

Variköz venleri olan hasta yönetimi: Aile hekimleri ne kadar içinde?

Management of the patients with varicose veins: At which extend do family physicians involve in it?

Raziye Şule Gümüştakım¹, Muhtesem Erol Yayla², Onur Sürmeligöz³, Erdinç Yavuz⁴
Emrah Kırımlı⁵, Selami Doğan⁶

Özet

Amaç: Bu çalışmanın amacı herhangi bir nedenle aile hekimlerine başvuran ve variköz venleri olduğu saptanan hastaların klinik ve sosyodemografik özelliklerini tanımlayarak, birinci basamakta variköz ven yönetiminin kapsamını belirlemektir.

Yöntem: Tanımlayıcı desendeki bu araştırmaya Eylül 2013 - Ocak 2014 tarihleri arasında Türkiye'nin farklı bölgelerindeki beş aile sağlığı merkezi ve bir ilçe entegre hastanesindeki birer aile hekimliği birimine başvuran, daha önce variköz ven tanısı konmuş ya da başvuru sırasında saptanan her yaşta 103 hasta alınmıştır. Hasta bilgileri 19 soruluk bir veri toplama formunun araştırmacılar tarafından hastalarla yüz yüze görüşerek doldurulmasıyla elde edilmiştir.

Bulgular: Yaş ortalaması 55,0±14,7 (21-89 yaş arası) olan hastaların 26'sı (%25,2) erkek, 77'si (%74,8) kadındı. Hastaların tamamında variköz ven tanısı daha önce bir kalp-damar cerrahisi tarafından konmuştu. Reçete yazdırma dışında variköz venler için aile hekimine kontrole gidilmemekteydi. Başvuru sırasında en sık ifade edilen yakınmalar bacakta ağrı (%93,2) ve bacakta şişlik (%75,2) idi. Variköz venlerin yanı sıra hastaların %36,8'inde hipertansiyon ve %20,3'ünde diyabet vardı. En sık saflaştırılmış mikronize flavonoid fraksiyonu (%23,3) ve kalsiyum besilat (%17,5) kullanan hastaların %47,6'sı hiç varis çorabı kullanmamıştı. Yaş arttıkça hastalarda daha çok yakınma görülürken (p=0,02), kontrole gitme sıklığı azalmaktaydı (p=0,004). Ayakta ağrı yakınması kadınlarda daha yaygındı (p=0,005). Daha eğitilmiş olanlar daha sık kontrole gitmekte (p=0,01) ve ilkökul mezunlarında (p=0,02) ve ev hanımlarında (p=0,01) başvuru sırasında daha çok yakınma görülmekteydi.

Sonuç: Çalışma bölgelerinde variköz venlerin birinci basamaktaki yönetimi yetersizdir. Hastalık tanısı özgül dal uzmanlarıncaya konmaktadır ve hastalar birinci basamağı reçete yinleme amacıyla kullanmaktadır. Variköz venler kadınlarda erkeklere göre üç kat daha fazla görülmektedir. Yaşla birlikte öznel yakınmalar artmakta, ancak hekime kontrole gitme sıklığı azalmaktadır.

Anahtar sözcükler: Variköz venler, birinci basamakta yönetim, aile hekimi.

Summary

Objective: Aim of this study is to define the clinical and socio-demographic characteristics of the patients with varicose veins who have applied to their family physicians for any reason and to determine the scope of varicose vein management in primary care.

Methods: This descriptive study has been conducted in six family health units settled in five family health centres and one integrated district hospital from different regions of Turkey between September 2013 and January 2014. One hundred and three patients of all ages who have applied to these units and have previously diagnosed as varicose vein or detected during current encounter have been included in the study. Patients' data have been collected by the researchers with face to face interviews using a questionnaire of 19 questions.

