

ARAŞTIRMA
MAKALESİ

Özlem Çınar Özdemir¹
Yeşim Bakar¹
Mahmut Sürmeli¹

¹Abant İzzet Baysal Üniversitesi
K.D. Fizik Tedavi ve
Rehabilitasyon Yüksek Okulu,
Bolu, Türkiye

Yazışma Adresi:

Özlem Çınar Özdemir, Yard.Doç.Dr
Abant İzzet Baysal Üniversitesi K.D.
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek
Okulu, Bolu, Türkiye
Tel: +90 532 606 23 46
E-mail: ozlemcinar314@hotmail.com

Geliş Tarihi: 08.03.2017
Kabul Tarihi: 05.06.2017
DOI: 10.18521/ktd.296929

Konuralp Tıp Dergisi
e-ISSN1309-3878
konuralptipdergi@duzce.edu.tr
konuralptipdergisi@gmail.com
www.konuralptipdergi.duzce.edu.tr

Kronik Venöz Yetmezlikte Ağrı, Yaşam Kalitesi Ve Depresyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

ÖZET

Amaç: Çalışmanın amacı kronik venöz yetmezliği olan bireylerde ağrı, depresyon düzeyi ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Yöntem: Çalışmaya kronik venöz yetmezlik tanısı alan 180 birey dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen bireylere ağrı şiddetini değerlendirmek için Visual Analog Skalası, sağlıkla ilgili yaşam kalitesini değerlendirmek için Nottingham Sağlık Profili, hastalığa özel yaşam kalitesinin değerlendirilmesi için Venöz Yetmezlikte Epidemiyolojik ve Ekonomik Çalışma-Yaşam Kalitesi Anketi ve depresyon düzeylerinin belirlemek için Beck Depresyon Ölçeği kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya katılan bireylerin yaş ortalaması 61.1±10.34 yıl olarak saptandı. Yapılan korelasyon analizinde, VEINES-QOL yaşam kalitesi anketi ile Visual Ağrı Skalası ve depresyon düzeyi arasında orta derecede negatif ilişkili olduğu bulundu (sırasıyla, $r=-0.304$, $p=0.016$; $r=-0.278$, $p=0.029$). Bununla birlikte, genel yaşam kalitesi anketi olan Nottingham sağlık profili toplam puanı ($r=0.54$, $p=0.000$) ile depresyon düzeyi arasında orta dereceli pozitif yönde bir ilişki bulundu. Nottingham sağlık profili toplam puanı ($r=0.15$, $p=0.03$) ile VAS arasında ise düşük düzeyde pozitif bir korelasyon gözlemlendi.

Sonuç: Sonuç olarak, kronik venöz yetmezliği olan bireylerin ağrı ve depresyon düzeylerinin hastalığa özel ve genel yaşam kalitelerini olumsuz bir şekilde etkilediği tespit edildi. Çalışmada ayrıca cinsiyete göre yaşam kaliteleri incelendiğinde kadınların yaşam kalitelerinin daha kötü, ağrı şiddetlerinin ise erkeklere göre daha iyi olduğu sonucuna ulaşıldı. Erken dönemden itibaren hastalığın semptomlarının önlenmesi için bireylere hastalık hakkında eğitim verilmeli ve kompresyon çorabı kullanımı ile ayak bileğini aktive edici egzersizlerin yapılmasının önemi anlatılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kronik Venöz Yetmezlik, Yaşam Kalitesi, Depresyon

Investigation of Association Between Pain, Quality of Life and Depression in Chronic Venous Insufficiency

ABSTRACT

Objective: The aim of the study is to investigate the relationship between pain, depression and quality of life in patients with chronic venous insufficiency.

Methods: A total of 180 patients who were diagnosed with chronic venous insufficiency were included in the study. The Visual Analog Scale was used to assess pain, the Nottingham Health Profile was used to assess health related quality of life, the Venous Insufficiency Epidemiological and Economic Study – Quality of Life questionnaire was used to assess quality of life and the Beck Depression Inventory was used to assess depression status.

Results: The mean age of individuals was determined 61.1±10.34 years. Based from analysis of the correlation, the Venous Insufficiency Epidemiological and Economic Study – Quality of Life scores was found to have a moderate negative correlation with Visual Analog Scale and depression level (respectively, $r=-0.304$, $p=0.016$; $r=-0.278$, $p=0.029$). In addition, there was a moderate positive correlation between the generic quality of life measured Nottingham Health Profile total score and depression level ($r=0.54$, $p=0.000$). A low positive correlation was observed between Nottingham Health Profile total score and Visual Analog Scale ($r=0.15$, $p=0.03$).

Conclusion: It has been determined that pain and depression adversely affect the specific and general quality of life in patients with Chronic Venous Insufficiency. This study also demonstrated that the quality of life in women was worse although the severity of pain was better than men. In order to prevent symptoms of the disease in early period, individuals should be trained about the disease and the importance of using stockings and ankle activating exercises should be explained personally.

