

Brugadalı Bir Gebenin Acil Sezaryen Operasyonunda Anestezi Yönetimi

66.
BÖLÜM

Bilge ASLAN¹

ÖZET

Brugada sendromu (BS) otozomal dominant (OD) geçen genetik bir hastalıktır. Ani kalp durması, ritim bozukluğu, çarpıntı, bayılma klinik semptomlarıdır. Temel olarak anomali gösteren gen SCN5A olup bu gen miyokard üzerinde bulunan sodyum kanalının alfa subunitesinin düzenlenmesini sağlar. Ventriküler aritmi ve ekokardigrafiye ST değişiklikleri tipiktir. Brugada sendromlu aile üyelerine sahip olmak, bir kişinin bu hastalığa sahip olma riskini artırır. Brugada batı toplumlarında 5/1000, uzak doğu toplumlarında ise 20/1000 oranında görülür. En fazla görüldüğü yaş aralığı 20-40 yaş arasındaki erkeklerdir. Erkekler kadınlara göre 8 kat daha fazla risklidir. Biz bu olgu sunumumuzda BS' lu bir gebe kadının acil sezaryene alınmasını, anestezi yönetimini kaçınmamız gereken ilaçları ele aldık.

Preoperatif Dönem

Brugada sendromu (BS) ilk kez 1992 yılında, genç yaşta hastalarda ventrikül aritmi, ani ölümlerle karakterize bir sendrom olarak tanımlanmıştır. İlk olarak 1992 yılında Pedro Brugada ve Josep Brugada kardeşler tarafından tanımlanmıştır. 2002 ve 2005' de düzenlenen iki konsensus konferansında, sendrom için mevcut kabul edilen kesin tanı kriterleri: karakteristik EKG modeli olan sağ dal bloğu ve sağ prekordiyal derivasyonlarda kalıcı ST segment yükselmesi, ventriküler fibrilasyon, ani duyarlılık oluşması ve birlikte iyileştirmeye yardımcı tanı kriterleri konulmuş oldu. Son yıllarda, klinik ve temel araştırmalar, genetik temel, tipik EKG özellikleri ve elektriksel duyarlılıktan sorumlu hücrel mekanizmalar, klinik özellikler ve modülatörler, ilaç tehdidinin tanınması, risk sınıflandırması hakkında çok değerli bilgiler sağlamıştır (1). Kalpte bulunan

¹ Doç. Dr. , Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Şehir Hastanesi Kadın Doğum Kliniği,
drbilgeaslan@hotmail.com

konusu olduğunda, aritmileri indüklenme potansiyellerinin farkında olunması dikkat gerektirir. ST segment yükselmelerini alevlendirebilecek ve akabinde aritmilere yol açabilecek faktörlerden (örn. hipertermi, bradikardi ve hiper veya hipokalemi, hiperkalsemi gibi elektrolit dengesizlikleri) kaçınılmalı veya düzeltilmelidir (14,15).

