

TOTAL DİZ ARTROPLASTİSİ

ÖZET ÖNERİLER

Translator: Mehmet BÜget

PROSPECT Total Diz Artroplastisi Alt-grubu

PROSPECT çalışma grubunun bir alt-grubu, her derleme için öncelikle mevcut kanıtların ilk değerlendirmesini gerçekleştirir ve klinik uygulama bildirim ve önerileri hazırlar. Daha sonra tüm çalışma ekibi tarafından tartışılır ve nihai bir uzlaşmaya varılır. Bazen gözden geçirilmekte olan prosedürde ek uzmanlık sağlamak için, alt-grup görevlileri çalışma grubu ekibinden olmayan bir üye içerebilir.

Total diz artroplastisi derlemesi için alt grup üyeleri:

Dr Christian Simanski

Dr Barrie Fischer

Öneri düzeyi ve kanıt seviyeleri

Öneriler, önerilerin dayandığı genel kanıt seviyesine (LoE) göre derecelendirilir, bu da kanıtların kalitesi ve kaynağına göre belirlenir: (PROSPECT derlemelerinde kanıt seviyeleri ve tavsiye derecelendirmeleri (2006'dan itibaren))

PROSPECT, klinisyenler için, yayınlanan kanıtlara ve uzman görüşüne dayanarak postoperatif ağrıda çeşitli müdahalelerin kullanımını için destekleyici ve karşı argümanlar sunmaktadır. Klinisyenler klinik koşullara ve yerel düzenlemelere göre karar vermelidirler. Her zaman, atıfta bulunulan ilaçlar için yerel reçete bilgilerine başvurulmalıdır.

Özet öneriler

- Total diz artroplastisi sonrası postoperatif ağrının yönetimi için pre-, intra- ve post-operatif müdahaleler değerlendirildi. Aksi belirtilmedikçe, 'pre-operatif' cerrahi kesiden önce uygulanan müdahaleleri, 'intra-operatif' kesiden sonra ve yara kapanmadan önce uygulanan müdahaleleri, 'post-operatif' ise yara kapanması sırasında veya sonrasında uygulanan müdahaleleri ifade eder. Diz artroplastisi için aşağıdaki peri-operatif girişimler gözden geçirilmiştir.

Pre-operatif	<ul style="list-style-type: none">• Rejyonal analjezi<ul style="list-style-type: none">– Femoral sinir bloğu (Öneri Düzeyi A)– Spinal LA + opioid (ama ilk tercih olarak değil, Öneri Düzeyi D).– Opioid olarak Morfin tercih edilmesi tavsiye edilir (Öneri Düzeyi A).
İntra-operatif öneriler	<ul style="list-style-type: none">• Rejyonal analjezi/anestezi:<ul style="list-style-type: none">– GA + femoral sinir bloğu (Öneri Düzeyi D) <u>veya</u>– Spinal LA + femoral sinir bloğu (Öneri Düzeyi D) <u>veya</u>– Spinal LA + morfin (ama ilk tercih olarak değil, Öneri Düzeyi D)
Post-operatif öneriler	<ul style="list-style-type: none">• <i>Sistemik analjezi:</i><ul style="list-style-type: none">– Konvansiyonel NSAII/COX-2 selektif inhibitörleri (Öneri Düzeyi A)+ güçlü opioidler (Öneri Düzeyi A), etkinliği için titre edilmelidir (yüksek yoğunluklu ağrı için) + parasetamol (Öneri Düzeyi B)<ul style="list-style-type: none">– Konvansiyonel NSAII/COX-2 selektif inhibitörler (Öneri Düzeyi A)+/- Zayıf opioidler (Öneri Düzeyi B), etkinliği için titre edilmelidir (orta veya düşük yoğunluklu ağrı için) + parasetamol (Öneri Düzeyi B)• <i>Rejyonal Analjezi:</i><ul style="list-style-type: none">– Femoral sinir bloğu (Öneri Düzeyi A)• Sürekli pasif hareket (analjezi dışındaki nedenlerle) (Öneri Düzeyi A)• Yoğun rehabilitasyon (analjezi dışındaki nedenlerle)• (Öneri Düzeyi D)

