

ACİL SEZERYANLARDA POSTOPERATİF BULANTI VE KUSMANIN ÖNLENMESİNDE ONDANSETRON VE METOKLOPRAMİD KULLANILMASI*

THE PREVENTION FROM NAUSEA AND VOMITING IN EMERGENCY SECTIOS WITH ONDANSETRON AND METOCLOPRAMİDE

M.Şahin YÜKSEK, Hüsnü KÜRŞAD, Sebahattin USLU, Ekrem SAPMAZ

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji (MŞY, HK, SU) ve Kadın Doğum ve Hastalıkları (ES) Anabilim Dalı, Erzurum

(*) XXVIII Anestezi ve Reanimasyon Kongresinde Poster olarak sunulmuştur.

Özet

Acil olarak operasyona alınan ve midesi dolu olan vakalarda postoperatif kusma olması halinde aspirasyona sebep olabileceği göz önünde tutulmalıdır. Bu nedenle midesi dolu olarak kabul ettiğimiz acil sezeryan vakalarında ondansetron ve metoklopramid mukayeseli olarak çalışıldı. Yaşları 24-36 arasında olan 45 acil sezeryan vakası üç gruba ayrılarak çalışıldı. Tüm vakalara induksiyonda 5 mg/kg tiopental, 0.6 mg/kg atrakuryum verildi. İdame anesteziye %40 O₂, %60 N₂O ve %0.5-1 isofluranla devam edildi. 1. gruba (n=15) 10 ml serum fizyolojik, 2. gruba (n=15) ekstübasyondan 10 dakika önce 10 mg metoklopramid ve 3. gruba (n=15) induksiyondan önce 4 mg ondansetron İ.V verildi. Postoperatif bulantı ve kusma takibi, uyanma odasında, 1 saat içinde, 1-3 saat içinde ve 3-12 saat içindeki periyotlarda takip edildi. 1. gruba 2. ve 3. gruplar arasında, bütün zaman periyotlarında bulantı ve kusma yönünden farklılıklar (P<0.001) tespit edildi. 2. ve 3. gruplar arasında da farklılıklar olmasına rağmen istatistiksel yönden anlamsız (P>0.05) olarak değerlendirildi. Çalışmamızın sonucunda 4 mg ondansetron ve 10 mg metoklopramidin postoperatif bulantı ve kusmayı önlemede etkili oldukları kanaatine vardık.

Anahtar kelimeler: *Postoperatif bulantı ve kusma, Ondansetron, Metoklopramid*

Summary

It should be considered that aspiration of gastric contents is a risk in cases with filled gastrum undergone urgent surgery and when there is postoperative vomiting. For this reason, ondansetron and metoclopramide were studied comparatively in emergency sectios. 45 emergency sectios between the ages of 24 and 36 were studied in three groups. 5 mg/kg thiopental and 0.6 mg/kg atracrium were given to all cases in induction. 40 % of O₂, 60% of N₂O and 0.5-1% of isoflurane were inhaled to the patients to maintain the anaesthesia. 10 ml isotonic saline was given to control group (n=15), 10 mg metoclopramide was given to the second group (n=15) ten minutes prior to extubation, 4 mg ondansetron was given intravenously to the third group prior to the induction. Postoperative nausea and vomiting were observed in recovery room in the periods of 0-1, 1-3 and 3-2 hours. Postoperative nausea and vomiting were significantly different in the first group compared with other groups in all observation periods (P<0,001). Although there was a difference between the second and the third group, it was regarded statistically insignificant (P>0.05). We reached the conclusion that 4 mg ondansetron and 10 mg metoclopramide were useful to prevent nausea and vomiting postoperatively.

