

Kronik venöz yetmezliği olan hastalarda, yaşam kalitesi, depresyon ve anksiyete belirtileri

In patients with chronic venous insufficiency, quality of life, depression and anxiety symptoms

Mehmet Kabalcı¹, Ali Bolat¹, Turgut Kültür², Yıldırım Gültekin¹, Serap Yörübulut³

¹Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Kırıkkale, Türkiye

²Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Kırıkkale, Türkiye

³Kırıkkale Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi, İstatistik Bölümü, Uygulamalı İstatistik AD, Kırıkkale, Türkiye

Geliş Tarihi: 10.05.2017

Kabul Tarihi: 18.05.2017

Doi: 10.21601/ortadogutipdergisi.311445

Öz

Amaç: Kronik venöz yetmezliği (KVY) olan hastalar varise bağlı olarak çeşitli rahatsızlıklar duyarlar. Bacak ağrısı, bacakta ağırlık hissi, ödem, ve hatta iyileşmeyen kronik ülser oluşumuna kadar ilerleyebilen bu şikayetler yaşam kalitesini etkiler. Üstelik varis için uygulanan varis çorabı veya ameliyatlara da yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilir. Biz bu çalışmada KVY olan hastalarda yaşam kalitesinin ve hastane anksiyete ölçeğinin nasıl etkilendiğini prospektif olarak değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada Haziran 2016 – Nisan 2017 tarihleri arasında Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi KVC polikliniğine bacak ağrısı şikayetiyle başvuran 18-70 yaş arasındaki randomize 200 hasta değerlendirildi. Muayene sırasında varis ön tanısı alan hastalar alt ekstremitelerde venöz doppler USG ile objektif olarak değerlendirildi. Doppler USG ve muayene sonuçlarına göre tromboflebit, DVT, lenfödem tanısı almış olanlar çalışmadan çıkarıldı. Veriler sosyodemografik soru formu, Yaşam Kalitesi Short Form-36 (SF-36) ve Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HAD) ile değerlendirildi.

Bulgular: Kronik venöz yetmezliği olan hastalarda SF-36 anketinin sosyal fonksiyon, emosyonel rol ve mental komponent hariç tüm alt birimlerinde, kronik bacak ağrısı olduğu halde KVY tanısı almayan hastalara göre fiziksel fonksiyon, fiziksel rol, sosyal fonksiyon ve mental sağlık alt birimlerinde istatistiksel anlamlı düşüklük gözlemlendi ($p<0,05$). KVY hastalarının %34'ünün HAD-D'ye göre depresyon yönünden risk grubunda olduğu ve HAD-A'ya göre ise %41'inin anksiyete açısından risk grubunda olduğu görüldü. KVY tanısı olmayıp sadece bacak ağrısı ile gelen hastaların ise %28'inin depresyon, %23'ünün ise anksiyete açısından risk grubunda olduğu izlendi.

Sonuç: Kronik venöz yetmezlikle ilişkili bacak ağrısı toplumda yaygın olarak karşılaşılan bir sorun olup düşük yaşam kalitesi, anksiyete ve depresyon eğilimine yol açabilmektedir. Hastalara uygulanacak fiziksel müdahaleler tek başına yeterli değildir. Depresyon ve anksiyete yönünden de hastaların değerlendirilip takip edilmesi ve bunlara yönelik ek önlemlerin de tedaviye eklenmesi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Varis, kronik venöz yetmezlik, yaşam kalitesi, anksiyete, depresyon

Abstract

Aim: Patients with chronic venous insufficiency (CVE) are susceptible to various disorders due to varicose veins. These complaints affecting the quality of life can occur until leg aches, leg weight feeling, edema, and even chronic ulcers that do not heal. Moreover, varicose veins or surgeries applied to varicose veins can also affect quality of life negatively. We aimed to prospectively assess the impact of quality of life and hospital anxiety scale in patients with CVS in this study.

Material and Method: In this study, 200 randomized patients between the ages of 18-70 who applied to the CVS clinic of Kırıkkale University Medical Faculty Hospital between June 2016 and April 2017 with the complaint of leg pain were evaluated. Patients who were diagnosed as varicose veins during the examination were evaluated objectively by USG with lower extremity venous doppler. Doppler USG and examination were performed and those who had thrombophlebitis, DVT, lymphedema were excluded from the study. Data were assessed by the sociodemographic questionnaire, Life Quality Short Form-36 (SF-36) and Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD).

