

Sağ Medyolateral Epizyotomi Vakalarında Ağrı Kesici Olarak Tenoksikam ile Parasetamolün Karşılaştırılması

Ekrem SAPMAZ^{a1}, Aygen ÇELİK ALTUNGÜL²

¹Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Elazığ, Türkiye

²Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

ÖZET

Amaç: Sağ medyolateral epizyotomi sonucu ortaya çıkan ağrı üzerine tenoksikam süpozituar ile parasetamol tablet kullanımının etkilerinin karşılaştırılması.

Gereç ve Yöntem: Sağ medyolateral epizyotomi ile doğum yaptırılan 66 hasta, randomize, prospektif, tek kör olarak iki gruba ayrıldı. Grup 1 (n=33): Tenoksikam süpozituar ve plasebo tablet, Grup 2 (n=33): parasetamol tablet ve plasebo süpozituar grubu. Epizyotomi tamirini takiben Grup 1'deki hastalara rektal yoldan 40 mg'lık tenoksikam süpozituar ve 3x1 plasebo tablet/po, Grup 2'deki hastalara ise 3x1 parasetamol 500 mg tablet/po ve plasebo süpozituar başlandı. Birinci ve 24. saatlerde Verbal rating skala (VRS) ve vizüel analog skala (VAS) kullanılarak ağrıları değerlendirildi. Verilerin istatistiksel analizinde X2, Student T, Mann Whitney U ve Wilcoxon Rank testleri kullanıldı (p<0.05). VRS ile VAS arasında Spearman bağıntı analizi yapıldı (rs, n, p).

Bulgular: Sağ medyolateral epizyotomi ağrısı üzerine, Tenoksikam süpozituar kullanımı parasetamol tablet kullanımından daha etkili bulundu. Grup 1'de 1. saat VRS (3±0.5 puan), VAS (6±1.1 puan) iken Grup 2'de VRS (3.4±0.5 puan) VAS (6.8±0.8 puan) olup aralarında anlamlı fark bulundu (p<0.05, Mann Whitney U test). G1'de 24. saatteki VRS (1.2±0.4 puan), VAS (2.3±0.8 puan) iken G2'de VRS (2±0 puan) VAS (4±0.2 puan) olup aralarında anlamlı fark bulundu (p<0.05, Mann Whitney U test). Grup 1 ve Grup 2'de 1. ve 24. saat ağrı skorları anlamlı olarak azalmıştı (p<0.05, Wilcoxon Rank test). 1. ve 24. saat VRS ile VAS arasında yapılan Spearman bağıntı analizinde olumlu yönde bağıntı tespit edildi (rs =0.85, n=66, p=0.00).

Sonuç: Sağ medyolateral epizyotomi ağrılarının azaltılmasında her iki ilaçta etkili bulundu. Ancak tenoksikam süpozituar kullanımı parasetamol tablet kullanımından daha etkili olduğu için tercih edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Ağrı, Medyolateral epizyotomi, Parasetamol, Tenoksikam

ABSTRACT

Comparison of Tenoxicam and with Paracetamol at Right Mediolateral Episiotomies For Analgesia

Objective: The study is performed to compare the analgesic effect of tenoxicam suppositories and paracetamol pill for management of right mediolateral episiotomy repair.

Materials and Methods: A total of 66 patients who gave birth vaginally with right mediolateral episiotomy were randomly assigned to receive 40mg tenoxicam suppositories plus 3x1 placebo pill/po. (Group 1, n=33) or 3X500 mg paracetamol pill/po. plus placebo suppositories (Group 2, n=33) after episiotomy repair and postpartum three days. Pain ratings were recorded before, first and 24 hours after medications. Verbal rating scale (VRS) and visual analog scale (VAS) used for pain record. Student T test, X 2 test, Mann Whitney U and Wilcoxon Rank Test used for statistical analysis and Spearman correlation analysis used for comparison between VRS and VAS (rs, n, p).

Results: Tenoxicam suppositories is more effective analgesic than paracetamol pill for right mediolateral episiotomies pain.

