

Kronik Venöz Yetmezliği Olan Hastaların Klinik Sınıflamaya Göre Yaşam Kalitesi ve Yeti Yitimi Durumlarının Belirlenmesi

Determination of Disability and Quality of Life According to Clinical Classification of Patients with Chronic Venous Insufficiency

Adalet KOCA KUTLU,^a
Dilek ÇEÇEN,^a
Dr. Salih Tolga KUTLU,^b
Dr. Hakan ÖNOL,^b
Dr. Arif YILMAZ^c

^aCerrahi Hastalıklar Hemşireliği Bölümü,
Celal Bayar Üniversitesi
Manisa Sağlık Yüksekokulu,
^bKalp ve Damar Cerrahisi Kliniği,
Manisa Devlet Hastanesi, Manisa
^cKalp ve Damar Cerrahisi Kliniği,
İzmir Alsancak Devlet Hastanesi, İzmir

Geliş Tarihi/Received: 17.11.2009
Kabul Tarihi/Accepted: 05.07.2010

Bu çalışma, XIV.Türk Vasküler Cerrahi Kongresi'nde 15-19 Mayıs 2009, Bodrum'da tartışmalı poster olarak sunulmuştur.

Yazışma Adresi/Correspondence:
Adalet KOCA KUTLU
Celal Bayar Üniversitesi
Manisa Sağlık Yüksekokulu,
Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Bölümü,
Manisa,
TÜRKİYE/TURKEY
adaletkutlu@yahoo.com

ÖZET Amaç: Bu çalışma, kronik venöz yetmezliği (KVY) olan hastaların CEAP sınıflamasına göre yaşam kalitesi (YK) ve yeti yitimi (YY) durumlarının incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Aralık 2007- Eylül 2008 tarihlerinde, iki Devlet Hastanesinin Kalp Damar Cerrahisi (KDC) polikliniğine başvuran ve KDC kliniklerinde yatan n=232 hasta araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmada, Bilgi formu, SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Kısa Yeti Yitimi Anketi kullanılmıştır. Verilerin analizi, SPSS 11.00 paket programı ile yapılmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya katılan hastaların %64.2'si kadın, %35.8'i erkektir. Hastaların yaş ortalaması 43.61 ± 14.90 'dir. Hastaların CEAP sınıflamasına göre %19.4'ü C1, %40.2'si C2, %32.2'si C3, %5.6'sı C4, %2.6'sı C5 kategorisinde yer almaktadır. Erkek hastaların yaşam kalitesi tüm alt grup puanları kadın hastalara göre, 35 ve altı yaş grubunda fiziksel (78.52 ± 25.64) ve fiziksel rol güçsüzlüğü (60.66 ± 40.36) alt puanları diğer yaş gruplarına göre ve ameliyat olan hastalarda ağrı (53.29 ± 26.90) ve sosyal fonksiyon (92.12 ± 20.35) yaşam kalitesi alt puanları daha yüksek saptanmış olup, aralarında anlamlı farklar bulunmuştur ($p < 0.05$). KVY'in CEAP klinik sınıflamasına göre YK alt puanlarında hastalığın derecesi arttıkça YK alt puanlarında belirgin bir şekilde düşme gözlenmiştir. Hastaların %33.6'sında yeti yitimi olmadığı, %25.0'inde ise ağır derecede yeti yitimi olduğu belirlenmiştir. **Sonuç:** KVY olan hastalarda CEAP sınıflamasına göre hastalığın derecesi arttıkça YK ve YY puanlarının düştüğü saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Venöz yetmezlik; variköz venler; CEAP; yaşam kalitesi; yeti yitimi

ABSTRACT Objective: The study was planned to determine the association between disability and quality of life according to the CEAP classification for chronic venous insufficiency. **Material and Methods:** The study was carried out between December 2007-September 2008. 232 patients who were diagnosed to have chronic venous insufficiency and referred to outpatient clinics of two State Hospital were included in the study. For data collection, Questionnaire form and Short-Form Health Survey-36 (SF-36) to Quality of life -QoL and Disability Short Form were used. For statistical analysis SPSS 11.00 was used. **Results:** Mean age of the patients was 43.61 ± 14.90 years. 64.2% of the patients were female whereas 35.8% were male. According to CEAP classification, 19.4% of the patients were in CI, 40.2% of them in CII, 32.2% of them in CIII, 5.6% of them in CIV and 2.6% of them in CV. QoL sub scores of male patients were higher than scores of female patients. Physical (78.52 ± 25.64) and physical role (60.66 ± 40.36) scores of patients who were 35 and younger were higher than other age groups and the difference was significant ($p < 0.05$). As the clinical status of the patients worsens according to CEAP classification, quality of life scores were found to be lower. In 33.6% of the patients, disability due to chronic venous insufficiency was not detected whereas in 25.0% of patients severe disability was encountered. **Conclusion:** To conclude, as the chronic venous insufficiency worsens according to CEAP classification, quality of life and disability scores were found to be lower.

