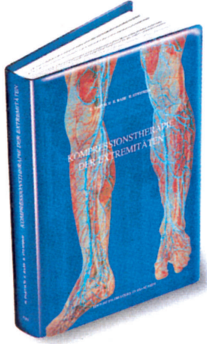


Robert Stemmer'in Kompresyon Tedavisi Kitapçığı



İçindekiler

- | | |
|---|--|
| 1) Giriş | 7) Mekanik cihazlarla kompresyon |
| 2) Tarihçe | 8) Bandaajlar |
| 3) Anatomi | 9) Kompresyon çorapları |
| 4) Venöz Dönüş | 10) Kompresyon ve mobilizasyonda stratejiler |
| 5) Kompresyon tedavisindeki temeller | |
| 6) Mobilizasyon Benzer bölüm ve başlıklar müteakip güncel literatür ve kompresyon Bülteni içerisinde. | |

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

Goldman MP.

Skleroterapi sonrası kompresyon uygulanması

Dermatol Surg 2002; 28: 860-62

Amaç

Retiküler venlerle ilgili telenjektazik segmentlere uygulanan skleroterapi sonrası kompresyon uygulanmasından bahseden sadece birkaç çalışma vardır.

Methodlar

Bu yazıda yazarın kişisel tekniğinden bahsedilmiş ve bir literatür taraması sunulmuştur.

Bulgular

Literatüre göre skleroterapi sonrası uygulanan kompresyonun trombüs gelişimini azaltabileceği ve böylece tedavi edilen damarda rekanalizasyon gelişimi riskini azaltacağı bildirilmiştir. Skleroterapi sonrası pigmentasyon görülme sıklığı azalmaktadır. "Graduated" kompresyon çorapları primer etkilerini yüzeysel venöz sistemde gösterirken inelastik kompresyonun derin venöz sistem hemodinamiğine belirgin etkisi vardır. Onun için skleroterapi sonrası kompresyon çorapları tercih edilmektedir. Randomize-kontrollü bir çalışmada retiküler venlerle ilişkili telenjektazik segmentlerin skleroterapisi sonrası uygulanan kompresyonun faydalı etkileri olduğu gösterilmiştir. En iyi sonuç üç hafta kompresyon uygulananlarda görülmüş fakat en azından üç gün

uygulananlarda bazı faydalar ortaya çıkmış. Yazarın kişisel tekniği daima retiküler venlerin tedavisi ile başlayıp distal telenjektaziklerin tedavisi ile sonlanmış. Uygun sertlikteki sklerozan ajanın kullanımı sonucu tedavi edilen vende spazm olur ve bu nedenle tedavi edilen alana acil kompresyon uygulanmaz. Tipik bir skleroterapi seansı 10-15 dakika sürer ve sadece bir ekstremiteye uygulanır. Hemşirenin tedavi edilen tüm yüzeyle kortikosteroidli pomad sürmesi sonrası hasta hala yatarken "graduated" kompresyon çorabı giydirilir. Uyluğa kadar uzanan çorap yedi gün ve yedi gece süreyle yerinde bırakılır. Hasta çorabın üzerini plastik koruyucu ile örterek duş yapabilir.

Sonuç:

Sonuç olarak "graduated" kompresyon çoraplarını retiküler venler ve telenjektazik segmentlerin skleroterapisi sonrası kullanılması önerilmektedir.

Bilgi

Bölüm: 10
Lit. :11/6
Dil: İng.
Özet: İng.

Editörler

Prof. H. Partsch, Wien
Prof. E. Rabe, Bonn

Yardımcı Editörler

Dr. Pannier-Fischer, Bonn
Dr. B. Partsch, Wien

Uluslararası Danışman Kurul

Asya - S. Hoshino
Avustralya - G.M. Malouf
Avrupa - F. Vin
Kuzey Amerika - L. Villavicencio
Güney Amerika - E. Brizzio

GANZONI & CIE AG
Gröblistrasse 8
CH-9014 St. Gallen
Tel. +41 (0)71 279 33 66
Fax +41 (0)71 274 29 75

GANZONI FRANCE SA
F-68308 St. Louis
Tel. +33 (0)3 89 70 2400
F-42176 St-Just-St-Rambert
Tel. +33 (0)4 77 36 08 90

GANZONI
improving quality of life
SIGVARIS
www.sigvaris.com

Benigni JP, Sadoun S, Allaert FA, Vin F.

