

Alkol Tüketimine Bağlı Acil Servise Başvuran Hastalar ve Cerrahi Boyutu

Patients Presenting to the Emergency Department Due to Alcohol Consumption and its Surgical Dimension

Aysel Gül ¹, Dilek Aygin ²

1. Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sakarya ,

Abstract

Today, alcohol which is one of most commonly used substance on global level constitutes the etiology of many diseases. Data on alcohol consumption foreshadow the possible rapid increase in its consumption in the coming years. A significant part of the admissions to hospitals, and the clinical prognosis of patients who have undergone diagnostic or surgical processes consist of the problems aroused by alcohol consumption. The patient load created by this active substance especially in emergency services, perioperative process management and the healthcare services is an important problem. Because of that alcohol presents a toxic property, it is needed special approaches and practices in diagnosis, treatment and examination processes of individuals who are detected as drunk in the admissions to healthcare institutions. This compilation is written for the purpose of analyzing the literature data towards the effects of alcohol/alcohol consumption on human organism, and the points to take into consideration about the individuals' admissions to emergency service and their perioperative processes.

Keywords: Alcohol drinking, emergency, surgery

Öz

Küresel düzeyde en yaygın kullanılan maddelerden biri olan alkol, bugün birçok hastalığın etiolojisini oluşturmaktadır. Alkol tüketimine ilişkin veriler, gelecek yıllarda tüketimdeki olası hızlı artışın habercidir. Hastanelere yapılan başvuruların, tanısal işlemler ya da cerrahi geçiren hastaların klinik prognozunun önemli bir kısmını alkol tüketimine ilişkin sorunlar oluşturmaktadır. Etken maddenin, özellikle acil servislerde, perioperatif süreç yönetiminde ve sağlık bakım hizmetlerinde yarattığı hasta yükü önemli bir sorundur. Alkol organizma için toksik özellik gösterdiğinden, sağlık kuruluşlarına yapılan başvurularda alkollü olduğu tespit edilen bireylerin, tanı, tedavi ve değerlendirme süreçlerinde özel yaklaşım ve uygulamalara gereksinim vardır. Bu derleme, alkol/alkol tüketiminin organizma üzerindeki etkileri, bireylerin acil servis başvuruları ve perioperatif süreçlerine ilişkin dikkat edilmesi gerekenlere yönelik literatür verilerini incelemek amacıyla yazılmıştır.

Anahtar kelimeler: Alkol tüketimi, acil servis, cerrahi

Giriş

Dünya çapında en çok kullanılan maddelerden biri olan alkolün, sağlık açısından bireyler üzerindeki etkisi oldukça karmaşık ve değişkendir. Bağımlılık yapabilir özellikte, toksik ve psikoaktif etki gösteren alkol, insan sosyal yaşamının önemli bir parçasıdır. Özellikle yüksek görünürlük ve toplum güç algısının yer bulduğu sosyal çevrelerde oldukça önemli bir yere sahiptir (1). Alkol, en az yedi kanser türü/bulaşıcı olmayan hastalıklar ve yaralanmalar da dahil olmak üzere 200'den fazla hastalığın etiolojisini oluşturmaktadır (2,3). Küresel hastalık yükünün %5,1'i, ölümlerin ise %5,3'ünden sorumludur (4). Özellikle 15-49 yaş arası bireylerde erken mortalite ve kısıtlılık/yeti yitiminin önemli bir nedeni olan alkol, bu dönemdeki ölümlerin %10'unu oluşturmaktadır. Ayrıca savunmasız popülasyonlarda alkol nedenli ölüm ve hastane yatışlarında artış olduğu görülmektedir (1). Buna karşın bazı araştırmalar, hafif-orta düzeyde alkol tüketiminin kardiyovasküler hastalıklar, diyabetes mellitus vb. gibi birçok hastalığa karşı koruyucu olabileceğini ortaya koymaktadır (5-7). Bu bağlamda alkolün kötü kullanımının zararlı etkilere yol açtığı söylenebilir. Yani, bireylerdeki alkol tüketimi, sağlık problemlerine yol açan bir düzeye ulaştığında sorun haline gelmektedir. Bu derleme makalede, alkol ve alkolün sağlık üzerine olan etkilerini kısaca ele alarak, alkolün acil servise başvuruları nasıl etkilediğine, cerrahi müdahale gereksinim durumlarına ve ameliyat öncesi-sırası-sonrası nelere dikkat edilmesi gerektiğine ilişkin literatür bilgileri gözden geçirilecektir.

Alkol Tüketimi ve Sağlık

Alkol tüketimine ilişkin öngörüler, küresel alkol tüketim miktarı ve yaygınlığının daha da artacağı yönündedir. Dünya genelinde iki milyardan fazla insan, ortalama her on kişiden üçü içicidir. Dünya Sağlık Örgütü raporuna göre küresel yetişkin nüfusunun %43'ü son bir yıl içerisinde alkol tüketmiştir (8). Küresel düzeyde bireylerin günlük ortalama 32,8 gram saf alkol (yılda 15,1 litre saf alkol) tükettiği belirtilmektedir. Bu noktada Avrupa, yüksek alkol tüketimi ile (%59,9) dikkatleri üzerine çekmektedir (8). Avrupa'da kişi başına alkol tüketimi günde 37,4 gramdır (yılda 17,2 litre saf alkol). Bu miktar, Amerika Birleşik Devletleri'nde günde 29,6 gram (yılda 13,7 litre), Norveç'te 20,4 gram (yılda 9,4 litre), Türkiye'de 61,7 gramdır (yılda 28,5 litre) (8). 1990-2017 yılları arasında yetişkin bir kişi başına 5,9 litreden 6,5 litreye ulaşan alkol tüketim miktarının, 2030 yılına gelindiğinde 7,6 litreye çıkması beklenmektedir. Benzer şekilde %45'ten %47'ye yükselen tüketim yaygınlığının ise, 2030 yılında %50'ye ulaşacağı öngörülmektedir (9).