Key Words: Venous insufficiency; varicose veins; CEAP; quality of life; disability

Kronik venöz yetmezlik (KVY), alt ekstremitelerde çoğunlukla ağırlık hissi, şişme, ağrı, kramplar, kaşıntı gibi belirtilerle seyreden kronik bir hastalıktır.¹ Epidemiyolojik çalışmalarda, varikoz venlerin %10-15 erkeklerde, %20-25 oranında da kadınlarda görüldüğü bildirilmiştir.^{2,3}

KVY'de bir standardizasyon sağlayabilmek için 1995'te CEAP (clinical, etiologic, anatomic, and physiologic) sınıflama sistemi geliştirilmiştir. Bu sınıflama sistemi, KVY'de klinik seyir ve meydana gelen değişiklikleri değerlendirmek için kullanılmaktadır.⁴⁻⁶ Literatürde KVY gibi kronik durumlarda hastalığın belirtilerini ve bulunduğu aşamayı değerlendirmek kadar yaşam kalitesine olan etkilerini de ele almak gerektiği ifade edilmiştir.²⁻⁷

Yaşam kalitesi, özellikle hastalığın ciddiyeti ve sonuçlarını değerlendirmede önemli bir bileşendir. KVY gibi kronik durumlar için, yaşam kalitesini değerlendirmek klinisyene hastalığın prognozu, morbidite ve mortalite ile ilgili önemli bilgiler sağlar. CEAP'a göre değerlendirilen KVY hastasının yaşam kalitesini ölçmek yoluyla hastanın hastalığı ile ilgili algısını anlamak mümkündür. Hastaların hastalıkları konusundaki algıları, sağlık ekibinin tedavi ve bakım yaklaşımlarının belirlenmesinde etkili olacaktır.⁶ KVY'li hastalarının YK ve YY durumlarını belirlemek, hastaya bütüncül yaklaşımı sağlaması açısından önemlidir.

Bu çalışma, kronik venöz yetmezliği olan hastaların klinik sınıflamaya göre yaşam kalitesi (YK) ve yeti yitimi (YY) durumlarının incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır. Ayrıca hastaların demografik özellikleri, klinik sınıflaması ile yaşam kalitesi ve yeti yitimi arasındaki ilişkilerin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.

HASTALAR VE YÖNTEMLER

Çalışma, Aralık 2007-Eylül 2008 tarihleri arasında iki Devlet Hastanesi'nin Kalp Damar Cerrahisi (KDC) polikliniğine başvuran ve KDC kliniklerinde yatan hastalar üzerinde yapılmıştır. Çalışmanın evreni (Bu çalışmanın kapsadığı toplam hasta sayısı), ilgili hastanelere KVY'e bağlı şikayetler ile başvuran hastalardan oluşmaktadır. Çalışmanın örnek-

lemine, verilerin toplandığı tarihler arasında konu ile ilgili bilgilendirildikten çalışmaya katılmayı kabul eden 232 hasta (1. Hastane= 162, 2. Hastane= 70) oluşturmuştur. Hasta sayısı, Güç analizi yöntemi ile belirlenmiştir. Veri toplama aracı olarak, Hasta Bilgi Formu, SF 36 (Short Form) Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Kısa Yeti Yitimi Anketi (KYA) kullanılmıştır.

Çalışma için, Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır. Verilerin analizi için 11.00 SPSS istatistik paket programı kullanılmıştır. Hastaların tanıtıcı özellikleri, SF 36 ve yeti yitimi ölçeğinin puan ortalamaları hesaplanmıştır. Hastaların demografik ve klinik özelliklerini belirlemek için sayı-yüzde, ölçeklerin puan ortalamaları arasındaki dağılımı elde etmek için T testi, Ki kare, Kruskal-Wallis, Mann-Whitney U testleri yapılmıştır. Anlamlı değişkenlerle YK alt puanları ve YY arasındaki farkı belirlemek için de Odds ratio değerleri bulunmuştur. Bu çalışmada, her iki ölçek için Cronbach alfa katsayısı hesaplanmıştır. Bu çalışmanın SF 36 için Cronbach alfa değeri 0.90, YY için 0.87'dir.

Bu çalışmada veri toplamak için kullanılan gereçler aşağıda tanımlanmıştır:

SF 36 YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ

Yaşam kalitesi ölçekleri içinde jenerik ölçüt özelliğine sahip ve geniş açılı ölçüm sağlayan Kısa Form-36 (Short Form-36; SF-36) Rand Corporation tarafından 1992 yılında geliştirilmiş ve kullanıma sunulmuştur. SF-36'nın özelliklerinin başında bir kendini değerlendirme ölçeği olması gelmektedir. Ölçek 36 maddeden oluşmaktadır ve bunlar 8 boyutun ölçümünü sağlamaktadır: fiziksel fonksiyon (10 madde), sosyal fonksiyon (2 madde), fiziksel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları (4 madde), emosyonel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları (3 madde), mental sağlık (5 madde), enerji/vitalite (4 madde), ağrı (2 madde) ve sağlığın genel algılanması (5 madde). Değerlendirme, 4.ve 5. maddeler dışında Likert tipi (üçlü-altılı) yapılmaktadır, 4. ve 5. maddeler evet/hayır biçiminde yanıtlanmaktadır. Alt ölçekler sağlığı 0 ile 100 arasında değerlendirmektedir ve 0 kötü sağlık durumunu gösterirken, 100 iyi sağlık durumuna işaret etmektedir. Ölçek oldukça hız-

lı değerlendirme sağlamaktadır. SF-36'nın en belirgin üstünlüğü fiziksel fonksiyon ve bununla ilişkili yetileri ölçmesi iken, sınırlılığı ise cinsel işlevleri değerlendirmek üzere soru barındırmamasıdır. Türkçe geçerliliği Ömer Aydemir ve ark. tarafından yapılmıştır. Türkiye'de yapılan çalışmalarda Cronbach alfa katsayısı 0.70'in üzerinde bulunmuştur.⁸

KISA YETİ YİTİMİ ANKETİ (KYY)

Bedensel ve sosyal yeti yitimini değerlendirmek üzere, Genel Sağlık Taraması Kısa Formu'ndaki yeti yitimine ilişkin sorular temel alınarak geliştirilmiştir. Türkçeye çevrilmiş ve test-tekrar test güvenilirlik çalışması yapılmıştır.⁹ Son bir aylık dönemin değerlendirildiği KYY Anketi 11 sorudan oluşur. Ayrıca son bir ay içinde günlük işlerin aksatıldığı ve yatarak geçirilen günlerin sayısının soruşturulduğu iki madde de içermektedir. Bedensel ve sosyal alandaki yeti yitimi 0 (hiç), 1 (bazen ya da biraz) veya 2 (her zaman ya da oldukça) olarak puanlandırılır ve bunların toplanması ile yeti yitimi toplam puanları elde edilir. 0-4: yeti yitimi yok, 5-7: hafif yeti yitimi, 8-12: orta düzeyde yeti yitimi, 13 ve üstü: ağır düzeyde yeti yitimi olarak değerlendirilir.

