



**GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
TÜRK KALP DAMAR CERRAHİSİ DERNEĞİ
ULUSAL VASKÜLER CERRAHİ DERNEĞİ**

GÜNCEL KONULAR SEMPOZYUMU

**Kronik Venöz Yetmezlikde Tedavi
Yaklaşımım Nedir ?**



**Dr Özalp Karabay
DEÜTF Kalp Damar Cerrahisi AD - İzmir**



Venöz Hastalıklar

Asemptomatik telenjektazilerden ,
varislere ve venöz ülserlere kadar geniş
bir klinik yelpaze şeklinde
karşımıza çıkar.



- Venöz hastalıklar; gelişmiş ülkelerde yaygın bir sağlık sorunudur.
- 4.6 milyon iş günü kaybı / yıl (ABD)
- Sağlık bütçesinin % 1-2 si VH'lar için harcanır.



Prevalans; Erkekte % 10-50 (% 2-56)

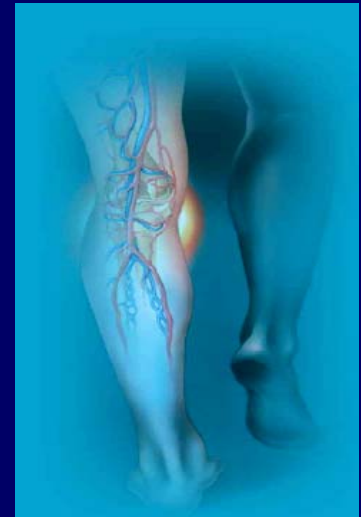
Kadında % 50-55 (% 1-73)

İnsidans ; Erkekte % 1.9/yıl

39.4/1000 2 yıl

Kadında % 2.6/yıl

51.9/1000 2 yıl



VH'ın Yaş ve Cins İlişkisi

- 35-40 yaş arası;

- E % 7-35

- K % 20-60

- 60 yaş ve üzeri;

- E % 15-55

- K % 40-78



VH ve Genetik

- Aile öyküsü % 50 olguda (+)
- Ebeveynlerin her ikisinde varis varsa, çocuklarında %90
- Annede varis olanlarda %62
- Babada varis olanlarda %25
- Ebeveynlerin ikisinde de varis yoksa oran %20

Hamilelik ve Puerperium

- Alt ekstremitenin venöz yapısı için kritik periyotdur ve (+) korelasyon vardır.
- Bu periyotda >% 30 olguda variköz venler gelişir.
 - Kan volüm artışı / venöz basınç artışı
 - İliak venlere kompresyon
 - Hormonal etkiye bağlı venöz düz kas tonusunun azalması
- Doğum sayısı

Sisto et al.1995

VH ve Meslek

- Meslek grupları ve çalışma koşulları ile yakından ilgili.
- Ayakta çalışanlar>ofis çalışanları(2.7 kat).
- 696 bayan mağaza çalışanında % 60.5 variköz ven tespit edilmiş.

VH ve Coğrafya

- Modern toplumlarda sık.
- Afrika,Asya ve Avustralya aborjin populasasyonda oldukça düşük.
- Göç edenlerde oran artıyor.
- Yaşam stili ve yeme alışkanlıkları etkili.

VH ve Obesite

- Obezite ile Venöz hastalıklar arasında sıkı ilişki vardır.
- İntraabdominal basınç ve venöz basınç artışı etkili.
- Venöz ülserli olguların %25'i obezdir .
- Obez olgularda popliteal reflü daha siktir.
- Hastalık süreside uzundur.
- Parastezi ve kaşıntı daha fazladır.
- Fiziksel aktivite kısıtlılığı

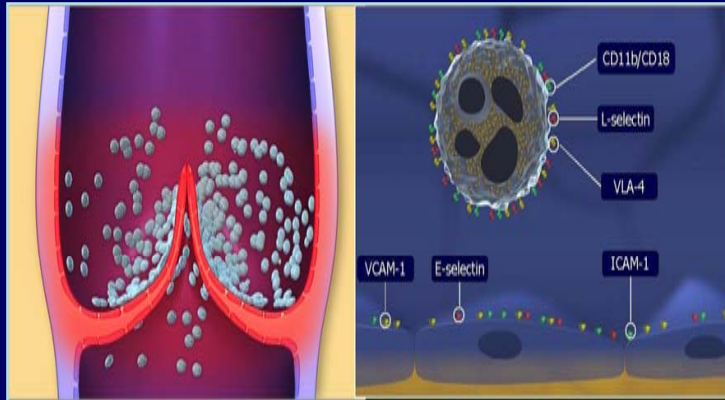


“KVH hastalığının oluşmasında
önemli mekanizma
venöz kan basıncındaki artıştır.”

- Artmış venöz kan basıncı
- Bozulmuş türbülant akım alanları
- Venöz distansiyon
- Serbest radikal oluşumu ve inflamasyon

