EDİTÖRE MEKTUP

Sayın Editör,

Derginizde yayınlanan Bahar ve ark. (1)'nın "**İnguinal herni operasyonlarında spinal anestezi ile paravertebral blok uygulamalarının karşılaştırılması**" başlıklı makaleyi ilgi ile okuduk. Yazarların spinal blok ve torakal paravertebral bloğu (TPVB) karşılaştırdıkları makalede; her iki anestezi tekniğinin karşılaştırılabilmesi için TPVB de tek enjeksiyon şeklinde uygulanması gerekirdi. Çünkü tek seviye TPVB uygulamasının, 4 seviye lokal ve paravertebral enjeksiyon sırasında oluşacak ağrının azalmasına, girişim süresinin kısalmasına, her enjeksiyondaki başarısızlık oranının ve diğer komplikasyonlarının azalmasında faydalı olabilirdi diye düşünüyoruz. Ayrıca TPVB için tek enjeksiyon tekniğinin daha yaygın kullanıldığını, hasta konforunu arttırdığını ve komplikasyonları azalttığını raporlayan çalışmalar mevcuttur (2,3). Yazarlar da TPVB uygulamasındaki multiple seviyeli enjeksiyon tekniğinin hastalarda ajitasyona yol açtığını ve bunun da propofol tüketiminde artışa neden olduğunu belirtmişlerdir.

Makalede herhangi bir analjezik premedikasyonu uygulanmadan; TPVB uygulanan hasta grubunda remifentanil gereksiniminin olmadığı, propofolün sadece multiple enjeksiyon tekniği uygulanan hastalarda oluşan ajitasyonun ortadan kaldırılması ve Ramsay Sedasyon Skorunun 2 olması için uygulandığı savunulmuştur. Oysaki TPVB uygulanan bir olgunun ağrı nedeniyle genel anesteziye geçilmesi ile çalışma dışı kabul edildiğini ve TPVB uygulanan tüm hastalara intraoperatif propofol ihtiyacının belirtilmesi bu durumla çelişkilidir. TPVB uygulanan hastalarda yapılan çalışmalarda özellikle cilt kesisi ve fıtık kesesinin çekilmesi esnasında olmak üzere hastaların ağrı tarifledikleri raporlanmıştır. Yine aynı çalışmalarda sedatif ve analjezik premedikasyonu uygulanmış olmasına rağmen TPVB uygulanan hastalarda intraoperatif propofol/lokal anestezik veya propofol/remifentanil gereksinimine ihtiyaç duyulduğu belirtilmiştir (3,4). Sunulan bu çalışmada TPVB' nin spinal anesteziye göre daha iyi operasyonel şartlar hazırladığı şeklindeki vurgunun yoruma açık olduğu kanaatindeyiz.

Yazışma Adresi (Correspondence):
Dr. Onur Palabıyık ve Dr. Serbülent Gökhan Beyaz
Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Sakarya
E-posta (E-mail): mdpalabiyikonur@yahoo.com

KAYNAKLAR

1. Bahar C, Ütebey G, Özlü O. İnguinal Herni operasyonlarında Spinal Anestezi ile Paravertebral Blok uygulamalarının karşılaştırılması. Anestezi Dergisi 2012; 20(4): 217-222.
2 Chelly JE. Paravertebral Blocks. Anesthesiol Clin. 2012; 30(1): 75-90.
3. Ozkan D, Akkaya T, Cömert A, Balkc N, Ozdemir E, Gümüs H, et al. Paravertebral block in inguinal hernia surgeries: two segments or 4 segments? Reg Anesth Pain Med. 2009; 34(4): 312-315.
4 Weltz CR, Klein SM, Arbo JE, Greengrass RA. Paravertebral block anesthesia for inguinal hernia repair. World J Surg. 2003; 27: 425-429.

Sayın Editör,

Derginizde yayınlanan "İnguinal herni operasyonlarında spinal anestezi ile paravertebral blok uygulamalarının karşılaştırılması" başlıklı makale için gönderilen editör'e mektubu memnuniyetle okuduk. İnguinal herni (IH) operasyonlarında anestezi yöntemi olarak spinal anestezi (SA) genellikle tercih edilebilmektedir (1). Paravertebral bloğun (PVB) IH operasyonlarında anestezi yöntemi olarak kullanıldığı bazı çalışmalarda; T9-L1, T10-L2, T10-L1 arası olmak üzere 4-5 seviyeden veya T10 ve L1 olarak 2 seviyeden enjeksiyonlarla uygulandığı görülmektedir (2, 3, 4). Bu nedenlerle çalışmamızda SA ile 4 seviye PVB karşılaştırılması tercih edilmiş ve çalışmamız bu şekilde planlanmıştır. Okurun belirttiği gibi tek enjeksiyon tekniği ile PVB uygulamasının (5) SA ile karşılaştırıldığı bir çalışma yapılabilir görüşünü biz de paylaşıyoruz. Çalışmamızda tüm hastalarımıza ameliyat salonuna gelmeden 30 dk önce 0,1 mg kg^{-1} i.m. midazolam ve blok uygulamalarından önce 50 µg i.v. fentanil uygulanmıştır. Çalışmamızda; IH operasyonlarında PVB ve SA teknikleri blok uygulanması, duyusal blok oluşması, intraoperatif sedasyon ve analjezi ihtiyacı, postoperatif ağrı, mobilizasyon ve taburculuk kriterlerine ulaşma süreleri ve yan etkiler bakımından değerlendirilmeye çalışılmıştır.

Eleştiri ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Yazışma Adresi (Correspondence):
Dr. Gülten Ütebey
SB Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Ankara
E-posta (E-mail): gultenutebey@yahoo.com.tr

EDİTÖRE MEKTUP

KAYNAKLAR

1. Yılmazlar A, Bilgel H, Donmez C, Güney A, Yılmazlar T, Tokat O. Comparison of ilioinguinal-iliohypogastric nerve block versus spinal anesthesia for inguinal herniorrhaphy. South Med J 2006; 99(1): 48-51.
2. Akçaboy EY, Akçaboy ZN, Göğüş N. Ambulatory inguinal herniorrhaphy: paravertebral block versus spinal anesthesia. Minerva Anestesiol 2009; 75: 684-691.
3. Hadzic A, Kerimoğlu B, Loreio D, Kara PE, Claudio RE, Yufa M et al. Paravertebral blocks provide superior same-day recovery over general anesthesia for patients undergoing inguinal hernia repair. Anesth Analg 2006; 102: 1076-1081.
4. Özkan D, Akkaya T, Cömert A, Balıkçı N, Özdemir E, Gümüş H et al. Paravertebral block in inguinal hernia surgeries Two segments or 4 segments? Reg Anesth Pain Med 2009; 43: 312-315.
5. Chelly JE. Paravertebral Blocks. Anesthesiol Clin. 2012; 30(1): 75-90.