



Parkinson Hastalığında Anestezi Yönetimi

Anesthetic Management of Patients with Parkinson's Disease

Ahmet Selim Özkan

Kırklareli Devlet Hastanesi, Anestezi Kliniği, Kırklareli

Sayın Editör;

Parkinson hastalığı, erişkin dönemde başlayan, nedeni tam olarak bilinmeyen; dopamin yetersizliği sonucu inhibitör ve eksitator dengenin bozulması sonucunda oluşan nörolojik bir bozukluktur (1). Anestezik ilaçlardan birçoğu dopamin sentezi ve dengesini etkilemektedir (2). Ayrıca anestezi yönetimine bağlı gelişen (myokardial irritabilite, hipertansiyon ve respiratuar bozulma) değişiklikler Parkinson hastalığının bulgularını ağırlaştırabilmektedir (3). Okuyucularınıza Parkinson hastalığında anestezi yönetiminde uygun ajan seçimi ve ilaç etkilerinin değişimini literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

Hastamız 67 yaşında acil appendektomi nedeni ile laparotomi planlanan erkek hasta idi. Özgeçmişinde Parkinson hastalığı olan hasta 15 yıldır oral olarak karbidopa/levodopa ve syndopa kullanmaktaydı. Operasyon odasına alınan hastaya standart monitorizasyonu takiben 150 mg propofol ve 8 mg vekuronyum ile induksiyon sonrası endotrakeal entübasyon uygulandı. Anestezinin idamesi %50 oksijen+ %50 azot protoksit+%1 izofluran ile sağlandı. Uygulama sırasında hastanın kan basıncı, nabızı, oksijen saturasyonu (SpO₂), elektrokardiyografi (EKG) kaydı yapıldı ve bir değişiklik saptanmadı. Cerrahinin bitimini takiben spontan solunumu gelen hasta sorunsuz olarak ekstübe edildi.

Parkinson hastalığı etiyolojisi tam olarak bilinmeyen, erkek cinsiyet ve ileri yaşla birlikteliği olan bir hastalıktır (1). Geriatrik hastalar tüm opere olan hastaların yaklaşık %30'unu oluşturmaktadır (4). Parkinson hastaları ürolojik, oftalmolojik ve ortopedik nedenler veya acil amaçla sıklıkla opere

edilmektedirler (4). Bu nedenle Parkinson hastalarının anestezi yönetimi giderek önem kazanmaktadır.

Parkinson hastalarında cerrahinin tipi, yeri ve süresine bağlı olarak genel veya rejyonel anestezi tercih edilebilir. Cerrahi alan olan infra-umbilikal bölgede ise rejyonel anestezi tercih edilebilir. Özellikle spinal anestezi daha iyi hemodinamik kontrol gerektirmektedir. Ayrıca rejyonel anestezi, genel anestezik ilaçlar ve kas gevşetici ajanlara bağlı tremor semptomlarının maskelenmesini ve postoperatif bulantı ve kusma insidansını azalttığı için tercih edilebilir (5). Bajwa ve arkadaşları 66 yaşında üç yıldır Parkinson hastalığı tedavisi alan kadın hastanın jinekolojik operasyonunda epidural anestezi uygulamasını tercih etmişlerdir (6).

Ancak, acil operasyonlarda ve hastanın eşlik eden hastalıklarına bağlı olarak genel anestezi tercih edilmektedir (7). Parkinson hastalarında anestezi induksiyon ve idamesinde kullanılacak ilaç seçimi önemlidir. Parkinson hastalarında dopamin sentezini etkilemeyen ilaçların kullanımına dikkat edilmelidir. Özellikle metoklopramid, antidopaminerjik etkisi nedeniyle semptomları arttırabilmektedir. Difenhidramin, özellikle tremorlu hastalarda premedikasyon ve intraoperatif sedasyon için iyi bir tercihtir. Propofol, hızlı metabolize olması ve acil olgularda kullanım kolaylığı ile birlikte parkinson hastalarında ideal induksiyon ajanıdır ve hastalığa bağlı tremor semptomlarını düzeltmektedir (8). Tiyopental ve ketaminden ise teorik olarak sempatik yanıt arttırdıkları için kaçınılmalıdır. İnhalasyon

ajanlarından halotan, katekolaminleri sensitize ederek istenmeyen kardiyak etkilere neden olduğundan tercih edilmemelidir.