Alkol tüketim düzeyi kültürel normlar ve geleneklerle yakından ilişkili olup toplumdan topluma büyük farklılıklar göstermektedir. Cinsiyet, yaş, akran baskısı, sosyoekonomik durum vb. gibi birçok faktörün toplumlar arası farklılıktaki temel değişkenler olduğu belirtilmektedir (10,11). Bu farklılıklara bağlı olarak, alkol tüketiminin yarattığı sosyal ve sağlığa ilişkin zararların sıklıkla göz ardı edildiği anlaşılmaktadır (12). Özellikle sosyoekonomik düzeyi düşük, dezavantajlı toplumlarda alkol tüketimine ilişkin zararlı etkilerin daha fazla görüldüğü bilinmektedir (13).

Alkollü içecekler saf etil alkolün seyreltilmiş konsantrasyonlarıdır ve bu içerikler birbirinden oldukça farklılık göstermektedir. Standart alkollü bir içecek 10 gram mutlak alkole karşılık gelmektedir. Birçok toplumda çeşitli türlerde ürünler kullanılmaktadır. Sıklıkla şarap, bira, viski, votka, cin vb. gibi ürünlerin tercih edildiği görülmektedir (14). Çeşitli alkol tüketimlerini gösteren tablo aşağıda verilmiştir (Tablo 1).

Alkolizm, alkolü alma ve arama zorunluluğu ile alkol alımının kısıtlanması durumunda bireylerde kontrol kaybı yaratan, alkole erişim engellendiğinde ise motivasyonel yoksunluk sendromuyla sonuçlanabilen olumsuz duygu durumuyla karakterize, tekrarlayan, kronik bir bozukluktur (15). Alkol kullanım bozukluğu, organizmada birden çok motivasyonel mekanizmayı etkilerken, dürtüsellikten kompulsivitveye kadar ilerleyen bir değişime yol açmaktadır (15). Aşırı alkol tüketiminin, bireylerde titreme, bulantı, anksiyete ve merkezi sinir sisteminin hiperaksibilitesi ile karakterize bir durum olan etanolün uzaklaştırılması nedeniyle yoksunluk sendromuna yol açtığı ve beyinde kalıcı ve sistemik değişikliklere neden olduğu belirtilmektedir (16).

Alkol, organizmada muhakeme yeteneğini bozduğu ve motor fonksiyonları olumsuz yönde etkilediği için motorlu araç kazaları, düşmeler, saldırılar ve boğulmalar vb. gibi birçok kasıtlı ve kasıtsız yaralanma için önemli bir risk faktörü olmuştur. Hastanede tedavi altına alınan yaralı hastaların %10 ile %75 arasında değişen düzeylerde kan alkol konsantrasyonuna sahip olduğu belirtilmektedir (17). Kronik alkol tüketimi, organizmada fizyolojik ve morfolojik birtakım değişikliklere yol açmaktadır. Alkolün oluşturduğu ilaç ve besin maddelerine karşı verilen anormal cevapların, anestezinin etkinliği ve cerrahi sürecin başarısı üzerinde etkileri olduğu bilinmektedir (18).

Tablo 1. Çeşitli alkol tüketim şekilleri

Tüketim Şekli	Tanımı
Sosyal içme	Erkeklerde günde ikiden fazla, kadınlarda ise birden fazla içki tüketmeyenler bu gruba girer. Burada birkaç gündeki ortalama değil, günlük alkol tüketimi referans alınır.
Aşırı içme	Yaklaşık 2 saatlik bir süre içerisinde, erkeklerde tek seferde beş ya da daha fazla, kadınlarda ise dört veya daha fazla alkollü içki tüketimini ifade eder. Başka bir tanımda ise aralıklı olarak ağır içki tüketimi, ayda 60 gram ya da daha fazla alkol tüketimi olarak açıklanır. Özellikle 15-19 yaş arası bireylerde yaygın olarak görülmektedir
Zararlı içme paterni	Kişiyne ya da topluma fiziksel ve/veya psikolojik zarar/lara neden olan alkol tüketim düzenidir.
Tehlikeli içme paterni	Bireyin sağlık durumunu olumsuz yönde etkileyen ya da riske sokan alkol tüketim şeklidir.
Alkol bağımlılığı	Tekrarlanan alkol kullanımından sonra ortaya çıkan bireylerde alkol tüketme isteği, kullanımını kontrol etmede zorluk, zararlı etkilere rağmen kullanmada ısrar ve alkole daha fazla önceliğin verildiği fizyolojik, davranışsal ve bilişsel fenomenler kümesidir

(1 içki değerleri: 150 ml şarap, 350 ml bira, 45 ml sert içki (likör)) (8-14).

Acil Servis Başvuruları ve Cerrahi Müdahale

Acil Servislere Başvuru

Hastaneye yapılan başvurularda, tanısız işlem/ler ya da cerrahi geçiren hastaların yanı sıra kritik prognoza sahip birçok bireyde madde kullanım bozukluğu olduğu belirtilmektedir. Bu hastaların yaklaşık %30'unda sigara tüketimi, %20'inde ise tehlikeli içme paterninden bağımlılığa kadar değişen düzeyde alkol kullanım bozukluğu görülmektedir (19,20). Acil servislerindeki hasta yükünün önemli bir kısmını yüksek düzeyde alkol nedeniyle geçirilen kazalar, intoksikasyonlar vb. oluşturmaktadır. Araç içi trafik kazası olgularının yaklaşık %20'sinin, motosiklet kazası geçiren her üç hastadan birinin alkollü olduğu belirtilmektedir (21).

