

LAPAROSKOPİK HİSTEREKTOMİ

ÖZET ÖNERİLER

Çeviren: Dr. Onur Balaban

PROSPECT önerilerine ilişkin notlar

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.

Öneri düzeyi (ÖD) ve kanıt seviyeleri (KS)

ÖD'ler, kaliteye ve kanıt kaynağına göre belirlenen tavsiyelerin dayandığı genel KS'e göre belirlenir: [Kanıt kalitesi ile kanıt kaynağı, kanıt seviyeleri ve öneri düzeyleri arasındaki ilişki](#)

Özet öneriler

Laparoskopik histerektominin açık abdominal histerektomiden daha az ağrılı olduğu düşünülse de özellikle erken postoperatif dönemde, tekbiçim düzenlenmiş postoperatif ağrı yönetimi gerektirir.

Önerilen: Pre- ve intra-operatif müdahaleler

- 'Preoperatif' cerrahi kesiden önce uygulanan müdahaleleri, 'intraoperatif' ise kesiden sonra ve yara kapanmadan önce uygulanan müdahaleleri ifade eder.
- Analjezikler, erken iyileşme döneminde yeterli analjezi sağlamak için uygun zamanda (pre- veya intra-operatif olarak) uygulanmalıdır.

Parasetamol ve NSAİİ/selektif COX-2 inhibitörleri

- Parasetamol ve NSAİİ / Selektif COX-2 inhibitörü kombinasyonu, laparoskopik histerektomi sonrası ağrının kaynağı ve tipi ve süresinin yanı sıra opioid koruyucu etkiyle ilgili prosedüre özgü randomize kontrollü çalışmalardan elde edilen mevcut kanıtlara dayalı olarak kontrendikasyon olmadığı sürece önerilir (Öneri Düzeyi A) (KS 1).

Deksametazon	<ul style="list-style-type: none">• Pre-operatif, tek doz intravenöz olarak uygulanan deksametazon, analjezik kullanımını azaltma ve bir antiemetik olarak işlev görme yeteneği nedeniyle (KS 1) önerilir (Öneri Düzeyi A).• Etkatif dozları 8–10 mg aralığında olduğu görülmüştür (KS 1).• Laparoskopik histerektomide, deksametazon uygulamasının zamanlaması özellikle araştırılmamış olsa da viseral abdominal cerrahiden elde edilen kanıtlar, anestezi induksiyonundan sonra erken uygulamanın en iyi antiemetik (Wang 2000), antiinflamatuvar ve analjezik etkileri gösterebileceğini düşündürmektedir (Zargar-Shoshtari 2009).
Genel anestezi	<ul style="list-style-type: none">• Genel anestezi, laparoskopik histerektomi için standart anestezi yöntemidir ve idame anestezi seçiminin akut ağrı açısından postoperatif ağrı üzerinde saptanabilir bir etkisi yoktur (KS 1). İdame anestezi ajanlarının seçiminde ana belirleyiciler, kardiyovasküler yandaş hastalıklar ve ameliyat sonrası bulantı kusma riski gibi, hastayla ilişkilidir (Öneri Düzeyi D).
Cerrahi teknikler	<ul style="list-style-type: none">• Cerrahi tekniklerle ilgili herhangi bir öneri bulunmamaktadır. Anatomik ve hasta merkezli faktörlere göre belirlenen cerrahi teknik seçiminde postoperatif ağrı skorları daha az rol oynar.• Bununla birlikte, kanıtlar, düşük şişirme basıncı veya nemlendirilmiş ve ısıtılmış CO2'in omuz başı ağrısını azaltabileceğini, ancak karın ağrısını azaltmadığını göstermektedir (KS 1).

Önerilen: Postoperatif müdahaleler

- 'Postoperatif' cerrahi alanın kapatılması sırasında veya sonrasında uygulanan müdahaleleri ifade eder.
- Analjezikler, erken iyileşme döneminde yeterli analjezi sağlamak için uygun zamanda (pre- veya intra-operatif olarak) uygulanmalıdır.