Results: Mean age of the patients was 55.0±14.7 (interval, 21-89 years); 74.8% of them were female and 25.2% male. All the patients were previously diagnosed as varicose veins by a cardiovascular surgeon. None of the patients had a control visit to family physicians except for getting prescription. The most common reasons for encounter were pain in the leg (93.2%) and swelling in the leg (75.2%). In addition to varicose veins 36.8% of patients had hypertension and 20.3% diabetes. The most commonly used drugs were purified micronized flavonoid fraction (23.3%) and calcium besilat (17.5%); 47.6% of the patients never used compression socks. As the age increased the patients had more complaints (p=0.02) and the frequency of control visits decreased (p=0.004). Foot pain was more common in women than in men (p=0.005). The more educated patients had more control visits (p=0.01) and housewives (p=0.01) and those graduated from primary school (p=0.02) had more complaints.

Conclusion: Varicose vein management in primary care in the study area is not sufficient. All the varicose veins are diagnosed by specialists from the related branch of medicine and the patients use primary care facilities for getting prescription only. Varicose veins are seen in women three times more prevalent than in men. As the age increases the complaints of patients increase as well but the frequency of control visits decreases.

Key words: varicose veins, primary care management, family physician

- 1) Karaman Sarıveliler İlçe Entegre Hastanesi, Uz. Dr., Karaman
- 2) Afyon 5 no'lu Aile Sağlığı Merkezi, Uz. Dr., Afyon
- 3) Niğde 4 no'lu Aile Sağlığı Merkezi, Uz. Dr., Niğde
- 4) Rize 1 no'lu Aile Sağlığı Merkezi, Uz. Dr., Rize
- 5) İstanbul 5 no'lu Aile Sağlığı Merkezi, Uz. Dr., İstanbul
- 6) İzmir Bayraklı 4 No'lu Adalet Aile Sağlığı Merkezi, Uz. Dr., İzmir

Giriş

Variköz venler; toplumda yüksek prevalansı, tanı ve tedavi maliyetinin yüksek olması, belirgin sakatlık ve işgücü kaybına yol açması ve hastanın yaşam kalitesi üzerinde yaptığı olumsuz etki gibi epidemiyolojik ve sosyoekonomik sonuçları açısından önemli bir sağlık sorunudur. Variköz venler, yetişkin kadınlarda %25-33 ve erkeklerde %10-20 oranında görülmektedir; yıllık insidansı ise kadınlarda %2,6 ve erkeklerde %1,9 olarak bildirilmiştir.^[1] Variköz venlerin en ciddi sonucu olan venöz ülserlerin görülme sıklığı ise toplumda %0,3-1 arasında değişmektedir.^[2] Risk faktörleri arasında genetik yatkınlık, kadın cinsiyet, yaş (özellikle 50 yaş üzeri), uzun süre ayakta kalma, geçirilmiş tromboflebit ve alt ekstremitte travmaları, obezite, gebelik, doğum sayısının fazla oluşu ve oral kontraseptif kullanımı sayılabilir.^[3-5]

Variköz venler toplumda sık görülmekle birlikte, klinik gözlemlerimiz izlemlerinin genellikle birinci basamakta yapılmadığı yönündedir. Hastalar tanı ve tedavi için üst basamakları kullanmakta, birinci basamağa da genellikle reçete yineleme işlemleri kalmaktadır. Her ne kadar tanı, evrelendirme ve tedavisinde ileri teknikler gerekirse de, aile hekimlerinin de bu konuda hastalara yapacağı katkılar olabilir.

Dünyada da variköz venleri olan hastalar daha ziyade cerrahlar ve kardiyologlar tarafından görülmekle birlikte birinci basamak hekimlerine yapılan başvurular da ciddi bir orandadır. Ancak tanı ve tedavi birinci basamak hekiminden ziyade ilgili dal uzmanı tarafından yapılmaktadır. Öte yandan bu hastaların birinci basamak hekimleri tarafından izlemi ek eğitim ve altyapı gerektirebilmektedir.^[6] İspanya'da 2006 yılı sonuçlarına göre birinci basamak sağlık hizmetlerinde variköz ven görülme sıklığı yüksek bulunmuştur. 2000 yılı sonuçları ile karşılaştırıldığında ise tıbbi danışma kullanımı, reçete ve tedavi modellerinde düzelmeler gözlenmiştir. Bütün bu bulgulara rağmen birinci basamak sağlık hizmetlerinde tanı ve tedavi ile ilgili özel eğitim programları gerekli olmaya devam etmektedir.^[7]