Alkol tüketiminin bir sonucu olarak acil servise yapılan başvuru oranlarının incelendiği bir çalışmada (İskoçya), acil servise başvuruların %21'inin alkole bağlı olduğu, bu hastaların %74,6'sında kronik alkol bağımlılığı, %26,4'ünde ise akut alkol zehirlenmesi olduğu tespit edilmiştir. Alkole bağlı başvuruların hafta sonu daha yüksek seviyede olduğu ve kronik alkol bağımlılığının, akut alkol zehirlenmesine kıyasla daha fazla görüldüğü saptanmıştır (22). Yapılan başka bir kesitsel çalışmada (Gana), mental sağlık sorunları ve travma nedeniyle acil servise başvuran hastalar değerlendirilmiş ve hastaların yaklaşık üçte biri (%29) alkol, %6,4'ü ise alkol ve madde kullanımı açısından pozitif bulunmuştur. Trafik kazaları en sık yaralanma sebebi olurken, alt ekstremitte (%42,1), üst ekstremitte (%29,2) ve kafa travmaları (%22,2) en yaygın görülen yaralanmalar olmuştur (23).

Ülkemizde acil servise yapılan başvurularda hastaların kan alkol konsantrasyonuna ilişkin kayıtların sınırlı olduğu görülür. Yapılan bir araştırma, hastaların yarısından fazlasının (%59,9) kan alkol konsantrasyonlarına ilişkin verilerinin acil servis kayıtlarında olmadığını belirlemiştir (24). Erdoğan Çetin ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Aynı çalışmada sıklıkla travmalar, kesici delici alet yaralanması, ateşli silah yaralanması vb. gibi nedenlerle hastaların acil servise kabul edildikleri ve bir kısmının ameliyata alındığı bulunmuştur. Buna karşın acil servise yapılan başvuruların %63'ünün raporunda kan alkol konsantrasyonu sonuçlarına yer verilmediği tespit edilmiştir (25). Oysaki başarılı ve etkin bir perioperatif süreç yönetimi için oldukça önemli bir bilgidir. Acil servise ait adli bildirim

raporlarının incelendiği başka bir çalışmada ise kan alkol düzeyine bakılan 285 vakanın (%51,54) 92'sinin alkollü olduğu (%32,28) saptanmıştır. Olguların yarısından fazlasını (%57,61) erkeklerin oluşturduğu ve önemli bir kısmının genç bireylerden (18-40 yaş arası) meydana geldiği anlaşılmıştır. Dolayısıyla acil servise başvuran her üç hastadan birinin alkollü olduğu ve bir kısmının hayati tehlike taşıdığı göz önüne alındığında, hastalara rutin alkol testi yapılmasının gerekliliği bir kez daha ortaya çıkmaktadır (26).

Tanzanya'da gerçekleştirilen prospektif kohort araştırmasında ise, acil servise başvuruların yaklaşık yarısında alkol testinin pozitif olduğu (%46,9), yaklaşık üçte birinde (%26,1) ise alkol ve madde kullanımı tespit edilmiştir. Yapılan bir aylık takipte, alkol testi pozitif çıkan hastaların %64,2'sinin majör operasyon geçirdiği, %9'unun hayatını kaybettiği belirlenmiştir (27). Matar ve arkadaşlarının yaptıkları gözlemsel kohort çalışması (ABD), 2014-2016 yılları arasında üçüncü basamak bir eğitim hastanesinin acil genel cerrahi servisine kabul edilen hastalarla gerçekleştirilmiştir. Bireylerin gastrointestinal kanama, pankreatit, apandisit, iskemik kolit, volvulus, bağırsak tıkanıklığı vb. tanılarla hastaneye başvurdukları belirlenmiştir. Acil genel cerrahi hastalarının %17,6'sının alkolün kötüye kullanımı açısından pozitif oldukları, %5,5'unda ise kronik ağır alkol tespit edilmiştir (28).

Cerrahi Müdahale

Hastaneye koma halinde gelen vakalarda, nedenin belirlenmesi ve hızlı müdahale edilebilmesi için yapılan tetkiklerin bir parçası da rutin kan alkol testidir. Bu süreçte alkol aldığı belirlenen hastaların, aciliyet durumlarına göre ameliyat planlarının oluşturulması oldukça önemlidir. Bireylerin acil olarak ameliyata alınmasının gerekli olduğu hallerde benzodiazepinlerle yapılan profilaktik tedavi altında operasyonun gerçekleştirilmesi önerilmektedir. Özellikle hastanın rutin preoperatif taramasının yapılmasının ardından elde edilen objektif sonuçlara göre tedavi süreci yürütülmelidir (29).

Alkol, birçok organ için toksik özellik gösterdiğinden, hastaneye başvuran alkollü hastaların tanı, tedavi ve değerlendirmesinde özel dikkat ve yaklaşıma ihtiyaç vardır. Alkol kullanımına bağlı hastane yatışları sıklıkla pankreatit, gastrit, perforasyon peritoniti, travmalar (trafik kazaları, düşmeler vb.), hematemez vb. faktörler nedeniyle olmaktadır (30). Bu bağlamda alkolizmin yarattığı olumsuz sonuçların sağlık kuruluşlarına önemli bir mali yükü beraberinde getirdiği açıktır (31,32). Özellikle alkol kullanımına bağlı hastaneye yatışların önemli bir kısmını cerrahi birimler oluşturmaktadır (30). Taylor ve arkadaşlarının yürüttükleri çalışmada (Birleşik Krallık), hastaneye yapılan tüm yatışların %12'sinin kesinlikle alkolle ilişkili olduğu belirlenmiştir. Bu hastaların yarısından fazlasını (%70) erkekler oluşturmuş, popülasyonun yaş ortalaması 14 ila 40 arasında değişiklik göstermiştir. 17-60 yaş arası yatan 23 ölümden 9'unun doğrudan akut ya da kronik alkol kullanımına bağlı olduğu belirlenmiştir. Hastanenin genel cerrahi servisine alkolle ilişkili başvuruların oranı %7,2 olarak belirlenirken, gece gözlem odasındaki yaralılar için bu oranın %26,3 olduğu tespit edilmiştir (33). Pozitif kan alkol konsantrasyonunun trafik kazası sonrası yaralı hastaların yönetimi ve sonuçları üzerindeki etkisinin incelendiği çalışmada (İtalya), bireylerin hastane kabullerinde genel sağlık durumlarının kötü olduğu, kalıcı sakatlık ve ölüm riskinin artmasıyla karşı karşıya kaldıkları anlaşılmıştır. Buna ek olarak yüksek travma şiddetinin bir sonucu olarak, akut tıbbi komplikasyonların fazla olduğu, kan transfüzyonu, cerrahi operasyon ve yoğun bakım ihtiyacının da arttığı tespit edilmiştir (34).