Results: In patients with chronic venous insufficiency, there was statistically significant decrease in physical function, physical role, social function and mental health sub-units in all sub-units except social function, emotional role and mentalkomponent of SF-36 questionnaire (<0.05). It was seen that 34% of CVI patients were in the risk group for depression according to HAD-D and 41% according to HAD-A were in the risk group in terms of anxiety. Of the patients who were not diagnosed with CVI, only 28% of the patients with leg pain were depressed and 23% were in the risk group in terms of anxiety.

Conclusion: CVI-associated leg pain is a common problem in the community and can lead to a low quality of life, anxiety and depression tendency. Physical interventions to be applied to the illness alone are not enough. Depression and anxiety also need to be assessed and followed up by the patients and additional measures must be added to the treatment.

Keywords: Varicose veins, chronic venous insufficiency, quality of life, anxiety, depression

Giriş

Kronik venöz yetmezlik (KVY), özellikle baldırda ağırlık hissi, gerginlik, şişme, ağrı, huzursuz bacak, kramplar ve kaşıntı temel şikayetlerle karşımıza çıkan bir sorundur [1]. KVY literatürde kadınlarda %1-40 arası bir sıklıkta; erkeklerde ise %1-17 arası sıklıkta bildirilmiştir [2].

Uzun süre devam eden ve tedavisiz bırakılan hastalarda iyileşmeyen yada tekrarlayan ülser gibi ciddi komplikasyonlara da sıkça rastlanılır [3]. KVY hem fiziksel görünümü itibarıyla hem de kronik ağrıya neden olarak yaşam kalitesini olumsuz yönde etkiler. Üstelik varis için uygulanan varis çorabı veya ameliyatlar da yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilir. Literatürde varisin kişilerin yaşam kalitesini olumsuz etkilediğine dair çalışmalar mevcuttur [4]. Kronik ağrı yaşayan hastalarda anksiyözve depresif bulgulara sıkça rastlanmaktadır [5]. Depresif bulgular düşük benlik saygısı gibi sosyal hayata dair bazı sorunlara da neden olmaktadır [6]. Benlik saygısının gelişiminde rol oynayan önemli faktörlerden birinin de olumlu fiziksel görünüm algısı olduğu bilinmektedir [7].

Bu araştırmada fiziksel görünümün de etkilendiği KVY hastaları için bu durumun ne kadar önemli olduğu da değerlendirildi. Clinical, Etiological, Anatomical, Pathophysiological Classification (CEAP) sınıflaması KVY kliniğini objektif olarak tanımlamak ve derecelendirmek üzere geliştirilmiş bir sistemdir [8]. Hastaların KVY şiddeti konusunda daha objektif olarak değerlendirilebilmesi için CEAP sınıflaması kullanıldı.

Bu kesitsel araştırma fiziksel görünümü olumsuz etkileyen ve kronik ağrıya neden olan KVY tanısı alan hastaların anksiyete ve depresyon risk düzeylerini saptamak, yaşam kalitesinin ne ölçüde etkilendiğini tespit etmek, bu değerleri başka nedenlerden kronik bacak ağrısı şikayeti olanlarıkiyle karşılaştırmak üzere planlanmıştır. Elde edilen veriler ışığında KVY tedavisi sırasında depresyon ve anksiyeteyi azaltmak ve yaşam kalitesini artırmanın önemi vurgulanmak istenmiştir.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışmada Haziran 2016 – Mayıs 2017 tarihleri arasında Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi KVC

polikliniğine bacak ağrısı şikayetiyle başvuran 18-70 yaş arasındaki randomize 200 hasta değerlendirildi. Hastaların muayenesinde CEAP sınıflamasına göre C0 olarak tespit edilen 100 hasta kontrol grubu olarak çalışmaya dahil edildi. Muayene sırasında varis ön tanısı alan hastalar alt ekstremitelerde venöz doppler USG ile objektif olarak değerlendirildi. CEAP sınıflaması kullanılarak KVV seviyesi belirlenip kaydedildi. C0: Venöz hastalık bulgusu yok, C1: Telenjektazi veya retikülervenler, C2: Variköz venler, C3: Ödem, C4: Deri ve subkutanöz deri değişiklikleri, C4a: Pigmentasyon veya egzema, C4b: Lipodermatosklerozis veya beyaz lekeler, C5: İyileşmiş venöz ülser, C6: Aktif venöz ülser olması durumunu tarif eder [8].

