

SENGSTAKEN-BLAKEMORE TÜPÜ VE BENZERLERİNİN KULLANIMI

Muhammet ÇAKAS¹

Enes KIRKIZ²

GİRİŞ

Akut üst GI kanaması olan hastalar genellikle hematemez (kan veya kahve telvesi benzeri madde kusma) ve/veya melena (siyah, katranlı dışkı) ile başvururlar, ancak büyük hacimli üst GI kanaması olan hastalar hematokezya (dışkıda parlak kırmızı kan) ile de başvurabilirler. Akut üst GI kanaması olan hastaların ilk değerlendirmesi hemodinamik stabilitenin değerlendirilmesini ve gerekirse resüsitasyonu içerir. Bunu, tanı koyma ve mümkün olduğunda spesifik bozukluğun tedavisini amaçlayan tanı çalışmaları (genellikle endoskopi) izler.

Varis kanaması, siroz ve/veya portal hipertansiyonu olan hastalarda üst GI kanamanın en yaygın nedenidir. Ancak portal hipertansiyonu olan hastalarda portal hipertansiyonla ilgisi olmayan kaynaklardan (örneğin, peptik ülser hastalığı, Mallory-Weiss yırtığı) da üst GI kanama gelişebilir (1).

Akut varis kanaması olan hastaların ilk yönetimi hemodinamik resüsitasyonu (aşırı transfüzyondan kaçınarak) ve hastanın hava yolunun korunmasını içerir. Varis kanamasını durdurmanın bundan sonraki adımı farmakolojik tedavinin başlatılmasıdır. Farmakolojik tedavi, varisi olan veya varisi olma riski taşıyan (örn. sirozlu hastalar) tüm üst GI kanama hastalarına başlatılmalıdır. Kanamanın gerçekten varislerden kaynaklandığının doğrulanması beklenirken farmakolojik tedavi geciktirilmemelidir. Farmakolojik tedavi tipik olarak terlipressin veya oktreotidten oluşur. Terlipressin, her dört saatte bir 2 mg intravenöz (IV) başlangıç dozunda uygulanır ve kanama kontrol altına alındıktan sonra her dört saatte bir 1 mg IV'e kadar titre edilebilir. Oktreotid, terlipressine bir alternatiftir

¹ Uzm. Dr., Bingöl Genç Devlet Hastanesi, muhammetcakas@gmail.com, ORCID iD: 0000-0003-3764-4398

² Araş. Gör., Balıkesir Üniversite Hastanesi Acil Servis AD., enskrkz1027@gmail.com, ORCID iD: 0009-0002-7814-3928

olduğunda veya hemodinamik açıdan kritik hastalarda başlangıç tedavisi olarak halen geçerliliğini korumaktadır. Doğru teknikle ve dikkatli hasta takibiyle uygulandığında, bu tüpler ciddi morbidite ve mortaliteyi azaltma potansiyeline sahiptir.

KAYNAKLAR

1. Lyles T, Elliott A, Rockey DC. A risk scoring system to predict in-hospital mortality in patients with cirrhosis presenting with upper gastrointestinal bleeding. *J Clin Gastroenterol* 2014; 48:712.
2. de Franchis R, Baveno VI Faculty. Expanding consensus in portal hypertension: Report of the Baveno VI Consensus Workshop: Stratifying risk and individualizing care for portal hypertension. *J Hepatol* 2015; 63:743.
3. D'Amico G, Pagliaro L, Bosch J. The treatment of portal hypertension: a meta-analytic review. *Hepatology* 1995; 22:332.
4. Chojkier M, Conn HO. Esophageal tamponade in the treatment of bleeding varices. A decadel progress report. *Dig Dis Sci* 1980; 25:267.