

KOMPRESYON BÜLTENİ

Robert Stemmer Kompresyon Tedavisi Kütüphanesi

Bu sayıda:

- **Farklı bacak kompresyon uygulamaları ile venöz ülserlerin iyileşmesi - Umulmayan sonuçları olan bir pilot çalışma**
Deneyimli flebologlardan oluşan bir grup doktor; 2-24 aydır mevcut olan 35 venöz ülserli 31 hastaya 5 farklı kompresyon uygulaması yaptı. Her grupta 7 ülserli hasta vardı.
- **Sağlıklı kişilerde ödemi önlemede elastik kompresyon çoraplarının etkilerinin 3 boyutlu ölçme yöntemi ile değerlendirilmesi.**
Halojen ışığı kullanılarak üç boyutlu "grid-pattern projeksiyon yöntemi" ile 10 sağlıklı bireyin birbirini izleyen 5 gün boyunca sabah ve akşam bacak bölgelerinde cep ve hacim ölçümleri yapıldı.
- **Kompresyon çorapları mesleğe bağlı olarak oluşan bacak şişliklerini azaltır.**
Bu çalışmaya gönüllü 12 çalışan kişide, oturur ve ayakta durur pozisyonda her iki bacakta yer değiştirerek volumetresi kullanılarak sabahları ve 7 saat sonrası ölçümler yapılmıştır.
- **Bacakta akut proksimal venöz trombozlu hastalarda, kateterle yapılan düşük doz ürokinaz ile tromboliz tedavisi baldır ve ayağa yapılan aralıklı pnömotik kompresyon ile daha az başarılı olur.**
Proximal derin ven trombozlu 24 hasta 3 ila 6 ay tedavi edildi. 10 tanesine kateterli tromboliz yapılırken, 14 tanesine tromboliz ile birlikte aralıklı pnömotik kompresyon ve geçici vena kava filtre uygulandı.
- **Alman fleboloji Derneği Kurallar Klavuzu: Tıbbi kompresyon çorapları (TKÇ)**
TKÇ ile ilgili bütün uygun randomize çalışmalar kuralları koyan grup tarafından uzlaşma toplantılarına da öncelik verilerek değerlendirildi.
- **Üst üste giyilen elastik çoraplar: Basınç ölçümleri**
Dört ayrı elastik çoraba basınç ölçen aparat takılarak ayrı ayrı ve üst üste giyilerek birlikte basınç ölçümleri yapıldı.

Robert Stemmer, Kompresyon Tedavisi ile ilgili Robert Stemmer Kütüphanesini 1999 yılında kurmuştur. Bu koleksiyon, bilimsel yayınların ve tıbbi bültenlerin bir araya getirilmesi ile oluşturulmuştur. Bu eser üç kısımdan oluşmaktadır:

- 1999 yılında Robert Stemmer tarafından kaleme alınarak sürekli yenilenen dille "Ekstremitelerde Kompresyon Tedavisi" kitapçığı.
- Önemli yeni yayınlar ile ilgili kompresyon bültenleri.
- Robert Stemmer'in kütüphanesi içeriği

- 1.Giriş
- 2.Tarih
- 3.Anatomi
- 4.Venöz dönüş
- 5.Kompresyon tedavisindeki temeller
- 6.Mobilizasyon
- 7.Mekanik cihazlarla kompresyon
- 8.Bandaajlar
- 9.Kompresyon Çoraplar
- 10.Kompresyon ve mobilizasyonda stratejiler

Kütüphane, yeni yayınlar ile sürekli yenilenmektedir; bu seçimler kompresyon bülteninde yer almaktadır.

Editörler

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

Yardımcı Editörler

Dr. F. 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

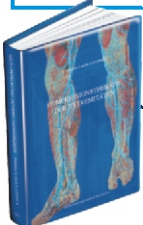
GANZONI & CIE AG

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

**Özel UIP sayısı:
Asya Bölge Toplantısı,
Kyoto/Japonya, Haziran 18-20, 2007**



KOMPRESYON BÜLTENİ 12

E.O. Brizzio, W. Blaettler, G. Rossi, A. Chirinos, I. Cantero, G. Idiazabal, F. Amsler

Farklı bacak kompresyon uygulamaları ile venöz ülserlerin iyileşmesi - Umulmayan sonuçları olan bir pilot çalışma

GİRİŞ

Venöz ülserlerin tedavisinde tedavi yöntemlerinin merkezinde yer alan yöntem, kompresyon tedavisidir. (KT) Bir prospektif açık pilot çalışma ile 5 farklı kompresyon tedavisi değerlendirildi.

