

Editöre mektup: “Epidural anestezi ile perkütan nefrolitotomi” hakkında

Letter to the editor: On “Percutaneous nephrolithotomy with epidural anaesthesia”

Mehmet Baykal

Bitlis Devlet Hastanesi, Anestezi Bölümü, Bitlis, Türkiye

Sayın Editör,

Ünsal ve ark.^[1] imzalı Türk Üroloji Dergisi'nde yayınlanmış olan “Epidural anestezi ile perkütan nefrolitotomi” (Türk Üroloji Dergisi 2008;34:311-4) başlıklı makaleyi ilgi ile okudum. Öncelikle yazarları bu başarılı çalışmadan ötürü kutluyorum. Bu makale ile ilgili bazı noktalara temas etmek istiyorum.

Makalenin başlığında epidural anestezi uygulandığı belirtildiği halde gereç ve yöntem bölümünde spinal anestezi uygulaması tarif edilmektedir ve epidural anestezi ile ilgili herhangi bir bilgi yoktur. Makalenin tartışma kısmında ise postoperatif analjezi sağlamak amacıyla epidural kateterden hasta kontrollü analjezi cihazı ile ilaç verildiği bildirilmektedir. Makalenin bütününden anlaşıldığı kadarı ile hastalara kombine spinal-epidural anestezi tekniği uygulanmıştır. Bu teknikte peroperatif anestezi sağlanması amacıyla spinal aralığa anestezi ilaçları verilmektedir. Aynı zamanda uygun aralıktan epidural kateter yerleştirilerek operasyonun ilerleyen döneminde anestezi ilaçlarının kateter yoluyla verilmesi mümkün olmaktadır. Aynı epidural kateter kullanılarak postoperatif analjezi amacıyla hastaya aralıklı veya sürekli infüzyon ile analjezik konsantrasyonlarda ilaç uygulanabilmektedir.^[2]

Makalenin giriş kısmında epidural anestezi hakkında bilgi verilirken motor blok oluşmadığından bahsedilmektedir. Uygulayıcıların seçmiş olduğu bupivakain epidural aralığa %0.5 veya üzeri konsantrasyonda uygulanırsa hem duyuşal hem de motor blok oluşturmaktadır. Fakat %0.25 ve altındaki konsantrasyonlarda uygulanırsa duyuşal blok oluştuğu halde motor blok oluşturmamaktadır.^[3] Bu da postoperatif dönemde yeterli analjezi sağlanarak motor bloktan kaçınmayı mümkün kılmaktadır.

Makalenin tartışma bölümünde kronik akciğer hastalığının varlığında spinal veya epidural anestezi-nin güvenle kullanılabileceği bildirilmektedir. Ancak

ciddi kronik akciğer hastalığı olanlar aktif olarak inspirasyon ve ekspirasyon için yardımcı solunum kaslarına gereksinim duyabilirler. Bu kaslar sinir bloğu seviyesinin altında fonksiyon göremezler. Benzer şekilde etkili öksürme ve sekresyonların temizlenmesinde de bu kaslara gereksinim vardır. Bu gerekçelerle, solunum rezervi sınırlı hastalarda rejyonal anestezinin dikkatle uygulanması önerilmektedir.^[4]

Kaynaklar

1. Ünsal A, Bozkurt ÖF, Kara C, Bayındır M, Oğuz U, Değerli S. Epidural anestezi ile perkütan nefrolitotomi. Türk Üroloji Dergisi 2008;34:311-4.
2. Berde CB, Strichartz GR. Local anesthetics. In: Miller RD, editor. Miller's anesthesia. 5th ed. Chapter 13. Churchill Livingstone; 2000. p. 491-522.
3. Brown DL. Spinal, epidural and caudal anesthesia. In: Miller RD, editor. Miller's anesthesia. 5th ed. Chapter 42. Churchill Livingstone; 2000. p. 1491-519.
4. Kleinman W. Spinal, epidural ve kaudal bloklar. Morgan GE, editör. Klinik anesteziyoloji. 3. baskı: Güneş Kitabevi; 2004; p. 253-82.

Yazışma (Correspondence): Uzm.Dr. Mehmet Baykal. Bitlis Devlet Hastanesi Anestezi Bölümü, 13000, Bitlis, Türkiye
Tel: +90434-246 84 20 e-posta: drmehmetbaykal@hotmail.com

Dr. Ömer Faruk Bozkurt

Yazarın Yanıtı

Çalışmayı beraber yaptığımız anestezi ekibi ile anestezi metodunu tekrar değerlendirdik. Bu metodun denildiği gibi kombine spinoepidural anestezi olduğu kanaatine biz de vardık. %0.5 bupivakain dozunun motor blok yaptığı da teyit edildi. Bu durumu üroloji ekibi olarak bizlerin yanlış ve eksik bilgilendirilmesi ile açıkladık. Dikkatinize ve ilginiz için siz editöre ve değerli yazara teşekkür ederiz ve hatamızı düzeltiriz.