SONUÇ

Sodyum kanal blokerleri dışında, BS hastalarında ST segment yükselmelerini alevlendirebilen ve/veya ventriküler aritmi gelişimini kolaylaştırabilen ilaçlarla ilgili net veriler sınırlıdır. Kapsamlı bir inceleme için, okuyucuyu 2009'da 21 tane yayınlanan mevcut konsensus bildirisine veya <http://www.brugadadrugs.org> web sitesine yönlendirebiliriz. BS hastalarında kullanıldığında teorik olarak olası sorunlar yaratan anestezik ajanlar bildirilmektedir. Bunlara örnek propofol (özellikle sürekli infüzyon olarak verildiğinde) ve lokal anestezikler BS' yi tetikleyebilir. Birçok çalışmada, β -agonisti olan izoproterenolün BS hastalarında ST segment yükselmelerini normalleştirmede ve EKG fırtınasını önleme de kullanılmıştır. Kinidin Sınıf 1a antiaritmik ilaçlar bu hastalığın ileri aşama tedavisinde kullanılabilir, ama birçok yan etkisi olduğu için hasta bazında değerlendirilip kullanılmalıdır (15). Bizim olgumuzda: tek kullanımlık intravenöz propofol ve aritmik etkisi olan oksitosinin yavaş ve özenli infüzyonu kurtarıcı olmuştur. BS'li gebelerde anestezik ilaç seçimi ve yakın takip çok önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Brugada P, Brugada J. Right bundle branch block, persistent ST segment elevation and sudden cardiac death: a distinct clinical and electrocardiographic syndrome. A multicenter report. *J Am Coll Cardiol* 1992;20:1391-6.
2. Chen Q, Kirsch GE, Zhang D, Brugada R, Brugada J, Brugada P, et al. Genetic basis and molecular mechanism for idiopathic ventricular fibrillation. *Nature* 1998;392:293-6.
3. Antzelevitch C, Brugada P, Borggreffe M, Brugada J, Brugada R, Corrado D, et al. Brugada syndrome: report of the Second Consensus Conference: endorsed by the Heart Rhythm Society and the European Heart Rhythm Association. *Circulation* 2005;111:659-70.
4. Antzelevitch C, Brugada P, Brugada J, Brugada R, Towbin JA, Nademanee K. Brugada syndrome: 1992-2002: a historical perspective. *J Am Coll Cardiol* 2003;41:1665-71.
5. Yüce M, Yavuz F, Çakıcı M, Sarı İ, Yıldırım C, Al B, et al. Brugada syndrome: Case Report and Overview. *Eurasian J Emerg Med* 2012;11:245-8.
6. Kataoka H. Electrocardiographic patterns of the Brugada syndrome in right ventricular infarction/ischemia. *Am J Cardiol* 2000;86:1056.
7. Hermida JS, Lemoine JL, Aoun FB, Jarry G, Rey JL, Quiret JC, et al. Prevalence of the Brugada syndrome in an apparently healthy population. *Am J Cardiol* 2000;86:91-4.

8. Nakazato Y, Kurata T, Yamaguchi H. ST segment elevation in the precordial leads mimicking Brugada syndrome. *Heart* 2000;83:216.
9. Akdemir I, Davutoğlu V, Dinçkal HM, Aksoy M. A Case with Brugada Syndrome Misdiagnosed as Acute Myocardial Infarction: A case report. *Arch Turk Soc Cardiol* 2001;29:723-6.
10. Manohar S, Dahal BR, Gitler B. Fever-Induced Brugada Syndrome. *J Investig Med High Impact Case Rep* 2015;23;3.
11. Postema PG, Wolpert C, Amin AS, Probst V, Borggrefe M, Roden DM, et al. Drugs and Brugada syndrome patients: review of the literature, recommendations, and an up-to-date web-site (brugadadrugs.org). *Heart Rhythm* 2009;6:1335-41.
12. Letsas, KP, Kavvouras C, Kollias G, Tsikrikas S, Korantzopoulos P, Efremidis M, et al. Drug-Induced Brugada Syndrome by Noncardiac Agents. *Pacing Clin Electrophysiol* 2013;36:1570-7.
13. European Heart Rhythm Association; Heart Rhythm Society, Zipes DP, Camm AJ, Borggrefe M, Buxton AE, et al. ACC/AHA/ESC 2006 guidelines for management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force and the European Society of Cardiology Committee for Practice Guidelines (Writing Committee to Develop Guidelines for Management of Patients With Ventricular Arrhythmias and the Prevention of Sudden Cardiac Death). *J Am Coll Cardiol* 2006;48:247-346.
14. Kloesel B, Ackerman MJ, Sprung J, Narr BJ, Weingarten TN. Anesthetic management of patients with Brugada syndrome: a case series and literature review. *Can J Anaesth* 2011 Sep;58(9):824-36. .
15. Gourraud JB, Barc J, Thollet A, Le Marec H, Probst V. Brugada syndrome: Diagnosis, risk stratification and management. *Arch Cardiovasc Dis.* 2017 Mar;110(3):188-195.