

# Kronik İlaç Kullanımının Anestezik Etkileri

Emine ÇEPNİ KÜTAHYA

## Giriş

Yaş artışıyla birlikte organ fonksiyonlarının azalması ve bozulması kronik hastalıkların görülme sıklığını arttırmaktadır. Bu durumda kronik ilaç kullanımını birlikte getirmektedir. Ameliyat için başvuran 65 yaş ve üzeri hastaların büyük kısmında kronik ilaç kullanımı mevcuttur. Bu, hem kronik hastalıkların mevcut olması hem de kullanılan ilacın anestezik ilaçlarla etkileşimi anestezi uzmanları, intraoperatif ve postoperatif dönemde zorlayan bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Dolayısıyla geriatric hastalarda konforlu ve güvenli bir anestezi yönetimi için kronik olarak kullanılan ilaçların etkilerinin ve etkileşimlerinin çok iyi bilinmesi gerekmektedir. Bu bölümde, yaşlılarda sık görülen kronik ilaç kullanımının anestezik etkileri üzerinde durulacaktır.

## I. Kardiyovasküler İlaçlar

### 1. Beta Blokörler

Beta blokörler, periferik  $\beta$  reseptörlere seçici olarak bağlanırlar ve yarışmalı, geri dönüşümlü antagonizma sağlarlar. Başta hipertansiyon olmak üzere kardiyak aritmiler, miyokard enfaktüsü ve anjina pectoris gibi hastalıkların tedavisinde kullanılırlar. Beta blokörler  $\beta_1$  selektifler (kardiyoselektifler), hem  $\beta_1$  hem de  $\beta_2$  reseptörleri bloke edenler olmak üzere iki ana gruba ayrılırlar. Kardiyoselektifler özellikle astım ve hipertansiyonu olanlarda tercih edilir. En önemli yan etkileri AV blok ve bronkospazm olarak görülmüştür. Bu ilaçların birden kesilmesi anjinalı arttırıp ani ölümlere sebep olabilir. Özellikle anestezi indüksiyonu ile beraber gelişen hipotansiyon kardiyak arrestlere sebep olabilir (1).

## VII. Oral Antidiyabetik İlaçlar

İnsülin salgılatıcılar, insülin duyarlaştırıcılar, inkretin mimetik ilaçlar ve alfa-glu-kozidaz inhibitörleri olmak üzere çok sayıda oral antidiyabetik ilaç mevcuttur. Bu ajanlardan metformin doku hipoksisinin olduğu durumlarda kullanılmamalıdır. Gukagon benzeri peptid1 analogları ve dipeptidil peptidaz 4 inhibitörleri ise postoperatif durumu, gastrointestinal motiliteyi değiştirmesi nedeniyle kötüleştirilebilir (26).

Sonuç olarak, ülkemizde ve dünyada en çok kronik ilaç kullananlar geriatrik popülasyondur. Çoklu ilaç kullanımı, cerrahi geçirecek olan geriatrik hastalarda preoperatif, intraoperatif ve postoperatif anestezi yönetimini etkilemekte ve zorlaştırmaktadır. Bu sebeple yaşlılarda kronik ilaç kullanımının çok iyi anlaşılması gerekmektedir.

### Kaynaklar

1. Hayashi Y, Sumikawa K, Kuro M, et al. Roles Of Beta 1- And Beta 2- Adrenoceptors In The Mechanism Of Halothane Myocardial Sensitization In Dogs. *Anesthesia and Analgesia*. 1991;72(4):435-9.
2. Williams B, Mancia G, Spiering W, Agabiti Rosei E, Azizi M, Burnier M, et al. Arterial Hypertension The Task Force for The Management of Arterial Hypertension of The European Society of Hypertension (ESH) and of The European Society of Cardiology (ESC) *J. Hypertension*. 2018 Oct;36(10):1953-2041.
3. Türk Kardiyoloji Derneği Ulusal Hipertansiyon Tedavi ve Takip Kılavuzu, klavuz özeti. <https://www.tkd.org.tr/kilavuz/k03.htm>
4. Wali FA. Interaction of verapamil with gallamine and pancuronium and reversal of combined neuromuscular blockade with neostigmine and edrophonium. *European Journal of Anaesthesiology* 1986;3(5):385-93.
5. Dec GW. Digoxin remains useful in the management of chronic heart failure. *Medical Clinics of North America*. 2003;87(2):317-37.
6. James L. Z. Drug use in disorder of coagulation. In: Bertram GK, ed. *Katzung Basic and Clinical Pharmacology*, 14th edition. The United States of America: McGraw-Hill; 2017:619-20.
7. Awtry EH, Loscalzo J. Aspirin. *Circulation* 2000;101:1206-18.
8. US Preventive Services Task Force. Aspirin for the prevention of cardiovascular events: Recommendation and rationale. *Annals of Internal Medicine*. 2002;136:157-60.
9. James L. Z.: Drug use in disorder of coagulation. In: Bertram GK, ed. *Katzung Basic and clinical pharmacology*, 14th edition. the United States of America: McGraw-Hill; 2017:616-17.
10. Seib RK, Paul JE. Preoperative gabapentin for postoperative analgesia: A meta-analysis. *Canadian Journal of Anesthesia*. 2006;53:461-9.