Doppler ve muayene sonuçlarına göre tromboflebit, DVT, lenfödem tanısı almış olan hastalar çalışmadan çıkarıldı. Hastaların hissettikleri ağrı şiddeti hastalar tarafından hafif, orta ve şiddetli şeklinde üç ayrı derecede puanlanarak kaydedildi. Hastaların hikayesinde varis için herhangi bir medikal tedavi kullanımı, varis çorabı kullanımı ve varis için operasyon hikayesi sorgulandı.

Hastalara ait veriler sosyodemografik soru formu, Yaşam Kalitesi Short Form-36 (SF-36) ve Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HAD) ile elde edildi. Muayene sırasında anksiyete ve depresyon risk düzeyinin tespiti için Zigmond ve Snaith tarafından 1983'te geliştirilen Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği [9] (HAD) (Hospital Anxiety Depression Measure) ve yaşam kalitesini değerlendirmek üzere Yaşam Kalitesi Short Form-36 (SF-36) kullanıldı [10].

HAD: Aydemir ve ark. [11] 1997'de HAD ölçeğinin Türkiye'deki geçerlilik güvenilirlik çalışmasını yapmıştır. HAD, değişik nedenlerle hastaneye başvuran hastaların kısa sürede anksiyete ve depresyon açısından risk grubunu belirlemek üzere kullanılan test 14 sorudan oluşur. Anksiyeteyi değerlendiren (yedi tek numaralı soru; 1., 3., 5., 7., 9., 11. ve 13.) ve depresyonu değerlendiren (yedi çift numaralı soru; 2., 4., 6., 8., 10., 12. ve 14.) dörtlü Likert biçiminde ve 0-3 arasında puanlanır. Her maddenin farklı şekilde puanlanır. 3, 2, 1, 0 biçiminde puanlanan 1., 3., 5., 6., 8., 10., 11. ve 13. maddeler giderek azalan şiddet gösterirken, 0, 1, 2, 3, biçiminde puanlanan 2., 4., 7., 9., 12. ve 14. maddeler artan şiddet gösterir. Hastaların her iki alt ölçekten alabilecekleri en düşük puan 0, en yüksek puan 21'dir. HAD ölçeğinin Türkçe formunun kesme noktaları anksiyete alt ölçeği (HAD-A) için 10, depresyon alt ölçeği (HAD-D) için 7 olarak saptanmıştır [11].

SF-36: 36 sorudan oluşan Kısa-form-36 (Short-form 36; SF-36) yaşam kalitesini 8 kategoride değerlendirmektedir. Fiziksel fonksiyon (10), sosyal fonksiyon (2), fiziksel

fonksiyonlara bağlı rol kısıtlılıkları (4), emosyonel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları (3), mental sağlık (5), enerji/canlilik (4), ağrı (2) ve sağlığın genel algılanması (5) bölümlerinden oluşur. Alt ölçekler sağlığı 0-100 arasında bir puan ile değerlendirmektedir ve 0 kötü sağlık durumunu gösterirken, 100 iyi sağlık durumuna işaret etmektedir. SF-36 için Türkçe uyarılma ve güvenilirlik çalışması Koçyiğit ve ark. tarafından yapılmıştır [12].

İstatistiksel Analiz: SPSS 20 (IBM SPSS Incorporated, Chicago, IL, USA) programı kullanılarak sonuçlar analiz edildi. Veriler için tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma) elde edildi.

Bacak ağrısı olan ve KVV tanısı alan hastalar ile bacak ağrısı olan ve KVV tanısı olmayan hastaların; fiziksel fonksiyonlar, fiziksel fonksiyonlara bağlı rol kısıtlılığı, ağrı, sağlığın genel algılanması, canlilik, sosyal fonksiyonlar, emosyonel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları, mental sağlık, anksiyete, depresyon değişkenlerinde ortalama olarak farklılığı bağımsız iki örneklem t-testi ile test edilmeden önce değişkenlerin normal dağılıma uygun olduğu Kolmogorov-Smirnov ile test edilmiştir ($p > 0,05$), $p < 0,05$ anlamlı kabul edildi.