Bu çalışma ile herhangi bir nedenle aile hekimlerine başvuran ve variköz venleri olduğu saptanan hastaların klinik ve sosyodemografik özelliklerini tanımlayarak, birinci basamakta variköz ven yönetiminin kapsamını belirlemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı desendeki araştırmanın evrenini, Türkiye'nin farklı bölgelerindeki beş aile sağlığı merkezi ve bir ilçe entegre hastanesindeki (Rize 1 Nolu Aile Sağlığı Merkezi (ASM), Niğde 4 Nolu ASM, Afyon 5 Nolu ASM, İstanbul 5 Nolu ASM, İzmir Bayraklı 4 Nolu Adalet ASM ve Karaman Sarıveliler İlçe Entegre Hastanesi) birer aile hekimliği birimine başvuran hastalar oluşturmuştur. Eylül 2013-Ocak 2014 tarihleri arasında bu birimlere başvuran, daha önce variköz ven tanısı konmuş ya da başvuru sırasında saptanan her yaşta hasta çalışmaya alınmıştır. Çalışmaya yalnızca belirtilen ASM'lerden çalışmayı yürüten araştırmacılar katılmıştır. ASM'deki diğer aile hekimlerinin hastaları alınmamıştır.

Çalışmanın yapıldığı merkezler Türkiye'yi temsil edecek şekilde seçilmemiştir; çalışma için gönüllü araştırmacılar bağlamında belirlenmiştir. Aile hekimliği birimlerine gelen hastalardan çalışmaya alınma ölçütlerine uygun olanların tamamı çalışmaya alınmıştır. Bu bağlamda polikliniğe reçete yazdırma ya da bir hastalık yakınması ile başvuran ve variköz ven tanısı olan veya poliklinikte variköz ven tanısı konulan 107 hasta çalışma için değerlendirilmiş, ancak toplanan bilgileri yetersiz görülen dört kişi verilerin analizi aşamasında çalışma dışı bırakılmıştır. Sonuç olarak 103 hastaya ulaşılmıştır. Çalışmaya Rize'den 10, Niğde'den 13, Afyon'dan 20, İstanbul'dan 10, İzmir'den 20 ve Karaman'dan 30 hasta dahil edilmiştir.

Araştırmacılar tarafından çalışmanın amacına uygun olarak katılımcıların sosyodemografik özelliklerine ve variköz venlere ilişkin bilgilerini sorgulayan 19 soruluk bir bilgi toplama formu hazırlanmıştır. Bu bilgi toplama formu, çalışmaya alınma koşullarını karşılayan hastaların sözlü onamı alındıktan sonra yüz yüze görüşme yöntemi ile araştırmacılar tarafından doldurulmuştur.

Çalışma için Karaman Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden gerekli izin alınmıştır. Çalışmada elde edilen veriler SPSS 15.0 programı ile istatistiksel olarak değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerin (ortalama, standart sapma, frekans, yüzde) yanı sıra istatistiksel anlamlılık için sayısal değişkenlerde student t testi ve kategorik değişkenlerde ise ki-kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi olarak $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya 26 (%25,2) erkek, 77 (%74,8) kadın olmak üzere toplam 103 hasta dahil edildi. Ortalama yaşı $55,0 \pm 14,7$ (21–89 yaş arası) olan hastaların 57'si (%55,3) ilkokul mezunu ve 67'si (%65,0) ev hanımı idi. Sigara kullanan yedi (%6,8), alkol kullanan dört (%3,9) hasta vardı; 14'ü (%13,6) düzenli egzersiz yapmaktaydı. Çalışmaya alınan erkeklerin yaş ortalaması ($58,5 \pm 15,0$), kadınların yaş ortalamasından ($53,8 \pm 14,6$) daha yüksekti, ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p > 0,05$). Katılımcıların eğitim durumu yaş ve cinsiyete göre farklılık göstermekteydi. Eğitim durumu yaş gruplarına göre karşılaştırıldığında yaş arttıkça eğitim düzeyi düşmekteydi ($\chi^2 = 2,589$; $p = 0,001$) ve erkekler kadınlara göre daha eğitilmişti ($\chi^2 = 14,066$; $p = 0,007$). Çalışmaya katılan hastaların sosyodemografik özellikleri **Tablo 1**'de verilmiştir.