YÖNTEMLER

35 venöz ülseri olan 31 hasta (2-24 aydır ülser şikayeti olan) tecrübeli bir grup flebolog tarafından gruplara ayrıldı. Beş farklı bacak kompresyon uygulaması yapıldı, her grupta 7'şer ülser mevcuttur. Mümkün olan en iyi iyileşmeyi sağlayabilmek için ülserler özelliklerine göre gruplara ayrıldı. Yara bakımında standart teknikler uygulandı. Lokal basıncı arttırmak amacı ile özel köpüklü spançlar hazırlandı. KT seçenekleri, Sigvaris'in 15-20, 20-30, 30-40 mmHg çorapları, çok katlı bantajlar veya CircAid bantajları idi. Kompresyon tüm gruplarda gündüz ve gece boyunca devam etti ve haftalık ziyaretlerde değiştirildi. Çalışmanın amaçlanan hedefleri; iyileşme ve öngörülen klinik sonuçlara ulaşma süreleridir.

SONUÇLAR

Toplam iyileşme oranları 3, 6 ve 9 ayda sırasıyla %71, %77 ve %83 idi. İyileşme ile ilişkili değişkenlerin yapılan istatistiksel analizi şu şekildedir; geçirilmiş cerrahi, yetersiz perforan ve/veya derin venler, ileri yaş, nüks, ödem miktarı, venöz yetersizliğin ve ülserin oluşum süresi ve ülser çapı ($p < 0,05$ - < 0.001). İyileşme süresini belirleyen en önemli parametre başlangıç ülser çapı idi. (Pearson $r = 0.55$, $p = 0.002$) seçilen kompresyon tipi önemli bir rol oynamakta idi. Şöyle ki; çorapla 21 ülserin 19'u iyileşirken (%90) bantajla 14 ülserin sadece 8'i (%57) iyileşti. ($p = 0.021$). İyileşme zamanlarının sonuçlarının değerlendirilmesi "regrasyon analiz" ile yapıldı.

Gerçekten de düşük ve orta basınçlı çoraplar ile iyileşmeme riski çok düşüktü. Ülser iyileşme hızının çoraplar ile - bandaaja oranla- iki kat daha üstün olduğu görüldü.

TARTIŞMA

Venöz ülserlerin %75'i, 3-6 ayda iyileşir. Bazı klinik parametreler kullanılarak iyileşme süresi kolayca tahmin edilebilir. Ülserin başlangıçtaki durumuna bakmaksızın çorap uygulamaları ile elastik bantajdan çok daha hızlı ülser iyileşmesi sağlanır. Bu tahmin edilmeyen sonucun onaylanması için halen randomize çalışmalara ihtiyaç vardır.

YORUM

Bu her ne kadar randomize bir çalışma değilse de, bu sonuçlar göstermiştir ki, ülser iyileşmesinde TKÇ ile istenen yeterli sonuçlara ulaşılabilir. Partsch, Jünger ve diğer otoritelerin erken bulguları da bu doğrultudadır^(1,2). Bantajla karşılaştırıldığında, çorapla olan iyileşme oranları daha yüksektir. Fakat bu sonuçların prospektif randomize bir çalışma ile desteklenmesi ihtiyacı vardır.

Phlebologie 2006 35 5: 249-255

¹ Partsch H. Horakova MA. Compression stockings in treatment of lower leg venous ulcer. Wiener Medizinische Wochenschrift. 1994; 144; 242-9

² Jünger M. Wollina U. Kohnen R. Rabe E. Efficacy and tolerability of an ulcer compression stocking for therapy of chronic venous ulcer compared with a below-knee compression band-age: results from a prospective, randomized, multicentre trial. Current Medical Research & Opinion. 2004; 20: 1613-23



KOMPRESYON BÜLTENİ 12

Hirai M, Nukimizu Y, Kidokoro H, Hayakawa N, Iwata H, Nishikimi N, Sho K, Tsujisaka T, Komoatsubara R.

Sağlıklı kişilerde ödemi önlemede elastik kompresyon çoraplarının etkilerinin üç boyutlu ölçme yöntemi ile değerlendirilmesi.

GİRİŞ

Bir iş günü sonrasında bacaklarda akşamları ödem olması bilinen fizyolojik bir olaydır. Bu ödemin derecesi bacağın bölgelerine göre değişiklik gösterir.