Bulgular

KVV tanısı alan ve KVV tanısı olmayan hastalar eşit sayıda kadın, erkek olarak çalışmaya alındı ve yaş ortalamaları kadınlarda 46, erkeklerde 44, toplamda 45 idi. Araştırmaya katılan hastalardan 71'i 5 yıl ve daha uzun süredir, 18'i 5 yıldan daha kısa süredir KVV tanısı almışken 11'ine bu tanı ilk kez konuldu. Hastaların muayenesinde CEAP sınıflamasına göre hastaların %50'si C0 olarak tespit edildi ve kontrol grubu olarak çalışmaya dahil edildi. KVV hastalarının %41'i C1, %25'i C2, %21'i C3, %12'si C4, %1'i C5 olarak tespit edilirken aktif venöz ülseri olan hasta (C6) yoktu.

Ağrı şiddeti KVV olan grupta %42 hastada hafif, %37 hastada orta, %21 hastada ise şiddetli olarak tarif edildi. KVV tespit edilmeyen grupta ise %27 hastada hafif, %35 hastada orta, %38 hastada ise şiddetli olarak tarif edildi.

Hastaların %6'sı daha önceden varisle ilgili operasyon geçirmişti. Bir dönem ilaç kullananların oranı %84 iken hala kullanmaya devam edenler %17 kadardı. Bir dönem varis çorabı kullanmayı deneyenler %14 kadar olsa da düzenli olarak varis çorabı kullanan hastaların oranı %3 idi. Hem anksiyete, hem de depresyon riski KVV tanısı alan hastalarda KVV dışı bacak ağrısı ile başvuran hastalara göre daha yüksek olarak bulundu (Tablo 1) (HAD-A sırasıyla 10,24-8,78, HAD-D sırasıyla 9,44-8,31).

Tablo 1. Bacak ağrısı olan ve KVY tanısı alan hastalar ile bacak ağrısı olan ve KVY tanısı almayan hastaların HAD ile kategorik olarak değerlendirilmesi

	Grup	Mean	Std. Deviation	P
HAD-A Anksiyete	KVY dışı bacak ağrısı	8,7800	3,00363	0,002*
	KVY	10,2400	3,67937	
HAD-D Depresyon	KVY dışı bacak ağrısı	8,3100	2,83804	0,013*
	KVY	9,4400	3,51424	

Kesme noktası anksiyete için 10 olarak alındığında anksiyete risk grubunda, 37'si KVY dışı bacak ağrısıyla başvuran ve 52'si KVY tanısı alan alan toplam 89 kişi olduğu görüldü. Kesme noktası depresyon için 7 olarak alındığında depresyon risk grubunda, 71'i KVY dışı bacak ağrısıyla başvuran ve 77'si KVY tanısı alan alan toplam 148 kişi olduğu görüldü (Tablo 2).

Tablo 2. HAD-A ve HAD-D risk grupları için minimum, maksimum ve standart deviasyon değerleri

	N	Mini- mum	Mak- simum	Mean	Std. Deviation	%95Güvenilirlik Aralığı
Anksiyete	89	10,00	18,00	12,5730	2,36877	12,0740-13,0720
Depresyon	148	7,00	18,00	10,1689	2,72152	9,7268-10,6110

KVY hastalarının %77'sinin HAD-D'ya göre depresyon yönünden risk grubunda olduğu ve HAD-A'ya göre ise %52'sinin anksiyete açısından risk grubunda olduğu görüldü. KVY tanısı olmayıp sadece bacak ağrısı ile gelen hastaların ise %71'inin depresyon, %37'sinin ise anksiyete açısından risk grubunda olduğu izlendi.

Risk grubunda olanların KVY dışı ve KVY tanısı konanların anksiyete puan ortalamaları arasında farklılık olduğu bağımsız iki örneklem t-testi ile test edilmiştir. Risk grubunda olup da KVY tanısı konanların anksiyete ortalaması 13,0962 ile KVY tanısı almamış hastaların (11,8378) ortalamasından daha yüksektir (Tablo 3).

Tablo 3. Anksiyete risk grubundaki hastaların dağılımı

	Grup	N	Ortalama	Standart Sapma	P
Anksiyete	KVY dışı bacak ağrısı	37	11,8378	1,89317	0,009
	KVY	52	13,0962	2,54574	

Risk grubunda olanların KVY Dışı ve KVY tanısı konanların Depresyon ortalamaları arasında farklılık olduğu bağımsız iki örneklem t-testi ile test edilmiştir. Risk grubunda olupta KVY tanısı konanların depresyon ortalaması 10,7532 ile KVY dışı hastaların (9,5352) ortalamasından daha yüksektir (Tablo 4).

