: 8/1
Dil: İng
Özet. İng



Şekil 1: KAB hastalarının kompresyon tedavisinin takip süresi

Bölüm.10

Makale 28/6

Dil. Alm.

Özet. İng

McDaniel HB, Marston WA, Farber MA, Mendes RR, Owens LV, Young ML, Daniel PF, Keagy BA Klinik, etyolojik, anatomik ve patofizyolojik kriterlere göre kronik venöz ülserlerde nüks olayı ve hava pletismografisi

Amaç

KEAP kriterlerine, global venöz reflüye, reflünün cerrahi tedavisine ve de kompresyon tedavisiyle uyuma dayanarak iyileşmiş kronik venöz ülserlerde nüks oranının belirlenmesi.

Metotlar

Klinik, etyolojik, anatomik ve patofizyolojik (KEAP) kriterleri kullanarak, ayakta dupleks ultrason veya hava pletismografisi (HPG) yardımıyla aktif kronik venöz ülser olan 99 bacağın (C6) muayene bulguları not edildi. Ülserler iyileşene kadar yüksek basınç tedavi protokolleri uygulandı. Ülserler kapanınca tüm hastalarda 30-40 mmHg basınçlı diz-üstü çoraplarla tedaviye devam edildi. Uygun olan durumlarda, venöz reflünün cerrahi olarak düzeltilmesi uygulandı. Toplam 36 prosedür kullanıldı: derin ven yetersizliğinde otolog ven transplantasyonu (7), vena safena magna stripping (26), izole perforatör ven cerrahisi (2). Hastalar ülser nüksü açısından en fazla 6 ay arayla, ortalama 28 ay süreyle izlendi.

Bulgular

Ülser nüks oranı 3 senede %37 ve 5 senede %48 olarak bulundu. Cerrahi tedavi olmayan hastalara göre, cerrahi tedavi gören hastalarda anlamlı olarak ülser nüksü oranında azalma görüldü (48 ayda 67%+8%; 48 ayda 27%+9%; p=.005). Derin venöz yetersizliği olan hastalarda (n=51) nüks oranı olmayanlara göre yüksekti (48 ayda %66+8%; %29+9%; p=.006). Derin venöz yetersizliği olan ve venöz dolun indeksi 4 ml/sn'den yüksek olan hastalarda 1 yılda %43, 2 yılda %60 oranında nükseden ülserasyon görülmektedir. Venöz rekonstrüksiyon bu vakalarda düşünülmelidir. Nüksü artıran faktörler arasında ağrının tekrarı, derin venöz hastalığın varlığı, artmış venöz hacim ve venöz dolun indeksi (HPG) ve de cerrahi tedavinin mümkün olmaması sayılabilir.

Sonuç

Venöz patolojileri için cerrahi tedavi görmemiş hastalarla derin venöz yetersizliği olan hastalarda ülser nüksü fazladır.