



## BÖLÜM 9.4

### ANTİKOAGÜLAN KULLANIMINDA NÖROAKSİYEL ANESTEZİ

Nazik Çiğdem BOYRAZ<sup>1</sup>

#### GİRİŞ

Antiagregan veya antikoagülan ilaçlar alan hastalarda, uygulayıcılar hem sinir blokajı öncesi hem de sonrasında ve bir kateterin yerleştirilmesi veya çıkarılması sırasında kanama riskini göz önünde bulundurmalıdır. Bu tür hastaları yöneten hekimler risklerin bilincinde olmalı ve olası hematomları tespit etme ve yönetme konusunda yetkin olmalıdır. (1)

Rejyonel anestezi uygulamalarından önce, hastalarda antitrombosit ve antikoagülan ilaçların kullanımı sorgulanmalıdır. Nöroaksiyel blok uygulanacak hastalarda bu ajanların kesilmesi, epidural hematom riskini azaltmak açısından oldukça önemlidir. ASRA ve ESRA bu konuda güncel kılavuzlar yayınlamaktadır.

ESRA'nın son yayınladığı kılavuzda NSİAD dahil analjezikler, SSRI lar dahil antidepresanlar, ginko ve zencefil gibi diyet takviyeleri kılavuza dahil edilmemiştir.

#### ANTIAGREGAN İLAÇLAR

##### Aspirin

Aspirin için günlük doz 200mg/gün altında ise nöroaksiyel prosedür öncesi kesilmesi önerilmez. Tek doz spinal anestezi epidural anesteziye tercih edilir.

Yüksek doz yani 200mg/gün üzeri dozlarda kullanan hastada ise ilacın 3-7 gün önce kesilmesi (trombosit sayısı normal ise 3 gün) önerilir, bir sonraki yüksek doz aspirin nöroaksiyel prosedürden en az 6 saat sonra uygulanabilir. (2)

<sup>1</sup> Uzm. Dr., Eskişehir Şehir Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, drboyraz@outlook.com

ve tıbbi kayıtlar kontrol edilmelidir. Kılavuzlar kompres yapılamayacak damarların ponksiyonu sonrası 10 gün, bu ilaçlardan kaçınılmasını önermektedir (10).

## SELEKTİF SERATONİN GERİ ALIM İNHİBİTÖRLERİ (SSRI)

SSRI'lar trombosit seratonin içeriğinin tükenmesine yol açarak seratonin aracılı trombosit agregasyonunu inhibe ederler ve bu da kanama eğilimini artırıcı etki ile sonuçlanır. Fakat rutin olarak kesilmeleri önerilmez (11).

ESRA son yayınladığı kılavuzunda SSRI ları dahil etmemiştir.

## KAYNAKLAR

1. Kietabl S, Ferrandis R, Godier A. Regional Anaesthesia in Patients on Antitrombotic Drugs. *Eur. J Anaesthesiol.* 2022;39:100-132
2. Kietabl S, Ferrandis R, Godier A. Regional Anaesthesia in Patients on Antitrombotic Drugs. *Eur. J Anaesthesiol.* 2022;39:100-132
3. Horlocker T, Vandermeulen E, Kopp SL. Regional Anaesthesia in the Patient Receiving Antithrombotic or Trombolytic Therapy. *American Society of Regional Anaesthesia and Pain Medicine Evidence-Based Guidelines (Fourth Edition).* *Reg. Anesth. Pain Med* 2018;43:263-309.
4. Kietabl S, Ferrandis R, Godier A. Regional Anaesthesia in Patients on Antitrombotic Drugs. *Eur. J Anaesthesiol.* 2022;39:100-132
5. Horlocker T, Vandermeulen E, Kopp SL. Regional Anaesthesia in the Patient Receiving Antithrombotic or Trombolytic Therapy. *American Society of Regional Anaesthesia and Pain Medicine Evidence-Based Guidelines (Fourth Edition).* *Reg. Anesth. Pain Med* 2018;43:263-309.
6. Horlocker T, Vandermeulen E, Kopp SL. Regional Anaesthesia in the Patient Receiving Antithrombotic or Trombolytic Therapy. *American Society of Regional Anaesthesia and Pain Medicine Evidence-Based Guidelines (Fourth Edition).* *Reg. Anesth. Pain Med* 2018;43:263-309.
7. Kietabl S, Ferrandis R, Godier A. Regional Anaesthesia in Patients on Antitrombotic Drugs. *Eur. J Anaesthesiol.* 2022;39:100-132
8. Narauze S, Benzon HT, Provenzano D. *Interventional Spine and Pain Procedures in Patients on Antiplatelet and Anticoagulant Medications (Second Edition).* *Reg. Anesth. Pain Med.* 2018;43:225-262
9. Kietabl S, Ferrandis R, Godier A. Regional Anaesthesia in Patients on Antitrombotic Drugs. *Eur. J Anaesthesiol.* 2022;39:100-132
10. Horlocker T, Vandermeulen E, Kopp SL. Regional Anaesthesia in the Patient Receiving Antithrombotic or Trombolytic Therapy. *American Society of Regional Anaesthesia and Pain Medicine Evidence-Based Guidelines (Fourth Edition).* *Reg. Anesth. Pain Med* 2018;43:263-309
11. Narauze S, Benzon HT, Provenzano D. *Interventional Spine and Pain Procedures in Patients on Antiplatelet and Anticoagulant Medications (Second Edition).* *Reg. Anesth. Pain Med.* 2018;43:225-262