Aerodigestif (aerodigestive; solunum yolunun ve sindirim sisteminin üst kısmındaki organ ve dokuların bir bölümü) operasyon geçirenlerde ya da travma olgularında zararlı alkol kullanım oranlarının %50'yi bulduğu hatta aştığı belirtilmektedir (19). Alkol kullanım bozukluğu olan cerrahi hastalarının yaklaşık yarısında alkol bağımlılığı tespit edilmiştir (20). Cerrahi hastalarında (örneğin; kulak burun boğaz bölümünde (%43), psikiyatrik (%30) ya da nörolojik (%19) nedenlerle tedavi gören hastalara kıyasla zararlı düzeyde kronik alkol kullanım oranlarının daha yüksek olduğu görülmektedir (19,20,22,23,27-35).

Mohseni ve arkadaşları (2016) tarafından travmatik beyin hasarı olan alkollü hastalarda fonksiyonel sonuçların değerlendirildiği bir başka çalışmada (İsveç), acile başvuranların (n=352) %39'unun kan alkol yoğunluğunun pozitif, çoğunluğunun genç yaşta ve daha az komorbid hastalığı olan bireyler olduğu belirlenmiştir. İki grup arasında intrakraniyal monitörizasyon ya da cerrahi uygulamalarda farklılık

olmamasına karşın, kan alkol düzeyi pozitif olan grupta fonksiyonel sonuçların daha kötü olduğu belirlenmiştir (36).

Alkolizmin cerrahi servise yatışlara olan etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan retrospektif çalışmada ise üç aylık sürede toplam 885 hastanın 427'sinin [trafik kazaları (203), saldırılar (67), alkolik pankreatit (60), düşmeler (43), perforasyon peritoniti (32) ve hematemez (22) tanılarıyla] alkole bağlı başvurular olduğu tespit edilmiştir. Bu süre içerisinde 109 hasta (%12,3) hayatını kaybetmiş olup %6'sı alkole ilişkin durumlar nedeniyle olmuştur (30). Levy ve arkadaşları (ABD) (1996) ortopedik travma nedeniyle gelen hastaların %25'inde yapılan alkol testi pozitif bulunmuştur (37).

Tablo 2. Alkol kullanımı ve bağımlılığına ilişkin sık kullanılan ölçekler

Ölçeğin Adı	Geliştirme/Geçerlik/Güvenirlik
Scale for the Measurement of Attitudes Towards Alcohol-Alkole Yönelik Tutum Ölçümü Ölçeği (47)	2011 yılında Francalanci ve ark. tarafından geçerlik-güvenirlik çalışması yapılmıştır.
The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)-Alkol Kullanım Bozuklukları Tanımlama Testi (48)	Dünya Sağlık Örgütü tarafından 1989 yılında geliştirilmiştir.
The Short Form of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT-C)-Alkol Kullanım Bozuklukları Tanımlama Testi Kısa Form (49)	Testin geçerlik-güvenirliği ilk kez Bush ve ark. tarafından 1998 yılında yapılmıştır.
The Severity of Alcohol Dependence Questionnaire (SADQ)-Alkol Bağımlılığı Şiddeti Ölçeği (50,51)	Stockwell ve ark. tarafından 1983 yılında geliştirilmiştir. Akyel ve ark. tarafından 2018 yılında Türkçe formunun geçerlik ve güvenirliği yapılmıştır.
Addiction Severity Index (ASI)-Bağımlılık Şiddetini Belirleme Ölçeği (52-54)	McLellan ve ark. tarafından 1980 yılında geliştirilmiş ve 1992 yılında revize edilmiştir. 2014 yılında ölçeğin, erkek alkol bağımlılarında Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır.
The Subjective Effects of Alcohol Scale (SEAS)-Alkolün Öznel Etkileri Ölçeği (55)	Morean ve ark. tarafından 2013 yılında geliştirilmiştir.
The Anticipated Effects of Alcohol Scale (AEAS)-Alkolün Beklenen/Öngörülen Etkileri Ölçeği (56)	Morean ve ark. tarafından 2012 yılında geliştirilmiştir.
The Scale of Attitudes Towards Alcohol, Alcoholism and the Alcoholic-Alkol, Alkolizm ve Alkoliğe Yönelik Tutum Ölçeği (57)	de Vargas ve Villar Luis tarafından 2008 yılında geliştirilmiştir.
The Biphasic Alcohol Effects Scale (BAES)- Bifazik Alkol Etkileri Ölçeği (58)	Martin ve ark. tarafından 1993 yılında geliştirilmiştir.
The brief Biphasic Alcohol Effects Scale (B-BAES)-Kısa Bifazik Alkol Etkileri Ölçeği (59)	Rueger ve King tarafından 2013 yılında geçerlik güvenirliği yapılmıştır.
Alcohol Dependence Scale-Alkol Bağımlılığı Ölçeği (60)	Skinner ve Allen tarafından 1982 yılında geliştirilmiştir
The Penn Alcohol Craving Scale (PACS)- Penn Alkol Aşırma Ölçeği (61,62)	Flannery ve ark. tarafından 1999 yılında geliştirilmiştir. Evren ve ark. tarafından 2008 yılında geçerlik ve güvenirliği yapılmıştır.
The Michigan Alcoholism Screening Test (MAST)-Michigan Alkolizm Tarama Testi (63,64)	Gibbs tarafından 1983 yılında geliştirilmiştir. Coşkunol ve ark. tarafından 1995 yılında Türkçe geçerlik çalışması yapılmıştır.
Addiction Severity Assessment Tool (ASAT)-Bağımlılık Şiddeti Değerlendirme Aracı (65)	Butler ve ark. tarafından 2005 yılında geçerlik-güvenirlik çalışması yapılmıştır.
The Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale (SOCRATES)- Değişime Hazır Olma ve Tedaviye İsteklilik Aşamaları Ölçeği (66)	Miller ve Tonigan tarafından 1996 yılında geliştirilmiştir.