YÖNTEMLER

10 sağlıklı kişinin bacak segmentlerinde birbirini takip eden 5 gün boyunca sabah ve akşamları bacak çevreleri hacimleri halojen ışığından yararlanılarak üç boyutlu "grid pattern projeksiyon yöntemi" ile ölçüldü. İlk gün kompresyon yapılmaksızın ölçümler yapıldı. Takip eden günlerde 8, 14, 22 ve 30-40 mmHg basınçlı çoraplar giydirilerek ölçümlere devam edildi.

SONUÇLAR

Çorapsız durumda, baldırda değil ama bilek ve ayakta akşamları çapta ve hacimde belirgin artış görüldü. 8, 14 ve 22 mmHg çorap kullananlarda böyle bir artış görülmez iken, 30-40 mmHg çorap kullananlarda belirgin hacim azalması gözlemlendi. Diğer bölgeler ile karşılaştırıldığında, ayakta oluşan önemli farklılıkların ölçme problemleri ile de bağlantılı olması muhtemeldir.

TARTIŞMA

Akşam ödemi özellikle ayakta ve bilekte gelişir. 8 mmHg gibi düşük basınçlı kompresyon bantları bu ödemi önleyebilir.

YORUM

Düşük basınçlı kompresyon çoraplarının bacak ödemi önleme etkisi yalnızca uzun yolculuklarda değil, ayakta veya oturarak çalışılan günlük hayatta da geçerlidir.

Skin Res Technol 2006; 12(1): 32-35



KOMPRESYON BÜLTENİ 12

Partsch H, Winiger J, Lun B.

Kompresyon çorapları mesleğe bağlı olarak oluşan bacak şişmesini azaltır

GİRİŞ

Akşam ödemi uzun süreli oturma veya ayakta kalma sonrası ortaya çıkan fizyolojik bir durumdur.

YÖNTEMLER

Oturarak veya ayakta durarak çalışan 12 görevlinin her iki alt ekstremitesinde sabahları ve yedi saat sonrasında yer değiştiren sıvı volümetresi kullanılarak hacim ölçümleri yapıldı. Sabah-akşam farkları hesaplanarak akşam ödemi ml olarak tespit edildi. Bu kişilerin bir bacaklarına değişik basınçta diz üstü kompresyon çorapları giydirilerek, bu ölçme uygulamalarına dört gün boyunca devam edildi. Basınç düzeyleri dört test edilmiş çorapta; $5,9 \pm 2.4$ mmHg, 11.2 ± 1.2 , 18.1 ± 2.7 ve 21.8 ± 1.8 mmHg idi.

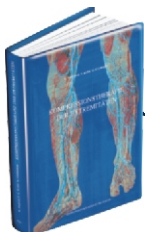
SONUÇLAR

Sol bacakların hacmi sağa oranla anlamlı olarak daha fazla idi. (3292 ml'ye karşın 3358 ml, $p < 0.01$) kompresyon yapılmayan bacaklarda akşam ödemi sol bacakta ortalama 62.4 ml, sağ bacakta 94.4 ml idi. 11 mmHg basıncın üzerindeki tüm çoraplarda akşam şişliğinde belirgin azalma belirlendi. 21.8 ± 1.8 mmHg çorap giyenlerde akşam hacmi bir vaka hariç diğer tüm vakalarda sabah hacminden bile azdı. 18 mmHg basınçlı çorabın en konforlu olduğu bildirildi.

TARTIŞMA

Hafif basınçlı çoraplar akşam ödemi önleyebilir veya azaltabilir. Dolayısı ile uzun süre oturarak veya uzun süre ayakta durarak çalışan kişilere önerilebilir.

Dermatol Surg 2004; 30: 737-43



KOMPRESYON BÜLTENİ 12

Ogawa T, Hoshino S, Midorikawa H, Sato K.

Bacakta akut proksimal venöz trombozlu hastalarda;
kateterle yapılan düşük doz ürokinaz ile tromboliz tedavisi;
baldıra ve ayağa yapılan aralıklı pnömotik kompresyon ile
daha da basınçlı olur.

GİRİŞ

Derin ven trombozunda kateter ile düşük doz trombolitik tedavisi, muhtemelen hastanın immobilizasyon sebebi ile yeterli olamamaktadır.