CEAP SINIFLAMASI

KVY olan hastaların sınıflandırılması CEAP'a göre yapılmaktadır: C: Klinik görünüm, E: Etyolojik faktörler, A: Anatomik dağılım, P: Patofizyolojik durum. Bu çalışmada yalnızca Klinik değerlendirme kullanılmıştır. Klinik değerlendirmede;

C 0: venöz hastalık açısından görülebilen veya palpe edilebilen bulgu yok, C 1: Telenjiyektazi veya retiküler venler, C 2: Variköz venler, C 3: Variköz venler ve ödem, C 4: Venöz hastalığa bağlı cilt değişiklikleri: pigmentasyon, dermatosklerosis, C 5: C4 gibi fakat iyileşmiş ülser, C 6: aktif ülser şeklinde yapılmaktadır.⁸

BULGULAR

Çalışmada yer alan hastaların yaş ortalaması 43.38 ± 14.91'dir. Hastaların %10.9'u 25 yaş ve altında, %24.4'ü 25-36 yaş grubunda, %23.5'i 36-45 yaş grubunda, %19.7'si 46-55 yaş arasında, %21.6'sı 56

yaş ve üstünde bulunmaktadır. Hastaların %64.2'si kadın, %35.8'i erkek, %75.4'ü evli, %15.1'i bekar, %9.5'i boşanmış/eşi ölmüş, %40.3'ü ev kadını, %23.3'ü işçi, %15.1'i emekli, %9.6'sı serbest, %6'sı memur, %5.6'sı diğer (öğrenci vs.) olarak belirlenmiştir. %11.2'sinin okur yazar olmadığı, %57.8'inin ilköğretim (ilkokul + ortaokul), %20.7'sinin lise, %10.3'ünün üniversite mezunu olduğu belirlenmiştir. Hastalar Beden Kitle İndeksi-BKİ'ne göre değerlendirildiğinde; %2.1'inin zayıf, %38.4'ünün normal, %37.9'unun kilolu ve %21.8'inin aşırı şişman olduğu saptanmıştır.

Araştırma kapsamına alınan hastaların hastalıkları ile ilgili bilgileri Tablo 1'de yer almaktadır.

Hastaların KVY'ye bağlı şikayetleri, hastalara verilen tedavi ve bakıma yönelik uygulamalarına ilişkin bulgular ise Tablo 2'de bulunmaktadır: Hastaların %59.6'sında 1-10 yıl arasında KVY şikayetleri bulunmakta, %24.6'sı varis çorabı kullanmakta, varis çorabı kullananların (n= 57) %13.4'ü 6 ay al-

TABLO 1: KVY'li hastalardaki risk faktörlerinin dağılımı.

Risk faktörleri	Sayı (n)	Yüzde(%)
Başka Hastalık Durumu		
Hastalık yok	129	55.7
1 Hastalık	55	23.7
2 Hastalık	24	10.3
3 ve daha fazla	24	10.3
Gebelik Hikayesi (n= 144)		
Evet	117	50.4
Hayır	27	11.6
Menapoz durumu (n= 149)		
Evet	53	35.6
Hayır	96	40.1
Ayakta kalma durumu		
Evet	155	66.8
Hayır	77	33.1
Ayakta durma süresi (n= 155)		
5 saatten az	34	14.7
5-10 sa	55	23.7
10-15 sa	59	25.4
15 sa ve üstü	7	3.0
Ailede KVY olma durumu		
Evet	111	47.8
Hayır	121	52.2

TABLO 2: KVV olan hastaların hastalıkla ilgili özellikleri.

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
KVV süresi		
1 yıldan az	22	9.2
1-10 yıl	138	59.6
10-20 yıl	25	10.9
20-30 yıl	21	9.1
30 yıl üstü	26	11.2
Varis çorabı kullanma durumu		
Evet	57	24.6
Hayır	175	75.4
Varis çorabı kullanma süresi (n= 57)		
6 ay altında	31	13.4
6 ay-5yıl	21	9.1
5-10yıl	5	2.2
Bacaklarını yükseltme durumu		
Evet	49	21.1
Bazen	78	32.6
Hayır	105	45.4
Egzersiz yapma durumu		
Evet	28	12.1
Hayır	204	87.9
İlaç kullanma durumu		
Evet	80	34.5
Hayır	152	65.5
Düzenli ilaç kullanma (n= 73)		
Evet	59	25.4
Hayır	14	6.0
Ameliyat olma durumu		
Evet	54	23.3
Hayır	178	76.7
Skleroterapi		
Evet	6	2.6
Hayır	226	97.4
Hastaların şikayetleri*		
Ağrı	177	76.3
Ağrılık hissi	96	41.4
Kramp	128	55.2
Görüntü	91	39.2
Ödem	77	33.2
KVV derecesi		
C1 (Telenjiyektazik)	45	19.4
C2 (Varikoz venler)	93	40.2
C3 (Ödemli)	75	32.2
C4 (Trafik değişiklik)	13	5.6
C5 staz ülseri + iyileşmiş nedbe	6	2.6
KVV'in olduğu ekstremitte		
Tek	121	52.2
Çift	111	47.8
Toplam	232	100.0