Key words: *Postoperative nausea and vomiting, Andansetron, Metoclopramide.*

AÜTD 1996, 28:280-282

MJAU 1996, 28:280-282

Giriş

Hastaların postoperatif erken dönemi rahat ve huzurlu bir şekilde geçirmesi hem hastaların hemde takibini yapan hekimin arzu ettiği bir durumdur. Postoperatif bulantı ve kusma hastayı huzursuz etmesi yanında insizyon yerinde zorlamalarada neden olarak bazı olumsuzluklara sebep olacağı ve kusma durumlarında aspirasyona neden olabileceğide göz önünde tutulmalıdır. Özellikle acil olarak alınan ve midesi dolu olan vakalarda bu durum çok daha fazla görülmektedir. Bulantı ve kusmayı postoperatif

dönemde önleyerek, hastaların rahat ve sakin bir erken postoperatif dönem geçirmelerini temin etmek amacıyla, midesi dolu olarak kabul ettiğimiz acil sezeryanlarda ondansetron ve metoklopramid mukayeseli olarak karşılaştırıldı.

Materyal ve Metod

Hastahanemizde yaşları 24-36 arasında olan ASA I ve II risk grubuna giren 45 acil sezeryan vakası çalışmaya alındı. Hipertansiyon, preeklamsi ve eklamsisi olan vakalar çalışmaya alınmadı. Vakalar

Tablo 1. Bulantının Gruplara ve Zamanlara Göre Dağılımı

	uyanma o.	1. saat	1-3 saat	3-12 saat
1. grup	8	14	15	12
2. grup	3	4	3	1
3. grup	2	3	1	0

rastgele 3 gruba ayrıldı. Bütün vakalara 50 mg dolantin ve 0.5 mg atropin İ.M verilerek premedike edildi. Anestezi induksiyonu bütün grublarda 5mg/kg tiopentan, 0,6 mg/kg atrakuryum ile sağlandı. idame anesteziye %60 N2O ,%40 O2 ve %0.5-1 isofloranla devam edildi. 1.gruba(n=15) 10ml serum fizyolojik, 2. gruba(n=15) ekstübasyondan 10 dakika önce 10 mg metoklopramid ve 3. gruba (n=15) anestezi induksiyonundan önce 4 mg ondansetron iv olarak verildi. Postoperatif bulantı ve kusma takibi ekstübasyondan itibaren uyanma odası , uyanma odasından çıktıktan sonra ilk 1 saat içinde ,1-3 saat içinde ve 3- 12 saatlik periyotlarda takip edildi. Takip, verilen farmakolojik ajanın ne olduğunu bilmeyen bir Kadın ve Doğum Hastalıkları araştırma görevlisi tarafından yapıldı. Veriler Qui Chare Testi ile değerlendirildi.

Tablo 2. Kusmanın Gruplara ve Zamanlara Göre Dağılımı.

	uyanma O.	1. saat	1-3 saat	3-12 saat
1. grup	3	10	10	2
2. grup	1	2	1	0
3. grup	1	2	2	0

