

HEMOROİDEKTOMİ

ÖZET ÖNERİLER

Translator: Zeynep Çağırın

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)

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](#)

Özet öneriler

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.

NSAİİ / Selektif COX-2 inhibitörleri

- Analjezik etkinliğinin prosedür spesifik kanıtına dayanarak (KS 1), kontrendike durumların yokluğunda yeterli erken postoperatif analjezi sağlamak için zamanında uygulanmış sistemik NSAİİ / Selektif COX-2 inhibitörleri önerilmektedir (Öneri Düzeyi A).

Parasetamol	<ul style="list-style-type: none">• Prosedür spesifik kanıttaki yetersizliğe rağmen (Öneri Düzeyi B) güvenilirliği ve temel ağrı yönetimindeki yerleşmiş rolü nedeni ile parasetamol önerilmektedir. Erken postoperatif analjezi sağlayabilmek için zamanında uygulanmalıdır.
Parenteral glukokortikoidler	<ul style="list-style-type: none">• Analjezik etkinlikte prosedür spesifik kanıta dayanarak (Kanıt Seviyesi 1 ve 2) preperatif parenteral glukokortikoidler önerilmektedir (Öneri Düzeyi B).
Laksatifler	<ul style="list-style-type: none">• Prosedür spesifik kanıta dayanarak (KS 1 ve 2) cerrahiden önceki günlerde analjezik tedaviye adjuvan olarak başlanan laksatifler önerilmektedir (Öneri Düzeyi A)
Oral Metronidazol	<ul style="list-style-type: none">• Prosedür spesifik kanıta dayanarak (KS1) analjezik tedaviye adjuvan olarak eklenen oral metronidazol önerilmektedir (Öneri Düzeyi A).
Analjezik adjuvan veya bir anestezi yöntemi olarak pudental sinir bloğu	<ul style="list-style-type: none">• LA lerin perianal infiltrasyonundan daha etkili olduğunu belirten bazı kanıtlar nedeniyle LA veya GA altında uygulanan pudental sinir bloğu önerilmektedir (Öneri Düzeyi B, KS 2).
Operasyon Teknikleri	<ul style="list-style-type: none">• Spinal anestezi üzerine analjezik faydaya ilişkin prosedürlere özel kanıtlara dayanarak (KS 1) GA ile veya GA ile olmayan pudental blok tercih edilecek anestezi yöntemi olarak önerilmektedir (Öneri Düzeyi A).

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.

NSAİİ / Selektif COX-2 inhibitörleri	<ul style="list-style-type: none">• Analjezik etkinliğin prosedür spesifik kanıtına dayanarak (KS 1), kontrendike durumların yokluğunda sistemik NSAİİ / Selektif COX-2 inhibitörleri önerilmektedir (Öneri Düzeyi A).
Parasetamol	<ul style="list-style-type: none">• Prosedür spesifik kanıttaki bir dizi yetersizliğe rağmen güvenilirliği ve temel ağrı yönetimindeki yerleşmiş rolü nedeni ile parasetamol önerilmektedir (Öneri Düzeyi B).
Opioidler	<ul style="list-style-type: none">• Opioidler, konstipasyon, bulantı, kusma ve üriner retansiyona neden olabildikleri için opioidler kurtarma için ayrılarak non opioid analjezikler tercih edilmelidir.
Laksatifler	<ul style="list-style-type: none">• Prosedür spesifik kanıtına dayanarak (KS 1) cerrahiden önceki günlerde analjezik tedaviye adjuvan olarak başlanan laksatifler önerilmektedir (Öneri Düzeyi A).
Oral Metronidazol	<ul style="list-style-type: none">• Prosedür spesifik kanıtına dayanarak (KS 1) analjezik tedaviye adjuvan olarak eklenen oral metronidazol önerilmektedir (Öneri Düzeyi A).
Topikal Lidokain/GTN	<ul style="list-style-type: none">• Analjezik etkinliğin prosedür spesifik kanıtına dayanarak (KS 1 ve 2) topikal % 2 lidokain ve % 0.2 GTN kombinasyonu veya yalnızca % 0.4 GTN postoperatif önerilmektedir (Öneri Düzeyi A).
Diosmin	<ul style="list-style-type: none">• Postoperatif ağrının azaltılmasında (KS 1 ve 2) prosedür spesifik kanıtına dayanarak non opioid analjezik tedaviye adjuvan olarak önerilmektedir (Öneri Düzeyi A).

