

## Bölüm 10

# ROMATİZMAL HASTALIKLARDA PREOPERATİF DEĞERLENDİRME (FMF VE GUT HASTALIĞI)

Mehtap TINAZLI<sup>1</sup>

### GİRİŞ

#### Preoperatif değerlendirme nedir?

Sağlıklı veya herhangi bir yada birden fazla sağlık sorunu olan bireylerin operasyon (cerrahi girişim) geçirmesi gerektiğinde, ameliyat öncesi alacağı anestezi ve uygulanacak cerrahi prosedür açısından mevcut hastalıklarının durumu, kullandığı ilaçlar da göz önüne alınarak ayrıntılı değerlendirilmesi **preoperatif değerlendirme** adını alır.

Bu değerlendirme rutin pratikte genellikle iç hastalıkları uzmanları tarafından yapılmakta, spesifik hastalıkları olan hastalar için ise gerektiğinde yan dal uzmanlarından da konsültasyon şeklinde görüş ve öneriler istenmektedir<sup>1</sup>.

**Amaç:** Kişinin halihazırda sağlık durumunu gözden geçirmek, varsa mevcut hastalığı açısından sorunlarını saptamak, mümkünse ameliyat öncesi hastalığını stabil hale getirmek veya remisyonda iken operasyon planlamak (elektif ise) fakat durum acilse, ameliyat sırasında ve sonrasında bu sağlık sorunlarının yaratacağı risklerden zarar görmemesi yada en az görecektir şekilde dikkatli değerlendirme yapmaktır. Bu yazıda preoperatif değerlendirme için bazı temel prensipler, tetkikler ve fizik muayene ile tedavi önerilerinden bahsedilecektir.

#### Preoperatif değerlendirme için temel prensipler:

Hastanın ayrıntılı medikal öyküsü ile sistemik muayenesi preoperatif hazırlık için başlangıç değerlendirmeleri oluşturur.

Preoperatif medikal öykü; yaş, önceden geçirilmiş hastalıklar ve ameliyatları, mevcut hastalıkları, kullanmakta olduğu ilaçlar, varsa daha önceki anestezi öyküsü, ailede varolan sorunlar, allerji durumu (ilaç, polen, gıda vs), sigara ve alkol alışkanlığı, akciğer ve kalp hastalıkları açısından sorgusu, nörolojik bir hastalığı olup olmadığı, başka bir sistemik tutulumlu hastalık veya aldığı tedavilerin öyküsünü içermelidir. Koroner arter hastalığı (KAH) riski, KAH dışı kardiyak hastalıklar, in-

<sup>1</sup> Doç.Dr., Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi İç Hastalıkları AD. mehtap.canbaz@hotmail.com

ve sitokinlerin etkilerinde değişikliklere yolaçmaktadır. Örneğin, değişik uyaranlara yanıt olarak sentezlenen proinflamatuvar önemli bir sitokin olan IL-1 $\beta$ 'nin matür hale gelme kontrolü mutasyonlar yüzünden bozulmaktadır. Aşırı IL-1 $\beta$  sentezi ateş, bulantı-kusma, hipotansiyona yolaçabilir. Otoinflamatuvar hastalıklarda olduğu gibi gut artritinde de nötrofillerin IL-1 $\beta$  aracılığı ile nötrofillerin inflamasyon kaskadına katıldığı sanılmaktadır. Ortak bu patogenezden yola çıkarak enflamasyonun tedavisi IL-1 inhibitörleri ile yapılabilir. Hem enflamasyonda rol alan hücrelerin(monosit, makrofaj, nötrofil) baskılanması hemde inflamatuvar sitokinlerin inhibe edilmesi yoluyla hastalık kontrol altında tutulabilir<sup>8</sup>.

Anakinra (Kineret) bu amaçla otoinflamatuvar hastalıklarda günlük sc kullanılan biyolojik ajandır. Operasyon planlanan hastalarda preoperatif stoplanır.Post operatif periyotta yani operasyondan minimum 14 gün sonra cerrahi alan veya diğer sistemik enfeksiyon bulguları yoksa,hastanın yara iyileşmesinde problem gözlenmemiş ise yenidenbaşlanması düşünülür<sup>10</sup>.

## KAYNAKLAR

1. Sözen T,Öz ŞG, Güven GS. İç Hastalıkları Uzmanı Gözüyle Cerrahi Öncesi Değerlendirme. Hacettepe Üniversitesi Yayınları. 2005 Sh:4-5
2. Salih Pay. Romatolojide Perioperatif Değerlendirme GATARomatoloji BD, SlidePlayer
3. Joseph A. Buckwalter and W.Timothy Ballard. Operative Treatment of arthrititis. Primer on the Rheumatic Diseases. John H.Klippel Thirteenth Edition Springer. 2008; 43 :651-652.
4. Paltacı Ü. Ailevi Akdeniz Ateşi hastalarında solunum fonksiyon testi ve değerlendirmesi Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri Tez, 2016.
5. Kaşifoğlu T. Ailevi Akdeniz Ateşi. Romatoloji Vaka Derlemeleri –III (ROVAG) Editör:Bünyamin Kısacık 2013. Sh:123-128.
6. Imboden JB.Therapies Medications. Current Diagnosis & Treatment Rheumatology second edition Editors: John Imboden David Hellmann John Stone 2007. p:519-520 and 543-545.
7. Ozen S, Demirkaya E, Erer B, Livneh A,Chetrit EB et al. EULAR recommendations for the management of familial Mediterranean fever. Ann Rheum Dis 2016;75:644–651. doi:10.1136/annrheumdis-2015-208690.
8. Sarı İ.Monogenik otoinflamatuvar hastalıklar. Romatoloji Vaka Derlemeleri –V (ROVAG). Türkiye Romatoloji Derneği Editör: Servet Akar 2015. Sh:138
9. Akkara Veetil BM, Bongartz T. Perioperative care for patients with rheumatic diseases. Nat Rev Rheumatol. 2012;8(1):32–41.
10. Goodman SM, Springer B, Guyatt G, Abdel MP, Dasa V et al. 2017 American College of Rheumatology/American Association of Hip and Knee Surgeons Guideline for the Perioperative Management of Antirheumatic Medication in Patients With Rheumatic Diseases Undergoing Elective Total Hip or Total Knee Arthroplasty. ARTHRITIS & RHEUMATOLOGY Vol. 69, No. 8, August 2017, pp 1538–1551. DOI 10.1002/art.40149
11. Goodman SM, Ramsden-Stein DN, Huang WT, Zhu R, Figgie MP, Alexiades MM, et al. Patients with rheumatoid arthritis are more likely to have pain and poor function after total hip replacements than patients with osteoarthritis. J Rheumatol 2014;41:1774–80.
12. Goodman SM, Johnson B, Zhang M, Huang WT, Zhu R, Figgie M, et al. Patients with rheumatoid arthritis have similar excellent outcomes after total knee replacement compared with patients with osteoarthritis. J Rheumatol 2016;43:46–53.

### *Güncel Genel Dahiliye Çalışmaları*

13. LoVerde ZJ, Mandl LA, Johnson BK, Figgie MP, Boettner F, Lee YY, et al. Rheumatoid arthritis does not increase risk of short-term adverse events after total knee arthroplasty: a retrospective case-control study. *J Rheumatol* 2015;42:1123-30.
14. Johnson BK, Goodman SM, Alexiades MM, Figgie MP, Demmer RT, Mandl LA. Patterns and associated risk of perioperative use of anti-tumor necrosis factor in patients with rheumatoid arthritis undergoing total knee replacement. *J Rheumatol* 2013;40:617-23.