

## HEMOROİDEKTOMİ

### ÖZET TAVSİYELER

Çevirmen: Semih BAŞKAN

#### PROSPECT tavsiyelerini hakkında Notlar

PROSPECT, klinisyenlere, yayınlanmış kanıtlara ve uzman görüşlerine dayanılarak postoperatif ağrıda çeşitli müdahalelerin kullanılması lehinde ve aleyhinde destekleyici argümanlar sağlar.

Klinisyenler, klinik koşullar ve yerel düzenlemelere dayalı olarak karar vermelidir. Her zaman söz konusu ilaçlar için yerel reçete bilgileri incelenmelidir.

#### Hemoroidektomi sonrası ağrı ve PROSPECT incelemesinin amaçları

Hemoroidektomi orta ila şiddetli postoperatif ağrıya neden olur. Postoperatif analjezi için multibl farmakolojik tedaviler, anestezi stratejiler ve cerrahi teknikler araştırılmıştır.

Hemoroidektomi sonrası postoperatif ağrı yönetimi için PROSPECT kılavuzları daha önce 2010 ([Joshi ve ark.](#)) ve 2017'de ([Sammour ve ark.](#)) yayınlanmıştır. Bununla birlikte, son önerilerden bu yana birçok çalışma yayınlanmıştır, bu yüzden bu derlemenin amacı ([Bikfalvi ve ark. 2023](#)), hemoroid cerrahisi sonrası ağrı yönetimi için literatürü ve önerileri güncellemektir. Literatür tarama dönemi 1 Ocak 2016 - 2 Şubat 2022 tarihleri arasındaydı.

Benzersiz PROSPECT metodolojisi <https://esraeurope.org/prospect-methodology/> adresinde bulunabilir.

## Önerilerin özeti ve önemli kanıtlar

### Hemoroid cerrahisi geçiren hastalarda ağrı yönetimi için önerilerin ve temel kanıtların özeti

<b>Farmakolojik tedavi</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Preoperatif veya intraoperative dönemde uygulanan ve postoperatif dönemde devam eden NSAİİ'ler veya COX-2 selketif inhibitörleri ile kombine parasetamol</li><li>• 2010 yılından bu zamana kadar bu ilaçları araştıran ek bir çalışma yayınlanmamıştır. (<a href="#">Joshi 2010</a>)</li></ul>
	<p>Dekametazon (intravenöz, tek doz)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 2010 yılından bu zamana kadar steroidleri araştıran ek çalışma yayınlanmamıştır. (<a href="#">Joshi 2010</a>)</li><li>• Daha önce dahil edilen iki çalışmada kas içi betametazon kullanılmıştır; ancak deksametazon yaygın olarak bir antiemetik olarak kullanılır ve dozun 0,1-0,2 mg/kg'a yükseltilmesi ekstra analjezi sağlayacaktır. (<a href="#">De Oliveira 2011</a>)</li></ul>
	<p>Laksatifler</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Bu öneri, önceki derlemede yer alan kanıtlara dayanmaktadır. (<a href="#">London 1987</a>; <a href="#">Kecmanovic 2006</a>)</li></ul>
	<p>Topikal metronidazol, diltiazem, sükralfat yada gliseril trinitrat</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Prosedüre özgü kanıtlar, aşağıdakilerin etkili analjezi sağladığını bulmuştur: topikal metronidazol (<a href="#">Lyons 2017</a>; <a href="#">Xia 2018</a>; <a href="#">Xia 2020</a>; <a href="#">Abbas 2020</a>; <a href="#">Razzaq 2020</a>; <a href="#">Xia 2022</a>), topikal diltiazem (<a href="#">Xia 2020</a>; <a href="#">Huang 2018</a>; <a href="#">Yadav 2018</a>; <a href="#">Bader 2020</a>; <a href="#">Abidi 2021</a>), topikal sükralfat (<a href="#">Xia 2020</a>; <a href="#">Vejdani 2020</a>), ve topikal gliseril trinitrat (<a href="#">Liu 2016</a>; <a href="#">Vahabi 2019</a>)</li><li>• Postoperatif topikal tedavi seçimi, cerrahın tercihlerine bırakılmalı ve hastanın bireysel özelliklerine göre uygulanmalıdır.</li></ul>
	<p>Botulinum toksini</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Yeni kanıtlar, botulinum toksininin lokal enjeksiyonunun postoperatif ağrıyı azalttığını göstermektedir (<a href="#">Alvandipour 2021</a>; <a href="#">Sirikurnpiboon 2020</a>; <a href="#">Cheng 2022</a>), ancak dahil edilen çalışmalarda anal inkontinans belirtilen bir sonuç değildi.</li><li>• Bununla birlikte, bu müdahalenin maliyeti rutin uygulamada önleyici olabilir.</li></ul>