At G1 first hour VRS (3±0.5 point), VAS (6±1.1 point); at G2 first hour VRS (3.4±0.5point) VAS (6.8±0.8 point) and this difference found statistically significant (p<0.05). At G1 24th hour VRS (1.2±0.4 point), VAS (2.3±0.8 point); at G2 24th hour VRS (2±0.0 point), VAS (4±0.2 point) and the difference found statistically significant (p<0.05). First and 24th pain score was decreased dramatically at both group1 and 2 (p<0.05). Positive correlation obtained between first and 24th hours VRS and VAS by Spearmann correlation analysis (rs =0.85, n=66, p=0.00).

Conclusion: The two analgesics were effective after episiotomy repair. However tenoxicam suppositories may be the preferred choice.

Key words: Pain, Mediolateral episiotomy, Paracetamol, Tenoxicam

Doğum sırasında perineal dokunun yırtılmasına veya epizyotomiye bağlı olarak, postpartum dönemde, ağrı, enfeksiyon ve hareket kaybı ortaya çıkar (1, 2). Epizyotomi 18. yüzyıldan beri en sık kullanılan cerrahi işlemlerden birisidir (3). Epizyotomi nedeniyle ortaya çıkan perineal ağrı, özellikle postpartum ilk 3 gün boyunca lohusanın günlük aktivitelerini (hareket etmesi-

ni, idrar yapmasını, defekasyon yapmasını, emzirmesini) olumsuz yönde etkiler (1, 2). Bu nedenle epizyotomiden kaynaklanan ağrının tedavi edilmesi gerekir. Epizyotomiye bağlı ortaya çıkan ağrının tedavisinde lokal anestezi, aerosol, oral analjezik veya rektal analjezik kullanımı önerilir (4-8).

Tenoksikam ağrı kesici olarak oral, intravenöz ve

^a Yazışma Adresi: Dr. Ekrem SAPMAZ, Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Doğum Kliniği, Elazığ, Türkiye
Tel: 0 533 743 73 84
e-mail: ekremsapmaz@hotmail.com

süpozituar olarak kullanılabilir (9-11). Yine parasetamol'de ağrı kesici olarak oral, iv ve süpozituar olarak kullanılabilir (12-14). Parasetamol'ün epizyotomi vakalarında kullanımı ile ilgili birçok çalışma yapılmış olmasına rağmen (12, 15, 16), tenoksikam kullanımı ile ilgili pub med'den yaptığımız araştırmada herhangi bir çalışmaya rastlanmadı (tenoksikam, epizyotomi).

Bu çalışma ile sağ medyolateral epizyotomi sonucu ortaya çıkan ağrı üzerine tenoksikam süpozituar ile parasetamol tablet kullanımının etkilerinin karşılaştırılması amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmada, Ağustos 2004-Ocak 2005 tarihleri arasında, Fırat Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniğinde sağ medyolateral epizyotomi (MLE) ile doğum yaptırılan 66 hasta, rastgele, prospektif, tek kör olarak iki gruba ayrıldı.

Grup 1 (n=33): Tenoksikam süpozituar (Tilcotil^R, Roche, İstanbul, Türkiye) ve 3x1 plasebo tablet/po grubu.

Grup 2 (n=33): Parasetamol tablet (Parol^R tab. Atabay İlaç Fabrikası A.Ş., İstanbul, Türkiye) 3x500mg/po ve plasebo süpozituar grubu.

Epizyotomi tamirini takiben Grup 1'deki hastalara rektal yoldan 40 mg'lık tenoksikam süpozituar/ gün yerleştirildi ve 3x1 plasebo tablet/po/gün başlandı. Grup 2'deki hastalara ise 3x500 mg parasetamol tablet/gün/po ve plasebo süpozituar/gün başlandı. Parasetamol tabletin plasebo formu ilgili firmadan temin edilirken, süpozituar plasebo grubu, süpozituarın sıvağından yaptırıldı.

Çalışma için Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik kurulundan etik izin alındı. Ayrıca çalışmaya katılan tüm hastalardan yazılı izinleri alındı. Hastalardan dinlenme esnasında 1. ve 24. saatlerde Verbal rating skala (VRS) ve vizüel analog skala (VAS) kullanılarak ağrıları değerlendirildi. VRS: Ağrı yok=0 puan, Önem-siz=1 puan, Orta=2 puan, Şiddetli=3 puan, Çok şiddetli=4 puan, Dayanılmaz=5 puan olarak değerlendirildi.

VAS için 100 mm'lik bir cetvel kullanıldı. 0 mm=ağrı yok, 100mm=çok şiddetli ağrı olarak kabul edildi (17).