Keywords: Chronic Venous Insufficiency, Quality of Life, Depression.

GİRİŞ

Kronik venöz yetmezlik (KVY) alt ekstremitelerde venöz sistemi etkileyen, ağrı, kramp, bacaklarda huzursuzluk, ödem, kaşıntı, deri değişiklikleri gibi çeşitli semptomlarla kendini gösteren yaygın bir durum olarak tanımlanmaktadır (1). Görülme sıklığının yetişkin popülasyonda % 5-30 arasında değiştiği belirtilmektedir (2, 3).

Vücuttaki kan dolaşımının yaklaşık olarak %60-75'inin venöz sistemde olduğu düşünülmektedir. Bu oranın yaklaşık %80'i 200 µm'den küçük çaplı venlerde bulunmaktadır (4). Alt bacakta venöz sistem; deri altında bulunan yüzeysel sistem, m. müsküler fasya içinde bulunan derin sistem ve bu iki sistemi birbirine bağlayan perforan sistemlerden oluşmaktadır. Bu sistemlerde gelişen çeşitli patolojiler sonucunda venöz basınç yükselir ve bu durum genel anlamda tüm alt ekstremiteleri etkiler. Bu patolojileri; venöz sistemdeki kapak yetmezlikleri, tıkanıklıklar veya kas pompasının aktivitesinin yeterli çalışmaması oluşturur. Hastalarda sıklıkla kapaklara bağlı yetmezlik ön plana çıkmaktadır. Artan venöz basınç KVY hastalarında kliniği oluşturan temel patolojilerin altta yatan en önemli nedenidir (5).

KVY hastanın yaşam kalitesi ve şekli olumsuz etkileyen kronik bir hastalıktır (6). KVY ile ilgili yapılan çalışmalar venöz hastalığı olan kişilerin yaşam kalitelerinde hızlı bir kötüleşme olduğunu göstermektedir (7, 8). Genel ve hastalığa özel yaşam kalitesi değerlendirmelerinin her ikisinin de kullanımı yaşam kalitesindeki değişimleri belirlemek için standart yöntem olarak kabul edilmektedir (9). Yaşam kalitesi seviyesinin ölçümü hastalığın etkisini daha iyi anlamayı sağlaması açısından önem taşımaktadır (10). Venöz hastalıklar yüksek prevalansa sahip olmalarına rağmen, günlük fonksiyonlara ve yaşam kalitesine etkisi, yaşam kalitesini ölçen çalışmaların sayısının kısıtlı olması nedeni ile yeterince araştırılmamıştır (7, 10-12).

KVY ağrı, fiziksel fonksiyon ve mobiliteye bağlı olarak yaşam kalitesini azaltması yanında depresyon ve sosyal izolasyonla da bağlantılıdır. Depresyon'un; fiziksel, sosyal ve kişisel aktivitelerde performansı sınırlayan, dünyada engelliliğe sebep olan on hastalıktan biri olduğu düşünülmektedir. 20.yy sonunda en yaygın dördüncü engellilik sebebi olduğu, 2020 yılı için gelişmiş ülkelerde ikinci ve gelişmekte olan ülkelerde ise birinci sırada yer alması beklenmektedir. Literatürde venöz hastalıklarda depresyon düzeyini belirlemek için yapılan az sayıda çalışma mevcuttur (13). KVY'li 37 erkek ve 63 kadının dahil edildiği bir çalışmada depresyon insidansının %29 olduğu belirtilmişken (14), venöz ülseri olan 60 hastada yapılan bir başka çalışmada ise %91,66 oranında çeşitli derecelerde depresyon varlığı tespit edilmiştir (15). Bunlara ek olarak Darvall ve ark. (16) tarafından yapılmış olan bir çalışmada KVY'nin tüm klinik evrelerinde yaşam

kalitesi düzeylerinde azalma olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Literatür taramalarında KVY'de yaşam kalitesi, ağrı ve depresyonu inceleyen çalışmalar bulunmasına rağmen, ülkemizde KVY'ye sahip bireylerin yaşam kalitelerinin nasıl etkilendiğine dair çok sayıda çalışma bulunmamaktadır. Bu eksiklikten yola çıkılarak planlanan bu çalışmanın amacı, KVY'li bireylerde ağrı, depresyon düzeyi ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemektir.