Tablo 1. Çalışmaya katılan hastaların sosyodemografik özellikleri (s=103)

Sosyodemografik özellikler		Sayı	%
Cinsiyet	Kadın	77	74,8
	Erkek	26	25,2
Meslek	Ev hanımı	67	65,0
	Ayakta çalışan	18	17,5
	Oturarak çalışan	18	17,5
Eğitim durumu	Okuryazar değil	27	26,2
	İlkokul	57	55,3
	Ortaokul	6	5,8
	Lise	5	4,9
	Üniversite	8	7,8
Sigara kullanımı	Hayır	96	93,2
	Evet	7	6,8
Alkol kullanımı	Hayır	99	96,1
	Evet	4	3,9
Egzersiz yapma	Hayır	89	86,4
	Evet	14	13,6

Çalışmada yer alan hastalarda başvuru sırasında en sık görülen yakınma %93,2'lik bir oran ile bacakta ağrı olup bunu sırasıyla bacakta şişlik (%75,2), bacakta kramp (%71,8), ayakta renk değişikliği (%53,4) ve uyuşma (%37,9) izlemekteydi. Başvuru yakınmaları ICPC-2 sınıflamasına göre kodlandığında katılımcılar, başvuru sırasında en sık bacak/uyukseptomları (96 hasta; %93,2) ve de-

ride renk değişikliği (55 hasta; %53,4) yakınmalarını ifade etmişlerdi. Hastalarda yaş arttıkça ($\chi^2 = 4,43$; $p = 0,02$) ve ilkokul mezunlarında ($\chi^2 = 50,33$; $p = 0,02$) daha çok yakınma görülmekteydi; yalnızca bacakta ağrı yakınması kadınlarda erkeklere göre daha fazlaydı ($\chi^2 = 7,93$; $p = 0,005$). Başvuru sırasında görülen yakınmalar mesleklere göre de farklılık göstermekteydi ($\chi^2 = 30,67$; $p = 0,01$); tüm çalışanlara göre ev hanımlarında daha çok yakınma görülmekteydi. Katılımcıların başvuru yakınmaları ve cinsiyete göre dağılımı **Tablo 2**'de verilmiştir.

Variköz venlerin yanı sıra en sık hipertansiyon (38 hasta, %36,8) ve diyabetes mellitusu (21 hasta, %20,3) bulunan katılımcıların komorbid durumları **Tablo 3**'te verilmiştir.

Katılımcıların %31,1'i (32 hasta) variköz venler için hiç ilaç kullanmamaktaydı. En sık kullanılan ilaçlar ise saflaştırılmış mikronize flavonoid fraksiyonu (24 hasta, %23,3) ve kalsiyum besilat (18 hasta, %17,5) idi. On iki hasta (%11,6) kombinasyon tedavisi almaktaydı. Variköz venler için kullanılan ilaçlar **Tablo 4**'te verilmiştir.

Kırk dokuz hasta (%47,6) hiç varis çorabı kullanmamıştı. Bunların dördü doktor tarafından önerildiği halde almamıştı. Hastaların 52'si (%50,5) sürekli, ikisi ise (%1,9) ara sıra kullanmaktaydı. Varis çorabı kullananların 24'ünün (%44,4) varis çorabıyla ilgili herhangi bir yakınması yoktu. En sık ifade edilen yakınma çorabın çok sıkmasıydı (21 hasta, %46,3). Katılımcıların varis çorabı kullanma durumları ve çoraba ilişkin yakınmaları **Tablo 5**'te verilmiştir.

Hastalardan 10'u (%9,7) lokal veya genel anestezi ile ameliyat geçirmişti. Otuz sekiz (%36,9) hasta hiç kardiyovasküler cerraha kontrole gitmemişti. On üçü (%12,6) altı aydan kısa, 15'i (%14,6) altı ay, 27'si (%26,2) bir yıl ve 10'u (%9,7) bir yıldan uzun aralıklarla bir kardiyovasküler cerraha kontrole gitmekteydi. Reçete yazdırma dışında aile hekimine kontrole gelen hasta bulunmamaktaydı.