ORTAK PATOLOJİ

VENÖZ VALV YETERSİZLİĞİ



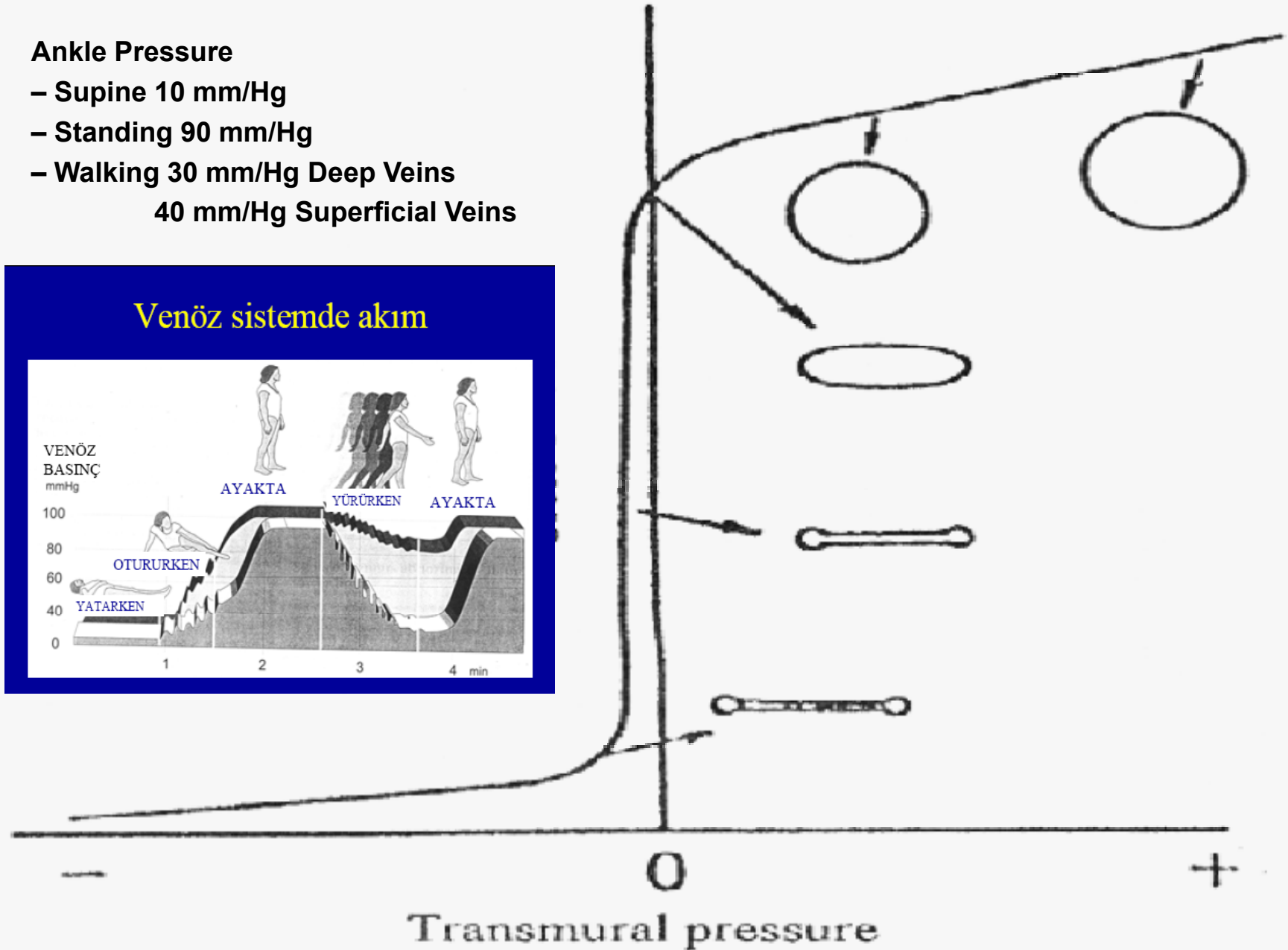
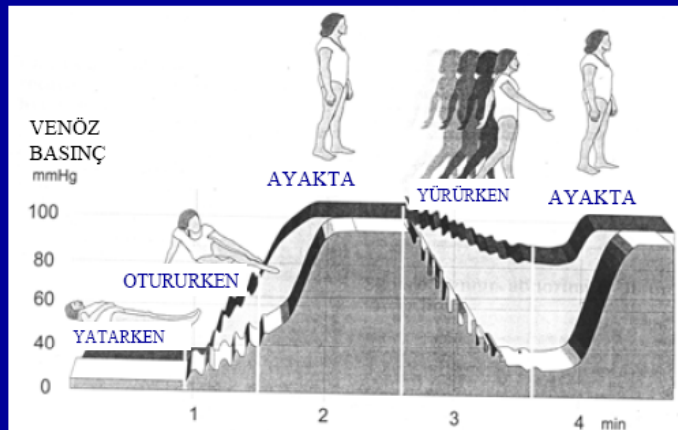
Kronik Venöz Yetmezlik: inflamatuvar kısirdöngü



Ankle Pressure

- Supine 10 mm/Hg
- Standing 90 mm/Hg
- Walking 30 mm/Hg Deep Veins
40 mm/Hg Superficial Veins

Venöz sistemde akım



Kronik venöz yetersizlikte patolojik süreç;

Venöz hipertansiyon



Kapiller basınç artışı



Kapiller yatakta lökosit tutulması ve aktivasyonu



Proteolitik enzim ve serbest oksijen radikal salınımı



Kapiller permeabilite artışı



Ödem + plazma proteinleri ve fibrinojenin interstisyuma geçişi



Fibrin cuff oluşumu



Dokulara azalmış oksijen diffüzyonu



Lipodermatosiderozis, varis ülseri

Venöz hastalık

Primer etyoloji; %77.4

Superfisyal sistem etkilenmesi; %88.7

Reflü ; %97.5

Reflü ve obstrüksiyon birlikteliği ; % 11

DVT prevalansı ; %25

KVY

Risk Faktörleri:

- Yaş
- Cinsiyet,
- Genetik yatkınlık
- Obezite
- Gebelik
- Tromboflebit
- Uzun süre ayakta kalma bilinen risk faktörleridir

Klinik;

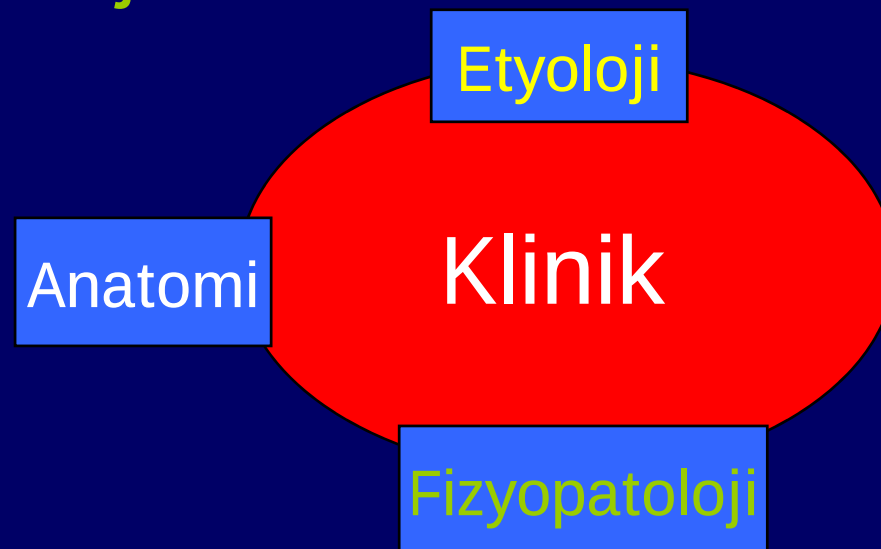
- Telenjektazi
- Retiküler veya variköz venler
- Ağrı
- Kramp
- Şişkinlik hissi
- Kaşıntı ve ülserle bağlı şikâyetler görülmektedir.