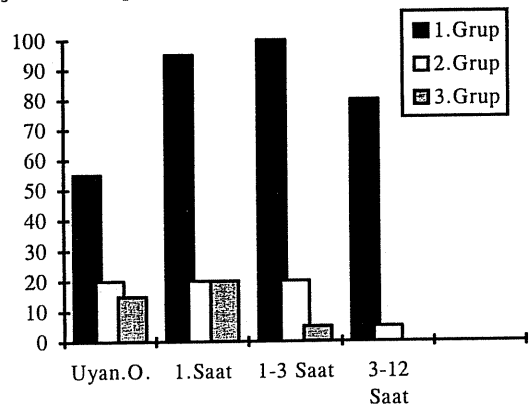
Bulgular

1. gruptaki vakaların % 53.3 de uyanma odasında bulantı görüldü. 1 saat içinde % 93 oranında, 1-3 saat içinde ise %100 oranında ve 3-12 saat periyot içinde % 80 oranında bulantı tespit edildi .2. grupta uyanma odasında % 20 1 saat içinde % 20 , 1-3 saat içinde % 20 ve 3-12 saat içinde ise % 6.6 oranında bulantı tespit edildi. 3. grupta ise uyanma odasında % 13, 1 saat içinde % 20 ,1-3 saatte % 6.6 ve 3-12 saat içinde ise bulantı görülmedi. Kusma 1. gruptan uyanma odasında % 20, 1 saat içinde % 66.6, 1-3 saat içinde % 66.6 ve 3-12 saat içind % 13.3 olarak tespit edildi. 2. grupta kusma uyanma odasında % 6.6 1 saat içinde % 13.3, 1-3 saat içinde % 13.3 ve 3-12 saat içinde ise kusma görülmedi. 3. grupta kusma uyanma odasında % 6.6 , 1 saat içinde % 13.3, 1-3 saat içinde % 6.6 ve 3-12 saat içinde ise kusma olmamıştır. Postoperatif bulantı degerleri Tablo 1.de ve kusma degerleri Tablo 2 de gösterilmiştir. Bulantı oranları Şekil 1 de ,kusma oranları Şekil 2 de gösterilmiştir. 1. grupta 2. ve 3. gruplar arasında uyanma odasında, 1. saat içinde 1-3 saat içinde ve 3-12 saatler arasındaki bulantı yönünden farklılıklar (P<0.001) çok anlamlı olarak bulundu. Yine 1. grup la 2. ve 3. grup arasındaki kusmayla ilgili verilerde istatistiksel olarak çok

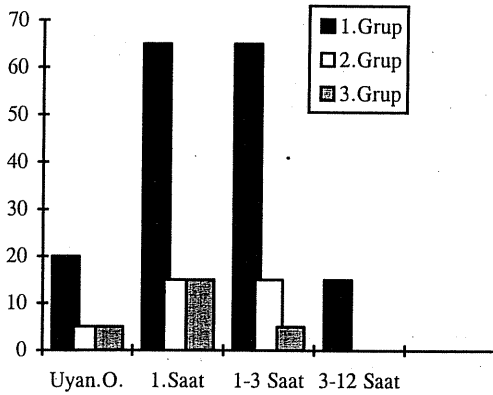
anlamlıydı(P<0.001). 2. ve 3. grup arasındaki veriler ise istatistiksel olarak anlamsızdı(P>0.05).

Tartışma

Yapılan bir çok araştırmada ondansetron ve metoklopramid'in posoperatif bulantı ve kusmayı önlediği bildirilmektedir(1-13). Malins ve arkadaşları (1) yaptıkları bir çalışmada ondansetron verilen vakaların %26 sında, metoklopramid verilen vakalarda ise % 42 oranında bulantı ve kusma olduğunu bildirmişlerdir. Alon ve Hünmelseher (2) ise ondansetron verilen grupta % 13 , metoklopramid verilen grupta % 54 kusma olduğunu, fakat bulantı yönünden iki grup arasında önemli bir fark olmadığını bildirmişlerdir. Leaser ve Lip (3) ondansetron verilen hastalarda % 17 oranında bulantı ,% 12 oranında kusma olduğunu tespit etmişlerdir. Budner ve White (4) ve diğer bazı araştırmacılarda(5,6) ondansetron'un postoperatif bulantı ve kusmayı önemli ölçüde azalttığını bildirmişlerdir. Madej ve Simpson (7) yaptıkları bir çalışmada metoklopramid verilen hastalarda %26 oranında bulantı ve kusma görüldüğünü, Pandit ve Arkadaşları(8) da metoklopramid'in bariz olarak postoperatif bulantı ve kusmayı azalttığını bildirmişlerdir. Postoperatif bulantı ve kusma üzerine araştırma yapan diğer araştırmacılarda (1,2, 9-11) metoklopramid'in postoperatif bulantı ve kusmayı engellediğini bildirmişlerdir. Bizim çalışmamızda da her iki grupta da kontrol grubuna göre çok bariz bir şekilde bulantı ve kusmada azalma olmuştur. Bununla birlikte ondansetron'un, metoklopramide göre bariz bir şekilde postoperatif bulantı ve kusmayı önlediğini bildiren araştırmacıların (1,2) görüşlerine katılmadığımız gibi ondansetron'un bulantı ve kusmayı % 40-50 engellediğini savunan araştırmacılarada (3,4) katılmıyoruz.

