JARSS 2021;29(2):151-2
doi: 10.5222/jarss.2021.62134



# Obstetrik Anestezi Pratiğindeki Kritik Konularda Güncel Öneriler

**Berrin Günaydın**

# *Up-to-date Recommendations for Obstetric Anesthesia Practice on Critical Issues*

**Received:** 27 February 2021
**Accepted:** 01 March 2021
**Publication date:** 28 April 2021

**Cite as:** Günaydın B. Obstetrik anestezi pratiğindeki kritik konularda güncel öneriler. JARSS. 2021;29(2):151-2.

**Berrin Günaydın**
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi
Anesteziyoloji ve Reanimasyon
Anabilim Dalı,
Ankara - Türkiye
gunaydin@gazi.edu.tr
**ORCID:** 0000-0002-0422-5536

Sayın editör,

Obstetrik anestezi pratiğimizde uzun süredir var olan bilgilerdeki vazgeçilmez değişiklikleri veya yeni konu ve/veya bilgileri siz meslektaşlarımıza farklı platformlarda duyurmak gerekebilir. Bu amaçla birkaç sıcak konuyu sunmak isterim. Bunlardan birincisi, 60 yılı aşkın bir süredir kullanımda olan Amerikan Anesteziyologlar Derneği (ASA: *American Society of Anesthesiologists*) "Fiziksel Durum Sınıflandırma Sistemi"nin güncellenmiş durumunu paylaşmak isterim. "ASA Sınıflandırma Sistemi"nin asıl amacı, bir hastayı anestezi öncesinde (preoperatif) var olan tıbbi komorbiditelerle beraber değerlendirmektir. Çünkü bu sınıflandırma sistemi tek başına perioperatif riskleri öngörmez, ancak diğer faktörlerle (ameliyat türü, kırılganlık, beklenen yatış süresi gibi) birlikte dikkate alınarak değerlendirildiğinde, perioperatif riskleri daha doğru öngörmede yardımcı olabilir. ASA delegeleri tarafından 15 Ekim 2014 tarihinde onaylanmış ve son olarak 13 Aralık 2020 tarihinde güncellenmiş tabloda gösterilen tanımlar ve obstetrik örnekler klinisyen için bir kılavuz niteliğindedir (Tablo I) [(1)].

İkincisi, Avrupa İlaç Ajansı (EMA) ve Amerikan Gıda ve İlaç İdaresi (FDA) tarafından alınan aksiyonlar çerçevesinde, Türkiye Tıbbi İlaç ve Cihaz Kurumu Bilimsel komisyonlarınca yapılan değerlendirmelere göre ranitidin içeren ürünlerin olası kanserojen riskleri dolayısıyla 19 Kasım 2015 tarih ve 29537 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan "Geri Çekme Yönetmeliği" ne göre 1. sınıf A seviyesinde (nihai kullanıcı seviyesi) geri çekme işlemi uygulanarak ilgili ruhsat sahibi firmalara ve kamuoyuna duyurulmuştur [(2)]. Obstetrik Anestezi Uygulama Kılavuzu'muza göre vajinal yolla veya sezaryenle doğum yapacak gebelere aspirasyon profilaksisi amacıyla ülkemizde rutin olarak intravenöz $H_2$ reseptör antagonisti ranitidin kullanılmaktaydı [(3)]. Ancak, 08.12.2020 tarihli geri çekilme duyurusundan sonra obstetrik anestezi uygulamamızda bu rutin uygulamaya artık son verilmiştir.

Üçüncü olarak, üreme çağındaki kadınlarda, gebelikte ve laktasyonda kullanılan sugammadeksin hormonal bağlanma özelliğine bağlı olarak hormonal kontraseptifler (özellikle selektif östrojen reseptör modülatörü toremifene yüksek afinitesi) ile interaksiyonu sonucu serum progesteron seviyelerini etkilemesi endişeleri doğmuştur. Bu nedenle Amerikan Obstetrik Anestezi ve

© Telif hakkı Anestezi ve Reanimasyon Uzmanları Derneği. Logos Tıp Yayıncılık tarafından yayınlanmaktadır.
Bu dergide yayınlanan bütün makaleler Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.
© Copyright Anesthesiology and Reanimation Specialists' Society. This journal published by Logos Medical Publishing.
Licenced by Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0)