Venöz Hastalık Sınıflaması

- 1994 yılında Amerikan Venöz Forum'da KVV'nin tanısı, değerlendirilmesi ve sınıflandırılmasını ortak bir dilde konuşmak için uluslararası panel düzenlenip, **CEAP** sınıflaması kabul edilmiştir.

C E A P

- C Klinik
- E Etyolojik
- A Anatomik
- P Fizyopatolojik



C E A P

- C0 Görünür varis olmaması
- C1 Telenjektazi veya retiküler venler
- C2 Varis
- C3 Ödem
- C4 Ciltte trofik lezyonlar
 - a Pigmentasyon, egzema
 - b Lipodermatosklerozis, beyaz atrofi
- C5 Trofik lezyon ve ülser skarı
- C6 Trofik lezyon ve açık ülser

A :Asemptomatik

S :Semptomatik

Terminoloji

Telenjektazi: Çapı 1mm'den küçük genişlemiş intradermal venül

Retiküler ven: Çapı 1- 3 mm arasında, intradermal, kıvrımlı, kalıcı olarak genişlemiş ven

Variköz ven: Çapları 3 mm'den geniş, kıvrımlı ven genişlemeleri

**CEAP sınıflamasında eksik olarak görülen
skorlama sistemi
2000 yılında eklenmiştir.**

Üç komponente göre skorlama yapılmaktadır:

- 1-kliniğin şiddeti,***
- 2-anatomik ve patofizyolojik komponentleri içeren venöz segmental hast.***
- 3-venöz yetersizlik.***

Klinik skorlamada değerlendirme on faktör üzerinden dört ayrı derecede (0, 1, 2, 3) yapılmaktadır.

Segmental hastalık skorlamada ise reflü ya da obstrüksiyona bağlı yapılmaktadır .

Venöz yetersizlik skoru da günlük yaşamdaki şikâyetlere göre yapılmaktadır.

Venöz Klinik Şiddet Seviye Skoru

Nitelik	Yok=0	Hafif=1	Orta=2	Şiddetli=3
Ağrı	Yok	Ara sıra	Günlük	Aktivite kısıtlanması
Variköz venler	Yok	Birkaç tane dağınık	Birçok (VSM)	Yaygın (VSM,VSP)
Venöz Ödem	Yok	Akşamları, Ayak bileğinde	Öğleden sonra bacakta	Sabahları, Bacakta
Pigmentasyon	Yok	Sınırlı sahada	Geniş, Alt 1/3	Daha geniş Üst 1/3
İnflamasyon	Yok	Sellülit	Sellülit	Sellülit
İnduration	Yok	Fokal(<5cm)	<Alt 1/3	Alt 1/3 hepsi
Aktif Ülser	0	1	2	3
Aktif ülser süresi	Yok	<3 ay	3ay-1yıl arası	>1 yıl
Aktif Ülser çapı	Yok	<2cm çap	2-6 cm	>6 cm çap
Kombine tedavi	Kullanılmıyor	Ara sıra	Çoğu günler	Sürekli
Not: 0-3 arası puanlar değerlendirilmiştir.				

Venöz Yetersizlik Skoru

Skor	Tanımlama
0	Asemptomatik
1	Semptomatik, alışıldık aktiviteleri basınç tedavisiz yerine getirebilme
2	Alışıldık aktiviteleri sadece basınç tedavisi ve/veya uzuv elevasyonu ile yerine getirebilme
3	Alışıldık aktiviteleri sadece basınç tedavisi ve/veya uzuv elevasyonu ile dahi yerine getirememe
** Alışıldık aktiviteler: Venöz hastalık kısıtlılığı ortaya çıkmadan önce hastanın yapabildiği aktiviteler	

TANI

KVY'li hastalarda tanı yöntemlerini üç basamakta sınıflandırabiliriz:

I.Basamak (ofis değerlendirmesi): Anamnez, fizik muayene, continue wave doppler

II.Basamak (noninvaziv vasküler laboratuvar): Dupleks scan, pletismografi, venöz basınç ölçümleri