Sosyodemografik özelliklerle varis için ilaç ve varis çorabı kullanımı, damar cerrahına kontrole gitme ve kontrol sıklığı arasında ilişki araştırıldı. Yaş arttıkça kontrole gitme sıklığı azalmaktaydı ($\chi^2 = 3,54$; $p = 0,004$). Eğitim durumu ile kontrole gitme sıklığı ($\chi^2 = 41,26$; $p = 0,01$) arasında da anlamlı bir ilişki bulundu. Daha eğitilmiş olanlar daha sık kontrole gitmekteydi. Ev hanımları ve oturarak çalışan mavi yakalılar daha az varis çorabı kullanmakta ($\chi^2 = 30,94$; $p = 0,01$) ve yan etkiler

den daha çok yakınmaktaydı ($\chi^2=30,67$; $p=0,01$). Diğer karşılaştırmalarda istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$).

Tartışma

Çalışmamız Türkiye'nin farklı bölgelerinde birinci basamak aile sağlığı merkezlerine başvuran kişiler evreninde yapılmıştır. Bu bölgeler gönüllü araştırmacılar temelinde seçilmiş olup çalışma sonuçları ülke genelini temsil etmemektedir. Variköz venler birinci basamakta tanınabilen ve yönetile-

bilen bir klinik durum olmakla birlikte çalışma sonuçlarımızın da gösterdiği gibi ülkemizde variköz venlerin birinci basamaktaki yönetimi yetersizdir. Hastalık tanısı özgül dal uzmanlarınca konmaktadır ve hastalar birinci basamağı reçete yineleme amacıyla kullanmaktadır.

Variköz venler için yaş, cinsiyet, genetik yakınlık, obezite, gebelik, tromboflebit ve uzun süre ayakta kalma bilinen risk faktörleridir. Variköz venler kadınlarda erkeklere göre 2-3 kat daha fazla görülmektedir.^[8] Çalışmamızda da benzer şekil-

Tablo 2. Katılımcıların başvuru yakınmaları (ICPC-2 sınıflamasına göre; s=103)

Başvuru sırasında var olan yakınmalar	Sayı (%)	ICPC-2 sınıflaması ve kodu	Sayı (%)
Bacakta ağrı*	96 (93,2)	Bacak/uyluk semptom/ yakınmaları (L14)	96 (93,2)
Kadın	75 (97,4)		
Erkek	21 (80,8)		
Bacakta şişlik	78 (75,7)		
Kadın	61 (79,2)		
Erkek	17 (65,4)		
Bacakta kramp	74 (71,8)	Ayak/ayak parmakları semptom / yakınmaları (L17)	2 (1,9)
Kadın	59 (76,6)		
Erkek	15 (57,7)		
Ayıklarda ağırlık hissi	1 (1,0)		
Kadın	1(1,3)		
Erkek	0 (0)		
Ayıklarda halsizlik	1 (1,0)	Deride renk değişikliği (S08)	55 (53,4)
Kadın	1 (1,3)		
Erkek	0 (0)		
Ayakta renk değişikliği	55 (53,4)		
Kadın	43 (55,8)		
Erkek	12 (46,2)		
Uyuşma	39 (37,9)	Duyu bozuklukları, diğer (N06)	44 (42,7)
Kadın	33 (42,9)		
Erkek	6 (23,1)		
Batma hissi	4 (3,9)		
Kadın	4 (5,2)		
Erkek	0 (0)		
Uyuşma, yanma ve keçelenme hissi	1 (1,0)	Parmak / ayak / ayak parmaklarında karıncalanma / sızlama (N05)	1 (1,0)
Kadın	1 (1,3)		
Erkek	0 (0)		
Karıncalanma	1 (1,0)		
Kadın	0 (0)		
Erkek	1 (3,8)		
* p=0,005			

de kadınlarda erkeklerden yaklaşık 3 kat daha fazladır (%74,8 kadın, %25,2 erkek). Kirienko ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada bu oran %78,1 kadın, %21,9 erkek şeklinde olup bizim sonuçlarımızla benzerlik göstermektedir.^[9] Musil ve arkadaşlarının çalışmasında ise %30,5 erkek hastaya karşılık %69,5 kadın hasta bulunmuştur.^[10]