MATERYAL VE METOD

Bu çalışma, genel tarama modellerinden tekil tarama modeli olan anlık durum saptama yöntemi ile yapıldı. Ulaşılabilen (yansız) örneklem yöntemi ile bireylere ulaşıldı. Çalışmanın örnekleme, aynı zamanda çalışmanın evrenini oluşturdu. Çalışmaya, Bolu ilinde Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi ve İzzet Baysal Devlet Hastanesi Kalp ve Damar Hastalıkları polikliniğine başvurarak çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden, kalp-damar cerrahı tarafından Doppler ultrason ölçümü sonucu KVY tanısı alan 180 birey dahil edildi. Demografik bilgileri alınan bireylerin eğitim ve medeni durumları, ödem, venöz bulgularının olup olmadığına dair anket formu uygulandı. Değerlendirmeler yüz yüze görüşme yöntemi ile yapıldı. Değerlendirmelerin etkin bir şekilde yapılmasını engelleyeceği düşüncesi ile kooperasyon problemi yaşayan, işitme ve görme problemi olan bireyler çalışma dışında tutuldu. Bu çalışma, Bolu Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nda değerlendirilmiş olup etik açıdan uygun bulundu (2013/431).

Çalışmaya dahil edilen bireylerde ağrıyı değerlendirmek için Visual Analog Skalası (VAS), sağlıkla ilgili yaşam kalitesini değerlendirmek için Nottingham Sağlık Profili (NSP), hastalığa özel yaşam kalitesinin değerlendirilmesi için Venöz Yetmezlikte Epidemiyolojik ve Ekonomik Çalışma-Yaşam Kalitesi Anketi (VEINES-QOL) ve depresyon düzeylerinin belirlemek için Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) kullanıldı.

VAS, "ağrınız var mı?" sorusuna evet cevabını veren bireylerde, ağrının şiddetini belirlemek amacıyla kullanıldı. VAS kullanımı basit, etkili, geçerlik ve güvenilirliği gösterilmiş ağrı şiddeti ölçüm skalasıdır. Bireylerden üzerinde rakamları olmayan 100 mm uzunluğundaki doğru üzerinde ağrı şiddetlerini işaretlemeleri istendi. Doğrunun başı 'hiç ağrım yok', ortası 'orta şiddette ağrım var' ve doğrunun sonu 'dayanılmayacak derecede ağrım var' şeklinde tanımlandı. Bireyin doğru üzerinde işaretlediği noktanın uzunluğu cetvelle ölçülerek mm cinsinden kaydedildi (17, 18).

Sağlıkla ilgili yaşam kalitesini değerlendirmek için Türkçe adaptasyonu ve psikometrik özellikleri Küçükdeveci ve ark. (19) tarafından çalışılmış olan Nottingham Sağlık Profili

(NSP) kullanıldı. NSP kişinin algıladığı sağlık problemlerini ve bu problemlerin normal günlük aktiviteleri etkileme düzeyini ölçen bir genel yaşam kalitesi anketidir. Bu anket enerji seviyesi (3 madde), ağrı (8 madde), emosyonel reaksiyonlar (9 madde), uyku (5 madde), sosyal izolasyon (5 madde) ve fiziksel aktivite (8 madde) olmak üzere altı alt bölümden oluşmakta ve toplam 38 soru içermektedir. Sorulara evet veya hayır şeklinde cevap verilir. Her bir bölüme 0-100 arası puanlama yapılır ve 0 en iyi sağlık durumunu, 100 en kötü sağlık durumunu gösterir. Alt bölümlerin toplamı NSP toplam skoru olarak hesaplanır.

Hastalığa özel yaşam kalitesinin değerlendirilmesi Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Kutlu ve ark. (20) tarafından yapılan Venöz Yetmezlikte Epidemiyolojik ve Ekonomik Çalışma-Yaşam Kalitesi Anketi (VEINES-QOL) ile yapıldı. VEINES-QOL 26 maddeden oluşmaktadır. Venöz Bulguları (9 madde) beş farklı frekansta (her gün, haftada birkaç kez, haftada bir kez, birkaç haftada bir kez, hiç), günlük aktivitedeki kısıtlamaları (8 madde), Bacaktaki ağrının yoğunluğu (1 madde), bacadaki sorunların günün hangi zamanında en yoğun olduğunu (1 madde), son bir yıldaki değişikliği (1 madde), sosyal etkiyi (1 madde), psikolojik etkiyi (5 madde) inceler. Cevaplar iki ile yedi puan arasında değişen yoğunluk, frekans veya aynı fikirde olma Likert cevap skalası kullanılarak puanlanır. Bacaktaki sorunların günün hangi zamanında en yoğun olduğu sorusunun puanı toplam skora dahil edilmez. Sadece tanımlayıcı bilgi sağlar. Alt başlıklarından venöz bulgular frekanslarına göre 5 puan üzerinden değerlendirilir. En az 9 en fazla 45 puan elde edilir. Bacaktaki ağrının yoğunluğu 6 puan üzerinden değerlendirilir ve en az 1 en fazla ise 6 puan verilir. Bacaktaki problemlerin günün hangi zamanında en yoğun olduğu sorusunun puanı toplam değere dahil edilmez. Sadece tanımlayıcı bilgi sağlar. Bir yıl boyunca değişim 6 puan üzerinden değerlendirilir. En az 1, en fazla 6 puan verilir. Günlük yaşam aktivitelerindeki limitasyonlarda ilk 4 soru 3 puan üzerinden değerlendirilir. En az 3, en fazla 12 puan verilir. Diğer 4 soru ise 2 puan üzerinden değerlendirilir. En az 4, en fazla 8 puan verilir. Venöz hastalığın sosyal etkisi 5 puan üzerinden değerlendirilerek, en fazla 5 en az 1 puan verilir. Venöz hastalığın psikolojik etkileri 6 puan üzerinden değerlendirilerek, en az 5 en fazla 30 puan verilir. VEINES-QOL toplam skoru en az 24, en fazla 112 puandır. Düşük skorlar, kötü yaşam kalitesini, yüksek skorlar yaşam kalitesinin iyileştiğini göstermektedir.