III.Basamak (radyolojik görüntüleme): Assendan venografi, dessendan venografi

VENÖZ SİSTEMİN GÖRÜNTÜLENMESİ

DOPPLER-US

MR-VENOGRAFİ

CT-VENOGRAFİ →

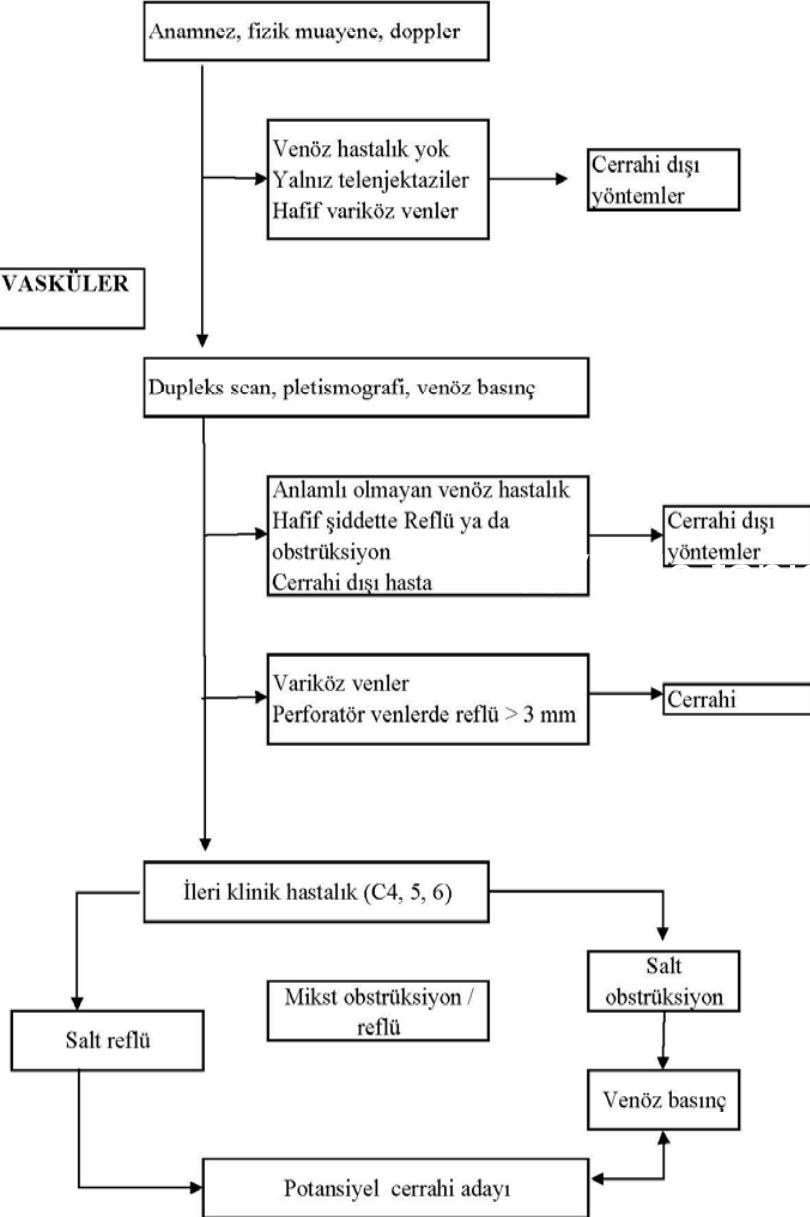
DSA-VENOGRAFİ



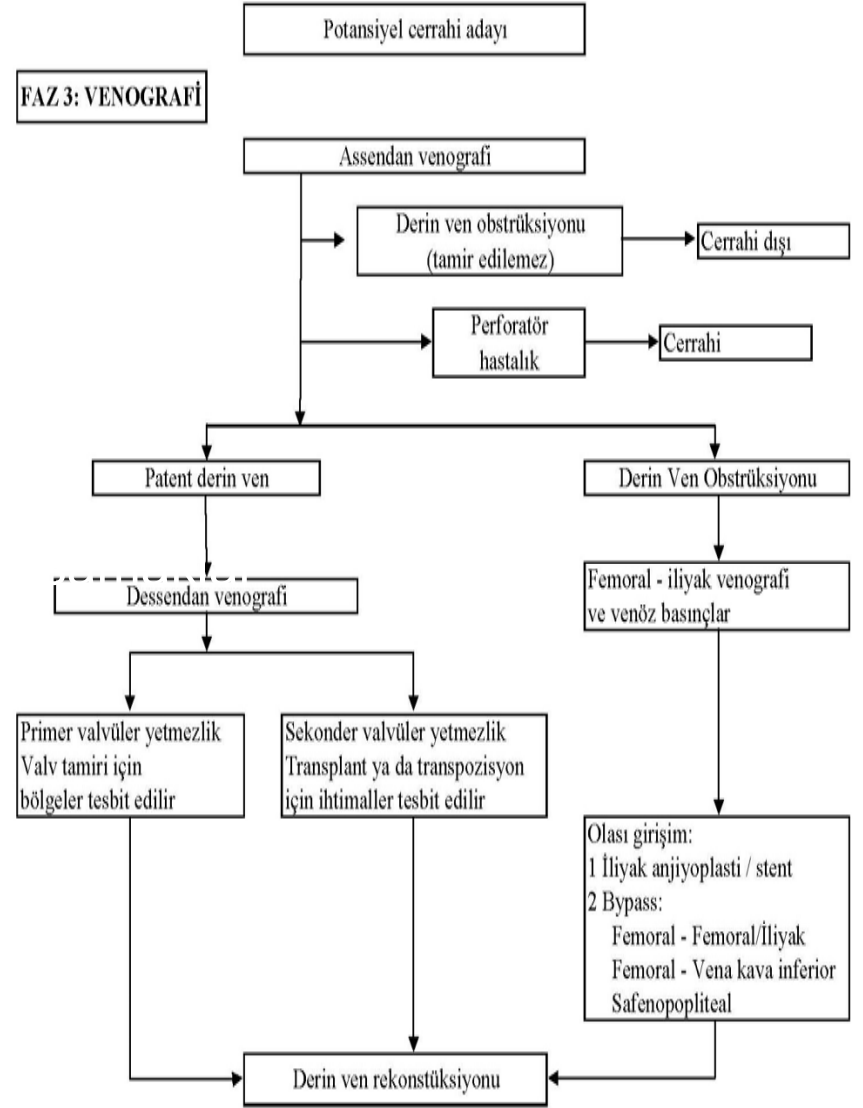
**FAZ 1: OFİS
DEĞERLENDİRME**

Kronik Venöz Yetmezlik

**FAZ 2: VASKÜLER
LAB**



FAZ 3: VENOGRAFİ



Öneri:

- *Kronik venöz yetersizlik tanısında klinik muayene standarttır. Ek radyolojik yöntem olarak renkli akım dupleks ultrasonografi yeterlidir **(kanıt düzeyi A)**.*
- *Yalnızca derin venöz sistemde tamir yapılacak olgularda assendan ve/veya desendan venografi gereklidir **(kanıt düzeyi B)**.*
- *Diğer testler genelde araştırma niteliğinde değerlendirilmelidir **(kanıt düzeyi C)***

Kronik Venöz Hastalıktan Korunma

- Hastaların yakınmalarını azaltabiliyor ve hastalığın seyrini durduramasa bile yavaşlatabiliyor
 - Yaşam tarzı
 - Uygun spor tercih edilmesi
 - Uygun kıyafet seçimi
 - Kompresyon desteęi



Yaşam Tarzı

- **Hareket özellikle yürüyüş**
 - Plantar kollektör venlerin intermitan kompresyonu kanın yukarıya doğru hareketlenmesini sağlıyor
- **Elevasyon**
 - 30dk, 3-4 kez / gün
 - Bacakların kalp seviyesi üzerine kaldırılması venöz kan akımını %200 oranında hızlandırıyor
 - DVT riskini azaltıyor
 - Arteriyel dolaşım bozukluğu var ise kontrendike
- **Soğuk uygulama**
 - Venöz vazokonstriksiyon yapar
 - Anti-enflamatuar etkisi vardır
 - Banyo sonrası soğuk duş (yalnızca bacaklara da yeterli)
- **Anti-staz egzersisler**
 - Parmak uçlarında veya topuk üzerinde kalkıp inme gibi

