

ANESTEZİDE ANTİKOAGÜLAN KULLANIMI

28. BÖLÜM

Ziyaattin KARAKUZU¹

1.Giriş

Dünyada antikoagülan, antiagregan ilaç kullanan hasta sayısı, kullanılan antikoagülan çeşitleri, tıptaki ve ilaç sanayindeki ilerlemeler sonucunda, daha fazla artmaktadır. Bununla doğru orantılı olarak anestezi pratiğinde, cerrahi ve girişimsel uygulamaları sırasında antikoagülan, antiagregan kullanan hastalarla karşılaşma oranı artmıştır. Bu nedenle hastalarda cerrahi ve girişimsel prosedürlerin, anestezi çeşidinin ne zaman ve nasıl yapılması önem arz etmektedir.

Anestezi uzmanları preoperatif dönemde genelde iki hasta grubuyla karşılaşmaktadır. Birinci grup hasta, mevcut komorbid patolojileri (Atrial fibrilasyon, mekanik kalp kapağı, kapak hastalığı, stent uygulamaları, derin ventrombozu vb.) sebebiyle ilaç kullanan hastalar. İkinci grup ise geçirecekleri cerrahi ve invaziv işlemler (Onkolojik cerrahi, vasküler cerrahi, kalça ve diz protezi, travma cerrahisi, vb.) nedeniyle tromboemboli riski yüksek olan ve peroperatif tromboprolaksi yapılması gerekli hastalardır. Peroperatif tromboemboli morbidite ve mortalitenin ciddi bir nedenidir. Peroperatif dönemde antikoagülanın kesilmesi durumunda görülen yüksek risklerin yanında, kesilmemesi durumunda önemli riskler oluşur ki “Kanama” en büyük risktir(1) (Tablo 1). Bu riskler göz önünde tutularak mortalite ve morbiditenin önlenmesi için, kullanılan antikoagülan ilaçların kesilmeden önce cerrahi ve invaziv girişimin yeri, kanama riski düzeyi ve risk değerlendirilmesi sadece anestezist tarafından bırakılmamalıdır. Cerrah, anestezist ve ilgili uzman ekibi ile multidisipliner anlayış içinde yapılmalıdır.

¹ Uz.Dr.,Bursa Ali Osman Sönmez Onkoloji Hastanesi,Anesteziyoloji ve Reanimasyon, urasdilber@gmail.com

KAYNAKÇA

- 1.Reding MT and Key NS. Hematologic problems in the surgical patients: Bleeding and thrombosis. In:Hematology Basic Principals and practice. Hoffmann R, Benz RJ, Shattil SJ, Furie B, Cohen HJ, Silberstein LE, McGlave P (eds). Elsevier Churchill Livingstone, 2005; 2613-2628.
- 2.Horlocker TT. Regional anaesthesia in the patient receiving antithrombotic and antiplatelet therapy. Br J Anaesth 2011; 107: 96-106.
- 3.Erbay RH. Epidural/SpinalHematoma Tanı ve Tedavisi. Güldoğan F, Gürkan Y, editörler. Rejyonel Anestezi. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri; 2013. S.473-484.
4. Horlocker TT, Wedel DJ, Rowlingson JC et al. Regional anesthesia in the patient receiving antithrombotic or thrombolytic therapy: American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine Evidence-Based Guidelines (Fourth Edition). Reg Anesth Pain Med 2018; 43: 263-309.
5. Douketis JD, Spyropoulos AC, Spencer FA, et al. Perioperative management of antithrombotic therapy: antithrombotic therapy and prevention of thrombosis, 9th ed: American College of Chest Physicians evidence-based clinical practice guidelines. Chest. 2012;141:e326S-e350S.
- 6.Spell NO 3rd. Stopping and restarting medications in the perioperative period. Med Clin Ord Am 2001;85:1117-1128.
- 7.Greenblatt DJ. Elimination half-life of drugs: value and limitations. Annu Rev Med.1985;36:421-427.
- 8.Narouze S, Benzon HT, Provenzano DA, et al. Interventional Spine and Pain Procedure in Patients on Antiplatelet and Anticoagulant Medications (Second Edition): Guidelines From the American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine , the European Society of Regional Anaesthesia and Pain Therapy, the American Academy of Pain Medicine, the International Neuromodulation Society, the North American Neuromodulation Society, and the World Institute of Pain.Reg Anesth Pain Med.2018;43:225-262.