**Tablo I. ASA fiziksel durum sınıflandırma sistemi ve obstetrik popülasyon***

| Sınıf | ASA Tanımı | Obstetrik örnekler (ancak tümü bunlarla sınırlı değildir) |
|---|---|---|
| ASA I | Normal sağlıklı kişi | - |
| ASA II | Hafif sistemik hastalığı olan kişi | - Normal komplikasyonsuz sağlıklı gebelik<br>- İyi kontrollü gestasyonel HT<br>- Şiddetli olmayan kontrollü preeklampsi<br>- Diyetle kontrollü gestasyonel DM |
| ASA III | Ağır sistemik hastalığı olan kişi | - Şiddetli preeklampsi<br>- Komplikasyonlu veya yüksek doz insülin kullanımı gerektiren gestasyonel DM<br>- Antikoagülasyon gerektiren trombofilik hastalık |
| ASA IV | Yaşamı sürekli tehdit eden ciddi sistemik hastalığı olan kişi | - HELLP veya başka bir advers olay ile komplike olan şiddetli preeklampsi<br>- EF <%40 ile seyreden peripartum kardiyomiyopati<br>- Edinilmiş/konjenital düzeltilmemiş/dekompanze kalp hastalığı |
| ASA V | Ameliyat olmadan hayatta kalması beklenmeyen, ölüm hâlindeki hasta | - Uterin rüptür |
| ASA VI | Organ donörü amacıyla opere edilecek olan beyin ölümü bildirilmiş hasta | |
| E | Acil ***(Emergency)*** | |

*DM: Diabetes Mellitus, HT: Hipertansiyon, EF: Ejeksiyon Fraksiyonu*
**Genel ve pediatrik popülasyonda ASA Fiziksel Durum Sınıflandırma sistemi ile karşılaştırma ve daha fazla bilgi için ASA websitesindeki kaynaklara ve gerekirse ilgili alt-kaynaklara başvurulabilir [1].*

Perinatoloji Derneği (SOAP) tarafından açıklanan 22 Nisan 2019 tarihli uzlaşı raporuna göre anesteziyologlar; gebede, emziren annede ve üreme çağındaki kadında sugammadeksin en uygun kullanımı konusunda bilgilendirilmiştir [4] (Tablo II).

Sonuç olarak, ASA Fiziksel Durum sınıflaması yapmak birden çok faktöre dayalı klinik bir karardır. Anesteziyoloji uzmanı ve/veya uzmanlık öğrencisi tarafından hastanın preoperatif muayenesi sırasında ilk kez belirlendikten sonra, ameliyat gününde de son kez yine değerlendirme yapılır. Değerlendirmeleri iyileştirmek için, elbette kurumların anesteziyoloji klinikleri ASA onaylı örneklerin yanında kuruma özgü

**Tablo II. Gebede, emziren annede ve üreme çağındaki kadında sugammadeks'in uygun kullanımı.**

| Hasta Tanımı | Sugammadeks kullanım önerisi |
|---|---|
| 1. Erken gebelik | **KAÇINILMALI**<br>(progesteron, hamileliğin idamesi için kritik olduğu için) |
| 2. Term/terme yakın gebelik | **KAÇINILIR** veya dikkatli kullanılır<br>(erken postpartum dönem, emzirme için kritik olduğu için) |
| 3. Süt veren/emziren anne | Güvenle kullanılır<br>(Ancak anne, laktasyona etkilerinin bilinmediği konusunda bilgilendirilmelidir.) |
| 4. Üreme çağındaki kadın<br>Güvenle kullanılır (hasta konsülte edilerek):<br>• Olabiliyorsa preoperatif 7 gün hormonal kontraseptiflere ara verilerek non-hormonal yöntemler kullanılması,<br>• Eğer perioperatif sugammadeks kullanılmışsa da işlem sonrası hastanın bilgilendirilmesi. | |
| 5. Fertilite, hamilelik veya laktasyona bağlı teorik/bilinmeyen risklere karşı yarar sağlayacak hastalar:<br>• Beklenmeyen zor hava yolu durumunda 16 mg $kg^{-1}$ sugammadeks kullanılır.<br>• Kolinesteraz inhibitörlerinde tavan etkisi gözlenmiş olan yetersiz reversal (yüksek doz magnezyum tedavisine bağlı postoperatif rezidüel nöromüsküler blok veya miyastenia gravis gibi nöromüsküler hastalık varlığı) | |

örnekler geliştirmeyi seçebilirler. Obstetrik anestezi pratiğinde vajinal yolla veya sezaryenle doğum yapacak gebelere aspirasyon profilaksisi amacıyla ülkemizde rutin olan intravenöz $H_2$ reseptör antagonisti ranitidin uygulamasına artık son verilmiştir. Biz anesteziyologlar; gebede, emziren annede ve üreme çağındaki kadında sugammadeksin en uygun kullanımı konusundaki önerileri dikkate alarak hasta bazında yaklaşım sergilemeliyiz.

**Berrin Günaydın**

Teşekkür: Araştırma Görevlisi Dr. Beyza M. Büyükgebiz'e çeviriye katkısı için teşekkür ederim.

**Kaynaklar**

1. https://www.asahq.org/standards-and-guidelines/asa-physical-status-classification-system
2. https://www.titck.gov.tr/duyuru/ilac-geri-cekme-07122020160022
3. http://www.tard.org.tr/akademi/
4. https://www.soap.org/assets/docs/SOAP_Statement_Sugammadex_During_Pregnancy_ Lactation_APPROVED.pdf