

Üst Gastrointestinal Endoskopi'de Topikal Anestezi (Gereksiz Bir Uygulama mı?)

TOPICAL ANESTHESIA FOR UPPER GASTROINTESTINAL
ENDOSCOPY (IS IT NECESSARY?)

**Dr.Fevzi Cahit İÇLİ, Faruk Var, Dr.Mustafa DÜLGER,
Dr.Cihan YILDIRIR**

C.Ü. Tıp. Fak. Genel Cerrahi ABD, Sivas

ÖZET

Endoskopi laboratuvarımızda 50'şer hasta içeren iki grupta premedikasyon sonrası yapılan topikal anestezinin gerekli olup olmadığı araştırıldı. Bir gruba %2'lik prilocine, diğer gruba plasebo olarak topikal anestezi uygulandı. Gerek endoskopist gerekse yardımcı birbirlerinden bağımsız olarak entübasyon rahatlığı ve entübasyon toleransı açısından yapılan işlemi skorladılar.

Sonuçta benzer sonuçlar elde edildi ve iyi premedikasyon yapılmış, psikolojik olarak endoskopiye hazırlanmış hastalarda topikal anesteziye gerek olmadığına karar verildi.

Anahtar Kelimeler: Endoskopi, Topikal anestezi

T Klin Gastroenterohepatoloji 1994; 1:7-9

SUMMARY

In our endoscopy laboratory, necessity of topical anesthesia after premedication in both groups, which include each 50 patients were investigated. Of groups, 2% prilocine to one and placebo to other, were used. Either endoscopist or assistance independently scored comfort and tolerance of endoscopic procedure.

In conclusion, similar results were determined. We decided that topical anesthesia is not necessary to well - premedicated and psychologically prepared patients.

Key Words: Endoscopy, Topical anesthesia

Turk J Gastroenterohepatol 1994; 1:7-9

Günümüzde üst gastrointestinal endoskopilerin çoğu sedasyon sağlanmış hastalarda uygulanmakta olup, topikal farenks anestezisinin gerekliliği kesinleşmemiştir (1,2). Kimi araştırmacılar topikal farenks anestezisini yararlı görürken (3), kimileri karşı çıkmaktadırlar (1,2,4). Mevcut literatürün incelenmesinden anlaşılacağı üzere bu konu üzerinde belirsizlik devam etmekte olup bir fikir birliği yoktur.

İngiltere'de yapılan bir çalışmada endoskopistlere posta ile gönderilen anketlerin değerlendirilmesinde %63'ünün anesteziyi rutin olarak uyguladığını, %20'sinin ise hiç uygulamadığını göstermiştir (2). Biz ise zaman zaman anestezi uygulamadığımız hastalarda çok fazla zorlanmadan rahat sayılabilecek bir endoskopi olanağı bulunca bu konuyu araştırmaya değer bulup hazırladığımız bir protokolü uyguladık.

Geliş Tarihi: 13.07.1993

Kabul Tarihi: 26.10.1993

Yazışma Adresi: Yrd.Doç.Dr.Fevzi Cahit İÇLİ
İstasyon Cad. Esen Sitesi
B Blok Daire 9
SIVAS

MATERYAL METOT

Bu çalışma Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı endoskopi laboratuvarında yapılmıştır. Polikliniğimize başvuran ve endoskopik tetkik gereken hastalar her biri 50 hasta içeren iki gruba ayrıldılar. Birinci grup topikal anestezi grubu, ikinci grup plasebo grubu olarak randomize edildi, i.M. 10 mg diazepam (diazem ampul, Deva) ile premedikasyon yapılarak içeri alındılar. Topikal farenks anestezisi için %2'lik prilocine (Citanest %2 Flakon Astra) kullanıldı.

Endoskopi yapacak ve yardım edecek kişilerin hastaya anestezi için uygulanacak maddeyi bilip etki altında kalmasını engellemek amacıyla araştırmanın nedenini bilen bir hemşire tarafından hazırlanmış püskürtücü endoskopiste verildi. Hangi hastaya hangi madde verildiği aynı hemşire tarafından kaydedildi. Aktif anestezi uygulanan gruba da plasebo grubuna da, püskürtücü ile 4 kez uygulama yapıldı. Tüm endoskopik incelemeler aynı ekip tarafından gerçekleştirildi. Endoskopi işlemlerinin hepsinde Olympus QİF 20 marka endoskopi kullanıldı.

Premedikasyon ve anestezi uygulamasını takiben endoskopiye geçildi. Aynı hemşire endoskopi uygulama

Tablo 1. Plasebo ve %2'lik prilocine gruplarındaki hastalara ilişkin endoskopi hemşiresince kaydedilen ayrıntılar.

	%2 Prilocine	Plasebo
Cinsiyet (Erkek/Kadın)	26/24	25/25
Ortalama yaş aralığı (Yıl)	47.7(19-80)±16,5	47.78(20-80)+ 17.2
Ortalama uygulama süresi	5.98±1.54(3.5-9)	5.51 ? 1.61 (3.5-9.5)
Ort. Öğürme/Kusma sayısı	3.4(0-30)	4(0-27)
QİF 20 ile incelenen hasta	50	50

Tablo 2.

	Entübasyon Rahatlığı		Entübasyon Toleransı	
	%2 Prilocine	Plasebo	Prilocine	Plasebo
X	1.70(1.80)	2.04(1.96)	1.82(1.70)	1.94(1.90)
S	0.886(0.782)	0.920(0.879)	0.768(0.707)	0.890(0.762)
t	1.885 (0.96)		0.73 (1.36)	

Her biri için p>0.05 parantez içindeki ikinci araştırmacıya ait değerler.

Tablo 3.