Şekil 1. Gruplar Arasındaki Bulantının Dağılımı.

Fakat Hem ondansetronun ,hemde metoklopramid'in postoperatif bulantı ve kusmayı % 70-80 lere varan bir degerde önlediğini bildiren araştırmacıların (5,6, 9-11) görüşlerine katılıyoruz.

Şekil 2. Gruplar Arasındaki Kusmanın Dağılımı

Sonuç olarak indüksiyondan önce İ.V verilen 4 mg ondansetron ile ekstübasyondan 5-10 dakika önce İ.V verilen 10 mg metoklopramid'in midesi dolu olarak kabul edilen acil vakalarda ve selektif vakalarda postoperatif erken dönemde kusmaya bağlı aspirasyonun önlenmesinde ve hastanın postoperatif bulantı ve kusması olmadan rahat bir dönem geçirmesi açısından bu iki ajanın antiemetik olarak rahatlıkla kullanılabileceğini, etki yönünden aralarında önemli bir fark ($P > 0.05$) olmamasına rağmen ondansetron'un daha etkili olduğu kanaatine vardık.

Kaynaklar

1. Malins, A.F., Field, J.M., Nesling P.M. and Cooper, G.M. Nausea and vomiting after gynaecological laparoscopy: Comparison of premedication with oral ondansetron, Metoclopramide and placebo. British Journal of Anaesthesia: 72:231-233
2. Alon E. and Hünmelseher S. Ondansetron in the treatment of postoperative vomiting. A randomized, double-blind comparison with Droperidol and Metoclopramide. Anesth. Analg. 1992, 75: 561-565

3. Leese J. and Lip H. Prevention of postoperative nausea and vomiting using Ondansetron, A new selective, 5-HT₃ receptor antagonist. Anesth. Analg. 1991 72:751-755
4. Budner M. and White P.F. Antiemetic efficacy of Ondansetron after outpatient laparoscopy. Anesth. Analg. 1991, 73:250-254
5. Larijani G E, Gratz I, Afshar M, Minassian S: Treatment of postoperative nausea and vomiting with Ondansetron: A randomized, double-blind comparison with placebo. Anesthesia and Analgesia. 1991, 73:246-249
6. Dundee J W and McMillan C M: Antiemetic or antinauseant effect of Ondansetron? Anesth. Analg: 1992, 74:467-477
7. Madej TH. and Simpson K H. Comparison of the use of domperidone, Droperidol and Metoclopramide in the prevention of nausea and vomiting following major gynecological surgery. Br. J. Anaesth: 1986, 58:884-887
8. Pandit SC, Kothary SP, Pandit UA, Randel G, Levy L. Dose-response study of Droperidol and Metoclopramide as antiemetics for outpatient anesthesia. Anesth. Analg. 1989, 68:798-802
9. Cohen S, Woods W A, Wyner J. Antiemetic efficacy of Droperidol and Metoclopramide. Anesthesiology: 1984, 60: 67-69
10. Fouilladieu J L, Hosanski M, McGee K, Korvin M, Bonette P, Joulin Y. Possible potentiation by Hydroxyzine of metoclopramide undesirable side effects: Anesth. Analg. 1985, 64:1227
11. Sheller M S. and Sears K G: Postoperative neurologic dysfunction associated with preoperative administration of Metoclopramide. Anesth. Analg. 1987, 66: 274-276

Yazışma Adresi:

Yrd. Doç. Dr. M. Şahin YÜKSEK
Atatürk Üni. Tıp Fak. Anesteziyoloji
Anabilim Dalı, Erzurum