

RADİKAL PROSTATEKTOMİ

ÖZET ÖNERİLER

Translator: Ebru Biricik

PROSPECT önerilerine ilişkin notlar

PROSPECT, yayınlanmış kanıtlara ve uzman görüşlerine dayanan postoperatif ağrıda kullanılan çeşitli girişimleri destekleyen veya karşıt görüşteki argümanları sağlar. Klinisyenler klinik durumlara ve lokal düzenlemelere göre karar vermelidirler. Her zaman ilaçların yerel reçete bilgilerine başvurulmalıdır. Öneri düzeyleri (ÖD), kaliteye ve kanıt kaynağına göre belirlenen, önerilerin dayandığı genel kanıt düzeyine (KD) göre atanır.

Öneri düzeyi ve kanıt seviyeleri

Çalışma Tipi	Genel Kanıt Düzeyi (KD)	Öneri Düzeyi (ÖD) (Genel kanıt düzeyi, klinik uygulama bilgisi ve kanıt dengesi göz önüne alınarak)	
		Prosedür-spesifik	Transfer edilebilir
Homojen sonuçlarla sistematik derleme	1	A	B
Randomize kontrollü çalışma (RCT)-yüksek kalite	1	A (İki veya daha fazla çalışmaya veya tek bir büyük, iyi tasarlanmış çalışmaya dayanan)	B
RCT-metodoloji ve raporlamada limitasyonla birlikte	2	B (Veya bir prosedür spesifik genel kanıt)	C

		düzeyi 1 olan (KD 1) çalışmadan yorumlama)	
Non-sistemik derleme, kohort çalışma, vaka çalışması; (ör; bazı yan etki kanıtı)	3	C	
Klinik pratik bilgileri (uzman görüşü); tutarsız kanıt	4	D	

KD ve ÖD'yi belirlemek için uygulanan çalışma kalite değerlendirmelerine ilişkin açıklamalar aşağıdaki linkte bulunabilir: Radikal prostatektomi: kanıt düzeyi ve öneri derecesi

AGREE II belgesi (Brouwers 2010), uygulama kılavuzlarının metodolojik titizliğini ve şeffaflığını değerlendirmek için uluslararası olarak kullanılmaktadır. Olabildiğince PROSPECT radikal prostatektomi derlemesinin metodolojisi AGREE II belgesinin gerekliliklerini karşılamaktadır.

- Kanıt arayışında sistematik metodlar kullanıldı.
- Kanıt seçme kriterleri açıkça belirtilmiştir.
- Kanıtların gücü ve kısıtlılıkları açıkça belirtilmiştir.
- Önerilerin formülasyonuna yönelik yöntemler açıkça belirtilmiştir.
- Tavsiyeler oluşturulurken sağlık üzerine yararları, yan etkileri ve riskleri göz önünde bulundurulmuştur.
- Öneriler ve destekleyici kanıtlar arasında belirgin bir bağlantı vardır.
- Kılavuz yayınlanmadan önce uzmanlar tarafından dışarıdan incelenmiştir. (Kanıt ve öneriler PROSPECT web sitesinde yayımlandıktan sonra hakem incelemesinden geçirecektir.)

- Kılavuzun güncellenmesi için bir prosedür oluşturulmuştur. (Gerektiğinde sistematik derlemeyi güncelleyebilmek için metodoloji oluşturulmuştur.)

Özet öneriler

- **Radikal prostatektomi için önerilen Preoperatif Girişimler**
- Not: Aksi belirtilmediği sürece preoperatif terimi cerrahi insizyondan önceki müdahaleleri işaret eder.
- Not: Tüm analjezikler erken derlenme döneminde yeterli analjezi sağlamak için uygun zamanda (preoperatif veya intraoperatif olarak) kullanılmalıdır.

Selektif COX-2-inhibitörleri	<ul style="list-style-type: none">• Tüm analjeziklerde olduğu gibi COX-2 selektif inhibitörleri de erken derlenme döneminde (ÖD B) yeterli analjezi sağlamak için uygun zamanda (pre veya intraoperatif olarak) kullanılmalıdır, analjezik etkinlik gösteren çeşitli prosedürlerden aktarılabilir kanıtlara dayanmaktadır (KD 1)
Deksametazon	<ul style="list-style-type: none">• Pre-operatif deksametazon hem analjezik hem de antiemetik özelliğinden dolayı önerilmektedir, prosedüre özgü kanıt olmamasına rağmen, birden fazla prosedürden (KD 1) aktarılabilir kanıtlara dayanmaktadır.
Gabapentinoidler	<ul style="list-style-type: none">• Preoperatif gabapentinoidler (ÖD B) analjezik etkinlik gösteren birden fazla prosedürden (KD 1) aktarılabilir kanıtlara dayanmaktadır.