	Entübasyon Rahatlığı		Entübasyon Toleransı	
	%2 Prilocine	Plasebo	%2 Prilocine	Plasebo
r	0.402	0.528	0.436	0.372
t	2.010	4.306	3.353	2.776

Her biri için p<0.05)

süresini, işlem sırasında hastanın öksürme ve öğürme sayısını not etti. İşlem sonrası endoskopist ve yardımcısı birbirlerinden bağımsız olarak 4 basamaklı bir skala ile hastanın uygulamayı ne ölçüde tolere ettiği hakkındaki değerlendirmeleri kaydettiler.

Entübasyon Toleransı Skorlaması:

1. Çok iyi 2. İyi 3. Orta 4. Kötü (tolere edemedi)

Ayrıca yine aynı kişiler entübasyon rahatlığını kaydettiler.

Entübasyon Rahatlığı Skorlaması:

1. Eforsuz 2. Kolay 3. Zor 4. Çok Zor

Endoskopistin ve yardımcısının aynı gruplar için birbirlerinden bağımsız entübasyon rahatlığı ve entübasyon toleransı üzerindeki değerlendirmelerinde her bir araştırmacının grupların karşılaştırılması Student T Testi, araştırmacıların bulgularının uyumluluğunun belirlenmesinde korelasyon kat sayısı ve önem kontrolü uygulandı.

BULGULAR

Çalışmadaki iki grup hasta benzer özellikler göstermekte idi. Cinsiyet dağılımı, yaş, premedikasyon dozajı, endoskopi süresi, kullanılan endoskop, öğürme-öksürme sayısı açısından incelendiğinde birbirine çok yakın değerler olduğu görülmektedir (Tablo 1).

Yalnızca plasebo grubundan iki, topikal anestezi grubundan bir hasta yapılan işlemi rahatsız buldu ve

tolere edemediler. Bu hastalarda 20-30 yaş grubundan bayan hasta olmaları dikkat çekici idi. Diğer hastalar ise uygulama süresince rahattılar.

Endoskopistin ve yardımcısının gruplar için birbirlerinden bağımsız olarak entübasyon rahatlığı ve entübasyon toleransı için değerlendirmelerinden anlaşılacağı gibi iki madde arasında istatistik? açıdan fark bulunamamıştır (Tablo 2).

İki araştırmacının sonuçlarının uyumunun karşılaştırılmasında ise yine benzer şekilde uyum söz konusuydu ve istatistik açısından fark yoktu (Tablo 3).

TARTIŞMA

Bu sonuçlar bize iyi bir premedikasyonun önemini göstermektedir, iyi bir premedikasyon ile üst gastrointestinal sistem endoskopilerinin topikal farenks anestezisine gerek duyulmadan yapılabileceği bilinmelidir.

Chuah SY ve ark. (1) yaptıkları bir çalışmada buldukları benzer sonuçlar bu çalışmayı destekler niteliktedir. Çalışmamızdan topikal farenks anestezisinin hiç bir yararını görmediğimiz gibi topikal anestezi potansiyel bir risk de taşımaktadır. O'Donohue WJ Jr ve ark. farenks anestezisi için yaptıkları çalışmada topikal farenks anestezisi için kullanılan benzocaine ve lidocaine spreylerinin metemoglobinemiye yol açarak siyanoza neden olabilecekleri belirtilmiştir. Bu siyanoz, hipoksi sanılarak yanlış yorumlanabilir. Ayrıca anestezi uygulanmış farenkste aspirasyon riski bilinen bir gerçektir. Çevreci bir

düşünce ile hareket edilecek olursa topikal anestezi amaçlı kullanılan bir takım spreylere ozon tabakasına olumsuz etkili klorlu florokarbon içerdikleri de bilinmektedir (5).

Bu çalışma sonucu ortaya çıkan tabloyu irdelerken dikkatimizi çeken diğer bir nokta da özellikle genç bayanların endoskopi sırasında toleranslarının diğer yaş gruplarına göre daha az oluşuydu. Bu da psikolojik bazı nedenlere bağlı olabilir. Endoskopik tetkik öncesi olayın nasıl ve neden yapılacağını açıklayıp hasta güvenini kazandığımızda hastaların daha uyumlu ve işbirliği için de olduklarını gördük.

Deney grubundan 5 hastaya 10 gün sonra deney dışı olarak plasebo verilerek endoskopik işlem tekrarlandığında aynı rahatlıkla tolere ettiklerini gördük. Bu kez lokal anestezinin ağrısız ve boğazda yarattığı olumsuz durumla karşılaşmadıkları için memnun olduklarını belirttiler.

Sonuç olarak üst gastrointestinal sistem endoskopilerinde hasta ile iyi bir iletişim ve uygun bir premedi-

kasyon sonrası topikal tarenks anestezisinin uygulanmasının gereksiz olduğu kanısına vardık.

KAYNAKLAR

1. Chuah SY, Crowson CP, Dronfield MV. Sedation for upper gastrointestinal endoscopy. Brith. Med. Journal 1991; 303:695-6.
2. Daneshmend TK, Bell GD, Logan RFA. Sedation for upper gastrointestinal endoscopy: results of a nationwide survey. Gut: 1991; 32:12-5.
3. Gordon MJ, Mayes GR, Meyer GW. Topical lidocaine in preendoscopic medication. Gastroenterology 1976; 71:564-9.
4. Cantor DS, Baldrige ET. Premedication with meperidine and diazepam for upper gastrointestinal endoscopy precludes the need for topical anesthesia. Gastrointest. Endosc 1986;32:339-41.
5. O'Donohue WJ, Jr, Moss LM, Angelillo VA. Acute methemoglobinemia induced by topical benzocaine and lidocaine. Arch. Intern Med. 1980; 140:1508-09.