tında düzenli bir şekilde varis çorabı kullanmakta olduğunu ifade etmişlerdir. KVV şikayetlerini azaltmaya yönelik olarak hastaların %21.1'inin dinlenirken bacaklarını kalp seviyesinin üstüne çıkarıldığı, %12.1'inin düzenli egzersiz yaptığı, %34.5'inin ilaç kullandığı, ilaç kullananların %25,4'ünün düzenli bir şekilde ilaç kullandığı, %23.3'ünün KVV nedeniyle ameliyat olduğu, %2.6'sının skleroterapi olduğu belirlenmiştir. Hastaların %76.3'ünün ağrı şikayeti ile başvurduğu, CEAP sınıflamasına göre %19.4'ü C1, %40.2'si C2, %32.2'si C3, %5.6'sı C4, %2.6'sı C5 kategorisinde yer aldığı ve çalışma kapsamındaki hastalarda C6 KVV'e rastlanmadığı, %52.2'sinde tek ekstremitesinde KVV olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Hastaların % 33,6'sında yeti yitimi olmadığı, %17.7'sinde hafif, %23.7'sinde orta ve %25'inde ağır YY olduğu belirlenmiştir (Tablo 3). Yaşam kalitesi alt puanlarından fiziksel, fiziksel rol, genel sağlık ve mental durum ile yeti yitimi arasındaki korelasyonlarda anlamlı ilişkiler saptanmıştır (Tablo 5). Yapılan analizlerde yaş ilerledikçe, evli olanlarda, ev kadınlarında, 10-15 saat ve daha uzun süre ayakta kalanlarda, ailesinde KVV'li kişi olanlarda, varis çorabı kullanmayanlarda, KVV ilerlemiş olanlarda orta ve ağır derece yeti kaybı olduğu belirlenmiş ve anlamlı farklar saptanmıştır ($p < 0.05$).

Tablo 4'te yalnızca KVV'i olan hastalarla KVV'le birlikte diğer hastalığı olanların YK puanları karşılaştırıldığında; yalnızca KVV'li olan hastaların tüm boyutlardaki YK puanlarının daha yüksek olduğu yani YK düzeylerinin daha iyi olduğu sonucu elde edilmiştir (Tablo 4). Kadın hastaların yaşam kalitesi alt ölçek puan ortalamaları erkek hastalara göre düşüktür ve bazı boyutlarda anlam-

TABLO 3: KVV olan hastaların yeti yitimi düzeyleri.

Yeti Yitimi Düzeyleri	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yok	78	33.6
Hafif	41	17.7
Orta	55	23.7
Ağır	58	25.0
Toplam	232	100.0

TABLO 4: KVV'le birlikte başka hastalıkları olan ve yalnızca KVV'i olan (n= 129) hastaların SF 36 alt ölçek puan ortalamaları.

SF 36 alt boyutları	Tüm hastaların YK ortalamaları	KVV olan hastaların YK ortalamaları
Genel Sağlık	58.22 ± 25.14	62.56 ± 22.56
Ağrı	41.16 ± 27.57	50.34 ± 26.12
Fiziksel fonksiyon	76.24 ± 26.01	65.77 ± 27.61
Fiziksel rol kısıtlılığı	44.17 ± 43.01	56.78 ± 42.01
Vitalite	41.74 ± 27.84	52.13 ± 23.87
Sosyal fonksiyon	79.85 ± 29.03	86.7 ± 22.52
Emosyonel rol kısıtlılığı	58.25 ± 46.84	65.37 ± 44.56
Mental	53.03 ± 23.18	62.88 ± 20.81

lı farklar elde edilmiştir. Ayrıca CEAP sınıflaması, KVV dışında başka hastalık olması ve ailede KVV olma durumlarına göre de YK alt boyutlarında çeşitli düzeylerde anlamlı farklar bulunmuştur (Tablo 5).

35 yaş altında olan hastaların yaşam kalitesi puanları daha yüksektir. C3 ve C5 KVV olan hastaların diğer KVV derecelerine göre YK puanlarının daha düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 5).

TARTIŞMA

KVV'nin kronik bir hastalık olması dolayısıyla YK ve YY düzeylerini etkilediği bilinmekle birlikte bu konuda ülkemizde bir çalışma bulunmamaktadır. KVV'nin özellikle C3'den sonraki evrelerinde YK'nin olumsuz etkilendiği öngörülmektedir. YY ise yaşam kalitesinin fiziksel boyutunu ele alan bir ölçüttür. Yani YK YY'ni kapsamaktadır. KVV hastalarında YK etkilendiği ölçüde YY de etkilenmektedir.^{2,4}

Araştırma kapsamındaki hastaların demografik özellikleri, KVV'i olan hastaları tanımlayacak niteliktedirler; Yaş ilerledikçe KVV görülme sıklığı artmaktadır. Bu çalışmadaki yaşlı hastaların yeti yitimi durumları genç hastalardan 2.1 kat daha fazladır. Hastaların çoğunluğu kadındır. Bu çalışmada kadınların YK puanları erkeklere göre düşük bulunmuştur (Tablo 5). Staffa¹ 30-40 yaş grubu erkeklerde %3 olan KVV'in 70 yaşından sonra %40, kadınlarda %20 olan oranın ileri yaşlarda %50'lere ulaştığını bildirmiştir. Kadın cinsiyeti, yaşam kalitesi ile ilgili çalışmalarda risk faktörleri arasında ele alınmaktadır.⁸ Bradbury ve ark.¹⁰ da kadınlarda

TABLO 5: Cinsiyet KVV'in klinik sınıflaması ve başka hastalık durumuna göre YK ortalamalarının dağılımı ve YY ile YK alt grupları korelasyonları.

