

LAPAROSKOPİK TÜP MİDE AMELİYATI (LAPARASKOPİK SLEEVE GASTREKTOMİ)

ÖZET ÖNERİLER

Translator: Çoşkun Araz

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](#)

Laparoskopik tüp mide ameliyatı (LSG) sonrasında ağrı üzerine notlar

Laparoskopik olarak yapılan tüp mide ameliyatının, açık cerrahiye oranla daha az postoperatif ağrı ve morbidite oluşturduğu, yanı sıra daha hızlı iyileşme ve daha kısa hastanede kalışla ilişkili olduğu düşünülmektedir.

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.

Parasetamol ve NSAİİ/selektif COX-2 inhibitörleri

- Tüp mide ameliyatında perioperatif ağrı yönetiminin, parasetamol (ÖD A) ve kontrendike olmadıkça bir NSAİİ/selektif COX-2 inhibitörü içermesi önerilir (ÖDA), preoperatif veya intraoperatif olarak uygulanır ve postoperatif dönemde de devam edilir
- Parasetamol ve NSAİİ/selektif COX-2 inhibitörlerinin

	<p>kullanılmasını destekleyen prosedüre özgü kanıtlar sınırlı olsa da, bu non-opioidlerin analjezik faydaları iyi tanımlanmıştır. Bu ilaçlar "temel analjezikler" olarak kabul edilirler</p>
Tek, düşük doz IV deksametazon	<ul style="list-style-type: none">• Tek, düşük doz IV deksametazon uygulaması analjezik kullanılmasını azaltması ve antiemetik gibi etki etmesi (KD 1) nedeniyle önerilir (ÖD A).• Analjezik etkileri hakkında sadece 1 tane prosedüre özgü çalışma bildirilse de (KD 1), deksametazonun antiemetik etkileri iyi bilinmektedir ve tüp mide ameliyatında fayda sağlayabilir.
Parasetamol ve/veya NSAİİ kullanılmadığında gabapentinoidler	<ul style="list-style-type: none">• Parasetamol ve NSAİİ/selektif COX-2 inhibitörleri gibi "temel" analjezik uygulamalarının uygun olmadığı durumlarda Gabapentinoidler dikkatli şekilde kullanılabilir (ÖD A)• Öneri, prosedüre özgü çalışmalarda gözlenen analjezik yarar kanıtına dayanmaktadır (KD 1), ancak bu çalışmalardaki ilaç dozları arasında büyük farklılıklar olduğundan gabapentinoidlerin, özellikle obez veya obstrüktif uyku apnesi olan hasta popülasyonlarında (Joshi 2012), opioide bağlı solunum depresyonunu artırabileceğine dair endişeler bulunduğu (Cavalcante 2017), dikkatli olunması önerilir.
Port giriş yerlerine infiltrasyon düşünülebilir	<ul style="list-style-type: none">• Prosedüre özgü kanıtlar sınırlı olsa da port giriş yerlerine infiltrasyon yapılması düşünülebilir (ÖD D). Giriş yerlerine infiltrasyon yapılması, basit, ucuz ve yeterli somatik blokaj sağlayan bir işlem olduğundan TAP blok uygulamasına tercih edilir.

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.

<p>Parasetamol ve NSAİİ/selektif COX-2 inhibitörleri</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tüp mide ameliyatında perioperatif ağrı yönetiminin, parasetamol (ÖD A) ve kontrendike olmadıkça bir NSAİİ/selektif COX-2 inhibitörü içermesi önerilir (ÖD A), preoperatif veya intraoperatif olarak uygulanır ve postoperatif dönemde de devam edilir. • Parasetamol ve NSAİİ/selektif COX-2 inhibitörlerinin kullanılmasını destekleyen prosedüre özgü kanıtlar sınırlı olsa da, bu non-opioidlerin analjezik faydaları iyi tanımlanmıştır. Bu ilaçlar "temel analjezikler" olarak kabul edilirler.
<p>Kurtarıcı opioid</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Parasetamole ve kontrendike olmadıkça NSAİİ/selektif COX-2 inhibitörlerine devam edilmesi sonrasında opioidlerin kurtarıcı analjezik olarak kullanılması önerilir (ÖD A).

ÖNERİLMİYEN uygulamalar

<p>Transversus abdominis plan (TAP) blokları</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Optimal tekniğin net olmaması ve laparoskopik prosedürlerde kullanımları sorgulandığından, bildirilen analjezik avantajlarına rağmen, TAP blokları önerilmemektedir (ÖD D) (Kehlet 2015).
<p>Alfa-2 adrenerjik agonistler</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Deksmetomidin gibi alfa-2 adrenerjik agonistler, prosedüre özgü analjezik etkilerine ilişkin kanıtlarının sınırlı ve tutarsız olması (KD 4) ve potansiyel sedatif ve hipotansiyon yapıcı etkileri nedeniyle kullanılmaları önerilmemektedir (ÖD D).
<p>Magnezyum sülfat</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Magnezyum sülfat, prosedüre özgü bir çalışmada analjezik etkinliğinin, parasetamol ve NSAİD'ler gibi optimal bir multimodal analjezik olarak değerlendirilmemesi (Thevathasan 2017) rezidüel paralizi ve kas paralizisini güçlendirebilme ve sıklığını artırabilme endişeleri nedeniyle önerilmez (ÖD D).

İntraperitoneal lokal anestezi uygulaması	<ul style="list-style-type: none">• Prosedüre özgü bir çalışmada analjezik fayda bulunmadığı için, intraperitoneal lokal anestezi uygulanması önerilmez (ÖD D).
Single-port (Tek-port) yaklaşımı	<ul style="list-style-type: none">• Single-port (Tek-port) yaklaşımı tutarsız sonuçlar ve yetersiz kanıt nedeniyle (ÖD B).

Genel PROSPECT önerileri

Laparoskopik tüp mide ameliyatı perioperatif ağrı tedavisi, kontrendike olmadıkça aşağıdakileri içermelidir:

Preoperatif ve intraoperatif dönem
<ul style="list-style-type: none">• Parasetamol (ÖD A)• NSAİİ/selektif COX-2 inhibitörleri(ÖD A)• Tek, düşük doz IV deksametazon (ÖD A)• NSAİİ/selektif COX-2 inhibitörleri kullanılmadığında gabapentinoidler (ÖD A)
Postoperatif dönem
<ul style="list-style-type: none">• Parasetamol (ÖD A)• NSAİİ/selektif COX-2 inhibitörleri(ÖD A)• Kurtarıcı opioid kullanılması (ÖD A)