Tablo 4. Depresyon risk grubundaki hastaların dağılımı

	Grup	N	Ortalama	Standart Sapma	P
Depresyon	KVY dışı bacak ağrısı	71	9,5352	2,41324	0,006
	KVY	77	10,7532	2,87070	

KVY grubu CEAP dikkate alınarak kendi içinde değerlendirildiğinde, C5 hariç tüm seviyelerde birbirine benzer sonuçlar bulunmuştur. (C5 hariç $p>0,05$; C5 için $p<0,05$). KVY tanısı alan hastaların SF-36 ile değerlendirilmesinde, en düşük skorlu alt parametrelerin canlılık ve mental sağlık olduğu saptandı.

Tablo 5. SF-36 ölçeği ve alt parametrelerinin hasta gruplarına dağılımı, ortalama ve standart sapma değerleri ve istatistik değerlendirme sonuçları

	Grup	Ortalama	Standart Sapma	P
Fiziksel fonksiyonlar	KVY dışı bacak ağrısı	65,0000	16,23688	0,043*
	KVY	69,3500	13,84720	
Fiziksel fonksiyonlara bağlı rol kısıtlılığı	KVY dışı bacak ağrısı	50,0000	33,89675	0,000*
	KVY	50,0000	30,35980	
Ağrı	KVY dışı bacak ağrısı	48,7250	24,17971	0,000*
	KVY	42,9750	18,27019	
Sağlığın genel algılanması	KVY dışı bacak ağrısı	72,0000	19,75864	0,000*
	KVY	46,1000	19,06369	
Canlılık	KVY dışı bacak ağrısı	50,0000	20,30077	0,000*
		26,0000	15,76340	
Sosyal fonksiyonlar	KVY dışı bacak ağrısı	73,2500	21,17299	0,000*
	KVY	41,0000	25,68997	
Emosyonel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları	KVY dışı bacak ağrısı	75,4000	25,83749	0,000*
	KVY	42,3100	30,40591	
Mental sağlık	KVY dışı bacak ağrısı	67,4000	18,47849	0,000*
	KVY	42,0000	23,74613	

SF-36'nın ağrı ve fiziksel rol kısıtlılığı alt parametreleri dışındaki tüm alt parametreler açısından KVY tanısı alan hastalarla (KVY+), KVY dışı nedenlerle bacak ağrısı olan hastalar (KVY-) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark izlenmiştir (Tablo 5). Fiziksel fonksiyon

değerlendirildiğinde, KVV- hastalarda ortalama puan 65 iken; KVV+ hastaların ortalaması 69,35 puan ile daha yüksekti. Fiziksel fonksiyonlara bağlı rol kısıtlılığı ve ağrı yönünden her iki grubun ortalama puanları arasında anlamlı farklılık yoktu (sırasıyla 50-50, 48,7- 42,9). Sağlığın genel algılanması alt parametresi KVV- hastalarda ortalama 72 puan idi ve ortalama puanı 46,1 olan KVV+ hastalara göre daha fazlaydı. Canlılık alt parametresi için KVV- hastalarda bulunan 50 ortalama puan, KVV+ hastalarında bulunan 26 ortalama puana göre daha fazlaydı. Sosyal fonksiyon alt parametresi KVV- hastalarda ortalama 73,25 puan iken KVV+ hastalardaki 41 ortalama puandan daha fazlaydı. Emosyonel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları KVV- hastalarda 75,4 ortalama iken KVV tanısı alan hastalardaki 42,31 ortalama puandan daha fazlaydı. Mental sağlık KVV dışı hastalarda ortalama 67,4 puan iken, KVV hastalarında bulunan ortalama 42 puandan daha fazlaydı (Tablo 5).

Tartışma

Genellikle şiddetli ağrı, tromboflebit, ağırlık hissi, kanama, gerginlik, şişme, huzursuz bacak, kramp, kaşıntı, hiperpigmentasyon ve venöz ülser oluşması halinde KVV için girişim uygulansa da [13] bu hastalığın hasta üzerinde oluşturduğu psikososyal etkiler, üzerinde durulmamış bir konudur.

