

## Preterm Eylem ile Sezaryene Alınan Akut Eroin Kullanımı Olan Hastada Anestezi Yönetimi

Harun Özmen ©  
Bahar Aydınli ©  
Uğur Serkan Çitilcioğlu ©  
Aydın Yücel ©

### Anesthetic Management in An Acute Heroin User Undergoing Emergency Cesarean Section with the Indication of Preterm Labour

#### Öz

Madde suistimali toplumsal sorun olup, cerrahi gerektiren hastalarda anestezi uygulamasına ek risklerle morbiditeyi arttırabilir. Konu sezaryen olduğunda hem bebek hem anne açısından iyi bir anestezi tekniği seçimi ve yönetimi zorunlu hale gelir. Olgu, 30 yaşında 50 kg idi; multipar, 34 haftalık gebeliği, eski sezaryen öyküsü olan ve rutin takipleri bulunmayan gebe, ani başlayan aktif servikal kanama, preterm eylemle başvurdu. Vital bulguları stabil, laboratuvar değerleri normal sınırlarda olan, 4 saat önce eroin kullandığı, tok olduğu öğrenilen hasta acil şartlarda sezaryene alındı. Genel anestezi altında 1.500 g ağırlığında bebek doğurtuldu. Yenidoğan yoksunluk sendromu gelişen bebeğe yoğun bakım ünitesinde fenobarbital tedavisi uygulandı. Annede madde kullanımına bağlı yoksunluk sendromu ve başka komplikasyon olmadı. Postoperatif 5. günde anne ve bebek taburcu edildi.

**Anahtar kelimeler:** Eroin, sezaryen, yenidoğan, yoksunluk sendromu

#### ABSTRACT

Substance abuse is a social problem and may increase morbidity with additional risks to the administration of anesthesia in patients requiring surgery. When it comes to cesarean section, the choice and management of a good anesthetic technique is mandatory for both the baby and the mother. A 30-year-old multiparous patient weighing 50 kg, in her 34 gestational week with a history of cesarean section but without routine follow-up presented with a sudden onset of active cervical hemorrhage and preterm labour. The patient's vital signs were stable, laboratory values were within normal limits. It was learnt that she used heroin 4 hours previously, and she was not hungry. She underwent cesarean section under emergency conditions. A baby weighing 1500 g was delivered under general anesthesia. The infant was diagnosed with newborn withdrawal syndrome and phenobarbital treatment was performed in the neonatal intensive care unit. Maternal withdrawal syndrome and other complications did not occur. On the postoperative 5<sup>th</sup> day, the mother and baby were discharged.

**Keywords:** Heroin, cesarean section, newborn, abstinence syndrome

Received: 24 October 2019  
Accepted: 20 December 2019  
Online First: 31 January 2020

Cite as: Özmen H, Aydınli B, Çitilcioğlu US, Yücel A. Preterm eylem ile sezaryene alınan akut eroin kullanımı olan hastada anestezi yönetimi. JARSS 2020;28(1):67-70.

Harun Özmen  
SB. Mersin Şehir Eğitim ve  
Araştırma Hastanesi,  
Anestezi ve Reanimasyon Kliniği,  
Mersin, Türkiye  
✉ hrnozmn@gmail.com  
ORCID: 0000-0002-0392-9099

B. Aydınli 0000-0002-7062-3137  
U.S. Çitilcioğlu 0000-0003-4985-6291  
SB. Mersin Şehir Eğitim ve  
Araştırma Hastanesi,  
Anestezi ve Reanimasyon Kliniği,  
Mersin, Türkiye

A. Yücel 0000-0001-6780-5311  
SB. Mersin Şehir Eğitim ve  
Araştırma Hastanesi,  
Pediatri Kliniği,  
Mersin, Türkiye



## GİRİŞ

Dünyada 14 milyondan fazla bağımlı eroin kullanıcısı olduğu düşünülmektedir <sup>(1,2)</sup>. Morfinden 2 kat daha potent olan eroin kullanımında eksitatör fenomen %50 oranında daha sık görülmektedir <sup>(3)</sup>. Opiat kullanımı, menstrüel siklus bozukluğu, düzensiz sosyal yaşamı olan bağımlı kadınlarda yüksek oranda plan-sız gebeliğe neden olmaktadır <sup>(1)</sup>. Madde bağımlısı annenin antenatal takibinde aksamalar yaşanmakta, bu anneler çoğunlukla eşlik eden beslenme bozukluğu ile gebeliğini malnutre halde sürdürmektedir <sup>(4)</sup>. Yine bu kadınların bazıları özellikle gebeliğin ilerleyen aylarında preterm eylem, perinatal hemoraji ile acil olarak hastaneye başvurabilmektedir.

