

AÇIK KARACİĞER REZEKSİYONU

ÖNERİLER

Çevirenler: Hakan Oğuz, İlayda Kalyoncu

PROSPECT önerileri üzerine

PROSPECT, klinisyenlere, yayınlanmış kanıtlara ve uzman görüşüne dayanarak ameliyat sonrası ağrıda çeşitli müdahalelerin kullanılması veya kullanılmaması ile ilgili destekleyici argümanlar sunmaktadır. Klinisyenler, klinik koşullara ve yerel düzenlemelere göre karar vermelidir. Her zaman, bahsedilen ilaçların yerel reçete bilgilerine başvurulmalıdır.

Önerinin gücü ve kanıt seviyeleri

Öneri düzeyleri, önerilerin dayandığı genel kanıt seviyelerine göre belirlenir ve bu da kanıtların kalitesi ve kaynağına bakılarak saptanır: [Kanıt kalitesi ile kanıt kaynağı, kanıt seviyeleri ve öneri düzeyleri arasındaki ilişki](#)

Karaciğer rezeksiyonu sonrası ağrı ve PROSPECT incelemesinin amaçları

Açık karaciğer rezeksiyonunda en sık kullanılan yaklaşımlar, sağ kosta altı insizyon ve L-shape insizyondur ([Chang 2010](#)). Yaklaşımdan bağımsız olarak, bu prosedür belirgin postoperatif ağrı ile ilişkilendirilebilir. Efektif ağrı yönetimi erken mobilizasyonu hızlandırır ve postoperatif komplikasyon riskini azaltır ([Yip 2016](#)). Yeterli ve doğru ağrı yönetimi, karaciğer rezeksiyonunda cerrahi sonrası iyileşme (ERAS) programında başarının anahtarıdır ([Day 2019](#); [Joshi 2019](#)). Aslında, açık karaciğer rezeksiyonu sonrası optimal ağrı yönetimi rejimi hala tartışmalıdır.

PROSPECT incelemesinin hedefi, yetişkinlerde açık karaciğer rezeksiyonu sonrası ağrı yönetimi ile ilgili mevcut literatürü değerlendirmek ve önerileri geliştirmektir.

Özet öneriler

Önerilen: Pre- ve intra-operatif uygulamalar

- 'Pre-operatif' cerrahi insizyondan önce uygulanan müdahaleleri tanımlar ve 'intraoperatif' insizyondan sonra ve yara kapanmasından önce uygulanan müdahaleleri tanımlar.
- Analjezikler erken iyileşme döneminde yeterli analjeziyi sağlayabilmek için doğru zamanda uygulanmalıdır (pre- veya intra-operatif)

Parasetamol ve NSAII'ler

Parasetamol ve NSAII'lerin, kontrendike olmadıkça, preoperatif veya intraoperatif olarak uygulanması ve postoperatif olarak devam edilmesi önerilir

- NSAII'lerin, preoperatif veya intraoperatif ve sonrasında postoperatif düzenli aralıklarla temel analjezikler olarak uygulamasında etkinliği gösterilmiştir.
- Parasetamolün karaciğer rezeksiyonundaki analjezik etkinliğini araştıran çalışma yoktur, az sayıda yan etkisi ve göreceli güvenlik profili olmasına rağmen, PROSPECT metodolojisine (Joshi 2019) göre temel (yani birinci basamak) analjezik olarak kabul edilmektedir (Joshi 2019). Parasetamol bu incelemede yer alan birkaç randomize kontrollü çalışmada temel analjezik olarak kullanılmıştır.
- Parasetamol kullanılmadan hepatotoksisite için risk faktörleri göz önünde bulundurulmalıdır. Bu risk faktörleri arasında, karaciğer hastalığı, yaş, yetersiz beslenme ve intraoperatif karaciğer iskemisi yer alır. Karaciğer hastalığı olan hastalarda veya büyük karaciğer rezeksiyonlarından sonra değişen farmakokinetik, parasetamol dozunu etkileyebilir (Galinski 2006; Rudin 2007). Genel olarak, karaciğer rezeksiyonundan sonra parasetamol toksisitesi için düşük bir risk vardır, bu sebeple temel analjezik olarak kabul edilir.