Hastaları hastaneye getiren en önemli durumlardan biri olan ağrının kronik formunun dikkate alındığı bu çalışmada KVV tanısı alan hastaların ağrı şikayetinin KVV tanısı almayanlarınkinden çok daha az olduğu görüldü. Yine KVV hastalarının neredeyse yarısı ağrılarının hafif olduğunu beyan etmiştir.

Bradbury A et al. [1] 867'ü kadın ve 699'ü erkek toplamda 1566 hasta üzerinde yaptıkları çalışmada en yaygın semptom olarak kadınlarda ağrı (%53,8) ve erkeklerde kramp (%34,0) tespit ettiklerini açıklamışlardır. Aynı çalışmada en az görülen semptom kadınlarda kaşıntı (%19,8) ve erkeklerde şişme hissi (%9,2) olduğu bildirilmiştir. Şiddetli ağrı şikayetinin KVV hastalarında diğer gruba göre istatistiksel olarak anlamlı derecede az olmasına rağmen hastaneye başvurusu, asıl sebebin genellikle hastaların kendi vücutlarında gördükleri vaskülarizasyon artışı ve ödem gibi bulguları kaygı verici olarak değerlendirmiş olmalarıyla ilişkilendirilebilir.

KVV tanısı almış olan hastalar için dört ayrı seçenek mevcuttur. Bu seçenekler varis çorabı, medikal tedavi, cerrahi veya perkütan müdahale veya hiçbir şey yapmamak şeklindedir. Varis cerrahisi, Avrupa'da en sık uygulanan

cerrahi tedavilerden birisidir [14]. Bizim hastalarımızın %6'sı herhangi bir dönemde cerrahi müdahaleyi tercih etmiş olarak tespit edildi. Hastaneye başvurmuş ve KVV tanısı ile medikal tedavi başlanmış hastaların %74'ü ilaçlarını kullanmış iken, yine reçete edilen varis çorabını düzenli olarak kullananların oranı sadece %3 olarak izlenmiştir. Elbette ki varis çorabının kendisi de hasta konforunu bozabilen bir faktördür ve bu sonuçlar dikkate alındığında KVV'li hastaları hastaneye başvuruya ve ilaç kullanmaya ikna edecek kadar önemli ve kaygı verici bulunduğu ancak varis çorabının verdiği rahatsızlığa katlanmaya değecek kadar önemli bulunmadığı sonucunu çıkarmak mümkündür. KVV nedeniyle yapılan cerrahi müdahale sonrası %25 gibi yüksek bir nüks oranı [15] olmasına rağmen, ameliyatı tercih edenlerin oranının varis çorabını tercih edenlerden bile daha çok olması ise hastaların ameliyatı pek de ürkütücü bulmadığı şeklinde yorumlanabilir.

Kronik rahatsızlıklar yaşam kalitesini azaltan, semptomlara duyarlılığı artıran bir etken olarak görülmüştür [16].

Yüzeyde görülen belirgin vasküler yapı artışı hem kıyafet seçimi açısından özellikle kadın hastalar için stres kaynağı olmakta hem de hastalar tarafından olduğundan daha ciddi bir sorun olarak değerlendirilmektedir. Bizim çalışmamızda KVV tanısı olan hastaların %42'sinin ağrı şiddetinin hafif olması ve ciddi semptomu olmamasına rağmen çeşitli kaygılarla hekime geldikleri gözlemlendi. Stres durumunun oluşturduğu anksiyete ve depresyon, kişilerin fiziksel ve psikolojik durumunu etkileyerek psikofizyolojik strese ve hekime müracaata neden olmaktadır [11].

Subjektif bir değer olan stres, bir olayın tehdit olarak algılanıp algılanmamasını tarif eder. Yaklaşan tehlikeler için uyarı niteliğinde olan anksiyete tehdit ögesi ile baş etmek üzere önlem almasını sağlamaktadır [17]. 30-40 mmHg basınç sağlayan kompresyon çorapları eğer uyum sağlanıp kullanılabilirse ağrısı olan veleri lezyonları olan hastalarda bile %80'e yakın iyileşme sağlamaktadır [18]. 6 aylık düzenli bir kompresyon desteği ile %90'ın üzerindeki hastada venöz ülseri tam olarak iyileştirebilmiştir [19]. Ancak tedavinin bir parçası olarak önerilen varis çorabı da hastaların önemli bir kısmında rahatsız edici ve kaygıyı artıran bir neden olarak tarif edilmiş ve büyük orandaki hasta da (bir dönem kullanmış olan 38 kişi iken kullanmaya devam eden 3 kişi) çorap kullanmaktan vazgeçmiştir.