Yaş, variköz venlerde özellikle kadın nüfus için en önemli risk faktörüdür. Kadınlarda variköz venlerin görülme sıklığı 50 yaşın üstünde yaklaşık beş kat artmaktadır.^[11] Farklı ülkelerde yapılan çalışmalarda variköz ven hastalarının yaşları ortalama 46 ile 54 arasında değişmektedir.^[9,10,12] Çalışmamızda 55 olarak saptanan yaş ortalaması literatürde yer alan çalışma sonuçlarına yakındır. Çalışmaya alınan hastaların çoğunluğu ev hanımıdır (her üç katılımcıdan ikisi). Gün boyu uzun süre ayakta durdukları göz önünde bulundurulduğunda variköz venlerin neden ev hanımlarında daha sık görüldüğü açıklanabilmektedir.

Variköz venleri olan hastalarda ağrı, kramp, şişkinlik hissi, kaşıntı ve ülsere bağlı yakınmalar görülmektedir.^[8] Çalışmamızda en sık görülen yakınma %93,2'lik bir oran ile bacakta ağrı olup bunu sırasıyla şişlik, kramp, renk değişikliği ve uyuşma izlemektedir. Başvuru sırasındaki yakınmaların görülme sıklığı, diğer çalışmalarda olduğu gibi bizim çalışmamızda da kadınlarda erkeklerden daha fazladır. Yapılan bir çalışmada ağrı sendromu kadın-

larda %65,2 oranında görülürken bizim çalışmamızda neredeyse tüm kadınlarda (%97,4) saptanmıştır.^[9] Başka bir çalışmada ayaklarda ağırlık hissi ve yorgunluk gibi öznel yakınmaların görülme sıklığı açısından genç ve yaşlı olgular arasında fark bulunmamış olup bizim çalışmamızda ise yaşla birlikte öznel yakınmaların arttığı saptanmıştır.^[13]

Variköz venlerin tedavisi basit kompresyon çoraplarından komplike venöz rekonstrüksiyonlara kadar değişmekte olup, en başta hasta eğitimi gelmektedir. Ancak bizim çalışmamızda hasta eğitimi sorgulanmamıştır. Vazoaktif ilaçlar, variköz venlerin öznel ve işlevsel yakınmalarının (halsizlik, gece krampları, huzursuz bacak, ağırlık hissi, ödem) giderilmesinde etkili (kanıt düzeyi A) olmakla birlikte varisleri ortadan kaldırmaz ve kozmetik düzelme sağlamazlar.^[8] Çalışmamızda yer alan hastaların nerdeyse üçte biri hiç ilaç kullanmazken, en sık kullanılan ilaç saflaştırılmış mikronize flavonoid fraksiyonudur (SMFF). Birçok kontrollü çalışmada da SMFF tedavisinin variköz venlerin tedavisinde ödem ve diğer semptomlar için en etkili tedavi olduğu gösterilmiştir.^[14] Çalışmamızda sosyodemografik özellikler ile ilaç kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Yaş arttıkça daha çok yakınma görülürken, kontrole gitme sıklığının azalması bir paradoks olarak değerlendirilebilir. Daha eğitilmiş olanların daha çok kontrole gitmesi ve yaş arttıkça eğitim düzeyinin azalması ile bu durum kısmen açıklanabilir. Çalışma sonuçlarımıza göre variköz venleri olan hastaların kalp-damar cerrahına kontrole gitme ve tedavi alma durumları cinsiyete göre farklılık göstermemektedir. Literatürde cinsiyete göre farklılık bulan çalışmalar vardır.^[9]

Tablo 3. Çalışmaya katılan hastalarda komorbid durumlar, s=103*

Komorbid hastalıklar	Sayı (%)
Hipertansiyon	38 (36,8)
Diabetes mellitus	21 (20,3)
Dispepsi	10 (9,7)
ASKH**	8 (7,7)
Kas iskelet sistemi hastalıkları	7 (6,7)
Hiperkolesterolemi	7 (6,7)
Astım	5 (4,8)
BPH**	4 (3,8)
Hipertiroidi	4 (3,8)
Hipotiroidi	3 (2,9)
Anksiyete bozukluğu	2 (1,9)
Hemoroid	1 (0,9)

*Katılımcılar hiç komorbid durum belirtmemiş ya da birden fazla komorbid durum belirtmiş olabilirler.