Sınıf 1 kompresyon çoraplarının erken kronik venöz hastalığın semptomatolojisindeki etkisinin karşılaştırmalı çalışması

Phlebologie 2003; 56: 117-25

Arka Plan :

Sınıf 1 kompresyon çoraplarının (bilek seviyesinde 10-15 mmHg basınçlı) klinik etkinliği halen tartışmalıdır.

Amaç :

Bu çalışmanın amacı venöz yetmezliğin erken safhasındaki hastalarda sınıf 1 çorapların, benzer görünen aktif olmayan (basıncı < 7mmHg) çoraplarla karşılaştırmaktır.

Araçlar ve Methodlar:

CEAP evresi C1-C3, S Ep As 1-5 olan 125 hasta bu randomize çok merkezli çalışmaya dahil edilmiştir. Birinci gruba aktif olmayan, ikinci gruba ise Sınıf 1 çoraplar giydirilmiştir. İki haftalık kullanım süresi sonrası bir haftalık dinlenmenin ardından Grup-1'e Sınıf 1, Grup-2'ye ise aktif olmayan çoraplar giydirilmiş. Hastaların 111 tanesi 35 gün takip edilebilmiş. Subjektif ağrı ölçümü bir vizüel skala kullanılarak 0, 14, 21 ve 35. günlerde yapılmış. Sekonder olarak aynı günlerde kramplar, ağırlık, paresteziler ve konjestif baldira bağlı şikayetler değerlendirilmiş. Bacak çapı ve D-PPG kullanılarak venöz doluş zamanı ölçümü yapılmış ve hastalar yaşam kalitesi ile ilgili günlük bir anket doldürmüşler.

Bulgular:

Ağrı ve diğer rahatsızlık parametreleri (parastezi harici) konusunda Sınıf 1 kompresyon çoraplarının istatistiksel olarak belirgin derecede yüksek farklılıkları olduğu desteklenmiştir.

Semptomların rahatlaması konusunda Sınıf 1 kompresyon sonuçları diğerlerine göre iki kat daha başarılı bulunmuştur. Bacak çapları ve venöz doluş zamanı konusunda belirgin farklılık yoktur. Kompliyans mükemmeldir (%95) ve tolerans Sınıf 1 çoraplarda daha yüksektir.

Sonuç:

Sonuç olarak venöz yetmezliğin erken evresinde Sınıf 1 kompresyon çoraplarının (10-15 mmHg basınçlı) iki hafta süre ile kullanılması ağrı ve diğer rahatsızlıklarda belirgin olarak düzelmeyi sağlamaktadır.

Yorum:

Bu çalışmada orta derecede semptomları olan kronik venöz yetmezlik hastalarında medikal destek çoraplarının (Fransız Sınıf 1 çoraplar) kullanılmasının, aktif olmayan kontrol çoraplarının aksine, ağrı ve konfor bozukluğu gibi subjektif semptomlarda etkileyici faydalı etkileri olduğu gösterilmiştir. Şunun da altını çizmek gerekir ki 10-15 mmHg basınçlı aktif kompresyon çorapları Fransız Sınıf 1'e, CEN (Comite European Normalisation) düzenlemesine göre ise Sınıf A'ya denk gelir. 23.06.2001

Randomize deneme kontrolü

Bölüm: 9

Lit.: 16/0

Dil: Fr.

Özet: Fr. / İng.

Kolbach DN, Hamulyak K, Neumann HAM, Prins MH

Akut Derin Ven Trombozunun Tedavisi ve Posttrombotik Sendromunun Önlenmesi

Phlebology 2003; 32 : 45-9

Arka Plan :

Hekimler arasında derin ven trombozunun (DVT) akut fazında kompresyon, mobilizasyon ve posttrombotik sendromun önlenmesinin değeri hakkında hatırı sayılır çeşitlilikte görüşler mevcuttur.