İzofluran ve sevofluran ise katekolaminlerin miyokard üzerine etkisini arttırmadan güvenli olarak kullanılabilirler (9). Süksinil kolin dışındaki kas gevşetici ajanlar da güvenle kullanılabilirler. Opioidlerden fentanil ve morfin kas rijiditesini arttırabileceğinden kaçınılmalı ve postoperatif analjezi non steroid antiinflatuar (NSAI) ile sağlanmalıdır.

Parkinson hastalarında uzun süreli ilaç kullanımına bağlı olarak indüksiyon sonrası belirgin hipotansiyon görülebilir. Bunun nedenleri ise hipovolemi, katekolamin azalması, otonomik instabilite ve katekolaminlere duyarlılık olabilmektedir. Ayrıca, Parkinson hastalarında ekstrapiramidal tutulumu bağlı olarak intrinsek larengal kasların etkilenmesi sonucu, üst havayolu sekresyonlarının birikmesi ile ateletazi, pulmoner enfeksiyonlar ve aspirasyon gelişebilmektedir (10). Hastamızda propofol ve izofluran ile sorunsuz bir anestezi yönetimi sağladık. Parkinson hastalarında genel anestezi tercihinde kısa etkili, hızlı metabolize olan ajanların tercih edilmesi ile başarılı bir anestezi yönetiminin sağlandığı gözlemini okuyucularınızla paylaşmak istedim.

Saygılarımla.

Received/Başvuru: 26.10.2012, Accepted/Kabul: 12.11.2012

Correspondence/İletişim

Ahmet Selim ÖZKAN
Kırklareli Devlet Hastanesi, Anestezi Kliniği,
KIRKLARELİ
Tel: 0505 7729060

KAYNAKLAR

1. Kurlan R, Nutt JG, Woodward WR, Rothfield K, Lichter D, Miller C, et al. Duodenal and gastric delivery of levodopa in Parkinsonism. *Ann Neurol* 1988;23:589-95.
2. Severn AM. Parkinsonism and the anaesthetist. *Br J Anaesth* 1988;61:761-70.
3. Kalenka A, Hinkelbein J. Anaesthesia in patients with Parkinson's disease. *Review Anaesthesist* 2005;54:401-9.
4. Nicholson G., Pereira A. C., Hall G. M. Parkinson's disease and anaesthesia. *Br J Anaesth* 2002;89: 904-16.
5. Stone D.J., Difazio C.A. Sedation for patients with Parkinson's disease Undergoing Ophthalmic surgery. *Anesthesiology* 1988;68:821.
6. Bajwa SK, Bajwa SJ, Kaur J, Singh A. Anesthesia implications in emergency oncologic surgery in a case of untreated Parkinsonism. *Saudi J Anaesth* 2011;5:317-9.
7. Wüllner U, Standop J, Kaut O, Coenen V, Kalenka A, Wappler F. Parkinson's disease. Perioperative management and anesthesia. *Anesthesist* 2012;61:97-105.
8. Furuya R, Hirai A, Andoh T, Kudoh I, Okumura F. Successful perioperative management of a patient with Parkinson's disease by enteral levodopa administration under propofol anesthesia. *Anesthesiology* 1998;89:261-3.
9. Gravlee GP. Succinylcholine-induced hyperkalemia in a patient with Parkinson's disease. *Anesth Analg* 1980;59:444-6.
10. Uravchick S, Smith DS. Parkinsonian symptoms during emergence from general anaesthesia. *Anesthesiology* 1995;82: 305-7.

For citing/Atf için:

Özkan AS. Anesthetic management of patients with Parkinson's disease. *J Turgut Ozal Med Cent* 2013;20(1):98-99 DOI: 10.7247/jtomc.20.1.25