Uygun Spor Tercihi

- **Yürüyüş**
 - Ayak bileğinde ve baldırda ritmik hareket
 - Derin inspirasyon venöz dönüşü kolaylaştırır
- **Yüzme**
 - Soğuk suda, Horizontal posture
 - Yüzeyel venler üzerinde su basınç uygular
 - Soğuk suyun vazokonstriktör etkisi
- **Uygun olmayan sporlar**
 - Karın içi basıncı arttıran (ağırlık kaldırma)
 - Ayak bileğini bloke eden (downhill skiing)
 - Bacak venlerindeki kan sütununda ani dalgalanmalara neden olan akselerasyon ve deselerasyon içeren sporlar (tenis, top oyunları) valvleri olumsuz etkiliyor.
 - Bu sporlar varis çorabı giyilerek yapılmalı

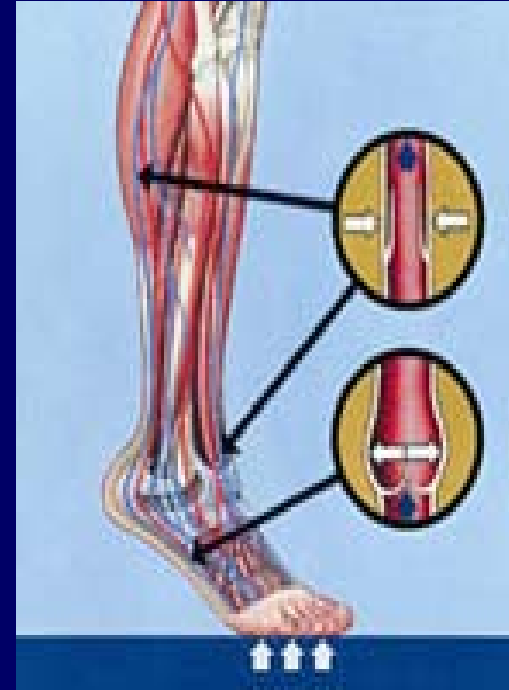


Comparison of reduction of edema after rest and after muscle exercises in treatment of chronic venous insufficiency.

Belczak C et al. Intern Arc of Med 2009

Uygun Kiyafet Seimi

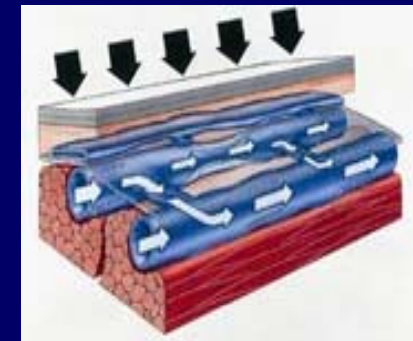
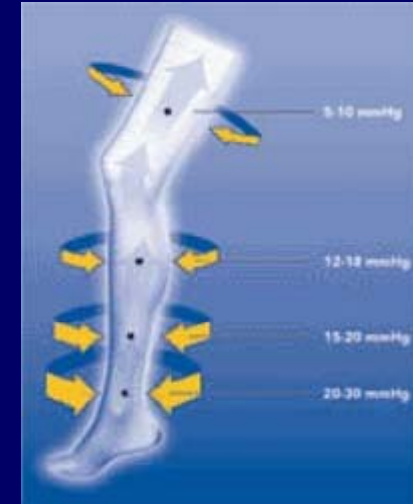
- Ayakkabı alçak topuklu (<3cm) olmalı
- Düz taban var ise uygun tabanlık kullanılmalı
- Solunumu kısıtlayıcı giysilerden kaçınılmalı



Elastik Destek - Kompresyon

Venler üzerinde;

- .Çapını küçültür, valv yaprakları yaklaşırr
- .Reflüyü azaltır veya suprese eder
- .Venöz basıncı düşürür
- .Venöz kan akım hızını artırır –dekonjestif
- .Venöz pompa etkisini artırır
- .Venöz göllenmeyi azaltır
- .Ven duvarındaki bozulmada regresyon sağlar



KVY Tedavinde Amaç

- Semptomların giderilmesi
- Kapak fonksiyonlarının restorasyonu
- Kan akışı hızının yükseltilmesi
- Tıkanıklığın giderilmesi
- Trombozun önlenmesi
- Varislerin ve dermatolojik değişimlerin restorasyonu
- Ülserlerin iyileşmesi

TEDAVİ

- KYY'nin tedavisi; basit kompresyon çoraplarından başlayıp çok komplike venöz rekonstrüksiyonlara kadar değişmektedir.
- En başta hasta eğitimi önemlidir.

KOMPRESYON TEDAVİSİ

Öneriler:

Yüzeysel tromboflebitte kompresyon ve mobilizasyon önerilir (kanıt düzeyi A)

DVT tedavisi sonrası elastik çorap en az 2 yıl kullanılmalıdır (kanıt düzeyi A)

Varis tedavisi yapılan hastalara (cerrahi veya skleroterapi) elastik kompresyon uygulanmalıdır (kanıt düzeyi B)

a.) CEAP 0: Kanıtlar subjektif semptomlarda iyileşme göstermektedir (Kanıt düzeyi B)

b.) CEAP 1: Mevcut veriler uzun süreli kullanımını desteklememektedir (Kanıt düzeyi C)

c.) CEAP 2: Kompresyon tedavisi önerilir (kanıt düzeyi B)

d.) CEAP 3: Kompresyon tedavisi önerilir (kanıt düzeyi B)

e.) CEAP 4-5: Bilek seviyesinde 30-40 mmHg kompresyon tedavisi önerilir (Kanıt düzeyi B)

f.) CEAP 6: İn elastik bandaj veya >40 mmHG kompresyon tedavisi önerilir (kanıt düzeyi A)

- 18 mmHg gibi düşük basınç uygulanması bile fizyolojik ayak ödemi önler.
- 30-40 mmHg basınçlarda ise bacak volumu azalır.
- Kas pompası güçlü olanlarda bile kompresyon tedavisi kas performansını etkiler.

Hirai M, Effect of elastic compression stockings on oedema prevention in healthy controls evaluated by a three-dimensional measurement system. *Skin Res Technol* 2006; 12(1): 32–35.

KVY DE HANGİ BASINÇ VARİS ÇORABI TERCİH EDELİM?

1453 olgunun alındığı bir meta-analizde (794 sağlıklı olgu,552 KVY,141 varis cerrahisi)

10-20 mmHg basınç Kronik Venöz Yetmezlik tedavisi için
yeterlidir.

Amsler F, Blättler W.Compression therapy for occupational leg symptoms
randomised controlled trials. Eur J Vasc Endovasc Surg 2008; 35: 366 – 372

Kompresyon Tedavisinin YAŞAM KALİTESİNE KATKISI VAR MI?