Olguların depresyon düzeyleri ülkemizde Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Hisli ve ark. (21) tarafından yapılmış olan Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) kullanılarak ölçüldü. BDÖ, Beck ve arkadaşları tarafından depresyonun davranışsal bulgularını ölçmek amacı ile 1961 yılında geliştirilmiştir. BDÖ, depresif hastaların sıklıkla

gösterdiği semptomların, depresyona özgü tutum ve davranışların klinik alandan gözlenerek bir araya getirilmesi ile oluşturulmuştur. Her madde 0-3 arasında puan alır. Depresyon tanısının konulmasında verilen puan dağılımına göre 11-17 puan hafif düzeyde depresyonu, 18-29 puan orta düzeyde depresyonu, 30-63 puan ise ciddi düzeyde depresyonu göstermektedir.

İstatistiksel analiz: Çalışmanın sayısal değişkenleri ortalama±standart sapma (X±SS), sayı ve yüzde olarak (n,%) gösterildi. İlgili sayısal değişkenlerin ortalamaları bakımından cinsiyetlerin karşılaştırılmasında ise independent samples t testi kullanıldı. İlgili sayısal değişkenlerin birbirleri ile ilişkilerinin incelenmesinde pearson korelasyon katsayısından yararlandı. İstatistik anlamlılık düzeyi olarak p<0.05 alındı ve test sonucunda hesaplanan p değeri p<0.05'ten küçük ise sonuç istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Verilerin analizi için SPSS 16.0 Windows istatistik programı kullanıldı.

BULGULAR

Çalışmaya KVVY tanısı almış 180 birey dahil edildi. Çalışmaya dâhil edilen kadınların yaş ortalamaları 59.05±10.92 yıl, erkeklerin 65.00±7.85 yıl olarak belirlenmiştir. Cinsiyet dağılımları incelendiğinde ise %65.6'sının kadın, %34.4'ünün erkekte olduğu görüldü. Çalışmaya dahil edilen bireylerin %56.7'si ev hanımı, %32.2'si ise emekliydik. Çalışmamızda KVVY'li bireylerin büyük çoğunluğu (%76.1) ilköğretim eğitime sahipti (Tablo 1 ve Tablo 2).

Tablo 1. Bireylerin fiziksel özellikleri

	Kadın X±SS (n=118)	Erkek X±SS (n=62)
Yaş (yıl)	59.05 ± 10.92	65.00 ± 7.85
Boy (m)	1.60 ± 0.03	1.69 ± 0.06
Kilo (kg)	78.87 ± 14.29	80.22 ± 15.02
VKİ (kg/m ²)	30.82 ± 6.14	27.33 ± 4.88

VKİ: Vücut kitle indeksi

Bireylerin ağrı, yaşam kalitesi ve depresyon düzeylerinin ortalama değerleri Tablo 3' de verildi. Yapılan korelasyon analizinde, VEINES-QOL yaşam kalitesi anketi ile visual ağrı skalası ve depresyon düzeyi arasında orta derecede negatif ilişkili olduğu bulundu (sırasıyla, r=-0.304, p=0.016; r=-0.278, p=0.029).

Tablo 2. Bireylerin ağrı, yaşam kalitesi ve depresyon düzeylerinin ortalama değerleri

	X±SS (n=180)
VAS	4.14 ± 16.34
VEINES - QOL	71.45 ± 16.34
NSP	194.64 ± 131.47
BDÖ	11.82 ± 9.50

BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği, VAS: Vizüel Ağrı Skalası, VEINES-QoL: Venous Insufficiency Epidemiological and Economic Study - Quality of Life, NSP: Nottingham Sağlık Profili

Tablo 3. Bireylerin cinsiyet dağılımı ve demografik özellikleri

	n	%
Cinsiyet		
Kadın	118	65.6
Erkek	62	34.4
Eğitim düzeyi		
Okur-yazar değil	9	5
İlkokul	137	76.1
Ortaokul	10	5.6
Lise	14	7.8
Üniversite	10	5.6
Mesleki durum		
Ev Hanımı	102	56.7
Memur	3	1.7
İşçi	4	2.2
Emekli	58	32.2
Serbest meslek	3	7.2

Bununla birlikte, genel yaşam kalitesi anketi olan NSP toplam puanı ($r=0.54$, $p=0.000$), NSP ağrı düzeyi ($r=-0.34$, $p=0.000$), NSP fiziksel aktivite ($r=0.35$, $p=0.000$), NSP sosyal izolasyon ($r=0.65$, $p=0.000$), NSP enerji seviyesi ($r=0.37$, $p=0.000$), NSP emosyonel reaksiyonlar ($r=-0.54$, $p=0.000$) ve NSP uyku (0.33, $p=0.000$) parametresi ile depresyon düzeyi arasında orta dereceli pozitif yönde bir ilişki bulundu. NSP toplam puanı ($r=0.15$, $p=0.03$), NSP ağrı düzeyi ($r=-0.25$, $p=0.001$), NSP fiziksel aktivite ($r=0.24$, $p=0.001$), NSP sosyal izolasyon ($r=0.15$, $p=0.04$), NSP enerji seviyesi ($r=0.20$, $p=0.006$), NSP emosyonel reaksiyonlar ($r=-0.15$, $p=0.03$) ve NSP uyku ($r=0.18$, $p=0.01$) parametresi ile VAS arasında ise düşük düzeyde pozitif bir korelasyon gözlemlendi (Tablo 4).

Tablo 4. Bireylerin yaşam kalitesi ile depresyon ve ağrı seviyeleri arasındaki ilişki

	BDÖ r (p)	VAS r (p)
VEINES-QOL	-0.36 (<0.001)	-0.43 (<0.001)
NSP (toplam)	0.54 (<0.001)	0.15 (0.03)
NSP-FA	0.35 (<0.001)	0.24 (0.001)
NSP-A	0.34 (<0.001)	0.25 (0.001)
NSP-Sİ	0.65 (<0.001)	0.15 (0.04)
NSP-ES	0.37 (<0.001)	0.20 (0.006)
NSP-ER	0.54 (<0.001)	0.15 (0.03)
NSP-U	0.33 (<0.001)	0.18 (0.01)

$p<0.001$. r: Spearman korelasyon katsayısı. BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği, VAS: Vizüel Ağrı Skalası, VEINES-QoL: Venous Insufficiency Epidemiological and Economic Study – Quality of Life, NSP: Nottingham Sağlık Profili, FA: Fiziksel Aktivite, A: Ağrı, Sİ: Sosyal İzolasyon, ES: Enerji Seviyesi, ER: Emosyonel Reaksiyonlar, U: Uyku

Cinsiyetler arasındaki farklılıklar incelendiğinde, erkeklerin VAS skoru ortalamasının, kadınların ortalamasından anlamlı derecede daha yüksek çıktığı gözlemlenmiştir

($p=0,041$). Erkeklerin VEINES-QOL toplam puan ortalaması kadınların ortalamasından anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($p=0,017$). Kadınların NSP toplam puan ortalaması ise erkeklerin ortalamasından anlamlı derecede daha yüksek çıkmıştır ($p<0,001$). Depresyon ortalamaları bakımından ise cinsiyetler arasında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir ($p>0,05$). Yani erkek ve kadınlarda BDÖ ortalama değerleri benzerdir. Kadın ve erkeklerin KVV semptomlarının görülme süreleri karşılaştırıldığında ise anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). (Tablo 5).

Tablo 5. Cinsiyete göre bireylerin depresyon, sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ve ağrı seviyelerinin karşılaştırılması

	Kadın X±SS	Erkek X±SS	P
BDÖ	12.17± 8.55	11.16± 11.14	0.507
NSP (toplam)	217.50 ±130.09	151.13± 121.80	0.001
VEINES-QoL	69.36 ±14.65	75.43± 18.64	0.017
VAS(cm)	4.05 ±0.75	4.30± 0.83	0.041
Durasyon(yıl)	4.41±1.48	4.95±2.08	0.097

$p<0,05$, Independent t test. (BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği, NSP: Nottingham Sağlık Profili, VEINES-QoL: Venöz Yetmezlikte Epidemiyolojik ve Ekonomik Çalışma-Yaşam Kalitesi Anketi VAS: Visual Analog Skala)

TARTIŞMA

Çalışmamızda KVV'li bireylerin ağrı, depresyon düzeyi ve yaşam kaliteleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışmanın sonunda, KVV'li bireylerin ağrı ve depresyon düzeylerinin yaşam kalitesini etkilediği tespit edilmiştir.