** ASKH: Aterosklerotik kalp hastalığı; BPH: Benign prostat hipertrofisi

Tablo 4. Variköz ven tedavisi için kullanılan ilaçlar

Kullanılan ilaç	Sayı (%)
Hiç ilaç kullanmayanlar	32 (31,1)
Saflaştırılmış mikronize flavonoid fraksiyonu	24 (23,3)
Kalsiyum besilat	18 (17,5)
At kestanesi tohumlarının kuru ekstresi	8 (7,8)
Okserutin	8 (7,8)
Varfarin	1 (0,9)
Kombinasyon tedavisi	12 (11,6)
Toplam	103 (100)

Yakınması az veya cerrahi riski yüksek olan hastalarda elastik kompresyon çorabı önerilmektedir.^[8] Çalışmamızda hiç varis çorabı kullanmamış hasta oranı oldukça yüksektir (%47,6); kullananların ise yarısından fazlası çorap kullanımından rahatsızdır. Ev hanımları ve oturarak çalışan mavi yakalılar daha az varis çorabı kullanmakta ve daha sık yan etkiden yakınmaktadır.

Çalışmanın yapıldığı bölgelerin gönüllü araştırmacılar temelinde belirlenmiş olması çalışmanın temel kısıtlılığıdır. Dolayısıyla elde ettiğimiz sonuçların genellenmesinde dikkatli olunmalıdır.

Sonuç olarak, ülkemizde variköz venlerin birinci basamaktaki yönetimi yetersizdir. Variköz ven tanısı özgül dal uzmanlarınca konmaktadır ve hastalar birinci basamağı reçete yineleme amacıyla kullanmaktadır. Variköz venler kadınlarda erkeklere göre üç kat daha fazla görülmektedir. Yaşla birlikte öznel yakınmalar artmakta, ancak hekime kontrole

gitme sıklığı azalmaktadır.

Tablo 5. Katılımcıların varis çorabı kullanma durumları ve çoraba ilişkin yakınmaları

Çorap kullanma durumu	Sayı	%
Kullanmayan	49	47,6
Sürekli kullanan	52	50,5
Ara sıra kullanan	2	1,9
Toplam	103	100
Çorap kullanımına ilişkin yakınmalar	Sayı	%
Yakınması yok	24	44,4
Çok sıkma	25	46,3
Terletme	3	5,5
Kaşıntı	1	1,9
Kullanma güçlüğü	1	1,9
Toplam	54	100

