

## ELEKTİF TOTAL KALÇA ARTROPLASTİSİ

### ÖZET ÖNERİLER

Çeviren: Dr. Alper KILICASLAN

#### 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 Düzeyleri 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](#)

#### Total kalça artroplastisi sonrası ağrı ve PROSPECT incelemesinin amaçları

Total kalça artroplastisi yaygın bir cerrahi prosedürdür ve ciddi postoperatif ağrı ile ilişkilidir. Minimum yan etki ile yeterli analjezi erken postoperatif hareketlilik, optimal fonksiyonel iyileşme ve azalmış postoperatif morbidite sağlar ([Joshi 2019](#)).

PROSPECT grubu daha önce 2005'te total kalça artroplastisi için postoperatif ağrı yönetimi üzerine bir inceleme yayınlamıştı ([Fischer 2005](#)), bu inceleme 2010'da güncellendi ([esraeurope.org: total-hip-artroplastisi-2010](#)). Bu kılavuzun amacı, klinisyenlere elektif total kalça artroplastisi için ağrı yönetimine yönelik güncel kanıta dayalı bir yaklaşım sağlamaktır.

Sistematik inceleme ve tavsiyeler, yakın zamanda değiştirilen PROSPECT metodolojisi ([Joshi 2019](#)) kullanılarak güncellendi, temel analjeziklerin (parasetamol ve NSAİİ'lar veya COX-2 selektif inhibitörleri) kullanımı referans alınarak analjezik girişimlerin postoperatif ağrı sonuçlarına etkilerinin değerlendirilmesine ve analjezik stratejilerin riskleri ve faydaları arasındaki dengelemeye odaklanıldı.

## Özet öneriler

<p><b>Önerilen : Pre- ve intra-operatif müdahaleler</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>' Preoperatif ' cerrahi kesiden önce uygulanan müdahaleleri, ' intraoperatif ' ise kesiden sonra ve yara kapanmadan önce uygulanan müdahaleleri ifade eder.</li> <li>Analjezikler, erken iyileşme döneminde yeterli analjezi sağlamak için uygun zamanda (pre - veya intra-operatif olarak) uygulanmalıdır.</li> </ul>	
<b>Egzersiz ve eğitim</b>	Postoperatif ağrı ve işlev üzerindeki olumlu etkiler için pre-operatif egzersiz ve eğitim önerilir (Öneri Düzeyi A).
<b>Parasetamol ve NSAİİ'lar/COX-2 selektif inhibitörler</b>	Pre-operatif veya intra-operatif uygulanan ve postoperatif devam eden parasetamol (Öneri Düzeyi A) ve bir NSAİİ veya bir COX-2 selektif inhibitör (Öneri Düzeyi A) kombinasyonunu içermelidir.
<b>Anestezi tekniği</b>	Spinal veya genel anestezi önerilir (Öneri Düzeyi A) . <ul style="list-style-type: none"> <li>Genel anestezi ile karşılaştırıldığında daha iyi postoperatif sonuçlarla ilişkili olduğu için nöraksiyel anestezi önerilmiştir (<a href="#">Memsoudis 2019</a>). Bununla birlikte, postoperatif ağrı kontrolü açısından faydaları kesin değildir.</li> </ul>
<b>Deksametazon</b>	Analjezik ve anti-emetik etkileri için intra-operatif tek doz deksametazon 8-10 mg IV önerilir (Öneri Düzeyi A).
<b>Lokal/rejyonal analjezi</b>	<p>Analjezik etkilerinden dolayı tek giriş fasya iliaka bloğu veya lokal infiltrasyon analjezisi önerilir (Öneri Düzeyi D).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Son meta-analizlerde, total kalça artroplastisi için sinir bloğu olarak önerilen fasya iliaka bloğu ile düşme bildirilmemiştir (<a href="#">Cai 2019</a> ; <a href="#">Gao 2019</a>).</li> <li>PROSPECT grubu, modern cerrahi teknikler, temel analjezi ve multimodal analjezinin (parasetamol, NSAİİ'ler ve deksametazon) doğru uygulanması ile birlikte lokal infiltrasyon analjezi tekniklerinin katma değerinin iyi yürütülmüş çalışmalarla daha fazla doğrulanması gerektiğini vurgulamaktadır.</li> </ul> <p>Hasta ameliyat için spinal anestezi almışsa intratekal 0.1 mg morfin düşünülebilir (Öneri Düzeyi D).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>PROSPECT üyeleri arasında intratekal morfin 0.1 mg kullanımı konusunda önemli görüş ayrılıkları vardı ve bir fikir birliğine varılamadı. İntratekal morfin kullanılıyorsa, PROSPECT grubu klinisyenlere morfin kullanımının risklerini ve faydalarını hatırlatır.</li> <li>İntratekal morfinin postoperatif en az 24 saat belgelenmiş analjezi sağlaması ve küçük dozlarda (<math>\leq 0,1</math> mg morfin) sınırlı yan etkileri olması lehinedir (<a href="#">Bai 2020</a> ; <a href="#">Albrecht 2020</a>).</li> </ul>

- Ancak, kaşıntı ve postoperatif bulantı ve kusma intratekal morfin ile ilişkilidir ([Kuchálik 2013](#) ; [Damevski 2011](#)). Bu yan etkilerin insidansı intratekal 0.1 mg morfin ile nispeten daha düşük olabilese bile, yine de ambulasyonu ve oral alımı geciktirebileceği ve hasta memnuniyetini etkileyebileceği düşünülmüştür ([Kuchálik 2013](#); [Damevski 2011](#)).
- Gerçekten de yeni cerrahi teknikler ile birlikte intratekal morfin içermeyen parasetamol, NSAİİ'lar ve deksametazon ile yeterli multimodal analjezi, hastalarda ağrının iyi bir şekilde giderilmesi için yeterli olabilir ([Andersen 2014](#); [Coenders 2020](#); [Fraser 2018](#)).