Alkol bağımlılığı olan hastaların hastaneye kabullerinde alkol alımlarının aniden kesilmesi bireyleri alkol yoksunluk sendromu ile karşı karşıya getirmektedir. Bireylerde bulantı ve kusma, sinirlilik, irritabilite ve tremor gibi hafif semptomların yanı sıra halsizlik, taşikardi, otonomik hiperaktivite, hipertansiyon, ortostatik

hipotansiyon, imsomnia, diyaforez gibi daha şiddetli bulgular ortaya çıkmaktadır (38). Buna ek olarak bireylerde alkole bağlı kardiyomiyopatiye, immün sistemde baskılanmaya, hipoksemiye bağlı uyku düzeninde bozulmaya, koagülopatiye ve gecikmiş yumuşak doku iyileşmesine neden olmaktadır (39).

Ameliyat Öncesi-Sırası ve Sonrası Dönemde Dikkat Edilmesi Gerekenler

Ameliyat öncesi dönemde; tüm hastalarda alkol kullanım öyküsü aranmalıdır. Hastaların değerlendirilmesinde objektif ölçüm araçlarından yararlanılması oldukça önemlidir. Tablo 2’de sık kullanılan ölçüklere örnekler verilmiştir. Alkol kullanımına ilişkin herhangi bir şüphe söz konusu ise muayenede kardiyovasküler ve sinir sistemine odaklanılmalıdır. Bu hastalarda ekokardiyogram (EKG) ve göğüs röntgeni çekilmesi zorunludur. Kardiyovasküler sisteme ilişkin hastalık öyküsü olanlarda EKG endikedir. Etanolün kemik iliği toksisitesine yol açması nedeniyle pansitopeni görülebilir. Olası Wernicke-Korsakoff sendromunu önlemek için tiamin verilebilir. Hastada koagülopati varlığında K vitamini, pıhtılaşma faktörleri, taze donmuş plazma ya da trombositlerin verilmesi gerekebilir. Gergin ve stresli olan hastalarda anksiyolitikler kullanılabilir. Ancak alkol yoksunluk sendromunun anksiyete nedeni olabileceği göz ardı edilmemelidir (40,41).

Ameliyat sırası dönem; kronik alkol kullanımı cerrahide genel anesteziye olan ihtiyacı artırır. Dolayısıyla kardiyomiyopati, dehidratasyon vb. gibi durumdaki hastalarda kardiyovasküler instabilite riskini de beraberinde getirir. Uçucu maddelerin GABA (gamma-aminobütirik asit) ve glisin reseptörlerine bağlanmak için etanolla rekabet etmesi nedeniyle kan alkol konsantrasyonunun artmasıyla birlikte diğer ilaçlara duyarlılık görülür. Nöromusküler bloke edici ajanlar uzun süreli etkiye sahip olabileceğinden dikkatli olunmalıdır (40,41).

Ameliyat sonrası dönemde; bireylerde trombositopeni ve pıhtılaşma faktörlerinin azalması nedeniyle kanama riski artar. Cerrahiye verilen adrenokortikal stres tepkisi azalır. Lökopeni ve değişen sitokin üretimi nedeniyle immün sistemin zayıflaması (fagositoz inhibisyonu, T hücresi immün sistem baskılanması) nedeniyle enfeksiyon riski artar (42). Kişide altta yatan herhangi bir kalp hastalığı olması durumunda aritmi ve akut koroner sendrom görülme olasılığı daha fazladır. Bu dönemde akut konfüzyon ve deliryum gelişiminde önemli bir risk faktörüdür. Hastalarda deliryumun primer nedeni alkol yoksunluğu olmadığında, nöroleptik ilaçlar (haloperidol) benzodiazepinlere tercih edilir (41). Bu nedenle alkol kullanımına ilişkin sorunları olan hastaların yoğun bakım yatışının önceden planlanması ve cerrahi ekiple erken iletişim kurulması, istenmeyen olası durumları ortadan kaldıracaktır (40).

Günde en az 60 gram alkol tüketen bireylerde postoperatif komplikasyon görülme insidansında üç kat artış olduğu belirtilmektedir. Özellikle preoperatif dönemde alkol kullananlarda; postoperatif morbiditede, genel enfeksiyonlar, yara, pulmoner ve kardiyak komplikasyonlarda artış olduğu, hastanede yatış süresinin uzadığı, tekrar operasyon gereksinimi doğduğu ve yoğun bakıma yatış oranlarının arttığı ifade edilmektedir (39-43). Yapılan bir çalışmada, alkolün kötüye kullanımı tanısı alan hastaların almayanlara kıyasla tıbbi önerilere uymama olasılıklarının dokuz kat daha yüksek olduğu, ameliyat sonrası dönem genel ve cerrahi komplikasyonlarla ilişkili olarak hastanede daha uzun süre kaldıkları tespit edilmiştir (44). Rotevatn ve arkadaşları (2017) preoperatif dönemde düşük ve orta düzey alkol tüketiminin primer kalça ve diz artroplastisi sonrası morbidite ve mortalite oranları üzerindeki etkisini incelediklerinde; az miktarda/orta düzeyde alkol tüketenlerin kardiyovasküler hastalıklar (ameliyattan bir ay sonra) ve mortalite oranı (1,5 ay-bir yıl sonra) açısından daha düşük riske sahip oldukları belirlenmiştir (45). Aksine, acil laparotomi gerektiren kan alkol konsantrasyonu pozitif ve negatif hastalar arasındaki morbidite ve mortalite oranlarının karşılaştırıldığı çalışmada ise hastaneden erken taburcu olma, postoperatif komplikasyonlar ve mortalite açısından gruplar arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir (46).