Literatürde varisin kişilerin yaşam kalitesini olumsuz etkilediğine dair pek çok çalışma mevcuttur. Yine literatürde kronik ağrısı olan hastalarda anksiyete ve depresif

belirtilerin sık görüldüğü araştırmalarda gösterilmiştir [5]. Ne yazık ki medikal tedavi gören hastalarla medikal tedavi almayan hastalar karşılaştırıldığında hem HAD-A, hem HAD-D ve hem de SF-36 ile değerlendirilen tüm yaşam kalitesi parametreleri açısından sonuçlar benzer bulunmuş ve medikal tedavinin psikolojik açıdan bir katkı sağlamadığı görülmüştür.

Cerrahi tedavi uygulanmış hastalarda ise HAD-A ve HAD-D sonuçları cerrahi uygulanmamış KVV hastalarına ait sonuçlardan anlamlı olarak düşük ve KVV tanısı olmayan hastalara benzer olarak bulunmuştur. SF-36 açısından ise hem KVV hastalarında hem de KVV tanısı almamış olanlarda tüm parametreler açısından durum benzerdir. Böylece cerrahi müdahalenin hastaların psikolojik durumlarının düzelmesine önemli katkı sağlamış ve yaşam kalitesini artırmış olabileceği düşünüldü.

Yaşam kalitesi, bir yandan kişinin beden sağlığı, ruhsal durumu, sosyal ilişkileri ve kişisel inançlarından diğer yandan çevresiyle olan ilişkilerinden karmaşık bir şekilde etkilenen geniş bir kavramdır [20]. Kronik hastalıklarda yaşam kalitesinin bozulduğu ve tedaviye uyumun azaldığı bilinmektedir [21].

SF-36 psikolojik bir test olmasına rağmen daha objektif olduğu düşünülebilecek olan fiziksel fonksiyonlara bağlı rol kısıtlılıkları ve ağrı parametreleri açısından grupların benzer olması ve emosyonel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları, sosyal fonksiyon, mental sağlık, enerji/canlılık, sağlığın genel algılanması parametrelerinin tümü açısından istatistiksel anlamlı olarak KVV tanısı alan hastaların daha kötü olarak tespit edilmesi KVV'nin hastalar tarafından algılanış biçimini hakkında ipucu vermektedir. Bu sonuç bizim kanımızca KVV'nin hastalar tarafından gerçekte olduğundan daha ürkütücü bulunduğunu düşündürmektedir.

KVV grubu CEAP dikkate alınarak kendi içinde değerlendirildiğinde, C5 hariç tüm seviyelerde birbirine benzer sonuçlar bulunmuş olması ise bu algının hastalığın şiddetinden ziyade hastanın gözüyle görebildiği bir hastalığı taşıyor olmasından endişe duyması şeklinde değerlendirilebilir.

Bu kanaat literatürde deri hastalığı kişinin görünüşünü dolayısıyla yaşamını özellikle sosyal ve emosyonel durumunu diğer hastalık gruplarından daha fazla etkiler şeklinde yer bulmaktadır [22]. Pek çok dermatolojik problemde olduğu gibi KVV'de de hastalığın klinik ciddiyetinin yanında yaşam kalitesi üzerindeki etkilerinin saptanması, hastaların hastalığı algılayış biçimlerinin anlaşılması, tedavinin sağladığı psikososyal iyilik halinin belirlenmesi önem arz etmektedir [23].

Sonuç

Kronik venöz yetmezlikle ilişkili bacak ağrısı toplumda yaygın olarak karşılaşılan bir sorun olup düşük yaşam kalitesi, anksiyete ve depresyon eğilimine yol açabilmektedir. Hastalara uygulanacak fiziksel müdahaleler tek başına yeterli değildir. Depresyon ve anksiyete yönünden de hastaların değerlendirilip takip edilmesi ve bunlara yönelik ek önlemlerin de tedaviye eklenmesi gereklidir.

Maddi Destek ve Çıkar İlişkisi

Çalışmayı maddi olarak destekleyen kişi/kuruluş yoktur ve yazarların çıkara dayalı bir ilişkisi yoktur.

Teşekkür

Çalışmaya katkılarından dolayı Yrd. Doç. Dr. Ş. Visal Buturak'a ve Psikiyatri Anabilim Dalına teşekkür ederiz.