Amaç :

Hollanda'daki dermatoloji uzmanlarının göndermiş olduğu elektronik postalardan oluşmuş anketin değerlendirilmesi. (n=324)

Gereç ve Yöntemler :

Cevap oranı %81 idi . Ankete katılan dermatoloji uzmanlarından %73'ü fleboloji üzerine çalışıyordu. Bu hekimlerin cevapları ileri araştırma için kullanıldı. Bunlardan 93'ü DVT'li hastaları diğer uzmanlara göndermiş, 98'i kendileri tanısal yöntemleri uygulamış, bir çoğu da bu ikisini birden tercih etmişti. DVT'nin akut fazının tedavisi ise, %91 oranında dahiliye uzmanlarınca başlanmıştı.

Sonuç:

191 dermatoloji uzmanının 134'ü DVT'nin akut döneminde kompresyon tedavisine başlamış, bunlardan 78'i tanısal yöntemlere başvurmuş, ancak 56'sı ise tanısal çalışma yapmamıştır. Akut kompresyon tedavisi genellikle kompresyon bantajlarından oluşmaktadır. Büyük çoğunlukla erken mobilizasyon tercih edilir. Yatalak hastalarda pelvik bölgede oluşan DVT'den olduğu gibi, vena femoralis communis ve pulmoner emboliden de bahsedildi.

Vakaların %39'unda ana tedavi olarak dize kadar uzanan kompresyon çorapları verildi. Vakaların %3'üne kalçaya kadar çorap verilirken %58'ine de her iki boyda çorap kullanıldı.

%54'ü sınıf 3 düz dizaltı çorabı kullanırken , %15 sınıf 2 düz dizaltı çorabı kullandı. Sınıf 2 çembersel dizaltı çorabı kullananlar %11 oranındayken, sınıf 3 çembersel dizaltı çorabı kullananların oranı da %19 idi. Dizaltı çoraplarının 12-24 ay giyilmesinin temini hakkındaki görüş %40 oranında kabul edilirken , 24 aydan fazla giyilmesi %27 oranında, 6 aydan az giyilmesi de %22 oranında kabul edildi.

Tartışma:

Evde tedavi edilen DVT vakalarında düşük molekül ağırlıklı heparin popüler tedavi rejimi olmuştur. Ne var ki , kompresyon tedavisi ve yürüme önerileri verilmediği takdirde posttrombotik sendrom için hala riskler bulunmaktadır. Ancak halihazırda Hollanda'da DVT kontrolündeki uygulamalarda kompresyon tedavisi, tedavi stratejisinin bir parçası olarak görülmedi.

Yorum:

Bu çalışma tek katlı bandajın çok katlı sistemde uygulandığında artırıcı etkisi olduğunu gösterdi. Bu çalışma ayrıca bu sistemde yüksek basınç oluştuğunu belirtti ve riskli hastalarda basınç hasarını ile ülser tedavisinde bandajın etkisinin azalmasını

engellemek için bu bandajla yapılacak ülser tedavisinde tecrübeli bandaj uygulayıcılarına ihtiyaç olduğunu gösterdi.

Sonuç :

Dermatologlar, kompresyon tedavisinin faydalarının bilincinde olup, bundan dolayı gözlem altında olan hastalarda hem DVT' nin akut dönemlerinde ve hem de takiplerinde kullanılmasının zorunlu olduğu hakkında fikir birliğindedirler.

Anket (Soruların Evalosyonu

Bölüm: 9

Lit.: 18/0

Dil: İng.

Özet: İng. / Fr. / Al.

Iwama H, Furuta S, Ohmizo H

Ekonomi class sendromunun önlenmesinde derecelendirilmiş kompresyon çorabı tedavisi

Amer J Emergency Medicine 2002; 20: 378-80

Amaç :

Oturarak seyahat eden yolcularda oluşan tromboz patogenezinin akışkanlar mekaniğindeki değişiklikler ışığında aydınlatılması.

Gereçler ve Yöntemler :

10 sağlıklı gönüllü katıldı. 8'i erkek, 2'si bayan, ortalama yaşları 28±7 idi. Kubital venlerinden ve bilek civarındaki vena safeno magnadan kan örnekleri alındı ve 2 saat sonra bir sandalyeye oturtularak ipe bağlandı. Kalçaya uzanan kompresyon çorapları (Comprinet Pro) bir ayağa yerleştirildi. Aktive pıhtılaşma zamanı (ACT) (saniye), hematokrit (Ht) (%) ve laktat (mmol/l) düzeyleri ölçüldü.