Hastalığın etkisini daha iyi anlamayı sağlayan yaşam kalitesinin ölçümü, problemin değerlendirmesinde önemlidir (10). Çalışmalar venöz hastalığı olan kişilerin yaşam kalitesi seviyelerinde de hızlı bir kötüleşme olduğunu göstermektedir (7, 8). Venöz hastalıklar yüksek prevalansa sahip olmalarına rağmen, günlük fonksiyonlara ve yaşam kalitesine etkisini ölçen az sayıda çalışma mevcuttur (7, 10-12).

KVV'ye spesifik yaşam kalitesini değerlendiren çok az anket bulunmaktadır ve bunların çoğu hastalığın sosyal, psikolojik ve fonksiyonel değerlendirmesini içermektedir (22). Korlaar ve ark. (13) yayınlamış oldukları derlemede venöz hastalıklarda genel ve hastalığa özel yaşam kalite değerlendirmelerinin birlikte kullanılmasını ve bunun standart bir ölçüm olması gerektiğini önermişlerdir. Çalışmamızda da genel ve hastalığa özel anketler birlikte kullanılmıştır. Hastalığa özel yaşam kalitesi VEINES-QOL ve genel yaşam kalitesi NSP ile değerlendirilmiştir.

Ağrının, uyku ve yaşam kalitesi üzerinde kritik bir etkiye sahip olduğu; kaygı ve depresyona yol açması nedeniyle sıklıkla belirleyici faktör olarak göz önünde bulundurulması gerektiği belirtilmektedir (23). KVV'deki ağrı genellikle venöz klodikasyon gibi bir klinik tablo olduğunun işareti (24). Ferrandiz ve arkadaşlarının (25) postmenopozal dönemdeki KVV'li hastalarda ağrı düzeyi ve risk faktörlerini değerlendirmek amacıyla

yapmış olduğu çalışmada KVVY'li 139 postmenopozal dönemdeki kadın ve kontrol grubu olarak 40 sağlıklı birey çalışmaya dahil edilmiştir. Sonuç olarak KVVY'li kadınların kontrol grubuna göre daha yüksek ağrı şiddeti ve daha düşük ağrı eşliğine sahip oldukları gözlenmiştir. Duque ve ark. (26) yapmış oldukları çalışmada KVVY'de görülen kaşıntı, ağrı ve yanma hissi gibi bulguların yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkiye sahip olduğunu belirtmişlerdir. Çalışmamızda bacaklarda görülen ağrı şiddeti ile hastalığa özel yaşam kalitesi arasında orta derecede negatif yönlü ilişki olduğu saptandı. Aynı zamanda genel yaşam kalitesi toplam puanı ve tüm alt parametrelerinde de pozitif yönlü ilişki olduğu görüldü. Ağrının yaşam kalitesinde kötüleşmeye neden olduğu belirlendi.

Çalışmalarda kadınların erkeklere göre daha fazla KVVY bulgularına sahip olduğu gösterilmiş ve yaşam kalitelerinin daha fazla etkilendiği de belirtilmiştir (27, 28). Çalışmamızda, kadın ve erkeklerin ortalamaları karşılaştırıldığında kadınlarda yaşam kalitesi daha düşük olmak üzere aralarında anlamlı fark olduğu sonucu elde edildi (p=0.001). Kadınların yaşam kalitelerinin daha kötü bulunmasının nedeninin ağır ev işleri yapmaları, hamilelik geçmişlerinin olması ve venöz yetmezliğe bağlı gelişen kozmetik problemlerin kadınlar üzerinde daha fazla negatif etki yaratmasına bağlı olabileceğini düşünmekteyiz. Çalışmamızda erkeklerin yaşam kaliteleri kadınlara göre daha yüksek olmasına rağmen, algıladıkları ağrı şiddeti kadınlardan daha yüksek bulundu. Bunun nedeninin kadın ve erkeklerde ağrının algılanması ve yaşanmasının farklı olması, kadın ve erkeğin yaşamları boyunca doğum vb durumlar nedeniyle farklı ağrı deneyimlerine sahip olması ve kadınların ağrı eşiklerinin daha yüksek olması nedeniyle olabileceği kanaatindeyiz.

Literatürde KVVY'li hastalarda yaşam kalitesini inceleyen çalışmalar mevcuttur. Kaplan ve ark. (11) tarafından yapılan bir çalışmada yaşam kalitesi ile venöz hastalığın şiddeti arasında belirgin ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Özellikle hastalığın şiddeti arttıkça yaşam kalitesinin daha fazla olumsuz etkilendiği belirtilmektedir. Ayrıca yaşam kalitesinin fiziksel boyutundaki etkilenimin mental boyutundaki etkilenime göre daha belirgin olduğu belirtilmiştir (11). Benzer şekilde Andreozzi ve ark. (29) yapmış olduğu çalışmada da KVVY yaşam kalitesinin özellikle fiziksel ve emosyonel komponentlerinde belirgin şekilde olumsuz etkilenim olduğu sonucuna varılmıştır.