Kaynaklar

1. Bradbury A, Evans C, Allan P, Lee A, Ruckley CV, What are the symptoms of varicose veins? Edinburgh vein study crosssectional population survey BMJ 1999; 318:353.
2. Beebe-Dimmer J L, Pfeifer J R, Engle J S, Schottenfeld D. TheEpidemiology of ChronicVenous Insufficiency and Varicose Veins. Annals of Epidemiology 2005; 15:175-84.
3. Akbulut, B., Tok, M., Uçar, H. İ., Durukan, B., & Böke, E. (2009). Sık Görülen Venöz Sistem Hastalıkları: Görülme Sıklığı, Risk Faktörleri ve Tedavi.
4. Tracz E, Zamojska E, Modrzejewski A, Zaborski D, Grzesiak W. Quality of Life Patients with venous stasis ulcers and others with advanced venous insufficiency Holist Nurs Pract 2105;29:96-102.
5. Thieme K, Turk DC, Flor H Comorbid Depression and Anxiety in Fibromyalgia Syndrome: Relationship to Somatic and Psychosocial Variables Psychosomatic Medicine: 2004; 66: 837-44.
6. American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical manual of Mental Disorders, Fourth Edition, TextRevision. Washington, DC, American Psychiatric Association, 2000.
7. Slevac J, Tiggemann M. Attitudes toward cosmetic surgery in middle-agedwomen: body image, aging anxiety, and the media. PsycholWomen Q 2010; 34: 65-74.
8. Padberg FT Jr. CEAP classification for chronic venous disease. Dis Mon. 2005; 51:176 -82.
9. Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. Acta Psychiatr Scand. 1983;67 (6):361-70.
10. Ware JE Jr, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. Med Care 1992;30:473-83.

11. Aydemir Ö, Güvenir T, Küey L, Kültür S. Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlik Güvenilirlik Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 1997;8 (4):280-87.
12. Koçyigit H, Aydemir Ö, Fisek G ve ark. "Kısa Form-36'nın Türkçe Versiyonunun Güvenilirliği ve Geçerliliği". *İlaç ve Tedavi* 1999;12:102-6.
13. Scavée V, Lemaire E, Haxhe JP. Transilluminated powered phlebectomy. Midterm clinical experience. *Int Angiol* 2005;24:75-9.
14. Allegra C, Antignani PL, Carlizza A. Recurrent varicose veins following surgical treatment: our experience with five years follow-up. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2007;33:751-6.
15. Kuk, F. K., Tyler, R. S., Russell, D., & Jordan, H. (1990). The psychometric properties of a tinnitus handicap questionnaire. *Ear and Hearing*, 11 (6), 434-45.
16. Ressel DR, Mueller A, Sisti HM, Ogawa S, McEwen BS, Brake WG. Anxiety and Fear Behaviors in Adult Male and Female C57BL/6 Mice are Modulated by Maternal Separation. *Horm Behav*. 2003;43 (5):561-67.]
17. Motykie GD, Caprini JA, Arcelus JI, Reyna JJ, Overom E, Mokhtee D. Evaluation of therapeutic compression stockings in the treatment of chronic venous insufficiency. *Dermatol Surg* 1999; 25: 116–20.
18. Mayberry JC, Moneta GL, Taylor LM, Porter JM. Fifteen-year results of ambulatory compression therapy for chronic venous ulcers. *Surgery*. 1991; 109: 575–81.
19. Sam RC, Silverman SH, Bradbury AW. Nerve injuries and varicose vein surgery. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2004;27:113-20.
20. Uguz F, Dursun R, Kaya N, Cilli AS. Behçet hastalarında ruhsal belirtiler ve yaşam kalitesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2006;7:133-39.
21. Katon W. The impact of major depression on chronic medical illness. *Gen Hosp Psychiatry* 1996;18:215-9.
22. Acıöz, E., Gökdemir, G., & Köşlü, A. (2003). Dermatolojide yaşam kalitesi. *Türk Derm*, 37 (1), 16-23.
23. Köse O, Gür AR: Dermatolojide yaşam kalitesi ve ölçümü. *T Klin Dermatol* 2000;10:270-4.

Sorumlu Yazar: Mehmet Kabalcı, Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi AD, Yenışehir-Yahşihan, Kırıkkale, Türkiye
E-mail: kabalcı@hotmail.com