

Eklamsi Tedavisinde Diazepam'ın Yeri

Dr. Oya KUTLAY*
Dr. Tahsin AKGÜN**
Dr. Berrin ÖZCAN***

ÖZET

Eklamsi vak'alarında sedasyonun çok etkin bir yeri olduğu bilinmektedir ve bu amaçla çeşitli droglar kullanılmaktadır. Son yıllarda bazı çalışmacılar Diazepam'ın bu konuda iyi sonuçlar verdiğini bildirmektedirler. Bu yazıda bir eklamsi vak'asında kaynak verileri dikkate alınarak Diazepam kullanılmış ve sonuç tartışılmıştır.

SUMMARY

THE ROLE OF DIAZEPAM IN THE TREATMENT OF ECLAMPSIA

It is known that in the cases of eclampsia the sedation therapy has an effective place and for this purpose, different kinds of drugs are in use.

In recent years, some of the clinicians inform that Diazepam gives good results in such cases.

In this article, having the original details in mind in a case of eclampsia, Diazepam has been used and the result is discussed.

Eklamsi gebelik döneminin en tehlikeli komplikasyonlarından birisidir. Son yıllarda annelerin doğuma daha kontrollü şekilde hazırlanmaları nedeniyle eklamsi

vak'alarının giderek azalmasına rağmen, her 1000 doğumda 1 oranında görüldüğü ve günümüzde mortalite oranının hâlâ % 5 civarında olduğu istatistiki olarak bildirilmiştir^{1.2.3}.

Klonik ve tonik kasılmalar ve bu esnada şuurun kaybolması ile karakterize olan eklamsi, gebeliğin herhangi bir döneminde ya da travayın başlaması ile ortaya çıkabilir. Nöbetler başlamadan önce hipertansiyona, serebral ve retinal ödeme bağlı baş ağrısı, ışıktan rahatsız olma, lekeli görme gibi semptomlar belirebilir. Oligüri ile birlikte masif proteinüri, yüzde, ellerde, karın duvarında ve bacaklarda ödemler olur. Bu belirtilerin biri ya da birkaçı görüldüğünde eklamsi akla gelmelidir.

Eklamsi nöbetlerindeki tonik ve klonik kasılmalar aynı epilepsi nöbetlerindeki gibidir. Tonik kasılma fazında bütün kaslar spazm halindedir ve bu dönemde annenin rahat soluk alamaması sonucu fötüs hipokside kalır. Durum, fötüs için oldukça zararlıdır.

Eklamsi durumundaki bir hastada herhangi bir uyan yeni bir krizi başlatabilir.

(*) Bursa Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kürsüsü Öğretim Üyesi
(**) " " " " " " " " Asistanı
(***) " " " " " " " " Uzmanı

lır, bu nedenle ışık, ses, hastayı sarsmak gibi uyarıları önlemek ve merkez sinir sisteminin uyarılma eşikliğini iyice düşürebilmek amacı ile sedatifler ve anestezipler gerekebilir.

Sedatiflerin en önemli yeri tuttuğu eklamsinin tedavi yönteminde son yıllarda Diazepam oldukça etkin bir rol oynamaktadır.

OLGU 1: Bu çalışmada sunmak istediğimiz 31 yaşında bir gebe hastadır. A. S., Prot. No.: 113803.

20.12.1978 günü sancuları başlayan hasta baş ağrısı, bulantı ve kusma şikâyetleri ile birlikte Doğum Kliniğine başvururulmuştur. Hastanın şuurunun yarı kapalı olduğu dikkati çekmiş, alınan anamnezde yolda 2 defa kriz geçirdiği öğrenilmiştir.

Arter basıncını 180/100 mm. Hg olarak ölçen doktor jinekolojik muayene sırasında yeniden bir kriz gelmesi üzerine vak'anın eklamsi olduğunu düşünerek sedasyon amacı ile 50 mg. Dolantin intramusküler olarak vermiş ve her 5 dakikada nabız sayısı ve arter basıncı ölçülmek kaydı ile hastayı takibe almıştır. Henüz travay başlamadığı için damar yolunu açık tutmak amacı ile hastaya % 5'lik dekstroz infüzyonuna başlanmıştır. 2 saat süre ile sakin kalan hastada kontraksiyonların başlaması şiddetli bir krize neden olmuş ve çocuk kalb seslerinin normal olmasına rağmen sezerian endikasyonu konulmuştur. Hasta şuuru kapalı durumda ameliyat masasına alınmış, her iki koldan damar yolu açıklığı sağlamak için % 5 dekstroz infüzyonuna başlanmıştır. Bu arada (AB)'i 220/100 mm. Hg ölçülen hasta 30 ile 45 saniye süren iki kriz geçirmiştir. 2 inci kriz sırasında 300 mg. % 2,5 luk sodyum tiyopental ve 100 mg. suksinilkolinle indüksiyon yapılarak 36 no'lu endotrakeal tübe entübe edilmiş ve 2/3 lt/dk. O₂/N₂O gaz akımı ile kontrollü so-

lunum sağlanarak cerrahi girişim başlatılmıştır. 4 dakikada dışarı alınan bebekte apgarın 8 olduğu görülmüştür. Kordon klampe edilir edilmez 10 mg. Diazepam ve kas gevşemesini devam ettirebilmek için 4 mg. Pavulon damar yolu ile verilmiştir.

Sürekli ölçülen arter basıncının 220/30—180/90 mm. Hg, nabız sayısının ise 100-140 arasında değiştiği izlenmiş, ancak bir ara nabız sayısının 160'ın üzerine çıkmasıyla 40 mg. "citanest" verilmiş ve 140'a düşmesi sağlanmıştır. Cerrahi girişimin sona ermesi ile nabız sayısı kontrol edilerek 1,5 mg. prostigminle deküarizasyon yapılmış, solunum sayısının 12, tidal volümün yeterli (volumetre ile 400 ml) olduğu görülerek ekstübe edilmiştir. Fakat 10-15 dakika sonra hastanın, (AB)'nin 250/100 mm. Hg, nabız sayısının 160 olması ile tekrar kriz geçirmesi ve bu arada solunumun hırıltılı bir şekilde bozulması üzerine damar yolu ile 10 mg. Diazepam ve 60 mg. suksinilkolin verilerek yeniden entübe edilmiş ve solunumu % 100 O₂ ile kontrol altına alınmıştır.

Suksinilkolinin etkisi geçince ve yeterli spontan solunum başlayınca hastanın bir süre daha tübü tolere edebilmesi için 5 mg. Diazepam verilmiş, arter basıncı 200/100 mm. Hg, nabız sayısı 130-140 civarında, tüp sık sık aspire edilerek temizlenmiştir. Yaklaşık olarak 1-1,5 saatin sonunda hastanın giderek sakinleştiği, (AB)'nin 150/90 mm. Hg, nabız sayısının 120'de kaldığı görülmüştür. 5 mg. daha Diazepam verilen hasta endotrakeal tübü iyice aspire edilerek ekstübe edilmiş ve durumu iyi görüldüğünden servisine gönderilmiştir. Gerekirse 5 mg. Diazepam yapılması önerilen hastada daha sonra böyle bir gereksinim olmadığı ve giderek iyileşip taburcu olduğu öğrenilmiştir.

TARTIŞMA

Eklamsi nöbetlerinde ki konvülsiyonların zararlı sonuçlarını önlemek amacıyla uzun zamandır barbitüratlar kullanılmaktadır. Bu konuda en çok "Phenobarbital" ve "Sodyum Amobarbital" denenmiş ve damar yolu ile verilen küçük dozların hastayı süratle sakinleştirdiği, solunumunu rahatlattığı izlenmiştir¹⁻².

Helmann ve ark.¹, Clayton ve ark.³ krizleri azaltmak için tekrarlanan dozlarda barbitürat önermişler ve damar içine verilen tek doz tiyopental'in etkisinin devamını sağlamak için 1 lt. % 5 Dekstroz solüsyonu içerisine 1 gr. tiyopental konularak damla şeklinde verilebileceğini göstermişlerdir.

Son yıllarda bir "Benzodiazepine" derivesi olan ve psikotropik, hipnotik, kas gevşetici ve antikonvulsan etkileri olduğu gösterilmiş bulunan Diazepam, bu özelliklerine dayanılarak hem anestezi pratiğinde induksiyon ajanı olarak hem de psikonörotik hastalıkların tedavisinde yaygın bir kullanım alanı bulmuştur⁴⁻⁵⁻⁶.

Epilepsi nöbetlerinde ortaya çıkan konvülsiyonların Diazepam ile kontrol altına alınabilmesi bu ilacın, eklamsi sırasında oluşan konvülsiyonlar içinde önleyici olabileceğini düşündürmüştü ve bu konuda araştırmalar yapılmıştır⁵⁻⁶.

Kasturiral ve ark.⁷ "Pethidine", "Chlorpromazine" ve "Phenergan" a direnç gösteren 16 eklamtik hastada, konvülsiyonlarını kontrol altına alabilmek için Diazepam kullanmışlardır. Şuuru kapalı durumda olan hastaların hepsinde taşikardi, hipertansiyon ve takipne mevcut iken damar yolu ile uygulanan Diazepam'ın etkisi çok çabuk olmuş ve tedavi devam ettirildiği sürece konvülsiyonlar kontrol altında tutulabilmiştir. 16 vak'adan 11'ine forseps uygulanmış, 3 tanesi vaginal yolla olmak üzere erken doğum yapılmış, 2 tanesine de sezerian endikasyonu konulmuştur.

Bize başvuran hastayada travayın henüz başlamasına rağmen, krizlerin sık ve şiddetli olması nedeni ile sezerian endikasyonu konulmuş ve Helmann¹ ve Clayton'un³ önerilerine uyarak induksiyonda barbitürat (Na tiyopental) kullanılmıştır.

Cerrahi girişim süresinde gerektilikçe Diazepam kullanılmıştır. Ameliyat bitip, anesteziye son verildikten sonra da hasta da krizlerin devam etmesi üzerine, kaynak verilerinin önerilerine uyarak sedasyon amacı ile Diazepam verilmiş ve diğer araştırmacıların bulgularını destekler şekilde hastanın sakinleştiği, uyanların herhangi bir krizi oluşturmadığı izlenmiştir.

SONUÇ

Sonuç olarak, Diazepam'ın eklamsi nöbetlerinde ne denli yararlı bir ajan olduğunu bir kez daha kanıtlayan bu vak'anın, Diazepam'ı hatırlamak amacı ile yayınlanması uygun görülmüştür.

KAYNAKLAR

1. HELMAN, L.M., PRITCHARD, J.A.: Williams Obstetrics, Fourteenth Edition, Newyork, Appleton-Century-Crofts-Meredith Corporation, 1971, p. 700.
2. BENSON, R.C.: Current Obstetric and Gynecologic Diagnosis and Treatment, Los Altos, California, Lange Medical Publications, 1976, p. 631.
3. CLAYTON, S.G., FRASER, D., LEWIS, T.L.T.: Obstetrics, Twelfth Edition, London, Edward Arnold Ltd., 1972, p. 240.
4. DUNDEE, J.W., HASLETT, W.H.K.: The benzodiazepines: A review of their actions and uses relative to anaesthetic practice. Brit. J. Anaesth. 42: 217, 1970.
5. LOMBROSO, C.T.: Treatment of status epilepticus with diazepam, Neurology, 16: 629, 1966.

6. PARSONAGE, M.J. and NARIS, J.W.:
Use of diazepam in treatment of severe convulsion status epilepticus.
Brit. Med.J. 3: 85, 1967.
7. KASTURILAL, B., SHETTI, R.N.:
Role of diazepam in management of eclampsia. Current Therapeutic Research, 18: 5, 1975.