Kaynaklar

- Nicolaides AN, Allegra C, Bergan J, et al. Management of chronic venous disorders of the lower limbs: guidelines according to scientific evidence. *International Angiology* 2008; 27: 1-59.
- Fowkes FG, Evans CJ, Lee AJ. Prevalence and risk factors for chronic venous insufficiency. *Angiology* 2001; 52: S5-S15.
- Scott TE, LaMorte WW, Gorin DR, Menzoian JO. Risk factors for chronic venous insufficiency: a dual case-control study. *J Vasc Surg* 1995; 22: 622-8.
- Jawien A. The influence of environmental factors in chronic venous insufficiency. *Angiology* 2003; 54: S19-S31.
- Kistner RL. Etiology and treatment of varicose ulcer of the leg. *J Am Coll Surg* 2005;200:645-7.
- Barnes GD, Gafoor S, Wakefield T, Upchurch GR Jr, Henke P, Froehlich JB. National trends in venous disease. *J Vasc Surg* 2010; 51 (6): 1467-73.
- Lozano FS, Masegosa A, Alvarez J, Marinello. Occurrence and management of chronic venous disease in primary health care in Spain. A comparison of DETECT-2006 with DETECT-2000. *Int Angiol* 2009; 28 (1): 62-7.
- Türk Kalp Damar Cerrahisi Derneği Periferik Arter ve Ven Hastalıkları Tedavi Kılavuzu-2008.
- Kirienko AI, Zolotukhin IA, Iumin SM, Seliverstov EI. [Lower limb varicose disease in men and women: findings of prospective study SPECTRUM]. *Angiol Sosud Khir* 2012; 18 (3): 64-8.
- Musil D, Kaletova M, Herman J. Age, body mass index and severity of primary chronic venous disease. *Biomed Pap Med Fac Univ Palacky Olomouc Czech Repub* 2011; 155 (4): 367-71.
- Zahariev T, Anastassov V, Girov K, et al. Prevalence of primary chronic venous disease: the Bulgarian experience. *Int Angiol* 2009; 28 (4): 303-10.
- Chiesa R, Marone EM, Limoni C, Volonté M, Schaefer E, Petrini O. Demographic factors and their relationship with the presence of CVI signs in Italy: the 24-cities cohort study. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2005; 30 (6): 674-80.
- Chiesa R, Marone EM, Limoni C, Volonté M, Schaefer E, Petrini O. Chronic venous insufficiency in Italy: the 24-cities cohort study. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2005; 30 (4): 422-9.
- Chiesa R, Marone EM, Limoni C, Volonté M, Schaefer E, Petrini O. Effect of chronic venous insufficiency on activities of daily living and quality of life: correlation of demographic factors with duplex ultrasonography findings. *Angiology* 2007; 58(4): 440-9.

Geliş tarihi: 21.02.2014

Kabul tarihi: 30.03.2015

Çevrimiçi yayın tarihi: 22.05.2015

Çıkar çakışması:

Çıkar çakışması bildirilmemiştir.

İletişim adresi:

Dr. Raziye Şule Gümüştakım

e-posta: sulesu82@mynet.com

Extended Summary

Management of patients with varicose veins: to what extend are family physicians inside the process?

Objective: Even though varicose veins are common in public our clinical observations conclude that its monitoring is not done in primary care. Patients tend to use hospital services for diagnosis and treatment, and all there is left for primary care to do is to renew prescriptions. Despite the fact that diagnosis requires advanced techniques for its staging and treatment, family physicians would still contribute to the process. The aim of this study is to define the clinical and socio-demographic features of the patients who have applied to their family physicians with any reason, and determined to have varicose veins and to investigate the extend of varicose vein management in primary care.

Methods: This descriptive study has been conducted in six family health units settled in five family health centers and one integrated district hospital from different regions of Turkey between September 2013 and January 2014. One hundred and three patients of all ages who have applied to these units with any reason and have diagnosed as varicose vein (previously or during the current encounter) have been included to the study. Patients' data have been collected by the researchers with face to face interviews using a questionnaire of 19 questions.

Results: Mean age of the patients was 55.0 ± 14.7 (min:21, max:89 years); 74.8% of them were female and 25.2% male. Fifty seven of the patients (55.3%) were primary school graduates and 67 (65.0%) of them were housewives. All the patients were previously diagnosed as varicose vein by a cardiovascular surgeon. None of the patients had a control visit to family physicians except for prescription reasons. The most common reasons for encounter were pain in the leg (93.2%) and swelling in the leg (75.2%). In addition to varicose veins 36.8% of patients had hypertension and 20.3% diabetes. The most used drugs were purified micro-nized flavanoid fraction (23.3%) and calcium besilat (17.5%); 47.6% of the patients never used varicose vein socks. Housewives and blue-collar workers who worked sitting down used varicose vein socks less frequently ($p=0.01$) and compliant about its side effects more ($p=0.01$). As the age increased the patients had more complaints ($p=0.02$) and the frequency of control visits decreased ($p=0.004$). Foot pain was more common in women than in men ($p=0.005$). The more educated patients had more control visits ($p=0.01$) and housewives ($p=0.01$) and those graduated from primary school ($p=0.02$) had more complaints.

Conclusion: Varicose vein management in primary care in the study area is not sufficient. The varicose veins are completely diagnosed by specialists from related branches of medicine and the patients use primary care facilities only for prescription. Varicose veins are seen in women three times more prevalent than in men. As the age increases the complaints of patients increase as well but the frequency of control visits decreases.