	Genel Sağlık	Ağrı	Fiziksel	Fizik rol	Vitalite	Sosyal fonksiyon	Emosyonel rol	Mental Durum
Cinsiyet								
Kadın	54.78 ± 25.98	41.17 ± 25.26	64.81 ± 27.61	47.35 ± 42.72	41.19 ± 26.06	79.36 ± 28.24	58.38 ± 46.32	54.65 ± 22.45
Erkek	64.40 ± 22.40	55.40 ± 28.04	78.37 ± 25.14	58.13 ± 43.14	58.97 ± 22.28	91.41 ± 18.40	69.07 ± 43.79	65.49 ± 20.63
	P< 0.05	P> 0.05	P> 0.05	P> 0.05	P< 0.05	P< 0.000	P< 0.05	P> 0.05
Klinik Sınıflama								
Telenjiyektazik değişiklikler	58.91 ± 24.74	45.82 ± 25.72	74.11 ± 24.08	48.88 ± 42.29	47.44 ± 25.68	80.27 ± 24.20	60.00 ± 44.15	58.75 ± 20.17
Varikoz venler	65.12 ± 22.21	53.40 ± 25.06	81.88 ± 21.81	63.97 ± 42.90	53.38 ± 26.19	87.63 ± 23.78	72.04 ± 43.20	64.90 ± 22.48
Ödemli	51.52 ± 26.72	39.02 ± 29.43	59.86 ± 29.81	40.66 ± 40.84	40.06 ± 24.70	80.83 ± 28.35	52.44 ± 47.16	50.98 ± 21.11
Trofik değişiklikler	59.38 ± 16.97	37.61 ± 17.79	68.07 ± 25.29	40.38 ± 43.94	56.15 ± 25.75	82.69 ± 29.55	65.23 ± 48.03	63.69 ± 17.54
Staz ülseri+ nedbe doku	31.25 ± 31.19	48.33 ± 32.27	47.50 ± 27.52	25.00 ± 31.62	31.66 ± 25.09	85.41 ± 25.51	33.39 ± 42.16	41.33 ± 29.89
	P< 0.05	P< 0.00	P< 0.01	P< 0.05	P< 0.01	P> 0.05	P> 0.05	P< 0.01
Başka Hastalık								
Hastalık yok	62.56 ± 22.56	50,34 ± 26,12	76,24 ± 26,01	56,78 ± 42,01	52,13 ± 23,87	86,72 ± 22,52	65,37 ± 44,56	62,88 ± 20,81
1 Hastalık	57.72 ± 24.76	50,34 ± 26,88	72,36 ± 24,94	50,45 ± 44,48	47,00 ± 27,41	81,81 ± 29,64	64,84 ± 45,55	57,45 ± 19,81
2 Hastalık	55.66 ± 27.26	39,45 ± 25,86	62,91 ± 29,52	46,87 ± 44,45	44,79 ± 25,38	83,33 ± 23,50	55,55 ± 46,79	56,33 ± 22,59
3 ve daha fazla	38.62 ± 28.63	27,37 ± 26,37	53,54 ± 27,95	27,08 ± 37,53	26,66 ± 26,77	71,87 ± 32,18	45,83 ± 48,96	39,83 ± 26,67
	P< 0.02	P< 0.004	P< 0.01	P< 0.05	P< 0.01	P> 0.05	P> 0.05	P< 0.01
Yeti yitimi* p	0.003	0.065	0.000	0.019	0.098	0.882	0.135	0.018

KVY şikayetlerinin daha fazla olduğunu göstermişlerdir. Evli olma, doğum yapma olasılığını artırdığı için KVY ile ilgili şikayetleri de arttırmaktadır. Bu çalışmada evli olanların fiziksel ve emosyonel rol kısıtlılığı anlamlı olarak ($p < 0.01$) düşük, sosyal alt puanı yüksek ($p < 0.01$) bulunmuştur. Ev kadını olmak hareketsiz yaşamı beraberinde getirdiği için ya da uzun süre ayakta kalma durumu nedeniyle KVY için ikincil bir risktir. Araştırma kapsamındaki hastaların yarısından fazlasının ilköğretim mezunudur. Öğrenim durumuyla KVY arasında bir ilişki saptanmamıştır. Literatürde de KVY'de eğitim düzeyi ile doğrudan bir ilişki gösterilmemiştir.⁶

KVY'de kilolu olmak da venöz dönüşü engellemesi dolayısıyla ikincil bir risk olarak ifade edilmektedir. Bu çalışmada da beden kitle indeksi (BKİ)'ne göre kilolu ve şişman grubunda olan hastaların oranı %59.6'dır. BKİ değerlerinde artma ile CEAP derecesinde de artma olduğu çalışmalarda ifade edilmiştir.⁴⁻⁶

Çalışma kapsamına alınan hastalar yalnızca KVY ve KVY'le birlikte başka hastalığı (Diabet, romatizmal şikayetler gibi) olanların ayrı ayrı analizleri yapılarak YK ve YY puanları incelenmiştir. Bu değerlendirmeye göre çalışmamızda, yalnızca KVY olan hastalar %55.6'dır. KVY ile birlikte varolan başka hastalıklar içinde sırasıyla; sistemik hastalıklar (Diabet, Hipertansiyon vs.), dizlerde romatizmal şikayetler, kalp ve solunum sistemine ilişkin hastalıklar, lomber şikayetler ve ciddi psikolojik krizlerdir (Tablo 1). KVY ile ilgili belirtilerle özellikle yaşlı hastalarda romatizmal ve lomber şikayetler birlikte görülebileceği gibi yalnızca bir hastalıkla ilişkili de olabilmektedir. Bu çalışmada başka hastalığı olanların yeti yitimi durumları sadece KVY'i olanlara göre 2.3 kat daha fazla bulunmuştur. KVY'le diğer hastalıkların birlikte olması durumunda yaşam kalitesi daha fazla etkilenmektedir (Tablo 4). KVY ile birlikte bir ve daha fazla hastalığı olan hastaların YK alt puanları hastalık sayısı arttıkça düşmektedir ve emosyonel ve sosyal rol alt puanları dışında tüm alt puanlar arasında anlamlı farklar saptanmıştır ($p < 0.01$). Smith ve ark.¹¹ KVY'li hastaların normal popülasyona göre YK'lerinde düşme belirlemişlerdir.