Bulgular :

Kompresyon yapılmayan olgularda bacakta istatistiksel olarak belirgin ölçüde Ht' de yükselme ve ACT' de ise düşüş gözlemlendi. Fakat kollarda ve kompresyon uygulanmış bacakta herhangi bir değişim saptanmadı. Tüm gönüllülerin her iki bacağına uyuşukluk ve hipoestezi saptandı.

Tartışma :

ACT kan koagülabilitesinin bir parametresi, laktat ise iskemi indeksi olduğu için seçildi. Derecelendirilmiş kompresyon çorapları, hemokonsantrasyonu ve pıhtılaşmanın artmasını önledi, ancak bacak venlerindeki laktat seviyelerine etki edemedi. Ekonomi class sendromunun ana sebebinin hareketsiz oturmaktan kaynaklanan arteriyel kompresyon olduğuna dair spekülasyon görüşler de bulunmaktadır. Ana patogeneze ise iskemi kaynaklı olmaya ve reperfüzyona

bağımlılıktır. Bu fenomenin aynı zamanda Japon oturma tarzı 'Seiza' da olduğu gibi uyuşukluk ve hipoestezinin ana sebebi olduğuna inanılır

Sonuç :

Derecelendirilmiş kompresyon çorapları, ekonomi class sendromunu önleyebilir. Arteriyel kompresyonu gideren uygun hareket ve egzersizler belki de bu sendromun en iyi profilaksisini yapmaya adaydır.

Yorum :

Deneyisel çalışmalar, Japon işkencelerinin gerçek uçuş durumlarına benzediğini göstermektedir. Ne var ki, oturmadan sonra bacak venlerinde oluşmuş ölçülmüş hemokonsantrasyon aradaki ilişkinin önemli bir bulgusudur. Bu hemokonsantrasyonun sebebinin ise burada belirtilmemiş olan, uzun süre oturma nedeniyle ayak bileğinde olduğu gibi aşıkır ödeme sebep olan artmış sıvı birikmesidir ki bu da Starling kanunlarındaki dengesizlik sebebiyledir. Bu makalede de güzel bir şekilde ifade edildiği gibi , kompresyon çorapları ödem formasyonunu azaltarak lokal hemokonsantrasyonu önler. Lokal hemokonsantrasyonun önlenmesi ise tromboprofilaksinin esas mekanizmasını oluşturmaktadır.

Deneyisel Çalışma

Bölüm: 10

Lit. :10/5

Dil: İng.

Özet: İng.

Rabe E, Pannier-Fischer F, Bromen K, Schuldt K, Stang A, Poncar Ch, Wittenhorst M, Bock E, Jöckel KH
Bonn Vein Study of the German Society of Phlebology

Şehirde ve kırsal bölgelerde yaşayan populasyonlarda kronik venöz bozuklukların şiddeti ve prevalansı üzerine epidemiyolojik çalışma

Phlebology 2003; 32: 1-14

Gereçler ve Yöntemler :

Bu çalışma 13/11/2000 ve 15/03/2002 tarihleri arasında

Bonn şehrinde ve iki kasabada yaşları 18 ve 79 arasında

değişen kişiler üzerinde yapılan randomize bir çalışmadır. Toplam 3072 kişi katılırken, bunlardan %59'unda cevap alındı.

Tartışma:

Erkeklerde her 6 kişiden birinde (%16,2), kadınlarda ise her 2 kişiden birinde (%42.1) bacaklarda şişme rapor edildi. Her 6 kişiden birisinde son iki hafta içerisinde tek veya iki taraflı şişme rapor edildi. Bu da %14.8'e tekabül ediyordu (erkeklerin %7.9'u, kadınların %20.2'si). Her iki kişiden biri (%56,4) ise son dört haftadır tipik vasküler hastalık semptomu olduğunu bildirdi.