AMAÇ

Ürokinaz ile trombolitik tedavi sırasında, aralıklı pnömatik kompresyonun (APK) etkinliği ve güvenliğinin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEMLER

Proksimal DVT'li 24 hasta 3 ila 6 gün tedavi edildi. 10'una trombolitik tedavi, 14'üne ise trombolitik tedavi ile birlikte aralıklı pnömatik kompresyon ve geçici vena kava filtresi uygulandı. 120.000 IU ürokinazı takiben sonraki iki gün, günde iki kez 120.000 IU 1 saatlik infüzyonlar şeklinde ürokinaz verildi. 60 sn. aralıklar ile 6 sn. şişip 80 mmHg basınca ulaşacak şekilde, ayağa ve baldıra aralıklı pnömatik kompresyon uygulandı. Hastalara unfraksiyone heparin ve warfarin verildi. 20 mmHg basınç kompresyon çorabı giydirildi. Trombolitik tedavi sonrası ilk sonuçlar hemen venografi ile geç sonuçlar ise venöz rahatsızlık skoru ve Duplex sonografi ile tedaviden 6 ve 36 ay sonra değerlendirildi. Pulmoner emboli tedavi öncesi ve sonrası pulmoner anjiyografi ve spiral tomografi ile değerlendirildi.

SONUÇLAR

İstenen lizis etkisi trombolitik grupta hiçbir olguda sağlanamaz iken, pnömatik kompresyonlu gruptan 5 vakada sağlandı. APK grubunda %43 (6/14) oranında derin venler sağlam ve sağlıklı iken, bu oran trombolitik tedavi grubunda % 17 (1/6) idi. APK grubunda venöz rahatsızlık skoru daha düşüktü. İki grupta da semptomatik pulmoner emboli görülmedi. APK grubunda bir vakada asemptomatik pulmoner emboli vardı, fakat filtre çıkarıldığında büyük pıhtılar içermiyordu. Otoriteler kava filtrelerinin rutin olarak kullanılmasının gerekli olmadığı görüşündedir.

TARTIŞMA

Trombolitik tedaviye, APK tedavisi eklendiğinde daha iyi erken ve geç sonuçlar alınmaktadır ve pulmoner emboli için risk artmamaktadır.

YORUM

Bu pilot çalışma artırılan venöz akımın daha iyi fibrinoliz olmasına katkı sağladığını göstermektedir. Otoritelerin APK kullanılarak venöz dönüşü arttırmak yönündeki bu ilginç sonucu hastaların kompresyonla birlikte yürüyüş yapmalarını da teşvik etmektedir.

J Vasc Surg 2005; 42 (5): 940-944



KOMPRESYON BÜLTENİ 12

Wienert V, Gerlach H, Gallenkemper G, Kahle B, Marshall M, Rabe E, Stenger D, Stücker M, Waldermann F, Zabel M

Alman Fleboloji Derneği Kuralları: Tıbbi Kompresyon Çorapları (TKÇ)

AMAÇ

Venöz hastalıklarda temel tedavilerden bir tanesi tıbbi kompresyon çorapları ile yapılan tedavidir. Bu tedavinin temel uygulama prensipleri belli kurallar içerisinde gösterilmektedir.

YÖNTEMLER

Uzlaşma toplantıları dikkate alınarak kuralları koyan tecrübeli uzmanlar tarafından TKÇ ile ilgili tüm randomize çalışmalar değerlendirildi. Sonuçlar, kanıtların düzeylerine göre 3 düzeyde sınıflandırıldı. A düzeyi yüksek kanıt, B düzeyi orta kanıt, C düzeyi zayıf kanıt. Bu grup, kuralları önce tartıştı, sonra Alman Fleboloji kuruluna bildirdi, onlar da 4 Ekim 2006'da bir toplantı düzenledi.

SONUÇLAR

Kompresyon sınıfları 4'e ayrıldı.
Klas I; bilekte 18-21 mmHg basınç, Klas II; 23-32 mmHg basınç, Klas III; 34-46 mmHg basınç, Klas IV; 49 mmHg'den fazla basınç. Endikasyonlar; varisler, tromboembolik hastalıklar, kronik venöz yetmezlik, ödem, skar tedavisi ve yanıklardır. Kesin kontrendikasyonlar; ciddi tıkaçıcı arter hastalıkları, kompanze olmayan kalp yetmezliği, septik flebitler ve flegmasia cerulea dolens.