Bu nedenle hem KVY'in hem de varolan diğer hastalıkların tedavisinin birlikte ele alınması ve gerekirse diğer hastalıklarla ilgili konsültasyon sürecinin başlatılması ya da KVY dışındaki şikayetler için hastaların ilgili bölümlere yönlendirilmesi de gereklidir. Yapılan bir çalışmada, komorbiditenin yani bir hastalıkla birlikte bulunan başka hastalıkların KVY şikayetlerini artırdığı bildirilmiştir.⁶

Kadın hastalarda geçmişteki gebelik öyküsü de KVY'in seyrini dramatik bir şekilde etkilemektedir. Gebelik öncesi KVY'likle ilgili herhangi bir bulguya rastlanmayan kadınlarda gebelik sırasında ya da sonrasında ve daha sonraki gebeliklerde KVY belirtileri ortaya çıkmakta ve KVY derecesi artmaktadır. Literatürde ikincil bir etken olarak ele alınan gebelik⁴ bir tetikleyici olarak ele alınıp özellikle ailesinde KVY olan kadınlarda koruyucu önlemler (varis çorabı, egzersiz, fazla kilo alımını engelleme gibi) almasını sağlamak KVY'ne bağlı şikayetleri azaltacaktır. Literatürde gebeliğin KVY için %30'luk bir risk olduğu bildirilmektedir.¹ Hasta için hastalığın mekanizmasından çok kendisini rahatsız eden şikayetler önemlidir ve bu şikayetler hastanın kendi sağlığı ile ilgili algısını etkiler. Hastanın sağlığına ilişkin algısı YK'ni ifade eder. Hastalığın belirtilerini azaltmak YK'ni yükseltmek olarak da nitelendirilebilir. Gebelik kadar menapoza girmiş olmak da KVY'in ilerlemesine neden olur. Bu çalışmada menapoza girmiş kadınlarda yeti yitimi menapoza girmemiş kadınlardan 4.9 kat daha fazladır. Menapoza birlikte kilo artışı, başka hastalıkların ortaya çıkması ve hareketsiz bir yaşam hastanın sağlığı ile ilgili bir kısır döngü yaratır. Bu kısır döngü ile birlikte hastanın YK ve YY ciddi bir şekilde etkilenmeye başlar. Bu tür hastalarda hem KVY için hem de diğer hastalıklar için çok yönlü bir yaklaşım gereklidir.

Çok ayakta kalmak da KVY'de ikincil risk olarak ele alınmaktadır. Bu çalışmada da hastaların yarısına yakını 5-15 saat/günde ayakta kaldıklarını ifade etmektedirler (Tablo 1). Uzun süre ayakta kalmalarda YY düzeylerinin orta-ağır olduğu ve istatistiksel olarak da anlamlı olduğu belirlenmiştir. Uzun süre ayakta kalan meslek gruplarında; garson, satış elemanı gibi KVY şikayetlerinde anlamlı so-

nuçlar elde edilmiştir.¹ Campbell ve ark.¹² bacak pozisyonlarına göre varikoz venlere bağlı gelişen şikayetleri en fazla arttıran pozisyonun ayakta dikilme olduğunu vurgulamış ve şikayetlerin azaltılmasında bacakların elevasyonu ve yürüyüş yapılmasını önermektedirler.

Çalışmamızda yer alan hastaların %47.8'inin ailesinde KVV hikayesi mevcuttur (Tablo 1) ve bu hastaların %34.9'unun anne/babasinda KVV şikayetleri bildirilmiştir. Literatürde de KVV'de genetik faktörlerin etkisi belirtilmektedir.¹⁻⁴

KVV'li hastaların genel olarak; hekim tarafından önerilen varis çorabını kullanmadıkları; kullananların kısa süreli ya da düzensiz ve talimatlara uygunsuz bir şekilde giydikleri saptanmıştır (Tablo 2). Bu tutumun genel olarak nedenleri; varis çorabının sıkı olması, sıcak mevsimlerde kullanılmaması, estetik görünmemesi, gerekliliğine inanmama, maliyetinin yüksek olması şeklinde sıralanabilmektedir.¹³ Hastalarda benzer tutumlar, ilaç kullanma, bacakların elevasyonu, ayak bacak egzersizleri gibi durumlarda da söz konusudur (Tablo 2). Bu çalışmaya göre hastalar KVV şikayetlerinin azalması için verilen önerilere uymadıkları gibi reçete edilen ilaçları düzenli olarak kullanan hastalar sadece %25.4 oranındadır. Düzenli ilaç kullanan hastaların %76.7'sinin ortalama 1 ay süre ile ilaçlarını aldıkları belirlenmiştir. Bir başka ifade ile hastaların ilk hekime başvurduğunda yazılan ilaçları kullandığı; devamında çeşitli nedenlerden dolayı sürekliliğin sağlanamadığı ortaya çıkmıştır. Bu durum ilaç kullanımındaki aksaklıkların olası nedenlerini düşündürmektedir: Düzenli ilaç kullanma alışkanlığının olmaması, ilacı tekrar yazdırırken yaşanan zorluklar, KVV için kullanılan ilaçların düzenli kullanıldığında etkili olması nedeniyle rastgele ilaç kullanımında ilaçların etkili olmadığı kanaatine varılması, ilaç kullanımı ile ilgili hastaların yeterince bilgilendirilmemesi şeklinde sıralanabilir.¹³ Hastaların bu tutumlarının kaynağının araştırılması başka bir çalışma konusu olmakla birlikte, yapılmış çalışmalarda hastaların verilen öneriler ve ilaç kullanma konusunda yeterli kadar ve anlaşılır bir şekilde bilgilendirilmedikleri saptanmıştır.¹³ Bu bilgilendirme işleminde

hekim kadar hemşirelerin de sorumluluk alması gerekmektedir.