- **Radikal prostatektomi için önerilen intraoperatif girişimler**
- Not: Aksi belirtilmediği sürece intraoperatif terimi cerrahi insizyondan sonraki ve yara yeri kapatmadan önceki müdahaleleri işaret eder.
- Tüm analjezikler erken derlenme döneminde yeterli analjezi sağlamak için uygun zamanda (pre veya intraoperatif olarak) kullanılmalıdır.
- Tüm intraoperatif analjezikler ve analjezik girişimler postoperatif dönem düşünülerek uygulanır.

Önerilen: Postoperatif müdahaleler

- 'Postoperatif' cerrahi alanın kapatılması sırasında veya sonrasında uygulanan müdahaleleri ifade eder.

Selektif COX-2-inhibitörleri	<ul style="list-style-type: none">COX-2 selektif inhibitörleri prosedüre özgü kanıt olmamasına rağmen, analjezik etkinliği gösteren birden fazla prosedürden (KD 1) aktarılabilir kanıtlara dayanılarak önerilmektedir (ÖD B).
Sistemik lidokain	<ul style="list-style-type: none">Lidokain infüzyonu prosedüre özgü kanıt olmamasına rağmen, analjezik etkinliği gösteren birden fazla prosedürden (KD 1) aktarılabilir kanıtlara dayanılarak önerilmektedir (ÖD B).
Sistemik güçlü opioidler	<ul style="list-style-type: none">Sistemik güçlü opioidler, birden fazla prosedürden (KD 1) aktarılabilir kanıtlara dayanarak, postoperatif şiddetli ağrıyı (VAS>/50 mm) azaltabildiklerinden prostatektomiden sonra önerilmektedir.Sistemik güçlü opioidler, opioid kullanımı ve bununla ilişkili yan etkileri azaltmak amacıyla COX-2 selektif inhibitörleri ve parasetamol ile kombine bir şekilde kullanılmalıdır (ÖD D).IV HKA ile güçlü opioidlerin kullanımı düzenli (sabit aralıklar) veya gerektiğinde uygulanan dozlarla karşılaştırıldığında daha fazla hasta memnuniyeti sağladığından tavsiye edilmektedir (ÖD B) bununla birlikte ağrının şiddetine göre titre edilen sabit aralıklarla IV uygulama da etkin bir yöntem olarak kabul edilmektedir. (KD 4)
Sistemik zayıf opioidler	<ul style="list-style-type: none">Zayıf opioidlerin kullanımı hafif veya orta şiddette ağrılarda, non-opioid analjezikler yetersiz veya kontrendike olduğunda (ÖD B) önerilmektedir, birden fazla cerrahi prosedürde analjezik etkinliğini göstermiş (KD 1) aktarılabilir kanıtlara dayanılarak önerilmektedir.

	<ul style="list-style-type: none">• Zayıf opioidlerin nonopioid analjeziklerle kombine olarak kullanılması önerilmektedir (ÖD B), kombine rejimlerin analjezik etkinliğine dayanmaktadır (KD 1)
Parasetamol	<ul style="list-style-type: none">• Parasetamol prosedüre özgü kanıt olmamasına rağmen, analjezik etkinliği gösteren birden fazla prosedürden (KD 1) aktarılabılır kanıtlara dayanılarak önerilmektedir. (ÖD B)• Parasetamol erken derlenme döneminde yeterli analjezi sağlamak için uygun zamanda (pre veya intraoperatif dönemde) kullanılmalıdır. (ÖD D)
Alternatif analjezikler	<ul style="list-style-type: none">• Muskarinik reseptör antagonistlerinin kullanımı (oxybutynin, tolterodine) (ÖD B) mesane rahatsızlığını önlemek için önerilmektedir, prosedüre özgü (KD 1) ve farklı prosedürlere aktarılabılır (KD 2) kanıta dayandırılmaktadır.
Yara yeri infiltrasyonu ve infüzyonu	<ul style="list-style-type: none">• Açık prostatektomi için cerrahinin sonunda lokal anestezi ile yara yeri infiltrasyonu (ÖD B) herni onarımındaki gösterdiği analjezik etkinliğinden (KD 1) ve uygun güvenlik profiline sahip kullanışlı bir teknik olduğundan dolayı önerilmektedir (KD 2).
Yara yeri infiltrasyonu ve infüzyonu	<ul style="list-style-type: none">• Video-asiste prostatektomide, ameliyat sonunda portların giriş yerine lokal anestezi infiltrasyonu önerilmektedir (ÖD B) çünkü prosedüre özgü kanıt olmamasına rağmen laparoskopik kolesistektomide analjezik etkinliği (KD 1) gösterilmiştir.• Kısa etkili lokal anestezi yerine uzun etkili lokal anestezi önerilmektedir.