Kronik Venöz Yetmezlikte elastik çoraplarla yapılan kompresyon tedavisi
Özellikle 4 aylık tedaviden sonra yaşam kalitesini CEAP C2-3-4-5 evrelerinin
hepsinde de belirgin olarak etkiler.

Andreozzi GM.Effect of Elastic stocking on quality of life of patients with chronic
Venous insufficiency.Int Angiol 2005;24:32-329.

Medikal Tedavi

- Venoaktif ilaçlar temelde antioksidan mekanizma ile etkilerini kronik venöz yetersizliğin ödem ve semptomlarını gidererek gösterirler.
- Semptomatik düzelme sağlarlar.
- Ödem, ağrı, sürekli yorgunluk hissi (restlessness) ve kas krampları azalır.

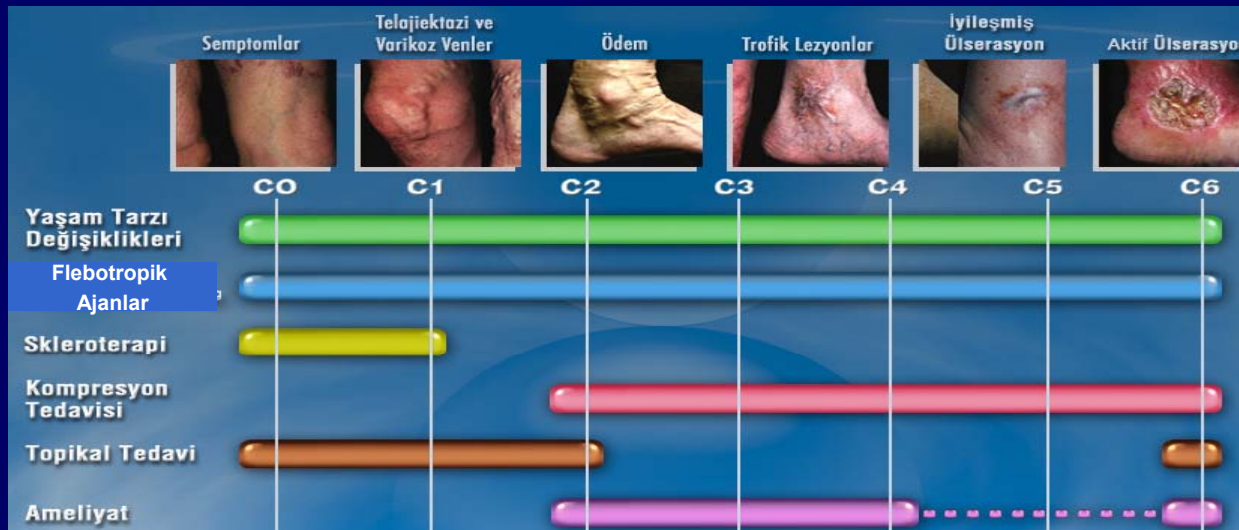
- Venöz tonüsü arttırır
- Lenfatik drenajı arttırır
- Mikro-sirkülasyonu korur
 - Lökositlerin endotelyuma adezyonunu, migrasyonunu ve aktivasyonunu inhibe eder ,
 - Lökosit adezyon moleküllerini inhibe eder,
 - Kapiller rezistansı arttırır ve kapiller hiperpermeabiliteyi azaltır
 - Lökosit aktivitesini azaltırlar
 - İnflamatuar mediatörlerin yapımını azaltırlar
 - Kapiller frajiliteyi azaltırlar
- Cilt oksijen parsiyel basıncını arttırırlar

Değişik ilaçların öneri düzeyleri

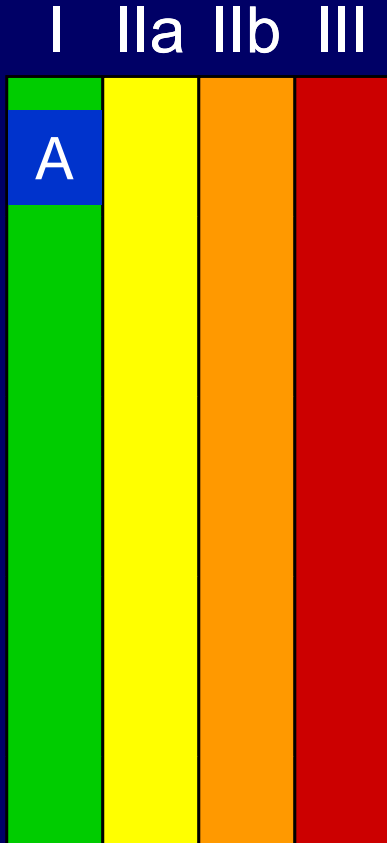
Öneri	İlaç	Meta-analiz ve major çalışma
Kanıt düzeyi A	Calcium dobesilat	Labs, 2004 Ciapponi, 2004
	Diosmin-Hesperidin, MPFF	Coleridge-Smith, 2005
	HR-Oxerutins	Unkauf, 1996 Kranendo, 1993 Grossmann, 1997 Poynard, 1994
Kanıt düzeyi B	Escin: HCSE	Diehm, 1996 Pittler, 2002 Siebert, 2002
	Ruscus ekstreleri	Boyle, 2003
Kanıt düzeyi C	Diosmin (sentetik) Troxerutin	Carpentier, 1998 Rehn, 1993
	Ginkgo biloba	
	Proanthocyanidines	Kiesewetter, 2000
	Troxerutie-Coumarin Naftazone	Vayssairat, 1997

Tedavi önerileri

	C0s-C1s	C2s-C3s	C4s-C5s	C6s
Etiolojik tedavi	Yaşam tarzı değişiklikleri	Mümkün olabildiğince hemodinamik düzeltme: Cerrahi / Endovenöz tedavi / Skleroterapi		
Semptomatik tedavi (ilk seçenek)	<u>Vazoaktif ilaç</u> Kompresyon	Kompr esyon	Yüksek basınçlı kompresyon	
Semptomatik tedavi (ikincil seçenek)	Düşük basınçlı kompresyon	Ağrı devam ederse <u>vazoaktif ilaç</u>		İlave olarak <u>vazoaktif ilaç</u>



Sonuç



- **IA** : Venoaktif ilaçlar kronik venöz yetmezliğin subjektif ve fonksiyonel semptomlarının (halsizlik, gece krampları, huzursuz bacak, ağırlık hissi, ödem) giderilmesinde etkilidir .
- Ayrıca cerrahi tedavi mümkün değilse, endike değilse veya cerrahiye kombine olarak venöz ülser tedavisinde kullanılabilirler .