11. Ercan S, Akpek E, Aslım E, Akay T, Dönmez A. Bölgesel Anestezi ile Karotis Endarterektomide Gabapentinin İntraoperatif Kooperasyon, Stres Yanıt ve Postoperatif Analjezi Üzerine Etkileri. *GKDA Dergisi*. 20(1):7-15, 2014.
12. Mc. KhannG, Drachman D, Folstein M, Katzman PR, Price D, S Tanlan EM. Clinical diagnosis of Alzheimer Disease. Report of the NINCDS-ADRDA work group under the auspices of the Department of Health and Human Services Task Force on Alzheimer's Disease. *Neurology* 1984;34:939-44.
13. Bertram G. Katzung: Special Aspects of Geriatric Pharmacology. In: Bertram GK, ed. *Katzung Basic and clinical pharmacology*, 14th edition. the United States of America: McGraw-Hill; 2017;1062-3.
14. Burns A, O'Brien J; BAP Dementia Consensus Group, Auriacombe S, Ballard C, et al. Clinical practice with anti-dementia drugs: A consensus statement from British Association for Psychopharmacology. *Journal of Psychopharmacol*. 2006;20:732-55.
15. Francis J, Kapoor WN. Delirium in hospitalized elderly. *Journal of General Internal Medicine*. 1990;5:65-79.
16. Charles D.: Antidepressant Agents In: Bertram GK, ed. *Katzung Basic And Clinical Pharmacology*, 14th edition. the United States of America: McGraw-Hill; 2017;536.
17. Gustafson Y, Berggren D, Brannstrom B, Bucht G, Norberg A, Hansson LI, et al. Acute confusional states in elderly patients treated for femoral neck fracture. *Journal of American Geriatrics Society*. 1988;36:525-30.
18. Inouye S. The dilemma of delirium: Clinical and research controversies regarding diagnosis and evaluation of delirium in hospitalized elderly medical patients. *The American Journal of Medicine*. 1994;97:278-88.
19. Kenneth R. M.: Drugs Used in the Treatment of Gastrointestinal Diseases. In: Bertram GK, ed. *Katzung Basic and Clinical Pharmacology*, 14th edition. The United States of America: McGraw-Hill; 2017;1088-9.
20. Lindenauer PK, Fitzgerald J, Hoople N, Evan MB. The potential preventability of postoperative myocardial infarction: Underuse of perioperative beta- adrenergic blockade. *Archives of Internal Medicine*. 2004;164:762-6.
21. Kenneth R. McQuaid. Drugs Used in the Treatment of Gastrointestinal Diseases. In: Bertram GK, ed. *Katzung Basic and clinical pharmacology*, 14th edition. The United States of America: McGraw-Hill; 2017:1089-105.
22. Lawrence VA, Dhanda R, Hilsenbeck SG, et al. Risk of pulmonary complications after elective abdominal surgery. *Chest* 1996;110:744-50.
23. Poldermans D, Boersma E, Bax JJ, Thomson IR, van de Ven LL, Blankensteijn JD, et al. The effect of bisoprolol on perioperative mortality and myocardial infarction in high-risk patients under going vascular surgery. Dutch Echocardiographic Cardiac Risk Evaluation Applying Stres Echocardiography Study Group. *The New England Journal of Medicine*. 1999;341:1789-94.
24. Tuman KJ, Mccarthy RJ. Individualizing beta-adrenergic bloecer therapy: Patient-specific target-based heart rate control. *Anesth.Analg*. 1999;88:475-6.
25. Zaugg M, Tagliente T, Lucchinetti E, Jacobs E, Krol M, Bodian C, et al. Beneficial effects from beta adrenergic blockade in elderly patients undergoing noncardiac surgery. *Anesthesiology* 1999;91:1674-86
26. Şahin M. Diabetes and Surgery. *KSÜ Tıp Fakültesi Dergisi*. 2015;10(2):87-90.