Sonuç

Aşırı alkol tüketimi perioperatif morbidite ve mortalite üzerinde ciddi etkileri olan, her geçen gün büyüyen önemli bir sorundur. Alkol kullanım bozukluğu olan cerrahi hastasının yönetimi çok boyutlu olup cerrahi ekipte farkındalığı zorunlu kılmaktadır (67). Akut ve kronik alkol kullanımının organizmada biyopsikososyal

işlevler ve güvenlik davranışı üzerindeki olumsuz etkileri bilinmektedir. Özellikle travma ve kazaların sonucunda acil servislere ihtiyaç ve cerrahi gerekliliği söz konusu olabilmektedir (34). Bu nedenle pozitif kan alkol konsantrasyonuna sahip hastaların tedavi, bakım ve yönetiminde sağlık profesyonellerine önemli görev ve sorumluluklar düşmektedir. Forsberg ve arkadaşları tarafından (2000) acil cerrahi servisine kabul edilen hastalarda tehlikeli alkol kullanımına ilişkin kapsamlı alkol danışmanlığı ile kısa süreli verilen danışmanlık hizmetinin etkisi incelenmiş, asgari düzeyde eğitim almış cerrahi hemşirelerinin alkol danışmanlığı konusundaki etkisine bakılmıştır. Cerrahi ekip tarafından verilen kısa süreli danışmanlık hizmetinin, alkol danışmanları tarafından yapılan kapsamlı alkol değerlendirmesine kıyasla altı aylık kısa dönem sonuçları için, alkol tüketim oranlarını daha fazla azalttığı belirlenmiştir. Ancak 12 aylık dönem sonuçlarında gruplar arasında alkol tüketim oranlarındaki anlamlı bir değişiklik saptanmamıştır. Cerrahi ekip ve psikologlar arasında yapılan karşılaştırmalarda bir farklılık tespit edilmemiştir (68). Bu da bizlere gerek sağlık çalışanlarına gerekse hastalara verilen eğitimlerin süreklilik göstermesinin ve farkındalığın dinamik tutulmasının ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. Hastalarda erken tarama, değerlendirme ve teşhisin, olası komplikasyonları minimum düzeye indirdiği açıktır. Alkole bağlı yapılan başvuruların azaltılması ve duruma ilişkin cerrahi sürecin yönetiminde sağlık kuruluşlarının etkin müdahale ve stratejiler oluşturması ve benimsenmesi şarttır. Bu bağlamda sağlık profesyonellerine önemli görev ve sorumluluklar düşmektedir. Sağlık profesyonellerinin lisans eğitimleri sırasında da bu konuların müfredata konulması, bu hastaların tedavi ve bakım sürecinde izlenecek acil ve cerrahi yaklaşım algoritmalarının geliştirilmesi, bu konuda bilimsel çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Kaynaklar

1. World Health Organization. Alcohol. https://www.who.int/health-topics/alcohol#tab=tab_1 (03 Ağustos 2020'de ulaşıldı).
2. GBD 2016 Alcohol Collaborators. Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the global burden of disease study 2016. *Lancet* 2018; 392(10152): 1015–1035.
3. Rehm J, Gmel GE, Gmel G, et al. The relationship between different dimensions of alcohol use and the burden of disease—an update. *Addiction* 2017; 112(6): 968–1001.
4. World Health Organization. Global Status Report on Alcohol and Health 2019. Geneva: WHO, 2019.
5. Goel S, Sharma A, Garg A. Effect of alcohol consumption on cardiovascular health. *Curr Cardiol Rep* 2018; 20(4): 1-10.
6. Polsky S, Akturk HK. Alcohol consumption, diabetes risk, and cardiovascular disease within diabetes. *Curr Diab Rep* 2017; 17(12): 1-12.
7. Di Castelnuovo A, Costanzo S, Bagnardi V, et al. Alcohol dosing and total mortality in men and women an updated meta-analysis of 34 prospective studies. *Arch Intern Med* 2006; 166(22): 2437-2445.
8. World Health Organization. Global Status Report On Alcohol and Health 2018. Geneva: WHO, 2018.
9. Manthey J, Shield KD, Rylett M, et al. Global alcohol exposure between 1990 and 2017 and forecasts until 2030: a modelling study. *Lancet* 2019; 393(10190): 2493-2502.
10. Sukumaran AB, Vijith D, Haran JC. Prevalence of alcohol use and the interventions needed among adults: a community study in a rural area in South India. *J Family Med Prim Care* 2020; 9(6): 2769–2773.
11. Andersson LMC, Twum-Antwi A, Staland-Nyman C, Rm van Rooyen D. Prevalence and socioeconomic characteristics of alcohol disorders among men and women in the Eastern Cape Province, South Africa. *Health Soc Care Community* 2018 ; 26(1): e143-e153.
12. Flor LS, Gakidou E. The burden of alcohol use: better data and strong policies towards a sustainable development. *Lancet Public Health* 2020; 5(1): e10-e11.
13. Katikireddi, SV, Whitley E, Lewsey J, et al. Socioeconomic status as an effect modifier of alcohol consumption and harm: analysis of linked cohort data. *Lancet Public Health* 2017; 2(6): e267-e276.
14. Eashwar VMA, Umadevi R, Gopalakrishnan S. Alcohol consumption in India— an epidemiological review. *J Family Med Prim Care* 2020; 9(1): 49–55.
15. Koob GF. Theoretical frameworks and mechanistic aspects of alcohol addiction: alcohol addiction as a reward deficit disorder. *Curr Top Behav Neurosci* 2013; 13: 3-30.
16. Pascual M, Baliño P, Aragón CMG, Guerri C. Cytokines and chemokines as biomarkers of ethanol-induced neuroinflammation and anxiety-related behavior: role of TLR4 and TLR2. *Neuropharmacology* 2015; 89: 352-359.