CEAP sınıflamasına göre klinik şiddetin belirlenmesinde %9.6 oranında venöz değişiklikler saptandı(C0). Vakaların %59'unda izole telenjektatik ve retiküler venler (C1)ve %14.3'ünde ise kronik venöz yetmezlik belirtileri olmadan variköz venler tesbit edildi(C2). Not edilmesi gereken bir diğer husus da vakaların %13.4'ünde muayene sırasında venöz değişikliklere bağlı pretibial ödemin bulunmasıydı(C3). İlerlemiş kronik

venöz yetmezlik bulgularına sahip vakaların da oranı %3.3 idi(C4). Büyük ve inatçı ülserler de %0.7 idi (C5+6). Ayrıca vakaların %22.9'u hayatında önceden flebolojik tedavi geçirdiğini bildirdi. 70-79 yaşları arasındaki hastaların oranı %42.1'e ulaşmıştır (Tab 1). Kompresyon çoraplarını erkeklerin %7.5'i , kadınların ise %20.3'ü kullandı (Tab 2).

Yorum:

Her 6 erkekten birisi ve her 5 kadından birisi kronik venöz yetmezliğe sahiptir. Veriler venöz bozuklukların hala yüksek prevalansa sahip olduğunu göstermektedir, fakat kronik venöz yetmezliğin şiddeti geçtiğimiz 20 sene içerisinde azalmıştır. Bu da diagnostik ve terapötik yaklaşımların artmasından kaynaklanmaktadır. Özel flebolojik terapide en önemli rolü oynayan da medikal kompresyon çoraplarıdır.

Epidemiology

Bölüm: 8+9

Lit.: 17/0

Dil: Almanca

Özet: Al./İng./Fr.

Tab 1: Yaşlara göre ayrılmış özgün flebolojik tedavi

	Spesifik flebolojik tedavi				Toplam
	Var		Yok		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı
18-19	3	4.8	59	95.2	62
20-29	29	8.1	330	91.9	359
30-39	97	15.8	516	84.2	613
40-49	117	18.9	502	81.1	619
50-59	140	26.4	391	73.6	531
60-69	181	32.3	379	67.7	560
70-79	138	42.1	190	57.9	328
Toplam	705	22.9	2367	77.1	3072

Tab 2: Özgün flebolojik tedavi

	Toplam	(%)	Erkek	(%)	Kadın	(%)
Cerrahi	212	(6.9)	61	(4.5)	151	(8.8)
Skleroterapi	168	(5.5)	23	(1.7)	145	(8.4)
Kompresyon Bandajları	180	(5.9)	38	(2.8)	142	(8.2)
Kompresyon Çorapları	450	(14.6)	101	(7.5)	349	(20.3)
Oral Venöz İlaçlar	212	(6.9)	45	(3.3)	167	(9.7)
Lokal Venöz İlaçlar	230	(7.5)	52	(3.9)	178	(10.3)

Fax Yoluyla “KOMPRESYON Bülteni” ne Kayıt İşlemi

Lütfen bana ücretsiz düzenli olarak Kompresyon Bülteni gönderin

İsmi _____

İlk İsmi _____

Uzmanlık _____

Kurum _____

Cade _____

Şehir/P.K. _____

Ülke _____

Fax No _____

E-mail Adres _____

FAX +41 (0) 71 274 29 27

Türkiye Mümessili ve Distribütörü

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 İstanbul GATA Kalp-Damar Cerrahisi Bölümünden Dr. Melih Us ve Dr. Alper Uçak'a yardımlarından dolayı teşekkür ederiz.

Editörler

Prof. H. Partsch, Wien
Prof. E. Rabe, Bonn

Yardımcı Editörler

Dr. Pannier-Fischer, Bonn
Dr. B. Partsch, Wien

Uluslararası Danışman Kurul

Asya - S. Hoshino
Avustralya - G.M. Malouf
Avrupa - F. Vin
Kuzey Amerika - L. Villavicencio
Güney Amerika - E. Brizzio

GANZONI & CIE AG
Gröblistrasse 8
CH-9014 St. Gallen
Tel. +41 (0)71 279 33 66
Fax +41 (0)71 274 29 75

GANZONI FRANCE SA
F-68308 St. Louis
Tel. +33 (0)3 89 70 2400
F-42176 St-Just-St-Rambert
Tel. +33 (0)4 77 36 08 90

GANZONI
Improving quality of life
SIGVARIS
www.sigvaris.com