

Anestezi Sonrası Ani Klinik Kötüleşme Gösteren ve Wilson Hastalığı Tanısı Alan Olgu

A Case of Wilson's Disease with Acute Neuropsychiatric Symptoms after General Anesthesia

Mehmet BAYKAL

Bitlis Devlet Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Bölümü, Bitlis, Türkiye

Sayın Editör,

Dikmen ve arkadaşları (1) imzalı Nöropsikiyatri Arşivi'nin 2008 yılında 45 sayısında 21-22 sayfalar arasında yayınlanmış olan "Anestezi Sonrası Ani Klinik Kötüleşme Gösteren ve Wilson Hastalığı Tanısı Alan Olgu" başlıklı makaleyi ilgi ile okudum. Öncelikle yazarları bu başarılı çalışmadan ötürü kutluyorum. Bu makale ile ilgili bazı noktalara temas etmek istiyorum.

Makalede olguya varikoselektomi operasyonu yapıldığı bildirilmiş, ancak anestezi sırasında hipotansiyon veya hipoksi gibi bir sorunun yaşanıp yaşanmadığı belirtilmemiş ve kullanılan ilaçların dozları hakkında bilgi verilmemiştir.

Wilson hastalığında olgularda asemptomatik olarak seyreden karaciğer enzim anormalliklerinden akut karaciğer yetmezliğine kadar farklı tablolar görülebilir (2). Anestezi ve cerrahi uygulamalar bu tip olgularda karaciğer hastalığını alevlendirebilir ve bazen hayatı tehdit edici karaciğer yetmezliğine neden olabilir (3). Karaciğerde hücresel düzeyde oluşan dejenerasyon nedeniyle kullanılan anestezi ilaçları arasında karaciğere en az toksik olan ve metabolizması karaciğer hastalığından en az etkilenenler tercih edilmelidir. Anestezi induksiyonunda kullanılan ajanların çoğu karaciğerde metabolize olmakta ve Wilson hastalığında bu ilaçların etki süreleri uzayabilmektedir. İnhalasyon anesteziikleri karaciğer disfonksiyonu ile ilişkilendirilmelerine rağmen kronik karaciğer hastalığında kullanılabilirler. Hipnotik olarak tiyopental ve propofol, analjezik olarak fentanil, kas gevşetici olarak atrakuryum ve inhalasyon anesteziği olarak izofluran karaciğer yetmezliği olan olgularda en çok önerilen ilaçlardır (3).

Varikoselektomi ameliyatı rejyonel anestezi altında da yapılabilmektedir. Rejyonel anestezi oluşturduğu sempatektomi ile karaciğer kan akımını artırır. Fakat Wilson hastalarında eğer nörolojik tutulum varsa rejyonel anestezi tekniklerinin uygulanması göreceli olarak kontrendikedir. Oluşabilecek mekanik travma, lokal anestezi toksisitesi ve nöral iskemi nörolojik durumun kötüleşmesine neden olabilir (4).

Kronik hepatit zemininde orta dereceli sirozu olan bu olguda, anestezi ilaçlarının karaciğere olan etkileri ve/veya peroperatif dönemde yaşanan hipotansiyonun karaciğer perfüzyonunu bozması ile klinik tablonun kötüleştiğini düşünmekteyiz.

Sonuç olarak Wilson hastalığında seçilecek anestezi yöntemi ve anestezi ajanları özellik arz etmektedir. Bu olgularda önceden tahmin edilmesi güç farmakokinetik değişiklikler olması nedeniyle ilaç seçimine özen gösterilmeli ve ilaç dozları dikkatle uygulanmalıdır.

Saygılarımla.

Kaynaklar

1. Dikmen PY, Baybaş S, Aydınlar EI ve ark. Anestezi sonrası ani klinik kötüleşme gösteren ve Wilson hastalığı tanısı alan olgu. Nöropsikiyatri Arşivi 2008; 45: 21-2.
2. Roberts EA, Schilsky ML. American Association for Study of Liver Diseases (AASLD). Diagnosis and treatment of Wilson disease: an update. Hepatology. 2008; 47: 2089-111.
3. Mervyn Maze, Nathan M. Bass. Anesthesia and the hepatobiliary system. In: Miller RD, editor. Miller's Anesthesia. 5th ed. Philadelphia, Churchill Livingstone; 2000. p. 1960-72.
4. Hebl JR, Horlocker TT, Schroeder DR. Neuraxial anesthesia and analgesia in patients with preexisting central nervous system disorders. Anesth Analg. 2006; 103: 223-8.