Topikal Kolestiramin	<ul style="list-style-type: none"> Analjezik etkinliğin prosedür spesifik kanıtına dayanarak (KS 1) topikal kolestiramin postoperatif önerilmektedir (Öneri Düzeyi A).
Topikal Emla	<ul style="list-style-type: none"> Prosedür spesifik çalışmalarda (KS 1 ve 2) topikal EMLA önerilmektedir (Öneri Düzeyi A) ancak sadece kısa süreli ağrıyı azaltmıştır
Topikal Nifedipin	<ul style="list-style-type: none"> Prosedür spesifik çalışmalarda (KS 1) topikal nifedipin önerilmektedir (Öneri Düzeyi A) ancak sadece kısa süreli ağrıyı azaltmıştır.
Topikal sükralfat merhem	<ul style="list-style-type: none"> Prosedür spesifik kanıt ağrı skorlarında azalma göstermesi (KS 1) nedeni ile topikal sükralfat merhem önerilmektedir (Öneri Düzeyi A).

Önerilmeyen Müdahaleler	
Mekanik Bağırsak Hazırlığı	<ul style="list-style-type: none"> Preoperatif mekanik bağırsak hazırlığı postoperatif ağrıyı azaltmamıştır (KS 1) ve önerilmemektedir (Öneri Düzeyi A).
Profilaktik IV Antibiyotikler	<ul style="list-style-type: none"> Profilaktik IV antibiyotikler postoperatif ağrıyı azaltmamıştır (KS 1) ve önerilmemektedir (Öneri Düzeyi A).
Gabapentinoidler	<ul style="list-style-type: none"> Gabapentinoidler önerilmemektedir (Öneri Düzeyi D, KS 4) çünkü herhangi bir prosedür spesifik kanıt bulunmamaktadır.
Ketamin	<ul style="list-style-type: none"> Prosedür spesifik kanıt analjezik etkinliği göstermemesine (KS 1) dayanarak ketamin infüzyonu önerilmemektedir (Öneri Düzeyi A).
Dekstrometorfan	<ul style="list-style-type: none"> Sınırlı sayıdaki prosedür spesifik kanıtla bağlı olarak dekstrometorfan önerilmemektedir (Öneri Düzeyi D, KS 4).
Topikal Diltiazem	<ul style="list-style-type: none"> Ağrıyı azaltmamamsı nedeniyle (KS 1) prosedür spesifik kanıtla

	dayalı olarak topikal diltiazem önerilmemektedir (Öneri Düzeyi A).
Topikal Metronidazol	<ul style="list-style-type: none">Analjezik yararı sınırlı olması (LoE 2) nedeni ile prosedür spesifik kanıta göre topikal metronidazol önerilmemektedir (Öneri Düzeyi D).
Ilık torba uygulaması	<ul style="list-style-type: none">Yararı sınırlı olması nedeni (KS 2) ile prosedür spesifik kanıta göre ılık torba uygulaması önerilmemektedir (Öneri Düzeyi D).
Perianal Lokal Anestetik İnfiltrasyon için lipozomal bupivakain	<ul style="list-style-type: none">Düz bupivakain / plasebo ile karşılaştırıldığı iki çalışmadaki genişletilmiş analjeziye rağmen (KS 4), diğer önerilen analjezik tekniklerin dahil edilmemesi nedeniyle lipozomal bupivakain henüz önerilemez (Öneri Düzeyi D).
Spinal anesteziye adjuvan ilaçlar (morfin, klonidin)	<ul style="list-style-type: none">Ağrıda azalma olmasına rağmen, olası yan etkilere (Öneri Düzeyi D) bağlı olarak spinal anesteziye (morfin, klonidin) adjuvan eklenmesi önerilmemektedir.
Botulinum toksini	<ul style="list-style-type: none">Postoperatif dönemde analjezik fayda konusunda tutarsız prosedüre özgü kanıtlar (KS 4) nedeniyle botulinum toksini enjeksiyonu önerilmemektedir (öneri Düzeyi D).
Anal dilatör	<ul style="list-style-type: none">Hemoroit cerrahisine ek olarak bir anal dilatörün kullanılması, sınırlı prosedüre özgü kanıt sınırlı olması sebebiyle analjezi (Öneri Düzeyi D, KS 4) için önerilmez.

Postoperatif ağrının yönetimi için genel PROSPECT önerileri:

Hemoroidektomi

Kontrendike olmadığı müddetçe hemoroidektomi için perioperatif ağrı tedavisi şunları içermelidir;	
Pre-/intra-operatif	<ul style="list-style-type: none">• Cerrahiden önceki günlerde başlanmış laksatifler• Parenteral glukokortikoidler• Oral metranidazol• Pudental sinir bloğu +/- genel anestezi• Yeterli postoperatif analjezi sağlamak için zamanında uygulanmış parasetamol + NSAİİ/selektif siklooksijenaz inhibitörleri (COX)-2
Operatif Teknik	<ul style="list-style-type: none">• Kapalı hemoroidektomi ve ya• Pedikül elektro koagülasyonlu açık hemoroidektomi
Postoperatif	<ul style="list-style-type: none">• parasetamol + NSAİİ/selektif siklooksijenaz inhibitörleri (COX)-2• Kurtarma analjezikleri olarak opioidler• Laksatifler• Oral metranidazol• Topikal GTN+/- lidokain