EDİTÖRDEN

Bu ayki sayımızdaki bir çalışmaya siz okurlarımızın dikkatini çekmek istiyorum. Bu çalışma "Spinal anestezi uygulanan sezaryen operasyonlarında kristaloid ve kolloid solüsyonları ile volüm önyüklenmesinin etkinliklerinin karşılaştırılması" başlığı ile yayınlanmış ve günümüzün anestezi pratiğinde gittikçe artan bir öneme sahip olan bir konuda bazı çözüm önerileri sunmaktadır. Sezaryen operasyonu ile doğumlar ülkemizde her gün artmaktadır. Halen artan sezaryen operasyonu sayıları sosyal güvenlik kurumları ve hekimler arasında yoğun tartışmalara neden olmaktadır. Biz anestezistlerin bakış açısıyla ise artan sayıda özellikli bir anestezi işlemini çoğu zaman acil şartlarında gerçekleştirmek durumunda kaldığımızdır. Sezaryen operasyonlarının anestezi açısından özellikli olan yanı, yazarların da ifade ettiği gibi anne ve bebeği aynı anda göz önüne almak, her ikisi ve cerrah için en uygun kombinasyon ve tekniğin tercihi, gebelerde artan zor havayolu insidansı ve aspirasyon riskini dengeleyecek anestezi tercihini belirlemek olarak sayılabilir. Rejyonal teknikler özellikle havayolu sağlama gereksinimini en aza indirgemeleri açısından popüler bir teknik olarak göz önüne alınabilir. Unutulmamalıdır ki spinal anestezi gibi rejyonal tekniklerin de kendilerine özgü limitasyonları ve komplikasyonları vardır. Araştırmacılar yukarıda konu edilen makalelerinde spinal anestezi sonrası sıklıkla gözlenen bir sorun olarak hipotansiyon (%44-80) üzerine eğilmişler ve sıvı tedavisinin bu komplikasyon insidansını ne oranda etkileyebileceği sorusuna yanıt aramışlardır. Kristalloid ve kolloid sıvı gruplarının hipotansiyon üzerine etkisi etraflı olarak incelenmiş, ancak anlık farklar haricinde gruplar arasında belirgin bir fark tespit edememişlerdir. Geniş bir açıdan bakıldığında spinal anestezi sonrası hipotansiyonun önlenmesi için bir çok farklı kombinasyon tariflenmiş ve yayınlanmıştır. Bunun da ötesinde deneyimli meslektaşlarımızın mutlaka bu soruna klinik ortamda son derece etkin pratik çözümlerinin olduğunu da yakinen biliyorum. Bu çalışmanın yayınlanmasındaki temel gerekçelerden birisi de bu konu hakkında bir tartışma platformu yaratabilmesi ümidimizdir. Bu anlamda hem bu makale hem de bu konu hakkındaki katkılarınızı bekliyoruz. Bu makalenin hatırlattığı bir diğer nokta ise bu konu hakkında özellikle riskli hasta gruplarını da içine alabilecek dizaynlarda daha ileri çalışmalara gerek olduğudur. Bu şekilde günlük anestezi pratiğimizde sıklıkla karşılaştığımız bir soruna bilimsel araştırmalar yolu ile bir çözüm arayışı söz konusu olacaktır.

Yine bu sayımızda Öztürk ve arkadaşlarının "Nefrektomi olgularında Levobupivakain ile sağlanan peroperatif epidural analjezinin oksidatif stres üzerine etkisi" başlık klinik çalışmalarını sizler ile paylaşıyoruz.

Her geçen gün anestezi pratiğinde geçmişe göre daha komplike cerrahi işlemlerin genel durumu daha kritik ve daha sorunlu hastalar üzerinde yapıldığına şahit oluyoruz. Cerrahinin tetiklediği stres yanıtın direkt olarak hücre yıkımına ve artmış mortalite ve morbiditeye neden olduğu bildirilmektedir. Yazarlar bu noktada genel anesteziye ek olarak eklenen bir rejyonal tekniğin bu stres yanıtı ne ölçüde etkileyebileceğini incelemişlerdir. Yazarlar rejyonal yöntemler ile sağlanan analjezinin oksidatif stresi azalttığı yönündeki hipotezlerini test etmek amacıyla MDA, SH ve TKA parametrelerini çalışmayı uygun görmüşlerdir. Klinik açıdan bu çalışmayı anlamalı kılan yoğun bakımdan çıkış süreleri ve hastanede kalış sürelerinin de çalışılmış olması ve biyokimyasal parametreler ile klinik parametrelerin karşılaştırılmasıdır. Yazarlar gruplar arasında yukarıda konu edilen parametreler açısından fark bulamamış olsalar da epidural analjezi uygulanan grupta serum parametreleri ile yoğun bakımda kalış süresi arasında yakın bir doğrusal ilişki tespit etmişlerdir. Bu çalışmanın en önemli sakıncası ise yazarlar tarafından çalışmaya katılması gereken hasta sayısının çalışmanın gücünü vermek için hesaplanmamış olmasıdır. Materyal ve metod incelediğinde, bu çalışmanın ne kadar zahmetli ve bir o kadar da maliyetli olduğu son derece açıktır. Ancak yazarların da ifade ettiği gibi bazı önemli farkların yakalanabilmesi için gerekli denek-hasta sayısına ulaşılması önemlidir. Buna karşın araştırmacılar klinik açıdan son derece önemli bir noktaya dikkat çekmeyi başarmışlardır. Bu tür laboratuar destekli klinik araştırmalara çok ihtiyacımız olduğu bir gerçektir. Bu başlıklar ışığında bu araştırmayı tartışmanıza açıyorum.

DÜZELTME

Anestezi Dergisi 2009; 17 (2): 113 sayısında yayınlanmış olan ***"Sekiz saat süren uyanık kraniyotomi olgusu"*** başlıklı olgu sunumunda yazar isimleri için yapılan düzeltme aşağıdaki gibidir.

Kamuran KOÇYİĞİT, Cumhur DİNÇER, Ahu AKTAN, Dilek YÖRÜKOĞLU, Yüksel KEÇİK

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı

DÜZELTİLMİŞ

Kamuran KOÇYİĞİT, Cumhur BAŞARAN, Ahu AKTAN, Dilek YÖRÜKOĞLU, Yüksel KEÇİK

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı