

“POISE” çalışmasına dair...

Mayıs 2008 de yayınlanan “POISE” perioperatif dönemde kullanılan beta bloker ilaçlarla ilgili iki önemli konuya dikkat çekmişti: bu ilaçlarla kardiyak korunma sağlanmakta ancak **inme ve sepsis gibi iki mortalite ve morbidite artırıcı yan etki** ortaya çıkmakta. 1990’larda neredeyse non-kardiyak cerrahiye aday tüm kalp hastalarında perioperatif dönemde kullanılması hararetle önerilen bu grup ilaç için POISE önemli bir köşe taşı. Dergi kulübü bu sayısında üç adet derleme ve editoryalde yer bulan POISE değerlendirmesiyle devam ediyor....

İlk yazı çalışmanın yayınlandığı derginin aynı sayısında çalışmaya eşlik eden editoryal yazı . **Fleisher ve Poldermans** taarfından yazılmış. “*Perioperative  blockade: where do we go from here?*” Her iki yazar da konuyla ilgili daha önceki çok önemli çalışmalara imza atmışlardı.

Fleisher ve Poldermans’ın dikkat çektikleri ilk konu POISE’da kullanılan metoprolol dozuyla ilgili. Çalışmada başlangıç olarak operasyondan 2-4 saat önce 100 mg, postop 0-6. saatet tekrar 100 mg’lık bir doz protokolu uygulanmıştı. Bu dozun normal başlangıç dozunun 2-8 katı yüksek olduğunu ileri srmekteler. (Kalp yetersizliği olan olgularda metoprolol başlangıç dozu 12.5-25 mg/gün, hipertansiyon tedavisinde başlangıç dozu 25-100 mg/gün) Buna destek olarak ise normal dozun %12-25 azaltılmış halde kullanıldığı DECREASE (**D**utch **E**chocardiographic **C**ardiac **R**isk **E**valuation **A**pplying **S**tress **E**cho) alışmasını gösteriyorlar. İki alışma arasındaki farklardan biri de ilacın başlanma zamanı. DUTCH çalışmasında ilaç 1 hafta önce başlanırken POISE’da ameliyattan hemen önce uygulanıyor. Sonuçta akut olarak yüksek doz bir uygulamayla karşı karşıya olunduğu hatırlatılarak POISE’da görülen yan etki, komplikasyon ve mortalite artışından bu durumun sorumlu olabileceği dşndrlyor.

Temmuz 2008’de Cleveland Clinic Journal of Medicine’da Harte ve Jeffer imzalı bir derleme yayınlandı. “*Beta-Blocker Therapy in Non-Cardiac*

Surgery". Bu derlemenin POISE' ı değerlendirdikleri bölümünde yazarlar aŗaęı yukarı aynı noktalardan yaklaŗmıŗlar. Doz ve zamanlama. Yukarıda özetlenen doz rejimi hele de ilk kez beta bloker tedavisi uygulanacak hastalar aŗısından "agresif" bir doz olarak tanımlanmıŗ. Diğer bir eleŗtiri de aynı Őekilde ilaē uygulamasının ameliyattan sadece birkaç saat önce yapılmıŗ olması zerine. Her ne kadar bu konuda belli bir standart olmamasına karŗın POISE'da ortaya ēıkan olumsuz sonuēlarda bu zamanlama uygulamasının sorumlu olabileēi vurgulanıyor.

Son olarak BJA'da Ağustos 2008'de İngiltere kaynaklı bir editoryalde konu irdelenmiŗ. "*Perioperative beta-blockade, 2008: What does POISE tell us, and was our earlier caution justified?*" Zamanlama ile ilgili sorun burada da dile getirilerek beta blokerlerin bazı koruyucu etkilerinin (zellikle anti-inflamatuar) ortaya ēıkmasının belli bir zaman alacağı vurgulanmakta ve ameliyattan hemen önce beta bloker uygulamasının bu aēıdan eksik kalacağı söylenmekte. Diğer iki değerlendirme dozaj ve seēilen ajanla ilgili. Yukarıda değinilen öteki yazarların aksine BJA yazarları dozun standart uygulama iēinde rastlanan dozlardan olduğunu söyleyerek Fleisher ve Poldermans'ın standartın 2-8 katı yüksek doz kullanıldığı eleŗtirisini sorguluyorlar. Diğer yazarlarda görmediğimiz bir irdeleme ise seēilen ajanla ilgili: sıklığında artıŗ görülen yan etkiler beta blokerlere mi yoksa spesifik olarak metoprolol mi bağlı sorusunu soruyorlar. rnek olarak da 2007 tarihli bir myokard enfaktsnde beta blokerleri karŗılaŗtıran bir ēalıŗmayı vererek metoprolol ile atenolol ve acebutolol tedavilerine göre daha yüksek mortalite saptandığını iletiyorlar. POISE'a yönelik diğer eleŗtiriler hedef kalp hızı ve/veya kalp hızına yönelik bir sıkı kontrol protokolunun sorgulanmaması (POISE'da sadece KAH 50/dak altına dŗnce doz azaltması veya atlanması var ancak belli bir üst sınırı aŗınca doz artırma yok), göreceli olarak sadece dŗk kardiyak risk iēeren hastaları kapsamaması, ēalıŗma hastalarının genetik risklerinin dikkate alınmaması.

Çıkarılacak Sonuç Ne?

Perioperatif dönemde beta bloker kullanımında, 1970'li yıllarda ameliyattan 10 gün önce ilacı kesmekten, 1990'larda herkese bu ilacı başlamaya uzanan bir serüvenden sonra POISE ile önemli bir dönemece gelindi. Kısaca özetlersek:

1. POISE'a göre beta blokerlerin akut kullanımı perioperatif süreçte kardiyak korunma sağlıyor,
2. Ancak POISE'a göre inme sıklığında artış var, mortalitede artış var ve bu çoğunlukla sepsise bağlı,
3. Ameliyattan hemen önce beta bloker başlamak yerine belli bir süre kullanmış olarak ameliyata gidilmesi daha faydalı olabilir,
4. Bu süre için vakit yoksa (örneğin kanser cerrahisi adayında anestezi muayenesinde koroner arter hastalığı saptanmışsa) ilacı akut başlamak uygun olmayabilir,
5. Bu vesile ile tekrar hatırlatmak gerekir ki: kronik beta bloker kullanıcıları perioperatif dönemde asla beta blokajdan mahrum bırakılmamalı (özellikle oral alamadıkları erken postop dönem) zira en büyük sorun rebound ile ortaya çıkmakta...

- 2008 [Effects of extended-release metoprolol succinate in patients undergoing non-cardiac surgery \(POISE trial\): a randomised controlled trial](#)
- 2008 [Propofol-based sedation regimen for infants and children undergoing ambulatory magnetic resonance imaging](#)
- 2008 [Coronary artery revascularization prior to abdominal nonvascular surgery](#)
- 2008 [Usefulness of a central venous catheter during hepatic surgery](#)
- 2008 [The effects of aminophylline on bispectral index during inhalational and total intravenous anesthesia.](#)