17. Leonard EA, Buckley T, Curtis K. Impact of alcohol on outcomes in hospitalized major trauma patients: a literature review. *J Trauma Nurs* 2016; 23(2): 103-114.
18. Voicu DF, Ciubara AB, Stan D, Ciubara A. Somatic complications of alcoholism in the surgical patient. *BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience* 2020; 11(1): 78-89.
19. Spies C, Tønnesen H, Andreasson S, et al. Perioperative morbidity and mortality in chronic alcoholic patients. *Alcohol Clin Exp Res* 2001; 25(5 Suppl ISBRA): 164S-170S.
20. Kork F, Neumann T, Spies C. Perioperative management of patients with alcohol, tobacco and drug dependency. *Curr Opin Anaesthesiol* 2010; 23(3): 384-390.
21. Çiftçi A, Durak VA, Aslan Ş. Acil servise travma nedeniyle başvuran hastalarda mortaliteye etki eden faktörlerin değerlendirilmesi. *Anatolian Journal of Emergency Medicine* 2020; 3(3): 76–80.
22. Vardy J, Keliher T, Fisher J, et al. Quantifying alcohol-related emergency admissions in a UK tertiary referral hospital: a cross-sectional study of chronic alcohol dependency and acute alcohol intoxication. *BMJ Open* 2016; 6(6): e010005.
23. Forson PK, Oduro G, Bonney J, et al. Emergency department admissions Kumasi, Ghana: prevalence of alcohol and substance use, and associated trauma. *J Addict Dis* 2020; 38(4): 520-528.
24. Bilgin UE, Meral O, Aktaş EO, Kıyan S, Altuncı YA. 2011 yılında trafik kazası sonucu Ege Üniversitesi Hastanesi Acil Servisine başvuran hastaların adli tıbbi boyutuyla incelenmesi. *Ege Tıp Dergisi* 2013; 52(2): 93-99.
25. Erdoğan Çetin Z, Teyin A, Birben B, Çetin B, Şahiner GG, Hamamcı M. Acil serviste düzenlenen adli raporların değerlendirilmesi. *Bozok Tıp Derg* 2018; 8(4): 34-40.
26. Yaşar ZF, Büken E. Başkent Üniversitesi Hastanesine trafik kazası nedeniyle başvuran adli olguların incelenmesi. *Adli Tıp Bülteni* 2015; 20(3): 132-137.
27. Mundenga MM, Sawe HR, Runyon MS, et al. The prevalence of alcohol and illicit drug use among injured patients presenting to the emergency department of a national hospital in Tanzania: a prospective cohort study. *BMC Emerg Med* 2019; 19(1): 15.
28. Matar MM, Jewett B, Fakhry SM, et al. Identifying chronic heavy alcohol use in emergency general surgery patients: a pilot study. *Trauma Surg Acute Care Open* 2017; 2(1): 1-5.
29. Ungur AL, Neumann T, Borchers F, Spies C. Perioperative management of alcohol withdrawal syndrome. *Visc Med* 2020; 36: 160–166.
30. Hirugade ST, Kadole SB. Evaluation of alcoholism related admissions in the surgical ward: a retrospective study. *International Journal of Scientific Research* 2019; 8(12): 42-43.
31. Svensen G, Kool B, Buller S. The burden of alcohol-related presentations to a busy urban New Zealand hospital emergency department. *N Z Med J* 2019; 132(1504): 56-66.
32. Phillips T, Coulton S, Drummond C. Burden of alcohol disorders on emergency department attendances and hospital admissions in England. *Alcohol Alcohol* 2019; 54(5): 516–524.
33. Taylor CL, Passmore N, Kilbane P, Davies R. Prospective study of alcohol-related admissions in an inner-city hospital. *Lancet* 1986; 2(8501): 265-268.
34. Fabbri A, Marchesini G, Morselli-Labate AM, et al. Blood alcohol concentration and management of road trauma patients in the emergency department. *J Trauma* 2001; 50(3): 521-528.
35. Spies CD, Rommelspacher H. Alcohol withdrawal in the surgical patient: prevention and treatment. *Anesth Analg* 1999; 88(4): 946–954.
36. Mohseni S, Bellander BM, Riddez L, et al. Positive blood alcohol level in severe traumatic brain injury is associated with better long-term functional outcome. *Brain Inj* 2016; 30(10): 1256–1260.
37. Levy RS, Hebert CK, Munn BG, Barrack RL. Drug and alcohol use in orthopedic trauma patients: a prospective study. *J Orthop Trauma* 1996; 10(1): 21-27.
38. Soldi M, Mauthner O, Frei IA, Hasemann W. Experience of adult patients and professionals with a program for the prevention of alcohol withdrawal delirium in the acute care setting—a case study. *Perspect Psychiatr Care* 2021; 57(2): 726-733.
39. Kaka AS, Zhao S, Ozer E, et al. Comparison of clinical outcomes following head and neck surgery among patients who contract to abstain from alcohol vs patients who abuse alcohol. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg* 2017; 143(12): 1181-1186.
40. Fox CJ, Liu H, Kaye AD. The anesthetic implication of alcoholism. *Int Anesthesiol Clin* 2011; 49(1): 49-65.
41. Chapman R, Plaaf F. Alcohol and anaesthesia. *Continuing Education in Anaesthesia Critical Care & Pain* 2009; 9(1): 10–13.
42. Blincoe T, Chambler D. Alcohol and anaesthesia. *Br J Hosp Med (Lond)* 2019; 80(8): 485.
43. Eliassen M, Grønkjær M, Skov-Ettrup LS, et al. Preoperative alcohol consumption and postoperative complications: a systematic review and meta-analysis. *Ann Surg* 2013; 258(6): 930-942.

