

Bölüm 9

MINİMAL İNVAZİV AĞRI TEDAVİSİNDE KİMYASAL NÖROLİTİK AJANLAR ve NÖROLİZ

Ali EMAN¹

GİRİŞ

Sinir ileti sisteminde fiziksel ya da ilaçlar yardımıyla uzun süreli bir yıkım oluşturan girişimlere nöroliz adı verilmektedir. Nörolitik bloklar yardımıyla yaklaşık yüzyıldır, dikkatli hasta seçimi ve değerlendirme ile bugüne kadar başarılı sonuçlar elde edilmiştir. Kimyasal nörolitik ajanlar başta kanser ağrısı olmak üzere trigeminal nevralsi, diyabetik nöropati, periferik damar hastalıklarına bağlı oluşan ağrılar, sempatik bloklar, atipik nevralsi gibi ağrılı durumlarda da etkinliği kanıtlanmış maddelerdir.

Dünyada her yıl yaklaşık **14 milyon** kanser vakası tespit edilmekte olup bu hastaların en az 2/3' ü teşhis sonrası 5 yıl daha yaşamaktadır. Dünya sağlık örgütünün önerdiği basamak tedavi yaklaşımı bu hastaların % 90' nında ağrı palyasyonu için yeterli olurken geriye kalan hasta grubunda invaziv girişimler ve nörolitik bloklar kullanılmaktadır.

Nörolitik bloklar çeşitli komplikasyonlara neden olabilir, bu nedenle uygun eğitilmiş ve tecrübeli kişilerce uygulanmalı, diğer ağrı tedavi yöntemleri her zaman akılda tutulmalıdır. Başarılı bir blok sonrasında hastanın opioid ihtiyacının azalması durumu hatırdan tutulmalı ve olası solunum depresyonu açısından uyanık olunmalıdır. Ayrıca hasta seçiminde titiz davranılmalı ve mutlaka aydınlatılmış onam formu alınmalıdır. İstenilen etkiye ulaşmak için gerekli en düşük konsantrasyon ve hacmin kullanılması, işlem esnasında radyolojik görüntülemeyle faydalanılması ayrıca mümkün ise empedans ve elektostimülasyon testlerinin yapılması da güçlü öneriler arasındadır.

Nöral dokunun kesilmesi, ezilme-darbe, aksonotomi, iskemi veya inflamasyonla meydana gelen aksonal hasarlar aksonal bütünlüğün bozulmasına ve hasarlanmış bölgenin distalindeki kısmın dejenerasyonuna yol açar. Bu olay nörolitik ajanların temel etki mekanizması olarak bilinen Wallerian dejenerasyonu olarak

¹ Dr. Sağlık Bakanlığı Sakarya Eğitim Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon, Sakarya/Serdivan, dralieman02@gmail.com

Nöroliz uygulamalarında oldukça ciddi komplikasyonlar ile karşılaşılabilir. Bu nedenle istenen etkinin ve olası komplikasyonun hasta tarafından iyi anlaşılması için nöroliz öncesinde lokal anestezipler ile tanısal blokaj önerilir.

Nörolitik bloklarda kullanılan ajanın barisitesi İşlem esnasındaki hasta pozisyonu veya ajanın istenilen yere ulaşması açısından önemlidir (alkolün hipobarik, fenolün hiperbarik olması). Gliserol ile yapılacak olan gasser ganglion bloğunda da hastanın oturur pozisyonda olmasına dikkat edilmelidir.

Nörolitik bloklarda gelişebilen nörit önemli bir komplikasyondur, cerrahi veya tekrarlayan nörolitik bloklarla düzelebilir.

Nörolitik blok sonrasında hastanın ağrısının tamamen geçeceği veya oldukça azalacağı düşünülerek, hastanın işlem öncesinde muhtemelen kullanmakta olduğu opioid analjeziklere bağlı solunum depresyonuna karşı uyanık olunmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Serdar Erdine. Neurolytic blocks: When, How, Why. . 2009; 21(4): 133-140
2. Steven D.Waldman. Girişimsel Ağrı Tedavisi. Çeviri editorü: Nurettin Lüleci. İkinci Baskı
3. James P. Rathmell. Girişimsel Ağrı Tedavi Atlası. Çeviri editor: S.Gökhan Beyaz.birinci Baskı
4. Serdar Erdine.Ağrı Editör: Serdar Erdine.genişletilmiş ikinci baskı
5. World Health Organization. Cancer Pain Relief. Geneva: World Health Organization; 1986.
6. Grond S, Zech D, Schug SA, Lynch J, Lehmann KA. Validation of World Health Organization guidelines for cancer pain relief during the last days and hours of life. J Pain Symptom Manage 1991;6(7):411-22
7. Håkanson S. Trigeminal neuralgia treated by the injection of glycerol into the trigeminal cistern. Neurosurgery 1981;9(6):638-46
8. Hay RC. Subarachnoid alcohol block in the control of intractable pain: report of results in 252 patients. Anesth Analg 1962;41:12-6.
9. Butler SH, Charlton JE. Neurolytic blockade and hypophysectomy. In: Loeser JD, editor. Bonica's Management of Pain. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2001. p. 1967-2006.
10. Raj PP, Lou L, Erdine S, Staats PS, Waldman SD. Radiographic Imaging for Regional Anesthesia and Pain Management. Philadelphia; Churchill Livingstone; 2003. p. 72-80.
11. Singler RC. An improved technique for alcohol neurolysis of the celiac plexus. Anesthesiology 1982;56:137.
12. Bonica JJ. Sympathetic Nerve Blocks for Pain Diagnosis and Therapy: Fundamental considerations and clinical applications. Vol. 1, New York: Breon Laboratories; 1984
13. Ferrer-Brechner T. Epidural and intrathecal phenol neurolysis for cancer pain: review of rationale and techniques. Anesth Rev 1981; 8: 14-20.