*Agus GB, et al. Guidelines for the diagnosis and therapy of the vein and lymphatic disorders. International Angiology 2005; 21(2): 107-68.

Cerrahi Tedavi

- Cerrahi endikasyon;
Hastanın semptomlarına, varislere bağlı objektif bulgulara ve komplikasyonlara göre değişmektedir.
- Yapılacak cerrahi işlem klinik, anatomik ve patolojik bulgulara bağlıdır.
- Hastaların çoğunda safenofemoral bölgede reflü olduğu unutulmamalıdır.

“ Standart bir operasyon yoktur ve hastaya göre karar vermek gerekmektedir.”

- I. Variköz venlerde cerrahi tedavi
- II. Skleroterapi
- III. Perforan venlerde cerrahi tedavi
- IV. Tekrarlayan variköz venlerde tedavi
- V. Derin venöz yetmezlikte cerrahi tedavi

I. VARİKÖZ VENLERDE CERRAHİ TEDAVİ

1. Ablatif cerrahi
2. Konservatif cerrahi
3. Endovasküler obliterasyon

1-) ABLATİF CERRAHİ:

Safen stripping, basit krossektomi veya flebotomi ile kombinasyonu ve flebektomiyi içermektedir.

Öneri:



Diz üstü parsiyel stripping ve minifilebektomi günümüzde vena safena ciddi yetersizliği ile birlikte variköz ven varlığında tercih edilmesi gereken cerrahi tedavi yöntemidir

(kanıt düzeyi A.)

2-) KONSERVATİF TEDAVİ

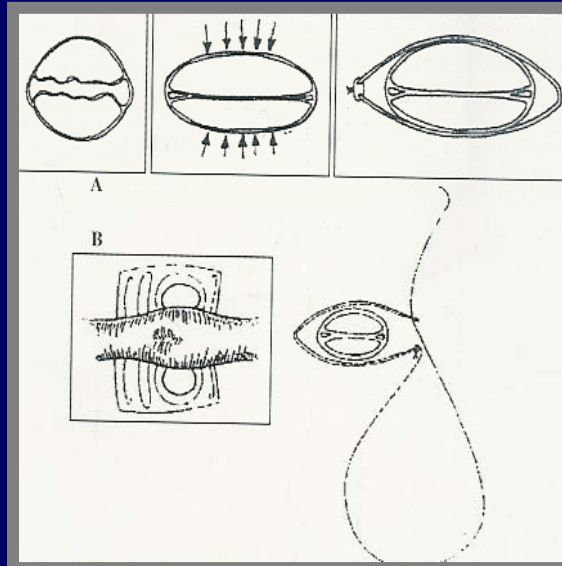
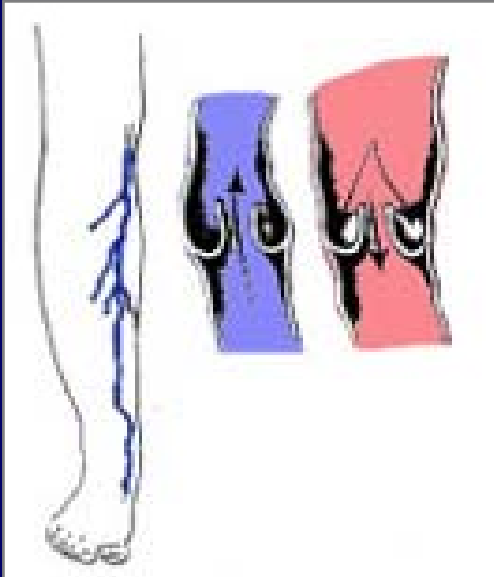
a) Safenofemoral eksternal valvüloplasti

İzole safen ven yetmezliği toplumda ortalama %9 (1-14) oranında görülmektedir

Öneri:

Vena safena manga terminal veya subterminal valv external valvuloplastisi hastaların %5-8 de kullanılabilecek etkin bir yöntemdir

(Kanıt düzeyi B)



3) ENDOVASKÜLER OBLİTERASYON:

a-)Radyofrekans (RF) tedavisi:

