

BÖLÜM 12

Postpartum Analjezi



Sema ŞANAL BAŞ¹

GİRİŞ

Postpartum dönemde en sık karşılaşılan sorunlar arasında ağrı yer almaktadır. Doğum sonrası ağrı tedavisinde hem anne hem de bebek için en etkin analjeziyi sağlamak önemlidir. Sezeryan sonrası akut postoperatif ağrının tedavi edilmediği veya yetersiz yapılması durumunda kronik ağrıya dönüşmesinin yanısıra yenidoğan bakımında yetersizliklere, yara yeri iyileşmesinde olumsuz etkilere, doğum sonrası depresyon görülmesine, daha fazla opioid kullanıma neden olmaktadır (1,2). Doğum sırasında ve sonrasında tedavi başlanırken bebek üzerine etkilerini göz önünde bulundurularak en az yan etkisi olan tedavi yöntemleri seçilmelidir. Sezaryen vakalarında tercih edilen anestezi yöntemi postoperatif analjezinin planlanması açısından büyük öneme sahiptir. Doğum sonrası erken dönemde ağrı şiddetindeki bireysel farklılıklar nedeniyle, ağrı yönetimi kademeli, farmakolojik ve farmakolojik olmayan yöntemlerle multimodal olarak etkili bir şekilde yapılabilir. Tedavi başlanırken anneye olası yan etkiler hakkında bilgilendirme yapılmalıdır (2-5).

Postpartum dönemde lipofilik ilaçların anne sütüne geçme olasılığı yüksek olurken proteine yüksek oranda bağlanan ilaçların (örn. NSAİİ'ler, lokal anestetikler) süte geçme olasılığı düşük olmaktadır (2,3). Doğum sonrası laktositler arasındaki hücre içi bağlantılar ilk 48-72 saat içinde kapanmaya başladığından birçok ilaç kolayca kolostruma geçebilmektedir. Bununla birlikte kolostrum hacmi ve ilk süt alımı düşük miktarlarda olduğundan yenidoğanların aldığı

¹ Doç. Dr., Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD., drsemasa@gmail.com

jezi amacıyla perineal ağrının azaltılmasında akupunktur tedavisinde çalışmalar olmakla birlikte yeterli çalışma ve veriler bulunmamaktadır (15).

Sonuç olarak, maternal ve neonatal sistemik opioid maruziyetini en aza indirirken etkili postpartum analjezi yapılarak anne ve yenidoğan bakımı sağlanmalıdır. Analjezik ilaçların emzirme ile yenidoğana transferi göz önünde bulundurulmalı ve tedaviye başlarken anneye bilgilendirme yapılmalıdır. Opioidler anne sütü transferi ile ilişkili olduğundan ve neonatal sedasyona neden olabileceğinden tedavi başlanırken yan etkileri en düşük olan ajanlar tercih edilmelidir. Opioidlerin mümkün olan en düşük etkin dozu kullanılmalıdır. Hatta intravenöz uygulama yerine daha düşük dozların kullanıldığı intratekal veya epidural yolların tercih edilmelisi uygun olacaktır. Ancak nöroaksiyal opioid ve nonopioid ajanları içeren kombinasyonlarının yetersiz kaldığı durumlarda parenteral veya oral opioidler, düşünülmelidir. Lipofilik ilaçların anne sütüne geçme olasılığı daha yüksekken, proteine bağlanma oranı fazla olan ilaçlar sınırlı ilaç transferine sahiptir. Analjezide kullanılan ajanların kısa yarılanma ömrü, inaktif metabolitleri olan ve uzun süreli güvenle kullanılabilmesi önerilmektedir. Postpartum dönemde ağrıyı yönetmek ve opioid maruziyetini azaltmak için multimodal analjezik rejimler düşünülmelidir. Multimodal analjezi NSAİİ'ler ve parasetamol gibi opioid olmayan ajanlarla birlikte nöroaksiyel morfini içermelidir.

KAYNAKLAR

1. ACOG Committee Opinion. Postpartum Pain Management. *Obstetrics and Gynecology* 2018;132(1): 35-39
2. Sutton CD, Carvalho B. Optimal Pain Management After Cesarean Delivery. *Anesthesiol Clin*. 2017 Mar;35(1):107-124
3. Martin, E., et al., ABM Clinical Protocol #28, Peripartum Analgesia and Anesthesia for the Breastfeeding Mother. *Breastfeed Med*, 2018. 13(3): p. 164-171.
4. Özkan Seyhan T, Şahin Ş. Sezaryen ameliyatlarında postoperatif analjezi. Doğumda analjezi. Şahin Ş (edt) 197-209
5. Bilir A. Obstetrik Hastada Postoperatif Ağrı Tedavisi Bölüm IV TARD Akademi Postpartum Ağrı Tedavisi Klavuzu 2020
6. Bishop DG, M W Gibbs MW, R A Dyer RA. Post-caesarean delivery analgesia in resource-limited settings: a narrative review. *Int J Obstet Anesth*. 2019 Nov;40:119-127
7. Lavand'homme P. Postoperative cesarean pain: real but is it preventable? *Curr Opin Anaesthesiol*. 2018 Jun;31(3):262-267
8. Bisson DL, Newell SD, Laxton C. The Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Antenatal and Postnatal Analgesia. Scientific Impact Paper No. 59. *BJOG* 2019;126:e115-24

9. Abdelazeem AH, Salama SA, Ibrahim A, Maghrabi IA. Design, Synthesis, and Anti-Inflammatory Evaluation of Novel Diphenylthiazole–Thiazolidinone Hybrids. *Arch. Pharm. Chem. Life Sci.* 2015; 348: 1–13.
10. Feinberg,S, MLeong M, Mueller K, Christian J, Pasero, Feinberg R et al. ACPA Resource Guide to Chronic Pain Medication & Treatment. American Chronic Pain Association 2013; 3rd ed: 6-91.
11. Coxib and traditional NSAID Trialists' (CNT) Collaboration. Vascular and upper gastrointestinal effects of non-steroidal anti-inflammatory drugs: meta-analyses of individual participant data from randomised trials. *Lancet* 2013; 382: 769–79
12. Carvalho B, Butwick AJ. Postcesarean delivery analgesia. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol.* 2017 Mar;31(1):69-79
13. Orliaguet G, Hamza J, Couloigner V, et al. A case of respiratory depression in a child with ultrarapid CYP2D6 metabolism after tramadol. *Pediatrics* 2015; 135:e753
14. US Food and Drug Administration Drug Safety Communications. FDA restricts use of prescription codeine pain and cough medicines and tramadol pain medicines in children; recommends against use in breastfeeding women.
15. Varella Dutra LRD, Holanda Araújo AMP, Barbosa Cabral Micussi MTA. Non-pharmacological therapies for postpartum analgesia: a systematic review. *BrJP. São Paulo*, 2019; 2(1):72-80