

EDİTÖRE MEKTUP / LETTER TO THE EDITOR

Sayın Editör,

Derginizde yayımlanan (Miyastenia Gravis ve Anestezi Yönetimi, Saraçoğlu ve ark., Anestezi Dergisi 2015; 23(4):201-205) ve bir Editör yazısı (aynı sayıda s:191-195) ile sunulan derlemeyi okuduk.

Miyastenia Gravis'in (MG), anesteziyologları yakından ilgilendiren bir sorun olduğunun altının çizilmesi, konu ile ülkemizde en çok uğraşan ve en çok deneyimi olan ekip olarak takdirimizi kazanmıştır. Bununla birlikte, ne yazık ki derlemede bazı önemli eksiklikler vardır:

- MG-timektomi ameliyatlarında, giderek artan bir sıklıkla "video destekli torakoskopik cerrahi (VATS)" tekniği uygulanmaktadır (1). VATS, yapısı gereği, "tek akciğer ventilasyonu" (TAV) uygulanmasını gerektirmektedir (2). Bu durum, anesteziyolog için hem TAV ile ilgili olası sorunları ortaya çıkarırken, hem de kas gevşemesi gereksinimini kaçınılmaz hale getirmektedir (2).

- MG'de kas gevşetici kullanımı ile ilgili bilgi birikiminde önemli gelişmeler olmuştur. Mivakuryumun güvenle kullanıldığı ve "MG'de kas gevşetici kullanımı"na bağlı postoperatif yoğun bakım ihtiyacını hemen hemen tamamen ortadan kaldırdığı bildirilmiştir (2). Derlemede ise, yazarlar, "Mivakuryumun plazma kolinesteraz ile hidrolize olması, hasta piridostigmin kullanıyorsa uzamaktadır" gibi artık güncelliğini büyük ölçüde yitirmiş ve derlemede de bir referans ile desteklenmeyen bir bilgi vermişlerdir. Bu bilgi, okuyucuyu yanıltabilir.

- Sugammadex'in kullanıma girmesi, MG'li vakalarda rokuronyum seçeneğini gündeme getirmiştir. Yazarlar, bu konuda nisbeten eski bir referansı tercih etmişler; çok daha yeni ve daha önemlisi çok daha fazla bilgi içeren yayının bilgilerini sunmamışlardır (3). Oysaki, rokuronyum-sugammadex kullanımı, artık geniş seriler ile, dozları hakkında da önemli bilgilerin ortaya konmuş olduğu uygun bir seçenektir. Yazık ki, derlemede, bu bilgiler de (doz bilgileri [örnek: ilk dozun 1xED95 olması], tekrar dozunun zamanlaması, postoperatif izlem vb.) eksik kalmıştır.

- Derlemede, atrakuryumun "Hoffman eliminasyonu ile yıkıldığı için", tercih edilebilir olduğu bilgisi vardır. Oysaki, MG'de kas gevşetici kullanımındaki sıkıntılar, böbrek, karaciğer veya Hoffman eliminasyonu ile metabolize olmaları ile değil, tamamen etki süresi ile ilgilidir. Zaten bu bilginin de, bir referans ile desteklenmediği görülmektedir. Atrakuryum yıkılmasında Hoffman eliminasyonunun payının ne kadar olduğu bilgisini bir yana bıraksak bile, kas gevşetici seçiminde, eliminasyon mekanizmasının değil, etki süresinin daha önemli olduğu unutulmamalıdır.

- Çeşitli sınıflamalardan bahsedilmekle beraber, anesteziyolojik karar süreçlerinde en fazla yardımcı olan ve kullanılan Osserman veya MGFA (Myasthenia Gravis Foundation of America) sınıflamasından hiç söz edilmemesi dikkat çekicidir.

- Son olarak, derlemede juvenil MG'den hiç söz edilmemiştir (4). Oysaki, juvenil MG vakalarında, anesteziyolog için TAV ve MG'in yanı sıra, çocuk vakalarda akciğer izolasyonu yöntemleri de ek bir olası sorun olarak önem kazanmaktadır.

Derlemedeki pek çok bilginin, herhangi bir kaynak ile refere edilmediği; refere edilenlerin çoğunun ise ya eski, ya da branşımız dışı kaynaklardan seçildiği dikkat çekmektedir. MG'de anestezi yönetimi ile ilgili, uluslararası literatürde en çok vaka sayısının bildirildiği ve SCI ve SCI-E kapsamındaki dergilerde yayımlanmış seriler ise, ne yazık ki derlemede yer almamıştır (2, 3). Bu serilerin ülkemizden bildirilmiş olmasını bir yana bıraksak bile (ki aslında bununla övünerek yaymamız gerekirdi), bu yayınların eksikliği, derlemenin bilimsel değerini de ciddi ölçüde düşürmüştür. Pubmed gibi arama motorları sayesinde, bir konu hakkında çıkmış yayınları atlamamanın artık pek mümkün olmadığı günümüzde, derlemesi yapılan konu ile ilgili en önemli ve en güncel 6-7 yayının (Dördü burada refere edilmiştir) kaçırılmış olması şaşırtıcı ve üzücüdür.

Yine de, bu mektubun bu konuda bir eleştiri getirmekten çok, okuyucuya konu ile ilgili güncel bilgiler hakkında bir uyarı yapmayı amaçladığının altını çizmek isteriz. MG'de anestezi yönetimi ile ilgili SCI-E kapsamında uluslararası bir derleme de yakında yayımlanacaktır (5).

Zerrin SUNGUR, Mert ŞENTÜRK

İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

KAYNAKLAR

1. Toker A, Tanju S, Sungur Z, et al. Videothoroscopic thymectomy for nonthymomatous myasthenia gravis: results of 90 patients. Surg Endosc 2008; 22: 912-916.
2. Sungur Ulke Z, Senturk M. Mivacurium in patients with myasthenia gravis undergoing video-assisted thoracoscopic thymectomy. Br J Anaesth 2009; 103: 310-311.
3. Sungur Ulke Z, Yavru A, Camci E, Ozkan B, Toker A, Senturk M. Rocuronium and sugammadex in patients with myasthenia gravis undergoing thymectomy. Acta Anaesthesiol Scand 2013; 57: 745-748.
4. Özkan B, Demir A, Kapdaglı M, et al. Results of videothoracoscopic thymectomy in children: an analysis of 40 patients. Interact Cardiovasc Thorac Surg 2015; 21: 292-295.
5. Sungur Z, Sentürk M. Anaesthesia for thymectomy in adult and juvenile myasthenic patients. Curr Opin Anaesthesiol 2016; 29: 14-19. doi:10.1097/ACO.0000000000000272.