Çalışmadan çıkarılma kriterleri olarak kronik renal yetmezlik, koagulopati, gastrointestinal ülser varlığı, karaciğer hastalığı, astım ve NSAID'lara intolerans olması, 5 cm'den büyük epizyotomi, forseps kullanımı veya 3.-4. derece perineal yırtık varlığı kabul edildi.

Hastalardan yaş (yıl), boy (cm), gravida (adet), parite (adet), yaşayan (adet), epizyotominin uzunluğu (cm), tamir süresi (dk) ve medyolateral epizyotomi bölgesinde hematoma gelişimi incelendi. Postpartum 1. gün kontrol muayeneleri yapılan hastalar ilaçlarını iki gün daha kullanmaları önerilerek taburcu edildi.

Verilerin istatistiksel analizinde SPSS 9.0 programı kullanıldı. Bağımsız grupların karşılaştırılmasında, grup sayısı 2, denek sayısı>30, nominal verilerde X², ordinal verilerde Mann Whitney U test, sürekli verilerde Student T testi, ordinal verilerin grup içi tekrarlı ölçümlerinde Wilcoxon Rank testi kullanıldı. p<0.05 anlamlı kabul edildi.

VRS ile VAS arasında Sperman bağıntı analizi yapıldı (r_s, n, p). Grafik çiziminde Slide grafik programı kullanıldı.

BULGULAR

Hastaların sosyodemografik verileri benzerdi (p>0.05, Mann Whitney U test). Ayrıca medyolateral epizyotomi uzunluğu, tamir süresi de benzer bulundu (p>0.05, Student T test).

Grup 1'de % 48, Grup 2'de %52 hasta primigravid olup aralarında istatistiksel fark yoktu (p>0.05, X² test). Bu değerler Tablo 1'de gösterildi.

Hiçbir vakada MLE bölgesinde hematoma gelişimi tespit edilmedi.

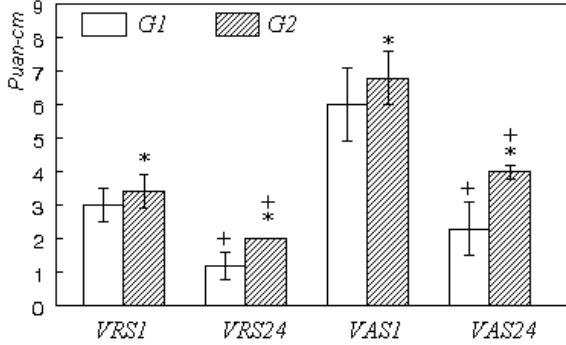
Grup 1'de 1. saat VRS (3±0.5 puan), VAS (6±1.1 puan) iken Grup 2'de VRS (3.4±0.5 puan) VAS (6.8±0.8 puan) olup aralarında anlamlı fark bulundu (p<0.05, Mann Whitney U test). Grup 1'de 24. saatteki VRS (1.2±0.4 puan), VAS (2.3±0.8 puan) iken Grup 2'de VRS (2±0 puan) VAS (4±0.2 puan) olup araların-

Tablo 1. Hastaların sosyodemografik özellikleri, epizyotomi uzunluğu, tamir süresine ait veriler. Değerler ortalama±SD ve n, % () olarak gösterildi.

Parametre	G1	G2	p
Yaş (yıl)	24.6±4.4	25±5.5	Ns
Boy (cm)	158±4	158±3.4	Ns
Gravida (adet)	2±1.2	2.3±1.5	Ns
Parite (adet)	1±1.2	1.3±1.5	Ns
Yaşayan (adet)	1±1.2	1.1±1.2	Ns
Primigravida	12 (48)	13(52)	Ns
Multigravida	13(52)	12(48)	Ns
MLE uzunluğu (cm)	3.5±0.6	3.6±0.5	Ns
MLE tamir süresi (dk)	20±3.6	19.7±3.7	Ns

*Ns=p>0.05, Student T test, Mann Whitney U test veya X² test.

da anlamlı fark bulundu ($p<0.05$, Mann Whitney U test). Grup 1 ve Grup 2'de 1. ve 24. saat ağrı skorları anlamlı olarak azalmıştı ($p<0.05$, Wilcoxon Rank test). Şekil 1'de grafik olarak gösterildi.