Parasetamol ve NSAİİ/selektif COX-2 inhibitörleri	<ul style="list-style-type: none">• Parasetamol ve NSAİİ / Selektif COX-2 inhibitörü kombinasyonu, laparoskopik histerektomi sonrası ağrının kaynağı ve tipi ve süresinin yanı sıra opioid koruyucu etkiyle ilgili prosedüre özgü randomize kontrollü çalışmalardan elde
--	--

	edilen mevcut kanıtlara dayalı olarak kontrendikasyon olmadığı sürece önerilir (Öneri Düzeyi A) (KS 1).
Opioidler	<ul style="list-style-type: none"> • Opioidler, post-operatif kurtarıcı analjezik olarak önerilir (Öneri Düzeyi C). • Gözlemsel çalışmalar, laparoskopik histerektomi sonrası hastaların çoğunda kurtarıcı ilaç olarak opioidlere ihtiyacın medyan olarak 4 gün olduğunu göstermektedir (As-Sanie 2017) (KS 3). • Özellikle bir opioidi diğeri yerine önermek için yeterli kanıt yoktur.
Epidural analjezi	<ul style="list-style-type: none"> • Epidural analjezi, laparoskopik histerektomi geçiren hastalarda ağrının giderilmesini sağlar (KS 1), ancak bir yedek girişim olarak düşünülmelidir (Öneri Düzeyi D) çünkü bu cerrahi artık genellikle gününbirlik olarak yapılmaktadır ve çoğu hastada bu ağrıyı yönetmek için daha az invazif yöntemler yeterlidir.

Önerilmeyen girişimler	
Pregabalin	<ul style="list-style-type: none"> • Potansiyel olarak opioid koruyucu etkiye sahip olmasına rağmen, özellikle yüksek dozlarda yaygın kullanımını engelleyen yan etkilerle ilişkili olabileceğinden (KS 1), pregabalin önerilmez (Öneri Düzeyi A).
Alfa-2 adrenerjik agonistler (deksmedetomidin)	<ul style="list-style-type: none"> • Analjezik yararı ile ilgili prosedüre özgü kanıtların sınırlı ve tutarsız olması nedeniyle deksmedetomidin önerilmez (Öneri Düzeyi D, KS 4).
Ketamin	<ul style="list-style-type: none"> • Prosedüre özgü kanıt eksikliği nedeniyle ketamin önerilmez (Öneri Düzeyi D, KS 4).
IV lidokain	<ul style="list-style-type: none"> • Prosedüre özgü kanıt eksikliği nedeniyle IV lidokain önerilmez (Öneri Düzeyi D, KS 4).
TAP blok	<ul style="list-style-type: none"> • Prosedüre özgü kanıtlar tutarsız olduğundan TAP blokları önerilmez (Öneri Düzeyi D, KS 4).
İntraperitoneal lokal anestezi uygulaması	<ul style="list-style-type: none"> • Prosedüre özgü kanıtlar klinik olarak anlamlı fayda sağlamadığından (KS 1) intraperitoneal lokal anestezi uygulaması önerilmez (Öneri Düzeyi A)

Port giriş yeri infiltrasyonu	<ul style="list-style-type: none">Bu işlemin laparoskopik kolesistektomi için önemli fayda sağladığı gösterilmiş olmasına rağmen, prosedüre özgü destekleyici kanıt olmadığından (Öneri Düzeyi D) laparoskopik histerektomide port giriş infiltrasyon önerilmez (Barazançi 2018).
--------------------------------------	---

Genel PROSPECT önerileri

Laparoskopik histerektomi için peri-operatif ağrı tedavisi, kontrendike olmadıkça şunları içermelidir:

Erken post-operatif dönemde analjeziyi güvence altına almak için uygun zamanda yapılan peri-operatif işlemler

- Parasetamol
- NSAİİ ya da Selektif COX-2 inhibitörü
- Tek doz intravenöz deksametazon

Post-operatif dönem

- Parasetamol ve NSAİİ ya da Selektif COX-2 inhibitörü
- Kurtarıcı opioid