Çalışmamızda hastaların en çok ağrı şikayeti ile geldikleri saptanmıştır. Ağrı ile birlikte kramp, ağırlık hissi, kozmetik sorunlar ve ödem de sık rastlanan sorunlar arasındadır (Tablo 2). Ağrı ile YK emosyonel rol kısıtlılığı ($p < 0.000$), dolgunluk şikayetiyle fizik rol kısıtlılığı ($p < 0.005$), kramplarla genel sağlık ($p < 0.007$), vitalite ($p < 0.02$), sosyal ($p < 0.000$), mental ($p < 0.005$) ve ödemle genel sağlık alt boyutu arasında ($p < 0.05$) anlamlı farklar elde edilmiştir. KVV'in her iki ekstremitede olması ile vitalite ($p < 0.04$), sosyal (0.01) ve mental ($p < 0.003$) düzeylerde anlamlı farklar belirlenmiştir. Perrin'in¹⁴ çalışmasında da ağrı, kramp, ağırlık hissi ve ödem oranları bu çalışmada elde edilen verilerle benzerdir. Ağrı her zaman hastaların hastaneye başvurmasında en önemli motivasyon aracıdır. Ağrının azaltılması ve KVV'e bağlı komplikasyonların önlenmesi için venoaktif ilaçların verilmesi, bu ilaçların düzenli kullanılması önerilmektedir.¹³ Ancak KVV olan hastalarda diğer şikayetler de YK ve YY durumlarını önemli ölçüde etkilemektedir. Özellikle genç ve kadın hastalar yaz dönemlerinde kozmetik sorunlar nedeniyle hekime başvurmakta dırlar. Kozmetik sorunların çözülebilmesi için endovenöz laser cerrahisi ve skleroterapi uygulamalarının artırılması gerekmektedir. Bu çalışmada skleroterapi uygulamaları %2.6 düzeyindedir ve hastaların %23.3'üne cerrahi girişim uygulandığı saptanmıştır (Tablo 2). KVV'de öncelikli olarak tercih edilen tedavi yaklaşımının medikal tedavi olduğu bilinmektedir. Ancak önerilen koruyucu yöntemler ve ilaç tedavisine rağmen hastanın şikayetlerinde azalmanın olmadığı durumlarda invaziv girişimler de yapılmaktadır. Zamboni ve ark.¹⁵ cerrahi girişimle kompresyon tedavisini karşılaştırdıkları kohort çalışmasında, cerrahi girişimin YK'ni anlamlı olarak arttırdığını saptamışlardır. Başka çalışmalarda da cerrahinin YK'ni arttırdığı yönünde bulgular elde edilmiştir.^{16,17}

CEAP'ın klinik değerlendirmesine göre araştırma kapsamındaki hastaların çoğunluğu; 2. (%40.2) ve 3. (%32.2) kategoride yer almaktadırlar (Tablo 2). Kahn ve ark.⁶ yaptıkları çalışmalarında

CEAP oranlarını sırasıyla %3.8, %13.3, %24.1, %12.8, %36.4, %7.3 ve %2.3 olarak bildirmişlerdir. Çalışmamızda C2 KVVY'li olan hastaların YK alt ölçek puanları en yüksek olarak bulunmuştur. Ödem eşlik ettiği C3 ve venöz ülser+skar dokusu olan hastalarda YK puanları diğer gruplara göre daha düşük bulunmuştur (Tablo 5). Ayrıca KVVY derecesi yüksek olan hastaların yeti yitimi riski 2.4 kat daha yüksektir. Benzer şekilde KVVY derecesi yüksek olan hastalar, YK'nın fiziksel fonksiyon alt düzeyinde 3.2 kat, emosyonel alt düzeyinde 1.9 kat riskli bulunmuştur. C5 ve C6 kategorisinde olan KVVY'li hastalarda YK puanlarının düşük olması beklenen bir durumdur. Çünkü bu hastaların fiziksel yetilerinde ciddi bir şekilde düşme olduğundan iş, sosyal ve ekonomik yaşamları etkilenmektedir. C3 KVVY'li hastalardaki yaşam kalitesi puanlarının düşük olması ödemin hastaların yaşam tarzlarını etkilemesi, ağrıyı arttırması ve sağlık algısını olumsuz etkilemesi olarak açıklanabilir. Andreozzi ve ark.¹⁸ KVVY olan hastaların YK ile ilgili çalışmasında; C1 KVVY olan hastalarla C2 ve C3 KVVY olan hastaların YK alt boyutlarından fiziksel rol ve ağrı düzeyinde anlamlı bir düşüş saptamışlardır ($p < 0.001$). Bunun yanında C4 KVVY'de YK'nın bütün aşamalarında anlamlı düşme görülürken C5 ve C6'da fizik ve sosyal fonksiyonlar, genel sağlık ve vitalitede en düşük YK puanları elde edilmiştir.¹⁸ Başka bir çalışmada aktif venöz ülseri olan KVVY'li hastalarda YK'nin en düşük seviyede olduğu bildirilmiştir.²⁻¹⁹ Kaplan ve

ark.²⁰ da KVVY'li hastaların prognozundaki kötüleşme ile YK puanlarının da düşme saptamışlardır. Kahn ve ark.⁶ CEAP'a göre hastalığın derecesinin arttıkça YK'nin düştüğünü belirlemişlerdir. Perrin'de¹⁴ C3 ve C4'te YK puanlarını daha düşük bulmuştur. Ayrıca bir başka çalışmada da venöz ülseri olan hastaların daha fazla anksiyete ve stres yaşadıkları ifade edilmiştir.²¹