## OLGU SUNUMU

Son adet tarihine (SAT) göre 34 haftalık gebeliği olan, 30 yaşında, 50 kg, multipar, takipsiz, eski sezaryen öyküsü olan hasta, ani başlayan servikal kanama, preterm eylemle acil servise başvurdu. Dört gebelik, 2 küretaj, 1 yaşayan bebek öyküsü bulunan gebenin muayenesinde baş geliş, %50 silinme, 1 cm dilatasyonu vardı; fetal kalp hızı 141 atım dk<sup>-1</sup> idi. Günlük eroin kullanma öyküsü bulunan gebe son 4 saat içinde eroin almıştı. Kan örnekleri alınan gebe acil sezaryen için ameliyat odasına gönderildi.

Preanestezik değerlendirmede, Mallampati skoru II, laboratuvar tetkiklerinde, Hb: 12.9 g dL<sup>-1</sup>, BK: 19.6x10<sup>3</sup> µL<sup>-1</sup>, Plt: 218x10<sup>3</sup> µL<sup>-1</sup>, Glukoz: 68 mg dL<sup>-1</sup>, Üre: 15 mg dL<sup>-1</sup> AST: 16 UL<sup>-1</sup>, ALT: 9 UL<sup>-1</sup>, INR: 1.02, PT: 11.6 sn, aPTT: 26 sn, serolojisinde HIV, HBsAg, HCV negatifdi. Vital bulgular, TA: 100/60 mmHg, N: 100 atım dk<sup>-1</sup>, SS: 25 dk<sup>-1</sup>, Ateş: 36°C; yoksunluk sendromu belirtileri veya mental depresyon belirlenmedi, 3 saat önce oral sıvı alımı olduğu öğrenildi. Hastanın dış muayenesinde kaşektik, özbakımının yetersiz olduğu, ilaç suistimaline dair ciltte girişim izi bulunmadığı görüldü.

Hastaya genel anestezi uygulanmasına karar verildi. Gerekli invazif girişimler için hazırlıkların önceden yapılmış olduğu ameliyat odasında, Sellick manevrası eşliğinde intravenöz (IV) propofol 150 mg (Pofol®, Sandoz), rokuronyum bromür 30 mg (Esmeron®, Merck Sharp Dohme) ile anestezi indüksiyonunu takiben başarılı endotrakeal entübasyon gerçekleştirildi.

Anestezi idamesinde %50 O<sub>2</sub>, %50 N<sub>2</sub>O, %1 sevofloran (Sevorane®, AbbVie) verilen hastaya canlı erkek bebek çıkımını takiben remifentanil 50 µg (Ultiva®, Glaxo Smithkline), plasenta çıkımını takiben de oksitosin (Synpitan®, Deva) 10 Ünite (Ü) puşe ve 20 Ü 1000 cc izotonik serum içinde infüzyon olarak verildi. Hastaya analjezik olarak 50 mg tramadol hidroklorür (Ultramex®, Adeka) (iV) uygulandı. Postoperatif analjeziye diklofenak sodyum 75 mg (Diclomec®, Abdi İbrahim) 3x1 intramüsküler (İM) ile devam edilmesi, hastada aşırı analjezik gereksinimi ve/veya yoksunluk sendromu gelişirse tarafımızca konsulte edilmesi kararlaştırıldı. Vital bulguları stabil seyreden, kanaması olmayan hasta 30. dk sonunda 2 mg kg<sup>-1</sup> toplam 100 mg sugammadex ile (Bridion®, MSD) deküarize edildi. Postoperatif ajitasyon, yoksunluk belirtileri ve kognitif fonksiyonların geri dönmesinde gecikme görülmedi. Derlenme parametreleri uygun olduğunda hasta servise alındı.

Yenidoğan canlı erkek bebeğin, 1. dk Apgar'ı 5, 5. dk'da ise 8, doğum ağırlığı 1.500 g, baş çevresi 30 cm,

Tablo I. Finnegan skorlaması

BULGULAR	PUAN
<b>SANTRAL SİNİR SİSTEMİ BULGULARI</b>	
Yüksek sesli ağlama	2
Devamlı yüksek sesli ağlama	3
Beslenme sonrası uyku <1 saat	3
Beslenme sonrası uyku <2 saat	2
Beslenme sonrası uyku <3 saat	1
Uyarı ile hafif tremor	1
Uyarı ile orta ve ciddi tremor	2
Uyarısız hafif tremor	3
Uyarısız orta ve ciddi tremor	4
Artmış kas tonusu	2
Deride soyulma	1
Myoklonik atım	3
Jeneralize konvulziyon	5
<b>METABOLİK, VAZOMOTOR, SOLUNUMSAL</b>	
Terleme	1
Ateş (37.2-38.2°C)	1
Ateş ≥38.3°C	2
Sık esneme (>3-4)	1
Hapşırma (>3-4)	1
Burun tıkanıklığı	1
Nazal akıntı	2
Solunum sayısı >60/dk	1
Solunum sayısı >60/dk ve retraksiyonlar	2
<b>GASTROİNTESTİNAL SİSTEM BULGULARI</b>	
Aşırı emme	1
Kötü beslenme	2
Reflü	2
Fışkırır tarz kusma	3
Yumuşak dışkı	2
Sulu dışkılama	3

boy 46 cm olarak kaydedildi. Sezaryen sonrası yakın gözleme alınan düşük doğum ağırlıklı bebekte aşırı emme refleksi ve hiperirritabilite belirlendi. Yenidoğan yoksunluk sendromu (YYS) ön tanısı ile yoğun bakım ünitesine yatırılan bebeğin anne ile sessiz ortamda teması ve erken emzirme sağlandı. Finnegan Skoru (Tablo I) 9 olarak hesaplanan bebeğe yenidoğan yoğun bakım ünitesinde Fenobarbital 20 mg kg<sup>-1</sup> IV yükleme dozu sonrası 3 mg kg<sup>-1</sup> 2x1 uygulandı. Yirmi dört saat sonunda hiperirritabilite geriledi, Finnegan skor:2 olarak değerlendirildi.

Anne ile bebek beş gün sonunda sorunsuz olarak taburcu edildi. Hastadan bilgilendirilmiş onam alındı.

## TARTIŞMA

Erişkinde narkotik intoksikasyon bulguları: Şuur bulanıklığı, uykuya eğilim, öfori, solunum sayısında azalma, kabızlık, pupillaların küçülmesi olarak sayılabilir<sup>(5)</sup>. Eşi ile düzenli eroin kullandığı öğrenilen hastamızda, parenteral girişim izi bulunmadığından oral veya nazal kullanıyor olduğu düşünüldü. Kognitif fonksiyonları yerinde, şuuru açık, koopereydi; miyozis, öfori, uykuya eğilim bulguları yoktu, sakindi.

Obstetrik aciller arasında bulunan preterm eylem, sigara, alkol ve benzeri madde kullanan kadınlarda kullanmayanlara göre daha sıktır; anne ve bebeğin sağlığını tehdit eden önemli bir obstetrik sorundur<sup>(6)</sup>.

Güvenli anestezi oluşturması nedeniyle sezaryenlerde sıklıkla uygulanan spinal anestezi, etkisinin hızlı başlaması, postoperatif uzun süreli analjezi sağlamaıyla pek çok olguda iyi bir seçenek olarak kabul edilmekle birlikte, hipovolemik ve hipotansif, hemodinamik kontrolü güç hastalarda sempatik blokaj etkisi ile hipotansiyon oluşturarak olgu yönetimini güçleştirebilir. Rejyonel anestezi, annenin yoksunluk sendromu ve gelişmiş olan opiat toleransı ile beraber düşünüldüğünde postoperatif analjezi için ideal teknik olarak görülmektedir<sup>(7)</sup>. Bununla beraber, acil senaryolar, gelişim anomalileri ve ciddi maternal kanamalarda genel anestezi gerekebileceği de akılda bulundurulmalıdır<sup>(8)</sup>.

Hastamızda yoksunluk belirtileri olmadığından ve aktif servikal kanamasına rağmen, hemoglobini normal sınırlarda, hemodinamisi de stabil olduğundan

genel anesteziyi tercih ettik. Ayrıca peroperatif kanama riskinin fazla olması ve spinal anesteziyle gelişebilecek vazodilatasyon ve hipotansiyonun intraoperatif anestezi yönetimini zorlaştırma olasılığı da genel anestezi seçmemizde etkili oldu.

Eroin kullanan hastaların doğum anesteziğinde değişik yöntemler uygulanmaktadır. Cengiz ve ark.<sup>(9)</sup> 37 yaşında, eroin kullanan preterm eylem gelişen hastada, etkin postoperatif analjezi sağlayacağı düşüncesi ile rejyonel anesteziyi tercih etmişlerdir.

Opioid suistimalinin perinatal komplikasyonları; intrauterin gelişme geriliği, erken doğum, fetal ölüm, küçük baş çevresi, düşük Apgar skoru, amnion sıvısında mekonyum, erken membran rüptürü ve koryoamniyonit olarak sayılabilir<sup>(10-12)</sup>. Hastamız preterm eylem, servikal kanamayla acil sezaryene alınmıştı. Yenidoğan düşük doğum ağırlığındaydı.

Maternal ilaç bağımlılığında doğan bebeklerin idrarında (CDS: *Comprehensive Drug Screen*) ilaç taraması pozitif bulunmuştur<sup>(4,13)</sup>. Eroin metabolitleri plental bariyerden pasif transportla fetüs dolaşımına geçmektedir<sup>(14)</sup>.

Opiat kullanmaya başlamış annelerin bebeklerinde görülen yenidoğan yoksunluk sendromu (YYS) hiperaktivite, hiperreflexi, tremor, konvulsiyon gibi merkezi sinir sistemi bulgularıyla seyretmektedir. Takipne, hıçkırık, kusma, yetersiz beslenme, terleme, ateş gibi bulgular da eşlik edebilir. Doğum sonrası %40-80 oranında görülen YYS, genellikle 24-72 saat içinde başlar, ortalama 10 gün içinde son bulur<sup>(15)</sup>. Finnegan skorlanması, YYS ile ilişkili 31 semptomdan oluşur. Bebeğin değerlendirilmesi ile elde edilen skor, kliniğin şiddetini, tedavi süresini ve ilaç dozunu belirlemede kullanılır. Her 3-4 saate bir yinelenmesi önerilmektedir<sup>(16)</sup>.

Yenidoğanda, YYS tedavisi için ilk tercih morfin, ikinci tercih metadondur. Çoklu madde kullanımında fenobarbital, klonidin ve diazepam da kullanılabilir<sup>(1)</sup>. Bizim yenidoğan ünitemizde fenobarbital tercih edildi. Biz yenidoğanda CDS çalışmadık.

Uzun süreli takiplerde gebelik sırasında opiata maruz kalan bu çocuklarda davranış sorunları ve okul başarısızlığı görülmüştür. Bu nedenle gebelik sırasında

uyumlu ve önceden belirlenen bağımlılarda, bu sorunu azaltmak amacıyla metadon kullanılabilir. Bazı seçilmiş hastalarda buprenorfin de tedavide bir seçenek olduğu bildirilmektedir <sup>(15)</sup>.

## SONUÇ

Sonuç olarak, madde bağımlısı gebeliği komplike olmuş annelerin, preterm eylem, kanama, yoksunluk sendromu gibi kliniklerle başvurabileceği unutulmalıdır. Anestezistin suistimale uygun, bağımlılık yapan maddelerin her birinin ayrı ayrı, birlikte oluşturdukları klinik tablo, yoksunluk sendromu, anestezik ajanlarla etkileşimi, eşlik edebilecek enfeksiyon hastalıkları, per ve postoperatif olası katastrofik olaylar hakkında önceden bilgili ve hazırlıklı olması gerekir.

**Çıkar Çatışması:** Yoktur

**Finansal Destek:** Yoktur

**Hasta Onamı:** Yazılı bilgilendirilmiş onam formu hastanın ebeveyninden alınmıştır

**Conflict of Interest:** None

**Funding:** None

**Informed Consent:** Written informed consent form was obtained from the patients parent

## KAYNAKLAR

- Gilfillan KV, Dannatt L, Stein DJ, Vythilingum B. Heroin detoxification during pregnancy: A systematic review and retrospective study of the management of heroin addiction in pregnancy. *S Afr Med J*. 2018;108:111-7. <https://doi.org/10.7196/SAMJ.2018.v108i2.7801>
- Dubols N, Hallet C, Luppens D, Ansseau M, Charlier C. Rapid opiate detoxification under anesthesia (RODA) *Rev Med Liege*. 2013;68:298-302.
- Dundee JW, Loan WB, Clarke RS. Studies of drugs given before anaesthesia XI: Diamorphine (heroin) and morphine. *Brit J Anaesth*. 1966;38:610-9. <https://doi.org/10.1093/bja/38.8.610>
- Gargari SS, Fallahian M, Haghghi L, Hosseinezhad-Yazdi M, Dashti E, Dolan K. Maternal and neonatal complications of substance abuse in Iranian pregnant women. *Acta Med Iran*. 2012;50:411-6.
- National Institute on Drug Abuse. Commonly abused prescription drugs. NIH publication Number 11-4881. Printed July 2001, revised October 2011.
- Gezginç K, Dalkılıç EU. Obstetrik acillere yaklaşım. *Akademik Acil Tıp Dergisi JAEM*. 2011;128-32.
- Butterworth JF, Mackey DC, Wasnick JD. *Obstetric Anesthesiology Morgan & Mikhail, Clinical Anesthesiology*. McGraw-Hill. 6<sup>th</sup> edition. 2018:860.
- Azizoğlu M. Obstetrik Anestezide Kombine Spinal Epidural Anestezisi. In: Atchabahian A, Gupta R (ed). *Çeviri editörü: Zekeriya Alanoğlu, Ruslan Abdulhayev. Anestezisi Kılavuzu*. Akademisyen Kitapevi. 2017;786-7.
- Cengiz H, Dağdeviren H, Karaahmet H, Kaya C. Maternal and neonatal effects of substance abuse during pregnancy: A case report. *Med Bull Haseki*. 2013;51:76-8. <https://doi.org/10.4274/Haseki.979>
- Genç S, Mihmanlı V. Madde bağımlılığı ve gebelik. *Okmeydanı Tıp Dergisi*. 2014;120-3.
- Atasü T, Benian A. Bağımlılık yapan maddelerin fetusa etkileri. In: Atasü T, Öçer F (eds). *Gebelikte fetusa ve yenidoğana zararlı etkenler*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi 2000; 461-5.
- Özgen D, Şahin S. Düşük doğum ağırlıklı bebeklerin annelerinin karakteristik özellikleri. *J Hum Rhythm June*. 2016;2:72-7.
- Hon KL, Chan MH, Ng MH, et al. Urine comprehensive drug screen, low birth weight and withdrawal symptoms in a neonatal unit: A case control study. *Curr Clin Pharmacol*. 2016;11:274-81. <https://doi.org/10.2174/1574884711666161010164435>
- Nikolić S, Labudović JM, Lukić V, Živković V. The Presence of Morphine as Heroin Metabolites in Placental Tissue and Fetus: Case Report. *Srpski Arhiv Za Celokupno Lekarstvo*. 2014;610-3. <https://www.researchgate.net/publication/280926855> <https://doi.org/10.2298/SARH1410610N>
- Jones HE, Kaltenbach K, Heil SH, Stine SM, Coyle MG. Neonatal abstinence syndrome after methadone or buprenorphine exposure. *N Engl J Med*. 2010;363:2320-31. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1005359>
- Bozkaya D, Öktem A, Yurdakök M. Eroin kullanan anne ve neonatal yoksunluk sendromu. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 2016;59:72-5.