#### Önerilen: Postoperatif müdahaleler

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

<b>Parasetamol ve NSAİİ'lar/COX-2 spesifik inhibitörler</b>	Pre-operatif veya intra-operatif uygulanan ve postoperatif devam eden parasetamol (Öneri Düzeyi A) ve bir NSAİİ veya bir COX-2 selektif inhibitör (Öneri Düzeyi A) kombinasyonunu içermelidir .
<b>Opioidler</b>	Opioidler postoperatif dönemde kurtarıcı analjezikler olarak bekletilmelidir (Öneri Düzeyi D).

COX, siklooksijenaz; IV, intravenöz; NSAİİ'ler, steroidal olmayan anti-inflamatuar ilaçlar.

## Önerilmeyen müdahaleler

Total kalça artroplastisi geçiren hastalarda ağrı tedavisi için \*önerilmeyen analjezik müdahaleler.

Zamanlama	Girişim	Önermeme nedeni
<b>Pre-operatif veya intra-operatif</b>	Karbonhidrat yüklemesi	Prosedüre özgü sınırlı kanıt
	Ayakta tedavi	Prosedüre özgü sınırlı kanıt
	İnsizyon sonrasına karşı insizyon öncesi COX-2-selektif inhibitör	Prosedüre özgü sınırlı kanıt
	Gabapentinoidler	Tek doz için tutarsız kanıtlar. Çoklu perioperatif dozlar için prosedüre özgü kanıtlar, ancak ekstra yan etkiler
	Ketamin	Prosedüre özgü sınırlı kanıt
	Lateral femoral kutanöz blok	Prosedüre özgü sınırlı kanıt
	Anterior quadratus lumborum bloğu	Prosedüre özgü sınırlı kanıt
	Femoral sinir bloğu	Prosedüre özgü kanıt, ancak yan etkiler
	Lomber pleksus bloğu	Prosedüre özgü kanıt, ancak yan etkiler
	LİA, lokal anesteziye eklenen	Prosedüre özgü tutarsız kanıtlar
	LİA infüzyonu veya tekrarlanan enjeksiyonlar	Prosedüre özgü tutarsız kanıtlar
	Epidural analjezi	Prosedüre özgü kanıt, ancak yan etkiler
<b>Postoperatif</b>	Traneksamik asit	Prosedüre özgü kanıt eksikliği
	Kısmi ağırlık taşıma	Prosedüre özgü kanıt eksikliği
	Topikal fibrin yapıştırıcı	Prosedüre özgü kanıt eksikliği
	TENS	Prosedüre özgü sınırlı kanıt
<b>Cerrahi Teknik</b>	Posterolateral yaklaşıma karşı anterior yaklaşım	Prosedüre özgü tutarsız kanıtlar
	Geleneksel insizyona karşı minimal invaziv insizyon	Prosedüre özgü tutarsız kanıtlar, artan riskler

COX, siklooksijenaz; LİA, lokal infiltrasyon analjezisi; TENS, Transkütanöz elektriksel sinir stimülasyonu.

\* Primer önerilerden bir veya daha fazlasının kontrendike olduğu veya kullanılmasının uygun olmadığı durumlarda, sınırlı analjezik etkinlik ve/veya yan etki endişeleri nedeniyle bu derlemede önerilmeyen analjezik yaklaşımlar uygun olabilir. Ayrıca, ortalamanın üzerinde güçlü postoperatif ağrı riski beklenen hastalarda (örn. kronik opioid kullanımı; kronik ağrı durumları veya önemli psikiyatrik bozukluklar) birincil önerilerin ötesinde ek analjezik müdahalelerin kullanılması uygun olabilir.

### Genel PROSPECT önerileri

Total kalça artroplastisi geçiren hastalarda peri-operatif ağrı yönetimi için genel öneriler	
<b>Pre-operatif ve intra-operatif girişimler</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pre-operatif egzersiz ve eğitim (Öneri Düzeyi A)</li><li>• Genel veya spinal anestezi (Öneri Düzeyi A)</li><li>• Parasetamol (Öneri Düzeyi A)</li><li>• Non-steroidal anti-enflamatuar ilaçlar veya siklo-oksijenaz-2-selektif inhibitörler (Öneri Düzeyi A)</li><li>• Deksametazon 8–10 mg IV (Öneri Düzeyi A)</li><li>• Tek giriş fasya iliaka bloğu veya lokal infiltrasyon analjezisi (Öneri Düzeyi D)</li><li>• Hasta ameliyat için spinal anestezi almışsa intratekal 0.1 mg morfin düşünülebilir (D Sınıfı)</li></ul>
<b>Postoperatif girişimler</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Parasetamol (Öneri Düzeyi A)</li><li>• Steroid olmayan anti-enflamatuar ilaçlar veya siklo-oksijenaz-2-selektif inhibitörler (Öneri Düzeyi A)</li><li>• Kurtarıcı analjezik olarak opioidler (Öneri Düzeyi D)</li></ul>

IV, intravenöz.

### PROSPECT yayını

**PROSPECT guideline for total hip arthroplasty: systematic review and procedure-specific postoperative pain management recommendations.**

M. Anger, T. Valovska, H. Beloeil, P. Lirk, G.P. Joshi, M. Van de Velde, J. Raeder, PROSPECT Çalışma Grubu ve Avrupa Rejyonel Anestezi ve Ağrı Tedavisi Derneği adına.

[Anaesthesia 2021;76:1082–1097. doi: 10.1111/anae.15498.](https://doi.org/10.1111/anae.15498)