*= $p<0.05$, Mann Whitney U test,
+= $p<0.05$, Wilcoxon Rank test

Şekil 1. Grup 1'de Grup 2'ye göre hem 1. saat hem de 24. saat ağrı skorları arasında anlamlı fark tespit edildi. Grup içi karşılaştırmada ise 1. ve 24. saatlerde ağrı skorları anlamlı azalmıştı.

Şekil 1 Grup 1'de Grup 2'ye göre hem 1. saat hem de 24. saat ağrı skorları arasında anlamlı fark tespit edildi. Grup içi karşılaştırmada ise 1. ve 24. saatlerde ağrı skorları anlamlı azalmıştı. 1. ve 24. saat VRS ile VAS arasında yapılan Sperman bağıntı analizinde olumlu yönde bağıntı tespit edildi ($r_s=0.85$, $n=66$, $p=0.00$).

TARTIŞMA

MLE sonucu ortaya çıkan perineal ağrının tedavisinde tenoksikam süpozituar kullanımı hem erken hem de geç dönemde parasetamol tablet kullanımına göre daha etkili bulundu. Bu nedenle post-epizyotomi analjezisi tedavisinde tenoksikam süpozituar kullanımı önerilir.

Pub med'den yaptığımız taramada epizyotomi sonrası analjezide tenoksikam süpozituar ve parasetamol tablet kullanımının karşılaştırıldığı bir çalışmaya rastlanmadı. Çalışmamız bu yönüyle orijinaldir.

Analjezi çalışmalarında kullanılan skalalardan hem VRS hem de VAS kullanılarak çalışmamız kuvvetlendirilmeye çalışıldı. VRS ile VAS arasında korelasyon vardır (18). Biz de çok güçlü bağıntı tespit ettik ($r_s=0.85$). Bulgularımız uyumludur.

Skovlund ve ark. (12) 30 epizyotomi vakasında oral yoldan, tek doz, postoperatif 500 mg naproksen ve 1000 mg parasetamol kullanmış, her iki ilacı benzer etkinlikte bulmuştur. Varrasi ve ark. (13) 174 elektif histerektomi vakasında, iv yoldan 2000 mg proparasetamol ve 30 mg ketorolak uygulamış, analjezik etkinliği benzer bulmuştur.

Montgomery ve ark. (14) elektif major jinekolojik cerrahi yaptıkları 59 vakada, tek doz, süpozituar olarak 1500 mg parasetamol, 100 mg diklofenak ve 1500 mg parasetamol+100 mg diklofenak kullanmış, analjezik etkinliği üç uygulamada benzer bulmuştur. Ancak ek morfin kullanımı sadece parasetamol kullanılan gruba göre diklofenak+parasetamol grubunda daha az bulunmuştur. Schachtel ve ark. (15) 73 epizyotomi vakasında oral yoldan tek doz, 400 mg ibuprofen, 1000 mg parasetamol ve plasebo kullanmıştır. Plasebo kullanımı etkisiz iken, ibuprofen kullanımını parasetamol'den etkili bulmuştur. Biz bu nedenle çalışmamızda saf plasebo grubu oluşturmadık.

Rubin ve ark. (16) 246 epizyotomi vakasında oral yoldan tek doz, postoperatif 1000 mg parasetamol, 648 mg asetil salisilik asit+648 mg parasetamol, 800 mg asetil salisilik asit+65 mg kafein ve plasebo kullandıkları çalışmada, ilaç kullanımının plasebodan, parasetamol kullanımının ise en etkili olduğunu bulmuştur. Peter AE ve ark. (19) 237 epizyotomi vakasında oral yoldan 400 mg ibuprofen ve 600 mg asetaminofen+60 mg kodeine+15 mg kafein kullanmış, etkilerini benzer bulmuştur. Huang ve ark. (20) lokal anestezi altında tubal oklüzyon yaptıkları 75 vakada oral yoldan, tek doz 100-200 mg meklofenamat ve 1300 mg parasetamol kullanmış, meklofenamat'ın daha etkili olduğunu tespit etmiştir. Dahl ve ark. (21) ise 66 elektif abdominal histerektomi vakasında, oral yoldan, tek doz 800 mg ibuprofen, 1000 mg parasetamol ve plasebo kullanmış, bu üç uygulamanın da benzer etkinlikte olduğunu tespit etmiştir.