SF 36 YK ölçeğinin toplam ve alt puanları ile YY arasındaki korelasyonlar değerlendirildiğinde; YK ölçeğinin alt boyutları ile yeti yitimi arasındaki korelasyonlarda çeşitli derecelerde ilişki saptanmıştır (Tablo 5). Kısa yeti yitimi ölçeğinin kapsamı SF 36'nın fiziksel alt boyutundaki sorulara benzetilmektedir. Bu nedenle YK ve YY puanlarının aynı yönde değişmesi çalışmanın güvenilir olması açısından önemlidir ve bu çalışmada heriki ölçek puanları da aynı yönde değişiklik göstermektedir.

Sonuç olarak, çalışma kapsamındaki hastaların CEAP'ın klinik değerlendirmesine göre derecesi yüksek olanların YK ve YY puanlarında düşme görülmüştür. KVVY'li hastaların CEAP'a göre değerlendirilmesinin yanı sıra YK'ne ilişkin de bir değerlendirme yapılması²² bakım ve tedavi yaklaşımlarında rehber olacaktır. KVVY'li hastaların YK ölçümlerinin daha özgün olabilmesi için de Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış KVVY'li Hastaların Yaşam Kalitesini değerlendirebilecek bir ölçeğe gereksinim olduğu da ifade edilmelidir.

KAYNAKLAR

- Staffa R. Chronic venous insufficiency . epidemiology. Bratisl Lek Listy 2002; 103 (4-5): 166-168.
- Kurz X, Lamping DL, Kahn SR, et al. Do varicose veins affect quality of life? results of an international population-based study. J Vasc Surg 2001;34:641-648.
- Jantet G. Chronic venous insufficiency: worldwide results of the RELIEF Study. Angiology 2002; 53: 245-256.
- Sayın ÖA, Dayıoğlu E. Kronik venöz yetersizlikte klinik ve CEAP sınıflaması. Editörler: Bozkurt K, Yıldırım M. Kronik Venöz Yetersizlik. İ.Ü Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi No:56, İstanbul, Nobel Matbaacılık, 2007: 39-46.
- Fan CM. Venous Pathophysiology. Seminars In Interventional Radiology 2005; 22(3):157-161.
- Kahn SR, M'lan CE, Lamping DL, et al. Relationship between clinical classification of chronic venous disease and patient-reported quality of life: Results from an international cohort study. J Vasc Surg 2004;39: 823-828.
- Padberg FT. CEAP Classification for Chronic Venous Disease, DM 2005:176-182.
- Koçyiğit H, Aydemir Ö, Ölmez N, Memiş A. SF-36'nın Türkçe için güvenilirliği ve geçerliliği. Ege Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Dergisi 1999.
- Kaplan İ. Yarıkırıl bir sağlık ocağına başvuran hastalarda ruhsal bozuklukların yetiyitimi ile ilişkisi. Türk Psikiyatri Dergisi. 1995;6(3): 169-179.
- Bradbury A, Evans C, Allan P, et al. What are the symptoms of varicose veins? Edinburgh vein study cross sectional population survey. BMJ 1999;318:353-356.
- Smith JJ, Garratt AM, Guest M, et al. Evaluating and improving health-related quality of life in patients with varicose veins. J Vasc Surg 1999;30:710-719.
- Campbell WB, Decaluwe H, Boecxstaens V, et al. The symptoms of varicose veins: difficult to determine and difficult to study. Eur J Vasc Endovasc Surg 2007; xx:1-4.

13. Bozkurt K. Kronik venöz yetersizliğin medikal tedavisi. Editörler: Bozkurt K, Yıldırım M. Kronik Venöz Yetersizlik. İ.Ü Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi No:56, İstanbul, Nobel Matbaacılık, 2007: 81-97.
14. Perrin M. The impact on quality of life of symptoms related to chronic venous disorders. *Medicographia* 2006;28(2):146-151.
15. Zamboni P, Cisno C, Marchetti F, et al. Minimally invasive surgical management of primary venous ulcers vs. compression treatment: a randomized clinical trial. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2003;25:313-318.
16. Blomgren L, Johansson G, Bergqvist D. Quality of life after surgery for varicose veins and the impact of preoperative duplex: results based on a randomized trial. *Ann Vasc Surg* 2006;20:30-34.
17. Sam RC, MacKenzie RK, Paisley AM, et al. The effect of superficial venous surgery on generic health related quality of life. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2004;28: 253-256.
18. Andreozzi GM, Cordova R, Scomparin MA, et al. Quality of life in chronic venous insufficiency: an Italian pilot study of Triveneto Region. *International Angiology* 2005;24(3):272-7.
19. Lamping DL, Schroter S, Xavier Kurz X, et al. Evaluation of outcomes in chronic venous disorders of the leg: development of a scientifically rigorous, patient-reported measure of symptoms and quality of life. *J Vasc Surg* 2003;37:410-419.
20. Kaplan RM, Cricqui MH, Denenberg JO, et al. Quality of life in patients with chronic venous disease: San Diego population study. *J Vasc Surg* 2003;37:1047-1053.
21. Hareendran A, Doll H, Wild DJ, et al. The venous leg ulcer quality of life (VLU-QoL) questionnaire: development and psychometric validation. *Wound Rep Reg* 2007;15: 465-473.
22. Ricci MA, Emmerich J, Callas PW, et al. Evaluating chronic venous disease with a new venous severity scoring system. *J Vasc Surg* 2003;38:909-915.