Venöz hastalıklarda depresyon düzeyini belirlemek için yapılan çalışmalar ve depresyonu doğrudan değerlendiren ölçeklerin kullanımı

oldukça yetersizdir. Pena ve ark. (30) yaptıkları çalışmada kronik hastalıklara sahip bireylerde depresyonun yaşam kalitesini önemli derecede etkilediğini bulmuşlardır. Jones ve ark. (31), venöz ülserli 190 hastanın depresyon düzeylerini değerlendirdikleri çalışmalarında, hastaların %27'sinde depresyon olduğunu göstermişlerdir. Phillips ve ark. (32), venöz ülserli hastaların %68'inin korku, depresyon, sosyal izolasyon, öfke, anksiyete ve negatif öz imaj gibi duygulara sahip olduklarını bildirmiştir. Çalışmamıza katılan bireyler hafif depresyon skorlarına sahipti. Depresyon skorları incelendiğinde, cinsiyetler arası depresyon düzeylerinde bir fark görülmedi. Yani erkek ve kadınlarda BDÖ ortalama değerleri benzerdi. Aynı zamanda depresif semptomlar hastalığa özel ve genel sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin her ikisi ile de ilişkili bulundu.

Ülkemizde KVVY'ye bağlı gelişen semptomlar ve bunların yaşam kalitesi ve depresyon ile ilişkisini inceleyen yeterli çalışma bulunmamaktadır. KVVY kronik ve ilerleyici bir hastalık olması nedeniyle yaşamı ve günlük aktiviteleri ve kişinin psikolojik durumunu oldukça etkiler. Aynı zamanda hastalık ağrı, huzursuzluk gibi ilk semptomlar başlamadan çok önce olduğu için semptomlar başladığında yaşam kalitesi de etkilenir. Bu nedenle erken dönemden itibaren ayak bileği baldır kas pompasını aktive edici egzersizler yapmaları (33), kompresyon çorabının düzenli olarak kullanımı (34) gibi KVVY'li hastaların yapması gerekenler anlatılarak hastalığın ilerlemesi geciktirilmeli ve bireylerin daha kaliteli bir hayat geçirmeleri sağlanmalıdır.

Kontrol grubunun olmaması nedeniyle değerlendirme parametrelerinin asemptomatik bireylerle karşılaştırılmaması, kadınların geçirmiş oldukları hamilelik sayılarının sorgulanmamış olması ve Doppler Ultrason ölçümlerinin tüm bireylere aynı doktor tarafından yapıp yapılmadığının kontrol edilememesi çalışmamızın kısıtlılıkları olarak söylenebilir.

Sonuç olarak, KVVY'li bireylerin ağrı ve depresyon düzeylerinin hastalığa özel ve genel yaşam kalitelerini olumsuz bir şekilde etkilediği tespit edilmiştir. Çalışmada ayrıca cinsiyete göre yaşam kaliteleri incelendiğinde kadınların yaşam kalitelerinin daha kötü, ağrı şiddetlerinin ise erkeklere göre daha iyi olduğu sonucuna ulaşıldı. KVVY'ye bağlı gelişen semptomların azaltılması ve hastaların yaşam kalitelerinin artırılmasında kompresyon çorap kullanımı ve yürüyüş, bisiklete binme gibi ayak bileği hareketliliğini artıran egzersizlerin yapılması için hastaların eğitimi oldukça önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Bergan JJ, Schmid-Schönbein GW, Smith PDC, et al. Chronic venous disease. N Engl J Med 2006;(355):488-98.
2. Callam M. Epidemiology of varicose veins. Br J Surg 1994;81(2):167-73.