TKA için önerilmeyenler

Pre-operatif dönemde önerilmeyenler	<ul style="list-style-type: none">• <i>Sistemik analjezi:</i><ul style="list-style-type: none">– Alpha-2-delta subüniteligandları (gabapentinoidler) (Öneri Düzeyi D), prosedüre özgü kanıt eksikliği nedeniyle– Konvansiyonel NSAID'ler (Öneri Düzeyi B) prosedüre özgü sınırlı kanıt varlığı ve artmış kanama riski nedeniyle– Kortikosteroidler (Öneri Düzeyi D) operasyona özgü kanıt eksikliği nedeniyle (postoperatif analjezi dışındaki nedenlerle kullanılabilir)– NMDA antagonistleri<ul style="list-style-type: none">○ Dekstrometorfan (Öneri Düzeyi D) analjezik etkinliği ile ilgili tutarsız kanıtlar nedeniyle○ Ketamin (Öneri Düzeyi D) operasyona özgü kanıt eksikliği nedeniyle– Güçlü opioidler (Öneri Düzeyi D) postoperatif dönemde uygulanma üzerinde, analjezik fayda için kanıt eksikliği nedeniyle• <i>Periferik sinir blokları:</i><ul style="list-style-type: none">– Femoral ve obturator blok kombinasyonu (Öneri Düzeyi D) prosedüre özgü sınırlı kanıt nedeniyle– Femoral ve siyatik sinir bloğu kombinasyonu (Öneri Düzeyi D) prosedüre özgü sınırlı ve tutarsız kanıtlar nedeniyle– Lomber pleksus bloğu (posterior yaklaşım) (Öneri Düzeyi D), femoral sinir bloğu eşit derecede etkili olduğundan ve daha az komplikasyonla ilişkili olduğundan– Alpha-2-adrenoseptör agonistler (klonidin, epinefrin), periferik sinir bloklarında LA solüsyonunun bir parçası olarak (Öneri Düzeyi A)
--	--

	<p>prosedüre özgü çalışmalarda etkinlik eksikliği nedeniyle</p> <ul style="list-style-type: none">• <i>Epidural:</i><ul style="list-style-type: none">– LA ve/veya opioid (Öneri Düzeyi B) komplikasyon riskinin artması nedeniyle ve femoral sinir bloğu ile karşılaştırıldığında daha iyi analjezik etkinliği yok– Ketamin (epidural adjuvan olarak) (Öneri Düzeyi B) yan etkiler ve sürekliliği olmayan analjezik etkinlik nedeniyle– Tramadol (epidural adjuvan olarak) (Öneri Düzeyi B) yetersiz analjezi nedeniyle• <i>Spinal:</i><ul style="list-style-type: none">– Neostigmin (Öneri Düzeyi D) yan etkileri ve sınırlı prosedüre özgü kanıt nedeniyle– Klonidin (Öneri Düzeyi D) sınırlı ve tutarsız prosedüre özgü kanıtlar nedeniyle• İntra-artikular teknikler (Öneri Düzeyi D) tutarsız kanıtlar nedeniyle• Fizik tedavi (Öneri Düzeyi D) sadece postoperatif analjezik etkilere dayanarak
--	--

**İntra-operatif
dönemde
önerilmeyenler**

- *Sistemik analjezi:*
 - **NMDA antagonistleri**
 - **Dekstrometorfan** (Öneri Düzeyi D) tutarsız analjezi nedeniyle
 - **Ketamin** (Öneri Düzeyi D) sınırlı prosedüre özgü kanıtlar nedeniyle
 - **Zayıf opioidler** (Öneri DüzeyiD) postoperatif dönemde uygulama üzerinde analjezik fayda için kanıt eksikliği nedeniyle
- **İntraoperatif dönemde uygulanan periferik sinir blokları** (Öneri Düzeyi D)
- **GA veya spinal anestezi herhangi bir lokal veya rejyonal analjezik teknik olmadan** (Öneri Düzeyi D)
- **Epidural Anestezi** (Öneri Düzeyi D) postoperatif epidural analjezi önerilmediği için
- **İntra-artikuler teknikler** (Öneri Düzeyi D) tutarsız analjezi nedeniyle
- **Drenler** (Öneri Düzeyi A) analjezik eksikliği ve diğer iyileşme faydalarının eksikliği nedeniyle