	<p>Kurtarıcı opioid</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Ameliyat sonrası mide bulantısı ve kusma (<a href="#">Frauenknecht 2019</a>), kabızlık ve sonrasında defekasyon ağrısı gibi opioidlerle ilgili olumsuz etkilere ilişkin endişeler yüzünden ve mevcut opioid krizine katkısı yüzünden (<a href="#">Soneji 2016</a>), sadece önerilen yaklaşımlar yeterli değilse, opioidler kurtarıcı analjezikler olarak düşünülmemelidir</li></ul>
<b>Anestezik ve analjezik stratejiler</b>	<p>Bilateral pudental sinir bloğu</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Kanıtlar, bilateral pudental sinir bloğunun (iskioretal blok olarak da adlandırılır) yararlarını göstermektedir. (<a href="#">Li 2021</a>; <a href="#">Mongelli 2021</a>; <a href="#">Di Giuseppe 2020</a>; <a href="#">He 2021</a>; <a href="#">Kumar 2016</a>; <a href="#">Nadri 2018</a>)</li><li>Bununla birlikte, özellikle blok körlemesine uygulanırsa, sinir hasarı ve sonrasında pudental nevralji riski, analjezik faydasına karşı dengelenmelidir.</li></ul>
<b>Cerrahi prosedürler</b>	<p>Cerrahi tekniği hemoroidin tipine ve cerrahın deneyim ve uzmanlığa bırakılmalıdır.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Milligan-Morgan hemoroidektomi, staple hemoroidopeksi, LigaSure hemoroidektomi ve ultrasonik prosedürlerden daha ağırlıdır ve bu prosedürler de transanal hemoroidal dearteriyelizasyon veya lastik bant ligasyonundan daha ağırlıdır.</li><li>Bu bulgu, farklı cerrahi teknikleri araştıran 54 çalışmanın incelemesine dayanmaktadır.</li></ul>
<b>Diğer modaliteler</b>	<p>Akupunktur</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Prosedürel kanıtlara dayanarak, perioperatif akupunktur analjezik bir destek olarak önerilebilir. (<a href="#">Qin 2020</a>; <a href="#">Wu 2018</a>; <a href="#">Yeh 2018</a>; <a href="#">Wang 2020</a>)</li><li>Ancak, çalışılan tekniklerdeki heterojenlik, bir birimden daha az ağrı skoru azalması ve özel eğitim gerektirmesi klinik pratikte geniş yayılımı engellemektedir.</li></ul>

COX, siklooksijenaz; IV, intravenöz; NSAİ'ler, nonsteroid anti-inflamatuar ilaçlar.

## Önerilmeyen Müdahaleler

Hemoroid ameliyatı geçiren hastalarda ağrı yönetimi için önerilmeyen analjezik müdahaleler.

zamanlama	Müdahale	Önerilmeme nedeni
<b>Farmakolojik tedaviler</b>	Oral metronidazol	Prosedüre özgü çelişkili kanıtlar
	Intramuskular sebacoil dinalbufin ester	Sınırlı prosedüre özel kanıt
	Topikal atorvastatin	Sınırlı prosedüre özel kanıt
	Topikal baklofen	Sınırlı prosedüre özel kanıt
	Diklofenak içeren topikal lidokain	Sınırlı prosedüre özel kanıt
<b>Anaesthetic and analgesic strategies</b>	Spinal anestezi	Sınırlı prosedüre özel kanıt
	İntratekal hidrofilik opioid	Sınırlı prosedüre özel kanıt
	Tramadol ile perianal infiltrasyon	Sınırlı prosedüre özel kanıt
	Düz lokal anestezi ile perianal infiltrasyon	Prosedüre özgü kanıt eksikliği
	Lipozomal bupivakain ile perianal infiltrasyon	Prosedüre özgü kanıt eksikliği
	Lipozomal bupivakain ile aloe vera combine perianal infiltrasyon	Sınırlı prosedüre özel kanıt
<b>Cerrahi prosedürler</b>	Milligan-Morgan hemoroidektomi	Prosedüre özgü kanıt eksikliği
	Ferguson heemoroidektomi	Prosedüre özgü çelişkili kanıtlar
	Aliminyum potasyum sülfat enjeksiyonu ve mukopeksi ile birlikte tannik asit enjeksiyonu	Prosedüre özgü çelişkili kanıtlar
<b>Diğer modaliteler</b>	Postoperatif medikasyon kontrol listesi	Prosedüre özgü kanıt eksikliği
	Beta-sodyum aescinate içeren topikal Shuangjin merhemi	Sınırlı prosedüre özel kanıt
	Gangtai merhemiyle ile combine edilmiş modifiye Buzhong Yiqi zeytinyağı	Sınırlı prosedüre özel kanıt
	Xiaozhi ile oturma banyosu	Sınırlı prosedüre özel kanıt
	Sodyum diklofenak ile Karamardadi yoga	Prosedüre özgü kanıt eksikliği
	Oral Venoplast	Sınırlı prosedüre özel kanıt
	Centella Kompleksi ile Oral Flavonoidler	Prosedüre özgü kanıt eksikliği