COX, siklooksijenaz; IV, intravenöz; NSAII'ler, non-steroid antiinflamatuar ilaçlar.

Tüm PROSPECT Önerileri: Radikal Prostatektomide Postoperatif Ağrı Yönetimi Algoritması

Preoperatif	<ul style="list-style-type: none">• Oral COX-2 selektif inhibitörleri ve parasetamol*• ±Gabapentinoidler• Deksametazon
İntraoperatif	<ul style="list-style-type: none">• Parenteral COX-2 selektif inhibitörleri ve parasetamol*• Cerrahini sonunda uzun etkili lokal anestezikler ile yara yeri infiltrasyonu**• ±Postoperatif dönemde de devam eden intravenöz lidokain infüzyonu**• Muskarinik reseptör antagonistleri
Postoperatif	Yüksek Yoğunlukta ağrı (VAS ≥50 mm) <ul style="list-style-type: none">• COX-2 selektif inhibitörleri + parasetamol ± gabapentinoidler + intravenöz opioidlerle hasta kontrollü analjezi

Yukarıdaki öneriler unimodal girişimlerden elde edilen kanıtlara dayanmaktadır.
Bu girişimlerin optimal kombinasyonları şu an için bilinmemektedir.

- *Postoperatif dönemde analjezi için güvenli bir zamanda hemen yapılmalıdır.
- **Total lokal anestezik dozu sistemik toksisiteden kaçınılacak şekilde ayarlanmalıdır.
- IV lidokain diğer yöntemler yeterli veya uygun olmadığında kullanılabilir.
- VAS: Vizüel analog skala 1-100 mm

Önerilmeyen girişimler

Girişim	Önermeme nedeni
Alternatif analjezikler: Pre-operatif belladonna and opioid suppozituarı, melatonin, amantadin veya klonidin	Sınırlı prosedür spesifik kanıttan dolayı önerilmemektedir (ÖD D).
İntra ve postoperatif konvansiyonel NSAİ ilaçlar	Daha ağırlı cerrahi prosedürlerden (KD 1) elde edilen olumlu kanıtlara rağmen, prosedüre özgü çelişkili kanıtlar (KD 4) nedeniyle rutin kullanım (ÖD D) için önerilmemektedir.
Lidokain yama	Sınırlı sayıda prosedür spesifik kanıttan dolayı önerilmemektedir.
İM güçlü opioidler	Enjeksiyona bağlı ağrı nedeniyle önerilmemektedir.
Transdermal nikotin ve intravenöz magnezyum	Sınırlı sayıda prosedür spesifik ve aktarılabılır kanıttan dolayı önerilmemektedir.
Epidural analjezi	Bazı analjezik yararları gösteren prosedür spesifik kanıtlara (KD 1) rağmen yan etki riski:fayda profili nedeniyle önerilmemektedir (ÖD D).
TAP blok	Sınırlı sayıda prosedür spesifik ve aktarılabılır kanıttan dolayı önerilmemektedir.
İntratekal opioid anestezi ve analjezisi	Bazı analjezik yararları gösteren prosedür spesifik kanıtlara (KD 1) rağmen yan etki riski:fayda profili nedeniyle(intratekal anestezi de önerilmemektedir)

	önerilmemektedir. (ÖD B) Bu durum majör cerrahi geçiren hastalardaki aktarılabılır kanıtlarla desteklenmektedir (KD 1).
Sürekli yara yeri lokal anestezi infiltrasyonu	Sınırlı sayıda prosedür spesifik kanıttan dolayı önerilmemektedir.

PROSPECT yayını

Pain management after complex spine surgery. A systematic review and procedure specific postoperative pain management recommendations.

Piet Waelkens, Emissia Alsabbagh, Axel Sauter, Girish P. Joshi, Hélène Beloeil, on behalf of the PROSPECT Working Group of the European Society of Regional Anaesthesia and Pain Therapy (ESRA).

[Eur J Anaesthesiol 2021; 37: 1–10. 15 Ocak 2021 - Cilt Baskısı Öncesinde Yayınla - Sayı - doi:10.1097/EJA.0000000000001448](#)