Rejyonel anestezi teknikleri	<p>Kontrendikasyon yok ise, olası yarar ve zararların değerlendirilmesine ve anestezi uzmanlarının tekniklere olan aşinalığına bağlı olarak aşağıdaki uygulamalar önerilir:</p> <ul style="list-style-type: none">• Torasik epidural analjezinin, özellikle öksürük ve derin nefes alma sırasında analjezik etkinliği, çeşitli çalışmalara dayanmaktadır. <p>VEYA</p> <ul style="list-style-type: none">• Bilateral oblik subkostal TAP blok (tek enjeksiyon ve/veya sürekli lokal anestetik infüzyonu), analjezik etkinliği birçok çalışmada gösterilmiştir.
-------------------------------------	---

Önerilen: Postoperatif uygulamalar

- 'Postoperatif' yara kapanması esnasında ve sonrasında yapılan uygulamaları tanımlar
- Analjezikler erken iyileşme döneminde yeterli analjeziyi sağlayabilmek için doğru zamanda uygulanmalıdır (pre- veya intra-operatif)

Parasetamol ve NSAII'ler	Parasetamol ve bir NSAII, kontrendike olmadıkça, preoperatif veya intraoperatif olarak uygulanır ve postoperatif olarak devam edilir.
Rejyonel anestezi teknikleri	Preoperatif / intraoperatif dönemde seçilen kateter bazlı bölgesel analjezi tekniği önerilir
Opioidler	Sistemik opioidler postoperatif dönemde kurtarma analjezikleri olarak saklanmalıdır.

NSAII'ler, non-steroidal anti-inflamatuar ilaçlar; TAP, transversus abdominis plan

Önerilmeyen uygulamalar

Açık karaciğer rezeksiyonu yapılan hastalarda ağrı tedavisi için önerilmeyen analjezik uygulamalar.

Uygulama	Önerilmeme nedeni
Ketamin	Prösedüre özgü kanıt eksikliği
Gabapentinoidler	Prösedüre özgü kanıt eksikliği
IV lidokain	Prösedüre özgü kanıt eksikliği
Deksametazon	Prösedüre özgü kanıt eksikliği
Deksmetadominin intraoperatif kullanımı	Prosedüre özgü sınırlı kanıt
Magnezyum sülfatın intraoperatif kullanımı	Prosedüre özgü sınırlı kanıt
Intratekal morfin	Prosedüre özgü sınırlı kanıt
Quadratus lumborum bloğu	Prosedüre özgü sınırlı kanıt
Yara yeri lokal anestezi infiltrasyonu	Prosedüre özgü sınırlı kanıt
Sürekli paravertebral sinir bloğu	Prosedüre özgü sınırlı kanıt
Postoperatif intraplevral lokal anestezi	Prosedüre özgü sınırlı kanıt

Genel PROSPECT önerileri

Açık karaciğer rezeksiyonu olan hastalarda peri-operatif ağrı yönetimi için genel öneriler

Pre-operatif ve İntraoperatif girişimler

- Parasetamol
- NSAİI'ler
- Torasik epidural analjezi
- Subkotal transversus abdominis plan bloğu (tek doz ya da sürekli lokal anestezi infüzyonu)

Postoperatif girişimler

- Parasetamol ve NSAİI'ler
- Pre-operatif / intra-operatif periyotta tercih edilen kateter temelli rejyonel anestezi teknikleri

Gelişmiş bir iyileşme programı bağlamında önerilen analjezik rejimin etkinliğini doğrulamak ve açıklığa kavuşturmak için daha fazla randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

PROSPECT yayını

Pain management after open liver resection: Procedure-specific postoperative pain management (PROSPECT) recommendations.

A. Dieu, P. Huynen, P. Lavand'homme, H. Beloeil, S. Freys, E. Pogatzki-Zahn, G. P. Joshi, M. Van de Velde, on behalf of the PROSPECT Working Group of the European Society of Regional Anaesthesia and Pain Therapy (ESRA).

[Regional Anesthesia & Pain Medicine Published Online First: 12 January 2021. doi: 10.1136/rapm-2020-101933](https://doi.org/10.1136/rapm-2020-101933)