## Genel PROSPECT önerileri tablosu

### Overall recommendations for pain management in patients undergoing haemorrhoid surgery

<b>Farmakolojik tedavi</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Preoperatif veya intraoperatif olarak uygulanan ve postoperatif devam eden NSAİİ'ler veya COX-2 selektif inhibitörleri ile kombine parasetamol</li><li>• Dekzametason (intravenöz, tek dos)</li><li>• Laksatifler</li><li>• Topical metronidazole, diltiazem, sucralfate or glyceryl trinitrate</li><li>• Botulinum toksini</li><li>• Kurtarıcı opioid</li></ul>
<b>Anestezik ve analjezik stratejiler</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Bilateral pudental sinir bloğu</li></ul>
<b>Cerrahi prosedürler</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cerrahi teknik hemoroid tipine ve cerrahın deneyim ve uzmanlığına bırakılmalıdır. Milligan-Morgan hemoroidektominin diğer cerrahi tekniklere göre daha ağırlı olduğu dikkate alınmalıdır.</li></ul>
<b>Diğer modaliteler</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Akupunktur</li></ul>

COX, siklooksijenaz; NSAİİ, nonsteroid anti-inflamatuar ilaç.

### PROSPECT yayını

**Hemoroid cerrahisi için PROSPECT kılavuzu: Sistemik derleme ve prosedüre özgü postoperatif ağrı yönetimi önerileri.**

Bikfalvi A, Faes C, Freys SM, Joshi GP, Van de Velde M, Albrecht E. on behalf of the PROSPECT Working Group of the European Society of Regional Anaesthesia and Pain Therapy (ESRA).

[Eur J Anaesthesiol Intensive Care Med 2023; 2:3\(e0023\). DOI: 10.1097/EA9.000000000000023](https://doi.org/10.1097/EA9.000000000000023)

[Hemoroid cerrahisi için PROSPECT kılavuzu-infografik](#)

prospect  hemoroid  
procedure specific postoperative pain management

## cerrahisi için klavuz

Sistemik derleme ve prosüdüre özgü postoperative ağrı yönetimi önerileri

- ### Cerrahi

Ameliyat seçimi çoğunlukla deneyim, uzmanlık, hemoroid tipi ve nüks riskine bağlı olarak cerrahın takdirine bırakılır. Eksizyonel cerrahi diğer prosedürlere göre daha ağnıdır.
- ### Sistemik analjezi

Sistemik analjezi, ameliyat öncesi veya ameliyat sırasında uygulanan ve ameliyat sonrası devam edilen parasetamol ve non-steroidal antiinflatuvar ilaçlar (NSAID) veya siklooksijenaz (COX)-2 spesifik inhibitörleri içermelidir.
- ### Deksametazon

Analjezik ve anti-emetik etkileri nedeniyle tek doz intravenöz deksametazon önerilir.
- ### Bilateral pudental sinir bloğu

Bilateral pudental sinir bloğu analjezik fayda sağlar.
- ### Topikal ürünler

Topikal metronidazol topikal diltiazem, topikal sukralfat ve topikal gliseril trinitrat gibi etkili analjezi sağlar.
- ### Akupunktur

Akupunktur analjezik bir yardımcı olarak önerilebilir.
- ### Botulinum toksini

Botulinum toksininin lokal enjeksiyonu ameliyat sonrası ağrıyı azaltır.
- ### Opioidler

Opioidler yalnızca kurtarma analjezisi olarak düşünölmelidir.