3. Evans C, Fowkes F, Ruckley C, et al. Prevalence of varicose veins and chronic venous insufficiency in men and women in the general population: Edinburgh Vein Study. *J Epidemiol Community Health* 1999;53(3):149-53.
4. Bergan J, Pascarella L. Venous anatomy, physiology and pathophysiology. *The vein book*: Elsevier Academic Press, San Diego, CA. 2007:39-45.
5. Coghlan D. Chronic venous insufficiency. *ASUM Ultrasound Bulletin* 2004;7(4):14-21.
6. Guyatt GH, Bombardier C, Tugwell PX. Measuring disease-specific quality of life in clinical trials. *CMAJ* 1986;134(8):889.
7. 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(4):641-8.
8. Klysz T, Jünger M, Schanz S, et al. Quality of life in chronic venous insufficiency (CVI). Results of a study with the newly developed Tübingen Questionnaire for measuring quality of life of patients with chronic venous insufficiency. *Hautarzt* 1998;49(5):372-81.
9. Kundu S, Lurie F, Millward SF, et al. Recommended reporting standards for endovenous ablation for the treatment of venous insufficiency: joint statement of the American Venous Forum and the Society of Interventional Radiology. *J Vasc Interv Radiol* 2009;20(7):417-24.
10. Garratt AM, Ruta DA, Abdalla MI, et al. The SF36 health survey questionnaire: an outcome measure suitable for routine use within the NHS? *BMJ* 1993;306(6890):1440-4.
11. Kaplan RM, Criqui MH, Denenberg JO, et al. Quality of life in patients with chronic venous disease: San Diego population study. *J Vasc Surg* 2003;37(5):1047-53.
12. Smith JJ, Guest MG, Greenhalgh RM, et al. Measuring the quality of life in patients with venous ulcers. *J Vasc Surg* 2000;31(4):642-9.
13. van Korlaar I, Vossen C, Rosendaal F, et al. Quality of life in venous disease. *Thromb Haemost* 2003;90(1):27-35.
14. Sritharan K, Lane T, Davies A. The burden of depression in patients with symptomatic varicose veins. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2012;43(4):480-4.
15. Salomé GM, Ferreira LM. Qualidade de vida em pacientes com úlcera venosa em terapia compressiva por bota de Unna. *Rev Bras Cir Plást.* 2012;27(3):466-71.
16. Darvall KAL, Bate GR, Adam DJ, et al. Generic Health-related Quality of Life is Significantly Worse in Varicose Vein Patients with Lower Limb Symptoms Independent of Ceap Clinical Grade. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2012;44(3):341-4.
17. Bertakis KD, Azari R, Callahan EJ. Patient pain: its influence on primary care physician-patient interaction. *Fam Med* 2003;35(2):119-23.
18. Ceran F, Ozcan A. The relationship of the Functional Rating Index with disability, pain, and quality of life in patients with low back pain. *Med Sci Monit* 2006;12(10):CR435-CR9.
19. Küçükdeveci A, McKenna S, Kutlay S, et al. The development and psychometric assessment of the Turkish version of the Nottingham Health Profile. *Int J Rehabil Res* 2000;23(1):31-8.
20. Kutlu A, Yılmaz E, Çeçen D, et al. The Turkish validity and reliability of the venous insufficiency epidemiological and economic study-quality of life/symptoms scales. *Angiology* 2011;62(4):329-37.
21. Hisli N. Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. *Psikoloji dergisi* 1989;7(23):3-13.
22. Abenhaim L, Kurz X. The VEINES study (VENous Insufficiency Epidemiologic and Economic Study): an international cohort study on chronic venous disorders of the leg. *Angiology* 1997;48(1):59-66.
23. Salomé GM, Aguiñaldo de Almeida S, Masako Ferreira L. Evaluation of pain in patients with venous ulcers after skin grafting. *J Tissue Viability* 2014;23(3):115-20.
24. Stücker M, Dörler M. Pain in chronic venous insufficiency (including venous claudication). *Phlebologie* 2014;43:287-9.
25. Aguilar-Ferrándiz ME, Castro-Sánchez AM, Matarán-Peñarrocha GA, et al. Evaluation of pain associated with chronic venous insufficiency in Spanish postmenopausal women. *Menopause* 2015;22(1):88-95.
26. Duque MI, Yosipovitch G, Chan YH, et al. Itch, pain, and burning sensation are common symptoms in mild to moderate chronic venous insufficiency with an impact on quality of life. *J Am Acad Dermatol* 2005;53(3):503-7.
27. Laurikka JO, Sisto T, Tarkka MR, et al. Risk indicators for varicose veins in forty-to sixty-year-olds in the Tampere varicose vein study. *World J Surg* 2002;26(6):648-51.
28. Criqui MH, Jamosmos M, Fronek A, et al. Chronic venous disease in an ethnically diverse population the san diego population study. *Am J Epidemiol* 2003;158(5):448-56.
29. Androozzi G, Cordova R, Scomparin M, et al. Quality of life in chronic venous insufficiency: an Italian pilot study of the Triveneto Region. *Int Angiol* 2005;24(3):272.
30. y Peña ME, García RJ, Olalla JD, et al. Impact of the most frequent chronic health conditions on the quality of life among people aged > 15 years in Madrid. *Eur J Public Health* 2010;20(1):78-84.

31. Jones J, Barr W, Robinson J, et al. Depression in patients with chronic venous ulceration. *Br J Nurs* 2006;15(11).
32. Phillips T, Stanton B, Provan A, et al. A study of the impact of leg ulcers on quality of life: financial, social, and psychologic implications. *J Am Acad Dermatol* 1994;31(1):49-53.
33. van uden CJ, van der Vleuten CJ, Kooloos JG, et al. Gait and calf muscle endurance in patients with chronic venous insufficiency. *Clin Rehabil* 2005;19(3):339-44.
34. Mosti G, Partsch H. Compression stockings with a negative pressure gradient have a more pronounced effect on venous pumping function than graduated elastic compression stockings. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2011;42(2):261-266.