B-) Lazer tedavisi

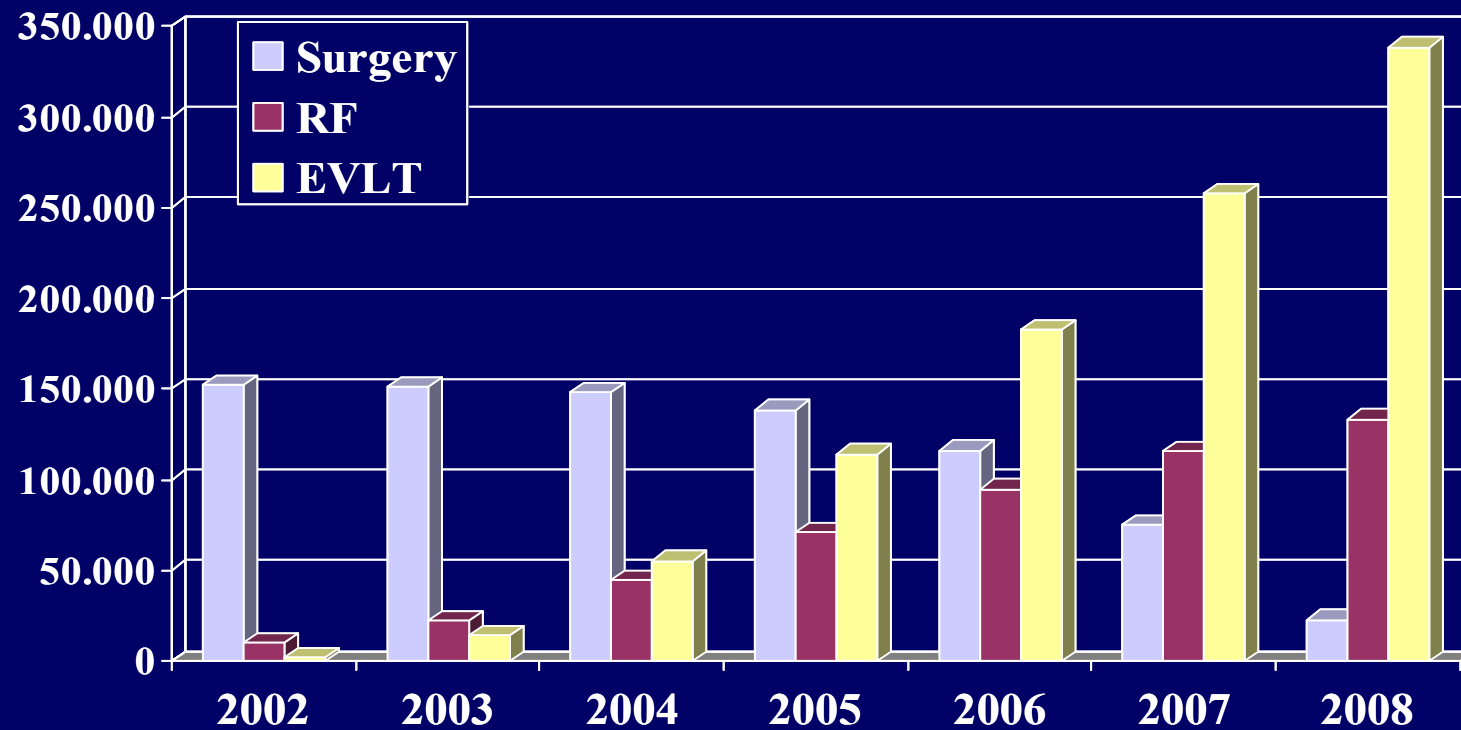
c-) Foam ultrason-guided skleroterapi



Öneri:

***Redyofrekans veya lazer kullanılarak uygulanan endovenöz
obliterasyon yöntemleri cerrahi tedaviye etkin bir alternatiftir
(Kanıt düzeyi A).***

Endovasküler tedavi



Source: Millennium Research Group *"Market Growth in Varicose Vein Procedures (USA)"*



II. SKLEROTERAPİ



A- Optimal endikasyonlar:

Telenjektazi

Retiküler variköziteler ve retiküler venler

İzole variköziteler

Diz altı variköz oluşumlar

Tekrarlayan variköziteler

B- Optimale yakın endikasyonlar:

Semptomatik reflü

Yaşlı ve debil hasta

Cerrahiye uygun olmayan hastalar

Şüpheli endikasyonlar:

Büyük safen ven reflüsü

Küçük safen ven reflüsü

Büyük variköziteler

- Skleroterapik ajanın konsantrasyonu ve enjekte edilen solüsyon miktarı, enjekte edilecek venin yerine, tipine ve boyuna göre belirlenir.

Öneri:

Ana safen ven yetersizliği sonucu oluşan variköz venlerde cerrahi veya endovenöz tedavi skleroterapiye üstündür

(kanıt düzeyi A).

Skleroterapi tekniğinde veya konsantrasyonunda standardizasyon yoktur. Kompresyon başarı oranını arttırmaktadır.

III. PERFORAN VENLERDE CERRAHİ TEDAVİ

1) Açık perforan ven ligasyonu :

İnkompetan perforan venlerin bağlanarak, ülser gelişimi Linton, Cockett, Felder, De Palme tarafından yapılan değişik ameliyat teknikleri ile önlenmeye çalışılmıştır.

2) Subfasyal endoskopik perforatör ven cerrahisi (SEPS):

Laparoskopik aletlerle kaslar ve süperfisyal fasya arasındaki dokular diseke edilir. Karşılaşılan bütün perforan venlere klips konur ya da koterize edilir.



- **SEPS** ile iyileşme süresi konvensiyonel yöntemlere göre daha kısa ve komplikasyon , rekürens oranları daha azdır.
- **SEPS**; KVV'nin çok yönlü tedavisinin bir komponenti olarak uygun olgularda (CEAP klas 4,5,6 KVV'li olgular) mükemmel sonuç almamızı sağlamaktadır.

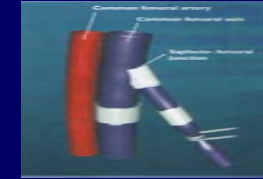
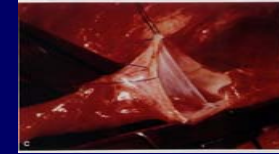
IV. TEKRARLAYAN VARİKÖZ VENLERDE TEDAVİ

- Rekürren varislerin görülmesinin en sık nedeni; tanı ve tedavide ya da teknik hatadan dolayı kaynaklanmaktadır.
- Yapılan çalışmalar esas problemin önceki cerrahi girişimlerde safenofemoral bileşkeye yeterli müdahalenin yapılmadığını ortaya koymuştur.
- Uygun bir kasık diseksiyonu yapılması ve vena safena magna ile dallarının tamamının ortaya konması gerekmektedir.
- Tedavisi primer varis tedavisine benzerdir.

V. DERİN VENÖZ YETMEZLİKTE CERRAHİ TEDAVİ

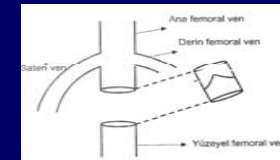
1) İnkompetan valv onarımı:

Özellikle kapacıkları sağlam ama belirgin reflüsü olan hastalarda yapılmaktadır. İnternal valvüloplasti, prostetik cuff veya direkt sütür ile eksternal valvüloplasti yapılabilir.



2) Venöz transplant:

CEAP sınıflamasında C5- 6 grubunda iyileşmeyen venöz ülseri olan hastalarda endikedir. Ven valv transplantasyonu ya da venöz segment transferi uygulanabilmektedir.



- **Öneri: Derin venlere yönelik tamir girişimleri rutin olarak uygulanmamalıdır. Çok özel endikasyonlarla ve yalnızca deneyimli cerrahlar tarafından uygulanmalıdır**
(Kanıt düzeyi C).

- Yüzeyel ven cerrahisi : A
- SEPS : B
- Kapak tamiri : B
- Segment transplantasyonu
veya kapaklı greft : C

Tedavi Edilmemiş KVV

- Ödem ve tıkanıklık
- Dönüşün azalması
- Deri değişimi
- Ülser, enfeksiyon
- Yüzeyel tromboflebit
- Tromboz ve embolizm
- Psikolojik Rahatsızlıklar
- Ekstremitte kaybı

- KVV olgularının
% 93'ü hiçbir
tedavi almamaktadır.

“ Yaşam kalitesi ve ekonomik kayıp”



Teşekkürler