Yayınlanmış randomize çalışmaların sonuçlarına göre şu düzeyler belirlendi;
Önlemede: A düzeyi; seyahat ödemi, seyahate bağlı DVT, posttrombotik sendrom.
B düzeyi; venöz ödem, tekrarlayan venöz ülserler, ameliyat sonrası flebit
Tedavide: A düzeyi; DVT'de ağrı ve ödem, kronik venöz yetmezlik ve venöz ülserde semptomlar. B düzeyi; hamilelikte venöz semptomlar, lipodermatosklerozis, ekstremitelerdeki ödemleri.

YORUM

Günümüzde uygulanması istenen kurallar gereği, Almanya'da kompresyon çorapları etkinliği, endikasyonları ve kullanım prensipleri standardize edilmiştir. Birçok endikasyon için prospektif randomize çalışmalar vardır. Fakat bazı endikasyonlar için hala bu çalışmalar eksiktir.

Phlebologie 2006; 35: 315-320



KOMPRESYON BÜLTENİ 12

Cornu-Thenard A, Boivin P, Carpentier P, Courtet F, Ngo P

Üst Üste Elastik Çoraplar: Basınç Ölçümleri

AMAÇ

40 mmHg üzerindeki yüksek basınçlı kompresyon çoraplarını kullanmak güçtür. Ancak özel bir teknikle bu problemin üstesinden gelinbilir. İki veya üç düşük basınçlı çorap üst üste giyilerek, kullanım gücünü önlemek mümkün olabilir. Fakat iki veya üç çorabın üst üste giyilmesi ile yaptıkları basınç etkileri toplanabilir mi, bu bilinmemektedir. Bu çalışmanın amacı da bunu araştırmaktır. Üst üste giyilen çorapların yaptığı basınç, ayrı ayrı yaptıkları basınçların toplamına eşit olmakta

YÖNTEMLER

Dört ayrı elastik çoraba basınca duyarlı ölçüm aparatı takıldıktan sonra, tek tek basınç ölçümleri yapılmış ve üst üste giyilerek basınç ölçümleri yapılmıştır. Üst üste giyildiğinde ölçülen basınç ile tek tek ölçülen basınçların aritmetik toplamı karşılaştırılmıştır.

SONUÇLAR

Üst üste giyildiğinde oluşan basınç, tek tek çorapların basınç toplamından aşağı değildir, bununla uyumlu olarak korelasyon oranı 0.9'un üzerindedir.

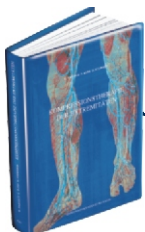
TARTIŞMA

DeneySEL şartlarda, üst üste giyilen çorapların basıncının yeterli olduğu doğrulanmıştır. Bu sonuçların insanlar üzerinde de doğrulanması gerekir.

YORUM

Bu sonuçlar, göstermiştir ki, üst üste giyilen kompresyon çoraplarının basıncı, tek tek basınçların toplamı ile uyumludur. Bu basınç ölçümü, kompresyon çorabının etkisini gösteren tek parametre değildir. Farklı kompresyon tabakaları üst üste geldiğinde oluşturduğu sertlik de farklı olur. Farklı elastik yapısı olan çok katlı kompresyon bantajları uygulandığında, tekli bantajlardan farklı olduğu bilinmektedir. Bu sonuçlar, üst üste giyilen düşük basınçlı çoraplar ile yüksek basınçlı kompresyon sağlanabileceğini göstermiştir.

Derm Surg 2007; 33: 269-275



KOMPRESYON BÜLTENİ 12

Fax Yoluyla "KOMPRESYON Bülteni'ne" Kayıt İşlemi

Lütfen bana ücretsiz düzenli olarak KOMPRESYON Bülteni gönderin.

İsim

Soyad

Uzmanlık

Kurum

Adres

Şehir/PK

Ülke

Fax No

E-mail Adres

Fax : +41 (0)71 274 29 75

Fıratlar
İthalat İhracat Ltd. Şti
SIGVARIS

Çevirinin yapılmasında emeği geçen Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Cerrahi A.B.D. Öğretim Üyesi Sn. Doç. Dr. Hakan Uncu' ya yardımlarından dolayı teşekkür ederiz.

Kuştepe Mah. Abidei Hürriyet Cad. Leylak Sok.
Nursanlar Plaza (Eski Murat İş Merkezi) A Blok
Kat:6 No:22 Mecidiyeköy/İSTANBUL
Tel : (0212) 213 90 92 (Pbx) Fax : (0212) 213 87 00
Kağıthane VD 386 004 3060 Tic Sic. No: 56766/92
info@firatlar.com - www.firatlar.com

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