44. Best MJ, Buller LT, Gosthe RG, et al. Alcohol misuse is an independent risk factor for poorer postoperative outcomes following primary total hip and total knee arthroplasty. *J Arthroplasty* 2015; 30(8): 1293-1298.
45. Rotevatn TA, Bøggild H, Olesen CR, et al. Alcohol consumption and the risk of postoperative mortality and morbidity after primary hip or knee arthroplasty - a register-based cohort study. *PLoS One* 2017; 12(3): 1-16.
46. Benson C, Weinberg J, Narsule CK, Brahmbhatt TS. A comparison of alcohol positive and alcohol negative trauma patients requiring an emergency laparotomy. *Am J Emerg Med* 2018; 36(7): 1139-1144.
47. Francalanci C, Chiassai S, Ferrara G, et al. Scale for the measurement of attitudes towards alcohol. *Alcohol Alcohol* 2011; 46(2): 133-137.
48. World Health Organization. The Alcohol Use Disorders Identification Test guidelines for use in primary care. Second Edition. Geneva: WHO, 2001.
49. Bush K, Kivlahan DR, McDonell MS, et al. The AUDIT Alcohol Consumption Questions (AUDIT-C): an effective brief screening test for problem drinking. *Arch Intern Med* 1998; 158(16): 1789-1795.
50. Stockwell T, Murphy D, Hodgson R. The Severity of Alcohol Dependence Questionnaire: its use, reliability and validity. *Br J Addict* 1983;78(2): 145-155.
51. Akyel B, Aldemir E, Ender Altıntoprak A. Alkol Bağımlılığı Şiddeti Ölçeği: Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2018; 29(3): 202-208.
52. McLellan AT, Luborsky L, Woody GE, O'Brien CP. An improved diagnostic evaluation instrument for substance abuse patients. The Addiction Severity Index. *J Nerv Ment Dis* 1980; 168(1): 26-33.
53. McLellan AT, Kushner H, Metzger D, et al. The fifth edition of the Addiction Severity Index. *J Subst Abuse Treat* 1992; 9(3):199-213.
54. Demirbaş H, İlhan İÖ, Beyatlı Doğan Y, Canatan A. Reliability and validity of the Turkish version of the Addiction Severity Index in male alcohol dependents. *Noro Psikiyatr Ars* 2014; 51(3): 216-221.
55. Morean ME, Corbin WR, Treat TA. The Subjective Effects of Alcohol Scale: development and psychometric evaluation of a novel assessment tool for measuring subjective response to alcohol. *Psychol Assess* 2013; 25(3): 780-795.
56. Morean ME, Corbin WR, Treat TA. The Anticipated Effects of Alcohol Scale: development and psychometric evaluation of a novel assessment tool for measuring alcohol expectancies. *Psychol Assess* 2012; 24(4): 1008-1023.
57. de Vargas D, Villar Luis MA. Development and validation of a scale of attitudes towards alcohol, alcoholism and alcoholics. *Rev Lat Am Enfermagem* 2008; 16(5): 895-902.
58. Martin CS, Earleywine M, Musty RE, et al. Development and validation of the Biphasic Alcohol Effects Scale. *Alcohol Clin Exp Res* 1993; 17(1): 140-146.
59. Rueger SY, King AC. Validation of the Brief Biphasic Alcohol Effects Scale (B-BAES). *Alcohol Clin Exp Res* 2013; 37(3): 470-476.
60. Skinner HA, Allen BA. Alcohol dependence syndrome: measurement and validation. *J Abnorm Psychol* 1982; 91(3): 199-209.
61. Flannery BA, Volpicelli JR, Pettinati HM. Psychometric properties of the Penn Alcohol Craving Scale. *Alcohol Clin Exp Res* 1999; 23(8): 1289-1295.
62. Evren C, Flannery B, Çelik R, et al. Penn Alkol Aşırma Ölçeği (Paaö) Türkçe şeklinin yatarak tedavi gören erkek alkol bağımlısı hastalarda geçerliği ve güvenilirliği. *Bağımlılık Dergisi* 2008; 9(3): 128-134.
63. Gibbs LE. Validity and reliability of the Michigan Alcoholism Screening Test: a review. *Drug Alcohol Depend* 1983; 12(3): 279-285.
64. Coskunol H, Bağdiken I, Sorias S, Saygılı R. Michigan Alkolizm Tarama Testinin geçerliliği. *Ege Tıp Dergisi* 1995; 34: 15-18.
65. Butler SF, Budman SH, McGee MD, et al. Addiction severity assessment tool: development of a self-report measure for clients in substance abuse treatment. *Drug Alcohol Depend* 2005; 80(3): 349-360.
66. Miller WR, Tonigan JS. Assessing drinkers' motivation for change: The Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale (SOCRATES). *Psychology Addict Behav* 1996; 10(2): 81-89.
67. Zamorano DP, Lim PK, Haghverdian, BA, Gupta R. Perioperative management of the orthopaedic patient and alcohol use, abuse, and withdrawal. *J Am Acad Orthop Surg* 2019; 27(6): e249-e257.
68. Forsberg L, Ekman S, Halldin J, Ronnberg S. Brief interventions for risk consumption of alcohol at an emergency surgical ward. *Addict Behav* 2000; 25(3): 471-475.