Yukarıdaki çalışmaların sonuçları birbirinden oldukça farklıdır. Bunun nedeni parasetamolün major cerrahi girişimlerde diğer NSAID'larla benzer etkinliğe sahip iken, minör cerrahi girişimlerde daha az etkili olması olabilir (22). Ayrıca parasetamolün süpozituar olarak kullanımı da çalışma sonuçlarını çok etkileyebilir. Çünkü rektal yoldan kullanılan parasetamol'ün biyoyararlanımı %24-98 arasında değişmektedir (22). Bu kadar geniş bir aralıktaki biyoyararlanım çalışma sonuçlarının çok farklı olmasına neden olabilir.

Epizyotomi vakalarında tenoksikam kullanılan herhangi bir çalışma saptanmadı. Bu nedenle bu konuda yorum yapamıyoruz. Ancak tenoksikam ile yapılan çalışmalarda, Merry ve ark. (9) 90 dental cerrahi vakada, iv yoldan 20 mg ve 40 mg tenoksikam, oral yoldan 500 mg parasetamol+8 mg kodeine kullanmış, tenoksikam kullanımını daha etkili bulmuştur.

Cheung ve ark. (10) 30 dental cerrahi vakada, oral yoldan, tek doz 40 mg tenoksikam ve 1000 mg parasetamol kullanmış, her iki ilacı da benzer etkinlikte bulmuştur. Roelofse JA ve ark. (11) 58 dental cerrahi vakada, ilk gün rektal yoldan 40 mg tenoksikam ve 40 mg piroksikam süpozituar uygulamış, daha sonra her iki ilacın dozunu 20 mg'a indirmiş ve 6 gün bu dozda uygulamıştır. Sadece postoperatif 4. saatte tenoksikam daha etkili iken, diğer 6 gün boyunca ise aynı etkinlikte

olduğunu bulmuştur. Van Lancker ve ark. (23) 49 artroskopik vakasında, iv. yoldan, tek doz, 30 mg/kg propasetamol, 0.5mg/kg tenoksikam, 30 mg/kg propasetamol+0.5 mg/kg tenoksikam ve plasebo kullanmış, tüm bu uygulamaları benzer etkinlikte bulmuştur. İlginç olan plasebo grubunun da aynı etkinlikte olmasıdır.

Yaptığımız çalışmada, tenoksikam kullanımı parasetamol kullanımına göre daha etkili bulundu. Bu uygulama yolumuza da bağlı olabilir. Çünkü Diklofenak sodyumun topikal uygulamalarında (süpozituar formlar) hidrojen iyon kanallarının

inhibisyonu analjezik etkiye neden olur (24). Tenoksikam'da buna benzer bir yoldan etki ederek analjezik etkinliğini artırmış olabilir. Bu konuda fizyolojik çalışmalara ihtiyaç vardır.

Sonuç olarak, medyolateral epizyotomi ağrılarının azaltılmasında gerek 1. saat, gerekse 24. saat ağrı skorları tenoksikam grubunda parasetamol grubuna göre anlamlı olarak azalmıştır. Medyolateral epizyotomi vakalarında ağrı kesici olarak tenoksikam süpozituar kullanımı önerilir.

KAYNAKLAR

1. Klein MC, Gauthier RJ, Robbins JM, et al. Relationship of episiotomy to perineal trauma and morbidity, sexual dysfunction, and pelvic floor relaxation. *Am J Obstet Gynecol* 1994; 171: 591-8.
2. Ghosh C, Mercier F, Couaillet M, Benhamou D. Quality-assurance program for the improvement of morbidity during the first three postpartum days following episiotomy and perineal trauma. *Acute pain* 2004; 6: 1-7.
3. Lede RL, Belizan JM, Carroli G. Is routine use of episiotomy justified?. *Am J Obstet Gynecol* 1996; 174: 1399-402.
4. Hedayati H, Parsons J, Crowther CA. Rectal analgesia for pain from perineal trauma following childbirth. *Cochrane Database Syst Rev* 2003; 3: CD003931
5. Harrison RF, Brennan M. Evaluation of two local anaesthetic sprays for the relief of post-episiotomy pain. *Curr Med Res Opin* 1987; 10: 364-9.
6. Taina E. Ibuprofen versus placebo in the relief of post-episiotomy pain. *Curr Med Res Opin* 1981; 7: 423-8.
7. Hebertson RM, Storey N, Turner JL. Analgesic efficacy of meclofenamate sodium in episiotomy pain. *Pharmacotherapy* 1986; 6: 205-10.
8. Searles JA, Pring DW. Effective analgesia following perineal injury during childbirth: a placebo controlled trial of prophylactic rectal diclofenac. *Br J Obstet Gynaecol* 1998; 105: 627-31.
9. Merry AF, Swinburn PF, Middleton NG, Edwards JL, Calder MV. Tenoxicam and paracetamol-codeine combination after oral surgery: a prospective, randomized, double-blind, placebo-controlled study. *Br J Anaesth* 1998; 81: 875-80.
10. Cheung LK, Rodrigo C. Tenoxicam for pain relief following third molar surgery. *Anesth Pain Control Dent* 1992; 1: 229-33.
11. Roelofse JA, Swart LC, Stander IA. An observer-blind randomised parallel group study comparing the efficacy and tolerability of tenoxicam and piroxicam in the treatment of post-operative pain after oral surgery. *J Dent Assoc S Afr* 1996; 51: 707-11.
12. Skovlund E, Fyllingen G, Landre H, Nesheim BI. Comparison of postpartum pain treatments using a sequential trial design: II. Naproxen versus paracetamol. *Eur J Clin Pharmacol* 1991; 40: 539-42.
13. Varrassi G, Marinangeli F, Agro F, et al. A double-blinded evaluation of propacetamol versus ketorolac in combination with patient-controlled analgesia morphine: analgesic efficacy and tolerability after gynecologic surgery. *Anesth Analg* 1999; 88: 611-6.
14. Montgomery JE, Sutherland CJ, Kestin IG, Sneyd JR. Morphine consumption in patients receiving rectal paracetamol and diclofenac alone and in combination. *Br J Anaesth* 1996; 77: 445-7.
15. Schachtel BP, Thoden WR, Baybutt RI. Ibuprofen and acetaminophen in the relief of postpartum episiotomy pain. *J Clin Pharmacol* 1989; 29: 550-3.
16. Rubin A, Winter L Jr. A double-blind randomized study of an aspirin/caffeine combination versus acetaminophen/aspirin combination versus acetaminophen versus placebo in patients with moderate to severe post-partum pain. *J Int Med Res* 1984; 12: 338-45.
17. Aguilar JL, Rincon R, Domingo V, Espachs P, Preciado MJ, Vidal F. Absence of an early pre-emptive effect after thoracic extradural bupivacaine in thoracic surgery. *Br J Anaesth* 1996; 76: 72-6.
18. Reading AE. A comparison of pain rating scales. *J Psychosom Res* 1980; 24: 119-24.
19. Peter EA, Janssen PA, Grange CS, Douglas MJ. Ibuprofen versus acetaminophen with codeine for the relief of perineal pain after childbirth: a randomized controlled trial. *CMAJ* 2001; 165: 1203-9.
20. Huang KC, Wolfe WM, Tsueda K, Simpson PM, Caissie KF. Effects of meclofenamate and acetaminophen on abdominal pain following tubal occlusion. *Am J Obstet Gynecol* 1986; 155: 624-9.
21. Dahl V, Erno PE, Raeder JC. No analgesic effect of ibuprofen or paracetamol vs placebo for hysterectomies. *Eur J Pain* 1997; 1: 31-5.
22. Hyllested M, Jones S, Pedersen JL, Kehlet H. Comparative effect of paracetamol, NSAIDs or their combination in postoperative pain management: a qualitative review. *Br J Anaesth* 2002; 88: 199-214.
23. Van Lancker P, Vandekerckhove B, Cooman F. The analgesic effect of preoperative administration of propacetamol, tenoxicam or a mixture of both in arthroscopic, outpatient knee surgery. *Acta Anaesthesiol Belg* 1999; 50: 65-9.
24. Voilley N, de Weille J, Mamet J, Lazdunski M. Nonsteroid anti-inflammatory drugs inhibit both the activity and the inflammation-induced expression of acid-sensing ion channels in nociceptors. *J Neurosci* 2001; 21: 8026-33.

Gönderilme Tarihi: 16.07.2011